

Zorgtechnologie Pluryn

Frank van de Leur
Programmamanager



Doel en inhoud

Agenda:

- Hoe was het ook al weer
 - Aanleiding elke keer weer gebruikt
- Lessons Learned
- Stellingen

Richtinggevende principes

Pluryn in cijfers

- > 6.200 medewerkers
- > 625 vrijwilligers
- > 7.075 cliënten
- > 1.550 leerlingen



**We zijn
er voor jou**



**We bieden
kwaliteit**



**We leveren
persoonsgerichte
zorg**



**We behandelen
en ondersteunen**



**We doen
het samen**



Vernieuwing van zorgdomotica – een urgente behoefte

- Zorgen bij medewerkers en cliënten.
- Huidig domotica-landschap is een lappendeken.
- Huidige inrichting is niet in staat met de vraag mee te ontwikkelen.

Onze visie op zorgdomotica

In lijn met het strategische beleidsplan 2022-2025

✓ Flexibel en cliëntgebonden op basis van behoefte

✓ Voorspellend; voorkomen is beter dan genezen

✓ Vriendelijk, veilig en ondersteunend voor cliënt

✓ Voor de medewerker een betrouwbare 'buddy'

✓ Minimaal gebouwgebonden, maximaal mobiel

✓ Standaardisatie met een open karakter

Fase 1 – Focus op
Veiligheid en Vertrouwen

2022 - 2024

Fase 2 – Focus op
Zelfredzaamheid

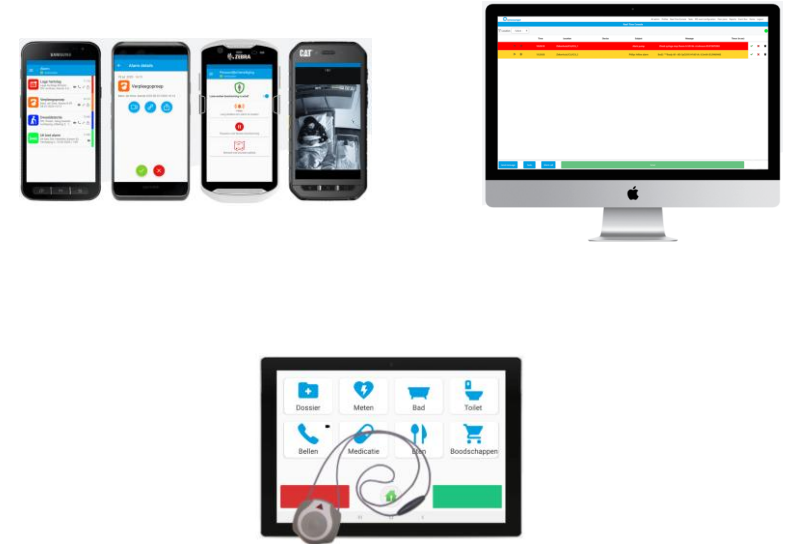
2025 -

Wat verstaan we onder Zorgdomotica?

Signaal-gevend

Urgentie/informatie

Signaal-ontvangend



Wat betekent dit voor de locatie?



- Nieuwe camera's; beter beeld, betere bediening



Per cliënt in te vullen ('menukaart')

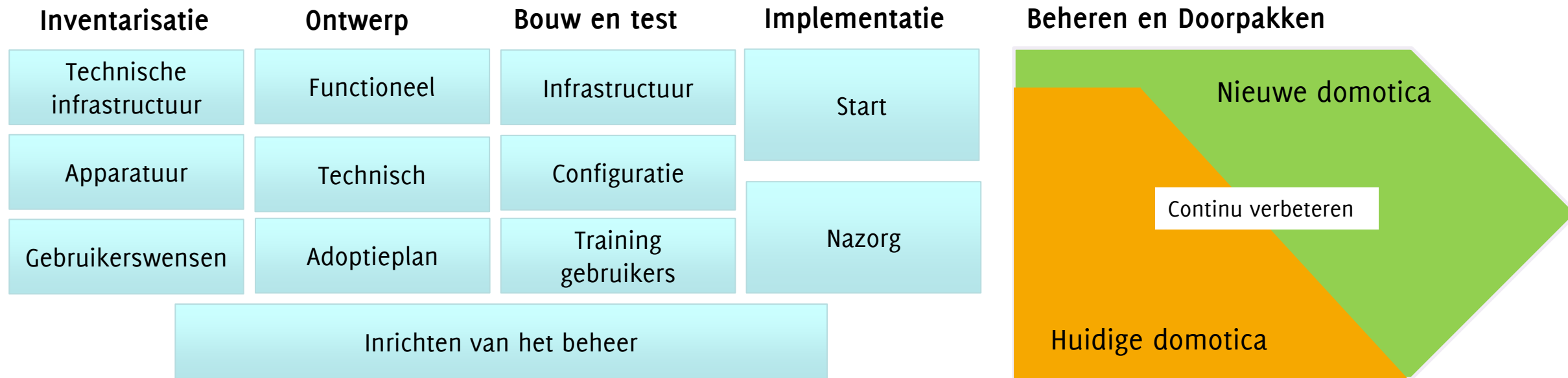
- Combinatie spreek/luister en camera
- Camera en bewegingssensor ineen
- Draadloze bewegingssensor
- Verpleegoproep
- Medische alarmering

Wat betekent dit voor de medewerker?



- Betrouwbaardere alarmering, ook buiten.
 - Cliëntspecifieke instellingen.
 - Meer mogelijkheden (apps)
-
- Nieuwe, betrouwbare software.
 - Gebruiksvriendelijker.
 - Cliëntspecifieke instellingen.

Aanpak per locatie



Uitgangspunten bij de lokale realisatie

1. Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van lokale expertise.
2. In te zetten apparatuur is afkomstig van gestandaardiseerde keuzemogelijkheden.
3. Primaire focus ligt op 'vernieuwen', indien mogelijk zullen we direct gaan 'verbeteren'.
4. Cliënt en medewerker zullen zo min mogelijk hinder ondervinden van de werkzaamheden.

Wat hebben we geleerd en veranderd?

De belangrijkste lessen voor ons

- ✓ Naam veranderd; heet nu zorgtechnologie; dekt lading beter
- ✓ Centrale stuurgroep, lokale Besturing met stuurgroep
- ✓ Rol van de gebruikers, gedragswetenschappers, gedragsdeskundige etc.
- ✓ Inrichting IQM samen met gebruikers
- ✓ Verplichting Super Key Users
- ✓ Rol van de 'techniek', snappen zorg door leveranciers
- ✓ Communicatie
- ✓ Door installatie/bekabeling tijdelijke huisvesting met 'feestje'

Centrale programmastructuur

Centrale Klankbordgroep

- Centrale Cliëntenraad:
- COR:
- Ethische Commissie:

Stuurgroep

- Opdrachtgever:
- Volwassenzorg:
- Jeugdzorg:
- Finance:
- Veiligheid / vastgoed:
- Programmamanager:
- ICT Operations:

Programmamanagement

Programmateam

Te betrekken experts

- Netwerkbeheer:
- Data Security:
- Privacy:
- ICT Operations:
- Kwaliteit & Veiligheid:
- Communicatie:
- Lokale vertegenwoordigers (client en medewerker): per migratie te bepalen
- K & K:
- Business Control:
- Inkoop:
- Simac:

Basisinrichting met trekkers voor functionele gebieden

Zorgprocessen

Infra en
regulering

Beheer en
veiligheid

Adoptie

Basisinrichting: Architectuur, Functioneel Ontwerp
(netwerkverbinding, bellen, standaardisatie etc)

Implementatieblauwdruk (lokale uitrol en borging in de
organisatie)

Prioriteit in migratie (migratieschema)

Multidisciplinaire implementatieteams

Migratie Winkelsteegh
naar Meldbank IQM

Migratie B naar
Meldbank

Migratie Globe

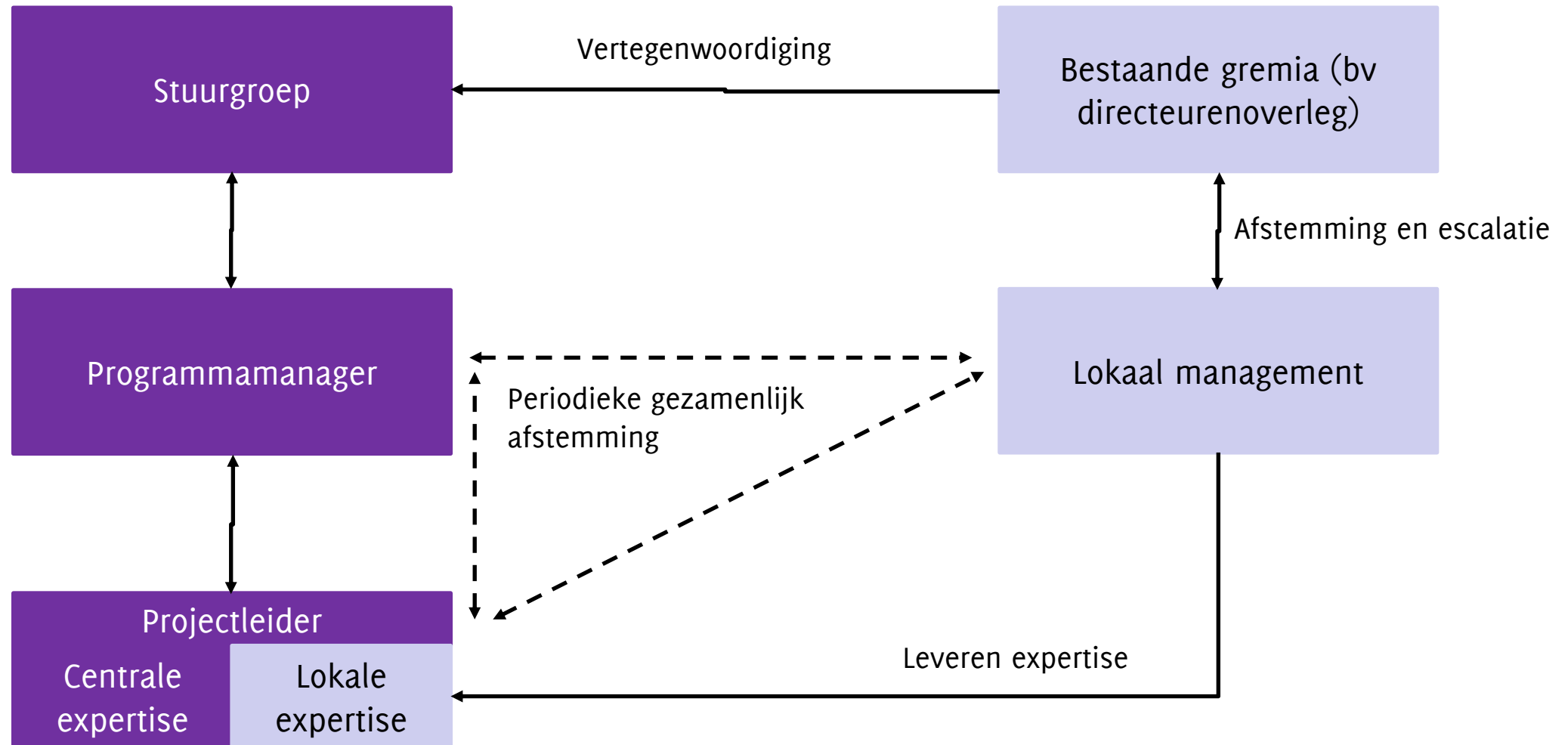
Migratie Heideparkse-
weg

Sainte Marie naar IQM

Besturing lokale implementaties

Centrale Programmaorganisatie

Bestaande ZVE-organisatie



Projectorganisatie (Er is geen tijd voor dit!)

Betrekken van verschillende mensen voor expertise en draagvlak

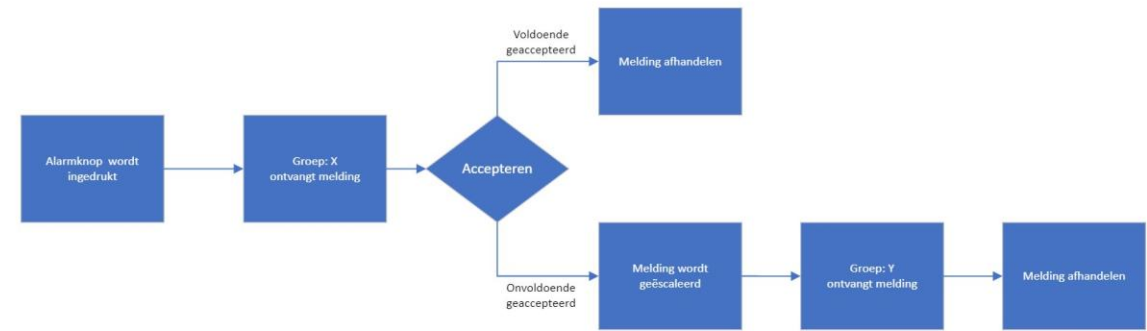
- ✓ Stuurgroep, nodig voor draagvlak; besturing en inzet medewerkers
- ✓ Centrale rol middenmanagement, gedragswetenschappers, behandelaren etc.
- ✓ Projectgroep
- ✓ Werkgroepen:
 - Inrichting
 - Techniek
 - Communicatie
- ✓ CCR en OR

Inrichting

Betrekken van verschillende mensen voor inrichting workflows

Zorgvraag staat centraal en wordt gekoppeld aan 5 vormen van alarmering:

1. Persoonsbeveiliging & alarmering
2. Zorgoproep (Spreek-luistersysteem)
3. Dwaaldetectie (Deurstand-signalering)
4. Camera-registratie/observatie
5. Medische apparatuur (MDM gecertificeerd)



Kerngebruiker spin in het web

Op welke wijze maakt domotica onderdeel uit van mijn werkzaamheden?	Als zorgprofessional: * Domotica is randvoorwaardelijk bij het uitvoeren van mijn primaire taak. (voor Meldbank: de monitoring van clienten tijdens de nacht) * Mijn clienten worden met domotica-apparatuur gemonitord volgens het opgestelde clientprofiel. Ik krijg signalen als bepaalde 'grenzen' worden overschreden, zodat ik op de juiste wijze kan handelen. * Bij domotica-functionaliteiten die clienten zelf kunnen bedienen (verpleegoproep, spreek/luister) ondersteun ik de clienten bij het gebruik. * Als ik in een onveilige situatie beland kan ik de hulp van collega's inroepen. Als collega's mijn hulp inroepen weet ik waar ik naartoe moet gaan. * Toekomst: Domotica wordt in toenemende mate ingezet voor comfort (licht, geluid etc). Client gaat in toenemende mate zelf met domotica aan de slag. Ik ondersteun client bij het gebruik van deze functionaliteiten. Als Kerngebruiker * Ik ondersteun mijn collega's bij het gebruik van de domoticatoepassingen * Ik help mee met het opstellen van verbeterwensen
Welke verantwoordelijkheid is er ten aanzien van het gebruik van domotica?	* Treed ik op als 1e aanspreekpunt voor alle andere gebruikers met problemen, vragen, ideeën omtrent het gebruik van domotica. * Ben ik intermediair voor het bedenken van nieuwe wijzigingsverzoeken tussen individuele gebruikers en functioneel beheerders. * Voer ik eenvoudige wijzigingen zelfstandig uit binnen de afgesproken kaders hiervoor. * Lever ik bij wijzigingen input voor opleiding, instructie en communicatie aan individuele gebruikers. * Neem ik deel aan implementatietrajecten en gebruikersacceptatietesten. * Accepteer ik functionele specificaties, documenteer ik uitleg voor gebruikers (of keur die goed) en instrueer ik gebruikers.
Welke kennis van domotica heb ik nodig voor het uitvoeren van mijn werkzaamheden?	Als Zorgprofessional * De functionele werking van de verschillende signaalgevende domotica functionaliteiten (incl. persoonsalarmering) * De functionele werking van de signaalontvangende apparatuur. De nadruk zal hier liggen op zowel vaste werkplek als de smartphone * De functionele werking van de software waarin bepaald wordt op welke wijze en met welke urgentie signalen bij de juiste personen terecht komen. Als Kerngebruiker: * Dieper kennis van de functionaliteiten. Met name over - de vertaling van de zorgbehoefte naar de juiste functionaliteit. - de clientprofielen voor domotica - mogelijkheden om wijzigingen in de configuratie door te voeren (beperkt)
Welke vaardigheden heb ik nodig tav domotica om de werkzaamheden uit te kunnen voeren?	* Affiniteit met ICT-ontwikkelingen * Analytische vaardigheden om de kern van de zorgbehoefte te achterhalen voor een juiste vertaling naar de domoticawens

Communicatie

Betrekken van verschillende mensen voor expertise en draagvlak

- ✓ Management
 - ✓ Medewerkers
 - ✓ Cliënten
 - ✓ Ouders en Verwanten
 - ✓ CCR en OR
-
- ✓ Niet alleen digitaal, ook op papier en met roepstoeter

Techniek

Zorgtechnologie vereist goede verbindingen

- ✓ Bekabeling
- ✓ Infrastructuur
- ✓ Wifi
- ✓ Redundant
- ✓ Beheer:
 - Van kantoor tijden naar 24/7
 - Onderzoek naar gedeeltelijk uitbesteden buiten kantoor tijden
 - Interne organisatie ook op orde

Feestje

**Maak er een feestje van,
aandacht geven.**



Stellingen

Stelling 1:

De zorg kan blijven werken zoals ze altijd gewend zijn, alleen apparatuur wordt vervangen.

Stellingen

Stelling 2:

Voor privacy is een DPIA voldoende.

Stellingen

Stelling 3:

Inzetten zorgtechnologie is overnemen van een zorgtaak

Vragen?

www.pluryn.nl

