

Hulda Rafnsdóttir, Sjúkrahúsinu á Akureyri
Ragnheiður Harpa Arnardóttir, Sjúkrahúsinu á Akureyri og Háskólanum á Akureyri
Sigrún Gunnarsdóttir, Háskóla Íslands og Háskólanum á Bifröst

ÁRANGUR OG FORYSTA Í HJÚKRUN: VIÐHORF TIL ÞJÓNANDI FORYSTU, STARFSÁNÆGJU, STARFSTENGDRÁ ÞÁTTA OG GÆÐA ÞJÓNUSTU Á SJÚKRAHÚSINU Á AKUREYRI

ÚTDRÁTTUR

Bakgrunnur: Stjórnendur hafa áhrif á vinnuumhverfi, líðan starfsmanna og öryggi í heilbrigðisþjónustunni. Þjónandi forysta byggist á þeirri hugmyndafræði að leiðtogi sé fyrst og fremst þjónn sem virðir forn gildi um mannúð og siðgæði og setur velferð annarra framur eigin völdum og vegsaka. Slíkt samrýmist vel hugmyndafræði hjúkrunar. Nýlegar rannsóknir gefa vísbendingar um góð áhrif þjónandi forystu í fyrirtækjum og stofnunum, einnig innan heilbrigðisþjónustunnar.

Markmið: Að kanna hvort stjórnunarhættir með áherslu á þjónandi forystu væru til staðar á hjúkrunarsviðum Sjúkrahúsins á Akureyri (SAK), hver afstaða hjúkrunarstarfsfólks væri til starfsánægju, starfstengdra þátta og gæða þjónustu og hvort tengsl væru milli þessara þátta.

Aðferð: Rannsóknin var lýsandi þversniðskönnun. Þátttakendur voru hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar á SAK haustið 2011. Lagður var fyrir spurningalisti um þjónandi forystu, Servant Leadership Survey (SLS), ásamt almennum spurningum um starfsánægju, starfstengda þætti og gæði þjónustunnar, alls 54 spurningar. SLS mælir heildartölu og átta undirþætti þjónandi forystu.

Niðurstöður: Svörun var 57,5% (149 svör). Heildartala SLS var 4,3 ($\pm 0,62$) og undirþættirnir mældust á bilinu 3,99 til 4,6 (staðalfrávik 0,78 til 1,04), en hæsta mögulega gildi SLS er 6. Undirþátturinn *samfélagsleg ábyrgð* mældist hæstur ($4,6 \pm 0,81$). Langflestir þátttakendur voru ánægðir í starfi (96%) og 95,3% töldu veitta þjónustu góða. Starfsánægja hafði sterkustu fylgni við undirþáttinn *eflingu* ($r = 0,48$; $p < 0,01$). Fylgni var milli *eflingar* og allra starfstengdra þátta ($r = 0,18-0,44$; $p < 0,05$). Nokkur fylgni var á milli þjónandi forystu og öryggis skjólstæðinga. Þrjú starfstengdir þættir (*hlutdeild í ákvörðunartöku, fær viðurkenningu/hrós og upplýsingaflæði er gott*) útskýrðu 54% af heildargildi þjónandi forystu ($p < 0,001$).

Ályktanir: Stjórnunarhættir þjónandi forystu eru til staðar á hjúkrunarsviðum SAK að mati þátttakenda. Starfsfólk er almennt ánægt í vinnunni og telur þjónustu við skjólstæðinga góða. Þetta styður niðurstöður fyrri rannsókna um að aðferðir þjónandi forystu tengist sameiginlegri ákvarðanatöku, góðu vinnuumhverfi og upplýsingaflæði en það getur tengst starfsánægju, gæðum og öryggi í heilbrigðisþjónustunni.

Lykilorð: Forysta, þjónandi forysta, stjórnun, starfsánægja, gæði þjónustu.

ENGLISH SUMMARY

Rafnsdóttir, H., Arnardóttir, R.H., and Gunnarsdóttir, S.
The Icelandic Journal of Nursing (2015), 91 (4), 8-16

LEADERSHIP AND PERFORMANCE IN NURSING: STAFF PERCEPTION OF SERVANT LEADERSHIP, JOB SATISFACTION, JOB RELATED FACTORS AND SERVICE QUALITY AT AKUREYRI HOSPITAL

Background: Leadership is linked to working environment, well-being of staff, quality and safety in health care. The servant leader is first and foremost a servant who puts other people's well-being before his own benefit. Such principles align well with the philosophy of nursing care. Recent studies underline the benefits of servant leadership in different organizations and in health care.

Aims: To explore if servant leadership is practised at Akureyri Hospital and measure work-satisfaction, nursing staff attitudes towards work-related factors and the quality of care, and to explore whether servant leadership correlated with these factors.

Methods: A cross-sectional survey among all nurses and nurse assistants employed at Akureyri Hospital in the autumn of 2011. The questionnaire included the Servant Leadership Survey (SLS), questions about work-satisfaction, work-related factors and quality of care, totally 54 questions. The SLS yields a total score and eight sub-factor scores.

Findings: Response rate was 57.5% ($n=149$). The SLS total score was 4.3 (± 0.62) and sub-factor scores ranged from 3.99 to 4.6 (± 0.78 to 1.04), maximum possible score for SLS is 6. The sub-factor *stewardship* scored highest (4.6 ± 0.81). Most participants (96%) were satisfied at work and pleased with the quality of care (95.3%). Work-satisfaction correlated strongly with the sub-factor *empowerment* ($r=0.48$; $p < 0.01$). All work-related factors correlated also with *empowerment* ($r=0.8$ to 0.44 ; $p < 0.05$). Some correlation emerged between SLS-scores and patients safety. Three work-related factors (*participation in decision making, acknowledgement for job well done and efficient flow of information*) explained 54% of the total variation in SLS-score ($p < 0.001$).

Conclusions: Servant leadership exists at Akureyri Hospital according to staff estimation, the staff is satisfied at work and believe they provide good healthcare. The results support previous findings in that practices of servant leadership is linked to staff support, joint decision-making, good working environment and efficient information-flow, thus enhancing work-satisfaction, quality and safety in health care.

Keywords: Leadership, servant leadership, management, work satisfaction, quality of care.

Correspondance: huldaraf@simnet.is

INNGANGUR

Stjórnendur innan hjúkrunar hafa áhrif á samstarf, samskipti, líðan starfsmanna og starfsárangur þeirra. Nýjar rannsóknir sýna að velferð starfsfólks veltur á að stjórnendur noti árangursríkar aðferðir í stjórnun sem miða að valddreifingu og uppbyggilegum samskiptum (Chan o.fl., 2011; Downs, 2007; Gunnarsdóttir o.fl., 2009; van Dierendonck, 2010). Þjónandi forysta hefur reynst árangursrík stjórnunaraðferð. Hún er styðjandi og hvetjandi og tekur til siðferðislegra gilda og þjónandi viðmiða með áherslu á þarfir starfsmanna (Brown og Treviño, 2006; Keith, 2008; van Dierendonck, 2010). Hún er talin eiga erindi innan hjúkrunar og eiginleikar hennar eiga margt sameiginlegt með hugmyndafræði hjúkrunar (Jenkins og Stewart, 2010; Neill og Saunders, 2008). Robert K. Greenleaf, upphafsmaður þjónandi forystu, kynnti hugtakið í byrjun áttunda áratugar fyrri aldar sem ákveðna nálgun eða lífsstíl fyrir þá sem líta á leiðtogahlutverk sitt aðallega sem þjónustuhlutverk. Eitt af meginmarkmiðunum er að leiðtogum og fylgjendum þeirra vegni betur en áður, bæði í lífi og starfi (Greenleaf, 1970/2008; Reed o.fl., 2011).

Miðað við hugmyndir Roberts Greenleaf má líta á þjónandi forystu sem samspil þriggja meginþátta, þ.e. einlægur áhugi á öðrum, sjálfsvitund og skýr framtíðarsýn (Sigrún Gunnarsdóttir, 2011). Samkvæmt samantekt Larry Spears (2010) á hugmyndum Greenleaf eru eftirfarandi þættir einkenni hennar: Að hlusta gaumgæfilega á fylgjendur sína, að geta sett sig í spor annarra ásamt því að stuðla að andlegu og líkamlegu jafnvægi fylgjenda. Að þekkja sjálfan sig og reyna að ná til fylgjenda með sannfæringu fremur en yfirboðun. Að setja hlutina í víðara samhengi, horfa til framtíðar og stuðla að samfélagslegri ábyrgð. Hver einstaklingur sé metinn að verðleikum þar sem byggt er upp traust og samfélag á vinnustaðnum og komið er fram við alla starfsmenn á jafningjagrundvelli.

Ýmsir fræðimenn hafa sett fram útfærslur á efnisþáttum þjónandi forystu og hefur menn greint nokkuð á um hversu margir þættirnir eru, eða allt frá 6 til 10 (Laub, 1999; Russel og Stone 2002; Spears, 2010). Hollendingurinn Dirk van Dierendonck hefur ásamt félögum sínum rannsakað þjónandi forystu ötulllega á síðustu árum og fundið að átta lykिलþættir endurspeglu kjarna þjónandi forystu (van Dierendonck og Nuijten, 2010). Mælitæki hans, Servant Leadership Survey (SLS), grundvallast á þeim: 1. *Efling* (e. empowerment), áhersla á að hvetja fylgjendur og stuðla að sjálfseflingu þeirra. 2. *Forgangsröðun í þágu annarra* (e. standing back), leiðtogaþing lætur mál, sem fylgjendum eru hugleikin, hafa forgang og veitir þeim stuðning. 3. *Ábyrgð* (e. accountability), snýst um ábyrgðarkennd og sjálfstæði í vinnuframlagi. 4. *Fyrirgefning* (e. forgiveness), leiðtogaþing setur sig í spor annarra og skapar traust. 5. *Hugrekki* (e. courage), það að rísa gegn rötgrónum starfsvenjum með svigrúmi fyrir nýsköpun og nýjungar. 6. *Falsleysi* (e. authenticity), leiðtogaþing er trúr og samkvæmur sjálfum sér. 7. *Auðmýkt* (e. humility), leiðtogaþing gerir sér grein fyrir takmörkum sínum og leitar ráða hjá öðrum eftir þörfum. 8. *Samfélagsleg ábyrgð* (e. stewardship), með áherslu á tryggð og hópefli, leiðtogaþing þekkir sjálfan sig og skuldbindur sig í þágu annarra umfram eigin hagsmuni.

Hugmyndafræði þjónandi forystu á margt sameiginlegt með siðferðilegri forystu og umbreytingaforystu, til dæmis með

áherslu á einstakar þarfir fylgjenda (Kanungo, 1998). Samkvæmt Spears (2010) skilur þjónandi forysta sig frá öðrum hugmyndum um leiðtoga í því að yta undir jafningjabrag, traust, siðferðilega og samfélagslega ábyrgð. Meginmunurinn á t.d. umbreytingaforystu og þjónandi forystu samkvæmt Prosser (2010) er sá að í þjónandi forystu er lögð áhersla á hógværd, falsleysi og einstaklingsmiðaða nálgun fylgjenda. Í umbreytingaforystu er starfsfólk hvatt til að ná markmiðum vinnustaðarins. Þjónandi leiðtogar þjóna fyrst, gefa fylgjendum rými og umboð til sjálfstæðra vinnubragða og skapa aðstæður þar sem ríkir traust (Prosser, 2010; Stone o.fl., 2004; Trastek o.fl., 2014). Trastek o.fl. (2014) benda á að það traust á vinnustaðnum, sem þjónandi forysta leggja ríka áherslu á, sé eitt af því sem stuðli að fagmennsku í heilbrigðisþjónustunni og ýti undir opin samskipti. En það getur skilað sér í betri meðferðarhaldni skjólstæðinga og samvinnu heilbrigðisstarfsfólks. Góð samvinna meðal þess er einn þeirra lykिलþátta sem stuðla að gæðum þjónustunnar.

Rannsóknnum á þjónandi forystu í heilbrigðisþjónustu hefur fjölgað síðustu ár þar sem aðallega hefur verið lögð áhersla á vægi þjónandi forystu en einnig tengsl hennar við starfsánægju og kulnun í starfi og árangur eða gæði þjónustu. Starfsánægju má lýsa sem jákvæðri tilfinningu og viðhorfi einstaklings gagnvart starfi sínu almennt og afstöðu til hinna ýmsu þátta starfsins (Roelen o.fl., 2008). Nýleg rannsókn Jenkins og Stewart (2010) meðal hjúkrunarstjórnenda og hjúkrunarfræðinga sýnir jákvæð tengsl á milli þjónandi forystu og starfsánægju og samrýmist það meginniðurstöðum rannsókna hérlandis á heilbrigðissviði og nokkrum öðrum sviðum atvinnulífsins (Sigrún Gunnarsdóttir og Birna Gerður Jónsdóttir, 2013).

Mikilvægt er að varpa frekara ljósi á gildi þjónandi forystu og á samspil starfstengdra þátta í vinnuumhverfinu sem leiða af sér ávinning fyrir sjúklinga, starfsmenn og heilbrigðisstofnanir, en samkvæmt fyrri rannsóknnum hafa áhrif þessara þátta á gæði og öryggi sjúklinga í heilbrigðisþjónustunni verið vanmetin og sama á við um gildi stuðnings stjórnenda (Aiken o.fl., 2012; Kramer o.fl., 2010). Rannsóknir sýna að bætt vinnuumhverfi eykur gæði þjónustu og öryggi sjúklinga og dregur úr kostnaði í heilbrigðisþjónustunni (Aiken o.fl., 2012, 2014; Kramer o.fl., 2010, 2011). Meginstoð heilbrigðisþjónustu á Norðurlandi er Sjúkrahúsið á Akureyri (SAK) sem er annað tveggja sérgreinasjúkrahúsa landsins. Það gegnir veigamiklu hlutverki í almannavörnum og er miðstöð sjúkraflugs í landinu. Því er mikilvægt að gæði og öryggi þjónustunnar á SAK séu tryggð en stjórnunarhættir og starfsánægja skipta þar miklu máli. Markmið rannsóknarinnar voru því að kanna birtingarmynd þjónandi forystu innan hjúkrunarsviða SAK, mæla starfsánægju, starfstengda þætti og gæði þjónustu, ásamt því að athuga hugsanleg tengsl þjónandi forystu við starfsánægju, starfstengda þætti og gæði þjónustu.

AÐFERÐ*Rannsóknarsnið og þátttakendur*

Rannsóknin var þversniðskönnun með fyrirögn spurningalista. Úrtakið var allir starfandi hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar og ljósmæður á hjúkrunarsviði á SAK samkvæmt starfsmannalista. Valviðmið voru þau að þátttakendur hefðu grunnfagmenntun sem sjúkraliðar eða hjúkrunarfræðingar og væru starfandi á SAK í október 2011. Útilokaðir voru þeir sem skráðir voru í leyfi.

Matstæki

Spurningalistinn var á pappírformi með lokuðum spurningum í fjórum hlutum. Fyrsti hlutinn var íslensk útgáfa SLS-spurningalistans (30 spurningar) sem mælir þjónandi forystu (van Dierendonck og Nuijten, 2010). SLS gefur bæði heildargildi og gildi átta undirþátta þjónandi forystu. Gerð var staðfestandi þáttgreining á hinum þrjátíu spurningum SLS-listans. Undirþættirnir eru: *Efling, forgangsröðun í þágu annarra, ábyrgð, fyrirgefning, hugrekki, falsleysi, auðmýkt og samfélagsleg ábyrgð*. Spönn mæligilda er 1-6 og hærra gildi þýðir greinilegra vægi þjónandi forystu. SLS-mælitækið hefur verið margprófað varðandi áreiðanleika og réttmæti og í rannsókn okkar sýndi staðfestandi þáttgreining áreiðanleikastuðul (Cronbachs-alfa) 0,93 fyrir mælitækið í heild, fyrir fimm undirþætti á bilinu 0,70-0,93 (*efling, forgangsröðun í þágu annarra, hugrekki, auðmýkt, samfélagsleg ábyrgð*) og fyrir þrjá undirþætti á bilinu 0,53-0,55 (*ábyrgð, fyrirgefning, falsleysi*). Áreiðanleikastuðull $>0,7$ er almennt talinn ásættanlegur og $>0,90$ mjög ásættanlegur en $<0,7$ þýkir minna ásættanlegur (Field, 2009). Þessar niðurstöður samrýmast allvel niðurstöðum fyrri prófana á áreiðanleika mælitækisins (Sigrún Gunnarsdóttir og Birna Gerður Jónsdóttir, 2013; van Dierendonck og Nuijten, 2010).

Annar hluti listans innihélt eina sértæka spurningu um starfsánægju og 15 spurningar um ýmsa starfstengda þætti sem voru valdar úr þremur viðurkenndum og margnotuðum spurningalistum, þ.e. íslenski útgáfu af spurningalistanum The Revised Nursing Work Index (NWI-R) (Sigrún Gunnarsdóttir, 2006), spurningalista Vinnueftirlits ríkisins um líðan, heilsu og vinnuumhverfi starfsfólks í bönkum og sparisjóðum (Lindström o.fl., 2000) og íslenski útgáfu af sænskum spurningalista byggðum á Swedish Demand-Control-Support Questionnaire um ýmsa þætti á vinnustað (Karasek og Theorell, 2000), sem hefur reynt áreiðanlegur í íslenski útgáfu (Sigurdardóttir,

Svavarsdóttir og Juliusdóttir, 2015). Svarmöguleikar í þessum hluta listans voru á 6-stiga Likert-kvarða (sjá nánar töflu 2).

Þriðji hluti listans innihélt fjórar spurningar um mat þátttakenda á gæðum þjónustunnar sem starfseining þeirra veitti. Ein spurning í þessum lið var úr ofangreindum spurningalista NWI-R sem hefur verið prófuð í rannsóknum erlendis (Aiken o.fl., 2012) og héraðs (Gunnarsdóttir o.fl., 2009). Þrjár spurningar um gæði þjónustu voru fengnar með góðfúslegu leyfi Lauru Scheving Thorsteinsson hjá Embætti landlæknis úr spurningalista embættisins sem hefur verið margnotaður, reynt áreiðanlegur og er samkvæmt *Reglugerð um gerð gæðavísu til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar* nr. 1148/2008. Í fjórða hluta spurningalistans var spurt um starf, aldur og starfshlutfall.

Siðfræði

Gögnin voru ekki persónugreinanleg. Siðanefnd SAK veitti leyfi fyrir rannsókninni (2/2011) og hún var tilkynnt til persónuverndar (S5423). Tilgangur og gerð rannsóknar var kynnt væntanlegum þátttakendum og litið var á svörum spurningalistans sem samþykki fyrir þátttöku.

Gagnasöfnun

Spurningalistinn var lagður í pósthólf 259 starfsmanna sem uppfylltu skilyrði rannsóknar á 17 deildum á SAK ásamt kynningarbréfi með leiðbeiningum um spurningalistann og upplýsingum um nafnleynd og trúnað. Litið var á svörum spurningalistans sem samþykki fyrir þátttöku. Fyllstu varkárni var gætt til að tryggja persónuvernd þátttakenda við svörum spurningalistans og við meðferð útfylltra spurningalista. Gagnasöfnun stóð í fjórar vikur og hófst 1. nóvember 2011. Tveimur vikum síðar voru send tölvuskeyti til væntanlegra svarenda með hvatningu um að taka þátt í könnuninni.

Tafla 1. Undirþættir þjónandi forystu, fjöldi, meðaltal, miðgildi, staðalfrávik og Cronbachs-alfa.

Undirþættir	Fjöldi	Meðaltal	Miðgildi	Staðalfrávik	Áreiðanleikastuðull (alfa)
Heildarmæling á þjónandi forystu		4,30	4,40	0,62	0,93
Efling	149	4,49	4,60	0,82	0,89
Ábyrgð	141	4,46	4,33	0,92	0,53
Forgangsröðun í þágu annarra	147	4,37	4,50	0,80	0,73
Fyrirgefning	148	4,51	4,42	1,04	0,53
Hugrekki	133	3,99	4,0	0,96	0,74
Falsleysi	146	3,99	4,0	0,78	0,55
Auðmýkt	144	4,0	4,0	0,91	0,92
Samfélagsleg ábyrgð	149	4,60	4,67	0,81	0,71

Úrvinnsla

Við úrvinnslu gagna var lýst tíðni, meðaltali, miðgildi og staðalfrávik. Einföld fylgni hvers undirþáttar og heildar þjónandi forystu við starfsánægju, starfstengda þætti og gæði þjónustu var athuguð með fylgnistuðli Spearman's (Spearman's correlation coefficient). Línulegri aðhvarfsgreiningu var síðan beitt til að kanna nánar vægi þeirra starfstengdu breyta, sem sýndu marktæka einfalda fylgni við þjónandi forystu, fyrir viðkomandi gildi þjónandi forystuþátta. Miðað var við $p < 0,05$ sem tölfraðilega marktækni. Notað var tölfraðiforritið Statistical Package for Social Science (útgáfa 17).

NIÐURSTÖÐUR

Af 259 útsendum spurningalistum fengust 149 listar (57,5% svörun) til gagnagreiningar. Hjúkrunarfræðingar að störfum voru 187 og sjúkraliðar 72. Svör frá hjúkrunarfræðingum voru alls 107 og sjúkraliðum 34 en 8 þátttakendur gáfu ekki upp starfsheiti. Ákveðið var að hafa ljósmæður í flokki með hjúkrunarfræðingum þar sem þær sinna einnig almennum hjúkrunarstörfum. Til að hindra rekjanleika svara var ekki spurt um kyn þátttakenda. Rúmlega helmingur þátttakenda hafði starfað lengur en 10 ár (56,9%). Flestir þátttakendur voru í 76%-100% starfshlutfalli (59%), þriðjungur var í 51%-75% starfshlutfalli (32,4%) og fæstir voru í starfshlutfalli 50% eða minna (8,6%).

Tafla 2. Viðhorf starfsfólks á hjúkrunarsviði til starfstengdra þátta, fjöldi og hundraðshlutfall.

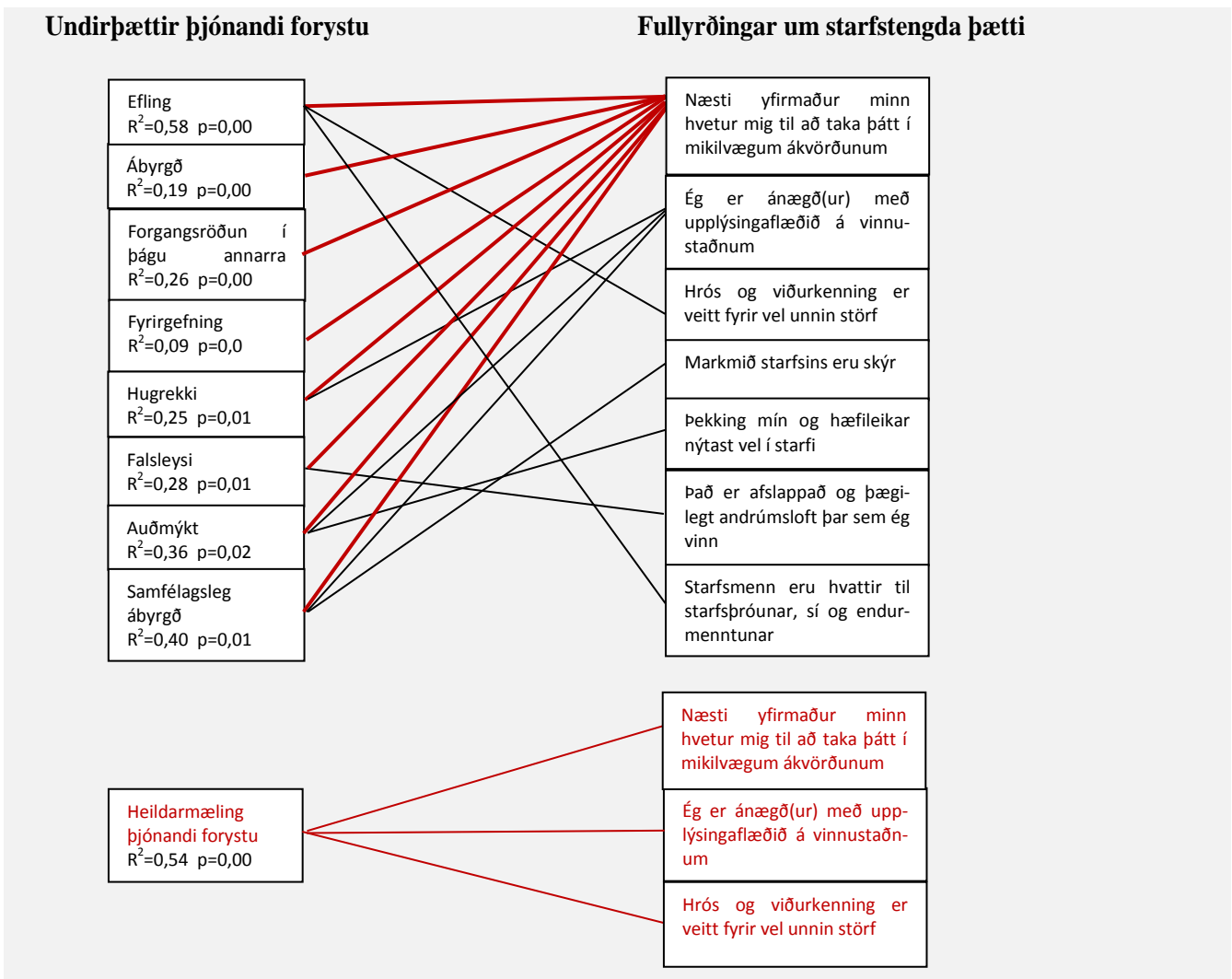
Viðhorf til starfstengdra þátta	N Fjöldi	% Mjög sammála	% Sammála	% Frekar sammála	% Frekar ósammála	% Ósammála	% Mjög ósammála
Ég hef í hyggju að láta af núverandi starfi	144	5,6	2,8	6,3	13,2	25,0	47,2
Þegar á heildina er litið er frekar auðvelt að samræma fjölskyldulíf og vinnu	147	14,1	33,6	32,9	11,4	3,4	3,4
Vinnuaðstaða er góð, aðlaðandi og þægileg	146	4,8	32,2	37,0	15,8	6,2	4,1
Markmið starfsins eru skýr	147	17,0	57,8	19,7	5,4	0	0
Þekking mín og hæfileikar nýtast vel í starfi	148	21,6	58,1	15,5	4,1	0	0,7
Það er afslappað andrúmsloft þar sem ég vinn	147	17,0	42,2	26,5	10,2	3,4	0,7
Starfsmenn eru hvattir til starfsþróunar, sí- og endurmenntunar	148	8,1	33,1	29,1	18,9	5,4	5,4
Möguleikar til starfsþróunar og starfsframa eru fyrir hendi	144	4,9	24,3	27,8	27,8	11,1	4,2
Góð samvinna er við aðrar starfseiningar	149	12,3	35,6	40,4	9,6	1,4	0,7
Ég er ánægð(ur) með upplýsingaflæðið á vinnustaðnum	146	4,1	32,2	45,2	12,3	4,8	1,4
Ég fæ stuðning og hjálp með verkefni hjá samstarfsmönnum mínum ef ég þarf á því að halda	147	29,3	52,4	16,3	0,7	0,7	0,7
Næsti yfirmaður minn hvetur mig til að taka þátt í mikilvægum ákvörðunum	139	14,4	36,7	28,8	15,1	5,0	0
Hrós og viðurkenning er veitt fyrir vel unnin störf	147	10,2	33,3	33,3	15,0	4,8	3,4
Möguleikar á stöðuhækkun eru fyrir hendi	143	0,7	3,5	9,8	21,0	35,0	30,1
Stuðningur er við nýjungar í umönnun sjúklinga	137	0,7	1,5	8,8	27,7	46,0	15,3

Tafla 1 sýnir mæliniðurstöður varðandi þjónandi forystu. Heildarmeðaltal þjónandi forystu var 4,3 af 6 mögulegum, og meðaltal undirþátta aldrei lægra en 3,99, fyrir *hugrekki* og *falsleysi*, og hæst (4,6) fyrir *samfélagslega ábyrgð*.

Starfsánægjuspurningunni (fullyrðingunni) „Þegar á heildina er litið er ég ánægð(ur) í starfi“ svöruðu 147 af 149 þátttakendum. Langflestir þátttakendur (96%) voru ánægðir í starfi, þ.e. voru mjög sammála (28,6%), sammála (49,7%) eða frekar sammála (17,7%). Einungis sex þátttakendur voru frekar ósammála (4) eða ósammála (2) fullyrðingunni. Tafla 2 sýnir svör við spurningum um starfstengda þætti. Langflestir þátttakendur (94,5%) voru mjög sammála, sammála eða frekar sammála því að markmið starfsins væru skýr eða fremur skýr og mikill meirihluti (95,2%) taldi nýtingu fagþekkingar vera góða. Þátttakendur töldu samvinnu góða við aðrar deildir (88,3%), alls voru 81,5% ánægð með upplýsingaflæðið á vinnustaðnum og langflestir (98%) álitu sig fá stuðning og hjálp frá

samstarfsmönnum. Þá töldu samtals 70,3% þátttakenda sig vera hvatta til starfsþróunar en hins vegar var tæplega helmingur þátttakenda (43,1%) frekar ósammála, ósammála eða mjög ósammála því að slíkir möguleikar væru fyrir hendi.

Við mat á gæðum þjónustu var spurt um gæði þjónustunnar almennt, hversu faglega sáttir þátttakendur væru við þjónustuna, hversu vel öryggi sjúklinga væri tryggt og hvort útskrift af deild væri á eðlilegum tíma. Langflestir þátttakendur (95,3%) töldu að þjónusta á SAK væri almennt góð, þ.e. 48% svöruðu að hún væri mjög góð og 47,3% að hún væri frekar góð. Fáum þátttakendum fannst þjónustan hvorki góð né slæm (4,7%) og enginn taldi þjónustuna slæma. Alls voru 92,6% þátttakenda faglega sáttir við þjónustuna (35,8% mjög sáttir og 56,8% frekar sáttir). Meirihlutinn (77,8%) mat sem svo að legutími eða meðferðarferill sjúklinga væri hæfilegur, 12,6% að útskrifað væri heldur eða allt of snemma og 9,6% að útskrifað væri heldur eða allt of seint.



Mynd 1. Tengsl undirþátta þjónandi forystu og starfstengdra þátta. Efri hluti myndarinnar sýnir tengsl undirþátta þjónandi forystu og starfstengdra þátta samkvæmt línulegri aðhvarfsgreiningu, litaðar línur vekja athygli á því að ein spurning tengdist öllum undirþáttunum. Neðri hluti myndarinnar sýnir fylgni þjónandi forystu í heild við fullyrðingar í starfstengdum þáttum. R² sýnir útskýringagildi þeirra starfstengdu þátta sem tengjast viðkomandi þætti þjónandi forystu fyrir mæligildi (SLS) þess þátta.

Fylgnistuðull Spearman's sýndi jákvæða, marktæka fylgni á milli starfsánægju og allra undirþátta þjónandi forystu. Fylgnistuðull var hæstur við undirþáttinn eflingu ($r = 0,48$; $p < 0,01$) og lægstur við undirþáttinn fyrirgefningu ($r = 0,18$; $p < 0,05$). Fylgnistuðull milli starfsánægju og heildartölu þjónandi forystu var 0,44 ($p < 0,01$). Fram kom marktæk, jákvæð fylgni tólf fullyrðinga eða spurninga um starfstengda þætti við fimm eða fleiri þætti þjónandi forystu og verður það ekki allt tíundað hér. Sterkust fylgni var hér milli fullyrðingarinnar „Næsti yfirmaður minn hvetur mig til að þátt í mikilvægum ákvörðunum“ og heildarmælingar á þjónandi forystu ($r = 0,68$; $p < 0,01$), og síðan við eflingu ($r = 0,66$; $p < 0,01$). Þessi fullyrðing sýndi marktæka fylgni við alla undirþætti þjónandi forystu, en veikust var fylgnin við undirþáttinn fyrirgefningu ($r = 0,28$; $p < 0,01$). Einnig var jákvæð fylgni milli fullyrðingarinnar skýr markmið og undirþáttarins eflingar ($r = 0,47$; $p < 0,01$). Jákvæð fylgni var auk þess milli fullyrðingarinnar starfsmenn eru hvattir til starfsþróunar og eflingarþáttarins ($r = 0,51$; $p < 0,01$) og við þjónandi forystu í heild ($r = 0,51$; $p < 0,01$).

Fullyrðing um öryggi skjólstaðinga sýndi jákvæða fylgni við heildarmælingu þjónandi forystu ($r = 0,22$; $p < 0,01$) og undirþættina eflingu ($r = 0,26$; $p < 0,01$), ábyrgð ($r = 0,28$; $p < 0,01$), falsleysi ($r = 0,20$; $p < 0,05$) og samfélagsleg ábyrgð ($r = 0,21$; $p < 0,05$). Engin marktæk fylgni kom fram á milli annarra fullyrðinga um gæði þjónustunnar og hinna mismunandi þátta þjónandi forystu, nema fullyrðingarinnar um almenn gæði þjónustunnar og undirþáttarins eflingar ($r = 0,16$; $p < 0,05$).

Allir starfstengdir þættir, sem sýndu marktæka fylgni við einn eða fleiri þætti þjónandi forystu, voru settir inn sem óháðar breytur í línulegu aðhvarfsgreiningarlíkani fyrir viðkomandi þátt. Mynd 1 sýnir hvaða starfstengdu þættir stóðu eftir sem marktækir áhrifaþættir fyrir mælingu hinna mismunandi undirþátta og heildargildis þjónandi forystu og hversu áhrifamiklir þeir voru samkvæmt aðhvarfsgreiningunni. Þrjú þættir reyndust útskýra samtals 54% af heildargildi þjónandi forystu, þ.e. að vera ánægð(ur) með upplýsingaflæði á vinnustaðnum, að fá hrós og viðurkenningu fyrir vel unnin störf og hvatning frá næsta yfirmanni til að taka þátt í mikilvægum ákvörðunum. Síðastnefndi þátturinn reyndist þýðingarmikill í sambandi við alla þætti þjónandi forystu (mynd 1).

UMRÆÐA

Þátttakendur í rannsókninni voru alls 149 og var svörun alls 57,5% en það telst vera viðunandi og í takt við almennt svarhlutfall í könnunum af þessu tagi (Baruch og Holtom, 2008). Þótt hærra svarhlutfall hefði verið enn betra, því brottfall getur vissulega haft áhrif á niðurstöður, þá ber einnig að hafa í huga að allt þýðið var í úrtakinu. Niðurstöðurnar endurspeglu viðhorf blandaðs starfsmannahóps hjúkrunarviða SAK þar sem hjúkrunarfræðingar eru í miklum meirihluta. Í samanburði við rannsóknir í heilbrigðisþjónustu hér á landi með SLS-mælitækini er þessi rannsókn með næsthæsta meðalgildið en lægstu gildin hafa mælst meðal sjúkraliða (Sigrún Gunnarsdóttir og Birna Gerður Jónsdóttir, 2013).

Af undirþáttum þjónandi forystu mældist þátturinn samfélagsleg ábyrgð öflugastur. Þannig má álykta að stjórnendur hjúkrunarviða SAK hafi heildarhagsmuni starfsmanna að leiðarljósi, hafi framtíðarsýn og leggi áherslu á að sýna þjónustulund og samfélagslega ábyrgð, en þetta eru þær áherslur sem felast í spurningum um samfélagslega ábyrgð (van Dierendonck og Nuijten, 2010). Þættirnir fyrirgefning, efling og ábyrgð röðuðust næst á eftir þættinum samfélagsleg ábyrgð, en þátturinn fyrirgefning felur í sér að stjórnendur eigi auðvelt með að fyrirgefa, læra af mistökum og samþykkja aðra eins og þeir eru (van Dierendonck og Nuijten, 2010). Undir merkjum eflingarþáttarins styðja stjórnendur við starfsumhverfið þannig að starfsmenn hafi sjálfstæði og sjálfræði, öðlist þroska í starfi og fái tækifæri til koma með nýjar hugmyndir (van Dierendonck og Nuijten, 2010). Þátturinn ábyrgð felur í sér að stjórnandi útteilir verkefnum og ábyrgð til starfsmanna. Hér var þó áreiðanleikastuðull undir viðeigandi mörkum, líkt og fyrir þáttinn fyrirgefningu og gæti það vakið upp spurningar um hversu vel þessi þáttaskipting á við um hjúkrunarstarfsfólk á Íslandi. Niðurstöðurnar benda þó til þess að atriði, sem tengist ábyrgð, séu nokkuð öflug í stjórnunarstíl á hjúkrunarviðum SAK. Vægi þessara þátta mældist nokkuð hátt en aðrir þættir þjónandi forystu höfðu minna vægi. Þrátt fyrir jákvæða útkomu má greina í niðurstöðum rannsóknarinnar áhugaverð viðfangsefni til úrbóta. Til dæmis mældust þættirnir hugrekki og falsleysi lægstir og áhugavert væri að skoða nánar ástæður þess, en í því samhengi er einnig athyglisvert að áreiðanleikastuðull fyrir falsleysi mældist lágur en áreiðanleiki hugrekki var hár. Samkvæmt Greenleaf (1970/2008) tengist hugrekki frumkvæði og að þora að fara nýjar leiðir þrátt fyrir hugsanlegan mótbyr í fyrstu, en undirþátturinn falsleysi er talinn tengjast heilindum og trúverðugleika í samskiptum milli starfsmanna og leiðtoga (van Dierendonck og Nuijten, 2010). Samkvæmt Schwartz og Tumblyn (2002) reynir á hæfni og manngæsku einstaklinga til að tileinka sér hugmyndafræði þjónandi forystu að fullu. Eigi að síður þarf að fara varlega í slíkar staðhæfingar án haldbærra skýringa og þess ber að geta að mæligildi áreiðanleikastuðuls undirþáttarins falsleysis var nokkuð undir viðeigandi mörkum.

Sú almenna starfsánægja, sem mældist í þessari rannsókn, er í takt við fyrri rannsóknir hér á landi (Gunnarsdóttir o.fl., 2009; Hjördís Sigursteinsdóttir, 2010; Sigrún Gunnarsdóttir og Birna Gerður Jónsdóttir, 2013) en ólík niðurstöðum erlendra rannsókna. Til dæmis sýnir þversniðsrannsókn Aiken o.fl. (2012), með þátttöku 95.499 evrópskra og bandarískra hjúkrunarfræðinga, að mikill meirihluti hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsum, hjúkrunarheimilum og í heimahjúkrun var óánægður í starfi, fann til kulnunar og var óánægður með kjör sín. Rannsóknin var spurningalistakönnun og að því leyti lík þessari rannsókn. Erfitt er að útskýra þennan mun á löndunum en hugsanlega má leita skýringa í mismunandi menningu landanna. Starfsánægja innan hjúkrunar virðist tengjast inntaki hjúkrunarstarfsins. Hjúkrunarfræðingar meta inntakið mikils og tilfinningin að ná árangri í starfi vegur þyngra en hinar neikvæðu hliðar þess, eins og fram kom í eigindlegri rannsókn

Sigrúnar Gunnarsdóttur (2006). Þessi skoðun samræmist niðurstöðum rannsóknar Þóru Ákadóttur (2012) en þær sýna að sjúkraliðar eru ánægðir í starfi þrátt fyrir mikið álag. Hin sterka, jákvæða fylgni á milli þjónandi forystu og starfsánægju samræmist flestum fyrri rannsóknum á þjónandi forystu héraendis um gildi uppbygglegra samskipta og árangursríkrar forystu (Sigrún Gunnarsdóttir og Birna Gerður Jónsdóttir, 2013).

Athylisvert er að niðurstöður flestra starfstengdu þáttanna voru fremur jákvæðar. Yfirgnæfandi meirihluti taldi markmið starfsins skýr og nýtingu fagþekkingar góða. Þessar niðurstöður koma á óvart miðað við rannsóknir síðustu ára sem sýna að hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar verða oft fyrir töfum í starfi sínu og sinna oft vinnu sem þeir telja ekki falla innan þeirra fagsviðs (Alda Ásgeirsdóttir og Helga Bragadóttir, 2011; Bragadóttir o.fl., 2014). Meirihluti þátttakenda taldi sig hvattan til að taka þátt í mikilvægum ákvörðunum og voru skýr tengsl þess starfstengda þáttar við alla undirþætti þjónandi forystu. Þetta samræmist hugmyndum um nútímastjórnunarhætti þar sem dreifð ákvörðunarþátttaka er í fyrirrúmi, en sérstaða þjónandi forystu telst meðal annars fólgin í jafningjafbrigð milli stjórnenda og starfsmanna (Hakanen og van Dierendonck, 2013; Spears, 2010; Trastek o.fl., 2014). Þátttakendur töldu sig hvatta til starfsþróunar, sí- og endurmenntunar, en þegar kom að möguleikum til starfsþróunar og starfsframa taldi tæplega helmingur starfsmanna að þeir væru ekki fyrir hendi. Þetta samræmist niðurstöðum fyrri viðhorfskönnunar á SAK þar sem rétt um þriðjungur þátttakenda í þeirri könnun telur að tækifæri til starfsþróunar séu góð (Ríkisendurskoðun, 2011). Þetta eru mikilvægar niðurstöður í ljósi þess að rannsóknir og þekkingaröflun, þar með talin sí- og endurmenntun heilbrigðisstarfsmanna, eru ein af meginstöðum árangurs og gerðar eru kröfur til heilbrigðisstarfsmanna um starfsþróun (McKee og Healy, 2002). Rannsóknir sýna að jákvætt mat og tækifæri til starfsþróunar tengjast starfsánægju og betri starfsgetu hjúkrunarfræðinga (Aiken o.fl., 2014; Sigrún Gunnarsdóttir og Helga Bragadóttir, 2007) og að tengsl eru á milli aukinnar menntunar og farsællar útkomu sjúklinga (Aiken o.fl., 2003, 2014; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006). Skýr og afdráttarlaus niðurstaða kom í ljós þegar spurt var um viðhorf til stuðnings við nýjungar í umönnun sjúklinga en minnihluti þátttakenda taldi sig njóta slíks stuðnings. Framþróun hjúkrunarstarfsins byggist á rannsóknum og innleiðingu nýrrar þekkingar. Samkvæmt Joy (2009) eru starfsmenn hjúkrunar í góðri aðstöðu til að sjá hvort nýr búnaður eða nýjar aðferðir stuðli að öryggi og gæðum í umönnun sjúklinga. Mikilvægt er að draga lærdóm af þessum niðurstöðum en hugsanlega má leita skýringa, að hluta til, í þeim efnahagsþrengingum sem sjúkrahús búa við í dag.

Hátt hlutfall starfsmanna taldi þjónustu vera góða á starfseiningu sinni og sjúklinga að jafnaði útskrifast á hæfilegum tíma. Áhugavert er að skoða þessar niðurstöður í ljósi rannsóknar Aiken o.fl. (2012) um afgerandi tengsl stjórnunar bandarískra og evrópskra sjúkrahúsa við gæði heilbrigðisþjónustu, en þar á rétta höfundar mikilvægi þess að hafa í huga tengsl stjórnunar við gæði hjúkrunar. Í þeirri rannsókn koma einnig fram sterk tengsl á milli mats hjúkrunarfræðinga og sjúklinga á gæðum þjónustu á

sjúkrahúsum. Mat hjúkrunarfræðinga var samhljóma mati skjólstæðinga á gæðum þjónustunnar og í samræmi við niðurstöður gagna úr skráningarkerfum sjúkrahúsanna. Því má telja að mat starfsfólks á gæðum þjónustu á hjúkrunarsviðum SAK gefi góðar vísbendingar um stöðu mála í þeim efnum. Nokkur fylgni reyndist milli þjónandi forystu og mats starfsfólks á öryggi skjólstæðinga og gæðum þjónustu. Gefa þessar niðurstöður vísbendingar um að þjónandi forysta geti haft jákvæð áhrif til að efla öryggi og gæði í heilbrigðisþjónustu. Þessi niðurstaða er í samræmi við aðrar rannsóknir um gildi þjónandi forystu fyrir vellíðan og starfsgetu starfsmanna í heilbrigðisþjónustu (Amadeo, 2008; Erla Björk Sværissdóttir, 2010; Jenkins og Stewart, 2010; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006; Þóra Ákadóttir, 2012). Niðurstöðurnar eru einnig í samræmi við fjölda rannsókna erlendis og héraendis sem sýna að farsæl forysta og stjórnun ásamt bættu vinnuumhverfi eru dýrmætar stoðir fyrir velferð og öryggi sjúklinga í heilbrigðisþjónustunni allri (Aiken o.fl., 2012; Gunnarsdóttir o.fl., 2009; Kramer og Schmalenberg, 2008; Spence Laschinger o.fl., 2011).

TAKMARKANIR OG KOSTIR RANNSÓKNAR

Rannsóknin beinist að einni stofnun á tilteknum tíma og því varasamt að yfirfæra niðurstöður hennar á aðrar stofnanir. Gæði þjónustunnar voru metin með viðhorfum starfsmanna sem gefa ákveðnar vísbendingar um gæði og árangur en eru ekki beinar árangursmælingar. Svörun var heldur minni en æskilegt væri en fyllilega sambærileg við svipaðar kannanir héraendis og erlendis. Helstu kostir rannsóknarinnar eru fjölbreytileiki úrtaks þar sem í því var allt þýði þeirra sem starfa á sviði hjúkrunar á sjúkrahúsinu, og notuð voru viðurkennd mælitæki sem hafa verið margprófuð og hafa þau reynt áreiðanleg í íslenskri þýðingu.

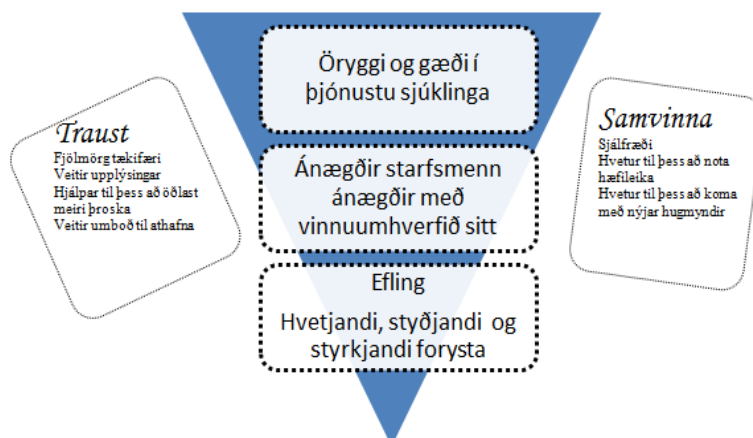
ÁLYKTANIR OG LOKAORD

Niðurstöður rannsóknarinnar gefa til kynna að einkenni þjónandi forystu séu til staðar innan hjúkrunarsviða SAK. Starfsánægja er almennt góð, ánægja er með flesta starfstengda þætti og gæði þjónustunnar, ásamt því að jákvæð tengsl eru milli þjónandi forystuþátta og starfsánægju ýmissa starfstengdra þátta og gæða þjónustu. Mikilvæg skilaboð til stjórnenda komu einnig fram í rannsókninni um að efla þurfi tækifæri til starfsþróunar og innleiðingar nýjunga. Það myndi stuðla að enn meira öryggi og gæðum í þjónustu SAK.

Mynd 2 er tillaga að líkani sem varpar ljósi á heildarniðurstöðu rannsóknarinnar. Að eflandi, styrkjandi og styðjandi forysta, þar sem ríkir samvinna og traust, tengist ánægju starfsmanna í starfi og hvetjandi og góðu vinnuumhverfi og leiði til öryggis sjúklinga og gæða þjónustu.

Þakkir

Sérstakar þakkir færur við starfsfólki á hjúkrunarsviðum Sjúkrahússins á Akureyri fyrir þeirra framlag og þátttöku í rannsókninni ásamt öllum þeim sem aðstoðuðu á einn eða annan hátt við rannsóknina. Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga eru færðar sérstakar þakkir fyrir kærkomna styrkveitingu.



Mynd 2. Tillaga að líkani sem lýsir heildarniðurstöðu og innbyrðis tengslum þjónandi forystu, starfsánægju, starfstengdra þátta og gæða þjónustu.

HEIMILDIR

- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Cheung, R.B., Sloane, D.M., og Silber, J.H. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *Journal of the American Medical Association*, 290(12), 1617-1623. Doi:10.1001/jama.290.12.1617.
- Aiken, L.H., Sermeus, W., van den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M., og Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*. Doi:10.1136/bmj.e1717.
- Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., og Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931), 1824-1830. Doi:10.1016/S0140-6736(13)62631-8.
- Alda Ásgeirsdóttir og Helga Bragadóttir (2011). Rannsókn á vinnu og vinnuumhverfi sjúkraliða á bráðalegudeildum Landspítala. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 87 (5), 48-55.
- Amadeo, C.A. (2008). *A correlational study of servant leadership and registered nurse job satisfaction in acute health-care settings*. Óbirt doktorsritgerð, University of Phoenix). (UMI Order AAI3350849.)
- Baruch, Y., og Holtom, B.C. (2008). Survey response rate levels and trends in organizational research. *Human Relations*, 61(8), 1139-1160. DOI: 10.1177/0018726708094863.
- Bragadóttir, H., Gunnarsdóttir, S., og Ingason, H.T. (2014). What the work of nurses really looks like: Identifying factors influencing the work of nurses in hospital. *Journal of Environmental and Occupational Science*, 3(1), 13-20. Doi:10.5455/jeos.20131114012611.
- Brown, M.E., og Treviño, L.K. (2006). Ethical leadership: A review and future directions. *The Leadership Quarterly*, 17, 595-616. Doi:10.1016/j.leaqua.2006.10.004.
- Chan, C.C.A., McBey, K., og Scott-Ladd, B. (2011). Ethical leadership in modern employment relationships: Lessons from St. Benedict. *Journal of Business Ethics*, 100(2), 221-228. Doi:10.1007/s10551-010-0676-x.
- Downs, F. (2007). The servant-leadership world view in long-term care nursing. *Annals of Long Term Care*, 15(8), 36-39.
- Erla Björk Sverrisdóttir (2010). *Vægi þjónandi forystu og starfsánægju: Forprófun á mælitæki þjónandi forystu á hjúkrunarsviðum sjúkrahúsa á suðvesturhluta landsins*. Óbirt MS-ritgerð: Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild. Sótt á <http://hdl.handle.net/1946/4238>.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3. útg.). London: Sage Publications.
- Greenleaf, R.K. (1970/2008). *The Servant as leader*. Westfield: The Greenleaf Center for Servant Leadership.
- Gunnarsdóttir, S., Clarke, S.P., Rafferty, A.M., og Nutbeam, D. (2009). Front-line management, staffing and nurse-doctor relationships as predictors of nurse and patient outcomes. A survey of Icelandic hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7), 920-927. Doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.11.007.
- Hakanen, J., og van Dierendonck, D. (2013). Servant leadership and life satisfaction: The mediating role of justice, job control and burnout. *The International Journal of Servant-Leadership*, 7 (1), 254-264.
- Hjördís Sigursteinsdóttir (2010). *Líðan, heilsa og starfstengd viðhorf: Viðhorfskönnun meðal starfsfólks sveitarfélaga 2010*. Sótt á http://www.akureyri.is/static/files/vefmyndir/akureyri/starfsmannathjonusta/pdf/starfsmannakonnun_skyrsla.pdf.
- Jenkins, M., og Stewart, A.C. (2010). The importance of a servant leader orientation. *Health Care Management Review*, 35(1), 46-54. Doi:10.1097/HMR.0b013e3181c22bb8.
- Joy, J. (2009). Nurses: The patient's first – and perhaps last – line of defense. *AORN Journal*, 89(6), 1133-1136. Doi:10.1016/j.aorn.2009.05.013.

- Kanungo, R.N. (1998). Leadership in organizations: Looking ahead to the 21st century. *Canadian Psychology*, 39(1/2), 71-83. Doi:10.1037/h0086796.
- Karasek, R., og Theorell, T. (2000). The demand-control-support CVD. Í *Stressors at the workplace: Theoretical models. Occupational Medicine: State of the Art Reviews*, 15(1), 78-83.
- Keith, K.M. (2008). *The Case for Servant Leadership*. Westfield: The Greenleaf Center for Servant Leadership.
- Kramer, M., og Schmalenberg, C. (2008). Confirmation of a healthy work environment. *Critical Care Nurse*, 28(2), 56-64.
- Kramer, M., Schmalenberg, C., og Maguire, P. (2010). Nine structures and leadership practices essential for a magnetic (healthy) work environment. *Nursing Administration Quarterly*, 34(1), 4-17. Doi:10.1097/NAQ.0b013e3181c95ef4.
- Kramer, M., Maguire, P., og Brewer, B.B. (2011). Clinical nurses in Magnet hospitals confirm productive, healthy unit work environments. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 5-17. Doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01211.x.
- Laub, J. (1999). *Assessing the servant organization: Development of the servant organizational leadership assessment (SOLA) instrument*. Óbirt doktorsritgerð. Florida: Atlantic University. (UMI No. 9921922.)
- Lindström, K., Elo, A.L., Skogstad, A., Dallner, M., Gamberale, F., Hottinen, V., og Ørhede, E. (2000). *Norraeni spurningalistinn um sálfélagslega þætti í vinnunni*. (Íslensk þýðing 2004, Hólmfríður Gunnarsdóttir.) Sótt á http://www.vinnueftirlit.is/media/rannsoknir/norraeni_spurningalistinn-lokautgafa.pdf.
- McKee, M., og Healy, J. (2002). The significance of hospitals: An introduction. Í J. Figueras, M. McKee, E. Mossialos og R. Saltman (ritstj.), *Hospitals in a changing Europe* (bls. 3-14). Buckingham: Open University Press.
- Neill, M.W., og Saunders, N.S. (2008). Servant leadership: Enhancing quality of care and staff satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 38(9), 395-400. Doi:10.1097/01.NNA.0000323958.52415.cf.
- Prosser, S. (2010). *Servant leadership: More philosophy, less theory*. Westfield: Greenleaf Center for Servant Leadership.
- Reed, L.L., Vidaver-Cohen, D., og Colwell, S.R. (2011). A new scale to measure executive servant leadership: Development, analysis, and implications for research. *Journal of Business Ethics*, 101, 415-434. Doi:10.1007/s10551-010-0729-1.
- Reglugerð um gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar* nr. 1148/2008. Sótt á <http://www.stjornartidindi.is/Advert.aspx?ID=3abcc970-adea-49ab-bc62-b2bcf573629e>.
- Ríkisendurskoðun (2011). *Sjúkrahúsið á Akureyri: Skýrsla til Alþingis*. Sótt á <http://www.ríkisendurskodun.is/fileadmin/media/skyrslur/FSA2.pdf>.
- Roelen, C., Koopmans, P., og Groothoff, J. (2008). Which work factors determine job satisfaction? *Work*, 30(4), 433-439.
- Russel, R.F., og Stone, A.G. (2002). A review of servant leadership attributes: Developing a practical model. *Leadership & Organization Development Journal*, 23(3/4), 145-157.
- Schwartz, R.W., og Tumbli, T.F. (2002). The power of servant leadership to transform health care organizations for the 21st century economy. *Archives of surgery*, 137(12), 1419-1427.
- Sigrún Gunnarsdóttir (2006). *Quality of working life and quality of care in Icelandic hospital nursing*. Doktorsritgerð frá LSHTM. Reykjavík: Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahúss.
- Sigrún Gunnarsdóttir (2011). Þjónandi forysta. Fyrri hluti. *Glíman*, 8(8), 245-262.
- Sigrún Gunnarsdóttir og Helga Bragadóttir (2007). Hvað er starfsþróun og fyrir hverja er hún? Að huga að starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 83(5), 14-17.
- Sigrún Gunnarsdóttir og Birna Gerður Jónsdóttir. (2013). Þjónandi forysta og rannsóknir hér á landi. *Stjórnmal og stjórnsýsla _ vefrit*, 2(9), 415-438. Doi:<http://dx.doi.org/10.13177/irpa.a.2013.9.2.8>.
- Sigurdardóttir, A.O., Svavarsdóttir, E.K., og Juliusdóttir, S. (2015). Family nursing hospital training and the outcome on job demands, control and support. *Nurse Education Today*. Sótt á <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.003>.
- Spears, L.C. (2010). Servant Leadership and Robert K. Greenleaf's Legacy. Í D. van Dierendonck og K. Patterson (ritstj.), *Servant leadership; developments in theory and research* (bls. 11-24). Hondmills: Palgrave Macmillan.
- Spence Laschinger, H.K., Finegan, J., og Wilk, P. (2011). Situational and dispositional influences on nurses' workplace well-being: The role of empowering unit leadership. *Nursing Research*, 60(2), 124-131. Doi:10.1097/NNR.0b013e318209782e.
- Stone, A.G., Russell, R.F., og Patterson, K. (2004). Transformational versus servant leadership: A difference in leader focus. *Leadership & Organization Development Journal*, 25(3/4), 349-361.
- Trastek, V.F., Hamilton, N.W., og Niles, E.E. (2014). Leadership models in health care: A case for servant leadership. *Mayo Clinic Proceedings*, 89(3), 374-381. Doi:10.1016/j.mayocp.2013.10.012.
- Van Dierendonck, D. (2010). Servant leadership: A review and synthesis. *Journal of Management*, 37(4), 1228-1261. Doi:10.1177/0149206310380462.
- Van Dierendonck, D., og Nuijten, I. (2010). The servant leadership survey: Development and validation of a multidimensional measure. *Journal of Business Psychology*, 26(3), 249-267. Doi:10.1007/s10869-010-9194-1.
- Þóra Ákadóttir. (2012). *Nurse assistants' well-being at work: Is there a link to nurse leadership?* Óbirt MPH-ritgerð: Norræni lýðheilsuháskólinn (NHV), Gautaborg, MPH2012:4.