

Hoe ziet in 'the boardroom' en 'at bedside' verpleegkundig leiderschap eruit?

V&VN Wetenschap in Praktijk
STTI Rho Chi

Dr. Pieterbas Lalleman, Hogeschool Utrecht/ Universiteit Utrecht
Dr. Shaun Cardiff, Fontys Hogeschool Mens & Gezondheid

**RESEARCH CENTRE FOR
INNOVATIONS IN HEALTH CARE**



#vpkleiderschap

Programma:

19.00-19.30 Concept verheldering

19.30-20.10 Verpleegkundig leiderschap 'in the boardroom'

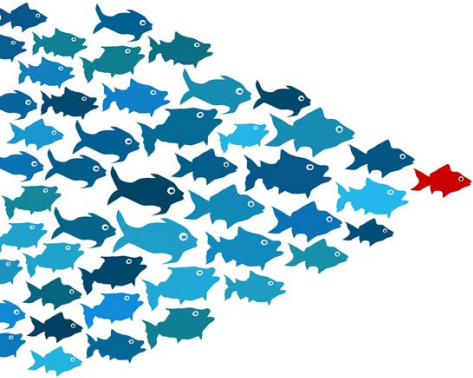
20.10-20.20 Pauze

20.20-20.50 Verpleegkundig leiderschap 'at the bedside'

20.50-21.00 Waar heen?

Leiderschap: Wat is het?

- Beelden dat je doet denken aan leiderschap – onderling uitwisseling



Het begrip 'leiderschap' uitbreiden met bijvoeglijk naamwoorden:

Verpleegkundig leiderschap: Wat is het?

Werk verder aan jullie definitie/omschrijving om leiderschap nader te omschrijven



Verpleegkundig leiderschap

Dit boek nodigt de verpleegkundige uit om het thema verpleegkundig leiderschap te verkennen en eigen te maken. Door leiderschap kun jij invloed hebben op de patiëntgerichtheid, effectiviteit en veiligheid van zorg.

Verpleegkundigen zijn van cruciaal belang voor het leveren van kwalitatief hoogstaande zorg. Zeker in deze tijd waarin de zorg steeds complexer wordt. Dit boek helpt je, door middel van een verscheidenheid aan opdrachten, zelf op zoek te gaan naar antwoorden op vragen als: Wat betekent verpleegkundig leiderschap in de praktijk? Wat zijn de verschillende fasen in de ontwikkeling naar verpleegkundig leider? Welke rol speelt een verpleegkundig leider in haar omgeving? Waarom zijn verpleegkundigen die leiderschap vertonen zo belangrijk voor hun team, hun afdeling? Hoe geeft de verpleegkundige vorm aan leiderschap in multidisciplinaire samenwerkingsverbanden? Hoe geeft de beroepsgroep vorm aan verpleegkundig leiderschap?

Dit boek is bedoeld voor alle ambitieuze verpleegkundigen die zich in uiteenlopende rollen en functies bezighouden of willen houden met de professionalisering van hun vak en de functie van aanjager vervullen. Meer specifiek gaat het om: verpleegkundig specialisten in opleiding, verpleegkundestudenten in de laatste fase van de bachelor opleiding, honours verpleegkundestudenten, verpleegkundigen die een programma volgen tot verpleegkundig leider en leden van verpleegkundige adviesraden

Verneulen e.a. Verpleegkundig leiderschap

Verpleegkundig leiderschap



onder redactie van
Hester Vermeulen
Gerda Holleman
Anita Huis
Erwin Ista
Pieterbas Lalleman



Verpleegkundig leiderschap (Vermeulen et al. 2017)

= niet voorbehouden is aan een bepaalde functie of een selecte groep.

Vooropstaat het samen met collega's van eigen en andere disciplines én met patiënten en familie werken aan waardevolle zorg, passend bij de situatie.

Zichtbaar in dagelijks werk, waarbij je invloed uitoefent op zowel zorg dichtbij de patiënt als de strategische richting van de organisatie en daarbuiten.

Het wordt gevormd door:

1. Een grote mate van bewustzijn van (het effect van) de eigen professionele rol te midden van andere rollen (kennen en herkennen),
2. het stellen van reflectieve en onderzoekende vragen,
3. het gebruiken van evidence based practice
4. als rolmodel verschil te maken voor uitkomsten van patiënten, collega-medewerkers, zorgorganisatie en maatschappij.

Verpleegkundig leiderschap (Antrobus & Kitson, 1999)

- Een vehikel om gezondheidszorg beleid en verpleegkundig praktijkvoering te beïnvloeden
 - politieke, bestuurlijke, academische en klinische domeinen
 - kennis vanuit verpleegkundig praktijkvoering
 - (in)direct beïnvloeding klinisch praktijk
 - Interne en externe focus – interpreteren en vertalen



Waar zijn de verpleegkundig leiders



	Hiërarchisch	Niet hiërarchisch
Macro		Chief Nursing Officer Post-docs verplegingswetenschap
Meso	Hoger/midden kader (vpk achtergrond)	VAR Kwaliteitsmedewerker (vpk perspectief) Nurse Consultant (UK)
Micro	Front-line vpk manager Afdelingshoofd Teamleider	Verpleegkundig Specialist Senior verpleegkundige Regieverpleegkundige

?

?

?

?



Fontys

Hogeschool Mens en Gezondheid



- 19.30 – 20.10
- Leiderschap ‘board room’



Ik stel de studenten 3 vragen

1. Beschrijf hoe je keuken er uit ziet
2. Bedenk waarom dit het geval is
3. Welke sturingsmaatregelen hebben jullie om jullie omgang met de keuken te reguleren



Antwoord vraag 1 (beschrijf)

Belangrijkste les:

Dé studenten keuken bestaat niet!



Antwoord vraag 2 (waarom is die keuken zo?)

Culturele verschillen, gender verschillen, historisch ingesleten gewoonten, leeftijdsverschillen, opvatting over wat vies is, de tijd die men heeft (of denkt te hebben) voor het schoonmaken, het type gerecht, wie er kookt en de staat van de keuken



Antwoord op vraag 3 (sturing)

Gereguleerd door (informele) regels
Vormen van discipline, toezicht,
straf, prikkels, briefjes, afspraken,
maatregelen en ad-hoc-oplossingen

Is er een visie, richting, leiding?



Visie, richting, leren van fouten en de rol van leiders (als cultuur dragers)

Nurses took the quick fix route for the overwhelming majority of the failures observed (93%); although these responses allowed patient care to continue, neither the hospital nor the other employees or departments who may have contributed to the problem were able to learn from these small process failures. First order problem solving,

Edmondson, A. C. (2004). Learning from failure in health care: frequent opportunities, pervasive barriers. *BMJ Quality & Safety*, 13(suppl 2), ii3-ii9.

Edmondson (2004)

Zorginstellen leren niet omdat:

1. Spreken niet over fouten
2. Workaround modus operandi

Oorzaak en oplossing ligt in:

Rol leiderschap

My central argument is that hospitals don't learn from failure because of two interrelated organisational issues. Firstly, at the frontlines of patient care in hospitals the interpersonal climate often inhibits speaking up with questions, concerns, and challenges that might have contributed to catching and correcting human error before patients are harmed.² Moreover, the culture of medicine more generally discourages admission of error, thereby greatly diminishing a given hospital's potential to learn from mistakes, both consequential or not. Secondly, features of the work design and culture of most hospitals make workarounds and quick fixes the dominant response to failures, rather than root cause analysis and systematic problem solving,⁷ which contribute to organisational improvement and innovation. This article also suggests that both causes of and solutions to these organisational learning failures ultimately lie in leadership.



Verpleegkundig leiderschap

centred care (Lalleman *et al.*, 2017; Taylor and Groene, 2015). In our previous study, we defined clinical leadership based on Garrubba's (2011) description:

Clinical leadership is the ability to influence all actors in and outside the healthcare organization to act and enable clinical performance; provide support and motivation; play a role in enacting organizational strategic direction; challenge processes; and to possess the ability to drive and implement the vision of delivering safety in healthcare (Lalleman *et al.*, 2016).

Nevertheless, there are strong indications that NMMs' professional background (i.e. that of nursing) could as well hinder their clinical leadership practices in daily managerial work (Lalleman *et al.*, 2016).

Mede-auteur van het boek Verpleegkundig Leiderschap | 6 tips waarmee je de leiding neemt

“Oefen invloed uit die verder gaat dan de klapdeuren van je afdeling”

Verpleegkundigen zijn lange tijd onzichtbaar geweest, vindt Pieterbas Lalleman. Hij is één van de schrijvers van het boek: Verpleegkundig Leiderschap. Volgens de onderzoeker, docent en oproepkracht in de zorg, heb je als verpleegkundige meer invloed op je werk dan je denkt. Dit zijn de stappen die naar zijn idee onontbeerlijk zijn voor leiderschap.

Tip 1. Lef

Durf vragen te stellen over wat je ziet en spreek anderen aan op wat beter kan voor de patiënt. Zorginstellingen die het goed doen hebben een lage tolerantie voor fouten en een open sfeer om ze te bespreken.

Tip 2. Val op

Maak onzichtbaar werk zichtbaar en laat jezelf zien.

Tip 3. Onderzoek

Weet wat er op je afdeling speelt, want leiderschap staat nooit los van de inhoud. Wees daarom nieuwsgierig en onderzoekend.

Tip 4. Invloed

Oefen invloed uit, die verder gaat dan de klapdeuren van je afdeling, als je vindt dat iets beter kan voor de patiënt. Doe dat nooit met oordelen, maar door vragen. Voorbeeld? Zeg niet: 'dit is niet goed.' Maar vraag: Zeg dokter: kunt u mij eens uitleggen waarom we de visites zo indelen?

Tip 5. Kritisch

Wijk legitiem van de regels af, als je vindt dat de patiënt er niet beter van wordt. Wees daarom kritisch naar de vele lijstjes die we voor ons vak moeten invullen en kijk hoe je ze beter kunt afstemmen op de uitkomsten waar de patiënt echt iets aan heeft.

Tip 6. Hands & Heads on

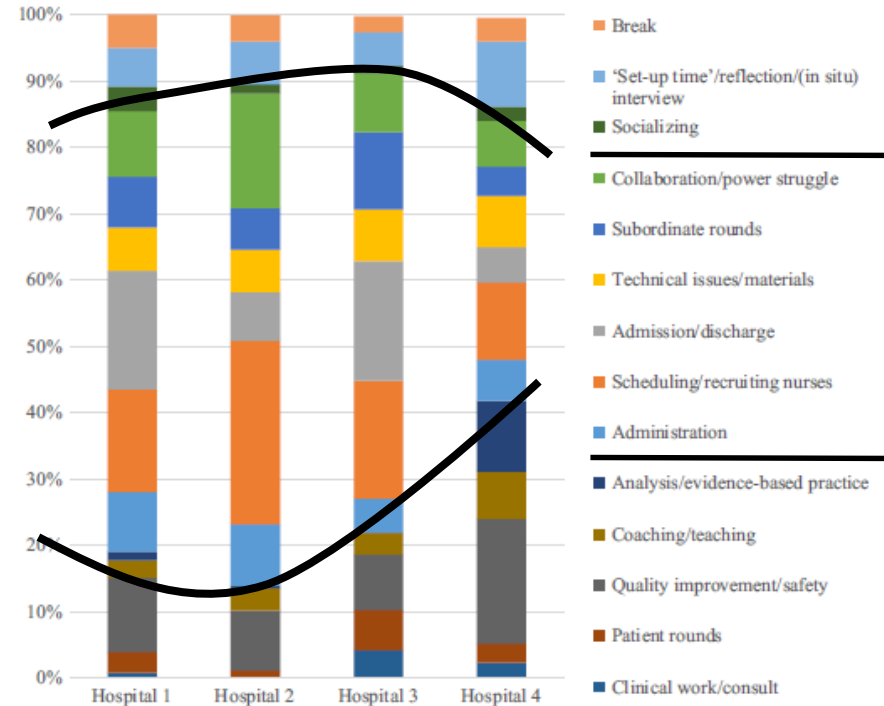
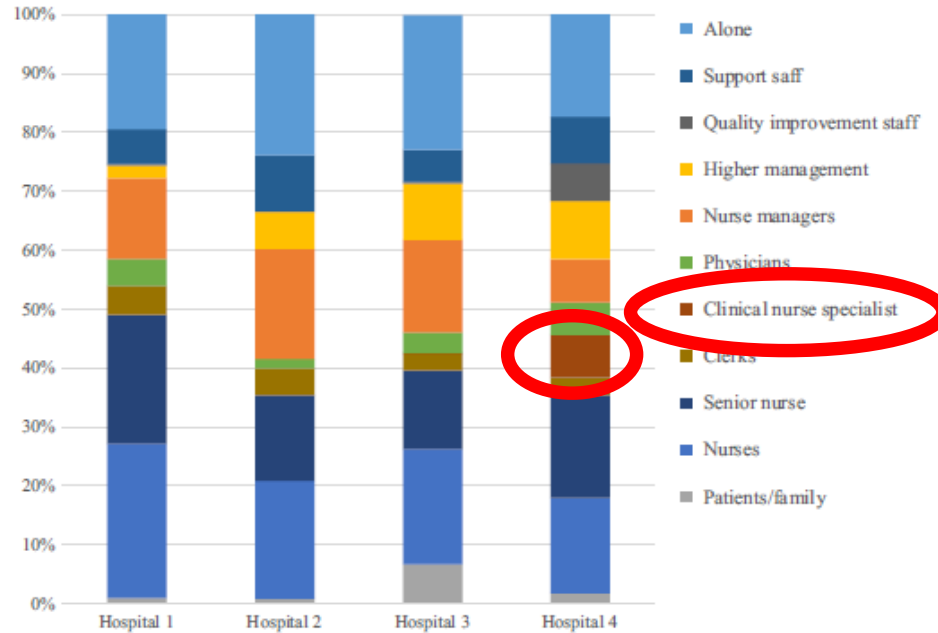
Blijf alert op de patiënt en zijn familie. In ons zorgsysteem is door gedoe met roosters, computersystemen, processen of protocollen...de verleiding groot om het belang van de patiënt uit het oog te verliezen. Met andere woorden; Blijf hands on dingen doen, maar houd je kop erbij.

» Pieterbas Lalleman

Op 16 november zal Pieterbas Lalleman in Utrecht promoveren op het thema Verpleegkundig Leiderschap



Onderzoek naar managers (Lalleman 2017)



Leiderschap, governance en management

Vereisten

- Elke zorgorganisatie borgt professionele inbreng in het aansturen van de organisatie door opname van een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige of psychosociaal zorgverlener als lid van de Raad van Bestuur. Zolang dit (nog) niet is gerealiseerd dient er structureel overleg te zijn tussen de Raad van Bestuur met vertegenwoordigers van de genoemde beroepsgroepen.
- De leden van de Raad van Bestuur lopen op gezette tijden mee binnen het primaire proces van de eigen zorgorganisatie, zodat zij gevoel houden met het primaire proces op de werkvloer.
- Elke Raad van Bestuur van een zorgorganisatie voor verpleeghuiszorg werkt volgens de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code.
- De leiderschapsstijl en gedrag van de Raad van Bestuur is ondersteunend aan dit kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de toepassing ervan en de Raad van Toezicht ziet hier actief en aantoonbaar op toe.
- De Raad van Bestuur stimuleert in het licht van kwaliteitsverbetering van verpleeghuiszorg de oprichting van een Verpleegkundige/verzorgende Adviesraad (VAR) dan wel een Professionele Adviesraad (PAR) in zijn/haar organisatie, of door andere vormen waaronder digitale platforms.



Governancecode Zorg

- 1** De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten.
- 2** De raad van bestuur en raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.
- 3** De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden.
- 4** De raad van bestuur en raad van toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie.
- 5** De raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling.
- 6** De raad van toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.
- 7** De raad van bestuur en raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.



academie
voor toezichthouders in zorg & welzijn



Be
do



Prog

Van control naar dialogoog

Pionieren voor nieuw toezicht in z

Samenstelling en redactie Jan Smit | Willem Smit | Henk den Uijl | Guido van de Wiel



Fontys School of People
and Health Studies

Jaap van der Mei

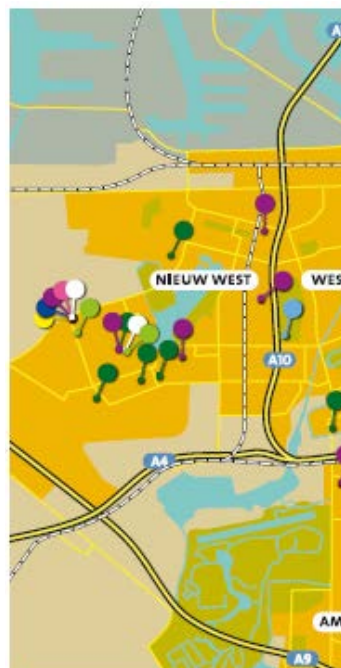
m.m.v. Ingrid Windmeijer, Judy Braam,
Lies Zuidema, Nette Saarloos,
Wardy Doosje en Ina Bimbergen (redactie)

SCHERP STELLEN GOED ZIEN

toezichthouden
in een Rijnlandse
zorgorganisatie
met zelfsturende teams

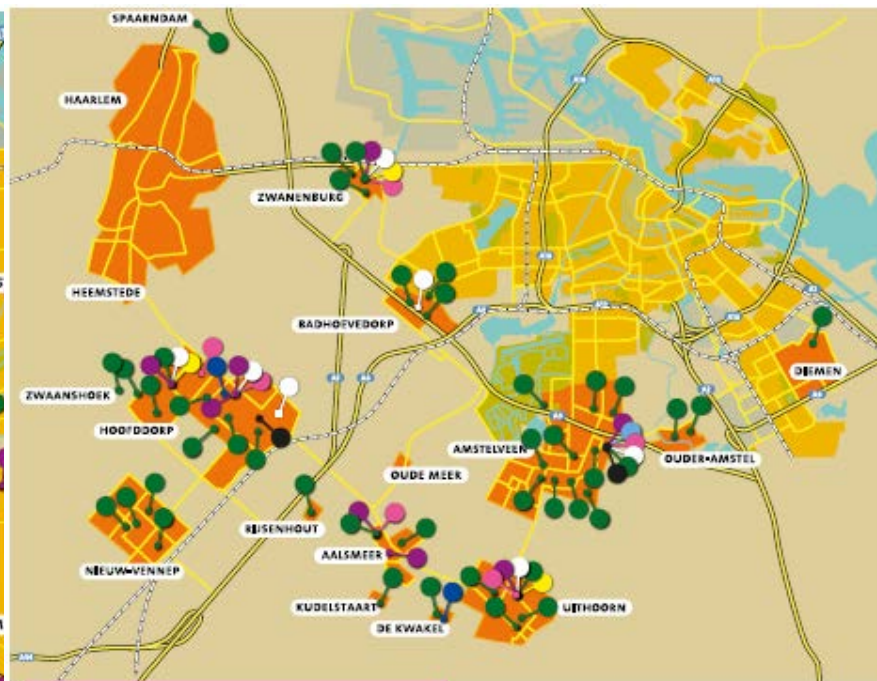
2^o DRUK
HERZIEN &
UITGEBREID





Legenda (per 1 mei 2017)

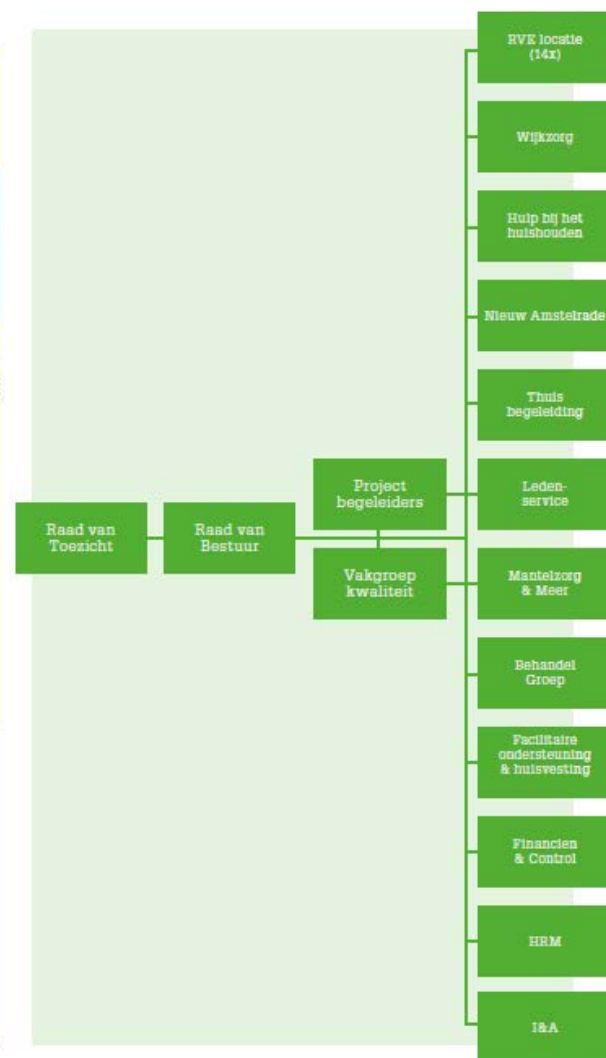
- Wijkzorgteam, Thuisbegeleiding, Ambulante woonbegeleiding
- Verzorgingshuis, Verpleeghuis en/of Kleinschalige groepswoningen
- Hospice en/of Palliatieve zorg



Legenda (per 1 mei 2017)

- Wijkzorgteam, High Care Team, Thuisbegeleiding, Ambulante woonbegeleiding, Casemanager dementie
- Verzorgingshuis, Verpleeghuis en/of Kleinschalige groepswoningen
- Hospice en/of Palliatieve zorg
- Nieuw Amstelrade (Woonlocatie, Zorgsteunpunt, Woonbegeleiding, Activiteitscentrum, Behandeling & Advies)
- Huis van de Buurt of Ontmoetingscentrum
- Dagbehandeling/ Dagbesteding
- BehandelGroep
- Thuiszorgwinkel en Ledenservice
- Zorgbemiddeling en Kantoorpand

Kijk voor meer informatie op www.amstelring.nl



Dat vraagt om wiseman & spokesman in RvT!

- Hoeveel verpleegkundigen zitten er in RvT's?
- Hoe 'doe' je verpleegkundig leiderschap in een RvT?
- Waarom lijkt de verpleegkundige identiteit bij het klimmen van de ladder te eroderen?
- Wanneer helpt en wanneer hindert hun zorgachtergrond in die toezichtrol?



**Het begrip 'leiderschap' verder uitbreiden met
bijvoeglijk naamwoorden:**

Klinisch/Vakinhoudelijk leiderschap: Wat is het?

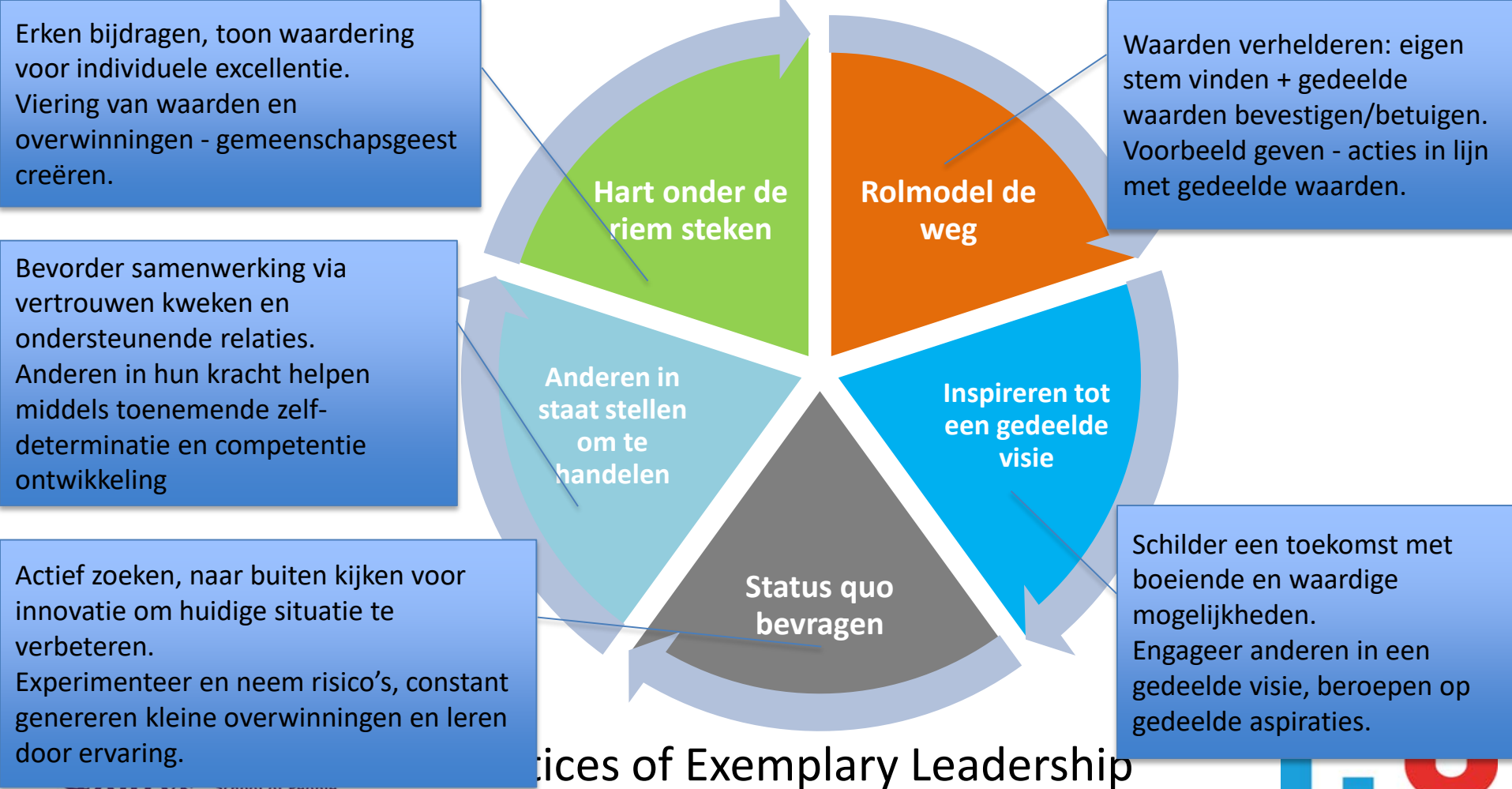
Werk verder aan jullie definitie/omschrijving om leiderschap
nader te omschrijven

Waarom van belang?

- Impact op patiënt/bewoner/cliënt ervaring (Wong et al, 2013)
- Impact op verpleegkundigen performance, welzijn en groei (Cummings et al; 2010)
- Impact op werkplek cultuur (als proxy voor p/b/c uitkomsten)
- Positionering van verpleegkunde en verpleegkundigen binnen het wijder wereld

Stijl

- Relatiegerichtheid i.p.v. taakgerichtheid
- Transformationeel leiderschap vaak gebruikte theoretische kader/model/stijl
 - Multi-factor leadership questionnaire (Bass & Avolio) = Tranf/Transact/Lassez
 - Leadership Practice Inventory (Kouzes & Posner) = 5 practices of exemplary leadership



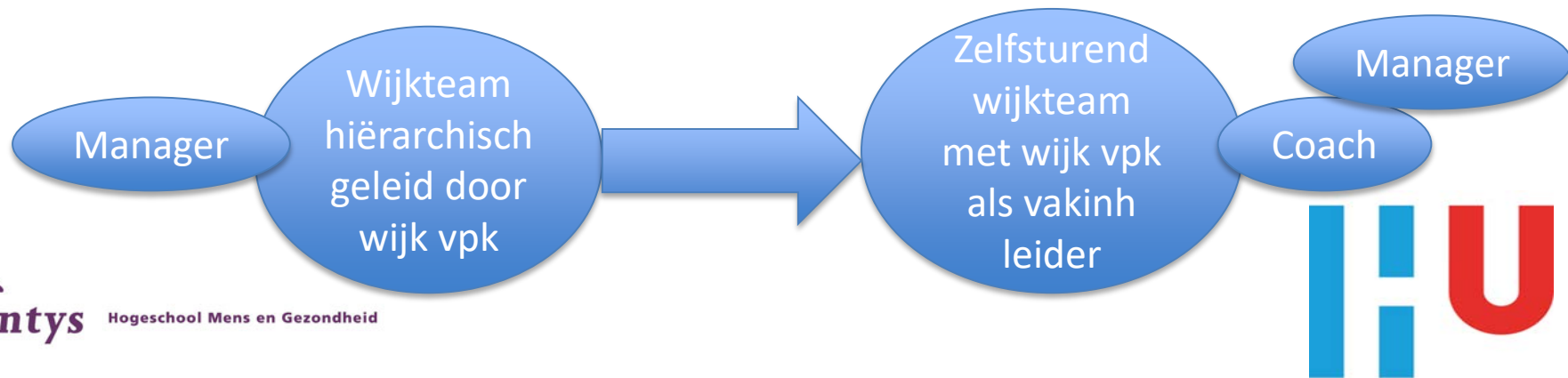
Practices of Exemplary Leadership

(Kouzes & Posner)

Stijl & context onder wijkverpleegkundigen

- Reorganisatie structuur ➡ heroriëntatie rollen
- In hoeverre tonen wijk vpk transformationeel, vakinhoudelijk leiderschap?
- Verwachtingen rondom transitie

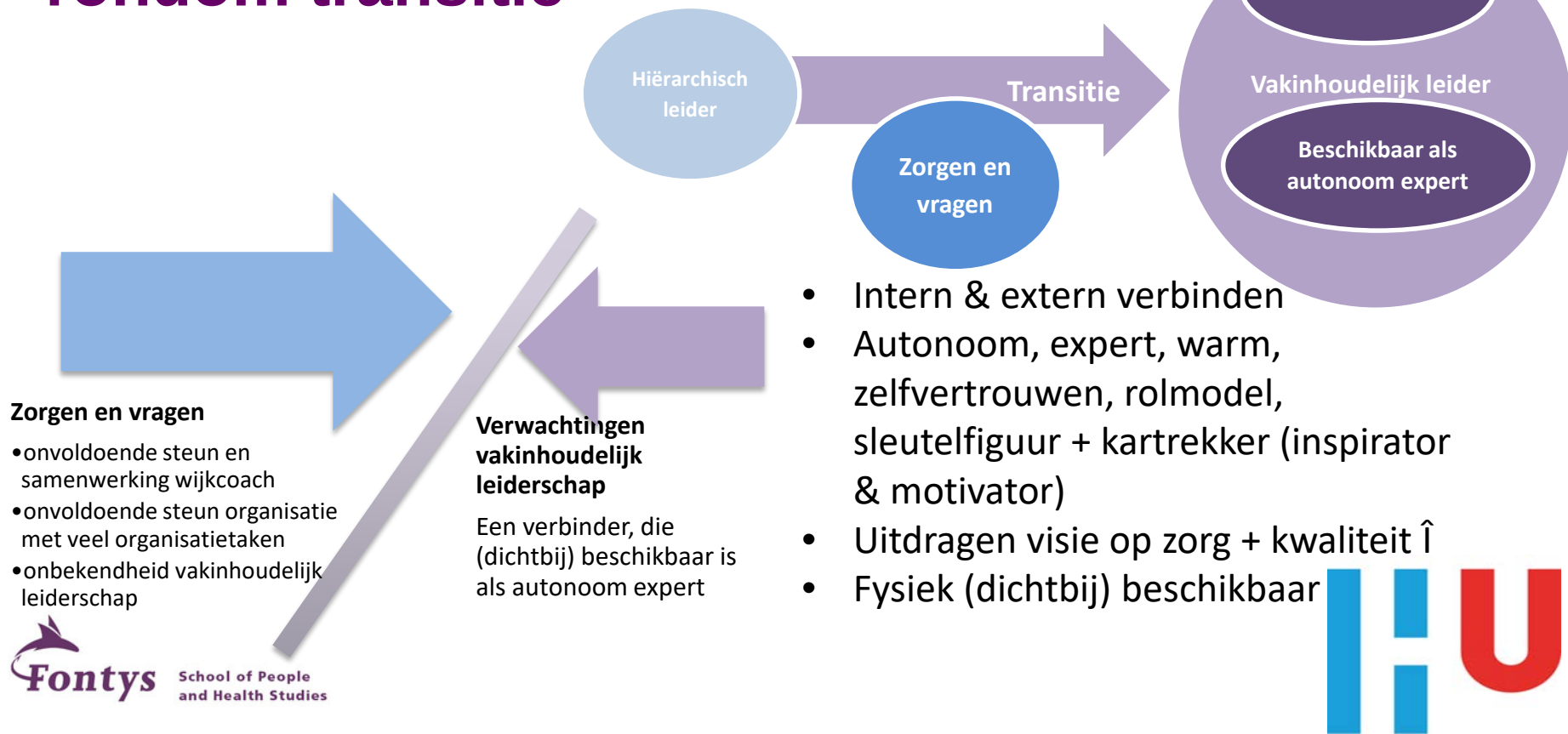
HBO-V afstudeeronderzoek
Vissers & Den Boer (2018)



Tonen transformationeel, vakinhoudelijk leiderschap

- Kwantitatief verkennen perspectieven mbv LPI (Kouzes & Posner) + deel CLBQ (Fearly et al).
- 9 wijk vpk + 55 medewerkers
- LPI: **Wijk Vpk scores $\approx$ teamleden ; hoog scores** (μ :208/300) ; verschil range: -25/+10
- CLBQ: **Wijk Vpk scores $\approx$ teamleden ; hoog scores** (μ :125/160) ; verschil range: -16/+10
- LPI aandachtsgebieden: **Inspireren tot gemeenschappelijke visie + status quo aanpakken.**
- CLBQ aandachtsgebieden: **aanmoedigen EBP + gevoelig emoties en reacties anderen**
- Maar – omstandigheden afnemen vragenlijst

Verwachtingen & belevingen rondom transitie



Wat zoeken verpleegkundigen in vakinhoudelijk leiders?

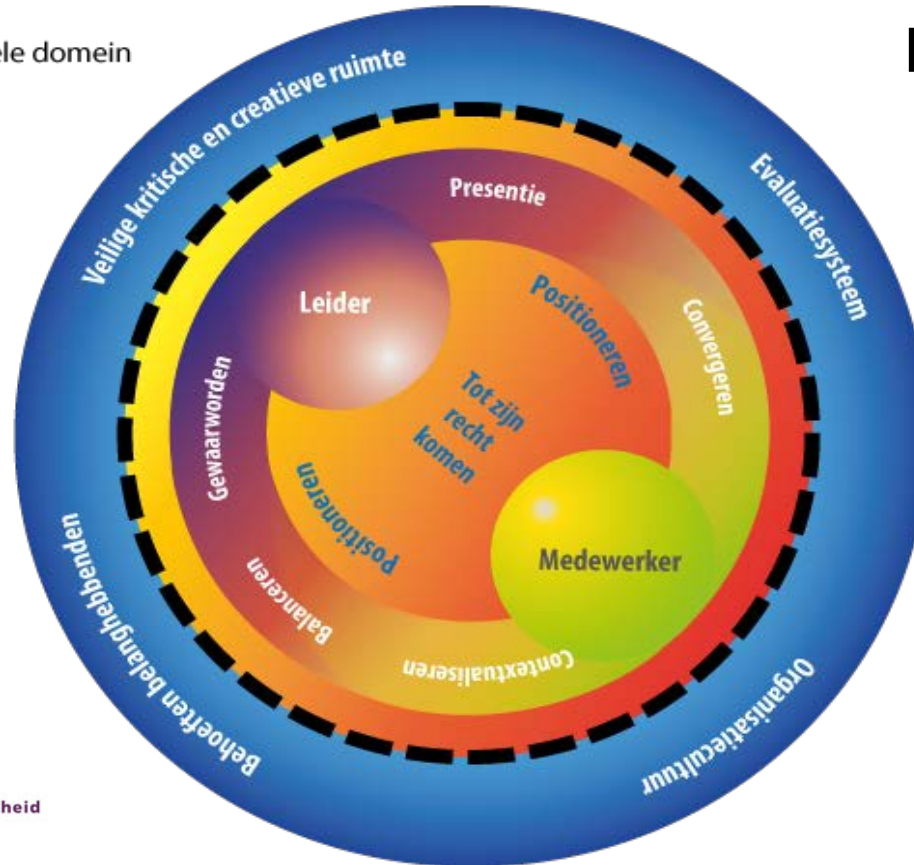
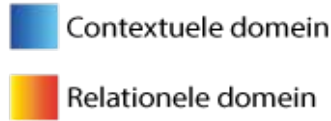
Top 10 gewenste eigenschappen van een vakinhoudelijk leider (vanuit perspectief van UK verpleegkundigen op werkvloer).

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1: Toegankelijk | 6: Goed omgaan met veranderingen |
| 2: Competente verpleegkundige | 7: Flexibel |
| 3: Gemotiveerd | 6: Geeft richting |
| 4: Ondersteunend | 7: Helpen en aansturen van mensen |
| 5: Kweekt vertrouwen | 8: Integer |
- (Stanley, 2006)

Persoonsgerichtheid:

- Persoonsgerichte praktijkvoering is het voortdurend samen vormgeven van relaties en structuren binnen zorg- leer- en werkomgevingen zodanig dat eigen regie en waardigheid van alle betrokkenen worden gerealiseerd. (Lectoraat FHMG)
- Persoonsgericht leiderschap is een relationeel benadering waarin de leider gebruikt zelf en relationeel processen voor verbondenheid en 'danst' met de ander zodat beiden tot hun recht komen binnen een dynamische werkplek context. (Cardiff, 2014;2018)

Conceptueel raamwerk:



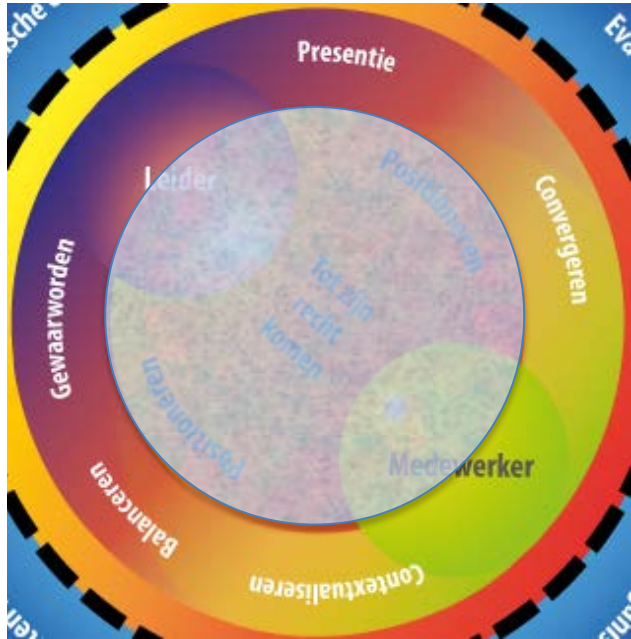
Persoonsgericht
Leiderschap
(Cardiff, 2014)

Leider kenmerken:



- *Authentiek, ander gericht en zorgzaam*
- *Intra-/interpersoonlijk intelligent*
- *Geduldig, positief en open*
- *Bereidheid eigen kwetsbaarheid te tonen*
- *Reflexief*

Kern relationeel processen:



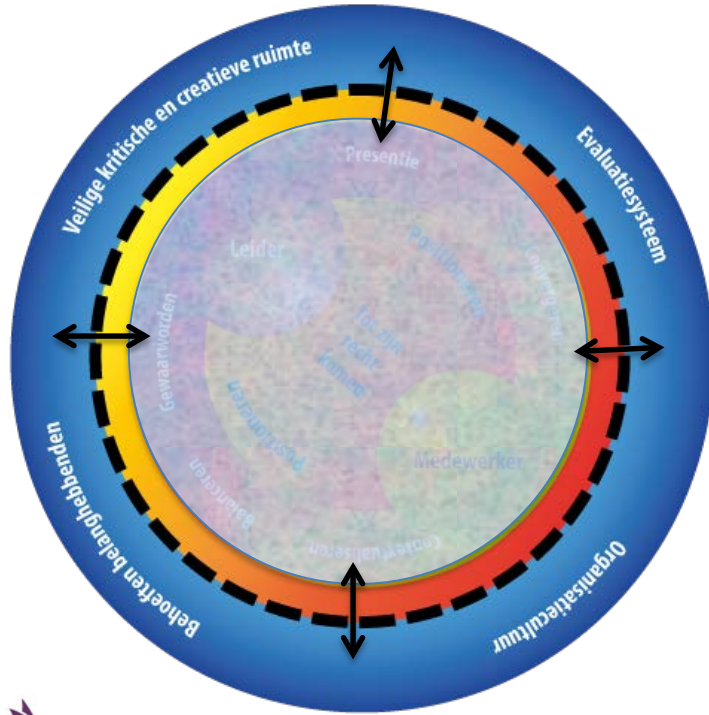
- Gewaarworden: zintuigen, informatie bronnen; verificatie
- Balanceren – belangen/behoeften
- Contextualiseren – leef sferen
- Presentie – er zijn voor de ander, meedenken
- Convergeren – actiegericht dialoog

Positioneren om iemand tot zijn recht te laten komen:



- Leiden van:
 - Voor - rolmodellen
 - Zijlijn - instrueren
 - Naast – uitdagen/ondersteunen
 - Achter - observeren
- Iemand tot zijn recht laten komen:
 - Zelfactualisatie
 - Welzijn
 - Empowerment
 - Psychologisch
 - Structureel

Wederkerig beïnvloeding:



- Input voor/output van communicatieve (leer)ruimtes
- Behoeften en belangen van anderen
- Cultuur – de manier waarop dingen hier (altijd/voortaan) gedaan worden.
- Evalueren hoe we het doen.