

Analyserapport behoeftes opleidingstraject

Bij de start van het Care2Adapt project is er een inventarisatie gedaan van de opleidingsbehoefte bij zorgorganisaties omtrent het thema Implementatie van innovaties. Deze input is verwerkt in dit analyserapport.

1. Uitvraag oud deelnemers HIS en Innovation scouts

Er is een uitvraag gedaan bij de deelnemers aan de Health Innovation School in Nederland en het Innovation Scouts programma in Vlaanderen. Deze trajecten waren meer gericht op het ontwikkelen van nieuwe innovaties en deze doelgroep gaf bij het afronden van het opleidingstraject aan dat er zeker behoefte zou zijn aan een vervolgtraject waarbij er meer focus zou liggen op het implementeren en opschalen waar in de normale Health Innovation School de focus lag op het ontwikkelen van nieuwe innovaties. Dit is mede de aanleiding geweest voor de start van Care2Adapt.

Uit de uitvraag kwam onderstaande Input.

Wat zou behouden moeten blijven:

1. Theorie over design thinking
2. Frequentie scholingsdagen
3. Inspiratiesessies en key note sprekers zoals Lucien Engelen.
4. Dagstart met een ervaringsverhaal
5. Workshopdagen met afwisselend programma
6. Workshop keuze voor persoonlijke interesse
7. Zelf aan de slag met verkregen theorie/modellen/input
8. Afwisseling tussen studie opdrachten, voordrachten, penaire bijeenkomsten, online en offline
9. Field experiences
10. Patient perspectief gedurende alle fases
11. Breed palet aan thema's en sprekers
12. Briljante mislukkingen
13. Enthousiaste organisaties- Energie van de initiatiefnemers
14. Deelnemers uit verschillen zorgsectoren
15. The whole system in the room (betrokkenheid bestuurders, zorgverzekeraars, ministerie, etc)
16. Regionale editie
17. Ruimte voor delen van persoonlijke ervaringen
18. Werken in kleine groepjes

Wat zou aangepast moeten worden/beter kunnen:

1. Meer ruimte voor netwerkmogelijkheden tijdens fysieke dagen
2. Aan de slag met een eigen casus (bij de HIS gingen groepjes gezamenlijk aan de slag met een gezamenlijke case)
3. Intervisiegroepjes
4. Meer praktijk tijdens de theoriesessies (ruimte voor uitwerking eigen casus om het te laten landen)
5. Minder thema's op 1 dag

6. Geen avondsessies, te lange dagen
7. Inzicht in de valkuilen van de verschillende betrokken stakeholders
8. Do's & dont's voor succesvolle implementatie
9. Implementatie modellen/frameworks
10. Indicatie eigen investering minimaal 1 dag per week om het goed op te kunnen volgen
11. Implementatie van zowel technologische als sociale/proces innovaties

2. Uitvraag interviews

Tevens zijn er in Nederland en Vlaanderen diverse interviews gehouden met zowel bestuurders van zorgorganisaties als met potentiële deelnemers die bezig zijn met de implementatie en opschaling van innovaties. Voor het interview zijn de personen voorzien van het concept opleidingsprogramma op hoofdlijnen en zijn onderstaande vragen gesteld:

- Wat vinden ze van het concept programma?
- Missen ze nog iets in het programma? Of mag er op bepaalde aspecten meer nadruk komen?
- Weten ze collega's die hieraan zouden willen meedoen, (of hebben ze zelf interesse)?
- Hebben ze suggesties voor sprekers of inspiratiebezoeken?

De feedback die verkregen is middels de interviews is hieronder uitgewerkt.

Algemene aandachtspunten:

- Vrij lang en intensief traject: grote tijdsinvestering => haalbaar voor zorgorganisaties
- Nood aan rode draad, logische volgorde, model als kapstok (geen losse dagdelen)
- Insteek: zorg- én welzijn
- Nood aan ondersteuning/opleiding is het grootst bij de kleinere organisaties
- Duidelijk definiëren doelgroep van de opleiding
- Haalbaarheid van # 30 deelnemers per sessie

Wat vinden ze van het concept programma?

- Interessant
- Breed overzicht
- Goede opbouw
- Mooi dat deelnemers aan de slag gaan met een eigen case om het meteen in de praktijk te zetten.

Missen ze nog iets in het programma? Of mag er op bepaalde aspecten meer nadruk komen?

- Mag meer aandacht voor HR, gelet op de arbeidsproblematiek
- Meer nadruk op sociale of procesinnovatie; anders werken
- Verandermanagement en beïnvloedingsvaardigheden (bijv met acteur)
- Netwerken en samenwerken
- Financieringsvormen en zorgkantoren meenemen.
- Effectmeting
- Hoe creëer je ruimte/tijd voor innovatie (voldoende menskracht)
- Eindgebruikers aan het woord: wat heeft nu echt verschil gemaakt (druppelbril) of echt ervaren wat cliënten/patiënten meemaken. (VR-bril dementie)
- Out-of-the box denken
- Start- en ankerpunt = visie en missie (van de organisatie)
- Cultuur & leiderschap: vroeg genoeg in het traject

- Niet alleen standpunt patiënt/cliënt, maar ook standpunt van hun context (familie, mantelzorger, ...) kan belangrijk zijn
- Vertrek vanuit een droom/ideaalbeeld ipv probleem (positiever + hoger doel voorop stellen)
- Business model canvas
- Business impact model (sociaal ondernemen, waardegedreven)
- Patiënt aan de sessies laten deelnemen
- Doelzoeker (gratis en heel toegankelijk instrument om levensdoelen van patiënten in kaart te brengen)
- ICF model (tool patiënten participatie)
- Evaluatie/monitoring/impact/ ... van doorgevoerde innovaties: hoe doe je dat?
- Rol van populatiemanagement / data management

De antwoorden op de vragen 'Weten ze collega's die hieraan zouden willen meedoen, (of hebben ze zelf interesse)?' en 'Hebben ze suggesties voor sprekers of inspiratiebezoeken?' worden vanwege AVG technische redenen niet vermeld in dit rapport.