



BRABANT
IMPLEMENTEERT
ZORGINNOVATIES

BEHOEFTE INVENTARISATIE

KNEL- EN AANDACHTSPUNTEN INTRAMURALE OUDERENZORG

NATALIE BOEIJEN VAN DER BURG

Vervangen van persoonlijke middelen,
zoals telefoon en tablet.
Belangrijk is dat de basis goed functioneert.

Blij dat ik er weer was
voor die mensen.
Zou graag meer willen doen.
Komt altijd iets tussen.
Meer willen knutselen.

Randzaken bij technologische innovaties moeten goed
werken. Voorwaarde voor implementatie zijn goed.

Het is dankbaar werk.
Ik ga blij naar mijn werk
en blij naar huis.

Roosteren op basis behoefte bewoner.

BEHOEFTE INVENTARISATIE

KNEL- EN AANDACHTSPUNTEN INTRAMURALE OUDERENZORG

NATALIE BOEIJEN VAN DER BURG

DATUM: 7 DECEMBER 2021

TEGENLEZER - ADVISEUR

DR. IR. LINDA VAN DEN BEDEM

INHOUD

1	LEESWIJZER	7
	OPZET RAPPORT	7
2	SAMENVATTING	9
3	INLEIDING	13
	ACHTERGROND	13
	BELANG VAN BEHOEFTE	15
	DOEL RAPPORT EN ONDERZOEKSVRAAG	15
	OPZET RAPPORT	16
	SCOPE	16
4	INVENTARISATIE OPZET EN UITVOERING	17
	ACHTERGROND	17
	OPZET/AANPAKEN UITVOERING VAN DE LITERATUUR INVENTARISATIE	17
	OPZET/AANPAKEN UITVOERING VAN DE GESPREKKEN	17
	AANPAKEN UITVOERING	18
5	INVENTARISATIE LITERATUUR	20
	VANUIT DE LITERATUUR	20
	BEVINDINGEN	20
6	INVENTARISATIE GESPREKKEN	22
	ZORGZWAARTE	23
	HULPMIDDELEN	26
	PLANNING	27
	INFORMATIE	27
	GEDRAG	29
	TIJD VOOR BEWONER	29
	EIGEN REGIE	30
	BEWONEREN FAMILIE	30
7	CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	31
	CONCLUSIE	31
	ZORGZWAARTE	31
	AANBEVELINGEN	33
8	LITERATUUR	35
	BIJLAGE 1 ZOEKTERMEN	37
	BIJLAGE 2 GESPREKSOPZET	38
	BIJLAGE 3 AANZETOPLOSSING	40

Opzet rapport

Na een korte samenvatting geeft **hoofdstuk 3** een inleiding weer.

In hoofdstuk 4 wordt behandeld wat de opzet van de inventarisatie is.

In hoofdstuk 5 een weergave wat met betrekking tot knel- en aandachtspunten op de werkvloer in de ouderenzorg reeds geschreven is.

In hoofdstuk 6 de data van de inventarisatie gesprekken.

Hoofdstuk 7 geeft de conclusies en aanbevelingen weer.

Deze inventarisatie is opgezet vanuit het regionale project voor de implementatie van zorgtechnologie. Het doel van het rapport is het blootleggen waar problemen liggen en hoe verder te gaan. Verhelderen van knel- en aandachtspunten in de ouderenzorg, waar inzet van technologie mogelijk een oplossing kan bieden. Nieuwe projecten kunnen hiermee voor de regio bepaald worden. Dit tezamen met de afstemming op strategisch niveau binnen de regio. Hiervoor is een event georganiseerd voor bestuurders, innovatie, ict en hr-verantwoordelijken en lijnmanagers. Op basis van de knel/aandachtspunten en behoefte geïnventariseerd in dit rapport is ook het event mede ingericht worden.

De focus en hoofdvraag van het rapport is:

Wat zijn knel- en aandachtspunten bij de dagelijkse activiteiten van de zorgmedewerker in de intramurale ouderenzorg?

Subvraag

Welke behoefte volgt hieruit?

Aan de hand van bestaande openbaar beschikbare literatuur en gesprekken met zorgmedewerkers en bewoners zijn knel- en aandachtspunten en de behoeftevraag geïnventariseerd.

Conclusies & aanbevelingen

Zorgzwaarte

De zorg is fysiek en mentaal zwaarder geworden met een gewichtstoename bij bewoners en psychisch meer klachten. Formaties komen niet altijd overeen met de praktijk.

De piekperiode is in de ochtend. Er zijn veel oproepen in die periode die verstorend werken, voor de medewerker en voor het leveren van ongestoorde zorg. Deze drukte lijkt niet zichtbaar te zijn voor bewoners.

Er zijn ook veel wisselingen in personeel.

Dit bovenstaande kwam tevens naar voren in het literatuurdeel.

Qua handelingen zijn er meerdere herhalende taken op een dag. Ook zijn er op de psychogeriatrische afdeling veel verstoringen. Bewoners komen overal binnen en vragen aandacht. Dit vindt ook plaats in de nacht met bewoners die niet goed kunnen slapen.

Er worden rugklachten vermeld. En men moet veel lopen.

Hulpmiddelen

Driekwart van de zorgmedewerkers geeft aan persoonlijke hulpmiddelen zoals mobiele telefoon of tablet te gebruiken tijdens het werk. Liever heeft men hiervoor middelen vanuit de organisatie.

De randzaken voor een technologische innovatie, zoals wifi verbinding, afstemming van (inlog bij) diverse systemen en genoeg en goede hulpmiddelen (toetsenbord, iPads, telefoon) moeten aanwezig zijn.

Implementaties van techniek worden volgens 9 van de ondervraagden niet goed genoeg begeleid. Er is behoefte aan meer begeleiding bij de in gebruik name en daarna.

Een concrete vraag vanuit de zorgmedewerkers is een aanpassing van de verlichting. Deze tl-verlichting is te fel bij het wakker worden en naar bed toe gaan.

Planning

Wat betreft het plannen is met name de vraag om eigen regie van de bewoner duidelijk te zien. Daarnaast speelt nog het inroosteren van de eigen werktijden. Twee medewerkers gaven aan dat de zorg om afspraken van behandelaren heen plant. Zorgmedewerkers zouden hier meer invloed willen hebben om zélf afspraken voor bewoners met behandelaren te plannen.

Informatie

Een arts zou direct mee kunnen kijken met de zorgmedewerkers en de bewoners om dubbel werk te voorkomen.

Ook wordt aangegeven dat artsen niet in hetzelfde systeem werken. Dit kost ook extra tijd.

Rapporteren gebeurt nog veel op papier waarna dit alsnog wordt ingevoerd in het systeem. Dit heeft in veel gevallen te maken met techniek die niet goed werkt en omdat men het handiger vindt.

Rapporteren op doel zou meer moeten gebeuren, volgens 20 procent van de gevraagdgen.

Gedrag

Tijdens de gesprekken brachten medewerkers de volgende items naar voren:

- grenzen aan eigen regie
- omgaan met moeilijk gedrag
- eigen grenzen aangeven

Bij alle drie kwam naar voren dat men hierbij hulp zou willen vanuit de organisatie.

Eigen regie

De bewoners zouden meer eigen regie moeten kunnen krijgen. Bij het plannen van zorg, zoals eerder vermeld bij planning en ook bij het naar bed gaan.

Literatuur

Uit literatuur kwam het volgende niet voor bij de inventarisatie. Hier is overigens niet specifiek naar gevraagd.

- interne miscommunicatie met veel lagen en ruis
- onduidelijkheid van rollen en wie welke taken heeft
- innovaties: medewerkers kunnen onzeker worden wanneer gewoontes worden doorbroken

Innovatie wordt vaak als iets extra's gezien wat bovenop de zorgwerkzaamheden komt. Ze willen het liefst zien wat de toegevoegde waarde van een innovatie is voor de bewoners en horen dit ook het liefst van iemand die de praktijk kent.

Medewerkers willen graag betrokken worden bij het product of proces, zodat ze het kunnen ervaren.

Aanzet oplossingen

Een aanzet voor mogelijke technische oplossingen is weergegeven (bijlage 3).

Uitgezoomd - Organiseren en inbedden

Begeleiding bij technische innovaties wordt gemist. Uitgezoomd kijkend naar meerdere knel- en aandachtspunten, lijken er innovaties te zijn geweest waarbij hier naar verwachting sprake van is. Bij het rapporteren wordt nog veel op papier vastgelegd. Het oude proces blijft hierbij nog bestaan naast het nieuwe. De registratie op doelen wordt nog niet overal consequent en goed doorgevoerd. Er wordt gewerkt met privé middelen om het werk goed uit te kunnen voeren. De randzaken voor een technologische innovatie, zoals de wifi verbinding en genoeg en goede hulpmiddelen (toetsenbord, iPads, telefoon) worden genoemd waardoor de innovatie niet goed werkt.

Veranderingen in techniek brengen ook veranderingen in proces, mensen en infrastructuur. Deze zaken moeten alvorens met implementaties aan de slag te gaan ook meegenomen worden. Bij invoering wordt geadviseerd om voor de ondersteuning een dussdanige periode uit te trekken tot het nieuwe werken gewoonte is. Veranderen van gewoonten kost tijd. Het oude en nieuwe proces naast elkaar is nog kostbaarder dan alleen het oude proces dat efficiënter moest worden.

Vervolg

Geadviseerd wordt op basis van de behoeften die er nu liggen met de organisaties intern af te stemmen. Verbeterpunten blijven voor een groot deel organisatie specifiek. De mate waarin het knelpunt voorkomt, prioriteit van de organisatie en de financiële haalbaarheid van de organisatie spelen hierbij een rol.

Vervolg stappen zijn dan:

- criteria bepalen waarop geprioriteerd kan worden; zoals bijvoorbeeld waar zit grootste pijn, waar kunnen het snelst effect zien etc.

- prioriteren en selecteren van behoefte items
- mogelijke middelen bij de gekozen behoefte inventariseren
- criteria fit van middelen bepalen (hoe makkelijk is de dienstverlening, wat zijn kosten etc)
- keuze start innovatief project op behoefte en middel
- opzetten plan en uitvoer

Bovenstaande kan bijvoorbeeld uitgevoerd worden in een focusgroep.

3

INLEIDING

Achtergrond

Het aantal ouderen met een zorgvraag neemt toe. Het aantal ouderen dat in de toekomst een beroep zal doen op verpleeghuiszorg zal de komende jaren flink toenemen (*Programma kwaliteit verpleeghuiszorg, thuis in het verpleeghuis, ministerie van VWS, 2018*).

Ouderen krijgen steeds vaker chronische ziekten en meerdere ziekten tegelijkertijd. En veel van deze ziekten zijn niet dodelijk (*Idenburg & Philippens 2020*).

De zorgkantoren hebben regionale capaciteitsplannen gemaakt. Voor Noordoost-Brabant wordt verwacht dat de zorgvraag van WLZ klanten (ex MPT indicatie) de komende 20 jaar stijgt met 100%. Het tekort aan WLZ aanbod zal in 2040 5.510 klanten, zie figuur 2.1.

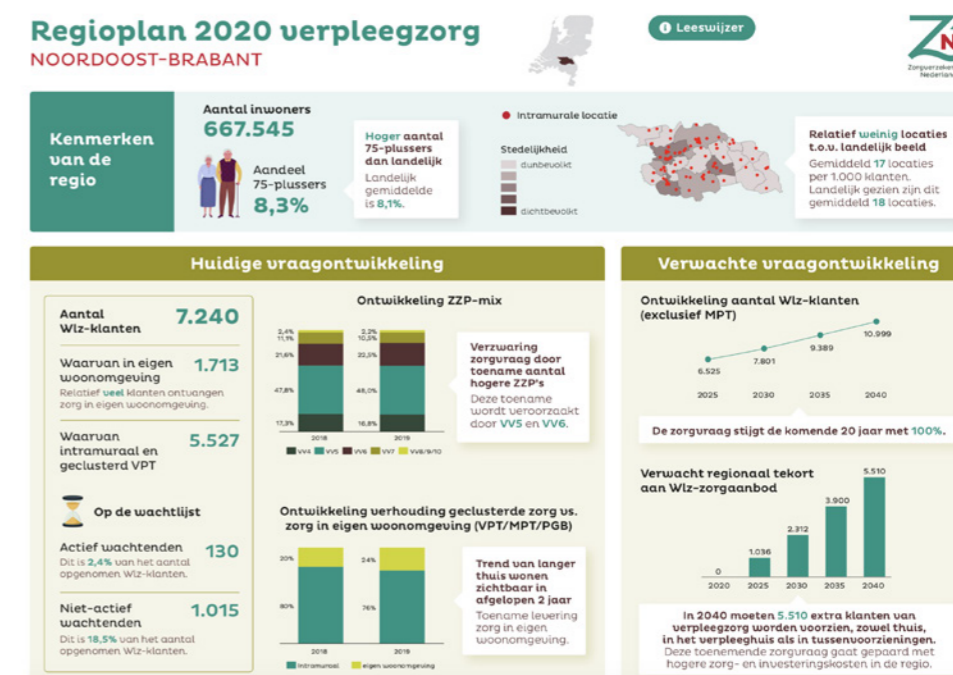


Fig. 2.1. : Regioplan 2020 verpleegzorg Noordoost Brabant

Het aantal mensen dat zorg kan verlenen neemt af. Er heerst nu krapte op de arbeidsmarkt voor zorgwerkers (*Planbureau voor de Leefomgeving et al., 2018*).

Werkgeversorganisatie Transvorm toont ons ook een overzicht waarbij dit als prognose voor Noordoost Brabant weergegeven wordt. De grijze druk, de verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder en het aantal personen van 20 tot 65 jaar neemt vanaf 2022 toe. Van 36,8% naar 52,1% in 2040.

De toenemende zorgvraag en schaarste aan zorgmedewerkers en middelen zorgen ervoor dat we, als we de huidige trends doortrekken, onze zorg niet op het huidige niveau kunnen houden (*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & De Jonge, 2020*).

Deze nota beschrijft dat met het doel 'de juiste zorg op de juiste plek' er veel initiatieven rond: voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg, van de grond zijn gekomen. Maar er is meer nodig om zorg toekomstbestendig te maken.

Zoals maatregelen op het gebied van:

- preventie en gezondheid, focus van ziekte en zorg naar het bevorderen van gezondheid en welbevinden
- organisatie en regie, verbeteren van de aansluiting van zorgaanbod met wat mensen echt nodig hebben
- vernieuwing en werkplezier om uitdagingen aan te kunnen, professionals meer ruimte te geven en werk in zorg aantrekkelijker te maken

Uitdaging is om de zorg als geheel te zien en aanpassingen van alle betrokken partijen zijn nodig.

Belangrijk is ook regionale samenwerking. Zorgkantoren verwachten van zorgaanbieders dat zij een visie op innovaties in de zorg ontwikkelen en een werkwijze hoe innovatie te implementeren (*ZN, 2019*). Vanuit het zorgkantoor VGZ is er een ontwikkelbudget beschikbaar gesteld voor zorgaanbieders in de intramurale ouderenzorg.

Er is meer personeel nodig om de zorg goed te kunnen verlenen. Naast meer personeel kan ook de inzet van technologie bijdragen aan het leveren van de benodigde zorg. Technologie zou zowel het leven van zorgvragers als het werk van professionals makkelijker kunnen maken (*Ministerie van VWS 2017*). Om de ouderenzorg toekomstbestendig te maken zijn innovaties noodzakelijk (*Rabobank, 2021*). Technologie die kan helpen bij het verlagen van de werklust en werkdruk en/of het verhogen van de regie van de bewoner en zijn of haar kwaliteit van leven.

Hiervoor is het project BIZI opgezet, Brabant implementeert zorginnovaties (www.bizi.community).

Het doel van dit project is:

- duurzaam grootschaliger (van proberen naar implementeren) implementeren van technologie om:
 - Werklust (en mogelijk werkdruk) van de zorgprofessional verlagen om effectiever, efficiënter te kunnen werken. en/of
 - Zelfregie van bewoner / cliënt vergroten waarmee zorgvraag wordt verlaagd.

Belang van Behoeft

Bij organisaties waar technologie succesvol is opgeschaald, komt duidelijk naar voren dat de toepassing van deze technologie een integraal onderdeel is van het zorgproces en dat het wordt ingezet vanuit de meerwaarde van de cliënt. Hier wordt technologie geïntegreerd in alle onderdelen van de bedrijfsprocessen (*Opschalen van technologie in de wijk, Myrthe Frederiks, 2018*). Een van de pijlers van het BIZI-project is behoefte. Waar is binnen de verzorgingshuizen behoefte aan? Het is belangrijk om eerst naar aandachtspunten en knelpunten te kijken. De vraag van de bewoner en de zorgmedewerker is leidend, niet de technologie. Waar wringt het en kan technologie mogelijk van betekenis zijn om werklust en werkdruk te verlagen en meer eigen regie te krijgen? Op basis hiervan kan de juiste technologie bepaald en ingezet worden. Binnen de organisaties Zorggroep Elde Maasduinen, BrabantZorg en Laverhof is dan ook een kwalitatieve inventarisatie uitgevoerd met als doel om knel- en aandachtspunten inzichtelijk te maken. De intentie is om deze inventarisatie als input te gebruiken voor het starten van zorgtechnologische projecten die mogelijk een oplossing kunnen bieden voor deze punten

Doel rapport en onderzoeksvraag

Het doel van het rapport is:

Het blootleggen waar problemen liggen en hoe verder te gaan. Verhelderen van knel- en aandachtspunten in de ouderenzorg intramuraal, waar inzet van technologie mogelijk een oplossing kan bieden. Hiermee kunnen nieuwe projecten voor de regio bepaald worden. Dit tezamen met de afstemming op strategisch niveau binnen de regio. Hiervoor is een event georganiseerd voor bestuurders, innovatie, ict en hr-verantwoordelijken en lijnmanagers. Op basis van de knel/aandachtspunten en behoefte geïnventariseerd in dit rapport is ook het event mede ingericht.

De focus en hoofdvraag van het rapport is dan ook:

Wat zijn knel- en aandachtspunten bij de dagelijkse activiteiten van de zorgmedewerker in de intramurale ouderenzorg?

Subvraag

Welke behoefte volgt hieruit?

In een vervolgstap, wordt een inventarisatie gedaan van technologische oplossingen die mogelijk van betekenis kunnen zijn bij het oplossen van deze knel- en aandachtspunten en behoefte. Ook andere mogelijke oplossingen worden (beperkt) meegenomen als hier mooie kansen lijken te liggen, of als dit zinniger lijkt. In dit rapport zal, voor zover haalbaar, een voorzet voor deze technologie inventarisatie worden gedaan. Verder onderzoek wordt hier geadviseerd.

Technologie vraagt altijd aanpassing in proces, mens en infrastructuur.
Voorwaarde voor de inzet van technologie (healthcheck):

- **infrastructureel** is de organisatie ICT technisch uitgerust om de technologie in te passen
- **proces** inbedden in bestaande processen
- **mensen** in verandering meenemen.

Hierop is ook de opzet van het project BIZI gebaseerd.

In het kader van de privacy worden namen weggelaten.

Opzet rapport

Inleiding

Inventarisatie opzet en uitvoering, in twee delen om een zo helder mogelijk beeld te krijgen van wat er al is extern en wat er intern 'speelt':

- literatuur: met interne rapporten en bronnen die openbaar toegankelijk zijn, vanaf 2017
- inventarisatie gesprekken

Scope

In scope

- intramurale zorg
- inventarisatie op de beleving van zorgverlening door de zorgmedewerkers
- voor dit rapport is de focus op hen die in de zorg staan.

Uit scope

Mantelzorgers worden in dit rapport buiten beschouwing gelaten.

Degenen die zorg managen worden betrokken bij een event georganiseerd voor de regio.

4

INVENTARISATIE OPZET EN UITVOERING

Achtergrond

De inventarisatie is een kwalitatieve verdieping gericht op verhelderen van knel en aandachtspunten op de werkvloer aan de hand van:

- een literatuurinventarisatie naar bestaande knel- en aandachtspunten
- gesprekken met zorgmedewerkers en bewoners

Aan de hand van de dogindeling is er breed op knel- en aandachtspunten gericht. Dit juist om niet vanuit een technologie push te handelen.

De inventarisatie heeft plaatsgevonden van februari tot en met juli 2021.

Opzet/aanpak en uitvoering van de literatuurinventarisatie

Op basis van een combinatie van diverse zoektermen, weergegeven in bijlage 1, is er gezocht naar knel- en aandachtspunten op de werkvloer in de intramurale ouderenzorg. Bronnen die geraadpleegd zijn; Google, Google scholar en ScienceDirect, Springer. Zie ook bijlage 1.

Opzet/aanpak en uitvoering van de gesprekken

De inventarisatie met medewerkers en bewoners heeft plaats gevonden op locatie indien mogelijk. Wanneer dit niet haalbaar was dan werd een online interview afgenomen.

Het gesprek werd open ingestoken met de vraag of er al knel- en aandachtspunten bekend waren die men al direct wilde vermelden. Hier zijn semi gestructureerde interviews ingezet.

De gesprekken varieerden qua tijd van ongeveer 1 tot 3 uur.

Insteek was om 2 à 3 zorgprofessionals op PG, 2 à 3 zorgprofessionals op somatiek en 2 à 3 bewoners te spreken. In totaal ± 18 gesprekken.

De nadruk ligt op de behoefte bij de zorgverlening van de zorgmedewerkers.

Zorgmedewerker

Het werkproces is leidend tijdens deze gesprekken.

Met de zorgmedewerker wordt gebrainstormd en het volgende besproken :

- wat bij de werkprocessen, de dagelijkse acties, ervaren wordt qua druk m.b.t.:
 - fysieke en mentale belasting

- informatie aanleveren of ophalen
- tijd
- bemensing etc.
- welke middelen hierbij gebruikt worden en of deze goed of minder goed werken
- hoeveel tijd er is voor de bewoner, kan deze meer eigen regie hebben en kan er meer zorg op maat gegeven worden

De inventarisatie heeft een sneeuwbaaleffect gehad. Via gesprekken met mensen (of medewerkers en bewoners) zijn weer nieuwe gesprekken ontstaan.

Bewoners

Met bewoners is besproken wat zij in hun dag ervaren. Waar zien zij punten die mogelijk anders zouden kunnen. Ook is er gesproken met een familielid als vertegenwoordiging van een bewoner.

Figuur 4.1: Dagindeling met verschillende processen

Slapen	Opstaan aankleden	Op verblijf rusten koffie	Lunchen	Slapen	Verzorging behandeling vermaak	Avondeten	Verzorging	Slapen
07.00 07.15	07.15 10.00	10.00 12.00	12.00 13.00	13.00 14.00	14.30 17.00	17.00 18.00	18.00 20.00	20.00 22.30 22.45 23.00
Overdracht	Wakker maken en verzorgen • wassen • aankleden • ontbijten • medicijnen	Spreken met arts of behandelaar familie etc. Opruimen	Lunchen • medicatie	Naar bed brengen	Administratie Middag-activiteiten • bezoek • spelletjes • naastzitten • koffie • drinken • medicijnen 15.00 Overdracht	Avondeten	Klaar maken • drinken • aanbieden • praten • medicijnen • administratie	Naar bed brengen Administratie Overdracht

Aanpak en uitvoering

In totaal zijn er 36 mensen geïnterviewd, verdeeld over de organisaties Zorggroep Elde Maasduinen, Laverhof en BrabantZorg en binnen somatische en psychogeriatrische afdelingen. Hiervan waren er 22 zorgmedewerker waaronder 1 cozo (coördinator zorg), 4 cliëntondersteuner, 1 activiteitenbegeleider, 2 fysiotherapeut, 6 bewoner en 1 familielid.

Zorggroep Elde Maasduinen

Op de locaties De Vlaswiek, Liduina en de Beemden zijn gesprekken geweest met in totaal 11 zorgmedewerkers, 2 cliëntondersteuners, 1 fysiotherapeut en 2 bewoners.

Figuur 4.2: Onderdelen die aan bod kwamen



Laverhof

Bij de locaties Retraitehuis Uden en Cunera de Bongerd in Heeswijk zijn gesprekken geweest met 7 zorgmedewerkers waaronder 1 coördinator zorg, 2 cliëntondersteuners, 1 activiteitenbegeleider en 4 bewoners.

BrabantZorg

Bij de locaties Dijkstaete, Simeonshof en Noorderhof Vierhoven zijn gesprekken geweest met 4 zorgmedewerkers, 1 fysiotherapeut en 1 familielid.

Zie hieronder voor een onderverdeling naar verschillende rollen en organisaties.

Figuur 4.3: Overzicht rollen



Vanuit de literatuur

In de volgende alinea wordt ingegaan op wat er onder meer al bekend is over onderzoek naar knel- en aandachtspunten binnen het werkproces van de ouderenzorg intramuraal. Binnen bestaande openbaar toegankelijke literatuur is een inventarisatie gedaan met een periode startend vanaf 2017. Een beperkt aanbod is gevonden gericht op behoefte bij de zorgmedewerker. Een overzicht van zoektermen is als bijlage opgenomen (Bijlage 1).

Bevindingen

Innovatielab heeft in 2019 onderzoek gedaan waar de meeste winst te halen is met innovatie. Het is een onderzoek naar drukke moeilijke momenten. Zij hebben dit gedaan aan de hand van processen op een dag voor medewerker en bewoner. Hier kwamen tien kansgebieden naar voren. Door het onderzoek zijn zij tot inzichten gekomen waar volgens medewerkers de verbetermogelijkheden zitten. De output leidt tot een inzicht in waar (technologische) innovaties het meeste nut hebben. Zij noemen tien kansgebieden. Andere literatuurbronnen die hierop betrekking hebben worden hierin ook weergegeven:

1 Tijdsdruk, met de ochtendspits als druk moment en de hoeveelheid rapportages

Verslaglegging over zorg vraagt de meeste tijd. De meeste registratietijd van zorgverleners zit in de verslaglegging over de zorg aan individuele cliënten. Zij besteden hier gemiddeld 6,4 uur per week aan. Daarnaast nog eens gemiddeld 3 uur per week aan de registratiewerkzaamheden voor de organisatie. In totaal besteden zorgverleners ongeveer 9,5 uur aan registratietaken op een gemiddelde werkweek van 26 uren.

In 2017 was de gemiddelde registratietijd nog 10,5 uur in een onderzoek onder het Panel Verpleging & Verzorging. De registratietijd lijkt hier dus enigszins af te nemen. Deze daling kan mogelijk een gevolg zijn van het VWS-programma '(Ont)regel de zorg', gericht op het schrappen van onnodige registraties. Ander onderzoek, specifiek onder professionals in de langdurige zorg, laat echter zien dat het door zorgverleners zelf ingeschatte deel van de werktijd stijgt dat wordt besteed aan registratie. Deze ogenschijnlijk tegenstrijdige resultaten hangen waarschijnlijk samen met de iets andere onderzoeksgroep.

De ervaren registratiedruk blijft echter gelijk. Bijna een kwart (24%) vindt de hoeveelheid tijd besteed aan administratief werk redelijk en zegt dat het niet ten koste gaat van de zorg voor de cliënten. Dit is ongeveer gelijk aan het onderzoek onder zorgverleners van het Panel V&V in 2017 en 2015, toen ook bijna een kwart dit vond (24% en 20%) (Verest et al., 2019).

2 Het vaststellen wat goede zorg is

De behoefte is aanwezig om over de invulling van goede zorg in gesprek te gaan.

3 Het spanningsveld tussen belevingsgericht versus efficiëntie van zorgverlening

Medewerkers hebben het soms druk waardoor ruimte voor persoonlijke aandacht ontbreekt.

4 Interne miscommunicatie met veel lagen en ruis

Medewerkers willen de juiste zorg verlenen maar door miscommunicatie lukt dat niet altijd.

Uit een onderzoek naar de oorzaken van werkdruk van de intramurale zorgmedewerkers blijkt dat een veel voorkomend probleem, de onduidelijkheid in wie welke taak oppakt en welke taken eigenlijk bij welke functies horen, is. Vaste processen hierin ontbreken en er is behoefte aan duidelijkheid om chaos en verwarring binnen de teams te voorkomen en ook de onderlinge communicatie te verbeteren (J. Soppe, 2020).

5 Medicatie en incidenten

Er vinden tijdens het doen van de medicatierondes incidenten plaats.

6 Hart voor bewoners

Onder de medewerkers bestaat een cultuur waarin liefde en aandacht voor alle andere werkzaamheden gaat. Niets is mooier dan een glimlach op het gezicht van de bewoners zien. Dit biedt kansen voor innovatie. Ze wensen bijvoorbeeld genoeg tijd en aandacht te hebben voor de bewoners, waarbij tijdbesparende producten/processen een rol spelen. "Tevreden bewoners, en dat ze blij zijn om je te zien: daar doe ik het echt voor!"

7 Innovaties

Er dient rekening mee te worden gehouden dat medewerkers onzeker kunnen worden wanneer gewoontes worden doorbroken. Daarnaast ziet men innovatie vaak als iets extra's wat bovenop de zorgwerkzaamheden komt. Medewerkers willen het liefst zien wat de toegevoegde waarde van een innovatie is voor de bewoners en horen dit ook het liefst van iemand die de praktijk kent. Ze willen graag betrokken worden bij het product of proces, zodat ze het kunnen ervaren

8 Eigen verantwoordelijkheid met verschillen tussen medewerkers

In de zorg zijn, net als in andere sectoren, verschillen tussen medewerkers. Zo zijn er enthousiastelingen en degenen die meer op zichzelf zijn. Dit is als kans te zien. Gebruik die enthousiastelingen, moedig proactiviteit vanuit enthousiaste medewerkers juist aan.

9 De rapportage

Noodzaak wordt gezien maar het kost veel tijd.

10 Werkdruk

Het werk geeft voldoening maar is ook zwaar. Er moet genoeg tijd zitten tussen diensten.

De verschillende kansgebieden die het Innovatielab benoemden hebben zij vervolgens uitgewerkt (Innovatielab, z.d.).

6 INVENTARISATIE GESPREKKEN

Er zijn meerdere knel- en aandachtspunten gevonden. Een deel hiervan kan mogelijk met technologie verholpen worden. Deze punten en de behoefte worden in een vervolg meegenomen bij het bepalen op welk gebied inzet van technologie projecten zinvol kan zijn.

Het is dankbaar werk.
Ik ga blij naar mijn werk en blij naar huis.

Blij dat ik er weer was voor die mensen.
Zou graag meer willen doen.
Komt altijd iets tussen. Meer willen knutselen.

Algemeen

Passie voor bewoners en het werk

Bij praktisch alle medewerkers staat de zorg voor de bewoner bovenaan. Men is erg betrokken en heeft hart voor de mensen waar ze voor zorgen. Dat is iets dat geïnterpreteerd werd aan de hand van diverse opmerkingen over zorgen over de bewoner, de betrokkenheid bij het veranderen van zaken om de zorg te verbeteren.

Goede zorg leveren is stilstaan bij waar zit iemand met zijn gedachten. In gesprek met familie echt leren kennen.

Interesse in technologie (20/24)

Ruim driekwart van de gevraagde zorgmedewerkers, cozo en fysiotherapeuten heeft interesse in technologie. Daarnaast zijn er enkele medewerkers die aangeven niets te hebben met technologie.

Aangeboden om mee te helpen 4/22

Een viertal zorgmedewerkers heeft uit zich zelf aangeboden mee te willen helpen met mogelijke andere activiteiten met betrekking tot technologie in de zorgverlening.

Ruimte om meer van techniek te leren 16/20

Meer dan driekwart van de groep van 20 zorgmedewerkers waarbij gepolst is in hoeverre men interesse heeft om meer van technologie te leren. Dit met als voorbeeld op een luchtige manier kennis maken met, bijvoorbeeld met een spel of met een informatie ruimte die bezocht kan worden.

ZORGZWAARTE

	Knel- of aandachtspunt	Behoefte
1 Zorg zwaarder (11/22)	Zorg zwaarder De zorg wordt letterlijk en figuurlijk zwaarder. Er is een gewichtstoename te zien van de bewoners en ook psychisch zijn er meer klachten.	Minder zware zorg Formatie aansluitend bij de zorgzwaarte op de afdeling.
Formatie klopt niet (5/22)	Daarnaast wordt ook aangegeven dat men de formatie niet vindt kloppen. De zorgzwaarte is zwaarder dan waarop geformatteerd is.	

In mijn hoofd ben ik al bezig met een lijstje voor de rest van de dag.

Stel partner was vroeger heel vrolijk en nu somber. Depressie. Kijken hoe haar eruit te halen. Vaak is het ook een aandacht ding. Laten merken ik ben er voor jou. Dan verdriet weg. Kijken waar wordt ze vrolijk van. Je intentie is erbij belangrijk. Met bewuste aandacht. Over haar heen strijken en zeggen 'U mag nu gaan slapen' in plaats van kort 'Welterusten'.

2 **Wisselingen** (5/29)

Er zijn veel wisselingen van personeel. Waaronder ook, door uitval van burn-out.

Stabieler arbeidspool.

In een jaar heb ik 12 wisselende collega's gehad.

	Knel- of aandachtspunt	Behoeft
3 Herhalende taken kosten veel tijd (7/22)	Ondersteuning bij het bieden van herhaling, voor bijv. het laten drinken of het uit bed komen kan verlichting in werk geven. Voor verschillende doelgroepen, zoals bewoners met korsakov, psychogeriatrische bewoners en somatische bewoners kan ondersteuning op het vlak van repeterende handelingen de zorg ontlasten.	Repeterende reminder van een bepaalde handeling of actie.
4 Hoge druk in de ochtend (19/22)	In de periode van 07:15 tot ±10:30 ligt de druk erg hoog. Bij de meerderheid wordt aangegeven dat hier veel tijdsdruk is en vaak ook fysieke en mentale belasting. Er is te weinig tijd voor de bewoner.	Rustiger in de ochtend.
5 Veel verstoringen in de ochtend (11/22)	Mensen willen geholpen worden, ze willen opstaan en hebben een zorgvraag. Veel verstoringen tijdens het werk niet alleen voor de medewerker maar ook voor de bewoner. Daarnaast zijn er andere oproepen, technische dienst die langs komt, familie.	Hoeveelheid oproepen verlagen en/of verwijderen. Vragen technische dienst en familie reduceren.
6 Spitsdrukte in de ochtend niet zichtbaar voor bewoners (3/8)	Rond half acht/ acht uur wil bijna iedereen uit bed. Veel mensen zijn dan aan het wachten. Het is voor de bewoner niet inzichtelijk dat er dan zoveel mensen uit bed willen en waar de verschillende zorgverleners mee bezig zijn. Het zou fijn zijn als bewoners inzicht krijgen in wat er gedaan wordt.	Zichtbaar maken drukte voor bewoners.
7 Verstoringen voor aandacht (13/16)	Bij de psychogeriatrische afdelingen zijn veel verstoringen. Bewoners komen overal binnen en vragen aandacht. Dit wordt ervaren als zeer storend bij het werk.	Minder verstoringen van bewoners die aandacht vragen.

	Knel- of aandachtspunt	Behoeft
8 Verstoringen in de nacht (6/16)	Bij de psychogeriatrische afdelingen zijn verstoringen in de nacht. Mensen die onrustig zijn en niet kunnen slapen.	Rustige nacht, goed kunnen doorslapen.

Familielid is erg onrustig in de nacht. Loopt bij anderen de kamer binnen. Brengt veel onrust. Zou mooi zijn als zij meer rust zou hebben, dat ze door kan slapen.

9 Rugklachten (9/29)	Rugklachten worden gemeld door meerdere collega's. Men staat open voor een hulpmiddel, zoals een exoskelet, dat gericht is op voorkomen van en ondersteunen bij rugletsel.	Ondersteuning bij of ter voorkoming van rugklachten.
10 Veel lopen op een dag (6/22)	Bij Laverhof zijn afdelingen waar men veel moet lopen.	Minder afstand afleggen op een dag.
11 Spits bij de lunch (3/4)	Voor de cliëntondersteuner is het nu juist drukke tijd. Op meerdere plekken is koken er voor de cliëntondersteuner bij gekomen. In de lijn van een sociale activiteit. Samen koken en eten zoals thuis. Dit neemt ondanks dat het deels bereid is, veel tijd in beslag. Het is op sommige plekken ook zwaar. De ovens zijn hoog en de ovenschalen groot. Cliëntondersteuner wil aandacht minder richten op koken (1/4). Het koken drukt op het welzijn. Er is minder ruimte om activiteiten met de bewoners te doen.	Koken niet als taak. (1/4)

Het eten is goed. Gastvrouw zorgt voor het eten en dat is vers. Men kan ook mee helpen schillen. Het is een huiselijke en mooie activiteit.

HULPMIDDELEN

	Knel- of aandachtspunt	Behoeft
1 Gebruik persoonlijke middelen (18/22)	Driekwart van de zorgmedewerkers geeft aan met regelmaat gebruik te hebben gemaakt van persoonlijke middelen, zoals een gsm of een tablet. Hiermee worden bijvoorbeeld wondfoto's gemaakt, of men logt met eigen telefoon in. Of logt in op teams. Men zou hierin graag gefaciliteerd worden door de organisatie/werkgever.	Vervangen van persoonlijke middelen, zoals telefoon en tablet. Belangrijk is dat de basis goed functioneert.
2 Randvoorwaarde technologische innovaties niet goed (13/24)	De randvoorwaarden voor de technologische innovatie zijn niet goed. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een beperkte wifiverbinding. I-pads die met een toetsenbord gebruikt worden maar waarvan het toetsenbord niet goed werkt. Systemen met bijv. medicijn controle waarbij je helemaal uit moet loggen en dan ook uit andere systemen moet uitloggen. Nadat iemand anders is ingelogd en gecontroleerd heeft moet diegene weer alles uitloggen en je weer opnieuw moet inloggen op alle systemen. Of er zijn te weinig of niet goed functionerende iPads.	Randzaken bij technologische innovaties moeten goed werken. Voorwaarde voor implementatie zijn goed.
3 Niet goed geïmplementeerde implementaties (9/24)	Daarnaast krijgen implementaties van innovaties niet voldoende aandacht. De begeleiding is vrij kort.	Er is behoefte aan meer uitleg en begeleiding.

Technologie heeft aandacht nodig

	Knel- of aandachtspunt	Behoeft
4 Onnatuurlijk licht geeft onrust (14/24)	Bij het wakken is op meerdere locaties voor diverse bewoners sprake van onnatuurlijk licht. Het gaat hier om een harde overgang. De bewoner wordt met huidige verlichting direct in het volle licht gezet. Vaak zijn dit ook tl-lichten. Dit geldt met name in de winter. Licht is belangrijk, ook voor je naaste met dementie. Voldoende daglicht heeft een positief effect op haar gezondheid, haar dag- en nachtritme en eventuele somberheid of depressie (<i>Alzheimer Nederland, z.d.</i>).	Meer natuurlijk licht.

PLANNING

1 Zorg plant om agenda behandelaars (2/22)	Als knelpunt kwam bij twee medewerkers de planning van een dag naar voren. De zorg plant om afspraken van behandelaars heen.	Meer invloed vanuit zorgmedewerkers bij plannen van afspraken met behandelaars.
2 Roosteren (4/22)	Het maken van werkroosters kost veel tijd en wordt als lastig ervaren.	Minder tijd kwijt aan roosteren.
3 Rooster op basis van behoefte bewoner (6/14)	Bewoners zouden meer zelf moeten kunnen bepalen. Bijvoorbeeld hoe laat ze naar bed gaan, inplannen van zorg en behandelaars.	Roosteren op basis behoefte bewoner.

INFORMATIE

1 Arts kan niet direct meekijken (6/22)	Een arts zou direct met de zorg mee kunnen kijken. De arts komt op bezoek en bespreekt met een zorgmedewerker, de bewoners. De zorgmedewerker koppelt e.e.a. weer terug aan de bewoner. Dit kan sneller als de bewoner direct betrokken wordt.	Direct meekijken tijdwinst Oplossing Google glass oid
---	--	--

	Knel- of aandachtspunt	Behoeft
2 Rapportage dubbelingen (16/22)	<p>Er wordt veel tussen de bedrijven door gerapporteerd. Dit wordt ook nog op papier gedaan gedurende de dag, wat later in het systeem ingevoerd moet worden. Zo wordt ook een looproute geprint waarop bevindingen bijgeschreven worden. Een kladblokje wordt gebruikt en later pas ingevoerd.</p> <p>Soms een bewuste keuze omdat men liever niet in verband met contact bewoner met een ipad op de kamer komt. Het merendeel is vanwege technische ondersteuning die niet goed loopt en men het handiger vindt Er zit vaak enige tijd tussen hetgeen gerapporteerd dient te worden en het rapporteren.</p> <p>Geopperde oplossingen: Ipads mee nemen en erop direct rapporteren maar de ipads zijn te groot of te onhandig. Of klein in de zak mee te nemen of Aan de waskar meenemen.</p>	Makkelijker rapporteren, technisch goed ondersteund.
3 Niet op doel rapporteren (5/22)	Rapportage vindt plaats over diverse zaken die vaak niet relevant zijn: "Bewoner heeft goed geslapen...". Er wordt niet op een specifiek doel voor de bewoner gerapporteerd.	Meer op doel rapporteren.
4 Arts kan niet in zelfde systeem (3/22)	Arts kan niet in hetzelfde systeem. Dit kost extra tijd	Eenheid in systemen.

GEDRAG : de volgende items kwamen naar voren om verder op in te gaan.

	Knel- of aandachtspunt	Behoeft
1 Grenzen aan eigen regie? (5/24)	Jezelf afvragen hoe ver ga je met eigen regie bij bewoners? Welke grenzen kan je stellen? Wanneer geef je aan dat het genoeg is?	Hulp bij deze vragen.
2 Omgaan met moeilijk gedrag (2/15)	Hoe ga je om met moeilijk gedrag (binnen somatiek)? Het komt voor dat er moeilijk gedrag is vanuit een bewoner naar een zorgmedewerker.	Behoeft aan ondersteuning vanuit de organisatie.

'Ik wil haar niet meer.' Dat doet wat met je.

3 Eigen grenzen aangeven (4/22)	<p>In diverse situaties is het raadzaam om grenzen aan te geven. Het profiel van een zorgmedewerker is dienstverlenend. Meerdere malen werd aangegeven over hen zelf en/of over collega's dat het soms moeilijk is om duidelijke grenzen te stellen. Praktische voorbeelden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - storingen van familie op drukke tijden - familie die eigen verhaal kwijt willen - eerder schakelen in verband met zorg die aangepast moet worden maar omgeving heeft hier nog moeite mee. 	Opkomen voor eigen grenzen en indien gedaan opschaling vanuit organisatie.
---------------------------------	---	--

TIJD VOOR BEWONER

1 Beperkte tijd voor bewoner (13/26)	De helft van de zorgmedewerkers en cliëntondersteuners geeft aan meer tijd met de bewoners te willen besteden. Nu te druk met andere taken.	Meer tijd met bewoners om samen iets te doen.
--------------------------------------	---	---

EIGEN REGIE

	Knel- of aandachtspunt	Behoeft
1 Geen eigen regie met naar bed gaan (3/22)	Er wordt veel tussen de bedrijven door Hier zou meer sturing vanuit de somatische bewoners moeten kunnen komen. Bewoners zouden zelf meer moeten kunnen aangeven wanneer ze naar bed willen.	Zelf laten aangeven wanneer naar bed te willen.

BEWONER EN FAMILIE

1 Weinig informatie over ziektebeeld bewoner voor familie. (5/22)	Als een familielid opgenomen wordt op een psychogeriatrische afdeling komt er veel op je af. Vragen waar je mogelijk niet zo goed raad mee weet. Het kan heftig zijn om mee te maken. Hoe moet je hiermee omgaan en wat kan je verwachten. Het is dan fijn als je ergens terecht zou kunnen. Familielid heeft na een zoektocht op internet een dementiecoach ingeschakeld. Dat was een positieve ervaring. De coach legt uit hoe je het beste met een dementerende persoon om kan gaan en geeft concrete tips.	Vanuit familie informatie over ziekte en verwachtingen.
--	--	---

Gesprekken met bewoners hadden het volgende gemeen:

- men is tevreden over de zorg
- er wordt meer van uitgegaan dat hoe het gaat het ook zo hoort
- dankbaar voor de zorgmedewerkers
- degenen die niet zelfstandig uit bed kunnen wilden graag zo vroeg mogelijk uit bed.

7

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

De focus en hoofdvraag van het rapport is:

Wat zijn knel- en aandachtspunten bij de dagelijkse activiteiten van de zorgmedewerker in de intramurale ouderenzorg?

Subvraag:

Welke behoefte volgt hieruit?

Conclusie

Bij de inventarisatie zijn, bij meerdere processen en acties van het zorgproces, knel en/of aandachtspunt aangegeven door de deelnemers. Hiervan is een deel ook bevestigd in de inventarisatie gedaan in de bestaande literatuur. Medewerkers staan merendeels positief tegenover technologie. Er is een deel dat 'er niets mee heeft'.

Zorgzwaarte

De zorg is fysiek en mentaal zwaarder geworden met een gewichtstoename bij bewoners en psychisch meer klachten. Formaties komen niet altijd overeen met de praktijk. De piekperiode is in de ochtend. Er zijn veel oproepen in die periode die verstorend werken, voor de medewerker en voor het leveren van ongestoorde zorg. Deze drukte lijkt niet zichtbaar te zijn voor bewoners. Er zijn ook veel wisselingen in personeel. Dit bovenstaande kwam tevens naar voren in het literatuurdeel. Qua handelingen zijn er meerdere herhalende taken op een dag. Ook zijn er op de psychogeriatrische afdeling veel verstoringen. Bewoners komen overal binnen en vragen aandacht. Dit vindt ook plaats in de nacht met bewoners die niet goed kunnen slapen.

Er worden rugklachten vermeld. En men moet veel lopen.

Hulpmiddelen

Driekwart van de zorgmedewerkers geeft aan persoonlijke hulpmiddelen zoals mobiele telefoon of tablet te gebruiken tijdens het werk. Liever heeft men hiervoor middelen vanuit de organisatie. De randzaken voor een technologische innovatie, zoals wifi verbinding, afstemming van (inlog bij) diverse systemen en genoeg en goede hulpmiddelen (toetsenbord, ipads, telefoon) moeten geregeld zijn. Implementaties van techniek worden volgens 9 van de ondervraagden niet goed genoeg begeleid. Er is behoefte aan meer begeleiding bij het in gebruik name en daarna.

Een concrete vraag vanuit de zorgmedewerkers is een aanpassing van de verlichting. Deze tl-verlichting is te fel bij het wakker worden en naar bed toe gaan.

Planning

Wat betreft het plannen is met name de vraag om eigen regie van de bewoner hierbij duidelijk te zien. Daarnaast speelt nog het inroosteren van de eigen werktijden. Ook werd aangegeven, door twee medewerkers, dat de zorg om afspraken van behandelaren heen plant. De zorgmedewerkers zouden hier zelf meer invloed willen hebben door zelf mogelijkheden te hebben om afspraken voor bewoners met behandelaren te plannen.

Informatie

Een arts zou direct mee kunnen kijken met de zorgmedewerkers en de bewoners om dubbel werk te voorkomen.

Ook wordt aangegeven dat artsen niet in hetzelfde systeem werken. Dit kost ook extra tijd.

Rapporteren gebeurt nog veel op papier waarna dit alsnog wordt ingevoerd in het systeem. Het merendeel is vanwege techniek die niet goed werkt en omdat men het handiger vindt.

Rapporteren op doel zou meer moeten gebeuren, volgens 20 procent van de gevraagden.

Gedrag

Tijdens de gesprekken brachten medewerkers de volgende items naar voren:

- grenzen aan eigen regie
- omgaan met moeilijk gedrag
- eigen grenzen aangeven

Bij alle drie kwam naar voren dat men hierbij hulp zou willen vanuit de organisatie.

Eigen regie

De bewoners zouden meer eigen regie moeten kunnen krijgen. Bij het plannen van zorg, zoals eerder vermeld bij planning en ook bij het naar bed gaan.

Literatuur

Uit literatuur kwam het volgende niet voor bij de inventarisatie:

Hier is overigens niet specifiek naar gevraagd.

- interne miscommunicatie met veel lagen en ruis
- onduidelijkheid van rollen en wie welke taken heeft
- innovaties: medewerkers kunnen onzeker worden wanneer gewoontes worden doorbroken. Innovatie wordt vaak als iets extra's wat bovenop de zorgwerkzaamheden komt. Ze willen het liefst zien wat de toegevoegde waarde van een innovatie is voor de bewoners en horen dit ook het liefst van iemand die de praktijk kent. Graag willen ze betrokken worden bij het product of proces, zodat ze het kunnen ervaren

Aanbevelingen

Het ophalen van behoefte op de vloer is van belang. De vraag is leidend. Mensen moeten noodzaak of nut van iets zien en voelen om ermee te gaan werken. Oplossen van een bestaand knel- of aandachtspunt en behoefte is daarvoor een goede start. Dit vergroot de kans op succes. Middels deze inventarisatie is er bodem voor de inzet van innovatieve projecten.

Aanzet oplossingen

Een aanzet voor mogelijke technische oplossingen, is weergegeven in bijlage 3.

Uitgezoomd - Organiseren en inbedden

Er is aangegeven dat men de begeleiding mist bij technische innovaties. Uitgezoomd kijkend naar meerdere knel- en aandachtspunten, lijken er innovaties te zijn geweest waarbij hier sprake van is. Bij het rapporteren wordt nog veel op papier vastgelegd. Het oude proces blijft hierbij nog bestaan naast het nieuwe. De registratie op doelen wordt nog niet overal consequent en goed doorgevoerd. Er wordt gewerkt met privé middelen om het werk goed uit te kunnen voeren. De randzaken voor een technologische innovatie, zoals wifi verbinding, afstemming van (inlog bij) diverse systemen en genoeg en goede hulpmiddelen (toetsenbord, ipads, telefoon) worden genoemd waardoor de innovatie niet goed werkt.

Veranderingen in techniek brengen ook veranderingen in proces, mensen en infrastructuur. Deze zaken moeten alvorens met implementaties aan de slag te gaan ook meegenomen worden.

Bij invoering wordt geadviseerd om voor de ondersteuning een dusdanige periode uit te trekken tot het nieuwe werken gewoonte is. Veranderen van gewoonten kost tijd. Het oude en nieuwe proces naast elkaar is nog kostbaarder dan alleen het oude proces dat efficiënter moest worden. Voor degene die niet geheel positief over technologie zijn, is het extra belangrijk om hen goed mee te nemen bij mogelijke veranderingen.

Vervolg

Geadviseerd wordt op basis van de behoeften die er nu liggen met de organisaties intern af te stemmen. Verbeterpunten blijven voor een groot deel organisatie specifiek. De mate waarin het knelpunt voorkomt, prioriteit van de organisatie en de financiële haalbaarheid van de organisatie spelen hierbij een rol. Vervolg stappen zijn dan:

- criteria bepalen waarop geprioriteerd kan worden; zoals bijvoorbeeld waar zit grootste pijn, waar kunnen het snelst effect zien etc.
 - prioriteren en selecteren van behoefte items
 - mogelijke middelen bij de gekozen behoefte inventariseren
 - criteria fit van middelen bepalen (hoe makkelijk is de dienstverlening, wat zijn kosten, training etc)
 - keuze start innovatief project op behoefte en middel
 - opzetten plan en uitvoer
- Bovenstaande kan bijvoorbeeld uitgevoerd worden in een focusgroep.

LITERATUUR

De invloed van daglicht op iemand met dementie, Dementie.nl. (z.d).
Dementie, dementie.nl. Geraadpleegd op 2 april 2021, van
[https://www.dementie.nl/over-dementie/behandeling-en-medicatie/
behandeling/de-invloed-van-daglicht-op-iemand-met-dementie](https://www.dementie.nl/over-dementie/behandeling-en-medicatie/behandeling/de-invloed-van-daglicht-op-iemand-met-dementie)

Ministerie van Volksgezondheid (2018). Programma kwaliteit verpleeghuiszorg, thuis in het verpleeghuis, VWS. Geraadpleegd februari 2021, van <https://open.overheid.nl/repository/ronl-a52e34f3-6da8-407b-a986-39e5bc5d0f50/1/pdf/thuis-in-het-verpleeghuis.pdf>

Frederiks, M. (2018) Opschalen van technologie in de wijk, Sociaalweb
[https://www.sociaalweb.nl/cms/files/2019-07/opschalen-van-
technologie-in-de-wijk.pdf-1-.pdf](https://www.sociaalweb.nl/cms/files/2019-07/opschalen-van-technologie-in-de-wijk.pdf-1-.pdf)

Idenburg, P. J. & Philippens, M. (2020). Diagnose transformatie: een toolkit voor grensverleggers in de zorg. BeBright.

Innovatielab. (z.d,). <https://www.confortelab.nl>. (Geraadpleegd op 2 februari 2021, van <https://www.confortelab.nl>.

Soppe, J.D., (2020), Werkdruk in de ouderenzorg, Een onderzoek naar de oorzaken van werkdruk van de intramurale zorgmedewerkers van Lyvore, De Bilthuysen en De Brug.

**Rabobank. (2021, 24 maart). Stijgende zorgvraag in VVT-sector: Innovatie is noodzakelijk. [rabobank.nl](https://www.rabobank.nl). Geraadpleegd op 25 maart 2021, van [https://www.rabobank.nl/kennis/s011076602-stijgende-zorgvraag-in-
vvt-sector-innovatie-is-noodzakelijk](https://www.rabobank.nl/kennis/s011076602-stijgende-zorgvraag-in-vvt-sector-innovatie-is-noodzakelijk)**

Verest, W., Veer, A. de, Groot, K. de, Francke, A. Kwaliteit en veiligheid van zorg aan cliënten: Verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners over wat ze nodig hebben voor goede zorg.
Utrecht: Nivel, 2019

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2017)
Kamerbrief over voortgang Arbeidsmarktagenda zorgpersoneel,
26 september 2017.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, & De Jonge, H. M. (2020, november). Discussienota 'Zorg voor de Toekomst' Download.
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z22483&did=2020D47706

Planbureau voor de leefomgeving, Daalhuizen, F., De Groot, C., & Van Amsterdam, H. (2018, december). Zorg om banen in de ouderenzorg.
Planbureau voor de leefomgeving.
<https://themasites.pbl.nl/o/zorg-om-banen-in-de-ouderenzorg/>

Zorgverzekeraars Nederland, (2020). Regioplan 2020 verpleegzorg noordoost Brabant. Geraadpleegd op 2 februari 2021, van
<https://assets.zn.nl/p/32768/none/Langdurige%20zorg/Regioplannen/Regioplan%202020%20verpleegzorg%20-%20Noordoost-Brabant.pdf>

Zorgverzekeraars Nederland (2019, 19 mei). Zorgkantoren zetten bij zorginkoop in op meer maatwerk en innovatie in langdurige zorg. zn.nl. Geraadpleegd op 2 februari 2021, van
<https://www.zn.nl/338067458/nieuwsbericht?newsitemid=3969810433>

BIJLAGE 1 | ZOEKTERMEN

Zoektermen

- werkdruk zorg fysiek mentaal informatie ouderenzorg
- werkdruk behoefte ouderenzorg
- werkdruk zorg fysiek mentaal informatie ouderenzorg
- boek knelpunten in de ouderenzorg intramuraal
- knelpunten in de ouderenzorg
- behoefte onderzoek intramuraal
- behoefte onderzoek ouderenzorg personeel
- caretaker needs elderly homes

Databases

Google, Google Scholar, Sciencedirect

Periode

Vanaf 2017

Gezocht

Januari t/m juli 2021

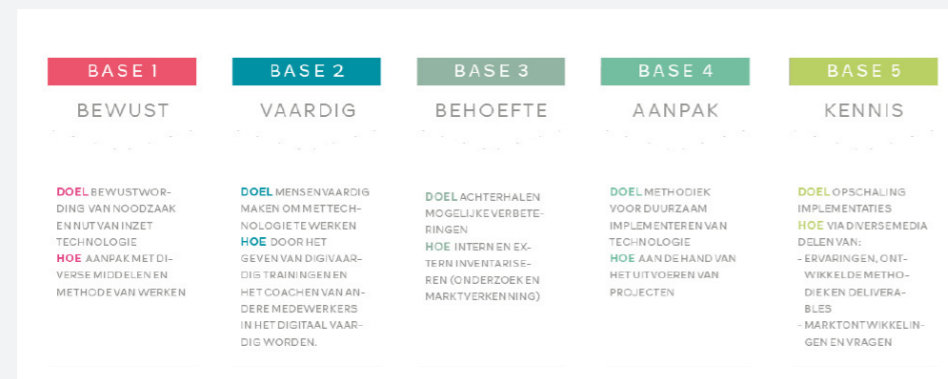
BIJLAGE 2 | GESPREKSOPZET

Introductie

Naam

Agenda

- ACHTERGROND
 - Uitleg project en behoefte onderzoek
- OPZET BEHOEFTE INVENTARISATIE
- PROCES ZORG PROFESSIONAL
 - doorlopen controleren en aanvullen
- BESPREKEN PROCESSTAPPEN



mbt knel/aandachtspunten: waar ligt druk? Waar kan het anders? Naast vanuit visie ook op basis van de vraag, behoefte, inventarisatie knelpunten. In kaart brengen waar technologische innovaties ingezet kunnen worden.

- Waar ligt druk qua tijd, qua informatie aanleveren of ophalen/gebruiken en/of mentaal en fysiek.

Opzet behoefte

LITERATUURSTUDIE

- onderzoeken issues / behoefte vanuit bewoner en zorgprofessional
- knelpunten bij andere zorginstellingen

INVENTARISATIE WERKVLOER

Doelgroep ± 3-4 organisaties (Laverhof, Elde Maasduinen en BrabantZorg)

Per organisatie

- 2 – 3 zorgprofessionals op PG en 2 – 3 zorgprofessionals op somatiek
- 2 – 3 bewoners somatiek
- mogelijk cliëntenraad

In kaart brengen werkprocessen op een dag (a.d.h.v. literatuur, gesprekken en meelopen).

Terugkoppeling september

- bepalen nieuwe projecten

Proces



	SLAPEN	OPSTAAN EN AANKLEDEN	OP VERBLIJF ZIJN / RUSTEN / KOFFIE	LUNCHEN	SLAPEN	VERZORGING / BEHANDELING / VERMAAK	AVONDETEN	VERZORGING	SLAPEN			
	07:00-07:15	07:15-10:00	10:00-12:00	12:00-13:00	13:00-14:00	14:00-14:30	14:30-17:00	17:00-18:00	18:00-20:00	20:00-23:00	22:30-23:00	22:45-23:00
OVER DRACHT	WAKKER MAKEN & VERZORGEN - WASSEN - AANKLEDEN - ONTBREKEN - MEDICIJNEN	- SPREKEN MET ARTS OF BEHANDELAAR, FAMILIE ETC. - OPRUIMEN - koffie drinken	LUNCHEN - MEDICATIE	NAAR BED BRENGEN	ADMINISTRATIE	MIDDAG ACTIVITEITEN - BEZOEK - SPELLETJES - NAAST ZITTEN - KOFFIE - DRINKEN - MEDICIJNEN 15:00 OVERDRACHT	AVONDETEN	KLAARMAKEN - DRINKEN AANBIEDEN - PRATEN - MEDICIJNEN - ADMINISTRATIE	NAAR BED BRENGEN	ADMINISTRATIE	OVER DRACHT	

- Waar ligt druk?
 - qua tijd
 - informatie aanleveren of ophalen
 - bemensing
 - mentaal
 - fysiek
- Waar is meer kwaliteit van leven mogelijk?
 - eigen regie
 - zorg op maat
 - tijd met bewoner



WAT ZIJN JE ACTIES?			
WAT GAAT GOED?			
WAT LIEVER ANDERS?			
HULPMIDDELEN NODIG?			
MENSEN NODIG? / CONTROLE?			
TUJSDRUK?			
INFORMATIE NODIG / VASTLEGGEN?			
FYSIEKE BELASTING?			
MENTALE BELASTING?			
TJD VOOR BEWONER?			
BEWONER MEER EIGEN REGIE? EN WAAR?			
ZORG OP MAAT			

BIJLAGE 3 | AANZET OPLOSSING

ZORGZWAARTE

9 - Rugklachten

Voor de zorgzwaarte met betrekking tot de rugklachten kan er voor de zorgmedewerkers een exoskelet ingezet worden. Deze helpt bij het ontlasten van de onderrug middels het bieden van tegendruk. De Laevo is een draagbaar skelet dat ondersteunt bij tillen, bukken en transfers met bewoners.

3 - Herhalende taken

Ondersteuning bij herhalende taken kan geboden worden met bijvoorbeeld

- **Robotica**
 - o Zoals robot Tessa die geeft verbale begeleiding aan je cliënt bij dagelijkse activiteiten.
- **Smart watches**
 - o Carewatch
Een alarm- en monitoringsysteem voor senioren.
Naast de alarmfunctie is er een groot aantal meldingen weer te geven voor bijvoorbeeld medicijnalarm, wekfunctie en afspraken. Het horloge meet ook de lichaamstemperatuur, hartslag en valbeweging. Er wordt automatisch alarm geslagen als een grenswaarde wordt overschreden.

5 - Vele verstoringen

Voor de vele verstoringen in de ochtend is het mogelijk om te werken met

- Beeldscherm waarmee verbinding wordt gemaakt met de bewoner. Met de kanttekening dat dit ook onrust kan veroorzaken bij andere bewoners
- Handsfree telefonie met minder geluidsoverlast voor bewoners

8 - Verstoringen in de nacht

Om te werken aan een goede nachtrust:

- Somnox: De Somnox Slaaprobot is een natuurlijke oplossing. Speciaal ontworpen om te helpen ontspannen, in slaap te vallen en weer uitgerust wakker te worden.
Een zachte knuffelbare robot die adembewegingen simuleert. Als je de slaaprobot tijdens de nacht tegen je aanhoudt, ga je vanzelf rustig meeademen en val je makkelijker in slaap. De robot kan ook rustgevende geluiden afspelen, zoals muziek of een hartslag, of een begeleide meditatie. Zodra je slaapt, stoppen de geluiden vanzelf. De slaaprobot is bedoeld voor mensen die moeite hebben met inslapen of eenzaam zijn.

HULPMIDDELEN

2 - Randzaken bij technologische innovaties

Voor het op orde brengen van de randvoorwaarden van technologische innovaties kan er gedacht worden aan een project met bijvoorbeeld het werken in de cloud al dan niet met het outsourcen van diensten.

4 - Onnatuurlijk licht

Voor het mogelijk maken van meer natuurlijk licht:

- Uit de consumentenmarkt is al te werken met verschillende lampen om natuurlijk mee wakker te worden zoals de wakeup lights van Philips
- Sparckel een biodynamische lichtstelsel met technologie die de kracht van natuurlijk daglicht evenaart

PLANNING

Voor de aangegeven behoefte met betrekking tot planning kan bijvoorbeeld het planningstool TONOS-Care een rol spelen. Deze werkt aan de eigen regie. TONOS is oplossing die zorgprofessionals snel en flexibel optimale capaciteitsplanning en looproutes laat maken. De zorgvraag wordt in enkele seconden automatisch gebalanceerd met de beschikbare personele capaciteit. De juiste zorg kan op het juiste moment geleverd worden. En met minder FTE's voor planning en/of zorg.

Vervangen van persoonlijke middelen,
zoals telefoon en tablet.

In een jaar heb ik 12 wisselende
collega's gehad.

Er is behoefte aan meer uitleg en begeleiding.

Familielid is erg onrustig in de
nacht. Loopt bij anderen de kamer
binnen. Brengt veel onrust. Zou
mooi zijn als zij meer rust zou
hebben, dat ze door kan slapen.

Meer tijd met bewoners om samen iets te doen.

