

Samenvatting

(Dutch summary)

Curriculum Vitae

Dankwoord

(Acknowledgements)



Samenvatting (Dutch summary)

Dit proefschrift draait om het welbevinden van Spoedeisende Hulp (SEH) verpleegkundigen en is opgedeeld in twee delen. Het eerste deel focust zich op het in kaart brengen van stressgerelateerde klachten en het welzijn van SEH-verpleegkundigen. Daarnaast wordt onderzocht welke werkfactoren hier met name mee samenhangen. Het tweede deel heeft als doel om succesfactoren in stress management interventies voor deze populatie vast te stellen. Hierbij wordt gekeken naar de kenmerken van de interventies, de manier waarop zij worden doorgevoerd en naar de rol van het organisatieklimaat (Psychosocial Safety Climate). Centraal in dit proefschrift staat een interventieproject van in totaal 2,5 jaar (2017-2019), waaraan 15 ziekenhuizen hebben deelgenomen. Het project is ontworpen op basis van de 'psychosocial risk management approach' (PRIMA) en bestaat uit de volgende stappen: 1. het vaststellen van de meest prominente psychosociale risico's in de organisatie, 2. het vertalen van deze risico's in actieplannen, 3. het implementeren van acties, 4. het evalueren van de effecten van acties en het proces waarlangs deze zijn doorgevoerd, en (indien nodig) het aanpassen van de aanpak. Daarnaast omvat het project belangrijke aspecten van 'participatory action research' (PAR), een aanpak waarin onderzoekers samenwerken met de deelnemers van het onderzoek om praktische problemen te begrijpen en op te lossen. SEHs in het huidige project voerden zelf acties door voor het welzijn van hun medewerkers. Om ze hierin te ondersteunen werden inspiratiesessies georganiseerd rondom de meest belangrijke thema's (bijv. "hoe krijg ik psychosociaal welzijn op de agenda van het hoger management", "hoe kunnen we ruimte creëren voor pauzes en medewerkers motiveren deze ook te nemen?", "wat is burnout en hoe herken je het?").

In hoofdstuk I, de introductie, wordt kort de achtergrond toegelicht. Het werk op de SEH wordt beschreven als inspirerend en uitdagend maar ook gekenmerkt door de hoge psychosociale belasting. Eerder onderzoek laat zien dat SEH-verpleegkundigen een vergroot risico hebben op het ontwikkelen van stressgerelateerde klachten in vergelijking met verpleegkundigen op andere afdelingen binnen het ziekenhuis. Toch zijn er maar weinig studies gedaan naar het welzijn van deze specifieke doelgroep en is er vrijwel niets bekend over effectieve interventies in deze setting. Vervolgens wordt het 'Job Demands-Resources model' geïntroduceerd welke de theoretische fundering vormt voor het merendeel van de studies beschreven in dit proefschrift. Dit model suggereert dat de werkomgeving het welzijn van medewerkers beïnvloed via twee processen; een proces van uitputting door continue

blootstelling aan hoge werkeisen resulterend in stressgerelateerde klachten, en een proces van motivatie, waarbij hulpbronnen op het werk zoals feedback, autonomie en goede sociale contacten motiverend werken, resulterend in bevlogenheid en hogere arbeidstevredenheid. Hulpbronnen spelen daarnaast een belangrijke rol in het reduceren van het eerdergenoemde uitputtingsproces. De introductie eindigt met een uiteenzetting van de verschillende hoofdstukken in dit proefschrift.

Hoofdstuk 2, betreft de resultaten van een cross-sectionele studie. Deze studie heeft als doel een beeld te schetsen van de situatie met betrekking tot de prevalentie van stressklachten en het welzijn van SEH- verpleegkundigen in Nederland aan het begin van het project in 2017. Daarnaast wordt gekeken welke werkfactoren hier met name mee samenhangen. De resultaten laten zien dat er sprake is van een hoge prevalentie van stressgerelateerde klachten (39,6% scoort boven de cut-off voor emotionele uitputting, 15,7% rapporteert symptomen van posttraumatische stress op een (sub)klinisch niveau, en 14,4% rapporteert slaapproblemen). Daarnaast geeft één op de drie SEH-verpleegkundigen aan een baan buiten het ziekenhuis te overwegen in de komende drie jaar. Tegelijkertijd is het merendeel (sterk) bevlogen en tevreden met zijn/haar baan. De resultaten zijn in lijn met de beschrijving van de SEH als belastende maar ook interessante en uitdagende werksetting. In lijn met het uitputtingsproces van het Job Demands-Resources model, zijn werkeisen, met name werktijdsdruk en de mate van agressie/conflictsituaties met patiënten en/of hun begeleiders, het sterkst gerelateerd aan emotionele uitputting (een belangrijke indicator for burnout). In lijn met het motivatie proces, zijn met name hulpbronnen in het werk voorspellend voor bevlogenheid, met een prominente rol voor ontwikkelingsmogelijkheden.

Hoofdstuk 3 rapporteert de resultaten van een cross-sectionele studie en focust zich op een zeer specifieke werkeis van SEH-verpleegkundigen die zich moeilijk laat reduceren door interventies, namelijk de blootstelling aan patiënt-gerelateerde stressvolle situaties. Het gaat hierbij om emotioneel belastende situaties, agressie en/of conflicten met patiënten of hun begeleiders, en potentieel traumatische gebeurtenissen. Uit de resultaten blijkt dat er sprake is van een differentieel effect waarbij frequente blootstelling aan werkeisen van doorgaans een lage intensiteit, namelijk emotioneel belastende situaties en agressie/conflicten, met name gerelateerd zijn aan symptomen van emotionele uitputting. Daarentegen zijn situaties met een hoge intensiteit, namelijk potentieel traumatische of kritieke situaties, sterker gerelateerd aan

post-traumatische stress. Deze verbanden zijn minder sterk voor verpleegkundigen die meer hersteltijd gedurende het werk (bijv. in de vorm van pauzes) en/of herstellervaringen buiten het werk (bijv. mentaal afstand kunnen nemen van het werk) ervaren.

Hoofdstuk 4, betreft een literatuurstudie met betrekking tot de effectiviteit van stress management interventies voor verpleegkundigen werkzaam in het ziekenhuis. Hieruit blijkt dat het merendeel van de gerapporteerde interventies in de wetenschappelijke literatuur (in totaal 74) persoonsgericht zijn en zich dus richten op het verbeteren van coping- of werkvaardigheden en/of het stimuleren van ontspanning. Slechts een klein deel van de interventies (in totaal negen) richt zich op het verbeteren van de werkomstandigheden (organisatiegericht) of betreft een combinatie van beide (multilevel). Persoonsgerichte interventies zijn over het algemeen zeer effectief in het verminderen van stressklachten, maar door het gebrek aan follow-up metingen kan dit alleen worden geconcludeerd voor de korte termijn. Het soort persoonsgerichte interventie (cognitieve gedragstraining, ontspanningstraining, trainen van werkvaardigheden of een mix van het voorgaande) maakt weinig verschil met betrekking tot de effectiviteit. Wel lijken persoonsgerichte interventies effectiever in het verminderen van het huidige stressniveau dan klachten die samenhangen met langdurige of kortstondige hoge belasting zoals burnout en post-traumatische stress. Organisatiegerichte en multilevel interventies laten ook positieve effecten zien op stressgerelateerde klachten bij verpleegkundigen, maar (met name) op de korte termijn zijn deze effecten klein. Mogelijk hangt dit samen met de preventieve focus van organisatiegerichte interventies, moeilijkheden bij het vinden van een geschikte controlegroep en het feit dat het effect vaak wordt vastgesteld op basis van de hele afdeling/organisatie terwijl niet alle medewerkers evenveel worden blootgesteld aan de interventie. Tot slot, worden andere belangrijke factoren voor interventie succes, bijvoorbeeld de manier waarop de interventie is doorgevoerd, niet tot nauwelijks gerapporteerd.

Hoofdstuk 5 betreft de resultaten van een longitudinale studie waarin gekeken wordt naar de invloed van een contextuele factor, het organisatieklimaat (Psychosocial Safety Climate), op het activeren van een gunstig proces waarlangs interventies worden doorgevoerd. Onder dit proces vallen het aantal doorgevoerde acties en in hoeverre deze aansluiten bij de psychosociale risico's (de fit), de informatievoorziening, betrokkenheid van medewerkers en positieve verwachtingen/beoordelingen van de (geplande) acties. Hieruit blijkt dat het

organisatieklimaat een belangrijke voorspeller is voor de communicatie en de betrokkenheid van medewerkers in het interventieproject. Echter is er geen effect op het aantal en de fit van de ondernomen acties, of op de mate waarin medewerkers positieve verwachtingen hebben van het project. Mogelijk spelen andere factoren binnen de organisatie (bijvoorbeeld financiële middelen en tijd), en individuele bronnen (zoals de mentale gesteldheid en energieniveau van medewerkers), hierin een grotere rol.

Hoofdstuk 6 betreft de effect evaluatie van het 2,5 jaar durende interventie project in de 15 ziekenhuizen. Allereerst is gekeken in hoeverre het doorvoeren van dit proces (risicoanalyse, doorvoeren van acties, evalueren en eventueel aanpassen van de aanpak) op de SEHs heeft geleid tot een verbetering in werkfactoren en het welzijn van SEH-verpleegkundigen. Uit de resultaten blijkt dat de werkeisen (werktijdsdruk, emotioneel belastende situaties en agressie/conflictsituaties) zijn afgenomen en de meeste hulpbronnen (personeelsbezetting en herstel tijdens werktijd) zijn toegenomen, met uitzondering van autonomie. Ondanks de verbetering in de werkfactoren blijft de mate van burnoutklachten gelijk en neemt bevlogenheid zelfs af. Dit laatste is niet per se een negatieve uitkomst. Aan het begin van het project was het merendeel van de verpleegkundigen sterk bevlogen in zijn of haar werk. Recent onderzoek laat daarnaast zien dat een hoge mate van bevlogenheid samenhangt met een overmatige inzet in het werk (overcommitment), wat op zijn beurt gerelateerd is aan het uitputtingsproces en het ontstaan van stressgerelateerde klachten. SEHs die hun medewerkers beter informeren over, en meer betrekken bij het project, laten sterkere verbeteringen zien. Daarnaast is ook de fit van de maatregelen bij de gevonden psychosociale risico's een goede voorspeller voor een meer succesvol project, terwijl het aantal doorgevoerde maatregelen doorgaans geen verschil maakt. Tot slot, is er geen verschil tussen SEHs met alleen een organisatie-gerichte aanpak en SEHs die daarnaast ook individuele ondersteuning aanbieden (een multilevel aanpak). Mogelijk komt dit doordat het persoonsgerichte deel van de aanpak in de meeste SEHs beperkt is tot educatie over stressklachten of een preventief consult bij de bedrijfsarts, in plaats van intensievere interventies zoals sessies bij een getraind psycholoog of coach. Daarnaast geeft slechts een klein deel van de medewerkers aan gebruik te maken van de persoonsgerichte interventies gedurende het project.

In hoofdstuk 7 worden de bevindingen van dit proefschrift samengebracht en bediscussieerd. Hierbij wordt gekeken naar overeenkomsten en verschillen tussen de studies. Daarnaast

worden de zwakke en sterke punten van het onderzoek besproken en implicaties gegeven voor de praktijk en toekomstig onderzoek. Samengevat, bevestigt het huidige onderzoek de hoge mate van stressklachten onder SEH-verpleegkundigen. Tegelijkertijd is er sprake van hoge bevlogenheid en arbeidstevredenheid. In lijn met het Job Demands-Resources model speelt de werkomgeving hierin een belangrijke rol. Voor het behoud van het huidige personeel en het aantrekken van nieuw personeel zouden managers zich met name moeten richten op het reduceren van de werkeisen. Daarnaast is mogelijk professionele hulp nodig om aanwezige stressgerelateerde klachten onder het personeel te reduceren. Goede informatievoorziening, betrokkenheid van medewerkers en de ontwikkeling van passende acties voor de geïdentificeerde psychosociale risico's, zijn belangrijke succesfactoren in een effectief interventie project. De huidige resultaten laten zien dat dit soort processen met name worden geactiveerd in een gunstig organisatieklimaat, waardoor het meten en (wanneer nodig) verbeteren van dit klimaat mogelijk een belangrijke eerste stap is voor dit soort projecten. Verder onderzoek is nodig naar de bufferende rol van hulpbronnen in deze setting. Meer gedetailleerde instrumenten en het bestuderen van fit tussen de werkeis en de hulpbron (zie ook het Demand-Induced Strain Compensation model), kan hier mogelijk meer inzicht in geven. Daarnaast suggereren de resultaten van het huidige interventie project, dat langere termijn metingen en mogelijk professionele hulp nodig zijn om positieve effecten te zien in het welbevinden van SEH-verpleegkundigen. Tot slot, is er onderzoek nodig naar andere contextuele factoren (o.a. organisationele en individuele hulpbronnen) die mogelijk een belangrijke faciliterende rol spelen in de effectiviteit van dit soort interventie projecten.