

Bevindingen veldarena Ziekenhuizen

juni 2019

Auteur(s)

Chantal IJland (HHM)

Ineke Pet (HHM)

Kenmerk

AW/19/0837/0azw

Publicatiedatum

juni 2019

© Bureau HHM

BUREAU
hhm

ONDERZOEKT | ADVISEERT | BEWEEGT

TNO innovation
for life

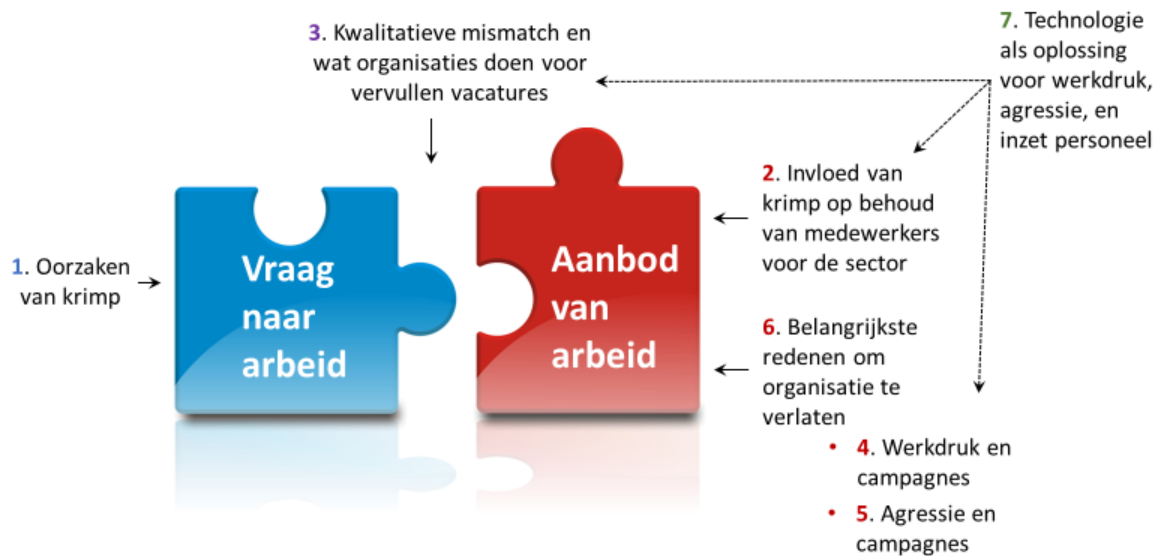
Inleiding

De werkgeversenquête 2018 binnen het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn heeft een aantal opvallende arbeidsmarktontwikkelingen geïdentificeerd. Deze ontwikkelingen beïnvloeden de match tussen de vraag en het aanbod van arbeid in de sector Zorg en Welzijn. TNO en bureau HHM hebben opdracht gekregen onderzoek te doen met als doel om meer inzicht te geven op de volgende onderwerpen: krimp van organisaties, kwalitatieve mismatch, werkdruk, agressie en de mogelijkheden die technologie en domotica bieden voor problemen met werkdruk, agressie en de inzet van personeel.

Ter voorbereiding op een kwantitatieve uitvraag door TNO (najaar 2019) heeft bureau HHM in het voorjaar van 2019 veldarena's georganiseerd voor tien verschillende zorg- en welzijnssectoren: ziekenhuizen, universitair medische centra, geestelijke gezondheidszorg, verpleging en verzorging, thuiszorg, gehandicaptenzorg, huisartsenzorg en gezondheidscentra, sociaal werk, jeugdzorg en kinderopvang. Tijdens deze veldarena's zijn mensen uit verschillende organisaties en met verschillende achtergronden met elkaar in gesprek gegaan over de ontwikkelingen, oorzaken en relevante factoren.

Deze rapportage is het resultaat van één van de tien veldarena's waarin de volgende onderzoeksvragen zijn besproken:

1. Wat zijn de oorzaken van de krimp binnen organisaties in het medische en sociale domein?
2. Blijven medewerkers die uitstromen als gevolg van krimp bij organisaties behouden voor de branche Zorg en Welzijn?
3. tekorten tegen te gaan?
4. Hoe ervaren organisaties en hun medewerkers de werkdruk en hoe landden de campagnes op het gebied van werkdruk binnen de organisaties in het medisch en sociaal domein?
5. Hoe ervaren organisaties en hun medewerkers agressie en geweld en hoe landden de campagnes op het gebied van agressie en geweld binnen de organisaties in het medisch en sociaal domein?
6. Wat zijn voor medewerkers de belangrijkste redenen om te vertrekken bij de organisatie waar zij werkzaam zijn?
7. Kan technologie en domotica een oplossing bieden voor de problemen met werkdruk binnen organisaties, agressie in organisatie en de inzet van personeel?



De veldarena arbeidsmarktproblematiek voor de sector ziekenhuizen vond plaats op 9 mei. Tijdens deze bijeenkomst gingen 23 deelnemers vanuit verpleegkunde, management, OR/PvT en HR met elkaar in gesprek. Soms waren deelnemers vanuit meerdere 'petten' vertegenwoordigd en spraken niet alleen vanuit werkervaring maar ook vanuit ervaringen met een ondernemingsraad (OR) of een beroepsvereniging ed. We beschrijven de resultaten aan de hand van de 7 onderzoeksvragen, verdeeld over 5 thema's.

Krimp

In dit hoofdstuk gaan we in op onderzoeksvragen 1 en 2.

Onderzoeksvraag 1. Wat zijn de oorzaken van de krimp binnen organisaties in het medische en sociale domein?

De algemene tendens is dat krimp in personele aantallen door de branche ziekenhuizen niet wordt herkend, er is juist sprake van tekorten. Wel is sprake van gemaximaliseerde groei door productieafspraken met verzekeraars. Ook wordt door verzekeraars gestuurd op ketensamenwerking. De sturingsmechanismen leiden tot een herverdeling van financiële middelen en arbeid bij de ziekenhuizen. Denk aan ziekenhuis verplaatste zorg, E - health en spreekuur op afstand. De meer complexe en dure zorg zal in het ziekenhuis blijven plaatsvinden. Regionale en situationele factoren spelen bij de herverdeling van middelen een rol. Zo worden mogelijkheden voor substitutie o.a. bepaald door de capaciteit bij de huisartsenpraktijken. Verder worden regionale verschillen genoemd zoals nieuwbouw, verbouwing, reorganisatie en marktwerking.

Krimp is ook gecreëerd door een tekort aan arbeidsaanbod, aldus enkele deelnemers. Daarbij wordt met name het beroep van verpleegkundige genoemd. Invloeden als marktwerking en herverdeling van middelen leiden tot onrust en tasten het imago van de branche aan. Het is van belang om aandacht te hebben voor goed werkgeverschap en aan te sluiten bij de verwachtingen en behoeften van jonge mensen die op de arbeidsmarkt instromen. Flexibiliteit in arbeid en arbeidsvoorwaarden is noodzakelijk. In campagnes moet jongeren een reëel beeld van de branche geschetst worden. Los van macro-economisch beleid zullen tekorten aan verpleegkundigen, krimp in de branche forceren zo verwachten de deelnemers. Ook de numerus fixus bij arts-opleidingen en de verminderde bereidheid onder artsen om fulltime en meer te werken worden hier genoemd als redenen voor krimp. Om die reden is het van belang de maatschappelijke relevantie van ziekenhuizen steviger voor het voetlicht te brengen in combinatie met waardengedreven zorg. Alleen zo zal de branche financieel gezond blijven.

Functiegroepen die verder genoemd worden wanneer het gaat om krimp van het aantal banen zijn niet-clientgebonden functies in management en staf en ondersteuning. De medische en paramedische beroepsgroepen worden niet genoemd.

Beelden uit de praktijk

In de praktijk leidt het macro economisch gezondheidszorgbeleid tot verschillende gevolgen voor ziekenhuizen zoals:

- Ligduur korter bij bijv. verpleegafdelingen en IC (minder werk)
- Taken overgeheveld naar eerstelijnszorg (minder werk)
- Automatisering en daardoor minder werk voor ondersteunende functies (bijv. administratie)
- Functies worden ruimer omschreven en bevatten meer generalistische taken uitgevoerd door één persoon
- Functiedifferentiatie MBO- en HBO verpleegkundigen



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

- Relatief veel personeel vertrekt om zpp'er / gedetacheerd te worden (krimp door verloop)
- Sluiting van interne opleidingen door o.a. werkdruk of verlaging numerus fixus en daardoor minder aanwas (geldt voor meerdere beroepsgroepen)
- Marktwerving leidt tot bezuinigingen, wat leidt tot minder handen aan het bed. Daardoor te weinig verpleegkundigen op een afdeling, waardoor afdelingen uiteindelijk moeten sluiten (en banen verdwijnen)

Om efficiënter met financiële middelen om te gaan wordt ingezet op het verminderen van managementlagen en automatisering. Een deelnemer heeft te maken met een forse reorganisatie en gedwongen ontslagen waarbij 80 fte verloren is gegaan. Hierbij sloot ook een IC-afdeling. In termen van werkgelegenheid bevindt de branche zich in een proces waarbij de herverdeling van financiële middelen en marktwerving leiden tot een herverdeling van arbeid. Dit kan leiden tot krimp enerzijds, groei op plekken anderzijds en een verandering van taakopvatting en taakuitvoering bij de ziekenhuizen, afhankelijk van de regionale context. Een van de deelnemers brengt meer expliciet in dat er in aantallen sprake is van een groei in het aantal banen van verpleegkundigen én dat het van belang is te sturen op een herverdeling van financiële middelen en arbeid gezien de exponentiële groei in de zorgvraag.

Onderzoeksvraag 2. Blijven medewerkers die uitstromen als gevolg van krimp bij organisaties behouden voor de sector Zorg en Welzijn?

Verpleegkundigen die de branche uitstromen, stromen met name uit naar de periferie zoals de wijkzorg. Andere vormen van mobiliteit zijn detachering en vertrek naar privéklinieken met vaste werktijden. Detachering wordt vooral aantrekkelijk in tijden van hoogconjunctuur. Er zijn ook verpleegkundigen die vanuit de wijk weer terugstromen het ziekenhuis in. Verder verlaten de nodige verpleegkundigen de branche door natuurlijk verloop (zoals pensionering). Over andere beroepsgroepen is niet gesproken.

Aansluiting vraag en aanbod

Hieronder gaan we in op onderzoeksvragen 3 en 6.

Onderzoeksvraag 3. Wat doen organisaties gegeven de kwalitatieve mismatch om vacatures vervuld te krijgen en om in de toekomst tekorten tegen te gaan?

In tabel 1 is samengevat waar de mismatch zit in de branche Ziekenhuizen en wat organisaties doen om vacatures vervuld te krijgen en in de toekomst tekorten tegen te gaan.

Thema	Korte weergave van wat er speelt
Waar zit de mismatch?	Beroepskwalificaties, tekort aan of geen ervaring
Wat doen de organisaties om vacatures vervuld te krijgen?	Regionaal opleiden i.s.m. MBO – HBO opleidingen, intern opleiden, zij-instroom, traineeships, snuffelstages bieden, loopbaanpaden creëren, functiedifferentiatie MBO-HBO en financiële waardering
Wat doen organisaties om tekorten in de toekomst tegen te gaan?	Imago versterken, team- en leiderschapsontwikkeling, luisteren naar medewerkers, inzet op duurzame inzetbaarheid en persoonlijke ontwikkeling, programma excellente zorg, financiële waardering

Tabel 1. Mismatches, vacatures vervullen en toekomstige tekorten tegengaan

Beelden uit de praktijk

Bij kwalitatieve mismatch wordt gesproken over tekorten aan personeel in de branche met name in cliëntgebonden functies. De mismatch is een gevolg van een tekort aan mensen met een bepaalde beroepsopleiding en/of specialisatie, gemis aan werkervaring en/of competenties.

- Tekorten aan personeel: voorbeelden zijn radiologisch laboranten, ok – assistenten en verpleegkundigen/specialistisch verpleegkundigen en ICT'ers
- Personeel met gemis aan werkervaring in ziekenhuizen zoals verpleegkundigen uit bijvoorbeeld verpleeghuizen

Om vacatures vervuld te krijgen wordt door de organisaties ingezet op:

- Instroom vergroten voor laboranten en OK-assistenten: intern opleiden naar specifieke functies
- Instroom van verpleegkundigen vergroten: regionaal opleiden van verpleegkundigen door afspraken te maken met MBO – HBO opleidingen over aantallen stagiaires, het creëren van

stageplekken voor alle BOL leerjaren om leerlingen ervaring in het ziekenhuis te bieden, specifiek genoemd worden leerlingen die hun opleiding in het verpleeghuis volgen

- Instroom vergroten en mobiliteit versterken tussen branches in de sector: traineeships voor verpleegkundigen uit andere branches
- Instroom vergroten door opleiden: BBL verpleegkunde opleidingen bieden
- Instroom vergroten door opleiden: zij – instromers aantrekken, 40 – 50 jarigen die bereid zijn voor een basis salaris een opleiding tot verpleegkundige te volgen
- Instroom verpleegkundigen vergroten: interne mobiliteit versterken door traineeships voor talenten uit de eigen organisatie
- Instroom verpleegkundigen vergroten: oog hebben voor wensen en verwachtingen van jonge medewerkers
- Behoud en interne mobiliteit versterken door functiedifferentiatie MBO – HBO verpleegkundigen

Om personeel op de lange termijn te behouden voor de branche wordt het belang van een visie op de lange termijn ontwikkeling en inzetbaarheid van medewerkers benadrukt. Voorbeelden die daarbij genoemd worden zijn steviger verbindingen met P&O adviseurs, introduceren van toekomstgerichte jaargesprekken, teamontwikkeling en leiderschapontwikkeling. Het gaat om aandacht hebben voor medewerkers en luisteren zo wordt herhaald. Meer strategisch en beleidsmatig worden programma's als duurzame inzetbaarheid en excellente zorg genoemd. Voorbeelden van onderwerpen in het duurzame inzetbaarheidsprogramma zijn: mindfulness, goede voeding, slaaptraining, balans werk-privé en ARBO. Ook financiële waardering en salariering worden genoemd als maatregelen om mensen voor de branche te winnen en behouden. Om het imago te versterken zetten enkele deelnemers in op sociale media waar verpleegkundigen zelf hun beroep kunnen profileren.

Onderzoeksvraag 6. Wat zijn voor medewerkers de belangrijkste reden om te vertrekken bij de organisatie waar zij werkzaam zijn?

In tabel 2 beschrijven we de push-factoren (ontevredenheid over de huidige organisatie als aanleiding voor vertrek) en in tabel 3 de pull-factoren (aantrekkelijkere voorwaarden bij een andere organisatie als reden voor vertrek).

Push-factoren (door deelnemers als meest belangrijk benoemd)
Te weinig invloed op het eigen werk, 7 x 24 beschikbaar zijn
Geremd voelen in ontwikkeling en opleiding, o.a. door invoering functiedifferentiatie MBO/HBO verpleegkundige
Kloof bestuur/topmanagement en werkvloer. Aandacht en wijze van leidinggeven. Te weinig gezien, gehoord en gewaardeerd worden.
Push-factoren (door deelnemers als secundair benoemd)
Te weinig zeggenschap over verpleegkundig beroepsdomein, te veel zeggenschap van anderen met inzet op brede inzetbaarheid over meerdere werkvelden en werkcontexten (incidenteel locaties met 60 a 70 km afstand er tussen)
Weinig flexibiliteit van werkgever bij wensen rond omvang arbeidscontract en opnemen PLB uren, te weinig regie op het eigen werk
Lastige dynamiek in teams jong denken en oud denken
Hoge werkdruk

Tabel 2. Overzicht push-factoren: waarom mensen de organisatie verlaten

Pull-factoren (door deelnemers als meest belangrijk benoemd)
Salaris
Keuzevrijheid arbeidsvoorwaarden (meer keuzevrijheid in contactomvang, inclusief zelf roosteren)
ZZP of werken in de thuiszorg biedt veel meer eigen regie en contact met patiënten
Pull-factoren (door deelnemers als secundair benoemd)
Inzet op excellente zorg
Opleidingsbudget en scholing onder werktijd bieden
Een verzorgde en fijne werkplek bieden (met name voor ondersteunende diensten zoals IT)
Headhunting via LinkedIn of een goed verhaal van collega's over de organisatie waar zij werken
Generatiebeleid, aandacht voor inzetbaarheid van medewerkers naar gelang levensfase

Tabel 3. Overzicht pull-factoren: waarom andere organisaties aantrekkelijker zijn voor werknemers

Beelden uit de praktijk

De deelnemers spreken met name vanuit het perspectief van verpleegkundigen en zijn verrast over de hoge plek van primaire arbeidsvoorwaarden als pull factor. Niet iedereen herkent dit en de vraag is of dit nu over het salaris gaat of over andere factoren. Toch staat materiële waardering in de vorm van salaris bovenaan bij de pull factoren. Andere vormen van waardering worden genoemd bij de push factoren. Waardering door ontwikkeling en ontplooiingskansen te bieden en waardering door de leiding. Bij de pushfactoren staat te weinig invloed op het eigen werk en 7 x 24 beschikbaar moeten zijn op één. Met



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

name het tweede punt wordt tevens genoemd als pull factor om te vertrekken. Daar waar ziekenhuizen meer keuzevrijheid bieden in arbeidsvoorwaarden wordt het als werkplek aantrekkelijker. Een deelnemer geeft aan 'ik zou niet meer naar een organisatie gaan zonder zelf roosteren'. Om meer invloed te krijgen op het eigen werk en werktijden lijken verpleegkundigen er voor te kiezen om naar de periferie te vertrekken of ZZP-er te worden. Er wordt minder ingezet op het vinden van een werkplek in de branche waar meer zeggenschap over het verpleegkundig beroepsdomein wordt nagestreefd. Over brede inzetbaarheid brengt een deelnemer in: 'Als ik op verschillende locaties wil werken ga ik wel via een uitzendbureau werken, dan verdien ik nog meer ook'. Er wordt uitgebreider ingegaan op het Amerikaanse concept magneetziekenhuizen. Daar wordt inspiratie gevonden om onderscheidend te zijn en de intentie van ziekenhuiszorg als uitgangspunt te nemen. De besturingsfilosofie wordt zéér bepalend genoemd.

Agressie

Onderzoeksvraag 5. Hoe ervaren organisaties en hun medewerkers agressie en geweld en hoe landen de campagnes op het gebied van agressie en geweld binnen de organisaties in het medisch en sociaal domein?

Er is in de branche sprake van verbale en fysieke agressie, intimidatie en discriminatie. Dit speelt van patiënten en familie richting alle directe zorgverleners en richting balie- en receptiemedewerkers. Specifiek worden de Spoedeisende Hulp en Kindergeneeskunde genoemd als afdelingen waar dit regelmatig voorkomt. Als oorzaken worden genoemd evenementen op de SEH en bezorgdheid en ongerustheid van ouders op de Kindergeneeskunde. Agressie komt meer voor in het weekend volgens de deelnemers.

Beelden uit de praktijk

Doorpratend over beelden uit de praktijk komen vooral voorbeelden naar voren van vormen van een cultuur die door medewerkers als intimiderend wordt ervaren. Voorbeelden van intimidatie zijn: geroddel, pesten en beperking van de vrijheid van meningsuiting. Men is bang om een mening te geven omdat dit niet zonder gevolg is of hier dreiging op is. Ook de afhankelijkheid van opleidingsplaatsen speelt daarbij een rol. De signalen komen voornamelijk aan het licht via medewerker-tevredenheidsonderzoek. Deelnemers geven aan dat het speelt in de hele organisatie en dat het raakt aan leiderschap. Maatregelen zijn het creëren van een aanspreekcultuur en gezonde teamcultuur waarin agressie besproken kan worden. Agressie leidt tot minder werkplezier, angst en verzuim en vervolgens verloop. Naast de sturing op cijfers en productie is het noodzakelijk meer aandacht te besteden aan cultuur en veiligheid in de branche. Onderstaande maatregelen hebben meer betrekking op vormen van agressie en geweld door patiënten en/of naasten.

Maatregelen

- Preventieve maatregelen
 - Ontwikkelen van een veilige cultuur die door de leiding gesteund en voorgeleefd wordt
 - Versterken van meldcultuur in kwaliteitssysteem (makkelijk maken en niet normaliseren)
 - Cursus/training ter vergroting:
 - Bewustwording belevingswereld patiënt/patiënt-systeem
 - Bewustwording eigen handelen
 - Bewustwording rollen en rechten
 - Spelregels en normen en waarden in de hal voor iedereen die het ziekenhuis in komt
- Maatregelen ter bevordering van de veiligheid
 - Een badge met alleen de voornaam
 - Beveiliging, video-toezicht, alarmering en opvolging
 - Een vertrouwenspersoon
 - Collegiale en peer support organiseren, gevraagd en ongevraagd
 - In gesprek met patiënt en familie



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

- Beëindiging behandelovereenkomst met de patiënt
- Bij extreme incidenten de publiciteit zoeken en zo signaalfunctie afgeven
- Faciliterende rol P&O bij aangifte
- Maatregelen voor nazorg
 - Collegiale en peer support organiseren, gevraagd en ongevraagd
 - Een vertrouwenspersoon

Campagnes

Het programma 'Veilige zorg' (vmszorg.nl) wordt genoemd. Dit programma heeft aandacht en tools gegenereerd en is gestopt. Er wordt opgemerkt dat er structureel aandacht nodig is voor dit onderwerp in de ziekenhuizen.

Werkdruk

Onderzoeksvraag 4. Hoe ervaren organisaties en hun medewerkers de werkdruk en hoe landen de campagnes op het gebied van werkdruk binnen de organisaties in het medisch en sociaal domein?

Het begrip werkdruk linkt aan veel aspecten van organiseren en organisaties. Het is van belang steeds vast te stellen waar het over gaat. De meningen zijn verdeeld over de mate waarin werkdruk meetbaar is. Dat er aandacht nodig is voor het onderwerp, daar zijn de deelnemers het over eens. De ervaren werkdruk in de branche is toegenomen. Sociale steun komt naar voren als een belangrijke factor om de ervaren werkdruk in de branche te beïnvloeden. Minder hiërarchie, stoppen met wij – zij denken en het ontwikkelen van leiderschap met een mindset van aandacht én actie is van belang. Oude hiërarchische besluitvormingsprocessen die veel tijd vragen verlaten en inzetten op eigen verantwoordelijkheid en besluitvorming door professionals. Daarbij ondersteund door leidinggevenden en ondersteunende diensten die vragen hoe zij ondersteunend kunnen zijn. De sleutel voor het omgaan met werkdruk ligt volgens de deelnemers bij een luisterend oor en oplossend vermogen op teamniveau. Met de daarbij behorende beslisruimte. Ook hier wordt het concept van magnetische ziekenhuizen genoemd met acht factoren om een gezonde professionele werkomgeving te creëren. Met een actief inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers én team-begeleiding.

Beelden uit de praktijk

De deelnemers noemen verschillende oorzaken van werkdruk. Waaronder administratieve en regeldruk. De branche wil een slag maken om veel bewuster om te gaan met wat er nu wel en niet vastgelegd moet worden. Nieuwe media spelen ook een belangrijke rol. Groepsapps waarin continue oproepen worden gedaan om diensten in te vullen leveren veel stress op. 'Werkdruk komt voort uit het feit dat je berichten ziet in je vrije tijd', aldus een van de deelnemers. Het is van belang dat er een cultuur ontstaat in de ziekenhuizen waarin het stellen van grenzen aan de bereikbaarheid geaccepteerd wordt. Ook de toename van zorgzwaarte wordt genoemd. De snellere doorloop van patiënten leidt tot meer handelingen in een kortere periode en de complexiteit van zorg neemt toe (meer specifiek: co-morbiditeit bij geriatricie of postoperatieve patiënten die vlotter van IC naar afdeling komen). Een andere oorzaak die wordt genoemd is het werken in een team met voornamelijk leerlingen. Dit leidt tot veel verantwoordelijkheid (naast het vak ook voor het opleiden zelf) in een omgeving met weinig professionele support van collega's en een continue veranderende team samenstelling. Er is veel meer aandacht nodig voor het inwerken van nieuwe medewerkers en bouwen aan stabiele teams. Een deelnemer brengt in dat het niet langer mogelijk is om elke patiënt 100% te geven. Het is nodig continue te prioriteren. Dat patiënten daarbij veeleisender worden werkt complicerend.



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

Maatregelen

- Preventieve maatregelen
 - Bevorderen van een teamcultuur waarin je grenzen aan mag geven en niet altijd bereikbaar hoeft te zijn
 - Oplossingen zoeken op teamniveau, eigen regie bieden bij het vinden van juiste oplossingen voor werkdruk
 - Duurzaam inzetbaarheidsprogramma waaronder specifiek aandacht voor omgaan met nachtdiensten (voeding, powernap, speciale brillen etc)
 - Zinvol werk bieden, patiënt en medewerker centraal stellen tot op bestuurlijk niveau = mindset
- Maatregelen om met werkdruk om te gaan
 - De paarse krokodil actie, administratieve werkdruk tegen gaan en kritisch kijken waar vastlegging daadwerkelijk bijdraagt aan goede zorg
 - Zware OK's aan het begin van de week plannen
- Maatregelen voor nazorg
 - Niet genoemd.

Campagnes

Er zijn geen campagnes genoemd.

Technologie

Onderzoeksvraag 7. Kan technologie en domotica een oplossing bieden voor de problemen met werkdruk binnen organisaties, agressie in organisatie en de inzet van personeel?

De door de branche genoemde vormen van inzet van technologie worden voor het merendeel genoemd in het licht van het winnen aan efficiëntie en daarmee verlichten van werkdruk en slimmer inzetten van personeel. Voorbeelden die genoemd worden:

- Het tent-bed voor delier patiënt
- Flexibele inzet van personeel naar gelang de toestroom van patiënten bij bloedafname
- Robots die naar het lab rijden
- E-transport dat ophalen van patiënten en schoonmaken van ruimtes versnelt
- QR codes op materialen die protocollen leesbaar maken
- Thuisconsulten via o.a. video conferentie
- 'Beacon'-systeem bij kankerzorg
- Het exo-skelet bij revalidatie
- Een aanmeldzuil bij binnenkomst in het ziekenhuis en een bedplank die o.a. beweging registreert

MedEye wordt genoemd als systeem voor medicatie controle zodat er geen twee paar ogen principe nodig is. Bij deze voorbeelden wordt met name de verpleegkundige beroepsgroep genoemd die door de technologie minder zwaar werk, vlotter werk en toch verantwoord werk ervaart. De invloed van technologie op ander beroepsgroepen als logistiek medewerkers, technici en laboranten wordt niet genoemd. Technologie kan ook een stevige bron van werkdruk en stress zijn wanneer het niet werkt. Daarbij wordt het voorbeeld genoemd van ICT systemen die binnen en tussen afdelingen en/of locaties niet goed op elkaar zijn afgestemd.

Over de invloed van technologie op agressie wordt wisselend gedacht. Technologie kan vervreemdend werken wanneer de 'personal touch' verdwijnt en voor oudere mensen kan technologie beangstigend zijn, maar dit lijkt situationeel. Technologie kan ook agressie verminderen zoals de aaibare hond voor mensen met dementie, het inzicht bieden in wachttijden en het thuisconsult waardoor reistijd en omgevingsstress verminderen.

De branche noemt het wenselijk dat meer technologie wordt ingezet op vindbaar maken van materiaal en instrumenten voor medewerkers. Een vorm van track en trace. Er gaat veel tijd verloren met lopen en zoeken.

In tabel 4 (ingevuld op basis van drie invulbladen) staan de technologieën waarbij deelnemers een invloed hebben beschreven op werkdruk, agressie of de inzet van personeel. Per onderwerp is beschreven of deelnemers een negatieve (-), neutrale (o) of positieve (+) invloed hebben beschreven (verschillende invloeden door verschillende deelnemers mogelijk).

Technologie	Werkdruk	Agressie	Inzet
Tilhulpen (traditioneel/dynamisch)	+/+/+	-/0	+/0/0
Systeem voor verplaatsen/traceren van bedden	-	-	+
Automatisch traceren en volgen van spullen en leveringen	-	-	+
Robots (fysiek hulpmiddel)	+	0	0
Zorgrobots (sociaal contact)			
Robots voor niet-patiëntgebonden taken			
Zelflerende systemen, artificial intelligence	+/+	-/0	-/0
Professionele ondersteuning op afstand (e-health)	+/0/+	-/0	+/-/0
Slimme sensoren (informatie over de patiënt)	0	0	0
Cameratoezicht (veiligheid patiënten)	+	+/0	0
Cameratoezicht (veiligheid personeel)	0	+/+	+
Patiëntregistratiesysteem	+/0/+	0/0	+/0/0
Flexibel planningssysteem	+		+
Systeem voor automatische verslaglegging	+/+	0	+/0
E-learning	0/-	0/0	+/0/0
Systeem voor optimalisatie van wachttijden	+		
Systeem dat overleg/informatieoverdracht faciliteert	+/0	0/0	+/0
Patiëntoproepsysteem	0/+	0/0	0/0

Tabel 4. Reeds gebruikte technologieën en de invloed hiervan op werkdruk, agressie en/of inzet van personeel

In tabel 5 staan de technologieën waarvan deelnemers hebben aangegeven ze nog niet toe te passen, maar daar wel toe bereid te zijn.



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

Technologie
Systeem voor verplaatsen/traceren bedden
Automatisch traceren en volgen van spullen en leveringen
Robot (fysiek hulpmiddel)
Zorgrobots (sociaal contact)
Robots voor niet – patiëntgebonden taken
Zelflerende systemen, artificial intelligence
Slimme sensoren (informatie over de patiënt)
Cameratoezicht voor veiligheid patiënten
Cameratoezicht voor veiligheid personeel
Systeem voor optimalisatie van wachttijden

Tabel 5. Mogelijk in te zetten technologieën

Samenhang

Bij het bespreken van het onderwerp samenhang wordt als eerste aangegeven dat het opvallend is dat er overeenkomsten en verschillen zijn tussen de vraagstukken waar de ziekenhuizen mee worstelen. Overeenkomsten die genoemd worden zijn onderwerpen die ook bij de push en pull factoren naar voren kwamen. Verschillen hebben te maken met de regionale onderwijs- en arbeidsmarkt. Bijna alle deelnemers benadrukken dat het van belang is om te luisteren naar medewerkers, zowel in termen van arbeid als arbeidsvoorwaarden. Expliciet wordt genoemd het teruggeven van autonomie aan de verpleegkundige beroepsgroep om het werk naar eigen inzicht, kennis en kunde uit te voeren. Arbeidsvoorwaardelijk kan de branche meer lef tonen in het toepassen van de CAO. Veel meer de ruimte op zoeken en tegemoet komen aan de wensen van medewerkers. In termen van arbeid kan de branche inzetten op het herinrichten van taken en verantwoordelijkheden, zodat het aantrekkelijker wordt voor medewerkers. 'A happy nurse is a happy patiënt', aldus een van de deelnemers. Technologie kan helpen om werkdruk te verminderen en slimmer te werken aldus de deelnemers. De branche heeft een lange termijn visie en beter imago nodig en minder korte termijn denken. In plaats van brandjes blussen is het noodzakelijk om proactief te handelen. Dit vraagt om focus en rust op de maatschappelijke rol en kernactiviteiten van het ziekenhuis, ook in het licht van gemaximaliseerde groei, ziekenhuis verplaatste zorg en substitutie. Van leiders vraagt dit een houding om niet alleen te luisteren, maar ook te handelen en daadkracht te tonen. Keuzes te maken en te faciliteren bij het opnieuw organiseren van kernactiviteiten van ziekenhuiszorg in de regio. Een pleidooi is om dat waarde gedreven te doen samen met professionals in het primair proces en regionale onderwijs- en arbeidsmarktorganisaties. Cultuuraspecten die daarbij van belang worden gevonden zijn veiligheid en professionaliteit in samenwerking rond de patiënt.