

Digitaal werken, ook dat nog!

Een kwalitatieve studie naar mogelijkheden om verpleegkundigen digitaal fit te houden

December, 2018

H. Woltjer
J. de Leeuw
T. Kool

Radboudumc



*Dit onderzoek is uitgevoerd voor het Citrien-programma E-health. Het Citrienfonds van de NFU en ZonMw helpt duurzame en breed inzetbare oplossingen in de gezondheidszorg ontwikkelen.
Meer informatie: www.citrienfonds.nl en www.nfu-ehealth.nl*

Leden projectgroep

Hetty Woltjer MSc, adviseur, adviesgroep Procesverbetering en Implementatie, Radboudumc
Sander Ranke MSc, junior onderzoeker, IQ healthcare, Radboudumc
Jacqueline de Leeuw PhD, CNIO Informatiemanagement, Radboudumc
Tijn Kool MD PhD, senior onderzoeker, IQ healthcare, Radboudumc

Dit is een publicatie van het Radboudumc.

Inhoudsopgave

Samenvatting		2
Hoofdstuk 1	Inleiding	4
	1.1 Aanleiding	4
	1.2 Doel- en vraagstelling	4
	1.3 Opzet onderzoeksrapport	5
Hoofdstuk 2	Methode van onderzoek	6
	2.1 Soort onderzoek	6
	2.2 Onderzoekspopulatie	6
	2.3 Dataverzameling en -analyse	6
	2.3.1 Data-analyse	8
	2.4 Validiteit en betrouwbaarheid	8
Hoofdstuk 3	Resultaten	10
	3.1 Ervaringen en betekenisgeving	10
	3.1.1 Eerste ervaringen en huidig gebruik algemeen	10
	3.1.2 Ervaringen en huidig gebruik in de zorgpraktijk	11
	3.1.3 Positieve en negatieve ervaringen	13
	3.1.4 Betekenisgeving; gevoelens, gedrag en houding	15
	3.2 Belemmerende factoren	17
	3.2.1 Ontbreken van kennis en vaardigheden	17
	3.2.2 Gevolgen van ontbreken van kennis en vaardigheden	20
	3.2.3 Belemmeringen in en rond de persoon	21
	3.2.4 Scholing, beschikbare leermiddelen en werkdruk dragen niet bij aan leren	22
	3.2.5 Te veel prikkels en geen overzicht	23
	3.3 Bevorderende factoren	24
	3.3.1 Wat helpt ten aanzien van scholing	24
	3.3.2 Doen en herhalen	25
	3.3.3 Wat helpt in de communicatie	25
	3.3.4 Leren in de werkomgeving	26
	3.3.5 Wat helpt in de thuissituatie	27
	3.3.6 Wie helpt	27
	3.4 Toekomst	28
	3.4.1 Kijk op de toekomst	28
	3.3.2 Wat is nog nodig	30
Hoofdstuk 4	Beschouwing, conclusie en aanbevelingen	32
Literatuur		35
Bijlagen		36

Samenvatting

De wereld van de zorg is door de opkomst van ICT de laatste 25 jaren onderhevig aan grote veranderingen. In de praktijk blijkt dat een deel van de zorgverleners de aansluiting bij de digitale ontwikkelingen dreigt te missen of heeft gemist. Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen waarom een deel van de verpleegkundigen van het Radboudumc in het gebruik van digitale systemen op de werkvloer achterblijft. De onderzoeksvraag is wat verpleegkundigen die digitaal achterblijven kan helpen om beter gebruik van digitale systemen te maken.

Hiervoor zijn tien verpleegkundigen uit het Radboudumc geïnterviewd. Werving vond plaats door zorgmanagers per e-mail te vragen om verpleegkundigen die digitaal achterblijven te benaderen. Op basis van het model van Ammenwerth, dat uitgaat van een noodzakelijke *fit* tussen individu, taak en techniek, is een topiclist voor de interviews opgesteld. De interviews zijn letterlijk uitgewerkt. Twee onderzoekers hebben de teksten geanalyseerd. Na tien interviews was verzadiging opgetreden; er kwamen geen nieuwe gezichtspunten meer naar voren. De opmerkingen gemaakt tijdens de interviews zijn onderverdeeld in drie thema's:

- Ervaringen met digitale systemen en digitaal werken en de betekenisgeving daarvan;
- Belemmerende en bevorderende factoren die het digitale werken beïnvloeden;
- Verwachtingen en beelden bij de toekomst van digitaal werken.

Uit de interviews bleek dat een niet optimale *fit* tussen het individu, de taak en de technologie bij deze verpleegkundigen vaak voorkwam. Er is een groep, vaak wat oudere, verpleegkundigen die vanuit zichzelf weinig plezier en interesse heeft in het gebruik van digitale systemen en toepassingen. Een ontbrekende of een ineffectieve opleiding en te beperkte tijd om zich systemen eigen te maken, belemmert hen in de omgang hiermee. De opleiding en training die ze krijgen is voor hen niet effectief omdat deze vaak te snel gaat, niet aansluit bij de praktijk en in een grote groep plaatsvindt. Onzekerheid en angst, stress en frustratie tijdens het werk zijn hiervan het gevolg. Dit leidt tot bewust begrenzen, uitstellen of vermijden van het gebruik van systemen en toepassingen. De geïnterviewden gaven factoren en maatregelen aan die de *fit* juist kunnen bevorderen. Dit biedt aanknopingspunten voor verandering. Belangrijk is het bespreekbaar maken van de aanwezige problemen tijdens het werk. Aandacht hiervoor en erkenning hiervan door de leidinggevende bevordert het gezamenlijk toewerken naar een beter digitaal functioneren. Om een betere omgang met digitale systemen en toepassingen te realiseren, is tijd voor scholing op maat en voor herhaling nodig. Ook moeten leidinggevende, collegae en ICT-deskundigen een cultuur realiseren waarbij laagdrempelig hulp op maat beschikbaar is om deze ervaren verpleegkundigen voor de toekomstige zorg te kunnen behouden.

Bij de implementatie van zorginnovaties besteden organisaties veel aandacht aan de elementen 'taak' en 'technologie'. Het element 'individu' blijft hierbij vaak onderbelicht. Wij bevelen aan om de volgende interventies in te zetten om verpleegkundigen voldoende digitaal fit te maken en te houden:

- ❖ Creëer **bewustwording** in de organisatie bij bestuurders, lijnmanagers, beleidsmakers en IT-afdeling over het cruciale belang van de *fit* tussen mens, taak en technologie en de daarbij horende digitale vaardigheden. Benadruk daarbij dat het risico bestaat dat het individuele aspect onderbelicht blijft en dat dit element extra aandacht behoeft.
- ❖ Bepaal een **digitaal basisniveau** voor de verschillende groepen medewerkers. Wees duidelijk dat dit basisniveau gevraagd wordt van iedereen in die groep. Voorzie in een centraal trainings- en opleidingsprogramma voor dit gewenste basisniveau. Draag zorg voor rapportagesystemen voor

lijnmanagers en medewerkers voor inzicht in de mate waarin het gewenste niveau bereikt is en behouden blijft (leermanagementsystemen, portfoliosystemen). Denk voor basistraining voor verpleegkundigen aan het gebruik van tekstverwerking, e-mail, powerpoint, zoekvaardigheden (internet, intranet, mappen) en werken met het epd.

- ❖ Besteed structureel aandacht aan het onderwerp digitale vaardigheden in **ontwikkelings- en jaargesprekken** met medewerkers. Hierdoor krijgen medewerkers de ruimte voor het verwoorden van weerstanden en mentale blokkades. Geef naar aanleiding van deze gesprekken de betrokken medewerker de ruimte om zelf een plan te maken om het gewenste basisniveau te bereiken. Hierbij zijn medewerkers geholpen met duidelijkheid over de hoeveelheid tijd die zij hiervoor mogen nemen en mogelijke vormen waarmee ze dit plan in kunnen vullen.
- ❖ Agendeer dit thema in **teambesprekingen** om het mogelijk bestaande taboe over digitale vaardigheden bespreekbaar te maken en sensitiviteit hiervoor in een team te bevorderen.
- ❖ Zorg voor diverse vormen van **werkplekleren**. Mogelijkheden zijn;
 - peer-to-peer, bijvoorbeeld tijdelijk gekoppeld werken met collega/maatje;
 - oefentijd regelen voor training van vaardigheden en processen in digitale oefenomgevingen; (zowel op het werk als thuis, zowel individueel als in kleine groepen onder begeleiding)
 - de mogelijkheid om instructies en antwoorden te zoeken via een FAQ-systeem.
- ❖ Houd bij het samenstellen van training- en opleidingsprogramma's voor ogen: *one size fits none*. Ontwerp **flexibele curricula** met variatie in leertempo, stofbehandeling en oefenmogelijkheden. Laat cursisten zelf bepalen welk leertempo en welk leertraject bij hen past.
- ❖ Beschrijf bij ieder **nieuw idee of projectvoorstel** voor (zorg)innovatie de bestaande en ingeschatte risico's op het gebied van de *fit* mens-taak-technologie als standaardonderdeel, inclusief maatregelen ter vermindering van de risico's.
- ❖ Zorg voor continu contact en **verbinding** tussen zorgverleners en IT-applicatiespecialisten (vergroten *fit* tussen deze twee werelden), zodat de IT-ers nieuwe functionaliteit in de ontwerpfase al afstemmen op het proces (taak) dat ondersteund gaat worden en zodat na implementatie voor iedereen duidelijk wordt of gekozen oplossingen werken of niet.
- ❖ Zorg voor adequate en op de doelgroepen toegesneden communicatie en ondersteuning bij **wijzigingen in de functionaliteit van IT-systemen**. Laat daarbij (ook minder getalenteerde) gebruikers van IT-systemen bijdragen aan die communicatie voor collega's: zorgtaal wordt beter begrepen dan IT-jargon.

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Aanleiding

E-health is 'het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën (ICT), met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren (Van Rijen, de Lint & Ottes, 2002). De wereld van de zorg is door de opkomst van ICT de laatste 25 jaren onderhevig aan grote veranderingen. Pc, laptop of tablet en smartphone hebben hun intrede gedaan op de werkvloer en zijn daar niet meer weg te denken. De meeste ziekenhuizen hebben inmiddels hun papieren patiëntendossier ingeruild voor een elektronisch patiëntendossier (epd) en streven naar een papierloze werkomgeving, waarbij informatie in de intranetomgeving van het ziekenhuis opgeslagen wordt en beschikbaar is.

Het is voor zorgverleners steeds beter mogelijk om op digitale wijze informatie met patiënten of collega's uit te wisselen, zoals via het internet. Individuele patiënten kunnen hun eigen dossier raadplegen, online vragenlijsten beantwoorden of vragen stellen aan hun behandelend arts. Groepen patiënten delen informatie over hun ziekte en behandelmogelijkheden in online communities. Het einde van de digitale ontwikkelingen is nog niet in zicht. De mogelijkheid die patiënten hebben om data over hun eigen gezondheid te verzamelen via apps, leidt ertoe dat ook het gebruik van apps en het koppelen van data uit verschillende systemen in de toekomst in de spreekkamer onderwerp van gesprek zal worden. De zorgverlener heeft een bepalende en doorslaggevende rol bij de implementatie van deze zorgtechnologie (Dohmen, 2012).

Zorgprofessionals zullen moeten meegroeien in de veranderende omgeving en, naast het bijhouden van de ontwikkelingen in het (para)medisch of verpleegkundig vak, ook competent en vaardig moeten zijn in de omgang met de verschillende digitale systemen die in de dagelijkse praktijk gebruikt worden. Zorgorganisaties ondersteunen hun medewerkers bij het verkrijgen van digitale competenties en vaardigheden. In de praktijk blijkt dat het volgen van trainingen niet altijd voldoende is om goed uit de voeten te kunnen met de technologie. Het gevolg is dat sommige zorgverleners ICT-middelen ondoelmatig gebruiken en de kwaliteit van registratie en communicatie niet optimaal is, met mogelijk patiëntonveilige situaties tot gevolg.

Een deel van de zorgverleners dreigt hierdoor de aansluiting bij de digitale ontwikkelingen te missen of heeft deze gemist. We weten niet veel over deze zorgverleners. Wat betekent het gebruik van digitale systemen voor hen en hoe beïnvloedt dit hun dagelijkse praktijk? Waar lopen deze zorgverleners tegenaan? Waar hebben zij behoefte aan en wat kan hen helpen? Door in dit onderzoek in gesprek te gaan met zorgverleners waarvan bekend is dat zij moeite hebben met het integreren van digitale systemen in hun werk, willen we hierover meer te weten te komen.

1.2 Doel- en vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen waarom een deel van de verpleegkundigen van het Radboudumc in het gebruik van digitale systemen op de werkvloer achterblijft. We willen hierbij meer te weten komen over de ervaringen met de toenemend digitale zorgpraktijk en de individuele betekenisgeving hieraan. Doel is tevens om inzicht te krijgen in wat de geïnterviewde zorgverleners zou kunnen helpen om beter gebruik van digitale systemen te gaan maken, zodat we tips voor training en ondersteuning van deze doelgroep kunnen formuleren. Op basis hiervan kunnen ziekenhuizen verpleegkundigen ondersteunen die achterblijven in het gebruik van digitale systemen op de werkvloer.

De centrale vraagstelling in dit onderzoek luidt als volgt;

Wat zijn voor verpleegkundigen van het Radboudumc, die moeite hebben met de integratie van digitale systemen in de dagelijkse praktijk, belemmerende en bevorderende factoren in het gebruik van deze systemen en wat hebben zij nodig om meer gebruik van deze systemen te gaan maken?

1.3 Opbouw onderzoeksrapport

In hoofdstuk 2 gaan wij in op de methode van onderzoek. De onderzoeksresultaten presenteren wij in hoofdstuk 3, waarbij wij achtereenvolgens 'Ervaringen en betekenis', 'Belemmerende factoren', 'Bevorderende factoren' en 'Toekomst' ten aanzien van het werken met digitale systemen belichten. In hoofdstuk 4 staan de beschouwing, conclusie en de aanbevelingen.

Hoofdstuk 2 Methode van onderzoek

Voor dit onderzoek naar het gebruik van digitale systemen door verpleegkundigen die hierbij de aansluiting dreigen te missen, gaan wij in dit hoofdstuk in op de onderzoeksmethode.

In paragraaf 2.1 staat de beschrijving van het soort onderzoek centraal en in paragraaf 2.2 en 2.3 de onderzoekspopulatie en de dataverzameling en -analyse. Aspecten ten aanzien van validiteit en betrouwbaarheid worden hierna in paragraaf 2.4 beschreven.

2.1 Soort onderzoek

Het huidige onderzoek kan worden aangeduid als een wetenschappelijk praktijkonderzoek, doordat de aanleiding van het onderzoek gelegen is in een praktisch probleem ('t Hart, van Dijk, de Goede, Janssen & Teunissen, 1998). Het onderzoek is kwalitatief van aard en verkent en beschrijft hoe verpleegkundigen die moeite hebben met het gebruik van digitale systemen in de dagelijkse zorgpraktijk in een academisch ziekenhuis, aankijken tegen het gebruik van deze systemen. Het onderzoek vond plaats in het Radboudumc, een universitair medisch centrum (umc) te Nijmegen.

2.2 Onderzoekspopulatie

Het onderzoek vond plaats onder verpleegkundigen die werkzaam zijn in het Radboudumc. Werving van de verpleegkundigen voor een interview vond plaats door het per e-mail benaderen van de tactisch zorgmanagers, met de vraag of zij binnen hun afdeling verpleegkundigen (niveau 4 en 5) kennen, die moeite ervaren met de integratie van het werken met digitale systemen in de dagelijkse praktijk. Hen is verzocht deze verpleegkundigen te benaderen voor deelname aan het onderzoek. Hierna zijn tien aanmeldingen ontvangen. Alle aanmeldingen zijn geïncludeerd in het onderzoek. Afhankelijk van het moment van bereiken van saturatie, wilden we eventueel meer verpleegkundigen werven.

Proces

Alle deelnemers zijn in oktober 2017 telefonisch door de onderzoeker benaderd. Wanneer het lastig was iemand te bereiken, werd eerst een mail gestuurd en vond daarna telefonisch contact plaats. Tijdens het telefoongesprek werd uitleg gegeven over het doel van het onderzoek. Tevens zijn de respondenten geïnformeerd over het feit dat audio-opnames van het interview gemaakt worden en is gevraagd of ze hiertegen bezwaar hadden: geen van de respondenten had bezwaar.

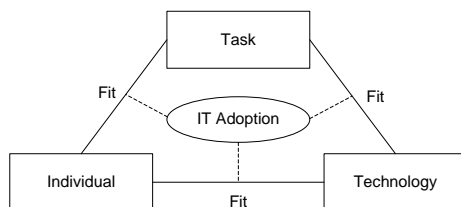
Alle deelnemers waren bereid deel te nemen aan het onderzoek en maakten op korte termijn hiervoor tijd vrij. Na afloop van het telefoongesprek ontvingen de respondenten via e-mail een uitnodiging in hun agenda voor het afgesproken tijdstip. Bij deze mail waren een toestemmingsformulier en een vragenlijst ter voorbereiding op het interview bijgesloten.

2.3 Dataverzameling en -analyse

Eerst is een model geselecteerd als basis voor een topiclist voor de semigestructureerde open interviews. Hiervoor is een literatuurscan verricht naar bestaande modellen voor onderzoek naar het gebruik van ICT in de zorg door zorgverleners. Daarbij hebben wij in de Engelstalige literatuur gezocht op de trefwoorden acceptance, health care, information technology. Vervolgens is gekozen voor het model van Ammenwert et al. (2006).

Ammenwerth, Iller en Mahler (2006) introduceren het FITT-framework voor een case study, waarbij ze het ICT-gebruik op verpleegafdelingen door verpleegkundigen evalueren door te kijken naar de interactie tussen eigenschappen van de gebruikers, de uit te voeren taken en processen en de eigenschappen van de gebruikte technologie.

FITT staat voor 'Fit between Individuals, Tasks and Technology'. Het model van Ammenwerth et al. (2006) is opgenomen in figuur 1. 'IT adoption' in dit model wordt door Ammenwerth et al. (2006) als volgt gedefinieerd: voor een vrijwillig te gebruiken ICT-systeem wordt IT adoptie weerspiegeld in de mate van gebruik van het systeem, voor een verplicht te gebruiken ICT-systeem wordt IT adoptie uitgedrukt als gebruikersacceptatie.

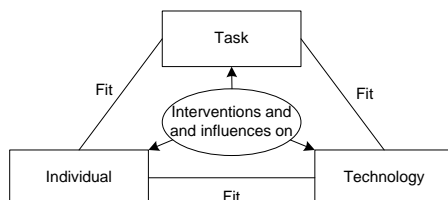


Figuur 1; FITT-framework (Ammenwerth et al., 2006)

Een gebruiker kan een individu zijn of een groep. De technologie staat voor dat wat nodig is voor de uitvoering van een taak (hardware, software, netwerk, papier). De taak betreft het totaal aan taken en processen dat gedaan en ondersteund moet worden (o.a. ordenen, verslagleggen). Interventies op de verschillende onderdelen kan de *fit* tussen de onderdelen van het model beïnvloeden.

Ammenwerth et al. (2006) onderscheiden diverse belemmerende en bevorderende factoren voor ieder van de drie onderdelen van het framework en zij beschrijven dat er nooit een stabiele situatie zal ontstaan als gevolg van beïnvloeding door externe factoren op de drie onderdelen, die de fit kunnen verbeteren of verslechteren. Zij geven aan dat een feedbacksysteem nodig is om informatie te verschaffen over de fit.

Ammenwerth et al. (2006) beschrijven dat een lage fit kan leiden tot frustratie en uiteindelijk zelfs tot het boycotten van het gebruik van ICT. Zij gaan ervan uit dat het model helpt om bij implementaties verstoringen of interventies te analyseren (zie figuur 2). Zij geven echter ook aan dat succes en falen van interventies moeilijk te voorspellen is door de complexiteit en de interactie van factoren.



Figuur 2; FITT framework en haar beïnvloeding (Ammenwerth et al., 2006)

Op basis van het model van Ammenwerth is een topiclist opgesteld die is bijgesloten in bijlage 1. De topiclist is ter beoordeling voorgelegd aan enkele experts op het gebied van ICT en verandermanagement en maakte deel uit van het interviewprotocol (bijlage 2).

Negen interviews vonden plaats in november 2017, één in december 2017. Met uitzondering van één interview vonden alle interviews plaats op een locatie buiten de werkplek. De interviews duurden gemiddeld 1 uur en 24 minuten (min. 1 uur en 5 minuten, max. 1 uur en 43 minuten). In totaal is er 14 uur geïnterviewd.

De tien geïnterviewden hadden de volgende kenmerken:

- 3 mannen, 7 vrouwen;
- Gemiddeld 56 jaar, mediaan 54 jaar (min. 52, max. 63);

- Gemiddeld 28,9 dienstjaren werkzaam in het Radboudumc (min. 20 jaar, max. 39 jaar);
- 7 respondenten zijn werkzaam op een verpleegafdeling of een dagbehandeling, 2 zijn werkzaam op een polikliniek, 1 respondent werkt in de patiëntenzorg vanuit een stafbureau;
- Van 6 van de 10 is bekend dat zij minimaal de in-service opleiding gevolgd hebben.

Alle verpleegkundigen hebben voorafgaand aan het interview een informed consent formulier ondertekend. Dit formulier is bijgesloten in bijlage 4.

2.3.1 Data-analyse

Van alle interviews zijn integrale audio-opnames gemaakt. Van de aantekeningen van de interviewer, gemaakt tijdens het interview, is een verslag gemaakt. Hierna zijn de volgende stappen ondernomen:

- Opnames van de interviews zijn opgeslagen in een beveiligde omgeving die alleen toegankelijk is voor de betrokken onderzoekers.
- De interviews zijn letterlijk uitgetypt, waarna indrukken uit het interview zijn toegevoegd. Het geanonimiseerde verslag is ter goedkeuring voorgelegd aan de betreffende respondent. Eén respondent wenste hierop dat de indrukken uit het verslag verwijderd werden. Deze aanpassing is doorgevoerd.
- De verslagen zijn ingelezen in het software programma Atlas.ti 8.
- Codering van de tekst vond plaats door twee onderzoekers, onafhankelijk van elkaar. Alle codering is tijdens zeven overlegmomenten door de codeurs besproken en in consensus aangepast. Uiteindelijk leidde dit tot 183 codes voor tekstdelen die aansluiten bij de onderzoeksvraag.
- De 183 codes zijn geanalyseerd en geclusterd in categorieën per onderdeel van de vraagstelling. Uiteindelijk zijn er drie hoofdcategorieën en 20 subcategorieën benoemd.
- Gekeken is of de laatste twee interviews nieuwe gegevens of inzichten opleverden. Dat was niet het geval. Op basis van deze saturatie zijn niet meer dan tien interviews georganiseerd.

2.4 Validiteit en betrouwbaarheid

In deze paragraaf beschrijven we hoe tijdens de uitvoering van het onderzoek de kwaliteit hiervan bewaakt is.

Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid betekent dat de uitkomsten van het onderzoek zo veel mogelijk vrij zijn van toevallige fouten ('t Hart et al., 1998; van Zwieten & Willems, 2004). Herhaling van het onderzoek door een andere onderzoeker op eenzelfde wijze zou tot vergelijkbare uitkomsten moeten leiden. Ten behoeve van de interne betrouwbaarheid, waarbij het gaat om het voorkomen van vertekening door een individuele onderzoeker, werd in dit onderzoek bij analyse van de interviews gebruik gemaakt van een tweede codeur. Doordat de analyse plaatsvond met softwareprogramma Atlas.ti zijn alle stappen in het coderingsproces opgeslagen en controleerbaar.

Ten behoeve van de externe betrouwbaarheid, waarbij het gaat om de herhaalbaarheid van het onderzoek, is de volgende documentatie van dit onderzoek beschikbaar: de uitgetypte verslagen van en aantekeningen bij de interviews, de wijzigingen in de codelijst, de categorisering van de codes en alle versies van de documenten bij de totstandkoming van de verslaglegging.

Validiteit

Validiteit of geldigheid betekent dat onderzoeksresultaten vrij moeten zijn van systematische fouten (van Zwieten & Willems, 2004). Ten behoeve van de interne validiteit kan het volgende opgemerkt worden;

- De onderzoeker heeft een achtergrond als fysiotherapeut en gezondheidswetenschapper. Ten aanzien van de kennis van kwalitatief onderzoek heeft de onderzoeker de tweedaagse opleiding “Qualitative research methods in health care” (door IQ Healthcare) gevolgd.
- De onderzoeker had met geen van de respondenten een directe werkrelatie.
- De interviews zijn door één onderzoeker afgenomen. De eerste twee interviews zijn tevens beluisterd door de onderzoekscoördinator en een tweede beoordelaar en daarna besproken met de onderzoeker (reflexiviteit, peer review). Hierna was geen verdere aanpassing van de topiclist noodzakelijk.
- De transcripten met de letterlijke uitwerking van de interviews zijn teruggekoppeld met de respondenten (members check). Eén geïnterviewde stelde hierop wijzigingen voor. Deze zijn doorgevoerd.
- De codelijst, met 183 codes, is tot stand gekomen door frequent overleg tussen de twee codeurs tijdens de analysefase.

Ten behoeve van de **externe validiteit**, waarbij het gaat om generaliseerbaarheid van conclusies, heeft vastlegging van de selectieprocedure plaatsgevonden. Ten behoeve van de beantwoording van de onderzoeksvraag is gericht gezocht naar verpleegkundigen waarvan bekend is dat zij problemen ervaren in de omgang met digitale systemen (purposive sampling). Hiervoor is gebruik gemaakt van kennis van leidinggevenden. Een overzicht van de doorlopen stappen na aanmelding per deelnemers is beschikbaar bij de onderzoeker.

Hoofdstuk 3 Resultaten

De opmerkingen die de verpleegkundigen gemaakt hebben tijdens de interviews, zijn in de analysefase onderverdeeld drie thema's:

- Ervaringen met digitale systemen en digitaal werken en de betekenisgeving daarvan;
- Belemmerende en bevorderende factoren die het digitale werken beïnvloeden;
- Verwachtingen en beelden bij de toekomst van digitaal werken.

Binnen deze thema's zijn diverse categorieën onderscheiden. Een overzicht hiervan is opgenomen in bijlage 3. De resultaten worden beschreven op basis van deze thema's en categorieën en zijn geïllustreerd met citaten van de geïnterviewde verpleegkundigen.

In dit hoofdstuk komen achtereenvolgens de volgende onderdelen aan de orde: 'Ervaringen en betekenisgeving' (paragraaf 3.1), 'Belemmerende factoren' (paragraaf 3.2), 'Bevorderende factoren' (paragraaf 3.3) en 'Toekomst' (paragraaf 3.4).

3.1 Ervaringen en betekenisgeving

In deze paragraaf staan ervaringen met digitale systemen en digitaal werken en de betekenisgeving hiervan centraal. De volgende categorieën worden beschreven:

- o eerste ervaringen en huidig/actueel gebruik algemeen
- o ervaringen en huidig gebruik in de zorgpraktijk
- o positieve en negatieve ervaringen
- o betekenisgeving: gevoelens, gedrag en houding

3.1.1 Eerste ervaringen en huidig gebruik algemeen

De eerste kennismaking van geïnterviewden met een computer en/of digitale omgeving vond plaats op het werk, thuis of tijdens de studietijd. De aanleiding kwam nooit uit intrinsieke interesse of motivatie maar steeds uit de omgeving vanwege verplichting of noodzaak. Bij sommigen waren het partner of kinderen die hen stimuleerden (respondent (r)1,r3,r9). Bij anderen ging dat via een opleiding of een studie waarbij verslagen digitaal aangeleverd moesten worden en een opleiding hiertoe voorzieningen aanbood (r2,r10). De meeste verpleegkundigen werden voor het eerst tijdens het werk geconfronteerd met de (op)komst van de computer. Zij kregen te maken met toenemende vereisten voor het gebruik hiervan, zoals het maken van notulen en de registratie van patiëntengegevens (r2,r4,r5,r6).

Gebruikte digitale voorzieningen en functionaliteiten

Alle geïnterviewden hebben, naast het feit dat er in de werksituatie met een computer gewerkt wordt, in hun thuissituatie een tablet, een laptop of een computer tot hun beschikking. Wanneer er sprake is van meerdere voorzieningen in de thuissituatie, is er altijd één die de voorkeur heeft en deze voorkeur verschilt per persoon.

"Ik heb een, hoe heet zo'n ding, een tablet, waarmee ik eigenlijk niet zo goed overweg kan, dus ik doe alles op de telefoon wat kan" (r1).

Deze persoon stelt de aanschaf van een laptop uit omdat dit om financiële redenen niet mogelijk is. De computer op het werk wordt indien nodig gebruikt om privé zaken af te handelen.

Negen van de tien geïnterviewde verpleegkundigen hebben een smartphone. Degene die dat niet heeft zegt daarover:

“Ik heb ook geen smartphone en al dat geapp, ik vind dit gewoon drie keer niks, maar ik voel me wel echt onder druk staan, dat ik dat nog steeds niet heb. Ik vind dat ik me echt moet verdedigen en verantwoorden”(r3).

Tot de meest gebruikte functionaliteiten in het algemeen hoort tekstverwerking en het gebruik van een zoekmachine via intranet of internet. Als werkgerelateerde functionaliteit wordt verder genoemd: het raadplegen van een intern kwaliteitssysteem via intranet of het gebruik van het epd en een e-mailprogramma. Zelden en slechts door enkelen worden Excel, PowerPoint, Facebook, Skype/FaceTime, YouTube gebruikt.

Meest genoemde en gebruikte functionaliteit op de smartphone is de zoekfunctie en WhatsApp. Enkele personen gebruiken de dienstrooster-app voor het plannen en ruilen van diensten (r4,r5,r9). Incidenteel genoemd zijn het gebruik van een nieuws-apps, buienradar en apps voor internetbankieren. Een enkeling bekijkt e-mails op de telefoon. Twee personen geven aan bewust geen werkmail op de telefoon te willen raadplegen (r4,r9). De helft van de geïnterviewden (r2,r3,r5,r7,r9) geeft aan een typediploma te hebben.

3.1.2 Ervaringen en huidig gebruik in de zorgpraktijk

Deze paragraaf beschrijft de ervaringen van de geïnterviewde verpleegkundigen bij het gebruik van digitale systemen tijdens het werk. Het gebruiks(on)gemak van het epd komt hierbij aan de orde en de gevolgen van digitaal werken voor de patiëntenzorg, voor de werkrelaties en de samenwerking. Ook de ervaren verschillen in digitale vaardigheid tussen jongere en oudere medewerker komen in deze paragraaf aan bod.

Gebruiks(on)gemak elektronisch patiëntendossier

De verwachtingen bij de introductie van een digitaal patiëntendossier waren in eerste instantie positief. Er was hoop dat het systeem gebruiksvriendelijk zou zijn en men er intuïtief en zonder veel moeite mee kon werken, dat het tijd zou gaan besparen en dat (patiëntgerelateerde) informatie sneller en meer beschikbaar zou zijn dan in het papieren tijdperk (r3,r4,r5). Deze verwachtingen zijn maar deels uitgekomen en geïnterviewden spreken minder positief over het daadwerkelijk gebruik van het elektronisch patiëntendossier in de praktijk. Deze groep ervaart de inrichting van het epd als niet-gebruiksvriendelijk, onoverzichtelijk en onvoldoende aansluitend bij de dagelijkse processen in de praktijk.

“Het is heel belangrijk dat zo’n digitaal systeem gebruiksvriendelijk is en, ja, zoveel mogelijk intuïtief dat je er door geholpen wordt, maar ik heb met het epd vaak het gevoel dat ik in dienst sta van epd, in plaats van het epd in dienst van mij”(r4).

Gevolgen voor de patiëntenzorg

Tijdens de interviews wordt door de meerderheid van de verpleegkundigen aangegeven dat het gebruik van een computer ten koste gaat van de tijd voor zorg en de persoonlijke aandacht voor een patiënt (r2,r4,r5,r6,r7,r9,r10). Het registreren van informatie via een beeldscherm in het epd wordt als onpersoonlijk ervaren. Enkele verpleegkundigen kiezen ervoor om zo min mogelijk of niet in aanwezigheid van de patiënten te documenteren in het epd. In dat geval worden aantekeningen op een papiertje gemaakt die later worden ingevoerd in het epd.

“Dat je met je rapportage in het epd bezig en je hebt alles gecontroleerd en gedaan en dan denk ik opeens, hoe is het nou echt met die patiënt? En je rent terug en je zegt goh, ik ben verschillende keren bij u geweest, je moet je excuseren, het is natuurlijk belachelijk, maar hoe is het nu met u? Ja, soms

ben je dan zo bezig met al die dingen dat je eigenlijk amper meer ziet van wat er met die patiënt gebeurt”(r7).

Gevolgen voor werkrelaties en samenwerking

Door het werken met digitale systemen veranderen werkrelaties. Intercollegiaal contact verloopt toenemend digitaal (r1,r3,r5).

“Het contact onderling gaat steeds meer digitaal met collega’s, maar ik hecht ook wel aan het feit dat je gewoon kan binnenlopen bij iemand en kan vragen, van wat vind jij hier nu van, of wat doen we hiermee, of dit is het probleem, wat is de oplossing”(r1).

Soms zijn collega’s in de pauzes nog druk met hun mobiel en dit wordt ervaren als ‘minder oog voor elkaar hebben’. Een enkele geïnterviewde zegt daar dan wat van (r8). Enkele geïnterviewden ervaren dat het collega’s irriteert wanneer men niet efficiënt werkt met digitale systemen, of dat het hen stoort wanneer men iets niet weet of lijkt te begrijpen. Men hoopt op begrip en steun van collega’s (r1,r2).

“Ja, dat zeg ik dan maar weer tegen collega’s, van ‘weet je wat zou helpen?’ Als je eens een beetje geduld zou opbrengen, gewoon een beetje begrip en geduld voor mensen die het gewoon niet begrijpen”(r2).

Een enkele geïnterviewde geeft aan dat het werken met digitale systemen de onderlinge afhankelijkheid vergroot, zeker in het werken met een geïntegreerd epd waarin zorg- en werkprocessen met elkaar ‘verknoot’ zijn. Wanneer bijvoorbeeld een arts bij aanvang van een behandeltraject niet op de juiste wijze orders plaatst voor diagnostiek, medicatie enzovoort, heeft de opvolgend zorgverlener daar last van en stagneert het zorgproces. Dat leidt regelmatig tot wederzijdse irritatie in het contact om elkaar hierop aan te spreken.

“Als je een goeie, lekkere workflow wil hebben, dan moet de apotheek functioneren naar ons toe. De artsen moeten orderen, die moeten goed functioneren. Wij moeten natuurlijk ook goed kunnen functioneren. Je bent afhankelijk van elkaar. En als het ene al hapert, dan stagneert eigenlijk de hele zorg voor de rest van de patiënten over de loop van de dag. En dat is heel erg irritant, voor ons, en ook met name voor de patiënten”(r5).

Ondanks dat collega’s meer digitaal communiceren wordt de samenwerking in een team zorgverleners als belangrijk gezien, om samen de systemen beter te leren kennen (r1, r4, r5).

“Als team moet je het sowieso met mekaar doen hè? Je moet zoveel dubbelchecken met elkaar en digitaal tekenen. Je móet. En als je ergens tegenaan loopt.. regelmatig loop je nog tegen dingen aan. We lossen ook heel veel zelf op hè. Als iemand zegt, nee maar dat is veranderd sinds kort, heeft vaak niet iedereen dit meegekregen of gehoord. Dat móet vanaf nu zus, zo en zo gebeuren. Maar ja, zo rol je met elkaar gewoon door in het hele proces”(r5).

Verschillen tussen jongeren en ouderen

Leeftijd, en met name ouder worden speelt een rol in het omgaan en werken met digitale systemen.

“Ik merk dat ik ouder word, [...] dat leeftijd ook te maken heeft met dingen minder makkelijk tot je nemen, aan te leren. Het heeft allemaal wat meer tijd nodig. Dat merk ik gewoon aan alles gewoon. Ook privé. Ik ben – vind ik zelf tenminste – toch trager, naarmate ik ouder word”(r5).

Enkele verpleegkundigen zeggen dat ze hopen op aandacht voor de oudere medewerker in het licht van digitaal werken (r6,r8). Ondanks een wat hogere leeftijd is er wel de wens en behoefte om zelf

op voldoende niveau digitaal te kunnen werken (r6). Aangegeven wordt dat ook andere collega's tegen problemen aanlopen in het gebruik van digitale systemen en zij niet als vraagbaak kunnen dienen, maar dat hierover niet openlijk gesproken wordt (r3,r4,r5). Alle geïnterviewden ervaren dat jongere collega's veel handiger omgaan met computers. Zij worden vaak om hulp gevraagd.

“Ik heb er eigenlijk wel een beetje naar gekeken van goh, zou er een keer iets komen van een onderzoek? En misschien een ondersteuning hè, van mensen die daar toch wat moeite hebben, met dat hele digitale gebeuren. Er zijn inmiddels grote groepen medewerkers die zijn met de computer zijn opgegroeid. Maar er zijn ook nog hele grote groepen, met name de vijftigplussers, vijfenveertigplussers, die hebben dat niet met de paplepel mee gekregen, en die moeten dat allemaal zelf maar ervaren en ontwikkelen, en krijgen nooit de handigheid die de jongeren hebben”(r6).

3.1.3 Positieve en negatieve ervaringen

Alle geïnterviewden geven aan dat digitale systemen en digitalisering van werkprocessen ook voordelen heeft. Zij zien bij zichzelf ook ontwikkeling in de omgang ermee.

Voordelen van digitalisering

De voordelen van digitalisering die genoemd worden zijn: opzoeken van informatie (r1,r3); makkelijk corrigeren van typfouten in vergelijking met een typemachine (r4); e-mail is prettig om snel contact te leggen met anderen en heeft als voordeel dat met één bericht een mededeling aan een groep gedaan kan worden (r3,r4); digitaal betalen via een smartphone (r1).

De meest genoemde voordelen betreffen het gebruik van het epd tijdens het werk, met name: de voordelen van een digitaal versus een papieren zorgdossier; de beschikbaarheid van informatie (zorg/patiëntgerelateerd) en deze kunnen overdragen aan opvolgend zorgverlener of zorgaanbieder; het epd als hulpmiddel voor verbetering patiëntveiligheid. In tabel 1 staan deze voordelen op een rijtje.

Elektronisch patiëntendossier (epd) versus papieren dossiers

- Niet meer zoeken en kwijtraken van, en sjouwen met patiëntdossiers (r1,r9,r10)

Veiligheid van zorg

- Geen problemen meer met leesbaarheid van handschriften (r1)
- Per patiënt één dossier (eerder had ieder specialisme zijn eigen dossier per patiënt) (r1,r9)
- Nauwkeuriger werken doordat zorgverleners elkaars orders en handelingen checken/corrigeren (r5)

Beschikbaarheid en overdragen informatie

- Alle patiëntgerelateerde informatie in één systeem (r2,r6)
- Gebruik van informatiestandaarden voor het maken van zorgoverdrachten waardoor deze al deels gevuld is op moment van ontslag (r6)
- Aanvraag voor thuiszorg gaat sneller dan voorheen (r7)
- Informatie-uitwisseling met huisarts verloopt sneller, via epd (r10)
- Patiëntenportaal biedt patiënten mogelijkheid medisch/verpleegkundige vragen te stellen. Sneller antwoord aan patiënten dan in papieren tijdperk (r1)

Tabel 1. Genoemde voordelen van het gebruik van een epd

Positieve ontwikkeling in gebruik digitale systemen

Bijna alle geïnterviewde verpleegkundigen geven aan positieve ontwikkelingen te zien in hun omgang met digitale systemen, met name het epd. Zij durven meer en vragen hulp en ervaren dat ze gaandeweg vaardiger worden en gewend zijn geraakt aan het gebruik van systemen (r1,r3,r4,r5,r6).

“..op een gegeven moment kreeg ik in de gaten, dat is altijd weer te herstellen en toen ging de angst er ook af” en “Ik ben wel minder, argwanend kan ik niet zeggen, minder bang ook niet helemaal, maar minder terughoudend geworden ten opzichte van de digitalisering, omdat ik er ook de vruchten van pluk”(r1).

Epd-functionaliteiten waaraan men gewend is geraakt en de voordelen van zijn de gestandaardiseerde overdrachten, het terugvinden van informatie, het verwerken van een nazorggesprek, het aanvullen van de standaard voor een ontslag- of uitslaggesprek, het afsluiten van een zorgdossier of het aanmaken van een addendum bij een notitie.

“.. dat ervaar ik wel als positief, dat je gewoon, want je kunt héél makkelijk switchen tussen de verschillende notities die er geschreven zijn en informatie, medische informatie weer even terugkijken, vitale gegevens weer even terugkijken voor je rapportage, dat kan je, dat gaat allemaal op één scherm [...] .. dat vind ik ook wel echt een pluspunt dat je gewoon heel makkelijk heel volledig kunt zijn in je, in je rapportage doordat je bij zoveel gegevens terecht kunt”(r4).

De geïnterviewde verpleegkundigen ervaren meer negatief dat digitaal werken meer tijd kost en dat het werken met het systeem niet aansluit bij de eigen vertrouwde werkwijze.

Werken met digitale systemen kost tijd

Geïnterviewden geven aan dat het (leren) werken met digitale systemen hen veel tijd kost. De beleving is dat bijvoorbeeld in een epd meer geregistreerd moet worden dan vroeger in het papieren tijdperk en dat er meer secretariael-administratieve taken onderdeel zijn geworden van het takenpakket van zorgverleners.

“En soms worden dingen ook simpeler daardoor, en makkelijker. Merk ik ook wel. Dus het is niet altijd dat het ingewikkelder wordt. Het is wel zo dat er steeds meer patiëntgegevens en andere zaken geregistreerd worden, en dat kost wel extra tijd”(r6).

Laagfrequent gebruik van digitale systemen en functionaliteiten gaat gepaard met onhandigheid en vraagt om meer tijd voor het uitvoeren van taken. Dit geldt voor zowel de privé- als de werkgerelateerde systemen. De omgeving signaleert deze digitale onhandigheid, die meer tijd kost, soms ook.

“Er was een mooie opmerking van mijn leidinggevende die zei: “Toen ik erop ging letten, merkte ik dat jij je eigen maniertjes had om dingen te omzeilen en om dingen dan toch voor elkaar te krijgen, maar dat is zo omslachtig en kost zó veel meer tijd, dat kan veel korter, veel makkelijker” (r1).

Geïnterviewden hebben moeite om alle digitale taken en informatie te verwerken, komen tijd te kort en werken hierdoor soms thuis verder (r2,r4).

“Het lukt gewoon niet om op je werk alles wat van je verlangd wordt om dat allemaal tijdens je werkuren verwerkt te krijgen, dat moet voor een deel thuis, dat gaat in je vrije tijd en dat gebeurt heel langzaam maar zeker hè..” (r4).

Werken met digitale systemen sluit niet aan bij de persoon

Een geïnterviewde beschrijft hoe zij vanwege persoonlijke opvattingen over digitale systemen probeert vast te houden aan een eigen werkwijze. Zij is daarin zeker niet uniek.

“Mijn werk heeft het (de komst van het epd) in die zin niet zozeer veranderd, ik ben wat dat betreft een beetje recalcitrant, omdat ik vind dat de computer veel te veel macht heeft in deze zin. Dus wat doe ik. Ik doe alles wat er gedaan moet worden, dan pak ik een papiertje, want ik werk niet papierloos, en maak dan mijn eigen planning, zodat ik een overzicht heb en dan kan ik opschrijven bij de artsensite wat er veranderd moet worden, of er geprikt moet worden, ECG's of katheters eruit, wat dan ook. Ja, ik moet mijn eigen blaadje hebben en daar werk ik mee en dat eigen blaadje geef ik nu aan een collega van kijk, hier staat het precies op, dit heb ik gedaan, dit moet nog gebeuren, alsjeblieft. Helder en overzichtelijk”(r2).

3.1.4 Betekenisgeving; gevoelens, gedrag en attitude

In deze paragraaf gaan we in op de betekenis van het digitaal werken voor geïnterviewden. Aan bod komen: negatieve gevoelens bij digitalisering, ontwijkend gedrag in de omgang met systemen en twee houdingen ten aanzien van digitaal werken.

Negatieve gevoelens bij digitalisering

Het gebruik van digitale systemen gaat bij de geïnterviewden regelmatig gepaard met negatieve gevoelens.

Werken met de computer is niet leuk

Het gebruik van een computer is, zowel op het werk als privé, vaak niet verbonden met plezier, maar gaat gepaard met onaangename gevoelens en weerstand om aan de computer te werken (r2,r3,r4,r5,r6,r7,r9,r10).

"... ik voel me geïsoleerd en alleen, en dan is het ook nog eens een heel lelijk apparaat waar je de hele tijd voor zit [korte stilte], gewoon niks aan"(r3).

"Dat ik denk ja, het is toch een beetje, alsof het een beetje een nepwereld is, het is niet de echte wereld van vlees en bloed zeg maar.."(r4).

Geïnterviewden geven aan dat er te veel tijd in computerwerk gaat zitten en dat ze willen voorkomen dat er onnodig tijd achter de computer wordt doorgebracht (r2,r3,r7).

"Ik vind het niet leuk, ik vind het gewoon écht niet leuk. Ik vind het uitermate vervelend, vanaf opname tot aan ontslag, dat er zo veel in de computer moet en dat dit zo veel tijd kost"(r2).

Mee moeten in de digitale ontwikkelingen

Veel van de geïnterviewden zeggen pas onder druk van de ontwikkelingen in de omgeving (privé of werk) gestart te zijn met het gebruik van digitale systemen (r1,r3,r4,r5,r6,r7,r9).

"Ik zou het niet willen, maar het moet, dus ik doe het omdat het moet en het, ik kan het niet tegenhouden, dus het moet, dus ik moet het ook (r3)".

"..de ontwikkelingen gaan zó ontzettend hard en zó ontzettend snel. Dat ik dacht van nou, wacht effe! Ik moet me er eigenlijk, ik moet me echt voor in gaan zetten om het ook me eigen te maken. Dat moet. Heel simpel: wil ik mee kunnen draaien. Nee, want dan had ik er eigenlijk allang uitgelegd denk ik (r5)".

Ondanks het feit dat alle geïnterviewden stappen nemen in het gebruik van digitale systemen blijven twijfels over de meerwaarde van digitalisering aanwezig (r3,r7,r10).

Onzekerheid en angst, stress en frustratie

Het gebruik van digitale systemen tijdens het werk veroorzaakt regelmatig gevoelens van onzekerheid en angst (r1,r3,r4,r7,r8,r10) en geeft stress (r4,r6,r7) en leidt tot frustraties (r4,r5,r8,r9). Deze gevoelens worden verder gevoed door het ervaren van onvoldoende tijd voor het uitvoeren van digitale werkzaamheden.

Onzekerheid ontstaat door het maken van fouten of de angst hiervoor. De onzekerheid keert terug of wordt opnieuw versterkt wanneer de ingeslepen digitale werkwijzen veranderen.

"Als je iets moet afrekenen of, mijn angst, ik durf vaak niet ergens op te klikken, dat ik denk van wat gebeurt er als ik daar nu op klik, gaat het dan goed of gaat het fout? En dat is op het werk ook een

beetje, met het epd. Dat je, dat ik mij te onzeker voel van als ik nou daarop klik, gaat er dan iets, ja, dan weet ik niet of het goed gaat, dan ben je daar een beetje onzeker in”(r10).

“...want dat (de onzekerheid over de overdracht) was een beetje weggeëbd omdat ik er toch redelijk mee overweg kon en nou is hij weer anders en ben ik er weer onzeker in”(r4).

Met de omgang met digitale systemen heeft digitaal jargon zijn intrede gedaan. Wanneer dit jargon niet of deels bekend is, draagt dit bij aan gevoelens van onzekerheid en angst.

“Ik dacht echt dat het bericht van de bank was en je hebt weleens van die reclames van bij twijfel geef niet je wachtwoord of iets. Inderdaad denk ik dan, bij twijfel moet je het niet doen. Ik twijfelde niet [met nadruk en verbazing] dat het niet goed was maar ik begreep het niet zo goed, dat ik dacht wat bedoelen ze hier nou precies mee? Dus toen dacht ik, ik ga even naar de bank, ik moet toch even, weet ik wat, naar de stad of zo, ik fiets even langs de bank. En toen zeiden ze van dit zouden wij nóóit doen, dat zouden we echt nooit zo via een mailtje aan klanten vragen, dus dit is gewoon niet oké.[...] Nou ja, dat soort dingen, daar ben ik dan bang voor, dat ik ergens intrap, wat heel makkelijk kan bij mij. [...] Daar heb ik meer het idee dat dat (de angst) erger wordt” (r3).

Onzekerheid in het gebruik van digitale voorzieningen leidt soms tot een negatief (zelf)beeld. Enkele geïnterviewden geven aan zich stom, dom, te traag, knullig of ‘een broekie’ te voelen wanneer men het werken met de systemen niet snel genoeg oppakt (r1,r2,r4,r5,r6,r7,r8). Dit gevoel maakt dat men dit regelmatig niet bespreekbaar maakt en tegen de problemen blijft aanlopen.

“Ik durfde het niet te vragen, want ik vond het zo stom dat ik dat niet kon”(r1).

Stress ontstaat wanneer de tijd ontbreekt om nieuwe of aangepaste functionaliteit te bestuderen of wanneer men een probleem niet zelf kan oplossen en daarbij de hulp van anderen nodig heeft. Verstoringen tijdens het werk, zoals onderbrekingen door een sein, dragen hier ook aan bij. Frustraties ontstaan als merkbaar wordt dat anderen niet digitaal vaardig zijn en hierdoor het werkproces verstoort (r5).

“Dat geeft wel echt heel veel stress, als ik het niet weet en daar komt natuurlijk ook nog bij dat het op het werk vaak druk is en dat je niet echt de tijd en de rust hebt om dat (het werken met digitale systemen) goed uit te zoeken”(r4).

“Als ik iets tegen het lijf loop wat ineens, wat onvoorzien is en waar ik in vastloop, en ik heb er geen tijd voor, dan vraag ik een collega om hulp, die naast mij bezig is. Maar dat geeft mij toch spanning dat ik niet zelfredzaam ben om dat voor mijn eigen patiënten snel te kunnen verwerken. En als die ander geen tijd heeft... daar sta ik dan. Ik vind eigenlijk dat ik het zelf moet kunnen maar het is zó veel en ik ben daar niet de enige in. Maar de ene gaat daar wat makkelijker mee om dan de ander. Mij geeft dat wel stress” (r4).

Het werken met digitale systemen gaat tevens gepaard met gevoelens van onveiligheid (r3,r6,r7)

“Ik doe er wel heel voorzichtig mee, want je kunt ook verschrikkelijk opgelicht worden..”(r6).

Ontwijkend gedrag rond het gebruik van digitale systemen

Sommige geïnterviewden gaan wanneer ze moeite hebben met het gebruik van digitale systemen taken uitstellen, vermijden of aan anderen overlaten (r2,r6,r7,r10).

“Ik weet nog heel goed dat ik de BIG-registratie, die moest opnieuw, en dan moest je ook je DigiD moest je, nou ja, dat was een ramp. Ik had dat nog helemaal niet en toen moest ik dat invoeren en dan is het zo iets van dan moet ik iets doen hè, DigiD aanvragen, invoeren en dan stel ik het uit [...] Tegen die mogelijkheid, tegen die moeilijkheid en dan zie ik beren op de weg van oh, dan kan ik het niet vinden en hoe log ik me dan in, hoe moet ik dat wachtwoord onthouden en dit en dat en dat”(r8).

“Maar ik merk nu, er komen steeds weer dingen bij, steeds meer veranderingen. En dan loop ik weer tegen iets aan: hoe moet dát nou weer? En daar zie ik dan een beetje als een berg tegenop. En dan heb ik een beetje de neiging, dat is zelfbescherming, om er dan maar omheen te wandelen”(r10).

Houding ten aanzien van digitalisering

In de houding ten aanzien van digitale systemen zien we twee manieren waarop met digitalisering omgegaan wordt. De eerste houding betreft een terughoudende opstelling: waar mogelijk wordt het gebruik van digitale systemen bewust begrenst (r2,r3,r4,r5,r6,r7,r8,r10). Begrenzing vindt plaats door het bewust niet gebruiken van bepaalde voorzieningen of functionaliteiten (r3,r4). Eén geïnterviewde kiest ervoor om privé niet te mailen en alleen, zo nodig, te appen (r5), een ander leest de mail op het werk alleen als daar echt tijd voor is (r7), een volgende maakt geen gebruik van een digitale agenda, maar gebruikt bewust een papieren agenda (r6). Eén persoon kiest er bewust voor om geen smartphone te hebben (r3).

“Ik probeer, ik probeer dat écht te, op het werk kan ik het niet minder maken, wordt het meer, maar ik merk dat ik daarbuiten, nou, als ik thuiskom dan wil ik het liefst gewoon niet meer achter de computer moeten”(r3).

De tweede houding betreft de opstelling dat men toch mee wil doen, om digitalisering te kennen en mee te kunnen blijven gaan (r3,r9). Geïnterviewden zijn zich bewust dat de verwachtingen van de omgeving veranderen en dat de digitalisering niet meer stopt.

“Ja, maar ik, het is niet zo dat ik het afstoot, ik gebruik hem dan toch wel, ik wil het wel leren zo, ik wil wel meegaan”(r9).

3.2 Belemmerende factoren

In deze paragraaf komen de belemmerende factoren aan bod die een rol spelen in de omgang met digitale systemen. Hiermee wordt een onderdeel van de onderzoeksvraag beantwoord.

De belemmerende factoren zijn onderverdeeld in de subcategorieën ‘ontbreken van kennis en vaardigheden’ (paragraaf 3.2.1), ‘gevolgen van ontbreken van kennis en vaardigheden’ (paragraaf 3.2.2), ‘belemmeringen rond de persoon’ (paragraaf 3.2.3), ‘scholing, beschikbare leermiddelen en werkdruk dragen niet bij aan het leren’ (paragraaf 3.2.4) en ‘te veel prikkels en geen overzicht’ (paragraaf 3.2.5).

3.2.1 Ontbreken van kennis en vaardigheden

Het ontbreken van kennis en vaardigheden belemmert de omgang met digitale systemen. Hierover hebben de geïnterviewden veel opgemerkt. Onderhouden en herhalen van geleerde vaardigheden is belangrijk en het ontbreken van mogelijkheden hiervoor is een belangrijke belemmerende factor voor digitaal werken.

Ontbreken van basiskennis

Zeker de helft van de geïnterviewde verpleegkundigen geeft aan nooit deel te hebben genomen aan een computercursus. Wat geleerd is, werd geleerd door uitleg van iemand, tijdens het werk of privé. Eén geïnterviewde heeft thuis geleerd om te gaan met Word, Excel en PowerPoint. Een andere geeft aan:

“Door van horen zeggen en tips van anderen te krijgen. Of in de consumentengids weer te lezen dat je mapjes kunt maken”(r9).

Naar aanleiding van het ontbreken van scholing geven sommige geïnterviewden aan wel behoefte te hebben aan scholing.

“...de meeste tijd moet ik achter die computer spenderen en ik heb er nóóit scholing in gekregen. Als ik handen was, krijg ik nog hele protocollen en alles, dat moet allemaal nog volgens de regels, ik zeg hoe je hiermee werkt, zoek het maar uit. Nou, ik vind het wel bijzonder dat het mag” (r3).

Ontbreken van vaardigheden

Alle geïnterviewden benoemen dat op verschillende gebieden vaardigheden ontbreken om handig met de beschikbare digitale systemen om te kunnen gaan. Het betreft de vaardigheden in het gebruik van Microsoft Office-programma's, in het zoeken van werkgerelateerde informatie en in het gebruik van het epd. Hierna worden de vaardigheden toegelicht, die hierbij genoemd zijn.

Gebruik Microsoft Office-programma's

De geïnterviewden noemden diverse handelingen binnen Microsoft Office programma's waarvoor vaardigheden ontbreken. In tabel 2 zijn deze op een rij gezet.

Zoeken werkgerelateerde informatie

Veel geïnterviewden geven aan dat ze tegen problemen aanlopen als ze digitale informatie moeten zoeken. Dit kan ook het terugvinden van informatie zijn die ze zelf hebben opgeslagen.

“.. ik vind het ook heel moeilijk om documenten goed in mappen op te slaan, een beetje een systeem voor jezelf te hebben..”(r4).

Een protocol opzoeken is ook zo'n ding in Q-portaal [...] ..soms heb ik het meteen hoor, maar het kan ook zijn dat ik het gewoon niet kan vinden. [...] .. wat je tegenwoordig ook ziet, is dat de documenten groter worden [...] .. de vraag die ik heb moet je dan uit zo'n heel groot protocol zien te vinden, even snel” (r4).

Gebruik elektronisch patiëntendossier

Ook in het gebruik van het epd lopen geïnterviewden tegen functionaliteiten aan waarvoor bij hen de vaardigheid te kort schiet. Sommige hebben problemen met het invullen van het wondzorgformulier, andere met het bestellen van bloedproducten en het afhandelen van bloedtransfusies, het verwerken van telefonische consulten of de omgang met smartphrases.

“Ja, nou dat is vooral dan die medicijnen en iets heel stoms eigenlijk, dan heb ik met die smartphrase hè, die heb ik alleen maar, maar zodra ik daar een extra zinnetje bij wil typen dan wordt hij én zwartgedrukt én onderstreept. En dan zit ik daar dan weer te hannesen want dan wil ik dat weg hebben”(r10).

Functionaliteit	Ontbrekende vaardigheid	Quote
Algemeen	Gebruik toetsenbord	"Bijvoorbeeld ook met de e met 2 puntjes, weet ik ook niet te vinden. Al die toetsen die daarboven zitten weet ik ook allemaal niet wat voor informatie daarachter zit" (r9).
Word	Algemeen	"Er zit zoveel onder dat je denkt van nou ja, hoe werkt het eigenlijk?" (r9).
	Correctiefunctie	" En omdat hij ook zag dat als ik een stuk moest corrigeren dat ik niet wist dat je ook met ballonnetjes kunt werken en tekst kon behouden..." (r1).
	Opmaken document	"...en dan verspringt hij weer, dat zijn dingen die, daar moet ik dan ook even iemand, als ik de regel, dat vind ik dan nog wel lastig in Word.." (r10).
Excel	Geen document kunnen aanmaken	"Ik kan niet zelf een excel bestand maken, ja, ik kan er wel wat inzetten.." (r1, r6)
Powerpoint	Geen document kunnen aanmaken	<ul style="list-style-type: none"> - "Maar daar heeft, dat heeft zij toen opgezet en ik heb input geleverd en zij heeft het in het format van een PowerPoint gezet" (r4) - "Nou, dat is ook een puntje van je moet eigenlijk binnenkort wel een keer een presentatie geven. Ik heb al een collega gevraagd: wil jij me daar eventjes mee helpen, om dat dan? Want dat heb ik ook nooit eerder gedaan" (r6).
	Niet handig in openen document, opmaken tekst, invliegen tekst, inpassen plaatjes, invoegen dia's	<ul style="list-style-type: none"> - "Nou, ik heb laatst voor de tweede keer zelf een powerpointpresentatie gemaakt, maar daar ben ik nog niet echt handig in" (r1) - "... dan wil je gebruik maken van een PowerPoint of een linkje weleens. Nou, hoe vaak ik niet zeg, nou jongens, we doen het gewoon zonder, ik pak wel de flapover. Het lukt me niet om er dan in te komen" (r3) - "Maar wat ik hoofdzakelijk deed eigenlijk, is dat ik een bestaande PowerPoint ombouwde ergens anders voor. Bijvoorbeeld dingen aanpassen in een PowerPoint vind ik heel lastig, ik kan niet zelf invliegen of weet ik veel wat. Dingen als het er niet inpast, comprimeren weet ik niet hoe ik dat moet doen, [...] en heb ik ook foto's van internet gehaald en erin gezet en toen heb ik gevraagd hoe ik dat moest doen, maar nu heb ik het één keer gedaan en weet ik het dus niet meer" (r1). - Ik had eigenlijk, die presentatie van die arts had ik eigenlijk een aantal plaatjes uit willen halen en in mijn presentatie willen zetten, maar dat is me niet gelukt" (r10).
Visio	Maken stroomschema's	"...dat ik dan ook een beslisboom kan maken, dat kan ik niet, ik zou bij god niet weten hoe ik dat moest doen. Dus invoeren van pijlen, vakjes, slepen ermee, weet ik veel wat, daar ben ik helemaal blanco in" (r1)
Outlook	Algemeen	"Ja, bijvoorbeeld, nou ja, het heel simpel als er mail is dat ik dan, en je bent afwezig, om dan een mailtje aan te te, een berichtje aan te maken dat je afwezig bent. Nou, heb ik héél lang moeten zoeken, is me uiteindelijk gelukt. Uiteindelijk ben ik erachter gekomen. Nou, dát soort ik merk dat ik dat nu wel gebruik en dat ik dat wel meer zou willen gebruiken. Hoe zit dat dan in het systeem dingen, daar zou ik wel, daar zou ik dan denken van goh, laat me daar nog maar eens iets, omdat ik merk dat ik dat nu wel gebruik en dat ik dat wel meer zou willen gebruiken. Hoe zit dat dan in het systeem in elkaar?" (r9).
	Aanpassen afspraken in agenda	"..ik was er eigenlijk op een dag niet, terwijl dat is veranderd die dagen, maar dan weet ik niet hoe dat ik dat weer in mijn agenda moet veranderen" (r10).
	Bijhouden mail	"..ik laat alles in die mailbox staan. Ja, ik heb gewoon 1.200 berichtjes erin staan, ja, nee, daar kijk ik gewoon niet meer naar om. Ja, ik vind het echt een doolhof, al die mailtjes en al die bijlagen en al die, ja, dan klik ik het maar weg" (r3).

Tabel 2. Ontbrekende vaardigheden

Van sommige functionaliteiten weten geïnterviewden dat ze bestaan, maar ze beheersen dit nog niet of hebben niet de handigheid hierin zelf een weg te vinden.

"Ik ben ook wakker geschud denk ik door de komst van het epd, omdat ik er ook de voordelen wel van in zie, ben ik ook wel geneigd om op zoek te gaan naar dingen, maar ik mis de handigheid en creativiteit om vaak dingen zelf uit te vinden"(r1).

Het vinden van informatie over patiënten in het epd wordt door meerdere geïnterviewden als lastig ervaren.

“.. je kan alles terugvinden van iedereen, dat is dan heel handig, maar ondertussen vind ik dat je gewoon [zucht] vaak naar een speld in een hooiberg aan het zoeken bent..”(r3).

In het gebruik van het epd lopen geïnterviewden ook aan tegen ontbrekende vaardigheden van anderen.

“.. maar waar ik tegenaan loop in de praktijk is: de artsen die niet kunnen of willen, of het gewoon niet doen, qua orderen binnen het systeem: niet weten hoe het werkt. Dáár loop ik heel erg tegenaan” (r5).

Te weinig herhaling

Veel geïnterviewden ervaren problemen met digitale handelingen die zij niet regelmatig uitvoeren. Bij een lage frequentie van gebruik van onderdelen in een digitaal systeem blijven vaardigheden niet hangen (r1,r4,r6,r7,r9,r10).

“Wat ik iedere week doe zit er wel in. Maar wat je af en toe voorbij ziet komen dat blijft helemaal niet hangen”(r1).

“ En daar loop ik dan tegenaan, omdat je het dan, kijk als ik zoiets dagelijks zou doen, dat scannen (de procedure van medicatie scannen en toedienen met het epd), dan ga ik het wel onthouden, maar als ik het maar één keer in de maand hoef te doen dán vind ik dat lastig”(r10).

Wanneer geïnterviewden zich bewust zijn van een lage frequentie van gebruik weerhoudt ze dat ook om zich te laten scholen (r4,r10).

“.. ik weet niet meer welke scholing, ik heb weleens op het punt gestaan om iets te doen, ik weet niet meer wat het was, maar dat ik toch dacht ik gebruik het te weinig dus dan heeft het gewoon weer geen zin..”(r4).

3.2.2 Gevolgen van ontbreken van basiskennis en vaardigheden

Eerder werd beschreven dat de meeste geïnterviewden geen basiskennis hebben over het gebruik van een computer. Tijdens de interviews zijn ook veel opmerkingen gemaakt die de gevolgen hiervan laten zien: taal en begrippen rond het gebruik van digitale systemen worden niet altijd begrepen en bij de geïnterviewden ontbreekt het inzicht in de logica van het gebruik van systemen.

Onbekende taal en begrippen

Het gebruik van digitale systemen gaat gepaard met taal en begrippen die niet bekend zijn.

“..ik herinner mij nog goed dat ik een keer, dat was in het begin met Epic en dan had iemand het de hele tijd over die knop, die knop, ja, ik denk niet dat dit rijtje met termen dat dit knoppen zijn. Ik denk echt waar heeft ze het over? Welke knop?” of “Want pas nog dan, en dan zit ik gewoon via internet even bij iemand mijn mailtjes te lezen en ik zat te kijken, wat is dit nou weer voor venster, zeg ik dan. Wat stáát hier nou [verontwaardigd]? Ik snap niet eens wat ze bedoelen. Wilt u dat dit, staat u dit toe of niet toe? En dan denk ik, wat moet ik nou aanklikken want ik snap het niet!”(r3).

Gebrek aan inzicht

Geïnterviewden geven voorbeelden waaruit het gebrek aan inzicht in de omgang met digitale systemen blijkt.

“Waar loop ik tegenaan? Het is een stuk inzicht ook hebben in het hele systeem. De logica, de logica ontbreekt voor mij. Laat ik het daarop houden”(r5).

Geïnterviewden geven aan dat ze niet snappen hoe iets precies werkt en waarom iets gebeurt in een digitale omgeving.

“.. dat (gebruik Outlook agenda) doe ik wel maar, ja, maar ik snap het systeem van Google, Outlook en hoe dat allemaal werkt, dat snap ik dan weer niet. Dus, dan weet ik daar weer te weinig van, hoe zit het dan werkelijk?”(r3).

Wanneer verpleegkundigen zelf niet goed begrijpen hoe iets werkt, zijn zij ook niet in staat om dit uit te leggen aan patiënten.

“.. via mijnRadboud (patiëntportaal) kunnen ze (patiënten) natuurlijk thuis hun afspraken inzien, sommige uitslagen, de informatiefolders staan er allemaal in, dus dat kan ik wel een beetje uitleggen maar dan moet het weer met een sms-code en dan haak ik weer een beetje af, dan denk ik van oh, dat is op de telefoon of is dat op de tablet?”(r10).

3.2.3 Belemmeringen in en rond de persoon

De omgang met digitale systemen wordt soms belemmerd door factoren die met de persoon of de persoonlijke omgeving te maken hebben. In deze paragraaf worden twee problemen op individueel niveau besproken en wordt ingegaan op een drempel om hulp te vragen. Afwezigheid van hulp in de privésituatie is hierbij nog een extra belemmering.

Individuele problemen

Enkele geïnterviewden geven aan bij het werken met digitale systemen tegen problemen aan te lopen die ze al van zichzelf kennen. Een persoon gaf aan problemen te hebben met structureren (r9), twee personen gaven aan dat dyslexie een rol speelt bij het maken van teksten of leren omgaan met systemen (r8, r9).

“Nou, ik ben een doener. Dus ik leer ook, door kijken en doen. Dus niet theorie opzoeken, niet de theorie uitpluizen, nee, dóen, zo leer ik mijn hele leven al. Hè, dat zal ook wel met de dyslexie te maken hebben”(r8).

Drempel om hulp te vragen

Enkele geïnterviewden geven aan dat het niet altijd makkelijk is om hulp te vragen bij digitale werkzaamheden (r1,r10).

“Ja, ook wel een gevoel van dat ik bang ben dat ik het niet goed ga snappen, dat ik daar onzeker in ben, denk ik [aarzelend]. [...] ..want je wilt niet áltijd weer iemand vragen. Dan denk ik van, ik ben al op de poli degene die het meeste daarin ondersteund moet worden volgens mij, dus dan denk ik weleens van nou, dan laat maar even”(r10).

Geen hulp in privésituatie

Alleenstaande geïnterviewden merken op dat zij in hun privésituatie familieleden in hun omgeving missen die hen kunnen helpen (r3,r9).

“.. ik mis soms weleens iemand thuis die dan meteen zegt van goh, dat moet je zo en zo doen..” (r9).

3.2.4 Scholing, beschikbare leermiddelen en werkdruk dragen niet bij aan het leren

Het gebruik van het digitale systemen is voor de meeste geïnterviewden een struikelblok in het dagelijkse werk. Men heeft regelmatig opmerkingen gemaakt over het te hoge tempo van de instructies over het gebruik van het epd tijdens de initiële basisscholing, bijscholingen op de afdeling en bij persoonlijke instructies op de werkvloer. Wanneer men dan toch zelf aan de slag gaat om te oefenen, sluiten de leermiddelen soms niet aan bij de wensen van de geïnterviewden, maar vaak ontbreekt door de ervaren werkdruk de tijd om te kunnen leren tijdens het werk.

Instructies gaan te snel

Tijdens de basisscholing in het gebruik van het epd, die door iedereen werd gevolgd, liepen alle geïnterviewde verpleegkundigen tegen problemen aan. Belangrijkste belemmering die genoemd is, is dat de scholing te snel ging om met het epd te leren omgaan. Men miste uitleg over hoe het systeem basaal in elkaar steekt (bijvoorbeeld een deel voor raadplegen/opzoeken en een deel voor registreren en documenteren). Tevens is genoemd dat groepen te groot waren en de inhoud van de scholing onvoldoende aansloot bij de praktijk.

“Maar het ging allemaal zó snel! En je pikt natuurlijk wat dingen op. Maar het tempo lag zó ontzettend hoog! ‘En dan hebben we dit, en dan hebben we dat.’ Ik zeg, wacht even, ik wil dát eerst effe kunnen begrijpen en ook in kunnen zien, en noem maar op”(r5).

Enkele geïnterviewden geven aan ook de bijscholingen op de werkplek niet te kunnen volgen (r1,r4,r7).

“Dat merk ik nu ook, als we bijscholing krijgen (bijvoorbeeld van de eigen collega-superusers) of er vertelt iemand iets over wat er veranderd is, dan kan ik dat heel vaak niet bijbenen, omdat zij veel verder zijn en veel grotere stappen maken en dan denk ik van waar gaat dit over?”(r1).

Ook persoonlijke begeleiding bij de omgang met het epd sluit niet aan bij het leertempo van geïnterviewden (r1,r2,r4,r6).

“Nou ja, ik heb nu met haar afgesproken, dat ik een keer per maand ga kijken. En dan komt ze een uur later en dat moet ik een keer met haar bespreken, dat werkt niet, te snel, te gehaast en te veel ervan uit gaan dat ik de basis heb, terwijl ik dat niet heb”(r1).

Leermiddelen sluiten niet aan

De aanwezige middelen om zelf te oefenen met het epd of nieuwe digitale functionaliteiten bleken niet voor iedereen goed bruikbaar: de oefenomgeving van het epd was in aanvank thuis niet bruikbaar, schriftelijk informatie of een e-learning bleken niet aan te sluiten bij de manier van leren van geïnterviewden.

“... er is een trainingsomgeving van het epd en daarin kon je oefenen, maar dat kon niet thuis en op het werk word je altijd afgeleid. Dus ik heb dat, ik weet, een paar keer geprobeerd maar dan word je er weer afgehaald, dus ik wilde dat het liefste thuis doen en dat kon niet”(r4).

Enkele geïnterviewden geven aan dat het hen niet helpt als zij moeten leren omgaan met een digitaal systeem door het lezen van schriftelijke informatie (r3,r4,r5).

“..ik kan zo’n tipsheet doorlezen en dan denk ik, dat kan ik volgen, maar als ik het dan in het echt moet doen dan raak ik tóch het spoor bijster, ofwel ik ben die tipsheet aan het lezen en tijdens het lezen snap ik het al niet”(r4).

Vermeld moet worden dat één geïnterviewde (r7) graag leert met hulp van schriftelijke informatie. Eén respondent geeft aan dat een e-learning alleen niet voldoende is om iets te kunnen leren.

“.. ik heb pas geleden dus zo’n e-learning gehad over het Q-portaal [...] ..aan één zo’n e-learning heb ik niet genoeg, om het te kunnen toepassen”(r6).

Werkdruk belemmert het leren

Geïnterviewden geven aan dat werkdruk maakt dat het ontbreekt aan tijd om zelf tijdens het werk iets uit te zoeken en om te oefenen (r1,r4,r6).

“... want iedere maand of soms iedere twee weken, ik weet het niet, komt er een update, komt er een epd-journaal binnen met allerlei kleine aanpassingen. [...] Dat hoor je iedereen ook zeggen, dat is eigenlijk niet te doen om dat je eigen te maken, om dat allemaal te volgen. En dat vind ik wel, ja, hoe moet je daar nou verder mee? [...] Ik krijg zoveel informatie en het werkt allemaal niet meer om het op je werk door te nemen, je moet het ook thuis doornemen” (r4).

“.. echt tijd om ermee te oefenen is er onder werktijd niet.[...] Het is altijd druk, druk, druk. En soms nog drukker dan druk. Dus op het moment dat, in de praktijk, dat je tegen zoiets aanloopt, dan moet je het ook gelijk kunnen doen. Dus dan is het even slikken voor mij”(r6).

3.2.5 Te veel prikkels en geen overzicht

Geïnterviewden ervaren dat het gebruik van digitale systemen gepaard gaat met een veelheid aan prikkels (r3,r4).

“Ik vind het scherm heel onrustig altijd. Ik heb altijd het gevoel bij digitaal werken, ik krijg te veel prikkels. [...]... hier komt dan weer een berichtje, dum dum, dan heb je weer, dan komt er weer een e-mailberichtje of zo. Waarom moet dat allemaal? Dat vind ik onrustig.[...] En als je op internet zit, dan zit ik ineens in allerlei reclames en dan denk ik, ik was op zoek naar gewoon dat en dat, hoe kom ik nou toch in die reclames te zitten? [...] En ik heb het idee dat ik niet goed kan filteren bij digital werken. Dat alles even aanwezig is” (r3).

De veelheid aan beschikbare informatie ertoe leidt dat geïnterviewden het epd onoverzichtelijk vinden (r2,r5,r6,r7).

“En het is onoverzichtelijk. Het is puur onoverzichtelijk. Ik stam natuurlijk uit de oude tijd, ik ben opgegroeid met een klapper die je opendeed, ook al was je zes weken vrij geweest, je kwam binnen, klapper open, de planning/realisatie... daar stond álles. [...] ik kon het in één oogopslag allemaal vinden. Alle rapportages. Nu...? Moet je eens proberen” (r2).

Enkele geïnterviewden geven aan moeite te hebben met het onthouden van de wachtwoorden (r6,r7,r8).

“Elke keer moet je weer een nieuw wachtwoord opgeven. Nou, dat vind ik zo vervelend! Ik heb dan een klein kaartje heb ik op zak, en iedere keer schrijf ik weer het nieuwe wachtwoord op, want het is op een gegeven moment níét meer te onthouden. Je hebt er zó veel. Dat is zó irritant!”(r6).

3.3 Bevorderende factoren

In deze paragraaf gaan we in op de verschillende bevorderende factoren die een rol spelen in de omgang met digitale systemen. Hierbij wordt het deel van de onderzoeksvraag met betrekking tot deze factoren beantwoord.

Als eerste gaan we in op factoren die helpend zijn bij de organisatie van scholing. Daarna staan we er bij stil dat 'doen en herhalen' van handelingen helpt bij het leren omgaan met digitale systemen, en dat communicatie met leidinggevende of collega's helpt als in de praktijk problemen ervaren worden. Wat en wie helpt bij het leren in de werkomgeving en in de thuissituatie komt aan bod.

3.3.1 Wat helpt ten aanzien van scholing

Punten waarop geïnterviewden aangeven geholpen te zijn ten aanzien van de scholing zijn de samenstelling van de groep, duidelijke instructies, kleine stappen en een laag leertempo en praktische relevantie.

Samenstelling groep

Geïnterviewden geven aan dat bij het aanleren van digitale vaardigheden de groepssamenstelling en groeps grootte een rol speelt (r1,r5,r7,r9). Geïnterviewden stellen voor om groepen in te delen op leeftijd of naar kennisniveau. Zij geven aan dat (bij)scholing in kleinere of aangepaste groepen het voor hen makkelijker maakt om vragen te stellen.

"Dus dat er niet een paar van die grootschreeuwers bij zitten die het allemaal wel even doen en het tempo bepalen, want dan haak ik af en kan ik het niet meer bijbenen"(r1).

"..laat mij maar lekker in een groepje bij de dombo's zitten, want dan voel ik mij het beste thuis. Weet je, dan is niks te stom om te vragen, je ervaart het ook niet dat het stom is om te vragen"(r7).

Duidelijke instructies, kleine stappen en een laag leertempo

Over de wijze waarop (bij)scholing of instructies gegeven worden, geven geïnterviewden aan dat ze behoefte hebben aan een duidelijke instructies en een stapsgewijze manier van leren (r3,r4,r9).

"Al gaandeweg, stapje voor stapje, opdracht krijgen, terugkomen, hoe heb je het nu gedaan? Laat ik het je weer zien. Niet overnemen, laten zien"(r9).

Enkele geïnterviewden geven aan waarom een lager tempo in de scholing hen had kunnen helpen (r1,r5,r7).

"Om al die thema's die aan bod kwamen, om voor mij persoonlijk, dat ik, dat ik effe kon absorberen, kon opnemen, en effe kon plaatsen, en dat ik het ook ja, dat het voor mij inzichtelijk zou worden"(r5).

Praktische relevantie

Meerdere geïnterviewden geven aan dat scholing, instructies of hulp beklijven wanneer dit voor hen praktisch relevant is (r1,r3,r4,r5,r9,r10).

"..ik blijf zeggen dat ik nog steeds het beste onthoud als ik het in de praktijk vaak moet doen. [...] Dus dan kan ik wel naar een les gaan en denken van oh, ik heb het begrepen, maar als ik daarna nooit meer hoeft te doen wat we in die les hebben, dan ben ik het na een paar weken dan denk ik van oh, hoe was het ook alweer"(r10).

3.3.2 Doen en herhalen

Meerdere geïnterviewden geven aan dat zij leren omgaan met digitale systemen door te doen en te herhalen tijdens de (bij)scholing en in de praktijk (r1,r4,r6,r7,r9,r10).

“Dus ik moet dat véél frequenter oefenen, om het me eigen te maken. [...] En dat is wat mij dan helpt. [...] En dan heb je het misschien wel in algemene zin over de oudere werknemer, die dus frequenter moet oefenen, om het zich eigen te maken. Want het duurt gewoon langer, om het je eigen te maken”(r6).

“Dat is hetzelfde als een apparaat leren kennen, je moet het dus ook gewoon doen. Als jij een infuussysteem hebt, dan moet je het dus ook echt kennen van, wat zit er eigenlijk achter. Dan moet ik het dus ook doen en door regelmatig te doen onthoud ik het”(r9).

Eén persoon merkt op dat oefenen en herhalen bijdraagt aan onzekerheidsreductie.

“.. gewoon wat zekerder op de afdeling staan, wat zekerder over mezelf, over.... dat daarmee omgaan, daarmee bezig zijn. En dat ik uiteindelijk dan, als ik op de afdeling sta, en het komt voor, dat ik het ook gewoon snel kan doen”(r6).

3.3.3 Wat helpt in de communicatie

Op het gebied van communicatie geven geïnterviewden aan dat het hen helpt als de leidinggevende op de hoogte is dat er problemen ervaren worden in het werken met digitale systemen. Het helpt hen tevens te horen dat collegae ook tegen problemen aanlopen, dat er ruimte is om collegae om hulp te vragen, of om van elkaar te leren tijdens het werk of door in gesprek te zijn over de digitale systemen.

Interactie met leidinggevende helpt

Het bespreekbaar maken van hun problemen met digitaal werken met hun leidinggevendenden helpt geïnterviewden (r1,r4,r6,r10). Er ontstaat ruimte om zelf meer te durven of er komt hulp beschikbaar.

“.. ik heb dat bespreekbaar gemaakt. Interviewer: Wat heb je precies bespreekbaar gemaakt? Geïnterviewde: Nou, dat ik zo vastliep.[...] En dat ik het me niet eigen kon maken, en toen heb ik tijdens de dagdiensten een kort lijntje met een senior verpleegkundige afgesproken die veel op de werkvloer was en dat ik haar zou roepen iedere keer, want dat was een superuser. [...] En die heb ik toen frequent erbij geroepen, als ik zelf vastliep, dat zij mij op dat moment verder hielp”(r4).

Interactie met collegae

Geïnterviewden geven aan dat het helpt om te weten dat zij niet de enige zijn die tegen problemen aanlopen(r1,r4,r5). Bespreekbaar maken van de problemen in de omgang met digitale systemen met andere collega is van belang.

“..ik ben navraag gaan doen bij collega's van mijn leeftijd, die zitten wat dat betreft op hetzelfde level, ook wat, ook qua ervaring [...]... toen dacht ik van o, wacht effe, het ligt niet alleen maar bij mij, maar dat ligt echt aan leeftijd..” (r5).

Hulp vragen aan collegae

Geïnterviewden geven aan dat collegae belangrijk zijn om beter te leren omgaan met digitale systemen. Er moet ruimte zijn om met vragen bij elkaar terecht te kunnen (r1,r5,r7,r8,r10).

“Korte lijn, hij of zij weet wat ik vraag, ik hoef niet veel uit te leggen”(r8).

Hulp vragen blijkt echter niet altijd vanzelfsprekend.

“Het meest geholpen is het toegeven dat ik er slecht in ben, want toen durfde ik ook hulp te vragen aan mensen en dat in mijn jaargesprek mijn leidinggevende tegen mij zei, maar je bent niet de enige hoor, denk je dat? Er zijn heel veel mensen die ermee worstelen, dat vond ik prettig om te horen. En toen heb ik ook de stap heb genomen om te zeggen tegen mensen, joh ik vind dit lastig, heb jij tijd om even met mij mee te kijken?”(r1).

Leren van elkaar

Geïnterviewden leren van anderen door te kijken, doordat ze, privé of op het werk, ergens op gewezen worden of doordat ze ergens over in gesprek zijn (r1,r2,r6).

“..ik leer van hen meer, omdat we dingen samen dan nog weleens bespreken, dan dat ik leer op zo’n bijeenkomst waar iets gepresenteerd wordt waarvan ik denk dat heb ik niet nodig of dat gebruik ik nooit”(r1).

3.3.4 Leren in de werkomgeving

In de werkomgeving helpt het als er tijd genomen kan worden voor het leren omgaan met digitale systemen en als er bijscholingen georganiseerd worden. De aanwezigheid van een naslagwerk, op de afdeling of een eigen naslagwerk, helpt geïnterviewden.

Tijd voor leren beschikbaar

Het helpt als het duidelijk is of er tijdens het werk aan het leren omgaan met digitale systemen tijd besteed kan worden. Soms is dit deel van het werk, soms wordt dit georganiseerd en enkelen moeten zoeken naar het juiste moment om te oefenen (r1,r4,r5,r6).

“Als ik het gevoel hebt dat ik de tijd ervoor mag nemen, dan zal ik het ook eerder doen”(r1).

“.. de seniorverpleegkundige, die doet dat. Die zegt gewoon van... Los van de drukte, die er dan is, jongens, we moeten even tijd hebben, je gaat met zijn tweeën oefenen..”(r5).

Organisatie van bijscholing

Extra bijscholing helpt als er geoefend kan worden (r5,r6,r10).

“We hebben regelmatig ook wel als er weer iets verandert een les daarover of een bijscholing, dat gebeurt sowieso wel. [...] Ja, meestal zitten we dan ook allemaal achter een computer dus dan kunnen we ook wel meedoen met dingen”(r10).

Enkele geïnterviewden worden het liefst persoonlijk bijgeschoold (r7,r8,r9).

“Voor mij zelf hè, zou een gewoon één-op-één, dat iemand met mij even gaat zitten, rustig gaat zitten, dat ik weet van oké nou heb ik dat uur om iets te gaan doen. [...] .. dat hij gewoon mij uitlegt van nou, zo werkt het. Of die misschien wel ziet, want dat is natuurlijk ook nog zo, die misschien wel ziet welke kronkels ik heb al hè, als ik voor dat scherm zit” (r7).

Naslagwerk

Wat enkele geïnterviewden helpt is als ze zelf of op de werkplek kunnen nakijken hoe ze iets moeten doen, bijvoorbeeld in een map (r2,r4,r7) of in een eigen boekje met aantekeningen (r2,r7).

“Ik heb weleens gezegd tegen onze waarnemer van ik zou een boekwerk willen hebben, waar al die tipsheets in zitten dat ik dat boekwerk kan openen naast mijn computer en dat ik dan van het een naar het ander, dat ik makkelijk het kan volgen”(r4).

3.3.5 Wat helpt in de thuissituatie

Geïnterviewden geven aan dat het helpt als in de thuissituatie personen aanwezig zijn die digitaal vaardig zijn. Zij helpen bij het digitaal vaardiger worden(r2,r4,r6,r8,r10).

“..die (de kinderen) nemen je vanzelf mee, dat gaat vanzelf. Ze hebben dingen, laat eens even kijken, hoe zit dat in elkaar, dat is handig. Zet dat bij mij er ook nog even op. Met de foto's en hoe moet je dat dan opslaan en hoe zit het dan met zo'n cloud en wat gebeurt er dan mee” (r2).

Thuis wordt bij sommige taken bewust hulp gezocht.

“En nú, met dat internetbankieren doe ik dan dus wel, dan ga ik naar de bank, want ik ben dan weer bang dat ik wat verkeerd doe. Interviewer: Wat ga je dan bij de bank doen? Geïnterviewde: Dan ga ik bij de bank zitten en dan vraag ik of iemand eventjes mee kan kijken. Van heb ik het nu allemaal goed aangeklikt, en dat dingetje erbij, en dan voel ik mij gewoon in een veilige omgeving en dan heb ik dus mensen bij de hand die me kunnen helpen als het niet goed gaat of als ik denk oh, wat bedoelen ze hier nou mee? Of dat moet ik toch even navragen of zo, dus dat, dat doe ik nu met ze. Als ik een overschrijving of iets wil doen, ik koop ook niks digitaal, want dan moet ik dat allemaal weer, ja [zucht], ik doe het weinig dus ik kom er ook, ik word er niet handig mee en ik merk ook dat ik het een beetje engig vind”(r3).

3.3.6 Wie helpt

In deze paragraaf gaan we in op de hulp die geboden wordt door leidinggevendenden en door anderen.

Leidinggevendenden helpen

Leidinggevendenden en seniorverpleegkundigen hebben een belangrijke rol bij het leren omgaan met digitale systemen. Wat als helpend ervaren wordt is wanneer een leidinggevende alert is op aanstaande veranderingen in het epd, dit tijdig meldt bij het team en ruimte geeft om nieuwe functionaliteiten te oefenen(r5,r10).

“..zij (de senior verpleegkundige) is eigenlijk de belangrijkste bij ons, die zich ook wel héél hard maakt, en ook heel fel erin is, om ervoor te zorgen, dat die dingen (omgang met veranderingen in het epd) goed verlopen. [...] En dat ze gewoon, vooral omdat ze dat tijdig doet, dat je op tijd weet van o, dat zit eraan te komen, je bent goed voorbereid”(r5).

Genoemd wordt ook dat een leidinggevende persoonlijk helpt om iets onder de knie te krijgen of beschikbaar is om te helpen als zich in de dagelijkse praktijk problemen voordoen (r1,r4,r9,r10).

“..dat is onze leidinggevende.. [...] Die heeft dat door dat ik dat lastig vind. Dat doet ze niet altijd, maar als er echt iets, als het er echt om draait, dan zegt ze kom, ik ga naast je zitten, we gaan het meteen invoeren”(r9).

Anderen die helpen

Voor geïnterviewden is het belangrijk mensen om zich heen te hebben die hen kunnen helpen. Hiertoe behoren op het werk collega-verpleegkundigen, secretaresses, artsen, medewerkers van de helpdesk en superusers in het gebruik van het epd. In de thuissituatie zijn partners en kinderen een heel belangrijke hulpbron. Zijn deze er niet, dan moeten er andere wegen gezocht worden.

Collega's helpen

Wanneer hulp nodig is wordt vaak gericht naar de juiste mensen gezocht. Geïnterviewden noemen dat zij daarbij gericht de (jonge) collega's opzoeken (r3,r5,r8).

“En wat ik wel gedaan heb: ik vraag nog steeds bij de jonkies, hè, er zijn heel vaak dingen die, sinds kort is de Epd een beetje bijgesteld, dat verandert, daar heb ik helemaal geen moeite mee, dat is bijna hetzelfde als, de lay-out, het is een beetje anders ingedeeld, et cetera. Maar die jonkies, die houden me wel ook op de been. In die zin of die kunnen me goed adviseren, die doen dat allemaal zó snel en zó gemakkelijk. Dus daar leer ik ook veel van”(r5).

Collega's werken samen

Wanneer taken lastig zijn of er tijdsdruk is, wordt ook werk voor elkaar voorbereid, van elkaar overgenomen of gezamenlijk opgepakt (r4,r6,r10).

“Dan ga ik het aanmaken en dan ga ik het klaarmaken voor mijn collega, zodat ik zoveel mogelijk voorbereid heb voor mijn collega en andersom vraag ik ook aan mijn collega's om dat te doen, voor mij” (r4).

Geïnterviewden regelen of weten dat zij collega's hulp kunnen vragen indien nodig. Dit kan ook over privé zaken gaan (r1,r3,r4).

“Nou ja, zo'n werkinstructie maken bijvoorbeeld, dat is ook een bepaald format waar informatie in een bepaalde, ja, vorm in gezet moet worden [...] Dus dat heb ik wel met degene die mij dat gevraagd heeft, heb ik wel aangegeven van jongens ik ben, hè, ik ben daar nog niet in thuis dus ik ga er waarschijnlijk, een paar extra stappen heb ik nodig en ik heb jouw hulp daarbij nodig” (r4).

Familieleden helpen

De meeste geïnterviewden geven aan thuis voor digitale taken terug te kunnen vallen op hun familie (r2,r4,r5,r6,r8,r10).

“.. er was altijd wel een kind die zei, kijk dat moet je zo doen mam”(r2).

“Mijn partner is er heel handig in, moet ik zeggen. Dus daar heb ik ook heel veel support aan”(r5).

3.4 Toekomst

Aan de geïnterviewden is gevraagd hoe zij naar de toekomst kijken en wat zij nodig hebben om mee te kunnen gaan in de ontwikkelingen.

3.4.1 Kijk op de toekomst

De reacties op de vraag aan de geïnterviewden hoe zij naar de toekomst kijken zijn onderverdeeld in 'niet bezig met de toekomst', 'concrete ontwikkelingen zien' en 'zorgen over de aansluiting in de toekomst'. De paragraaf wordt afgesloten met 'wensen voor de toekomst'.

Niet bezig zijn met de toekomst

Enkele geïnterviewden geven aan niet actief bezig te zijn met de toekomst over het gebruik van digitale systemen (r4,r5), of hopen dat het hierbij blijft (r9).

“..dit is niet iets wat nou, waar ik zelf zo heel warm voor loop, dus ik ben ook niet zo bezig met wat er eventueel in de toekomst gaat veranderen”(r4).

“Dan hoop ik dat dit het is waar we mee moeten werken en dat we niet nog meer krijgen”(r9).

Concrete ontwikkelingen zien

Meerdere geïnterviewden noemen concrete ontwikkelingen die zij al zien op de werkvloer, maar waar zij zelf geen gebruik van maken, en zij noemen ontwikkelingen die in de toekomst kunnen gaan plaatsvinden: een chip onder de huid (r1); toenemende communicatie met de patiënt via een patiëntportaal (r1); beeldbellen (r1,r6) en de aanwezigheid van bedside computers (r9). Eén geïnterviewde geeft aan veel ideeën te hebben (r8).

“Ja, dat de patiënten steeds meer digitaal zelf gaan doen. Vanuit huis, via een mijnRadboud (patiëntportaal), daar zit ik helemáál niet in, daar doe ik ook helemaal niets mee”(r1).

“Facetime (beeldbellen) of zoiets dergelijks, nou ja dat soort dingen. De patiëntenstroom zoals nu het vermoeden is, zal minder worden, onder andere doordat je op een digitale manier contact hebt met je patiënt”(r6).

Zorgen over aansluiting in de toekomst

Enkele geïnterviewden geven aan zich zorgen te maken of ze in de toekomst de aansluiting bij de ontwikkelingen kunnen behouden (r3,r7,r8).

“Dat je poliklinisch, dat mensen, dat je meer via de smartphone, de computer contact hebt en dat je, ik weet niet hoe ik het moet noemen, maar als ik dat soort kreten hoor dan denk ik ja, dit is wel de toekomst en ook, hoe moet ik toch zo’n slag nog weer eens maken?”(r3).

“..hoe ga ik mij aanpassen? Hoe ga ik mee? En waar zeg ik stop? Want ik denk dat dat nog het interessantste is van de ouderen. Ik zeg constant: jongens, we moeten iets voor de oudere medewerkers doen”(r8).

Eén geïnterviewde geeft aan dat het digitaal werken maakt dat er over een andere baan nagedacht wordt.

“Ik heb ook weleens gedacht moet ik dan niet een andere baan zoeken, maar overal is het zo digitaal”(r3).

Wensen voor de toekomst

Enkele geïnterviewden geven aan dat zij de wens hebben om aangehaakt te blijven en zelf alles te kunnen (r1,r3,r9).

“Ik wil liever niet afhankelijk zijn van een andere collega. Ik wil het gewoon zelf doen”(r1).

“Nou, weet je, ik zou soms weleens willen dat ik het gewoon kon. Ik zou, want het zou het me zo makkelijk maken en ik zou nog andere dingen kunnen doen. Maar tegelijkertijd weet ik ook dat dat eigenlijk niet mijn ding is, dat ik daar niet blij van word weet je” (r9).

Eén geïnterviewde geeft aan dat de wens bestaat dat het digitale werk met meer plezier gepaard gaat.

“... dat (het niveau van jongeren) hoef ik ook niet te halen, vind ik ook niet erg, maar ja, dat, ik denk wel dat het wel leuker kan dan dat het is” (r3).

Twee geïnterviewden geven aan dat zij graag betrokken worden bij de implementatie van nieuwe ontwikkelingen (r2,r3).

“Als ik nou toch hoor dat ze iets nieuws gaan ontwikkelen, zou ik daar als de kippen bij zijn om te

zeggen, even te laten zien hoe het misschien heel praktisch zou zijn om mee te werken” (r2).

Verder zijn nog enkele andere praktische wensen uitgesproken, zoals de wens om tijd te hebben om te kunnen leren omgaan met het systeem (r6) en de wensen om tekenbevoegdheid te krijgen voor afspraken en voor medicatie of recepten, een computer te kunnen aanschaffen en thuis te kunnen werken (r1).

3.4.2 Wat is nog nodig

Geïnterviewden is in algemene zin gevraagd wat zij nodig hebben om mee te gaan in de ontwikkelingen van de digitale wereld. De antwoorden op deze vraag gaan over wat de geïnterviewden nog willen leren en hoe dit dan aangeboden zou moeten worden. Tevens zijn er aandachtspunten voor het leren benoemd.

Wat nog leren?

Enkele geïnterviewden geven aan dat zij meer willen leren over het gebruik van het elektronisch patiëntendossier dat zij nu dagelijks gebruiken (r1,r6,r10).

“In feite zou ik een scholing willen hebben voor mensen die nog nooit met het epd hebben gewerkt, maar dan wél met dingen die ik gebruik en niét met dingen waar ik nooit gebruik van zou maken.[...] als ik wel eens achter mijn computer zit en ik moet van alles opzoeken en ik moet dingen invoeren en ik leg verslag van een telefoongesprek, nou dat soort simpele zaken eigenlijk.[...] Hoe maak ik zelf een smartphrase, of een smartset..”(r1).

Verschillende geïnterviewden geven aan meer te willen leren over het gebruik van powerpoint (r3,r6,r8). Verder zijn de behoeften van geïnterviewden aan onderwijs divers. Excel, Outlook en Word worden hierbij genoemd (r8, r9), maar ook het beter kunnen gebruiken van het toetsenbord komt naar voren (r9).

“..ook met de e met 2 puntjes, weet ik ook niet te vinden. Al die toetsen die daarboven zitten weet ik ook allemaal niet wat voor informatie daarachter zit”(r9).

Hoe te leren?

Gevraagd is hoe scholing eruit zou moeten zien in de toekomst. Eén geïnterviewde (r3) opperde hier verschillende punten zoals het verplichten van de scholing, het bepalen van het basisoniveau door middel van een vragenlijst en het toetsen of je op niveau bent.

Geïnterviewden geven verschillende mogelijkheden als het gaat om de vorm waarin zij verder zouden willen leren:

Individueel (r6,r8,r10):

“En ik heb een collega, die is heel erg deskundig op dat gebied, en die weet dus ook precies hoe je dat precies in dat plan moet zetten. Ik zou, als zij er een keer tijd voor zou hebben, zou ik met haar 's effe ervoor moeten gaan zitten”(r6).

“..het is denk ik wel goed dat je een één-op-één contact hebt met een extern iets. Dat zou denk ik wel, wel verfrissend werken voor mij”(r8).

In een groep (r2,r3,r9):

“Gewoon een klas zeg maar, een stuk of 20. Ja. Dat je wél ook, gewoon even persoonlijk een vraag kunt stellen, en dat je het kan doen”(r3).

“..zet in op de patiëntenbesprekingen of doe het in een teamoverleg, voor mijn part, vraag daar tien minuten of een afdelingsvergadering, kan mij het schelen. Je hoeft niet echt een hele scholing”(r2).

In een skillslab (r6):

“.. misschien is er wel een soort van skillslab mogelijk voor de digitale dingen waar ik tegen aanloop”(r6).

Aandachtspunten bij het leren

De geïnterviewden geven verschillende aandachtspunten aan die voor hen van belang zijn bij het leren.

Tijd en rust hebben (r2,r3):

“..ik denk dat ik daar gewoon meer [stilte] uitleg in nodig heb en scholing. [...] Want nu is alles wat ik leer even tussendoor, weet je wel, wat je toevallig van een collega hoort of die zegt, dan moet je dat even doen”(r3).

Uitleg en oefenen (r3,r6,r8):

“Wat ik fijn vind dat iemand gewoon zegt hoe ik het moet doen, en dat ik het dan in de praktijk doe. [...] Ja, laat het me zien, dan doe ik het zo. Maar niet van, lees het maar na en dan weet je hoe je het moet doen. Daar kom ik niet uit”(r3).

“..om daar dan bijscholing in te hebben, die dan, los van de afdeling is, dat ik daar ook op in zou kunnen tekenen, dat ik daar wat meer vaardigheid in krijg. Niet alleen van hoe doe je dat, maar ook dat wat kunnen oefenen”(r6).

Aansluiten bij de praktijk (r2,r8,r9)

“Wat ik zou willen en waar ik al jaren om vraag, is échte, afdelingsgebonden, en dat kan echt in een patiëntenbespreking, het kost heel weinig tijd, dat mis ik echt.”(r2).

Groepen op niveau (r1,r3)

“Ik zou helemaal bij de basis willen beginnen in een rustig tempo, en maakt niet eens uit of het met veel andere mensen is of niet, als het maar allemaal dummy's zijn” (r1).

Geïnterviewden hebben geen eenduidige mening of scholing in eigen tijd of in werktijd moet plaatsvinden. Eén geïnterviewde vindt dat je in werktijd gelegenheid moet hebben om verder stappen te maken in het gebruik van het systeem (r1), een ander geeft aan dat dit hem ‘worst zal wezen’(r6). Andere geven aan dat dit een verantwoordelijkheid is voor zowel de organisatie als de medewerker(r1,r6,r7,r8).

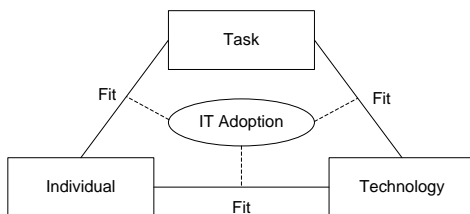
“..het moet vooral van de medewerker zelf komen, dat zie ik ook wel om me heen, dan denk ik ja, maar je moet je eigen grenzen wel bewaken en dan is het wel mooi dat er ook wel een loket is, of dat er ook wel iets is van hé, waar je je behoefte kan ventileren of kan neerleggen. Dat vind ik wel, ja”(r8).

Hoofdstuk 4 Beschouwing, conclusie en aanbevelingen

Dit hoofdstuk bevat een beknopte beschouwing van de resultaten waarbij het FITT-framework als referentiepunt wordt gebruikt. Daarna volgen de conclusie en aanbevelingen die worden verwoord in interventies die helpen bij het voorkomen van digitale achterstand bij verpleegkundigen.

Het framework

Zoals eerder in het rapport beschreven biedt het FITT-framework (figuur 3) een kapstok bij het analyseren van knelpunten en vraagstukken op het gebied van gebruikersacceptatie van digitale systemen en technologie. In ons onderzoek hielp het framework bij de analyse van de interviewdata en bij de onderstaande beschouwing. Van belang is dat er een *'fit'* is tussen de elementen 'individu', 'taak' en 'technologie'; ze moeten goed bij elkaar passen en de hoeveelheid aandacht moet in balans zijn. Wanneer er een IT-gerelateerd knelpunt zich voordoet, kan het helpen om deze elementen en hun onderlinge *fit* te analyseren. Hierdoor wordt duidelijk welke factoren deze *fit* belemmeren en/of bevorderen (zie het resultatenhoofdstuk voor een uitgebreide illustratie). Met deze informatie is het mogelijk om passende interventies te bedenken of maatregelen om een gewenste verandering te bewerkstelligen.



Figuur 3; FITT framework (Ammenwerth et al., 2006)

Aandacht voor het individu

De resultatensectie van dit rapport beschrijft veel voorbeelden van een niet optimale *fit* tussen de elementen, maar ook van factoren en maatregelen die de *fit* juist kunnen bevorderen. Dit zijn belangrijke aanknopingspunten voor verandering. In de dagelijkse praktijk blijkt dat bewustwording en aandacht voor het belang van de *fit* tussen deze elementen op de verschillende organisatieniveaus niet altijd bekend is. Bij de implementatie van zorginnovaties besteden organisaties vaak veel aandacht aan de elementen 'taak' en 'technologie' uit het framework en wordt het element 'individu' onderbelicht.

Het onvoldoende betrekken van de individuele aspecten van technologie heeft risico's. Dat blijkt ook uit onze analyse. Er is weliswaar aandacht besteed aan de digitale ontwikkeling van de doelgroep uit dit onderzoek, toch ontbreekt het veelal aan op het individu toegesneden maatregelen om de digitale fit te verbeteren. Management en leidinggevenden zijn niet altijd bekend met en hebben niet altijd oog voor de aanwezigheid van eventuele problemen op individueel niveau en bieden standaardtrainingen aan. En daar wringt juist vaak de schoen: basistrainingen zijn voor een grote groep gemaakt die een hoog tempo aan moet kunnen en individuele aandacht wordt niet standaard georganiseerd. Wanneer op de werkvloer onvoldoende aandacht is voor de behoefte van het (achterblijvende) individu, ontstaat onzekerheid, angst, stress en frustratie en het gevaar van een neerwaartse spiraal. Van belang is dat er praktische en uitvoerbare mogelijkheden zijn om hierop te reageren.

Vaak wordt gezegd dat het knelpunt van de medewerker die de digitale aansluiting dreigt te missen, iets is dat zich met het verstrijken van de tijd vanzelf oplost. De aanname is dat in een nieuwe generatie jongere medewerkers opgroeien in een digitale wereld en het missen van de aansluiting

zich bij hen niet meer zal voordoen. Ons onderzoek lijkt dat enerzijds te bevestigen omdat vooral 50-plussers zijn aangemeld door de leidinggevenden. Anderzijds blijkt uit ons onderzoek dat ook een probleem als dyslexie een rol speelt bij digitaal vaardig worden en blijven. Dit probleem kan zich in de toekomst ook nog steeds bij de jongere generatie voordoen. Ook is onze verwachting dat, ondanks de groei van het digitale basisniveau in de toekomst, dit niet wil zeggen dat iedereen kan voldoen aan de dan gestelde (weer veel hogere) eisen op het gebied van gebruik van technologie. Aandacht voor medewerkers met mogelijke problemen op dit gebied blijft dus nodig.

Conclusie

Er is een groep, vaak wat oudere, verpleegkundigen die vanuit zichzelf weinig plezier en interesse heeft in het gebruik van digitale systemen en toepassingen. Zij kunnen echter in hun werk niet om het gebruik van deze systemen en toepassingen heen. Een ontbrekende of een ineffectieve opleiding en te beperkte tijd om zich systemen eigen te maken, belemmert hen in de omgang hiermee. De opleiding en training die ze krijgen is voor hen niet effectief omdat deze vaak te snel gaat, niet aansluit bij de praktijk en in een grote groep plaatsvindt. Onzekerheid en angst, stress en frustratie tijdens het werk zijn hiervan het gevolg. Dit leidt tot bewust begrenzen, uitstellen of vermijden van het gebruik van systemen en toepassingen.

Belangrijk is het bespreekbaar maken van de aanwezige problemen tijdens het werk. Aandacht hiervoor en erkenning hiervan door de leidinggevende bevordert het gezamenlijk toewerken naar een beter digitaal functioneren. Om een betere omgang met digitale systemen en toepassingen te realiseren, is tijd voor scholing op maat en voor herhaling nodig. Ook moeten leidinggevende, collegae en ICT-deskundigen een cultuur realiseren waarbij laagdrempelig hulp op maat beschikbaar is om deze ervaren verpleegkundigen voor de toekomstige zorg te kunnen behouden.

Tijd voor actie

Uit dit onderzoek blijkt dat nietsdoen voor een groep relatief oude verpleegkundigen geen optie is. Zij zullen achter blijven en onvoldoende kunnen functioneren. Zij zijn nu en de komende jaren echter hard nodig om te voorkomen dat het personeelstekort in de zorg verder groeit. Zij kunnen door hun ervaring mogelijk ook nog een belangrijke rol vervullen in het opleiden en het helpen wegwijs maken van beginners in het vak.

Redenen genoeg om in actie te komen. Daarvoor bevelen wij hieronder negen interventies aan voor zorgaanbieders ter voorkoming van digitale achterstand bij verpleegkundigen. Het is de uitdaging om medewerkers die de digitale aansluiting dreigen te missen te identificeren, te erkennen en te ondersteunen.

In eerste instantie moeten de interventies gericht zijn op het verwerven van de vereiste digitale vaardigheden en het vergroten van het zelfvertrouwen. Niet uitgesloten kan worden dat gaandeweg zo'n traject in een enkel geval bij zowel medewerker als leidinggevende het inzicht ontstaat dat andere keuzen nodig zijn, zoals een functie- of taakverandering of misschien zelfs het nemen van afscheid van elkaar. De vormgeving en uitvoering van de adviezen en suggesties in de negen interventies kent de nodige uitdagingen in een organisatie en zal vaak een kwestie van prioriteit, aandacht en menskracht zijn.

Voor dit onderzoek zijn verpleegkundigen in het Radboudumc geïnterviewd. Er zijn geen aanwijzingen dat deze problematiek zich beperkt tot de verpleegkundige beroepsgroep en tot de umc's. We baseren deze uitspraak op onze eigen ervaringen en de samenwerking met bijvoorbeeld digitaal minder vaardige artsen en andere groepen zorgmedewerkers. Mede hierom zijn de aanbevelingen generiek geformuleerd zodat ook andere beroepsgroepen en zorgaanbieders kunnen leren van de resultaten van dit onderzoek.

Negen interventies

De onderzoeksvraag was wat verpleegkundigen, die moeite hebben met de integratie van digitale systemen in de dagelijkse praktijk, kan helpen deze systemen beter te gebruiken. Op basis van dit onderzoek bevelen wij de volgende interventies aan:

- ❖ Creëer **bewustwording** in de organisatie bij bestuurders, lijnmanagers, beleidsmakers en IT-afdeling over het cruciale belang van de *fit* tussen mens, taak en technologie en de daarbij horende digitale vaardigheden. Benadruk daarbij dat het risico bestaat dat het individuele aspect onderbelicht blijft en dat dit element extra aandacht behoeft.
- ❖ Bepaal een **digitaal basisniveau** voor de verschillende groepen medewerkers. Wees duidelijk dat dit basisniveau gevraagd wordt van iedereen in die groep. Voorzie in een centraal trainings- en opleidingsprogramma voor dit gewenste basisniveau. Draag zorg voor rapportagesystemen voor lijnmanagers en medewerkers voor inzicht in de mate waarin het gewenste niveau bereikt is en behouden blijft (leermanagementsystemen, portfoliosystemen). Denk voor basistraining voor verpleegkundigen aan het gebruik van tekstverwerking, e-mail, powerpoint, zoekvaardigheden (internet, intranet, mappen) en werken met het epd.
- ❖ Besteed structureel aandacht aan het onderwerp digitale vaardigheden in **ontwikkelings- en jaargesprekken** met medewerkers. Hierdoor krijgen medewerkers de ruimte voor het verwoorden van weerstanden en mentale blokkades. Geef naar aanleiding van deze gesprekken de betrokken medewerker de ruimte om zelf een plan te maken om het gewenste basisniveau te bereiken. Hierbij zijn medewerkers geholpen met duidelijkheid over de hoeveelheid tijd die zij hiervoor mogen nemen en mogelijke vormen waarmee ze dit plan in kunnen vullen.
- ❖ Agendeer dit thema in **teambesprekingen** om het mogelijk bestaande taboe over digitale vaardigheden bespreekbaar te maken en sensitiviteit hiervoor in een team te bevorderen.
- ❖ Zorg voor diverse vormen van **werkplekieren**. Mogelijkheden zijn;
 - peer-to-peer, bijvoorbeeld tijdelijk gekoppeld werken met collega/maatje;
 - oefentijd regelen voor training van vaardigheden en processen in digitale oefenomgevingen; (zowel op het werk als thuis, zowel individueel als in kleine groepen onder begeleiding)
 - de mogelijkheid om instructies en antwoorden te zoeken via een FAQ-systeem.
- ❖ Houd bij het samenstellen van training- en opleidingsprogramma's voor ogen: *one size fits none*. Ontwerp **flexibele curricula** met variatie in leertempo, stofbehandeling en oefenmogelijkheden. Laat cursisten zelf bepalen welk leertempo en welk leertraject bij hen past.
- ❖ Beschrijf bij ieder **nieuw idee of projectvoorstel** voor (zorg)innovatie de bestaande en ingeschatte risico's op het gebied van de *fit* mens-taak-technologie als standaardonderdeel, inclusief maatregelen ter vermindering van de risico's.
- ❖ Zorg voor continu contact en **verbinding** tussen zorgverleners en IT-applicatiespecialisten (vergroten *fit* tussen deze twee werelden), zodat de IT-ers nieuwe functionaliteit in de ontwerpfase al afstemmen op het proces (taak) dat ondersteund gaat worden en zodat na implementatie voor iedereen duidelijk wordt of gekozen oplossingen werken of niet.
- ❖ Zorg voor adequate en op de doelgroepen toegesneden communicatie en ondersteuning bij **wijzigingen in de functionaliteit van IT-systemen**. Laat daarbij (ook minder getalenteerde) gebruikers van IT-systemen bijdragen aan die communicatie voor collega's: zorgtaal wordt beter begrepen dan IT-jargon.

Literatuur

Ammenwerth E., Iller C., & Mahler C. (2006). IT-adoption and the interaction of task, technology and individuals: a fit framework and a case study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*; 6:3. doi: 10.1186/1472-6947-6-3

Dohmen, D.A. J. (2012). *De 'e' van e-Health. Juiste energie voor optimale implementatie van moderne technologie in de zorg thuis*. Enschede: Universiteit Twente.

Friese, S. (2014). *Qualitative Data Analysis with ATLAS.ti*. London: SAGE Publications Ltd

't Hart, H., van Dijk, J., de Goede, M., Janssen, W., & Teunissen, J. (1998). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom.

Van Rijen, A.J.G., de Lint, M.W., & Ottes, L. (2002). *Inzicht in e-health*. Zoetermeer, Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Van Zwieten, M., & Willems, D. (2004). Waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts & Wetenschap*, 47(13): 631 – 635.

1. Digitaal werken in de zorg (betekenis)

- Houding t.a.v. digitalisering in algemene zin?
- Houding t.a.v. digitalisering in het dagelijks werk?

2. Het werken met digitale systemen (ervaringen, bevorderend, belemmerend)

- Wat is er door het werken met de digitale systemen veranderd?
 - Wat heeft u moeten leren?
 - Wat of wie heeft u daarbij geholpen?
 - Wat betekent dit voor u in de dagelijkse uitoefening van uw vak?
 - Waar loopt u tegenaan en wat belemmert u?

3. Toekomst (wensen)

- Hoe kijkt u naar de toekomst?
- Wat hebt u nodig om mee te kunnen blijven gaan met toekomstige ontwikkelingen?

Bijlage 2 Interviewprotocol

Voorafgaand aan het interview

- ontvangt de geïnterviewde schriftelijke informatie over de doelstelling van het onderzoek en over het feit dat er audio-opnames gemaakt worden tijdens het onderzoek;
- ontvangt de geïnterviewde een uitnodiging voor het interview in de outlook-agenda;
- ontvangt de geïnterviewde het informed consent formulier;
- legt interviewer vast in welke relatie zij staat tot de geïnterviewde.

Aan het begin van het interview

- vindt kennismaking van interviewer en geïnterviewde plaats;
- wordt nagegaan of telefoons en/of sein uitgezet zijn;
- wordt de doelstelling van het onderzoek nogmaals toegelicht;
- wordt het volgende besproken;
 - tijdsduur interview;
 - toestemming voor het maken van een audio-opname;
 - dat de geïnterviewde kan aangeven dat hij/zij niet verder wil met het interview, als daar redenen voor zijn;
 - verloop na afloop van het interview;
- wordt nagegaan of er nog vragen zijn;
- wordt het informed consent formulier ter ondertekening voorgelegd.

Tijdens het interview worden

- locatie, duur interview, eventuele verstoringen genoteerd;
- de volgende gegevens over de geïnterviewde opgehaald; functie, leeftijd, jaren werkzaam in functie, jaren werkzaam in Radboud
- vragen gesteld aan de hand van de topiclist;
- gedachten en indrukken tijdens het interview door interviewer vastgelegd.

Na afloop van het interview

- wordt het interview woordelijk uitgetypt;
- wordt het uitwerkte interview toegestuurd aan de geïnterviewde. Indien binnen 1 week geen reactie is ontvangen, wordt de uitgetypte versie gebruikt in de analyse;
- wordt gevraagd of de geïnterviewde interesse heeft om de rapportage van het onderzoek te ontvangen;
- wordt aangegeven dat er de resultaten gepubliceerd worden en tijdens een afsluitende NFU bijeenkomst gepresenteerd worden.

Bijlage 3 Overzicht resultaten

Ervaringen met digitaal werken	Eerste ervaringen	
	Huidige gebruik	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruikte digitale voorzieningen • Gebruikte functionaliteiten • Uitgangsniveau typevaardigheid
	Ervaringen in de zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruikers(on)gemak elektronisch patiëntendossier • Gevolgen voor de patiëntenzorg • Gevolgen voor werkrelaties • Verschillen tussen ouderen en jongeren
	Positieve ervaringen	<ul style="list-style-type: none"> • Voordelen digitalisering • Positieve ontwikkeling in gebruik digitale systemen
	Negatieve ervaringen	<ul style="list-style-type: none"> • Werken met digitale systemen kost tijd • Werken met digitale systemen sluit niet aan bij de persoon
Betekenis	Negatieve gevoelens bij digitalisering	<ul style="list-style-type: none"> • Werken met de computer is niet leuk • Mee moeten met digitale ontwikkelingen • Onzekerheid en angst, stress en frustratie
	Ontwijkend gedrag rond het gebruik van digitale systemen	
	Houding ten aanzien van digitalisering	
Belemmerende factoren	Ontbreken van kennis en vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> • Ontbreken van basiskennis • Ontbreken van vaardigheden • Te weinig herhaling
	Gevolgen van ontbreken van basiskennis en vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> • Onbekende taal en begrippen • Gebrek aan inzicht
	Belemmeringen in/rond de persoon	<ul style="list-style-type: none"> • Individuele problemen • Drempel om hulp te vragen • Geen hulp in privésituatie
	Scholing, beschikbare leermiddelen en werkdruk dragen niet bij aan het leren	<ul style="list-style-type: none"> • Instructies gaan te snel • Leermiddelen sluiten niet aan • Werkdruk belemmert het leren
	Te veel prikkels en geen overzicht	
Bevorderende factoren	Wat helpt ten aanzien van scholing	<ul style="list-style-type: none"> • Samenstelling groep • Duidelijke instructies, kleine stappen en laag tempo • Praktische relevantie
	Doen en herhalen helpt	
	Wat helpt in de communicatie	<ul style="list-style-type: none"> • Tijd voor leren beschikbaar • Organisatie van bijscholing • Naslagwerk
	Wat helpt in de thuisituatie	
	Wie helpt	<ul style="list-style-type: none"> • Leidinggevende helpen • Andere helpen
Toekomst	Kijk op de toekomst	<ul style="list-style-type: none"> • Niet bezig met de toekomst • Concrete ontwikkelingen zien • Zorgen over aansluiting in de toekomst • Wensen voor de toekomst
	Wat is nog nodig in de toekomst?	<ul style="list-style-type: none"> • Wat nog leren? • Hoe te leren?

Bijlage 4 Toestemmingsverklaring

Voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek

Digitaal werken, ook dat nog...

- Ik ben naar tevredenheid over het onderzoek geïnformeerd.
- Ik heb de schriftelijke informatie goed gelezen.
- Ik ben in de gelegenheid gesteld om vragen over het onderzoek te stellen. Mijn eventuele vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.
- Ik heb goed over deelname aan het onderzoek kunnen nadenken.
- Ik begrijp dat het geven van toestemming vrijwillig is.
- Ik heb het recht mijn toestemming op ieder moment, zonder opgave van redenen, weer in te trekken.
- De gegevens worden voor geen ander doel gebruikt dan voor dit onderzoek en worden niet aan derden verstrekt.
- Gegevens worden anoniem verwerkt, onderzoeksgegevens worden losgekoppeld van de persoonlijke gegevens en na afloop van het onderzoek worden de persoonlijke gegevens vernietigd.

Met ondertekening van dit formulier stem ik toe met deelname aan het onderzoek:

Ik geef toestemming dat er audio-opnames worden gemaakt van mijzelf tijdens het interview.
Ik geef toestemming dat alles wat ik tijdens het interview zeg, gebruikt mag worden voor bovengenoemd wetenschappelijk onderzoek.

Dhr. Mevr.

Naam:.....

Straatnaam:.....

Postcode + woonplaats.....

Email adres:

(gebruikt u a.u.b. blokletters)

Handtekening :

Plaats:.....

Datum:.....