



DECEMBER 2018

Beïnvloeden teamcultuur binnen zelfsturende teams

Onderzoek naar de bevorderende en belemmerende factorer om te komen tot een zelfsturend team binnen de afdelingen MC DD en MC LVB van Novadic-Kentron.

Praktijkonderzoek afstuderen

Emiel van Erp studentnummer
3025616

Anke Kapteijns studentnummer
3077721

Opdrachtgever:

Clay Tubalawony

Novadic-Kentron

Locatie Vught

Afdeling Medium Care Dubbel

Diagnostiek en Medium Care

Licht Verstandelijk Beperkten

Projectbegeleider:

Herm Kisjes

Examinator:

Hélène van den Nieuwenhoff

Fontys Hogeschool Mens en
Gezondheid

Bacheloropleiding tot
verpleegkundige dual

Eindhoven

28 december 2018

Voorwoord

Dit onderzoeksrapport gaat over het verbeteren van de teamcultuur binnen zelfsturende teams. Na gesprekken met de opdrachtgever en de teams raakten wij enthousiast om teamcultuur te onderzoeken. Wij hebben dit gedaan binnen twee teams van Novadic-Kentron, Medium Care Dubbel Diagnostiek en Medium Care Licht Verstandelijk Beperkten, in het kader van onze opleiding tot hbo-verpleegkundige.

Zelfsturing, of Vitale Teams, zoals Novadic-Kentron deze variant op zelfsturing omschrijft, is “hot”! De geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg zijn enorm in beweging onder invloed van decentralisatie van zorgtaken, financiering, wetgeving en kwaliteitseisen. Om hier op in te kunnen spelen hebben veel organisaties ervoor gekozen om over te gaan op zelfsturende teams en de verantwoordelijkheid en beslissingsbevoegdheid zo laag mogelijk in de organisatie te leggen. Novadic-Kentron is begin 2017 gestart met Vitale Teams.

Maar wat is er nu nodig voor teams om vitaal te worden?

We hebben ruim de tijd genomen om ons te verdiepen in het onderwerp en wat er leeft op de afdelingen om te komen tot passende onderzoeksvragen. Dit heeft ertoe geleid dat we hebben besloten om te onderzoeken hoe verpleegkundigen en sociotherapeuten de teamcultuur ervaren en hoe zij deze kunnen beïnvloeden om zo een Vitaal Team te vormen.

Met groot enthousiasme hebben wij ons gericht op de literatuurstudie en de vele interviews en focusgroeps gesprekken. Dit alles heeft geleid tot dit onderzoeksrapport. Om dit resultaat te bereiken zijn vele mensen betrokken geweest. Wij willen graag alle respondenten bedanken, die met zoveel enthousiasme hebben meegewerkt aan ons onderzoek. Ook onze dank aan Herm Kisjes, die ons telkens weer inspireerde en meenam in zijn enthousiasme. Onze dank aan de referentiegroepen die ons feedback gaven en waarbij we terecht konden voor hulp als we het even niet meer wisten. Uiteraard onze dank voor de opdrachtgever, Clay Tubalawony, die dit onderzoek mede mogelijk heeft gemaakt. Tot slot onze dank aan ons thuisfront, die ons, waar nodig, opbeurden en inspireerden en de ruimte gaven om vele studie-uren te maken.

Veel plezier met het lezen van dit onderzoeksrapport.

Eindhoven, 28 december 2018

Emiel van Erp en Anke Kapteijns

Samenvatting

Aanleiding: Zowel binnen als buiten de gezondheidszorg wordt toenemend gewerkt met zelfsturende teams. Dit ontstaat vanuit de behoefte om efficiënter, en vaak goedkoper, zorg te verlenen, doordat verantwoordelijkheden lager in de organisatie gelegd worden. Bij Novadic-Kentron, een instelling voor verslavingszorg, zijn ze begin 2017 gestart met 'Vitale Teams', een vorm van zelfsturing.

Probleem/doelstelling: Binnen twee teams is de zelfsturing stopgezet, omdat er onvoldoende ontwikkeling was. Dit zijn teams die zich richten op klinische verslavingszorg aan cliënten met psychiatrische problematiek en/of licht verstandelijke beperking. In beide teams werken veertien verpleegkundigen en sociotherapeuten. In september 2018 zijn de teams opnieuw gestart met zelfsturing. Dit onderzoek richt zich op deze twee teams, de onderzoeksvraag luidt: *Hoe kunnen verpleegkundigen, sociotherapeuten en overige disciplines binnen afdeling Medium Care Dubbel Diagnostiek (MC DD) en Medium Care Licht Verstandelijk Beperkten (MC LVB) de teamcultuur beïnvloeden om te komen tot een zelfsturend team?*

Onderzoeksmethoden: Het onderzoek bestaat uit drie delen. Een gezamenlijk uitgevoerde literatuurstudie en twee deelonderzoeken. Beide deelonderzoeken zijn individueel uitgevoerd en kwalitatief beschrijvend van aard. Beide teams zijn volledig geïnterviewd en nadien heeft een focusgroeps gesprek plaatsgevonden. Nadien zijn extra interviews afgenomen bij mensen die niet direct deel uitmaken van het zelfsturende team, maar wel betrokken zijn bij de zorg of processen op deze afdelingen.

Resultaten: Vanuit de literatuurstudie blijkt dat doelen helder dienen te zijn en opgesteld in samenspraak met de teams. Beleid, ook gericht op het primaire proces, vindt nu vaak plaats buiten het team. Daarnaast blijkt coaching tijdens alle fases van zelfsturing van belang. Het draagvlak en de ondersteuning van zelfsturende teams wordt vergroot als zelfsturing ingevoerd wordt binnen de volledige organisatie. Onrust en weerstand worden als normaal beschouwd in de startfase van zelfsturing. Bij MC LVB wordt de teamcultuur ervaren als flexibel, open en betrokken. Intervisie en elkaars kwaliteiten en valkuilen leren kennen zijn helpend om te komen tot zelfsturing. Bij team MC DD is veel persoonlijke aandacht voor elkaar. Daarbij ervaren respondenten een gebrek aan eenduidigheid binnen het team en zorgt de persoonlijke aandacht soms voor conflictvermijding. Het team voelt zich soms ondergewaardeerd en belemmerd in hun ontwikkeling. In beide teams worden problemen ervaren in samenwerking met behandelaren. Daarentegen ervaren zij veel steun vanuit de senior+ en teamleider en geven beide teams aan dat zij zich volop aan het ontwikkelen zijn. De personeelsformatie die nu op orde is zorgt voor een lagere werkdruk en meer ruimte voor ontwikkeling.

Conclusie: Uit alle deelonderzoeken blijkt het belang van duidelijkheid over de betekenis van zelfsturing. In beide teams is sprake van een spanningsveld, omdat de doelen en tot waar beslissingsbevoegdheid reikt, niet duidelijk zijn. Dit, in combinatie met het gevoel dat beleid dat invloed heeft op het primaire proces, vaak gemaakt wordt zonder medeweten van de teams, zorgt voor frustraties en is daarmee een belemmering in de ontwikkeling. Met behulp van intervisie en coaching verbeteren beide teams momenteel de eenduidigheid, het geven van feedback en de samenwerking. De regiebehandelaar zou oorspronkelijk de spil moeten zijn van het team. Dit is niet hoe het in praktijk tot uiting komt. De behandelcoördinator heeft een actievere rol binnen het team, maar heeft geen plaats binnen het zelfsturende team.

Aanbevelingen: Extra uitleg door de teamleider en projectbegeleider is nodig om duidelijkheid te creëren over de betekenis van zelfsturing en wat de doelen en autonomie van de teams zijn. De teams zouden eerder betrokken kunnen worden bij het opstellen van doelen. Dat de formatie op orde blijft is van meerwaarde om toe te komen aan zelfsturing. Een actieve rol van de behandelcoördinator zou de samenwerking tussen behandelaren en het Vitale Team kunnen verbeteren. Op twee vaste momenten in de week kan dan behandelinhoudelijk beleid worden uitgezet. De intervisie voortzetten voor beide teams, met als aandachtspunten eenduidigheid, teamvorming en het creëren van een veilig teamklimaat wordt aanbevolen. De rol en bevoegdheden van de senior+ zouden duidelijker beschreven kunnen worden. Deze rol zou vooral coachend kunnen zijn en gericht op zelfsturing, waaronder professionele autonomie voor een periode van twee tot vijf jaar.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting.....	2
Hoofdstuk 1 - Inleiding	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Zelfsturing.....	6
1.3 Vitale Teams	7
1.4 Implementatie	7
1.5 Probleembeschrijving	8
1.6 Teamcultuur	9
1.7 Hoofd- en deelvragen.....	10
1.8 Doelstelling.....	10
1.9 Leeswijzer	10
Hoofdstuk 2 - Literatuurstudie	11
2.1 Onderzoeksmethode	11
2.2 Dataverzameling.....	11
2.3 Data-analyse.....	11
2.4 Resultaten.....	12
2.4.1 De startfase van zelfsturing.....	12
2.4.2 Doelen en taakverdeling.....	12
2.4.3 Samenwerken.....	13
2.4.4 Coaching	13
2.5 Deelconclusie.....	14
Hoofdstuk 3 - Deelonderzoek.....	15
3.1 Onderzoeksmethode	15
3.2 Onderzoekspopulatie	15
3.3 Dataverwerking en data-analyse.....	15
3.4 Kwaliteit van het onderzoek.....	16
3.4.1 Betrouwbaarheid en geloofwaardigheid.....	16
3.6 Ethiek.....	16
3.7 Resultaten.....	16
3.7.1 Doelen en kaders bij start Vitale Teams onduidelijk.....	17
3.7.2 Bevestiging senior+ en projectbegeleiders	17
3.7.3 Vertrouwen in doorgroeien naar Vitaal Team	18
3.7.4 Samenwerking regiebehandelaar en behandelcoördinator	18

3.7.5 Team in opbouw.....	19
3.7.6 Besluiten primaire proces worden buiten het team genomen.....	19
3.8 Deelconclusie.....	20
Hoofdstuk 4 - Deelonderzoek.....	21
4.1 Onderzoekbenadering.....	21
4.2 Onderzoekspopulatie	21
4.3 Dataverzameling.....	21
4.4 Data-analyse	22
4.5 Ethiek	22
4.6 Resultaten.....	23
4.6.1 Opstart Vitaal Team.....	23
4.6.2 Taken binnen Vitale Teams zijn onduidelijk	23
4.6.3 Zelfsturing zorgt voor verwarring en onduidelijkheid over de teamrollen.....	24
4.6.4 Gebrek aan eenduidige visie	24
4.6.5 Het geven van feedback heeft aandacht nodig.....	25
4.6.6 Niet eenduidig naleven van afspraken zorgt voor een onveilig teamklimaat.....	25
4.6.7 Kwaliteiten team	26
4.6.8 Gebrek aan vertrouwen geeft gevoel van onderwaardering.....	26
4.6.9 Samenwerking behandelaars.....	27
4.6.10 Teamvorming.....	27
4.7 Deelconclusie.....	28
Hoofdstuk 5 - Conclusie.....	29
5.1 Conclusie	29
5.2 Discussie	30
5.3 Aanbevelingen.....	30
Literatuur.....	32
Bijlage A – Overlegstructuur.....	36
Bijlage B - Geïnccludeerde literatuur	37
Bijlage C - Teamontwikkeling	38
Bijlage D - Topiclijst	39
Bijlage E - Resultaten interviews teamleider, regiebehandelaar, senior+	42
Bijlage F - Resultaten interview projectbegeleiders.....	44
Bijlage G - Informed consent deelvraag twee	47
Bijlage H - Methode en resultaten focusgroepsgesprek deelonderzoek drie.....	51
Bijlage I - Informed consent deelonderzoek drie	57

Hoofdstuk 1 - Inleiding

In dit hoofdstuk wordt omschreven wat de aanleiding is voor dit onderzoek met daarbij informatie over zelfsturende teams. Hierna volgen de probleembeschrijving, een omschrijving van cultuur, de hoofd- en deelvragen en de doelstelling. Dit hoofdstuk sluit af met een leeswijzer.

1.1 Aanleiding

De afgelopen jaren hebben er in de zorg veel veranderingen plaatsgevonden door veranderende wet- en regelgeving en de tendens dat de zorg zowel beter als goedkoper moest worden (Centraal Planbureau, z.j.). De kosten in de zorgsector stijgen, waardoor de zorg uiteindelijk onbetaalbaar zou kunnen worden. De overheid wil de zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar houden en dit heeft vele veranderingen en bezuinigen tot gevolg gehad (Rijksoverheid, 2010). Instellingen zijn hierdoor genoodzaakt geweest om de bedrijfsvoering aan te passen, door in te krimpen of vaker de goedkopere eerstelijnszorg aan te bieden in plaats van tweedelijnszorg (Rijksoverheid, 2011). Een ontwikkeling die hier bij hoort is die van zelfsturende teams. De afgelopen jaren zijn deze in Nederland veelvuldig ontstaan (Bavel, Frese & Bakermans, 2009). Dit zorgt voor bezuiniging, doordat in veel gevallen een gedeelte van het management verdwijnt (Bavel et al., 2009). Deze teams zijn gericht op het leveren van kwaliteit doordat verantwoordelijkheden bij het team en de individuele medewerker komen te liggen (Bavel et al., 2009). Een voorbeeld hiervan is de oprichting van Buurtzorg (van Dalen, 2010). Zij kenmerken zich als platte organisatie, met als motto dat zorg beter en goedkoper moet worden.

1.2 Zelfsturing

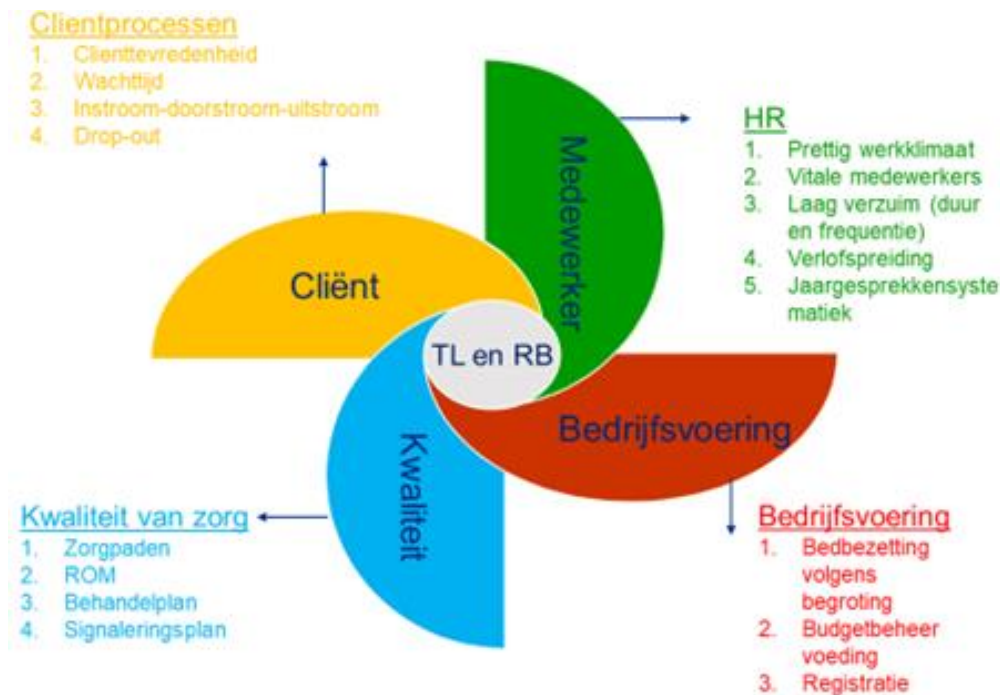
De basis van zelfsturing is gelegd in de jaren '50 en komt uit de sociotechniek (de Vries & van Tuijl, 2006). Zelfsturing zou een verbetering opleveren in doelmatigheid en productiviteit. Dit zou bereikt worden door het team verantwoordelijk te maken voor het gehele proces, in plaats van deeltaken. Hierdoor is het team in staat meer samenhang te zien. Een zelfsturend team neemt regeltaken op zich en doet nauwelijks beroep op een leidinggevende, in tegenstelling tot reguliere teams (de Vries & van Tuijl, 2006). Een regulier team is er op gericht om, door het management opgestelde, doelen te behalen. Van een zelfsturend team wordt verwacht dat zij een actieve rol heeft in het opstellen van doelen (Tjepkema, 2003). Volgens van Amelsvoort, P. en Scholtes (2001) is de wenselijke grootte van een zelfsturend team acht tot twaalf personen, omdat dit het meest effectief is. Volgens de Vries en van Tuijl (2006) heeft zelfsturing gevolgen voor cultuurelementen, zoals samenwerking, teamklimaat en communicatie. En daarnaast voor structuur, zoals de verdeling van taken, bevoegdheden, doelstelling en werkdruk. Een voordeel van zelfsturende teams is dat medewerkers zich betrokken voelen en hun werk zelf in de hand hebben. Een nadeel dat vooral in het begin gezien wordt is onzekerheid bij medewerkers en het komt voor dat medewerkers de doelen minder hoog stellen, omdat ze aangesproken worden op de resultaten (Bavel et al., 2009).

1.3 Vitale Teams

Dit onderzoek vindt plaats bij Novadic-Kentron (NK), een instelling voor verslavingszorg in Noord-Brabant. Zij werken sinds 2017 met zelfsturende teams, of zoals ze dit bij NK noemen: 'Vitale Teams'. Hiervoor is gekozen, omdat het niet goed ging met de instelling en zij financieel niet gezond was. Om deze reden moest er een continuïteitsplan opgesteld worden en heeft een extern bureau onderzocht wat er nodig was om de organisatie financieel gezond te maken. Een onderdeel hiervan zijn de Vitale Teams (Novadic-Kentron, 2016). De organisatie wil met de teams omgaan zoals ze met cliënten omgaan, door hen regie te geven om hun eigen doelen te bereiken. Daarnaast krijgen teams meer inzicht in hun prestaties en de kwaliteit die ze leveren (Novadic-Kentron, 2017). Er is gekozen voor zelfverantwoordelijke teams (Novadic-Kentron, z.j.), een vorm van zelfsturing (Tjepkema, 2003). Het doel hierachter is dat NK de organisatie slagvaardiger, alerter en flexibeler wil maken, om beter te kunnen reageren op de wensen en behoeften van cliënten, medewerkers en samenwerkingspartners (Novadic-Kentron, 2017). Naast het algemene begrip zelfsturing zal in dit onderzoeksrapport gebruik gemaakt worden van de term Vitaal Team, wanneer dit passend is.

1.4 Implementatie

In gesprek met de projectbegeleidster werd duidelijk hoe de implementatie is verlopen. Er is een team opgesteld om dit te begeleiden en de invoering verliep in fases. Er is gestart binnen ambulante zorg, omdat daar het meeste rendement te behalen viel. Stapsgewijs is het verder uitgerold binnen de organisatie. Telkens met een periode van zeventien weken intensieve begeleiding door de projectbegeleider en nadien negen weken begeleiding op afstand. Ondanks dat de teams vele verantwoordelijkheden krijgen, blijft er aan ieder klinisch team een teamleider (TL) gekoppeld, die samen met de regiebehandelaar (RB), behandelcoördinator en senior+, het resultaat en het proces bewaakt. Verpleegkundigen en sociaaltherapeuten zijn verdeeld over vier resultaatgebieden, van vergelijkbare grootte (Figuur 1), waarbij ieder resultaatgebied één teamrolhouder kent. De resultaten die de teams dienen te behalen zijn gebaseerd op kritische prestatie-indicatoren (KPI). Deze zijn opgesteld door de manager van de resultaat verantwoordelijke eenheid (RVE) bij het opstellen van het jaarplan. De teamrolhouders zijn, waar mogelijk, de senioren, en worden gezien als 'aanjagers' van de resultaatgebieden om samen met de andere medewerkers de KPI's te behalen. De verdeling is zoveel mogelijk gebaseerd op de kwaliteiten van de medewerkers. Tijdens het wekelijkse prestatie-overleg bespreken de teams de voortgang. Van de overige overlegstructuur is een weergave gemaakt (Bijlage A) zoals deze bestond ten tijde van de afronding van dit onderzoek. Eind 2018 zal de implementatie binnen de hele organisatie klaar zijn.

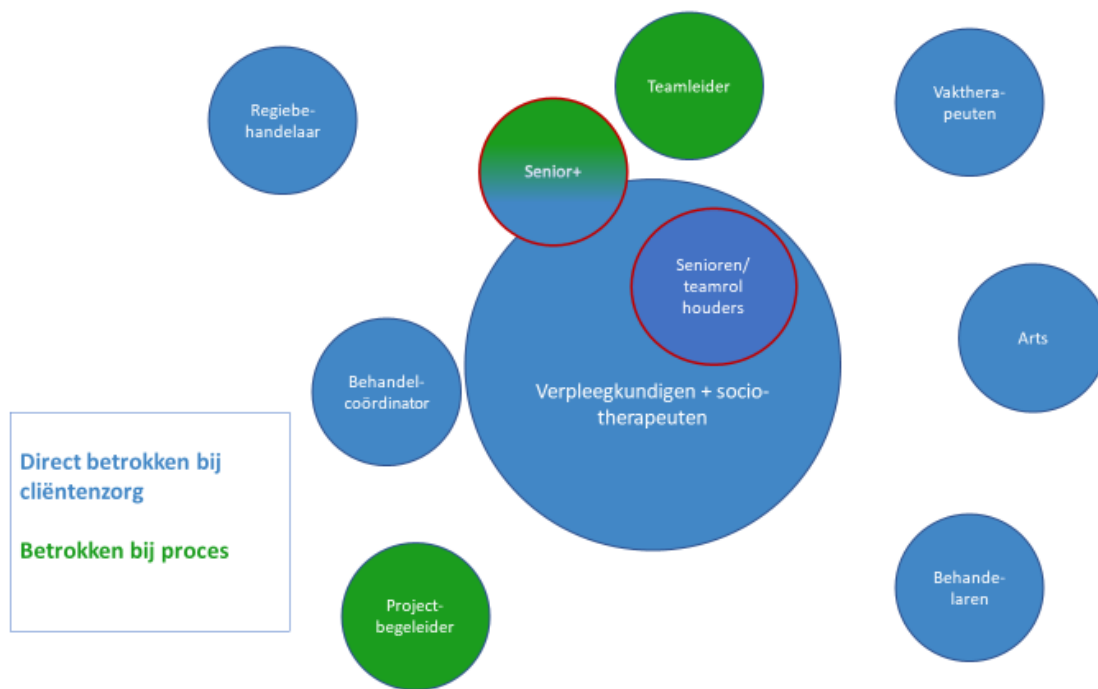


Figuur 1. Resultaatgebieden. Novadic-Kentron, persoonlijke communicatie, 16 april 2018

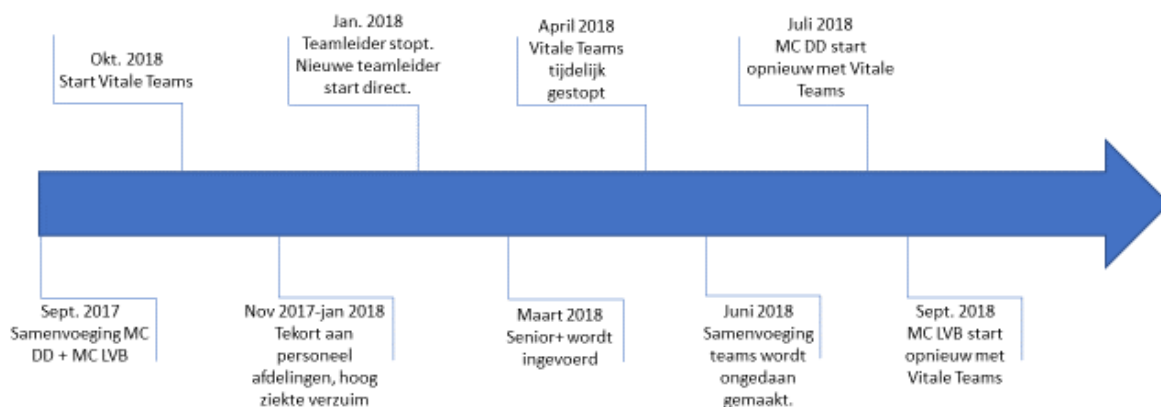
1.5 Probleembeschrijving

Dit afstudeeronderzoek richt zich op de verpleegkundigen en sociotherapeuten van Medium Care Dubbel Diagnostiek (MC DD) en Medium Care Licht Verstandelijk Beperkten (MC LVB). Op beide afdelingen verblijven veertien cliënten gedurende drie maanden voor behandeling. Op MC DD is bij cliënten naast verslavingsproblematiek ook sprake van matige psychiatrische problematiek. Op MC LVB verblijven cliënten met zowel verslavingsproblematiek als een licht verstandelijk beperking en daarnaast mogelijk milde psychiatrische problematiek. Naast eerder genoemde personen werken er op de afdelingen psychologen, vaktherapeuten en artsen. Figuur 2 schetst een beeld van de disciplines die betrokken zijn bij de teams en hoe zij de afstand tot hen ervaren.

In oktober 2017 is gestart met Vitale Teams. Om diverse redenen verliep dit niet goed. De projectbegeleidster noemt hiervoor mogelijke oorzaken: een tekort aan verpleegkundigen en sociotherapeuten, het project heeft onvoldoende prioriteit bij de medewerkers, de waan van de dag is blijven regeren en de spil van het team, namelijk teamleider en regiebehandelaar, functioneerden niet optimaal. Omdat de teamleider en projectbegeleidster van mening waren dat er onvoldoende voortuitgang was en medewerkers niet in staat waren om zelf verantwoordelijk te zijn voor de resultaatgebieden is besloten om Vitale Teams tijdelijk te stoppen. Dit roept de vraag op wat er nodig is om een team zelfsturend te laten zijn, welke teamcultuur wordt ervaren en hoe deze beïnvloedt kan worden. Figuur 3 toont een tijdlijn van de gebeurtenissen.



Figuur 2. Betrokken disciplines



Figuur 3. Tijdlijn

1.6 Teamcultuur

In gesprek met de opdrachtgever en de teams bleek cultuur een belangrijke rol te spelen bij het ontwikkelen van zelfsturing. Er werden zaken genoemd zoals onvoldoende feedback geven en het niet houden aan afspraken. Om deze reden zal cultuur een belangrijke rol spelen in dit onderzoek en volgt hieronder een uiteenzetting van wat hieronder verstaan wordt. Dit maakt teamcultuur minder ongrijpbaar en geeft handvaten om specifieke aanbevelingen te schrijven.

Onder cultuur worden gemeenschappelijke normen en waarden verstaan van een groep mensen met het daaruit voortkomende gedrag (Caluwé, Kor, Weggeman & Wijnen, 2009). Dit bestaat uit rituelen, zoals koffiemomenten, of een vaststaande vormgeving van een vergadering. In dit gedrag komt tot uiting wat men belangrijk vindt en welk gedrag ontoelaatbaar is. Deze rituelen zijn niet perse effectief,

maar geven een gevoel van veiligheid. Daarnaast bestaat het gegeven van ‘helden en heldinnen’. Dit zijn medewerkers die voorbeeldgedrag vertonen (Caluwé, et al., 2009). Teamcultuur is bij de ontwikkeling van zelfsturing belangrijk. Onder andere samenwerking, communicatie, teamklimaat en collectivisme zijn van belang (de Vries & van Tuijl, 2006). Veel zal afhankelijk zijn van de huidige cultuur, aangezien een cultuurverandering jaren in beslag kan nemen (Caluwé, et al., 2009).

1.7 Hoofd- en deelvragen

Met de uitkomsten van dit onderzoek worden aan de teamleider, teams en de projectbegeleidster, aanbevelingen gedaan hoe de teams zich kunnen ontwikkelen tot zelfsturende teams. Om te komen tot deze aanbevelingen volgen onderstaand de hoofd- en deelvragen waarop antwoord gegeven zal worden.

Hoofdvraag: *Hoe kunnen verpleegkundigen, sociotherapeuten en overige disciplines binnen afdeling MC DD en MC LVB de teamcultuur beïnvloeden om te komen tot een zelfsturend team?*

Deelvraag 1: *Welke factoren worden in de literatuur aangegeven voor het beïnvloeden van teamcultuur, binnen een zelfsturend team, binnen de gezondheidszorg?*

Deelvraag 2: *Hoe wordt de huidige teamcultuur ervaren door verpleegkundigen en sociotherapeuten van afdeling MC LVB en wat zijn volgens hen belemmerende en bevorderende factoren, om te komen tot een zelfsturend team? (Emiel v. Erp)*

Deelvraag 3: *Hoe wordt de huidige teamcultuur ervaren door verpleegkundigen en sociotherapeuten van afdeling MC DD en wat zijn volgens hen belemmerende en bevorderende factoren, om te komen tot een zelfsturend team? (Anke Kapteijns)*

1.8 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek luidt: *In januari 2019 worden aanbevelingen gedaan, vanuit literatuur- en praktijkonderzoek, aan de opdrachtgever, verpleegkundigen, sociotherapeuten, projectbegeleidster en overige disciplines van MC DD en MC LVB van Novadic-Kentron, over het beïnvloeden van teamcultuur om te komen tot zelfsturende teams.*

1.9 Leeswijzer

In dit onderzoeksrapport valt in hoofdstuk twee de literatuurstudie te lezen, waarna in hoofdstuk drie en vier de deelonderzoeken volgen. In hoofdstuk vijf zijn alle bevindingen samengevoegd tot één conclusie, de aanbevelingen en discussie. Dit onderzoeksrapport eindigt met de literatuurlijst en diverse bijlagen, zoals opgenomen in de inhoudsopgave. Ondanks de mogelijke verwarring die hierdoor ontstaat, wordt gebruik gemaakt van zowel de term Vitaal Team als zelfsturend team.

Hoofdstuk 2 - Literatuurstudie

In dit hoofdstuk zijn de onderzoeksmethode, resultaten en conclusie, van de literatuurstudie beschreven. Er wordt antwoord gegeven op de deelvraag: *Welke factoren worden in de literatuur aangegeven voor het beïnvloeden van teamcultuur binnen een zelfsturend team binnen de gezondheidszorg?*

2.1 Onderzoeksmethode

Om te komen tot de juiste vraagstelling en methode heeft er een oriëntatie in de literatuur plaatsgevonden. Deze is vervolgd met een literatuurstudie, om te leren van andere onderzoeken, een theorie te ontwikkelen en een passende onderzoeksopzet te kunnen schrijven (Baarda, 2014).

2.2 Dataverzameling

Voor de literatuurstudie is gezocht in wetenschappelijke databanken, gericht op de gezondheidszorg, die veel artikelen bevatten die verpleegkundig relevant zijn. Namelijk: PubMed, PsycARTICLES en CINAHL. Daarnaast werd gezocht in Google Scholar, NARCIS en boeken. Er is gezocht naar artikelen van 2011 tot 2018. Tijdens de oriënterende literatuurstudie werd duidelijk dat hierdoor zogeheten, veelvuldig geciteerde, sleutelpublicaties, onbenut zouden blijven (de Jong et al., 2015). Deze zijn daarom alsnog geïnccludeerd. Om dezelfde reden is bij boeken geen limiet qua jaartal gebruikt. Er is gezocht naar artikelen in het Engels en Nederlands, waarbij de free full text beschikbaar was en er is gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode, om tot meer relevante artikelen te komen (Fischer & Julsing, 2014). Geïnccludeerd waren zelfsturende teams binnen de gezondheidszorg en cultuur binnen deze zelfsturende teams. Een volledig overzicht van de gebruikte zoektermen is te vinden in tabel 1.

Tabel 1. Zoektermen

Kernwoorden	Engelse equivalenten	Synoniemen
Zelfsturend team	Self-managed	Autonomous team Self-managing team Self-organizing team
Teamcultuur	Team culture	
GGZ	Mental health care	
Factoren	Factors	Characteristics
Beïnvloeden	Influence	Interact

2.3 Data-analyse

De geselecteerde artikelen zijn door beide onderzoekers, onafhankelijk van elkaar, gelezen en beoordeeld op relevantie en kwaliteit. Dit werd gedaan met behulp van een bij het artikel passend

beoordelingsformulier (Cochrane Netherlands, z.j.), om de transparantie van het onderzoek te vergroten (Baarda, 2014). In gesprek met elkaar is overeenstemming gevonden over de te gebruiken literatuur (Bijlage B).

2.4 Resultaten

Onderstaand volgen de resultaten vanuit de literatuurstudie, onderverdeeld in verschillende thema's.

2.4.1 De startfase van zelfsturing

Volgens Tjepkema (2003) is het van belang om bij het invoeren van zelfsturing te zorgen voor helderheid over dit begrip. Onduidelijkheid hierover kan weerstand en spanning veroorzaken. Zelfsturing bestaat in verschillende gradaties en benamingen, zoals zelforganiserend en zelfmanagement. De mate van verantwoordelijkheid en autonomie die het team krijgt verschilt per organisatie (Tjepkema, 2003). Wat binnen iedere vorm van zelfsturing gelijk is zijn de verantwoordelijkheden die lager binnen de organisatie gelegd worden, waardoor de organisatiestructuur platter wordt (de Vries & van Tuijl, 2006). Het is niet ongebruikelijk dat in de beginfase van zelfsturing veel onduidelijkheid, chaos en conflicten ontstaan. Volgens van Dalen (2010) is dit een belangrijk onderdeel van het proces, waardoor het team kan ontwikkelen. Ook kan er weerstand ontstaan, doordat de meerwaarde nog niet direct gezien wordt (van Amelsvoort, P., et al, 2003). Om deze reden is het volgens hen van belang om zelfsturing binnen de gehele organisatie in te voeren, zodat dit breed gedragen wordt. Weerheim et al. (2018) beschrijven dat de implementatie van zelfsturing cruciaal is voor het succes ervan. Participatie en betrokkenheid van het team zorgt voor acceptatie, het uitwisselen van informatie en het werken aan een cultuuromslag. Een wenselijke teamgrootte daarbij is acht tot twaalf personen, omdat zelfsturing dan het beste werkt (Amelsvoort, P. & Scholtes, 2001). Een andere belangrijke voorwaarde voor zelfsturing is dat de werkdruk niet te hoog mag zijn, omdat dit ervoor kan zorgen dat medewerkers geen aandacht meer besteden aan overstijgende taken (de Vries & van Tuijl, 2006).

2.4.2 Doelen en taakverdeling

De effectiviteit van zelfsturende teams hangt in belangrijke mate af van het hebben van concreet gestelde doelen (Smits, 2013). Nijenhuis (2012) en de Vries en van Tuijl (2006) zien het als voorwaarde dat het team zelf doelen stelt, waardoor zij echt betrokken zijn bij het proces. Het herverdelen van taken en verantwoordelijkheden beschrijven van Amelsvoort, G. (2004) en Weerheim et al. (2018), als belangrijke voorwaarde. Het realiseren van zelfsturende teams is een geleidelijk proces, wat zo'n twee tot vijf jaar in beslag kan nemen (van Amelsvoort, P., et al. 2003). Het is zinvol te beginnen met eenvoudige veranderingen, zoals het voorzitten van een teamvergadering. Later kunnen meer complexe activiteiten aangepakt worden (van Amelsvoort, G., z.j.). Belangrijk is dat teamleden de taken toegewezen krijgen die passen bij hun interesses en kwaliteiten (Weerheim et al., 2018).

Teamleden leren gaandeweg dat ze verbeteringen kunnen en mogen aanbrengen en gezamenlijke beslissingen en verantwoordelijkheid kunnen nemen. Hierdoor ontstaat ruimte om zelf met ideeën te komen (Nijenhuis, 2012). Van medewerkers in een zelfsturend team wordt verwacht dat zij plannen maken over hoe de zorg verbeterd kan worden en zij dit zelf implementeren. Deze ondernemende houding is één van de succesfactoren van zelfsturing (Kooij, 2015). Deze kwaliteiten kunnen worden begeleid door een coach of manager, zodat ondernemerskwaliteiten zichtbaar worden en verantwoordelijkheden beter kunnen worden verdeeld binnen een team (Kooij, 2015).

2.4.3 Samenwerken

Volgens van Amelsvoort, G. (2004), bestaat goed samenwerken in zelfsturende teams, uit een sociale en een technische kant. Hij omschrijft vier dimensies van teamontwikkeling: uitvoeren, organiseren, samenwerken en ondernemen (Bijlage C). Binnen deze fases zal een effectief team zich op alle vlakken stapsgewijs ontwikkelen. Afhankelijk van de mate van zelfsturing geeft van Amelsvoort, G. handreikingen om de voortgang van de samenwerking in kaart te brengen en te verbeteren. Een veilig teamklimaat werkt voor medewerkers stimulerend om overstijgende taken op zich te nemen (de Vries & van Tuijl, 2006). Wanneer het teamklimaat onveilig is zal men de neiging hebben om geen uitzondering te willen zijn en zal zelfsturing minder goed op gang komen. Voor het individuele teamlid geldt dat de betrokkenheid bij zelfsturing per ontwikkelingsfase, zoals van Amelsvoort, G. (2004) deze omschrijft, steeds groter wordt (Smits, 2013). Hierdoor ontstaat meer verbinding, waardoor een groep individuen een team zal gaan vormen (van Amelsvoort, 2004). Het gevoel van collectiviteit kent ook een nadelige kant. Medewerkers kunnen teveel opgaan in het team, waardoor zij minder verantwoordelijkheid nemen (de Vries & van Dalen, 2006). Hoe er binnen de teams met elkaar gecommuniceerd wordt, is bepalend voor het succes van zelfsturing (Smits, 2013). Omdat alle taken en aandachtsgebieden verdeeld zijn, vraagt dit om goede communicatie, om zicht te houden op de voortgang. Om dit te bereiken zijn meer overlegmomenten nodig. Enerzijds voor het bewaken van de gezamenlijke doelen, anderzijds voor het versterken van de binding. Dit helpt bij het vergroten van het verantwoordelijkheidsgevoel (Kooij, 2015). Elkaar aanspreken en ondersteunen zijn hier volgens van Amelsvoort, G. (2004) helpend bij. Smets (2014) vond geen bewijs voor de invloed van stabiliteit op zelfsturing. Een groot verloop onder het personeel kan zorgen voor een hogere werkdruk, wat belemmerend is voor de ontwikkeling van zelfsturing (de Vries & van Dalen, 2006).

2.4.4 Coaching

Bij het implementeren van zelfsturende teams en de daaropvolgende cultuur- en structuurverandering, is coaching van belang (Kooij, 2015). Dit wordt bevestigd door van Amelsvoort, G. (2004), Vermeer en Wenting (2012), Weerheim et al. (2018) en Smits (2013). Coaching neemt volgens Kooij (2015) een significante rol in binnen alle fasen in het proces naar zelfsturing. Deze

coaching richt zich op individuen en op het stimuleren van de teamontwikkeling (van Amelsvoort, P., et al., 2003). Een coaching traject kan ondersteunend werken in de relatieopbouw, het opstellen van teamdoelen en het maken van samenwerkingsafspraken en teamregels (van Amelsvoort, G., z.j.). Hiervoor is het belangrijk dat teamleden op de hoogte zijn van elkaars kwaliteiten (Kooij, 2015). Door andere teams om hulp te vragen en door successen te delen versterken teams elkaar en ontstaat er meer samenwerking (Kooij, 2015). Belangrijk voor succesvolle coaching is dat het team gecoacht wordt op professionele autonomie (Smits, 2014). Voor de individuele medewerker kan coaching helpend zijn bij de omslag van “institutionalisering” naar zelfsturing (Kooij, 2015). Dit komt vaker voor bij oudere medewerkers. Daarnaast kan een coach helpend zijn in het benutten van individuele vaardigheden, gericht op de specifieke taak van de medewerker. De coach mag geen hiërarchische rol hebben in het team (Smits, 2013), omdat dit ten koste gaat van het nemen van verantwoordelijkheid (Kooij, 2015).

2.5 Deelconclusie

De literatuurstudie geeft antwoord op de deelvraag: *Welke factoren worden in de literatuur aangegeven voor het beïnvloeden van teamcultuur binnen een zelfsturend team binnen de gezondheidszorg?*

Om te komen tot zelfsturing, is duidelijkheid over het begrip noodzakelijk. Daarbij is het van belang dat de gehele organisatie hierop ingericht is. Vroege betrokkenheid van het team bij het gehele proces naar zelfsturing is van belang. Dit kan weerstand, chaos en conflicten verminderen, ondanks dat de aanwezigheid hiervan in enige mate te verwachten is. Teams dienen betrokken te worden bij het opstellen van teamdoelen. Van hen wordt een ondernemende rol verwacht, waarbij ze met ideeën komen en verantwoordelijkheid nemen. Kwaliteiten en interesses van medewerkers, dienen gekoppeld te worden aan taken, om het succes van zelfsturing te vergroten. Coaching, gericht op het individu en op teamontwikkeling, dient een belangrijke rol in te nemen in het proces naar zelfsturing. De coach mag hierin geen hiërarchische rol hebben. Binnen de samenwerking zijn communicatie en het teamklimaat belangrijk. De communicatie dient open te zijn, medewerkers moeten elkaar vanuit respect aan kunnen spreken, ondersteunen en voorzien van feedback. Een veilig teamklimaat zorgt ervoor dat medewerkers beter in staat zijn om verantwoordelijkheid te nemen.

Hoofdstuk 3 - Deelonderzoek

In dit hoofdstuk wordt door Emiel van Erp antwoord gegeven op de deelvraag: *Hoe wordt de huidige teamcultuur ervaren door verpleegkundigen en sociotherapeuten van afdeling MC LVB en wat zijn volgens hen belemmerende en bevorderende factoren, om te komen tot een zelfsturend team?*

3.1 Onderzoeksmethode

Omdat deze deelvraag ingaat op ervaringen, het een open onderzoeksvraag betreft en het onderzoek gericht is op het verkrijgen van inzicht, is gekozen voor kwalitatief (beschrijvend) onderzoek (Baarda, 2014). De data werden verzameld door het houden van open, ongestructureerde interviews bij de verpleegkundigen en sociotherapeuten van team MC LVB. Hierbij werd gebruik gemaakt een topiclijst (Bijlage B) en van dezelfde startvraag, namelijk: Hoe staat het er nu voor met zelfsturing binnen het team? Middels interviews konden de deelnemers uitgebreid en in eigen woorden vertellen over hun ervaringen (Evers, 2015). De resultaten van de interviews werden middels een focusgroep teruggekoppeld aan het team. Enerzijds als membercheck (Baarda, 2014), anderzijds om vanuit de discussie tussen de deelnemers mogelijk nieuwe onderwerpen aan te boren (Baarda, 2014) en daarnaast om meer zicht te krijgen op de interacties en cultuur binnen het team (Migchelbrink, 2014). Ook zijn, omdat de interviews de nodige onduidelijkheid opriepen bij de onderzoekers, interviews gehouden met de disciplines die betrokken zijn bij MC LVB; de teamleider, senior+, regiebehandelaar en projectbegeleiders (Bijlage C + D).

3.2 Onderzoekspopulatie

De totale onderzoekspopulatie bestond uit verpleegkundigen, sociotherapeuten en leerlingen van de afdeling MC LVB, in totaal 14 medewerkers, die allemaal geïnterviewd werden. Via mail ontvingen ze een uitnodiging voor het interview. De onderzoeker hanteerde geen inclusie- of exclusiecriteria, omdat alle medewerkers wat kunnen zeggen over hoe de teamcultuur ervaren wordt.

3.3 Dataverwerking en data-analyse

De interviews werden opgenomen met een voice recorder en zijn volledig uitgeschreven. Dit transcript ontving de medewerker, als membercheck en ter goedkeuring, via de mail, waarna thema's gemaakt werden en uitspraken van de individuele medewerker werden geselecteerd. Als analysemethode heeft de onderzoeker voor de thematische analyse van Braun en Clarke (2006) gekozen. Dit is een methode voor het identificeren, analyseren en rapporteren van thema's binnen de data. De thema's vormden het uitgangspunt voor het focusgroepsgesprek en werden vooraf aan de teamleden gemaild. Zowel de focusgroep, als de gesprekken met de overige disciplines werden getranscribeerd en ter membercheck en voor akkoord via mail verzonden aan de deelnemers. De uitkomsten van dit deelonderzoek worden samen met het andere deelonderzoek en de literatuurstudie samengevoegd en in de eindconclusie met elkaar in verband gebracht.

3.4 Kwaliteit van het onderzoek

Om de kwaliteit van dit (deel-)onderzoek te waarborgen, werden een aantal aspecten toegepast om de bruikbaarheid, geloofwaardigheid en betrouwbaarheid te vergroten (Migchelbrink, 2014). In de onderstaande alinea's beschrijft de onderzoeker hoe in dit onderzoek rekening houden is met de kwaliteit.

3.4.1 Betrouwbaarheid en geloofwaardigheid

Bij de geloofwaardigheid van het onderzoek gaat het erom in hoeverre de onderzoeksresultaten een realistisch beeld vormen van het bestudeerde verschijnsel (Baarda, 2014). In dit deelonderzoek deed de onderzoeker dit door in de interviews de gehele populatie te interviewen. De resultaten zijn dan ook representatief voor de gehele populatie (Baarda, 2014). Dit vergroot de populatievaliditeit (Verhoeven, 2018) en de bruikbaarheid. Door naast interviews ook een focusgroep te houden, ontstaat triangulatie (Migchelbrink, 2014), wat de geloofwaardigheid vergroot. Het houden van een proefinterview vergroot de betrouwbaarheid van de topiclijst (Verhoeven, 2007). Door gebruik te maken van peer-examination werden de resultaten van dit deelonderzoek door de mede-onderzoeker, de peergroup en de projectbegeleider nagelezen. Daarnaast werden de interviews en de focusgroep opgenomen en letterlijk uitgeschreven, wat samen de verifieerbaarheid vergroot (Baarda, 2014). Door de deelnemers via mail het transcript te sturen en expliciet te vragen om te reageren als er op- of aanmerkingen zijn vergroot de onderzoeker middels deze membercheck de geloofwaardigheid. Een membercheck is een techniek waarbij de gegevens en interpretaties worden voorgelegd aan de deelnemers om vast te stellen of deze herkenbaar is voor de deelnemer (Baarda, 2014). Daarnaast wordt gebruik gemaakt van citaten, wat de verplaatsbaarheid vergroot. De geloofwaardigheid werd verder vergroot door het bijhouden en verantwoorden van de onderzoeks handelingen in het onderzoeklogboek (Verhoeven, 2007).

3.6 Ethiek

Samen met de uitnodiging via mail ontvingen de deelnemers ook het zogeheten informed consent-formulier (Bijlage E). Hierin staan de voorwaarden beschreven waar zowel de deelnemer als de onderzoeker zich in het kader van de privacy aan dienden te houden en daarnaast het doel waarvoor de onderzoekers de data nodig hadden. Voorafgaand aan de interviews werd de deelnemers gevraagd of ze akkoord gingen met de voorwaarden en toestemming gaven voor het verzamelen en verwerken van de data. De data en gegevens van de deelnemers worden na afloop van het onderzoek vernietigd en de data uit het onderzoek zijn niet te herleiden naar individuele medewerkers (Baarda, 2014).

3.7 Resultaten

In totaal zijn door de onderzoeker van eind juni tot eind september 2018, 14 interviews gehouden binnen Team MC LVB. De resultaten van zowel de interviews als de focusgroep hebben geresulteerd

in zes thema's, die in onderstaande alinea's beschreven worden. De hectische fase die ten tijde van de eerste introductie van Vitale Teams heerste, zorgde er mede voor dat het project Vitale Teams niet van de grond kwam. Het team probeerde het hoofd boven water te houden en voor hun gevoel kwam daar bovenop de introductie van Vitale Teams. Medewerkers noemden herhaaldelijk de weerstand en het klagen op de introductie van Vitale Teams. Na een periode van veel wisselingen en verloop, is er vanaf juni weer een volledige personele bezetting.

3.7.1 Doelen en kaders bij start Vitale Teams onduidelijk

Er is onduidelijkheid binnen het team wat het begrip Vitale Teams inhoudt. De meeste respondenten noemen het zelfsturend, met name omdat de teamleider erg op afstand is. Het is voor hen onduidelijk welke verantwoordelijkheden het team zelf op kan of mag pakken. Daarbij waren een aantal teamdoelen niet toepasbaar, omdat ze geschreven zijn voor de ambulante teams van NK en vond men de informatie vanuit de organisatie niet eenduidig. Het team ervaart de besluitvorming als top-down.

“Ik denk dat we met z'n allen niet zo goed wisten wat we nu moesten doen. We moesten het doen, maar hoe of wat en met welke middelen, wat nou precies waar bij hoorde, dat was onduidelijk en vaag.” (Respondent 5, r.102-104)

“Ik denk dat als je iedereen vraagt wat ze verstaan onder Vitale Teams, dat er dan allemaal andere antwoorden komen.” (Respondent 6, r.137-138)

3.7.2 Bevestiging senior+ en projectbegeleiders

Na de hectische periode is er meer ruimte gekomen voor Vitale Teams. Het team ontplooit meer initiatieven en is pro-actiever. Vitale Teams leeft meer en wordt meer gedragen en opgepakt binnen het team. Zowel de overleggen met de projectbegeleiders VT, als de overleggen met de senior+ worden als ondersteunend ervaren. De coachende rol van de senior+ wordt herhaaldelijk aangehaald als positief.

“Het is niet echt dat ie beslissingen maakt. Maar het is wel iemand die je even kunt raadplegen....die met ons mee denkt, die wat dichter bij de organisatie staat en wat afdeling overstijgend kan kijken.” (Respondent 12, r.256-259)

Ook wordt het door het team als erg prettig ervaren dat de senior+ zich achter de beslissingen van het team schaart en daarmee hun professionaliteit bevestigt. Het toevoegen van de functie senior+ leidt niet tot kritiek binnen het team. Het werkt juist bevorderend, door de bevestiging en ondersteuning om doelen en kaders te verduidelijken.

3.7.3 Vertrouwen in doorgroeien naar Vitaal Team

De meeste respondenten geven in zowel de interviews, als in de focusgroep aan dat er vertrouwen is dat het team kan doorgroeien naar een vitaal team. Bevorderende factoren hierin zijn de toename in formatie, waardoor meer ruimte ontstaat voor informatie-uitwisseling en kennisoverdracht. Hierdoor leren collega's elkaar beter kennen en zijn zij beter op de hoogte van elkaars kwaliteiten, die elkaar overigens aan lijken te vullen. Ook de frisse kijk van de nieuwe medewerkers (met kennis van de LVB populatie), vergroten het vertrouwen, evenals de openheid, flexibiliteit, betrokkenheid en het aanspreken van elkaar binnen het team.

“Ik vind het een open team....Ik vind ook dat er een aanspreekcultuur heerst. Absoluut, daar ben ik blij om. Ook op de juiste manier.” (Respondent 4, r.99-101)

Het nemen van gezamenlijke beslissingen, op een professionele maar informele manier en zich hier allemaal aan conformeren, ondanks dat collega's het er niet helemaal mee eens zijn, werkt eveneens bevorderlijk. Het vertrouwen vanuit de teamleider, die verantwoordelijkheid bij het team neerlegt, wordt erg gewaardeerd.

Belemmerend voor het vertrouwen in het doorgroeien naar vitaal team zijn een tekort aan formatie, werkdruk en incidenten in de cliëntengroep. In de focusgroep kwam naar voren dat ten tijde van hoge werkdruk het team door blijft hollen en er minder aandacht is voor elkaar.

“Gister, toen zei jij; ik heb nog niet eens tijd gehad om te plassen. Dat is toch gekkenwerk gewoon! Dat is toch erg dat we dat nu al normaal vinden. En er is niemand die, terwijl we toch met meerderen op kantoor zaten, die dan geschokt reageert. Of die denken van; ga alsjeblieft even een kwartier in de kantine zitten. Dat zijn volgens mij wel allemaal signalen.” (Respondent 4, Focusgroep r.294-296)

3.7.4 Samenwerking regiebehandelaar en behandelcoördinator

De samenwerking met de behandelcoördinator (psycholoog), wordt als positief ervaren. Ze is betrokken, benaderbaar, is regelmatig op de afdeling, overlegt over casuïstiek en koppelt bijzonderheden terug. Ze heeft ervaring met de doelgroep. De rol van de behandelcoördinator binnen Vitale Teams is niemand duidelijk. Wel vindt het team dat ze een rol hierin zou moeten hebben.

“Met de psycholoog die aan de afdeling verbonden is, is de samenwerking heel goed. Ze treedt ook steeds meer op de voorgrond. Ze is erg sociaalvaardig, ze is praktisch, een erg prettig iemand.” (Respondent 10, r.94-96)

De samenwerking met de regiebehandelaar verloopt niet goed. Hij heeft een grote caseload, waardoor er veel afdelingen een beroep op hem doen. Hierdoor is het, voor hem, lastig een goed

beeld te hebben van de individuele cliënt. Hij verschijnt niet of te laat op afspraken. Hij is moeilijk te bereiken en door de drukte is hij niet in de gelegenheid zijn mail bij te houden.

“De rol van de regiebehandelaar vind ik zeer minimaal. Ik vind hem niet betrokken, slecht op de hoogte en verre van ondersteunend. . . . Zijn mail leest hij niet, dus die communicatie is afwezig.” (Respondent 1, r.271-275)

Het team stelt zich hierin steeds meer proactief op, hierin gesteund door de senior+ en teamleider, door aan te sluiten bij gesprekken van de regiebehandelaar met de cliënt en om de discussie en het overleg met hem aan te gaan. Hierdoor ziet men een lichte verbetering in de samenwerking en is het team in ieder geval op de hoogte van gemaakte afspraken tussen de regiebehandelaar en de cliënt. De rol die de regiebehandelaar heeft binnen Vitale Teams is voor iedereen onduidelijk. Volgens de meeste respondenten heeft de regiebehandelaar geen rol binnen Vitale Teams, noch hebben ze helder wat de rol van de regiebehandelaar binnen Vitale Teams zou moeten zijn.

3.7.5 Team in opbouw

De nieuwe teamleden zijn, doordat de formatie beter in orde is en door hun kennis, een welkome aanvulling. Teamleden moeten elkaars kwaliteiten en valkuilen echter nog beter leren kennen. Het leren kennen van elkaar geeft meer vertrouwen en zorgt voor veiligheid. Met name de gezamenlijke overleggen; teamoverleg en intervisie zijn bevorderlijk geweest in de kennismaking.

“We hebben intervisie. Dat wordt wel als heel positief ervaren. Dat geeft wel heel veel inzicht ook; in elkaar, als collega’s zijnde, maar ook als persoon zijnde. Ik merk ook wel dat we daardoor hechter worden.” (Respondent 14, r.91-93)

Ook het tijdelijk werken met minder cliënten, op één groep, heeft ervoor gezorgd dat medewerkers meer met elkaar hebben samengewerkt, hebben kunnen overleggen en beter zicht hebben gekregen op elkaars manier van werken en in de persoonlijke eigenschappen van collega’s. Ook het loskoppelen van Team MC DD is helpend geweest, het is nu een kleiner en overzichtelijker team. Als medewerkers bepaalde zaken niet weten, dan wordt er geregeld een beroep gedaan op andere afdelingen, zo ontstaat er kennisuitwisseling.

3.7.6 Besluiten primaire proces worden buiten het team genomen.

Belemmerend voor het team, zijn de argwaan en de verandermoeheid bij een deel van de medewerkers, richting de organisatie. Dit wordt veroorzaakt doordat besluiten, die betrekking hebben op het primaire proces, genomen worden zonder het team te raadplegen. Dit lijkt meer te zijn, bij de medewerkers die al langere tijd in dienst zijn binnen NK. Als voorbeeld hiervan wordt onder andere het wegvallen van de nachtdiensten genoemd. Na de mededeling hierover in een teamoverleg, heeft

het team er niets meer van vernomen. Een ander voorbeeld is de teamdag, die gehalveerd werd, voor het team om onduidelijke redenen.

“En een klein voorbeeldje, dat ik dacht; ik ga me hier ook niet meer druk over maken, was onder andere de teamdag. Toen was de tendens, het gaat slecht op LVB. Toen werden we bij een vergadering uitgenodigd met een verbeterplan. Nou, daarin waren wat dingen afgesproken. Onder andere zou dat zijn, dat wij een hele teamdag zouden krijgen. Vervolgens zegt dan je baas, maar je gaat echt geen hele dag krijgen. Doe! Het wordt een halve dag, want dat kan allemaal niet met het geld. Dan denk ik; wat wil je nou?!” (Respondent 2, r.364-374, Focusgroep)

3.8 Deelconclusie

In de deelconclusie wordt een antwoord gegeven op de vraag: *Hoe wordt de huidige teamcultuur ervaren door de verpleegkundigen en sociotherapeuten van afdeling MC LVB en wat zijn volgens hen belemmerende en bevorderende factoren om te komen tot een zelfsturend team?*

De huidige teamcultuur wordt omschreven als open, flexibel en betrokken, waarbij medewerkers elkaar aan spreken. De ruimte die is ontstaan na de komst van nieuwe medewerkers, waarna de formatie op orde was, heeft er toe geleid dat medewerkers elkaar nu beter kunnen leren kennen. Intervisie is hierin erg helpend geweest, evenals het tijdelijk verminderen van het cliëntenaantal, waardoor collega's intensiever met elkaar hebben samengewerkt. Dit vergroot het vertrouwen in het team en de collega's. Het team is sindsdien pro-actiever in het oppakken van taken in het kader van zelfsturing. Er wordt minder geklaagd en de weerstand tegen Vitale Teams is afgenomen. Argwaan tegen de organisatie is er wel, met name omdat beloften niet altijd worden nagekomen. Dit maakt medewerkers verandering moe (verandermoe). De samenwerking met de behandelcoördinator en de coaching van de senior+ worden als bevorderend ervaren. Belemmerend in de start van Vitale Teams, zijn de onduidelijke doelen en kaders voor het team en de moeizame samenwerking met de regiebehandelaar. De behandelaren hebben, volgens het team, geen rol binnen Vitale Teams. Daarnaast worden besluiten, die betrekking hebben op het primaire proces, gemaakt of aangepast, zonder het team er in te raadplegen.

Hoofdstuk 4 - Deelonderzoek

In dit hoofdstuk wordt door Anke Kapteijns antwoord gegeven op de deelvraag: *Hoe wordt de huidige teamcultuur ervaren door verpleegkundigen en sociotherapeuten van afdeling MC DD en wat zijn volgens hen belemmerende en bevorderende factoren, om te komen tot een zelfsturend team?*

4.1 Onderzoekbenadering

Voor dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatief (beschrijvend) onderzoek door middel van interviews en een focusgroeps gesprek. Dit is gedaan, omdat het onderzoek zich richt op de ervaringen van de verpleegkundigen en sociotherapeuten. Deze onderzoeksmethode leende zich goed om verdieping aan te brengen en attitudes en achterliggende oorzaken te achterhalen (Fischer & Julsing, 2014). Naast membercheck (Baarda, 2014) bood het focusgroeps gesprek mogelijkheden voor interactie, waardoor ruimte ontstond voor verdieping en het maken van afspraken voor de toekomst door de respondenten (de Jong, et al., 2015). Dit was passend bij het onderzoeken van teamcultuur en helpend voor het team in de ontwikkeling. Ter verdieping zijn nadien de teamleider, regiebehandelaar, projectbegeleiders en senior+ geïnterviewd (Bijlage E + F). De volledige methode en resultaten van het focusgroeps gesprek zijn te vinden in bijlage H.

4.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit verpleegkundigen, sociotherapeuten, één leerling en één stagiair en telde totaal veertien personen. Zij zijn allen werkzaam op MC DD. Er is geen gebruik gemaakt van een steekproef (Fischer & Julsing, 2014), of exclusiecriteria, omdat ieders bijdrage als waardevol werd gezien en zaken zoals opleidingsniveau en ervaring niet relevant zijn.

4.3 Dataverzameling

Aan alle medewerkers is per mail een uitnodiging voor deelname en het informed consent-formulier (Bijlage I) verstuurd, waarin het doel van het onderzoek is uitgelegd en tevens hoe wordt omgegaan met de ethiek (Boeije, 2014). Er is gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview. Hierdoor konden gerichte vragen gesteld worden aan de hand van vooraf verzamelde topics (Fischer & Julsing, 2014). Deze topics (Bijlage D) zijn vastgesteld aan de hand van de resultaten van het literatuuronderzoek en gesprekken met de projectbegeleider van NK. De topiclijst is door de projectbegeleider van de opleiding op relevantie en bruikbaarheid gecontroleerd, omdat dit de kwaliteit van het onderzoek vergroot (de Jong et al., 2015). Bij aanvang van de interviews is het informed consent-formulier met de respondenten doorgenomen en hebben zij schriftelijk ingestemd met deelname. Bij ieder interview is gestart met dezelfde vraag (Migchelbrink, 2014), namelijk; wat versta je onder een Vitaal Team? Dit omdat vanuit de literatuur bleek dat er verschillende vormen bestaan van zelfsturing en zo nagegaan kon worden welk beeld de respondenten hebben bij een Vitaal Team. Er is een proefinterview gehouden met een medewerker van een vergelijkbare afdeling. Deze

medewerker past binnen de populatie en heeft voldoende kennis over het onderwerp. Hierdoor werd duidelijk dat de topiclijst compleet was en goed begrepen werd (Verhoeven, 2007). Deze resultaten zijn niet meegenomen in het onderzoek. Na de eerste twee interviews zijn de transcripten besproken met de projectbegeleider en mede-onderzoeker, om interviewvaardigheden te verbeteren (Migchelbrink, 2014). Er is gebruik gemaakt van geluidsopnames, om het transcriberen mogelijk te maken en afleiding tijdens het interview te beperken. De geluidsopnames en transcripten zijn vertrouwelijk verwerkt (Baarda, 2014) en worden één maand na het afronden van het onderzoek vernietigd. Tijdens het interviewen is rekening gehouden met de eigen houding en attitude, om interviewerbias (Verschuren, 2009) te voorkomen. Dit is gedaan door open vragen te stellen, met een neutrale houding en toon (Saunders, Lewis & Thornhill, 2004). Vanwege de kans op beïnvloeding of subjectiviteit is de afdeling onderzocht waar de onderzoeker het minst bekend mee is. Na het elfde interview ontstond verzadiging (Verhoeven, 2007). Desondanks is ervoor gekozen de resterende interviews af te nemen, omdat het van belang is bij dit onderwerp het gehele team te betrekken.

4.4 Data-analyse

Aan de hand van de zes stappen van Braun en Clarke (2006) is een thematische data-analyse, op inductieve wijze, uitgevoerd. Achtereenvolgens zijn de interviews getranscribeerd, gecodeerd en gethematiseerd. Daarna zijn de thema's herzien en opnieuw gedefinieerd. Het transcript is binnen vijf dagen naar de respondent verzonden ter goedkeuring en soms met aanvullende vragen, ter verificatie (Baarda, 2014). Bij de resultaten is gebruik gemaakt van citaten, om te onderbouwen waar de data vandaan komen (Braun & Clarke, 2006). Er is daarbij gebruik gemaakt van een fictief respondentnummer, waardoor de citaten niet te herleiden zijn naar personen (Baarda, 2014). Om het risico op subjectiviteit te minimaliseren is gebruik gemaakt van peer-debriefing (Baarda, 2014), doordat een medestudent de thematische data-analyse heeft gedaan bij één transcript. Hierdoor kon nagegaan worden of er dezelfde codes en thema's gevonden werden, waardoor intersubjectiviteit ontstond (Verhoeven, 2018). Tot slot is er om de verifieerbaarheid te vergroten (Baarda, 2014), een logboek bijgehouden met daarin de werkelijke respondentnummers, evenals wanneer de interviews zijn gehouden en bijzondere omstandigheden. Door gebruik te maken van een literatuurstudie, interviews en een focusgroepsgesprek is methodetriangulatie ontstaan (de Jong et al., 2015), dit heeft de geloofwaardigheid van het onderzoek vergroot.

4.5 Ethiek

Bij onderzoek doen is het van belang dat gekeken wordt of dit ethisch verantwoord is (Baarda, 2014). Zoals reeds beschreven bij de dataverzameling en data-analyse, is daarom rekening gehouden met vertrouwelijkheid, vrijwillige deelname, openheid over het onderzoek en een eerlijke en zo objectief mogelijke uitvoering.

4.6 Resultaten

Dertien personen waren bereid deel te nemen. De samenstelling bestond uit vijf verpleegkundigen, zeven sociotherapeuten en één stagiair. Van hen waren er vijf korter dan één jaar in dienst. Van de overige acht respondenten waren er nog eens vier die korter dan twee jaar in dienst waren. Uit de interviews kwamen tien thema's naar voren, waarvan onderstaand een uitwerking volgt, onderbouwd met citaten vanuit de interviews. Bij ieder thema zijn beknopt de resultaten van het focusgroeps gesprek weergegeven.

4.6.1 Opstart Vitale Team

Als antwoord op de startvraag werden termen genoemd als 'zelfsturend', 'zelfverantwoordelijk' en 'teamleider op afstand', om aan te geven dat het team zelfstandigheid moet laten zien. Daarnaast werd aangegeven dat Vitale Teams bij de eerste start niet goed van de grond kwam, met name door te hoge werkdruk. Respondenten die langer in dienst zijn ervaren veelal een behoefte aan stabiliteit vanuit de organisatie, omdat er veel veranderingen zijn geweest en er in enige mate sprake is van veranderbaarheid.

"Het is te vergelijken alsof je in de rol van ondernemer kruipt. Als je het als het ware ziet alsof wij de baas zijn van onze eigen toko. En dat je alle verantwoordelijkheid die daarbij hoort oppakt en zelf uitvoert. . . . Met daarbij een ruimere beslissingsbevoegdheid." (Respondent 10, r.7-10)

Diverse respondenten gaven aan dat zij niet het gevoel hebben dat ze de vrijheid hebben om zelf beslissingen te nemen en zelfsturend te zijn.

"Een voorbeeld is: de gesloten deuren. De hele afdeling dacht; dit is gewoon een open afdeling. Dat is een heel ander beleid wat daarbij hoort. Maar, vanuit de teamleider en de regiebehandelaar, is besloten dat het gesloten deuren worden. Dus het Vitale Team heeft gewoon niks te zeggen!" (Respondent 6, r.49-52)

In het focusgroeps gesprek werden deze resultaten bevestigd. Daarnaast is de ervaring dat Vitale Teams nu meer onder de aandacht is, doordat het personeelstekort is opgeheven.

4.6.2 Taken binnen Vitale Teams zijn onduidelijk

Door veel respondenten werd onduidelijkheid ervaren over taken en bevoegdheden. Men mist de kaders waarbinnen zij zich mogen bewegen. Eén respondent geeft aan zelf kaders te creëren door hierover het gesprek aan te gaan.

"We hadden bij de eerste start van Vitale Teams uiteindelijk wel een beetje een idee wat we moesten doen . . . maar dat is nooit helemaal duidelijk geworden en ik denk dat dat wel

belangrijk is. Dat per onderdeel een duidelijk overzicht moet komen van wat valt daar onder, wat kunnen wij wel en niet regelen. Dan krijgen we ook meer inzicht.” (Respondent 13, r.67-71)

Vrijwel alle respondenten geven aan de KPI's niet goed te kennen of hier niet mee te werken. Tijdens het focusgroeps gesprek werd duidelijk dat de respondenten taken nu direct koppelen aan de resultaatgebieden, waardoor er direct iemand verantwoordelijk gemaakt wordt. Desondanks missen zij nog steeds de kaders waarbinnen zij zich mogen bewegen.

“We hebben actiepunten opgesteld. . . . Die hebben we niet zozeer uit de KPI's gehaald. . . . Ik weet dat ze er zijn, maar ik weet niet echt wat ze inhouden.” (Respondent 10, r.111, r.119)

4.6.3 Zelfsturing zorgt voor verwarring en onduidelijkheid over de teamrollen

Zowel uit de interviews als uit het focusgroeps gesprek blijkt dat velen het als onduidelijk ervaren wat ieders rol is en waar verantwoordelijkheden en bevoegdheden beginnen en eindigen. De rol van senior+, ervaart men overwegend als positief en steunend. Desondanks zijn de meningen verdeeld of dit passend is bij een Vitaal Team.

“Senior+ vind ik heel prettig. De teamleider heeft zoveel onder zijn hoede, dat je wel iemand hebt die benaderbaar is. En die is voor ons heel erg benaderbaar, die senior+. Het is iemand die echt overal een antwoord op heeft.” (Respondent 1, r.262-265)

“Dat is eigenlijk geen Vitaal Team. Dat is alle lagen weg . . . de teamleider heb je wel nodig, maar die zou je zelden nodig moeten hebben. . . . Die andere twee lagen, daarin zie ik niet zoveel verschil. Iedereen doet gewoon wat hij doet.” (Respondent 8, r.57-62)

De verwachting over de rol van de teamleider verschilt per respondent. Een enkeling benoemt dat de teamleider volledig kan verdwijnen wanneer het Vitale Team goed loopt, een ander omschrijft juist dat de teamleider toegankelijker en meer in beeld zou moeten zijn.

“Een mens is een kuddedier, en die wil graag leiding hebben. We willen allemaal heel veel zelf doen, maar de leider van de roedel, die moet ook een beetje in beeld zijn.” (Respondent 7, r.127-129)

4.6.4 Gebrek aan eenduidige visie

Gebrek aan eenduidige visie werd veel genoemd. Men geeft aan dat zij niet van elkaar weten wat zij belangrijk vinden in het werk en dat zij niet op een eenduidige manier omgaan met cliënten. Desondanks bleef tijdens de interviews onduidelijk wat dit in de praktijk betekent. Bij het focusgroeps gesprek gaven enkele respondenten aan een visie te missen, die ze als richtlijn kunnen hanteren, zodat ze bijvoorbeeld bij een slechte sfeer op de groep allemaal hetzelfde handelen.

Anderen zijn van mening dat een visie nog steeds veel ruimte laat voor eigen invulling en het meer gaat om afdelingsafspraken.

“We moeten allemaal met de neuzen dezelfde kant op. Iedereen wil dat ook echt, alleen hoe is een beetje de vraag. Iedereen is aan het zoeken naar de goede kant.” (Respondent, 3, r.215-216)

4.6.5 Het geven van feedback heeft aandacht nodig

Het geven van feedback behoeft volgens veel respondenten aandacht. Volgens velen wordt feedback wel gegeven, maar nog onvoldoende, niet rechtstreeks of zonder dat dit een verandering in gang zet. Door verschillende mensen wordt ervaren dat niet iedereen binnen het team zijn verantwoordelijkheden neemt, of zich proactief opstelt. Volgens verschillende respondenten zit hierin verbetering met de komst van nieuwe teamleden. Daarbij geven de respondenten in het focusgroeps gesprek aan dat ze bij intervisiebijeenkomsten gewerkt hebben aan het geven van feedback en zien zij hierin verbetering.

“Ja, geen behandelplannen schrijven, of evaluaties maken. En dat gebeurt dan niet één keer, dat gebeurt gewoon vaker. En het is niet dat mensen er niet op aangesproken worden. . . . Er zijn best wel een aantal mensen die niet uit zichzelf beseffen, van zal ik dat eens overnemen, of me daar eens hard voor maken.” (Respondent 13, r.163-164, r.174-176)

4.6.6 Niet eenduidig naleven van afspraken zorgt voor een onveilig teamklimaat

Veel respondenten ervaren dat afspraken niet worden nageleefd. Het gevoerde beleid is afhankelijk van wie werkt en men conformeert zich niet (eenduidig) aan gemaakte afspraken. Daarnaast overrulen zij elkaars afspraken of wordt dit door behandelaren gedaan. Ook komt het voor dat respondenten zelf proberen om een behandelaar op andere gedachten te brengen, zodat deze een besluit herzie. Er wordt soms veroordelend op elkaar gereageerd. Dit maakt dat diverse respondenten soms een gevoel van onveiligheid en onzekerheid ervaren.

“De mening van maandag is niet de mening van dinsdag. . . . Wat op maandag afgesproken is, wordt op dinsdag 180 graden gedraaid. Ja daar worden mensen heel onzeker van. Het team verandert dan beleid en afspraken, waarna ze de behandelaren in hun mening mee proberen te krijgen.” (Respondent 9, r.77-83)

“Als ik een beleid uit wil zetten . . . en ik word nadien veroordeeld door collega's, want die zouden het anders doen, terwijl de regiebehandelaar daar in mee heeft gewerkt. En die regiebehandelaar die gaat twee dagen nadien weer om en die gaat weer met die andere mensen mee. Ja, dan weet ik het ook niet meer!” (Respondent 1, r.170-174)

Tijdens het focusgroepsgesprek werd duidelijk dat de respondenten de intervisie als helpend ervaren voor de samenwerking en sfeer. Ze merken vooruitgang in de manier waarop ze met afspraken omgaan. Hier werd tevens duidelijk dat door sommige respondenten op het dienstrooster wordt gekeken met wie men moet werken. Als redenen hiervoor noemen zij een gebrek aan eigen ervaring, wantrouwen of niet graag met elkaar werken.

4.6.7 Kwaliteiten team

Teamkwaliteiten die vrijwel alle respondenten noemen zijn flexibel, grote inzet voor de cliënt en veel aandacht voor collega's, er wordt veel rekening met elkaar gehouden. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in de werkrelatie en aandacht voor elkaar als mens. Tijdens het focusgroepsgesprek werd dit thema bevestigd, met de kanttekening dat, de positieve aandacht voor elkaar, soms zorgt voor conflictvermijding.

"Ik denk dat we ook wel een heel leuk team zijn. In die zin dat we wel interesse hebben in elkaar en ook aandacht hebben voor elkaar. Dat ervaar ik als heel prettig." (Respondent 5, r.187-189)

"Oprechte interesse. Het is wel zo dat iedereen het aan durft te geven als ze niet lekker in hun vel zitten of als we ergens rekening mee moeten houden. . . . Maar dan gaat het over persoonlijke interesse en elkaar willen ontzien. Het uitdragen van bepaalde lijnen, dat gaat dan weer niet lekker." (Respondent 1, r.358-361)

4.6.8 Gebrek aan vertrouwen geeft gevoel van onderwaardering

Diverse respondenten missen het gevoel van vertrouwen door de (regie)behandelaar en artsen. Zij voelen zich ondergewaardeerd. Dit wordt als belemmerend ervaren voor de persoonlijke ontwikkeling, het werkplezier en de ontwikkeling van het team. In het focusgroepsgesprek komt naar voren dat zij het uitdragen van een standpunt, als team, aan het verbeteren zijn om zo sterker over te komen.

"Voorheen werd in de laatste 2 weken van opname alle zo nodig medicatie afgebouwd. De Diazepammetjes... hier krijgt iemand ze gewoon mee naar huis! . . . Dat wordt niet met ons besproken, dat wordt niet overlegd, dat wordt gewoon besloten!" (Respondent 6, r.400-406)

Het merendeel van de respondenten geeft aan dat zij het gevoel hadden dat zij betrokken werden bij de ontwikkeling van de afdeling, maar zij voelden zich hierin later toch beperkt.

"Dan maken we een visiedocument en dan moet dat beoordeeld worden door de regiebehandelaar en de behandelcoördinator en dan beland het onder op de stapel. Degene die het aangekaart had . . . merkt dat hij aan een dood paard trekt. . . . En dan gaan de behandelaren vertellen wat we moeten doen. Zo zijn de deuren van de afdeling weer gesloten."

. . . Dat druist in tegen ons visiedocument, maar dat blijft onder op de stapel liggen!”
(Respondent 9, r.459-463)

4.6.9 Samenwerking behandelaren

Ondanks dat er al veel is geïnvesteerd in verbetering door de respondenten en de senior+, bestaat er ontevredenheid over de samenwerking met behandelaren. Op sommige vlakken wordt verbetering ervaren, zoals het ontvangen van een terugkoppeling van gesprekken. Desondanks missen zij soms overleg en worden besluiten buiten het team om genomen. Er bestaat ontevredenheid over het te laat, of niet komen voor afspraken, door de regiebehandelaar. Ook ervaren enkele respondenten dat deze gemakkelijk van besluiten af te brengen is en maakten zij hier soms gebruik van, waarna zij ervaren hebben dat dit de sfeer en de samenwerking niet ten goede kwam. In het focusgroepsgesprek gaven de respondenten aan dat zij met steun van de senior+ en de teamleider nu actief zijn in het verbeteren van de samenwerking.

“Hij is best beïnvloedbaar. Als je hem op de juiste manier een beetje bespeelt kun je er precies uit krijgen wat je wil . . . en dan krijg je wel ooit dat een beslissing een beetje op en neer gepingpongd wordt. Wij zijn ons daar als team nu een beetje bewuster van.” (Respondent 8, r.146-148).

“Dan ga ik er ook vanuit dat we samen beslissen. . . . En van de week kwam er een behandelaar binnen en die zegt: ‘die cliënt die gaat die therapie niet meer volgen.’ Die komt dat mededelen. Nou fijn dat je dat zo beslist!” (Respondent 6, r.386-387)

4.6.10 Teamvorming

Respondenten die langer in dienst zijn hebben veel onrust en chaos binnen de organisatie ervaren, respondenten die korter in dienst zijn geven aan tijd nodig te hebben om hun weg te vinden. Om als team goed te kunnen ontwikkelen zijn ze bezig met intervisie. Dit ervaren ze als prettig, maar komt volgens diverse respondenten nog onvoldoende tot uiting op de werkvloer.

“Tijdens intervisie heb ik het idee dat je als collega’s dichter bij elkaar komt. En je bent de intervisie uit . . . en dan werkt het gewoon weer verder zoals het altijd gewerkt heeft. Dan mis ik dat wat je met elkaar deelt in de intervisie, dat is dan meteen weg, want het moet binnen de deuren blijven van de intervisie. En daar blijft het ook!” (Respondent 9, r.38-43).

“Ik denk dat het ook zou kunnen helpen wanneer niet alleen maar de leuke dingen belicht worden, maar ook casussen met moeilijke punten . . . we praten er de hele tijd omheen.”
(Respondent 6, r.363-366)

Tijdens het focusgroepsgesprek geven vrijwel alle respondenten aan dat er veel veranderingen gaande zijn en dat zij merken dat zij zich als team aan het ontwikkelen zijn. Zij geven aan het effect van de intervisie nu wel te merken.

4.7 Deelconclusie

Voor deze deelconclusie zijn de resultaten van zowel de interviews als het focusgroepsgesprek (Bijlage H) geanalyseerd en wordt antwoord gegeven op de vraag: *‘Hoe wordt de huidige teamcultuur ervaren door verpleegkundigen en sociotherapeuten van afdeling MC DD en wat zijn volgens hen belemmerende en bevorderende factoren om te komen tot een zelfsturend team?’*

Het gebrek aan eenduidige visie, het niet naleven van afspraken, hoge werkdruk en een moeizame samenwerking met behandelaren vormen belemmeringen. De respondenten zijn zich daarvan bewust en maken hierin een groei door. Zij overleggen meer met elkaar en geven elkaar feedback, waardoor zij tot meer eenduidigheid en een beter teamklimaat komen. Zij dragen hierdoor sterker uit wat zij als team belangrijk vinden. Intervisie en steun en coaching vanuit de teamleider en de senior+ werken bevorderend. De rol van de senior+ zou gezien kunnen worden als die van ‘held of heldin’ zoals Caluwé, et al. (2009), die omschreven. Persoonlijke, positieve aandacht is een belangrijk kenmerk van dit team, maar kent ook een nadelige kant, doordat het zorgt voor conflictvermijding. Opvallend is dat er nog altijd onduidelijkheid bestaat over wat een Vitaal Team is. De respondenten zien het als zelfsturing en daarbij verwachten zij meer verantwoordelijkheden en meer beslissingsbevoegdheid. Daarbij missen zij soms enige transparantie vanuit de teamleider en de senior+. Deze verwachtingen blijken niet altijd te kloppen met de werkelijkheid. De respondenten voelen zich soms geremd of niet serieus genomen wanneer zij dingen willen ontwikkelen. Hierin bestaat een duidelijk verschil tussen de verwachtingen van de respondenten en de doelen van de organisatie. Daarbij blijken veel respondenten niet goed, of nauwelijks, op de hoogte te zijn van de KPI's. Met betrekking tot de vele disciplines waar mee gewerkt wordt op de afdeling bestaat verwarring in combinatie met zelfsturing. Het is onduidelijk waar verantwoordelijkheden en bevoegdheden liggen, waardoor veel ruimte ontstaat voor het wijzigen en herzien van afspraken. Dit komt de samenwerking en eenduidigheid niet ten goede.

Hoofdstuk 5 - Conclusie

5.1 Conclusie

In de conclusie zijn alle deelonderzoeken samengevoegd en wordt antwoord gegeven op de vraag: *Hoe kunnen verpleegkundigen, sociotherapeuten en overige disciplines binnen afdeling MC DD en MC LVB de teamcultuur beïnvloeden om te komen tot een zelfsturend team?*

Vanuit de literatuur blijkt het belang om het begrip zelfsturing helder te definiëren, omdat dit anders weerstand en verwarring kan veroorzaken. In beide teams is sprake van verwarring en frustratie. Teams zien de Vitale Teams als zelfsturend, terwijl dit door de overige disciplines omschreven wordt als zelforganisatie. Hierdoor ontstaat een spanningsveld waarbij onduidelijkheid ontstaat over verantwoordelijkheden, kaders en teamrollen. Mede hierdoor ontstaat bij team MC DD het gevoel van onderwaardering en niet serieus genomen worden. Heldere, met het team opgestelde, doelen blijken uit de literatuur van belang. Dit vergroot de betrokkenheid. Beide teams geven aan dat dit niet het geval is, in tegenstelling tot de overige disciplines die aangeven dat doelen duidelijk zijn en de teams hier verder invulling aan kunnen geven. Beslissingen, die betrekking hebben op het primaire proces, worden nu genomen zonder de teams er in te betrekken. Dit, terwijl vanuit de literatuur blijkt, dat bij zelfsturende teams de beslissingsbevoegdheid zo laag mogelijk in de organisatie dient te worden gelegd.

Meer overlegmomenten en coaching, worden in de literatuur genoemd om de binding tussen teamleden te versterken. Binnen beide teams bleek intervisie bevorderend als kennismaking, om elkaars kwaliteiten en valkuilen te leren kennen en binnen MC DD had het een positief effect op de verdeeldheid. Vanuit de literatuur blijkt dat het noodzakelijk is om dit proces te doorlopen, om verder te komen in de fases van zelfsturing. Daarnaast werken de coaching, steun en het vertrouwen vanuit de teamleider en de senior+ bevorderend voor de professionele autonomie. Werkdruk, verandermoeheid en onveiligheid binnen team MC DD belemmeren de teams om te komen tot Vitaal Team. Binnen MC DD heerst geen veilig teamklimaat, dit wordt vanuit de literatuur als belemmering gezien om te komen tot zelfsturing. Handreikingen om de samenwerking per fase van zelfsturing te verbeteren, worden omschreven in het model van van Amelsvoort, G. (2004).

Opvallend is dat de rol van de regiebehandelaar in de praktijk anders tot uiting komt dan vooraf is vastgesteld. Dit belemmert de samenwerking en zorgt ervoor dat er geen gezamenlijk beleid wordt gemaakt. Daarbij geeft dit ruimte voor verdeeldheid binnen team MC DD. Met steun van de senior+ en de teamleider zijn de teams nu proactief om de samenwerking met de regiebehandelaar te verbeteren. De samenwerking tussen MC LVB en de behandelcoördinator verloopt goed, de behandelcoördinator heeft echter geen plaats in het Vitale Team.

5.2 Discussie

Onderstaand worden de sterke en zwakke punten van het onderzoek beschreven.

Teamcultuur is een breed begrip en daarom gedefinieerd (Baarda, 2014) en beschreven in de inleiding. Dit is gebeurd door het uitvoeren van literatuurstudie. Hierbij zijn tevens indicatoren gevonden, die gebruikt zijn in de topiclijst. Er blijven echter vele (sub)dimensies mogelijk binnen het onderwerp cultuur (Baarda, 2014), waarvan er mogelijk een aantal niet aan bod zijn gekomen. Door voor aanvang van het onderzoek overleg te voeren met de opdrachtgever en de teams over het onderwerp en toelichting te geven op het onderzoek, werd de relatieopbouw vergroot (Migchelbrink, 2014). Daar komt bij dat een onderzoeker op MC LVB werkt. Dit werkte bevorderend voor de relatieopbouw, maar hierdoor ontstond het risico op subjectiviteit. Doordat zij MC DD onderzocht heeft en door gebruik te maken van memberchecks, overleg met de mede-onderzoeker en peerreviews, is de subjectiviteit zoveel mogelijk ondervangen en heeft dit de betrouwbaarheid van de resultaten vergroot (Verhoeven, 2018). Omdat het onderzoek zich richtte op twee afdelingen binnen NK, is de generaliseerbaarheid beperkt (Verhoeven, 2018), maar doordat de volledige populatie is onderzocht is de bruikbaarheid binnen de organisatie groot. Door zowel literatuurstudie als interviews en focusgroeps gesprekken te houden, ontstond methodetriangulatie (Verhoeven, 2018). Binnen de literatuurstudie hebben de onderzoekers zich gericht op zelfsturing en gebruik gemaakt van sleutelpublicaties (de Jong et al., 2015) om geen waardevolle literatuur uit te sluiten.

Enkele zaken hebben het onderzoek complex gemaakt. Bij aanvang hebben de onderzoekers zich gericht op zelfsturing. Gaandeweg het onderzoek bleek uit de resultaten dat er geen eenduidigheid is over het begrip Vitale Teams en beslissingen over het primair proces vaak buiten het team werden genomen. Om deze reden zijn extra interviews afgenomen met overige disciplines, die het allen zelf-organiserende teams noemden en hierbij een verschil zagen met zelfsturing. Een andere factor die het onderzoek complex maakte is het grote verloop van teamleden en de ontwikkeling die de teams ten tijde van het onderzoek hebben doorgemaakt. Door extra interviews en focusgroeps gesprekken hebben de onderzoekers deze ontwikkelingen kunnen observeren en mee kunnen nemen in het onderzoek.

5.3 Aanbevelingen

Op basis van de conclusie worden onderstaand aanbevelingen gedaan aan de opdrachtgever, MC DD, MC LVB en de projectbegeleidster.

De onduidelijkheid over het begrip Vitale Teams en de daarbij behorende bevoegdheden, taken en verantwoordelijkheden vragen om extra uitleg aan de teams door de projectbegeleider en opdrachtgever. Hiermee kan duidelijkheid geschept worden over verwachtingen en de betekenis van

een Vitaal Team. Ook het beschrijven van de rol en taken van de senior+ kan hierbij helpend zijn. Om de teams te helpen zelfsturend te worden zou het goed zijn als coaching een belangrijk deel uitmaakt van het takenpakket van de senior+. Om verdere betrokkenheid vanuit de teams te creëren kunnen doelen met hen samen opgesteld worden, daarbij aansluitend op de fase van zelfsturing waarin zij verkeren. Volledige personele bezetting werkt bevorderend voor zelfsturing, doordat dit een vermindering van werkdruk geeft. Indien dit niet haalbaar blijkt kunnen andere mogelijkheden om de teams te ontlasten bekeken worden. Om de samenwerking met behandelaren te verbeteren, zou ervoor gekozen kunnen worden om de behandelcoördinator een actievere rol te geven binnen het Vitale Team. Hierbij wordt gedacht aan twee vaste momenten per week, waarop behandelbeleid gemaakt wordt in aanwezigheid van de behandelcoördinator, verpleegkundigen en sociotherapeuten. Dit met als doel om duidelijkheid te creëren en te zorgen dat er voldoende mogelijkheid is voor overleg, waardoor tussentijdse wijzigingen voorkomen kunnen worden. Ter verbetering van het teamklimaat bij MC DD, zouden zij hierover nogmaals met elkaar in gesprek kunnen gaan, om de onveiligheid en verbetermogelijkheden in kaart te brengen. Aan beide teams wordt de aanbeveling gedaan om intervisie voort te zetten, voor verdere teamvorming. Daarnaast zou coaching, gericht op professionele autonomie, samenwerking en het geven van feedback waardevol kunnen zijn, voor de duur van twee tot vijf jaar, met een afname van intensiteit.

Literatuur

- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* (2e ed.) Groningen: Noordhoff.
- Bavel, G., Frese, M., & Bakermans, J. (2009). *Groeien naar resultaatverantwoordelijk werken in de non-profitsector* (3e ed). Soest: Nelissen.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* (2e ed.). Den Haag: Boom Lemma.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Centraal Planbureau. (z.j.). *Zorg*. Geraadpleegd op 18 april 2018, van <https://www.cpb.nl/onderwerp/zorg>
- Cochrane Netherlands. (z.j.). *Beoordelingsformulieren en andere downloads*. Geraadpleegd op 02 april 2018, van <http://netherlands.cochrane.org/beoordelingsformulieren-en-andere-downloads>
- de Caluwé, L., Kor, R., Weggeman, M., & Wijnen, G. (2009). *Essenties van organiseren, managen en veranderen* (4e ed). Schiedam: Scriptum.
- de Jong, A., de Maesschalck, L., Legius, M., Vandenbroele, H., Glorieus, M., & Visser, M. (2015). *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs* (5e ed). Amsterdam: Reed Business Education
- de Vries, G., & van Tuijl H. (2006). *Gezondheidszorg onder druk: Vitaliserende spanning in het middengebied van organisaties, een bedrijfskundige benadering*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Evers, J. (2015). *Kwalitatieve analyse, kunst en kunde*. Amsterdam: Boom.

- Fischer, T., & Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen! Kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2e ed.). Groningen: Noordhoff.
- Kooij, A. (2015). *Zelfsturende multidisciplinaire teams in de geestelijke gezondheidszorg* (Proefschrift Universiteit Utrecht). Geraadpleegd van <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/324529>
- Migchelbrink, F. (2014). *Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken* (2e ed.). Amsterdam: SWP.
- Nijenhuis, M. (2012). *Zelfsturende teams in de zorg, een onderzoek naar de aanwezigheid van condities om zelfsturende teams effectief te laten functioneren bij Carintreggeland*. (Proefschrift, Universiteit Twente). Geraadpleegd van http://essay.utwente.nl/62238/1/Maarten_te_Nijenhuis.pdf
- Novadic-Kentron. (z.j.). *Werken in Vitale Teams*. Geraadpleegd op 18 mei 2018, van <https://www.novadic-kentron.nl/over-ons/werken-en-leren/>
- Novadic-Kentron. (2016). *Novadic-Kentron werkt hard aan financieel herstel*. Geraadpleegd van <https://www.novadic-kentron.nl/novadic-kentron-werkt-hard-aan-financieel-herstel/>
- Novadic-Kentron. (2017). *Zwarte cijfers, meer kwaliteit en positieve energie door 'vitale teams'*. Geraadpleegd van <http://www.novadic-kentron.nl/cijfers-meer-kwaliteit-en-positieve-energie-vitale-teams/>
- Rijksoverheid. (2010). *VWS-begroting: Maatregelen nodig om zorg betaalbaar te houden*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2010/09/21/vws-begroting-maatregelen-nodig-om-zorg-betaalbaar-te-houden>

- Rijksoverheid. (2011). *Goede en betaalbare zorg*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2011/09/20/goede-en-betaalbare-zorg>.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2004). *Methoden en technieken van onderzoek*. Amsterdam: Pearson
- Smets, P. (2014). *The transition towards self-managing teams in the health-care sector* (Proefschrift Tilburg University). Geraadpleegd van <http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=136229>
- Smits, M. (2013). *Welke factoren bepalen de effectiviteit van zelfsturende teams?* (Proefschrift Radboud Universiteit Nijmegen). Geraadpleegd van <http://theses.uibn.ru.nl/bitstream/handle/123456789/1645/13.018%20Myrne%20Smits.pdf?sequence=1>
- Tjepkema, S. (2003). *Verscheidenheid in zelfsturende teams*. Geraadpleegd van <https://www.kessels-smit.com/nl/374>
- van Amelsvoort, G. (z.j.). *Fasenmodel voor de ontwikkeling van zelfsturende teams*. Geraadpleegd op 20 mei 2018, van <http://www.st-groep.nl>
- van Amelsvoort, G. (2004). Teamontwikkeling. Model voor ontwikkeling van resultaatverantwoordelijke groepen. *Kwaliteit in Praktijk*. C2-4. Geraadpleegd van http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/professionals/teamontwikkeling_model_voor_ontwikkeling_van_resultaatverantwoordelijke_groepen.pdf
- van Amelsvoort, P., & Scholtes, G. (2001). *Zelfsturende teams: Ontwerpen, invoeren en begeleiden*. Geraadpleegd van <http://www.st-groep.nl>
- van Amelsvoort, P., Seinen, B., Kommers, H., & Scholtes, G. (2003). *Zelfsturende teams ontwerpen invoeren en begeleiden* (6e ed.). Vlijmen: ST-GROEP

- van Dalen, A. (2010). *Uit de schaduw van het zorgsysteem: Hoe Buurtzorg Nederland zorg organiseert*. Amsterdam: Boom
- Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (2e ed.). Amsterdam: Boom
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (6e ed.). Amsterdam: Boom
- Vermeer, A., & Wenting, B. (2012). *Zelfsturende teams in de praktijk*. Amsterdam: Reed Business Education
- Verschuren, P. J. M. (2009). *Praktijkgericht onderzoek. Ontwerp van organisatie- en beleidsonderzoek*. Amsterdam: Boom.
- Weerheim W., van Rossum L., & Ten Have, W.D. (2018). Successful implementations of self-managing teams. *Leadership in Health Services*. doi:10.1108/LHS-11-2017-0066

Bijlage A – Overlegstructuur

Tabel 2. Overlegstructuur

Overlegvorm	Frequentie	Betrokkenen	Inhoud
Overdracht 24uurs team	3 keer per dag	Verpleegkundigen, sociotherapeuten	Bijzonderheden van de dienst overdragen op afdelingsniveau
Medisch ochtendoverleg	5 keer per week	Psychiater, artsen, verpleegkundigen, sociotherapeuten, teamleider, senior+	Bijzonderheden per afdeling die van belang zijn voor de gehele kliniek
Multidisciplinair overleg	1 keer per week	Cliënt, regiebehandelaar, behandelcoördinator, verpleegkundige of sociotherapeut	Evaluatie behandeling
Klein prestatie-overleg	3 keer per maand	Verpleegkundigen, sociotherapeuten, projectbegeleider, senior+	Prestaties per resultaatgebied kort doornemen
Groot prestatie-overleg	1 keer per maand	Verpleegkundigen, sociotherapeuten, projectbegeleider, senior+, incidenteel teamleider	Prestaties per resultaatgebied uitgebreid doornemen
Afstemming teamleider, senior+	1 keer per week	Teamleider, senior+	Vragen bespreken, bijzonderheden teams doornemen, taken verdelen. Waar nodig besluiten nemen.
Psychologenoverleg	1 keer per week	Psychologen	Casuïstiekbespreking, verdeling taken, wachtlijst bespreken
Afstemming behandelcoördinator, regiebehandelaar	1 keer per week	Behandelcoördinator, regiebehandelaar	Afstemming bijzonderheden tijdens multidisciplinair overleg
Overleg resultaatgebied	Wisselend	Teamrolhouder, medewerkers binnen het resultaatgebied	Afstemming taken en bespreken voortgang
Teamrolhoudersoverleg	Wisselend	Alle teamrolhouders van een resultaatgebied	Afstemming en verdeling gezamenlijke taken binnen de kliniek

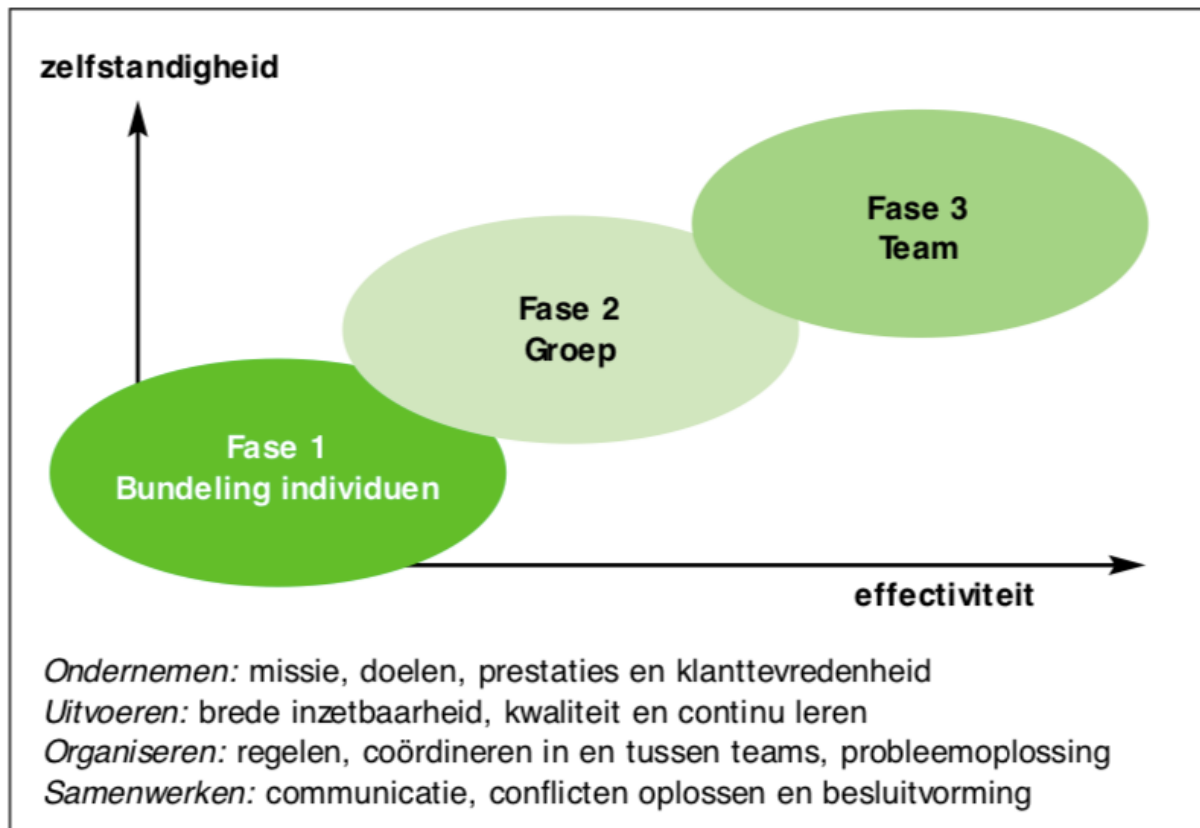
Bijlage B - Geïnccludeerde literatuur

Tabel 3. Geïnccludeerde literatuur.

Auteur	Jaar	Titel	Type	Herkomst
Kooij	2015	<i>Zelfsturende multidisciplinaire teams in de geestelijke gezondheidszorg.</i>	Case study	Google Scholar
Smets	2014	<i>The transition towards self-managing teams in the health-care sector.</i>	Case study	Google scholar, sneeuwbalmethode
Nijenhuis	2012	<i>Zelfsturende teams in de zorg, een onderzoek naar de aanwezigheid van condities om zelfsturende teams effectief te laten functioneren bij Carintreggeland.</i>	Case study	Google Scholar
Smits	2013	<i>Welke factoren bepalen de effectiviteit van zelfsturende teams?</i>	Case study	Google Scholar
Weerheim, Van Rossum & Ten Have	2018	<i>Succesfull implementations of self-managing teams.</i>	Case study	Narcis
Tjepkema	2003	<i>Verscheidenheid in zelfsturende teams.</i>	Case study	Google Scholar
van Amelsvoort, G.	z.j.	<i>Fasenmodel voor de ontwikkeling van zelfsturende teams.</i>	Model	Google Scholar
van Amelsvoort, G.	2004	<i>Teamontwikkeling. Model voor ontwikkeling van resultaatverantwoordelijke groepen.</i>	Model	Kwaliteit in praktijk In voor zorg!
de Vries, & van Tuijl	2006	<i>Gezondheidszorg onder druk. Vitaliserende spanning in het middengebied van organisatie, een bedrijfskundige benadering.</i>	Boek	
van Amelsvoort, P. & Scholtes	2001	<i>Zelfsturende teams. Ontwerpen, invoeren en begeleiden.</i>	Boek	
van Amelsvoort, P., Seinen, Kommers & Scholtes	2003	<i>Zelfsturende teams ontwerpen invoeren en begeleiden.</i>	Boek	
van Dalen	2010	<i>Uit de schaduw van het zorgsysteem.</i>	Boek	
Vermeer & Wenting	2012	<i>Zelfsturende teams in de praktijk.</i>	Boek	

Bijlage C - Teamontwikkeling

Teamontwikkeling volgens van Amelsvoort, G. (2004):



Figuur 4. [Teamontwikkeling]. Herdrukt van van Amelsvoort, G., 2004, van http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/professionals/teamontwikkeling_model_voor_ontwikkeling_van_resultaatverantwoordelijke_groepen.pdf

Van Amelsvoort, G. (2004) maakt onderscheid tussen drie verschillende fases van teamontwikkeling: In de eerste fase is er weinig sprake van binding en teamvorming. Bij de tweede fase ontstaat er meer binding op sociaal vlak. Tevens gaat de groep zelfstandig aan de slag met coördineren en regelen van zaken. Fase drie is gericht op het ontwikkelen van steeds meer zelfstandigheid en het verbeteren van de samenwerking. Er kan dan gesproken worden van een team.

Bijlage D - Topiclijst

Onderstaand volgt de topiclijst voor het open interview en het semigestructureerde interview, behorende bij deelvraag twee en drie.

Inleiding

Uitleg over het onderzoek en doornemen van het informed consent. Indien de respondent akkoord gaat wordt deze ondertekend en wordt gestart met de geluidsopname en het interview.

Respondentnummer:

Periode in dienst bij Novadic-Kentron:

In welk aandachtsgebied van Vitale Teams ben je ingedeeld?:

Ben je teamrolhouder?:

Vitaal Team

Wat versta jij onder een Vitaal Team?

Welk soort leiderschap vind jij passend bij een Vitaal Team?

Teamdoelen

Hoe zijn jullie gekomen tot de doelen (KPI's) waar jullie mee werken?

Wat is je ervaring met deze doelen?

Wat vond je van het proces van de implementatie van Vitale Teams?

Taakverdeling

Hoe is de taakverdeling van de aandachtsgebieden van Vitale Teams tot stand gekomen?

Op welke manier is er bij de verdeling rekening gehouden met jouw persoonlijkheid?

Eventueel doorvragen op tevredenheid.

Gezamenlijke interpretatie

Op welke manier werken jullie met de aandachtsgebieden van Vitale Teams?

Hoe ervaar je het prestatie-overleg?

Samenwerking

Hoe zou je de samenwerking binnen dit team omschrijven?

Wat zijn de veranderingen in de samenwerking sinds de Vitale Teams met de teamleider?

Wat zijn de veranderingen in de samenwerking sinds de Vitale Teams tussen de verpleegkundigen en sociotherapeuten?

Wat zijn de veranderingen in de samenwerking sinds de Vitale Teams met de behandelaren?

Organiseren

Hoe worden activiteiten binnen de aandachtsgebieden georganiseerd?

Op welke manier werken de medewerkers binnen een aandachtsgebied met elkaar samen?

Gezamenlijke verantwoordelijkheid

Welke persoonlijkheden zijn er volgens jou in een team nodig om een Vitaal Team te kunnen vormen?

Welke rol dienen de behandelaren volgens jou te vervullen binnen een Vitaal Team?

Welke rol dient de teamleider volgens jou te vervullen binnen een Vitaal Team?

Ondernemende houding

Wat is de arbeidsethos die volgens jou nodig is om een Vitaal Team te kunnen vormen?

In welke mate zie je dit terug in het team waarin je werkt?

Feedback geven en vragen

Hoe zou je de feedbackcultuur binnen dit team omschrijven?

Open communicatie

Hoe zou je de communicatie met de teamleider beschrijven?

Hoe zou je de communicatie binnen het team beschrijven?

Hoe zou je de communicatie met de behandelaren beschrijven?

Vaardigheden van teamleden

Welke vaardigheden heeft een teamrolhouder volgens jou nodig?

Wat zijn eigenschappen die volgens jou belemmerend werken bij het vervullen van een rol als teamrolhouder?

Welke vaardigheden hebben teamleden nodig om in een Vitaal Team te werken?

Vertrouwen in elkaar

Hoe zou je de mate van vertrouwen naar elkaar binnen dit team omschrijven?

Waar merk je dat aan?

Hoe zou je de mate van vertrouwen ten opzichte van de teamleider omschrijven?

Waar merk je dat aan?

Hoe zou je de mate van vertrouwen ten opzichte van de behandelaren omschrijven?

Waar merk je dat aan?

Onderlinge relaties

Hoe zou jij de onderlinge relaties binnen het team omschrijven?

Cohesie

Wat zorgt binnen dit team voor samenhang/verbinding? (Taakcohesie, sociale cohesie, normatieve cohesie)

Stabiliteit

Wat zorgt binnen dit team voor stabiliteit?

Flexibiliteit

Wat maakt dit team flexibel?

Coaching

Op welke wijze leert dit team van elkaar?

Eventueel doorvragen op aanwezigheid van een coach.

Op welke wijze krijg je als team een terugkoppeling over het functioneren? (Beloning? Bestraffing?)

Ondernemerschap

In welke mate vind je dit team vitaal?

Wat zou het team minder vitaal maken?

Hoe zou het team volgens jou nog vitaler kunnen worden?

Bijlage E - Resultaten interviews teamleider, regiebehandelaar, senior+

Onderstaand worden de resultaten vermeld van de groepsinterviews met de teamleider, regiebehandelaar, senior+ en twee projectbegeleiders van Vitale Teams. Zij zijn allen betrokken bij de Vitale Teams MC DD en MC LVB en waren in de gelegenheid deel te nemen aan het interview. Het is niet gelukt een afspraak voor een interview te maken met de behandelcoördinator. Deze interviews zijn afgenomen omdat er veel onduidelijkheid bestond, naar aanleiding van de interviews met de teams, over wat men verstaat onder een Vitaal Team. Daarnaast diende dit als doel om aanvullende informatie te verkrijgen over de teamcultuur vanuit het perspectief van deze betrokkenen. De topics die besproken zijn, kwamen voort uit de resultaten van de interviews met de teams. De interviews hebben plaatsgevonden in het bijzijn van beide onderzoekers en zijn opgenomen met een voice recorder en nadien getranscribeerd en geanalyseerd. Aan de respondenten is expliciet benoemd dat de onderzoekers weliswaar integer met de resultaten om zullen gaan, maar dat anonimiteit in dit geval niet mogelijk was (Baarda, 2014). Zij hebben allen schriftelijk toegestemd met de voorwaarden van het onderzoek in éénzelfde informed consent-formulier als gebruikt is voor de deelonderzoeken, maar met de vermelding dat van anonimiteit geen sprake is.

Resultaten groepsinterview teamleider, regiebehandelaar, senior+

Doelen en kaders

Volgens de respondenten zijn de Vitale Teams zelforganiserend. Zij benadrukken het verschil met zelfsturend. De kaders, de KPI's en beleid vanuit het managementteam van NK, van waaruit opdrachten van de teamleider komen, worden bij het team belegd. Het team kan vervolgens zelf invulling geven aan die kaders. De teams worden verantwoordelijk gemaakt voor het behalen van de doelen. Binnen de teams wordt verwarring gezien omdat ze verwachten dat ze meer zelf kunnen bepalen, terwijl ze slechts verantwoordelijk zijn gemaakt voor het behalen van de doelen.

Rol teamleider, regiebehandelaar en behandelcoördinator

Men is niet tevreden hoe binnen NK de rol van regiebehandelaar nu georganiseerd is. Hij of zij zou, samen met de teamleider, de spil moeten zijn van het Vitale Team. De regiebehandelaar zou graag een rol spelen binnen de Vitale Teams, maar heeft er niet de tijd en ruimte voor. De behandelcoördinator is zijn 'verlengde arm' en is meer beschikbaar voor de teams. Een actievere rol door de behandelcoördinator behoort tot de mogelijkheden. De rol van de teamleider is met name coachend en faciliterend, waarbij kwaliteiten worden benut. Er zijn door de grote span-off-control, taken van de teamleider bij de senior+ belegd. De verantwoordelijkheid voor de behandelinhoud ligt bij de regiebehandelaar, de verantwoordelijkheid voor het leefklimaat ligt bij de teamleider. Dit zorgt er bij

bepaalde casussen voor dat de verantwoordelijkheid voor het te maken beleid onduidelijk is. De afstemming tussen het team, de teamleider en de behandelcoördinator laat te wensen over. Als voorbeeld werd de opstart van de detox binnen MC LVB genoemd. Zowel het team als de behandelcoördinator hebben daarvoor onafhankelijk van elkaar een voorstel geschreven, zonder dat zij dit van elkaar wisten.

Rol senior+ binnen Vitale Teams

De senior+ heeft een aantal taken van de teamleider overgenomen. Naast de dagelijkse gang van zaken, is een senior+ betrokken bij de totstandkoming van Vitale Teams. Zij coachen het team op autonomie, professionele zelfstandigheid en het innemen van standpunten op basis van kennis en kunde.

Teamcultuur MC DD en MC LVB

Binnen MC LVB wordt een meer proactieve houding gezien, terwijl een aantal maanden geleden de cultuur nog als 'klaagcultuur' werd gezien. Medewerkers zitten over het algemeen op één lijn. Binnen MC DD wordt verdeeldheid binnen het team ervaren. Bij de start van Vitale Teams leek men 'achterover te zitten'. Dit is inmiddels veranderd, medewerkers zijn actiever geworden. Medewerkers zitten niet op één lijn, waardoor het mogelijk is dat gemaakt beleid, de dag erop weer veranderd wordt. Dit is afhankelijk van wie er in dienst is en hoe de selectie van de feiten aan de regiebehandelaar gepresenteerd worden. Medewerkers worden in overleggen meer geforceerd door de senior+, om elkaar op een professionele manier aan te spreken, zodat dit meer onderdeel wordt van hun cultuur. De ervaring was dat dit te weinig gebeurde en men te afhankelijk was van de behandelaren. Middels coaching is men bezig om meer professionele autonomie te krijgen en het gesprek aan te gaan met de behandelaren.

Bevorderende factoren om te komen tot zelfsturend team

Intervisie wordt als belangrijke kwaliteitsverbetering omschreven. Verder wordt aangegeven dat het vanuit het team invulling geven aan de kaders en opdrachten en het nemen van verantwoordelijkheid hiervoor, binnen de teams leidt tot het gevoel van autonomie. De coaching door de senior+ wordt als bevorderend gezien. Zowel in de dagelijkse praktijk, als in de opbouw naar zelfsturing.

Belemmerende factoren om te komen tot zelfsturend team

Een groot tekort aan formatie wordt aangegeven als belemmerend. Daarnaast de voorheen heersende cultuuraspecten, als: 'achterover blijven zitten', klaagcultuur, niet op één lijn zitten en het zich afhankelijk maken van behandelaren.

Bijlage F - Resultaten interview projectbegeleiders

Onderstaand volgende de resultaten van het interview met de projectbegeleiders.

Resultaten groepsinterview projectbegeleiders

Doelen en kaders

Vitale Teams zijn opgestart met het idee om teamverantwoordelijkheden inzichtelijk te maken voor een team. Dit wordt gedaan door doelen te stellen die opgedeeld zijn in de vier resultaatgebieden. In eerste instantie lag de focus vooral op rendement, omdat de organisatie weer financieel gezond moest worden. De respondenten merken nu een verschuiving waarbij er ook meer aandacht is voor de andere resultaatgebieden. Zij zien een team als vitaal wanneer zij zelf doelen kunnen bereiken, invloed uit kunnen oefenen op goede resultaten, maar zich ook kunnen ontwikkelen en verbetering aan kunnen brengen. Zij zien Vitale Teams als zelforganisatie, iets wat volgens hen niet verward zou mogen worden met zelfsturing. Volgens hen zit het verschil erin dat bij zelfsturing vaak een hele managementlaag verdwijnt en het team het echt zelf moet doen. Terwijl zij zelforganisatie zien als een team wat gezamenlijk ambities heeft en ergens verantwoordelijk voor is en dat samen zo goed mogelijk oppakken. Als belangrijke voorwaarde daarbij vinden zij dat dit gefaciliteerd moeten worden door de organisatie. De teams geven aan dat ze kaders missen. De respondenten zeggen hierover dat deze kaders er wel zijn in de vorm van KPI's, maar dat niet iedereen hier al goed bekend mee is of dit zo ervaart. Binnen de gehele organisatie zijn KPI's opgesteld, zo ook voor de teams. Binnen de teams zijn deze vaak nog niet zo bekend. Tot voor kort viel hen binnen andere plekken in de organisatie ook op dat er veel ambities waren, maar dat deze weinig concreet waren. Dit is met Vitale Teams terug gebracht naar meetbare KPI's op vier resultaatgebieden.

Rol teamleider, regiebehandelaar, handelcoördinator en projectbegeleiders

Als belangrijke functies van een teamleider noemen zij dat deze faciliteert, voorbeeldgedrag vertoont, motiveert, vertrouwen geeft en waar nodig los laat en ruimte geeft om te experimenteren. Dit afhankelijk van de fase waarin een team zit. In hun eigen rol vinden zij het belangrijk om zich bezig te houden met het in contact brengen van mensen, het aanjagen en het coachen van mensen om hun rol te pakken en mee te gaan in de verandering. Daarnaast zullen zij coaching en intervisie in gang gaan zetten, gericht op de vier resultaatgebieden en de kwaliteiten en leerpunten van de teams. De rol van de regiebehandelaar is volgens de respondenten nog niet volledig tot uiting gekomen. In eerste instantie is er vooral aandacht geweest voor rendement. De komende jaren verschuift dit naar cliënt en kwaliteit en zal de rol van de regiebehandelaar binnen het vitale team meer tot zijn recht moeten komen. Volgens hen zal dit ook betekenen dat de rol van de teamleider zal moeten veranderen, omdat

zij menen dat deze niet integraal verantwoordelijk kan zijn terwijl de regiebehandelaar inhoudelijk verantwoordelijk is.

Rol senior+

De respondenten geven hierover aan voordelen te merken aan deze rol, omdat zij het werk goed kennen en erg benaderbaar zijn. Zij hebben het idee dat er een gat is ontstaan tussen de teams en de teamleider. De senior+ zou dit op kunnen vangen vanuit dienend leiderschap. Daarbij vinden zij dat ook de rol van de teamleider belangrijk blijft. Dit omdat deze zaken kan faciliteren en een hiërarchische positie heeft, wat soms nodig is en wat een senior+ niet kan. Zij benadrukken daarbij wel dat het op dit moment gaat om een pilot.

Cultuur MC DD en MC LVB

Over de cultuur binnen de teams kunnen de respondenten niets zeggen, omdat ze de teams daarvoor niet voldoende kennen. Desondanks is het voorbeeld besproken dat team MC DD aan de slag is gegaan met het maken van een visiedocument en zij daardoor veel frustraties hebben opgelopen, omdat dit niet verder is opgepakt. De respondenten geven aan dat dit ermee te maken heeft dat de focus niet op de juiste zaken gericht is. Wat betreft frustraties en onduidelijkheid geven de respondenten aan dat ze dit bij andere teams ook meegemaakt hebben. Zij verklaren dit doordat teams voorheen duidelijke instructies kregen die ze uit moesten voeren. Nu worden zij meer betrokken bij het proces en wordt verwacht dat ze meedenken. Dit levert enerzijds nieuwe kansen op, anderzijds ervaren zij dat dit zorgt voor verwarring en onduidelijkheid.

Bevorderende factoren om te komen tot zelfsturend team

Als bevorderende factoren noemen de respondenten dat een teamleider het team de ruimte moet geven om te experimenteren en niet direct bij de eerste fout in moet grijpen en overnemen. Daarnaast vinden zij het ook belangrijk dat het team lef heeft. Ze hebben binnen andere teams ervaren dat de teamleider in de beginfase teveel op de achtergrond was, waardoor het niet van de grond kwam. Toen de teamleider meer positie innam en sturing gaf, bracht dit veel vooruitgang. De respondenten menen dat het belangrijk is dat de ondersteunende diensten goed functioneren. Teams moeten van informatie voorzien worden en het werkt wanneer er snel op ideeën gereageerd wordt en ondersteunende diensten iets voor het team uitwerken. Zij vinden het van belang om Vitale Teams in de gehele organisatie goed door te voeren. Daarbij hebben zij gemerkt dat een paar enthousiaste mensen een heel team mee kunnen trekken en in beweging kunnen krijgen. Tot slot noemen zij betrouwbaarheid als bevorderende factor. Zij ervaren dat ze als projectteam voortdurend hetzelfde uitdragen en herhalen, waardoor zij het gevoel hebben dat zij betrouwbaar zijn voor de teams.

Belemmerende factoren om te komen tot zelfsturend team

De respondenten geven aan dat de KPI's in eerste instantie zijn geschreven voor de ambulante zorg. Hierdoor merken zij dat medewerkers van klinische zorg deze niet altijd herkenbaar en werkbaar vinden. Verder noemen zij dat de omschakeling naar Vitale Teams groot is. Door de gehele organisatie moet dit ingevoerd worden en moeten mensen anders gaan werken. Zij merken dat de kans dat dit ergens niet goed loopt groot is en dat er nog veel sturing nodig is om deze cultuuromslag te bereiken. Daarnaast moeten teams klaar zijn voor verandering en moeten randvoorwaarden, zoals de formatie, op orde zijn voor er gestart kan worden. Ook veranderbereid wordt door de respondenten gezien als belangrijk. Ze merken dat dit tijd nodig heeft, omdat er de afgelopen jaren vooral is geïnvesteerd in rendement en de focus nu meer komt op expertise en professionaliteit. Zij merken dat medewerkers tijd nodig hebben om deze omslag te maken. Verder benoemen zij dat enthousiaste mensen teams mee kunnen trekken, maar hebben zij ook gemerkt dat teams soms te afhankelijk zijn van deze mensen.

Bijlage G - Informed consent deelvraag twee

Titel van het onderzoek

Beïnvloeden teamcultuur binnen zelfsturende (Vitale) Teams.

Inleiding

Geachte heer/mevrouw,

In het kader van ons afstudeerproject van de HBO-V doen Anke Kapteijns (medewerkster Novadic-Kentron) en Emiel van Erp (medewerker Vincent van Gogh, voor geestelijke gezondheid) binnen de afdelingen Medium Care DD en Medium Care LVB een praktijk onderzoek. De opdrachtgever hiervoor is Clay Tubalawony. Wij vragen u vriendelijk om mee te doen aan dit onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u terecht bij de onderzoekers. Op bladzijde 3 vindt u onze contactgegevens.

1. Wat is het doel van het onderzoek?

Het onderzoek heeft tot doel om aanbevelingen te doen hoe de teamcultuur binnen de afdelingen MC LVB door de verpleegkundige of sociotherapeut kan worden beïnvloed om te komen tot een Vitaal Team en wat hierin belemmerende en bevorderende factoren zijn. Het deelonderzoek waar u nu voor gevraagd bent heeft betrekking op uw ervaringen met de cultuur binnen het Vitale Team.

2. Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Door middel van interviews wil de onderzoeker inzicht krijgen in hoe de deelnemer de huidige cultuur ervaren binnen het team MC LVB. Gespreksleider is Emiel van Erp. Deze gesprekken zullen, zoals aangegeven in de uitnodigingsmail die aan u gericht is, op de in de mail genoemde datum plaatsvinden in de in de mail aangegeven ruimte (locatie Vught) en vergen ongeveer 1 uur. Het gesprek zal worden opgenomen met een voice recorder zodat de onderzoeker ook na afloop nog gebruik kan maken van de gegevens. Na afloop van het onderzoek zullen deze gegevens gewist worden en verwerking van de gegevens zal vertrouwelijk gebeuren. De opdrachtgever krijgt de geanonimiseerde samenvatting van de gesprekken en zal de geluidsopnames niet te horen krijgen. De anonieme, uitgewerkte versie van de gesprekken, de zogenoemde transcripten, kunnen ingezien worden door de projectbegeleider vanuit Fontys Hogescholen en zullen na afloop van het onderzoek vernietigd worden.

3. Wat wordt er van u verwacht?

Gelieve op de in de mail vermelde tijd op de locatie aanwezig te zijn, zodat op tijd gestart kan worden met het gesprek. Mocht u de genoemde tijd niet kunnen halen, neem dan telefonisch contact op met de onderzoekers. Zie pagina 3 voor diens gegevens. Tijdens het interview zal geen pauze ingelast worden. Voor koffie/thee zal gezorgd worden. De onderzoekers hopen op een actieve bijdrage van de deelnemer.

4. Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek?

Met de opdrachtgever (teamleider) is afgesproken dat de deelname binnen werktijd plaats vindt. Voor de toekomst kan het onderzoek het team handvaten geven over hoe de cultuur binnen het team beïnvloed kan worden om te komen tot een Vitaal Team. De gegevens worden anoniem verwerkt in het onderzoek en zijn niet op individuele deelnemers te herleiden. U heeft als deelnemer het recht om te verzoeken gegevens aan te vullen, te verwijderen of af te schermen.

5. Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

Deelname gebeurt op vrijwillige basis. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niks te doen. Ook kunt u, zonder opgave van reden, gedurende het onderzoek aangeven te willen stoppen. Voorafgaand aan het gesprek zal de onderzoeker u vragen of u instemt met de voorwaarden zoals in deze brief zijn beschreven.

6. Wat gebeurt er als het onderzoek is afgelopen?

Ongeveer 2 weken na het uitvoeren van het interview ontvangt u via mail een samenvatting van het gesprek. Mocht u hierover op- of aanmerkingen hebben dan verzoeken de onderzoekers u met klem om dit via mail kenbaar te maken aan hen, zodat zij de samenvatting, indien nodig, kunnen aanpassen. De uitkomsten van de interviews worden middels een focusgroep gesprek terug gekoppeld aan het team MC LVB, gebundeld en samengevoegd met de overige bevindingen in dit onderzoek. Als u daar behoefte aan heeft dan kan het onderzoeksverslag u worden toegestuurd via mail. Dit kunt u desgewenst aangeven door te reageren op de uitnodigingsmail.

7. Zijn er extra kosten/is er een vergoeding wanneer u besluit aan dit onderzoek mee te doen?

Met de opdrachtgever is afgesproken dat deelname gebeurt binnen werktijd.

8. Wilt u verder nog iets weten?

Heeft u voor, tijdens of na afloop van het onderzoek vragen, of wilt u nadere informatie betreffende het onderzoek, dan kunt u zich wenden tot onderstaande personen:

Emiel van Erp

Student nummer: 3025616

emiel.vanerp@student.fontys.nl



Anke Kapteijns

Student nummer: 3077721

anke.kapteijns@student.fontys.nl



Projectbegeleider Fontys Hogescholen

Herm Kisjes

h.kisjes@fontys.nl



Opdrachtgever

Novadic-Kentron

Locatie Vught

Teamleider: Clay Tubalawony

Clay.tubalawony@novadic-kentron.nl



Toestemmingsverklaring

Titel van het onderzoek

Beïnvloeden teamcultuur binnen zelfsturende (Vitale) Teams.

Ik heb de informatiebrief voor de deelnemer gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik wil deelnemen.

Ik weet dat deelname helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet deel te nemen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen zien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Ik geef toestemming om mijn onderzoeksgegevens tot 1 maand na afloop van dit onderzoek te bewaren.

Ik wil deelnemen aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Ik heb de deelnemer de gelegenheid gegeven om vragen te stellen. Ik verklaar dat ik vertrouwelijk en integer met de aan mij beschikbaar gestelde gegevens zal omgaan, zoals in de informatiebrief staat beschreven. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

Bijlage H - Methode en resultaten focusgroepsgesprek deelonderzoek drie

Focusgroep

Na het afronden van de thematische data-analyse van de interviews heeft een focusgroepsgesprek plaatsgevonden, behorend bij deelvraag 3: *Hoe wordt de huidige teamcultuur ervaren door de verpleegkundigen en sociotherapeuten van afdeling MC DD en wat zijn volgens hen belemmerende en bevorderende factoren om te komen tot een zelfsturend team?*

Hiervoor zijn opnieuw alle medewerkers van MC DD per mail uitgenodigd. Op deze manier konden de thema's vanuit de interviews besproken worden en dit zorgde voor een membercheck (Baarda, 2014). Daarnaast gaf deze methode de respondenten de mogelijkheid om met elkaar in gesprek te gaan, te onderhandelen en eventueel afspraken te maken voor de toekomst (de Jong et al., 2015). Een methode die zeer passend is bij het onderwerp zelfsturing binnen een team waarbij hiermee een doorstart gemaakt wordt. De respondenten zijn opnieuw gewezen op het informed consent-formulier, waarmee zij eerder al akkoord waren gegaan en hebben dit akkoord opnieuw, mondeling, bevestigd. Zowel de onderzoeker als de mede-onderzoeker waren bij het focusgroepsgesprek aanwezig. Op deze manier konden zij de rollen verdelen (Migchelbrink, 2014), waardoor de onderzoeker zich kon richten op het leiden van het gesprek en de mede-onderzoeker zich heeft gericht op het uitlokken/provoceren, om tegenstrijdigheden duidelijk te krijgen. Om de respondenten niet onnodig te belasten, aangezien zij allen al veel tijd geïnvesteerd hadden door deel te nemen aan het interview, is ervoor gekozen om het focusgroepsgesprek te beperken tot de duur van één uur. Uiteraard was anonimiteit tijdens het focusgroepsgesprek niet van toepassing, maar zijn de gegevens wel vertrouwelijk verwerkt in het gespreksverslag. Omwille van de beperkte tijd is gekozen voor een gespreksverslag, in plaats van een transcript. Er is daarbij extra op gelet om dicht bij de inbreng van de deelnemers te blijven. Dit gespreksverslag is ter membercheck en goedkeuring verzonden naar de respondenten (Baarda, 2014) en zal één maand na afloop van het onderzoek vernietigd worden. In de uitwerking van de resultaten is gebruik gemaakt van citaten, om de verifieerbaarheid te vergroten (Baarda, 2014), met daarbij opnieuw een fictief respondentnummer.

Resultaten

Voor het focusgroepsgesprek waren alle dertien medewerkers uitgenodigd die hadden deelgenomen aan de interviews. Daarvan konden zeven personen aanwezig zijn. Met hen is een gesprek gevoerd over de thema's die uit de interviews zijn gehaald. Wat hierbij opvallend was, is dat zij allen aangaven, de thema's te herkennen en dat de bevindingen vanuit de interviews kloppend zijn. Zij gaven hierbij aan dat momenteel veel positieve veranderingen gaande zijn in het team, waardoor men nu positiever

gestemd is over het Vitale Team en de teamcultuur. Onderstaand volgt per thema een beschrijving van de resultaten.

Opstart Vitaal Team

In juli is het team opnieuw gestart met Vitale Teams. De respondenten geven aan dat het nu meer leeft. Men is actiever in het oppakken van taken en er wordt tijd vrijgemaakt voor overleg. Als belangrijke reden waarom het nu meer leeft wordt genoemd dat er veel nieuwe teamleden bij gekomen zijn en de formatie nu op orde is. Men geeft aan niet ontevreden te zijn over de eerste start van Vitale Teams, maar werkdruk en een tekort aan personeel heeft ervoor gezorgd dat er onvoldoende aandacht aan besteedt kon worden op dat moment.

“Het is wat meer opgepakt. Dan gaat het meer leven, dan gaan we met elkaar overleggen. Het wordt weer normaal dat het er weer is.” (Medewerker 3 MC DD, focusgroep)

Tijdens het gesprek komt het team positief en gedreven over. Zij geven aan dit zo ook te ervaren en benoemen dat er veel veranderingen en ontwikkelingen gaande zijn op de afdeling. Zij zijn bezig om meer rust te creëren in het team, door ruimte te maken voor overleg en zich niet te laten leiden door de waan van de dag.

Taken binnen Vitale Teams zijn onduidelijk

De taken die er liggen worden nu meteen gekoppeld aan de resultaatgebieden, waardoor er direct mensen verantwoordelijk voor zijn en zij beter weten wat de taken zijn. Een groot deel van de respondenten geeft echter aan dat er nog steeds onduidelijkheid bestaat en dat de kaders waarbinnen zij zich mogen bewegen niet duidelijk zijn.

“De kaders zijn nog steeds niet helemaal helder. En als je denkt de kaders duidelijk te hebben dan is er wel weer een regiebehandelaar die de kaders aanpast. Als je met elkaar een beslissing neemt, we gaan linksom, dan kan het zomaar zijn dat de regiebehandelaar daarna zegt ‘nee we gaan rechtsom.’ Dan ben je toch je kader kwijt!” (Medewerker 2 MC DD, focusgroep)

Zelfsturing zorgt voor verwarring en onduidelijkheid over de teamrollen

Er wordt onduidelijkheid ervaren over de rol van de senior+. De respondenten willen weten voor welke zaken ze bij de senior+ terecht kunnen en wanneer ze een teamleider nodig hebben. Ze hebben het idee dat dit voor de senior+ ook nog niet helemaal duidelijk is.

“Wanneer stap ik nou naar een senior+, wanneer naar een teamleider? . . . als er bijvoorbeeld onduidelijkheid is over een cliënt, of zaken niet lopen, gaan we daarvoor naar een senior+? Is dat genoeg? Of naar een teamleider?” (Medewerker 6 MC DD, focusgroep)

De rol van senior+ wordt over het algemeen als erg prettig ervaren. De meeste respondenten geven aan dat het voor hen belangrijk is dat de senior+ mee werkt op de afdeling, zij vinden deze connectie erg belangrijk. De laatste tijd hebben ze hierin een verschuiving gemerkt. Eén respondent geeft aan het niet zo belangrijk te vinden dat een senior+ daadwerkelijk aanwezig is op de afdeling, omdat de senior+ ervaren is en het werk goed kent. Deze respondent vindt het met name van belang dat de senior+ benaderbaar en beschikbaar is. Over dit laatste punt is iedereen het eens.

“Het doet wezenlijk iets anders als zo’n senior+ ook hetzelfde werk doet als wij en tegen dezelfde dingen aan loopt als wij. Want dan hebben we het ook niet meer over jullie moeten, maar wij moeten.” (Medewerker 1 MC DD, focusgroep)

De respondenten hebben het gevoel nog onvoldoende betrokken te worden in het maken van afspraken. Zij zouden een grotere rol willen hebben in het ontwikkelen van afspraken of beleid. Zij vinden het passend bij een Vitaal Team dat de verpleegkundigen en sociotherapeuten hierin meer zelf doen.

“Een senior+ zou een schakel moeten zijn met de teamleider. . . . Ik heb het idee dat er nu nog heel veel binnen hun blijft en dat het pas in een heel laat stadium naar ons toe komt, als er al heel veel vastligt.” (Medewerker 1 MC DD, focusgroep)

Gebrek aan eenduidige visie

In de interviews kwam naar voren dat er wat gemist wordt in de visie van de afdeling. Over wat hierin precies gemist wordt zijn de meningen tijdens het focusgroepsgesprek verdeeld. Men geeft aan dat er een visiedocument is geschreven, maar dat dit niet is overgenomen. Er komt nu een visie voor heel klinische zorg en men hoopt daar houvast door te krijgen. Er wordt aangegeven dat zij nu niet goed weten vanuit welk idee gewerkt wordt en dat er niet gezamenlijk één ding uitgedragen wordt.

“Wat je nu krijgt is dat mensen individueel brandjes gaan blussen. Als zo’n sfeer op de groep niet goed is, dan is iedereen daar heel druk mee bezig. Maar hoe pakken we het als team nou aan om zo’n groepsfeer om te draaien? Dat mis ik.” (Medewerker 1 MC DD, focusgroep)

Eén respondent trekt in twijfel of een visie duidelijkheid gaat geven, aangezien dergelijke visies nog veel ruimte laten voor eigen invulling. Een visie is mogelijk niet het antwoord op datgene wat het team nodig heeft. Een aantal respondenten kunnen zich hierin vinden, anderen verwachten dit wel uit een visie te kunnen halen of hebben er op dit moment nog geen mening over.

“Een visie is: de cliënt versterken in zijn eigen omgeving, de cliënt de eigen regie laten nemen. . . . Daar kun je alle kanten mee op! . . . dat zegt niet zoveel over hoe gaan wij overdragen of hoe wij ons houden aan afspraken.” (Medewerker 7 MC DD, focusgroep)

Het geven van feedback heeft aandacht nodig

Over het algemeen wordt nu ervaren dat de intervisie effect begint te hebben. Communicatie verbetert, doordat men elkaar beter aan durft te spreken en doordat er tijd is om met elkaar in gesprek te gaan. Dit wordt door alle respondenten als heel prettig ervaren. Hierdoor leren zij elkaar beter kennen en ervaren zij het teamklimaat als veiliger.

“Het zit hem ook heel erg in de verhoudingen onderling. Hoe durven we elkaar aan te spreken, toe te spreken. Persoonlijk vind ik dat dat ook allemaal een vlucht genomen heeft. Dat we daar wat makkelijker en beter in zijn geworden, dat we dingen tegen elkaar kunnen zeggen.” (Medewerker 4 MC DD, focusgroep)

Niet eenduidig naleven van afspraken zorgt voor een onveilig teamklimaat

Vanuit de interviews kwam naar voren dat verpleegkundigen en sociaaltherapeuten elkaars beleid overrulen. Men vond dit onprettig werken en ervaaarde soms weinig steun van elkaar. De respondenten in het focusgroepsgesprek geven aan dat zij zich hiervan bewust zijn en daar stappen in ondernomen hebben door het bespreekbaar te maken en hierover afspraken te maken met elkaar.

“Er zit zeker verbetering in. We hebben daar afspraken over gemaakt, dat als er beleid gemaakt wordt door Pietje of Klaasje... Dat we eigenlijk dat beleid niet de volgende dag weer aan de kaak gaan stellen. Als je daar dan vragen over hebt dan mag je die stellen, maar beleid dat gemaakt is voer je uit. Punt.” (Medewerker 2 MC DD, focusgroep)

Eén van de respondenten brengt ter sprake dat men nog wel eens op het dienstrooster kijkt om te zien met wie zij de volgende dag moeten werken. Door diverse respondenten worden hier oorzaken voor gegeven, zoals dat men zich nog onervaren voelt en graag met een ervaren persoon werkt, of dat ze willen weten wie er de volgende dag is om in te kunnen schatten hoe men eventueel beleid over moet brengen en hoe dit uitgevoerd zal worden. Daarnaast wordt aangegeven dat persoonlijke redenen soms ook een rol lijken te spelen. Er is besproken dat dit een thema is dat de respondenten mogelijk later nog eens kunnen bespreken, door alle oorzaken in kaart te brengen en hierover open met elkaar in gesprek te gaan.

“Als mensen zien dat ze met mij moeten werken en ze voelen zich dan onveilig, dan is er wel een probleem. Het probleem wordt alleen maar groter als ik dat niet eens weet en mensen niet naar mij toe durven komen om dat te zeggen.” (Medewerker 4 MC DD, focusgroep)

Kwaliteiten team

Uit de interviews kwam naar voren dat het team zich omschrijft als een ‘warm team’. Dit lijkt in eerste instantie tegenstrijdig met het thema onveiligheid binnen het team. Dit wordt door alle respondenten ontkracht, doordat men positieve ervaringen heeft binnen het team op persoonlijk vlak. Men kan het inhoudelijk met elkaar oneens zijn, maar als het met iemand niet goed gaat dan wordt daar tijd voor gemaakt en gezocht naar een passende oplossing.

“Wat er ook gebeurd is, dat heb ik zelf ervaren, er wordt altijd gekeken dat het persoonlijk goed met je gaat . . . en als dat niet gaat, dan ga je gewoon naar huis als het moet. Of er is ruimte voor een gesprek.” (Medewerker 3 MC DD, focusgroep)

Op sommige vlakken bestaat vermindering om zaken met elkaar te bespreken. Dit lijkt tegenstrijdig met de zorgende en menselijke omgang die zij met elkaar hebben. Ook dit wordt ontkracht en wordt gezien als een logisch gevolg, omdat het prettiger is om positief met elkaar om te gaan.

“Je kunt aardig voor elkaar zijn en tegelijkertijd ook vermijden. Misschien omdat je voor elkaar wil zorgen dat je bepaalde dingen juist gaat vermijden. Omdat het dan de negativiteit in duikt, terwijl we liever positief willen zijn en mensen willen ondersteunen en helpen . . . dus ik vind het wel passend bij elkaar.” (Medewerker 7 MC DD, focusgroep)

Gebrek aan vertrouwen geeft gevoel van onderwaardering

De respondenten geven aan dat zij soms het gebrek aan vertrouwen missen vanuit de (regie)behandelaar en artsen. Zij zijn bezig zich te ontwikkelen zodat ze zelf met een goede voorbereiding gesprekken ingaan en serieus genomen worden, waardoor ze als team sterker staan. Steun vanuit de senior+ en teamleider wordt daarbij als helpend ervaren.

“Eerst kwam je nergens als team. Je bent wel hard aan het roepen, maar het stemgeluid verdween gewoon in de mist.” (Medewerker 2 MC DD, focusgroep). *“Maar het was ook niet altijd een eensluidend stemgeluid! . . . ik roep steeds vaker als we een bepaald overleg ingaan, van ‘jongens ga bij elkaar zitten, . . . en bereid je daarop voor. . . .’ Anders zegt iemand aan de andere kant van de tafel ‘zo gaan we het doen.’ En dan ga je er weer gefrustreerd uit.”* (Medewerker 4 MC DD, focusgroep)

Op het gebied van invulling van het therapieprogramma wordt veel vrijheid ervaren en heeft men het gevoel hierin hun expertise kwijt te kunnen.

“Ik vind dat we daarin ook wel genoeg regie krijgen. We mogen therapieblokken wel zelf vormgeven.” (Medewerker 6 MC DD, focusgroep)

Samenwerking behandelaren

De respondenten geven aan dat de samenwerking met de regiebehandelaar nog steeds niet goed verloopt. Ten tijde van de interviews was men weinig actief om hierin verbetering aan te brengen. Inmiddels is dit veranderd en hebben zij een gesprek gepland met de regiebehandelaar en de teamleider om dit bespreken. Zij geven aan zich gesteund te voelen door de teamleider en de senior+ en te ervaren dat ze vertrouwen van hen krijgen. In het verleden kregen zij te horen dat zij onvoldoende kennis hadden en handelingsverlegen waren. Dit werkte niet stimulerend. De boodschap die nu wordt uitgedragen wordt als positief en bevorderend ervaren voor de ontwikkeling van het team.

“Aan ons wordt voortdurend aangegeven . . . ‘neem als team de regie, ga het gewoon doen. Ga eventueel de ruzie maar aan.’ Dat wordt steeds meer binnen gedruppeld, ‘ga het maar doen, jullie kunnen het wel!’ We worden daarin gestimuleerd.” (Medewerker 4 MC DD, focusgroep)

Ten opzichte van de artsen en andere behandelaren wordt weinig binding ervaren. Bij de artsen wordt een hoge werkdruk gezien, waardoor er weinig ruimte is voor overleg. Door de vluchtige contacten leert men elkaar niet echt kennen, dit wordt als belemmerend ervaren voor een goede samenwerking.

“Ik ervaar daarin ook wel een grote afstand . . . er is weinig overleg. Ze doen wel hun best, om een vast momentje te hebben . . . maar je hebt het nooit over iets persoonlijks met elkaar. Dat draagt allemaal bij aan die samenwerking denk ik.” (Medewerker 1 MC DD, focusgroep)

Teamvorming

De respondenten geven aan dat zij volop in beweging zijn en aan het ontwikkelen zijn. Dit wordt ook gezien door de onderzoeker. Ten tijde van de interviews speelden er zaken in het team die zij nu aan het oppakken en ontwikkelen zijn.

“Ik denk dat dit al een belangrijk deel van de oplossing is. Dat wij momenten hebben dat je met elkaar thema’s kunt bespreken. We hoeven niet per se de deur uit te lopen en te denken het is allemaal anders, maar het creëert bewustwording en groepsgevoel en dat zijn belangrijke dingen.” (Medewerker 1 MC DD, focusgroep)

Bijlage I - Informed consent deelonderzoek drie

Titel van het onderzoek

Beïnvloeden teamcultuur binnen zelfsturende (Vitale) Teams.

Inleiding

Geachte heer/mevrouw,

In het kader van ons afstudeeronderzoek van de hbo-v doen Anke Kapteijns (medewerkster Novadic-Kentron) en Emiel van Erp (medewerker Vincent van Gogh, voor geestelijke gezondheidszorg) binnen de afdelingen Medium Care DD en Medium Care LVB een praktijkonderzoek. De opdrachtgever hiervoor is Clay Tubalawony. Wij vragen u vriendelijk om mee te doen aan dit onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u terecht bij de onderzoekers. Op pagina 3 vindt u onze contactgegevens.

1. Wat is het doel van het onderzoek?

Het onderzoek heeft tot doel om aanbevelingen te doen hoe de teamcultuur binnen de afdelingen MC DD en MC LVB door de verpleegkundige of sociotherapeut kan worden beïnvloedt om te komen tot een zelfsturend (vitaal) team. Het deelonderzoek waar u aan deelneemt geeft antwoord op de vraag: *Hoe wordt de huidige teamcultuur ervaren door de verpleegkundigen en sociotherapeuten van afdeling MC DD en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren volgens hen om te komen tot een zelfsturend team?*

2. Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Door middel van individuele interviews wil de onderzoeker inzicht krijgen in de ervaringen en welke bevorderende en belemmerende factoren de deelnemers ervaren om te komen tot een zelfsturend team. De interviews worden gehouden door Anke Kapteijns. Een uitnodiging hiervoor volgt per mail. Het interview zal ongeveer een uur duren. Het gesprek zal worden opgenomen met een voice recorder zodat de onderzoeker ook na afloop nog gebruik kan maken van de gegevens. Na afloop van het onderzoek zullen deze gegevens gewist worden en verwerking van de gegevens zal vertrouwelijk gebeuren. De anonieme, uitgewerkte versie van de gesprekken, de zogenoemde transcripten, kunnen ingezien worden door de projectbegeleider vanuit Fontys Hogescholen en zullen na afloop van het onderzoek vernietigd worden. De opdrachtgever heeft geen inzage in de transcripten en krijgt de geluidsopnames niet te horen. Na het afnemen van alle interviews volgt een groepsgebesprek (focusgroep) met alle geïnterviewde medewerkers van MC DD. Dit gesprek zal geleid worden door Anke Kapteijns. Emiel van Erp zal hierbij ter ondersteuning en voor het maken van de notulen aanwezig zijn. Dit gesprek wordt gedaan om na te gaan of de informatie die de onderzoeker heeft verzameld

compleet is en of de interpretatie daarvan klopt. De opname en verwerking van deze gegevens zal op dezelfde, vertrouwelijke wijze gebeuren als bij de interviews.

3. Wat wordt er van u verwacht?

Gelieve op de in de mail vermelde tijd en plaats aanwezig te zijn, zodat op tijd gestart kan worden met het interview en het groepsgesprek. Mocht u de genoemde tijd niet kunnen halen, neem dan telefonisch contact op met de onderzoekers. Zie pagina 3 voor de contactgegevens. Tijdens het interview en het groepsgesprek zal geen pauze zijn, gelieve hier rekening mee te houden. Voor koffie/thee zal gezorgd worden. De onderzoeker hoopt op een actieve bijdrage van de deelnemers.

4. Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek?

Met de opdrachtgever (teamleider) is afgesproken dat deelname binnen werktijd plaats zal vinden. Voor de toekomst kan het onderzoek het team handvaten geven over hoe de cultuur binnen het team beïnvloedt kan worden om te komen tot een zelfsturend (vitaal) team. De gegevens worden vertrouwelijk verwerkt in het onderzoek en zijn niet naar individuele deelnemers te herleiden. U heeft als deelnemer het recht om te verzoeken gegevens aan te vullen, te verwijderen of af te schermen.

5. Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

Deelname gebeurt op vrijwillige basis. Als u besluit niet mee te doen, dan ontvangt de onderzoeker graag een afmelding. Ook kunt u, zonder opgave van reden, gedurende het onderzoek aangeven te willen stoppen. Voorafgaand aan het gesprek zal de onderzoeker u vragen of u instemt met de voorwaarden zoals in deze brief zijn beschreven en kunt u de toestemmingsverklaring tekenen.

6. Wat gebeurt er als het onderzoek is afgelopen?

Ongeveer 2 weken na het interview ontvangt u per mail de uitwerking van het gesprek met de onderzoeker. Mocht u hierover op- of aanmerkingen hebben dan verzoekt de onderzoeker u om dit via mail kenbaar te maken, zodat zij de samenvatting, indien nodig, kan aanpassen. Ditzelfde geldt voor de samenvatting van het groepsgesprek die u ontvangt. De uitkomsten van de interviews en het groepsgesprek worden gebundeld en samengevoegd met de overige bevindingen van dit onderzoek. Als u daar behoefte aan heeft dan kan het onderzoeksverslag u worden toegestuurd per mail. Dit kunt u desgewenst aangeven door te reageren op de uitnodigingsmail.

7. Zijn er extra kosten/is er een vergoeding wanneer u besluit aan dit onderzoek mee te doen?

Met de opdrachtgever is afgesproken dat deelname gebeurt binnen werktijd.

8. Wilt u verder nog iets weten?

Heeft u voor, tijdens of na afloop van het onderzoek vragen, of wilt u nadere informatie betreffende het onderzoek, dan kunt u zich wenden tot onderstaande personen:

Anke Kapteijns

Studentnummer: 3077721

anke.kapteijns@student.fontys.nl



Emiel van Erp

Studentnummer: 3025616

emiel.vanerp@student.fontys.nl



Projectbegeleider Fontys Hogescholen

Herm Kisjes

h.kisjes@fontys.nl



Opdrachtgever

Novadic-Kentron

Locatie Vught

Adres + tel nummer

Teamleider: Clay Tubalawony

Clay.tubalawony@novadic-kentron.nl



Toestemmingsverklaring

Titel van het onderzoek

Beïnvloeden teamcultuur binnen zelfsturende (vitale) teams.

Ik heb de informatiebrief voor de deelnemer gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik wil deelnemen.

Ik weet dat deelname helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet deel te nemen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen zien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Ik geef toestemming om mijn onderzoeksgegevens tot 1 maand na afloop van dit onderzoek te bewaren.

Ik wil deelnemen aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Ik heb de deelnemer de gelegenheid gegeven om vragen te stellen. Ik verklaar dat ik vertrouwelijk en integer met de aan mij beschikbaar gestelde gegevens zal omgaan, zoals in de informatiebrief staat beschreven. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: __ / __ / __