

Innovatie(s) in Utrechtse verpleeghuizen

Een inventarisatie onder deelnemers aan
het Innovatienetwerk Ouderenzorg Utrecht



inoU

Innovatienetwerk
Ouderenzorg Utrecht

Inhoudsopgave

1. Aanleiding	
1.1. Aanleiding voor het Innovatienetwerk Ouderenzorg Utrecht	3
1.2. Inventarisatie van innovaties	3
2. Aanpak	
2.1. Onderzoek	4
2.2. Betrokken organisaties	4
2.3. Aanpak inventarisatie	4
2.4. Verloop interviews	5
2.5. Aanvullend onderzoek	5
2.6. Validatie	6
3. Resultaten	
3.1. Inleiding	7
3.2. Innovatie (product en proces)	7
3.3. Kwaliteitsdoel, dienstverlening en innovatie	8
3.4. Innovatie, onderdeel van werkproces	9
3.5. Ervaringen cliënten en medewerkers	10
3.6. Geleerde lessen	10
3.7. Aanvullende resultaten	11
4. Conclusies	
4.1. Inleiding	12
4.2. Herkenbare strategische innovatie	12
4.3. Tijd beschikbaar	12
4.4. Oog hebben voor schaamte	13
5. Effect voor de verdere inrichting van het innovatienetwerk	
5.1. Inleiding	14
5.2. Masterclassreeks	14
5.3. Factsheets	15
5.4. Innovatienetwerkbijeenkomsten	15
5.5. Bestuurdersbijeenkomsten	15
5.6. Uitleenservice	16
Inventarisatie van innovaties	17

1. Aanleiding

1.1. Aanleiding voor het Innovatienetwerk Ouderenzorg Utrecht

Op 21 juni 2018 heeft Zorgkantoor Utrecht een startbijeenkomst “Regionale aanpak kwaliteitskader” georganiseerd om te verkennen welke problemen/knelpunten zich voordoen in de regio en op welke wijze die door aanbieders gezamenlijk opgelost kunnen worden. De IVVU heeft ingebracht een Innovatienetwerk Ouderenzorg Utrecht te willen opzetten. Dit idee is in samenspraak met de leden van de IVVU tot stand gekomen.

Dat de inzet van technologische innovaties niet meer weg te denken is en uitstel niet leidt tot afstel, maar tot achterstand, wordt breed gedeeld. Toch gaat het nog niet vanzelf. Veel organisaties zijn bezig met innovatie(s). Over het algemeen gebeurt dat voorzichtig en op kleine schaal. Bestuurders en managers zien dat de inzet van (technologise) innovaties onomkeerbaar is en hebben (in meer of mindere mate) hoge en positieve verwachtingen van bepaalde producten of processen. Voor bewoners en medewerkers zijn die verwachtingen vaak nog niet vanzelfsprekend en worden innovatieve producten/processen vaak gekoppeld aan onpersoonlijke zorg en kostenbesparing in plaats van een bijdrage aan de kwaliteit van leven en zorg van de bewoner en ondersteunend voor de medewerker.

Op basis hiervan, maar ook ervaringen van de IVVU en leden met betrekking tot de inzet van robot Zora, zijn de volgende knelpunten in relatie tot innovatie geconstateerd:

- Er is onvoldoende bekend welke innovaties er zijn en op welk gebied;
- Er wordt niet of nauwelijks uitgewisseld welke inhoudelijke ervaringen men heeft met een bepaalde innovatie;
- Er wordt niet of nauwelijks uitgewisseld welke specifieke aandachtspunten doorslaggevend zijn voor een goede implementatie¹ van de innovatie, waarbij de betrokkenheid van cliënten en medewerkers van groot belang is.

Een innovatienetwerk, waarin inspireren, motiveren en leren centraal staan, kan een belangrijke bijdrage leveren aan het oplossen van de knelpunten. Voornaamste doel daarbij is het verwerven van kennis over innovatieve producten en processen en het delen en opdoen van ervaringen. Daarnaast is van groot belang te leren over het succesvol implementeren van innovaties. Het netwerk kan zo bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van verpleeghuizen.

Met het oog hierop is een aanvraag ingediend bij Zorgkantoor Utrecht voor het opzetten en organiseren van een innovatienetwerk. De financiering voor het innovatienetwerk is door het zorgkantoor voor 2018 en 2019 toegekend aan de IVVU. De IVVU heeft Buro Wisselstroom de opdracht gegeven om de activiteiten van het innovatienetwerk in te vullen.

Met haar initiatief voor een innovatienetwerk speelt de IVVU actief in op de uitdagingen in de ouderenzorg. De IVVU gelooft in de potentie van technologische innovatie en stimuleert de invoering daarvan in de ouderenzorg.

1.2. Inventarisatie van innovaties

In dit rapport staat de eerste activiteit in het kader van het Innovatienetwerk Ouderenzorg Utrecht centraal. Het betreft de opdracht om onder de deelnemers aan het innovatienetwerk te inventariseren voor welke innovaties er in het verleden gekozen is en tot welk resultaat dit heeft geleid.

¹ Deze knelpunten worden breder in de zorg gedeeld. Uit een onderzoek dat Buro Wisselstroom deed voor Zorg voor innoveren (samenwerking tussen VWS, NZa, Zorginstituut Nederland en ZonMW) blijkt dat innovatie vaak veel meer impact heeft dan vooraf wordt ingeschat en dat dit een van de grootste redenen is waarom de meeste projecten stranden bij een pilot.

2. Aanpak

2.1. Onderzoek

Om inrichting en fundering te kunnen geven aan (de activiteiten van) het innovatienetwerk is het kennen en begrijpen van de aanleiding, onderliggende belangen, behoefte en noodzaak van innovatie cruciaal.

Het eerste deel van het onderzoek richtte zich op de vragen:

1. Met welke innovaties (producten en processen) is ervaring opgedaan?
2. Voor welk onderdeel van de dienstverlening en voor welk kwaliteitsdoel is de innovatie ingezet?
3. In welke mate is de innovatie onderdeel van het dagelijkse werkproces?
4. Wat zijn vooraf en achteraf ervaringen van cliënten en collega's?
5. Welke lessen zijn geleerd bij de invoering van de innovatie (in relatie tot het specifieke product of proces) en hoe is de innovatie ingevoerd of geïmplementeerd?

2.2. Betrokken organisaties

De volgende organisaties hebben meegewerkt aan de inventarisatie²:

De Vechtstreek	Amaris	De Wulverhorst	Bartholomeus Gasthuis
De Brug	Stepping Stones	Vecht en IJssel	Maria Dommer
De Bilthuysen	De Haven	QuaRijn	Careyn
Accolade Zorg	Accent	Beweging 3.0	Leger des Heils MN
Zorgspectrum	Zonnehuisgroep Amstelland	De Koperhorst	St. Pieters en Bloklands Gasthuis
RAZ BV	Domus Magnus	Warande	Pro Senectute
Lyvore	De Rijnhoven	Huize Het Oosten	

In de onderzoeksfase is geen onderscheid gemaakt tussen actieve en passieve deelname³ aan het innovatienetwerk.

2.3. Aanpak inventarisatie

De volgende activiteiten zijn ondernomen in het kader van de inventarisatie.

1. Vaststellen aanleiding en urgentie.
2. Vaststellen informatiebehoefte.
3. Vaststellen onderzoeksvragen.
4. Vaststellen aanvullende informatie.
5. Deelnemers voorbereiden op het interview door de 5 onderzoeksvragen te mailen.
6. Interviews afnemen op locatie van de organisatie (1 uur).
7. Aanvullende vragenlijsten verzenden en verwerken.
8. Opstellen en vaststellen van de rapportage.
9. Delen van de rapportage met het Innovatienetwerk.

Ten opzichte van het oorspronkelijke plan van aanpak zijn onderstaande wijzigingen doorgevoerd.

- Bezoek aan organisaties op locatie in plaats van telefonisch interview.
- Aanvullende vragenlijsten verzenden na de interviews.
- Schrijven van de rapportage na bespreking eerste resultaten in een projectleidersbijeenkomst en bestuurdersbijeenkomst.

² Ook Vredenoord maakt deel uit van het innovatienetwerk, maar door omstandigheden heeft de inventarisatie bij hen niet plaatsgevonden.

³ Organisaties kunnen actief en passief deelnemen aan het Innovatienetwerk. In grote lijnen houdt actief deelnemen in dat de organisatie deelneemt aan alle activiteiten van het netwerk en dat in 2019 een innovatie in de organisatie wordt ingevoerd. Passieve deelnemers mogen aan alle activiteiten deelnemen.

2.4. Verloop interviews

De interviews duurden één uur. Door het bezoek op de locatie ontstond voor de interviewer(s) ook een beeld van de context van de organisatie. Het persoonlijke contact maakte het in de interviews ook eenvoudiger om door te vragen en toe te lichten waar wenselijk. Het verschil met enkele telefonische interviews, die vanwege planning niet op locatie uitgevoerd konden worden, was merkbaar. Dit door het missen van non verbale communicatie en de zichtbare 'ongemakkelijkheid' die vaak een reden waren om door te vragen. De manier waarop in de organisatie informatie verzameld was, gaf ook inzicht. Waren de vragen systematisch voorbereid al dan niet door inschakeling van collega's? Waren er projectplannen aanwezig? Wat was de rust en de snelheid waarmee vragen werden beantwoord? Daarin was verschil merkbaar tussen face to face en telefonische interviews. Bij de telefonische interviews bleef de geïnterviewde meer op afstand.

Bij de interviews op locatie merkten we op dat de tijd van een uur vaak te kort was. Kennismaking met de contactpersoon, de locatie en het gesprek namen vaak meer tijd in beslag dan het beschikbare uur. Daarnaast bleek tijdens het gesprek ook vaak dat niet alle informatie beschikbaar was.

Iedere geïnterviewde kreeg vooraf de 5 vragen (genoemd onder 2.1) toegestuurd. Een enkele organisatie lukte het om alle benodigde informatie intern te verzamelen. Veel meer zagen we dat het eerste deel van het interview bestond uit vraagverduidelijking: 'Wat verstaan we onder innovatie?', 'Wat is een geslaagde innovatie?'

De functie en positie van de persoon die de vragen beantwoordde, was ook van invloed op de informatie die bekend en beschikbaar was. De diversiteit aan functies en de beschikbare uren voor innovatie waren zeer verschillend. De grootte van de organisatie en de historie van de organisatie zijn eveneens bepalend geweest in het onderzoek, alsmede hoe lang de geïnterviewde aan de organisatie verbonden is. Het verschil is het meest duidelijk te benoemen in kleine organisaties waarbij innovatie onderdeel is van een algemene functie en één van de vele taken is die een medewerker heeft. Daarbij wordt aangegeven dat tijd en kennis de meest belangrijke componenten zijn. Plannen worden ad-hoc ingevlogen. Bij grotere organisaties waarbij medewerkers veelal fulltime beschikbaar zijn, wordt er meer projectmatig gewerkt.

2.5. Aanvullend onderzoek

Op basis van de uitkomsten van de interviews en de projectleidersbijeenkomst in december 2018 is besloten om een aanvullende vragenlijst uit te zetten onder alle deelnemers. Deze is half januari verzonden en begin februari 2019 heeft het merendeel van de organisaties deze vragenlijst beantwoord.

Deze aanvullende vragenlijst werd verstuurd omdat uit de informatie van de interviews geen duidelijk en compleet antwoord gegeven kon worden op de onderzoeksvragen. In het bijzonder bleek het voor organisaties lastig om aan te geven met welke innovaties ervaring is opgedaan, omdat die informatie vaak bij verschillende personen in de organisatie aanwezig was. De coördinatie van (informatie over) innovatie is bij veel organisaties nog een aandachtspunt.

In de aanvullende vragenlijst werden vier vragen gesteld:

1. Welke innovaties zijn aanwezig en worden niet meer gebruikt?
2. Welke innovaties zijn aanwezig en worden soms gebruikt?
3. Welke innovaties worden gebruikt in het primair proces?
4. Bij welke innovaties bestaat de wens om deze te gaan gebruiken?

De vragenlijst was per vraag onderverdeeld en aan te vullen in de volgende rubrieken:

- Robots, onderverdeeld in sociale robots, activeringsrobots, robotdieren, huishoudelijke robots, zorgrobots en servicerobots.
- Registratie van zorg en medicatie, bijvoorbeeld inrichting en gebruik van ECD, alsook registratie van medicatie en medicatieafgifte.
- Dwaalpreventie en detectie. Welke middelen worden er gebruikt zodat cliënten zich zo vrij en veilig mogelijk kunnen bewegen?
- Middelen ter verhoging van welzijn, zoals een tovertafel of snoezelkussen.
- Middelen ter ondersteuning van de persoonlijke zorg voor de cliënt, bijvoorbeeld slim incontinentiemateriaal, slimme matrassen of middelen ter ondersteuning van fysiotherapie.

2.6. Validatie

Na de interviews en het verzamelen van informatie via de vragenlijsten, zijn de resultaten beschreven. Vooraf, tussentijds en achteraf hebben we de inhoud en de uitkomsten van de inventarisatie zoveel mogelijk gevalideerd door:

1. In een bijeenkomst voor projectleiders van actieve deelnemers de aanleiding en urgentie (voor het gehele project) en de informatiebehoefte te bespreken.
2. Tijdens een volgende projectleidersbijeenkomst de tussentijdse uitkomsten te delen en op basis hiervan de eerste ideeën over de invulling van het innovatienetwerk te delen en te bespreken.
3. Tijdens een algemene bijeenkomst voor projectleiders van alle deelnemers aan het innovatienetwerk de belangrijkste uitkomsten te bespreken en hierop te reflecteren.
4. Tijdens een bijeenkomst voor bestuurders de belangrijkste uitkomsten te bespreken en hierop te reflecteren aan de hand van een dialoog.
5. In afstemming met de IVVU de gewenste vorm vast te stellen voor de rapportage van de inventarisatie.

3. Resultaten

3.1. Inleiding

Zoals eerder beschreven stonden in het onderzoek de volgende vijf vragen centraal:

1. Met welke innovaties (producten en processen) is ervaring opgedaan?
2. Voor welk onderdeel van de dienstverlening en voor welk kwaliteitsdoel is de innovatie ingezet?
3. In welke mate is de innovatie onderdeel van het dagelijkse werkproces?
4. Wat zijn vooraf en achteraf ervaringen van cliënten en collega's?
5. Welke lessen zijn geleerd bij de invoering van de innovatie (in relatie tot het specifieke product of proces) en hoe is de innovatie ingevoerd of geïmplementeerd?

In de volgende paragrafen worden per vraag de belangrijkste resultaten beschreven.

3.2. Innovatie (product en proces)

Bij de vraag "Met welke innovaties (producten en processen) is ervaring opgedaan?" was allereerst vraagverduidelijking nodig ten aanzien van wat wordt verstaan onder productinnovatie en onder procesinnovatie. Onder productinnovatie verstaan we nieuwe (hulp)middelen die de zorg ondersteunen. Om een productinnovatie in te voeren is regelmatig ook een verandering in werkwijze nodig. Denk bijvoorbeeld aan nieuwe samenwerkingsrelaties of een andere rolverdeling tussen professionals. Het veranderen van werkwijzen wordt procesinnovatie genoemd. Procesinnovatie kan ook op zichzelf staan, dus zonder dat een productinnovatie deze aanjaagt.

Om na de interviews nog beter inzicht te kunnen krijgen in product- en procesinnovaties bij de organisaties is een aanvullende vragenlijst uitgezet, die werd ingevuld door 19 deelnemers. De vragenlijst bestond zoals vermeld in paragraaf 2.5 uit 4 vragen weergegeven in 5 rubrieken. Hieronder beschrijven we de belangrijkste resultaten.

Robots

- 11 van de 19 organisaties gebruiken robots in het primair proces.
- Van de andere 8 organisaties hebben 4 organisaties de wens om robots te gaan gebruiken.
- Van de overige 4 geven 2 organisaties aan robots te hebben gebruikt maar deze niet meer te gebruiken.

De robot die in dit kader het meest werd genoemd is ZORA, maar dat kan worden verklaard uit het lopende project van de IVVU. De robots die daarnaast veel worden gebruikt zijn de robotdieren (Paro, Justokat en robotkat Joy). Voor deze robotdieren is ook de meeste belangstelling bij organisaties waar nog geen robots worden ingezet.

Registratie

- Alle 19 organisaties gebruiken een ECD voor registratie van zorg.
- 6 van de 19 organisaties hebben de wens om zorg spraakgestuurd te rapporteren. Eén organisatie geeft aan dat dit soms wordt gebruikt.
- Van de 6 organisaties die bezig zijn met spraakgestuurd rapporteren hebben 3 ook de wens om medicatieregistratie te gaan doen via een app. Naast deze 3 organisaties zijn ook nog 3 andere organisaties van plan om met medicatieregistratie aan de slag te gaan.
- Opvallend bij de medicatieregistratie is dat er 3 organisaties zijn die aangeven dat deze innovatie zowel aanwezig is in het primair proces als dat er een wens is om deze te gaan gebruiken. Dit sluit aan op de informatie uit de interviews waarbij werd aangegeven dat technologie wel beschikbaar is maar dat deze nog niet of onvoldoende wordt gebruikt.
- Inzage in het dossier voor cliënt en/of familie door middel van een familieportaal en agenda is bij 90% van de respondenten (aanvullende inventarisatie) aanwezig en wordt gebruikt. Eén organisatie geeft aan dat soms het familieportaal wordt gebruikt. Bij 2 organisaties is er de wens om dit te gaan gebruiken of meer in te zetten.
- Geen enkele organisatie geeft aan gestopt te zijn met innovaties binnen deze rubriek.

Dwaalpreventie en dwaaldetectie

- 16 van de 19 organisaties gebruiken domotica voor dwaalpreventie en dwaaldetectie voor hun cliënten. De overige 3 organisaties hebben de wens om dit te gaan gebruiken.
- Uit de interviews komt naar voren dat bij meerdere organisaties technologie wel is aangeschaft maar niet gebruikt wordt.
- Bij één respondent is er actief beleid op dwaalpreventie en dwaaldetectie en wordt er systematisch gewerkt aan de benodigde interne voorwaarden en implementatie van zowel de technologische innovatie als de procesinnovatie.

Met betrekking tot dwaalpreventie en dwaaldetectie zijn door de leden de volgende punten genoemd:

- Open en gesloten deuren
- Loopcircuit
- Belevingsgang
- Camouflage, afleiding
- Oriëntatieverlichting
- Leefcirkels
- Slimme sloten, deuren
- Optiscan
- Dwaaldetector
- Camera
- Mobiele alarmering
- Zintuigtuin
- Navigatie GPS

Ondanks dat het wel aanwezig is wordt domotica bij twee organisaties op dit moment niet gebruikt. Als reden wordt vooral aangegeven dat medewerkers onvoldoende vertrouwen hebben en/of onvoldoende gewend zijn aan de werking van instrumenten ten aanzien van dwaalpreventie en dwaaldetectie.

Door de invoering van de Wet Zorg en Dwang zien we dat alle geïnterviewde organisaties bezig zijn met domotica die de zorg, vrijheid en veiligheid van cliënten kan ondersteunen.

Welzijn

- Bij 17 van de 19 organisaties wordt technologie ingezet om het welzijn van cliënten te verhogen.
- De overige 2 organisaties geven aan de wens te hebben om technologie in te gaan zetten.
- De keuze voor deze technologie wordt veelal 'per toeval' gemaakt. Zo gaven verschillende organisaties aan dat een spontaan aanbod van een leverancier, stichting 'vrienden van' of een familielid de aanleiding was voor een innovatie.
- Technologische producten die worden toegepast (in primair proces of waarin het de wens is om te gaan gebruiken) zijn:
 - Tovertafel
 - Belevingstafel
 - CRDL
 - Belevings- of muziekkussen
 - Fietslabyrint
 - Braintrainer
 - Snoezelkussen
- Bij de tovertafel zien we dat deze door 2 organisaties soms of niet meer wordt gebruikt. De ene organisatie geeft als reden aan dat de implementatie niet gedaan is. De andere organisatie geeft aan dat binnen kleinschalig wonen de tafel minder nodig is en minder past bij de visie op zorg.

Middelen ter ondersteuning van persoonlijke zorg van cliënten

- 5 van de 19 organisaties zijn gestart met slimme matrassen en/of slim incontinentiemateriaal of wensen deze te gaan gebruiken.
- Binnen deze categorie worden geen middelen genoemd die niet meer gebruikt worden of soms worden ingezet.

3.3. Kwaliteitsdoel, dienstverlening en innovatie

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is bedoeld om richting te geven bij het streven naar de beste zorg voor cliënten. Om samen te leren en verbeteren. Het kwaliteitskader richt zich op:

Kwaliteit en veiligheid

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
2. Wonen en Welzijn
3. Veiligheid
4. Leren en verbeteren van kwaliteit

Randvoorwaarden

5. Leiderschap, governance en management
6. Personeelssamenstelling
7. Gebruik van hulpbronnen
8. Gebruik van informatie

In de interviews is gevraagd voor welk onderdeel van de dienstverlening en voor welk kwaliteitsdoel de innovatie is ingezet. Uit de beantwoording bleek dat er bijna geen enkele organisatie is die bewust innovatie koppelt aan kwaliteitsdoelen. Uit de reacties op de aanvullende vragen blijkt wel dat organisaties zich oriënteren op de mogelijkheden en het schrijven van een aanvraag om een beroep te doen op de extra gelden.

In 80% van de gesprekken kwam de hoeveelheid projecten rondom kwaliteitsverbetering aan de orde. En dan met name welke werkdruk dit legt op het faciliterend personeel maar zeker ook op het zorginhoudelijk personeel. Men onderschrijft de inhoud van de kaders, maar tegelijkertijd is er overall weinig tijd beschikbaar om actief en gericht met kwaliteitsverbetering bezig te zijn. De hoeveelheid aan keuzes en mogelijkheden maakt het er niet eenvoudiger op.

Naar de relatie tussen kwaliteit, dienstverlening en innovatie wordt niet direct door de geïnterviewden een link gelegd. Bij analyse van de vragenlijsten en de uitkomsten uit de interviews zien we dat het merendeel van de gekozen innovaties gericht is op:

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.
- Wonen en Welzijn.
- Veiligheid.
- Gebruik van hulpbronnen.
- Gebruik van informatie.

3.4. Innovatie, onderdeel van werkproces

Op basis van de vraag "In welke mate is de innovatie onderdeel van het dagelijkse werkproces?" kan worden opgemaakt dat innovatie bij de meeste organisaties niet primair is georganiseerd vanuit (behoeften vanuit) het werkproces. Bij 70% van de geïnterviewde organisaties zien we dat keuzes voor innovatie gemaakt worden op basis van:

- Belofte van de leverancier.
- Bij 'de burens' hebben ze het ook.
- We willen een aantrekkelijke werkgever zijn en moeten meegaan met onze tijd.
- Er moet wel iets veranderen, we lopen tegen knelpunten aan.
- De overtuiging dat innovatie alleen maar succesvol wordt als je veel probeert.

Waar innovatie is belegd binnen een organisatie verschilt. De functies van de mensen die geïnterviewd zijn, variëren van bestuurssecretaris, manager, beleidsmedewerker, directeur, projectleider innovatie, vestigingsmanager, kwaliteitsfunctionaris, bestuurder tot IT-manager. Het spreekt voor zich dat de grootte van de organisatie mede bepaalt binnen welke functie innovatie belegd kan worden en welke formatie daarvoor beschikbaar is. Ook daarin zagen we grote verschillen: van 0,2 fte tot 1,0 of meer fte. Bij 1,0 of meer fte maakt innovatie onderdeel uit van het team beleid waarbij innovatieprojecten verdeeld zijn over meerdere medewerkers.

Op de vraag of er een innovatiestrategie aanwezig is binnen een organisatie antwoordt een enkele geïnterviewde dat deze er is en dat deze impact heeft op de gekozen innovaties. Het merendeel geeft aan geen visie op innovatie en/of innovatiestrategie te kennen. Daarnaast geeft een deel van de geïnterviewden aan dat door alle 'tumult' van de afgelopen jaren een gedegen eigen (organisatie)visie en strategie niet geheel actueel is. Veel organisaties hebben het moeilijk met een gestructureerde aanpak van alle activiteiten in het kader van de verbetering van de kwaliteit. Dit is in lijn met de constatering die de inspectie eerder deed op basis van haar proefbezoeken in het kader van de nieuwe toezichttaken op de implementatie van innovaties. Op de vraag naar te verwachten knelpunten in de toekomst, continuïteit of visie op innovatie wordt bij de meeste organisaties aangegeven dat dit hoog op de agenda staat, maar dat dit door de realiteit van de dag niet de benodigde prioriteit heeft.

3.5. Ervaringen cliënten en medewerkers

De betrokkenheid van medewerkers en cliënten is cruciaal voor het slagen van innovaties. Daarom is in het onderzoek gevraagd wat vooraf en achteraf ervaringen zijn van cliënten en collega's.

Cliënten worden niet of nauwelijks betrokken bij de keuze voor innovatie. Bij het in gebruik nemen van een technologische innovatie reageren cliënten verschillend. De omgeving van de cliënt, familie en medewerkers hebben vaak meer moeite dan de cliënt om de innovatie te omarmen. Dit heeft onder meer te maken met verwachtingen over de wijze waarop zorg wordt gegeven dan wel de keuze waarom iemand heeft gekozen om in de zorg te werken. Deze keuze heeft vaak als drijfveer menselijke aandacht, waarbij technologie wordt gezien als een bedreiging daarvan.

Indien medewerkers betrokken zijn bij de keuze voor innovatie is er duidelijk verschil merkbaar. Als innovatie vanuit een medewerker de organisatie wordt ingebracht is de betrokkenheid en (persoonlijk) eigenaarschap groot. We zien dan wel dat opschaling en continuïteit kwetsbaarder zijn. Vooral in het geval dat deze persoon besluit elders te gaan werken. In dergelijke gevallen is er vaak geen gedegen plan aan de hand waarvan de innovatie succesvol opgeschaald kan worden.

Tekort aan tijd en het ontbreken van een gedegen plan worden door veel medewerkers als reden genoemd voor de constatering dat organisaties te weinig bezig zijn met innovatie of voor het achterblijven van succesvol geïmplementeerde innovaties. Inhoudelijke betrokkenheid, waardoor kennis en ervaring kan leiden tot een vroegtijdige verbinding van innovatie met het zorginhoudelijk proces, wordt genoemd als succesfactor voor een duurzame innovatie.

3.6. Geleerde lessen

Welke lessen zijn geleerd bij de invoering van de innovatie (in relatie tot het specifieke product of proces) en hoe is de innovatie ingevoerd of geïmplementeerd?

Geleerde lessen die genoemd zijn tijdens de interviews en welke ook blijken uit de aanvullende vragenlijsten zijn onder te verdelen in de keuzevorming voor innovatie, tijd voor innovatie, het uitgangspunt voor innovatie en techniek. Hieronder werken we deze aspecten nader uit.

Keuze tot innovatie

- Wanneer een innovatie bij 'de burens' een succes lijkt te zijn, lijkt dit een reden te zijn om voor de innovatie te kiezen. Echter geen organisatie en knelpunt is identiek. Het loont om vanuit de eigen situatie dit objectief te bezien.
- Bestuurders en managers willen een initiatief van medewerkers graag belonen. Als iemand zelf met een goed idee komt, er enthousiast over is en er tijd insteekt, zijn bestuurders en managers eerder geneigd om te snel te accorderen.
- Medewerkers weten niet waarom gekozen wordt voor een innovatie en vinden dat een innovatie vaak onverwachts komt met als gevolg dat men niet begrijpt wat zij er mee moeten. In enkele gevallen wordt ook aangegeven dat een medewerker vroegtijdig heeft aangegeven dat de innovatie geen oplossing is voor het knelpunt.
- Medewerkers geven bij herhaling terug dat als ze meer kennis hadden gehad en meer tijd hadden gehad om de basis goed neer te zetten, ze wellicht andere keuzes hadden gemaakt.

Neem de tijd voor innovatie

- Een veel gemaakte opmerking is dat een project altijd langer duurt dan gepland. De les die daaruit geleerd kan worden is om vooral de tijd te nemen om elke stap binnen innovatie goed en samen te doorlopen.
- Wil een innovatie goed gebruikt worden dan hebben medewerkers ook de tijd nodig om de innovatie te leren kennen. Hoe werkt het? Wat gebeurt er als ik deze aanzet? Wat doe ik als deze het niet doet?

Uitgangspunt voor innovatie

- Neem de huidige en werkelijke situatie van je eigen organisatie als uitgangspunt, niet hoe het idealiter zou moeten werken.
- Houd rekening met de digivaardigheid van medewerkers bijvoorbeeld in relatie tot een ECD. Als bekend is dat medewerkers niet of nauwelijks zelf in het ECD komen is dat een realiteit waar aan gewerkt mag worden.
- Organisaties willen veel beginnen blijkt uit de inventarisatie maar implementeren weinig succesvol. Naast tijd is prioriteit daarmee ook een belangrijke factor voor succesvolle innovatie en implementatie.
- Informatie is versnipperd aanwezig in de organisatie, we weten niet wat de ander doet of wenst.

Techniek

- Techniek gaat verder dan interne mogelijkheden. Een systeem kan op papier of bij een ander nog zo mooi lijken, maar check goed of deze past bij je eigen interne voorwaarden en beschikbare faciliteiten. Bijvoorbeeld een goede wifi-dekking.

3.7. Aanvullende resultaten

Door meerdere mensen die geïnterviewd zijn werd onzekerheid genoemd. Onzekerheid over of er wel de juiste kennis aanwezig is om de vragen te beantwoorden. Of onzekerheid omdat de realiteit is dat er weinig of geen bewuste keuzes worden gemaakt met betrekking tot innovatie. Onzekerheid over het feit dat er geld is uitgegeven voor innovaties die nu niet gebruikt worden.

Onzekerheid staat een gerichte innovatie en duurzame implementatie in de weg. Er is zoveel keuze en er moet zoveel, dat het de vraag is hoe je komt tot een goede keuze.

Een ander aanvullend resultaat van het onderzoek is een kwetsbaar punt. Uit de gehouden interviews, maar ook in het uitvragen van feitelijke informatie blijkt dat er geregeld sprake is van schaamte.

- Schaamte dat producten niet worden gebruikt, waar wel in geïnvesteerd is.
- Schaamte dat technologische vaardigheid ontbreekt, "waarom lukt het ons niet?".
- Schaamte dat er weinig tot niet wordt geïnnoveerd.
- Schaamte voor het ontbreken van middelen.
- Schaamte indien uiterlijk vertoon ("bij moeten blijven met de burens", "een hippe organisatie willen zijn" etc.) de voornaamste reden is voor innovatie.

Innovatienetwerk

Een mooi bijkomend resultaat is de groei van het aantal actieve deelnemers aan het innovatienetwerk naar aanleiding van de interviews en de tweedaagse masterclass. Tijdens de interviews vroegen passieve deelnemers regelmatig: wat levert actief deelnemen mij op? Wat mag het ons kosten? En wat gaan we leren? Na beantwoording van deze vragen merkten we dat meer organisaties geïnteresseerd waren in actieve deelname. Na het bijwonen van de tweedaagse masterclass (vooral bedoeld voor passieve deelnemers) is het aantal actieve deelnemers dan ook gegroeid van 6 naar 13 actieve organisaties. Daarnaast hebben 3 organisaties (passieve deelnemers) besloten ook de gehele zesdaagse masterclass te volgen. Kortom, hoewel dit geen doel was, hebben de interviews een wervend effect gehad ten behoeve van actieve deelname aan het innovatienetwerk.

4. Conclusies

4.1. Inleiding

Op basis van bovenstaande resultaten worden hieronder de belangrijkste conclusies beschreven. Daarbij wordt een onderverdeling gemaakt in:

- Herkenbare strategische innovatie.
- Beschikbare tijd.
- De rol van schaamte .

4.2. Herkenbare strategische innovatie

Belangrijk voor sociale innovatie is dat medewerkers en cliënten de keuzes voor een bepaalde innovatie herkennen als onderdeel van eigen behoeften en knelpunten en passend vinden bij de identiteit van de organisatie. Zo is bijvoorbeeld het gebruik van een tovertafel bij de ene organisatie wel passend in de lijn en identiteit van zorg en bij de andere organisatie niet. Het is belangrijk dat medewerkers herkennen dat de strategische innovatieagenda en de uitkomsten daarvan passend zijn bij de werkprocessen van de organisatie en bijdragen aan:

- Kwaliteit van leven.
- Kwaliteit van zorg en de veiligheid van cliënten.
- Kwaliteit van werk van de medewerkers.

Daarnaast is het belangrijk dat er een herkenbare focus is op en koppeling met ervaren knelpunten en zichtbare externe ontwikkelingen. Medewerkers en cliënten willen graag merken dat de knelpunten die hen aangaan worden opgemerkt en dat er aandacht is voor verbetering. Medewerkers willen graag meegenomen worden vanaf het begin in de benodigde verandering en in het bijzonder bij het zelf mogen bijdragen aan de oplossing.

Meer in het algemeen kunnen we concluderen dat er grote behoefte is aan vaardigheden in en kennis van hoe je komt tot goede keuzes en welke volgorde van stappen je moet nemen om te komen tot gerichte innovatie en duurzame implementatie. In de tweedaagse en zesdaagse masterclassreeks wordt daarom uitgebreid ingegaan op een model waarmee deelnemers leren systematisch te werken aan innovatie en implementatie.

4.3. Tijd beschikbaar

Al eerder is genoemd dat tijd een belangrijke factor is om te komen tot een gerichte innovatie en een duurzame implementatie. Wat we zien is dat relatief veel tijd gaat naar het verkennen van de mogelijkheden van de technologische innovatie en de benodigde financiering. Echter de tijd die het mag kosten van medewerkers om zich bewust te worden van urgentie, vraag en behoefte om vervolgens te leren 'spelen' en werken met een technologische oplossing is gering.

Bij beschikbare tijd merken we ook op dat innovatie binnen een organisatie goed moet worden belegd. Innovatie is niet iets wat er je er als beleidsmedewerker of bestuurssecretaris even bij kunt doen. Tijd, focus en kennis zijn cruciaal voor betrokkenen om goed vorm te kunnen geven aan innovatie.

Bij de factor tijd zijn samengevat drie punten van belang:

- Tijd beschikbaar om innovatie 'eigen' te maken.
- Aandacht en begrip voor het verschil tussen papier en werkelijkheid.
- Tijd voor het kunnen bijsturen op basis van opgedane ervaringen.

4.4. Oog hebben voor schaamte

Het doorbreken en voorkomen van schaamte is een belangrijk aspect voor medewerkers en management om een open gesprek te kunnen hebben over welke en waar knelpunten ervaren worden. Knelpunten die ontstaan omdat procesmatig er te weinig tijd en kennis is om innovaties succesvol te kunnen implementeren. Met het tonen en uitspreken van het eigen onvermogen of ontbreken van kennis doorbreken we het gevoel of de beleving dat 'iedereen het wel weet', of dat 'het bij de burens wel goed werkt'. Ook wordt op deze manier duidelijk welke investering (in kennis, vaardigheden, overtuigingen, draagvlak, commitment, aanpassing van werkprocessen) nodig is om te kunnen komen tot succesvolle innovatie en implementatie.

Gericht innoveren en duurzaam implementeren is 75% sociale innovatie en 25% technologische innovatie blijkt uit uitgebreid onderzoek. Dit zien we ook terug in de uitkomsten. Schaamte ontstaat doordat de innovatie wel aanwezig is maar niet wordt gebruikt.

5. Effect voor de verdere inrichting van het innovatienetwerk

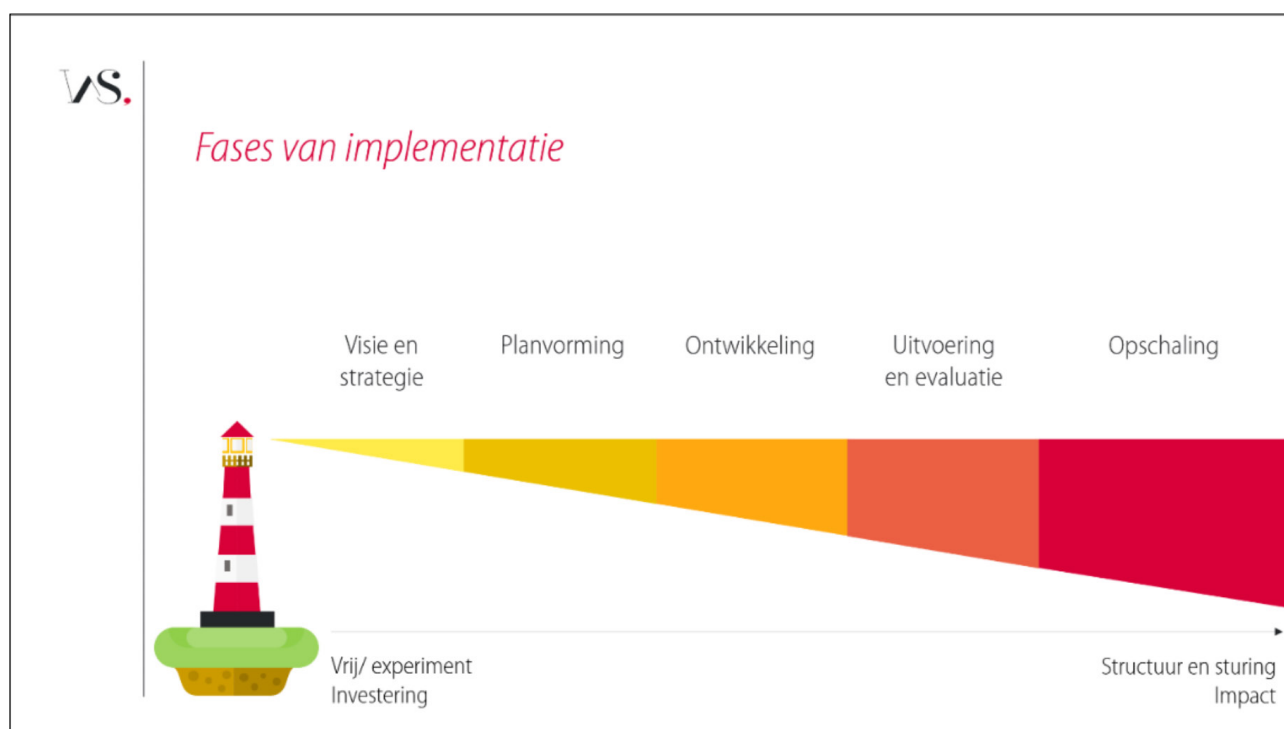
5.1. Inleiding

Zoals valt te concluderen is er grote behoefte aan kennis en vaardigheden om gericht te innoveren en duurzaam te implementeren. Er is daarnaast ook behoefte aan inbreng van management en bestuur qua draagvlak en richting, zodat gezamenlijk richting gegeven kan worden aan innovatie. Ook is er duidelijk behoefte aan uitwisseling van kennis en ervaringen. Daarbij is het zeer belangrijk om te komen tot een open gesprek om voorbij de schaamte te komen en meer van elkaar te leren. Een overkoepelend en veel genoemd punt is ook de beschikbare tijd. Op basis van de activiteiten tot nu toe en de intervisiecontacten in het kader van de masterclassreeks merken we dat het besef dat succesvol innoveren tijd vraagt, alleen maar groter wordt. Bij tijd gaat het niet alleen om de feitelijke tijd maar ook om prioriteiten en faciliteiten. Immers, als iedereen op een lijn zit over het belang van (een) innovatie en de meerwaarde die het kan bieden (mits de innovatie goed wordt geïmplementeerd) dan levert dit ook tijd op. Tijd hangt in die zin samen met kennis, vaardigheden en visie en strategie.

Bovenstaande conclusies verwerken we bij de inrichting van de vervolgactiviteiten binnen het innovatienetwerk. Hieronder zetten we per vervolgactiviteit uiteen op welke manier we aan de slag gaan met bovenstaande conclusies.

5.2. Masterclassreeks

Binnen de masterclassreeks besteden we veel aandacht aan het aanleren van een systematische manier van innoveren en implementeren. We doen dit onder meer op basis van het onderstaande model:



Per fase leren de deelnemers wat de belangrijkste stappen zijn en hoe ze daar met praktische werkvormen en tools invulling aan kunnen geven. Naar aanleiding van het behoeftenonderzoek hebben we nog meer ruimte ingeruimd om zoveel mogelijk ook te kunnen oefenen met werkvormen. Op deze manier zijn deelnemers beter voorbereid op het uitvoeren van de betreffende stappen binnen de eigen organisatie (in het kader van het op te starten project). Ook gaan we met persoonlijke intervisie in op het leerproces van elke deelnemer. Daarbij kijken we zoveel mogelijk of het voldoende lukt om de stappen uit een bepaalde fase uit te voeren of dat een deelnemer nog aanvullende begeleiding nodig heeft. De aanvullende ondersteuningsuren⁴ komen

⁴ Actieve deelnemers krijgen 50 tot 100 uur ondersteuning via het innovatienetwerk bij de implementatie van een innovatie in de zorg.

hierbij ook erg van pas om de deelnemers niet alleen te ondersteunen in hun leerproces maar ook om hen deels te ontlasten. Voorop blijft echter staan dat de activiteiten niet overgenomen worden.

Naast de intervisie werken deelnemers ook in duo's en trio's. Binnen dat verband wisselen deelnemers hun gemaakte huiswerkopdrachten uit, waarbij ze elkaar feedback geven op aangeleverde documenten. Op die manier leren deelnemers ook van elkaar en vindt er aanvullende uitwisseling plaats van kennis en ervaring. Ook trachten we deelnemers aan elkaar te koppelen indien we vanuit intervisie zien dat meerdere deelnemers een soortgelijk project willen opzetten.

5.3. Factsheets

Om aanwezige kennis en ervaring te benutten en deelnemers te helpen aan succesfactoren en te behoeden voor bekende valkuilen, ontwikkelen we factsheets van de vier meest relevante technologische producten. Dat kunnen zowel succesvolle, niet-succesvolle als kansrijke/gewenste innovaties zijn. In geval van succesvolle innovaties onderzoeken we wat het effect is op de arbeidsmarkt en (indien voorradig) hoe de businesscase er uit ziet. We doen dit samen met de organisatie waar de betreffende innovatie met succes is ingevoerd. Dit om een zo realistisch en relevant mogelijk beeld te kunnen geven. Vanzelfsprekend onderzoeken we eerst of er al relevant onderzoek bestaat naar het gebruik en de businesscase van het betreffende product in de ouderenzorg.

In geval van niet-succesvolle innovaties proberen we samen met de betrokken projectleider zoveel mogelijk te achterhalen welke lessen geleerd kunnen worden op basis van de ervaren valkuilen. Kortom: wat ging er mis en hoe zou je het nu aanpakken (met de geleerde kennis en vaardigheden in de masterclasses in gedachte). Om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de behoefte, stemmen we met de deelnemers af van welke vier innovaties een factsheet gewenst is. De resultaten van de factsheets worden gecheckt bij de gebruikers van het product en besproken tijdens de innovatienetwerkbijeenkomsten. Tevens inventariseren we wat de beste vorm voor de factsheet is. De factsheets worden vervolgens breed beschikbaar gesteld aan de deelnemers en indien gewenst breder gedeeld.

5.4. Innovatienetwerkbijeenkomsten

De innovatienetwerkbijeenkomsten zijn bij uitstek bedoeld om kennis en ervaringen uit te wisselen. De bijeenkomsten worden zowel benut om thema's te bespreken (bijvoorbeeld de Wet Zorg en Dwang en het toetsingskader eHealth van de IGJ) maar ook om ervaringen uit te wisselen met de gestarte projecten in het kader van de masterclassreeks. Daarbij gaan we ook gericht in op wat deelnemers als helpend ervaren en waar nog uitdagingen liggen. Hiermee willen we zoveel mogelijk het open gesprek stimuleren en schaamte overbruggen.

5.5. Bestuurdersbijeenkomsten

Bestuurdersbijeenkomsten zijn van wezenlijk belang voor de effectiviteit van het innovatienetwerk. Tijdens de bestuurdersbijeenkomsten gaan we daarom in op het belang van draagvlak, betrokkenheid en een systematische aanpak van innovatie en implementatie en welke waarde dit oplevert voor je organisatie. Daarnaast verkennen we ook welke rol bestuurders daarbij zelf kunnen innemen om zo te kunnen bijdragen aan het succes van innovatie binnen de organisatie. Dit doen we vanuit de overtuiging dat als iedereen bijdraagt, de kans groter is dat er voldoende tijd, faciliteiten en prioriteit wordt gegeven aan innovatie. En vanzelfsprekend dat daarmee de kans sterk wordt vergroot dat organisaties daadwerkelijk de vruchten gaan plukken van innovatie.

We kijken terug op een erg waardevolle eerste bestuurdersbijeenkomst waarin we na een inspiratiesessie van een zorgbestuurder en aansluitend aan de hand van een dialoogsessie ingingen op het belang van visie en strategie en de waarde van de rol van het management/bestuur daarbij. De rol van schaamte en beschikbare tijd, die uit de interviews naar voren kwamen, waren onderwerpen die eveneens actief besproken zijn. De komende bestuurdersbijeenkomsten bouwen we verder voort op deze onderwerpen.

5.6. Uitleenservice

Het is voor veel organisaties lastig om ervaring op te doen met innovaties als deze direct moeten worden aangeschaft. Soms is het ook lastig om überhaupt een keuze te maken uit het grote en brede aanbod. Aan de andere kant worden producten aangeschaft die uiteindelijk op de plank blijven liggen omdat ze in de praktijk niet aansluiten bij de behoefte. Ook hier zien we dat er grote behoefte is aan uitwisseling van ervaringen. Om deze reden wordt er binnen het innovatienetwerk een uitleenservice georganiseerd. Op basis van de verrichtte inventarisatie van innovaties en op basis van afstemming met deelnemers stellen we een uitleenassortiment samen. Daarbij willen we ook kijken of we de in de kast belande innovaties onder deelnemers kunnen benutten. Dit vraagt om openheid over welke innovaties in de kast zijn beland en waarom. Het grote voordeel hiervan is dat we kunnen leren van de valkuilen die een ander al heeft ervaren. Innoveren is immers gericht proberen totdat we zien en ervaren wat wel en niet lukt. Indien we ook innovaties in het leenassortiment kunnen opnemen die bij andere deelnemers in de kast zijn beland, voorkomen we dat producten onnodig aangeschaft worden terwijl deze bij de ander beschikbaar zijn.

Zodra het assortiment samengesteld is kunnen deelnemers vervolgens testexemplaren lenen van een innovatief product. Dit lenen gaat in combinatie met een testformulier. Aan de hand van begeleidende vragen worden de testervaringen daarbij genoteerd. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de context waarin het product is aangeboden, voor welke doelgroep, wat is gedaan om medewerkers en bewoners/cliënten ermee vertrouwd te laten raken en wat daarbij wel en niet werkte. Het uitproberen van de testexemplaren levert daarmee waardevolle kennis en ervaring op en levert naar verwachting ook een versnelling in innovatie op. Feitelijk levert dit input voor toekomstige factsheets. Vanzelfsprekend worden de opgedane ervaringen weer beschikbaar gesteld aan de deelnemers.

Inventarisatie van innovaties

Aantal organisaties dat aangeeft hoe de situatie inzake de betreffende innovatie is

Robots	Niet meer gebruikt	Soms gebruikt	In primair proces	Willen gebruiken
Pepper				
Zora	2	1	6	1
Tessa				1
Paro			1	3
Robotrollator Lea			2	3
Robotarm Obi				2
Robokat Joy			4	2
Justokat		1	5	4
QBI				1
Somnox			1	3
Pop Annabel			1	

Registratie van zorg en medicatie	Niet meer gebruikt	Soms gebruikt	In primair proces	Willen gebruiken
ECD			18	
Medicatieregistratie via app			6	7
Spraakgestuurd rapporteren		1	1	6
Inzage dossier voor cliënt/familie			15	1
Familieportaal-agenda		1	11	2
Medido		1	6	1

Dwaalpreventie en dwaaldetectie	Niet meer gebruikt	Soms gebruikt	In primair proces	Willen gebruiken
Open deuren naar binnen		1	8	2
Loopcircuit			1	4
Belevingsgang			4	2
Camouflage-Afleiding			8	2
Oriëntatieverlichting		1	2	2
Leef- of loopcirkels			2	7
Slim slot of sleuteloplossing			5	4
Optiscan			1	
Dwaaldetector			2	
Deursensor			3	
Camera			1	1
Open deuren naar buiten		1	6	6
Zintuigtuin		1	2	2
Navigatie (GPS)		3		1

Aantal organisaties dat aangeeft hoe de situatie inzake de betreffende innovatie is

Middelen ter verhoging van welzijn	Niet meer gebruikt	Soms gebruikt	In primair proces	Willen gebruiken
Tovertafel	1	2	9	1
Belevenistafel		1	5	4
CRDL			5	3
Belevings- of muziekkussen			6	2
Fietslabyrint	1		1	4
Braintrainer			7	2
Snoezelkussen		1	4	3
Theratrainer			1	
Qwiekup			1	
Silverfitt			1	
Snoezelkar				1
Spraakgestuurd domotica				1
Magic table thuis				1
Powerbot Samsung (stofzuiger)			2	
HUE (verlichting)			1	3

Ondersteuning van persoonlijke zorg	Niet meer gebruikt	Soms gebruikt	In primair proces	Willen gebruiken
Matrassen			5	2
Incontinentiemateriaal			3	1



Het Innovatienetwerk Ouderenzorg Utrecht is een initiatief van de IVVU en wordt gefinancierd met ontwikkelbudget van Zorgkantoor Utrecht. De inventarisatie is uitgevoerd door Buro Wisselstroom.


Deze uitgave mag zonder toestemming voor niet-commercieel gebruik worden gedownload.


Juni 2019

Innovatienetwerk Ouderenzorg Utrecht

www.inou.nl

IVVU

 030 - 6055544

 info@ivvu.nl

www.ivvu.nl



inoU

**Innovatienetwerk
Ouderenzorg Utrecht**