

Leiderschap: emergent en ingebed

Toelichting bij Larsson en Lundholm

Gerhard Smid en Pieterbas Lalleman

Wij doen al enige jaren onderzoek naar de praktijk van het concept ‘professionals in the lead’ in professionele organisaties: door professionals in sleutelposities te zetten, zou zowel de bestuurbaarheid als de inhoudelijke en financiële performance van zulke organisaties beter worden. Dit concept is behoorlijk populair, bijvoorbeeld bij universiteiten, ziekenhuizen, de rechterlijke macht en professionele ‘service firms’. Maar het is niet zonder problemen. Sommige professionals doen het uitstekend als manager, terwijl we over anderen wel eens horen: ‘Het is twee keer niks. Een goede professional kwijt en een manager die het niet kan.’

We bouwen voort op het werk van Yolande Witman (2008, 2010, 2011, 2014). Zij nam medisch specialisten in een managementrol in een ziekenhuis onder de loep. Wij richten ons op het werk van verpleegkundig managers in ziekenhuizen. Ons onderzoekswerk is ingebed in de ‘managerial work and behaviour approach’ (MBW; Mintzberg, 1973; Tengblad, 2006). In ons onderzoek staat het dagelijkse werk van managers centraal. Net als Mintzberg, meer dan veertig jaar geleden, stellen we de vraag: wat doen die managers nu eigenlijk? En bijkomende vraag is: waar en wanneer hebben ze voordeel dan wel nadeel van hun professionele (in dit geval verpleegkundige) achtergrond? Op basis van antwoord op deze vragen, kunnen we maatregelen ontwerpen om de nadelen van het idee ‘professionals in the lead’ te ondervangen, bijvoorbeeld door betere opleidingen voor deze managers te ontwikkelen.

In ons onderzoekswerk volgen we de het klassieke MBW-benadering met gestructureerde observatiemethoden en categorieën (zie o.a. Arman, Dellve, Wikstrom & Tornstrom, 2009). We combineren dit met een meer recente etnografische benadering. Daarbij maakt ook MBW de zogenaamde ‘practice-turn’ (voor een uitstekende recente review zie Korica, Nicolini & Johnson, 2015). We deden veldwerk in vier ziekenhuizen (zowel in Nederland als in de Verenigde Staten) door middel van interviews, participerende observatie (meer dan zeshonderd uur) en werkconferenties met de onderzochte managers. De eerste publicaties zijn er (zie Lalleman e.a., 2015) die later een dissertatie moeten worden.

onze benadering

Aanvankelijk was het helemaal niet de bedoeling om aandacht te besteden aan het leiderschap bij deze verpleegkundig managers. Dit veranderde toen we een manuscript over patiëntveiligheid in ziekenhuizen voorbereidden. Patiëntveiligheid is een belangrijk issue in ziekenhuizen (voor het belang van klinisch leiderschap van verpleegkundig managers zie o.a. Daly e.a., 2014). We wilden weten hoe en wanneer de managers die wij onderzochten ‘in de lead gaan’ rondom dit heel belangrijke thema en waar zij dan hun gezag op baseren. Waar moesten we nu precies naar kijken in al ons empirische materiaal? Waar op te letten?

definitie leiderschap

Voor we het wisten, stoeiden we met het glibberige thema ‘leiderschap’. Probeer leiderschap maar eens te definiëren in een enkele precieze volzin; dat is geen sinecure, maar wellicht ook wel de charme van het fenomeen. We sloegen de literatuur erop na, zoals een artikel uit dit tijdschrift (Van Muijen & Schaveling, 2011). Daar maakten we kennis met de diverse invalshoeken, vooral uit de Amerikaanse literatuur. In een deel van die leiderschapsliteratuur overheerst het idee, dat het bij leiderschap gaat om persoonlijkheidskenmerken. In een andere traditie is er meer oog voor de stijl van de leider, dus voor diens gedrag (want met alleen oog voor de persoonlijkheid, blijf je er niet te komen).

Anderen zeggen dat de effectiviteit van een leider ook veel te maken heeft met de situatie. Een heel bekende loot aan deze stam is het concept van situationeel leiderschap (Hersey & Blanchard, 1969), een evergreen in de wereld van de leiderschapstrainingen. Volgens dit concept moet een leider zijn gedrag aanpassen aan de zogeheten taakvolwassenheid van zijn ondergeschikten. Bij leiderschap gaat het dus zowel om de leider als om de volger, en om hoe die volger erbij staat. Volgens Van Muijen en Schaveling is dit concept echter wetenschappelijk gezien zwak: ‘Helderheid over welke situatievariabelen cruciaal zijn in welke situaties is er niet. Zelfs voor het zeer veel gebruikte model van Hersey en Blanchard is weinig evidentie in de onderzoeksliteratuur.’ Daar sta je dan.

Veel andere, recentere, literatuur heeft het over transformatieel leiderschap. Daarin staan visie en inspireren centraal. Wat spitten in de literatuur leert dat dit concept niet echt houdbaar is. De clou van effectief leiderschap blijkt meer te zitten in de zogeheten instrumentele aspecten van leiderschap - gebruik van expertkennis bij het monitoren van de omgeving en van prestaties, en bij de implementatie van strategische en tactische oplossingen - dan in het uitdragen van ‘visie’. Die visie moet er wel zijn, maar is slechts een klein deel van de puzzel. Gecorrigeerd voor de instrumentele aspecten, blijkt het construct ‘transformationeel’ nauwelijks enige waarde waarde (Antonakis & House, 2014).

leiderschap volgens Larsson en Lundholm

Verder toont recent onderzoek aan dat de relationele dimensie in het gedrag van de leider van doorslaggevend belang is voor de vorming van vertrouwen tussen leider en volger; en vertrouwen wordt alom gezien als de belangrijkste antecedent van organisationele effectiviteit (Hernandez e.a., 2014). Dus: terug naar leider en volger in het situationele, maar nu naar wat er zich in de relatie afspeelt. Waar kijk je dan naar?

Het voor dit nummer van M&O vertaalde artikel van Magnus Larsson en Susanne Lundholm komt uit de Europese onderzoekstraditie. Hun werk heeft ons enorm geholpen.

De vraag die wij ons stelden was: waar zien wij in ons empirisch materiaal, in de context van het issue patiëntveiligheid, bij deze managers leiderschap en wat zien we dan eigenlijk? Dit sloot nauw aan bij hoe deze Deense en Zweedse auteurs leiderschap zien: als iets wat relationeel is, waar manager en ondergeschikten gezamenlijk richting aan geven en dat verweven of ingebed is in het dagelijks werk. Leiderschap is aldus een gemeenschappelijke prestatie. Net als Larsson en Lundholm zijn we leiderschap gaan zien als een aspect van heel gewone werkinteracties, waarin over en weer invloed wordt uitgeoefend. Daarbij definiëren we invloed als iets wat gemeenschappelijk gerealiseerd wordt of als een interpersoonlijk proces, en niet zozeer als iets wat overgedragen wordt van leider op volger.

Deze benadering was ons tot steun bij het ontwarren van de worsteling van onze managers met klinisch leiderschap. Hierbij bleek niet positionele macht maar gezag vanuit vakinhoud en het aangaan van relaties met de verschillende logics in het ziekenhuis, cruciaal voor het beïnvloedingsproces.

Het artikel van Larsson en Lundholm heeft een brede betekenis. Ten eerste: het laat een type onderzoek zien dat echt nieuwe kennis voortbrengt over wat er nu precies werkt bij leiderschap in een microsituatie (zie ook Smid & Bernaert, 2008) - bij het begrijpen van microhandelingen passen microstudies! En ten tweede: het zet het zoeklicht op de interacties tussen managers en ondergeschikten en wat daarin echt werkt. Fascinerend is het om te zien hoe de overallstrategie van een organisatie samenkomt bij en zijn werking heeft in het operationele proces, via een heel beperkt aantal heel bepaalde categorieën. Beïnvloeding werkt via taalspelen.

Met dit type onderzoek - discursieve analyse - kunnen we de 'strategische werktaal' ontsluiten; ontrafelen hoe managers en hun ondergeschikten betekenissen en werkelijkheden cocreëren. En dat is van eminent belang voor managers: wat zeg je, als je voor elkaar wilt krijgen dat zij doen wat jij wil? En wat zeg je terug, als zij wat terugzeggen? Dus welk interactief proces ga je als manager aan, als je je zin wilt krijgen in een dialoog, zonder je formele macht te gebruiken? ■

brede betekenis

Literatuur

- Antonakis, J. & House, R.J. (2014). Instrumental leadership: measurement and extension of transformational-transactional leadership theory. *Leadership Quarterly*, 25, 746-771.
- Arman, R., Dellve, L., Wikstrom, E. & Tornstrom, L. (2009). What health care managers do: applying Mintzberg's structured observation method. *Journal of Nursing Management*, 17, 718-729. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2009.01016.x
- Daly, J., Jackson, D., Mannix, J., Davidson, P.M. & Hutchinson, M. (2014). The importance of clinical leadership in the hospital setting. *Journal of Healthcare Leadership*, 6, 75-83.
- Hernandez, M., Long, C.P. & Sitkin, S.B. (2014). Cultivating follower trust: are all leader behaviors equally influential? *Organization Studies*, 35, 1867-1892. DOI 10.1177/0170840614546152.
- Hersey, P. & Blanchard, K.H. (1969). Life-cycle theory of leadership. *Training and Development Journal*, 23, 26-34.

- Korica, M., Nicolini, D. & Johnson, B. (2015). In search of 'managerial work': past, present and future of an analytical category. *International Journal of Management Reviews*, published online.
- Lalleman, P., Smid, G., Lagerwey, M., Oldenhof, L. & Schuurmans, M. (2015). Nurse middle managers' dispositions of habitus. A Bourdieusian analysis of supporting role behaviors in Dutch and American hospitals. *Advances in Nursing Science*, 38, E1-E16.
- Mintzberg, H. (1973). *The nature of managerial work*. New York: Harper & Row.
- Smid, G.A.C. & Bernaert, G.F. (2008). Leiden bij innoveren in netwerken. Nieuw inzicht door onderzoek op microniveau. *M&O Tijdschrift voor Management*, 61 (6), 5-23.
- Tengblad, S. (2006). Is there a 'new managerial work'? A comparison with Henry Mintzberg's classic study 30 years later. *Journal of Management Studies*, 43 (7), 1437-1461. DOI 10.1111/j.1467-6486.2006.00651.x
- Witman, Y. (2008). *De medicus maatgevend. Over leiderschap en habitus*. Assen: Van Gorcum
- Witman, Y. (2010). Het verborgen curriculum, een onderschat fenomeen. *M&O Tijdschrift voor Management*, 63 (4), 21 e.v.
- Witman, Y. (2014). What do we transfer in case discussions? The hidden curriculum in medicine. *Perspectives on Medical Education*, 3 (2), 113-123.
- Witman, Y., Smid, G.A., Meurs, P.L. & Willems, D.L. (2011). Doctor in the lead: balancing between two worlds. *Organization*, 18 (4), 477-495.

Auteurs



Prof. (em.) dr. G. Smid CMC is onderzoeker/adviseur bij Sioo te Utrecht en redactielid van dit tijdschrift. E-mail: smid@sioo.nl.



P. Lalleman RN MA is docent/onderzoeker bij het Kenniscentrum Innovatie van Zorgverlening van de Hogeschool Utrecht. Ook verzorgt hij voor Elevate en UMCU een internationale multidisciplinaire online leiderschapscursus en summerschool.

