

# Teamwork of clinical teachers in postgraduate medical training

Citation for published version (APA):

Slootweg, I. A. (2015). *Teamwork of clinical teachers in postgraduate medical training*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Maastricht University. <https://doi.org/10.26481/dis.20150619is>

## Document status and date:

Published: 01/01/2015

## DOI:

[10.26481/dis.20150619is](https://doi.org/10.26481/dis.20150619is)

## Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

## Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

## General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

[www.umlib.nl/taverne-license](http://www.umlib.nl/taverne-license)

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[repository@maastrichtuniversity.nl](mailto:repository@maastrichtuniversity.nl)

providing details and we will investigate your claim.

## Summary

Chapter 1 forms the introductory chapter of this thesis. We describe the key constructs of this thesis, the problems, the aims and the overarching research questions. The thesis explores teamwork among clinical teachers in postgraduate medical training. Doctors today will have a competency-based training and will hopefully be better equipped to anticipate the changes within professional medical practice. There are two key terms for change in healthcare: patient-centered and team-based. Jointly carrying out an objective and transparent workplace-based assessment, based on the CanMeds competences, represents a significant challenge for clinical teachers. Since 2011, the joint responsibility of clinical teachers for the quality and practice of postgraduate medical training has been set out explicitly in Dutch legislation. In this legislation, clinical teachers are structured as a team and are referred to as 'members of a clinical teaching team'. Postgraduate medical training is organized in different ways in different parts of the world. Nonetheless, there is a single universal principle, namely that clinical teachers, also referred to as clinician educators, are jointly responsible for the quality of the discipline-specific training of residents in the workplace. What teamwork among clinical teachers consists of, why it is important and what it can contribute to the quality of postgraduate medical training is key to this thesis. The aim is to deconstruct the teamwork of clinical teachers, on the basis of two overarching research questions: *What is the nature of teamwork among clinical teachers?* and *What is the role of leadership in supporting the teamwork of clinical teachers?* The intention is to use this thesis to further deconstruct teamwork in order to contribute to the development of knowledge on teamwork and leadership. It is also intended as a means of offering guidelines to clinical teachers to improve discipline-specific teamwork in the training of residents. Chapter 1 shows that four studies have been undertaken that aim to clarify teamwork among clinical teachers and to examine the role of the program director. In answering the overarching research questions we were inspired by three theoretical perspectives. First, we knew from medical professionalism that clinical teachers favour a collegial and loyal attitude towards colleagues who hold a fundamentally different opinion about the residents. Second, from the perspective of social cultural learning theory we learned that clinical teachers,

often self-trained according the traditional teacher/apprentice training paradigm, train residents who will learn in the workplace and participate in the clinical teaching team. Finally, we knew from the organizational perspective that clinical teachers, used to training residents in a one-to-one setting, are now teaching under the leadership of the program director together with the other clinical teachers, who are all jointly responsible for the quality of the postgraduate medical training. The main issues can therefore be said to be teamwork and leadership.

In chapter 2 we report the first step in research on the nature of teamwork and the supporting role of leadership in teamwork. In a qualitative study we explored clinical teachers' experience with teamwork, with the research question: How do clinical teachers work together as a team in delivering postgraduate medical training? Data were collected during six focus group interviews (n=50 clinical teachers) and analysed using the thematic network system. There were 7 related themes to the phenomenon of teamwork as experienced by the clinical teachers:

- the clinical teachers were more passionate about clinical expertise than about specific knowledge about teaching and teamwork;
- residents are trained by many teachers. They vainly look for information and understanding about clinical teachers' professional standards and what they expect from residents;
- neither the program director nor the other members of the teaching team had a clear idea of the director's role with regard to the development of teamwork;
- discussions among clinical teachers were mostly concerned with residents' performance and the division of teaching tasks;
- the clinical teachers had a clear understanding of the structural elements of residency training, including formal meetings and decision-making;
- it was not common practice for clinical teachers to use feedback in the teaching team;
- the clinical teachers felt under external pressure to be accountable for team performance with regard to residency training.

The results give ample illustration of the lack of effective teamwork in delivering postgraduate medical training. The lack of clarity with regard to the program director's

role as team leader contributed to the lack of coherence in teams of clinical teachers. Social cultural learning theory describes the importance of engagement with other clinical teachers and the creation of meaningful connections. From the organizational literature we learned the importance of the program director in developing a shared vision, developing individual teamwork qualities and steering on mutual team results.

In chapter 3 we present a mixed method study to evaluate teamwork among clinical teachers based on the seven themes of teamwork experienced by the clinical teacher. Even though many measurement instruments are available for evaluating teamwork in health care teams, no particular instrument is specific enough for use in teaching teams in postgraduate medical training. This study aimed to develop and validate such an instrument (TeamQ) and to explore how clinical teachers appraise their current levels of teamwork. We used a mixed-methods approach based on a modified Delphi consensus procedure, followed by psychometric analyses of the instrument. We analyzed the content validity, based on the results of chapter 2. An expert group of 13 program directors, 7 clinical teachers, 6 residents and 5 educationalists assessed the items on the basis of the Delphi consensus method. A web-based TeamQ instrument was developed to test the validity and reliability of the remaining items (51). In total, 929 clinical teachers from 114 teaching teams of multiple specialties and multiple organizations completed the evaluation. The median team response was 7 evaluations per team. The principal component analysis included 8 factors, labeled as 'task expertise', 'team expertise', 'decision-making', team leadership', 'feedback culture', 'team results', 'engaging residents' and 'residents' empowerment'. The reliability coefficients of the TeamQ scales ranged from 0.75 to 0.93. The generalizability analysis revealed that 5 to 7 evaluations were needed to obtain internal reliability coefficients of 0.70. In terms of teamwork, the clinical teachers scored 'residents' empowerment' as the highest TeamQ scale and 'feedback culture' as the area that would most benefit from improvement. This study provides initial evidence of the validity of an instrument for measuring teamwork in teaching teams. The high response rates and the low number of evaluations needed for reliably measuring teamwork indicate that TeamQ is feasible for use in the evaluation of teamwork in teaching teams. The use of TeamQ may be the first step in an improvement process. We know from the literature

the importance not only of measuring the quality of teamwork, but also of reflecting on the TeamQ results and then, together as a clinical teaching team, formulating an action plan to achieve the real improvement.

In chapter 4 we focus on the leadership of the program director. In providing high quality postgraduate medical training, program directors have a formal leadership position within a teaching team. It is not clear how they fulfill this leadership role in actual practice; consequently, too little is known about the activities that are needed to develop leadership qualities aimed at improving teamwork among clinical teachers. The results of chapter 2 show that neither the program director nor the other members of the clinical teaching team had a clear idea of the director's role with regard to the development of teamwork. In this qualitative study we aim to explore the role of the program director as a strategic leader, based on the research question: What are the experiences of program directors with strategic leadership? Strategic leadership in health care appears to best reflect the role of the program director because a strategic leader prepares the team to anticipate external changes: 1) developing a collective mindset, 2) focusing on collaborative learning, and 3) designing the teaching organization. Promoting learning is one of the main tasks and responsibilities of clinical teachers in order to provide a positive learning environment and to safeguard the quality of advanced specialty training. We conducted an interview study using the principles of phenomenography to investigate the experience of the program directors. This approach focuses on the way a group experiences the phenomenon under investigation. Fourteen program directors from different hospitals and different specialties participated in this study. Data were iteratively analyzed using the template analysis method, based on the three features of strategic leadership; 'task interpretations' were added to the initial template. Based on the experiences of the program directors, we identified four leadership profiles: 'captains', 'carers', 'professionals' and 'team players'. The 'team players' come closest to integrally applying the strategic leadership features. For all four profiles there seems to be a preference for developing collectivity by means of providing information. Program directors have less experience with promoting collaborative learning and the teaching organization is designed to be task-oriented. If the program directors could shift their

focus to developing team learning and become more learning-oriented leaders, the clinical teaching team would be better able to anticipate external developments. This could be expected to improve the quality of postgraduate medical training.

In chapter 5 we explored the team interaction among clinical teachers during a formal teaching meeting. In an exploratory study based on ethnographic principles we analyzed how clinical teachers demonstrate 'speaking up' in formal teaching team meetings and what factors influence this. 'Speaking up' is defined as a sincere and direct manner of communication between individuals and includes such activities as asking questions, seeking feedback and discussing mistakes. 'Speaking up' has been shown to have a preventive effect on human error. Little is known about 'speaking up' in discipline-specific teamwork among clinical teachers for the quality of postgraduate medical training. The study findings may be useful when developing interventions to promote 'speaking up' among clinical teachers. Ten teaching teams from different hospitals and different specialties participated in the study. The teaching team meetings were observed, audio recorded and analyzed. Subsequently, in an interview setting, the program directors reflected on 'speaking up' behaviors during the meetings, based on specific audio fragments. The program directors are responsible for monitoring and promoting effective teamwork, which includes encouraging 'speaking up' among team members. All audio fragments were analyzed interactively using a template analysis based on Edmondson's six behaviors of 'speaking up': 1) asking questions, 2) sharing information, 3) seeking help, 4) experimenting with unproven actions, 5) talking about one's own mistakes, and 6) seeking feedback.

During the teaching team meetings, most of Edmondson's six behaviors of 'speaking up' were exhibited, but one, 'experimenting with unproven actions', was observed only very rarely. Both program directors and clinical teachers displayed the behavior of providing information, which is related to the behavior of 'sharing information'. 'Talking about mistakes' occurred in a general sense and without commitment to improvement activities. 'Questions' were asked, but at times without waiting for the answer and they were often phrased as closed questions. 'Seeking help' was mainly displayed by clinical teachers when seeking assistance from colleagues in implementing the teaching task. 'Seeking feedback' was expressed by asking for feedback about established policy

or about personal performance. Three type of factors were identified that appear to influence speaking up by clinical teachers: relational factors (power, leadership, feeling safe and handling conflict), cultural factors (history, meeting and feedback), and professional factors (commitment to teaching, contribution by residents and discipline-specific). Clinical teachers demonstrate behaviors of speaking up during teaching team meetings; however problematic topics only appear to be discussed to a limited degree with no action being taken. Mistakes and conflicts are mainly discussed in a general sense, and are often neither directed at the individual nor adequately result-oriented. This means that the potential positive effect that 'speaking up' could have on the quality of postgraduate medical training is largely lacking. If clinical teachers are to develop 'speaking up' behaviors, it is important to take into account the relational, cultural and professional factors that influence 'speaking up' in order to stimulate sharing information during the teaching team meetings.

Chapter 6 is the chapter of reflection and discussion, in which we answer the two main research questions and discuss the strengths and limitations of this thesis. We can conclude that the nature of the teamwork engaged in by clinical teaching teams can be summed up as follows: all clinical teachers do train residents, but not together as a team. The program director invests little in the collective, professional ambition of the clinical teachers, and the support for jointly taking responsibility for the quality of the postgraduate medical training appears to be limited. It is well known from the literature that practicing and developing individual teamwork qualities by members of a team, along with working towards shared goals, are widely regarded as the core of teamwork. Teamwork should in fact be seen as a verb, whereby feedback and evaluations are important factors in working and learning together.

In chapter 6, the final chapter of this thesis, we give the answers to the research questions in the form of the four most important findings.

1. Clinical teachers pay little or no attention to practicing and developing individual teamwork qualities. This applies both in the area of the understanding of teamwork and the skills of giving and receiving feedback, managing conflict, and decision-making, as well as the belief in teamwork in postgraduate medical training.

2. The team process is primarily an action process, whereby the transition process and the interpersonal process are scarcely applied at all by clinical teachers. The action process is above all focused on implementing teaching tasks, but results in hardly any concrete agreements being made about the training of residents, the monitoring of the progress of team results and giving one another feedback. If any interpersonal processes do occur, these seem above all aimed at avoiding conflicts and preserving harmonious relations. The transition process aimed at the mission statement and strategic goals of the teaching team is scarcely noticeable in the studies.
3. The team results as such reflect the type of teamwork that clinical teachers want to strive for, and are in terms of the nature of teamwork, insufficiently demonstrated in this thesis.
4. The primary focus of the program director is on carrying out the teaching tasks, and as a consequence, less attention is paid to investing in collectivity and team learning. Clinical teachers indicate that they want a leader who acts as a kind of 'super-clinical teacher' who takes on the lion's share of the teaching tasks.

A particular strength of this thesis is the structure of the studies. The subsequent studies are all based on the results of earlier findings, which makes the research in this thesis strong and consistent. Further strengths are the number of different creative research designs that have been applied in this thesis. The main limitation of the work is that the studies were conducted in one specific setting: postgraduate medical training in the Netherlands. A further limitation is that this thesis is based on perceptions and behaviors of clinical teachers and as such does not discuss the residents, while they are also to a greater or lesser extent members of a clinical team. It would be useful to study the experience of residents with teamwork in clinical teaching teams. This thesis lays a theoretical foundation for more future research on the functioning of clinical teaching teams. The results of the validated evaluation instrument (TeamQ) are available for follow-up research on the relationship between the quality of teamwork amongst clinical teachers and the quality of the learning climate. A logical step in follow-up research would also be to pay attention to the dynamics between clinical teachers and the program director in developing team learning in a clinical teaching team. This would imply longitudinal studies that more



thoroughly observe team learning of clinical teaching teams. Within such a study, using the TeamQ evaluation instrument, it would be possible to study the effect of interventions aimed at developing individual teamwork qualities, improving team learning and investing in collective ambitions with shared goals.

The practical implication of this thesis is its contribution to raising awareness among clinical teachers of the importance of teamwork in postgraduate medical training. This is the first step in creating the urgency to apply and develop teamwork qualities (the belief in teamwork) and to allow clinical teachers to experience the positive effects of teamwork. In order to practice accountability and to monitor, and where necessary improve, the quality of their teamwork, the clinical teaching teams should regularly evaluate their teamwork using the TeamQ as part of the quality assurance of postgraduate medical training. The most important implication of this thesis is that team development is essential for continuous improvement in the quality of postgraduate medical training. The steps in team development can be made if and when the clinical teaching team really takes team learning as an element of effective teamwork seriously. It is a matter of implementing and learning at the same time: getting work done while figuring out how to do it better. The program directors can reflect on their personal leadership qualities on the basis of our four profiles and can develop their leadership skills, at the same time as clinical teachers develop team learning. By creating a sense of collectivity, clinical teaching teams will be able to broaden the context, share the responsibility for teamwork with the residents and create multi-specialist teams. The recommendation may well be that clinical teachers together make the step towards the continuous improvement of postgraduate medical training and achieving high-quality patient care.

## Samenvatting

Hoofdstuk 1 kan gezien worden als een introducerend hoofdstuk waarin we de kernbegrippen van dit proefschrift, de probleemstelling, het doel en de hoofdvragen beschrijven. Het is de samenwerking tussen klinische opleiders in het kader van de medisch specialistische vervolgopleiding, die in dit proefschrift wordt verkend. Internationale ontwikkelingen van de medische specialistische vervolgopleiding anticiperen op de voortdurende veranderingen binnen de medische beroepsuitoefening en zijn noodzakelijk om de dokter van de toekomst op te leiden. Kernwoorden van de verandering zijn patiëntgerichtheid en samenwerken. Een belangrijke uitdaging hierin is voor de klinische opleiders om het competentiegericht curriculum gebaseerd op de CanMeds, vorm te geven met nadrukkelijke aandacht voor het leren op de werkplek. Concreet betekent dit bijvoorbeeld: het gezamenlijk uitvoeren van een uniforme begeleidingsaanpak voor individuele arts-assistenten en het zorg dragen voor een objectief en transparant beoordelingssysteem. Om het samenwerken tussen opleiders te stimuleren en te waarborgen, is in Nederland in 2011, in de wet- en regelgeving de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de opleiders voor de kwaliteit en uitvoering van de medische specialistische vervolgopleiding vastgelegd. Bekend is dat de medische specialistische vervolgopleidingen wereldwijd verschillend georganiseerd zijn, terwijl universeel is dat opleiders samen verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van het discipline-specifiek opleiden van arts-assistenten op de werkplek.

Het belang van samenwerken kennen we uit de literatuur, maar we weten onvoldoende hoe opleiders samenwerken binnen de medische specialistische vervolgopleiding. In dit proefschrift analyseren we de samenwerking van opleiders aan de hand van twee hoofdvragen: *wat is de aard van de samenwerking van opleiders* en *wat is de rol van leiderschap in het stimuleren van de samenwerking tussen opleiders*? Het is de bedoeling om hiermee bij te dragen aan de ontwikkeling van kennis over samenwerken en leiderschap. Daarnaast is het doel een handreiking te bieden aan opleiders om de samenwerking ten behoeve van het opleiden van arts-assistenten binnen een specialisme te verbeteren. Hoofdstuk 1 laat zien dat er vier studies in samenhang zijn uitgevoerd om inzichtelijk te maken hoe de samenwerking tussen opleiders verloopt en wat de rol van de formele opleider is. Om antwoord te geven op de

hoofdvragen van dit proefschrift, dragen 3 verschillende theoretische perspectieven bij aan het verklaren van de bevindingen. Allereerst weten we vanuit het medische professionalisme dat opleiders, loyaal en liefst zonder het geven van kritiek, zich verhouden tot collega's die andere opvattingen hebben over het opleiden van de arts-assistenten. Ten tweede laat het perspectief van sociaal-culturele leertheorie zien dat de opleiders, veelal zelf opgeleid vanuit een traditioneel leermeester – gezelschap relatie, arts-assistenten opleiden die willen participeren op de werkplek en erbij willen horen. Tot slot zien we vanuit het perspectief van de organisatiekunde dat de opleider, die gewend is zelfstandig arts-assistenten op te leiden, nu onder leiding van de formele opleider, gezamenlijk verantwoordelijkheid moet dragen voor het eindresultaat: de kwaliteit van de medische specialistische vervolgopleiding. Het komt dus aan op samenwerken en op leiderschap.

In hoofdstuk 2 rapporteren wij over de eerste stap in het onderzoek naar de aard van samenwerken en leiderschap, door de opleiders zelf aan het woord te laten over hun ervaringen. De onderzoeksvraag was: 'Hoe werken de opleiders samen als team in het opleiden van arts-assistenten?' In een fenomenologische studie werd data verzameld met behulp van 6 focusgroep discussies (n=50 opleiders) en geanalyseerd met een 'thematische netwerktechniek'. Er bleken 7 met elkaar samenhangende thema's bepalend te zijn voor de samenwerking:

- opleiders zijn meer gepassioneerd over hun medische expertise dan over specifieke kennis over opleiden en samenwerken;
- arts-assistent heeft een meester-gezel relatie met veel meesters. Uniforme informatie over professionele standaarden en over het individuele niveau van functioneren, wordt gemist;
- zowel de formele opleider als de opleiders hebben geen helder beeld van leiderschap ten behoeve van het stimuleren van de samenwerking;
- discussiepunten tussen de opleiders zijn het functioneren van de arts-assistenten en het verdelen van opleiderstaken;
- de structuur van het opleiden ervaren opleiders als hiërarchisch, vanzelfsprekend en nuttig;
- voor het opleiden is feedback geven en ontvangen belangrijk en in de praktijk lastig uitvoerbaar;

- de opleiders voelen een externe druk om als team verantwoording af te leggen over de kwaliteit van de medische vervolgopleiding.

We zien bij opleiders weinig aandacht voor (de ontwikkeling van) samenwerken ten behoeve van de medisch specialistische vervolgopleiding. De focus van de formele opleider ligt vooral op het uitoefenen van opleiderstaken en in mindere mate op het ontwikkelen van de samenwerking binnen het opleidingsteam. Daarnaast ervaren opleiders door externe ontwikkelingen wel een toenemende urgentie om de samenwerking te verbeteren. De sociaal-culturele leertheorie benadrukt het belang van onderlinge betrokkenheid en het verhelderen van sociale relaties tussen de opleiders. Uit de organisatiekunde leren we het belang van de leidinggevende rol van de formele opleider in het ontwikkelen van visie, het stimuleren van samenwerkingskwaliteiten en het sturen op gezamenlijke resultaten.

In hoofdstuk 3 borduren we voort op het tweede hoofdstuk en de 7 thema's die bepalend zijn voor de samenwerking. Om de effectiviteit van de samenwerking te beïnvloeden, wordt een meetinstrument ontwikkeld om de samenwerking in opleidingsteams te evalueren (TeamQ). Opleiders krijgen inzicht in de kwaliteit van de samenwerking, om deze waar nodig aan te passen aan de vernieuwde eisen van de medisch vervolgopleiding. Er zijn veel instrumenten beschikbaar die het functioneren van groepen meten, maar geen daarvan is specifiek ontwikkeld en gevalideerd voor opleidingsteams. Het doel van deze studie was om de inhoudelijke validiteit en de betrouwbaarheid van het evaluatie-instrument TeamQ te beoordelen. Daarnaast werd onderzocht hoe de opleiders de huidige situatie van samenwerken beoordelen. Voor het inhoudelijk valideren zijn de 7 thema's en de citaten van de opleiders uit de eerste studie vertaald in stellingen. Met behulp van een gemodificeerde consensus methode hebben een groep van 32 experts, bestaand uit 13 formele opleiders, 7 klinische opleiders, 6 arts-assistenten en 5 onderwijskundigen in 2 rondes de stellingen over samenwerken in opleidingsteams beoordeeld. Uiteindelijk bleven er 51 bruikbare stellingen over, waarmee een digitale versie van het instrument is ontwikkeld. Er participeerden 114 opleidingsteams, met 929 opleiders uit verschillende opleidingsziekenhuizen, van verschillende specialismen in dit onderzoek. Door middel van een factor analyse konden er 8 met elkaar samenhangende factoren en 48 ideaal

geformuleerde criteria worden geïdentificeerd: 'opleidingstaken', 'samenwerken', 'besluiten nemen', 'leiderschap', 'feedback', 'resultaten', 'individueel opleiden', 'actief leren'. De betrouwbaarheid van de TeamQ schalen ligt tussen de 0.66 ('actief leren') en de 0.93 ('leiderschap'). De generaliseerbaarheid resulteerde in het feit dat er 5 tot 7 ingevulde evaluaties nodig zijn om een betrouwbaar interne consistentie (0.70) te halen.

In termen van de huidige samenwerking waardeerden de opleiders het thema 'actief leren' als thema dat zij het meest toepassen. De laagste waardering kreeg het thema 'feedback', wat aangeeft dat hier meer aandacht aan besteed kan worden. Het hoge respons percentage en het geringe aantal evaluaties dat nodig is om betrouwbare meting uit te voeren, geeft vertrouwen in het gebruik van het TeamQ instrument in de praktijk. Het gebruik van de TeamQ kan gezien worden als eerste stap in kwaliteitscyclus van meten naar verbeteren. Vanuit de literatuur weten we dat het daarna belangrijk is om gezamenlijk op de evaluatiegegevens te reflecteren, deze te bespreken en te komen tot een verbeterplan.

In hoofdstuk 4 staat het onderwerp leiderschap van de formele opleiders centraal. De formele opleider is samen met de leden van het opleidingsteam, verantwoordelijk voor de kwaliteit van de medisch specialistische vervolgopleiding. De resultaten van hoofdstuk 2 toonden echter aan dat er geen helder beeld bestond over de rol van de formele opleiders. Uit de literatuur weten we hoe belangrijk een leider is voor het samenwerken in teams bij het uitvoeren van taken. In deze studie onderzochten we de ervaringen van de formele opleiders als strategisch leiders, om daarmee inzicht te geven in de wijze waarop formele opleiders leiding geven aan opleidingsteams. Strategisch leiderschap werd als uitgangspunt gekozen vanwege het aspect van samenwerkend leren. Concreet vanwege het voorbeeldgedrag dat opleiders laten zien als zij gezamenlijk leren van fouten en bereid zijn verbeterplannen te ontwikkelen, uitvoeren en evalueren. Dat gedrag kan stimulerend werken op het leren en ontwikkelen van de (samenwerkingskwaliteiten van de) arts-assistenten. Binnen het gedachtegoed van strategisch leiderschap speelt de leider een onmisbare rol in de uitvoering van drie met elkaar samenhangende taken: 1) het ontwikkelen van collectiviteit 2) de aandacht voor samenwerkend leren en 3) het organiseren

van onderwijstaken. De onderzoeksvraag van de interview studie was: 'Wat zijn de ervaringen van de formele opleiders met strategisch leiderschap?' De studie werd uitgevoerd volgens de principes van de fenomenografie, waarbij de manier waarop een groep een fenomeen ervaart centraal staat en niet de opvattingen van individuen. Veertien formele opleiders namen deel aan deze interviewstudie: 8 vanuit de Universitair Medische Centra en 6 vanuit opleidingsziekenhuizen; 6 niet-chirurgisch, 4 chirurgisch en 4 vanuit ondersteunende specialismen. De gesprekken werden geanalyseerd met behulp van *template analysis*. Het initiële 'template' bestond uit de drie taken van de strategisch leider waar later de 'taakopvatting' aan werd toegevoegd. Uit hun ervaringen konden vier leiderschaprofielen worden geïdentificeerd: 'kapiteins', 'beschermers', 'professionals' en 'teamspelers'. De 'teamspelers' komen het dichtst bij het integraal vormgeven van strategisch leiderschap. Formele opleiders hebben minder ervaring met het stimuleren van het samenwerkend leren, terwijl de organisatie vooral gericht is op verdelen van opleiderstaken. Met behulp van de vier leiderschaprofielen kunnen formele opleiders reflecteren op hun eigen leiderschap en experimenteren met het integraal toepassen van strategisch leiderschap. Daarmee is het opleidingsteam beter in staat om als een team op externe ontwikkelingen te anticiperen, wat mogelijk een positief effect zal hebben op de kwaliteit van de medische specialistische vervolgopleiding.

In hoofdstuk 5 beschrijven we de studie naar de teaminteractie tussen opleiders tijdens een opleidingsvergadering. In een kwalitatieve studie, gebaseerd op etnografische principes is onderzocht op welke wijze opleiders 'speaking up' demonstreren tijdens een formele opleidingsvergadering en welke factoren deze 'speaking up' beïnvloeden. 'Speaking up' - elkaar aanspreken- is gedefinieerd als een oprechte en directe interactie tussen individuen. Steeds meer onderzoek toont aan hoe belangrijk 'speaking up' is voor de kwaliteit van de patiëntenzorg. Onbekend is welke rol 'speaking up' speelt bij opleiders in de teaminteractie ten behoeve van de medische vervolgopleidingen. Er zijn 10 opleidingsteams geselecteerd aan de hand van een doelgerichte steekproef: 3 teams uit de Universitair Medische Centra en 7 uit de opleidingsziekenhuizen; 4 niet-chirurgische, 4 chirurgische en 2 vanuit ondersteunende disciplines. De opleidingsvergaderingen werden geobserveerd, er werden geluidsopnames van

gemaakt en deze werden als zodanig geanalyseerd. Vervolgens werd een interview gehouden met de formele opleider aan de hand van geluidsfragmenten, waarin de formele voorzitter, als eindverantwoordelijke van het opleidingsteam, reflecteerde op de toepassing van 'speaking up' door de leden van het opleidingsteam. Alle audiofragmenten zijn iteratief geanalyseerd, met behulp van een ordeningsprincipe gebaseerd op de 6 gedragingen van 'speaking up': hulp vragen, feedback zoeken, informatie delen, vragen stellen, experimenteren en praten over fouten. Tijdens de opleidingsvergadering lieten opleiders vijf van de zes gedragingen van 'speaking up' zien. De opleiders verschaffen vooral informatie in plaats van dat zij 'informatie delen'. 'Praten over fouten' komt vooral in algemene zin voor, terwijl afspraken maken over verbeteringsuggesties om fouten te voorkomen, uitblijven. Het betreft echter vaak gesloten vragen, die regelmatig gesteld worden zonder antwoord af te wachten. 'Hulp zoeken' gebeurde net als 'feedback zoeken' vooral door de formele opleider bij de uitvoering van opleidingstaken. Factoren die van invloed blijken te zijn op de praktijk van 'speaking up' zijn relationeel (macht, veiligheid, conflicthantering), cultureel (historie, feedback – en vergadercultuur) en professioneel (rol van de arts-assistenten, betrokkenheid bij opleiden, karaktertrekken) van aard. Als er meer aandacht komt voor het inzetten en ontwikkelen van 'speaking up' door opleiders, zal dat mogelijk een positief effect hebben op het openlijk bespreken van problemen en fouten, waardoor concrete verbeteringsuggesties uitgevoerd kunnen worden. Kennis over de beïnvloedende factoren voor 'speaking up' leveren inzicht op in de manier waarop de samenwerking tussen opleiders bevorderd kan worden.

Hoofdstuk 6 is het hoofdstuk waarin we de vier onderzoeken te samen bediscussiëren, antwoord geven op de twee hoofdvragen en de sterke punten en de beperking van dit proefschrift behandelen. Het antwoord op de hoofdvragen naar de aard van de samenwerking van opleiders is samen te vatten als: opleiders leiden samen op, maar niet als team. De formele opleider investeert vooral in opleidingstaken en nauwelijks in de collectieve, vakinhoudelijk ambitie van opleiders, waardoor de stimulans voor samenwerken gering blijft. Bekend uit de literatuur is dat de inzet en ontwikkeling van individuele samenwerkingskwaliteiten door leden van een team, naast het werken met een gezamenlijk doel, beschouwd kan worden als het hart van samenwerken.

Samenwerken is een werkwoord, waarbij feedback en evaluaties belangrijk zijn, zodat het samen werken én samen leren hand in hand gaat. In hoofdstuk 6, tevens het laatste hoofdstuk van het proefschrift, wordt het antwoord op de hoofdvragen toegelicht aan de hand van de vier belangrijkste bevindingen.

- 1) De klinische opleider is vooral een medische professional die aandacht heeft voor het ontwikkelen van medisch inhoudelijk expertise. De inzet en ontwikkeling van persoonlijke samenwerkingskwaliteiten ten behoeve van het opleiden van arts-assistenten zijn in de studies nauwelijks zichtbaar geworden. Concreet gaat het om kwaliteiten als: kennis over samenwerken, vaardigheden om feedback te geven en ontvangen, conflicten te hanteren en besluiten te nemen. En het gaat om een uitstraling, waaruit het belang van samenwerking voor de medische specialistische vervolgopleiding blijkt.
- 2) Het teamproces tussen de opleiders is vooral actiegericht, terwijl de transitieprocessen en de inter-persoonlijke processen door de opleiders weinig worden toegepast. Actiegerichte processen gaan over de uitvoering van opleidingstaken, alleen leiden deze processen nauwelijks tot concrete afspraken over het opleiden van de arts-assistent en het monitoren van de voortgang van gezamenlijke resultaten op het gebied van de kwaliteit van de medisch specialistische vervolgopleiding. Interpersoonlijke teamprocessen komen wel voor, maar die lijken vooral conflicten te vermijden en uit te zijn op het koesteren van de harmonie. De transitieprocessen die gericht zijn op ontwikkelen van missie, visie en strategische doelstellingen, zijn in de studies nauwelijks zichtbaar geworden.
- 3) De gezamenlijke teamresultaten worden door opleiders wel als belangrijk en nastrevenswaardig geacht, maar aantoonbare teamresultaten van een opleidingsteam waren in dit proefschrift nauwelijks merkbaar.
- 4) De formele opleider zet leiderschap vooral in voor het uitvoeren van opleiderstaken en is, omdat er minder aandacht is voor het investeren in collectiviteit en samenwerkend leren, in geringe mate stimulerend voor de samenwerking tussen opleiders in opleidingsteams. Opleiders lijken vooral een leider nodig te hebben als een soort 'super-opleider' die het leeuwendeel van de opleidingstaken op zich neemt.



Sterk aan dit proefschrift is de opbouw van de studies, waarbij de vervolgonderzoeken gebaseerd zijn op eerdere bevindingen. Er zijn creatieve onderzoeksontwerpen toegepast en methodologisch consequent uitgevoerd. De beperkingen liggen vooral op het terrein van de specifieke Nederlandse setting, terwijl onderzoek naar de disciplinespecifieke samenwerking van opleiders uit verschillende culturen heel nuttig zou zijn. In de studies bleef ook het perspectief van de arts-assistenten onderbelicht. De implicatie van het proefschrift is dat er een theoretische basis is gelegd voor toekomstig onderzoek naar het functioneren van opleidingsteams. Met de resultaten van het gevalideerde evaluatie-instrument TeamQ kan er relatie gelegd worden tussen de kwaliteit van de samenwerking van opleiders en de kwaliteit van het leerklimaat. Binnen het longitudinaal onderzoek kan met behulp van het evaluatie-instrument TeamQ het effect van interventies gericht op het ontwikkelen van individuele samenwerkingskwaliteiten, het ontwikkelen van samenwerkend leren en de investering in collectieve ambities onderzocht worden. Voor de praktijk van de medisch specialistische vervolgopleiding is er met dit proefschrift een eerste stap gezet in het creëren van urgentie om samenwerkingskwaliteiten (en vooral het 'geloof in' samenwerken) in te zetten en te ontwikkelen om een positief effect van samenwerken van opleiders te laten ervaren. Met behulp van de TeamQ kunnen opleiders gestructureerd reflecteren op hun eigen samenwerkingskwaliteiten en dat kan gezien worden als een belangrijke stap in de transitie naar meer onderlinge betrokkenheid tussen opleiders. Door de resultaten van de TeamQ met elkaar te bespreken, kan er openheid ontstaan over de kwaliteit van samenwerken en samen opleiden. Daarbij is het belangrijk gezamenlijk de stap van meten naar verbeteren te maken en in te zien dat verbeteringen geen eenmalige acties zijn, maar een continue cyclisch kwaliteitsproces. Daarmee kunnen de opleiders werken aan een effectieve samenwerking binnen het opleidingsteam met arts-assistenten en met andere disciplines in multi-specialistische teams. De formele opleider kan reflecteren op leiderschapskwaliteiten aan de hand van de vier profielen en deze ontwikkelen in teamverband samen met de opleiders. Daarmee kan het samenwerkend leren gestalte krijgen. Vanuit die verworven collectiviteit zal een opleidingsteam beter kunnen anticiperen op externe ontwikkelingen en daarmee optimaal de dokter van de toekomst opleiden.