

# Leren en veranderen

Een relatie tussen individueel leren, teamkenmerken en teamleren bij verpleegkundigen in de klinische setting

Naam:	Marijke (R.) van Stuijvenberg
Studentnummer:	3104435
Status	Definitief
Datum	juli 2010
Universiteit	Universiteit Utrecht
Opleiding	Masteropleiding Verplegingswetenschap UMC-Utrecht
Begeleider	dr. R.L. van Linge
Blokdocent	drs. G. van der Hoof-Leemans
Stage-instelling	Medisch Centrum Leeuwarden
Beoogd tijdschrift	Journal of Advanced Nursing
Referentiestijl	APA
Aantal woorden tijdschrift	5000
Aantal woorden artikel	3955
Aantal woorden samenvatting	296
Aantal woorden abstract	335

## **Introductie**

De gezondheidszorg is door medische, maatschappelijke en politieke ontwikkelingen continu aan veranderingen onderhevig. Veranderen en innoveren wordt steeds meer gezien als een kernactiviteit van gezondheidszorgorganisaties. Daarom mogen hoge eisen gesteld worden aan de wijze waarop binnen organisaties en teams en door de beroepsbeoefenaar geleerd wordt (Van Linge, 2006). Een kritische beschouwing en vernieuwing van het beleid en de werkwijze binnen gezondheidszorgorganisaties is een doorgaand proces (Grol, 2006) waarbij het collectief bouwen aan teams noodzakelijk is voor een constructieve organisatiecultuur (Swayne, 2006). Goed functionerende multidisciplinaire teams krijgen binnen de gezondheidszorg meer belangstelling. Het versterken van teams wordt gezien als een belangrijke manier om fragmentatie in de zorg tegen te gaan en het keten denken te bevorderen (Shortell, 2004).

In de klinische setting spelen verpleegkundigen een belangrijke rol bij het innoveren van de zorg (Pool, 2003). Van hen wordt verwacht dat zij kunnen anticiperen op veranderingen in de maatschappij en in de gezondheidszorg en dit kunnen vertalen naar verbetering van de directe patiëntenzorg.

Toch wordt in de huidige situatie binnen de verpleegkundige beroepspraktijk door het management en de opleiders gesignaleerd dat leer- en veranderingsprocessen moeizaam verlopen en veel tijd in beslag nemen. Het lijkt dat inzicht in wat verpleegkundigen nodig hebben om veranderingen effectief en succesvol te laten verlopen niet voldoende helder wordt waardoor een concreet beleid voor verandermanagement moeilijk te realiseren is. Ook wordt geconstateerd dat het ene team veranderingen soepeler oppakt dan het andere team. Hierdoor bestaat het vermoeden dat ook teamkenmerken een rol spelen in het leren omgaan met veranderingen.

Het functioneren van een team wordt mede bepaald door de manier en de mate waarin de teamleden met en van elkaar leren. Over het leren binnen organisaties, teams en individuen stelt Senge (1990) dat teamleren afhangt van de professionaliteit van de afzonderlijke individuen. Hij stelt dat teamleren sterk gerelateerd is aan de veranderbaarheid en in het verlengde daarvan in de omgang met innovaties. Vanuit deze theorie kan verondersteld worden dat hoe beter de afzonderlijke individuen leren hoe beter het team leert.

Empirisch onderzoek binnen de gezondheidszorg is beperkt als het gaat om de relatie individueel leren en teamleren en is meer gericht op teamleren in relatie met organisatie-effectiviteit (Tucker, 2007, Edmondson, 2003, Jeong, 2006).

Het onderzoek van Chan (2002) naar de samenhang tussen leren en organisatie-effectiviteit binnen multidisciplinaire teams in een ziekenhuis bevestigt de relatie tussen individueel leren en teamleren. Individuen die zich continu ontwikkelen in hun vaardigheden zijn gemotiveerd om in en van hun werk te leren en willen investeren in een positieve bijdrage aan andere

teamleden. Enigszins vergelijkbaar onderzoek naar individuele betrokkenheid en teamwork binnen teams in de gezondheidszorg toont aan dat succesvolle individuele betrokkenheid een voorspeller is van teamwork (Savic, 2008).

Deze onderzoeken illustreren dat investeren in de afzonderlijke individuen van invloed lijkt te zijn op teamleren.

Door mogelijke voorspellende factoren binnen individueel leren en binnen teamkenmerken in kaart te brengen wil dit onderzoek een bijdrage leveren aan een afgestemd beleid ten aanzien van leren en veranderen van verpleegkundigen in de klinische setting.

## **Achtergrond**

De drie concepten en de daarbij gekozen modellen/theorieën zijn als eerste: individueel leren met het 'leren op de werkplekstijl voor verpleegkundigen' (Berings, 2005). Het tweede concept teamleren met het model van Dechant (1993) en het derde concept de teamkenmerken volgens het innovatiecontingentiemodel van Van Linge (2006).

De 'Werkplek Leerstijlen Verpleegkundigen' wordt gedefinieerd als de aanleg, de strategie, tot het gebruik van een speciale combinatie van impliciete en expliciete leeractiviteiten die bij een persoon past in het uitvoeren van het werk (Berings, 2005). Voor dit model is gekozen omdat de auteur hierover een vragenlijst heeft ontwikkeld en gevalideerd, specifiek voor de verpleegkundige als werknemer. In de operationalisatie van dit begrip worden de leeractiviteiten gekoppeld aan de leerinhouden; veel voorkomende verpleegkundige handelingen. De leeractiviteiten zijn: collega's inschakelen bij kennis en informatie verwerven; zelfreflectie; reflectie met collega's; het reguliere werk doen, ervaring opdoen; eigen maken van nieuwe taken; initiatief in het zoeken naar informatie bij vakinhoudelijke bronnen; leren door supervisie en coaching.

De leerinhouden zijn: het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen; ondersteuning van patiënten en familie; het relativeren van heftige situaties; plannen van de zorg rondom de patiënten; het vinden van betrouwbare informatie; het nemen van initiatieven in het werk.

De definitie van teamleren zoals Dechant (1993) deze heeft ontwikkeld is een proces waardoor een groep kennis creëert voor de leden, voor de groep als een systeem en voor anderen. Dechant stelt teamleren als centrum van de lerende organisatie. Zij beschouwt individueel leren als noodzakelijk maar niet voldoende voor teamleren. Zij onderscheidt drie dimensies binnen leren: gedragsverandering (wat mensen doen), cognitieve ontwikkeling (wat mensen denken) en affectieve ervaringen (wat mensen voelen). In relatie tot deze drie dimensies ontwikkelt teamleren zich door gefragmenteerd, gedeeld, synergetisch en continue leren van het individu naar het team en naar de organisatie als een iteratief en cumulatief groeiproces.

Gefragmenteerd leren kenmerkt zich door de eigen definities van ieder teamlid met nauwelijks onderlinge uitwisseling van ideeën binnen het team. Gedeeld leren kenmerkt zich door het ontstaan van clusters van teamleden die kennis en ideeën uitwisselen. Dit leidt hooguit tot het aanpassen van de eigen idee en niet tot een collectief denkkader. Tijdens de synergetische fase gebeurt dit laatste wel. Zowel individuele als collectieve denkkaders komen in beweging en er ontstaat een gedeelde taal van teambetekenissen. Teams bouwen en delen werkelijk nieuwe kennis. In de laatste fase, het continu leren, wordt dit steeds herkaderd en heeft het team de teamleercompetentie verworven.

De teamkenmerken worden op twee wijzen geoperationaliseerd. Enerzijds worden de teamkenmerken gedefinieerd als de teamcompositiekenmerken waarbij geslacht, leeftijd, jaren ervaring, jaren werkzaam op de afdeling, omvang aanstelling en opleidingsniveau worden betrokken. Anderzijds wordt onder teamkenmerken het configuratielandschap van het team verstaan, gebaseerd op het innovatiecontingentiemodel van Van Linge (2006). Dit model gaat uit van het principe dat bij innoveren altijd rekening gehouden dient te worden met de waargenomen kenmerken zowel van de organisatie of het team als van de innovatie. Wil een innovatie succesvol verlopen dient er tussen het team en de innovatie een fit te zijn. In dit onderzoek wordt de fit tussen deze beide niet onderzocht. Wel wordt onderzocht wat de waargenomen kenmerken van het team zijn van de verpleegkundigen in relatie met individueel- en teamleren. De configuratie wordt bepaald door een combinatie van de gerichtheid van het team en de gelaagdheid van de systemen. De vier configuraties zijn regelgericht (intern controle), resultaatgericht (extern controle), teamgericht (intern flexibel) en ondernemingsgericht (extern flexibel).

De systeemplagen worden onderscheiden in de operationele-, de expliciete- en de basale laag. De operationele laag zegt iets over hoe medewerkers handelen. Het gaat hier om de buitenste laag van een systeem. De expliciete waardenlaag, de middelste laag, geeft weer wat medewerkers zeggen belangrijk te vinden. De dieptelaag, ook wel de laag van de verborgen veronderstellingen genoemd, geeft weer wat medewerkers er zich eigen van hebben gemaakt. Deze laag zegt iets over de basale opvattingen van het team en het collectief onbewuste.

Tot slot, door te onderzoeken in hoeverre de beschreven concepten individueel leren, teamkenmerken en teamleren onderling samenhangen, kunnen verpleegkundigen zich meer bewust worden van de wijze waarop zij individueel en met elkaar leren tijdens het werk en kan de organisatie gericht beleid afstemmen om dit te bevorderen in het kader van effectief en succesvol innovatief organisatiebeleid.

## Probleemstelling

Binnen de gezondheidszorg wordt door veranderingen vanuit de omgeving steeds meer het belang gezien van de lerende werknemer, een lerend team en een lerende organisatie in het kader van organisatie-effectiviteit.

Leren in de praktijk door de verpleegkundigen in de klinische setting verloopt veelal moeizaam. In het bijzonder bij zorginnovaties zou leren meer effectief en doelgericht ingezet kunnen worden om zorginnovaties meer succesvol te laten verlopen. Inzicht in de teamkenmerken van verpleegkundigen, hoe verpleegkundigen leren als individu en als team en of deze onderlinge samenhang vertonen is daarvoor nodig.

Vanuit de literatuur is beperkt bewijs voor de relatie tussen individueel leren en teamleren binnen de gezondheidszorg.

## Doel

Het onderzoeken van een relatie tussen individueel leren, teamleren en teamkenmerken om het inzicht te vergroten in de beïnvloedende factoren van teamleren bij verpleegkundigen in de klinische setting.

## Vraag

De centrale vraag luidt als volgt: 'In hoeverre is er een relatie tussen individueel leren, teamleren en teamkenmerken bij verpleegkundigen in de klinische setting (fig.1.)?'

Deelvragen:

1. Is er een verband tussen individueel leren en teamleren?
2. Is er een verband tussen de teamkenmerken en teamleren?
3. Is er een verband tussen de teamkenmerken en individueel leren?

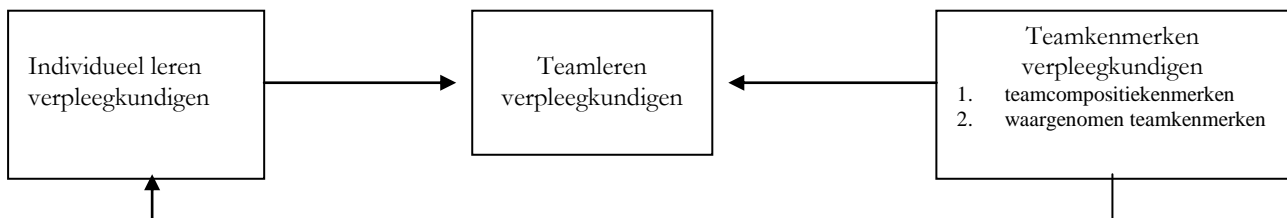


Fig. 1. Schematische weergave van de onderzoeksvraag met de deelvragen.

## **Methoden**

### **Onderzoeksdesign**

Er is een kwantitatief non experimenteel cross-sectioneel onderzoek met een beschrijvend en correlatieel design toegepast. Dit design past bij de onderzoeksvraag die verkennend van aard is.

### **Onderzoekspopulatie en steekproef**

De onderzoekspopulatie bestond uit verpleegkundigen die werkzaam zijn in de klinische setting. Het onderzoek vond plaats bij verpleegkundige teams die organisatorisch deel uitmaken van het cluster beschouwende vakken in een regionaal algemeen topklinisch ziekenhuis in het Noorden van Nederland.

De keuze van dit cluster was pragmatische en bij gelegenheid. Uit de dertien afdelingen zijn er vijf afdelingen met 160 verpleegkundigen willekeurig geselecteerd. Dit aantal is gebaseerd op vergelijkbaar onderzoek (Buijck, 2008).

Verpleegkundigen die op het tijdstip van de meting deel uitmaakten van het team en een tijdelijke of vaste aanstelling hadden van tenminste 16 uur per week werden geïnccludeerd.

Exclusiecriteria:

- Verpleegkundigen met zwangerschap- of ziekteverlof.
- Verpleegkundige oproepkrachten, studenten verpleegkunde vanwege de tijdelijkheid binnen het team.
- Operationeel leidinggevenden vanwege hun positie binnen de teams.

## Dataverzameling

### Meetinstrumenten

Er is één meetinstrument gebruikt die is samengesteld uit drie vragenlijsten. De eigenschappen van de meetinstrumenten zijn weergegeven in tabel 1.

Variabele	Meetinstrument	Opbouw schaal	Score	Validiteit
Individueel leren	Vragenlijst werkplek leerstijlen Verpleegkundigen (Berings, 2007)	42 items 6 schalen leerinhouden) 7 subschalen (leeractiviteiten)	Likertschaal (1)nooit-(6)altijd  min(42) max (294)	Cronbach's alpha 0.67-0.87 (Berings, 2007)
Teamleren	Team learning survey Deelproces: teamleerproces (Dechant, 1993)	16 items	Likertschaal (1)sterk mee oneens (7)sterk mee eens Fasen in teamleerproces: Gefragmenteerd: 16-68 Gedeeld: 69-80 Synergetisch: 81-112	Cronbach's alpha Origineel TLS: 0.89 (Dechant, 1993) Back translation TLS: 0.89 (Pullen, 2008)
Teamkenmerken -teamcompositie kenmerken	n.v.t.	6 items: -jaren ervaring als verpleegkundige -jaren werkzaam op de afdeling -omvang aanstelling -leeftijd -opleidingsniveau specialistische vervolgopleiding	n.v.t.	n.v.t.
- configuratie kenmerken	Waargenomen teamkenmerken Verkorte vorm, versie 4 (Van Linge, 2008)	12 items 4 subschalen	Likertschaal (1)geheel mee oneens (5)geheel mee eens Min/max score voor de 4 configuraties: Regel-, resultaat-, team- en ondernemingsgericht	Cronbach's alpha 0.71-0.78 (Berkom, 2009)

Tabel 1: de eigenschappen van de meetinstrumenten

## Dataverzameling

De verpleegkundigen van de vijf geselecteerde teams zijn door de onderzoeker tijdens teambijeenkomsten mondeling geïnformeerd over het onderzoek. Op één afdeling was dit niet mogelijk en werd tweemaal tijdens een dagevaluatie de mondelinge informatie gegeven. Alleen de aanwezige verpleegkundigen hebben de mondelinge informatie over het onderzoek ontvangen. Vervolgens kregen zij een enveloppe met de volgende inhoud: een uitnodiging voor deelname aan het onderzoek, deelnemersinformatie, het meetinstrument, een geadresseerde enveloppe voor retour naar de onderzoeker van de ingevulde vragenlijsten en een pen.

Met betrekking tot de individuele uitkomsten van de vragenlijst van Berings (2007) hadden de verpleegkundigen de keuze hun naam in te vullen. Zo zou op een later tijdstip de uitkomsten teruggekoppeld kunnen worden op individueel niveau.

De verpleegkundigen hebben ongeveer drie weken de gelegenheid gehad om de vragenlijsten in te vullen en te retourneren. Zij zijn door de onderzoeker zowel mondeling als via de mail wekelijks aangespoord mee te doen met het onderzoek. Daarnaast hebben de operationeel leidinggevenden de verpleegkundigen aangemoedigd de vragenlijst in te vullen. Dataverzameling heeft plaats gevonden in de periode januari tot en met april 2010.

### **Ethische beschouwingen**

Door het management van het ziekenhuis is op directie-, centrum- en afdelingsniveau mondeling toestemming gegeven.

Alle respondenten zijn door een informatieve brief die gelijktijdig met de vragenlijsten werd verspreid, geïnformeerd over het doel van het onderzoek, de vragenlijsten, de procedure van dataverzamelen, de voordelen, de vertrouwelijkheid, de anonimiteit en de vrijwilligheid.

Vanwege de aard van het onderzoek werd uitgegaan van stilzwijgende instemming van de respondenten door het vrijwillig invullen en retourneren van de vragenlijsten (Polit & Beck, 2008).

### **Data-analyse**

In de analyse van individueel leren zijn alleen de leeractiviteiten meegenomen omdat deze iets zeggen op welke wijze en in welke mate de verpleegkundigen bezig zijn met leren en ontwikkelen.

Bij de configuratievragenlijst zijn in de analyse de waargenomen teamkenmerken betrokken en worden geen uitspraken gedaan over de gelaagdheid van de systemen.

Na het invoeren van de data is controle van onjuiste invoering van de codes en typfouten door middel van het lezen van de frequentieverdeling voor alle variabelen toegepast (Baarda, 2007).

De data van de onderzoeksvariabelen zijn met behulp van beschrijvende statistiek gerangschikt en geordend. Vervolgens werd bij de drie deelvragen de rangcorrelatiecoëfficiënt van Spearman toegepast. Dit een geschikte maat is voor de samenhang van de gerangschikte items voor individueel- en teamleren en de teamkenmerken (Slotboom, 2001).

Aanvullend exploratief onderzoek werd gedaan door een multipale regressie analyse (step-wise methode) op de significante uitkomsten van de correlaties.

Bij alle toetsen werd uitgegaan van een 95% of 99% betrouwbaarheidsinterval. Om te voldoen aan de eisen van toetsing werd de data gecontroleerd op normaliteit, lineariteit en



outliers. De Leverage werd berekend om de invloed van outliers op het regressiemodel te bepalen.

De verkregen data zijn geanalyseerd met behulp van het statistisch programma SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versie 14.0 (de Vocht A., 2006, Baarda D.B., 2007, Knapp R.G., 2000).

## **Resultaten**

Van de 160 respondenten hebben uiteindelijk 101 de vragenlijsten geretourneerd. Zeven vragenlijsten waren niet volledig ingevuld. Twee daarvan zijn geëxcludeerd omdat geen duidelijk beeld van de data verkregen kon worden. Bij de andere vijf vragenlijsten waren een beperkt aantal items niet ingevuld maar konden wel meegenomen worden in de analyse. Deze missing values zijn zichtbaar gemaakt in de tabellen. De response rate kwam hiermee uit op 62 %.

Ruim 90 % van de respondenten is vrouw. De leeftijd van de respondenten ligt tussen de 20 en de 61 jaar met een gemiddelde van 39 jaar. Ruim 60 % is niveau 4 (MBO, inservice-opleiding) opgeleid. Tweederde heeft ten minste één specialistische verpleegkundige vervolgopleiding gedaan waaronder alle mannen.

De persoonskenmerken met de beschrijvende statistiek zijn weergegeven in tabel 1.

<tabel 1>

De beschrijvende statistiek van de onderzoeksvariabelen is weergegeven in tabel 2. De gemiddelde score van het teamleerproces is 74.70.

Bij individueel leren op de werkplek heeft 'het leren op de werkplek door ervaring op te doen' het hoogst gemiddelde (26,5). Het laagst van de leeractiviteiten scoort 'deelname aan informatieve bijeenkomsten en coachingsprogramma's' met 19,5 gemiddeld.

In de waarneming van de teamkenmerken heeft de teamconfiguratie de hoogste gemiddelde score en is daarmee de sterkste configuratie. De andere drie configuraties liggen daar dicht onder.

<tabel 2>

Deelvraag 1:

Een Spearman's correlatie analyse toonde geen significante correlatie aan tussen individueel leren en teamleren ( $r = 0,16$ ,  $p = 0,129$ , tweezijdig). De Leverage had een

maximale waarde van 0.133 en daarmee vertoonden de outliers geen grote invloed op het regressiemodel.

Bij het correleren van de leeractiviteiten binnen individueel leren met teamleren werd bij geen van de items een correlatie aangetoond (tabel 3).

<tabel 3>

Deelvraag 2:

De teamcompositiekenmerken vertoonden geen correlatie met teamleren (tabel 3).

Bij de waargenomen teamkenmerken liet de regelgerichte configuratie geen correlatie zien.

De andere drie configuraties, de resultaatgerichte-, de teamgerichte- en de ondernemingsgerichte configuratie lieten een positieve significante correlatie zien met achtereenvolgens  $r = .40$ ,  $r = .46$ ,  $r = .48$  met een p-waarde van .001 en .000. (tabel 3).

In de multiële regressie analyse (tabel 4, 5) had de ondernemingsgerichte configuratie het grootste aandeel (31.9%) in de verklaarde variantie van teamleren. Ruim 30% van teamleren werd in deze steekproef verklaard door het ondernemingsgerichte teamkenmerk. De toegevoegde voorspellende waarde van de resultaatgerichte configuratie was zeer gering (3,3%). De teamgerichte configuratie voldeed met een p-waarde van 0.576 niet aan het opnamecriterium voor de regressie (tabel 5).

<tabel 4, 5>

Deelvraag 3:

De teamcompositiekenmerken 'leeftijd' ( $r = -.21$ ,  $p = .044$ ), 'jaren werkzaam als verpleegkundige' ( $r = -.27$ ,  $p = .009$ ) en 'jaren werkzaam op de afdeling' ( $r = -.33$ ,  $p = .001$ ) vertoonden een significante negatieve correlatie met individueel leren (tabel 6).

De 'omvang van de huidige aanstelling' vertoonde een positief significante correlatie ( $r = .33$ ,  $p = .001$ ) met individueel leren. Vanuit de multiële regressie analyse werd zichtbaar dat ruim 10 % van individueel leren verklaard kan worden door 'de omvang van de huidige aanstelling' (tabel 7,8).

Geen significante correlaties werden gevonden tussen individueel leren en de waargenomen configuratiekenmerken.

<tabel 6>

<tabel 7, 8>

## **Discussie**

Individueel leren zoals gemeten in dit onderzoek blijkt geen voorspeller te zijn voor teamleren.

Deze uitkomst kan vanuit theoretisch-, empirisch- en methodologisch oogpunt en vanuit de praktijk geïnterpreteerd worden.

Een leidende aanname vanuit de theorie is dat het leren van de afzonderlijke individuen noodzakelijk is om als team het collectieve denken volledig te kunnen exploiteren in het kader van veranderen en van organisatie-effectiviteit (Senge, 1990, Dechant, 1993). Hart (1999) concludeert in haar theoretische uiteenzetting over 'hoe leren te veranderen binnen teamleren' dat individueel leren in dat proces essentieel is maar geïntegreerd dient te worden binnen teamleren. Dit impliceert dat een relatie tussen individueel leren en teamleren verwacht mag worden maar niet vanzelfsprekend is. Dat wordt aangetoond in dit onderzoek. Een actieve integratie en gerichte interventies die het leren beïnvloeden kunnen de relatie individueel- en teamleren versterken.

Uit de onderzoeksliteratuur, wat overigens zeer gering is binnen de gezondheidszorg, blijkt een matige maar significante correlatie ( $r = .30$ ,  $p < .01$ ) tussen individueel leren en teamleren (Chan, 2002). Hij heeft een meetinstrument gebruikt voor teamleren dat meer gericht is op teamperformance en gedrag. In dit onderzoek is het teamleerproces als onderdeel van teamleren onderzocht.

Voor individueel leren heeft Chan (2002) een instrument gebruikt met items als motivatie, ontwikkelingsgerichtheid en de ruimte ervaren om te leren, wat zich richt op organisatieleren. Het concept van individueel leren zoals gebruikt in dit onderzoek sluit beperkt aan bij het concept individueel leren binnen organisatieleren. Berings (2005) heeft bij het conceptualiseren van 'Werkplek Leerstijlen Verpleegkundigen' de theorie van de onderwijspsychologie en werkplekleren gebruikt. Waarbij zij overigens aangeeft dat dit connecties heeft met organisatie-psychologie en managementwetenschap. De ontwikkelingsgerichtheid, de zelf- en groepsreflectie en coachingstrajecten zijn hier voorbeelden van. Door deze te koppelen aan veel voorkomende verpleegkundige handelingen wordt de verpleegkundige zich meer bewust van het leren maar wordt leren onvoldoende geplaatst in de context van organisatieleren. Dit kan een verklaring zijn voor het gevonden resultaat. Beide concepten vertegenwoordigen ondanks een gemeenschappelijk deel niet hetzelfde leerdomein.

Bij vervolgonderzoek zou een meetinstrument gebruikt kunnen worden die vollediger aansluit bij teamleren of het instrument zoals gebruikt door Chan (2002) vertaald en gevalideerd kunnen worden.

In de instelling waar het onderzoek heeft plaatsgevonden is de visie op organisatieleren nog geen gemeengoed. Dit kan van invloed zijn geweest op de uitkomsten.

In het model van Senge maakt individueel leren deel uit van persoonlijk meesterschap als startpunt van teamleren. Persoonlijke visie, compassie, zelf-evaluatie en zelfontwikkeling worden gezien als kernelementen van persoonlijke en professionele groei (Senge, 1990). Vanuit deze betekenis van individueel leren en vanuit de uitkomsten van dit onderzoek is het opbouwen van een organisatie waarin mensen veilig hun visie kunnen creëren en waarin het gewoonte is de waarheid te willen weten en waar verwacht wordt dat de medewerkers kritisch in de actualiteit staan (Edmondson, 2003) een aanbeveling voor de dagelijkse praktijk van verpleegkundigen in de klinische setting. Hierin ondersteund en aangemoedigd door leidinggevend en management ontstaat een klimaat voor persoonlijke en professionele groei richting teamleren.

Een andere invalshoek voor de interpretatie zou in de rol van de verpleegkundige kunnen liggen. Het werk van de verpleegkundige waarin veelal vrouwen werkzaam zijn is een afgeleide van de medische zorg waarin mannen nog veelal de medici zijn. Steeds meer wordt gestreefd naar een versterken van de machtspositie van verpleegkundigen door verpleegkundig empowerment. Door het ontwikkelen van de verpleegkundige kwaliteit kunnen verpleegkundigen een eigen beleidsdomein verschaffen (Van Linge, 2006) en daarmee een positieve bijdrage kunnen leveren aan zowel individueel- als teamleren. Wel met aandacht voor het multi-disciplinaire karakter van het werk als verpleegkundige in het ziekenhuis.

Er werd een verband aangetoond tussen de resultaat-, de team- en de ondernemingsgerichte teamkenmerk in relatie met teamleren waarbij het grootste deel verklaard kan worden vanuit het ondernemingsgerichte teamkenmerk.

Het regelgerichte teamkenmerk vertoonde als enige geen verband met teamleren. Binnen deze intern georiënteerde en controle gerichte configuratie heeft kennis de betekenis van informatie en staat controle op het proces boven het genereren van leerprocessen wat tegenstrijdigheid vertoont met teamleren.

Dat het teamgerichte teamkenmerk in de multipele regressie niet meer significant is kan verklaard worden door de interne gerichtheid van deze configuratie. Het teamleerproces wordt mede bepaald door de externe gerichtheid dat zich vertaalt in creativiteit, het buiten de kaders denken en mogelijkheden zien en willen benutten van buiten het team.

Het feit dat het ondernemingsgerichte teamkenmerk van een team een significante voorspeller is van teamleren is geen verassing.

Innoveren binnen de ondernemingsgerichte configuratie betekent een flexibel en sterk extern gericht proces waarbij het waarden van impliciete en expliciete kennis zowel binnen als buiten de eigen organisatie een potentiële bron is (Van Linge, 2006). Dit vertoont overeenkomsten met de essentie van team- en organisatieleer. Onderzoek naar een

samenhang tussen de ondernemingsgerichtheid van een organisatie en andere of meer variabelen van teamleren als teamleervoorwaarden en –uitkomsten gekoppeld aan innovaties is een aanbeveling voor vervolgonderzoek.

In de inleiding bestond het vermoeden van een samenhang tussen de teamcompositiekenmerken en teamleren. Uit de resultaten blijken geen significante correlaties. Wel zijn er significante correlaties tussen teamcompositiekenmerken en individueel leren. Nog los van de significanties zou een interpretatie kunnen zijn dat teamcompositiekenmerken bij individueel leren sterker bepalend zijn dan bij teamleren. Bij teamleren ‘overstijgt’ het individu zichzelf waarmee de teamcompositiekenmerken naar de achtergrond verdwijnen. Deze stelling zou versterkt kunnen worden door vervolgonderzoek.

Dit onderzoek heeft een aantal beperkingen en binnen dat kader dienen de resultaten, de discussie en conclusie geplaatst te worden.

Als eerste is het design cross sectioneel waarmee alleen de samenhang tussen variabelen wordt onderzocht wat overigens wel aansluit bij de vraagstelling. De significante uitkomsten zijn daarmee alleen voorspellers en geven, mede gezien de uitkomsten, geen causaliteit weer.

Ten tweede is een gelegenheidssteekproef verricht. De wijze van selecteren binnen de toegankelijke populatie maakt dat de steekproef representatief is naar de organisatie. De generaliseerbaarheid is beperkt omdat dit onderzoek in één ziekenhuis is verricht. De regio en de cultuur van een ziekenhuis zouden van invloed kunnen zijn op leren.

Vervolgens is er een response van 62% en daarmee een non-response van 38%. Een mogelijke verklaring is dat de respondenten de vragenlijsten in ‘eigen tijd’ moesten invullen. In de interpretatie van de resultaten dient zeker de vraag gesteld te worden welke subgroep de non-response vertegenwoordigde.

Vertekening kan ook opgetreden zijn doordat respondenten hebben aangegeven dat sommige vragen moeilijk te begrijpen waren.

Tot slot zijn delen van de vragenlijsten voor teamleren en teamkenmerken gebruikt. Het meetinstrument als geheel kan vanuit valideringsonderzoek beschouwd worden als valide en betrouwbaar.

## **Conclusie**

Dit onderzoek toont geen verband aan tussen individueel leren en teamleren bij verpleegkundigen in de klinische setting. Deze uitkomst kan vanuit theoretische, methodologische en praktijk overwegingen onderbouwd worden. De belangrijkste aanbevelingen voor de praktijk en vervolgonderzoek zijn actieve integratie van individueel

leren en teamleren, het gebruik van meetinstrumenten binnen het domein van organisatieleren en het leren in de praktijk koppelen aan innovaties.

De ondernemingsgerichtheid als waargenomen teamkenmerk van de verpleegkundigen in de klinische setting is een significante voorspeller voor teamleren. Dit resultaat kan gebruikt worden in het versterken van team- en organisatieleren door interventies in de teams die de externe gerichtheid en flexibiliteit bevorderen.

Vervolgonderzoek kan zich richten op de gerichtheid van een organisatie in relatie met meerdere aspecten van teamleren als teamleervoorwaarden en –uitkomsten.

De teamcompositiekenmerken blijken geen significante voorspellers te zijn van teamleren dit in tegenstelling tot individueel leren.

Deze uitkomst ondersteunt het uitgangspunt dat teamleren meer is dan de optelsom van het leren van de afzonderlijke individuen.

## Referenties

Baarda D.B., de Goede M.P.M., van Dijkum C.J. (2007) *Basisboek Statistiek met SPSS, Handleiding voor het verwerken en analyseren van en rapporteren over (onderzoeks)gegevens*, Noordhoff Uitgevers Groningen, Houten.

Berings M.G.M.C., Poell R.F., Simons P.R. (2005) *Conceptualizing On the Job Learning Styles*, Human Resource Development Review 4(4): 373-400.

Berings M.B.M.C., Poell R.F., Simons P.R., van Veldhoven M.J.P.M. (2007) *The development and validation of the On the job Learning styles Questionnaire for the Nursing Profession*, Journal of advanced nursing 58(5):480-492.

Berkom P.F.J. (2009) *Verpleegkundige als innovatiebron*, Niet gepubliceerd onderzoeksartikel Universiteit Utrecht.

Buijck B.I., Timmermans O., Van Linge R.H. (2008) *Teamleren in context: De relatie tussen teamleren en implementatie-effect Neuman Systems Model* Masteropleiding Verplegingswetenschap UMC Utrecht. Niet gepubliceerd onderzoeksartikel Universiteit Utrecht.

Dechant K., Marsick V.J., Kasl E. (1993) *Towards a model of team learning*, Studies in Continuing Education 15(1):1-14.

Dechant K., Marsick V. (1993) *Team learning survey Facilitator Guide*, Pennsylvania: Organization Design and Development, Inc.

Edmondson A.C. (2003) *Speaking up in the operating room: how team leaders promote learning in interdisciplinary action teams*. Journal of Management Studies 40(6):1409-1452.

Grol R., Wensing M. (2006) *Implementatie, effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Elsevier Gezondheidszorg Maarssen.

Knapp R.G. (2000) *Basis Statistics for Nurses*. Delmer Publishers USA.

Linge van R.H. (2006) *Innoveren in de gezondheidszorg, Theorie, praktijk en onderzoek*. Elsevier Gezondheidszorg Maarssen.

Senge P.M. (1990) *De vijfde discipline, de kunst en praktijk van de lerende organisatie*. Scriptum Books Schiedam.

Swayne L.E., Duncan W.J., Ginter P.M. (2006) *Strategic Management of Health Care Organisations*, 5e editie, Blackwell Publishing Oxford UK.

Chan C.C.A. (2002) *Individual, team and organizational learning: the underpinnings of competitive advantage*. Dissertation University of Murdoch.

Hart E., Fletcher J. (1999) *Learning how to change: a selective analysis of literature and experience of how teams learn and organisations change*. Journal of interprofessional care 13(1):53-63.

Jeong S.H., Kim I.S., Lee M.H., Kim M.J. (2007) *The effect of nurses' use of the principles of learning organization on organizational effectiveness*. Journal of Advanced Nursing 58(1): 53-62.

Polit F.P., Beck C.T. (2008) *Nursing Research, Generating and assessing evidence for Nursing Practice*. 8e editie, Lippincott Williams & Wilkons; a Wolters Kluwer business, Philadelphia.

Pool A., Tromp C., Veltman F., Vogel S. (2003) *Met het oog op de toekomst, beroepscompetenties van hbo-verpleegkundigen*. 7<sup>e</sup> druk, NIZW Uitgeverij Utrecht.

Pullen A.J. (2008) *Invloed van teamleerprocessen op adoptie van Zorgprogramma's door multi-disciplinaire teams in de Geestelijke Gezondheidszorg*, niet gepubliceerd onderzoeksartikel Universiteit Utrecht.

Tucker A.L., Edmondson I.M.A.C. (2007) *Implementing new practices: an empirical study of organizational learning in hospital intensive care units*. Management Science 53(6):894-907.

Shortell S.M., Marsteller J.A., Lin M. (2004) *The role of perceived team effectiveness in improving chronic illness care*. Med Care 42(11):1040-8.

Savic B.C., Pagon M. (2008) *Individual involvement in health care organizations: Differences between professional groups, leaders and employees*. Journal of the International Society for the Investigation of Stress. Vol.24(1): 71-84.



Slotboom A. (2001) *Statistiek in woorden, de meest voorkomende termen en technieken*. 3<sup>e</sup> druk, Wolters Noordhoff Groningen.

Vocht de A. (2006) *Basishandboek SPSS 14 voor windows*. 1<sup>e</sup> druk, Bijleveld Press Utrecht.

## **Samenvatting**

**Titel** Leren en veranderen, een relatie tussen individueel leren, teamkenmerken en teamleren bij verpleegkundigen in de klinische setting.

**Achtergrond** Verpleegkundigen spelen een belangrijke rol in het verbeteren van de patiëntenzorg en daarmee in het succes van organisaties. Het effectief en succesvol verlopen van leer- en veranderprocessen is daarbij van belang.

Teamleren wordt gezien als de belangrijkste voorwaarde voor organisatie-effectiviteit. Om te kunnen teamleren is noodzakelijk dat ieder individu leert. Beperkt onderzoek binnen de gezondheidszorg ondersteunt deze theorie.

Ook de invloed van teamkenmerken op teamleren is onder verpleegkundigen weinig onderzocht. Een beweging van vooronderstellingen naar meer inzicht in de praktijk is gewenst.

**Doel** Het onderzoeken van een relatie tussen individueel leren, teamleren en teamkenmerken bij verpleegkundigen in de klinische setting.

**Methode** Het betreft een non-experimenteel, cross-sectioneel en correlatieel onderzoek in een algemeen ziekenhuis in het Noorden van Nederland. Respondenten waren 160 verpleegkundigen werkzaam op verpleegafdelingen.

Gestructureerde vragenlijsten van het type likertschaal over individueel leren op de werkplekstijl, teamleren en teamkenmerken zijn eenmalig ingevuld.

**Resultaten** De response rate was 62%.

Er is geen significant verband aangetoond tussen individueel leren en teamleren. Eveneens bij de teamcompositiekenmerken werden geen significante verbanden met teamleren gevonden.

De ondernemingsgerichte configuratiekenmerk als teamkenmerk vertoonde een significante correlatie met een verklaarde variantie van 30% in de steekproef ten opzichte van teamleren. De teamcompositiekenmerken vertoonden significante correlaties met individueel leren en niet met teamleren.

**Conclusie en aanbevelingen** Dit onderzoek toont geen verband aan tussen individueel leren en teamleren bij verpleegkundigen in de klinische setting. Deze uitkomst kan vanuit theoretisch, methodologisch en praktijkoverwegingen onderbouwd worden. Actieve integratie van individueel leren en teamleren, het gebruik van meetinstrumenten binnen het domein van organisatieleren en het leren in de praktijk koppelen aan innovaties zijn de belangrijkste aanbevelingen voor de praktijk en vervolgonderzoek.

**Trefwoorden** Teamleren, individueel leren, teamkenmerken, verpleegkundigen, ziekenhuis.

## **Abstract**

**Title** Learning and changing: relationships between individual learning, team characteristics and team learning among nurses in the clinical setting.

**Background** Nurses play an important role in improvements in patient care and thereby, in the success of their organizations. Furthermore, effective implementation of learning and change processes is of importance to this success.

To be able to team learning it is necessary that every individual learns. Limited research has been undertaken to support this theory in the healthcare setting. Additionally, there has been little research into the influence of team characteristics on team learning among nurses. A movement from premises to improve understanding of the practice is desirable.

**Aim** The aim of this study is to investigate the relationship between individual learning, team characteristics and team learning.

**Methods** A non-experimental, cross-sectional, co-relational study was carried out among 160 nurses working in nursing departments in a general hospital in the Northern Netherlands. Structured questionnaires of the Likert-type assessing individual working and learning style for nurses, team learning and team characteristics were completed.

**Results** The final response rate was 62%.

No significant correlation was found between individual learning and team learning. The same can be said in the relation between team composition characteristics and team learning. An entrepreneurial configuration as a team characteristic showed significant correlation, with an explained variance of 30% in the sample relative to team learning. Team composition characteristics showed significant correlations with individual learning but not with team learning.

**Conclusion and recommendations** This study shows no link between individual learning and team learning. Active integration of individual learning and team learning, the use of measurement instruments within the domain of organizational learning, and learning in practice coupled with innovation are the most significant recommendations for practice and future research.

The entrepreneurial nature of a team is a predictor of team learning. Research into other team learning aspects in relation to team configurations could strengthen and broaden this evidence for the improvement of organizational effectiveness.

**Key words** Team learning, individual learning, team characteristics, nurses, hospital.

## **Tabellen**

	<b>Totaal</b>	
<b>Geslacht</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
- man	8	8.1
- vrouw	90	91.0
Missing value	1	0.9
<b>Response</b>	99(160)	62
<b>Leeftijd</b>		
Gem: 2.5, mod: 3, med: 3, S.D: 1.15, min: 1 max: 5		
(1)20 - 30	29	29.3
(2)30 - 40	12	12.1
(3)40 - 50	38	38.4
(4)50 - 60	16	16.2
(5)60 - 65	2	2.0
Missing value	2	2.0
<b>Aantal jaren verpleegkundige</b>		
Gem: 2, modus 1, mediaan 4, S.D: 1,94, min: 1, max: 6		
(1) 0 - 5	36	36.4
(2) 5 - 10	15	15.2
(3)10 - 15	27	27.3
(4)15 - 20	6	6.1
(5)20 - 25	8	8.1
(6)≥ 25	5	5.1
Missing value	2	2.0
<b>Verpleegkundige opleiding</b>		
Gem: 2,4, modus 3, mediaan 2, S.D: 1,1, min: 1, max: 3		
(1)MBO	19	19.2
(2)HBO	35	35.4
(3)Inservice - A	43	43.4
Specialistische vervolgopleiding	67	67.7
Missing value	2	2.0
<b>Dienstverband in uren per week</b>		
Gem: 4.0, modus 5, mediaan 4, S.D: 1.15, min: 1, max: 6		
(1) 16 - 20	6	6.1
(2)20 - 24	8	8.1
(3)24 - 28	27	27.3
(4)28 - 32	9	9.1
(5)32 - 36	30	30.3
(6)36 - 40	17	17.2
Missing value	2	2.0
<b>Werkzaam op de afdeling in jaren</b>		
Gem: 2.5, modus 1, mediaan 2, S.D: 1,5, min: 1, max: 6		
(1) 1 - 5	35	35.4
(2) 5 - 10	17	17.1
(3)10 - 15	25	25.3
(4)15 - 20	12	12.1
(5)20 - 25	5	5.1
(6)≥ 25	3	3.0
Missing value	2	2.1

Tabel 1: Demografische gegevens met beschrijvende statistiek over N = 99

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Teamleren totaal	98	65	36	101	74.70	11.82
Individueel leren totaal	98	158	100	258	160.09	27.62
▪ informatie vragen aan collega's	99	23	13	36	22.78	4.42
▪ zelfreflectie op handelingen	99	23	13	36	24.12	5.13
▪ reflectie met collega's op handelingen	99	28	8	36	22.10	4.77
▪ leren door werkervaring opdoen	98	23	13	36	26.49	5.65
▪ nieuwe taken op zich nemen voor verder ontwikkeling	98	30	6	36	21.50	6.03
▪ leren door op zoek te gaan naar juist info via internet, boeken etc.	98	28	8	36	19.62	5.52
▪ deelname aan informatiebijeenkomsten en coachingsprogramma's	99	29	7	36	19.52	6.19
<b>Waargenomen teamconfiguratiekenmerken</b>						
Regelgericht	98	2	3	5	3.76	.52
Resultaatgericht	98	3	2	5	3.78	.56
Teamgericht	97	3	2	5	4.16	.58
Ondernemingsgericht	98	3	2	5	3.99	.60

Tab

el 2: Beschrijvende statistiek van de onderzoeksvariabelen individueel leren, teamleren en waargenomen teamconfiguratiekenmerken.

Variabelen	N	Spearman's rho	p-waarde
Individueel leren en teamleren	97	.16	.129
▪ Informatie vragen aan collega's en teamleren	97	.19	.061
▪ Zelfreflectie op handelingen en teamleren	97	.12	.246
▪ Reflectie met collega's op handelingen en teamleren	97	.12	.251
▪ Leren door werkervaring opdoen en teamleren	96	.06	.553
▪ Nieuwe taken op zich nemen voor verder ontwikkeling en teamleren	96	.04	.692
▪ Leren door op zoek te gaan naar juist info via internet, boeken etc. en teamleren	96	-.05	.621
▪ Deelname aan informatiebijeenkomsten en coachingsprogramma's en teamleren	97	.11	.290
<b>Teamcompositiekenmerken:</b>			
Leeftijd in jaren en teamleren	95	.02	.878
Werkervaring in jaren en teamleren	95	-.13	.206
Werken op de afdeling in jaren en teamleren	95	-.03	.776
Aantal uren werken per week en teamleren	95	-.07	.532
Niveau van verpleegkundige opleiding	95	.10	.338
Specialistische vervolgopleiding en teamleren	96	-.01	.891
<b>Waargenomen teamconfiguratiekenmerken</b>			
Regelgericht en teamleren	96	.10	.317
Resultaatgericht en teamleren	96	<b>.40*</b>	.001
Teamgericht en teamleren	95	<b>.46*</b>	.000
Ondernemingsgericht en teamleren	96	<b>.48*</b>	.000

\*p < .01, tweezijdig

Tabel 3: Spearman's correlatie tussen individueel leren, teamcompositiekenmerken en waargenomen teamkenmerken met teamleren

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	R square
		B	SE	Beta			
1	(Constant)	30.638	6.721		4.559	.000	
	ondernemingsgerichte configuratie	10.967	1.662	.565	6.599	.000	.319
2	(Constant) totaal	20.712	8.031		2.579	.011	
	ondernemingsgerichte configuratie	9.507	1.764	.490	5.388	.000	
	totaal resultaatgerichte configuratie	4.161	1.923	.197	2.163	.033	.352

a Dependent Variable: teamleren totaal

Tabel 4: Multipele regressievergelijking teamleren.

Model		Beta In	t	Sig.	Partiele correlatie
1	totaal resultaatgerichte configuratie	.197(a)	2.163	.033	.22
	totaal teamgerichte configuratie	.163(a)	1.436	.155	.15
2	totaal teamgerichte configuratie	.070(b)	.562	.576	.06

a Predictors in the Model: (Constant), totaal ondernemingsgerichte configuratie

b Predictors in the Model: (Constant), totaal ondernemingsgerichte configuratie, totaal resultaatgerichte configuratie

c Dependent Variable: teamleren totaal

Tabel 5: geëxcludeerde variabele bij multipele regressie model van de significante correlaties teamconfiguratiekenmerken en teamleren.

Variabele	N	Spearman's Rho	p-waarde
<b>Waargenomen teamconfiguratiekenmerken:</b>			
Regelgericht en individueel leren	97	-.05	.616
Resultaatgericht en individueel leren	97	.13	.202
Teamgericht en individueel leren	96	.16	.120
Ondernemingsgericht en individueel leren	97	.14	.188
<b>Teamcompositiekenmerken:</b>			
Leeftijd in jaren en individueel leren	96	-.21*	.044
Omvang huidige aanstelling en individueel leren	96	.33**	.001
Aantal jaren werkzaam als verpleegkundige en individueel leren	96	-.27**	.009
Aantal jaren werkzaam op de afdeling en individueel leren	96	-.33**	.001
Hoogste verpleegkundige opleiding en individueel leren	96	.06	.587
Specialistische vervolgopleiding en individueel leren	97	-.13	.220

\* p < .05, tweezijdig

\*\*p < .01, tweezijdig

Tabel 6: Spearman's correlatie teamkenmerken en individueel leren.

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	R square
		B	SE	Beta			
1	(Constant)	136.159	7.662		17.771	.000	
	omvang huidige aanstelling in uren per week	6.072	1.788	.331	3.395	.001	.109

a Dependent Variable: individueel leren totaal

Tabel 7: multipele regressievergelijking individueel leren.

		Beta In	t	Sig.	Partiele correlatie
1	leeftijd in jaren	-.065(a)	-.642	.522	-.07
	aantal jaren werkzaam als verpleegkundige	-.103(a)	-1.014	.313	-.11
	aantal jaren werkzaam op afdeling	-.172(a)	-1.698	.093	-.17

a Predictors in the Model: (Constant), omvang huidige aanstelling in uren per week

b Dependent Variable: individueel leren totaal

*Tabel 8: geëxcludeerde variabelen bij de significante correlaties teamcompositiekenmerken met individueel leren.*