

What happens at night, stays at night...



Een onderzoek naar hoe vaste verpleegkundigen in de nachtdienst zich adapteren aan de organisatieverandering.



Universiteit Utrecht

Een blik op verbondenheid en verandering

Een onderzoek naar de relaties tussen het gevoel van verbondenheid met het ZZG Herstelhotel en de individuele adaptatie aan een organisatieverandering van de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst.

December 2014

Master Organisatie, Verandering & Management

Utrechtse School voor Bestuurs- & Organisationswetenschap (USBO)

Departement Bestuurs- & Organisationswetenschap

Faculteit Recht, Economie, Bestuur & Organisations

Studentgegevens

Naam: R.M. (Roosmarijn) Veldstra
Studentnummer: 3965430
Telefoonnummer: +31 645 112 695
Emailadres: r.m.veldstra@students.uu.nl

Begeleiders

Eerste begeleider: Kim Loyens
Tweede begeleider: Martijn Koster

Samenvatting

Sinds 1980 verandert de gezondheidssector in hoog tempo door veranderende eisen van burgers en overheid. Organisaties in de gezondheidszorg moeten meegaan in de veranderingen om te overleven in een competitieve omgeving. Om tot een succesvolle organisatieverandering te komen, is de adaptatie van de individuen binnen de organisatie aan de organisatieverandering van groot belang. Dit onderzoek tracht de huidige literatuur omtrent de individuele adaptatie te vergroten door zich te richten op de adaptatie van verpleegkundigen in de nachtdienst. Adaptatie wordt beïnvloed door de verbondenheid die een individu ervaart met de organisatie. Dit onderzoek focust zich op de relatie tussen de mate van verbondenheid en de mate van adaptatie aan een organisatieverandering van vaste verpleegkundigen in de nachtdienst van het Herstelhotel. De resultaten laten zien dat er een relatie is tussen de normatieve en emotionele verbondenheid die de vaste verpleegkundige in de nachtdienst ervaart met de organisatie in algemene zin, met de collega's in de nachtdienst en de verbondenheid met de rest van het team. Tot slot geeft dit onderzoek implicaties voor toekomstig onderzoek, en aanbevelingen voor het Herstelhotel.

Trefwoorden: adaptatie, organisatieverandering, teams, gezondheidszorg, verpleging, normatieve verbondenheid, emotionele verbondenheid, samenwerking, feedback.

Voorwoord

Deze scriptie is het sluitstuk van mijn traject op de USBO in Utrecht. Na ruim 6 jaar van studie in Tilburg, Utrecht en Australië, is dit het laatste onderdeel van mijn leven als student. Ik heb veel geleerd tijdens mijn studie, waarbij mijn tijd in Australië verreweg de meest indrukwekkende periode was. Na mijn buitenlandse ervaring ben ik dankbaar dat ik twee masters heb mogen volgen aan twee vooraanstaande universiteiten. De Master Organisation Studies leerde mij hoe organisaties (samen)werken. De Master Organisatie, Verandering en Management heeft mij echter geleerd hoe ik met mensen in een organisatie wil werken.

Afgelopen 1,5 jaar heb ik de mogelijkheid gehad om al deze kennis toe te passen in een organisatie die mij daarvoor alle ruimte gaf. Ik wil het ZZG Herstelhotel bedanken voor de hulp die ik gehad heb om dit onderzoek uit te voeren. Hierbij wil ik Hans Blanjaar in het bijzonder bedanken, omdat hij mij op vele manieren heeft ondersteund gedurende dit onderzoek. Daarnaast ben blij dat ik oud-studiegenoot Booy Rodermond om mij heen heb gehad als sparringpartner en motivator.

Deze scriptie was nooit afgerond zonder Kim Loyens. Als afstudeerbegeleider heeft zij een belangrijke rol gehad in mijn onderzoek. Haar kritische blik heeft mij geholpen om mijn onderzoek aan te scherpen en heeft mijn scriptie naar een hoger niveau gebracht. Haar grote dosis geduld maakt dat ik mijn scriptie alsnog heb kunnen afronden, ondanks alle tegenslagen en vertragingen. Hier ben ik haar ontzettend dankbaar voor. Daarnaast wil ik Martijn Koster bedanken dat hij de tijd wilde vrijmaken om mijn scriptie te lezen en te beoordelen.

Ik wil mijn familie en vrienden en in het bijzonder mijn ouders bedanken voor alle hulp in de afgelopen 6 jaar. Woorden zullen nooit kunnen beschrijven hoe groot mijn dankbaarheid is voor de arm om mijn schouder, het bieden van een luisterend oor, de spellingcheck en de kopjes thee. Tot slot wil ik Jesse bedanken omdat je me altijd laat lachen, wat er ook gebeurt. I walk in faith, walk with my loved ones, and now I continue my walk in a new chapter of life.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Voorwoord	4
Inhoudsopgave	5
1. Introductie	8
<i>1.1 Probleembeschrijving</i>	<i>8</i>
1.1.1 Relatie tussen verbondenheid en adaptatie	9
1.1.2 Relatie tussen verbondenheid en adaptatie in de praktijk	10
<i>1.2 Focus: ZZG Herstelhotel</i>	<i>10</i>
<i>1.3 Maatschappelijke relevantie</i>	<i>13</i>
<i>1.4 Wetenschappelijke relevantie</i>	<i>13</i>
<i>1.5 Leeswijzer</i>	<i>14</i>
2. Theoretisch kader	15
<i>2.1 Organisatieverandering</i>	<i>15</i>
2.1.1 Reacties op een organisatieverandering	16
<i>2.2 Adaptatie aan een organisatieverandering</i>	<i>18</i>
2.2.1 Adaptatie aan een organisatieverandering binnen teams	18
<i>2.3 Verbondenheid met de organisatie</i>	<i>19</i>
2.3.1 Verschillende vormen van verbondenheid	19
2.3.2 Verbondenheid tijdens een organisatieverandering	20
2.3.3 Verbondenheid met de organisatie in verschillende diensten.	20
<i>2.4 Verpleging in de nachtdienst</i>	<i>21</i>
2.4.1 Verpleegkundige als professional	22
2.4.2 De professional tijdens een organisatieverandering	24
2.4.3 Wrijving tussen diensten	24
2.4.4 Verbondenheid en adaptatie aan verandering bij verpleegkundigen	25
3. Onderzoeksmethoden	27
<i>3.1 Onderzoeksopzet</i>	<i>27</i>
<i>3.2 Data verzameling</i>	<i>29</i>

3.2.1	Documentenonderzoek	29
3.2.2	Observaties	29
3.2.3	Interviews	31
3.3	<i>Data analyse</i>	34
3.4	<i>Kwaliteitscriteria</i>	35
3.4.1	Betrouwbaarheid	36
3.4.2	Interne validiteit	37
3.4.3	Externe validiteit	38
3.4.4	Bruikbaarheid	38
4.	Bevindingen	39
4.1	<i>Ik weet wat de cliënt wil, en handel ernaar</i>	39
4.1.1	Ik weet wat de cliënt wil	39
4.1.2	Ik ben de professional	42
4.1.3	Verbonden met de cliënt boven de organisatie	42
4.2	<i>Iedereen doet het op zijn eigen manier, ieder voor zich</i>	44
4.2.1	Ik doe het op mijn eigen manier	44
4.2.2	Samen met collega's, maar toch alleen	46
4.2.3	Bouwen op elkaar, in theorie en praktijk	48
4.2.4	Verbondenheid vanuit de literatuur	49
4.3	<i>Ik werk op basis van de informatie die ik heb</i>	51
4.3.1	Revalidatie centraal(?)	51
4.3.2	Informatie vanuit de organisatie	52
4.3.3	Verbondenheid met het team	53
4.3.4	Relatie tussen verbondenheid met het team en adaptatie	55
5.	Conclusies	57
5.1	<i>Kenmerken van de adaptatie aan de organisatieverandering van de vaste verpleegkundige in de nachtdienst</i>	57
5.1.1	Ik weet wat de cliënt wil... en handel ernaar	58
5.1.2	Ik doe het op mijn manier	58
5.1.3	Ik werk op basis van mijn informatie	59
5.2	<i>Verbondenheid met de cliënt boven de organisatie</i>	59
5.3	<i>Verbondenheid met collega's in de nachtdienst</i>	60

5.4	<i>Verbondenheid met het team</i>	62
5.5	<i>Samenvatting</i>	63
6.	Reflectie en implicaties	64
7.	Aanbevelingen	66
7.1	<i>Vaste verpleegkundigen in de nacht, maar geen nachtwerkers</i>	66
7.2	<i>Een 'allround' nachtmedewerker inzetten</i>	67
7.3	<i>Bewustwording creëren</i>	68
7.4	<i>Manager aanwezig</i>	69
7.4	<i>Conclusies</i>	69
8.	Verklarende woordenlijst	71
9.	Referenties	72

1. Introductie

Sinds 1980 verandert de gezondheidssector in hoog tempo door veranderende eisen van burgers en overheid (Noordegraaf, 2011). Verzekeraars en overheid vragen meer efficiëntie en hoge prestaties (Noordegraaf, 2007). Daarnaast zijn de burgers kritischer geworden in hun eisen met betrekking tot privacy, kwaliteit en klantvriendelijkheid (Noordegraaf, 2007). Deze veranderingen vragen een andere missie, visie, strategie en werkwijze van o.a. gezondheidsinstellingen zoals ziekenhuizen en verpleegtehuizen. Verpleegtehuizen sluiten hun deuren en worden gespecialiseerde multidisciplinaire organisaties, die midden in een keten van ziekenhuizen, huisartsen en thuiszorg zorg dragen voor de zorg voor een cliënt (Verenso, 2012; Stoker, 2006).

Onder de naam 'New Public Management' wordt van (semi-) professionals in zorginstellingen gevraagd om de cliënt centraal te stellen, in combinatie met een efficiëntie slag en resultaatgericht werken (Noordegraaf & Abma, 2003). De klassieke verpleegtehuizen verdwijnen en worden steeds meer instellingen die gericht zijn op zelfstandig wonen en (kortdurende) revalidatie (Verenso, 2012). De organisatie wordt als een bedrijf gerund met het focussen op de wensen van de cliënt en prestatie-indicatoren die het mogelijk maken om medewerkers te meten in hoe zij presteren (Noordegraaf, 2011). Hierdoor wordt meer druk op o.a. verpleging gelegd om kwalitatief hoogwaardig werk te leveren, in combinatie met het behalen van de gestelde prestatienormen (Duyvendak, Knijn & Kremer, 2006). Waar zij vroeger nog wel eens tijd hadden om een kopje koffie met de cliënt te drinken (Respondent 11), staat hun werk nu in het teken van efficiëntie en hoge prestaties in een beperkte tijd leveren (Respondent 12; Noordegraaf & Abma, 2003; Noordegraaf, 2011). Maar dit vraagt om een andere invulling van het werk van een verpleegkundige en dat is een grote verandering. De volgende paragraaf gaat in op de probleembeschrijving. Daarna wordt de focus van dit onderzoek uitgelegd, met de daaruit vloeiende onderzoeksoptzet. Het hoofdstuk sluit af met de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie.

1.1 Probleembeschrijving

De veranderingen in de gezondheidszorg hebben effect op de hele organisatie. De laatste jaren is uitvoerig onderzoek gedaan naar organisatieveranderingen (Parent et al., 2012; Marks, 2006; Marks, 2007; Bartunek et al., 2006; Cunningham, 2006; Rafferty & Restubog, 2010; Stensaker & Meyer, 2011

). Hierbij staat vaak centraal de manier waarop een medewerker is aangepast aan de nieuwe situatie. Dit wordt ook wel de adaptatie aan een organisatieverandering genoemd (Ilgen et al., 2001). Voor een succesvolle implementatie van een organisatieverandering is algehele adaptatie van elke individu van groot belang (Parent et al., 2012). Er is veel literatuur geschreven over de verschillende aspecten die van invloed zijn op het niveau van adaptatie van medewerkers aan een organisatieverandering. Factoren die invloed hebben zijn bijvoorbeeld individuele verschillen (LePine, 2003; Thong et al., 2002; Iversen, 1996), werkomgeving (Bouckenooghe, 2012; Iversen, 1996), leiderschap in de organisatie (Nadler & Tushman, 1994; Edmondson, 2003) en de mate waarin men in een team werkt (Edmondson et al., 2001). Een andere factor die van invloed is betreft het gevoel van verbondenheid van de medewerker met de organisatie. Deze verbondenheid wordt o.a. gevormd door socialisatie (Herscovitch & Meyer, 2002), participatie (Herscovitch & Meyer, 2002) en de ervaringen met de leidinggevende (Parent et al., 2012).

1.1.1 Relatie tussen verbondenheid en adaptatie

De genoemde literatuur richt zich met name op de relatie tussen verbondenheid van de medewerker met de organisatie en de adaptatie van medewerkers die overdag bij de organisatie werken. Er is echter minder literatuur beschikbaar over deze relatie in organisaties die met wisselende diensten voor personeel werken. Dit is verassend aangezien er een heel aantal organisaties werkt met een 24-uurs werkrooster, zoals politie en organisaties in de gezondheidszorg. Hierbij is met name de nachtdienst een dienst die buiten beschouwing wordt gelaten in het onderzoek naar adaptatie aan een organisatieverandering. Dit is interessant aangezien men kan veronderstellen dat het werken in de nacht de verbondenheid van de medewerker met de organisatie beïnvloedt, aangezien medewerkers minder zien van de dagelijkse gang van zaken binnen een organisatie, maar ook minder collega's en/of leidinggevenden zien. Tot op heden is er binnen de literatuur geen onderscheid gemaakt in de relaties tussen verbondenheid en adaptatie met betrekking tot werken in de nachtdienst. Er zijn wel studies die aantonen dat er verschil is in houding en samenwerking tussen medewerkers van verschillende diensten (Brooks, 1999; Durose, 2011). Soms zijn er grote spanningen tussen medewerkers van verschillende diensten (Brooks, 1999). Deze studies leggen hierbij echter geen link naar het niveau van verbondenheid en de adaptatie aan een organisatieverandering.

1.1.2 Relatie tussen verbondenheid en adaptatie in de praktijk

Dit probleem van adaptatie ziet men eveneens terug in de praktijk. Verpleegkundigen hebben hun beroep gekozen omdat zij mensen willen helpen, zij willen mensen verzorgen. De algemene veranderingen in de gezondheidszorg leggen een grotere druk op verpleegkundigen om overkoepelende zaken te regelen (Brooks, 1999). Dit geeft een frictie bij de verpleegkundigen, omdat zij enerzijds veel 'aan het bed' willen staan, maar anderzijds juist bij hetzelfde bed weggehouden worden om allerlei taken rondom de cliënt te vervullen (Jansen et al., 2009). Dit vergt niet alleen een heel andere manier van werken, maar het vraagt ook een verandering van de basisprincipes op grond waarvan een verpleegkundige zijn/haar werk uitvoert. Onderzoek laat zien dat een verandering met name door de hulp van de leidinggevende (Edmondson, Bohmer & Pisano, 2001) en collega's (Entin & Serfaty, 1999) doorgevoerd kan worden. Bij sommige gezondheidsinstellingen, zoals verpleegtehuizen, werkt men in verschillende diensten. In verpleegtehuizen werkt per team vaak maar 1 verpleegkundige in de nacht. Hierdoor hebben verpleegkundigen in de nachtdienst vaak geen leidinggevende of collega direct om zich heen. In de literatuur wordt de mate waarin nachtdienst medewerkers zich aanpassen aan een organisatieverandering onderbelicht. In dit onderzoek is een organisatie gekozen die in diensten werkt, en één verpleegkundige per team 's nachts laat werken. De organisatie wil weten in hoeverre haar verpleging in de nachtdienst is aangepast aan de nieuwe situatie en hoe dit beïnvloed wordt door de verbondenheid die een nachtdienst medewerker voelt met de organisatie.

1.2 Focus: ZZG Herstelhotel

De organisatie die centraal staat in dit onderzoek, is het Herstelhotel. Het Herstelhotel is onderdeel van de ZZG Zorggroep. De ZZG Zorggroep is een Nederlandse gezondheidsinstelling die als een paraplu dient voor verschillende zorgtakken, zoals ouderenzorg, kraamzorg en thuiszorg. ZZG Zorggroep had vroeger twee verpleegtehuizen: Margriet en Irene. In 2012 zijn deze twee verpleegtehuizen samen verhuisd naar een nieuw gebouw. Vanaf dit moment waren het geen verpleegtehuizen meer, maar een groot revalidatiehotel, genaamd het Herstelhotel. Het Herstelhotel faciliteert de revalidatie van mensen na een operatie, botbreuk of herseninfarct. Er zijn zes verschillende afdelingen in het Herstelhotel. Op elke afdeling heeft een verpleegkundig team de verantwoordelijkheid voor de zorg van een groep cliënten. Er zijn drie verschillende specialisaties: hersenbloedingen (CVA), botfracturen of protheses (Orthopedie), of overige revalidatie met psychogeriatrische zorg voor mensen die op een gesloten afdeling verblijven (ZZG Herstelhotel, 2014). Vanaf het moment dat de organisatie een revalidatiehotel geworden is, zijn alle vaste structuren,

10

rituelen en procedures veranderd. De organisatie wil dat alles rondom de cliënt revalidatie is: van het opstaan tot het eten in een restaurant, tot de therapieën en behandelingen. Het management wil dat de organisatie er als een hotel uit ziet, waar de medewerkers allemaal cliënt-georiënteerd zijn en de cliënten een hotelservice-matige behandeling geven. Daarbij is er veel aandacht voor de privacy van de cliënt met een aparte hotelkamer voor iedere cliënt. De cliënt krijgt een hoge mate van zelfstandigheid, waarbij eigen regie een grote rol speelt. De cliënt regisseert zijn eigen proces, weliswaar in overleg met het medisch team. De cliënt bepaalt zelf wanneer hij¹ in of uit bed wil en wanneer hij een maaltijd wil nuttigen (Veldstra, 2014²).

De gastvrije houding en benadering van de cliënt is een belangrijke focus in de organisatie, die eveneens van de verpleegkundige verwacht wordt. De hele structuur, strategie, maar ook cultuur moest veranderen om te voldoen aan de eisen die door het management aan de medewerkers gesteld werden. In de oude situatie mocht de verpleegkundige haar³ eigen werkrooster hebben. Zij bepaalde wanneer een cliënt geholpen werd. In de nieuwe situatie is de verpleging volledig betrokken bij het revalidatieproces. Zo moet een verpleegkundige het elektronisch cliëntendossier invullen met de vooruitgang in revalidatie, gedrag en medische gezondheid van de cliënt. Er wordt van elke verpleegkundige verwacht dat zij de wens van de cliënt vervult, zolang dit mogelijk en medisch verantwoord is. Bovendien wordt van de verpleegkundigen verwacht dat zij samen, als een zelfsturend team, een takenpakket onderling oppakken en verdelen. Een zelfsturend team bevat leden die een gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen voor een geheel aan werk, inclusief verschillende aanverwante taken die voorheen onder de verantwoordelijkheid van de manager vielen (Campion, Medsker, & Higgs, 2006). Hierdoor levert iedereen een bijdrage aan de algehele prestatie van het team, maar levert iedereen eveneens een bijdrage aan alle administratieve taken die bij het team horen. Deze veranderingen vragen niet alleen een verandering in structuren en procedures, maar bevatten ook een mentaal aspect, aangezien deze een gastvrije 'mindset' en

¹ Een cliënt kan zowel vrouwelijk of mannelijk zijn, maar ter bevordering van de leesbaarheid wordt de cliënt aangesproken in de mannelijke vorm.

² De onderzoekster heeft, voorafgaand aan het onderzoek, een jaar als intern consultant binnen de organisatie gewerkt. Gedurende deze tijd heeft zij een onderzoek verricht naar de team variabelen die van invloed op de adaptatie van verpleegkundigen naar een organisatieverandering. In het kader van dit onderzoek zijn meerdere observaties en interviews gehouden met verpleegkundigen, casemanagers en managers.

³ Een verpleegkundige kan zowel vrouwelijk als mannelijk zijn, maar ter bevordering van de leesbaarheid wordt de verpleegkundige in dit onderzoek aangesproken in de vrouwelijke vorm.

cultuur vergen van de verpleegkundigen (ZZG Herstelhotel, 2012).

Het afgelopen jaar zijn de meeste teams binnen het Herstelhotel goed aangepast aan de nieuwe situatie, met uitzondering van de nachtdienst⁴. De nachtdienst medewerkers lijken een eigen cultuur te hebben, binnen de teamcultuur en de organisatiecultuur (Blanjaar, 2014⁵). Binnen het Herstelhotel vervullen sommige teams een aantal vaste nachtdiensten die samen het rooster draaien. In andere teams is er een roulerend systeem, waarbij medewerkers alle diensten draaien en geen vaste nachtmedewerkers hebben. Er gaan geruchten dat de vaste nachtdienst medewerkers binnen de nachtdienst niet voldoen aan de nieuwe standaarden die voor hen gelden. Het moment waarop een vaste nachtdienst medewerker slapend werd gevonden op de bank in het restaurant, terwijl er veel cliënten op de afdeling lagen te wachten op hulp, heeft veel impact gehad op de reputatie van de vaste nachtdienst medewerkers (Blanjaar, 2014).

Dit onderzoek richt zich op de nachtdienst van het Herstelhotel. De medewerkers in de nachtdienst van het Herstelhotel ervaren de organisatie, het management en het team op een heel andere manier (Respondent 1). De organisatie slaapt in de nacht, het management slaapt en het team zien zij alleen op overdrachtmomenten, laat in de avond en vroeg in de ochtend. Het onderzoek zal een licht werpen op de vraag of het werken in de nacht een invloed heeft op de relatie tussen de verbondenheid met het Herstelhotel en de adaptatie aan een organisatieverandering van medewerkers in de nachtdienst. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag:

Hoe beïnvloedt de verbondenheid van de verpleging in de nachtdienst met het Herstelhotel, de individuele adaptatie van verpleegkundigen in de nachtdienst aan de organisatieverandering.

⁴ De organisatie heeft verschillende monitoren ingericht, waar de prestaties van het team worden gemeten. Tevens wordt er door Dhr. Blanjaar (Directeur) inspectierondes uitgevoerd.

⁵ Dhr. Blanjaar is de directeur bedrijfsvoering van het ZZG Herstelhotel.

De centrale concepten in dit onderzoek zijn *individuele adaptatie*, *verbondenheid* en de *verpleging in de nachtdienst*. De eerste stap in dit onderzoek is het vaststellen of er individuele adaptatie is behaald binnen de verpleging in de nachtdienst. De tweede stap is het vaststellen of er een verbondenheid is tussen de verpleging in de nachtdienst en het Herstelhotel. De laatste stap is het bepalen van de invloed van verbondenheid op de individuele adaptatie van de verpleging in de nachtdienst.

1.3 Maatschappelijke relevantie

Ondanks dat het onderzoek heel waardevol is voor het Herstelhotel in Nijmegen, heeft het ook een maatschappelijke relevantie. Het Herstelhotel is niet de enige gezondheidsinstelling die deze veranderingen meemaakt. Deze studie draagt bij aan de huidige kennis over de relatie tussen verbondenheid van medewerkers in de nachtdienst en de adaptatie aan een organisatieverandering. Indien dit onderzoek vertaald wordt naar de specifieke context van andere (gezondheids)instellingen kan dit onderzoek bijdragen aan de kennis om de adaptatie van de medewerkers te vergroten.

1.4 Wetenschappelijke relevantie

Dit onderzoek zal de leemte in de literatuur met betrekking tot individuele adaptatie aan een organisatieverandering, verbondenheid en het werken in de nacht trachten op te vullen. Op dit moment is nog niet duidelijk hoe het werken in de nachtdienst de relatie beïnvloedt. Men zou kunnen beredeneren dat het werken in de nacht de verbondenheid met de organisatie vermindert, waardoor medewerkers minder snel geneigd zijn om te werken volgens de nieuwe standaarden van de organisatie. Aan de andere kant zou men ook kunnen beargumenteren dat mensen in de nachtdienst eerder een organisatieverandering aannemen. Binnen de revalidatiezorg slaapt het grootste deel van de cliënten gedurende de nachtdienst. Hierdoor hebben medewerkers meer rust (en tijd) om documenten en andere informatiebronnen te raadplegen over de organisatie en eventuele organisatieveranderingen. Dat zou betekenen dat medewerkers van de nachtdienst voldoende geïnformeerd zijn. Door het ontvangen van de informatie vanuit de organisatie zou men kunnen beargumenteren dat men daardoor het belang van de veranderingen inziet, waardoor men de standaarden eerder overneemt in vergelijking met de verpleegkundigen in andere diensten. De literatuur geeft geen duidelijk antwoord op de relatie, waardoor dit onderzoek bijdraagt aan de kennis omtrent de relatie tussen de verbondenheid met de organisatie en de adaptatie aan een organisatieverandering.

1.5 Leeswijzer

Dit onderzoek is als volgt opgebouwd. Allereerst wordt in het theoretisch kader een overzicht gegeven van de huidige wetenschappelijke kennis omtrent adaptatie aan een organisatieverandering, verbondenheid van een medewerker en het effect van het werken in een nachtdienst. Vervolgens wordt in het methodologisch kader de wetenschappelijke onderbouwing van dit onderzoek besproken. Hoofdstuk vier presenteert de bevindingen, waarin tevens een discussie en terugkoppeling aan de literatuur weergegeven wordt. Hoofdstuk 5 bevat de conclusie, waarna er in Hoofdstuk 6 een reflectie is op het onderzoek. Tot slot wordt het onderzoek afgesloten met een aantal aanbevelingen.

2. Theoretisch kader

Dit onderzoek richt zich op de relatie tussen verbondenheid met het Herstelhotel en de adaptatie aan een organisatieverandering voor medewerkers in de nachtdienst. Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de concepten die binnen de analyse gebruikt worden en hoe deze concepten zich tot elkaar verhouden. Allereerst wordt het concept organisatieverandering besproken, waarna de verschillende reacties op een organisatieverandering gepresenteerd worden. Een van de reacties is de adaptatie van een organisatieverandering, welke in het tweede onderdeel verder toegelicht wordt. De adaptatie vindt niet alleen plaats op individueel niveau, maar ook op teamniveau. Dit teamniveau heeft tevens invloed op de verbondenheid die een medewerker met de organisatie voelt. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met het concept verbondenheid met de organisatie als centraal concept in de analyse.

2.1 Organisatieverandering

Organisaties veranderen continu (Parent et al, 2012; Marks, 2007). In de meeste gevallen moeten organisaties veranderen om in een voortdurend veranderende omgeving te overleven (Parent et al., 2012; Edmondson et al., 2001; Jordan, 2004). Als zij stabiel zouden blijven zouden organisaties op den duur niet meer passen in de omgeving, waardoor de organisatie niet meer kan voortbestaan (Parent et al., 2012). Organisatieveranderingen kunnen echter ook plaatsvinden om de eigen prestaties te verbeteren. Over het algemeen wordt er onderscheid gemaakt in twee typen organisatieveranderingen (Del Val & Fuentes, 2003). Ten eerste is er de evolutionaire, langzame verandering. Dit is een kleine verandering in een klein onderdeel van de organisatie met als doel het verbeteren van de huidige situatie. Dit type veranderingen heeft geen invloed op het 'raamwerk' van de organisatie (Goodstein & Burke, 1991; Del Val & Fuentes, 2003). Het tweede type verandering is een strategische, transformerende, revolutionaire verandering. Hierbij vinden radicale transformaties plaats waarbij het raamwerk van de organisatie veranderd wordt. Deze veranderingen zijn erop gericht competitief voordeel te behalen en hebben effect op de basis-mogelijkheden van de organisatie (Nadler & Tushman, 1989; Del Val & Fuentes, 2003). Dit onderzoek richt zich op het tweede type organisatieverandering.

Iversen (1996) definieert organisatieverandering als een poging of serie van pogingen om de structuur, doelen, technologie of werkinhoud van een organisatie te veranderen. Organisatieverandering omvat verschillende aspecten zoals cultuur, structuur, processen en/of strategie (Kunda, 2006; Sandberg & Targama, 2007). Schein heeft in de jaren '80 een definitie van een organisatiecultuur opgesteld: het patroon van basis assumpties door een specifieke groep bedacht, ontdekt of ontwikkeld tijdens het leren omgaan met de problemen in externe adaptatie en interne integratie, die goed genoeg werkte om als valide aangenomen te worden. Daarom worden deze assumpties ook geleerd aan de nieuwe leden van de groep als een juiste wijze om te ontvangen, denken en voelen in relatie tot de problemen (Schein, 1985). Hatch (1993) vult dit aan met de definitie van organisatiecultuur als een set van assumpties, waarden en artefacten die leiden tot een bepaald gedrag binnen een groep. Een organisatiestructuur kan gedefinieerd worden als het ordenen van organisatiedelen, het is de structuur waaruit de organisatie bestaat en omvat de manier waarop de mensen binnen de organisatie samenwerken (Hall & Tolbert, 2005). Binnen deze structuren worden de processen ingericht: de manier waarop mensen met elkaar samenwerken en welke stappen er zijn in het proces tussen het startpunt en het eindproduct van de organisatie (Hall & Tolbert, 2005). De strategie van een organisatie beschrijft de visie waaruit de organisatie werkt, en de manier waarop de organisatie bij haar doel moet gaan komen (Hall & Tolbert, 2005). Of de organisatieverandering nu bestaat uit reorganiseren, innoveren, fusies of bezuinigingen, het vraagt medewerking van de mensen die in de organisatie werkzaam zijn (Parent et al., 2012; Marks, 2007). Het aspect cultuur geeft aan dat de cultuur waarbinnen een medewerker functioneert aangepast moet zijn om tot een succesvolle organisatieverandering te komen. Verandering in structuur betekent dat de structuur van de organisatie moet aansluiten op de nieuwe situatie na de organisatieverandering (Driksell, 1992). Medewerkers dienen binnen deze structuur te opereren in de nieuwe situatie, door interne (en externe) processen die hierop aangesloten zijn (Burke et al., 2006). Tot slot moet de strategie van de organisatie passen bij de nieuwe situatie na de organisatieverandering (Cawsey & Deszca, 2007). De verandering in strategie binnen het Herstelhotel heeft een grote invloed op de cultuur en structuur binnen de organisatie. Het vraagt namelijk een verandering van 'mindset' en structuren. De reacties van medewerkers op de organisatieverandering bepalen in grote mate of de verandering succesvol is (Eby et al., 2000).

2.1.1 Reacties op een organisatieverandering

Binnen de wetenschap is veel onderzoek gedaan naar de verschillende reacties van medewerkers op

een organisatieverandering. Medewerkers kunnen gaan tegenwerken, passief blijven, of de verandering accepteren en ernaar gaan werken (Parent et al., 2012). Perlman en Takacs (1990) beschrijven in hun artikel dat er grote overeenkomsten bestaat tussen de fasen waar iemand doorheen gaat tijdens een overlijden in vergelijking tot de fasen waar iemand doorheen gaat tijdens een organisatieverandering. Balans, ontkenning, boosheid, onderhandeling, chaos, depressie, openheid, “er klaar voor zijn” en accepteren zijn alle emoties die niet alleen bij overlijden kunnen voorkomen, maar ook tijdens een organisatieverandering (Perlman & Takacs, 1990).

Een van de reacties op organisatieveranderingen is weerstand tegen verandering. De mens wordt gekarakteriseerd door angst voor onzekerheid (Wheatley, 1992). Organisatieverandering geeft stress voor het individu (Elrod & Tippett, 2002; Grant, 1996) en onzekerheid voor de betrokkenen. Dit leidt tot weerstand tegen een organisatieverandering als logische reactie op de onzekerheid en stress (Eby et al., 2000). Onderzoek laat zien dat 70% van alle veranderingsinitiatieven faalt (Beer & Nohria, 2000; Nutt, 2002). De voornaamste reden voor het falen van een veranderingsinitiatief is weerstand van medewerkers tegen de verandering (Vakola & Nikolaou, 2005; Marks, 2007; Parent et al., 2012).

Meerdere onderzoekers hebben de mogelijke oplossingen voor weerstand tegen een organisatieverandering onderzocht (Kotter & Schlesinger, 2008; Marks, 2006; Marks, 2007, Iversen, 1996), Kotter en Schlesinger (2008) beschrijven een aantal methoden om weerstand tegen te gaan. De eerste is het informeren van het personeel. Door medewerkers te informeren over de veranderingen en hen uit te leggen welke de reden voor de verandering is, kunnen medewerkers begrijpen waarom een verandering plaatsvindt. Het voordeel van deze tactiek is dat als medewerkers eenmaal achter de redenering voor de verandering staan, zij ook geneigd zijn om mee te helpen in de implementatie. De tweede methode is participatie of betrokkenheid. Door medewerkers te betrekken bij de organisatie en een sterke binding op te bouwen met de medewerkers, voelen zij zich mede-eigenaar en zijn medewerkers daardoor gemotiveerd om eraan mee te werken om mee te werken aan de organisatieverandering (Kotter & Schlesinger, 2008). Onderhandeling is een methode waarin prikkels besproken kunnen worden om de medewerkers te overtuigen mee te gaan in de organisatieverandering. Tot slot is de laatste methode die een manager kan toepassen het dwingen van de medewerkers. Dreigen met het verlies van banen, of demotie of overplaatsing zijn snelle methoden en zijn vaak effectief tegen elke vorm van weerstand. Dit leidt echter tot een averechts effect omdat mensen zich dan weliswaar niet meer verzetten tegen de organisatieverandering, maar die zich ook niet eigen maken. Dit is een probleem aangezien de weerstand tegen een

organisatieverandering oplossen niet genoeg is.

Mensen moeten ook open gaan staan voor de verandering die binnen de organisatie plaatsvindt. Dit wordt binnen de literatuur 'openheid voor verandering' genoemd. Open staan voor organisatieveranderingen kan gedefinieerd worden als: de mate waarin mensen open staan voor nieuwe ideeën, flexibel zijn en het eens zijn met een verandering; een bereidheid om de verandering te tolereren en te omarmen (Babalola, 2013). Open staan voor een verandering is echter anders dan daadwerkelijk gaan werken volgens de verandering, of zich met andere woorden te adapteren aan de verandering. Dit betekent dat de medewerker niet alleen zonder weerstand tegen, en open voor, de organisatieverandering moet zijn, maar ook de organisatieverandering zal moeten adapteren om naar de nieuwe situatie te werken (Burke et al., 2006; Kunda, 2006; Edmondson et al., 2001).

2.2 Adaptatie aan een organisatieverandering

Adaptatie aan een organisatieverandering is een verandering in prestaties, in reactie op een opkomend idee, dat leidt tot een functionele uitkomst voor de medewerker (Burke et al., 2006). De functionele uitkomst betekent dat de medewerker op een juiste manier, volgens de eisen na de organisatieverandering, zijn werk uitvoert. Steeds meer onderzoekers komen tot de conclusie dat adaptatie aan de organisatieverandering bepalend is voor het succes van de organisatie (Bartunek et al., 2006). In hun artikel, beschrijven Kotter en Schlesinger (2008) het faciliteren van een vaardigheidstraining en emotionele ondersteuning als een onmisbare methodiek wanneer medewerkers moeite hebben om zich aan te passen. Zoals in de vorige sectie beschreven bevat een organisatieverandering de vier elementen cultuur, structuur, processen en/of strategie (Kunda, 2006; Sandberg & Targama, 2007). Volgens Cawsey en Deszca (2007) zouden al deze aspecten tegelijkertijd moeten veranderen om een succesvolle adaptatie van medewerkers te bewerkstelligen. Binnen het Herstelhotel werken medewerkers in teams. De volgende paragraaf omschrijft de invloed van teams op de adaptatie naar een organisatieverandering.

2.2.1 Adaptatie aan een organisatieverandering binnen teams

Cawsey & Deszca (2007) stellen dat tijdens een organisatieverandering het belangrijk is om alle teamleden mee te nemen in de verandering, omdat uiteindelijk alle teamleden volgens de nieuwe normen, na de organisatieverandering, dienen te werken. Teams veranderen niet plotseling, omdat niet alle teamleden plotseling veranderen. Het vraagt tijd om alle medewerkers naar de nieuwe situatie te laten veranderen (Edmondson et al., 2001). Het is een proces waarbij teamleden hun

capaciteiten gebruiken om tot een verandering te komen. Tijdens dit proces worden bestaande cognitieve gedachten, gedrag of structuren veranderd. In zijn artikel beschrijft Driksell (1992) dat teamleden elkaar helpen om zich aan te passen aan een organisatieverandering omdat teamleden in staat zijn om ieders kwaliteiten te delen. Adaptatie van medewerkers omvat het leren van elkaar en gezamenlijk reflecteren op de processen en het gedrag dat vertoond wordt (Burke et al., 2006). Naast informatiedeling, beoordelen teamleden elkaar op fouten in het volbrengen van de opdrachten die ze moeten doen. Het is de vertaling, differentiatie, integratie en toepassing van kennis, die een medewerker in staat stellen om de cognitieve- en gedragsprocessen uit te voeren die tot de adaptatie leiden (Burke et al., 2006). Dit doet men om te voldoen aan de verwachte (of onverwachte) eisen (Burke et al., 2006) die aan hem gesteld worden. Een team is goed aangepast aan een organisatieverandering als de prestaties van het team voldoen aan de nieuwe eisen van de organisatie (Edmondson et al., 2001). Indien er binnen de organisatie met verschillende diensten van het team gewerkt wordt, is het belangrijk dat alle medewerkers, in elke dienst, voldoen aan de nieuwe eisen (Edmondson et al., 2001; Driksell, 1992).

2.3 Verbondenheid met de organisatie

Eerder is aangegeven dat de verbondenheid en betrokkenheid van medewerkers een positieve invloed hebben op de adaptatie van medewerkers aan een organisatieverandering (Conner, 1992; Coetsee, 1999; Conner & Patterson, 1982), aangezien het de mate van openheid voor organisatieveranderingen vergroot (Babalola, 2013). Het verbonden voelen met de organisatie betekent dat de medewerker het gevoel heeft dat hij/zij bij de organisatie hoort (Mowday et al., 1982), ofwel dat een medewerker zich geïnteresseerd voelt aan de organisatie. Verbondenheid met de organisatie kan als volgt gedefinieerd worden: de mate waarin een individu zich identificeert door de betrokkenheid met een organisatie (Babalola, 2013). Volgens Babalola (2013) bestaat verbondenheid uit drie facetten:

1. De acceptatie van de doelen die de organisatie gesteld heeft.
2. De bereidwilligheid om hard te werken voor de organisatie
3. De wens om bij de organisatie te blijven.

Het werken in teams heeft invloed op de verbondenheid die de medewerker voelt met het team, en met de hele organisatie. Als een medewerker zich verbonden voelt met haar team, voelt zij zich ook meer met de organisatie verbonden.

2.3.1 Verschillende vormen van verbondenheid

In de literatuur worden verschillende redenen genoemd waarom werknemers zich verbonden voelen met de organisatie. Babalola (2013) beschrijft een verbondenheid van de medewerker met de organisatie vanwege de zogenoemde *'sunken costs'*: een medewerker maakt de balans op van de winst en het verlies van het werken in een organisatie in termen van economische redenen, psychologische of sociale verplichtingen of activa. Mathieu en Zajac (1990) beschrijven een andere reden voor verbondenheid, wat *'emotionele verbondenheid'* wordt genoemd. Dan wordt gekeken naar de sterkte van de gevoelens voor de organisatie bij medewerkers. Het omvat de wens om bij de organisatie te horen, en loyaal te zijn naar de organisatie (Steers, 1977). Hersovitch en Meyer (2002) beschrijven een derde vorm van verbondenheid: *'normatieve verbondenheid'*. Dit beschrijft de mate waarin een medewerker het gevoel heeft verplicht te zijn om bij de organisatie te blijven.

2.3.2 *Verbondenheid tijdens een organisatieverandering*

Verbondenheid werkt tevens als een kracht die medewerkers aan elkaar bindt tijdens het uitvoeren van taken die nodig geacht worden om tot een succesvolle implementatie van de organisatieverandering te komen (Babalola, 2013). Tijdens een organisatieverandering zal een medewerker met een hoge mate van verbondenheid met de organisatie eerder in staat zijn om de voorkeur te geven aan de organisatieverandering en zich hiervoor actief in te zetten in vergelijking tot een medewerker met een lage verbondenheid (Iversen, 1996).

De mate van *emotionele verbondenheid* wordt versterkt door medewerkers te laten participeren, en betrokken te houden, in het veranderingsproces. De mate van *normatieve verbondenheid* wordt met name versterkt door socialisatie aangezien dit leidt tot een psychologisch contract tussen de medewerker en de teamleden en de organisatie (Herscovitch & Meyer, 2002). Een psychologisch contract is het gevoel van een individu dat er wederzijdse verplichtingen zijn dat individu en een andere partij, zoals een organisatie/werkgever (Rousseau, 2000). Een psychologisch contract ontstaat als het individu het idee heeft dat er beloften zijn uitgewisseld (bijvoorbeeld een juridisch contract of carrière mogelijkheden) waaraan beide partijen gebonden zijn. Binnen de wetenschap wordt er bij een psychologisch contract gefocust op de verplichtingen in de context van werkrelaties (Rousseau, 2000).

2.3.3 *Verbondenheid met de organisatie in verschillende diensten.*

De, in de vorige sectie beschreven, theorieën met betrekking tot verbondenheid zijn uitvoerig onderzocht. Echter, de literatuur onderbelicht de differentiatie in het type werk dat iemand doet, of de verschillende diensten waarin een medewerker werkt tot de relatie tussen verbondenheid met de

organisatie en het aanpassen naar een organisatieverandering van medewerkers. Er is met name weinig literatuur geschreven over de verschillen tussen medewerkers in de nachtdienst en andere diensten, inzake verbondenheid en adaptatie aan een organisatieverandering tussen medewerkers in de nachtdienst. Er zijn twee redenen om aan te nemen dat de verbondenheid van medewerkers in de nachtdienst anders is in vergelijking met die in overige diensten.

De eerste reden heeft betrekking tot de verbondenheid door het werken in een teamverband. Zoals beschreven in het bovenstaande onderdeel is het werken in teamverband versterkend voor de adaptatie aan een organisatieverandering omdat men zich samen verbonden voelt om zich aan te passen aan de nieuwe situatie. Men helpt elkaar om tot het gewenste resultaat te komen. Wanneer men in diensten werkt is de situatie met name verschillend voor medewerkers in de nachtdienst. Tijdens de nachtdienst is een sociaal georganiseerde omgeving, waarin feedback en leren plaatsvindt niet beschikbaar is voor de medewerkers, met name omdat de nachtdienst medewerkers in de onderzochte organisatie alleen werken.

De tweede reden heeft betrekking op de verbondenheid door wat men ziet van de organisatie. Het gevoel van verbondenheid met de organisatie waarin een medewerker werkt, is beïnvloed door de dingen die men ziet van een organisatie (Iversen, 1996). Gedurende een organisatieverandering krijgen medewerkers voortdurend verschillende informatie over de organisatie, de verandering en het werk (Cummings & Huse, 1989). In een poging om orde te scheppen in deze chaos van informatie en onduidelijkheden, vormen medewerkers een eigen beeld van de organisatie, van de verandering, en van de mogelijke uitkomsten van de organisatieverandering (Eby et al., 2000). Gedurende de dag worden er andere beelden en informatie naar een medewerker gezonden in vergelijking met de nacht, omdat de informatie niet alleen uit officiële kanalen komt, maar ook door de dingen die een medewerker ziet gebeuren binnen de organisatie (Eby et al., 2000). Overdag ziet een organisatie er heel anders uit dan gedurende de nacht. Om deze reden zou men kunnen aannemen dat het gevoel van verbondenheid met de organisatie beïnvloed wordt door het beeld wat een medewerker uit de nachtdienst heeft van de organisatie. Om deze reden focust dit onderzoek zich op de relatie tussen het gevoel van verbondenheid met de organisatie en de individuele aanpassing aan een organisatieverandering door medewerkers in de nachtdienst.

2.4 Verpleging in de nachtdienst

De organisatie die centraal staat in dit onderzoek is een revalidatiehotel in de zorgsector. Binnen dit

revalidatiehotel zijn met name verpleegkundigen betrokken bij de organisatieverandering. Verpleging wordt gekenmerkt door het werken in verschillende diensten. Brooks (1999) stelt dat het verpleegkundig beroep bestaat binnen een historische context die, samen met de maatschappelijke cultuur, de operationele praktijken en professionele codes, overtuigingen, waarden en rituelen vormen. Sinds een aantal jaren wordt het verpleegkundig beroep erkend als (semi-)professional (Moloney, 1992; Noordegraaf, 2007).

2.4.1 Verpleegkundige als professional

Binnen de wetenschap zijn er, aldus Noordegraaf (2010), twee typen professionals te benoemen: een klassieke professional, en een professional nieuwe-stijl. De klassieke professional wordt door Abbott (1988) en Freidson (1993) gedefinieerd als iemand die op basis van algemene (wetenschappelijke) kennis op routinematige wijze zijn kennis toepast op elke individuele casus. De professional wordt gekenmerkt door integriteit, betrouwbaarheid en een hoge mate van onafhankelijkheid (Gastelaars en van Wijk, 2007; de Bruijn & Noordegraaf, 2010). Bovendien wordt de professional gekenmerkt door een hoge mate van plichtsbesef (Noordegraaf, 2011; Noordegraaf, 2007) De klassieke professional behoort tot een beroepsgroep, waarin een hoge mate van vrijheid in zelfbestuur bestaat (Chitty, 1993, McKay, 1983). Dit maakt dat de professional gewend is om zelfstandig te werken (Noordegraaf, 2007). Van oudsher is de professional iemand die zelf kan bepalen wat de juiste werkwijze is, en kan de professional hiernaar handelen (de Bruijn & Noordegraaf, 2010).

De laatste jaren zijn er steeds meer beroepsgroepen aangeduid als professionals (Noordegraaf, 2011). Samen met deze ontwikkeling is de klassieke professional langzaam aan het veranderen naar een professional nieuwe stijl (Noordegraaf, 2011). In de jaren '80 van de vorige eeuw waren waarden als kwaliteit en autonomie belangrijk. De laatste jaren zijn efficiency, zakelijkheid en resultaatgerichtheid de centrale concepten geworden (Noordegraaf, 2011). De vraag naar zakelijkheid, efficiency en resultaatgerichtheid vraagt ook een andere houding van de professional (Noordegraaf, 2011). Professionals worden niet meer geacht als solistische specialist te acteren, maar door middel van multidisciplinaire samenwerking tot het beste resultaat te komen. Dit vraagt niet alleen een intensieve samenwerking, maar ook een open houding van de professional voor feedback (de Bruijn & Noordegraaf, 2010). De professional kan niet blijven vasthouden aan de eigen visie en werkwijze, maar moet van anderen leren en samen een visie, werkhouding en werkmethode ontwikkelen (de Bruijn & Noordegraaf, 2010). Binnen de gezondheidszorg wordt de nieuwe-stijl professional tevens extra uitgedaagd doordat de cliënten niet meer akkoord gaan met een hoge

mate van autonomie van de specialist (Noordegraaf, 2011). Door de opkomst van 'New Public Management' hebben organisaties in de gezondheidszorg te maken met ontwikkelingen als individualisering, professionalisering en toenemende concurrentie (Gastelaars, 2006; Hood, 1991). Hierdoor worden de organisaties gedwongen om de cliënt tot uitgangspunt te nemen en zich te richten op het beste, en snelste resultaat (Gastelaars, 2006). De kracht van de professional is niet meer voldoende, het moet tot resultaten leiden (Noordegraaf, 2007; de Bruijn & Noordegraaf, 2010).

2.4.2 *De professional tijdens een organisatieverandering*

Als semi-professional beoordeelt een verpleegkundige een beoogde organisatieverandering als waardevol of schadelijk voor de cliënt. Als de verpleegkundige ziet dat de organisatieverandering tot een verbetering zou leiden in de zorg voor de cliënt, zal zij eerder geneigd zijn om de organisatieverandering te accepteren en zich eraan aan te passen (Noordegraaf, 2007). Onderzoek laat zien dat routines en rituelen een belangrijke onderdeel zijn van het verpleegkundige beroep (Brooks, 1999). Om deze reden hebben veranderingen van routines en rituelen een grote impact op de verpleegkundigen.

De organisatieverandering binnen het Herstelhotel vraagt een verandering van routines en rituelen. Dit heeft voor de verpleegkundigen in dag- en avonddiensten een ander effect in vergelijking met verpleegkundigen in de nacht. Gedurende de nachtdienst werken verpleegkundigen in het Herstelhotel alleen. Hierdoor kunnen zij de veranderingen (in hun routines en rituelen) niet met elkaar bespreken. Tevens zijn er geen collega's aanwezig om feedback te geven wanneer een verpleegkundige in de nachtdienst niet werkt volgens de nieuwe eisen die de organisatieverandering van hen vraagt. Dit is echter wel belangrijk om tot een adaptatie naar een organisatieverandering te komen (zie hoofdstuk 2.2.2). Zoals hierboven omschreven heeft de verpleegkundige een motivatie nodig om routines en rituelen te veranderen. Dit is met name in de nacht van belang, want daar kan niemand opmerken, of over een verpleegkundige oordelen, als zij zich niet aanpast aan de organisatieverandering (Noordegraaf, 2007).

De verpleegkundigen in het Herstelhotel zijn het gezicht van de organisatie. Dit betekent dat zij de resultaatgerichte houding, in combinatie met het centraal stellen van de cliënt, moeten laten zien in hun gedrag. Zoals in hoofdstuk 2.4.1 is gesteld, moet een verpleegkundige de visie van de organisatie delen, voordat zij zich hiernaar zal gedragen. Binnen de verpleegkundige teams van het Herstelhotel zijn er echter verschillen in de meningen en visies op de inhoud van het werk van een verpleegkundige en de manier waarop een verpleegkundige dient te werken. Dit verschil is onder andere zichtbaar bij de verpleegkundigen van nachtdiensten in vergelijking met verpleegkundigen in andere diensten. Binnen de literatuur wordt dit onderwerp beschreven als de wrijving tussen de diensten.

2.4.3 *Wrijving tussen diensten*

Al sinds het ontstaan van het verpleegkundige beroep, is er een spanning geweest tussen de verpleegkundigen in de dagdienst en de verpleegkundigen in de nachtdienst. Brooks (1999) ontdekte dat menig verpleegkundige in de dagdienst veronderstelde dat hun collega's van de nachtdienst lui waren. Omgekeerd vonden verpleegkundigen in de nachtdienst dat het zwaarder werk is gedurende de nacht, omdat je alles alleen moet doen en er geen team van collega's, artsen en paramedici achter je staat waarop je terug kunt vallen en waarmee je kunt discussiëren. Deze spanningen hebben tot op de dag van vandaag geleid tot scheuringen en scheidingen. Het veroorzaakt een subcultureel conflict, en onderzoek toont aan dat deze wrijvingen een negatieve invloed hebben op het aanpassen aan een organisatieverandering (Brooks, 1999). Deze wrijving heeft echter ook invloed op de verbondenheid die de verpleegkundigen voelen met het team en de organisatie.

2.4.4 Verbondenheid en adaptatie aan verandering bij verpleegkundigen

Volgens de visie van het Herstelhotel is cliëntgericht werken zowel gedurende de dag als gedurende de nacht belangrijk. Of dit echter door verpleegkundigen in de nachtdienst anders wordt ervaren is weinig bekend. Om deze reden wordt in dit onderzoek gekeken in hoeverre de verpleegkundigen in de nachtdienst zich verbonden voelen met de organisatie.

In het vorige onderdeel zijn verschillende maten van verbondenheid beschreven: 'sunken-costs' verbondenheid, emotionele verbondenheid en normatieve verbondenheid. Herscovitch en Meyer (2002) vonden in hun onderzoek, met name bij vrouwelijke verpleegkundigen, een grotere correlatie tussen normatieve verbondenheid en de daadwerkelijke aanpassing in gedrag gedurende een veranderingsproces. Statistieken laten zien dat er grotendeels vrouwelijke verpleegkundigen zijn, waardoor men mag aannemen dat de normatieve verbondenheid een belangrijk aspect is gedurende een organisatieverandering bij verpleegkundigen (Herscovitch & Meyer, 2002). Zoals eerder beschreven, wordt normatieve verbondenheid versterkt door socialisatie en een psychologisch contract. Door de afwezigheid van collega's en organisatie-activiteiten ervaren verpleegkundigen in de nachtdienst minder socialisatie en in mindere mate een psychologisch contract. Hierdoor zou verondersteld kunnen worden dat de normatieve verbondenheid, en uiteindelijk de aanpassing aan een organisatieverandering, laag is voor verpleegkundigen in de nachtdienst. Dit is echter nooit wetenschappelijk onderzocht. Bovendien is er ook literatuur die het tegenovergestelde veronderstelt.

Brooks (1999) stelt dat verpleegkundigen in de nachtdienst een speciale relatie met de patiënten

hebben, omdat zij patiënten op een andere manier meemaken. Zij zijn de vriend en advocaat van de patiënt: veel patiënten zijn angstig 's nachts en/of worden wakker gedurende de nacht, waarna ze iemand zoeken om mee te praten (Brooks, 1999). De verpleegkundige in de nachtdienst kan de tijd nemen om te luisteren naar de patiënt, wat hen een vriend maakt. Echter, ze zijn ook de enige persoon die beslist wat er gedaan wordt met een patiënt: als een patiënt ergens om vraagt of wanneer er iets gebeurt neemt de verpleegkundige in de nachtdienst het besluit. Dit maakt hen tevens een advocaat van de cliënt (Brooks, 1999). Hierdoor zou men kunnen veronderstellen dat een verpleegkundige in de nachtdienst erg betrokken is bij de patiënt en op die manier precies weet wat een patiënt nodig heeft. Hierdoor zou men ook kunnen verwachten dat een verpleegkundige in de nacht, ondanks de moeite die het kost om routines en rituelen los te laten, toch adapteert naar de organisatieverandering omdat zij zich verbonden voelt met de cliënt en de organisatieverandering tot een positief effect leidt in de behandeling van de cliënt.

Tot dusver is er geen onderzoek gedaan waaruit blijkt of de verbondenheid met de organisatie en het aanpassen naar een organisatieverandering anders is voor medewerkers in de nachtdienst dan in vergelijking met medewerkers in andere diensten. Dit onderzoek draagt bij aan de bestaande kennis met betrekking tot individuele aanpassing aan een organisatieverandering door te focussen op de relatie tussen het gevoel van verbondenheid met de organisatie en de aanpassing aan de organisatieverandering door de medewerkers in de nachtdienst. Het volgende hoofdstuk beschrijft hoe het onderzoek is uitgevoerd.

3. Onderzoeksmethoden

Dit hoofdstuk bespreekt de methodologische aspecten van het onderzoek naar de relatie tussen verbondenheid met het Herstelhotel en de adaptatie van verpleegkundigen in de nachtdienst in het Herstelhotel.

3.1 Onderzoeksopzet

Dit onderzoek is een etnografisch onderzoek waarbij de betekenisgeving door actoren centraal staat (Van Thiel, 2007). Het is een onderzoeksmethode ontwikkeld om menselijk gedrag te begrijpen. De methode richt zich op het dagelijkse leven, waarbij de natuurlijke setting bewaard blijft. Het doel is om gedrag te begrijpen door de ogen van de actoren heen (Galanti, 1999; Myers, 1991). Etnografisch onderzoek is een methode waarin de onderzoeker onderdeel wordt van de cultuur, om zo een goede verklaring te kunnen geven voor datgene wat hij wil onderzoeken (Ahrens & Mollona, 2007). Dit is met name van toepassing bij cultuurstudies, aangezien de complexiteit maakt dat een cultuur lastig in woorden uit te drukken is, maar zelf ervaren en gezien moet worden (Ahrens & Mollona, 2007).

Binnen dit onderzoek gaat het om een aanpassing in werkwijze en houding en algehele cultuur. Als een medewerker gevraagd wordt naar de mate waarop zij aangepast is aan de nieuwe situatie is de verwachting dat veel medewerkers positief zullen antwoorden. Dit wil echter niet zeggen dat de medewerker ook echt aangepast is aan de nieuwe situatie. Iemand kan zeggen zich te hebben aangepast omdat zij bang is anders zijn baan te verliezen (LeCompte, & Goetz, 1982). Iemand kan ook, door onwetendheid, werkelijk overtuigd zijn dat hij aangepast is aan een organisatieverandering, terwijl dit in de praktijk niet zo blijkt te zijn (LeCompte, & Goetz, 1982). Etnografisch onderzoek tracht deze foute beoordelingen van actoren te verminderen, omdat de onderzoeker zelf het gedrag van medewerkers observeert, en dit toetst aan de visie van de organisatie na de organisatieverandering. De organisatieverandering in dit onderzoek omvat een nieuwe houding, een nieuwe manier van werken, die met name in de praktijk zichtbaar wordt. Etnografisch onderzoek biedt de mogelijkheid om langere tijd onderdeel te zijn van de praktijk, waardoor de onderzoeker het vertoonde gedrag kan observeren (Van Maanen, 1979; Myer, 1991). Dit maakt etnografisch onderzoek de meest geschikte methode om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden.

Binnen de etnografische onderzoeken zijn er volgens Myers (1991) verschillende benaderingen. De holistische benadering gaat er vanuit dat een onderzoeker geheel dient op te gaan in de situatie, en onderdeel moet worden van de groep die hij onderzoekt, om tot conclusies te komen (Harvey & Myers, 1995; Evans-Pritchard, 1950). Het tegenovergestelde van de holistische benadering is de kritische etnografie benadering (Myers, 1991). Deze benadering stelt dat etnografisch onderzoek een ontwikkelend proces is, waarin een dialoog tussen de onderzoeker en de actoren in de onderzoekssituatie plaatsvindt. Hierbij staat het bediscussiëren van algemeen geaccepteerde assumpties centraal (Thomas, 1993; Myers, 1991). Tussen deze twee benaderingen in, staat de 'thick-description' benadering. De voorstanders van deze benadering stellen dat de onderzoeker geen onderdeel hoeft te worden van de actoren in het onderzoek, maar dat de onderzoeker tijdens zijn observaties zoekt naar symbolische vormen, zoals woorden, beelden, instituties en gedrag binnen de onderzoekssituatie, en deze analyseert. Voorstanders van deze benadering zijn van mening dat het begrijpen van de betekenisgeving in de omgeving van de actoren genoeg is om conclusies te kunnen trekken. Men hoeft daarvoor geen onderdeel van de groep te zijn, maar moet men de omgeving en symbolen heel uitvoerig kunnen beschrijven (Geertz, 1988; Geertz, 1973; Myers, 1991). Binnen dit onderzoek is gewerkt volgens deze 'thick-description' benadering.

In combinatie met een 'case-study' methode kan de informatie uit de interviews worden vergeleken met datgene wat de onderzoeker observeert in de praktijk. Dit onderzoek heeft een verklarend karakter aangezien de onderzoeksvraag gericht is op het toepassen van de huidige wetenschappelijke kennis op nieuwe sectoren. De focus ligt op theorie ontwikkeling omdat de bestaande literatuur probeert verder te ontwikkelen. Etnografisch onderzoek past hierbij, omdat deze onderzoeksmethode gekenmerkt wordt door het vinden van de passende theorie die de data kan verklaren (LeCompte & Goetze, 1982; Myers, 1999). Het is een abductieve studie aangezien de verzamelde data gebruikt worden om categorieën en concepten te vormen die de basis gaan vormen om het probleem te begrijpen of te verklaren. Abductie is een combinatie van inductie en deductie (Timmermans & Tavory, 2012) waarbij de onderzoeker constant heen en weer beweegt tussen inductie en deductie (Morgan, 2007; Feilzer, 2010). Het wordt gebruikt om voornamelijk impliciete, wederzijdse kennis en symbolische betekenissen, motieven en regels bloot te leggen en hier een hypothese uit te vormen, maar tegelijkertijd de theorie gebruiken om die hypothesen te maken (Timmermans & Tavory, 2012; Dubois & Gadde, 2002).

De eenheid van analyse is het individu aangezien de onderzoeksvraag is gericht op het begrijpen van de verschillen in aanpassing aan een organisatieverandering van de individuele verpleegkundigen in de nachtdienst. De observatie eenheid is de individuele medewerker in de organisatie.

3.2 Data verzameling

Dit onderzoek zal door middel van kwalitatieve onderzoeksmethoden de benodigde data verzamelen. De data zijn in de periode Maart t/m Juni 2014 uit drie verschillende bronnen verzameld: de medewerker, observaties en documenten van het Herstelhotel. Het Herstelhotel heeft 6 verschillende verpleegkundige teams, elk team bestaat uit 15-20 verpleegkundigen. Het documentenonderzoek geeft informatie over de visie van het Herstelhotel, en de wijze waarop men dit verwachtte te bereiken. De observaties zijn gebruikt om de verbondenheid met het Herstelhotel en de adaptatie aan de organisatieverandering van verpleegkundigen in de nachtdienst te ontdekken, met daarbij speciale aandacht voor de houding van de medewerkers ten opzichte van de organisatieverandering. Individuele interviews zijn gebruikt om de relatie te verdiepen tussen het gevoel van verbondenheid met de organisatie en het aanpassen aan een organisatieverandering.

3.2.1 Documentenonderzoek

Bij aanvang van het onderzoek heeft de onderzoekster verschillende documenten van het Herstelhotel verzameld en gelezen (bijlage 1). Op basis van de documenten en de, aanvullende, gesprekken met de directeur van het Herstelhotel, is een visie op de organisatieverandering geformuleerd (bijlage 2). Deze visie geeft de gewenste situatie na de organisatieverandering weer.

Gezien de vertrouwelijkheid van sommige documenten zijn deze niet allemaal toegevoegd aan dit onderzoeksrapport. De gebruikte documenten zijn echter op te vragen bij het Herstelhotel. De visie van de organisatie, zoals geformuleerd in bijlage 2, is goedgekeurd door de directie van het Herstelhotel als een waarheidsgetrouwe weergave van de gewenste situatie na de organisatieverandering. Deze visie is gebruikt in de analyse van de observaties, om het vertoonde gedrag van de verpleegkundige in de nachtdienst te vergelijken met de gewenste situaties vanuit de organisatie.

3.2.2 Observaties

Om een compleet beeld te krijgen van de cultuur in de nachtdienst en de individuele aanpassing aan

een organisatieverandering, heeft de onderzoekster verschillende observaties gedaan. Etnografisch onderzoek vindt de basis in uitvoerige observaties bij de actoren in de situatie waarin het onderzoek plaatsvindt (Myers, 1991). Om deze reden zijn in elk team 4 nachten geobserveerd. Sommige van deze observaties zijn met vaste nachtdienst medewerkers gehouden, andere observaties zijn met roulerende nachtdienst medewerkers gehouden. In vier teams worden vaste nachtdienstmedewerkers ingezet. In twee teams worden af en toe verpleegkundigen ingezet die alleen nachten werken, maar in deze teams wordt het meerdere deel van de nachten ingevuld door verpleegkundigen die alle diensten draaien. In elk team zijn zowel roulerende, als vaste nachtdienst medewerkers geobserveerd. De nachten zijn gekozen op basis van het rooster van de verpleegkundigen: een verpleegkundige is maximaal één keer geobserveerd.

De observaties geven inzicht in de heersende cultuur tijdens de nachtdienst onder de verpleegkundigen. Door de grote mate van impliciete aspecten die de uiteindelijke organisatieverandering bevatten, is het gebruik van een checklist tijdens de observaties niet mogelijk. Daarom is er, overeenkomstig met de 'thick-description' benadering binnen etnografische onderzoeken, een uitvoerige beschrijving gemaakt van elke observatie, waarbij is gelet op de symbolische vormen zoals beschreven in hoofdstuk 3.1. Eventuele symbolen zijn in de kantlijn genoteerd als onderdeel van de observatie.

Aan het begin van elke dienst is een aantal algemene vragen gesteld aan de verpleegkundige om kennis te maken en een vertrouwde sfeer te creëren:

- Wat is de naam van de verpleegkundige?
- In welk team werkt hij/zij?
- Wat is de leeftijd van de verpleegkundige?
- Hoe lang werkt hij/zij al in de organisatie?
- Werk de verpleegkundige alle diensten, of is hij/zij een vaste nachtdienstmedewerker?

Deze gegevens zijn echter niet gebruikt in de analyse. Tijdens het onderzoek bleek anonimiteit een belangrijk onderdeel te zijn. Veel medewerkers waren bang dat de observaties gebruikt zouden worden om hen te beoordelen. Dit brengt een risico op sociaal wenselijk gedrag met zich mee. Dit risico is beoogd te verminderen door de medewerkers' anonimiteit te vergroten. Om deze reden wordt in dit onderzoek alleen een observatienummer gegeven. In de bijlage is een opsomming van het aantal observaties met de observatiedata weergegeven (zie bijlage 4). Hier is in plaats van de naam, het team van de medewerker genoteerd. Op deze manier kan de observatie niet teruggeleid

worden naar een individu. Hoofdstuk 3.4.1 zal dit verder toelichten. Na het afronden van de observaties zijn alle verslagen met elkaar vergeleken en geanalyseerd om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. In hoofdstuk 3.3 wordt de analyse verder uiteengezet.

3.2.3 Interviews

Het doel van de interviews is het onderzoeken hoe het niveau van verbondenheid met de organisatie de aanpassing aan een organisatieverandering beïnvloedt. De resultaten van de observaties zijn besproken tijdens de interviews om een inzicht te verkrijgen in het 'hoe' onderdeel van de onderzoeksvraag. Gezien de gevoeligheid van de concepten in deze studie, zijn individuele interviews verkozen boven groepsinterviews. In een groepsinterview is de verwachting dat medewerkers die zich niet veilig voelen binnen het team, ook niet zullen spreken tijdens het interview (Weis, 1994). Hierdoor zou men alleen informatie krijgen van de meest dominante en sterke medewerkers binnen een team. Met individuele interviews wordt meer veiligheid geboden aan de medewerker om zijn/haar mening te geven en vrijuit te spreken (Edmondson, 1999). Binnen dit onderzoek geeft de individuele medewerker veel informatie over de onderzoeksvraag. Om deze reden is de grootte van de onderzoeksgroep kleiner in vergelijking met een redelijkerwijs ambitieus vragenlijst onderzoek (Weis, 1994). Elke geïnterviewde was gevraagd om 1,5 uur te plannen voor het interview, zodat de geïnterviewde medewerker zich niet gehaast voelt door tijd. De gemiddelde lengte van de onderzoeken was 1 uur en 05 minuten. In dit onderzoek zijn 21 interviews gehouden met teamleden en managers.

De interviews zijn semi-gestructureerd, waarbij de methode van doorvragen wordt gebruikt om het mechanisme van de onderzoeksvraag te ontdekken (Gelissen, 2010). Deze structuur geeft respondenten de gelegenheid om vrijuit te praten, en uit te weiden, over de onderwerpen die genoemd worden door de onderzoekster. Tijdens de interviews is gebruik gemaakt van een topiclijst (bijlage 3). De topiclijst is opgemaakt op basis van Ritchi en Lewis' (2003) constructie van een topiclijst. De topiclijst bevat onderwerpen gebaseerd op de relatie tussen de onafhankelijke variabele (aanpassing aan een organisatieverandering) en de afhankelijke variabele (verbondenheid met het Herstelhotel), zoals beschreven in de literatuur. De vragen waren gericht op het verkrijgen van een verklaring voor de resultaten uit de observatie. Een voorbeeld van een gestelde vraag is: "Zou u kunnen verklaren waarom uw team reageert op de organisatieverandering in de nachtdienst van het Herstelhotel?". Verder is de methode van doorvragen gebruikt om het onderliggende mechanisme in de relatie te ontdekken. Een voorbeeld hiervan is: "U zegt dat de vaste verpleegkundige in de

nachtdienst meer gefocust is op de cliënt dan op het administratieve werk wat bij haar taak hoort. Waarom denkt u dat, waaruit blijkt dat?”

De interviews zijn opgenomen met een voicerecorder. Zoals tevens in hoofdstuk 3.2.1 is vermeld, speelt anonimiteit een grote rol in dit onderzoek. Om deze reden zijn de interviews in dit onderzoek genummerd. In de bijlage is een lijst opgenomen met het interviewnummer, de datum van het interview en het team waar de persoon werkt (bijlage 4). Op deze manier is het interview ook niet terug te leiden naar de persoon, waardoor de anonimiteit van de respondenten gewaarborgd is. Zoals eerder beschreven zijn er interviews gehouden met teamleden en managers.

Teamleden

Een doelgerichte selectiemethode is gebruikt om 2 teamleden van elk team te spreken. Er zijn twee verschillende soorten functieniveaus binnen een team:

- verzorgende & verzorgende+
- Verpleegkundige niveau 4 & verpleegkundige niveau 5

Een verzorgende+ mag meer handelingen verrichten dan een verzorgde. Een verpleegkundige mag meer handelingen verrichten dan een verzorgende+, maar wordt ook gevraagd toezicht te houden op de overkoepelende aspecten van het werk, zoals kwaliteit en werkprocessen. Van een niveau 5 verpleegkundige wordt tevens verwacht dat zij ook meewerkt aan het beleid rondom het beroep van een verpleegkundige. Van elk team is een roulerende verpleegkundige gevraagd voor een interview met minimaal niveau 4. Vanaf niveau 4 wordt aandacht voor de overkoepelende aspecten van het beroep gevraagd, waaronder de kwaliteit, werkprocessen en houding van collega's. Daarbij is er van elk team, tijdens de nachtobservatie, een interview gehouden met een vaste verpleegkundige in de nacht. De medewerkers zijn geselecteerd op basis van conversaties met de managers van elk team. Er waren drie criteria onderliggend aan een selectie. Allereerst zijn alleen medewerkers geselecteerd die de organisatieverandering hebben meegemaakt. Medewerkers die nadien bij de organisatie zijn komen werken zijn niet in staat de vergelijking te maken naar de oude situatie. Ten tweede zijn alleen teamleden geselecteerd die voldoende reflectie- en communicatievaardigheden hebben, zodat het veranderingsproces geëvalueerd kan worden en de medewerker in staat is om reflectief terug te kijken op het veranderingsproces binnen het team. Vanwege deze redenen zijn alleen verpleegkundigen vanaf niveau 4 gevraagd. Tot slot zijn alleen medewerkers geselecteerd die zelf akkoord gingen met het interview.

Manager

Alle managers van de zes verpleegteams zijn geïnterviewd. Elke manager is verantwoordelijk voor twee teams, maar is voor elk team apart geïnterviewd. De resultaten van de observaties zijn met de managers besproken, waarbij de vraag is gesteld of zij de resultaten kunnen verklaren. Om de anonimiteit te garanderen is in de resultaten niet aangegeven welke teams onder welke manager vallen.

De gesprekken die gedurende de observatie hebben plaatsgevonden zijn niet opgenomen. Het doel van de observatie is het creëren van een omgeving van vertrouwen, waar de medewerkers de observator genoeg vertrouwen om haar te laten zien hoe zij hun werk uitvoeren. Zelfs als een medewerker zijn/haar werk niet goed uitvoert, wil de onderzoekster dit in de observatie zien. Sweis (1994) ontdekte dat voicerecorders mensen herinneren aan het feit dat er een opgenomen bestand is van wat zij zeggen en/of doen. Zijn onderzoek laat zien dat mensen, zelfs als ze geen aandacht meer hebben voor de voicerecorder, zich beklemd kunnen voelen door de aanwezigheid van het apparaat (Sweis, 1994). Om deze reden zijn de gesprekken die gedurende de observatie hebben plaatsgevonden samengevat in het observatierapport dat na elke observatie geschreven is.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de dataverzameling binnen de teams.

Team	Observaties	Interviews
Team 1	4	2
Team 2	4	2
Team 3	4	2
Team 4	4	2
Team 5	4	2
Team 6	4	2
Management	0	6
Totaal	24	18

Tabel 1: Overzicht van data verzameling

De onderzoekster maakt gedurende de analyse een scheiding tussen data die relevant zijn om de onderzoeksvraag te beantwoorden, en informatie die niet relevant is voor het onderzoek. Om deze reden zijn de interviews gedeeltelijk getranscribeerd. Volgens Sweis (1994) kunnen interviews

gedeeltelijk getranscribeerd worden, zolang de originele opname beschikbaar is. De onderzoekster heeft de opname afgespeeld en heeft alleen de gedeelten die relevant zijn voor dit onderzoek getranscribeerd. Een gedeelte wordt als relevant beschouwd wanneer het voldoet aan een van de volgende onderdelen:

- de respondent zegt iets over verbondenheid, in de breedste zin van het woord;
- de respondent zegt iets over de organisatieverandering die plaatsgevonden heeft, en nog steeds speelt;
- de respondent zegt iets over het werk gedurende de nachtdienst (of in vergelijking met andere diensten);
- de respondent zegt iets over verpleegkundigen in de nachtdienst (of in vergelijking met andere diensten);
- de respondent zegt iets over de omgang met cliënten of het werken met cliënten;
- de respondent zegt iets over de visie van de organisatie.

De andere gedeelten zijn samengevat, bijvoorbeeld: “minuut 2-22: gesprek over de relatie met de manager”. Na het verzamelen van de data door literatuuronderzoek, observaties en interviews, zijn de verzamelde data geanalyseerd.

3.3 Data analyse

Deze analyse stelt de onderzoekster in staat om uit ruwe data de antwoorden te vinden die relevant zijn voor het antwoord op de hoofdvraag. Binnen etnografisch onderzoek wordt over het algemeen gebruik gemaakt van triangulatie: het gebruik maken van verschillende bronnen, zoals interviews, observaties en persoonlijke berichten (Galanti, 1991). Zoals in het vorige onderdeel genoemd, zijn de data verzameld van het documentonderzoek, observaties en interviews gebruikt om tot een analyse te komen.

De analyse is begonnen met het beschrijven van de observaties in een observatierapport. Nadat alle observaties waren afgerond, zijn de verslagen vergeleken met de observeerbare feiten die de organisatie heeft benoemd als kenmerk van een succesvolle aanpassing aan de organisatieverandering, om te bepalen of de verslagen in overeenstemming zijn met de observeerbare feiten (bijlage 1). Alle rapporten zijn geanalyseerd op basis van vier aspecten:

- Welke aspecten laat een verpleegkundige in de nachtdienst zien als observeerbaar aspect dat de aanpassing naar de organisatieverandering laat zien?

- Wat laat een verpleegkundige in de nachtdienst zien in haar gedrag, of zegt ze over haar verbondenheid met de organisatie, het team, de collega's in de nachtdienst, of cliënt?
- Wat laat een verpleegkundige in de nachtdienst zien in haar gedrag, of zegt ze over haar werk in de nachtdienst?
- Wat laat een verpleegkundige in de nachtdienst zien in haar gedrag, of zegt ze over de rol van revalidatie in haar werk?

De observatieverslagen zijn geanalyseerd door middel van codering: het toekennen van codes aan delen van de data. Ritchie & Lewis (2003) beschrijven verschillende vormen van coderingen. Open codering betekent dat binnen stukken tekst een woord als kenmerk van het onderdeel wordt genoemd. In de observatieverslagen is gebruik gemaakt van deze open codering: de gebeurtenissen gedurende de observatie hebben een code gekregen die de gebeurtenis samenvat. Een voorbeeld van een code is: "verbondenheid met cliënt".

Deze codes uit de observatieverslagen hebben tevens de basis gelegd voor de topiclijst zoals gebruikt tijdens de interviews (Strauss & Corbin, 1990; Gelissen, 2010, zie bijlage 3). Na het transcriberen van de interviews, zijn de transcripten door middel van selectieve codering geanalyseerd. Selectieve codering is een proces waarin wetenschappelijke theorie wordt verfijnd en geïntegreerd in de codering (Gelissen, 2010). Dit betekent dat er in de transcripten nieuwe codes gedefinieerd zijn, welke samengevat worden in een coderingsschema (bijlage 6). Deze codes zijn gebruikt om een patroon te ontdekken in de verzamelde data. De analyse van de data is een iteratief proces. Dit betekent dat gedurende het onderzoek continue en stap teruggedaan kan worden gedurende het onderzoek om opnieuw data of de theorie te bekijken die uiteindelijk tot de beantwoording van de onderzoeksvraag leidt (Eisenhardt, 1989). Hierdoor kan de situatie zich voordoen dat de onderzoekster gedurende de analyse nieuwe relevante onderwerpen vindt, die eerder als niet relevant aangemerkt zijn. Indien dit het geval was, zijn deze 'nieuwe' onderdelen binnen het interview, alsnog getranscribeerd. De analyse is gestoeld op saturatie: doorgaan met analyses en data verzameling tot er geen nieuwe data of ideeën zichtbaar worden (Sweis, 1994; Galanti, 1991).

3.4 Kwaliteitscriteria

Om de kwaliteit van het onderzoek te garanderen, is dit onderzoek uitgevoerd op basis van een aantal kwaliteitscriteria. De kwaliteitscriteria komen overeen met de criteria zoals die gelden voor kwalitatief onderzoek (Ritchie en Lewis, 2003).

3.4.1 Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid van een onderzoek omvat twee verschillende aspecten. Enerzijds moet het onderzoek binnen de gestelde tijdstermijn uitvoerbaar zijn. Om dit te garanderen zijn er duidelijke kaders gesteld aan de reikwijdte van het onderzoek, zodat geen tijdsconflict zou ontstaan. Bovendien is het onderzoek mogelijk binnen de gestelde tijdslimiet door de data in een aaneengesloten periode te verzamelen.

Betrouwbaarheid betekent eveneens dat bij herhalen van het onderzoek dezelfde resultaten verkregen worden. De betrouwbaarheid van etnografisch onderzoek is uitgebreid bediscussieerd in de literatuur (LeCompte & Goetz, 1982; Becker, Geer & Hughes, 1968; Mehan, 1979; Myers, 1991). Betrouwbaarheid van een etnografisch onderzoek wordt over het algemeen als laag geclassificeerd, omdat het onderzoek nooit onder exact dezelfde omstandigheden kan plaatsvinden. Etnografisch onderzoek richt zich met name op menselijke gedragingen en houdingen binnen een specifieke context, waardoor vertalingen naar andere contexten, of herhaling binnen dezelfde context moeilijk zijn (LeCompte & Goetz, 1982). Echter, door de uitgevoerde stappen en onderdelen van de analyses uitvoerig te beschrijven, kan de betrouwbaarheid worden vergroot (Pelto & Pelto, 1978; LeCompte & Goetz, 1982). Om deze reden is het onderzoek op een gedetailleerde manier vastgelegd, waarbij de genomen stappen op transparante wijze zijn beschreven. Ten tweede zijn de interviews en observaties door dezelfde onderzoekster uitgevoerd, waardoor beoordelingsfouten geminimaliseerd worden in vergelijking met het gebruik door meerdere onderzoekers. Om eventuele misinterpretaties en vooroordelen van de onderzoekster, veroorzaakt door het persoonlijke perspectief, te minimaliseren zijn er twee maatregelen genomen. De observaties zijn op gedetailleerde wijze beschreven, waardoor de mate van objectief resultaat vergroot wordt. Ten tweede heeft de onderzoeker getracht gedurende de interviews een professionele afstand te houden om de objectiviteit te kunnen bewaren (Ritchie & Lewis, 2003). Zoals eerder in dit hoofdstuk beschreven heeft de onderzoekster geen verpleegkundigen bevraagd die zij al kende vanuit het eerder onderzoek. Bovendien heeft de onderzoekster geen waardeoordeel laten klinken gedurende het interview. Dit betekent eveneens dat de onderzoekster niet meeging in de mening van de geïnterviewde.

Zoals in hoofdstuk 1.2 aangegeven heeft de onderzoekster voorafgaand aan het onderzoek al een jaar in het Herstelhotel gewerkt als intern adviseur en onderzoekster. Dit heeft zowel voor- als

nadelen. De eerdere ervaringen van verpleegkundigen met de onderzoekster, maakt de onderzoekster vertrouwd voor de verpleegkundigen. Gedurende de observaties is de onderzoekster zonder problemen toegelaten, omdat de verpleegkundigen aan haar gewend waren. In eerder onderzoek van de onderzoekster werden de resultaten op anonieme wijze weergegeven, waardoor de verpleegkundigen er vertrouwen in hadden dat dit opnieuw het geval zou zijn in dit onderzoek. Hierdoor voelden verpleegkundigen zich wellicht minder geremd om zich in de aanwezigheid van de onderzoekster te gedragen zoals gewoonlijk (Observatie 1, Observatie 2). Echter, de eerdere ervaringen van de onderzoekster impliceren ook nadelen voor het onderzoek. De onderzoekster kan, onbewust, beïnvloed zijn door de eerdere ervaringen in het werk. Tevens kunnen de resultaten van het eerdere onderzoek de onderzoekster beïnvloeden in de analyse van de resultaten, waardoor een objectief resultaat niet gegarandeerd kan worden. Binnen dit onderzoek zijn meerdere maatregelen ondernomen om de objectiviteit van de onderzoekster te vergroten. Ten eerste hebben de observaties plaatsgevonden bij verpleegkundigen die niet meegewerkt hebben bij het eerdere onderzoek. Tevens zijn alleen interviews afgenomen van verpleegkundigen die niet eerder hebben meegewerkt aan het eerdere onderzoek van de onderzoekster. Bovendien heeft de onderzoekster de geïnterviewde medewerkers gevraagd gedurende het interview geen namen te noemen van collega's. De eerdere ervaringen van de onderzoekster zouden ertoe kunnen leiden dat de onderzoekster de benoemde collega kent, en hieraan een waardeoordeel koppelt. Door de collega's niet bij naam te noemen wordt de objectiviteit van de onderzoekster vergroot. Tot slot is de analyse van de onderzoekster op gedetailleerde wijze vastgelegd, waardoor de verschillende stappen in de analyse duidelijk weergegeven worden.

3.4.2 Interne validiteit

Interne validiteit beschrijft de mate waarin de bevindingen 'waar' zijn voor de participant en context. Het bepaalt of de resultaten de eenheid van analyse werkelijk goed representeren. De interne validiteit van dit onderzoek is groot omdat de fenomenen op diepgaande wijze onderzocht zijn, door de ogen van de participanten. Dit betekent dat de mensen die direct betrokken zijn in de organisatieverandering de enige zijn van wie de data verzameld zijn. Door de meningen van de betrokken personen op verschillende manieren te verzamelen, worden de data minder gevoelig voor misinterpretaties door intonatie van personen op het moment van het interview of tijdens de observatie. Hierdoor stijgt de interne validiteit.

3.4.3 Externe validiteit

Externe validiteit beschrijft de mate waarin de bevindingen toepasbaar zijn in andere contexten (Gelissen, 2010). Etnografisch onderzoek wordt binnen de literatuur uitvoerig bediscussieerd (LeCompte & Goetz, 1982; Becker, Geer & Hughes, 1968; Mehan, 1979; Myers, 1991). Aangezien etnografisch onderzoek een diepte-onderzoek is van een specifiek probleem, in een specifieke organisatie of context, is het lastig om een etnografisch onderzoek te generaliseren naar andere contexten of organisaties (LeCompte & Goetz, 1982). Echter, de resultaten van het onderzoek en de analyses kunnen gebruikt worden in andere organisaties indien deze vertaald worden naar de specifieke context en situatie binnen de organisatie (LeCompte & Goetz, 1982). In dat geval kan de desbetreffende organisatie de informatie als algemene informatiebron benutten om zichzelf te verrijken in kennis over adaptatie aan organisatieveranderingen voor medewerkers in de nachtdienst. Anderzijds kan er binnen kwalitatief onderzoek ook gesproken worden over theoretische generalisering (Smaling, 2009). Theoretische generalisering betekent dat het onderzoek niet zozeer naar een populatie generaliseert, maar naar een theorie (Firestone, 1993; Yin, 1989; Yin, 2003). Dit onderzoek beoogt een bijdrage te leveren aan de theorie over adaptatie aan een organisatieverandering. De resultaten van dit onderzoek vullen de huidige theorie aan, in de specifieke context van nachtdiensten. Dit vergroot de theoretische generaliseerbaarheid.

3.4.4 Bruikbaarheid

Dit onderzoek stelt een hoge mate van bruikbaarheid voor de organisatie centraal in deze studie: het Herstelhotel. Het Herstelhotel wordt geconfronteerd met problemen in de adaptatie aan de plaatsgevonden organisatieverandering door de verpleegkundigen in de nachtdienst. Dit onderzoek geeft inzicht in de redenen voor verpleegkundigen in de nachtdienst om zich niet aan te passen naar een organisatieverandering. Tevens geeft het waardevolle adviezen om de huidige problemen om te lossen. Om de bruikbaarheid te vergroten is in de vorm van een rapport een kortere samenvatting van dit uitgebreide onderzoek gemaakt dat aan het management van de organisatie gepresenteerd zal worden. Het rapport kan gebruikt worden door de managers om beslissingen te nemen met betrekking tot de inrichting van de nachtdienst binnen het Herstelhotel.

4. Bevindingen

Dit hoofdstuk bespreekt de bevindingen uit de observaties en interviews. De lage mate van aan adaptatie wordt zichtbaar in drie aspecten die met elkaar samenhangen: het werken volgens een eigen visie, het werken volgens een eigen werkwijze, en het werken met andere informatie. Alle drie de aspecten kunnen gekoppeld worden aan een gebrek aan zowel verbondenheid met de organisatie, als met de collega's in de nachtdienst, als met het eigen team. Dit hoofdstuk bestaat uit drie onderdelen, waarin elk onderdeel een aspect verder uitgelegd.

4.1 Ik weet wat de cliënt wil, en handel ernaar

Dit hoofdstuk laat zien de geobserveerde verschillen tussen de visie van de vaste verpleging in de nachtdienst, en de visie van het Herstelhotel zien, waarna een verklaring voor het gedrag wordt gegeven vanuit de literatuur. Hoofdstuk 4.1.1 beschrijft de manier waarop de vaste nachtdienstmedewerkers hun werk uitvoeren, en laat de verschillen zien tussen het geobserveerde gedrag, en het gewenste gedrag vanuit het Herstelhotel. Hoofdstuk 4.1.2 geeft een verklaring voor dit gedrag vanuit de literatuur omtrent professionalisme. Het laatste onderdeel legt uit wat het effect hiervan is op de verbondenheid die een vaste verpleegkundige voelt met de cliënt en de organisatie.

4.1.1 Ik weet wat de cliënt wil

Alle geobserveerde vaste nachtdienstmedewerkers geven aan zich in de eerste plaats verbonden te voelen met de cliënt (Observatie 1, Observatie 2, Observatie 3; Observatie 4; Observatie 5; Observatie 11; Observatie 22). Ook geven de vaste verpleegkundige in de nacht aan te weten wat een cliënt wil, en wat de cliënt nodig heeft (Observatie 1, Observatie 2; Observatie 3; Observatie 5; Observatie 11). In verschillende observaties wordt duidelijk dat alle eisen die de organisatie aan hen stelt, worden getoetst aan wat de vaste verpleegkundigen in de nacht zelf redelijk en goed vinden (Observatie 2; Observatie 1; Observatie 11). Als ze een verandering in hun werk gunstig vinden voor de cliënt neemt men het over, maar anders niet (Observatie 3, Observatie 11, Observatie 19). Dit komt tot uiting in opmerkingen zoals: *“Ja, zij (het management van het Herstelhotel) willen dat ik dit doe, maar dat vind ik helemaal niet gastvrij, dus dat doe ik echt niet hoor”* (Observatie 19). De

meeste vaste nachtdienstmedewerkers geven tijdens de observaties aan dat zij van mening zijn dat de organisatieverandering eigenlijk niet bijdraagt aan een cliëntgericht en gastvrije houding (Observatie 1; Observatie 2; Observatie 3; Observatie 4; Observatie 6; Observatie 11; Observatie 19; Observatie 22). De nieuwe werkmethode zou te snel gaan, en geen tijd meer bieden om contact te maken met de cliënten (Observatie 3; Observatie 11). Daarnaast geeft de nieuwe werkwijze geen ruimte tot het opbouwen van een persoonlijke relatie met de cliënten (Observatie 19). De meeste vaste nachtmedewerkers stellen dat een cliënt baat heeft bij een persoonlijk woord (Observatie 22), een praatje over het gezin (Observatie 3), een extra bakje vla of warme melk (Observatie 19; Observatie 4; Observatie 11), of een lekker opgeschud kussen (Observatie 3). Zoals een vaste nachtmedewerker van tijdens een observatie aangeeft: *“Wij (als verpleging) weten pas echt wat een cliënt nodig heeft, en in de nacht kunnen we dat bieden”* (Observatie 2).

Dit sluit echter niet per definitie aan bij de wensen van de cliënten. Bijvoorbeeld tijdens observatie 4, waar een vaste nachtmedewerker heel vriendelijk wil zijn voor een cliënt. De cliënt wordt netjes in bed gelegd, het kussen wordt opgeschud en mevrouw krijgt een bakje pap als zij daarom vraagt. Zodra de medewerker met het bakje pap aankomt, wordt aanstalten gemaakt om de cliënt te voeren. *“Ik eet al 55 jaar mijn pap zelf, dan hoef ik niet ineens gevoerd te worden”* is het antwoord van de cliënt. De vaste nachtmedewerker is duidelijk geïrriteerd, zet het bakje pap op het tafeltje en zegt bij het verlaten van de suite: *“als u dan maar niet knoeit”*. Ook tijdens andere observaties laten cliënten reacties zien waaruit blijkt dat zij het niet eens zijn met de houding van de vaste verpleegkundige in de nacht (Observatie 3; Observatie 5; Observatie 19). De cliënten reageren dan boos (Observatie 3; Observatie 5), of verontwaardigd (Observatie 19) omdat ze zich niet serieus genomen voelen.

Zoals eerder aangegeven, wordt de organisatieverandering gekenmerkt door een multidisciplinaire, klantgerichte benadering van de cliënt waarin revalidatie en gastvrijheid centraal staan. Volgens de visie van het Herstelhotel, betekent dit dat er niet over een cliënt gepraat wordt buiten de teamkamer (bijlage 2). In de benadering van cliënten wordt er door verpleegkundigen in de nacht op verschillende manieren over cliënten gepraat. Tijdens de observaties blijkt dat de vaste nachtdiensten regelmatig over de cliënt praten, zowel op de gang, als bij de cliënt (Observatie 2; Observatie 1; Observatie 3). Het meest typerende voorbeeld is een situatie waarin een man van 93 jaar terminaal ligt. De vaste nachtdienstmedewerker verteld op de kamer van de cliënt: *“Ja, hier hangt echt al een lijkluicht... maar ja, daar raak je aan gewend”* (Observatie 19). Ook tijdens

Observatie 2 blijkt dat vaste verpleegkundigen in de nacht buiten de teamkamer over de cliënt praten. In deze nacht klaagde de verpleegkundige over een mevrouw die meerdere malen naar het toilet moest. Op de gang, vlakbij de kamer van de cliënt, werd hardop gezegd: “Ja deze mevrouw is ontzettend zeurderig en behoorlijk irritant. Ze wil continu naar de wc, echt heel vermoeiend” (Observatie 1). In vergelijking met de geobserveerde roulerende verpleegkundige in de nacht, is hier een duidelijk verschil te merken. Tijdens de observaties bij de roulerende verpleegkundigen in de nachtdienst raken de verpleegkundigen ook wel eens geïrriteerd, maar uiten ze dit alleen op de teamkamer (Observatie 7; Observatie 10; Observatie 16; Observatie 17; Observatie 21).

Het hierboven beschreven gedrag van de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst lijkt niet aan te sluiten bij de nieuwe situatie zoals deze beoogd is door de directie van de organisatie (zie bijlage 1; bijlage 2; Blanjaar, 2014; Respondent 14; Respondent 16). Tijdens de observaties bij roulerende verpleegkundigen wordt hier ook meerdere malen aan gerefereerd (Observatie 7; Observatie 10; Observatie 11). De roulerende verpleegkundigen geven aan dat ze het niet eens zijn met de werkwijze van de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst (Observatie 17; Observatie 7; Respondent 3; Respondent 5). Respondent 6 verteld: *“Voor de vaste nachten is de tijd stil blijven staan, hun referentiekader is dat van 10 jaar geleden. Dus wat goed is, of niet goed is, wordt op basis van dat referentiekader bepaald.(...) Dat past niet meer in deze nieuwe setting”*. Een andere roulerende verpleegkundige vertelt: *“Je merkt dat ze (de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst) ontzettend lief willen zijn voor de mensen. Ze willen heel graag vertroetelen, pampere en aandacht voor cliënten hebben. Maar hierdoor vergeten ze soms dat een goede nachtrust voor cliënten noodzakelijk is voor een voorspoedige revalidatie. Iemand wakker maken om te vragen hoe het met haar dochter is, hoort daar niet bij”* (Respondent 3). Bovendien merken een aantal roulerende verpleegkundigen op dat zij soms last hebben van de werkwijze van de vaste nachtdienstmedewerkers (Respondent 1, Respondent 2, Respondent 6). *“Ik merk wel dat de mensen in de nacht extra vertroeteld worden. Daar hebben wij dan op de dag last van. Wij zien bijvoorbeeld op de dag dat een cliënt ineens zijn kussen niet meer kan opschudden, omdat het 's nachts voor hem gedaan wordt. Hij moet dit juist blijven doen, omdat het onderdeel is van het revalidatieproces. Of we zien een mevrouw die plotseling een po op bed wil gebruiken, omdat ze dit van de nachtdienst medewerker ook mag. In het kader van haar revalidatie zou het juist goed zijn als ze zelfstandig naar het toilet zou lopen”* (Respondent 5).

Bovenstaande reacties van roulerende verpleegkundigen laten zien dat de visie van de vaste

verpleegkundigen op de manier waarop een cliënt behandeld dient te worden niet alleen verschilt ten opzichte van de visie van het Herstelhotel. De visie van de vaste verpleegkundigen verschilt ook ten opzichte van de verpleegkundigen in andere diensten. Vanuit de literatuur zijn er verschillende redenen aan te merken die de houding van de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst kunnen verklaren. De eerste reden is het karakter van de professional die invloed heeft op de houding van de vaste verpleegkundigen in de nacht. Ten tweede is de mate van verbondenheid met de cliënt, in verhouding tot de verbondenheid met de organisatie een reden voor de houding van de vaste verpleegkundigen. Beide oorzaken zullen in de volgende paragrafen besproken worden.

4.1.2 Ik ben de professional

Vanuit de literatuur is gesproken over het beroep van een verpleegkundige als (semi-)professional. Zoals in hoofdstuk 2.4 wordt besproken, is een professional gewend om vanuit eigen inzichten te werken. Op basis van autonomie wordt het werk uitgevoerd (Noordegraaf, 2011). De laatste jaren is er echter een nieuwe houding van de professionals gevraagd (de Bruijn & Noordegraaf, 2010). De professional wordt nu geacht samen te werken en open te staan voor nieuwe werkwijzen en feedback (Barnett, 1997). Tijdens de observaties lijken de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst echter nog als een klassieke professional te werken. Zij werken nog op basis van hun eigen interpretaties, en wat zij zelf vinden dat goed is. Zoals in hoofdstuk 2 is uiteengezet, zal een professional zich aanpassen aan een organisatieverandering als hij hier achter staat (Noordegraaf, 2011). De professional is eerder geneigd achter een organisatieverandering staan, als hij zich verbonden voelt met deze organisatieverandering, omdat hij ziet dat de verandering een positief effect heeft op de behandeling van de cliënt (Brooks, 1999). Dit past bij de verpleegkundigen omdat verpleegkundigen een plicht voelen om goed voor de cliënt te zorgen (Noordegraaf, 2011). De verbondenheid met de organisatieverandering wordt onder andere bepaald door de verbondenheid met de organisatie, als initiator van de verandering.

4.1.3 Verbonden met de cliënt boven de organisatie

Het verschil in aanpassing naar de organisatieverandering kan verklaard worden vanuit de verbondenheid die een verpleegkundige voelt met de cliënt, in tegenstelling tot de verbondenheid met de organisatie. Tijdens de observaties wordt er, in het kader van de organisatieverandering, regelmatig negatief over de organisatie gesproken (Observatie 11; Observatie 19). Tijdens de observaties komt dit name tot uiting in opmerkingen tussendoor: *“Het is veel te druk, belachelijk druk, maar ja ach... inmiddels raak je eraan gewend hè”* (Observatie 4). Soms geeft een vaste

nachtdienstmedewerker aan er genoeg van te hebben (Observatie 11; Observatie 19). Tijdens observatie 19 zegt een vaste verpleegkundige in de nachtdienst: *“Nou, met zoveel mensen mogen ze zelf gaan verzinnen hoe ze het gaan doen, want dan zal er toch een poppetje bij moeten komen in de nacht (...). Maar ja, na al die jaren, ga ik er niets eens meer wat van zeggen, het helpt toch niet”* (Observatie 19). Sommige vaste verpleegkundige in de nachtdienst geven aan moeite te ondervinden met de aanpassing, maar de organisatieverandering zelf is een vaststaand feit wat niet veranderd kan worden (Observatie 2; Observatie 1). Een vaste nachtdienstmedewerker vertelt: *“Soms vind ik het wel lastig dat we nu ook continu de telefoon moeten opnemen, ook als we bij een cliënt bezig zijn”* (Observatie 2). Deze vaste verpleegkundige verzetten zich hier echter niet tegen, maar proberen te werken volgens de nieuwe regels (Observatie 1, Observatie 2; Observatie 3; Observatie 5; Observatie 9).

Toch geeft het meerdere deel van de vaste verpleegkundigen een lage mate van verbondenheid te ervaren met het Herstelhotel (Observatie 1, Observatie 2, Observatie 3, Observatie 6, Observatie 9, Observatie 11, Observatie 19, Observatie 22). Tijdens de observaties was er één vaste verpleegkundige die aangaf hier actief wat tegen te doen (Observatie 9): *“Ik merk wel dat ik me steeds minder verbonden ga voelen met het Herstelhotel nu ik bijna alleen nog maar nachtdiensten werk, maar daarom zorg ik er ook voor dat ik betrokken blijf en neem ik deel aan allerlei commissies en werkgroepen. 's Nachts heb ik dan ook rustig de tijd om daarvoor werk te doen en zo blijf je toch op de hoogte. Anders zou ik niets meer meekrijgen”*. Dit betreft een verpleegkundige die sinds twee maanden was overgestapt van roulerende verpleegkundige naar vaste nachtdienst verpleegkundige. Zij zag het verschil bij zichzelf nog acties onderneemt om verbonden te blijven met het Herstelhotel, maar wel aangeeft dat de verbondenheid met het Herstelhotel minder wordt als je alleen maar nachten werkt. De overige vaste verpleegkundigen in de nachtdienst laten hier gedurende de observaties niets van blijken.

Binnen de literatuur wordt de lage mate van verbondenheid met de organisatie bevestigd als kenmerk van een verpleegkundige in de nacht (Brooks, 1999). In de nacht moeten verpleegkundigen alles zelf doen, waardoor zij minder zien van de organisatie (Brooks, 1999). De interviews bevestigen dit beeld: *“Ik denk dat er geen band is tussen de vaste nachten en de organisatie. Wat zien zij er nu van?! Alles slaapt als zij er zijn, er gebeurt niets”* (Respondent 6). Ook de managers zien een gebrek aan verbondenheid met de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst: *“We zien er eigenlijk niets van, het is een blinde vlek”* (Respondent 14; Respondent 16; Respondent 17; Respondent 20).

De bovenbeschreven resultaten indiceren dat de assumptie dat er een lage mate van verbondenheid is tussen de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst en het Herstel wordt ondersteund door de observaties en interviews. Literatuur heeft laten zien dat de verbondenheid met een organisatie een positieve invloed heeft op het begrip voor, en de aanpassing aan, een organisatieverandering (Noordegraaf, 2011). In deze situatie leidt de lage mate van verbondenheid met het Herstelhotel ertoe dat men zich niet verbonden voelt met de organisatieverandering. Daarom gaan verpleegkundigen af op hun eigen inzichten, ook als deze niet in overeenstemming zijn met wat er van hen verwacht wordt na de organisatieverandering. Het gebrek aan verbondenheid met de organisatie hoeft echter geen groot probleem te zijn, als er genoeg verbondenheid is met de directe collega-verpleegkundigen waarmee in de nacht samengewerkt wordt (Noordegraaf, 2007). Het volgende onderdeel laat zien dat de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst een hele eigen werkwijze hebben, maar daarmee ook een lage verbondenheid voelen met hun collega's in de nachtdienst.

4.2 Iedereen doet het op zijn eigen manier, ieder voor zich

Het volgende onderdeel bespreekt de eigenwerkwijze van een verpleegkundige. Tijdens de observaties van de vaste verpleegkundige in de nachtdienst, blijkt dat ieder een heel eigen werkwijze hebben. Deze werkwijze maakt hen echter ook minder flexibel om samen te werken met andere vaste nachtdienst verpleegkundigen. Hoofdstuk 4.2.1 zal de eigen werkwijze van de verpleegkundigen verder uiteenzetten. Vervolgens geeft hoofdstuk 4.2.2 het effect van deze werkwijze op de relatie tussen de individuele werkwijze, de manier van samenwerken en de verbondenheid met de collega's bespreekt.. In hoofdstuk 4.2.3 geven de verpleegkundigen zelf redenen voor het (ontbreken van) gevoel van verbondenheid met de collega's. Tot slot geeft hoofdstuk 4.2.4 een terugkoppeling naar de literatuur.

4.2.1 Ik doe het op mijn eigen manier

Gedurende de observaties valt op dat de vaste nachtdienstmedewerkers een eigen manier van werken hebben. De meeste vaste verpleegkundigen in de nachtdienst maken gebruik van vaste 'rondes'. Dit betekent dat zij volgens een vast patroon langs alle suites van de cliënten lopen om te kijken of het goed met hen gaat (Observatie 4; Observatie 6; Observatie 14; Observatie 12; Observatie 22). Bij een aantal teams wordt de nachtdienst van een vaste nachtverpleegkundige

gestart met het openzetten van alle suitedeuren. Daarna wordt er een vaste ronde gelopen, om te kijken of iedereen goed ligt. Deuren openzetten is iets wat niet past binnen de nieuwe structuur van het Herstelhotel, aangezien het de privacy van de cliënt belemmert (Dhr. Blanjaar, directeur Herstelhotel). Dit lijkt de vaste verpleging in de nachtdienst niet op te vallen: *“Ik zet altijd de deuren gelijk open, want dan kan ik snel zien of alles in orde is bij de cliënt”* (Observatie 6). Een andere vaste nachtdienst verpleegkundige vertelt: *“Het is nu wel heel anders, je kunt minder goed overzicht houden over de cliënten omdat ze allemaal in een aparte kamer liggen”* (Observatie 1).

Als de onderzoekster gedurende de observaties vraagt naar de inhoud van de organisatieverandering, lijkt het alsof de medewerkers wel een verandering zien in de manier waarop het gebouw ingericht is, maar niet in de manier van werken. De vaste verpleegkundigen in de nachtdienst lijken niet te zien dat het nieuwe gebouw ingericht is op een nieuw werkproces, waarbij zij hun oude werkproces moeten aanpassen naar de nieuwe situatie. Dit komt tot uiting in opmerkingen zoals *“Nu hebben ze zo’n heel gebouw neergezet, en dan moet je ineens weer manieren vinden om je werk te kunnen doen zoals je gewend was”* (Observatie 11). Dit wordt bevestigd in de interviews met verpleegkundigen die alle diensten draaien: *“Ik denk dat er voor hen in wezen ook niets veranderd is. Ze werken nog op precies dezelfde manier en gaan op dezelfde manier met cliënten om. Er is ook niemand die daar wat van zegt”* (Respondent 6).

Het gebruik maken van vaste rondes past binnen het algehele beeld van de werkwijze van vaste verpleegkundigen in de nachtdienst. Vaste nachtdienstmedewerkers geven aan het fijn te vinden als duidelijk is wat er van hen verwacht wordt (Observatie 2; Observatie 1; Observatie 3; Observatie 22; Observatie 12). Om alle verwachtingen waar te maken, gebruikt een vaste verpleegkundige een (mentaal) takenlijstje. Een roulerende verpleegkundige vertelt: *“Ik kan zien dat een vaste nachtmedewerker gewerkt heeft omdat die precies een lijstje in haar hoofd heeft van wat moet gebeuren. Als ik de dag erna begin met mijn werk, is dat hele lijstje van hen afgewerkt”* (Respondent 2). De lijstjes kunnen echter ook in de weg komen te staan van de organisatieverandering die de organisatie voor ogen staat. De gastvrije en cliëntgerichte werkhouding zou ertoe moeten leiden dat een cliënt geholpen wordt als hij belt. De observaties laten zien dat het vasthouden aan het werklustje ertoe kan leiden dat cliënten niet meer centraal staan. Dit kwam onder andere tot uiting bij een situatie waarin een mevrouw van de eerste verdieping meer dan een uur moet wachten om naar het toilet gebracht te worden (Observatie 2). Het takenlijstje van de verpleegkundige gaf aan dat eerst alle agenda’s uitgeprint moesten worden en daarna de 2^e verdieping van de vleugel als

eerste bekeken werd tijdens het lopen van de vaste ronde. Het feit dat een mevrouw op de eerste verdieping belde om geholpen te worden maakte niet uit, eerst moesten andere dingen op het takenlijstje gedaan worden.

Het verschil in werkwijze tussen de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst en de roulerende verpleegkundigen wordt in twee aspecten zichtbaar. In tegenstelling tot een vaste verpleegkundige in de nacht, laten de observaties bij roulerende verpleegkundigen zien dat zij geen vast takenlijstje hebben. De roulerende verpleegkundigen in de nachtdienst werken op afroep, in plaats van volgens een vaste ronde. Roulerende verpleegkundige maken ook wel een takenlijstje, maar dit is een leidraad voor het algemene verloop van de nacht. In de basis kijken zij echter naar de wens van de cliënt (Observatie 10). Hierdoor worden de cliënten geholpen als zij hierom vragen, en niet wanneer zij op een lijstje staan om geholpen te worden (Observatie 16). Dit is tevens in lijn met de visie van het Herstelhotel (bijlage 1, bijlage 2).

Ten tweede doen de roulerende verpleegkundigen in de nachtdienst allemaal kleine klusjes tussendoor. Even wat stickers goed plakken (Observatie 5, Team 5), het opruimen van klappers (Observatie 9) of het reorganiseren van een teamkamer waar overdag geen ruimte voor is (Observatie 7). Als de onderzoekster vraagt waarom de roulerende nachtdienstmedewerker deze dingen doet krijg ik in alle gevallen hetzelfde antwoord: *“Op de dag is het zo druk dat mijn collega’s en ik daar niet aan toe komen. In de nacht heb je daar mooi de tijd voor”* (Observatie 7). De vaste verpleegkundigen hebben het gevoel geen tijd te hebben voor al deze extra klusjes, omdat er al zoveel op hun lijstje staat (Observatie 2; Observatie 1). Deze werkwijze van de vaste verpleegkundige in de nachtdienst kan op twee manieren verklaard worden vanuit de literatuur. In het volgende onderdeel worden deze twee manieren verder uitgewerkt.

4.2.2 Samen met collega’s, maar toch alleen

De werkwijze van de (vaste) verpleegkundige in de nachtdienst, heeft een relatie met de manier waarop de verpleegkundige samenwerken. De verpleegkundigen in de nachtdienst werken het grootste gedeelte van de tijd alleen. Elke verpleegkundige werkt alleen op een afdeling, maar er zijn vijf andere afdelingen waar collega-verpleegkundigen aan het werk zijn. Met hen wordt echter niet veel tijd doorgebracht. Tijdens de observaties zijn er maar weinig momenten waarop de verpleegkundigen in de nachtdienst samenkomen. Veel vaste verpleegkundigen in de nachtdienst geven aan dat ze het juist prettig vinden om geen mensen om zich heen te hebben (Observatie 9;

Observatie 22). Ze zetten een muziekje op (Observatie 14, Team 4) of zetten de tv aan (Observatie 13; Observatie 1; Observatie 17). Soms roken ze even een sigaretje met een collega (Observatie 1; Observatie 2; Observatie 14; Observatie 7), of drinken ze een kop koffie samen (Observatie 5; Observatie 13; Observatie 7; Observatie 17; Observatie 8; Observatie 18).

Naast het feit dat de verpleging in de nacht veel alleen is, dragen de verpleegkundigen alleen de verantwoordelijkheid voor de afdeling. Voor de één is dat juist de charme van het werk (Observatie 3, Observatie 5, Observatie 9), maar voor de ander het zwaarste onderdeel in de nachtdienst (Observatie 1, Observatie 11, Observatie 22). *“Uiteindelijk ben ik wel verantwoordelijk voor 30 cliënten. Cliënten die ik niet allemaal tegelijk kan zien door de aparte suites, maar ook niet tegelijk kan volgen door alle taken die ik moet doen”* (Observatie 3). Een andere verpleegkundige geeft aan het juist een uitdaging te vinden: *“Je bent alleen verantwoordelijk, dus je moet soms echt creatief zijn en graven in je kennis om tot een oplossing te komen”* (Observatie 13). Een opvallend resultaat van de observaties is dat alle vaste nachtdienstmedewerkers aangeven het alleen verantwoordelijk zijn voor alle cliënten, en alles alleen te moeten doen, als het zwaarste onderdeel van het werk te ervaren. *“Dit is niet erg als de nacht rustig verloopt, maar er kan onverhoopt iets gebeuren waardoor veel druk komt te staan op ons”* (Observatie 5). Zo kan ineens een heel aantal cliënten gaan bellen om hulp of kunnen taken van het takenlijstje uitlopen waardoor de verpleegkundige in tijdnood komt (Observatie 5; Observatie 11; Observatie 16; Observatie 17). Op die momenten merken de vaste nachtdienstmedewerkers dat alleen werken niet fijn is. *“Er wordt steeds meer van ons gevraagd, maar als er 7 cliënten tegelijk bellen, kan men toch niet van mij verwachten dat ik op 10 plekken tegelijk ben, en dan ook nog eens alle andere klussen af krijg?”* (Observatie 11).

De combinatie van werkwijze van de verpleegkundige in de nachtdienst, de manier van samenwerken en de hoge mate van verantwoordelijkheid gedurende de nacht, zorgt ervoor dat er soms wrijving ontstaat tussen de nachtdienst medewerkers. Ondanks dat men niet veel met elkaar samenwerkt, hebben verpleegkundigen in de nacht soms hulp nodig. Zeker in drukke tijden wordt regelmatig geklaagd dat collega's in de nacht niet op elkaar kunnen rekenen (Observatie 5, Observatie 7, Observatie 11, Observatie 16). In theorie zou er een beroep gedaan moeten worden op de collega verpleegkundige die in dezelfde vleugel werkt, maar in de praktijk blijkt dat diegene ook een eigen planning heeft gemaakt en ook altijd druk is (Respondent 3). Met name in een geval van een calamiteit, kan het zelfs een gevaar voor de cliënt zijn als er maar één verpleegkundige per team is (Observatie 16). In drie observatienachten is de nachtdienstmedewerker meer dan 1,5 uur van de

afdeling (met 30 cliënten) afwezig geweest, omdat een andere afdeling hulp nodig had (Observatie 9; Observatie 5; Observatie 16). De combinatie van drukte met de afwezigheid van collega's in de nachtdienst ten tijde van nood, maakt dat vaste nachtdienstmedewerkers het gevoel hebben dat er veel van hen gevraagd wordt, maar ze alles zelf moeten doen en oplossen. Dit gevoel van alles zelf moeten beslissen en uitvoeren resulteert uiteindelijk in de werkwijze van de verpleegkundige dat zij voor zichzelf nadenken wat er moet gebeuren daarin prioriteiten stellen. De vaste nachtdienstmedewerkers maken daarom hun takenlijstje, waarin de taken op basis van hoogste prioriteit geordend worden.

De combinatie van deze werkwijze, de manier van samenwerking en de wrijving tussen de diensten heeft echter invloed op de mate van verbondenheid. In het volgende hoofdstuk wordt het effect van de werkwijze van de verpleegkundige, en de samenwerking met andere verpleegkundigen, op de verbondenheid verder toegelicht.

4.2.3 Bouwen op elkaar, in theorie en praktijk

Tijdens de observaties wordt door de onderzoekster aan alle vaste nachtmedewerkers gevraagd of zij zich een team voelen met de overige vaste nachtmedewerkers. Geen van de vaste nachtdienstmedewerkers geven aan dat zij zich een team voelen met de rest van de nachtdienst verpleegkundigen. Wel geven de meeste vaste nachtdienstmedewerkers aan dat ze met sommige collega's meer verbonden voelen dan met andere collega's (Observatie 1, Observatie 2, Observatie 3, Observatie 5, Observatie 11, Observatie 12, Observatie 19). Een vaste nachtdienstmedewerker legt uit: *"Met sommige mensen ga ik bijvoorbeeld wel even koffie drinken en kan ik veel bespreken, maar met andere heb ik echt helemaal niets"* (Observatie 3).

Volgens sommige vaste nachtdienstmedewerkers ligt de oorzaak in de tijd dat ze werkzaam zijn binnen het Herstelhotel: *"Je merkt gewoon een heel duidelijk verschil tussen de jonge en de oude garde. De oude garde weet gewoon hoe het moet en wat er gedaan moet worden, en de jonge garde mist dat"* (Observatie 4). De observaties geven hier echter geen reden toe. De observaties van de 'jongere garde' laten wel zien dat zij op sommige punten een andere werkwijze hebben dan de 'oudere garde', omdat zij minder vasthouden aan takenlijstjes, en vaker de samenwerking en verbondenheid met het team benoemen (Observatie 10, Observatie 16).

Andere vaste verpleegkundigen vinden dat de wrijving wordt veroorzaakt door wantrouwen in

elkaar. Net zoals de teleurstellingen wordt wantrouwen wel onderling besproken, maar niet uitgesproken naar de desbetreffende personen. Een voorbeeld van wantrouwen kwam naar voren in Observatie 5: Een roulerende nachtmedewerker van team 3 komt even koffie drinken bij haar collega van Team 4. Ze kan er niet over uit wat er daarvoor bij Team 2 gebeurd is, en begint het verhaal aan haar collega te vertellen. Die geeft aan dat ze niet verbaasd is, omdat ze het idee heeft dat deze collega's van Team 1 en Team 2 continu bij elkaar zijn, en graag met elkaar samenwerken omdat ze dan niet hard hoeven te werken. Ook geeft de collega van Team 4 aan het raar te vinden dat die twee collega's continu samen zijn: *"Dit is niet alleen helemaal niet nodig, maar ook niet de bedoeling"* (Observatie 5). De onderzoekster kan duidelijke afkeuring van beiden horen. (Observatie 5). Deze afkeuring wordt echter niet uitgesproken naar de desbetreffende collega's in de nachtdienst. Het niet uitspreken van gevoelens naar elkaar is kenmerkend voor de vaste verpleging in de nachtdienst, aldus een roulerende nachtdienstmedewerker (Respondent 6): *"Er wordt veel over elkaar gepraat, en dat gaat er echt keihard aan toe... maar elkaar confronteren? Ho maar!"* (Respondent 6). Verder onderzoek zou nodig zijn om te bepalen of dit een veel voorkomend feit is binnen medewerkers in de nachtdienst.

Ten derde wordt volgens zowel de vaste, als de roulerende nachtdienstmedewerkers, het geringe gevoel van verbondenheid veroorzaakt doordat men elkaar niet ziet. Tevens geven beide type verpleegkundigen in de nachtdienst aan dat vaste verpleegkundigen in de nachtdienst allemaal het type mensen zijn dat niet graag samenwerkt (Observatie 16; Observatie 5; Observatie 10; Respondent 2; Respondent 5). Hierdoor zouden ze niet veel met elkaar optrekken, maar ook niet een gevoel van verbondenheid met elkaar krijgen (Respondent 4; Respondent 1).

Binnen de literatuur is echter ook een oorzaak aan te merken voor de lage mate van verbondenheid met het team van nachtdienst verpleegkundigen. Het volgende hoofdstuk legt dit verder uit.

4.2.4 Verbondenheid vanuit de literatuur

Deze werkwijze van de vaste verpleegkundige kan op twee manieren verklaard worden vanuit de literatuur. Enerzijds kan het gebrek aan vertrouwen ertoe leiden dat de verbondenheid laag is. Tijdens Observatie 4 wordt er geklaagd over de werkwijze van een collega vaste nachtdienstmedewerker: *"Oh wat word ik toch kwaad van <naam collega>, dat hij niet eens even komt helpen terwijl het zo druk is bij ons!"* Deze teleurstelling in de werkwijze van collega's wordt wel onderling besproken, maar niet rechtstreeks uitgesproken naar de desbetreffende collega. Zoals

besproken in 4.2.1 hebben de meeste vaste verpleegkundigen in de nacht een takenlijstje wat ze afwerken. De verpleegkundigen lijken echter niet in te zien dat hun collega verpleegkundige in de nachtdienst ook een takenlijstje heeft om af te werken, en daardoor niet altijd kan helpen. Dit leidt tot onbegrip over het feit dat de collega's elkaar niet kunnen helpen, en versterkt het gevoel dat je alleen aan het werk bent (Observatie 19). In hoofdstuk 2 wordt door Herscovitsch & Meyer (2002) verschillende vormen van verbondenheid genoemd. Een van deze vormen is emotionele verbondenheid. Dit wordt versterkt door het gevoel dat je samen bent, en dat je samen werkt voor een doel. Omgekeerd, leidt het gevoel dat je alleen bent, en alleen werkt ertoe dat er een lage mate van emotionele verbondenheid is (Herscovitch & Meyer, 2002).

Herscovitch & Meyer (2002) spreken echter ook van normatieve verbondenheid. Deze wordt versterkt door socialisatie en het psychologisch contract. Zoals hierboven beschreven maakt de werkwijze van de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst, en de manier van samenwerking met de collega nachtdienst verpleegkundigen, dat er veel alleen gewerkt wordt. Hierdoor is er weinig socialisatie en ontstaat er geen psychologisch contract. De verpleegkundigen in de nachtdienst werken tenslotte alleen. Volgens de redenering van Herscovitch & Meyer (2002) zou men daarom kunnen concluderen dat er een lage mate van emotionele verbondenheid is.

De lage mate van emotionele, en normatieve, verbondenheid met de rest van de nachtdienstverpleegkundigen, zou een verklaring kunnen geven voor de ongewijzigde werkwijze van de verpleegkundigen. Het gebrek aan verbondenheid met de collega's in de nachtdienst maakt dat zij op hun eigen werkwijze terugvallen, en daardoor een mindere mate van adaptatie naar de organisatieverandering laten zien in vergelijking met de geobserveerde roulerende verpleegkundigen in de nachtdienst. De observaties en interviews bevestigen de assumptie dat de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst zich niet gedwongen voelen om hun werkwijze te veranderen. Hierdoor blijven zij vasthouden aan hun eigen werkwijze zoals ze dat gewend waren, zelfs als deze niet in lijn is met de visie van het Herstelhotel.

Indien de vaste nachtdienst verpleegkundige een sterke band zou ervaren met de rest van haar team, kan het team haar verder helpen in het aanpassen aan de organisatieverandering. Zij zouden onderling informatie kunnen uitwisselen en elkaar kunnen ondersteunen in de adaptatie aan de organisatieverandering (Edmondson et al., 2001; Driksell, 1992). Het volgende onderdeel laat zien dat een vaste verpleegkundige in de nachtdienst andere informatie krijgt dan een roulerende

verpleegkundige, wat tevens invloed heeft op de mate van verbondenheid met haar team.

4.3 Ik werk op basis van de informatie die ik heb

Naast de eerder genoemde oorzaken voor de werkwijze van de vaste verpleegkundige in de nachtdienst, laat dit hoofdstuk nog een oorzaak zien. In 4.3.1 wordt het verschil zichtbaar tussen de visie van de vaste verpleegkundige in de nachtdienst en de visie van de roulerende verpleegkundige met betrekking tot revalidatie. Hoofdstuk 4.3.2 geeft een verklaring voor het verschil in visie door de informatie die de verpleging krijgt. Hoofdstuk 4.3.3 maakt de koppeling naar de verbondenheid van de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst met de rest van het team, waarna tot slot de relatie tussen de verbondenheid en adaptatie wordt gelegd.

4.3.1 Revalidatie centraal(?)

Zoals eerder al genoemd, omvat de organisatieverandering binnen het Herstelhotel een cliëntgerichte, gastvrije wijze omgegaan wordt met de cliënten. Hierbij is de hoofdtak een spoedige revalidatie van de cliënt. Dit is een groot verschil ten opzichte van de oudere situatie, waar met name langdurig verblijvende cliënten in huis waren. De observaties lijken de assumptie te bevestigen dat de nieuwe manier van werken, waarbij revalidatie centraal staat, lijkt leeft bij de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst: *“Dat is toch iets meer van de dag, daar hebben wij niet echt iets mee te maken. In de nacht zijn mensen toch heel anders en slapen ze gewoon”* (Observatie 22). De observaties laten meer voorbeelden zien. Als een cliënt 's nachts wakker wordt omdat hij naar het toilet moet, wordt al snel de po gepakt. In het kader van revalidatie zou de cliënt eigenlijk geholpen moeten worden om zelf naar de badkamer te lopen (Observatie 19; Observatie 1; Observatie 2; Observatie 6; Observatie 22). De roulerende verpleegkundigen geven aan dat vaste nachtdienst medewerkers juist veel meer met revalidatie bezig kunnen zijn. *“De nacht is om te slapen, maar als je iemand ziet die de leefregels overtreedt, dan zeg je daar wel wat van”* (Observatie 9). *“Je bent juist bezig met revalidatie, want nu heb je de tijd om eens rustig transfers⁶ te oefenen als een cliënt wakker wordt”* (Observatie 10).

In bovenbeschreven situaties wordt het verschil in visie zichtbaar tussen de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst, in verhouding tot de geobserveerde roulerende verpleegkundigen. De

⁶ Transfers staat voor het bewegen in en uit bed, of van en naar de badkamer.

geobserveerde roulerende verpleegkundigen in de nacht hebben de visie van het Herstelhotel, dat revalidatie centraal staat (bijlage 2), doorgevoerd in alle werkzaamheden. De roulerende verpleegkundigen geven aan het verschil in visie te zien ten opzichte van hun vaste collega's in de nachtdienst (Respondent 3; Respondent 6; Respondent 2). De vaste nachtmedewerkers lijken zich hiervan veel minder bewust.

Dit is enerzijds te verklaren door het feit dat vaste verpleegkundigen in de nachtdienst ervan overtuigd zijn dat de organisatieveranderingen van het Herstelhotel niet van toepassing zijn op de nacht (Observatie 12; Observatie 3; Observatie 14; Observatie 11). Zoals in 4.1 aangegeven gaan vaste verpleegkundigen af op hun eigen inzicht. Zij hebben zelf het gevoel dat er in de nacht pas daadwerkelijk naar de cliënt geluisterd wordt. Dit verschil in visie zou echter veranderd kunnen worden door de informatie die het Herstelhotel geeft aan de medewerkers. Deze informatie maakt dat de verpleegkundigen meer kennis krijgen over de organisatieverandering, en het belang van de organisatieverandering.

4.3.2 Informatie vanuit de organisatie

In de literatuur wordt beschreven dat de manier waarop een medewerker informatie ontvangt van de organisatie haar beeld over de organisatieverandering vormt (Iversen, 1996). Zo kan men informatie krijgen waardoor men snapt waarom de veranderingen plaatsvinden, of kan men bewust worden van de voordelen van de organisatieverandering. Bovendien kan men op deze manier geïnformeerd worden over de reikwijdte van de verandering. Hierdoor zouden de vaste verpleegkundigen in de nacht op de hoogte zijn van het feit dat de focus op revalidatie ook van toepassing is gedurende de nacht. De observaties laten echter zien dat de informatie die een medewerker heeft over de organisatieverandering niet aansluit op de daadwerkelijk, door de directie beoogde, verandering. De observaties lijken de assumptie te bevestigen dat de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst niet genoeg doordrongen zijn van de verschillende kenmerken die de organisatieverandering omvat en in hoeverre die ook toepasbaar zijn in de nacht.

Het gebrek aan informatie kan gedeeltelijk verklaard worden door de lage mate van aan verbondenheid met de organisatie voor vaste verpleegkundigen in de nachtdienst (zie onderdeel 4.1). Anderzijds wordt de informatie vanuit de organisatie over het algemeen via de manager naar het gehele team gecommuniceerd. De observaties laten zien dat de roulerende verpleegkundigen de organisatieverandering hebben overgenomen. Dit betekent dat het team in het algemeen volgens

de nieuwe visie van het Herstelhotel werkt, waar revalidatie centraal staat. Als de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst zich verbonden zouden voelen met hun team, laat de literatuur zien dat zij ook geneigd zouden zijn om de werkwijze en visie van het team over te nemen (Burke et al., 2006). Het volgende hoofdstuk bespreekt de resultaten met betrekking tot de verbondenheid van de vaste verpleging in de nachtdienst met de rest van haar team.

4.3.3 Verbondenheid met het team

Op de vraag naar de verbondenheid met het team worden wisselende antwoorden gegeven.

Sommige vaste nachtdienstmedewerkers hebben het idee dat ze sterk verbonden zijn met hun team, en alles mee krijgen aan informatie en gebeurtenissen (Observatie 1; Observatie 2; Observatie 9; Observatie 3; Observatie 12). Anderen geven aan dat ze informatie of contact missen (Observatie 22; Observatie 6; Observatie 11; Observatie 19). Sommige vaste nachtdienstmedewerkers doen bewust moeite om betrokken te zijn bij het team. Tijdens observatie 10 werd de roulerende nachtmedewerker gebeld door een collega (vaste) verpleegkundige in de nacht om te vragen of alles goed ging. Het was de eerste vakantiedag van de vaste nachtdienstmedewerker en ze was 's nachts wakker geworden. Daarom belde ze even naar haar werk of het allemaal goed gegaan was. *“Dat laat wel zien dat vaste nachten echt wel moeite doen om betrokken te blijven bij het team”* (Observatie 10). Als ik daarop reageer met de vraag of het team de vaste verpleegkundige in de nacht ook echt als onderdeel van het team zien krijg ik een twijfelend antwoord: *“ze is er altijd wel bij met uitjes en vergaderingen en zo, dus dat maakt ze wel mee”* (Observatie 10).

Tijdens andere observaties geven alle roulerende verpleegkundigen aan dat ze moeten oppassen dat ze de vaste nachtdienstmedewerkers niet vergeten: *“Het is helemaal niet lullig bedoeld, maar je ziet ze niet en dan moet je er toch altijd even specifiek aan denken als je iets organiseert dat je de vaste verpleegkundigen in de nacht ook uitnodigt”* (Respondent 1). De observaties en interviews laten zien dat de roulerende verpleegkundigen het idee hebben dat hun vaste nachtdienstcollega's veel missen (Respondent 2; Respondent 3; Respondent 6): *“Op de dag gebeurt er toch het meeste en zie je het meeste, dat mis je gewoon als je alleen maar nachten draait”* (Respondent 3). Een andere roulerende verpleegkundige zegt: *“Ja ik denk dat ze veel informatie niet mee krijgen, dat zouden ze moeten lezen op infodoc⁷, de mail en het ECD⁸, maar ja... of ze dat doen is maar de vraag”* (Respondent 1).

⁷ Infodoc is het informatiesysteem van het Herstelhotel waarin alle protocollen en procedures beschreven zijn.

⁸ ECD staat voor elektronisch cliëntendossier. In dit dossier worden alle gegevens van de cliënten in het

Respondent 3 en Respondent 5 vertellen dat onwetendheid over wat ze missen ertoe kan leiden dat de vaste verpleegkundigen in de nacht een sterk gevoel van verbondenheid ervaren met hun teamleden.

Tijdens de observaties wordt duidelijk dat er veel voorkomende wrijving is tussen de vaste nachtdienstmedewerkers en de overige leden van het team. Zoals eerder aangegeven hebben vaste nachtdienstmedewerkers regelmatig het gevoel dat er teveel van hen gevraagd wordt: “De nachtdienst krijgt de schuld van alles, die is altijd de slechterik. Nou, laat de anderen maar eens op onze vleugel meelopen, dan piepen ze wel anders” (Observatie 4). De roulerende verpleegkundigen vinden het heel rustig in de nacht, terwijl de vaste verpleegkundigen in de nacht het gevoel hebben dat ze overvraagd worden (Respondent 6). Dit heeft een gedeeltelijke oorzaak in het feit dat de vaste verpleegkundige een andere visie heeft, en daardoor veel meer van zichzelf verwacht (onderdeel 4.1). Het heeft echter ook een oorzaak in de manier waarop de taken verdeeld zijn in een team (Respondent 3). De organisatieverandering vraagt om een multidisciplinaire samenwerking in combinatie met zelfsturende teams. De zelfsturende teams worden gevraagd om taken onderling te verdelen en daarna individueel op te pakken. Tijdens de observaties van vaste verpleegkundigen in de nacht lijkt dit geen rol te spelen. De interviews geven hier een verklaring voor: “Nee, eigenlijk zijn ze hierbij totaal niet betrokken. De rollen zijn wel verdeeld, maar daar horen de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst niet bij. (...) Dat zou eigenlijk wel anders moeten, want er zijn ook taken die zij zouden kunnen doen” (Respondent 6; Respondent 1). De interviews met de managers bevestigen dit beeld. Zij geven aan dat de nachtdienstmedewerkers eigenlijk wel een rol zouden moeten vervullen, maar dat het in de praktijk vaak niet gebeurt (Interview Respondent 9). Mede door de afwezigheid van de samenwerking met andere disciplines en het wegvallen van taken hebben roulerende verpleegkundigen het gevoel dat de nachtdiensten voor een vaste verpleegkundige erg rustig zijn. Dit leidt tot wrijving omdat de vaste verpleegkundige in de nachtdienst dit niet zo ervaart. Deze wrijving heeft eveneens invloed op de verbondenheid die een vaste nachtdienst verpleegkundige ervaart met de rest van het team. De wrijving maakt dat de vaste verpleegkundige zich distantieren van het team (Observatie 11) en hun eigen werkwijze kiezen (Observatie 19). Dit heeft uiteindelijk ook invloed op de adaptatie aan de organisatieverandering. Het volgende hoofdstuk gaat hier verder op in door de relatie tussen de verbondenheid met het team, en

Herstelhotel opgeslagen. Het ECD is anders dan het landelijke elektronische patiëntendossier. Het ECD is alleen beschikbaar binnen het Herstelhotel.

de adaptatie aan de organisatieverandering verder uit te diepen.

4.3.4 Relatie tussen verbondenheid met het team en adaptatie

De solistische opzet van het werk in de nachtdienst maakt dat vaste verpleegkundigen in de nacht niemand om zich heen hebben die maakt dat zij een andere werkwijze gaan hanteren. Zoals in hoofdstuk 4.1.1 wordt aangegeven, wordt het referentiekader van de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst niet getoetst of bekritiseerd. Hoofdstuk 4.2 heeft laten zien dat er geen rechtstreeks feedback gegeven wordt tussen collega's in de nachtdienst, wat invloed heeft op de mate van verbondenheid tussen de vaste verpleegkundige en de rest van haar team. De roulerende verpleegkundigen geven aan dat het gebrek aan feedback met name betrekking heeft op de aspecten die moeilijk te bewijzen zijn, zoals 'mindset' en omgang met cliënten. Juist deze 'mindset' en omgang met de cliënten zijn onderdeel van de organisatieverandering (bijlage 2). In hoofdstuk 2 wordt verteld dat onderlinge feedback noodzakelijk is om tot een succesvolle adaptatie aan een organisatieverandering te komen (Driksell, 1992). Omdat de directe feedback van collega's in de nachtdienst ontbreekt (hoofdstuk 4.2), is directe feedback vanuit de rest van het team noodzakelijk. Dit wordt echter belemmerd door het feit dat de vaste verpleegkundigen alleen in de nacht werken, en in de nacht alleen zijn. Hierdoor wordt de manier waarop collega's met cliënten omgaan niet gezien. Gedurende de interviews blijkt echter dat de roulerende verpleegkundigen wel op de hoogte zijn van de werkwijze van hun vaste nachtdienst collega.

Een voorbeeld hiervan is de communicatiestijl van een vaste nachtmedewerker (Observatie 11). Tijdens het verzorgen van een cliënt gaat haar telefoon af omdat een cliënt op een bel drukt. De vaste nachtmedewerker reageert schreeuwend en vloekend. Opvallend genoeg wordt in de interviews, en tijdens de observaties, door meerdere verpleegkundigen aangegeven dat de desbetreffende vaste verpleegkundige in de nachtdienst zoveel scheldt en tiert in het bijzijn van cliënten (Observatie 1; Observatie 2; Observatie 11; Observatie 16). Ondanks dat het door meerdere verpleegkundigen genoemd wordt, is de reactie daarop volgend: *"Maar ja, iedereen werkt op zijn of haar eigen manier, en je mag nu eenmaal zelf bepalen hoe je je nacht draait"* (Observatie 17). Daarmee wordt het gedrag gedoogd, en wordt er geen feedback gegeven aan de desbetreffende collega.

De combinatie van wrijving tussen de verschillende diensten en het ontbreken directe feedback, maakt dat men zou kunnen stellen dat de verbondenheid tussen het team en de vaste

verpleegkundige heel beperkt is. Dit is echter met name de verbondenheid van het team naar de vaste verpleegkundige toe, aangezien de vaste verpleegkundige in de nacht een sterke verbondenheid ervaart. Ondanks dat de vaste nachtdienstmedewerkers het gevoel hebben dat zij onderdeel zijn van hun team, mist men de sociale interactie die bij een team aanwezig is en ertoe leidt dat mensen zich aanpassen aan een nieuwe situatie na een organisatieverandering (Driksell, 1992). Dit gebrek aan verbondenheid tussen de teamleden en de vaste verpleging in de nachtdienst leidt ertoe dat er geen informatie naar de vaste verpleegkundige toe gaat, maar er ook geen onderlinge samenwerking is om werkwijzen van elkaar over te nemen (Brooks, 1999; Herscovitch & Meyer). Dit is echter wel noodzakelijk om tot een succesvolle adaptatie aan een organisatieverandering te komen (Driksell, 1992).

Alles samenvattend, leidt tot de assumptie dat de lage mate van verbondenheid met de organisatie, met het team en met de collega's in de nachtdienst ertoe leiden dat de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst een lage mate van adaptatie hebben. De bevindingen leiden echter ook tot implicaties voor verder onderzoek. Het volgende hoofdstuk bespreekt de implicaties voor verder onderzoek.

5. Conclusies

Dit onderzoek laat zien hoe verbondenheid van vaste verpleegkundigen in de nachtdienst met het Herstelhotel de adaptatie aan een organisatieverandering beïnvloedt. In dit hoofdstuk worden de conclusies uit het vorige hoofdstuk samengevat door de beantwoording van de centrale vraag in dit onderzoek:

Hoe beïnvloedt de verbondenheid van de verpleging in de nachtdienst met het Herstelhotel, de individuele adaptatie van verpleegkundigen in de nachtdienst aan de organisatieverandering.

Het antwoord op deze vraag is verdeeld in een aantal onderdelen. Ten eerste worden de kenmerken van de adaptatie aan de organisatieverandering van de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst uiteengezet. Vervolgens wordt in drie onderdelen de verbondenheid met de organisatie, de verbondenheid met de collega's in de nachtdienst en de verbondenheid met het team van een vaste verpleegkundige in de nachtdienst besproken. In elk van deze drie onderdelen wordt de relatie tussen deze vorm van verbondenheid en de adaptatie aan de organisatieverandering benoemd.

5.1 Kenmerken van de adaptatie aan de organisatieverandering van de vaste verpleegkundige in de nachtdienst

In het Herstelhotel heeft een organisatieverandering plaatsgevonden. Deze verandering wordt gekenmerkt door een multidisciplinaire, klantgerichte benadering van de cliënt waarin revalidatie en gastvrijheid centraal staan. Bij aanvang van het onderzoek was er een vermoeden dat vaste verpleegkundigen in de nachtdienst niet werkten volgens de gestelde eisen na de organisatieverandering. De resultaten uit dit onderzoek laten zien dat de meeste vaste verpleegkundigen in de nachtdienst werken op een andere wijze in vergelijking met de roulerende verpleegkundigen. De geobserveerde roulerende verpleegkundigen in de nachtdienst laten over het algemeen het gewenste gedrag zien wat van hen gevraagd wordt na de organisatieverandering. De afwijkende werkwijze van de vaste verpleegkundigen in de nacht is in drie onderwerpen te typeren: *'ik weet wat de cliënt wil'*, *'ik doe het op mijn manier'*, en *'ik werk op basis van mijn informatie'*.

5.1.1 Ik weet wat de cliënt wil... en handel ernaar

Dit onderzoek heeft laten zien dat de vaste verpleegkundigen gewend zijn om op hun eigen inzichten af te gaan. Zij vertrouwen op hun eigen, vertrouwde, werkwijze en visie. Veranderingen binnen de organisatie worden getoetst aan de hand van hun eigen visie en ideeën. Als zij het gevoel hebben dat de organisatieverandering leidt tot een betere behandeling van de cliënt, zullen zij de verandering overnemen. Dit komt overeen met de theorieën van Noordegraaf (2011) en Brooks (1999) die ingaan op de kenmerken van een semi-professional. Een semi-professional kan echter overtuigd worden om zich te adapteren naar een organisatieverandering als hij/zij hiervan het voordeel of de noodzaak inziet.

Dit onderzoek laat zien dat de vaste verpleegkundigen in de nacht van mening zijn dat de organisatieverandering niet bijdraagt aan een cliëntgerichte en gastvrije houding (Observatie 1, Observatie 2, Observatie 3, Observatie 4, Observatie 5, Observatie 11, Observatie 19). De resultaten van het onderzoek laten zien dat zowel cliënten, als roulerende verpleegkundigen het hiermee niet eens zijn. Zij vinden juist dat de vaste verpleegkundige in de nachtdienst 'betuttelend' of zelfs 'grof' met, of over cliënten wordt gepraat. Tevens laten de resultaten zien dat het geobserveerde gedrag niet aansluit bij de nieuwe visie van het Herstelhotel (bijlage 2).

5.1.2 Ik doe het op mijn manier

Naast het vasthouden aan de eigen visie, laten de resultaten zien dat de vaste verpleegkundigen in de nacht lijken vast te houden hun eigen werkwijze. Dit sluit eveneens aan bij de theorieën van Noordegraaf (2011) en Brooks (1999) over de (semi-)professional. Met name verpleegkundigen staan bekend om hun vasthoudendheid in routines en gewoontes (Brooks, 1999). De werkwijze van de vaste verpleegkundige in de nacht lijkt het meest op de manier waarop men in de oude situatie gewend was te werken. De resultaten laten zien dat deze vertrouwde werkwijze ook in de weg komen te staan aan de organisatieverandering die de organisatie voor ogen houdt (hoofdstuk 4.2.1) omdat de vaste medewerkers minder goed kunnen insprijgen op de acute wensen van een cliënt.

De literatuur geeft aan dat medewerkers de werkwijze van collega's overnemen tijdens een organisatieverandering (Driksell, 1992). Collega's kunnen elkaar helpen om de juiste werkwijze aan te leren door vaardigheden, visies en kennis te delen (Driksell, 1992). Later in dit hoofdstuk zal uitgelegd worden dat de lage mate van verbondenheid ertoe leidt dat vaste verpleegkundigen in de nacht deze uitwisseling niet ervaren, en hierdoor blijven vasthouden aan hun eigen werkwijze.

5.1.3 *Ik werk op basis van mijn informatie*

Door het vasthouden aan de eigen visie en werkwijze, lijkt de organisatieverandering niet te zijn doorgedrongen gedurende de nachtdiensten. De resultaten lijken de assumptie te ondersteunen dat de manier van werken, waarbij revalidatie centraal staat, niet leeft bij de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst. De vaste verpleegkundigen in de nachtdienst geven zelf aan dat revalidatie niet van toepassing is gedurende de nacht (Observatie 3; Observatie 11; Observatie 12; Observatie 14). Het idee dat revalidatie niet van toepassing is gedurende hun dienst, strookt niet met de visie van het Herstelhotel (bijlage 2). De roulerende verpleegkundigen merken echter dat de vaste verpleegkundigen de cliënten 'vertroetelen', welk een nadelig effect heeft op de revalidatie overdag (Respondent 5). De roulerende verpleegkundigen zijn juist van mening dat de nacht bij uitstek geschikt is voor revalidatie oefeningen omdat het wat rustiger is. Hierdoor kan de verpleegkundige rustig de tijd nemen voor de cliënt om de cliënt te ondersteunen (Respondent 3, Respondent 6).

Alle onderdelen samenvattend doen de resultaten vermoeden dat de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst niet dezelfde visie, niet dezelfde werkwijze en niet dezelfde informatie hebben in vergelijking tot de geobserveerde roulerende verpleegkundigen in het Herstelhotel. Dit onderzoek heeft gekeken naar verbondenheid als mogelijke oorzaak voor de mate van adaptatie. Het volgende hoofdstuk beschrijft de resultaten met betrekking tot de relatie tussen verbondenheid en de mate van adaptatie.

5.2 Verbondenheid met de cliënt boven de organisatie

In dit onderzoek zijn drie onderdelen van verbondenheid benoemd die invloed hebben op het gebrek aan adaptatie aan de organisatieverandering van de vaste verpleegkundigen in de nacht. Deze onderdelen zijn: verbondenheid met de organisatie, verbondenheid met de collega's in de nachtdienst en de verbondenheid met de rest van het team. Dit hoofdstuk richt zich op het eerste onderdeel van verbondenheid: verbondenheid met de organisatie.

Zoals hierboven beschreven wordt de verpleegkundige gekenmerkt als een semi-professional. Een professional kan alleen achter een organisatieverandering staan, als zij zich verbonden voelt met deze organisatieverandering (Noordegraaf, 2011) en ziet dat het een positief effect heeft op de behandeling van de cliënt. Dit wordt onder andere bepaald door de verbondenheid met de organisatie, als initiator van de verandering.

De resultaten van het onderzoek lijken te impliceren dat de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst een sterke verbondenheid voelen met de cliënt, maar een lage mate van verbondenheid ervaren met het Herstelhotel. Een verpleegkundige die sinds kort als vaste nachtdienst verpleegkundige is gaan werken merkt op dat de verbondenheid inderdaad kleiner wordt naarmate je alleen nog maar nachten gaat werken. De resultaten impliceren dat dit onder andere veroorzaakt wordt door het feit dat je weinig mee krijgt van de organisatie, omdat de organisatie met name overdag 'leeft' (Observatie 5, Observatie 9, Respondent 3, Respondent 6). Dit wordt tevens in de literatuur bevestigd als kenmerk van een verpleegkundige in de nacht (Brooks, 1999). In de nacht moeten verpleegkundigen alles zelf doen, en zie je minder van de organisatie. In deze situatie leidt het gebrek aan de verbondenheid met het Herstelhotel ertoe dat men zich niet verbonden voelt met de organisatieverandering. Daarom gaan verpleegkundigen op hun eigen inzichten af, ook als deze niet in overeenstemming zijn met wat er van hen verwacht wordt na de organisatieverandering. Men ziet de voordelen van de organisatieverandering niet, omdat die voordelen met name overdag te zien zijn (Blanjaar, Directeur Herstelhotel). Omdat de vaste verpleegkundigen in de nacht deze voordelen niet zien, lijken zij vast te blijven houden aan wat ze al kenden en volgens hen het beste is: de oude manier.

Het gebrek aan verbondenheid met de organisatie hoeft echter geen groot probleem te zijn, als er genoeg verbondenheid is met de directe collega verpleegkundigen waarmee in de nacht samengewerkt wordt, of met het team (Driksell, 1992). Het volgende onderdeel laat zien dat de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst eveneens een lage verbondenheid voelen met hun collega's in de nachtdienst.

5.3 Verbondenheid met collega's in de nachtdienst

Elke vaste verpleegkundige werkt alleen op een afdeling, maar er zijn vijf andere afdelingen waar collega verpleegkundigen aan het werk zijn. Met hen wordt echter niet veel gedeeld of samengewerkt. Geen van de vaste nachtdienstmedewerkers voelt zich onderdeel van een team van nachtdienst verpleegkundigen. De resultaten laten verschillende redenen zien die de lage mate van verbondenheid veroorzaken.

De eerste reden is het feit dat de vaste nachtdienst verpleegkundigen alleen werken, waardoor er

weinig betrokkenheid is. Zoals in de literatuur besproken wordt de emotionele verbondenheid bepaald door de mate waarin je je betrokken voelt, en onderdeel voelt van het werkproces (Mathieu & Zajac, 1990). Ook is er socialisatie nodig om tot een normatieve verbondenheid te komen (Herscovitch & Meyer, 2002). Het ontbreken van samenwerking met andere collega's maakt de betrokkenheid in elkaars werk laag. Op basis van de theorie van Mathieu & Zajac (1990) lijkt de assumptie dat er een lage mate van emotionele betrokkenheid is ondersteund. Aan de andere kant lijkt het gebrek aan socialisatie ertoe dat er een lage mate van normatieve verbondenheid is (Herscovitch & Meyer, 2002).

Een andere oorzaak ligt in de eigen verantwoordelijkheid. Een opvallend resultaat is dat alle verpleegkundigen aangeven "alleen verantwoordelijk zijn voor alle cliënten" en "alles alleen doen" het zwaarste onderdeel van het werk vinden. Dit is niet erg als de nacht rustig verloopt, maar er kan onverhoopt iets gebeuren waardoor veel druk komt te staan op de medewerker. Officieel zou een beroep gedaan moeten worden op de andere nachtdienstmedewerker in dezelfde vleugel, maar in de praktijk blijkt dat diegene te druk is om te helpen (Observatie 5, Observatie 11, Observatie 16). Dit maakt dat met name vaste verpleegkundigen het gevoel hebben dat er niet alleen veel van hen gevraagd wordt, maar ze alles ook nog zelf moeten doen/oplossen. Dit gevoel maakt dat iedere verpleegkundige haar eigen planning maakt. Hierdoor is zijzelf op haar beurt ook niet meer in staat om in te springen op een andere vleugel. Dit leidt tot een vicieuze cirkel waarin men het gevoel heeft dat men niet op elkaar kan rekenen.

Het gevoel dat men niet op elkaar kan rekenen maakt dat men een lage verbondenheid voelt met elkaar. Dit wordt versterkt door het feit dat men elkaar ook niet vaak opzoekt tijdens pauzes of rustmomenten. Indien de vaste nachtdienstmedewerker een sterke verbondenheid met haar collega's in de nachtdienst zou voelen, zou men ook andere werkwijzen van elkaar over kunnen nemen.

De derde oorzaak voor een geringe verbondenheid is de wrijving tussen collega's door gebrek aan directe feedback. Hierdoor verloopt een eventuele samenwerking tussen de collega's niet voorspoedig. Teleurstellingen of afkeuringen van de werkwijze van collega's worden wel onderling besproken, maar niet rechtstreeks uitgesproken naar de desbetreffende collega. Het niet uitspreken van kritiek maakt dat tevens er weinig socialisatie is onder de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst. Zoals hierboven beschreven leidt dit tot een lage mate van (normatieve) verbondenheid

(Herscovitch & Meyer, 2002). Vaste verpleegkundigen geen binding voelen met hun collega's in de nachtdienst, en lijken daardoor vast te houden aan hun eigen werkwijze. Door gebrek aan directe feedback worden zij niet geprikkeld om hun gedrag te veranderen. Indien de vaste nachtdienst verpleegkundige een sterke band zou ervaren met de rest van haar team, kan het team haar verder helpen in het aanpassen naar de organisatieverandering. Zij zouden onderling informatie kunnen uitwisselen en elkaar kunnen ondersteunen in de adaptatie aan de organisatieverandering (Driksell, 1992; Burker et al., 2006). Het volgende onderdeel laat zien dat er een lage mate van verbondenheid is tussen de vaste verpleegkundige in de nachtdienst en de rest van het team.

5.4 Verbondenheid met het team

In de literatuur wordt beschreven dat de manier waarop een medewerker informatie ontvangt van de organisatie haar beeld over de organisatieverandering vormt (Cummings & Huse, 1989; Iversen, 1996). Bij gebrek aan verbondenheid met de organisatie, kan de informatie ook via het team naar de medewerker toe komen. De observaties hebben laten zien dat de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst zich over het algemeen verbonden voelen met hun team. Echter, de roulerende teamleden hebben het gevoel dat ze geen onderdeel zijn van het team, en daardoor veel (informatie) missen (Respondent 3, Respondent 6; Respondent 15). Ze missen sociale gebeurtenissen binnen het team, maar ook informatie over het team en de organisatie, waaronder de organisatieverandering. Dit zou impliceren dat de verbondenheid van de vaste verpleegkundige in de nachtdienst naar het team toe goed is, maar andersom niet. De lage mate van verbondenheid maakt dat er geen informatie naar de vaste verpleegkundige toe gaat, maar er ook geen onderlinge samenwerking is om werkwijzen van elkaar over te nemen. Dit is echter wel noodzakelijk om tot een succesvolle adaptatie aan een organisatieverandering te komen (Driksell, 1992).

De mate van verbondenheid van de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst en de rest van het team wordt wel beïnvloed door de wrijving tussen de vaste verpleegkundigen in de nacht en de roulerende verpleegkundigen. Deze wrijving wordt met name veroorzaakt door de afwijkende werkwijze van de vaste verpleegkundigen in de nacht (onderdeel 4.1). De frustraties rondom de afwijkende werkwijze wordt niet uitgesproken omdat er weinig directe feedback gegeven wordt. Ondanks dat verpleegkundigen van elkaar weten hoe men werkt, wordt dit niet rechtstreeks benoemd. Dit wordt met name veroorzaakt door de ongeschreven regel dat een verpleegkundige in de nacht 'zelf mag weten hoe zij de nacht invult'. Deze ongeschreven regel maakt dat (vaste) verpleegkundigen in de nacht niet aangesproken worden op hun gedrag. Tegelijkertijd ontstaat er

onvrede vanuit de roulerende verpleegkundigen over de werkwijze van de vaste verpleegkundigen in de nacht. Deze situatie maakt dat zij zich minder verbonden voelen met de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst. Aan de andere kant hebben de vaste nachtdienstmedewerkers regelmatig het gevoel dat er teveel van hen gevraagd wordt. De roulerende verpleegkundigen vinden het heel rustig in de nacht, terwijl de vaste verpleegkundigen in de nacht het gevoel hebben dat ze overvraagd worden. Dit heeft een gedeeltelijke oorzaak in het feit dat de vaste verpleegkundige een andere visie en werkwijze hebben waardoor ze meer van zichzelf verwachten (onderdeel 5.1). Het lijkt echter ook een oorzaak in de manier waarop de taken verdeeld zijn in een team. De organisatieverandering vraagt om een multidisciplinaire samenwerking in combinatie met zelfsturende teams. Hierbij worden taken onderling verdeeld, maar de vaste verpleegkundigen in de nacht horen hier niet bij. De roulerende verpleegkundigen en managers geven aan dat de vaste nachtdienst verpleegkundigen wel betrokken zouden moeten zijn, maar dat het niet gebeurt (Respondent 14, Respondent 15, Respondent 16, Respondent 17). Door de afwezigheid van de samenwerking met andere disciplines en het wegvallen van taken hebben roulerende verpleegkundigen opnieuw het gevoel dat de nachtdiensten voor een vaste verpleegkundige erg rustig zijn. Dit leidt tot wrijving omdat de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst dit niet zo ervaren.

5.5 Samenvatting

Alles resultaten samenvatting lijkt de assumptie dat de lage mate van verbondenheid met de organisatie, met het team met de collega's in de nachtdienst ertoe leiden dat de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst een lage mate van adaptatie hebben ondersteund. Door het gebrek aan verbondenheid met de organisatie mist de vaste verpleegkundige informatie die zij nodig heeft om de organisatieverandering te bevatten en toe te passen. Deze informatie komt tevens niet via het team naar haar toe, omdat de verbondenheid met het team eveneens klein is. De ongeschreven regel 'iedereen mag de nacht zelf indelen' maakt dat er wrijving ontstaat die niet uitgesproken wordt. Dit is eveneens het geval met de collega's van vaste verpleegkundigen in de nacht. De onderlinge wrijving en frustratie omdat men niet op elkaar kan rekenen en niet samenwerkt maakt dat de vaste verpleegkundige in de nacht zich niet verbonden voelt met de collega's.

Naast deze bevindingen biedt dit onderzoek eveneens mogelijkheden om de adaptatie aan de organisatieverandering te vergroten. Het volgende hoofdstuk beschrijft deze aanbevelingen.

6. Reflectie en implicaties

Het vorige hoofdstuk zijn de bevindingen van dit onderzoek gepresenteerd en bediscussieerd. De resultaten bieden echter ook implicaties voor verder onderzoek. In dit hoofdstuk worden vier mogelijkheden voor verder onderzoek gepresenteerd. De eerste implicatie voor verder onderzoek heeft betrekking op de algemene aard van dit onderzoek. Dit onderzoek is gebaseerd op literatuur over eerdere onderzoeken van veranderingsmanagement gedurende de dag. Er is nog heel weinig onderzoek gedaan naar de adaptatie aan een organisatieverandering in nachtdiensten (zie hoofdstuk 1). De resultaten van dit onderzoek zullen verder onderbouwd moeten worden met andere onderzoeken, in andere organisaties, die dezelfde resultaten laten zien.

Ten tweede is verder onderzoek nodig op de karakter eigenschappen van verpleegkundigen in de nachtdienst. Tijdens dit onderzoek is door roulerende verpleegkundigen meerdere malen gezegd dat vaste nachtdienstmedewerkers geen typen lijken te zijn die willen samenwerken (zie hoofdstuk 4.2.2). In de literatuur is dit (nog) onderbelicht. Verder onderzoek is nodig om te bepalen of dit daadwerkelijk een karaktereigenschap van verpleegkundigen in de nachtdienst is, en zo ja, of dit een effect heeft op het gevoel van verbondenheid met collega's.

De laatste jaren is het werken met zelfsturende teams een populaire organisatiestrategie (Druskat & Wheeler, 2004). Ook in Nederland is het een groeiend fenomeen, waarbij het invoeren van zelfsturende teams een belangrijk onderdeel zijn van de innovaties binnen de gezondheidssector (Tjepkema, 2003; van Linge, 2006). Dit onderzoek heeft laten zien dat vaste verpleegkundigen in de nachtdienst niet deelnemen aan het verdelen van taken binnen het zelfsturende team. Dit wordt door roulerende verpleegkundige als reden aangedragen voor het gebrek aan verbondenheid. Dit onderwerp is eveneens onderbelicht in de literatuur. Verder onderzoek is nodig om de invloed van het werken van zelfsturende teams op de verbondenheid binnen het team te bepalen.

Ondanks dat er binnen het Herstelhotel met zelfsturende teams wordt gewerkt, is er nog steeds een manager die het team aanstuurt. Binnen dit onderzoek is de rol van de manager buiten het onderzoek gelaten, maar is tevens niet ter sprake gekomen. Op dit moment is er veel onderzoek gedaan naar de invloed van managementstijlen op medewerkers. Dit is echter met name tijdens dagdiensten onderzocht. Om de huidige kennis met betrekking tot de invloed van verschillende

managementstijlen aan te vullen is de focus op vaste medewerkers in nachtdiensten aanbevolen.

Naast deze aanbevelingen voor verder wetenschappelijk onderzoek, zijn er ook een aantal aanbevelingen te maken voor het Herstelhotel. In het vorige hoofdstuk is met name gesproken over de resultaten die bevestigen dat er een lage verbondenheid is tussen de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst en de organisatie, de collega's in de nachtdienst en het team. Deze lage verbondenheid heeft invloed op de adaptatie aan de organisatieverandering voor de vaste nachtverpleegkundigen. Het volgende hoofdstuk bespreekt een aantal aanbevelingen om de verbondenheid, en daarmee de adaptatie, te vergroten.

7. Aanbevelingen

Het vorige hoofdstuk heeft een aantal conclusies beschreven die, op basis van dit onderzoek, getrokken kunnen worden. De conclusie laat zien dat er een relatie lijkt te zijn tussen de lage mate van adaptatie en de mate van verbondenheid van de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst met de organisatie, met het team en met de collega's in de nachtdienst. Het onderzoek heeft echter ook mogelijkheden laten zien om de adaptatie aan de organisatieverandering te vergroten. Deze mogelijkheden worden in dit hoofdstuk aanbevolen.

7.1 Vaste verpleegkundigen in de nacht, maar geen nachtwerkers

De resultaten van dit onderzoek zeggen niets over het aantal nachten dat een verpleegkundige maximaal zou moeten werken binnen haar contract. De resultaten laten echter wel veel redenen zien waarom de verpleegkundigen niet alleen nachten zou moeten draaien. Dit onderzoek heeft laten zien dat als een vaste verpleegkundige alleen maar nachten werkt, zij sociale gebeurtenissen en informatieoverdracht mist. Bovendien biedt de solistische opzet van het werk geen mogelijkheden tot directe feedback. Tijdens andere diensten werkt men met collega's. Tijdens het samenwerken leert men van elkaars vaardigheden en werkwijzen (Driksell, 1992; Burke et al., 2006). Bovendien helpen teamleden elkaar om de juiste werkwijze te hanteren, zoals deze door de organisatie van hen verwacht wordt (Edmondson et al., 2001; Driksell, 1992). De solistische opzet zou eveneens veranderd kunnen worden door in teams te werken 's nachts, zoals in verschillende ziekenhuizen het geval is. Indien dit financieel niet haalbaar is, is de aanbeveling om verpleegkundige meerdere diensten te laten werken.

Door vaste verpleegkundigen in de nacht een minimaal aantal diensten overdag en 's avonds te laten draaien kan een verpleegkundige de focus op de nachtdiensten behouden, maar krijgt zij tevens de voordelen van het werken in andere diensten mee. Het gedrag van vaste verpleegkundigen wordt zichtbaar voor de collega's in het team, waardoor de mogelijkheid tot feedback wordt vergroot. Bovendien kan een vaste verpleegkundige in de nacht leren van haar collega's tijdens andere diensten. Tot slot krijgt een vaste verpleegkundige gedurende de andere diensten meer zicht op de organisatie overdag. Hierdoor zien zij ook de effecten van hun werk op het revalidatieproces van de cliënt. Deze kennis en inzichten kunnen bijdragen aan een hogere mate van adaptatie aan een

organisatieverandering

Deze aanbeveling is een zeer ingrijpende aanbeveling voor het Herstelhotel. Binnen de groep vaste verpleegkundigen zijn een aantal medewerkers die dreigen met ontslag als zij andere diensten moeten gaan draaien (Respondent 7). Dit zou een probleem vormen voor het Herstelhotel, omdat er dan gaten vallen in het rooster. Het aannemen van nieuw personeel kost tijd, waardoor de gaten opgevuld moeten worden met oproepkrachten. Dit is niet alleen kostbaar, maar tevens moeilijk uit te voeren omdat de oproepkracht en het nieuwe personeel ingewerkt moet worden. Hierdoor kunnen zij niet direct nachtdiensten overnemen.

7.2 Een 'allround' nachtmedewerker inzetten

Sinds de organisatieverandering heeft plaatsgevonden is het rooster van de nachtdienst ook veranderd. Vroeger was er een dienstdoende verpleegkundige niet ingeroosterd, waardoor deze persoon continu rondjes door het huis liep. De praktijk liet echter zien dat een dienstdoende echter veel tijd over had, en deze tijd met name opvulde met gesprekken met andere verpleegkundigen.⁹ In de nieuwe situatie is de dienstdoende verpleegkundige een verpleegkundige die een gewone nachtdienst draait op haar eigen afdeling. De officiële werkwijze van het Herstelhotel bepaalt dat een dienstdoende verpleegkundige wisselt van afdeling met de verpleegkundige die haar oproept (Interview 7, team 1). De praktijk laat echter zien dat dit niet mogelijk is. De dienstdoende verpleegkundige heeft informatie over de patiënt nodig van de verpleegkundige die haar opgeroepen heeft. Bovendien werkt elk team op haar eigen manier, waardoor spullen per team anders opgeruimd zijn. De observaties hebben laten zien dat de dienstdoende verpleegkundige geen tijd heeft om te zoeken naar materialen, omdat zij snel moet handelen (Observatie 9; Observatie 5). Bovendien hebben de observaties laten zien dat een dienstdoende verpleegkundige tijdens een oproep geen tijd heeft voor andere cliënten omdat zij van de afdeling af moet om medicatie te halen, of moet bellen met een arts.

Hieruit kan men concluderen dat het werkproces voor de dienstdoende tijdens de nacht niet aansluit op de nieuwe visie van het Herstelhotel om gastvrij en cliëntgericht te werken. Zodra een dienstdoende verpleegkundige weggeroepen wordt heeft haar eigen afdeling geen verpleegkundige meer om te helpen. Op basis van de resultaten is het inzetten van een extra verpleegkundige

⁹ Verkregen uit persoonlijk gesprek met directeur van het Herstelhotel, d.d. 04-03-2014

gedurende de nacht aanbevolen om tot een hogere adaptatie aan de organisatieverandering te komen. De dienstdoende verpleegkundige heeft meer tijd om rustig te luisteren naar de problemen van de cliënt waarvoor zij opgeroepen is, zonder dat zij gejaagd is omdat ze terug moet naar haar eigen afdeling. Dit sluit aan bij de nieuwe visie van het Herstelhotel om op een cliëntgerichte en gastvrije manier met cliënten om te gaan.

Dit betekent echter niet dat er een dienstdoende verpleegkundige vrijgemaakt hoeft te worden. Een dienstdoende verpleegkundige extra inzetten zou een dure kostenpost zijn voor het Herstelhotel. Het onderzoek laat zien dat er met name behoefte is aan iemand die kan inspringen op momenten dat er piekdruk is. Dit is in de eerste plaats het geval bij een oproep van de dienstdoende verpleegkundige. Bij een oproep van de dienstdoende verpleegkundige kan de zogenaamde 'allround' verpleegkundige op de afdeling van de dienstdoende verpleegkundige achterblijven. Een 'allround' verpleegkundige is iemand die overal inzetbaar is om algemene handelingen te verrichten. Deze persoon kan reageren op bellen van cliënten en de eventuele administratieve taken uitvoeren tijdens de afwezigheid van de dienstdoende verpleegkundige. De 'allround' verpleegkundige kan echter ook door andere verpleegkundigen in de nachtdienst opgeroepen worden als er een piekmoment is. Dit kan een positieve invloed op de adaptatie aan de organisatieverandering. De resultaten van het onderzoek laten zien dat er een verminderde verbondenheid met collega's in de nachtdienst is omdat men niet op elkaar kan rekenen (zie hoofdstuk 4.2.1). Een 'allround' verpleegkundige kan inspringen op de drukke momenten waardoor verpleegkundigen hun collega's, die ook druk zijn, niet hoeven te vragen. Dit voorkomt frustratie en wrijving, wat een positieve invloed heeft op het gevoel van verbondenheid met de collega's. Een hoger gevoel van verbondenheid kan er uiteindelijk toe leiden dat men een betere band ontwikkelt, meer kennis en vaardigheden zal delen om tot een goede werkwijze te komen (Driksell, 1992).

7.3 Bewustwording creëren

De resultaten van dit onderzoek leiden tot de conclusie dat er een lage mate van verbondenheid is vanuit het team naar de vaste verpleegkundige in de nachtdienst van hetzelfde team. Onbewust of bewust wordt er minder informatie gedeeld met de vaste verpleegkundige in de nachtdienst omdat er minder interactie is tussen de vaste verpleegkundige in de nachtdienst en de roulerende verpleegkundigen van het team. Naast de eerst genoemde aanbevelingen (die de interactie met het team zal vergroten) is een gezamenlijke vergadering gericht op de verbondenheid met de vaste verpleegkundigen in de nacht aanbevolen. Zo'n bijeenkomst zou ertoe kunnen leiden dat er

bewustwording ontstaat bij de roulerende verpleegkundige van het belang van informatieoverdracht en directe feedback. Als de roulerende verpleegkundigen het belang zien van goede informatieoverdracht en directe feedback zullen zij, als semi-professionals, eerder geneigd zijn dit te doen (Noordegraaf, 2011). Een goede informatieoverdracht en directe feedback zal uiteindelijk leiden tot een hogere mate van adaptatie aan de organisatieverandering van de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst. Het onderzoek heeft laten zien dat dit niet alleen aansluit op de visie van de roulerende verpleging (zie hoofdstuk 4.3), maar ook bij de visie van het Herstelhotel omdat het leidt tot een betere behandeling van de cliënt (zie hoofdstuk 4.3). Bovendien kan de bewustwording ertoe leiden dat de roulerende verpleegkundigen inzien waarom hun collega's in de nacht het gevoel hebben dat zij te druk zijn.

7.4 Manager aanwezig

Een laatste aanbeveling om de adaptatie te vergroten is de aanwezigheid van een manager gedurende de nacht. De aanwezigheid van de manager verhoogt de sociale controle en geeft de manager de mogelijkheid om informatie 'on the spot' over te dragen. Dit is echter alleen mogelijk als de manager overdag geen afspraken heeft. In de huidige situatie binnen het Herstelhotel, zal er hiervoor een wijziging nodig zijn in het werkproces van de manager gedurende de dag.

7.4 Conclusies

Op basis van dit onderzoek zijn een viertal aanbevelingen genoemd. De eerste aanbeveling is de meest ingrijpende aanbeveling voor het Herstelhotel, maar zullen ook veel effect hebben op de adaptatie aan de organisatieverandering van vaste verpleegkundigen in de nachtdienst. Door vaste verpleegkundigen in de nachtdienst tevens in andere diensten te laten werken krijgen zij niet alleen een hogere mate van verbondenheid met de organisatie, maar ook met hun team. De tweede aanbeveling is minder ingrijpend, maar kan bijdragen aan de rust tijdens de nachtdienst. Het aannemen van een vliegende kiep kan ertoe leiden dat de dienstdoende verpleegkundige aandacht en tijd voor de cliënten heeft, maar tevens haar eigen afdeling achter kan laten op het moment dat zij opgeroepen wordt. Hierdoor behoud je niet alleen de cliëntgerichte werkhouding, maar wordt tevens de veiligheid gegarandeerd om acute zorg te kunnen leveren. De 'allround' verpleegkundige kan tevens inspringen op andere afdelingen als daar piekmomenten zijn. Dit zal de wrijving en frustratie bij (vaste) verpleegkundige in de nacht verminderen, wat een positief effect heeft op de verbondenheid tussen de vaste verpleegkundige in de nachtdienst en haar collega's in de nacht. Het aanpassen van de werkprocessen is niet voldoende. Er moet tevens bewustwording gecreëerd

worden over de effecten van de huidige werkwijze en cultuur op de mate van adaptatie aan de organisatieverandering van de vaste verpleegkundige in de nachtdienst. Op dit moment zijn de vaste verpleegkundigen zich niet bewust van hun afwijkende werkmethode ten opzichte van de gewenste werkmethode na de organisatieverandering. Daarnaast zijn de roulerende verpleegkundigen binnen het Herstelhotel zich niet bewust van het effect van het gebrek aan verbondenheid met de vaste verpleegkundige in de nachtdienst op de werkwijze in de nacht. Bewustwording zal de eerste stap zijn naar een betere samenwerking tussen de roulerende verpleegkundigen en de vaste verpleegkundigen in de nachtdienst. Een verbeterde samenwerking kan uiteindelijk leiden tot een hogere mate van verbondenheid, waarin goede informatieoverdracht en open feedback een grote rol speelt. Tot slot kan de informatieoverdracht door de managers zelf overgenomen worden, door een manager aanwezig te laten zijn gedurende de nacht. Dit is echter ook een zeer ingrijpende aanbeveling omdat het een wijziging in de werkprocessen overdag vraagt.

8. Verklarende woordenlijst

Adaptatie: een verandering in prestaties, in reactie op een opkomend idee, dat leidt tot een functionele uitkomst voor de medewerker (Burke et al., 2006). De functionele uitkomst betekent dat de medewerker op een juiste manier, volgens de eisen na de organisatieverandering, haar werk uitvoert

Emotionele verbondenheid: de sterkte van de gevoelens voor de organisatie bij medewerkers. Het omvat de wens om bij de organisatie te horen, en loyaal naar de organisatie te zijn.

Normatieve verbondenheid: de mate waarin een medewerker het gevoel heeft verplicht te zijn om bij de organisatie te blijven.

Professional: iemand die op routinematige wijze zijn (wetenschappelijke) kennis toepast op elke individuele casus.

Roulerende verpleegkundige: dit is een verpleegkundige die alle diensten draait binnen het Herstelhotel.

'Sunken-costs' verbondenheid: een medewerker maakt de balans op van de winst en verlies van het werken in een organisatie in termen van economische redenen, psychologische of sociale verplichtingen of activa

Verbondenheid: de mate waarin een individu zich identificeert door de betrokkenheid met een organisatie. Dit bestaat uit drie facetten: de acceptatie van de doelen die de organisatie gesteld heeft, de bereidwilligheid om hard te werken voor de organisatie en de wens om bij de organisatie te blijven.

Vaste verpleegkundige: Binnen dit onderzoek wordt een vaste verpleegkundige aangeduid als een verpleegkundige die alleen maar nachtdiensten draait. Zij is een vaste verpleegkundige in de nacht.

9. Referenties

Abbott, A. (1988). *The system of the professions*. Chicago, IL: The University of Chicago Press.

Ahrens, T. & Mollona, M. (2007). Organisational control as cultural practice – A shop floor ethnography of a Sheffield steel mill. *Accounting, Organizations and Society*, 32, 50-92.

Babalola, S.S. (2013). The impact of commitment and job insecurity on openness to organizational change: the case of Nigerian Civil Aviation Industry. *African Journal of Business Management* 7(3), 206-2012.

Bartley, T. (2007) Institutional Emergence in an Era of Globalization: The Rise of Transnational Private Regulation of Labor and Environment Conditions. *American Journal of Sociology*, 113(2), 297-351.

Bartunek, J. M., Rousseau, D. M., Rudolph, J. W., & DePalma, J. A. (2006), On the receiving end sensemaking, emotion, and assessments of an organizational change initiated by others. *The Journal of applied behavioral science*, 42(2), 182-206.

Becker, H., Geer, B., Hughes, E., & Strauss, A. (1961). *Boys in white: Student culture in medical school*. Chicago: University of Chicago Press.

Beer, M. and Nohria, N. (2000), Cracking the code of change, *Harvard Business Review*, 78(2), 133-41.

Bouckennooghe, D. (2012), The Role of Organizational Politics, contextual resources, and formal communication on change recipients' commitment to change: A multilevel study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21(4), 575-602

Brooks, I. (1999) Managerialist Professionalism: The Destruction of a Non-conforming Subculture. *British Journal of Management*, 10, 41-52.

- Bruijn, H. de & Noordegraaf, M. (2010)**, Professionals versus Managers? De Onvermijdelijkheid van Nieuwe Professionele Praktijken. *Bestuurskunde*, 6(3), 6–20.
- Burke, C.S., Stagl, K.C., Salas, E., Pierce, L., Kendall, D. (2006)**. Understanding Team Adaptation: A Conceptual Analysis and Model. *Journal of Applied Psychology*, 91(6), 1189-1207.
- Campion, M. A., Medsker, G. J., & Higgs, A. C. (2006)**. Relations between work group characteristics and effectiveness: Implications for designing effective work groups. *Personnel psychology*, 46(4), 823-847.
- Cawsey, T. & Deszca, G. (2007)**. *Toolkit for Organizational Change*. California: Sage Publications Inc.
- Chitty, K.K. (1993)**, *Professional Nursing: Concepts and Challenges*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders
- Coetsee, L. (1999)**. From resistance to commitment. *Public Administration Quarterly*, 23, 204-222.
- Conner, D.R. (1992)**. *Managing at the speed of change: How resilient managers succeed and prosper where others fail*. New York: Villard Books.
- Conner, D. R., & Patterson, R. W. (1982)**. Building commitment to organizational change. *Training & Development Journal*, 36, 18-30.
- Cummings, T.G. & Huse, E.F. (1989)**. *Organisational Development and Change*. West Publishers: St. Paul.
- Cunningham, G. (2006)**. The relationships among commitment to change, coping with change, and turnover intentions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(1), 29–45.
- Del Val, M. P. & Fuentes, C. M. (2003)**, Resistance to change: a literature review and empirical study. *Management Decision*, 41(2), 148-155.
- Driksell, J.E. (1992)**. Collective Behavior and Team Performance. *Human Factors*, 34(3), 277-288.

Druskat, V. U. & Wheeler, J. V. (2004). Self-Managing Team. *MIT Sloan Management Review*.

Dubois, A. & Gadde, L.E. (2002). Systematic combining: an abductive approach to case research. *Journal of Business Research*, 55, 553-560.

Durose, C. (2011). Revisiting Lipsky: Front-Line Work in UK Local Governance. *Political Studies*, 59, 978-995.

Duyvendak, J. W., Knijn, T., & Kremer, M. (2006). Policy, people, and the new professional. *Policy, People, and the New Professional*, 7.

Eby, L. T., Adams, D. M., Russell, J. E., & Gaby, S. H. (2000). Perceptions of organizational readiness for change: Factors related to employees' reactions to the implementation of team-based selling. *Human relations*, 53(3), 419-442.

Edmondson, A.C. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350-383.

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), 0022-2380.

Edmondson, A.C., Bohmer, R.M. & Pisano, G.P. (2001). Disrupt Routines: Team Learning and New Technology Implementation in Hospitals. *Administrative Science Quarterly*, 46(4), 685-716.

Eisenhardt, K.M. (1989). Building Theories from Case Study Research. *Academy of Management Review*, 14(4), 532-500.

Elrod II, P. D., & Tippett, D. D. (2002). The “death valley” of change. *Journal of Organizational Change Management*, 15(3), 273-291.

Entin, E.E. & Serfaty, D. (1999). Adaptive Team Coordination. *Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, 41, 312-325.

- Evans-Pritchard, E. E. (1950).** *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*. Oxford: The Clarendon Press.
- Fedor, D.B., Caldwell, S. & Herold, D.M. (2006),** The effects of organizational changes on employee commitment: A multilevel investigation. *Personal psychology*, 59, 1-29.
- Feilzer, M.Y. (2010).** Doing Mixed Methods Research Pragmatically: Implications for the Rediscovery of Pragmatism as a Research Paradigm. *Journal of Mixed Method Research*, 4(1), 6-16.
- Firestone, W.A. (1993).** Alternative Arguments for Generalizing From data as Applied to Qualitative Research. *Educational Researcher*, 22, 16-23.
- Freidson, E. (1993).** How dominant are the professions. *The changing medical profession: An international perspective*, 54-66.
- Galanti, G. A. (1999).** How to do ethnographic research. *Western Journal of Medicine*, 171(1), 19.
- Gastelaars, M. (2006).** *Excuses voor het Ongemak - de vele Gevolgen van Klantgericht Organiseren*. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Gastelaars, M., & Van Wijk, E. (2007).** Reconnecting Organizational and Professional Identities. Creative Professionals and Account Managers in the Advertising Industry, *International Critical Management Studies Conference, 11- 13 juli, 2007, Manchester, UK*, 1-18.
- Geertz, C. (1973).** *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books.
- Geertz, C. (1988).** *Works and Lives: The Anthropologist as Author*. Cambridge: Polity Press.
- Gelissen, J. (ed.) (2010).** *Qualitative Research Methods: Readings on Collection, Analysis and Critiques*. London: Sage Publications
- Goodstein, L.D. and Burke, W.W. (1991).** "Creating Successful Organization Change", *Organizational*

Dynamics, 19 (4), pp. 5-17.

Grant, R. M. (1996). Prospering in dynamically-competitive environments: Organizational capability as knowledge integration. *Organization science*, 7(4), 375-387.

Hall, P.S. & Tolberg, R.H. (2005). *Organisations; Structures, processes, and outcomes*. Pearson Prentice Hall, 9th edition.

Harvey, L. and M. D. Myers (1995) "Scholarship and Practice: The Contribution of Ethnographic Research Methods to Bridging the Gap," *Information Technology & People* (8) 3, pp. 13-27.

Hatch, M.J. (1993). The Dynamics of Organizational Culture. *The Academy of Management Review*, 18(4), 657-693.

Herscovitch, L., & Meyer, J. P. (2002). Commitment to organizational change: extension of a three-component model. *Journal of applied psychology*, 87(3), 474.

Hood, C. (1991). A Public Management for all Seasons, *Public Administration*, 19(1), 3-19.

Ilgen, D.R., Hollenbeck, J.R., Johnson, M. & Jundt, D. (2005). Teams In Organizations: From Input-Process-Output Models to IMOI Models. *Annual Review Psychology*, 56, 517-543.

Iversen, R.D. (2006). Employee acceptance of organizational change: the role of organizational commitment. *The International Journal of Human Resource Management*, 7(1), 122-149.

Jansen, T., Brink, G. van den & Kole, J. (red.). (2009). *Beroepstrots: een Ongekende Kracht*. Amsterdam: Boom.

Jordan, P.J. (2004). Dealing with organizational change; Can emotional intelligence enhance organizational learning? *International Journal of Organizational Behavior* 8(1), 456-471.

Kotter, J.P. & Schlesinger, L.A. (2008). Choosing Strategies for Change. *Harvard Business Review*, 86(7/8), 130-139

- Kunda, G. (2006).** Engineering Culture: control and commitment in a High-Tech Corporation. Philadelphia: Temple University Press.
- LeCompte, M.D. & Goetz, J.P. (1982).** Problems of Reliability and Validity in Ethnographic Research, *Review of Educational Research*, 52(1), 31-60.
- LePine J.A. (2003).** Team Adaptation and Postchange Performance: Effects of Team Composition in Terms of Members' Cognitive Ability and Personality. *Journal of Applied Psychology*, 88(10), 27-39.
- Maanen, J. van. (1979).** The Fact of Fiction in Organizational Ethnography, *Administrative Science Quarterly*, 24(4), 539–550.
- Marks, M. (2006).** Facilitating individual adaptation to major organizational transitions. *Organizational Dynamics*, 35(4), 384–399.
- Marks, M. L. (2007).** A framework for facilitating adaptation to organizational transition. *Journal of Organizational Change Management*, 20(5), 721–739.
- Mathieu, J. & Zajac, D. (1990).** A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 108(2), 171-194.
- McKay, P.S. (1983).** Interdependent Decision Making: Redefining Professional Autonomy, *Nursing Administration Quarterly*, 7(4), 21-30.
- Mehan, H. (1979).** *Learning lessons: Social organization in the classroom*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Moloney, M.M. (1992).** *Professionalization of Nursing: Current Issue and Trends*. Philadelphia, PA: Lippincott
- Morgan, D.L. (2007).** Paradigms lost and pragmatism regained. *Journal of Mixed Methods Research*, 1, 48-76.

Mowday, R.T., Porter, L. & Steers, R.M. (1982). *The psychology of commitment, absenteeism and turnover*. New York: Academy Press.

Myers, M.D. (1999). Investigating information systems with ethnographic research. *Communications of AIS*, 2(23).

Nadler, D.A. and Tushman, M.L. (1989). "Organizational Frame Bending: Principles for Managing Reorientation", *Academy of Management Executive*, 3, pp. 194-204.

Nadler, D. A., & Tushman, M. L. (1994). Beyond the charismatic leader: Leadership and organizational change. *The training and development sourcebook*, 278-292.

Noordegraaf, M. (2007). From 'Pure' to 'Hybrid' professionalism: Present-Day Professionalism in Ambiguous Public Domains. *Administration & Society*, 39(6), 761-785.

Noordegraaf, M. (2011). Remaking professionals? How associations and professional education connect professionalism and organizations. *Current Sociology*, 59(4), 465-488.

Noordegraaf, M. & Abma, T. (2003). Management by measurement? Public management practices amidst ambiguity. *Public Administration*, 81(4), 853-871.

Nutt, P. (2002). *Why decisions fail: Avoiding the blunders and traps that lead to debacles*. Berrett-Koehler Publishers.

Parent, J. D., Sullivan, C. C., Hardway, C., & Butterfield, D. A. (2012). A Model and Test of Individual and Organization Factors Influencing Individual Adaptation to Change. *Organization Management Journal*, 9(4), 216–235.

Pelto, P.J. & Pelto, G.H. (1978). *Anthropological research: The structure of inquiry* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press.

Perlman, D. & Takacs, G.J. (1990). The 10 Stages of Change: To cope with change. *Nursing management*, 21(4), 33-38.

- Rafferty, A. E., & Restubog, S. L. (2010).** The impact of change process and context on change reactions and turnover during a merger. *Journal of Management*, 36(5), 1309–1338.
- Ritchie, J. & Lewis, J. (2003).** *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers*. London: Sage Publications.
- Rousseau, D. M. (2001).** *Psychological contract inventory: Technical report*. British Library.
Verkrijgbaar via: http://www.andrew.cmu.edu/user/rousseau/0_reports/PCI3.pdf.
- Sandberg, J. & Targama, A. (2007).** *Managing understanding in organizations*. London etc: Sage Publications.
- Schein, E.H. (1985).** *Organizational culture and leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Smaling, A. (2009).** Generaliseerbaarheid in kwalitatief onderzoek. *KWALON*, 14(3), 5-12.
- Sweis, R.S. (1994).** Learning from Strangers. The art and method of qualitative interview studies.
- Steers, R. (1977).** Antecedents and outcomes of organizational commitment. *Administrative Science Quarterly*, 22(1), 46-56.
- Stensaker, I. G., & Meyer, C. B. (2011).** Change experience and employee reactions: developing capabilities for change. *Personnel Review*, 41(1), 106–124.
- Stoker, G. (2006).** Public Value Management: A New Narrative for Networked Governance? *The American Review of Public Administration*, 36(1), 41-57.
- Straus, A. & Corbin, J. (1990).** *Basics of qualitative research: Grounded Theory procedures and techniques*. London: Sage Publications.
- Thiel, S. van (2007).** *Bestuurskundig Onderzoek, een Methodologische Inleiding*. Coutinho: Bussum

Thomas, J. (1993). *Doing Critical Ethnography*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Thong, J. Y., Hong, W., & Tam, K. Y. (2002). Understanding user acceptance of digital libraries: what are the roles of interface characteristics, organizational context, and individual differences? *International journal of human-computer studies*, 57(3), 215-242.

Timmermans, S. & Tavory, I. (2012). Theory Construction in Qualitative Research: From Grounded Theory to Abductive Analysis. *Sociological Theory*, 30(3), 167-186.

Tjepkema, S. (2003). Verscheidenheid in zelfsturende teams. *Handboek Werken, leren en leven met groepen*.

Vakola, M., & Nikolaou, I. (2005). Attitudes towards organizational change: what is the role of employees' stress and commitment?. *Employee relations*, 27(2), 160-174.

Van Linge, R. (2006). *Innoveren in de gezondheidszorg: theorie, praktijk en onderzoek*. Reed Business.

Verenso. (2012). Verkregen op 27 april 2014 van <http://www.verenso.nl/wat-doen-wij/strategie/politiek/het-verpleeghuis-veranderen-vernieuwen-of-verdwijnen/#>.

Wheatley, M. J. (1992). *Leadership and the new science: Learning about organizations from an orderly universe*.

Yin, R.K. (1989). *Case study research: Design and methods* (2e ed.), Newbury Park, CA: Sage.

Yin, R.K. (2003). *Case study research: Design and methods* (4e ed.), London: Sage.

ZZG Herstelhotel (2014). Verkregen op 01 juli 2014 van <https://www.zzgzorggroep.nl/cms/publish/content/showpage.asp?pageid=726>.

Bijlage 1: Overzicht documentenonderzoek

In het kader van het documentenonderzoek zijn de volgende documenten gebruikt:

- **ZZG Herstelhotel (2012)** Visiedocument: Zelfsturende teams in het Herstelhotel
- **ZZG Herstelhotel (2012)** Visiedocument: Het Herstelhotel (versie 2.0)
- **ZZG Herstelhotel (2013)** Visiedocument: Het Herstelhotel 2.0
- **ZZG Herstelhotel (2013)** Visiedocument: Het Herstelhotel in de tweede versnelling
- **ZZG Herstelhotel (2012)** Notitie “revalideren in het Herstelhotel”.
-
- **Veldstra (2014)** Scriptie R.M. Veldstra (Januari 2014)
- **Rodermond (2014)** Scriptie B.J.J. Rodermond (Januari 2014)

Bijlage 2: Organisatie visie op cliëntgericht werken

De organisatie heeft verschillende eisen aan de teams gesteld om te voldoen aan de nieuwe normen die in lijn zijn met de visie van de organisatie. Het cliëntgerichte werken omvat drie verschillende aspecten:

1. Blijf ten alle tijden gefocust op de wensen van de cliënt.
 - a. Een cliënt bepaald (voor zover mogelijk) zelf:
 - Het tijdstip van opstaan en naar bed gaan
 - Het tijdstip van ontbijt, lunch en diner
 - Het tijdstip van therapie
 - b. Er is goede roomservice
 - c. Bij het bepalen van de therapieën en revalidatie worden de individuele omstandigheden meegenomen.
 - d. Een medewerker verkoopt geen 'nee', maar zal altijd naar een oplossing zoeken.
2. Gedragscode voor medewerkers
 - a. De medewerker is gefocust op de wensen van de cliënt
 - b. De wens van de cliënt is leidend ten opzichte van de wens van de medewerker
 - c. Een medewerker betreft cliënten niet in zijn/haar persoonlijke omstandigheden
 - d. Teamleden accepteren elkaar en elkaars mogelijkheden
 - e. De medewerker zorgt ervoor dat de cliënt de juiste zorg ontvangt, ook wanneer zijn/haar collega's dit niet hebben gedaan.
 - f. De medewerker klaagt niet over zijn/haar collega('s) in het bijzijn van een cliënt
 - g. De medewerker is positief en opgewekt wanneer hij/zij aan het werk zijn
3. Artifacts
 - a. De medewerker draagt het uniform van het Hertelhotel
 - b. De medewerker ziet er representatief en verzorgd uit
 - c. De medewerker draagt zijn/haar badge met daarop naam en functie
 - d. De medewerker beantwoordt zijn/haar telefoon binnen 2 minuten
4. Omgeving

- e. Er zijn ontspannende activiteiten beschikbaar in het Herstelhotel
- f. De kamers en openbare ruimtes zijn schoon
- g. De cliënten zijn op tijd klaar voor de therapie
- h. De medewerkers lopen rustig door de gangen

Bijlage 3: Topic list interviews

1. Waarom heeft u ervoor gekozen om in de nachtdienst te werken?
2. Wat vindt u het leukste aan de nachtdienst?
 - Grootste verschil
 - Minst fijn
3. Hoe zou u uw team omschrijven?
 - Compositie
 - Cultuur
4. Hoe is jullie samenwerking?
 - Vaste diensten of roulerend systeem
 - Informatiedeling binnen team
 - Veranderingen bespreekbaar?
 - Visie bespreekbaar?
-
5. Hoe zou u medewerkers van de nachtdienst willen omschrijven?
 - Type mensen roulerend/vast
 - Verschil in werk door roulerende of vaste nachten
 - Relatie tussen vaste nacht en de rest van het team
 - Start van de dag verschil zichtbaar?
-
6. Wat is volgens u de visie van het Herstelhotel?
 - Team commitment
 - Verschil in commitment
 - Visie organisatie t.o.v. visie team

7. Nachtdienst medewerkers en commitment

- Bewust van verandering?
- Hoe omgegaan met verandering?
- Commitment bij vaste nacht
- Adaptatie bereikt?

Bijlage 4: Overzicht observatiedata

Overzicht interviews

Respondent 1	Team 1	09-06-2014
Respondent 2	Team 6	09-06-2014
Respondent 3	Team 3	09-06-2014
Respondent 4	Team 4	09-06-2014
Respondent 5	Team 5	10-06-2014
Respondent 6	Team 2	10-06-2014
Respondent 7	Team 1	10-06-2014
Respondent 8	Team 2	11-06-2014
Respondent 9	Team 5	11-06-2014
Respondent 10	Team 6	11-06-2014
Respondent 11	Team 6	09-04-2014
Respondent 12	Team 3	15-05-2014
Respondent 13	Team 4	15-05-2014
Respondent 14	Manager team 1	11-05-2014
Respondent 15	Manager team 2	11-05-2014
Respondent 16	Manager team 3	12-05-2014
Respondent 17	Manager team 4	12-05-2014
Respondent 18	Manager team 5	13-05-2014
Respondent 20	Manager team 6	13-05-2014

Observatie overzicht

07-04-14	Team 2	Observatie 1
08-04-14	Team 1	Observatie 2
09-04-14	Team 3	Observatie 3
10-04-14	Team 5	Observatie 4
11-04-14	Team 3	Observatie 5
12-04-14	Team 5	Observatie 6

15-04-14	Team 1	Observatie 7
16-04-14	Team 3	Observatie 8
17-04-14	Team 4	Observatie 9
18-04-14	Team 6	Observatie 10
21-04-14	Team 1	Observatie 11
22-04-14	Team 5	Observatie 12
23-04-14	Team 4	Observatie 13
24-04-14	Team 6	Observatie 14
29-04-14	Team 3	Observatie 15
30-04-14	Team 1	Observatie 16
01-05-14	Team 2	Observatie 17
02-05-14	Team 4	Observatie 18
03-05-14	Team 2	Observatie 19
09-05-14	Team 2	Observatie 20
10-05-14	Team 6	Observatie 21
11-05-14	Team 6	Observatie 22
12-05-14	Team 4	Observatie 23
14-05-14	Team 5	Observatie 24

Bijlage 5: Overzicht data analyse

Bijlage 6: Coderingsschema interviews

Concept	Categorie	Code
Verbondenheid	Verbondenheid met cliënt	Contact met cliënt
		Visie m.b.t. cliënt
	Verbondenheid met team	Saamhorigheid team
		Afstand team
		Openheid team
		Informatie delen binnen team
	Verbondenheid met gehele organisatie	Opdrachten vanuit management
		Verbondenheid met organisatie
		Verbonden met visie van organisatie
Werk van een verpleegkundige	Inhoud van werk	Verzorging
		Samenwerking andere disciplines
	Omgang met cliënt	Revalidatie van cliënt
		Gesprekken met cliënt
		Gesprekken over de cliënt
	Omgang met collega's	Samenwerking andere disciplines
		Informatiedeling over werk
	Rol van verpleegkundige	Advocaat
		Verzorger
		Begeleider
Organisatie- verandering	Verschillen	Oude situatie
		Nieuwe situatie
	Adaptatie	Adaptatie van collega's
		Adaptatie van zichzelf
	Effect	Effect op cliënt
		Effect op verpleegkundigen
		Effect op overige groepen binnen organisatie
	Onderdelen	Cliëntgericht werken
		Gastvrije houding
		Zelfsturende teams
Revalidatie centraal		

