



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

Samenvatting Eindresultaten project PSA op de SEH

Samenvatting samengesteld op basis van de
wetenschappelijke resultaten van Universiteit Leiden
door drs. Anouk ten Arve

december 2019

Als ledencollectief van medewerkers in de zorg met 417.000 leden weet Stichting IZZ wat er in de zorg speelt. We monitoren, doen onderzoek en vertalen data en analyses naar Gezond werken in de zorg programma's en een passende IZZ zorgverzekering voor zorgmedewerkers. Onze kennis delen we actief; met zorgmedewerkers, zorgorganisaties, samenwerkings- en kennispartners binnen en buiten de zorgsector. Stichting IZZ is in 1977 opgericht door werkgevers en werknemers in de zorg en wordt aangestuurd door vertegenwoordigers van brancheorganisaties en vakbonden. Samen maken we ons sterk voor een gezonde zorgsector en een gezonder Nederland.

1. Inleiding

In januari 2017 is, in samenwerking met de Universiteit Leiden en op initiatief van het Amphia Ziekenhuis in Breda, een groot onderzoek naar Psychosociale Arbeidsbelasting (PSA) op de SpoedEisende Hulp (SEH) gestart. Samen met 19 Nederlandse SEH's is de afgelopen drie jaar onderzoek gedaan, zijn interventies om de psychosociale arbeidsbelasting (PSA) te verminderen geïmplementeerd en zijn leernetwerkbijeenkomsten gehouden. In deze samenvatting leest u over de eindresultaten van dit onderzoek. Dit eindonderzoek is uitgevoerd onder 15 van de 19 SEH-afdelingen. De volledige weergave van de resultaten is terug te lezen in de onderzoeksrapporten van Nathal de Wijn, MSc en dr. Margot van der Doef van de Universiteit Leiden, afdeling Gezondheids-, Medische en Neuropsychologie.¹

In deze samenvatting staan de eindresultaten van de eindmeting (zomer 2019). De resultaten geven aan in hoeverre de geïnitieerde aanpak heeft geleid tot positieve effecten op het **organisatieklimaat** ten aanzien van psychosociale arbeidsbelasting, de **werkfactoren** (werkeisen en hulpbronnen) en **gezondheid/welbevinden** van de SEH-medewerkers. Naast de resultaten van de meting gaat deze samenvatting in op welke **interventies/maatregelen** en **procesvariabelen van ontwikkeling en invoering** van belang zijn voor een vermindering van de psychosociale arbeidsbelasting op de SEH-afdeling. Hierbij worden ook de effecten beschreven van de **interventie 'InDialoog'**. Daarnaast is gekeken of de veranderingen in bovengenoemde deelgebieden anders heeft uitgedrukt voor de **SEH-verpleegkundigen (i.o.)** en **SEH-artsen (i.o.)**.

1.1 Centrale onderzoeksdoelen

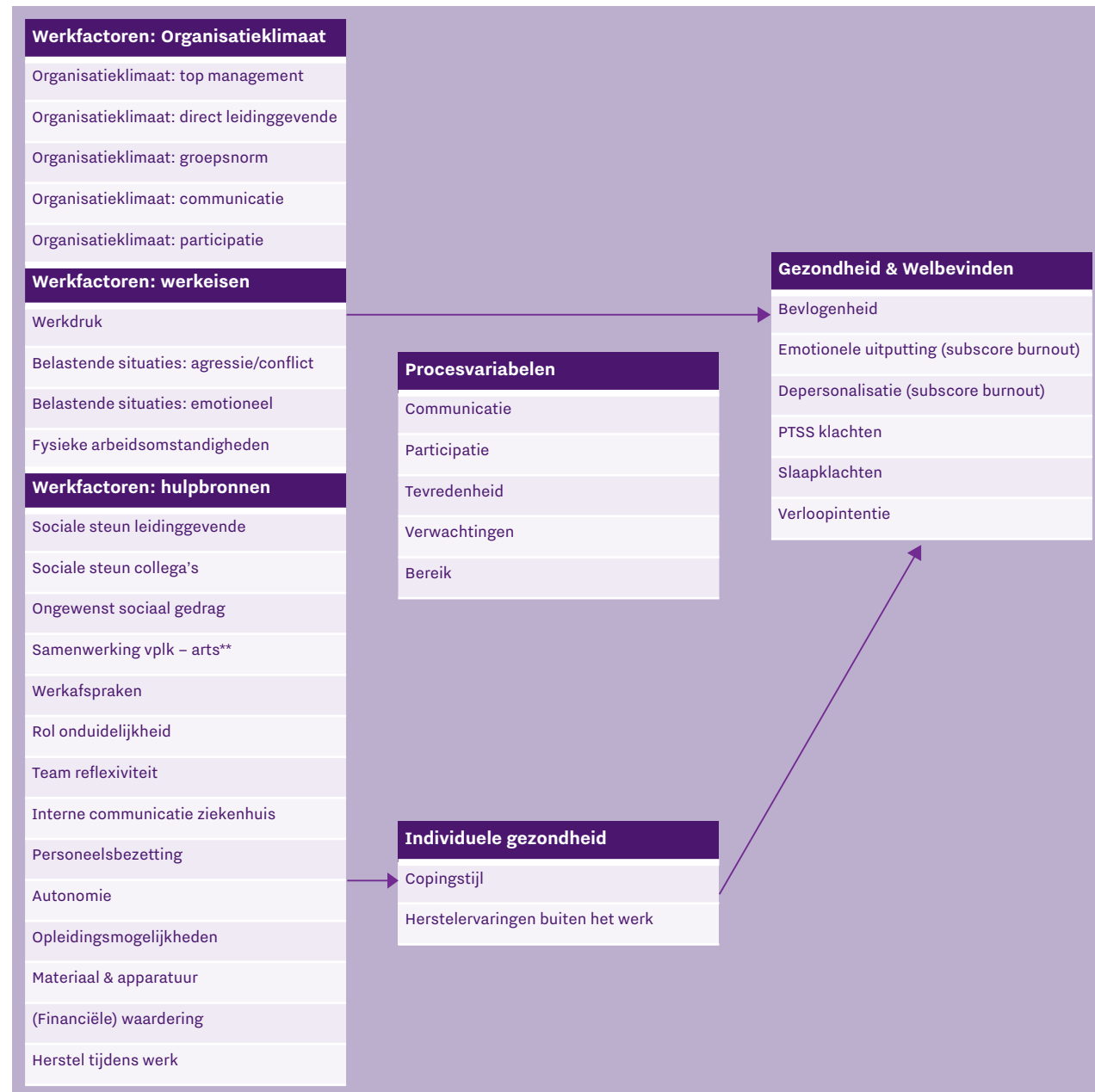
1. Zicht krijgen op de mate van psychosociale arbeidsbelasting bij verpleegkundigen en artsen op de SEH.
2. Inzicht krijgen in de individuele factoren, procesvariabelen, organisatieklimaat, werkfactoren en gezondheid/welbevinden.
3. Identificeren van interventies/maatregelen om psychosociale arbeidsbelasting op de SEH te verminderen.

¹ Bron: de Wijn, A. N., & van der Doef, M. (2019). Psychosociale Arbeidsbelasting op de SpoedEisende Hulp (SEH): Resultaten Nameting. Universiteit Leiden. Deze kunt u downloaden via izz.nl/seh.

1.2 Deelgebieden onderzoek PSA

In het onderzoek is gekozen voor een brede scope. In 2017 is gestart met het onderzoeken van de deelgebieden: individuele gezondheidsfactoren, werkfactoren (organisatieklimaat, hulpbronnen en verkeisen) en gezondheid/welbevinden. Omdat uit het onderzoek in 2017 bleek dat de individuele factoren (coping en herstel mogelijkheden buiten het werk) minder van invloed zijn op de gezondheid/welbevinden van SEH-medewerkers is besloten om in 2018 individuele factoren niet op te nemen in het vervolgonderzoek. (1)

In 2018 is het deelgebied procesvariabelen van ontwikkeling en invoering toegevoegd. De reden hiervoor was dat alle SEH-afdelingen, na de startmeting interventies hebben ingezet om PSA te verminderen. Het is daarom niet alleen interessant om te kijken naar resultaten van deze interventies maar ook naar de manier waarop de interventies geïmplementeerd zijn.



Figuur 1. De thema's per deelgebied die zijn meegenomen in 2017 zijn werkfactoren, individuele gezondheid en gezondheid/welbevinden. In 2018 en 2019 is individuele gezondheid vervallen en zijn procesvariabelen toegevoegd.

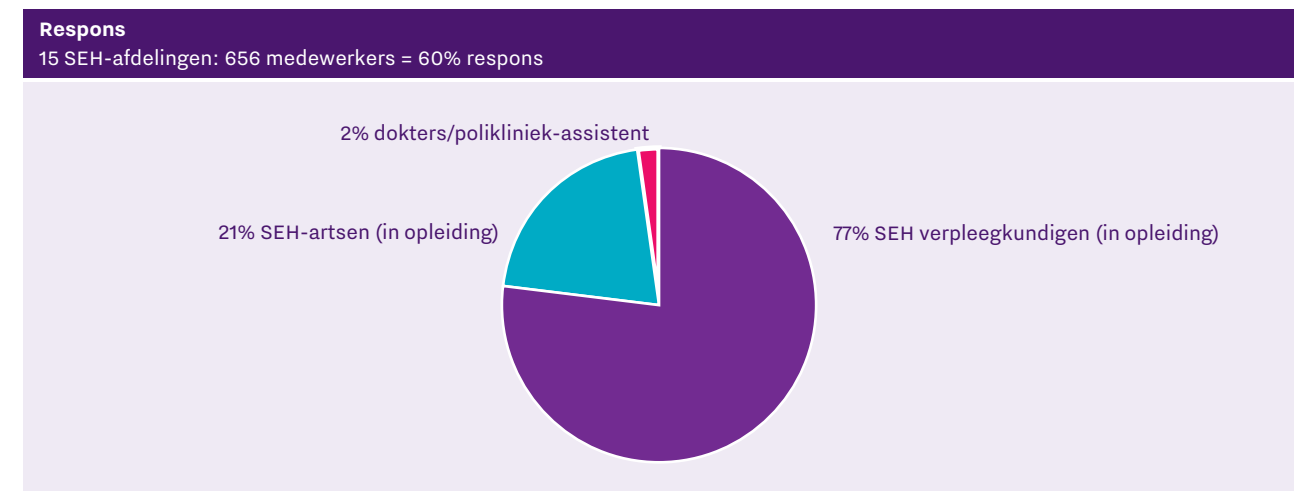
1.3 Deelnemende ziekenhuizen

In deze samenvatting zijn de resultaten beschreven van de onderstaande 15 SEH-afdelingen. Zij hebben deelgenomen aan de eindmeting in 2019. Aanvankelijk is in 2017 het onderzoek gestart met 19 SEH-afdelingen. Drie SEH-afdelingen zijn gestopt met het project en het Catharina Ziekenhuis heeft alleen aan de 0-meting en aan de eindmeting meegedaan. Daarom is het Catharina Ziekenhuis niet meegenomen in de beschrijving van de eindresultaten.

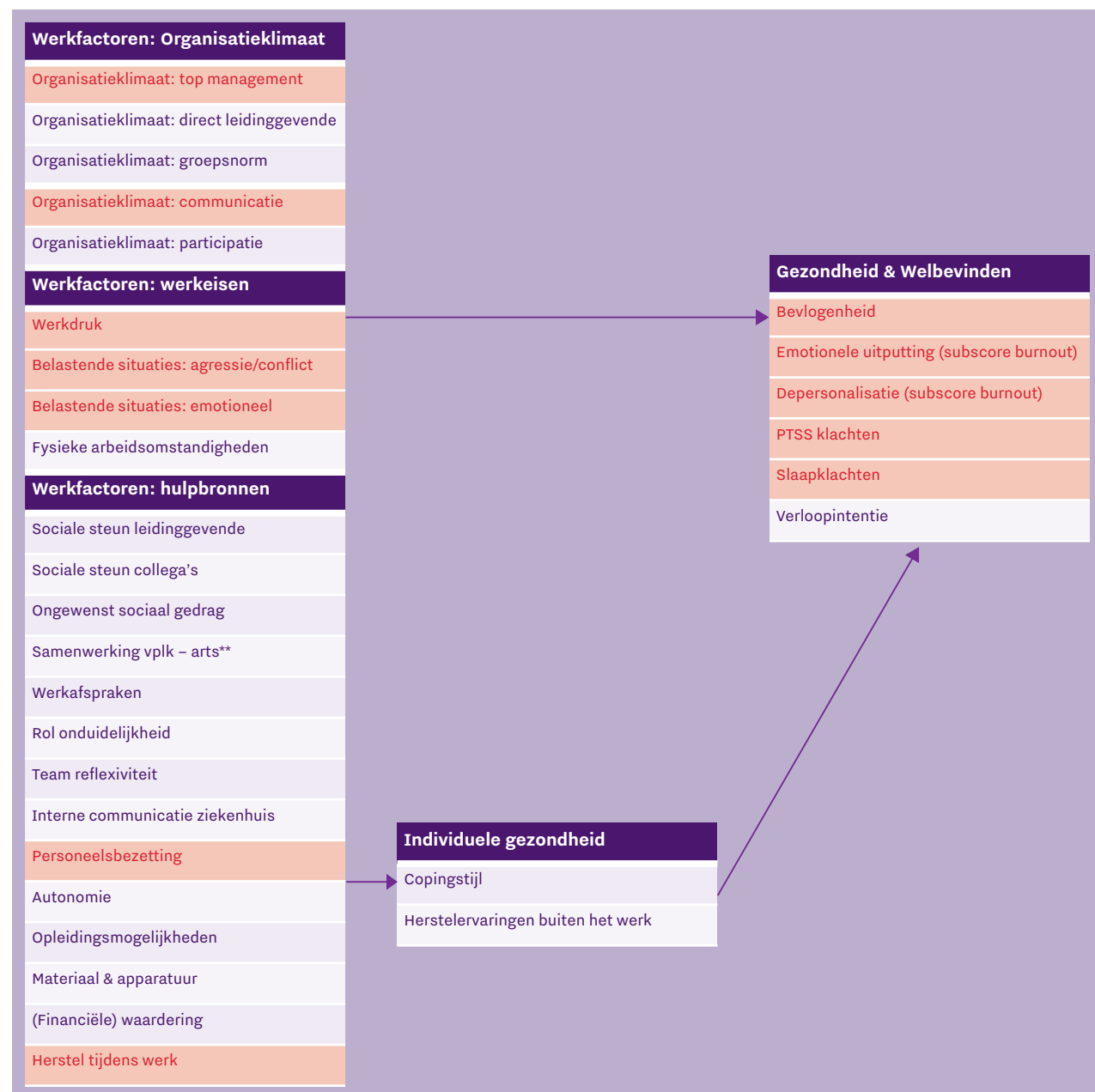
SEH-afdelingen van de ziekenhuizen aan de 0-meting en aan de eindmeting hebben deelgenomen:

- | | |
|---------------------------------|---|
| Amphia Ziekenhuis | Laurentius Ziekenhuis |
| Amsterdam UMC (voorheen AMC) | LUMC (Leids Universitair Medisch Centrum) |
| Diakonessenhuis | MC Haaglanden |
| Dijklander Ziekenhuis | UMC Utrecht |
| Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis | ZGT (Ziekenhuisgroep Twente) |
| Gelre Ziekenhuis | Ziekenhuis Gelderse Vallei |
| Haga Ziekenhuis | ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen |
| Jeroen Bosch Ziekenhuis | |

1.4 Respons



In figuur 2. is een overzicht gegeven van de gevraagde thema's per deelgebied in 2017. De in rood gearseerde vlakken geven de belangrijkste aanknopingspunten weer. De SEH's zijn geadviseerd om met deze aanknopingspunten aan de slag te gaan. Iedere SEH heeft zijn eigen rapport ontvangen. Hiermee is een plan van aanpak per SEH-afdeling gemaakt als start voor fase 2.



Legenda

Aanknopingspunt 2017

Figuur 2. Overzicht van aanknopingspunten, per deelgebied in 2017

1.5 Belangrijkste aanknopingspunten 2017

De resultaten uit de 0-meting in 2017 laten zien dat er sprake is van een hoge werkdruk en dat medewerkers vaak een tekort aan collega's op de afdeling ervaren. Er komt veel agressie en geweld voor. Een groot deel van de ondervraagden geeft aan emotioneel uitgeput te zijn. Er zijn grote verschillen tussen de SEH-afdelingen van verschillende ziekenhuizen. Er zijn nauwelijks verschillen tussen artsen en verpleegkundigen op werkfactoren en gezondheid/welbevinden.³

³ Bron: de Wijn, A. N., & van der Doef, M. (2017). Psychosociale Arbeidsbelasting op de Spoedeisende Hulp (SEH): Onderzoek naar werkfactoren, individuele factoren en gezondheid/welbevinden bij verpleegkundigen en artsen op 19 SEH-afdelingen. Universiteit Leiden.

2. Onderzoeksmethode

Het onderzoek naar Psychosociale Arbeidsbelasting (PSA) op de SEH is verdeeld in drie fases:

- Fase 1, de startfase. In deze fase is de 0-meting uitgevoerd om zicht te krijgen op de mate van PSA bij medewerkers op de SEH. Daarnaast is inzicht verkregen in de individuele gezondheid, werkfactoren en gezondheid/welbevinden. Dit heeft geleid tot het identificeren van aangrijpingspunten voor interventies om psychosociale arbeidsbelasting op de SEH te verminderen.
- Fase 2, de implementatiefase. In deze fase zijn alle 19 SEH-afdelingen aan de slag gegaan met hun plan van aanpak n.a.v. de resultaten uit de 0-meting. Aan het eind van deze fase is de tussenmeting uitgevoerd. Met deze tussenmeting is ook onderzocht of, naast de inhoud van de interventies, procesvariabelen van de ontwikkeling en invoering een rol spelen. Gedurende deze fase zijn alle interventies die SEH-afdelingen inzetten om PSA te verminderen geïnventariseerd.
- Fase 3, de eindfase. In deze fase hebben 16 SEH-afdelingen deelgenomen aan de eindmeting.

Hieronder volgt een kort overzicht van de, tijdens deze onderzoeksperiode, gebruikte methodes:

Inventarisatie van de interventies/maatregelen

Op zes momenten in de periode voorjaar 2017 tot en met juni 2019 heeft de onderzoeker van Universiteit Leiden samen met de projectleiders van de SEH-afdelingen geïnventariseerd welke maatregelen/interventies om PSA te verminderen zijn doorgevoerd.

Vragenlijsten

De door Universiteit Leiden samengestelde vragenlijst die bij de meting van 2017 is gebruikt, is met enkele aanpassingen opnieuw afgenomen bij de tussenmeting in 2018 en bij de eindmeting in 2019.

Interviews SEH-medewerkers

Op iedere SEH-afdeling zijn drie à vier medewerkers geïnterviewd om de stand van zaken in kaart te brengen met betrekking tot de aanpak van psychosociale arbeidsbelasting op de afdeling. Ook om verder inzicht te krijgen in het proces waarlangs interventies/maatregelen tot stand komen.

Doorlopend een leernetwerk: digitale community en 3x per jaar bijeenkomst

Tijdens het hele traject hebben diverse professionals van de SEH en de afdeling HR met elkaar ervaringen uitgewisseld tijdens leernetwerkbijeenkomsten op een van de deelnemende SEH-afdelingen en in de digitale SEH-community.



Figuur 3. Overzicht fasering en onderzoeksmethode

3. Resultaten

3.1 Interventies/maatregelen om PSA te verminderen

Gedurende de totale onderzoeksperiode hebben de 15 SEH-afdelingen in totaal 358 initiatieven gerapporteerd. Deze zijn grofweg onder te verdelen in 113 voorbereidende acties (bijv. opstarten van een werkgroep, bijhouden van patiëntenstromen, verder onderzoek naar bepaalde knelpunten, gesprekken met bestuur/medewerkers/andere afdelingen) en 245 interventies (bijv. aanneemen van meer personeel, instellen van bedrijfsopvang/peer support, invoeren van zelfroosteren).

Als we de lijst met interventies indelen in categorieën dan blijkt dat SEH-afdelingen met name actie hebben ondernomen op de volgende punten:

- **Verbeteren van psychosociale ondersteuning:**
Opzetten/verbeteren van peer support/bedrijfsopvang, medewerkers laagdrempelig doorverwijzen naar de bedrijfsarts en aanbieden van ondersteunende gesprekken met een psycholoog of coach.
- **Verbetering van de personeelsbezetting:**
Het actief werven van gediplomeerde SEH-verpleegkundigen, al dan niet als zzp-ers, andere beroepsgroepen opgeleid/ingezet om (bepaalde) taken van SEH-verpleegkundigen over te nemen. Voorbeelden hiervan zijn het opleiden en vervolgens inzetten van algemeen verpleegkundigen, bachelor medisch hulpverleners en secretaresses/doktersassistenten, extra ondersteuning in de vorm van vrijwilligers en/of studenten, meer personeel inzetten per dienst. Ook is er meer ruimte voor scholingsdagen en cursussen en wordt er geïnvesteerd in het verbeteren van het leerklimaat (onder andere het opzetten van leerunits), behoud van het huidig personeel (o.a. aanbieden van toekomstperspectief (opleiding tot verpleegkundig specialist, uitwisseling met IC/ambulance), aandacht voor de waardering van medewerkers in de vorm van financiële toeslagen, koffieapparaten en soep en fruit op de afdeling).
- **Verbeteringen in de instroom/doorstroom/uitstroom:**
Het optimaliseren van processen (o.a. lean), het laagdrempelig opschalen bij piekdruk (o.a. implementeren/verbeteren van een escalatiematrix), instellen van een functie m.b.t. regie op de SEH, specialisten diensten laten draaien op de spoedeisende hulp, aanwezigheid van thuiszorg op de afdeling, inzet van een psychiater/sociaal psychiatisch verpleegkundige op de SEH voor de zorg van de psychiatrische patiënt). Daarnaast worden er handboeken geschreven (wat wordt er wel/niet op de afdeling gedaan) en in lijn daarmee afspraken gemaakt met ketenpartners, werkafspraken met andere afdelingen. Deze worden gemonitord (o.a. beddenoverleg, bijhouden van doorstroomtijden van patiënten en het aanspreken van andere afdelingen wanneer afspraken hieromtrent niet worden nagekomen). Het verbeteren van uitstroom door o.a. het inzetten van eigen personeel op de ambulance voor het uitplaatsen van patiënten. En er zijn interventies om de doorstroom te versnellen (o.a. kamertoewijzing (waarbij de verpleegkundige verantwoordelijk is voor bepaalde kamers), verdelen van de afdeling in high care/low care, instellen van een 'fast track').
- **Verbeteringen in herstel tijdens het werk:**
Verbeteren van het houden van pauzes. Voorbeelden van dit soort verbeteringen zijn het creëren van een (eigen) ruimte voor pauzes, verwijderen van versturende factoren in de pauzeruimte (telefonie, monitors) en het inzetten van extra personeel om pauzes mogelijk te maken, het aanpassen van de koffiekamer, het inzetten van extra personeel om pauzes mogelijk te maken en het aanspreken van personeel op het houden van pauzes.
- **Verbeteringen in herstel buiten het werk/work-life balance:**
Na de tussenevaluatie zien we dat een aantal ziekenhuizen begonnen is met zelfroosteren.
- **Verbeteren organisatieklimaat:**
Het betrekken van de Raad van Bestuur bij de problematiek op de afdeling, deelname aan de

interventie InDialog (zie hoofdstuk 3.8). Ook hebben sommige ziekenhuizen de psychosociale arbeidsbelasting als vast punt toegevoegd aan de agenda van het werkoverleg, is de werkdruk en het werkplezier geëvalueerd aan het eind van de dienst. En zijn er verbeteringen doorgevoerd in het proces waarlangs interventies worden geïmplementeerd waaronder het actief betrekken van medewerkers in de aanpak van psychosociale arbeidsbelasting. Onder andere medewerkers betrekken bij het schrijven van een visie voor de SEH, samen brainstormen over de belangrijkste knelpunten, het opzetten van werkgroepen met medewerkers en communicatie over de stand van zaken door het filmen van weekstart.

Succesvolle interventies

- Meer (ondersteunend) personeel
- Agressie bestrijden
- Aanpak InDialog invoeren
- Bestuurder vaker op de werkvloer
- Hr-adviseurs betrekken als experts
- Herinvoeren pauzes

Sleutel tot succes: Voor het slagen van een interventie zijn de procesvariabelen van groot belang. Hoe beter een organisatie haar medewerkers betrekt, hoe succesvoller de interventie.

3.2 Verandering in situatie 2017-2019

Tenzij anders wordt beschreven zijn de resultaten uit de 0-meting in 2017 vergeleken met de resultaten uit de eindmeting in 2019. Hierin zijn alle SEH-medewerkers die in 2017 de vragenlijst hebben ingevuld vergeleken met alle SEH-medewerkers die in 2019 de vragenlijst hebben ingevuld. Het gaat hier dus ten dele niet over dezelfde groep medewerkers. Er zijn in de tussenperiode medewerkers weggegaan en nieuwe medewerkers bijgekomen. De ervaring van de nieuwe medewerkers zijn hierin ook meegenomen.

We typeren de vergelijking in deze samenvatting als een **verandering in situatie**, en deze wordt genoteerd als een hogere (+) c.q. lagere (-) score ten opzichte van de meting in 2017.

3.3 Veranderingen in organisatieklimaat

Als we kijken naar de gehele onderzoeksperiode (2017-2019) dan zien we dat op alle aspecten van het organisatieklimaat een verbetering heeft plaatsgevonden. Tabel 3.1. laat zien dat met name in de aandacht vanuit het topmanagement voor geestelijk welzijn, participatie van alle partijen binnen de organisatie en in de communicatie over psychosociale arbeidsbelasting ruimte is voor verdere verbetering. Zo is nog bijna de helft van de medewerkers het op dit moment (volledig) oneens met de stelling 'geestelijk welzijn van medewerkers is een prioriteit binnen mijn organisatie.

	Verandering in de situatie (N=621 - 696)	Representatief voorbeeld item 2019
Organisatieklimaat: top management	+	Geestelijk welzijn van medewerkers is een prioriteit binnen mijn organisatie: 44% (volledig) oneens
Organisatieklimaat: direct leidinggevende	+	Mijn direct leidinggevende handelt snel om problemen op de afdeling op te lossen die met geestelijk welzijn te maken hebben: 17% (volledig) oneens
Organisatieklimaat: groepsnorm	+	Binnen onze afdeling vinden we het belangrijk om ons bewust te zijn van de geestelijke belasting die het werk met zich meebrengt: 20% (volledig) oneens
Organisatieklimaat: communicatie	+	Er wordt binnen mijn organisatie goed gecommuniceerd over aspecten van geestelijke belasting die op mij van toepassing zijn: 35% (volledig) oneens
Organisatieklimaat: participatie	+	Medewerkers worden aangemoedigd om betrokken te raken bij het verminderen van geestelijke belasting onder medewerkers: 31% (volledig) oneens

Legenda: **groen = gunstig rood = ongunstig**

0	(-)/(+)	-/+	--/++
Geen noemenswaardige verandering	Enige verandering (p<0.10)	Noemenswaardige verandering (p<0.05)	Sterke verandering (p<0.05 + >0.5 SD verschil)

Tabel 3.1. Ontwikkelingen in het organisatieklimaat op 15 SEH-afdelingen op basis van de vergelijking van de groep medewerkers die in 2017 heeft deelgenomen ten opzichte van de groep die in 2019 heeft deelgenomen.

Wat doen ziekenhuizen die gunstige ontwikkelingen laten zien op het organisatieklimaat t.a.v. psychosociale arbeidsbelasting?

Ziekenhuizen die tussen 2017 en 2019 gunstige ontwikkelingen laten zien op het organisatieklimaat zijn over het algemeen ook de ziekenhuizen die in het afgelopen jaar InDialoog (zie 3.8) hebben doorgevoerd. Ziekenhuizen waarbij het organisatieklimaat verbeterd is maar die niet hebben meegedaan aan InDialoog hebben vaak een soortgelijke interventie doorgevoerd. Hoofdstuk 3.7. van dit rapport gaat verder in op de vergelijking van ziekenhuizen die InDialoog (een interventieprogramma ontwikkeld door Stichting IZZ t.b.v. het organisatieklimaat) hebben doorgevoerd tijdens de onderzoeksperiode en ziekenhuizen die dit niet hebben gedaan.

3.4 Veranderingen in werkfactoren

3.4.1 Werkkeisen

Op basis van de startmeting in 2017 bleek dat werkkeisen en met name de werkdruk en de mate waarin belastende situaties voorkomen op de SEH belangrijke aandachtspunten voor verbetering waren. Het is dan ook zeer gunstig te noemen dat we over de hele onderzoeksperiode zowel een daling zien in de werkdruk, alsmede een daling in de mate waarin emotioneel belastende situaties en agressie- en conflictsituaties voorkomen op de SEH. Daarentegen zijn de fysieke arbeidsomstandigheden onveranderd gebleven.

	Verandering in de situatie totale groep (N= 721 - 732)	Representatief voorbeeld item 2019
Werkdruk	-	Ik heb voldoende tijd om goede zorg te verlenen aan patiënten: 56% (helemaal) oneens.
Belastende situaties: agressie/conflict	-	Heb te maken met patiënten van wie de situatie uitzichtloos is: 71% paar keer per maand of frequenter.
Belastende situaties: emotioneel	-	Heb te maken met patiënten en/of begeleiders die verbaal agressief zijn: 28% paar keer per maand of frequenter.
Fysieke omstandigheden	0	Ik moet tijdens mijn werk vaak grote en/of zware lasten tillen of verplaatsen: 71% (helemaal) eens

Legenda: **groen = gunstig rood = ongunstig**

0	(-)/(+)	-/+	--/++
Geen noemenswaardige verandering	Enige verandering (p<0.10)	Noemenswaardige verandering (p<0.05)	Sterke verandering (p<0.05 + >0.5 SD verschil)

Tabel 3.2. Ontwikkelingen in de werkkeisen op 15 SEH-afdelingen op basis van de vergelijking van de groep medewerkers die in 2017 heeft deelgenomen ten opzichte van de groep die in 2019 heeft deelgenomen.

3.4.2 Hulpbronnen

Wanneer we naar de totale onderzoeksperiode kijken zien we ook hier gunstige effecten op personeelsbezetting, rolonduidelijkheid en herstel op het werk (o.a. het houden van pauzes). Daarnaast zien we positieve veranderingen in de mate van sociale steun vanuit de leidinggevende, de samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen, de interne communicatie binnen het ziekenhuis en de mate van autonomie. Zeer positief is dat over het algemeen de veranderingen precies de knelpunten vanuit de rapportage in 2017 betreffen, namelijk personeelsbezetting, de mate van herstel op het werk (bijv. pauzes) en autonomie (mate van beslissingsruimte).

Tot slot zien we een afname van sociale steun door collega's, opleidingsmogelijkheden en (financiële) waardering tussen 2017 en 2019. Dit heeft mogelijk te maken met de landelijke aandacht voor de salariering in de zorg, cao-onderhandelingen en ontwikkelingen rond functie-differentiatie/BIG II.

	Verandering in de situatie totale groep (N= 721 – 732)	Representatief voorbeeld item 2019
Sociale steun leidinggevende	+	Ik heb vertrouwen in mijn leidinggevende:88% (helemaal) eens
Sociale steun collega's	-	Op mijn afdeling gaan we collegiaal met elkaar om 93% (helemaal) eens
Ongewenst sociaal gedrag	0	Op mijn afdeling worden sommige medewerkers gekleineerd en/of belachelijk gemaakt: 20% (helemaal) eens
Samenwerking vplk - arts	+	Voor overleg en consulten zijn artsen goed bereikbaar:63% (helemaal) eens
Werkafspraken	0	Op mijn afdeling ontbreken procedures/ regels/voorschriften vaak:14 % (helemaal) eens
Rol onduidelijkheid	-	Ik weet als verpleegkundige/arts op de SEH precies wat mijn taken zijn: 92% (helemaal) eens
Team reflexiviteit	0	In dit team wordt het resultaat van acties geëvalueerd: 53% (helemaal) eens
Interne communicatie ziekenhuis	+	Je moet binnen dit ziekenhuis herhaaldelijk iets vragen voor je antwoord krijgt 52% (helemaal) eens
Personeelsbezetting	+	Op mijn afdeling zijn voldoende verpleegkundigen om goede zorg te kunnen bieden 56% (helemaal) oneens
Autonomie	+	Mijn werk biedt me de ruimte beslissingen zelf te nemen:19% (helemaal) oneens
Opleidingsmogelijkheden	0	In mijn werk kan ik mij voldoende ontplooiën: 83% (helemaal) eens
Materiaal & apparatuur	0	Materiaal/apparatuur/instrumenten zijn van onvoldoende kwaliteit: 18% (helemaal) eens
(Financiële) waardering	(-)	Verpleegkundigen/artsen op de SEH worden binnen dit ziekenhuis niet voldoende gewaardeerd: 74% (helemaal) eens
Herstel tijdens werk	+	Tijdens mijn dienst moet ik regelmatig mijn pauze(s) overslaan:72% (helemaal) eens

Legenda: **groen = gunstig** **rood = ongunstig**

0	(-)/(+)	-/+	--/++
Geen noemenswaardige verandering	Enige verandering (p<0.10)	Noemenswaardige verandering (p<0.05)	Sterke verandering (p<0.05 + >0.5 SD verschil)

Tabel 3.3. Ontwikkelingen in hulpbronnen op 15 SEH-afdelingen op basis van de vergelijking van de groep medewerkers die in 2017 heeft deelgenomen ten opzichte van de groep die in 2019 heeft deelgenomen.

Wat doen ziekenhuizen die gunstige ontwikkelingen laten zien op de werkfactoren (werkeisen en hulpbronnen)?

De ziekenhuizen verschillen in hun ontwikkelingen op de werkfactoren. De werkeisen zijn bij de meeste ziekenhuizen verbeterd of stabiel gebleven. De ziekenhuizen lijken met name te verschillen in de mate van verbetering van de hulpbronnen.

Werkdruk

De zes ziekenhuizen waarbij de werkdruk gedurende het onderzoek is afgenomen zijn ziekenhuizen waarbij er extra medewerkers zijn ingezet op drukke diensten en waar meer (ondersteunend) personeel is aangenomen.

Emotioneel belastende situaties en agressie/conflict situaties

Ziekenhuizen die een afname laten zien in agressie/conflict situaties met patiënten en/of hun begeleiders en/of emotioneel belastende situaties (o.a. patiënten die tegenwerken bij de behandeling, depressief zijn of in een uitzichtloze situatie verkeren) hebben interventies doorgevoerd. Interventies als het nemen van extra veiligheidsmaatregelen (beveiliging op de afdeling), klinische lessen over het doen van aangifte/drempel verlagen om aangifte te doen en het aanstellen van ondersteunende medewerkers op de SEH (o.a. algemeen verpleegkundigen of vrijwilligers maar ook medewerkers die gespecialiseerd zijn op het gebied van psychiatrie).

Sociale steun leidinggevende

In een aantal ziekenhuizen zien we een verbetering in de sociale steun van de leidinggevende. In deze ziekenhuizen zien we een verandering van leidinggevende en/of een toename van aandacht vanuit de leiding voor psychosociale arbeidsbelasting van de medewerkers (vaker op de werkvloer aanwezig, laagdrempelig benaderbaar), ook zet de leiding zich actief in om de belasting te reduceren.

Samenwerking tussen arts/verpleegkundige en rolonduidelijkheid

In een aantal ziekenhuizen zien we een verbetering in de samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen. Ziekenhuizen die beter samenwerken hebben o.a. een dag-start en een dag-evaluatie doorgevoerd. Daarnaast hebben een aantal van deze ziekenhuizen meegedaan aan InDialog wat kan hebben bijgedragen aan een verdere verbetering in de samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen.

Verder zien we bij een groot aantal afdelingen een afname van rolonduidelijkheid. Deze afdelingen zijn gedurende de onderzoeksperiode actief aan de slag gegaan met het opstellen en monitoren van afspraken met andere afdelingen binnen het ziekenhuis over wat nu wel en wat nu geen taken zijn van de SEH. Rolonduidelijkheid komt tijdens de nameting vrijwel niet meer voor.

3.5 Gezondheid en welbevinden

Als we kijken over de totale onderzoeksperiode, dan zien we met name een aantal ongunstige veranderingen rond gezondheid/welbevinden. Zo is een afname zichtbaar op bevoegenheid en een toename in slaapklachten. Aangezien de bevoegenheid van de medewerkers zeer hoog was bij de meting in 2017, is dit eerste niet direct een punt van zorg. Een zeer hoge bevoegenheid kan mogelijk ook risico's met zich mee brengen. Medewerkers gaan over hun grenzen en lopen daardoor het risico om klachten te ontwikkelen. De geconstateerde toename van slaapklachten is echter zorgelijk: op dit moment ervaart 1 op de 5 medewerkers op klinisch niveau slaapklachten. Aangezien slaap van essentieel belang is voor lichamelijk en mentaal herstel en het goed functioneren op het werk is dit een belangrijk aandachtspunt.

Daarnaast zien we een gelijk gebleven situatie rond emotionele uitputting en verloopintentie onder medewerkers. Op dit moment scoort ruim 40% van de medewerkers (zeer) hoog op emotionele uitputting en is meer dan 1 op de 3 medewerkers het eens met de stelling "Ik ben van plan om binnen 3 jaar een baan buiten dit ziekenhuis te zoeken". Tot slot blijken posttraumatische stress (PTSS) klachten nog in dezelfde mate voor te komen als in 2017. Op dit moment ervaart 16% van de medewerkers op (sub)klinisch niveau PTSS klachten. Kortom, de in 2017 genoemde knelpunten, emotionele uitputting, depersonalisatie, PTSS klachten, slaapklachten en verloopintentie blijven daarmee duidelijk aanwezig.

Mogelijk zien we op dit moment nog weinig verbetering in gezondheid/welbevinden van medewerkers omdat de tijdsperiode tussen sommige interventies en de nameting te kort is. Zo hebben de meeste ziekenhuizen InDialog pas in het afgelopen jaar doorgevoerd. Eerder onderzoek laat zien dat verbeteringen in de werkfactoren sneller tot stand komen, terwijl effecten op gezondheid/welbevinden meer tijd nodig hebben.⁴ Een andere verklaring is dat de interventies zich tot nu toe m.n. richten op het voorkomen van gezondheidsklachten door de werkomstandigheden te verbeteren en/of in te zetten op directe opvang na traumatische gebeurtenissen, maar niet zozeer op het ondersteunen van medewerkers die al stress gerelateerde klachten ervaren. Kortom, gezien het huidige niveau van gezondheidsklachten onder medewerkers blijft het zaak dit goed te monitoren, gezondheidsklachten onder medewerkers zoveel mogelijk te voorkomen maar ook de medewerkers die reeds (ernstige) klachten ervaren ondersteuning/behandeling te bieden.

	Situatie startmeting totale groep 2017 (N= 699-718)	Situatie tussenmeting totale groep 2018 (N= 614-622)	Situatie eindmeting totale groep 2019 (N= 615-654)	Verandering in situatie 2017 - 2019
Bevlogenheid	*	*	*	-
Emotionele uitputting (subscore burnout)	41% (zeer) hoog	35% (zeer) hoog	41% (zeer) hoog	0
Depersonalisatie (subscore burnout)	48% (zeer) hoog	42% (zeer) hoog	47% (zeer) hoog	0
PTSS klachten	15% (sub) klinisch	19% (sub) klinisch	16% (sub) klinisch	0
Slaapklachten	15 % klinisch	18% klinisch	22% klinisch	+
Verloopintentie	35% (excl .A(N)IOS)**	38% (excl .A(N)IOS)**	37% (excl .A(N)IOS)**	0

* Een percentage op bevlogenheid kan niet worden berekend i.v.m. het gebruiken van de verkorte versie van de vragenlijst

** Het gaat hier om het percentage (helemaal) eens met de stelling "ik ben van plan om binnen 3 jaar een baan buiten dit ziekenhuis te zoeken". Bij dit percentage is de groep A(n)ios buiten beschouwing gelaten, aangezien zij logischerwijs een verhoogde verloopintentie hebben.

Legenda: **groen = gunstig rood = ongunstig**

0	(-)/(+)	-/+	--/++
Geen noemenswaardige verandering	Enige verandering (p<0.10)	Noemenswaardige verandering (p<0.05)	Sterke verandering (p<0.05 + >0.5 SD verschil)

Tabel 3.4. Gezondheid/welbevinden op 15 SEH-afdelingen op basis van de totale groep medewerkers in 2017, 2018 en 2019.

Geeft aandacht aan slaap

- 1 op 5 heeft slaap klachten
- Slapen is essentieel voor lichamelijk en mentaal herstel
- Essentieel voor functioneren op het werk
- Maak slaapklachten een onderwerp van gesprek op de afdeling

4. Bronkhorst, B. (2018). Praktijktuets Aanpak organisatieklimaat: Wetenschappelijke toetsing van de aanpak organisatieklimaat binnen zorgorganisaties. Stichting IZZ.

Wat doen ziekenhuizen die gunstige ontwikkelingen laten zien op gezondheid/welbevinden?

Ziekenhuizen waarbij de gezondheid/welbevinden van de medewerkers over het algemeen stabiel is gebleven hebben o.a. een peer support/bedrijfsopvang-team opgezet en individuele ondersteuning aangeboden (bijv. een coaching traject of gesprekken met een psycholoog).

In ziekenhuizen waarbij de huidige situatie t.a.v. gezondheid/welbevinden gunstiger is t.o.v. de startmeting in 2017 zien we dat zij naast een gunstige verandering op gezondheid/welbevinden ook gunstigere ontwikkelingen door hebben gemaakt op de werkfactoren (vermindering van de werkeisen en verbetering hulpbronnen) en het proces waarlangs interventies worden ontwikkeld en geïmplementeerd. Daarnaast valt het niet uit te sluiten dat verbeteringen mede komen door het aannemen van nieuw personeel tussen 2017 en 2019.

	zkh 1*	zkh 2*	zkh 3*	zkh 4*	zkh 5	zkh 6*	zkh 8*	zkh 9	zkh 11*	zkh 12	zkh 14	zkh 15	zkh 16	zkh 17	zkh 18*
Gezondheid/welbevinden															
Bevlogenheid	--	0	--	-	-	-	--	0	+	-	0	0	(-)	0	(+)
Emotionele uitputting (subscore burnout)	++	0	++	(+)	0	0	(-)	0	(-)	0	0	0	0	-	(-)
Depersonalisatie (subscore burnout)	+	0	0	0	0	0	--	0	0	0	0	--	0	(-)	0
PTSS klachten	0	0	0	0	0	0	0	0	(-)	0	0	0	0	0	0
Slaapklachten	0	++	++	0	(+)	(+)	(+)	0	0	(+)	0	0	+	0	0
Verloopintentie*	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	(-)	-	(+)	0	0

*gemeten zonder A(N)IOS

Legenda: **groen = gunstig rood = ongunstig**

0	(-)/(+)	-/+	--/++
Geen noemenswaardige verandering	Enige verandering (p<0.10)	Noemenswaardige verandering (p<0.05)	Sterke verandering (p<0.05 + >0.5 SD verschil)

Tabel 3.5. Ontwikkelingen in de situatie tussen 2017 en 2019 tussen de 15 SEH-afdelingen in gezondheid/ welbevinden

3.6 Procesvariabelen van ontwikkeling en invoering

Het blijkt dat naast de inhoud van de interventies een aantal zogenaamde procesvariabelen rond de ontwikkeling en invoering van belang zijn voor het succes van een interventie. In 2018 is het deelgebied procesvariabelen (communicatie, participatie, bereik, tevredenheid en verwachtingen) toegevoegd aan het onderzoek. Uit de resultaten, gebaseerd op alle medewerkers op de 15 SEH-afdelingen, blijkt dat het proces van ontwikkeling en invoering van maatregelen/interventies op alle aspecten verbeterd is in het afgelopen jaar (zie tabel 3.6). De meest rechter kolom van de tabel geeft een indruk van de huidige situatie aan de hand van een representatief item. Positief is dat nog maar een klein deel van de medewerkers ontevreden is over de inhoud van de doorgevoerde interventies. Echter, slechts 1 op de 4 medewerkers heeft op dit moment positieve verwachtingen over de (geplande) maatregelen/interventies. Ook op communicatie en participatie valt nog verdere winst te behalen.

	Betekenis	Verandering in situatie totale groep (N=607 – 651)	Representatief voorbeeld item 2019
Communicatie	Volledig en tijdig informeren van medewerkers over zaken rond de aanpak van psychosociale arbeidsbelasting.	+	ca. 32% geeft aan niet op de hoogte te zijn (van de voortgang) van maatregelen/interventies.
Participatie	Vroegtijdig betrekken van medewerkers in het proces van verandering.	+	ca. 37% geeft aan hun mening niet te kunnen geven voordat een maatregel/ interventie wordt doorgevoerd.
Tevredenheid	In welke mate scharen medewerkers zich achter de (invoering van de) maatregelen en van mening zijn dat deze goed passend zijn in de huidige situatie.	+	ca. 13% is ontevreden met de inhoud van de doorgevoerde maatregelen/interventies.
Verwachtingen	In hoeverre staan medewerkers open voor verandering en hebben vertrouwen dat veranderingen daadwerkelijk positieve effecten gaan opleveren.	+	ca. 24% heeft positieve verwachtingen over de (geplande) maatregelen/ interventies.
Bereik	Hoeveel medewerkers worden beïnvloed door de invoering van een maatregel/interventie, en zijn van mening dat deze daadwerkelijk een positieve invloed heeft op zijn/haar werksituatie en/of gezondheid/welbevinden.	+	ca. 31% geeft aan dat de genomen maatregelen/ interventies geen invloed hebben gehad op hun werksituatie.

Legenda: groen = gunstig rood = ongunstig

0	(-)/(+)	-/+	--/++
Geen noemenswaardige verandering	Enige verandering (p<0.10)	Noemenswaardige verandering (p<0.05)	Sterke verandering (p<0.05 + >0.5 SD verschil)

Tabel 3.6. Ontwikkelingen in procesvariabelen op 15 SEH-afdelingen op basis van de vergelijking van de groep medewerkers die in 2018 heeft deelgenomen ten opzichte van de groep die in 2019 heeft deelgenomen.

Wat doen verschillende ziekenhuizen in de mate van verandering op de proces factoren?

Zoals blijkt uit tabel 3.7. zijn er duidelijke verschillen tussen de ziekenhuizen in de mate waarin ze het afgelopen jaar zijn veranderd op de procesvariabelen. Opvallend is dat bij de groep die verbetert op procesvariabelen het organisatieklimaat en de hulpbronnen verbeteren en/of stabiel blijven maar niet in ongunstige zin veranderen. Dit is een ontwikkeling die we wel bij de andere ziekenhuizen zien. Daarnaast blijft gezondheid/welbevinden van medewerkers in deze groep eerder stabiel en in een enkel geval verbetert deze zelfs, terwijl in veel andere ziekenhuizen sprake is van ongunstige ontwikkelingen. Kortom, de resultaten van de eindmeting geven het belang aan van procesvariabelen in de aanpak van psychosociale arbeidsbelasting op de SEH.

	zkh 9	zkh 16	zkh 14	zkh 8*	zkh 2*	zkh 17	zkh 12	zkh 3*	zkh 1*	zkh 18*	zkh 4*	zkh 5	zkh 6*	zkh 11*	zkh 15
Procesvariabelen															
Gemiddelde score op re Proces Factoren t.t.v. de nameting 2019 (gesorteerd van laag naar hoog)															
Verandering in de situatie tussen 2017 en 2019															
	zkh 9	zkh 16	zkh 14	zkh 8*	zkh 2*	zkh 17	zkh 12	zkh 3*	zkh 1*	zkh 18*	zkh 4*	zkh 5	zkh 6*	zkh 11*	zkh 15
Organisatieklimaat															
Organisatieklimaat: top management	0	0	0	0	++	0	0	++	0	0	+	(+)	++	++	++
Organisatieklimaat: direct leidinggevende	0	(-)	++	0	0	(+)	0	++	++	++	+	0	0	0	++
Organisatieklimaat: groepsnorm	0	(-)	0	+	(+)	0	0	++	0	++	+	0	(+)	++	+
Organisatieklimaat: communicatie	0	0	0	++	+	0	0	++	0	++	++	0	(+)	++	++
Organisatieklimaat: participatie	0	-	++	++	++	0	0	++	-	++	+	0	+	++	+
Werkeisen															
Werkdruk	(-)	0	--	--	--	0	-	0	(+)	--	0	--	-	--	--
Belastende situaties: emotioneel	0	0	0	--	0	0	-	0	0	-	-	--	(-)	-	(-)
Belastende situaties: agressie/conflict	0	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	(-)	0	--	0
Fysieke arbeidsomstandigheden	0	+	0	0	(+)	(+)	0	0	0	-	0	0	0	-	0
Hulpbronnen															
Sociale steun leidinggevende	0	-	++	-	0	0	0	0	++	++	0	0	0	0	++
Sociale steun collega's	-	0	--	0	0	0	-	-	+	++	0	0	0	-	0
Ongewenst sociaal gedrag	+	0	+	0	0	--	-	0	0	-	0	(+)	0	+	0
Samenwerking vplk – arts	0	0	0	+	0	++	0	0	0	(+)	+	(+)	++	+	0
Werkafspraken	0	0	++	0	--	0	+	-	0	0	0	(+)	+	0	0
Rol onduidelijkheid	(-)	-	--	-	-	0	-	0	-	--	-	--	-	-	--
Team reflexiviteit	0	-	(-)	0	0	0	+	0	--	++	(+)	0	0	+	0
Interne communicatie ziekenhuis	(-)	(-)	+	++	0	0	+	(-)	0	0	+	0	+	0	0
Personeelsbezetting	+	0	++	0	0	+	+	--	--	++	+	0	+	++	++
Autonomie	0	0	0	0	0	0	0	-	0	(+)	+	(+)	0	0	+

	zkh 9	zkh 16	zkh 14	zkh 8*	zkh 2*	zkh 17	zkh 12	zkh 3*	zkh 1*	zkh 18*	zkh 4*	zkh 5	zkh 6*	zkh 11*	zkh 15
Opleidingsmogelijkheden	0	0	0	0	0	0	0	(+)	0	0	+	0	-	0	0
Materiaal & apparatuur	0	0	0	0	0	0	0	--	0	-	+	0	0	0	0
(Financiële) waardering	0	--	+	-	(-)	0	0	(+)	--	(-)	0	-	0	0	0
Herstel tijdens werk	+	0	0	+	+	0	++	0	-	++	++	++	(+)	++	++
Gezondheid & welbevinden															
Bevlogenheid	0	(-)	0	--	0	0	-	--	--	(+)	-	-	-	+	0
Emotionele uitputting (subscore burnout)	0	0	0	(-)	0	-	0	++	++	(-)	(+)	0	0	(-)	0
Depersonalisatie (subscore burnout)	0	0	0	--	0	(-)	0	0	+	0	0	0	0	0	--
PTSS klachten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(-)	0
Slaapklachten	0	+	0	(+)	++	0	(+)	++	0	0	0	(+)	(+)	0	0
Verloopintentie*	0	(+)	(-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-

Legenda: groen = gunstig rood = ongunstig

0	(-)/(+)	-/+	--/++
Geen noemenswaardige verandering	Enige verandering (p<0.10)	Noemenswaardige verandering (p<0.05)	Sterke verandering (p<0.05 + >0.5 SD verschil)

Tabel 3.7. Veranderingen tussen SEH-afdelingen over tijd op de eindmeting 2019 t.o.v. 2018 gesorteerd op de verandering in procesvariabelen m.b.t. interventies.

3.7 Vergelijking aanpak PSA voor verpleegkundigen en artsen

Op de SEH werken verschillende functiegroepen die grofweg zijn in te delen in verpleegkundigen (al dan niet in opleiding) en artsen (al dan niet in opleiding). Aangezien de groep verpleegkundigen verhoudingsgewijs groot is op een SEH, roept dit de vraag op of interventies binnen dit project zich met name op deze groep hebben gericht waardoor de verbeteringen sterker zichtbaar zijn bij de verpleegkundigen dan bij de artsen. Om die reden zijn de voorgaande veranderingen met betrekking tot procesvariabelen, organisatieklimaat, werkfactoren en gezondheid/ welbevinden nogmaals in kaart gebracht, maar dit keer uitgesplitst voor verpleegkundigen en artsen. Daarbij zijn de verschillen weergegeven in de situatie (de groep medewerkers in 2019 vergeleken met de groep medewerkers in 2018) (zie tabel 3.8.).

Uit deze vergelijking blijkt dat de verbetering in het proces van ontwikkeling en implementatie van interventies met name door de verpleegkundigen wordt ervaren. Zo zien we dat de verpleegkundigen in vergelijking met vorige jaar ervaren meer betrokken te worden, meer positieve verwachtingen hebben over de effecten van interventies en sterker het idee hebben dat de interventies effect hebben op hun werksituatie/gezondheid. Deze positieve ontwikkelingen in het proces zien we niet terug bij de artsen. Met betrekking tot het organisatieklimaat zien we geen verschil. Beide groepen geven aan dat dit op alle aspecten verbeterd is.

	Verpleegkundigen (i.o.) Veranderingen 2019 vs 2018, N=517-607	Artsen (i.o.) Veranderingen 2019 vs 2018, N=107-129
Procesvariabelen		
Communicatie	+	+
Participatie	+	0
Tevredenheid	+	+
Verwachtingen	+	0
Bereik	+	0
Organisatieklimaat		
Organisatieklimaat: top management	+	+
Organisatieklimaat: direct leidinggevende	+	+
Organisatieklimaat: groepsnorm	+	+
Organisatieklimaat: communicatie	+	+
Organisatieklimaat: participatie	+	+
Werkfactoren: werkeisen		
Werkdruk	-	0
Belastende situaties: agressie/conflict	-	0
Belastende situaties: emotioneel	-	-
Fysieke arbeidsomstandigheden	0	+
Werkfactoren: hulpbronnen		
Sociale steun leidinggevende	0	(+)
Sociale steun collega's	0	0
Ongewenst sociaal gedrag	0	0
Samenwerking vplk – arts**	+	n.v.t.
Werkafspraken	0	0
Rol onduidelijkheid	(-)	--
Team reflexiviteit	0	0
Interne communicatie ziekenhuis	+	0
Personeelsbezetting	+	+
Autonomie	(+)	+
Opleidingsmogelijkheden	(+)	-
Materiaal & apparatuur	0	0
(Financiële) waardering	-	0
Herstel tijdens werk	+	+
Gezondheid/welbevinden		
Bevlogenheid	-	-
Emotionale uitputting (subscore burnout)	0	+
Depersonalisatie (subscore burnout)	(-)	0
PTSS klachten	0	+
Slaapklachten	+	+
Verloopintentie	0	0

Legenda: groen = gunstig rood = ongunstig

0	(-)/(+)	-/+	--/++
Geen noemenswaardige verandering	Enige verandering (p<0.10)	Noemenswaardige verandering (p<0.05)	Sterke verandering (p<0.05 + >0.5 SD verschil)

Tabel 3.8. Ontwikkelingen met betrekking tot procesvariabelen tussen, organisatieklimaat, werkfactoren en gezondheid/welbevinden uitgesplitst in de groep verpleegkundigen (in opleiding) en de groep artsen (in opleiding) op 15 SEH-afdelingen.

Op de **werkeisen** zien we met name gunstige veranderingen bij de groep verpleegkundigen. Zo neemt werkdruk en agressie/conflictsituaties af bij verpleegkundigen, terwijl dit bij de groep artsen onveranderd is gebleven. Daarnaast zien we een ongunstige ontwikkeling op fysieke arbeidsomstandigheden bij de artsen die we niet bij de verpleegkundigen zien.

Met betrekking tot de **hulpbronnen** lijken artsen en verpleegkundigen min of meer dezelfde veranderingen te hebben ondervonden. De artsen maken op enkele aspecten (interne communicatie binnen het ziekenhuis, rolonduidelijkheid en opleidingsmogelijkheden) een minder gunstige ontwikkeling door dan de verpleegkundigen. Daarnaast zien we bij de artsen een gunstige ontwikkeling ten aanzien van ervaren sociale steun van de leidinggevende. Met betrekking tot **gezondheid/welbevinden** zien we over het algemeen meer ongunstige veranderingen bij artsen dan bij verpleegkundigen. Zo is er sprake van meer emotionele uitputting, PTSS en slaapklachten bij de artsen ten opzichte van 2018. Ook bij de groep verpleegkundigen zien we een toename in het aantal verpleegkundigen met slaapklachten.

3.8 Het effect van de interventie InDialoog in de aanpak van psychosociale arbeidsbelasting

In het afgelopen jaar (tussen de zomer van 2018 en de zomer van 2019) hebben 8 van de 15 ziekenhuizen de interventie InDialoog (voorheen 'Aanpak Organiseatieklimaat') van Stichting IZZ geïmplementeerd. Deze interventie is ontwikkeld door Stichting IZZ in samenwerking met de Erasmus Universiteit Rotterdam en bestaat uit drie rondes waarbinnen drie stappen worden doorlopen: Stap 1. De 'teampeiling en coaching' waarbij de medewerkers hun mening geven op een aantal stellingen met betrekking tot het organisatieklimaat t.a.v. psychosociale arbeidsbelasting op de afdeling. Stap 2. Het 'teamdialoog' waarin medewerkers met elkaar in gesprek gaan over de uitkomsten van de peiling. Stap 3. De 'bestuurder op de werkvloer' waarbij het team in gesprek gaat met een bestuurder of directeur over de uitkomsten van het teamdialoog.

Om te bepalen in hoeverre de interventie InDialoog invloed heeft op procesvariabelen, het organisatieklimaat, werkfactoren en gezondheid/welbevinden zijn de veranderingen voor de groep die mee heeft gedaan aan deze interventie vergeleken met de groep die hier niet aan heeft meegedaan. Voor de leesbaarheid worden deze groepen aangeduid als InDialoog-groep en Niet-InDialoog-groep.

	InDialoog 2019 vs. 2018 (N=367-395 uit 8 ziekenhuizen)	Geen InDialoog 2019 vs. 2018 (N=240-250 uit 7 ziekenhuizen)
Procesvariabelen		
Communicatie	++	+
Participatie	+	0
Tevredenheid	+	+
Verwachtingen	+	0
Bereik	+	+
Organisatieklimaat		
Organisatieklimaat: top management	+	0
Organisatieklimaat: direct leidinggevende	+	0
Organisatieklimaat: groepsnorm	+	0
Organisatieklimaat: communicatie	+	0
Organisatieklimaat: participatie	+	0
Werkfactoren: werkeisen		
Werkdruk	-	-
Belastende situaties: agressie/conflict	-	-
Belastende situaties: emotioneel	0	(+)
Werkfactoren: hulpbronnen		
Sociale steun leidinggevende	(+)	0
Sociale steun collega's	0	0
Ongewenst sociaal gedrag	-	(+)
Samenwerking vplk – arts	+	0
Werkafspraken	-	+
Rol onduidelijkheid	0	0
Team reflexiviteit	+	0
Interne communicatie ziekenhuis	0	0
Personeelsbezetting	+	+
Autonomie	(+)	0
Opleidingsmogelijkheden	0	0
Materiaal & apparatuur	0	0
(Financiële) waardering	0	(+)
Herstel tijdens werk	+	+
Gezondheid/welbevinden		
Bevlogenheid	(+)	0
Emotionale uitputting (subscore burnout)	+	0
Depersonalisatie (subscore burnout)	0	(+)
PTSS klachten	-	0
Slaapklachten	+	0
Verloopintentie	-	0

Legenda: **groen = gunstig rood = ongunstig**

0	(-)/(+)	-/+	--/++
Geen noemenswaardige verandering	Enige verandering (p<0.10)	Noemenswaardige verandering (p<0.05)	Sterke verandering (p<0.05 + >0.5 SD verschil)

Tabel 3.9. Ontwikkelingen in procesvariabelen, organisatieklimaat, werkfactoren en gezondheid/welbevinden uitgesplitst in de groep ziekenhuizen die InDialoog hebben doorgevoerd en de groep ziekenhuizen die dit niet hebben doorgevoerd, op basis van de totale groep in 2019 vergeleken met de totale groep in 2018.

Procesvariabelen

Hoewel er in beide groepen sprake is van gunstige veranderingen op de procesvariabelen zien we over het algemeen sterkere verbeteringen bij de InDialoog-groep dan bij de Niet InDialoog-groep.

Organisatieklimaat

Binnen de InDialoog-groep zien we een verbetering op alle facetten van het organisatieklimaat, terwijl het organisatieklimaat binnen de Niet-InDialoog-groep over het algemeen onveranderd is gebleven.

Werkfactoren

Wanneer we de huidige situatie vergelijken met die van 2018 dan zien we een vergelijkbare afname in werkdruk bij de groepen. Een opvallende verandering is de toename van emotioneel belastende situaties en sociaal ongewenst gedrag in de Niet-InDialoog-groep. Daarnaast zien we dat de samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen, de teamreflexiviteit en de personeelsbezetting in gunstige zin veranderen terwijl dit in de Niet-InDialoog-groep onveranderd blijft. Mogelijk zijn deze gunstige ontwikkelingen toe te schrijven aan het feit dat omgangsnormen en het geven van feedback vaak genoemde thema's waren van de teamdialogen. Ook zien we een toename in de ervaren autonomie in de InDialoog-groep. Tenslotte zien we dat de Niet-InDialoog-groep verbetert op duidelijke werkafspraken waar dit bij de InDialoog-groep eerder achteruit lijkt te gaan. Dit laatste zou mogelijk veroorzaakt kunnen worden door een sterkere focus op dit thema in de InDialoog-groep en daarmee meer bewustwording over de helderheid en werkbaarheid van de werkafspraken.

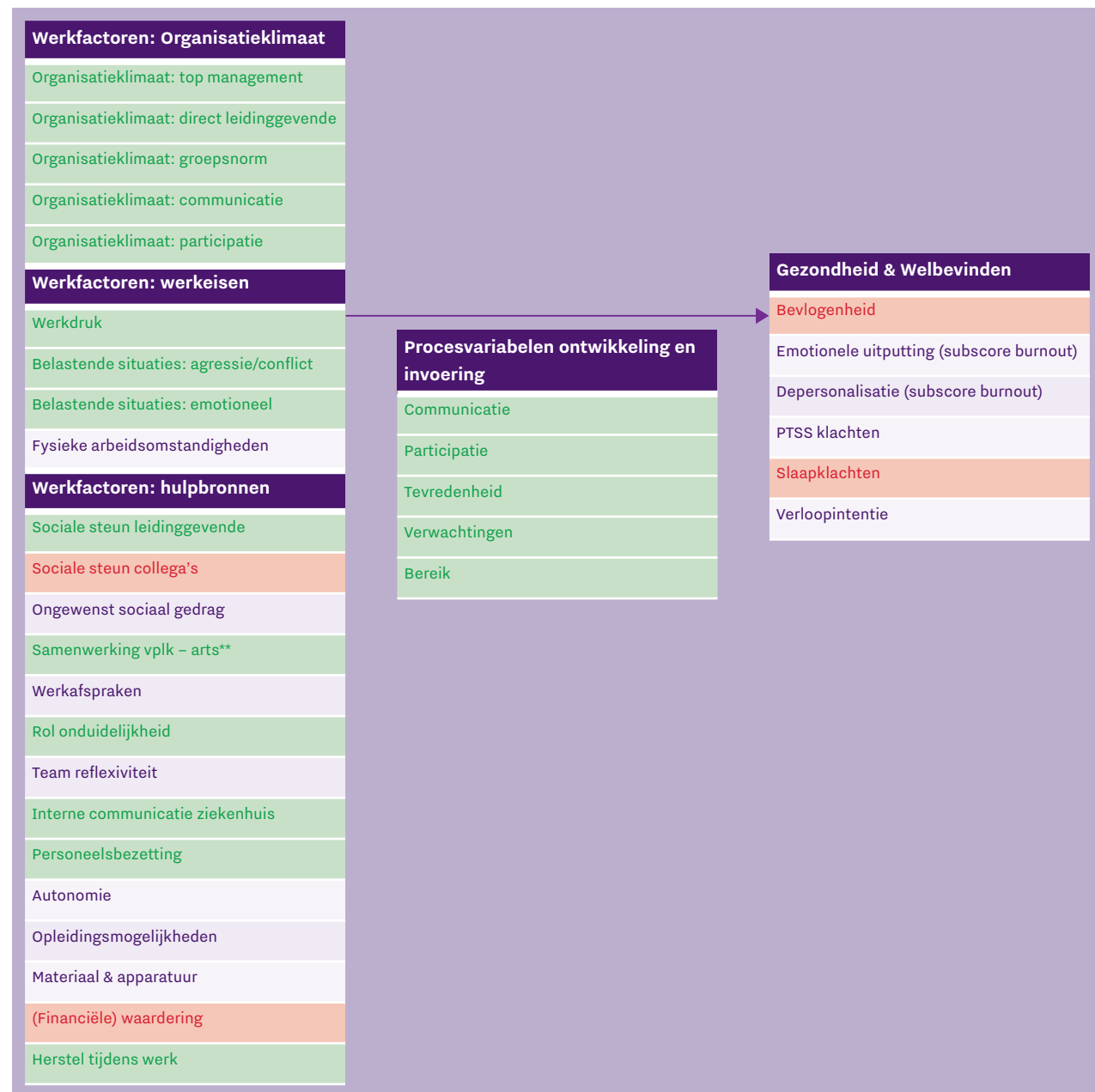
Gezondheid/welbevinden

De resultaten op basis van de vergelijking in de situatie van 2019 met die van 2018 laten een wat wisselend resultaat zien. Bevlogenheid neemt toe en PTSS klachten en verloopintentie nemen af in de InDialoog-groep, tegelijkertijd nemen in deze groep emotionele uitputting en slaapklachten toe. In de Niet-InDialoog-groep is, naast een toename van depersonalisatie, de gezondheid/welbevinden over het algemeen onveranderd gebleven. Dit zou er op kunnen wijzen dat InDialoog enerzijds een motiverende, stimulerende werking heeft op de medewerkers, wat zich weerspiegelt in meer bevlogenheid en betrokkenheid. Keerzijde is mogelijk dat deelname aan InDialoog in eerste instantie extra tijdsdruk en belasting oplevert voor de medewerkers. De korte tijdsperiode tussen de afronding van de interventie en de nameting speelt hierbij zeker een rol en kan er aan bijdragen dat bredere effecten op gezondheid/welbevinden van medewerkers nog niet zichtbaar zijn.⁴

Tot slot

Voor het ontwikkelen en doorvoeren van (effectieve) interventies blijft het van belang aandacht te besteden aan het proces waarlangs interventies worden doorgevoerd en het verbeteren van het huidige organisatieklimaat t.a.v. psychosociale arbeidsbelasting. Daarnaast is het van belang de eerder genoemde positieve ontwikkelingen in de werkfactoren door te zetten. Zo blijft het zaak de psychosociale arbeidsbelasting te reduceren en verdere interventies/maatregelen te initiëren om de werkdruk en belastende situaties (m.n. agressie/conflict situaties met patiënten en/of hun begeleiders) te reduceren, de mate van autonomie te verhogen, de personeelsbezetting te verbeteren, en in te zetten op het creëren van meer herstel mogelijkheden tijdens de dienst. Daarnaast is het van belang medewerkers te ondersteunen bij het behoud van hun gezondheid cq. verminderen van hun gezondheidsklachten.

4. Bronkhorst, B. (2018). Praktijktoets Aanpak organisatieklimaat: Wetenschappelijke toetsing van de aanpak organisatieklimaat binnen zorgorganisaties. Stichting IZZ.



Bronnen

1. de Wijn, A. N., & van der Doef, M. (2019). Psychosociale Arbeidsbelasting op de SpoedEisende Hulp (SEH): Resultaten Nameting. Universiteit Leiden.
2. de Wijn, A. N., & van der Doef, M. (2018). Psychosociale Arbeidsbelasting op de SpoedEisende Hulp (SEH): Tussenevaluatie. Universiteit Leiden.
3. de Wijn, A. N., & van der Doef, M. (2017). Psychosociale Arbeidsbelasting op de SpoedEisende Hulp (SEH): Onderzoek naar werkfactoren, individuele factoren en gezondheid/welbevinden bij verpleegkundigen en artsen op 19 SEH-afdelingen. Universiteit Leiden.
4. Bronkhorst, B. (2018). Praktijkttoets Aanpak organisatieklimaat: Wetenschappelijke toetsing van de aanpak organisatieklimaat binnen zorgorganisaties. Stichting IZZ.

Legenda

Verslechtering t.o.v. 2017 Geen verandering t.o.v. 2017 Verbetering t.o.v. 2017

Figuur 4. Gemiddelde veranderingen bij de 15 SEH-afdelingen samen, in de onderzochte thema's per deelgebied: werkfactoren, procesvariabelen en gezondheid/welbevinden, 2017 t.o.v. 2019.

Het doorzetten van de gunstige ontwikkelingen op de werkfactoren in combinatie met het bieden van ondersteuning en behandeling aan medewerkers met klachten zal naar verwachting op termijn leiden tot minder stress-gerelateerde klachten en uitval van medewerkers, en vermindering van het personeelsverloop.

Hiermee zijn de belangrijkste conclusies en aanbevelingen weergegeven op basis van de nameting van het project psychosociale arbeidsbelasting op de SEH.



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

Colofon Samenvatting 'Eindresultaten project PSA op de SEH'

Stichting IZZ: Team gezond werken in de zorg
Drs. Marc Spoek
Drs. Anouk ten Arve

© Copyright IZZ, december 2019

Deze samenvatting is opgesteld door
Stichting IZZ op basis van het wetenschappelijke
rapport van Universiteit Leiden.

Stichting IZZ

Christiaan Geurtsweg 3
7335 JV Apeldoorn
Telefoon 055 - 750 65 00
www.izz.nl