



Door Virpi Sulosaari, RN, PhD¹
President of EONS Board
Ritva Kosklin, RN²
Johan de Munter, RN, MSc³

CANCERCARE 2023;1:10-18

Verpleegkundige leiders als visionairs en uitvoerders van actie

Trefwoorden:

Verpleegkundig leiderschap
Verpleegkundig onderzoek
Visie
MDT
Beleid

Wat is verpleegkundig leiderschap? En waarom is verpleegkundig leiderschap zo belangrijk voor de toekomst van de kankerzorg? In dit artikel wordt ingegaan op deze vragen vanuit verschillende perspectieven. Daarnaast worden handvatten aangegeven die verpleegkundigen kunnen gebruiken om zelf op een bewuste manier leiderschap te tonen in de dagelijkse praktijk.

MULTIDISCIPLINAIRE TEAMS

De zorg bij kanker staat voor enorme uitdagingen en veranderingen, waaronder een vergrijzende bevolking, een ernstig tekort aan arbeidskrachten en een toestroom van nieuwe en dure therapieën.¹ De drijvende krachten achter het gezondheidssysteem zijn de zorgprofessionals.² Om de uitdagingen in de zorg het hoofd te bieden, wordt moderne oncologische zorgverlening zodoende steeds vaker geleverd vanuit een multidisciplinair team. Deze teams bestaan uit verpleegkundigen, artsen en an-

dere zorgverleners en zijn niet alleen verantwoordelijk voor het uitvoeren van de behandeling, maar bijvoorbeeld ook voor de sociale en emotionele behoeften van de patiënt en hun naasten. De effectiviteit van een multidisciplinair team (MDT) hangt af van onder andere:

- participatie van de teamleden;
- communicatie tussen teamleden;
- de verdeling van de werklast tussen teamleden;
- de beschikbaarheid van patiënteninformatie;
- het leiderschap binnen het team.³

Ondanks de leidende rol van artsen als het gaat om het bepalen van de medische behandeling, hoeven MDT's niet per definitie geleid te worden door artsen. Verpleegkundigen hebben passende vaardigheden om deze rol op zich te kunnen nemen.^{1,3} Bovendien is uit onderzoek gebleken dat verpleegkundigen comfortabel zijn met het integreren van verschillende disciplines in het belang van de patiëntenzorg en dat zij het meeste patiënten-

¹Universitair hoofddocent, Turku University of Applied Sciences, Turku, Finland en postdoctoraal onderzoeker, Universiteit van Turku, Finland

²Directeur Verpleegkunde, Universiteitsziekenhuis Turku, Finland

³Manager Onco-Verpleegkundigen, Kankercentrum Universitair Ziekenhuis Gent, België

Belangenconflict: geen gemeld. **Financiële ondersteuning:** geen gemeld.

Correspondentie graag richten aan: Johan de Munter, e-mailadres: johan.demunter@uzgent.be

Dit artikel is een bewerking en vertaling van een artikel dat is gepubliceerd door Elsevier: doi:10.1016/j.soncn.2022.151365. Dit artikel wordt door Ariez International BV gepubliceerd onder de voorwaarden van Creative Commons Attribution License (CC BY).

Binnen MDT's kunnen verpleegkundigen het gevoel hebben dat zij weinig invloed hebben en dat hun bijdrage niet wordt erkend of zelfs gemarginaliseerd wordt in de besluitvorming.⁴ Verpleegkundigen zouden samen met artsen en andere zorgverleners volwaardige partners moeten zijn. Zodoende zijn er initiatieven nodig die een MDT-cultuur stimuleren waarin gedeelde besluitvorming plaatsvindt, en die de traditionele hiërarchische leiderschapsmodellen transformeren. Op deze manier ontstaat ruimte voor erkenning van verpleegkundig leiderschap, met als gevolg een positief effect op wederzijds respect en teamwerk en een productievere werkplek voor het hele MDT.

contact hebben.⁴ In deze context hebben Wihl en collega's voorgesteld dat overwogen moet worden om het leiderschap binnen het MDT vaker toe te wijzen aan andere disciplines, bijvoorbeeld de verpleegkundigen binnen het MDT.⁵

Naast de rol die verpleegkundige leiders kunnen spelen in de klinische praktijk, hebben ze ook de potentie om overkoepelende uitdagingen te overwinnen. Een voorbeeld is het tekort aan arbeidskrachten in de zorg; de aantrekkelijkheid van de zorgcentra als werkgevers wordt steeds belangrijker.⁶ Verpleegkundige leiders kunnen in deze context een positief verschil maken door de beroepsgroep een stem te geven en beleid te beïnvloeden.^{7,8} Uit eerder onderzoek is gebleken dat inspiratie en innovatie vanuit de verpleegkundige beroepsgroep heeft geleid tot verbeteringen in de gezondheidszorg op verschillende gebieden.⁹

Ondanks de potentie van verpleegkundig leiderschap en het feit dat dit de grootste beroepsgroep is binnen de gezondheidszorg, zijn verpleegkundigen slecht gerepresenteerd in het leiderschap.¹⁰ Dit artikel is een uiteenzetting van de betekenis en het belang van verpleegkundig leiderschap. Daarnaast worden handvatten aangereikt die verpleegkundigen kunnen gebruiken om zelf op een bewuste manier leiderschap te tonen in het dagelijkse werk.

LEIDERSCHAP

Leiderschap is een woord met verschillende betekenissen en omvat onder andere aspecten als kritisch denken, actie nemen en belangenbehartiging.^{8,11} Een leider is in staat het heden te zien zoals het is, en de toekomst zoals deze zou kunnen zijn. Vervolgens zal een leider proberen de kloof tussen de huidige realiteit en gewenste toekomst te dichten.¹² Leiderschap vereist daarom een visie en de mogelijkheid om deze visie over te brengen op anderen.¹³ Leiderschap op de werkvloer is gericht op het verbeteren van prestaties en op het stimuleren van een werkcultuur die past bij de organisatie, met uiteindelijk een positief resultaat op de patiëntenzorg tot gevolg.¹⁴⁻¹⁶

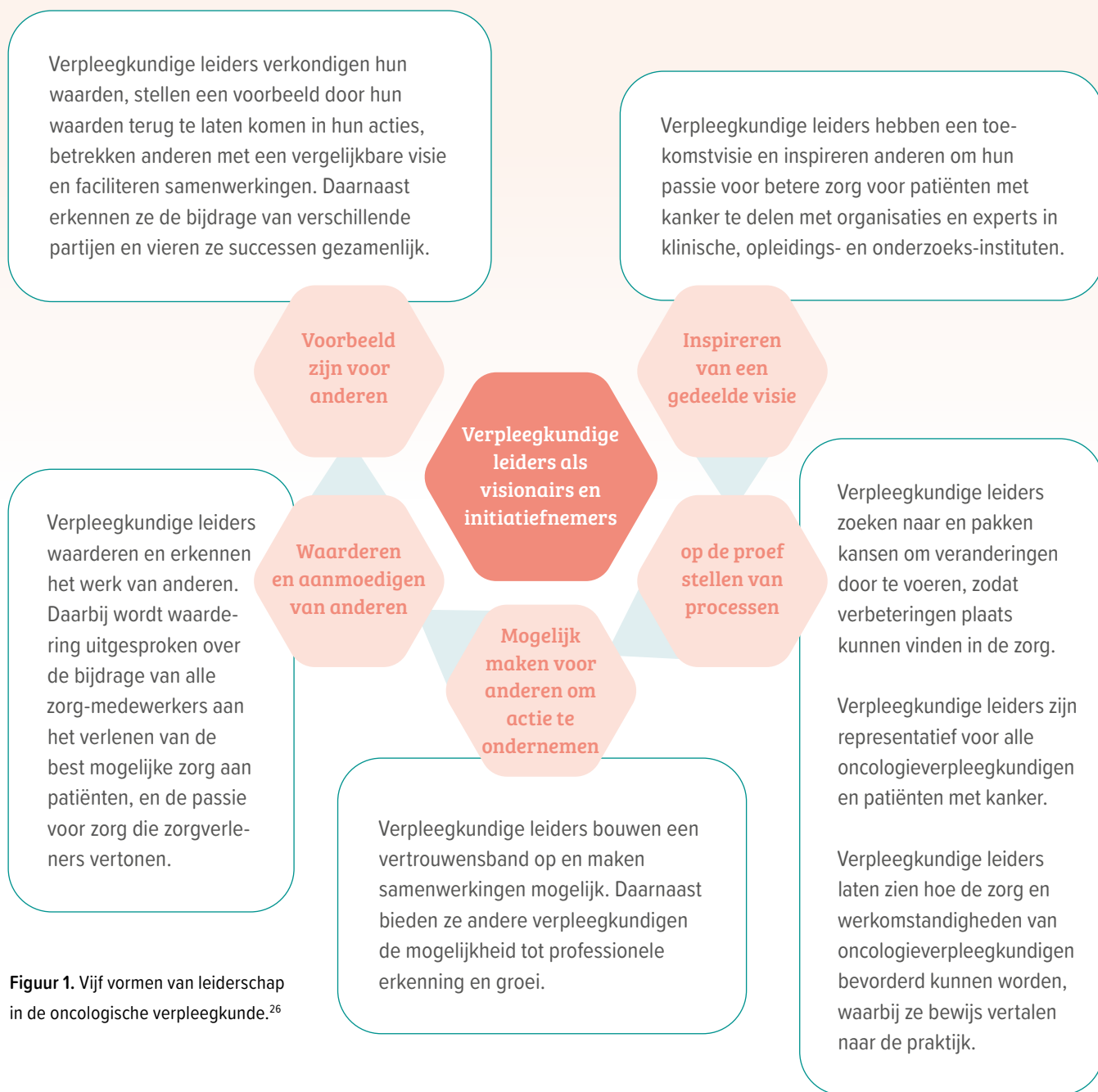
In de benadering van Hersey, Blanchard & Johnson (de situationele leiderschapstheorie) wordt er vanuit gegaan dat het benodigde type leiderschap afhankelijk is van de context. Uit onderzoek is gebleken dat relationele leiderschapsstijlen (primair gericht op het aangaan van motiverende relaties met anderen) een significant positief effect hebben op:

- onderlinge aanmoediging;
- transparante relaties;
- vertrouwen;
- optimisme;
- gezonde, inclusieve werkomgevingen.^{11,17}

Relationele leiderschapspraktijken passen daardoor goed bij de gezondheidszorg en moeten worden aangemoedigd om de zorg te verbeteren, zowel voor zorgprofessionals als patiënten.

Daarnaast heeft onderzoek uitgewezen dat het erkennen en stimuleren van verpleegkundig leiderschap een positief effect heeft op:

- tevredenheid van verpleegkundigen over hun werk;
- hun betrokkenheid bij de organisatie;
- hun intentie om in hun functie te blijven
- hun stress- en emotionele uitputtingsniveau.¹⁸⁻²¹



Figuur 1. Vijf vormen van leiderschap in de oncologische verpleegkunde.²⁶

Verpleegkundig leiderschap wordt iedere dag toegepast door verpleegkundigen die werkzaam zijn in de kankerzorg; elke verpleegkundige is een leider in het managen van klinische zorg en dit wordt ook zo van hen verwacht.²² Sommige verpleegkundigen werken in formele leiderschapsrollen, terwijl anderen informele leiderschapsvaardigheden uitvoeren als onderdeel van hun dagelijkse werk.^{23,24} Belangrijke handvatten voor verpleegkundige leiders komen voort uit het onderzoek dat in het vakgebied uitgevoerd wordt. Zonder nieuwe inzichten is het namelijk niet mogelijk om te bepalen welke verbeteringen nodig zijn. Daarbij is het wel essentieel

dat deze nieuwe inzichten voortkomen uit ‘evidence-based’ onderzoek, zodat ‘best practices’ op professionele wijze tot stand komen.²⁵

Niet alle verpleegkundige leiders hebben dezelfde vaardigheden en talenten. Verpleegkundig leiderschap kan zich op verschillende manieren uiten. In dit kader is verpleegkundig leiderschap te karakteriseren in een aangepast ‘exemplary leadership’-model van Kouzes en Posner, wat bestaat uit vijf vormen van leiderschap (zie *Figuur 1*):

Virpi Sulosaari

President of EONS Board
Universitair hoofddocent en
postdoctoraal onderzoeker,
Turku University of Applied
Sciences, Turku, Finland



Ondanks de potentie van verpleegkundig leiderschap en het feit dat dit de grootste beroepsgroep is binnen de gezondheidszorg, zijn verpleegkundigen slecht gerepresenteerd in het leiderschap.

- een voorbeeld zijn voor anderen;
- het inspireren van een gedeelde visie in anderen;
- het mogelijk maken voor anderen om actie te ondernemen;
- het op de proef stellen van bestaande processen;
- het waarderen en aanmoedigen van anderen.²⁶

KENNISMANAGEMENT

Het belangrijkste bezit van zorgorganisaties is de aanwezige kennis.²⁷ Kennismanagement is een proces dat wordt gebruikt om verbeteringsmogelijkheden te identificeren en daarmee richting te geven aan leiderschap.²⁸ Het is een proces waarin een werктаak, bijvoorbeeld een specifieke behandeling, wordt verbeterd door het verwerven en delen van nieuwe kennis.²⁹ Om nieuwe kennis in organisaties te creëren is communicatie nodig tussen collega's in de zorg, zoals tussen artsen en verpleegkundigen. Vaak geven zorgprofessionals er echter de voorkeur aan om informatie te delen binnen de eigen beroepsgroepen.³⁰ Hier valt dus nog winst te behalen; door

kennis vanuit verschillende beroepsgroepen samen te brengen kan de zorg verder worden verbeterd.^{31,32}

Door de complexiteit van zorgorganisaties zijn procesveranderingen vaak moeilijk te realiseren op overkoepelende schaal.³¹ Kennismanagement binnen de organisatie is dan ook makkelijker toe te passen op individueel niveau. Zodoende ligt hier een kans voor individuele leiders. Verpleegkundige leiders kunnen dagelijks activiteiten ondernemen op het gebied van kennismanagement.³³ Hun taken omvatten het verwerven, beoordelen, delen en toepassen van kennis.³⁴ Hierbij kan gedacht worden aan 'nursing research', het toepassen van 'evidence-based best practices', of simpelweg het uitwisselen van informatie met collega's, zolang deze informatie gebaseerd is op bewijs.

De structuren, processen en hulpmiddelen ter ondersteuning van kennismanagement ontbreken in veel zorgorganisaties. Verpleegkundige leiders zouden deze kunnen ontwikkelen om ervoor te zorgen dat het kennismanagement systematisch verloopt.³³ Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het opzetten van periodieke kennisuitwisselingen met collega's uit andere zorginstellingen, of aan jaarlijkse evaluaties van protocollen op basis van het meest recente onderzoek.

Het is belangrijk om te kunnen meten of de zorgverbeteringen die gestuwd zijn door nieuwe kennis daadwerkelijk een positief effect hebben op de kwaliteit van zorg. De tevredenheid van patiënten is hiervoor een essentiële maatstaf.³⁵ Omdat verpleegkundigen vaak een primair contactpunt zijn voor patiënten, ligt hier voor hen niet alleen een taak in het bevorderen van kennismanagement, maar ook in de evaluatie van dit streven.^{36,37}

KLINISCH LEIDERSCHAP

Verpleegkundigen staan dicht bij de patiënt en spelen een grote rol bij het coördineren van de patiëntenzorg gedurende het volledige behandeltraject.^{38,39} Hierdoor heeft verpleegkundig leiderschap de potentie om een groot effect uit te oefenen binnen de kliniek.⁴⁰ Klinische verpleegkunde wordt echter nog vaak beschreven als een zachtmoedig en verzorgend beroep. Deze beschrijving is simplistisch en erkent niet dat klinisch leiderschap vanuit de beroepsgroep nodig is en ook al toegepast wordt.

Hoewel de primaire focus van verpleegkundigen de dagelijkse klinische praktijk is, zijn hun ervaringen en expertises van grote waarde voor de verbetering van de zorg. Om de expertise en ervaring van de doelgroep daadwerkelijk om te zetten naar zorgverbeteringen, is het belangrijk dat verpleegkundigen invloed hebben op het organisatorische systeem waarbinnen zij werken.²³ Zorgorganisaties zouden moeten inspelen op deze potentie door de invloed van verpleegkundige leiders uit te breiden.⁴¹

Klinische verpleegkundigen hebben een grote verantwoordelijkheid bij het effectief uitvoeren van kankerzorg. Naast directe patiëntenzorg voeren verpleegkundigen reeds in de praktijk ook leiderschapstaken uit, bijvoorbeeld wanneer zij werken aan:

- hun eigen professionele ontwikkeling;
- het opbouwen en onderhouden van relaties in professionele en patiëntennetwerken;
- het plannen en beheren van middelen binnen de zorgorganisatie;
- het toepassen van kennis om innovatie in de zorg te stimuleren;
- het betrekken zijn bij besluitvorming.⁴²

Deze leiderschapstaken leiden tot verbeterde richtlijnen en processen binnen het zorgsysteem, waarin ook het essentiële perspectief van de verpleegkundige is meegenomen.³⁸ Het optimaliseren van processen en richtlijnen heeft vervolgens een positief effect op economische resultaten en de kwaliteit van de zorg.⁴³

ONDERWIJS EN ONDERZOEK

De continue ontwikkeling van verpleegkundigen is vanuit klinisch oogpunt essentieel; naarmate het aantal behandelingen voor kanker wordt uitgebreid, zal de rol van de verpleegkundigen zich moeten blijven verbreden.⁴⁴ Daarnaast kan het vergroten van opleidings- en ontwikkelingsmogelijkheden voor verpleegkundigen het vakge-

bied aantrekkelijker maken, wat een positief effect heeft op het arbeidstekort. Verpleegkundig leiderschap is nodig om deze opleidings- en ontwikkelingsmogelijkheden te faciliteren en uit te breiden.⁴⁵

Een belangrijke taak die weggelegd is voor verpleegkundige leiders is het uitvoeren van onderzoek; het eerdergenoemde 'nurse research'. Dit onderzoek is benodigd om het bewijs te documenteren dat nodig is om de kankerzorg te verbeteren vanuit verpleegkundig perspectief.¹⁰ Het bewijs dat voortkomt uit verpleegkundig onderzoek kan vervolgens vertaald worden naar het onderwijs, om uiteindelijk toegepast te worden in de praktijk.⁸

Onder andere voor het stimuleren van 'nurse research' is het belangrijk dat verpleegkundige leiders werken aan het opzetten van samenwerkingen tussen de kliniek en de verpleegkundige opleidingscentra. Andere voordelen van deze samenwerkingen kunnen zijn:

- een groter aantal verpleegkundigen kan opgeleid worden;
- het onderwijs zal beter aansluiten op de praktijk;
- het stimuleren van mentorschap.⁴⁶

Het toewijzen van mentoren uit de klinische praktijk aan verpleegkundigen in opleiding kan een zeer positief effect hebben op de loopbaanontwikkeling van zowel de klinische verpleegkundige als de verpleegkundige in opleiding.⁴⁷ Mentorschapsprogramma's zijn een uitste-

Verpleegkundige leiders die meer verantwoordelijkheid op zich willen nemen, worden geconfronteerd met een reeks barrières, waaronder:

- gebrek aan mogelijkheden tot professionele ontwikkeling;
- beperkte financiële middelen;
- organisatorische hordes;
- het ontbreken van een mandaat.

Verpleegkunde wordt nog vaak beschreven als een zachtmoedig en verzorgend beroep. Deze beschrijving is te simplistisch en erkent niet dat leiderschap door verpleegkundigen nodig is en ook al toegepast wordt.

kende strategie voor het opbouwen van passie voor het vakgebied.⁸ Mentorschap biedt mogelijkheden voor het opbouwen van professionele netwerken over landsgrenzen heen, waardoor zelfontplooiing van verpleegkundige leiders in een internationale context mogelijk wordt.⁴⁸

BELEID EN ZORGSYSTEMEN

Verpleegkundig leiderschap wordt steeds meer erkend als sleutelement voor het verbeteren van de kankerzorg. Het beleid binnen de oncologische verpleegkunde is lange tijd een terrein geweest dat gedomineerd werd door niet-verpleegkundige leiders. Hoewel de noodzaak voor meer deelname van verpleegkundige leiders in de beleidsvorming steeds duidelijker wordt, is de weg hiernaartoe dat niet.

De noodzaak van verpleegkundig leiderschap komt aan het licht door de toenemende druk op de gezondheidszorg. Zowel het aantal patiënten met kanker neemt toe als de complexiteit van de behandelingen en zorgbehoeften van deze patiënten en hun dierbaren.⁸ Hierdoor staat de verpleegkunde voor een uitdaging: excellente zorg bieden in een complex systeem met beperkte middelen.²³ Effectieve en kwalitatieve zorg kan alleen worden geleverd met een robuust personeelsbestand. Om dit te kunnen bereiken is er een rol weggelegd voor verpleegkundige leiders. Zij kunnen bijdragen aan verbeteringen in het beleid en de zorgsystemen door het volgende na te streven:

Verenigingen

Nationale verpleegkundige organisaties, zoals de Vereniging Verpleegkundigen Radiotherapie & Oncologie (VVRO), Société Belge des Infirmièr(e)s en Oncologie (SIO) en de Belgian Hematology Society (BHS, 'nurse group'), kunnen bijdragen aan de invloed van hun leiders door het positioneren van deze leiders in besturen, besluitvormingsgroepen en belangrijke leiderschapsposities.⁸ Daarnaast kunnen deze organisaties een belangrijke rol spelen bij het samenbrengen van academici, onderzoekers, clinici, opleiders en patiëntvertegenwoordigers. Door een nauwe samenwerking tussen alle betrokken partijen kan een zorgsysteem gecreëerd worden waarin verpleegkundigen optimaal

afgestemd zijn op de behoeften van kankerpatiënten. Daarbij blijft het belangrijk dat de impact van eventuele verbeteringen aangevoeld kan worden met bewijs uit de klinische praktijk.^{8,18}

Nationale verpleegkundige verenigingen kunnen daarnaast in samenwerking met internationale verpleegkundige verenigingen zoals de European Oncology Nursing Society (EONS), European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT, 'nurse group') en de Oncology Nursing Society (ONS), ook op internationaal niveau invloed uitoefenen, om zo verpleegkundig leiderschap een podium te geven.

- het overwinnen van belemmeringen bij de werving van verpleegkundigen;
- het erkennen en stimuleren van trainingen en specialisaties voor verpleegkundigen;
- het minimaliseren van beroepsrisico's op de werkvloer;
- het verbeteren van het welzijn van verpleegkundigen.

Om dit te kunnen bewerkstelligen is het belangrijk dat verpleegkundig leiderschap gestimuleerd wordt vanuit het beleid en zorgsysteem:

- beperkingen op leiderschap en promotie moeten geminimaliseerd worden;
- leiderschapsrollen moeten beschikbaar zijn voor verpleegkundige leiders;
- competenties van verpleegkundige leiders moeten gewaardeerd worden;
- er moet gezocht worden naar een balans tussen leiderschapstaken en bestaande klinische verantwoordelijkheden.^{10,19,25}

De COVID-19-pandemie heeft de noodzaak van een veilige werkomgeving en het welzijn van verpleegkundigen verder aan het licht gebracht.⁴⁹ Ideeën voor verbetering van de werkomgeving zullen vanuit de verpleegkundige beroepsgroep zelf moeten komen, waarna leiders deze informatie kunnen omzetten in beleidsverbeteringen. Daarvoor is het essentieel dat zorgorganisaties verpleegkundige leiders voldoende mandaat geven om initiatieven te nemen.

Verbeteringen die nodig zijn in de patiëntenzorg kunnen het beste aangegeven worden door patiënten zelf en patiëntenorganisaties.^{10,50} Als de gezondheidswerkers in de frontlinie zijn verpleegkundige leiders bij uitstek in staat om de stem van de patiënt te horen en te vertalen naar beleidsverbeteringen. Dit benadrukt de cruciale rol van samenwerking tussen patiënten- en verpleegkundigenorganisaties bij het beïnvloeden van beleidsmakers op alle niveaus.¹⁰

CONCLUSIE

Excellente zorg voor kankerpatiënten kan alleen bereikt worden als verpleegkundige leiders beter vertegenwoordigd worden in alle lagen van de gezondheidszorg. Verpleegkundige leiders zijn de drijvende krachten achter kwalitatieve kankerzorg en achter het verbeteren van de werkomstandigheden voor de eigen beroepsgroep.

REFERENTIES

1. Morris M, Seguin M, Landon S, et al. Exploring the role of leadership in facilitating change to improve cancer survival: an analysis of experiences in seven high income countries in the International Cancer Benchmarking Partnership (ICBP). *Int J Health Policy Manag* 2021;11:1756-66.
2. Charalambous A, Crul M, Beets G et al. Working against cancer: giving professionals the right tools for the job. 2021.
3. Soukup T, Lamb BW, Arora S, et al. Successful strategies in implementing a multidisciplinary team working in the care of patients with cancer: an overview and synthesis of the available literature. *Multidiscip Healthc* 2018;11:49–61.
4. McNamara MS, Fealy GM, Casey M, et al. Boundary matters: clinical leadership and the distinctive disciplinary contribution of nursing to multidisciplinary care. *J Clin Nurs* 2011;20:3502–12.
5. Wihl J, Rosell L, Bendahl PO, et al. Leadership perspectives in multidisciplinary team meetings; observational assessment based on the ATLAS instrument in cancer care. *Cancer Treat Res Commun* 2020;25:100231.
6. Dariel OPD, Regnaud JP. Do Magnet-accredited hospitals show improvements in nurse and patient outcomes compared to non-Magnet hospitals: a systematic review. *JBIR Database System Rev Implement Rep* 2015;13:168–219.
7. Nowrouzi B, Lightfoot N, Lariviere M, et al. Occupational stress management and burnout interventions in nursing and their implications for healthy work environments: a literature review. *Workplace Health Saf* 2015;63:308–15.

AANWIJZINGEN VOOR DE PRAKTIJK

Op de volgende manieren is verpleegkundig leiderschap toe te passen in de dagelijkse praktijk:

- kritisch denken;
- meer verantwoordelijkheid nemen binnen het MDT;
- ontwikkelen van een eigen visie op zorgverbetering;
- waarborgen van het perspectief van de patiënt;
- uitwisselen van kennis en visie met andere zorgprofessionals;
- stimuleren van verbeteringen in eigen arbeidsomstandigheden;
- werken volgens 'evidence-based best practices';
- bijdragen aan verpleegkundig onderzoek;
- betrokken raken bij besluitvorming binnen organisaties;
- sturen van verbeteringen van bestaande zorg;
- werken aan eigen professionele ontwikkeling;
- opbouwen van relaties en netwerken;
- samenwerkingen stimuleren tussen kliniek en academie, zoals mentorschapsprogramma's;
- balans zoeken tussen bestaande klinische taken en leiderschapstaken;
- leren om de eigen bijdrage beter te verwoorden aan anderen.

8. Truant T, Chan RJ. Future ready: strengthening oncology nursing leadership in the context of professional oncology nursing organizations. *Can Oncol Nurs J* 2017;27:2–4.
9. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Te raadplegen via: <https://www.who.int/publications/item/9789240003279>.
10. Challinor JM, Alqudimat MR, Teixeira TOA, et al. Oncology nursing workforce: challenges, solutions, and future strategies. *Lancet Oncol* 2020;21:e564–74.
11. Scully NJ. Leadership in nursing: the importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian* 2015;22:439–44.
12. Cummings G. Editorial: your leadership style how are you working to achieve a preferred future? *J Clin Nurs* 2012;21:3325–7.
13. Grossman S, Valiga T. The new leadership challenge — creating the future of nursing. 4th ed Philadelphia, PA: FA Davis Company; 2012.
14. Turner P. Assessing health professionals for succession and leadership roles: delivering organisational transformation and operational excellence. 2019.
15. Peters L. Leading culture change: moving from here to there. In: Peters L. The simple truths about leadership: creating a people-centric culture. Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan; 2019:73–96.
16. Suhonen R, Stolt M, Charalambous A. Supporting individualised nursing care by leadership. In: Suhonen R, Stolt M, Papastavrou E. Individualized care: theory, measurement and practice. Cham, Switzerland: Springer International Publishing; 2019:195–205.
17. Alilyyani B, Wong CA, Cummings G. Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2018;83:34–64.
18. Cummings GG, Tate K, Lee S, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2018;85:19–60.
19. Sfantou DF, Laliotis A, Patelarou AE, et al. Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: a systematic review. *Healthcare (Basel)* 2017;5:73.
20. Hughes V. Nurse leader impact: a review. *Nurs Manage* 2019;50:42–9.
21. Specchia ML, Cozzolino MR, Carini E, et al. Leadership styles and nurses' job satisfaction. results of a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:1552.
22. European Oncology Nursing Society (EONS). Cancer nursing education framework. Te raadplegen via: <https://cancernurse.eu/education/cancer-nursing-education-framework/2022>.
23. Wiernikowski J. Leading wherever and whenever: ensuring oncology nurses are future ready. *Can Oncol Nurs J* 2018;28:58–62.
24. Reid Ponte P, Berry D, Buswell L, et al. Transforming oncology care: developing a strategy and measuring success. *Semin Oncol Nurs* 2016;32:110–21.
25. Sevy Majers J, Warshawsky N. Evidence-based decision-making for nurse leaders. *Nurse Lead* 2020;18:471–5.
26. Kouzes J, Posner B. The Leadership Challenge. 5th ed San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2012.
27. Sandhu MS, Jain KK, Ahmad IUKB. Knowledge sharing among public sector employees: evidence from Malaysia. *Int J Public Sect Manag* 2011;24:206–26.
28. Sibbald SL, Kothari A. Creating, synthesizing, and sharing: the management of knowledge in public health. *Public Health Nurs* 2015;32:339–48.
29. Orzano AJ, McInerney CR, Tallia AF, et al. Family medicine practice performance and knowledge management. *Health Care Manage Rev* 2008;33:21–8.
30. Radevic I, Dimovski V, Lojpur A, et al. Quality of healthcare services in focus: the role of knowledge transfer, hierarchical organizational structure and trust. *Knowl Manag Res Pract* 2022.
31. Kosklin R, Lammintakanen J, Kivinen T. Knowledge management effects and performance in health care: a systematic literature review. *Knowl Manag Res Pract* 2022.
32. Cantra S, Putrama IK. Applied healthcare knowledge management for hospital in clinical aspect. *Telekomnika* 2018;16:1760–70.
33. Lunden A, Teras M, Kvist T, et al. Transformative agency and tensions in knowledge management—A qualitative interview study for nurse leaders. *J Clin Nurs* 2019;28:969–79.
34. Lunden A, Teras M, Kvist T, et al. A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role. *J Nurs Manag* 2017;25:407–20.
35. Azzani M, Roslani AC, Su TT. The perceived cancer-related financial hardship among patients and their families: a systematic review. *Support Care Cancer* 2015;23:889–98.
36. Lake ET, Germack HD, Viscardi MK. Missed nursing care is linked to patient satisfaction: a cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Qual Saf* 2016;25:535–43.
37. Wong CA, Cummings GG, Ducharme L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *J Nurs Manag* 2013;21:709–24.
38. Estrella J, Sullivan H, Febryani I, et al. Clinical nurse leader: evolution of the role in oncology care. *Clin J Oncol Nurs* 2018;22:457–9.
39. Young AM, Charalambous A, Owen RI, et al. Essential oncology nursing care along the cancer continuum. *Lancet Oncol*. 2020;21:e555–63.
40. Mannix J, Wilkes L, Daly J. Attributes of clinical leadership in contemporary nursing: an integrative review. *Contemp Nurse* 2013;45:10–21.
41. Wagner JW. Leadership and influencing change in nursing [E-book]. Regina, SK, Canada: University of Regina Press 2018. Te raadplegen via: <https://leadershipandinfluencingchangeinnursing.pressbooks.com/>.
42. Orton ML, Nelson Follin N, et al. Roles and functions in clinical care for registered nurses with a PhD—A systematic literature review. *Scand J Caring Sci* 2022;36:16–26.
43. Chan RJ, Marx W, Bradford N, et al. Clinical and economic outcomes of nurse-led services in the ambulatory care setting: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2018;81:61–80.
44. Cummings GG, Lee SD, Tate KC. The evolution of oncology nursing: leading the path to change. *Can Oncol Nurs J* 2018;28:314–7.
45. Korth J. Communication and coaching: keys to developing future nurse leaders. *Nurse Lead* 2016;14:207–11.
46. Moore IM, Badger TA. The future of oncology nursing research: research priorities and professional development. *Oncol Nurs Forum* 2014;41:93–4.
47. Bornstein S, McMahon M, Yiu V, et al. Exploring mentorship as a strategy to build capacity and optimize the embedded scientist workforce. *Healthc Policy* 2019;15:73–84.
48. Hafsteinsdottir TB, van der Zwaag AM, Schuurmans MJ. Leadership mentoring in nursing research, career development and scholarly productivity: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2017;75:21–34.
49. Sihvola S, Kvist T, Nurmekele A. Nurse leaders' resilience and their role in supporting nurses' resilience during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *J Nurs Manag* 2022;30:1869–80.
50. Souliotis K, Peppou LE, Agapidaki E, et al. Health democracy in Europe: cancer patient organization participation in health policy. *Health Expect* 2018;21:474–84.