

# Samenvatting proefschrift

## Hoe behoud je medewerkers in de zorg?

Babette Bronkhorst<sup>1</sup>

### Introductie en onderzoeksvragen

Werken in de zorg brengt specifieke gezondheids- en veiligheidsrisico's met zich mee. Onderzoeken wereldwijd laten zien dat zorgmedewerkers kampen met fysieke en psychische gezondheidsproblemen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat een onderzoek uit de Verenigde Staten laat zien dat zorgmedewerkers zelf meer zorg gebruiken en hogere zorgkosten hebben dan de gemiddelde beroepsbevolking. Zorggebruik data in Nederland bevestigen dit beeld en laten tevens zien dat er grote verschillen bestaan in het zorggebruik onder medewerkers tussen vergelijkbare zorgorganisaties in dezelfde branche. Dit roept de vraag op waarom deze verschillen in gezondheid en veiligheid van medewerkers –uitgedrukt in zorggebruik– tussen organisaties bestaan.

Eén van de concepten waarvan we weten dat het verschillen in uitkomsten op het gebied van gezondheid en veiligheid tussen medewerkers verklaard, is een gezond en veilig organisatieklimaat (hierna: veiligheidsklimaat). Veiligheidsklimaat kan omschreven worden als de percepties die medewerkers hebben van het beleid, de procedures en de dagelijkse praktijken omtrent het belang van fysieke en psychische gezondheid en veiligheid binnen de organisatie. Het gaat hierbij om de percepties van de volgende vijf dimensies:

1. de prioriteit voor gezond en veilig werken vanuit hoger management,
2. de betrokkenheid van de direct leidinggevende,

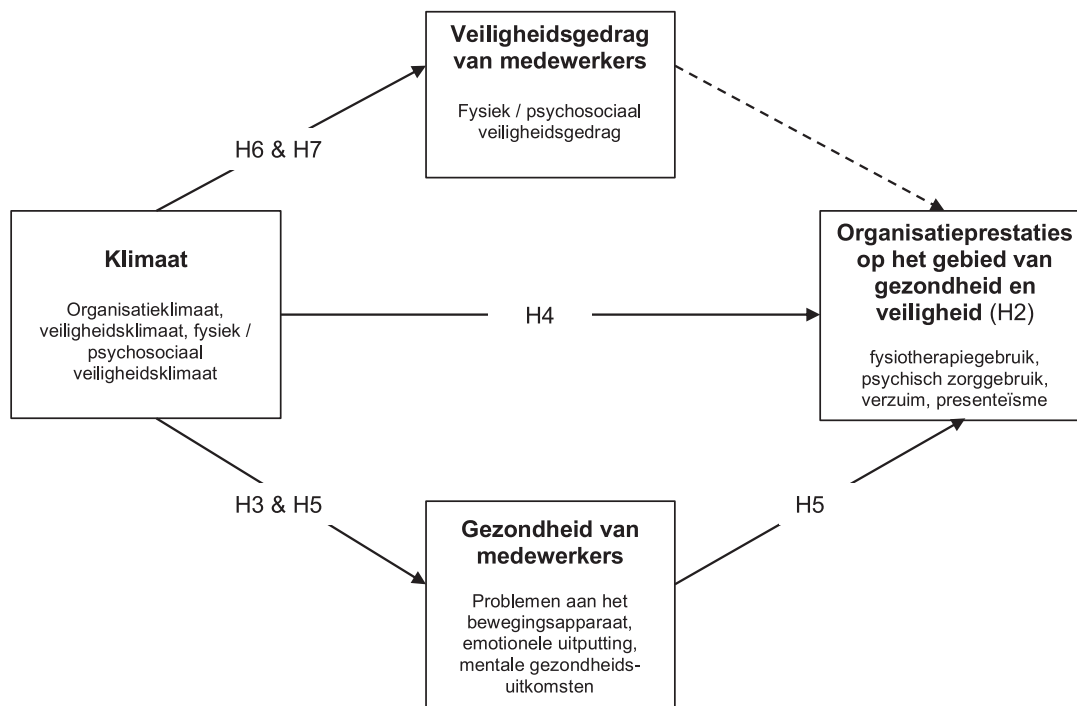
3. de groepsnormen en het groepsgedrag,
4. de communicatie en
5. de participatie van medewerkers als het gaat om dit onderwerp.

In deze studie dienden de zorggebruik data van zorgmedewerkers als startpunt om de verschillen in gezondheid en veiligheid tussen organisaties te onderzoeken en te bepalen welke rol het veiligheidsklimaat hierin speelt. De studie bestaat uit zes empirische hoofdstukken die gezamenlijk antwoord geven op de hoofdvraag: “Welke rol speelt het veiligheidsklimaat in de gezondheid en veiligheid van zorgmedewerkers en –organisaties?”. Deze vraag is opgedeeld in vier deelvragen:

1. Welke verschillen in gezondheid en veiligheid van medewerkers –uitgedrukt in zorggebruik– bestaan er tussen zorgorganisaties?
2. Hoe hangen de verschillen in gezondheid en veiligheid van medewerkers samen met het veiligheidsklimaat in zorgorganisaties?
3. Wat zijn de effecten van het veiligheidsklimaat op gezondheids- en veiligheidsuitkomsten van zorgmedewerkers en –organisaties?
4. Wat zijn de effecten van een veiligheidsklimaat interventie op gezondheids- en veiligheidsuitkomsten van zorgmedewerkers?

In deze studie is het verband tussen veiligheidsklimaat en verschillende uitkomsten op het gebied van gezond-

<sup>1</sup>Promotie instituut: Erasmus Universiteit, Rotterdam; promotiedatum: 26 april 2018



Figuur S.1 Schematisch overzicht van de studie

heid en veiligheid onderzocht (zoals gezondheid van medewerkers, veiligheidsgedrag en organisatieprestaties). In sommige hoofdstukken staan directe verbanden centraal, maar in andere hoofdstukken zijn ook indirecte verbanden getoetst (zie Figuur S.1).

## Resultaten

In hoofdstuk 2 is het gebruik van fysiotherapie en psychische zorg onder medewerkers geanalyseerd om zo de variatie in fysieke en psychische gezondheid binnen en tussen zorgbranches te onderzoeken. De geaggregeerde resultaten op organisatieniveau laten zien dat er grote verschillen tussen zorgbranches bestaan, waarbij de organisaties in de sectoren verzorging- verpleging- en thuiszorg en gehandicaptenzorg significant hoger scoren op het gebruik van fysiotherapie en psychische zorg in vergelijking met de ziekenhuizen en de organisaties in de geestelijke gezondheidszorg. Wellicht interessanter is de bevinding dat de variatie nog groter is tussen organisaties binnen dezelfde zorgbranche. Een groot deel van deze variatie tussen organisaties is bovendien niet te verklaren door verschillen in leeftijd van personeel, man-vrouw verhouding, organisatiegrootte of verstedelijkingsgraad.

In hoofdstukken 3 en 4 is verkend in hoeverre het klimaatconcept de verschillen in gezondheid en veiligheid van medewerkers tussen organisaties kan verklaren. Daartoe is eerst in hoofdstuk 3 een systematische literatuurstudie uitgevoerd waarin onderzocht is hoe het klimaat van een organisatie samenhangt met de mentale gezondheidsuitkomsten van medewerkers. De literatuurstudie wijst uit dat het organisatieklimaat negatief samenhangt met mentale gezondheidsuitkomsten zoals burn-out, depressie en angst-

stoornissen. Vooral de percepties van de relaties tussen collega's en aspecten van leiderschap blijken volgens de literatuur belangrijk te zijn in het verklaren van verschillen in mentale gezondheid van zorgmedewerkers.

In hoofdstuk 4 is nagegaan hoe de verschillen in gezondheid en veiligheid van medewerkers –uitgedrukt in zorggebruik– tussen zorgorganisaties verband houden met verschillen in klimaatpercepties. Door middel van een vergelijkende case study met interviews zijn de veiligheidsklimaatpercepties vergeleken tussen medewerkers respectievelijk werkzaam in twee ziekenhuizen met een laag zorggebruik ('gezonde' ziekenhuizen) en twee ziekenhuizen met een hoog zorggebruik ('ongezonde' ziekenhuizen). De bevindingen laten zien dat medewerkers in de 'gezonde' ziekenhuizen positievere veiligheidsklimaatpercepties hebben dan de medewerkers in de 'ongezonde' ziekenhuizen. Zo waren ze over het algemeen positiever over de prioriteit die het management heeft voor gezondheid en veiligheid, de groepsnormen en het groepsgebruik omtrent gezondheid en veiligheid en de mate van participatie en communicatie over gezondheid en veiligheid van medewerkers. Het klimaatconcept lijkt dus verschillen in gezondheid en veiligheid tussen organisaties te kunnen verklaren.

In hoofdstukken 5 en 6 zijn vervolgens de effecten van twee specifieke soorten veiligheidsklimaat (fysiek veiligheidsklimaat en psychosociaal veiligheidsklimaat) op gezondheids- en veiligheidsuitkomsten onderzocht. In hoofdstuk 5 zijn eerst drie paden getoetst om meer te weten te komen over het verband tussen veiligheidsklimaat en organisatieprestaties op het gebied van gezondheid en veiligheid: een fysiek pad, een psychosociaal pad en een

gecombineerd pad. De resultaten van het vragenlijstonderzoek onder 8.761 medewerkers werkzaam in 177 zorgorganisaties lieten zien dat binnen organisaties met een beter psychosociaal veiligheidsklimaat, de medewerkers minder emotioneel uitgeput zijn en de organisatie hierdoor ook minder verzuim en presentisme kent (het psychosociale pad). De data lieten verder zien dat organisaties met een beter psychosociaal veiligheidsklimaat ook een lager zorggebruik hebben. Dit verloopt via een vermindering in problemen aan het bewegingsapparaat en emotionele uitputting van medewerkers (het gecombineerde pad). Er is geen bewijs gevonden voor een fysiek pad waarbij organisaties met een beter fysiek veiligheidsklimaat ook betere organisatieprestaties hebben door een vermindering van problemen aan het bewegingsapparaat.

Hoofdstuk 6 onderzocht het effect van het fysieke en psychosociale veiligheidsklimaat op fysiek en psychosociaal veiligheidsgedrag van medewerkers. Tevens is getoetst of deze veiligheidsklimaatconcepten het verband tussen werkeisen en hulpbronnen enerzijds en veiligheidsgedrag anderzijds beïnvloeden. De resultaten van het vragenlijstonderzoek onder 6.230 medewerkers werkzaam binnen 52 organisaties lieten zien dat medewerkers met veel hulpbronnen (autonomie, steun van leidinggevenden en collega's) of een beter veiligheidsklimaat binnen hun organisatie zich vaker veiliger gedragen. Dit geldt zowel voor het fysieke als voor het psychosociale domein. Medewerkers die werkdruk ervaren vertonen juist minder vaak fysiek en psychosociaal veiligheidsgedrag. Daarnaast gaf het onderzoek nog enig bewijs dat het veiligheidsklimaat binnen een organisatie het negatieve effect van werkeisen kan verzachten en het positieve effect van hulpbronnen kan versterken.

Gebaseerd op de resultaten uit de vorige hoofdstukken en de literatuur over veiligheidsklimaat, is er in hoofdstuk 7 ten slotte een veelzijdige interventie getoetst waarmee de veiligheidsklimaatpercepties binnen een organisatie kunnen worden verbeterd. Het interventieprogramma bestond uit (1) gezondheids- en veiligheidsrondes door hoger management (2) transformationeel leiderschapstraining gericht op gezondheid en veiligheid voor direct leidinggevenden en (3) online en face-to-face discussies over gezondheid en veiligheid in het team. De effecten van dit interventieprogramma op de veiligheidsklimaatpercepties en het veiligheidsgedrag van medewerkers zijn getoetst binnen vijf zorgorganisaties middels een quasi-experimenteel onderzoeksdesign met voor- en nametingen en een controlegroep. De resultaten van de analyses lieten zien dat de scores op veiligheidsklimaat en veiligheidsgedrag naderhand significant hoger lagen binnen de interventiegroep in vergelijking met de controlegroep, terwijl er vooraf geen verschillen waren. De resultaten lieten tevens zien dat medewerkers binnen de interventiegroep die meer positieve veranderingen in hun werkprocedures hadden ervaren na de interventie en waarvan de direct leidinggevende positiever was over de interventie, naderhand hoger scoorden op veiligheidsklimaat en veiligheidsgedrag. Een dergelijke veelzijdige interventie

beïnvloedt de veiligheidsklimaatpercepties van zorgmedewerkers dus positief, maar de grootte van dit positieve effect is dus afhankelijk van het implementatieproces.

## Conclusies

Het antwoord op de hoofdvraag "Welke rol speelt het veiligheidsklimaat in de gezondheid en veiligheid van zorgmedewerkers en –organisaties?" is dat het veiligheidsklimaat verschillen verklaard in gezondheidsuitkomsten en veiligheidsgedrag tussen zorgmedewerkers en in prestaties op het gebied van gezondheid en veiligheid tussen zorgorganisaties. Een veelzijdige veiligheidsklimaatinterventie kan zorgorganisaties helpen om hun veiligheidsklimaat te verbeteren. Op basis van dit antwoord en de resultaten beschreven in de afzonderlijke hoofdstukken zijn vier centrale conclusies getrokken.

### *1. Het zorggebruik van medewerkers kan dienen als een zinvolle aanvulling op de huidige uitkomsten die gebruikt worden in onderzoek op het gebied van gezondheid en veiligheid*

De onderzoeksresultaten bieden verschillende redenen waarom het zorggebruik van medewerkers een waardevolle aanvulling is. Ten eerste kan zorggebruik gemeten worden met 'subjectieve' en 'objectieve' indicatoren. Daarnaast bieden zorggebruik gegevens een mogelijkheid om gezondheids- en gezondheidsuitkomsten inzichtelijk te krijgen die pas na een langere periode ontstaan. Ten slotte kan met zorggebruik gegevens ook informatie verkregen worden over de (medische) kostenbesparingen die een verbetering van gezondheid en veiligheid op de werkvloer met zich meebrengt.

### *2. Veiligheidsklimaat houdt verband met fysieke en psychische gezondheids- en gezondheidsuitkomsten op individueel en organisatieniveau*

Dit onderzoek heeft laten zien dat het concept veiligheidsklimaat is gerelateerd aan verschillende gezondheids- en gezondheidsuitkomsten met verschillende foci, in verschillende domeinen en op verschillende niveaus.

### *3. De zorgcontext doet ertoe voor de meting van het veiligheidsklimaatconcept*

De context waarin onderzoek gedaan wordt naar veiligheidsklimaat binnen organisaties vraagt om speciale aandacht. In de zorgsector is belangrijk dat binnen het veiligheidsklimaatconcept een onderscheid gemaakt worden tussen percepties van hoger management en direct leidinggevenden. Daarnaast moet ook de invloed van groepsnormen en –gedrag op de aandacht voor gezondheid en veiligheid worden meegenomen.

### *4. Bij het toetsen van een veiligheidsklimaatinterventie zijn zowel het veelzijdige ontwerp als het implementatieproces van belang*

Op basis van de onderzoeksresultaten en de consensus

in de literatuur dat veiligheidsklimaat een concept is dat meerdere stakeholders en verschillende organisatielagen beslaat, kan de conclusie getrokken worden dat het ontwerp van een effectieve veiligheidsklimaatinterventie veelzijdig van aard is. Bovendien hebben de resultaten laten zien dat voor het meest optimale effect van een veiligheidsklimaatinterventie ook aandacht besteed moet worden aan het implementatieproces, met name aan de rol van de direct leidinggevende en de daadwerkelijke veranderingen op de werkvloer die de interventie teweeg brengt.

### Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek en de praktijk

Aangezien deze studie één van de eerste onderzoeken is waarin het zorggebruik van medewerkers verbonden wordt aan organisatiefactoren, is een eerste aanbeveling aan toekomstig onderzoek om zorggebruik van medewerkers toe te voegen aan de bestaande gezondheids- en veiligheidsuitkomsten om zo meer te weten te komen over de relatie met organisatiefactoren zoals veiligheidsklimaat. Onderzoekers wordt ook aangeraden om vaker de twee afzonderlijke onderzoeksgebieden rond fysieke en psychosociale veiligheid te combineren en een omvangrijkere opvatting van gezondheid en veiligheid op de werkvloer te hanteren. Een andere aanbeveling is om het effect van de zorgcontext op het verband tussen het veiligheidsklimaat en gezondheids- en veiligheidsuitkomsten verder te onderzoeken. Dit zou bijvoorbeeld kunnen

door de invloed van het patiëntveiligheids-klimaat op deze relatie te onderzoeken. Ten slotte wordt onderzoekers die veiligheidsklimaatinterventies willen toetsen aangeraden om niet alleen te focussen op kwantitatieve data, maar ook kwalitatieve data over het interventieproces te verzamelen en beide onderzoeksmethoden te integreren. Op deze manier kan een completer beeld geschetst worden van de effectiviteit van de interventie.

Zorgorganisaties wordt aangeraden om meer inzicht te verkrijgen in de gezondheid en veiligheid van hun medewerkers door het verzamelen en monitoren van geaggregeerde zorggebruikgegevens. Deze gegevens kunnen namelijk, in combinatie met andere vormen van archiefdata zoals verzuimcijfers of incidentenmeldingen, informatie geven over de mate waarin bepaalde gezondheids- en veiligheidsissues een rol spelen binnen de organisatie. Organisaties die hun veiligheidsklimaat willen verbeteren zouden een veelzijdige interventiestrategie moeten hanteren waarbij verschillende klimaatdimensies worden aangesproken. Hierbij moet worden opgemerkt dat ondanks de huidige trend binnen Nederlandse zorgorganisaties om over te schakelen op zelforganiserende teams, het belang van de rol van het management in de verbetering van het veiligheidsklimaat niet moet worden onderschat. Een overzicht van activiteiten die onderdeel kunnen uitmaken van een veelzijdige veiligheidsklimaatinterventie is te vinden in Tabel S.1.

Tabel S.1 Overzicht van activiteiten die onderdeel kunnen uitmaken van een veelzijdige veiligheidsklimaatinterventie

	Veiligheidsklimaatdimensie	Activiteit	Stakeholders die betrokken zijn
<b>Veelzijdige veiligheidsklimaat-interventie</b>	Prioriteit van het hoger management voor gezondheid en veiligheid van medewerkers	<b>1. Gezondheid en veiligheidsrondes door hoger management:</b>  informele bijeenkomsten waarin directieleden of bestuurders samen met medewerkers in gesprek gaan over gezond en veilig werken.	Hoger management, medewerkers
	Betrokkenheid van de direct leidinggevende bij de gezondheid en veiligheid van medewerkers	<b>2. SSTL training voor direct leidinggevend:</b>  direct leidinggevend worden getraind op een transformationele leiderschapsstijl met speciale aandacht voor gezond en veilig werken	Direct leidinggevend
	Groepsnormen en –gedrag omtrent gezondheid en veiligheid van medewerkers	<b>3. Teambijeenkomsten over gezond en veilig werken:</b>  bijeenkomsten waarin alle teamleden gezamenlijk relevante issues op het gebied van gezond en veilig werken bespreken. Medewerkers bereiden deze bijeenkomsten voor door (online) hun mening te geven over stellingen en direct leidinggevend bereiden zich voor middels SSTL training (zie hierboven)	Direct leidinggevend, medewerkers
	Communicatie over gezondheid en veiligheid van medewerkers	Alle drie de activiteiten hierboven	Hoger management, direct leidinggevend en medewerkers
	Participatie in het verbeteren van gezondheid en veiligheid van medewerkers	Alle drie de activiteiten hierboven	Hoger management, direct leidinggevend en medewerkers