WAT WERKT EN HOE DOET U DAT?

De leidinggevende als hoeder van veiligheid en gezondheid

Maaike Roelofs, Dolf van der Beek, Karen Oude Hengel en Roos Schelvis

Dat goede leidinggevenden bijdragen aan een goede omzet, dat wist u. Maar wist u ook dat een leider grote invloed heeft op de veiligheid en gezondheid van werknemers? Niet alleen de stijl van leidinggeven, maar ook het gedrag en de houding van leidinggevenden bepalen hoe onveilig of ongezond werknemers zijn. Dit maakt de leider een belangrijke schakel voor veiligheids- en gezondheidsinterventies op de werkvloer. Maar welke ingrediënten moet die inter-ventie dan bevatten? En wat bepaalt vervolgens of de interventie een succes wordt? TNO verkent het antwoord op deze vragen, op basis van wetenschappelijke overzichtsstudies.

Wetenschappelijke overzichtsstudies laten zien dat een veilige en gezonde werkplek leidt tot minder stressklachten, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (Kelloway & Barling, 2010). Directeuren en direct leidinggevenden hebben een belangrijke rol in het bevorderen van veiligheid (O'Dea & Flin, 2003) en gezondheid (Kelloway & Barling, 2010). 'Maar, niet iedere leider weet zonder meer een gezonde en veilige werkomgeving te creëren. De "transformationele leider" zou dit moeten kunnen', aldus TNO-onderzoeker Maaike Roelofs. Je herkent deze leider aan het respect en de bewondering die hij ontvangt van zijn mensen. Hij inspireert zijn werknemers, is voor hen een rolmodel, creëert vertrouwen, coacht, geeft feedback, en herkent de behoeften en de wensen van de werkvloer (Bass & Bass, 2008). Op basis van wetenschappelijke overzichtsstudies schetsen wij hierna wat deze leider moet doen en laten om het werk veiliger en gezonder te maken.

Hoe creëren leiders een veilige en gezonde werkomgeving?

Direct leidinggevenden die medewerkers laten meepraten en meebeslissen over het werk, zorgen voor meer betrokkenheid en motivatie van medewerkers voor de veiligheid op de werkvloer. Dit is te merken aan een grotere bereidheid om initiatief te nemen in veiligheidshandelingen en om te voldoen aan de veiligheidsregels (Simard & Marchand, 1997). Dit geeft medewerkers een positiever beeld van het aantal incidenten en ongevallen als gevolg van onveiligheid (Inness e.a., 2010; Mullen & Kelloway, 2009). Bovendien beïnvloedt het de gezondheid van mensen direct. Het hoger management vervult hierbij net zo goed een voorbeeldrol. Als de direct leidinggevenden mogen meepraten over de koers en voldoende ei-

> 'De "transformationele leider" zou een gezonde en veilige werkomgeving moeten kunnen creëren'

gen beslisruimte hebben, stijgt de kans dat zij hun medewerkers op hun beurt erbij betrekken. Veel managers vinden het moeilijk deze kennis naar de praktijk te vertalen (O'Dea & Flin, 2001). Daarom zetten wij in dit artikel de ingrediënten van leiderschapsinterventies op een rij die effectief zijn gebleken in het vergroten van de veiligheid en gezondheid van werknemers. We zetten twee denkstappen: (1) de interventie is gericht op leidinggevenden en de blootstelling aan de interventieonderdelen brengt een verandering bij de leidinggevende teweeg, en (2) doordat de leidinggevende deze verandering doormaakt, nemen de veiligheid van de werkplek en de gezondheid van de werknemers toe. We bespreken dit aan de hand van enkele overzichtsstudies, aangevuld met drie voorbeelden van leiderschapsinterventies.

Effectieve ingrediënten van interventies

Het effect van leiderschapsinterventies op leidinggevenden

In een overzichtsartikel van 200 (quasi-)experimentele studies naar de effectiviteit van leiderschapsinterventies bleek een kans van 66% dat de interventie een positief resultaat opleverde (Avolio e.a., 2009). Het doel van de interventies was steeds om gewenst leiderschap (in gedrag, houding, denken, of organisatorische vaardigheden) groter te maken. Vooral leiderschapsontwikkeling en leiderschapstraining zijn effectief in het verbeteren van leiderschapsgedrag. De effectiefste interventies hadden als doel de organisatorische prestaties (bijv. de winstgevendheid) te verbeteren, gevolgd door interventies die zich richtten op het gedrag en denken van de leider. De kern is dat het voor het effect van de interventie uitmaakt wat men met de leiderschapsinterventie wil bereiken. De auteurs plaatsen een aantal kanttekeningen die de stevigheid van deze conclusies nuanceren: de meeste studies duurden kort en ook de metingen vonden alleen kort na de interventie plaats, terwijl leiderschapsinterventies die diepgaande en blijvende verandering in werknemers beogen waarschijnlijk meer tijd nodig hebben. Voor 82% van de studies geldt dat er geen oorzaak-gevolgrelaties mogelijk zijn, omdat de opzet van de studie dat niet toelaat (Lowe & Gardner, 2000).

Het effect van leiderschapsinterventies op werknemers

De besproken overzichtsstudie laat zien dat het mogelijk is om leiderschap te beïnvloeden met een interventie. En omdat we weten dat leidinggevenden veiligheid en gezondheid van werknemers beïnvloeden, is er dus voldoende grond om aan te nemen dat de veiligheid van de werkplek en de gezondheid van werknemers kunnen toenemen als gevolg van een leiderschapsinterventie. We kijken naar een aantal recente voorbeelden die met wisselend succes proberen om veiligheid en gezondheid te vergroten. Zo stellen we vast waaruit een effectieve interventie moet bestaan.

Voorbeeld 1: veiligheid

Luria en Morag (2012) onderzochten het effect van de veiligheidsinterventie *Safety Management by Walking Around* (SMBWA) op leiders en werknemers van een industrieel bedrijf in Israël. SMBWA moest managers aanzetten tot transformationeel leiderschapsgedrag en dan vooral: wederkerigheid, respect en vertrouwen in de verstandhouding met de werknemer. Voor medewerkers werd binnen het SMBWA gefocust op het belang van werknemersparticipatie en peer-to-peer observatie en communicatie over veiligheid. De interventie werd ondersteund door een informatiesysteem waarin zaken gerelateerd aan veiligheid konden worden gerapporteerd. De interventie bleek de interactie tussen leiders en werknemers beter te maken. Hoe meer SMBWA-rondes er werden gedaan in een afdeling en hoe meer er binnen een afdeling werd gerapporteerd in het informatiesysteem, des te meer gevaren er ook daadwerkelijk werden gevonden en opgelost.

Voorbeeld 2: veiligheid

Een langlopende studie naar de effecten van een training in transformationeel leiderschapsgedrag op veiligheidsuitkomsten in ziekenhuizen in oost-Canada, leidde bij managers tot meer intenties om veiligheid te vergroten en te stimuleren, een positievere houding tegenover veiligheid, en tot meer zelfwerkzaamheid op het thema (Mullen & Kelloway, 2009). Medewerkers zagen direct na de training een verandering in de houding van de leidinggevende tegenover veiligheid, maar dit effect hield na verloop van tijd geen stand. Misschien komt dit doordat leidinggevenden deze intenties niet kunnen vasthouden, bijvoorbeeld doordat het verbeteren van de veiligheid soms op gespannen voet staat met betere productieprestaties. Terugkerende, individuele feedback- en doelstellingensessies met managers zouden hierbij het effect van transformationele leiderschapsinterventies na verloop van tijd groter kunnen maken (Barling e.a., 1996; Kelloway e.a., 2000). Een casestudie van Cameron en Duff (2007) naar het vergroten van de motivatie voor veiligheid van managers in de bouw middels terugkerende feedback- en doelstellingstechnieken resulteerde in een verbetering van 49% naar 82% van de maximaal te verwachten managementperformance.

Arthur en Hardy (2014) onderzochten vervolgens of het positieve effect van transformationele leiderschapstraining stand hield op de prestaties van trainingsrekruten in een militaire organisatie waarbij er een aanzienlijk verloop van personeel was, zowel onder leiders als volgers. Dit bleek inderdaad het geval en werd mede toegeschreven aan het feit dat de interventie zowel was ontworpen als geïmplementeerd door sleutelfiguren uit de organisatie zelf. En aan de terugkerende individuele feedbacksessies (in house) met management en de teams die werden getraind als vast onderdeel van de interventie.

Voor het effect van de interventie maakt het uit wat men zegt met de leiderschapsinterventie te willen bereiken

Voorbeeld 3: gezondheid
Elo en Ervasti (2014) onderzochten de effectiviteit van een leiderschapsinterventie op het welzijn van werknemers in de publieke sector in Finland. Ook onderzochten ze hoe werknemers aankeken tegen het gedrag van hun leidinggevende. Acht leidinggevenden van 49 werknemers namen in zes maanden deel aan een- tot driedaagse trainingen (totale duur: 7,5 werkdag). Dit maakte onderdeel uit van een groter stressmanagementprogramma in de organisatie. Tijdens de trainingen werden rollenspellen, actieve en creatieve oefeningen gedaan, maar de leidinggevenden kregen ook kennislessen en voerden groepsdiscussies waarin ze ervaringen met de aansturing op welzijn deelden. De interventie resulteerde in meer informatiedeling met werknemers, terwijl dit stabiel bleef bij teams waar de interventie niet plaatsvond. Maar de perceptie van het gedrag van de leidinggevende en stresssymptomen verbeterde niet in de interventiegroep.

De effectieve ingrediënten van veiligheids- en gezondheidsinterventies die we hebben bestudeerd zijn samengevat in onderstaand kader.

Succes- en faalfactoren

Het toevoegen van effectieve ingrediënten aan de leiderschapsinterventie is niet zonder meer voldoende om meer veiligheid en gezondheid te bereiken. In het uitvoeren van de interventie kan – onbedoeld – van alles misgaan. Wat zijn succes- en faalfactoren om rekening mee te houden in het uitvoeren van een leiderschapsinterventie voor veiligheid en gezondheid? Velen hebben het zich afgevraagd, maar slechts weinigen hebben er wetenschappelijk over gepubliceerd. Uit de weinige studies die zijn gedaan, blijken steun en gerechtigheid van belang. De steun van de leidinggevende beïnvloedt veiligheidsprestaties in organisaties (Barling e.a., 2002; Hofmann & Morgeson, 1999; Kelloway e.a., 2006). Een gevoel van onrecht, aangedaan door de leider tijdens de interventie, beïnvloedt de mentale gezondheid van werknemers en zorgt voor meer ziekteverzuim (Kivimaki e.a., 2003). Dit laat zien dat er kernwaarden binnen organisaties kunnen worden benoemd die bijdragen aan een positieve waardering voor veiligheid en gezondheid: betrokkenheid en vertrouwen, rechtvaardigheid en verantwoordelijkheid, groei en veerkracht (Zwetsloot e.a., 2013). De invloed van de leidinggevende kan echter ook negatieve consequenties hebben. Passieve leiders bijvoorbeeld die niet praten over veiligheid creëren het idee dat veiligheid niet belangrijk is; medewerkers denken dat veiligheid in de organisatie niet wordt 'gewaardeerd' en handelen hier dan ook niet naar (Kelloway e.a., 2006). Het goede voorbeeld van gewenst gedrag is dus eveneens belangrijk.

Leiderschapsgedrag helpt veiligheid en gezondheid te verbeteren

Checklist direct leidinggevende

- Kunnen jouw mensen meepraten en meebeslissen over het werk?
- Weten de medewerkers dat de organisatie veilig en gezond werken waardeert? Wordt hier openlijk over gecommuniceerd en geïnformeerd en staat dit onderwerp regelmatig op de agenda?
- Worden jouw medewerkers ondersteund om deel te nemen aan gezondheids- en veiligheidsinterventies (zoals een stoppen-met-rokeninterventie)?
- Worden 'helden of ambassadeurs' binnen de organisatie ingezet om veiligheids- en gezondheidsdoelen te bereiken?
- Wordt er eerlijk en rechtvaardig gehandeld binnen de organisatie? Krijgen medewerkers bijvoorbeeld eerlijke feedback over hun presteren en worden problemen eerlijk en rechtvaardig opgelost?
- Houd je je als leidinggevende ook aan de sociale normen? En wordt afwijkend gedrag besproken en gecorrigeerd?

Checklist hoger management

- Hebben jouw direct leidinggevenden voldoende beslissingsbevoegdheid en worden ze betrokken bij veiligheids- en gezondheidsinitiatieven?
- Is veilig en gezond werken een basiswaarde binnen de organisatie?
- Worden direct leidinggevenden aangemoedigd om deel te nemen aan reguliere werkoverleggen om geconstateerde problemen te prioriteren en follow-up te monitoren?
- Worden direct leidinggevenden gecoacht in de manier waarop zij communiceren over veiligheid en gezondheid op de werkvloer?
- Worden er terugkerende, individuele feedback en doelstellingensessies met managers gehouden om het effect van veiligheids- en gezondheidsinterventies in de organisatie te groter te maken?
- Worden interventies zowel ontworpen als geïmplementeerd door sleutelfiguren uit de organisatie zelf?
- Is het management zichtbaar aanwezig op de werkvloer?

Hoe meer er binnen een afdeling werd gerapporteerd in het informatiesysteem, des te meer gevaren er ook daadwerkelijk werden gevonden en opgelost

Bij het uitvoeren van een effectieve leiderschapsinterventie voor veiligheid en gezondheid blijken steun en gerechtigheid van belang

Succes- en faalfactoren volgens de veranderkunde

Omdat er in de systematische zoektocht naar succes- en faalfactoren zo weinig relevante studies werden gevonden, wenden we ons tot het aanpalende vakgebied 'verandermanagement' om hierover meer te leren. Verandermanagement gaat in essentie over het succesvol doorlopen van een verandering en kan daarom aanknopingspunten bieden. Er lijken twee stromingen te zijn binnen de veranderkunde: de 'geplande-veranderingbenadering' en de 'procesbenadering'. De eerste is dat veranderingen binnen een organisatie kunnen worden gepland; de verandering bestaat dus uit opeenvolgende stappen. De tweede benadering ziet verandering juist als een organisch proces, waarin voortdurend wordt geleerd en dat je niet kunt plannen. Omdat er niet één breed gedragen definitie is, is het lastig om te bepalen wat een effectieve veranderaanpak is en dus om succes- en faalfactoren vast te stellen. Zelfs organisaties geven aan dat succesfactoren lastig zijn te definiëren omdat in hun succesvolle veranderingen gebruikgemaakt is van verschillende verandermanagementmethoden. Dezelfde conclusie werd gevonden nadat 563 studies uit de afgelopen 30 jaar naast elkaar werden gezet in een systematische review (Barends e.a., 2013; Hallencreutz & Turner, 2011). De auteurs concluderen dat het bewijs voor de effectiviteit van veranderkundige interventies van lage kwaliteit is. Bovendien prijkt er een groot gat tussen wetenschap en praktijk. Managementkeuzes en -interventies zijn vaak gebaseerd op persoonlijke ervaring, intuïtie of populaire managementmodellen, maar dit wordt nauwelijks wetenschappelijk onderzocht.

Conclusie

Transformationeel leiderschap is belangrijk voor de gezondheid en veiligheid van werknemers. Leiderschapsinterventies, in de vorm van training, kunnen het gedrag van de leidinggevende veranderen. Meest effectief lijken trainingen die zich richten op het verbeteren van organisatorische vaardigheden en op de tweede plaats interventies op kennis en gedrag. Het bewijs hiervoor is echter onvolledig. De gedragsverandering van de leidinggevende kan op de korte termijn leiden tot een verandering in veiligheid en gezondheid zoals gerapporteerd door werknemers. Op de lange termijn is ook dat nog niet aangetoond. Duidelijke veranderdoelen, feedback- en doelstellingensessies met het management en participatie van werknemers zijn effectieve ingrediënten van deze interventies. En het succes van de interventie wordt mede bepaald door de implementatie: stellen leiders zich steunend op en werken zij rechtvaardig? Een zoektocht in de veranderkunde op dit thema levert geen sluitend antwoord op over de te zetten stappen. Winst kan worden geboekt door een manier te bedenken waarop het kortdurende effect van de interventie wordt vastgehouden en vergroot. *Management by walking around* zou kunnen helpen om positieve uitkomsten te verlengen in combinatie met terugkerende feedback- en doelstellingensessies met het management. En ondersteund door een informatiesysteem waarin resultaten kunnen worden gemonitord en bijgestuurd.

Literatuur

- Arthur, C.A. & L. Hardy (2014). Transformational leadership: a quasi-experimental study. *Leadership & Organization Development Journal*, *35*(1), p. 38-53.
- Avolio, B.J., F.O. Walumbwa & T.J. Weber (2009). Leadership: Current theories, research, and future directions. *Annual Review of Psychology*, *60*, p. 421-449.
- Barends, E., B. Janssen, W. ten Have & S. ten Have (2013). Effects of change interventions: What kind of evidence do we really have? *Journal of Applied Behavioral Science*, *50*(1), p. 5-27.
- Barling, J., C. Loughlin & E.K. Kelloway (2002). Development and test of a model linking safety-specific transformational leadership and occupational safety. *Journal of Applied Psychology*, *87*, p. 488-496.
- Barling, J., T. Weber & E.K. Kelloway (1996). Effects of transformational leadership training on attitudinal and financial outcomes: A field experiment. *Journal of Applied Psychology*, *81*(6), p. 827.
- Bass, B.M. & R. Bass. (2008). *The Bass Handbook of Leadership: Theory, Research, and Managerial Applications* (4th ed.). The Free Press.
- Cameron, I. & R. Duff (2007). Use of performance measurement and goal setting to improve construction managers' focus on health and safety. *Construction Management and Economics*, *25*(8), p. 869-881.
- Elo, A.L., J. Ervasti, E. Kuosma & P. Mattila-Holappa (2014). Effect of a leadership intervention on subordinate well-being. *Journal of Management Development*, *33*(3), p. 182-195.
- Hallencreutz, J. & D.M. Turner (2011). Exploring organizational change best practice: are there any clear-cut models and definitions? *International Journal of Quality and Service Sciences*, *3*(1), p. 60-68.
- Hofmann, D.A. & F.P. Morgeson (1999). Safety-related behavior as a social exchange: The role of perceived organizational support and leader-member exchange. *Journal of Applied Psychology*, *84*(2), p. 286.
- Inness, M., N., Turner, J. Barling & C.B. Stride (2010). Transformational leadership and employee safety performance: A withinperson, between-jobs design. *Journal of Occupational Health Psychology*, *15*(3), p. 279-290.
- Kelloway, E.K. & J. Barling (2010). Leadership development as an intervention in occupational health psychology. *Work & Stress*, *24*(3), p. 260-279.
- Kelloway, E.K., J. Barling & J. Helleur (2000). Enhancing transformational leadership: the roles of training and feedback. *Leadership & Organization Development Journal*, *21*(3), p. 145-149.
- Kelloway, E.K., J. Mullen & L. Francis (2006). Divergent effects of transformational and passive leadership on employee safety. *Journal of Occupational Health Psychology*, *11*(1), p. 76-86.
- Kivimäki, M., M. Elovainio, J. Vahtera & J.E. Ferrie (2003). Organisational justice and health of employees: prospective cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*, *60*(1), p. 27-34.
- Lowe, K.B. & W.L. Gardner (2000). Ten years of The Leadership Quarterly: Contributions and challenges for the future. *The Leadership Quarterly*, *11*, p. 459-514.
- Luria, G. & I. Morag (2012). Safety management by walking around (SMBWA): A safety interventionprogram based on both peer and manager participation. *Accident Analysis & Prevention*, *45*, p. 248-257.
- Mullen, J.E. & E.K. Kelloway (2009). Safety leadership: A longitudinal study of the effects of transformational leadership on safety outcomes. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *82*(2), p. 253-272.
- O'Dea, A. & R. Flin (2003). The role of managerial leadership in determining workplace safety outcomes. *HSE RR044*.
- O'Dea, A. & R. Flin (2001). Site managers and safety leadership in the offshore oil and gas industry. *Safety Science, 37*, p. 39-57.
- Simard, M. & A. Marchand (1997). Workgroups' propensity to comply with safety rules: The influence of micro-macro organisational factors. *Ergonomics, 40*(2), p. 127-188.
- Zwetsloot, G.I., A.R.V. Scheppingen, E.H. Bos, A. Dijkman & A. Starren (2013). The Core Values that Support Health, Safety, and Well-being at Work. *Safety and Health at Work*, *4*(4), p. 187-196.

De auteurs werken allen bij TNO. Zij bedanken TNO-collega's Johan Gort en Gerard Zwetsloot voor hun inhoudelijke bijdrage.
maaike.roelofs@tno.nl