Het vergroten van het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker

Bachelor Eindopdracht Industrieel Ontwerpen
Universiteit Twente

Auteur
Rosan Harmens
s1097792
Industrieel Ontwerpen
Universiteit Twente

Opdrachtgever
Saxion Kenniscentrum Design en Technologie
Lectoraat Industrial Design
M.H. Tromplaan 28
7513 AB Enschede

Examencommissie
Voorzitter: Dr.Ir. G. Maarten Bonnema
Begeleider UT: Dr.Ir. G.D.S. Ludden
Begeleider Saxion: G.C.M. van Os

Examendatum
03-10-2013

Voorwoord

Voor u ligt het verslag van de Bachelor Eindopdracht die is begonnen met de titel 'herkenbaar zijn als thuiszorgmedewerker' en is geëindigd met een alarmeringsproduct voor de thuiszorgmedewerker. De opdracht is uitgevoerd bij Saxion Kenniscentrum Design en Technologie, lectoraat Industrial Design en dient ter afsluiting van mijn Bachelor Industrieel Ontwerpen aan de Universiteit Twente.

Aan deze opdracht is gewerkt van april 2013 tot oktober 2013. Tijdens deze opdracht is er ingegaan op het vergoten van het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker. De bevindingen die ik heb opgedaan tijdens het ontwerpen voor deze specifieke doelgroep zijn te vinden in dit verslag.

Rosan Harmens
September 2013

Samenvatting

In het kader van het twee jaar durend RAAK-project 'Ontwerpen voor Zorgverleners' is er onderzoek gedaan naar de veiligheidsbeleving van de zorgverlener. Op basis van de verkregen inzichten is de case voor deze Bachelor Eindopdracht ontstaan. De case die in deze Bachelor Eindopdracht wordt behandeld heeft te maken met de herkenbaarheid van de thuiszorgmedewerker. De hoofdvraag die aan het begin van de opdracht geformuleerd is luidt: 'op welke manier kan de herkenbaarheid van de thuiszorgmedewerker worden vergroot zodat het bijdraagt aan het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker?'.

Om hier een antwoord op te kunnen geven wordt er in hoofdstuk 1 voornamelijk met het vooronderzoek uit het RAAK-project een beeld geschapen van de thuiszorgmedewerker.
Het grootste deel van de doelgroep is vrouwelijk met een gemiddelde leeftijd van 41 jaar. Ze kan verschillende soorten cliënten tegenkomen die haar op verschillende manieren kunnen belemmeren in haar werkzaamheden. Toch is de thuiszorgmedewerker over het algemeen erg tevreden over haar werk, vooral als ze voldoende tijd heeft voor goede en aandachtige zorg.

Omdat de opdracht draait om het vergroten van het veiligheidsgevoel is het belangrijk eerst te begrijpen wat veiligheid en veiligheidsgevoelens inhouden. Veiligheid is de mate waarin mensen beschermd zijn en zich beschermd voelen tegen persoonlijk leed. Onder het begrip veiligheid vallen verschillende termen. Bij deze opdracht draait het voornamelijk om de sociale veiligheid die subjectief wordt ervaren, ofwel het veiligheidsgevoel.

Uit zowel het vooronderzoek van het RAAK-project als de observaties en interviews die in dit project zijn uitgevoerd komt naar voren dat thuiszorgmedewerkers zich over het algemeen veilig voelen tijdens haar werkzaamheden. Hoewel vanuit het vooronderzoek blijkt dat onveilige situaties zich ook buitenshuis voordoen, blijkt uit de interviews dat de meeste lastige situaties zich afspelen bij de cliënt thuis.

Weinig thuiszorgmedewerkers zijn van mening dat herkenbaar zijn haar veiligheidsgevoel zou vergroten. Uit de onderzoeken die gedaan zijn is dus niet direct de conclusie te trekken dat herkenbaarheid het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker vergroot. Door thuiszorgmedewerkers twee verschillende productideeën voor te leggen wordt duidelijk dat een snelle manier van alarmeren en hulp inschakelen van collega's meer toevoegt aan het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker dan herkenbaar over straat kunnen gaan.

Deze conclusie leidt tot een nieuwe hoofdvraag, namelijk: 'op welke manier kan er een alarmeringssysteem voor de thuiszorger ontwikkeld worden zodat het bijdraagt aan het veiligheidsgevoel van de thuiszorger?'.

Door de wensen van de thuiszorgmedewerkers ten opzichte van alarmeren te analyseren komen er een aantal speerpunten naar voren. De speerpunten zijn: snel alarm kunnen slaan, meeneembaarheid en draagbaarheid, vergroting van het veiligheidsgevoel, passend bij de situatie en werkwijze, subtiliteit/onopvallendheid en grootte.

Vanuit deze speerpunten zijn er drie concepten gegenereerd: het alarmkoord, de tailleband en het incognito horloge. Het eindconcept is een combinatie van het incognito horloge en het alarmkoord, dit leidt tot een incognito zakhorloge. Het product lijkt op een stopwatch of zakhorloge en kan om de nek gehangen worden. Door een druk op de knop wordt er een alarm verzonden.

Het resultaat van deze Bachelor Eindopdracht is een concept voor een alarmeringsproduct dat inspeelt op het veiligheidsgevoel van de thuiszorger. Een logische vervolgstap voor het product is een evaluatie met de doelgroep om te peilen hoe goed het product past bij de thuiszorger en of het veiligheidsgevoel voldoende wordt vergroot.

Summary

In the light of the RAAK-project 'Designing for Caregivers' research was done about the perception of safety of the caregiver. The results of this research have led to the case-study that is concerned in this Bachelor Thesis. The case-study of this Bachelor Thesis is about the recognizability of the home caregiver. The main question that was formulated in the beginning of this assignment is: 'how can increasing the recognizability of the caregiver contribute to the perception of safety of the caregiver?'.

In order to be able to answer the main question, chapter 1 begins by laying out the characteristics of the home caregiver. The research that was performed earlier in the RAAK-project is considered helpful for this analysis. The main part of the target group is female with an average age of 41. The home caregiver encounters various types of clients, who can impede her activities in different ways. Generally, a home caregiver is satisfied with her job, especially when she has enough time to deliver good and attentive health care.

The main purpose of this thesis is to increase the perception of safety of the caregiver, therefore it is important to understand the meaning of safety and safety perception. Safety is the degree of a person his protection and his feeling of protection against personal sorrow. Safety can be divided into several terms. This thesis mainly covers the subjective perception of social safety, thus the sense of security.

The findings of the observations and interviews done for this thesis, as well as the results of previous studies of the RAAK-project, show that home caregivers generally feel safe during their work. Although the results of the previous research show unsafe outdoor situations, results of the interviews in this thesis show that the majority of difficult situations happen indoors with the client.

Few home caregivers think recognizability increases their safety perception. The results of the interviews that were done for this thesis do not directly show that recognizability increases the safety perception of the home caregiver. By presenting several home caregivers with two different product ideas, it becomes clear that a fast alarm method can increase the perception of safety.

This conclusion has led to a new main question, namely: 'how can an alarm system be developed in a manner that contributes to the perception of safety of the caregiver?'

By analyzing the requirements of the caregiver with respect to an alarm system, several focal points emerge. The focal points of the alarm system are: being able to alarm quickly, portability, increasing the perception of safety, fit to the current working situation and methods, subtlety/stealth, and size.

With these focal points, three concepts are generated: the alarm cord, the waist band and the incognito watch. The final concept is a combination of the incognito watch and the alarm cord: the incognito pocket watch. The product looks like a stopwatch or pocket watch and can be worn around the neck. By hitting a button, the alarm is activated.

The outcome of this Bachelor Thesis is a concept for an alarm product which influences and increases the perception of safety of the caregiver. It is important to determine if the product fits the current methods of the target group. In order to do so, it would be a logical follow-up to evaluate the product with the target group.

Inhoudsopgave

3.....Voorwoord
5.....Samenvatting
10.....Inleiding

13.....Hoofdstuk 1: De thuiszorgmedewerker
14.....**§1.1** Informatie vanuit het RAAK-project 'Ontwerpen voor Zorgverleners'
§1.1.1 Uitvoering doelgroeponderzoek
§1.1.2 Gebruikte methodes
§1.1.3 Enkele cijfers op een rij
15.....§1.1.4 De cliënt
§1.1.5 Waarden in de thuiszorg
§1.1.6 Attributen
§1.1.7Toekomst van de zorg
17.....**§1.2** Conclusie
§1.1.8De thuiszorgmedewerker in de praktijk

19.....Hoofdstuk 2: Veiligheid
20.....**§2.1** Veiligheid: theoretisch kader
§2.1.1 Definities veiligheid
§2.2 Veiligheidsgevoelens: theoretisch kader
§2.2.1 Bron van angstgevoelens
21.....§2.2.2 Begrippen veiligheidsgevoelens
§2.2.3 Invloedrijke aspecten
22.....§2.2.4 Concluderend
§2.3 Veiligheid in de praktijk
§2.3.1 Uitvoering onderzoek veiligheidsbeleving
23.....§2.3.2 Veiligheid van de thuiszorgmedewerker
25.....**§2.4** Agressie tegen hulpverleners
§2.4.1 Conclusie
26.....**§2.5** Conclusie

29.....Hoofdstuk 3: Interviews en observaties
30.....**§3.1** Kennis maken met de thuiszorgmedewerker
§3.1.1 Meelopen met de thuiszorg
§3.1.1.1 Herkenbaarheid
31.....§3.1.1.2 Veiligheid
32.....§3.1.1.3 Conclusie
33.....**§3.2** Herkenbaarheid voor de zorgcliënt
§3.3 Interview met AVR adviseur
§3.3.1 Cijfers
34.....§3.3.2 Onveilige situaties
§3.3.3 Maatregelen
§3.4 Grafische weergave veiligheidsgevoel
§3.4.1 Opzet van de afbeelding
§3.4.2 Invulling n.a.v. theoretisch kader
35.....§3.4.4 Invulling door thuiszorgmedewerkers
38.....**§3.5** Conclusie

41.....Hoofdstuk 4: Ideeën
42.....**§4.1** Brainstorm
43.....**§4.2** Productideeën
§4.2.1 Productidee herkenbaarheid
§4.2.2 Productidee alarmering
45.....§4.2.3 Feedback thuiszorgmedewerkers
§4.2.3.1 Resultaten feedbacksessie
46.....§4.2.3.2 Analyse van feedbacksessie
§4.3 Conclusie
47.....§4.3.1 Programma van eisen

49.....Hoofdstuk 5: Conceptvorming
50.....**§5.1** Vergelijkbare producten en diensten
§5.1.1 Bereikbaarheidsdienst
§5.1.2 Zorgcentrale
§5.1.3 Personenalarmering
51.....§5.1.4 Mobiele alarmering
52.....§5.1.5 'Mentale bewaker' project
§5.1.6 Agentto
§5.1.7 Ambulancepersoneel
53.....**§5.2** House of Quality
§5.3 Morfologisch schema
55.....**§5.4** Concepten
§5.4.1 De interactie met de thuiszorgmedewerker
§5.4.1.1 Concept 1: het alarmkoord
57.....§5.4.1.2 Concept 2: de tailleband
58.....§5.4.1.3 Concept 3: het incognito horloge
§5.4.2 De organisatie rond de noodoproep
60.....**§5.5** Conclusie en conceptkeuze

63.....Hoofdstuk 6: Het eindconcept
64.....**§6.1** Aanpassingen aan het concept
§6.1.1 Plaatsing
§6.1.2 Feedback
§6.2 Organisatie
65.....**§6.3** Vormgeving
66.....§6.3.1 Typisch zorg
67.....§6.3.2 Vergelijkbare producten
68.....§6.3.3 Zakhorloge en stopwatch
§6.3.4 Vormentaal thuiszorgmedewerkers
69.....§6.3.5 Vormstudie
70.....§6.3.6 Vormgeving van alarmeringsapparaat voor thuiszorgmedewerkers
71.....**§6.4** Gebruiksscenario

73.....Hoofdstuk 7: Conclusies en aanbevelingen
74.....**§7.1** Herkenbaarheid
§7.2 Alarmering
§7.3 Vervolgstappen
§7.3.1 Gebruik
75.....§7.3.2 Organisatie

Inleiding

RAAK-project

In september 2011 is het RAAK-project 'Ontwerpen voor Zorgverleners' van start gegaan. Dit project wordt uitgevoerd door een samenwerking van verschillende organisaties, namelijk: het Saxion Kenniscentrum Design en Technologie, Hogeschool Utrecht, Carinova, Industrial Design Centre, U-Design en Panton Medische Productinnovaties. In dit RAAK-project wordt er gekeken naar hoe nieuwe producten ontwikkeld kunnen worden die beter aansluiten bij de wensen en gedachtewereld van de zorgverlener.

De opdrachtgever: Saxion Kenniscentrum Design en Technologie, lectoraat Industrial Design

Saxion is een hogeschool met verschillende vestigingen in Oost Nederland. Onder Saxion vallen verschillende diensten, servicecentra, academies en kenniscentra, waaronder het Kenniscentrum Design en Technologie. Dit kenniscentrum kan door een opdrachtgever, vaak een bedrijf, worden ingeschakeld om antwoorden en oplossingen van een bepaald vraagstuk te vinden. Op deze manier voert het Kenniscentrum toegepaste onderzoeken uit, die vertaald worden naar onderwijs. Zo vormt het Kenniscentrum, vooral op onderzoeksgebied, een verbinding tussen praktijk en onderwijs.

Onder het Kenniscentrum valt het lectoraat Industrial Design. Dit lectoraat richt zich op vernieuwende materialen, doelgroepgericht ontwerpen en productanalyse en -testen. Samen met bedrijven wordt kennis opgebouwd rond thema's op het gebied van High Tech Systemen en Materialen. Kennis uit (wetenschappelijk) onderzoek wordt hierbij als input genomen en vertaald naar praktisch toepasbare kennis voor opdrachtgevers en onderwijs.

Eén van de projecten van het Kenniscentrum Design en Technologie is het RAAK-project 'Ontwerpen voor Zorgverleners'. In dit project gaat het om het ontwikkelen van innovaties voor de thuiszorg, waarbij de rol van de mantel- en thuiszorgmedewerker centraal staat.

Carinova

In het kader van het subsidieonderzoek RAAK- 'Ontwerpen voor Zorgverleners' werkt het Kenniscentrum samen met verschillende partners, waaronder Carinova. Carinova is een grote zorgverlener die voornamelijk actief is in Zuidwest- en Noord-Overijssel en is met ca. 5.000 medewerkers actief op vier zorggebieden: thuiszorg, woonzorg, huishoudelijke hulp en jeugd- en maatschappelijke zorg. In de praktijk komt het er op neer dat Carinova zorg verleent aan zorgbehoevende mensen.

Carinova is in dit project een belangrijke partij waar mee samengewerkt wordt in de vorm van interviews en meeloopdiensten met de thuiszorgmedewerkers van Carinova.

Aanleiding voor de opdracht

Op basis van eerder in dit project uitgevoerd onderzoek naar de veiligheidsbeleving van de zorgverlener, zijn er diverse aspecten naar voren gekomen die de fysieke en sociale veiligheid van zorgverleners kunnen beïnvloeden. Op basis van deze inzichten zijn oplossingen aanbevolen. De case die behandeld wordt in deze Bachelor Eindopdracht luidt als volgt: 'herkenbaar zijn als thuiszorgmedewerker' (bijlage 1). De vraag is of de thuiszorgmedewerkers, doordat ze vaak niet herkenbaar zijn als zodanig, in situaties terecht komt waarin ze zich onveilig voelt. Voelt een thuiszorgmedewerker zich veiliger als ze wel duidelijk herkenbaar is als thuiszorgmedewerker?
Binnen dit onderzoek wordt gekeken naar de manieren waarop de herkenbaarheid van de thuiszorgmedewerker kan worden vergroot. Daarbij moet onderscheid gemaakt worden tussen verschillende situaties waarin een thuiszorgmedewerker juist wel of niet herkenbaar wil zijn.

Hoofdvraag

De hoofdvraag van deze opdracht luidt als volgt: 'op welke manier kan de herkenbaarheid van de thuiszorgmedewerker worden vergroot zodat het bijdraagt aan het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker?'. Dit verslag probeert een antwoord te geven op deze hoofdvraag.

Leeswijzer

In dit verslag wordt u in zeven hoofdstukken meegenomen door het ontwerpproces.
Het eerste hoofdstuk 'De thuiszorgmedewerker' is een eerste kennismaking met de doelgroep waarin een algemeen beeld geschapen wordt van de thuiszorgmedewerker.
In het tweede hoofdstuk 'Veiligheid' wordt de veiligheid en het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker nader bekeken vanuit het vooronderzoek van het RAAK-project 'Ontwerpen voor Zorgverleners'. In het derde hoofdstuk 'Interviews en observaties' wordt veiligheid van de thuiszorger met een nieuw onderzoek belicht, waarin ook aandacht aan de herkenbaarheid besteed wordt. Naar aanleiding van de opgedane ervaringen uit het onderzoek worden er in hoofdstuk 4 'Ideeën' productideeën gegenereerd die in hoofdstuk 5 'Conceptvorming' leiden tot een aantal concepten.
Vervolgens wordt er aan het eind van het vijfde hoofdstuk een concept gekozen. Dit concept wordt in hoofdstuk 6 'Het eindconcept' verder gedetailleerd.

In het laatste en zevende hoofdstuk 'Conclusies en aanbevelingen' worden de belangrijkste conclusies van het verslag besproken en worden er aanbevelingen gedaan voor het product.

Hoofdstuk 1

De thuiszorgmedewerker

In het eerste hoofdstuk ‘De thuiszorgmedewerker’ wordt een beeld geschapen van de doelgroep waarvoor uiteindelijk een product ontworpen wordt. Aangezien er in het kader van het RAAK-project al veel onderzoek naar gedaan is, wordt dat vooronderzoek voornamelijk gebruikt als informatiebron.

Allereerst wordt het vooronderzoek nader toegelicht, waarna de belangrijkste conclusies besproken worden. Vragen als ‘wat maakt een thuiszorgmedewerker zoal mee?’, ‘waar komt een thuiszorgmedewerker mee in aanraking?’ en ‘wat zijn de drijfveren van een thuiszorgmedewerker’ zijn belangrijke vragen om te beantwoorden om een passend productontwerp te kunnen maken.

Hoofdstuk 1 DE THUISZORGMEDEWERKER

§1.1 Informatie vanuit het RAAK-project 'Ontwerpen voor Zorgverleners'

Thuiszorgverleners maken vaak gebruik van hulpmiddelen bij het verzorgen van de cliënten, maar vaak zijn deze hulpmiddelen ontwikkeld vanuit het oogpunt van de cliënt. Vanuit dit standpunt is het RAAK-"Ontwerpen voor Zorgverleners" tot stand gekomen. Het project richt zich op het genereren van een toolbox met ontwerprichtlijnen voor de mantel- en thuiszorgmedewerker.

In deze paragraaf worden de resultaten samengevat van het 'Werkdocument Professionele Thuiszorg' (Verhoeven, Overbeek et al, 2012), waarin het doelgroeponderzoek beschreven staat dat aan het begin van het twee jaar durende project is gedaan. Waar nodig worden de resultaten aangevuld met recentere informatie.

§1.1.1 Uitvoering doelgroeponderzoek

In deze paragraaf wordt eerst de opzet van het doelgroeponderzoek beschreven zoals dat genoteerd staat in het 'Werkdocument Professionele Thuiszorg' (Verhoeven et al, 2012) en uitgevoerd is in 2012. Het doelgroeponderzoek is uitgevoerd door stagiaires van Saxion Kenniscentrum Design en Technologie en Hogeschool Utrecht Kenniscentrum Technologie & Innovatie. Er zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt. Het doel van dit onderzoek is geweest om de doelgroep zorgverleners in kaart te brengen: wie zijn ze, wat willen ze, welke knelpunten komen ze tegen in het zorgproces en hoe zien de financiële structuren rondom het bed eruit? In bijlage 2 staan de precieze onderzoeksvragen en doelstelling van het onderzoek, in dit hoofdstuk wordt de relevante informatie beschreven.

§1.1.2 Gebruikte methodes

In de periode september 2011 tot en met december 2011 is voor het doelgroeponderzoek desk research uitgevoerd om kennis te vergaren over de doelgroep professionele thuiszorgmedewerkers. Bij dit onderzoek zijn meerdere bronnen geraadpleegd: literatuur, rapportages van onderzoeken op gebied van thuiszorg, statistiek informatie van het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) en het SCP (Sociaal en Cultureel Planbureau) en andere online publicaties.

In december 2011 hebben vier studenten twee dagdelen meegelopen met thuiszorgmedewerkers van verschillende niveaus. Op deze manier zijn er acht thuiszorgmedewerkers geobserveerd. De notities van de verschillende studenten zijn samengevoegd en gezamenlijk geanalyseerd.

Daarnaast zijn er elf thuiszorgmedewerkers geïnterviewd door studenten en zijn er vijf deskundigen (een ergotherapeut, een adviseur Arbeidsomstandigheden, Verzuim en Re-integratie en drie ergocoaches) geïnterviewd.

De complete conclusies en aanbevelingen van dit onderzoek zijn te vinden in bijlage 3. In de rest van deze paragraaf wordt de relevantie informatie voor deze opdracht beschreven, om zo een beeld te vormen van de thuiszorgmedewerker. Meer gedetailleerde informatie, interviewschema's e.d. is te vinden in het complete rapport dat te verkrijgen is via Karin Overbeek, stuur daarvoor een mail naar k.overbeek@saxion.nl.

§1.1.3 Enkele cijfers op een rij

In 2011 waren er meer dan 173 duizend mensen werkzaam in de thuiszorg waarvan zo'n 93 duizend fulltime (Arbeidsmarktinformatie Zorg en Welzijn, 2013). Dit

Functie	Werkzaamheden	Opleiding
Alfahulp	huishoudelijke taken bij mensen die langdurig ziek zijn	niet vereist
Niveau 1: zorghulp	huishoudelijke taken en eenvoudige begeleiding zoals een wandeling maken	niet vereist
Niveau 2: helpende	huishoudelijke taken en persoonlijke verzorging	MBO niveau 2
Niveau 3: verzorgende	huishoudelijke taken, persoonlijke verzorging en eenvoudige verpleegkundige handelingen	MBO niveau 3
Niveau 4: verpleegkundige	verpleegkundige handelingen, begeleiding en organisatie van zorg	MBO niveau 4
Niveau 5: hbo-verpleegkundige	verpleegkundige handelingen, zorgplannen opstellen, in complexe situaties bijstaan in moeilijke omstandigheden	HBO

Tabel 1.1: niveaus in de thuiszorg (Thuiszorg Gids)

aantal is de afgelopen jaren blijven stijgen. De gemiddelde leeftijd van de thuiszorgmedewerker ligt rond de 41 jaar en 95% van de thuiszorgmedewerkers is vrouwelijk (Arbeidsmarktinformatie Zorg en Welzijn, 2013).
Binnen de thuiszorg zijn er zes verschillende niveaus te onderscheiden, afhankelijk van de gevolgde opleiding. Afhankelijk van het niveau worden er verschillende taken uitgevoerd, van huishoudelijke taken tot coördinerende en organiserende taken op teamniveau (Verhoeven, 2012). In tabel 1.1 is een overzicht van alle verschillende niveaus en de bijbehorende werkzaamheden te vinden.

§1.1.4 De cliënt

Een thuiszorgmedewerker komt in contact met een groot aantal verschillende mensen. Volgens het Mentality model (Wat werkt bij wie?, 2009) zijn er drie segmenten zorgcliënten te noemen, die op zich ook weer meerdere typen cliënten representeren. De drie segmenten zijn: de minder zelfredzame, de pragmatische en de maatschappijkritische zorgcliënten (Wat werkt bij wie?, 2009). Een thuiszorgmedewerker komt in aanraking met alle typen zorgcliënten, die elk een andere benadering vereisen. Zie bijlage 4 voor een totaaloverzicht van de segmenten en hun eigenschappen.

Een perfecte cliënt zal altijd meewerken en meedenken met de thuiszorgmedewerker, maar dit is in de praktijk niet altijd het geval. De cliënt kan het werk op meerdere manieren belemmeren, bijvoorbeeld door agressie, seksuele gedrevenheid of gewoonweg door niet mee te willen werken. Andere gevaarlijke situaties zullen in hoofdstuk 2 worden besproken.

§1.1.5 Waarden in de thuiszorg

De thuiszorgmedewerker is in principe 'te gast' bij de cliënt. Dit betekent dat ze moet kunnen omgaan met de gewoonten, normen en waarden van de cliënt en dat ze hier respect voor moet kunnen opbrengen. Daarnaast vindt de thuiszorgmedewerker betrokkenheid, betrouwbaarheid, zorgvuldigheid en menselijke warmte belangrijke kenmerken die in haar werkzaamheden naar voren moeten komen (Kunneman, H., Slob, M., 2007).

Ook in omgang met de cliënten zijn er enkele punten te noemen die de thuiszorgmedewerker als belangrijk aangeeft. Voor de thuiszorgmedewerker is het fijn voldoende tijd te hebben voor goede en aandachtige zorg en wil ze graag goed af kunnen stemmen op de eigenlijke zorgvraag. Ook vindt ze het belangrijk dat de cliënt de thuiszorgmedewerker kan vertrouwen en de cliënt respectvol wordt behandeld. Als laatste aandachtspunt probeert ze 'de vraag achter de vraag' te begrijpen (Kunneman, H., 2007).

Uit het doelgroeponderzoek dat beschreven is in §1.1.1 is gebleken dat thuiszorgmedewerkers over het algemeen erg tevreden zijn over hun werk. Ze klagen niet over een hoge werkdruk of te grote mentale last, hoewel er wel wat problemen spelen. De thuiszorgmedewerker is vaak creatief als het aankomt op aanwezigheid van hulpmiddelen bij het verzorgen, ze verzinnen zelf iets dat voldoet of gebruiken hun eigen spierkracht. Er wordt dan ook gesteld dat het vaak voorkomt dat de thuiszorgmedewerker 'zichzelf wegcijfert' (Verhoeven, 2012).

§1.1.6 Attributen

Naast de cliënt zelf, heeft de thuiszorgmedewerker ook te maken met verschillende attributen. Dit zijn voornamelijk medische producten, fysieke hulpmiddelen voor de cliënt en belasting verlichtende producten voor de zorgverlener.
Ook heeft de thuiszorgmedewerker te maken met hygiëne voorschriften en protocollen die al dan niet nagevolgd worden. De protocollen en richtlijnen zijn bij elke thuiszorgorganisatie weer anders, doordat deze regels door de organisatie zelf worden geschreven.
In afbeelding 1.1 zijn enkele producten te zien waar de thuiszorgmedewerker mee te maken krijgt.

§1.1.7 Toekomst van de zorg

Er zijn verschillende trends die van invloed kunnen zijn op vraag en aanbod van de zorg in de toekomst. In het doelgroeponderzoek zijn er enkele trends bekeken die in deze paragraaf besproken worden.

Qua epidemiologische ontwikkelingen is het heel waarschijnlijk dat er een forse stijging zal zijn van het aantal mensen met een chronische ziekte, ten gevolge van vergrijzing en ongezonde levenswijzen. Onder invloed van de forse groei van het aantal zorgafhankelijke ouderen dreigt er op de arbeidsmarkt voor de zorg een personeelstekort.

Ook technologisch gezien zal er verandering zijn, de technologie maakt namelijk steeds meer mogelijk. Het digitale patiënten dossier is hier een voorbeeld van.

In de woningbouw zijn er ook ontwikkelingen die invloed hebben op de zorg. Veel mensen met een eigen huis willen daar zo lang mogelijk blijven wonen. Combinaties van wonen, zorg en welzijn worden steeds meer ontwikkeld.

Er zal waarschijnlijk een steeds groter beroep worden gedaan op mantelzorgers, met als reden dat de zorg steeds duurder wordt.

Bovenstaande trends zijn een greep uit het totale overzicht van trends en ontwikkelingen dat is genoemd in het 'Werkdocument Professionele Thuiszorg'.

Afbeelding 1.1: attributen waar de thuiszorgmedewerker mee in aanraking komt

§1.1.8 De thuiszorgmedewerker in de praktijk

Het aantal uren dat een thuiszorgmedewerker per week werkzaam is in de thuiszorg kan variëren. In de praktijk komt het wel vaak voor dat ze overwerken. Een thuiszorgmedewerker heeft te maken met verschillende aspecten rond het zorg leveren. Het mentale aspect, communicatie met de cliënt, familie en collega's, taken en handelingen bij de cliënt en overige procedures zijn allemaal aspecten waar ze mee te maken heeft tijdens haar werkzaamheden. De taken kunnen dus zowel fysiek als mentaal zwaar zijn. Toch wordt de werkdruk over het algemeen niet als hoog ervaren.

§1.2 Conclusie

Deze conclusies van het doelgroeponderzoek dat eerder in het project 'Ontwerpen voor Zorgverleners' is uitgevoerd helpen om een beeld te scheppen van de doelgroep professionele thuiszorgmedewerker. De conclusies zijn gebaseerd op zowel deskresearch als observaties en interviews.

Het grootste deel van de doelgroep is vrouwelijk en de gemiddelde leeftijd is 41 jaar. Niet elke thuiszorgmedewerker heeft dezelfde opleiding gehad en mag dus ook niet dezelfde handelingen uitvoeren. Bij het bezoeken van een cliënt kan ze verschillende soorten cliënten tegenkomen (bijlage 4) die haar op verschillende manieren kunnen belemmeren in haar werkzaamheden. Voor de thuiszorgmedewerker is het belangrijk om voldoende tijd te hebben voor goede en aandachtige zorg.

Over het algemeen zijn de thuiszorgmedewerkers erg tevreden over hun werk. Het gebeurt dan ook geregeld dat de thuiszorgmedewerker zichzelf wegcijfert als het gaat om eigen gezondheid en veiligheid.

In dit hoofdstuk zijn we algemene kenmerken van de thuiszorger en haar achtergrond tegen gekomen die nodig zijn om een beeld te scheppen van deze beroepsgroep. Om meer te weten te komen over hoe het gesteld is met de veiligheid van de thuiszorgmedewerker moet er specifieker worden ingegaan op dit onderwerp. Dit is dan ook het onderwerp van het volgende hoofdstuk.

Hoofdstuk 2
VEILIGHEID

In het vorige hoofdstuk is de doelgroep al in het algemeen behandeld, maar voor het ontwerpproces is het belangrijk een idee te krijgen van het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker. Wanneer voelt zij zich wel eens onveilig en waar ligt dat aan? In een van de onderzoeken dat in het project 'Ontwerpen voor Zorgverleners' heeft plaatsgevonden is dit in kaart gebracht.

In dit hoofdstuk wordt allereerst aandacht besteed aan verschillende soorten veiligheid (§2.1) en waar een gevoel van (on)veiligheid vandaan komt (§2.2). Naast dit theoretische kader zijn er in het vooronderzoek ook interviews afgelegd met thuiszorgverleners (§2.3). Op deze manier is een beeld geschapen van de veiligheidssituatie in de thuiszorg.

In §2.4 wordt de thuiszorg vergeleken met andere hulpverleners, vanuit het perspectief van het maatschappelijke probleem van agressie tegen openbare hulpverleners.

Hoofdstuk 2 VEILIGHEID

§2.1 Veiligheid: theoretisch kader

Om te kunnen bepalen hoe veilig de thuiszorgmedewerker zich voelt bij haar werkzaamheden is het belangrijk eerst in kaart te brengen wat veiligheid precies is. In het 'Eindrapport Veilig ontwerpen voor Medewerkers in de Thuiszorg' (Losse, 2012) staat een literatuuronderzoek beschreven over veiligheid en de definities daarvan. Deze bron is voornamelijk gebruikt om de kernbegrippen duidelijk te maken.

§2.1.1 Definities veiligheid

Veiligheid is de effectieve bescherming van mensen tegen persoonlijk leed, tegen de aantasting van hun lichamelijke en geestelijke integriteit (Stol, Rijpma et al, 2008). Veiligheid kan beschreven worden aan de hand van vier termen: **sociale** en **fysieke veiligheid** en **objectieve** en **subjectieve veiligheid**. De eerste twee zijn categoriën van veiligheid, terwijl de laatste twee beschrijven hoe tegen die categoriën aangekeken kan worden of hoe mensen die categoriën beleven.
De begrippen en hoe ze in verband staan met elkaar, worden hieronder uitgelegd.

Sociale veiligheid is de mate waarin mensen beschermd zijn en zich beschermd voelen tegen persoonlijk leed door misdrijven (criminaliteit), overtredingen en overlast door andere mensen (Stol et al, 2008). Een uitwerking van sociale veiligheid is de materiële of immateriële schade die ontstaat als gevolg van de misdadige of asociale gedragingen of handelingen van mensen (Bruinsma & Bernasco 2004).

Fysieke veiligheid is de mate waarin mensen beschermd zijn en zich beschermd voelen tegen persoonlijk leed door ongevallen, bijvoorbeeld in het verkeer, en tegen onheil van niet-menselijke oorsprong, zoals in Nederland vooral overstromingen, stormschade, en soms blikseminslag (Stol et al, 2008).

De bron van sociale veiligheid is dus criminaliteit en overlast door andere mensen (Stol, Tielenburg et al, 2012). Fysieke veiligheid gaat over ongevallen en onheil van niet-menselijke oorsprong (Stol et al, 2012).

Objectieve veiligheid omschrijft de sociale en fysieke veiligheid die daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Subjectieve veiligheid verwijst naar de perceptie van veiligheid en naar veiligheidsgevoelens.

Anders gezegd beschrijft objectieve veiligheid de situatie die plaatsvindt en is subjectieve veiligheid het gevoel dat iemand ervaart. De veiligheidscategorie die in deze opdracht een rol speelt is de subjectieve veiligheid. De subjectieve veiligheid wordt verder uitgediept in §2.2.In afbeelding 2.1 is een overzicht weergegeven van de soorten veiligheid met voorbeelden.

§2.2Veiligheidsgevoelens: theoretisch kader

Veel informatie over veiligheidsgevoelens van de burgers staat beschreven in rapport 'Angstige Burgers' (Oppelaar & Wittebrood, 2006). Samen met informatie uit het vooronderzoek heeft dat geleid tot de samenvatting van de oorzaken van veiligheidsgevoelens die in deze paragraaf beschreven staat.

§2.2.1 Bron van angstgevoelens

De Canadese socioloog Goffman verklaart het bestaan van angstgevoelens door te kijken naar de evolutie van de mens. Vroeger moesten we om in leven te blijven snel gevaren uit de omgeving kunnen herkennen en hierop kunnen reageren. Daarom werd de omgeving voortdurend gescand op tekens van gevaar, een onbewust proces dat zich momenteel nog steeds afspeelt in onze hersenen (Goffman, 1971).

Hoe iemand een signaal opvangt en daarop reageert, is niet altijd hetzelfde. Deze grotendeels onbewuste handelingen zijn voor een deel aangeleerd en gebaseerd op ervaringen en ook het soort prikkels dat als gevaarlijk

	Objectief	**Subjectief**
Fysiek	brand en natuurrampen bedrijfsongevallen ziekte en vergiftiging	onveilig gevoel m.b.t. watersnood, machines, besmettelijke ziektes etc.
Sociaal	agressie en geweld diefstal, overval overlast, vandalisme	onveilig gevoel m.b.t. agressie, inbraak, overlast, aanranding etc.

Afbeelding 2.1: typen veiligheid met voorbeelden (Losse, 2012)

wordt beschouwd zijn verschillend per individu. Elk mens heeft een aantal karaktereigenschappen die bepalen in welke mate en hoe angst zich ontwikkeld. Zo is de neiging om angstig te reageren bij elk mens in meer of mindere mate aanwezig (Gabriel & Greve, 2003).

Ook bestaat er de situationele angst, die afhankelijk is van de situatie waarin iemand zich bevindt. In combinatie met je eigen inschatting over hoe kwetsbaar en hulpeloos je bent, wordt per situatie een veiligheidsgevoel ofwel angst gecreëerd.

§2.2.2 *Begrippen veiligheidsgevoelens*

Er zijn verschillende soorten angstgevoelens te noemen. Waar de verschillen zitten en wat voor soort angstgevoelens er dan zijn wordt in deze paragraaf besproken.

Fürstenberg (1971) deelt veiligheidgevoelens op in twee componenten: **individuele** en **maatschappelijke veiligheidsgevoelens**. Individuele veiligheidsgevoelens hebben te maken met de persoonlijke situatie zoals de angst om slachtoffer te worden (Oppelaar &Wittebrood, 2006). Maatschappelijke veiligheidsgevoelens hebben te maken met criminaliteit als maatschappelijk verschijnsel, dus hoe groot het probleem van criminaliteit is in een land (Oppelaar & Wittebrood, 2006).

Het **affectieve veiligheidsgevoel** zegt iets over de emoties die criminaliteit bij burgers opwekt, zoals de angst om zelf slachtoffer te worden (Ferraro & LaGrange, 1987). Dit angstgevoel gaat gepaard met lichamelijk veranderingen zoals een verhoogde hartslag en zweten en ontstaat door dreiging van direct of mogelijk gevaar.

Cognitieve veiligheidsgevoelens gaan over de eigen opvattingen en oordelen over de realiteit, bijvoorbeeld de inschatting over de kans om zelf slachtoffer te worden van criminaliteit of de veronderstelde ontwikkeling van de criminaliteit in de samenleving (Ferraro & LaGrange, 1987).

Verschil maken tussen affectieve en congnitieve angstgevoelens is belangrijk: het kan bijvoorbeeld zo zijn dat iemand de kans om slachtoffer te zijn van een bepaald gevaar wel hoog inschat, maar er alsnog niet bang voor is. Andersom kan ook het geval zijn: iemand schat de kans laag in, maar is er toch bang voor.
Zie afbeelding 2.2 voor een overzicht van de typen veiligheidsgevoelens met voorbeelden.

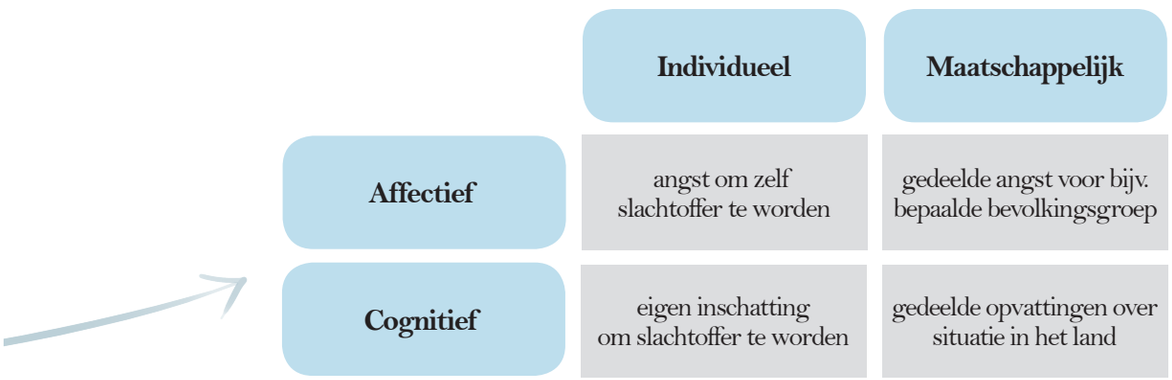
§2.2.3 *Invloedrijke aspecten (Oppelaar & Wittebrood, 2006)*

De informatie uit deze paragraaf komt uit het verslag 'Angstige burgers?' van Oppelaar en Wittebrood, tenzij anders vermeld.

Onveiligheidsgevoelens zijn afhankelijk van zowel de plaats als het tijdstip waarop iemand zich bevindt. Overdag voelen mensen zich, ongeacht de plek, veiliger dan 's avonds.

Ook wordt het gevoel van wel of niet veilig zijn in een situatie bepaald door iemands kwetsbaarheid, leefstijl en eerdere slachtofferervaringen. Vrouwen, oudere mensen, mensen met een lagere sociaaleconomische status en mensen die eerder slachtoffer zijn geweest voelen zich relatief vaker onveilig. Oudere vrouwen voelen zich relatief veilig ten opzichte van jongere vrouwen in tegenstelling tot wat er te verwachten is ten opzichte van kwetsbaarheid.
Verder blijkt het opleidingsniveau over het algemeen ook uit te maken: in de directe woonomgeving voelen hoogopgeleide mensen zich veiliger dan lager opgeleiden.

De inschatting over kwetsbaarheid en hulpeloosheid wordt door een aantal dingen bepaald. Het gaat om hoe groot de kans wordt ingeschat om slachtoffer te worden van criminaliteit. Dit wordt bijvoorbeeld beïnvloed door het feit of iemand eerder slachtoffer is geweest of niet. Een indirecte ervaring kan ook invloed hebben, bijvoorbeeld als iemand in de nabije omgeving slachtoffer is geweest. Hierin kan de media kunnen een grote rol spelen. Iemand met een slachtofferervaring schat de kans hoger in om nog eens slachtoffer te worden en is daardoor angstiger dan voorheen.
De inschatting van mogelijke fysieke of psychische consequenties van slachtoffer worden speelt ook mee. Dit leidt dan ook tot een gevoel van hulpeloosheid



Afbeelding 2.2: typen veilighiedsgevoelens met voorbeelden

tegenover bijvoorbeeld financiële risico's (Killias 1990, Hale 1996).

Angst kan ontstaan door de situationele context. Dit kan op verschillende manier tot uiting komen in een publieke ruimte of buurt. Ten eerste speelt de inrichting van een publieke ruimte een rol. Duisternis, stereotype gevaarlijk uitziende ruimtes zoals smalle steegjes, de aanwezigheid van mogelijk kwaadwillende mensen, inrichting en functie hebben ook allemaal effect op hoe veilig een ruimte aanvoelt. Zodra er in een buurt maatschappelijke voorzieningen zijn die aan de behoeften van de buurtbewoners voldoen, vergroot dit de leefbaarheid en het veiligheidsgevoel in de buurt.

Ten tweede speelt de status van de buurt een rol. Buurten met een lage sociaaleconomische status doen vaker onveilig aan. Ook is de sociale cohesie die wordt beleefd van invloed op het veiligheidsgevoel. Zo voelt het veiliger als er het idee is dat men elkaar kent en er een sterke sociale binding is. Ook zorgt dit voor minder criminaliteit en verloedering. Het gaat om onderling vertrouwen. Personen of groepen die we kennen, of die eenzelfde levensstijl hebben, zijn meer voorspelbaar en daardoor minder angstwekkend dan een groep waarvan we de levensstijl niet kennen of begrijpen.

Zo zijn er nog enkele buurtkenmerken die effect hebben op het veiligheidsgevoel. Het percentage niet westerse allochtonen laat een buurt vaak angstiger aanvoelen, hierbij is het effect 's avonds groter dan overdag. Wat dat betreft maakt het ook uit hoe snel de bevolking 'verkleurd', dus hoe het in contrast staat met de voorafgaande locatie.

Op sociaal-cultureel gebied zijn er enkele ontwikkelingen die zorgen voor een groter angstgevoel. De risicoperceptie van individuen wordt beïnvloed door de media. Vooral mensen met voorkeur voor commerciële televisiezenders menen dat de criminaliteit sterk is toegenomen de laatste jaren (De Groof 2006; Pfeiffer et al. 2005). Daarnaast is de individualisering van de maatschappij die zich momenteel voordoet niet bevorderlijk voor het veiligheidsgevoel omdat hierdoor minder sociale cohesie ontstaat. Internationalisering van een land draagt bij aan het onveiligheidsgevoel doordat dit tot uiting kan komen in terrorisme.

§2.2.4 Concluderend

Veiligheid is de mate waarin mensen beschermd zijn en zich beschermd voelen tegen persoonlijk leed. Sociale veiligheid gaat over de bescherming ten opzichte van overlast van andere mensen. Fysieke veiligheid gaat over de bescherming ten opzichte van gevaren van niet-menselijke oorsprong.

Naar sociale en fysieke veiligheid kan op twee manieren gekeken worden: objectief en subjectief. Objectieve veiligheid omschrijft de veiligheid die daadwerkelijk plaatsvindt. Subjectieve veiligheid verwijst naar de perceptie van veiligheid, ofwel het veiligheidsgevoel.

Bij deze opdracht draait het voornamelijk om de sociale veiligheid die subjectief wordt ervaren, ofwel het veiligheidsgevoel.

Het veiligheidsgevoel dat iemand heeft, wordt voornamelijk beïnvloed door de situationele context (plaats, tijdstip, inrichting van publieke ruimte, buurtkenmerken enzovoort), karaktereigenschappen, inschatting van eigen kwetsbaarheid, leefstijl, eerdere slachtofferervaringen (zowel direct als indirect) en de sociaal economische klasse of opleidingsniveau.

§2.3 Veiligheid in de praktijk

In 2012 is het onderzoek 'Veilig ontwerpen voor Medewerkers in de Thuiszorg' uitgevoerd om inzicht op het gebied van veiligheid in de thuiszorg te verschaffen. Tot dat moment ontbrak het aan inzicht in de aard, omvang en herkomst van de ervaringen op het gebied van veiligheid. Hieronder wordt ten eerste de onderzoeksopzet en vervolgens de relevante resultaten van dit onderzoek besproken.

§2.3.1 Uitvoering onderzoek veiligheidsbeleving

Bij het onderzoek naar veiligheid in de thuiszorg is literatuuronderzoek een belangrijke methode geweest om theoretisch inzicht te vergaren over veiligheid en veiligheidsgevoelens. Dit is reeds besproken in §2.1 en §2.2.

Daarnaast hebben studenten een generatief interview afgenomen over veiligheidsaspecten bij vijf thuiszorgmedewerkers van Carinova. Dit is gebeurd door middel van 'emogrammen' (Losse, 2012). Iedere respondent plaatst eigen begrippen rond het kernbegrip veiligheid, waarbij de afstand tot het kernbegrip een maat is voor het belang voor veiligheid. Vervolgens worden de begrippen van de respondenten samen geordend om op deze manier conclusies te trekken uit het kwalitatieve onderzoek, zie bijlage 5.

Het kwalitatieve onderzoek in combinatie met het literatuuronderzoek hebben geleid tot conclusies op de onderzoeksvragen die worden besproken in §2.3.2.

§2.3.2 Veiligheid van de thuiszorgmedewerker (Losse, 2012)

In het onderzoeksproject 'Veilig ontwerpen voor Medewerkers in de Thuiszorg' zijn antwoorden gezocht op drie onderzoeksvragen. Hier volgt per onderzoeksvraag een samenvatting van de conclusie die is getrokken in het rapport 'Veilig ontwerpen voor Medewerkers in de Thuiszorg'.

1. Wat is de aard en de omvang van onveiligheid in de thuiszorg onder medewerkers van Carinova in de divisie Verpleging & Verzorging?

De sociale onveiligheid in de thuiszorg is groter in vergelijking met beroepsgroepen in andere sectoren, maar kleiner dan in andere zorgsectoren. Toch geeft het voldoende aanleiding om aandacht te schenken aan de manier waarop de sociale veiligheid kan worden verbeterd.

Er is een matige meldingsbereidheid als het op incidenten aan komt. Veel zorgverleners ervaren allerlei met onveiligheid gerelateerde gebeurtenissen als niet zodanig, of vinden het niet erg, vinden dat het er nu eenmaal bij hoort of zoeken een informele oplossing met hun coördinator. In afbeelding 2.3 is een overzicht te zien van de aspecten van veiligheid in de thuiszorg. De veiligheid met betrekking tot herkenbaar zijn als thuiszorgmedewerker kan geplaatst worden onder het kopje subjectieve, sociale veiligheid.

Uit een onderzoek van NU'91 (Captise VVT, 2011) voelen verpleegkundigen en verzorgenden zich regelmatig niet veilig als zij op weg zijn naar een cliënt, waarvan in de meeste gevallen 's avonds. Ook blijkt hieruit dat 80% van de thuiszorgmedewerkers gebruikt maakt van de auto als vervoermiddel op weg naar cliënten. Het gebruik van de auto geeft aan de ene kant een veilig gevoel omdat de deuren op slot kunnen, maar het naar en van de auto vandaan moeten lopen geeft in sommige gevallen juist een onveilig gevoel, vooral in het donker (Captise VVT, 2011).

	Objectief	**Subjectief**
Fysiek	Prikaccidenten: besmetting Slecht weer onderweg Bijtende hond Fysieke werkruimte: • onhygiënische omgeving • kleine, onpraktische ruimte • beperkte hulpmiddelen • kleedjes, gladde vloer, afstapjes	Fysieke werkruimte Toedienen medicijnen/injecties Omgeving: • slecht weer onderweg Alleen werken en collegialiteit Agressieve honden
Sociaal	Overlast en criminaliteit Lichamelijke agressie Verbale agressie Seksuele intimidatie Pesten Diefstal uit auto	Cliënt Omgeving: • onderweg • donkere omgeving/entree • alleen in wijkgebouw/entree • overlast in de binnenstad/wijk Nachtdienst, in het donker werken Familie cliënt Collegialiteit

Afbeelding 2.3: overzicht onveilige situaties thuiszorgmedewerker (Losse, 2012)

2. Wat is de aard en de bron van onveiligheidsgevoelens bij thuiszorgmedewerkers in de divisie Verpleging & Verzorging van Carinova?

Zowel op individueel niveau als op contextueel niveau zijn er in het onderzoek diverse factoren gevonden die van invloed zijn op de veiligheidsgevoelens. Deze worden hier opeenvolgend genoemd.

De volgende factoren hebben betrekking op de individuele professionele context en hebben een negatieve invloed: fysieke kwetsbaarheid, grote kans op ervaring met ongewenst gedrag (seksuele intimidatie, verbale en lichamelijke agressie), in aanraking komen met collega's die praten over negatieve ervaringen, alleen werken, veel onderweg zijn, fouten kunnen maken met medicijnen, veel bij onbekende mensen komen, contact met demente mensen.
Factoren in de situationele context met negatieve invloed: criminaliteit, overlast en een verloederde woonomgeving van de cliënt, weinig contact met collega's, in het donker werken, in een onbekende omgeving werken, in een kleine en onhygiënische of onpraktische werkruimte werken.

Positieve factoren die invloed hebben, hebben te maken met de persoonlijkheid van de zorgverleners en met het feit dat zorgverleners op dit moment een hechte band met elkaar hebben.
In tabel 2.1 zijn de factoren samengevat die zijn gevonden op basis van gesprekken met medewerkers van Carinova. Hierin zijn categorieën te zien die een rol spelen op individueel dan wel contextueel niveau. Onder de categorieën zijn de specifiekere situaties genoteerd met daarachter de invloed die het heeft op het veiligheidgevoel van de zorgverlener: positief of negatief.

Er zijn geen signalen ontvangen dat de veiligheidsgevoelens van de thuiszorgverleners van Carinova zorgwekkend laag zijn (Losse, 2012).

3. Welke maatregelen sluiten aan op de waargenomen onveiligheid en de onveiligheidsgevoelens van medewerkers van de divisie Verpleging & Verzorging van Carinova?

Er zijn preventieve en repressieve maatregelen bedacht op basis van de verkregen inzichten. Preventieve maatregelen hebben te maken met het ontmoeten van collega's, scholing en protocollering. Repressieve maatregelen zijn bedacht op het gebied van melden van incidenten en alarm slaan in een noodgeval.

Tot slot zijn er overige maatregelen te noemen die uit interviews met thuiszorgmedewerkers zijn voortgekomen. Het gaat om suggesties voor enkele praktische aspecten zoals herkenbaarheid van de zorgverlener naar derden, agressieve honden etc. Agressieve honden in een aparte kamer plaatsen, vrij parkeren voor zorgverleners, een warme jas met herkenbaar logo of een logo dat op eigen kleding van worden bevestigd, een logo dat bevestigd kan worden op raam van eigen auto en meer aspecten zijn genoemd als mogelijke oplossingen.

Als gevolg op deze suggesties is de opdracht over herkenbaar zijn als thusizorgmedewerker ontstaan.

Individueel niveau	**Effect**
Persoonlijkheid en copingstijl:	
• stoere persoonlijkheid en niet snel klagen	+
• agressie hoort er nu eenmaal bij	+
• af kunnen doen met een korte opmerking	+
Fysieke kwetsbaarheid:	
• vooral vrouwen zijn zorgverlener	-
Directe ervaringen met sociale onveiligheid:	
• seksuele intimidatie	-
• verbale agressie	-
• lichamelijke agressie	-
Indirecte ervaringen sociale onveiligheid:	
• collega's die praten over negatieve ervaringen	-
Routinematige activiteiten:	
• toedienen van medicijnen	-
• werken met injectienaalden	-
• veel onderweg	-
• veel bij onbekenede cliënten, familie, honden	-
• contact met demente mensen	-

Contextueel niveau	**Effect**
Overlast:	
• door uitgaanspubliek	-
• door rondhangende mensen	-
• op oudejaarsavond	-
Criminaliteit	
• diefstal uit auto	-
Sociale cohesie:	
• weinig spontane ontmoetingsmomenten	-
• weinig teamoverleg	-
• op dit moment hechte band met collega's	+
Verloedering portiek/flat/buurt cliënt	-
Fysiek ontwerp ruimte:	
• donker onderweg	-
• donkere entree cliëntadres/wijkgebouw	-
• onhygiënische werkruimte	-
• onpraktische werkruimte	-
• beperking in gebruik hulpmiddelen	-

Tabel 2.1: factoren die van invloed zijn op het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker (Losse, 2012).
'+' is een positief effect op het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker, '-'is een negatief effect.

§2.4 Agressie tegen hulpverleners

Hoewel er een lichte daling plaatsvindt wat betreft agressie tegen hulpverleners, komt het nog steeds veel voor (Flight & Abraham, 2011). In opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties wordt er dan ook veel onderzoek naar gedaan. In 2007 is het programma Veilige Publieke Taak (VPT), zie afbeelding 2.4, opgericht met als doel de voorvallen van agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak te verminderen (Rijksoverheid, 2011).

In het rapport 'Slachtofferprofielen' van A. Ettema en R. Bleijendaal van 2010 is geprobeerd inzicht te verkrijgen in de kenmerken van individuele slachtoffers van agressie en geweld bij openbare beroepen. Voor dit onderzoek zijn de volgende sectoren onderzocht: gemeenten, scholen, ziekenhuizen, belastingdienst, politie, jeugdzorg, sociale dienst en UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen).

Bij bijna alle onderzochte beroepsgroepen komt er meer geweld voor bij werknemers die een uniform of bedrijfskleding dragen dan bij werknemers die niet zulk soort kleding dragen (Ettema & Bleijendaal, 2010). Zo komt er in het ziekenhuis bijvoorbeeld meer geweld voor bij verplegende of verzorgende functies dan bij beleid- advies- of ondersteunende taken (Ettema & Bleijendaal, 2010). Dit kan verklaard worden doordat deze laatstgenoemden nauwelijks in het echt in contact komen met de cliënt.

Dit is belangrijk om in het achterhoofd te houden met betrekking tot het wel of niet herkenbaar zijn als thuiszorgmedewerker. Misschien is het in bepaalde situaties nadelig om herkenbaar te zijn als thuiszorgmedewerker.

Ook komt er 's avonds in een ziekenhuis meer geweld voor dan overdag (Ettema & Bleijendaal, 2010).

Voor de rest blijkt het lastig om ongewenst gedrag tegen werknemers met een publieke taak te verklaren omdat het tot op grote hoogte erg onvoorspelbaar is (Flight & Abraham, 2011). Er is geen typische situatie of kenmerk van een slachtoffer te noemen dat echt een groot deel van de voorvallen dekt.

Wel zijn er volgens Flight en Abraham enkele maatregelen te noemen die de werkgever kan uitvoeren om agressie en geweld aan te pakken vanuit het beleidsterrein. Hiervoor is de 'Handreiking Agressie en Geweld Programma Veilige Publieke Taak' (2010) opgesteld. In deze handreiking is een beschrijving te vinden van welke maatregelen er in bepaalde situaties te nemen zijn. De handreiking heeft te maken met het beleid en het uitstralen van daadkracht door de werkgever. Veel aandacht wordt daarbij geschonken aan meldingen, registraties en de acties die daaruit voortkomen.

Het verschil tussen thuiszorgmedewerkers en openbare hulpverleners is dat een thuiszorgmedewerker, in tegenstelling tot bijvoorbeeld ambulancepersoneel, vaker op eenzelfde adres komt en vaak weet wat haar daar te wachten staat. Een thuiszorgmedewerker kan, net als een openbare hulpverlener, met allerlei soorten mensen te maken krijgen, maar bij ambulancepersoneel is er vaak sprake van een noodsituatie die chaos veroorzaakt en waar emoties hoog op kunnen lopen. Daarnaast voert de thuiszorgmedewerker haar beroep voornamelijk binnenshuis uit. Ook werkt een thuiszorgmedewerker vaak alleen, in tegenstelling tot ambulance- of ziekenhuispersoneel.

§2.4.1 Conclusie

Door verschil in functie en werksituatie kan er geen harde uitspraak te doen over de wenselijkheid van een uniform in de thuiszorg of typische kenmerken van een slachtoffer. Daar waar herkenbaarheid doormiddel van een uniform voor openbare hulpverleners in sommige situaties nadelig kan werken, is dat daarom niet zo te stellen voor een thuiszorgmedewerker.

Wellicht zijn er op beleidsterrein maatregelen te vinden die passen bij de thuiszorgsituatie, maar deze opdracht richt zich vooral op de praktische kant van de thuiszorg.

Afbeelding 2.4 Handen af van onze helpers

§2.5 Conclusie

In dit hoofdstuk is een blik geworpen op de veiligheid en veiligheidsgevoelens van de thuiszorgmedewerker. Dit is gedaan door eerst de theorie van veiligheid en veiligheidsgevoelens te beschrijven en deze vervolgens toe te passen op de thuiszorgmedewerker.

De sociale onveiligheid van een thuiszorgmedewerker is groter in vergelijking met sommige andere beroepsgroepen in andere sectoren, maar in vergelijking met andere zorgsectoren valt het mee. Wel hebben thuiszorgverleners een matige meldingsbereidheid als het op incidenten aankomt. Vaak worden problemen binnen het thuiszorgteam opgelost.

Toch zijn er situaties te noemen waarin de thuiszorgmedewerker zich onveilig kan voelen. Dit varieert van bang zijn voor besmetting door prikaccidenten tot agressieve honden en hangjongeren op straat. Ook alleen werken heeft een negatief effect op het veiligheidsgevoel, terwijl collegialiteit en een goede band met collega's een positief effect heeft. In §3.4 wordt een grafische samenvatting van alle factoren van veiligheidsgevoelens besproken.

Thuiszorgmedewerkers hebben te weinig gemeen met openbare hulpverleners om dezelfde conclusies te kunnen trekken als bij andere openbare (hulpverlenende) beroepen. Wel zijn er op beleidsterrein maatregelen te vinden die wellicht toegepast kunnen worden in de thuiszorg, maar voor een praktische, doelgroepgerichte oplossing moet er verder gekeken worden.

De onderzoeken die gedaan zijn voorafgaande in het project 'Ontwerpen voor Zorgverleners' zijn gericht op de doelgroep en op veiligheid in het algemeen. Om iets te kunnen zeggen over toevoeging aan het veiligheidsgevoel door herkenbaar te zijn als thuiszorgmedewerker, wordt er een vervolgonderzoek opgezet waarin dieper wordt ingegaan op herkenbaarheid van de thuiszorgmedewerker. Dit onderzoek is onderdeel van het volgende hoofdstuk.

Hoofdstuk 3

Interviews en observaties

Het onderzoek veiligheid in de thuiszorg dat in de §2.3 besproken is, is uitgevoerd rond het begin van 2012. Om een beeld te krijgen van de huidige situatie van de thuiszorgmedewerker, anderhalf jaar later, wordt er een paar diensten meegelopen in de thuiszorg. Aanvullend wordt één van de cliënten geïnterviewd om wensen met betrekking tot herkenbaarheid van de thuiszorgmedewerker te onderzoeken. Daarnaast wordt er een interview afgenomen bij een AVR (Arbeidsomstandigheden, Verzuim en Re-integratie) adviseur van Carinova.

Ook komt een visuele samenvatting van veiligheidsgevoelens aan bod.

De methode, resultaten en conlusies van deze onderzoeken worden beschreven in dit hoofdstuk.

Hoofdstuk 3 INTERVIEWS EN OBSERVATIES

§3.1 Kennis maken met de thuiszorgmedewerker

Door kennis te maken met een aantal thuiszorgmedewerkers en hun werkwijze ontstaat er een completer beeld van de huidige thuiszorgsituatie in de praktijk. Door in gesprek te gaan met de doelgroep wordt er meer informatie verkregen over hun veiligheidsgevoel. Daarnaast kunnen door middel van observaties kenmerken verzameld worden waaraan de thuiszorgmedewerker te herkennen is. Dit kan worden gebruikt bij de ideeëngeneratie voor een product dat past de thuiszorger.

Een belangrijke vraag om te beantwoorden is of de thuiszorgmedewerker herkenbaar zijn wel of niet een toevoeging vindt aan haar veiligheidsgevoel en of dit afhangt van de situatie.

Bovendien is het meelopen de eerste werkelijke kennismaking met de doelgroep in de praktijk. Deze ervaring draagt bij aan het inlevingsvermogen, wat van belang is voor het doelgroepgericht ontwerpen.

Aanvullend aan dit hoofdstuk bevindt zich in bijlage 6 een beschrijving van een dag door de ogen van een thuiszorgmedewerker.

§3.1.1 Meelopen met de thuiszorg

In mei 2013 zijn er vier dagdelen meegelopen met in totaal drie verschillende thuiszorgmedewerkers. Hiervan zijn twee diensten in de avond en twee in de ochtend geweest. Bij het plannen van de dagdelen is er voor gezorgd dat er zowel in het weekend als doordeweeks en ook 's avonds en 's ochtends is meegelopen. De verschillende tijden zijn expres zo gekozen om te ontdekken of er een verschil valt op te merken tussen deze tijdstippen.

Alle thuiszorgmedewerkers beschikken over een diploma van minimaal niveau 3 (zie §1.1.1). Twee van de thuiszorgmedewerkers zijn werkzaam bij Carinova Zwolle en de ander bij Buurtzorg Olst/Wijhe.

Tijdens het meelopen is ongeveer dezelfde werkwijze gehanteerd als bij het onderzoek dat eerder uitgevoerd is in het project 'Ontwerpen voor de Zorgverlener', wat er op neerkomt dat er bij de cliënt in huis voornamelijk is geobserveerd. Tussen de bezoeken aan de cliënten door zijn er vragen gesteld aan de thuiszorgmedewerker. De vragen zijn vooraf opgesteld, maar dienden vooral als leidraad. De vragen zijn te vinden in bijlage 8. Er is vooral gelet op de situatie buiten het huis en op straat, omdat de herkenbaarheid naar derden hier een rol kan spelen voor het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker.

Om het meelopen zo nuttig mogelijk te maken is er vooraf een aantal doelen opgesteld.

Doel 1: inzicht krijgen in het algemene veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker
Doel 2: inzicht krijgen in uiterlijke kenmerken van de thuiszorgmedewerker
Doel 3: inzicht krijgen in verschillende situaties
- **a)** wanneer wil een thuiszorgmedewerker wel herkend worden?
- **b)** wanneer wil een thuiszorgmedewerker niet herkend worden?

Tijdens het interviewen zijn er steekwoorden genoteerd die na de sessie zo snel mogelijk zijn uitgewerkt. Aan het eind van alle interviews zijn de antwoorden over verschillende onderwerpen bij elkaar gelegd in en dit heeft geleid tot een conclusie over het meelooponderzoek. De conclusies over herkenbaarheid en veiligheid zullen besproken worden in respectievelijk §3.1.1.1 en 3.1.1.2.

§3.1.1.1 Herkenbaarheid

In deze paragraaf worden de opmerkingen en observaties die uit het meelooponderzoek zijn voortgekomen met betrekking tot herkenbaarheid besproken.

Om te beginnen dragen de thuiszorgmedewerkers die bij Carinova werken sinds ongeveer januari 2013 allemaal een vest met logo van Carinova (afbeelding 3.1). Daaronder dragen zij een wit jasje, zoiets als zusters in een ziekenhuis. Ook is er een schoudertas met logo en hangt er in de auto een kaartje dat de thuiszorgmedewerker in de auto al herkenbaar maakt, hoewel deze niet altijd worden gebruikt. Soms wordt de dienstauto gebruikt om naar cliënten te rijden. Deze middelen zijn vooral ingezet als reclame van Carinova in Zwolle, omdat er veel concurrentie is qua thuiszorgorganisaties. Dit zijn enkele van de oplossingsrichtingen die genoemd zijn in het vooronderzoek die ondertussen al in de praktijk gebracht zijn.
Ook bij Buurtzorg zijn er herkenbare vesten, tassen en zonweringen voor in de auto beschikbaar, maar niet iedereen maakt hier gebruik van.

Het dragen van een vest dat de herkenbaarheid vergroot wordt door verschillende thuiszorgmedewerkers geheel verschillend ervaren. Bij de een verleent het een gevoel van professionaliteit, de ander draagt het expres niet omdat het tegenstaat, en weer één ondervindt tijdens het dragen geen verschil met normale, dagelijkse kleding.
Waar dit aan ligt is moeilijk te zeggen, wellicht aan de reacties die de verschillende thuiszorgmedewerkers op straat krijgen tijdens hun werk. Zo krijgt de ene thuiszorgmedewerker bijvoorbeeld vaak behulpzame reacties terwijl een andere thuiszorgmedewerker nauwelijks aanspraak heeft op straat. Dit kan gevolgen hebben voor de mening die de thuiszorgmedewerker heeft over het herkenbaar zijn als thuiszorgmedewerker.

Daarnaast gebruikt de thuiszorgmedewerker bij Carinova een PDA ('Personal Digital Assistent') waarin de cliënten die bezocht moeten worden in staan weergegeven. De PDA is geïntegreerd in een mobiele telefoon die Carinova beschikbaar stelt voor werk gerelateerd gebruik. Informatie en richttijd van de cliënten is te vinden, evenals de locatie van collega's die op hetzelfde moment werkzaam zijn.

Buurtzorg werkt met een digitaal rooster dat via internet beschikbaar is. Hun teams gebruiken een simpele mobiele telefoon voor de bereikbaarheidsdienst en het onderlinge contact tussen de collega's. Thuiszorgmedewerkers van Buurtzorg hebben allemaal beschikking over een iPad die ze ook bij de cliënt kunnen gebruiken, bijvoorbeeld voor het maken van een foto van een wond.

Afbeelding 3.1: het vest van Carinova

§3.1.1.2 Veiligheid

In deze paragraaf worden de opmerkingen en observaties die uit het meelooponderzoek zijn voortgekomen met betrekking tot veiligheid besproken.

De geïnterviewde thuiszorgmedewerkers ervaren het werk allemaal als ongevaarlijk en veilig. De vervelende ervaringen die zijn voorgevallen spelen zich voornamelijk af binnen het huis van de cliënt. De voorvallen kunnen verschillende oorzaken hebben en komen overeen met wat in het vooronderzoek (zie §2.3) beschreven is. Eén thuiszorgmedewerker voelt zich in de stad meer op haar gemak dan op het platteland, maar de andere twee voelen zich juist veiliger op het platteland. In een dorp wordt het werk als prettiger en gemoedelijker ervaren dan in een binnenstad of woonwijk.

Alle thuiszorgmedewerkers waarmee meegelopen is, gebruiken de auto als vervoersmiddel. Buiten op straat lopen verschillende soorten mensen rond en per buurt kan dit erg verschillen. Toch voelen thuiszorgmedewerkers zich over het algemeen onbedreigd en veilig als ze over straat loopt, ook al begeeft ze zich in een 'slechte' wijk. Er wordt verschil ervaren tussen ontmoetingen op straat met jongeren en ouderen. Vaak komen er van ouderen behulpzamere, respectvollere uitingen dan van jongeren. Jongeren trekken zich minder aan van een thuiszorgmedewerker.

Vooral bij een eerste bezoek aan een huis is het nog wel eens zoeken naar de ingang. Vooral weinig verlichting is hier vaak de oorzaak van. Weinig verlichting wordt daarnaast ook als hinder ondervonden 's avonds op het platte-

land bij afgelegen wegen.
Ook honden kunnen, ook al is de thuiszorgmedewerker nog buiten het huis, een rol spelen. De hond staat bijvoorbeeld te blaffen voor de deur als de thuiszorgmedewerker naar binnen wilt, of de hond loopt rond op een erf.

Wegopbrekingen en verkeershinder zijn situaties die voornamelijk in de stad voorkomen en vervelend kunnen zijn. Opeens anders moeten rijden, de weg kwijt zijn of drukte op de weg zorgen voor meer stress, vooral door de strakke tijdsplanning die vaak gehanteerd wordt in de thuiszorg.

Wat unaniem als erg prettig en geruststellend wordt ervaren is de bereikbaarheid van collega's. Alle thuiszorgmedewerkers die geïnterviewd zijn geven aan dat dit erg bijdraagt aan het veiligheidsgevoel. Vooral als daar aan wordt toegevoegd wordt dat een collega er van op de hoogte is waar de thuiszorgmedewerker zich bevindt. Momenteel wordt er gewerkt met een bereikbaarheidsdienst, meestal is dit een verpleegkundige die op dat moment ook aan het werk is. Alarm slaan gebeurt momenteel via een PDA bij Carinova, bij Buurtzorg via een simpelere mobiele telefoon.

Hoe meer ervaring de thuiszorgmedewerker heeft, hoe veiliger ze zich voelt. Een beginnende thuiszorgmedewerker moet vooral wennen aan het alleen werken en de verantwoordelijkheid die dit dan met zich mee brengt. Vooral voor iemand die net een opleiding heeft afgerond is het spannend om taken voor het eerst helemaal alleen uit te voeren. Ook 's avonds alleen werken is dan vaak een nieuwe ervaring.

Afbeelding 3.2: auto van een thuiszorgmedewerker met Carinova reclame

Afbeelding 3.3: dienstauto van Carinova

Vaak brengt een eerste bezoek aan een cliënt een bepaald spanning met zich mee omdat de situatie nog onbekend is. Zoveel mogelijk wordt gerapporteerd voor de collega's, zodat zij zich zo goed mogelijk kunnen voorbereiden voor een eerste bezoek.

§3.1.1.3 Conclusie

Doel 1: inzicht krijgen over het algemene veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker

Over het algemeen voelt de thuiszorgmedewerker zich veilig en prettig tijdens haar werkzaamheden. Lastige situaties komen voornamelijk voor binnen het huis van de cliënt. Ervaring en een hecht team werken mee aan een positief veiligheidsgevoel. Herkenbaar zijn als thuiszorgmedewerker wordt soms als positief en soms als negatief ervaren.

Doel 2: inzicht krijgen over uiterlijke kenmerken van de thuiszorgmedewerker

De thuiszorgmedewerkers van Carinova dragen meestal een vest met herkenbaar logo. Bij Buurtzorg is dit niet altijd het geval. De thuiszorgmedewerkers hebben altijd hun mobieltje op zak en bij de hand. Vaak dragen zij een tas bij zich met allerlei papieren en verpleegkundige attributen zoals latex handschoenen.

Doel 3: inzicht krijgen in verschillende situaties

a) Wanneer wil een thuiszorgmedewerker wel herkend worden?
b) Wanneer wil een thuiszorgmedewerker niet herkend worden?

Op deze vraag is geen duidelijk antwoord te geven met de interviews die gedaan zijn. Waarschijnlijk is er ook geen unaniem antwoord te vinden als een groot aantal thuiszorgmedewerkers deze vraag gesteld zou worden omdat de meningen per thuiszorgmedewerker verschillen. Bij de interviews vond één van de thuiszorgmedewerkers het prettig herkend te worden op straat, voor een ander maakte het niet zoveel verschil en de laatste kon geen situatie bedenken waarin ze het prettiger zou vinden herkenbaar te zijn als thuiszorgmedewerker.

§3.2 *Herkenbaarheid voor de zorgcliënt*

Naast wensen van de thuiszorgmedewerker zijn er ook zorgcliënten waar rekening mee moet worden gehouden als het gaat om herkenbaarheid van de thuiszorgmedewerker. Het is belangrijk ook de wensen van de cliënt mee te nemen in het ontwerpproces, ook al hebben deze wensen geen prioriteit ten opzichte van de werkelijke doelgroep (de thuiszorgmedewerker).
Het interviewen van een cliënt moet er voor zorgen dat de wensen van de cliënt ten opzichte hiervan helderder worden. Ook de ervaringen van de thuiszorgmedewerkers zullen hier een bijdrage aan leveren, omdat het niet mogelijk is veel cliënten hierover te ondervragen in verband met het tijdslimiet dat er is bij het bezoeken van cliënten.

Doel 2.1: Inzicht krijgen in de wensen van de cliënt t.o.v. herkenbaarheid van de thuiszorgmedewerker.

Bij één adres dat bezocht is, was de mogelijkheid om de echtgenote/mantelzorger te ondervragen terwijl de zorgcliënt verzorgd werd. Hierbij zijn vooraf opgestelde vragen gesteld. Tijdens het interview zijn aantekeningen gemaakt die kort daarna zijn uitgeschreven. De interview opzet is te vinden in bijlage 8.

Dit echtpaar woont in een buurt waar men elkaar erg te hulp schiet, maar toen het niet meer lukte om alles alleen te doen hebben ze toch maar thuiszorg aangevraagd en dat bevalt goed. Door het raam zien ze de zorgverlener al aan komen, je kunt zo zien dat het de thuiszorg is omdat ze allemaal zo'n vest aan hebben. Vooral nu het 's avonds nog licht is, kun je ze goed zien aankomen. Door het raampje van de voordeur wordt alsnog altijd even gekeken wie er voor de deur staat, want 's avonds gaat nooit zomaar de deur open.

Alle buren weten dat er thuiszorg komt, maar dat geeft niet want iedereen mankeert wel iets en in de straat probeert iedereen elkaar zo goed mogelijk te helpen. 'We hoeven ons er niet voor te schamen', aldus de echtgenote.

Volgens de thuiszorgmedewerkers zijn er ook cliënten die wel een probleem maken van de privacy. Cliënten die aangegeven hebben dat ze het niet prettig vinden wanneer Carinova met de dienstauto komt, bijvoorbeeld. Of cliënten die zich druk maken over wat de buurt ervan denkt. Door herkenbaar een woning van kwetsbare ouderen binnen te stappen, zou je ook anderen op het idee kunnen brengen dat daar wellicht iets te halen valt, aldus een van de thuiszorgmedewerkers.

§3.3 *Interview met AVR adviseur*

Om de indrukken die zijn opgedaan tijdens het meelopen te controleren wordt één van de drie AVR (Arbeidsomstandigheden, Verzuim en Re-integratie) adviseurs van Carinova geïnterviewd. Tijdens dit interview wordt de algemene veiligheid van de thuiszorgmedewerkers bij Carinova besproken en de meest voorkomende oorzaken en gevolgen. Daarnaast wordt er geïnformeerd naar eventuele eisen en wensen van Carinova ten opzichte van de veiligheid en herkenbaarheid van de thuiszorgmedewerkers.

Dit interview heeft plaatsgevonden in mei 2013 in Deventer met AVR adviseur Rob de Meulder. Tijdens het interview zijn voorafgaande vragen gesteld en zijn er aantekeningen gemaakt die kort daarna zijn uitgeschreven. De interview opzet is te vinden in bijlage 9.

Doel 3.1: inzicht krijgen in eventuele eisen (en wensen) van Carinova ten opzichte van de veiligheid van de thuiszorgmedewerker
Doel 3.2: inzicht krijgen in eventuele eisen (en wensen) van Carinova ten opzichte van de herkenbaarheid van de thuiszorgmedewerker
Doel 3.3: de observaties en conclusies van het meelopen in de thuiszorg controleren
Doel 3.4: de veiligheid van thuiszorgmedewerkers op grotere schaal verduidelijken
Doel 3.5: de recent genomen maatregelen verduidelijken

§3.3.1 *Cijfers*

Volgens de AVR adviseur is het moeilijk representatieve cijfers te geven over de onveiligheid van de thuiszorgmedewerker. Niet alle incidenten komen namelijk bij hem binnen. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat een veiligheidsprobleem al binnen het team wordt opgelost en dat er vervolgens geen meldingsformulier wordt ingevuld. Uit een quickscan, uitgevoerd door een onafhankelijke partij, is gebleken dat het werk niet altijd veilig is, maar de veiligheidssituatie is ook lang niet zo slecht als verwacht.

§3.3.2 *Onveilige situaties*

De situatie op straat valt volgens de AVR-adviseur mee; er komen meer onveilige situaties voor tijdens de werkzaamheden in huis. Vooral verbale en fysieke agressie en seksuele intimidatie van de cliënt zijn belangrijke onveiligheidbronnen voor thuiszorgmedewerkers.

Vaak scheelt het voor haar gevoel als de thuiszorgmedewerker weet wat haar te wachten staat bij een cliënt. Als een cliënt voor het eerst wordt bezocht wordt er ook altijd afgestemd met het kantoor over hoe laat ze weer contact zal opnemen. Mocht dit niet gebeuren rond de afgesproken tijd, dan kan het zijn dat iemand een kijkje gaat nemen bij het desbetreffende adres.

In buitengebieden kan er wel eens een onveilige situatie voorkomen in de vorm van afgelegen wegen.
's Avonds zijn er op straat meer risico's, vooral omdat je als thuiszorgmedewerker alleen werkt. Er is dan ook een werkinstructie 'Alleen werken' opgesteld waar tips in staan om de veiligheid van het alleen werken in de avond te vergroten. Alle thuiszorgmedewerkers dragen een kaartje mee met de samenvatting van dit document.

De AVR adviseur denkt dat de situatie bij Carinova niet geheel representatief is voor het hele land. In de Randstad gaat er bij sommige thuiszorgorganisaties een beveiliger mee op ronde 's avonds en ook is er een nauwere samenwerking met de politie. Dit is bij Carinova niet het geval.

§3.3.3 *Maatregelen*

Een gevolg van het voordoen van onveilige situaties is dat dit kan leiden tot scholingen of trainingen voor teams. Ook zijn er op persoonlijk vlak psychologen en een vertrouwenspersoon beschikbaar. Er zijn veiligheidsgesprekken ingevoerd die plaatsvinden tussen de directie en mensen uit het werkveld omdat de directie het belangrijk vindt te weten wat er op de werkvloer speelt.

De PDA is ingevoerd, waarin je precies kan zien welke cliënten je gaat bezoeken en wie er nog meer aan het werk is. Het zou mooi zijn als de PDA voorzien kan worden van een noodknop. Daarnaast blijft het belangrijk te laten weten waar je bent, dan kan er makkelijker worden ingegrepen mocht er echt iets gebeuren. Ook is het belangrijk om goed voorbereid op pad te gaan.

Het vest met Carinova logo is ook nieuw, maar de AVR adviseur weet niet of deze maatregel zozeer met de veiligheid te maken heeft, waarschijnlijk meer met reclame maken. Qua herkenbaarheid durft de AVR adviseur niet te zeggen of het negatief of positief uit zou pakken voor het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker.

§3.4 *Grafische weergave veiligheidsgevoel*

Om een overzicht weer te geven van de conclusies die in hoofdstuk 2 getrokken zijn over het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker, is er een afbeelding gemaakt die de oorzaken van (on)veiligheidsgevoelens laat zien, zie afbeelding 3.6. Deze afbeelding is ten eerste ingevuld doormiddel van de verzamelde gegevens uit hoofdstuk 2. Vervolgens is de afbeelding zonder teksten aangereikt aan de doelgroep. In deze paragraaf zal deze grafische weergave nader besproken en getoetst worden.

§3.4.1 *Opzet van de afbeelding*

De thuiszorgmedewerker krijgt elke dag te maken met verschillende situaties. Elke situatie brengt weer andere veiligheidsfactoren met zich mee. In afbeelding 3.6 op pagina 34 zijn deze verschillende situaties weergegeven als een route waar de thuiszorger zich over verplaatst.

Ten eerste is er de situatie thuis en het karakter van de thuiszorgmedewerker, dit is weergegeven in de gele cirkel bovenaan. Vanuit haar huis vertrekt de thuiszorgmedewerker naar het huis van een cliënt, de paarse cirkel rechts. Ook onderweg zijn er factoren die invloed kunnen hebben op het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker.

Vervolgens kan het zo zijn dat de thuiszorgmedewerker nog langs het kantoor gaat, of op een andere manier haar collega's ontmoet. Dit is te zien in de blauwe cirkel onderaan.

In de oranje cirkel links zijn verschillende omgevingen weergegeven waar het huis van een cliënt zich kan bevinden: de binnenstad, het platteland en een woonwijk. Deze omgevingen kunnen verschillend zijn met betrekking tot het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker.

§3.4.2 *Invulling n.a.v. theoretisch kader*

Als eerste is het overzicht door de onderzoeker ingevuld op basis van de kennis die is opgedaan in hoofdstuk 2. Er is een samenvatting gegeven van de factoren die invloed hebben op het veiligheidsgevoel.

De gele cirkel boven: de meeste thuiszorgmedewerkers zijn vrouwelijk en meestal gebruiken ze de auto als vervoermiddel. Persoonlijke eigenschappen die een rol spelen bij het veiligheidsgevoel zijn afhankelijk van het karakter, eerdere slachtoffer ervaringen en de opvattingen over haar eigen kwetsbaarheid.

Onderweg kunnen slechte weersomstandigheden een onveilig gevoel veroorzaken. Bij de cliënt thuis (de paarse cirkel rechts) zijn er nog meer factoren die een rol kunnen spelen. Niet alleen karaktereigenschappen van de cliënt (zoals agressie) of ziektebeelden (zoals dementie) spelen een rol, maar ook de fysieke wer-

kruimte die bij elke cliënt anders is.

In de blauwe cirkel, het kantoor, speelt collegialiteit en ervaringen delen een rol. Bij positieve ervaringen heeft dit een positief effect op het veiligheidsgevoel, maar bij negatieve ervaringen van collega's kan dit dus ook een negatief effect hebben. Voor elkaar klaar staan in het team geeft de thuiszorgmedewerker een positief gevoel.

Als het op de omgevingen aankomt, zijn er verschillende situaties te onderscheiden. Op het platteland kan de afgelegen omgeving een onveilig gevoel veroorzaken, net als honden die daar vaker aanwezig zijn. In een woonwijk zijn het juist de mensen die een onveilig gevoel kunnen veroorzaken: allochtonen, hangjongeren, onbekenden. Wel heb je hier al vaker te maken met een politie of wijkagent. Dit is ook het geval in de binnenstad. Ook is er in de binnenstad een groter verschil te merken wanneer het weekend of een feestdag is, in verband met uitgaanspubliek en de hoeveelheid aan parkeergelegenheid.

§3.4.4 Invulling door thuiszorgmedewerkers

Vervolgens is het schema met de situaties (thuis, onderweg, bij de cliënt, het kantoor en de wijken) en zonder ingevulde teksten voorgelegd aan een groep van vijf thuiszorgmedewerkers. Zij hebben individueel het schema ingevuld en vervolgens zijn de resultaten besproken. De uitkomst van deze sessie is te zien in afbeelding 3.7 op pagina 35. Van deze sessie is de audio opgenomen en later verwerkt.

Opvallend aan de versie die door de thuiszorgmedewerkers is ingevuld is, is dat de genoemde situaties een stuk specifieker zijn omdat het voornamelijk gebaseerd is op eigen ervaringen. In afbeelding 3.7 zijn de woorden weergegeven die de thuiszorgmedewerkers hebben opgeschreven.

Ook is gevraagd welke situatie volgens de thuiszorgmedewerker het minst veilig is. De situatie die door de thuiszorgmedewerkers als het meest onveilig wordt gezien is de situatie thuis bij de cliënt. '*Het hoeft niet eens altijd de cliënt zelf te zijn, maar het kan ook de familie zijn*' wordt er gezegd over gevaarlijke situaties die plaats kunnen vinden. Daarnaast spelen ook kleine huishoudelijke 'ongelukjes' een rol: '*Als je kijkt naar onveiligheid, dan hoeft dat nog niet eens altijd agressie te zijn, ik denk dat misschien nog wel het minst voorkomt, ik bedoel er zijn zoveel situaties waarin je terecht kunt komen dat je denkt "oke, goed hoe gaan we dit doen?"* en dit wordt aangevuld door een collega: '*De meeste ongelukken in Nederland gebeuren in huis- tuin en keukensituaties dus dat geldt ook voor ons, dus de kans dat de meeste problemen toch in dat soort situaties zitten*'.

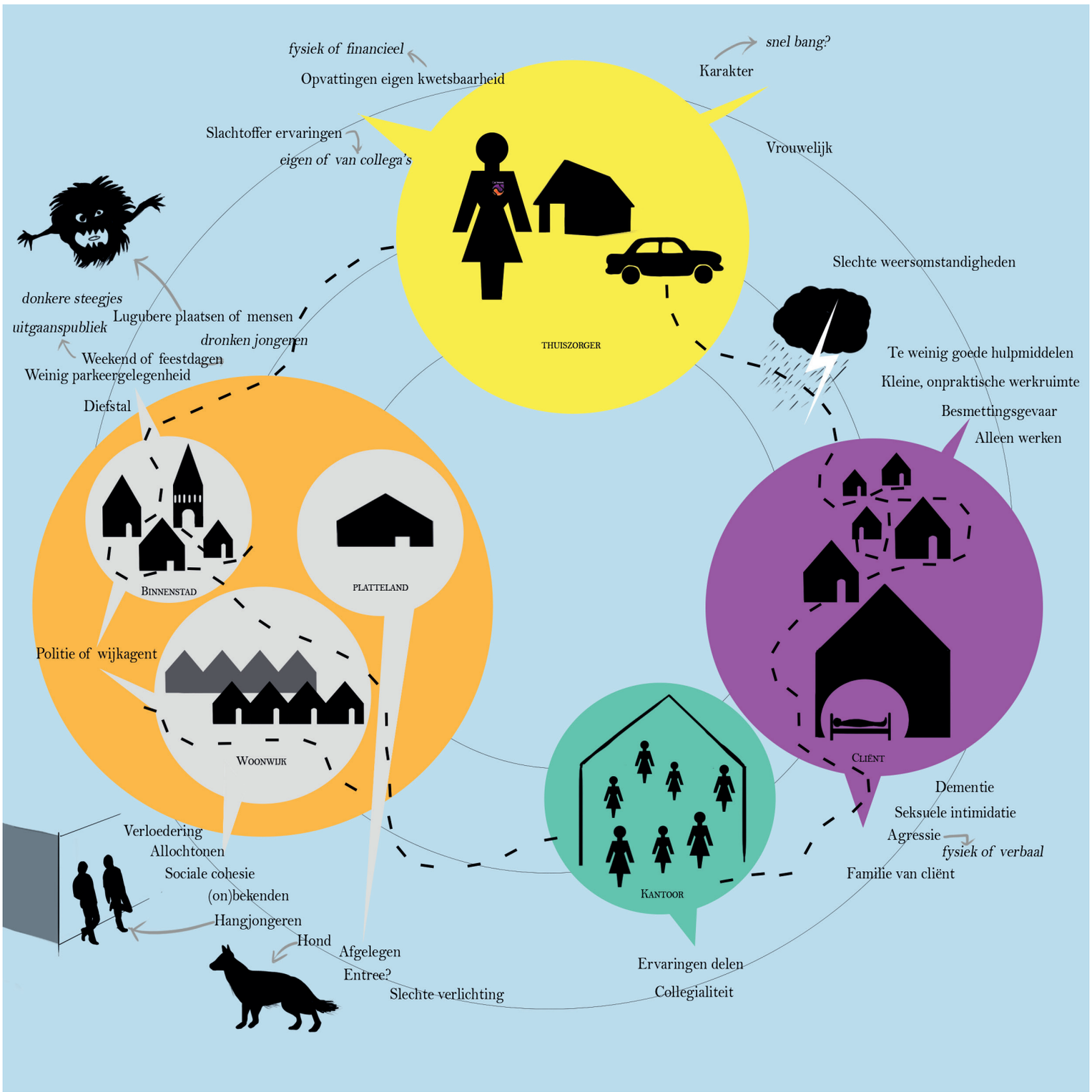
In de binnenstad zijn er vaak mensen op straat, vooral in het weekend. Het hoeft niet per se onveilig te zijn, en 'echt bang' zijn de thuiszorgmedewerkers over het algemeen niet. Het kan soms 'vervelend' zijn. Daarentegen is er in de binnenstad wel altijd iemand in de buurt die je te hulp kan schieten.

Op het platteland is het afgelegen en is er vaak niemand in de buurt. Als er verdwijningen zijn, hoor je vaak dat het op het platteland is, daardoor kan men zich wel eens onveilig voelen. Ook is er vaak slechte verlichting op het platteland en zijn er vaak honden aanwezig.

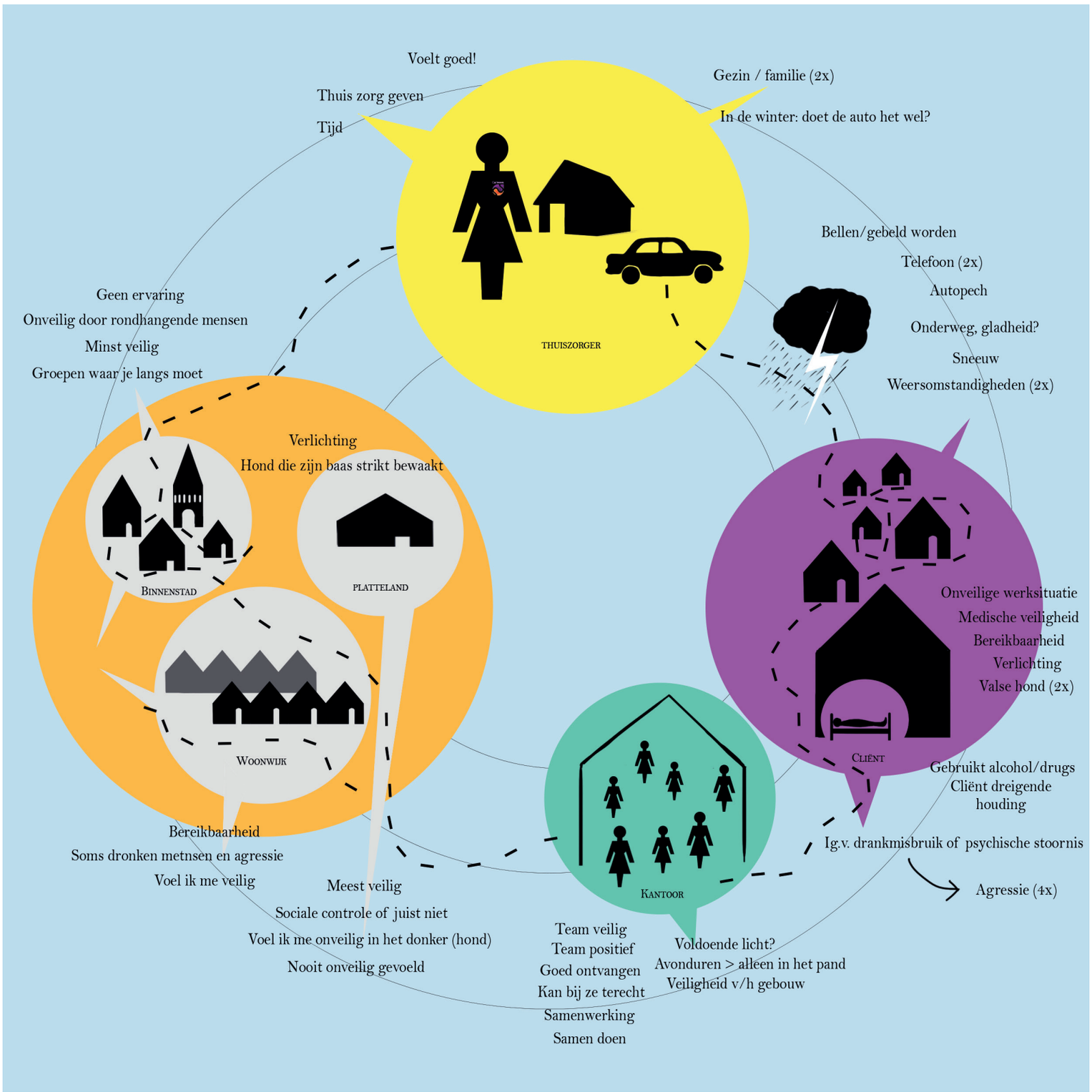
Er wordt verschil ervaren in het veiligheidsgevoel op het platteland ten opzichte van de stad. De ene voelt zich veiliger op het platteland, de ander juist in de stad. Dit wordt vaak bepaald door wat de thuiszorgmedewerker zelf gewend is, bijvoorbeeld waar ze is opgegroeid of waar ze nu woont.

Herkenbaarheid voegt niet veel toe aan het veiligheidsgevoel. Volgens de thuiszorgmedewerkers ligt het kwetsbaar zijn namelijk vooral bij je houding en uitstraling en dit wordt niet beïnvloed door herkenbaar zijn. '*Hoe gewoner jij kunt reageren hoe minder last je van mensen hebt.*' Hoewel een jasje wel kan helpen je een professionelere uitstraling te geven.
Een goede en snelle alarmeringsmogelijkheid zou echter wel wat toevoegen aan het veiligheidgevoel.
Maar iemand die kwaad in de zin heeft, doet toch wel wat hij of zij wilt, of je nou thuiszorgmedewerker bent of niet. Of juist omdat je thuiszorgmedewerker bent.

Daarnaast is herkenbaar zijn voor de cliënt vooral bij grote teams een kwestie, omdat de cliënt dan vaak erg veel verschillende thuiszorgmedewerkers ziet. Als je vaker bij iemand komt dan bouw je toch meer een band op. '*Ik vind sowieso, soms kan in je werk een uniformjasje heel fijn zijn als bescherming voor je eigen kleding, maar je hoeft niet pontificaal als de werkzuster over straat vind ik. Heel veel cliënten vinden het ook helemaal niet fijn als je pontificaal zo aan komt zeilen en gelijk iedereen weet dat ze thuiszorg hebben.*', aldus een thuiszorgmedewerker van Buurtzorg.



Afbeelding 3.4: overzicht onveilige situaties per context ingevuld n.a.v. vooronderzoek



Afbeelding 3.5: overzicht onveilige situaties per context ingevuld door thuiszorgmedewerkers

§3.5 Conclusie

In dit hoofdstuk zijn verschillende interviews en onderzoeken beschreven. Het meelopen en interviewen van thuiszorgmedewerkers, het interviewen van een cliënt en een AVR adviseur en daarnaast de sessie met grafische weergave van veiligheidsgevoelens.

In tegenstelling tot het onderzoek dat eerder in het project 'Ontwerpen voor Zorgverleners' is uitgevoerd, lag de nadruk van deze onderzoeken voornamelijk op het veiligheidsgevoel op straat en herkenbaar zijn.
Hoewel het onderzoek dat besproken is in hoofdstuk 2 ook deels in de Randstad heeft plaatsgevonden, is dit onderzoek uitgevoerd in Overijssel bij Carinova en Buurtzorg.

Uit de onderzoeken die in dit hoofdstuk besproken zijn, blijkt dat de situatie op straat, binnen het onderzochte kader, weinig gevaren of problemen oplevert voor thuiszorgmedewerkers. Tijdens de gesprekken met thuiszorgmedewerkers zijn er geen incidenten naar voren gekomen die voorgevallen zijn op straat, ook niet van collega's. Soms komt er een situatie voor waarin ze zich onveilig voelen, maar echt bang zijn ze niet. Meestal heeft een onveilige situatie op straat betrekking op (beschonken) jongeren of een bepaalde straat in de binnenstad. Voor je kijken en gewoon doorlopen, of doen alsof je erg druk bent met je mobiel zijn methoden die gebruikt worden om deze situaties te benaderen.
De meeste onveilige situaties doen zich voor in het huis van de cliënt, volgens verschillende thuiszorgmedewerkers. Dit wordt bevestigd door de AVR adviseur.

Waar bij het vooronderzoek dat behandeld is in de vorige hoofdstukken de thuiszorgmedewerkers nog niet herkenbaar waren als zodanig, is dat in de tussentijd veranderd. Thuiszorgorganisaties geven in thuiszorgmedewerkers de meeste gevallen al de kans om herkenbaar over straat te gaan. Een dienstauto en vest of tas met logo behoren al tot de attributen waarvan de thuiszorgmedewerker, indien wenselijk, gebruik van kan maken. Deze attributen zijn waarschijnlijk bedoeld als promotiemateriaal, maar vergroten automatisch ook de herkenbaarheid.

De meningen zijn verdeeld als het gaat over herkenbaar zijn als thuiszorgmedewerker. Slechts één van de gesproken thuiszorgmedewerkers geeft aan dat herkenbaar zijn tijdens haar werkzaamheden bijdraagt aan haar veiligheidsgevoel. Een andere thuiszorgmedewerker geeft aan door herkenbaar zijn geen verschil te ondervinden in het gevoel van veiligheid. Verschillende thuiszorgmedewerkers hebben aangegeven liever niet herkenbaar te zijn tijdens haar werkzaamheden en dragen het beschikbare vest dan ook nauwelijks. Dit heeft vooral te maken met de privacy van de cliënt. Bij onveilige situaties op straat prefereren thuiszorgmedewerkers om zich vooral normaal te gedragen zodat er zo weinig mogelijk last van omstanders is.

Een probleem dat vaak aan de orde is gekomen, is het alarm slaan in geval van nood. Momenteel wordt er gebruik gemaakt van de bereikbaarheidsdienst, hiermee kan een collega worden ingeschakeld. Het feit dat er een collega beschikbaar is in geval van nood wordt ervaren als een positief effect op het veiligheidsgevoel.
Hulp inroepen gaat via een PDA of mobiele telefoon. Hiervoor moet eerst de telefoon tevoorschijn gehaald worden en vervolgens moeten er handelingen worden uitgevoerd met de mobiel om de juiste contactpersoon te bereiken. Zowel de AVR adviseur als verschillende thuiszorgmedewerkers hebben aangegeven dat het bij draagt aan het veiligheidsgevoel alarm te kunnen slaan door één simpele handling te verrichten.

Uit de onderzoeken die gedaan zijn, is niet direct de conclusie te trekken dat herkenbaarheid het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker vergroot. Wat naar voren is gekomen is dat de situatie op straat weinig problemen oplevert, maar dat de problemen voornamelijk spelen in het huis van de cliënt.
Wat bij deze opdracht het doel is, is het vergroten van het veiligheidsgevoel van de thuiszorger. Of dit mogelijk is door de thuiszorgmedewerker herkenbaarder over straat te gaan lijkt nu de vraag. Herkenbaar zijn als thuiszorgmedewerker draagt waarschijnlijk minder bij aan het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker dan vooraf verwacht werd.

Een snelle manier van alarmeren daarentegen, lijkt iets dat wenselijk is om het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker te vergroten. Hierbij moet wel gesteld worden dat dit conclusies zijn voor het kader waarin onderzocht is. Demografische en geografische factoren en het seizoen waarin de observaties plaats hebben gevonden kunnen van invloed zijn geweest op de conclusies.

Deze constatering wordt in het volgende hoofdstuk nader onderzocht met behulp van een ontwerpslag.

Afbeelding 3.6: Parkeerkaart Carinova

Hoofdstuk 4

IDEEËN

Naar aanleiding de analyse en het onderzoek dat is gedaan zijn er ideeën gegenereerd voor een product voor de thuiszorgmedewerker. Vanuit een korte brainstormsessie worden er meerdere ideeën bekeken. Om feedback te ontvangen van professionele thuiszorgmedewerkers is er een sessie gedaan waarin twee ideeën voorgelegd zijn. De vraag die in dit hoofdstuk beantwoord wordt is of herkenbaarheid of alarmering het beste bijdraagt aan het veiligheidsgevoel van de thuiszorger.

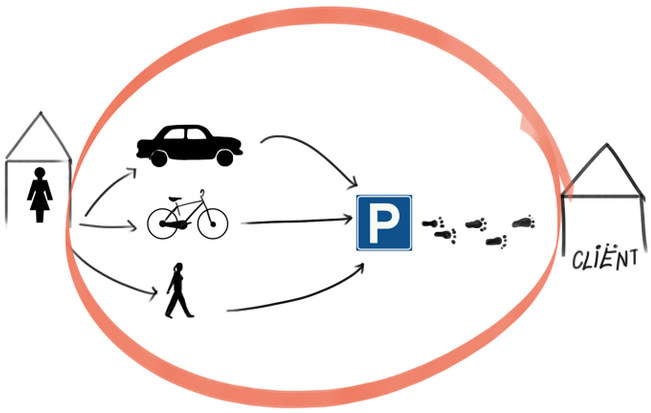
Uiteindelijk wordt in dit hoofdstuk gekozen voor een productrichting die de rest van het ontwerptraject stuurt.

Hoofdstuk 4 IDEEËN

§4.1 Brainstorm

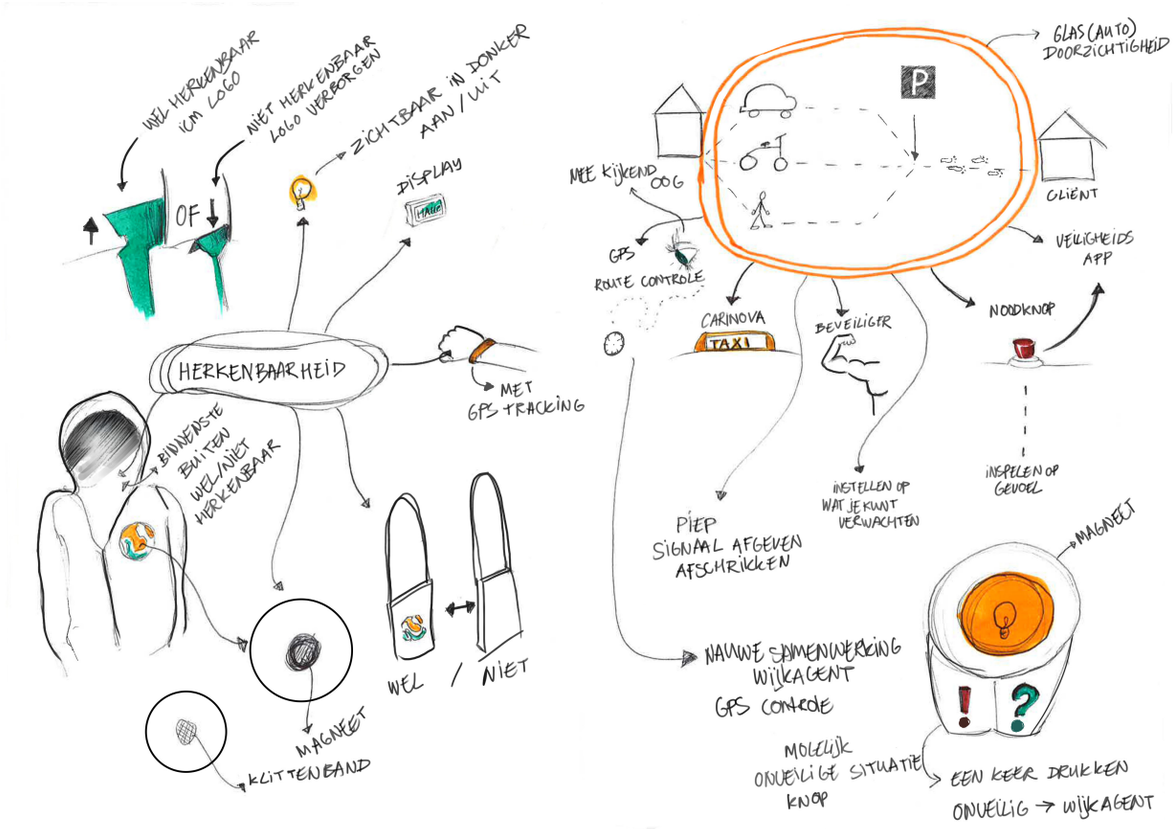
Naar aanleiding van het onderzoek dat beschreven is in hoofdstuk 3, zijn twee ontwerprichtingen ontstaan. Ten eerste het herkenbaar maken van de thuiszorgmedewerker om het veiligheidsgevoel te vergroten en daar is door het onderzoek de manier van alarmeren aan toegevoegd. Er wordt nu eerst een ontwerpslag uitgevoerd om te ontdekken welke van de twee richtingen het meest zal bijdragen aan het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker.

Er is begonnen met een brainstormsessie waarbij is nagedacht over de vergroting van het veiligheidsgevoel en de herkenbaarheid. De situatie waar het om gaat tijdens de brainstormsessie is het stuk tussen het huis van de thuiszorgmedewerker en het huis van de cliënt, zie afbeelding 4.1. Alles wat daar buiten gebeurt valt buiten het kader. Dit kader is ook bij het onderzoek in hoofdstuk 3 steeds het aandachtspunt geweest.



Afbeelding 4.1: Focusgebied brainstormsessie

Een samenvatting van de ideeën uit de brainstormsessie zijn te zien in afbeelding 4.2. De brainstorm heeft, na verdere iteraties geleid tot twee productideeën. Één productidee dat draait om de herkenbaarheid van de thuiszorgmedewerker en één productidee dat zich meer richt op alarmering. Nadat deze twee richtingen zijn voorgelegd aan thuiszorgmedewerkers, kan er een keuze worden gemaakt over de meest relevante oplossing om het veiligheidsgevoel te vergroten.



Afbeelding 4.2: Samenvatting brainstormsessie

§4.2 Productideeën

§4.2.1 Productidee herkenbaarheid

De herkenbaarheid van de thuiszorgmedewerker kan op meerdere manieren vergroot worden, bijvoorbeeld door gebruik te maken van iets dat ze altijd bij zich heeft: kleding. Als de herkenbaarheid vergroot kan worden door iets dat de thuiszorgmedewerker altijd al bij zich heeft, hoeft ze er niet specifiek aan te denken als ze naar haar werk gaat. In afbeelding 4.5 op pagina 42 is te zien welke kleding de thuiszorgmedewerker draagt of zou kunnen dragen tijdens haar werkzaamheden, hier kan gebruik van worden gemaakt om haar extra op te laten vallen.

Uit de interviews die zijn beschreven in hoofdstuk 3 is gebleken dat niet elke thuiszorgmedewerker herkenbaar over straat wil gaan. Ook is het afhankelijk van de situatie op straat of ze herkenbaar wil zijn of niet, hier kan op ingespeeld worden door herkenbaarheid een optie te maken die ook 'uitgeschakeld' kan zijn.

Omdat de veiligheid op straat vooral 's avonds een rol speelt, is alleen een logo niet altijd toereikend. In het donker is zichtbaar zijn beter te bereiken met licht. Door een lamp te gebruiken die aan en uit kan, komen de wensen en mogelijkheden t.a.v. herkenbaarheid tot hun recht.

In afbeelding 4.3 is een button te zien die op een jas of vest kan worden bevestigd. Door er eenmaal op te drukken gaat een lampje branden en door er nogmaals op te drukken gaat het lampje uit. Doordat de button ook van de jas af kan is er altijd de mogelijkheid om te kiezen tussen wel en niet herkenbaar zijn als thuiszorgmedewerker.

Afbeelding 4.3: de lichtbutton

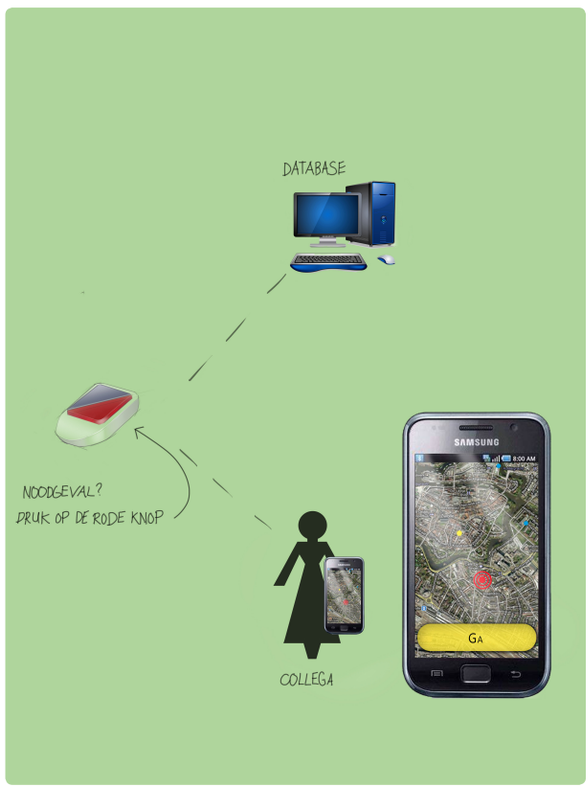
§4.2.2 Productidee alarmering

Collega's die voor je klaar staan geven een zeker en veilig gevoel. De huidige manier van alarmeren gaat via de telefoon, maar dit is niet altijd efficiënt en direct bij de hand tijdens een noodsituatie.

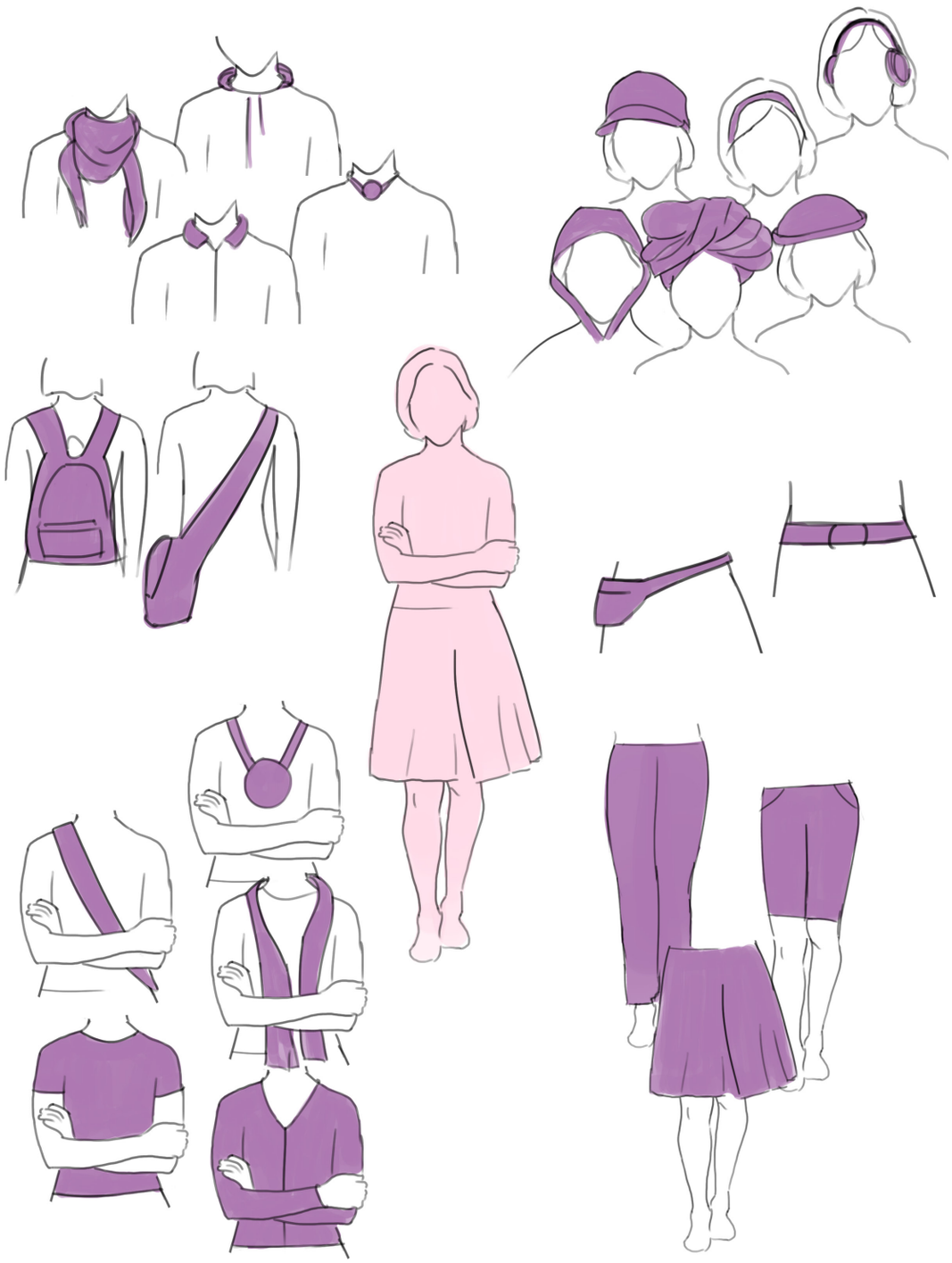
In afbeelding 4.4 is een noodknop te zien waarmee alarm geslagen kan worden met één druk op de knop. De collega's die in de buurt zijn krijgen de noodoproep met precieze locatie van de noodsituatie binnen op hun mobiel en tegelijkertijd wordt de oproep doorgestuurd naar een computer, zodat er automatisch een melding wordt gemaakt. Ook wordt er een live geluidsopname meegestuurd via een microfoontje bij de noodknop. Zo kan de collega die te hulp komt schieten anticiperen op de situatie waar ze in terecht komt.

De collega kan de oproep beantwoorden door op haar telefoon aan te geven dat ze naar de noodlocatie toe gaat, vervolgens krijgt de thuiszorgmedewerker in nood een feedback signaal zodat ze weet dat er iemand aan komt. Op deze manier kan op een subtiele manier alarm worden geslagen in geval van nood.

Deze manier van alarmeren is sneller er subtieler dan de huidige manier van alarmeren.



Afbeelding 4.4: de noodknop



Afbeelding 4.5: kleding van de thuiszorgmedewerker

§4.2.3 Feedback thuiszorgmedewerkers

Om te ontdekken wat voor de thuiszorgmedewerkers het grootste gevoel van veiligheid veroorzaakt is er naar hun mening gevraagd. Dit is gedaan met twee verschillende sessies.

Eén sessie heeft plaatsgevonden bij thuiszorgmedewerkers van Buurtzorg. Eerst kregen zij het ene idee voor zich en na een mondelinge uitleg schreven zij voordelen en nadelen van het idee op, zonder eerst met elkaar in overleg te gaan. Vervolgens vond dezelfde procedure plaats met het tweede idee. Er waren vijf respondenten.

Een andere sessie vond plaats tijdens een teamoverleg bij Carinova. Beide ideeën zijn uitgedeeld en toegelicht, maar in verband met tijdgebrek zijn de formulieren niet meteen ingevuld, maar later toegestuurd. Van deze sessie zijn er uiteindelijk twee bruikbare reacties binnengekomen.

§4.2.3.1 Resultaten feedbacksessie

De resultaten van de formulieren zijn onder elkaar gezet in de onderstaande kolommen. Het grootste gedeelte is letterlijk overgenomen, maar als de opmerkingen erg overeenkomen maar niet precies dezelfde formulering gebruikten zijn ze wel bij elkaar geplaatst. Vervolgens zijn de opmerkingen gesorteerd op hoe vaak het genoemd is. bovenaan staan de opmerkingen die het vaakst genoemd zijn, onderaan de opmerkingen die één keer genoemd zijn. De individuele resultaten zijn te vinden in bijlage 10.

Tabel 4.1: resultaten lichtbutton

Voordelen
Altijd licht bij de hand (5x)
Herkenning (3x)
Kan er ook af (3x)
Kunt kiezen voor anonimiteit (of juist niet) (2x)
Lampje is altijd handig voor bijv. sleutelkastje
Alarmering bij de hand -> veiligheid
Je kunt je onherkenbaar maken
In het donker op straat ben je door het licht v.d. button goed te zien!

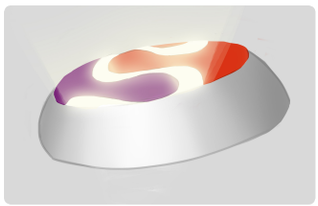
Nadelen
Als je de button afhaalt moet je wel heel goed weten waar je deze laat (voor noodsituaties) (2x)
Er kan makkelijk misbruik van gemaakt worden (2x)
Herkenbaarheid is soms voor cliënten erg belangrijk
Kan er af haken?
Kan ook ongewenste mensen en gedrag aantrekken
Wanneer en zal er veel gebruik van worden gemaakt van de 'onherkenbaarheid'
Als je het vest niet draagt?
Niet vergeten button af te doen als je je jas wilt uitwassen
Klittenband moet goed sluiten met de button (verliezen vd button)

Tabel 4.2: resultaten alarmknop:

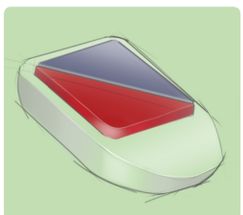
Voordelen
Geeft veilig gevoel (4x)
Altijd direct contact (2x)
Snel hulp in kunnen schakelen (2x)
Weten dat er iemand komt in onveilige situatie (2x)
Subtiel te horen krijgen dat er iemand onderweg is
Je kunt altijd iemand bereiken op een simpele manier, je hoeft geen nummer te draaien
Zonder woorden alarm kunnen slaan
Snel reactie door trilling
Snelle actie, je hoeft er weinig voor te doen
Je kunt heel snel iemand waarschuwen
Collega zo gauw mogelijk bij je kan komen in geval van nood, nu bellen we de bereikbaarheidsdienst

Nadelen
Telefoon/ipad moet je altijd bij je hebben (3x)
Telefoon/ipad heeft niet overal bereik (3x)
Big brother is watching gevoel
Zorgen dat je het apparaatje niet vergeet
Die knop moet altijd aanwezig zijn bij collega/cliënt
Er bestaat al personenalarmering
Systeem werkt niet

Overige opmerkingen:
- duidelijke afspraken over de reactie op een alarmering
- bereikbaarheid moet zeker zijn
- afspraken met meldkamer maken



Afbeelding 4.7: lichtbutton



Afbeelding 4.6: alarmknop

§4.2.3.2 Analyse van feedbacksessie

De resultaten zijn achteraf bij elkaar gevoegd en geanalyseerd. Hierbij zijn enkele aspecten opgevallen.

Ten eerste lijkt niet iedereen de uitleg per idee goed begrepen te hebben, omdat er bij het alarmeringsidee wordt aangenomen dat de knop van de zorgcliënt is en niet van de thuiszorgmedewerker zelf ('die knop moet altijd aanwezig zijn bij collega/cliënt' en 'er bestaat al personenalarmering'). Ook bij het idee over herkenbaarheid ook wordt gepraat over alarmering ('alarmering bij de hand -> veilig'), terwijl met dit product niet gealarmeerd kan worden. Bij de noodknop is 'geeft veilig gevoel' vier keer letterlijk zo genoemd en dit is dan ook meteen het vaakst genoemde voordeel van de noodknop.

Het vaakst genoemde voordeel bij de lichtbutton is dat er altijd licht bij de hand is.
Wel herkenbaar zijn ('herkenning') is drie keer genoemd als voordeel, de optie om onherkenbaar te zijn is op verschillende manieren zes keer genoemd als voordeel ('kan er ook af' en 'kunt kiezen voor anonimiteit (of juist niet)' en 'je kunt je onherkenbaar maken'). Dat mogelijkheid om hier tussen te kiezen lijkt dus voordeliger dan alleen herkenbaar zijn.
De nadelen en overige opmerkingen die genoemd zijn gaan voornamelijk over de praktische details en verdere invulling van het gehele systeem.

§4.3 Conclusie

Naar aanleiding van het onderzoek over veiligheid en veiligheidsgevoelens bij de thuiszorgmedewerker, dat in het vorige hoofdstuk is besproken, zijn er in dit hoofdstuk twee oplossingsrichtingen bekeken. Naar aanleiding van de feedbacksessie met de thuiszorgmedewerkers is het belangrijk een keuze te maken voor een ontwerprichting, zodat er een duidelijke focus ontstaat voor een product dat het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker vergroot.

Naar aanleiding van de vooronderzoeken uit het project 'Ontwerpen voor Zorgverleners' werd verwacht dat herkenbaar zijn als thuiszorgmedewerker haar veiligheidsgevoel zou vergroten. Nadat dit in twijfel is getrokken, naar aanleiding van de conclusies van de observaties en interviews (zie hoofdstuk 3), zijn er twee verschillende oplossingsrichtingen voorgelegd aan thuiszorgmedewerkers. Eén oplossing, de lichtbutton, zorgt voor herkenbaar kunnen zijn terwijl de andere oplossing, de noodknop, er voor zorgt dat er snel alarm kan worden geslagen. Snel alarm kunnen slaan lijkt bij de evaluatie het meest toe te voegen aan het veiligheidsgevoel van de thuiszorger.

Dit sluit aan bij de resultaten van de eerdere interviews en observaties (zie hoofdstuk 3) waarin bleek dat de situatie op straat weinig problemen met zich mee brengt, in tegenstelling tot de situatie binnen huis bij de cliënt. Een product waarmee alarmgeslagen kan worden biedt mogelijkheden voor zowel binnen als buiten het huis van de cliënt, terwijl herkenbaar zijn als thuiszorgmedewerker vooral op straat een rol speelt.

Wat ook blijkt uit de vergelijking van de oplossingsrichtingen, net als bij de observaties en interviews uit hoofdstuk 3, is dat de wens om wel of niet herkenbaar te zijn per thuiszorgmedewerker erg verschilt.

Al deze conclusies en bevindingen samen nemend is de keuze gemaakt om voor de verdere ontwikkeling van het product te kiezen voor de alarmeringsrichting. Een snelle, effectieve manier van alarmeren lijkt meer bij te dragen aan het veiligheidsgevoel dan herkenbaar zijn als thuiszorgmedewerker.

Deze keuze leidt tot een verandering van de hoofdvraag. De nieuwe hoofdvraag luidt daarom:
'op welke manier kan er een alarmeringssysteem voor de thuiszorger ontwikkeld worden zodat het bijdraagt aan het veiligheidsgevoel van de thuiszorger'? De rest van dit verslag zal zich richten op deze vraag.

De keuze brengen eisen met zich mee die in §4.3.1 besproken zullen worden. In het volgende hoofdstuk zal eerst nader ingegaan worden op verschillende manieren van alarmeren, aangezien dit het nieuwe focusgebied is. Vervolgens zullen er verschillende concepten aan bod komen die alarmeren mogelijk maken.

§4.3.1 *Programma van eisen*

Snel en subtiel alarm slaan zijn gezien als voordelen bij het alarmeringssysteem dat besproken is in §4.1. Subtiel alarm slaan is wenselijk in het geval de thuiszorgmedewerker bijvoorbeeld wordt bedreigd door de (familie van de) cliënt. Als er iets met de cliënt zelf aan de hand is waar direct hulp bij nodig is, hoeft dit niet subtiel te gebeuren. Als zich een noodsituatie voordoet is het gewenst zo weinig mogelijk handelingen uit te hoeven voeren tot er daadwerkelijk een alarm verzonden is, maar daar staat tegenover dat er ook niet per ongeluk alarm geslagen moet worden. Dit heeft geleid tot de volgende functionele eisen:

Functionele eisen
Het product moet het mogelijk maken snel alarm te kunnen slaan
Het product moet het mogelijk maken subtiel alarm te kunnen slaan (wens)
Het product moet het snel ontvangen van hulp mogelijk maken
Het aantal handelingen tot het alarm verzonden is mag niet meer zijn dan bij het huidige alarmsysteem nodig is

Betrouwbaarheid is een vereiste in een noodsituatie. Daarnaast zorgt een betrouwbaar systeem ook voor een zeker gevoel. Een dienst van een thuiszorgmedewerker kan inclusief reistijd naar het eigen huis ongeveer vijf uur duren. Het is belangrijk dat het product in ieder geval die tijd aan blijft. Het is belangrijk dat het product een verbinding heeft met de buitenwereld, dit kan via internet of het telefoonnetwerk.

Technische eisen
Het product moet zo weinig mogelijk defecten kunnen ondergaan
Het product moet feedback kunnen geven in geval van een defect
Het product moet een verbinding met de buitenwereld mogelijk maken
Het product moet een accu of batterij kunnen bevatten die minimaal 5 uur mee gaat
Het aantal handelingen tot het alarm verzonden is mag niet meer zijn dan bij het huidige alarmsysteem

De thuiszorgmedewerker zal het product tijdens haar diensten bij zich moeten dragen, wat betekent dat het niet te zwaar en niet te groot mag zijn. Een mobiele telefoon heeft ze altijd bij zich, dit is gebruikt als maatstaaf voor het gewicht en formaat van het product. Het product mag iets zwaarder en groter zijn dan een mobiele telefoon (een smartphone weegt ongeveer 130 gram). Het product hoeft voor iemand anders dan de thuiszorgmedewerker niet op te vallen, want zodra iemand weet hoe er alarm geslagen kan worden, kan dit bijvoorbeeld worden tegengewerkt.

Fysieke eisen
Het product moet meeneembaar zijn
Het product mag niet zwaarder wegen dan 150 gram
Het product mag niet groter zijn dan mobiele telefoon
Het product moet stof- en waterbestendig zijn
Het product moet zo opvallend mogelijk zijn (wens)

De thuiszorgmedewerker voert vaak een vast ritme uit tijdens haar werkzaamheden en het is wenselijk dit zo min mogelijk te onderbreken. Daarom moet het zo goed mogelijk geïntegreerd worden met de huidige werkzaamheden en beschikbare apparatuur.

Gebruiksvriendelijkheid
Het alarm slaan d.m.v. het product moet passen bij de huidige situatie in de thuiszorg
Het product moet het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker vergroten
Het product moet zo goed mogelijk geïntegreerd zijn met de huidige apparatuur (wens)
Het product moet de intuïtie van de thuiszorgmedewerker in een noodsituatie aanspreken (wens)

Hoofdstuk 5
CONCEPTVORMING

In hoofdstuk 5 wordt ten eerste aandacht besteed aan de huidige methoden van alarmeren. Welke manieren worden er momenteel gebruikt om alarm te slaan en wat kan hier van gebruikt worden in een nieuw alarmeringsproduct?

Vervolgens worden er speerpunten bepaald voor het ontwerp aan de hand van een House of Quality, dus wat zijn de belangrijkste aspecten bij een product voor de thuiszorgmedewerker waarmee alarm wordt geslagen?

Naar aanleiding van deze aspecten wordt er gekeken naar verschillende manieren om dit te verwezenlijken, de oplossingen worden samengevat in een morfologisch schema.

Vervolgens zullen in dit hoofdstuk drie concepten worden aangedragen, die elk op een eigen manier gebruikt kunnen worden. Ten slotte zal er een keuze gemaakt worden voor een van de drie concepten, die dan in het volgende hoofdstuk verder wordt uitgewerkt.

Hoofdstuk 5 CONCEPTVORMING

§5.1 Vergelijkbare producten en diensten

De conclusie uit hoofdstuk 4 heeft er toe geleid dat er een product ontworpen zal worden waarmee de thuiszorgmedewerker alarm kan slaan. Tijdens het onderzoek dat besproken is in hoofdstuk 3 is er voornamelijk gelet op wat zich buiten het huis afspeelt. De keuze om te richten op alarmering is gemaakt in hoofdstuk 4, maar hier is verder nog geen aandacht aan besteed. Om aanpassingen te kunnen doen aan het alarmsysteem moet het huidige alarmsysteem eerst geanalyseerd worden.

Niet alleen wordt er gekeken naar de huidige manieren van alarmeren binnen de thuiszorg, maar ook naar systemen die worden gebruikt in andere sectoren.

§5.1.1 Bereikbaarheidsdienst

Hulp inschakelen in de thuiszorg gebeurt momenteel vaak telefonisch via de bereikbaarheidsdienst, zie afbeelding 5.1. In een team van thuiszorgmedewerkers is er een verpleegkundige bereikbaar op het bereikbaarheidsnummer. Zowel collega's als cliënten kunnen bellen als er iets aan de hand is. Per thuiszorgorganisatie kan het tijdstip tot waarop de bereikbaarheidsdienst te bereiken is verschillen, maar meestal is dit in ieder geval tijdens de werktijden van de thuiszorgmedewerker, zodat zij altijd hulp kan inschakelen.

De bereikbaarheidsdienst wordt door de thuiszorgmedewerker gezien als een prettige en veilige toevoeging. Het geeft ze een veilig gevoel om te weten dat er altijd een collega te bereiken is. Om de bereikbare dienst te contacteren is een telefoon en een mobiel netwerk nodig. Naar aanleiding van een oproep is het mogelijk dat de verpleegster die bereikbaarheidsdienst heeft naar een locatie toe gaat waar hulp gewenst is.

Afbeelding 5.1: mobiele telefoon voor de bereikbaarheidsdienst

§5.1.2 Zorgcentrale

Sommige thuiszorgorganisaties zijn aangesloten bij een zorgcentrale of meldkamer, zie afbeelding 5.2. Dit is een contactcentrum waar verpleegkundigen werken die 24 uur per dag bereikbaar zijn. Dit zijn geen medewerkers van de thuiszorgorganisatie maar ze kunnen zowel de thuiszorgmedewerker als de cliënt advies geven en hulp inschakelen.

Vaak worden meldingen van de personenalarmering (§ 5.1.3) hier naar doorgestuurd waarop er vanuit de zorgcentrale actie wordt ondernomen.

Afbeelding 5.2: de zorgcentrale

§5.1.3 Personenalarmering

De personenalarmering richt zich er op cliënt en/of familie een veiliger gevoel te geven in het geval dat de cliënt bijvoorbeeld alleen of buitenaf leeft. Er kan 24 uur per dag alarm worden geslagen bij een noodsituatie. Veel thuiszorgorganisaties bieden deze dienst aan.

Personenalarmering kan aangevraagd worden voor elke cliënt, hiervoor is geen indicatie nodig. Bij het in gebruik nemen van personenalarmering komt er een kastje in het huis van de cliënt te staan dat gebruik maakt van de bestaande telefoonverbinding. De cliënt krijgt een bel die aan een koordje om de nek gedragen kan worden, zie afbeelding 5.3 en 5.4. Via deze bel kan

Afbeelding 5.3: personenalarmering

er alarm worden geslagen: er wordt dan verbinding gemaakt met de alarmcentrale of zorgcentrale van de thuiszorgorganisatie. Vanuit daar kan iemand worden gecontacteerd voor hulp. Dit kan een buurman zijn of een familielid dat dichtbij woont, maar ook een verpleegster of de politie.

Er wordt eerst via de telefoon verbinding gemaakt met de zorgcentrale en de situatie wordt uitgelegd. De regel is in veel gevallen dat iemand in 15 minuten aanwezig kan zijn bij de persoon die alarm slaat.

§5.1.4 Mobiele alarmering

De personenalarmering kan in sommige gevallen ook buitenshuis gebruikt worden, dit heet mobiele alarmering. Met een druk op de knop kan met een alarmtoestel dat via het GSM netwerk GPS coördinaten uitzendt hulp ingeschakeld worden.

Buiten de thuiszorgsector zijn er ook andere apparaten op de markt met soortgelijke functionaliteit. Met een druk op de knop kan er alarm worden geslagen zonder dat je hoeft te praten en wordt direct de precieze locatie meegestuurd.

Een voorbeeld van zo'n apparaat is de Xmark XP3340, zie afbeelding 5.5. Dit apparaat heeft veel standaard opties van een geavanceerdere mobiele telefoon, zoals een camera en zaklamp, maar daarnaast heeft de telefoon een rode noodknop aan de zijkant van het toestel. De telefoon kan zo geprogrammeerd worden dat een centrale een noodmelding binnen krijgt met locatie van de melding. Ook wordt een spreek-luisterverbinding geopend bij het activeren van de noodknop (Xmark, 2012).

Ook de 'man down functie' kan geïntegreerd worden in dit soort producten. Deze functie zorgt ervoor dat er automatisch een noodmelding gemaakt wordt als de gebruiker neervalt, bijvoorbeeld bij bewusteloos raken. "De man down functie, ook wel omvalbeveiliging genoemd, detecteert wanneer de gebruiker een hoek van 90° maakt. Om valse meldingen te voorkomen bij de man down functie, geeft het apparaat eerst een voor-alarm. Als de gebruiker hier geen actie op onderneemt wordt de melding doorgezet." (Xmark, 2012)

Met een mobiel alarmeringsapparaat kan eenvoudig en snel een noodsignaal uitgezonden worden. De locatie van de persoon in nood wordt meegestuurd, er moeten dus satellieten zichtbaar zijn.

Afbeelding 5.4: personenalarmering in huis

Afbeelding 5.5: mobiele alarmering van Xmark

§5.1.5 *'Mentale bewaker' project*

Voor het project 'Ontwerpen voor Zorgverleners' is er al eerder een project uitgevoerd dat gericht is op het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker. Hieruit is een applicatie voortgekomen die meerdere functies heeft, waaronder een alarmmethode, zie afbeelding 5.6. Deze applicatie is voortgekomen uit een onderzoek naar de veiligheidsgevoelens van thuiszorgmedewerkers bij Carinova.

Alarm slaan gaat via een optie in een menu. Collega's die in de buurt aan het werk zijn krijgen een noodoproep en er wordt direct een melding van gegeven op het kantoor.

§5.1.6 *Agentto*

Een bestaande mobiele applicatie die gericht is op het delen van locaties en hulp bij gevaarlijke situaties is Agentto. Bij het gebruik van Agentto is het belangrijk dat je een kring van mensen hebt die ook de applicatie gebruiken. Via de applicatie kunnen gebruikers die in elkaars netwerk zijn toegevoegd, elkaars locatie zien en hulp inschakelen voor elkaar.

Via deze applicatie is er de keuze uit verschillende modi. In de 'Normal Mode' wordt de locatie van de gebruiker gedeeld. Via de 'Panic Mode' wordt er direct om hulp gevraagd aan mensen die de gebruiker in zijn netwerk heeft en die dicht in de buurt zijn. Met de 'Alert Mode' ingeschakeld wordt de locatie van de gebruiker vaker gecontroleerd en gedeeld dan in de normale modus. In de 'Private Mode' wordt de locatie van de gebruiker niet gedeeld.

Deze applicatie wordt momenteel niet toegepast in de thuiszorg. Wel zou dit makkelijk toegepast kunnen worden. De applicatie is gratis toegankelijk en de teams bij Carinova gebruiken allemaal een smartphone die compatibel is met de applicatie. Als een team samen deze applicatie in gebruik neemt kunnen ze altijd op de hoogte zijn van elkaars locatie en alarm slaan in geval van nood.

Het nadeel is dat de mobiele telefoon altijd bij de hand moet zijn in geval van een plotselinge noodsituatie.

§5.1.7 *Ambulancepersoneel*

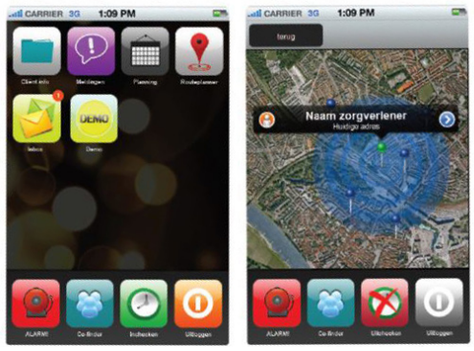
Als ambulancepersoneel tijdens de werkzaamheden zelf in gevaar wordt gebracht hebben zij beschikking over een noodknop die geïntegreerd is in de portofoon. Vanaf het moment dat de noodknop wordt ingedrukt kan iemand in de meldkamer meeluisteren en als het nodig is wordt vanuit daar de politie gealarmeerd.

De mentale bewaker
Uit: Van Ijsselstein, R., Prins, D., Yeu Tang, T., Venendaal, P. (z.d.).Onderzoeksdocument

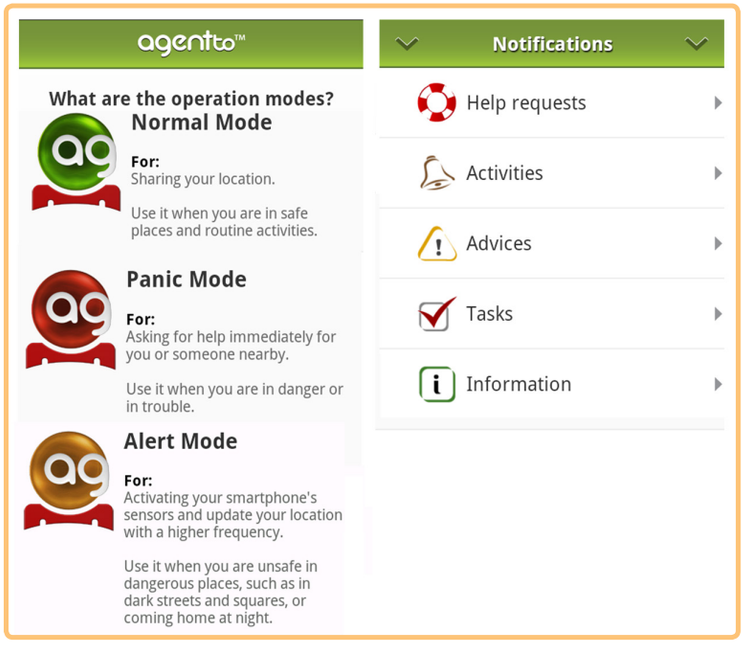
"Wanneer er zich een noodsituatie voor doet, kunnen de thuiszorgverleners alarm slaan. Hierbij krijgen de collega's die momenteel in de buurt of omgeving aan het werk zijn een noodoproep. Op het kantoor wordt hier ook direct een melding van gemaakt. Om alarm te slaan wordt er geklikt op de "alarm" knop en vervolgens op de knop "alarm slaan". Is er een voorval geweest waarbij de thuiszorgverlener zich op voorhand al niet veilig voelt dan kan er gebruik gemaakt worden van de 'snooze' functie. Hiermee wordt een wekker gezet en een dichtbij zijnde collega gemeld. Deze functie zal elke 5 a 10 minuten opnieuw gestart moeten worden. Wordt dit niet gedaan dan zal er een noodoproep uit gedaan worden. Eerst zal er een belverbinding tussen thuiszorgverlener en collega gestart worden. Lukt dit niet dan gaat de noodoproep naar het volgende stadia en wordt er assistentie gevaagd.

Opmerking: De reden om er een extra handeling aan toe te voegen is om het feit dat er niet per ongeluk een oproep gedaan wordt."

Afbeelding 5.6: tekst over de alarmfunctie van de mentale bewaker



Afbeelding 5.9: de mentale bewaker



Afbeelding 5.8: Agentto applicatie

§5.2 House of Quality

Om duidelijkheid te creëren over welke soort functies een alarmeringsproduct voor de thuiszorg moet bevatten, is gekeken naar het programma van eisen (zie §4.3) en de interviews die zijn afgenomen met thuiszorgmedewerkers (zie hoofdstuk 3). Met deze combinatie is een House of Quality gemaakt en hieruit zijn speerpunten naar voren gekomen voor het verdere ontwerpproces.

Met een House of Quality kan de wens van de gebruiker afgewogen worden tegen de technische mogelijkheden en oplossingen. Om de wensen van de gebruiker te identificeren is gebruik gemaakt van de verzamelde data van de interviews, observaties en feedbacksessies (zie hoofdstuk 3 en 4).

De waarden van het product zijn gehaald uit de interviews en feedbacksessies, deze zijn: snel alarm kunnen slaan, snel hulp ontvangen, subtiel alarm kunnen slaan, passen bij huidige werkwijze, makkelijk mee te nemen, veiligheidsgevoel vergroten en betrouwbaarheid. Aan deze eisen is vervolgens een waarde gekoppeld, gebaseerd op het aantal keer dat de wens genoemd is als voordeel bij de productideeën die besproken zijn in §4.2. De wens die het vaakst genoemd is, krijgt dus de hoogste prioriteit. Daarnaast is de waarde 'prijs' nog toegevoegd, thuiszorgmedewerkers zullen hier zelf niet veel bij stil staan maar voor de thuiszorgorganisatie is dit een belangrijke factor.
Hieruit blijkt dat snel alarm kunnen slaan, snel hulp ontvangen, makkelijk meeneembaar en betrouwbaarheid belangrijke waarden zijn die in het product moeten terugkomen.

De wensen van de gebruiker wordt gerelateerd aan de technische aspecten, het gehele House of Quality is te vinden in bijlage 11. Qua technische aspecten zijn voornamelijk de verbindingen van belang. Door ervoor te zorgen dat de verbinding met de buitenwereld goed is, wordt ook de betrouwbaarheid van de werking van het product vergroot. De kwaliteit van de verbinding hangt echter af van externe factoren, deze wordt daarom niet meegenomen in het verdere ontwerpproces maar beschouwd als werkend en afgedekt.

Wat als speerpunten mee genomen wordt voor het verdere ontwerpproces zijn de snelle en subtiele manier van alarm slaan en de meeneembaarheid van het product. Het snel ontvangen van hulp hangt af van de organisatie van de thuiszorgorganisatie, hierover wordt ook verder nagedacht.

Uiteindelijk is het de bedoeling dat het totale gebruik van het product en de betrouwbaarheid van de organisatie er toe leiden dat het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker vergroot wordt.

Speerpunten n.a.v. het House of Quality
Snel alarm kunnen slaan (en het aantal handelingen)
Snel hulp ontvangen
Meeneembaarheid en draagbaarheid van het alarm
Vergroting van het veiligheidsgevoel

Tabel 5.1: Speerpunten n.a.v. het House of Quality

§5.3 Morfologisch schema

Per speerpunt dat uit het House of Quality naar voren is gekomen is gekeken naar verschillende oplossingen. Samen met andere open kwesties die met het alarmeringsproduct te maken hebben zijn deze in een morfologisch schema geplaatst. Dit schema laat voor elke kwestie verschillende oplossingen zien, zie afbeelding 5.9 op de volgende pagina. Bij de problemen die opgelost moeten worden gaat een deel over de interactie met de gebruiker en een deel over het netwerk dat zich daar omheen bevindt.

Het morfologisch schema geeft een samenvatting weer van de ideeën die gaandeweg het project naar voren zijn gekomen en bruikbaar lijken voor een alarmeringssysteem dat past bij de situatie van de thuiszorgmedewerker. In het morfologisch schema worden de volgende categoriën belicht over interactie met de gebruiker (zie afbeelding 5.9 op de volgende pagina):

1. De feedback die de thuiszorgmedewerker ontvangt zodra de noodoproep beantwoord is
2. De manier waarop het alarm door de thuiszorgmedewerker in nood wordt ingeschakeld
3. Hoe de oproep, bij per ongelukkige inschakeling, geannuleerd kan worden

Ook de volgende twee categoriën hebben te maken met de gebruiker, maar hierbij gaat het om het dragen van het product (zie afbeelding 5.9 op de volgende pagina):

4. Hoe er voor gezorgd kan worden dat het product niet wordt verloren
5. Op welke plek het product bij het lichaam gedragen kan worden

Voor de rest zijn er categoriën die te maken hebben met de organisatie en het netwerk dat zich rond de alarmering afspeelt (zie bijlage 12). Deze uitwerking zal besproken worden in §5.4.2.

6. Welke verbindingen er gebruikt kunnen worden om de noodoproep te versturen
7. Op welke manier de noodoproep ontvangen (en beantwoord) kan worden
8. Door wie de oproep ontvangen wordt

Afbeelding 5.9: de oplossingen uit het morfologisch schema voor het alarmkoord

§5.4 Concepten

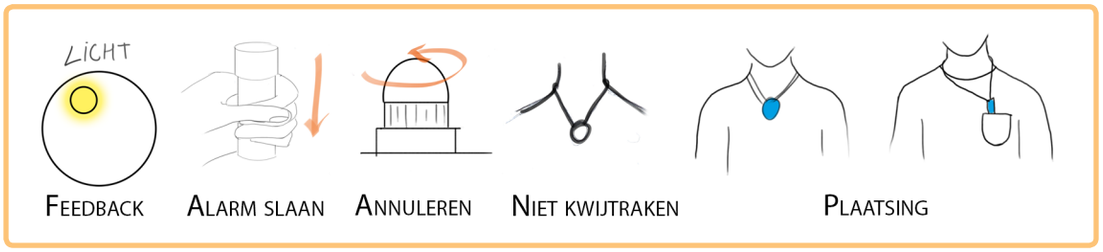
Het morfologisch schema heeft geleid tot een overzicht van de oplossing per probleem. Vanuit dit overzicht zijn drie totaalconcepten ontwikkeld. Al deze concepten geven op een andere manier invulling aan het alarmsysteem. In deze paragraaf zullen de concepten één voor één besproken worden. Uiteindelijk wordt er een keuze gemaakt voor één concept dat uitgewerkt zal worden tot een gedetailleerd productidee.

§5.4.1 *De interactie met de thuiszorgmedewerker*

Het alarmsysteem voor de thuiszorgmedewerker is te onderscheiden in twee delen: de interactie met de thuiszorgmedewerker en het organisatorische aspect dat zich daaromheen bevindt. In deze subparagraaf zullen eerst drie concepten die te maken hebben met de interactie met de thuiszorgmedewerker besproken worden. Daarna zullen de mogelijkheden van de organisatie die zich er omheen bevindt toegelicht worden.

Voor elk interactieconcept zijn ten eerste oplossingen uit het morfologisch schema gehaald en deze zijn vervolgens bij elkaar gebracht in één productidee.

§5.4.1.1 *Concept 1: het alarmkoord*



Afbeelding 5.10: de oplossingen uit het morfologisch schema voor het alarmkoord

In afbeelding 5.10 is per interactieaspect weergegeven welke oplossingen vanuit het morfologisch schema gebruikt worden in het eerste concept. De thuiszorgmedewerker is vaak met van alles in de weer bij een cliënt en een alarmeringsproduct moet wel altijd in de buurt zijn. Het alarmkoord kan om de nek gedragen worden, zie afbeelding 5.10 en 5.11, zodat er op elk moment alarm geslagen kan worden.

Door het onderste deel van de koker naar beneden te trekken wordt er een alarmsignaal verzonden, zie ook afbeelding 5.10. Doordat de koker om de nek hangt, raakt het apparaatje niet snel kwijt en is het altijd dicht bij het lichaam. Ook is het op deze manier mogelijk om enkelhandig en snel alarm te slaan in geval van nood.

Als er alarm geslagen is, geeft het eerst twee korte feedback trilsignalen. Deze haptische feedback kan goed worden opgemerkt tijdens het werken. In het geval dat er per ongeluk alarm geslagen is, kan met beide handen de oproep geannuleerd worden door het onderste en bovenste deel tegen elkaar in te draaien. Als dit niet gebeurt binnen een aantal seconden, wordt de oproep verzonden. Als de oproep ontvangen is door een collega, kan de ontvanger aangeven dat hij of zij actie onderneemt. Voor de thuiszorgmedewerker in nood gaat er een lampje branden dat zich bovenop het apparaatje bevindt. Zo weet ze dat er iemand op weg is.

In de onderste tabellen zijn de voordelen en nadelen van het alarmkoord opgesomd:

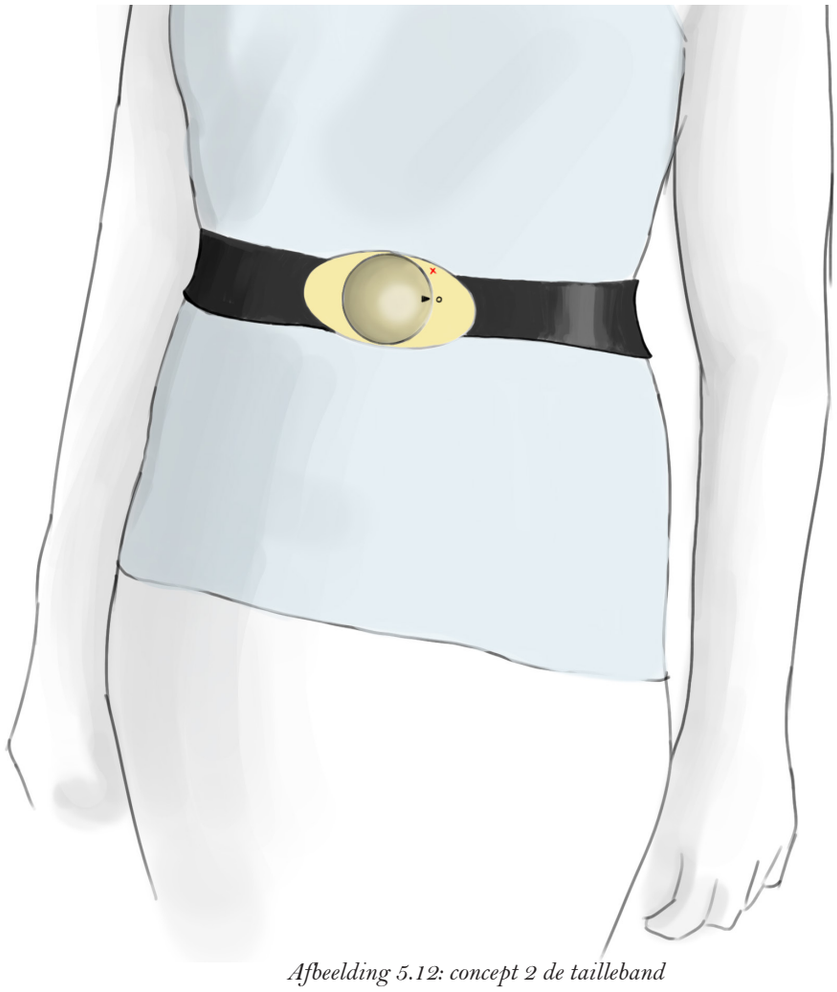
Voordelen van het alarmkoord
Alarmslaan kan nauwelijks per ongeluk
Niet makkelijk kwijt te raken
Trilsignaal na alarm slaan merk je goed op
Alarm slaan kan enkelhandig
Alarm slaan kan met zowel links als rechts
Eén handeling tot alarm verzonden is

Tabel 5.2: voordelen concept 1

Nadelen van het alarmkoord
Groot product
De manier van alarm slaan leidt tot een groter product
Alarmknop is duidelijk zichtbaar

Tabel 5.3: nadelen concept 1

Afbeelding 5.11: concept 1 het alarmkoord



Afbeelding 5.12: concept 2 de tailleband

§5.4.1.2 *Concept 2: de tailleband*

Afbeelding 5.11: de oplossingen uit het morfologisch schema voor de tailleband

Bij concept 1, het alarmkoord, is er al getoond dat er een alarmknop om de nek kan hangen. Een andere manier om het alarm altijd dicht bij het lichaam te hebben is om het alarm met een riem om de taille te dragen. Dit is het geval bij deze tailleband, zie afbeelding 5.12. In afbeelding 5.12 is voor elk interactieaspect weergegeven welke andere oplossing vanuit het morfologisch schema gebruikt wordt in het tweede concept.

De knop om mee alarm mee te slaan is zo makkelijk mee te nemen, de thuiszorger hoeft er alleen aan te denken voor haar dienst begint. Ze kan de tailleband met een eenvoudige sluiting om haar taille klikken. Omdat het nauw aansluit op haar lichaam kan de riem ook onzichtbaar onder de kleding gedragen worden.

Er kan eenvoudig en snel alarm geslagen worden, met zowel een linker- als een rechterhand. Door twee seconden op de alarmknop te drukken die zich op de riem bevindt (zie afbeelding 5.13), kan er een alarm verzonden worden. Eerst is er een korte pieptoon te horen en als het alarm niet meer geannuleerd wordt, wordt het verzonden. Wanneer de oproep wel ontvangen is door een collega, wordt dit door een korte trilling van de knop duidelijk gemaakt aan de gebruiker.

In het geval er bij de werkzaamheden waarmee de thuiszorgmedewerker te maken krijgt per ongeluk alarm is geslagen kan het alarm worden geannuleerd door de knop tegen de klok in te draaien en twee seconden zo vast te houden. Een kleine pieptoon geeft aan dat het alarm geannuleerd is.

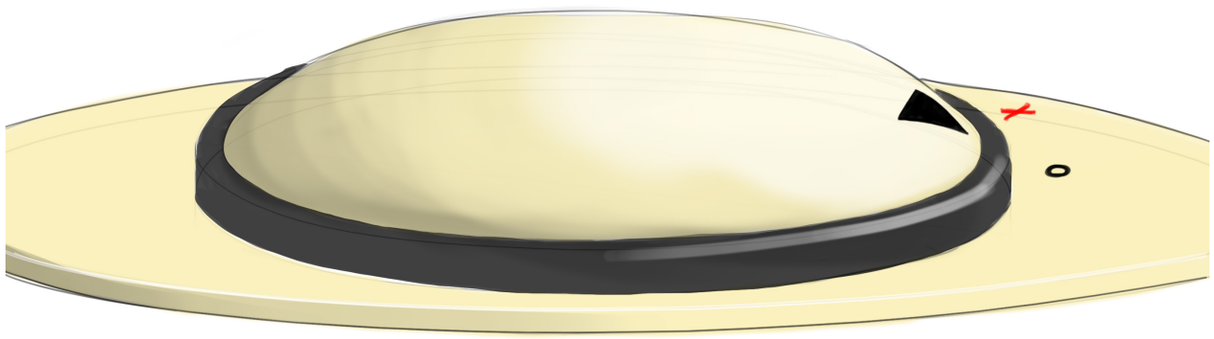
In de onderstaande tabellen zijn de voor- en nadelen van de tailleband weergegeven.

Voordelen van de tailleband
Trilsignaal na ontvangst van oproep
Alarm slaan kan enkelhandig
Alarm slaan kan met zowel links als rechts
Eén handeling tot het alarm verzonden is
Valt niet op

Tabel 5.4: voordelen concept 2

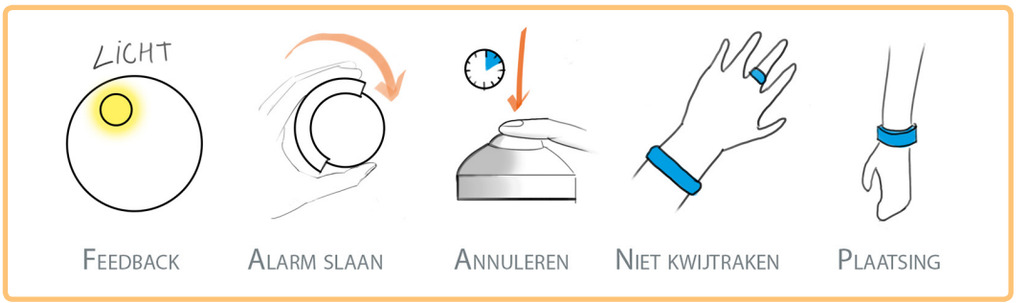
Nadelen van de tailleband
Geluid komt niet altijd aan
Geluid ook hoorbaar voor anderen
Iets om de middel zit niet altijd prettig
Lastig om bij te komen met een jurk aan
Grote kans op vals alarm door de plaatsing

Tabel 5.5: nadelen concept 2



Afbeelding 5.13: de alarmknop op de tailleband

§5.4.1.3 *Concept 3: het incognito horloge*



Afbeelding 5.14: de oplossingen uit het morfologisch schema voor het incognito horloge

In afbeelding 5.14 is per interactieaspect weergegeven welke oplossingen vanuit het morfologisch schema gebruikt worden in het derde concept. Het derde concept, het incognito horloge, richt zich op subtiel alarm kunnen slaan.

Het incognito horloge is zowel een horloge als een alarmsysteem, zie afbeelding 5.15. Alarm slaan kan door de bovenste schijf van het horloge een kwartslag te draaien. Op deze manier valt het alarm slaan niet op voor iemand die hier niet van af weet.

De kleur van het scherm is in normale status neutraal wit, maar zodra het alarm verzonden is, wordt het scherm oranje. Zodra de oproep ook beantwoord is door een collega, wordt het scherm groen, zo weet de thuiszorgmedewerker in nood dat er iemand op weg is. Voor een buitenstaander zullen de kleurveranderingen niet opvallen, of niet veel betekenis hebben, zodat alleen de thuiszorger weet wat er aan de hand is.

In het geval de noodoproep geannuleerd moet worden, kan dit door 2 seconden op het knopje aan de zijkant van het horloge te drukken. Het scherm van het horloge wordt dan weer neutraal.

Doordat het alarmhorloge hier om de pols gedragen wordt, zit het weinig in de weg met de werkzaamheden die de thuiszorgmedewerker uitvoert. Ook valt het horloge niet op als alarmsysteem.

In de onderstaande tabellen zijn de voor- en nadelen van het incognito horloge opgesomd.

Voordelen van het incognito horloge
Klein formaat
Incognito
Eén handeling tot het alarm verzonden is
Alarm slaan kan enkelhandig

Tabel 5.6: voordelen concept 3

Nadelen van het incognito horloge
Er mag geen horloge gedragen worden tijdens het werk
Geluid komt niet altijd aan
Alarm slaan kan niet met zowel rechts als links

Tabel 5.7: nadelen concept 3

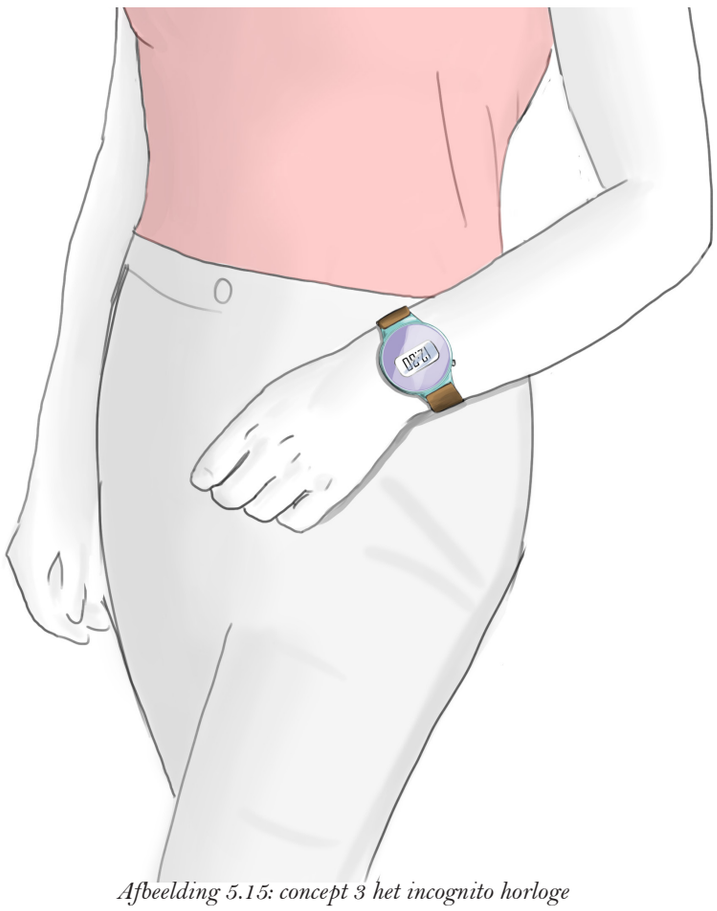
§5.4.2 *De organisatie rond de noodoproep*

Om het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker te vergroten is het zinvol om een zo betrouwbaar mogelijke organisatiestructuur te hebben die de noodoproep opvangt en verwerkt en hulptroepen inschakelt. Als de verwerking van de oproep snel verloopt, kan er ook snel hulp aanwezig zijn.

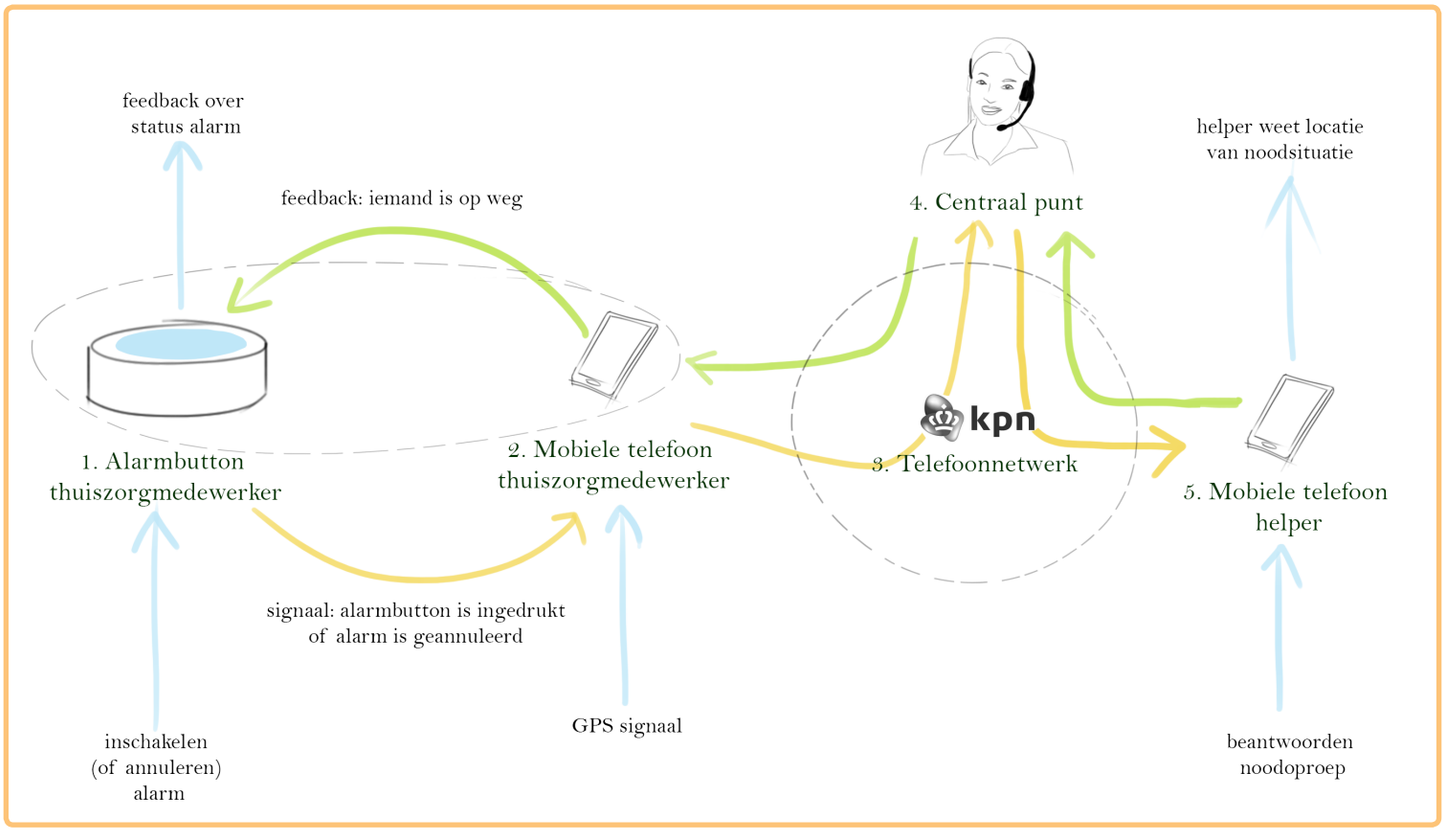
Om na een noodoproep zo snel mogelijk actie te kunnen ondernemen is het zinvol dat de locatie van de noodsituatie bekend is. Op deze manier kan de dichtstbijzijnde hulptroep worden gewaarschuwd en kan er zo snel mogelijk hulp ingeschakeld worden. Om de noodoproep zo subtiel mogelijk te houden is het belangrijk dat de thuiszorgmedewerker in nood niks hoeft te doen om haar locatie door te geven.

Er kan gewerkt worden met GPS coördinaten. Een GPS signaal moet ontvangen kunnen worden en de coördinaten van de locatie moeten doorgestuurd kunnen worden. Sommige thuiszorgorganisaties maken gebruik van een smartphone die over een GPS functie beschikt. Bij andere thuiszorgorganisaties moet er een andere technische oplossing bedacht worden, maar in principe is het ontvangen van een GPS signaal en versturen van de coördinaten mogelijk en wordt dit als werkend aangenomen.

Veel thuiszorgorganisaties zijn al aangesloten bij een zorgcentrale (zie §5.1.2). De noodoproep en –locatie kunnen daarom hier ontvangen worden. Eventueel kunnen er ook afspraken gemaakt worden met de meldkamer van de politie of een ander centraal punt.



Afbeelding 5.15: concept 3 het incognito horloge



Afbeelding 5.16: het systeem rond het alarm slaan

Voor de hulptroepen die gewaarschuwd worden zijn er verschillende mogelijkheden. De politie kan meteen ingeschakeld worden, maar de noodoproep kan ook naar collega's, familie of buren verstuurd worden. Het zou het meest effectief zijn als de noodoproep (ook) naar buren zou kunnen gaan, omdat deze snel ter plaatse kunnen zijn. Maar niet in elke omgeving zijn buren aanwezig en daarnaast hebben zij niet de expertise voor elke situatie.
Niet in elk geval is het noodzakelijk om de politie in te schakelen, vandaar dat het beste een zorgcentrale gewaarschuwd kan worden.

In afbeelding 5.16 zijn de verbindingen te zien die tot stand gebracht worden bij het inschakelen van een noodoproep. Vanuit de alarmknop die de thuiszorger draagt wordt er via de telefoon een noodoproep verzonden (de gele lijnen). Dit gaat via een telefoonnetwerk naar de zorgcentrale (of andere centrale) die vervolgens, wederom via een telefoonnetwerk, contact maakt met een mobiele telefoon van een hulptroep.
Via dezelfde weg terug (de groene lijnen) gaat er een feedback signaal terug naar de thuiszorgmedewerker in nood, zodat ze weet dat er hulp onderweg is.

De gele lijnen in afbeelding 5.6 is dus de 'heenweg' van het alarmsignaal, de groene lijnen de 'terugweg' naar de thuiszorger en de blauwe lijnen zijn de belangrijkste input en output van het geheel.

§5.5 Conclusie en conceptkeuze

Nu er drie concepten zijn ontstaan is het tijd deze te evalueren. Het concept dat het beste past bij de situatie van de thuiszorgmedewerker en het best voldoet aan de eisen wordt verder uitgewerkt in het volgende hoofdstuk.

In dit hoofdstuk zijn drie concepten besproken. Elk concept heeft zijn voor- en nadelen, het is daarom belangrijk de concepten te evalueren. Het concept dat het beste voldoet aan de eisen en wensen wordt verder uitgewerkt in het volgende hoofdstuk.

Om de concepten te beoordelen is het handig de speerpunten terug te halen die in §5.2 bepaald zijn.
Ook zijn de concepten naast het totale programma van eisen gelegd, zie bijlage 13. De speerpunten zijn: snel alarm kunnen slaan, meeneembaarheid en draagbaarheid, vergroting van het veiligheidsgevoel, passend bij de situatie en werkwijze, subtiliteit/onopvallendheid en grootte. De speerpunten zullen hieronder een voor een besproken worden en er wordt bepaald hoe goed de concepten hier aan voldoen.

Als we kijken naar snel alarm kunnen slaan voldoen het alarmkoord en het incognito horloge beide even goed, hoewel het bij de tailleband wat langer duurt omdat het alarm pas na een aantal seconden ingedrukt houden van start gaat.
Alle concepten zijn eenvoudig mee te nemen en draagbaar. Ook voldoen ze even goed aan de vergroting van het veiligheidsgevoel, ze hebben alle drie dan ook dezelfde functionaliteit.

Als er gekeken wordt naar de huidige situatie van de thuiszorgmedewerker en haar werkzaamheden verschillen de concepten enigszins. Belangrijk is in ieder geval dat het product niet in de weg zit bij de taken die uitgevoerd moeten worden. De tailleband voldoet wat dit betreft het minst goed, omdat het op een plek zit waar de knop per ongeluk ingedrukt kan worden.

Een heikel punt bij het incognito horloge is dat, na korte evaluatie van de concepten met een thuiszorgmedewerker, blijkt dat er geen horloge gedragen mag worden tijdens het werk. Wat dat betreft past het horloge dus niet in de werksituatie van de thuiszorgmedewerker.

Qua onopvallendheid scoren de tailleband en het incognito horloge beide goed, terwijl het alarmkoord eigenlijk te groot is om nog onopvallend genoemd te kunnen worden. Hoewel de tailleband niet opvallend is, is het toch een groot product. Het incognito horloge daarentegen is qua grootte prima.

Concept 3, het incognito horloge, lijkt het meest geschikt (zie ook bijlage 13). Het grote nadeel is dat de thuiszorgmedewerker geen horloge mag dragen tijdens haar werkzaamheden. Wel voldoet het incognito horloge qua grootte, subtiliteit en snelheid goed bij de thuiszorgmedewerker.

Dit leidt er toe dat het idee van het concept hetzelfde blijft, maar dat de plaatsing verandert. Het incognito horloge krijgt de plaats die gebruikt is bij het eerste concept: om de nek.
Het eindconcept dat uitgewerkt wordt in het volgende hoofdstuk is dus een combinatie van het alarmkoord en het incognito horloge, zie afbeelding 5.17.

Afbeedling 5.17: het eindconcept wordt een combinatie van het alarmkoord en het incognito horloge

Hoofdstuk 6

Het eindconcept

Het incognito horloge dat in het vorige hoofdstuk besproken is, moet enkele aanpassingen ondergaan voordat het voldoende in de situatie van de thuiszorgmedewerker past. In dit hoofdstuk zullen deze veranderingen besproken worden en wordt er gekeken naar een verdere uitwerking van het product. Ook wordt de organisatiestructuur van de alarmopvolging besproken. Uiteindelijk wordt het product nog eens bekeken in de context met behulp van een scenariobeschrijving.

Hoofdstuk 6 HET EINDCONCEPT

§6.1 Aanpassingen aan het concept

Het geeft de thuiszorgmedewerker een veilig gevoel te weten dat er altijd iemand te bereiken is, die in noodgevallen ook snel aanwezig kan zijn. Zonder stemgeluid en onopvallend alarm kunnen slaan is in bepaalde gevallen een voordeel, bijvoorbeeld bij een agressieve cliënt. Ook snel hulp ontvangen is belangrijk voor thuiszorgmedewerkers die zich in een noodsituatie bevinden. Het incognito zakhorloge maakt dit mogelijk. De werking van het uiteindelijke concept zal besproken worden in deze paragraaf.

§6.1.1 Plaatsing

Er zijn enkele praktische factoren die aangepast moeten worden aan het incognito horloge. Ten eerste zal het horloge niet meer om de pols hangen. In plaats daarvan hangt het alarm om de nek, waar de thuiszorgmedewerker er met beide handen bij kan en het alarm zo min mogelijk in de weg zit bij werkzaamheden. Bij het concept van het incognito horloge wordt er aan het horloge gedraaid om alarm te slaan. Doordat het product nu om de nek hangt is dit een moeilijk uitvoerbare beweging. In plaats daarvan wordt er bij het eindconcept alarm geslagen door een druk op een knop.

Doordat het horloge nu aan een koord hangt, heeft het meer weg van een zakhorloge of stopwatch dan van een polshorloge. Hier kan gebruik van worden gemaakt met de vormgeving: door het product op een stopwatch of zakhorloge te laten lijken wordt er verder geen functie achter gezocht.

§6.1.2 Feedback

Voor de feedbackmomenten naar de thuiszorgmedewerker in nood zijn bij de drie concepten in het vorige hoofdstuk steeds verschillende ideeën gebruikt. Licht, geluid en trilling zijn alle drie een optie.

Voor de bevestiging nadat de alarmknop is ingedrukt is het belangrijk dat de gebruiker dit altijd door heeft en iemand anders dan de gebruiker niet. In het geval er per ongeluk alarm is geslagen moet de thuiszorgmedewerker het alarm weer kunnen annuleren. Als zich echt een noodsituatie voordoet is het belangrijk dat dit alleen door de thuiszorger wordt opgemerkt.
Een trilling is hiervoor het meest geschikt. Deze wordt door iemand anders dan de gebruiker niet snel opgemerkt terwijl de thuiszorger dit goed kan voelen omdat het apparaat tegen haar lichaam aan hangt. Een lampje of geluid kan eerder onopgemerkt blijven ten gevolge van omgevingsgeluid en –licht. Om deze feedback wat duidelijker te maken trilt het product twee keer kort achter elkaar voordat het alarm gestuurd wordt.

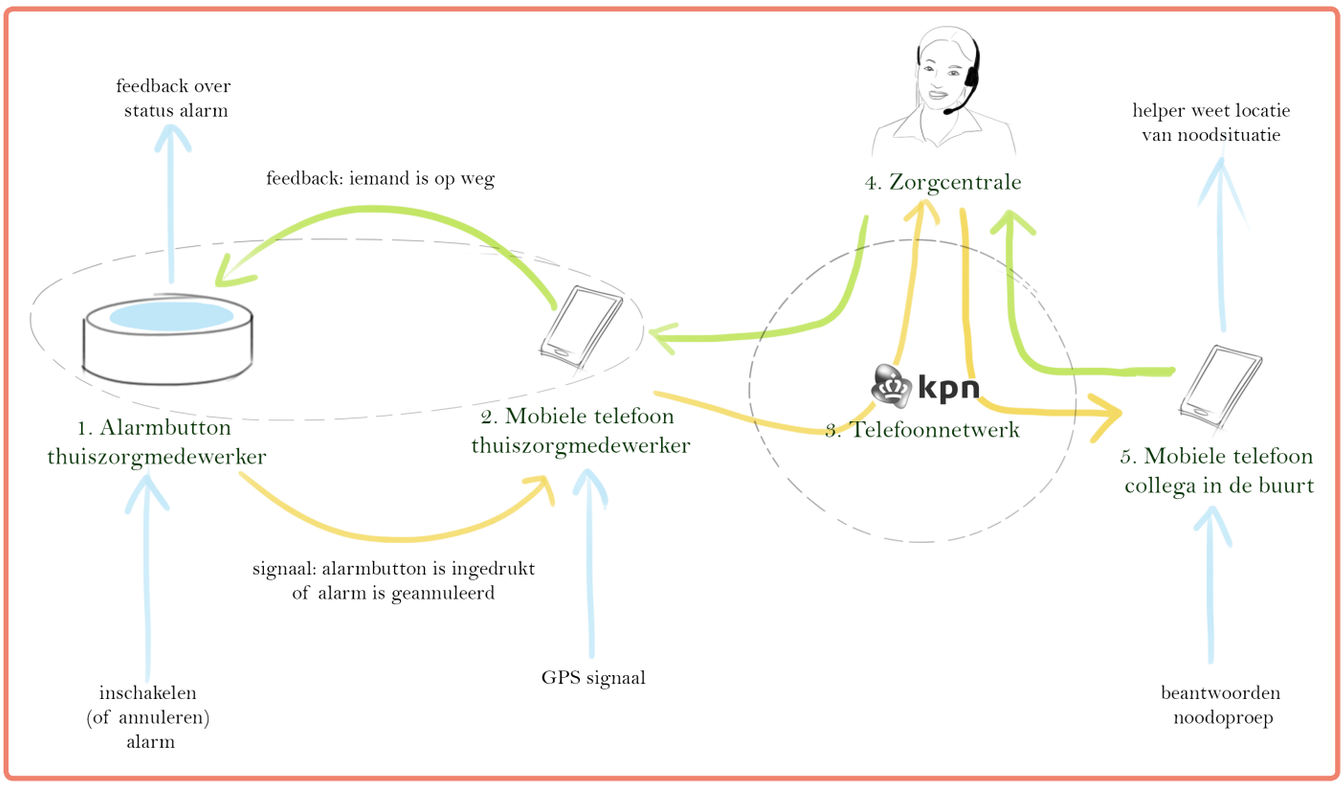
Het alarm kan nog geannuleerd worden binnen 10 seconden na het indrukken van de knop. Daarna wordt het alarm definitief verzonden. Het annuleren gaat met een knopje dat zich aan de zijkant van het product bevindt. Als het alarm na langer dan 10 seconden wordt geannuleerd is het alarm al wel verzonden, maar zal er toch een annulering achter aan gaan. Dit voorkomt echter niet dat het alarm wordt ontvangen bij de centrale computer. Wel kan de rest van de procedure die ingaat zodra het alarm geslagen is dan nog worden stopgezet door de centralist.

Het scherm van het eindconcept is in een standaard situatie blank. Zodra er echter alarm is geslagen, krijgt het scherm in eerste instantie een oranje gloed. Zodra het alarm door een collega is beantwoord en er is hulp onderweg, wordt het scherm groen, dit gaat gepaard met een kort trilsignaal. Zo weet de thuiszorgmedewerker dat er iemand aan komt. De status van de noodoproep is op deze manier voor de thuiszorger te allen tijde te zien, er van uitgaande dat ze het scherm kan zien. Voor iemand anders dan de zorgverlener zullen de gekleurde schermen niet veel betekenis hebben.

§6.2 Organisatie

Een snelle opvolging van de alarmering is cruciaal voor de veiligheid en het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker. Om in het geval van een noodsituatie zo snel mogelijk hulp te kunnen bieden op de juiste locatie is het belangrijk dat het inschakelen van hulp vlekkeloos verloopt. Een voorstel voor de organisatie van de thuiszorgorganisatie wordt in deze paragraaf behandeld.

Zie ook afbeelding 6.1. Zodra de knop op het incognito horloge wordt ingedrukt wordt er een reeks aan acties in gang gezet. De noodoproep wordt met GPS coördinaten via een telefoonnetwerk verzonden naar een zorgcentrale. In de centrale komt de noodoproep terecht bij een centralist. De centralist ziet gelijk de locatie van de noodoproep en de collega's die zich daar in de buurt bevinden, doordat de locatie van alle thuiszorgmedewerkers up to date wordt gehouden. Zij belt de dichtstbijzijnde collega en kan via de computer aangeven dat er hulp op weg is. De thuiszorgmedewerker in nood krijgt een feedback signaal waardoor ze weet dat er iemand op weg is.



Afbeelding 6.1: de organisatie rondom de noodoproep

§6.3 Vormgeving

Er zijn weinig producten die specifiek ontwikkeld zijn voor de thuiszorger. Enkele producten, zoals een tillift, zijn qua functionaliteit wel aangepast op het gebruik in huis, maar voor de rest worden dezelfde producten gebruikt als in overige zorgsectoren. Dit betekent dat er geen vormgevingskenmerken zijn die specifiek zijn voor thuiszorgproducten. Voor de vormgeving van het alarmeringsproduct wordt gekeken naar verschillende kenmerken van zorg- en andere producten die gebruikt kunnen worden.

In afbeelding 6.2 tot en met 6.4 is de eerste versie van het volledige ontwerp te zien. De functionaliteiten zijn allemaal al aanwezig. De blauwe, ronde knop bovenop is de alarmknop. Het scherm verandert van kleur als gevolg van de status van het alarm, zie afbeeldingen 6.3 en 6.4.

De vormgeving is echter nog niet gebaseerd op de thuiszorgmedewerker. Met verschillende collages is geprobeerd kenmerken van de thuiszorger te bepalen.

Afbeelding 6.2: 3D weergave van conceptueel ontwerp

Afbeelding 6.3: alarm systeem in neutrale status

Afbeelding 6.4: 'alarm wordt verzondern' status

Afbeelding 6.5: typisch zorg

§6.3.1 Typisch zorg

Ten eerste wordt er gekeken naar producten die in de thuiszorg en het ziekenhuis gebruikt worden. Hier wordt vooral gekeken naar producten met een interface; wat voor bediening is de thuiszorgmedewerker gewend om te gebruiken en hoe kunnen deze aspecten gebruikt worden in de vormgeving van een alarmeringsproduct?

In afbeelding 6.5 zijn verschillende producten te zien die gebruikt worden in de zorg. Zoals te zien is hebben de meeste producten hooguit één of twee kleuren, waarvan overwegend wit. De aanwezige knoppen zijn wat groter en opvallend aanwezig. Daarnaast is te zien dat veel vormen afgerond zijn en dat de vormgeving vrij robuust en eenvoudig is. Veel producten zijn gemaakt van mat of glanzend kunststof. Deze aspecten samen zorgen ook voor een klinische uitstraling.

Afbeelding 6.6: vergelijkbare producten

§6.3.2 *Vergelijkbare producten*

Ook is er gekeken naar producten die eenzelfde soort functie vervullen als het alarmeringsproduct dat ontworpen is. Deze zijn te zien in afbeelding 6.6. Bij dit soort producten is te zien dat de knoppen die gebruikt worden voor de hoofdfunctie (alarmeren) vaak relatief groot zijn en een andere kleur hebben dan de rest van de behuizing. Daarnaast zijn deze producten vaak van kunststof en de kleur wit komt vaak terug, in combinatie met een of twee andere kleuren. De vormen zijn vaak simpel en afgerond.

Hoewel het bij het alarmeringsapparaat voor de thuiszorger niet de bedoeling is dat het herkenbaar is als alarmeringsapparaat, kunnen de vormgevingskenmerken van de behuizing en het kleurgebruik wel meegenomen worden. De knop op deze apparaten is vaak erg aanwezig, terwijl dat bij het alarmeringsapparaat voor de thuiszorger niet de bedoeling is.

§6.3.3 *Zakhorloge en stopwatch*

De uitstraling van het alarmeringsproduct voor de thuiszorger hoort te lijken op dat van een zakhorloge of stopwatch. Enkele varianten zijn te zien in afbeelding 6.7.

Zakhorloges zijn meestal rond en hebben een analoge tijdsaanduiding. Stopwatches hebben verschillende vormen, deze zijn vaak ook gemaakt om in de hand vast te houden. Stopwatches kunnen zowel een digitale als een analoge tijdsaanduiding hebben.

De bevestiging voor een koord is bij zakhorloges bovenaan, uitgaande van de richting van de tijdsaanduiding. Bij stopwatch is dit andersom, de tijdsaanduiding en de bevestiging van een koord zitten in tegengestelde richting. Een stopwatch wordt namelijk vaak om de nek gehangen en van bovenaf bekeken, net zoals met de alarmknop voor de thuiszorger gebeurt bij het gebruik.

Verder is te zien dat bij de ronde zakhorloges een bredere rand om de tijdsaanduiding een wat robuustere uitstraling geeft dan een dunne rand. Bij zowel stopwatches als zakhorloges bevinden de knoppen zich aan de zijkant van het product. Deze aspecten zijn meegenomen bij de verdere vormgeving van het alarmeringsproduct.

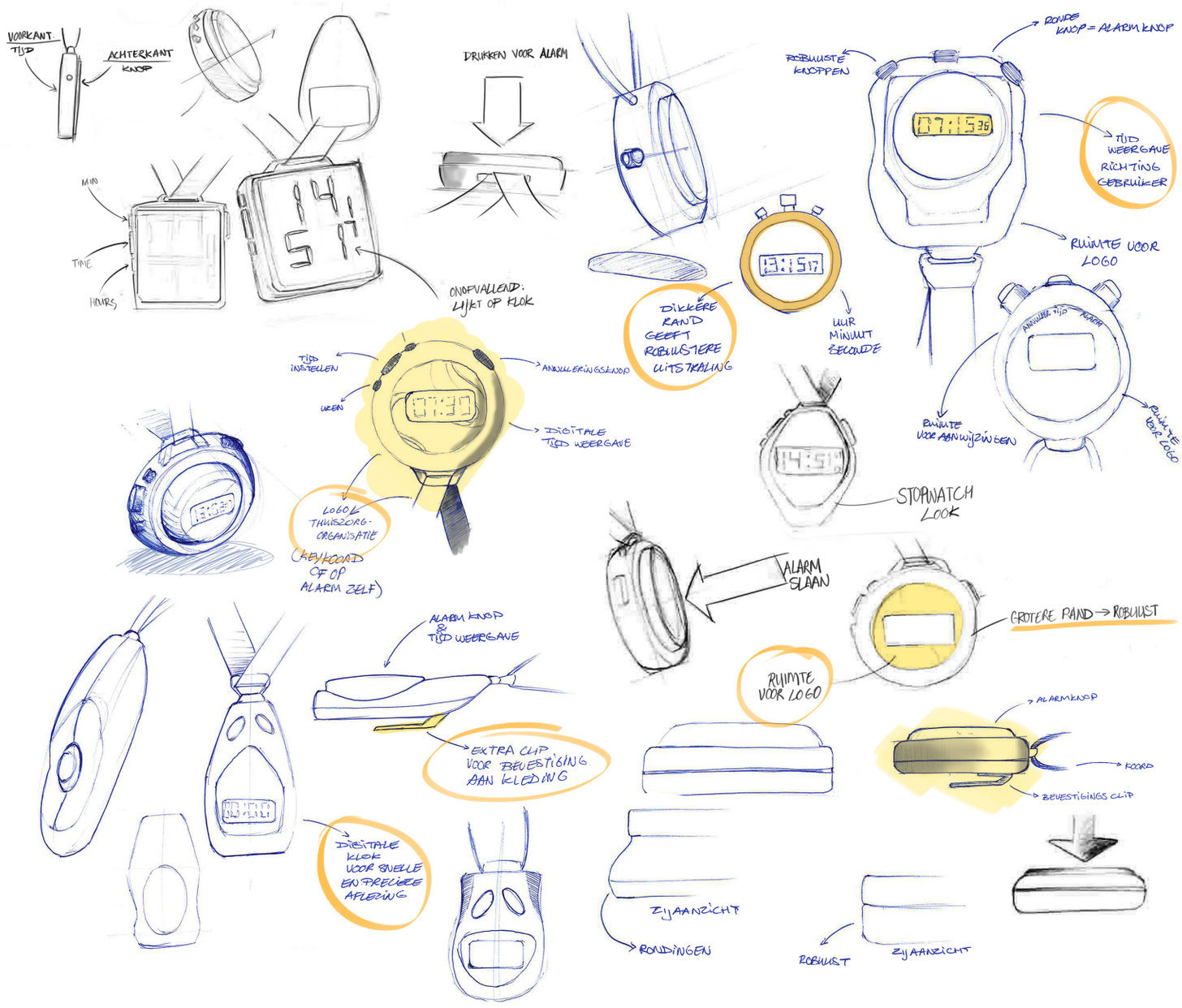
§6.3.4 *Vormentaal thuiszorgmedewerkers*

Momenteel zijn er geen stijlkenmerken te definiëren die typisch zijn voor producten voor de thuiszorger. Door verschillende vormgevingskenmerken van andere producten te analyseren kan dit echter wel geformuleerd worden. Simpelheid, afrondingen, weinig kleuren en robuustheid zijn kenmerken van een stijl die past bij de thuiszorgers. Belangrijk is dat de thuiszorger een product snel en eenvoudig kan bedienen omdat ze vaak onder tijdsdruk werkt en vaak bezig is met fysieke handelingen die soms ook cognitieve aandacht eisen.

In afbeelding 6.8 zijn producten weergegeven die qua vormgeving bij de thuiszorger passen. De genoemde kenmerken zijn hierin ook terug te vinden.

Afbeelding 6.7: stopwatches en zakhorloges

Afbeelding 6.8: stopwatches en zakhorloges



Afbeelding 6.9: vormstudie

§6.3.5 *Vormstudie*

De vormen die zijn gevonden in de collages uit de vorige paragrafen zijn gebruikt om op zoek te gaan naar een bijpassende vorm van het incognito zakhorloge, zie afbeelding 6.9. Door deze studie zijn verschillende ideeën uit de collages gebruikt en toegepast op het alarmeringsproduct voor de thuiszorgmedewerker. Zo heeft dit er onder andere toe geleid dat de tijdsweergave richting de gebruiker wordt geplaatst en dat de rand om de knop wat breder wordt voor een robuustere uitstraling.

De uiteindelijke vormgeving van het product is te zien in §6.3.6.

§6.3.6 *Vormgeving van alarmeringsapparaat voor thuiszorgmedewerkers*

Het alarmeringsapparaat voor thuiszorgers is een rond product dat aan een koord om de nek hangt en eventueel met de clip op de achterkant aan de kleding bevestigd kan worden, zie afbeelding 6.10 tot en met 6.13.

Door de ronde vorm, knoppen en digitale tijdsaanduiding heeft het de uitstraling van een zakhorloge of stopwatch. Thuiszorgers hebben vaak een bepaald aantal minuten om een cliënt te verzorgen en door de tijd digitaal weer te geven kan het aantal minuten snel worden afgelezen en is de tijdsweergave nauwkeuriger te zien dan met een analoge klok.

De knop waarmee het alarm ingeschakeld wordt valt niet op als zodanig, maar is tegelijkertijd wel de grootste en centrale knop op het product. Zo kan de thuiszorger er elk moment snel bij, maar is het product niet herkenbaar als alarm. Als er een alarm wordt verzonden, wordt dit aan de thuiszorger kenbaar gemaakt door twee korte trilsignalen.

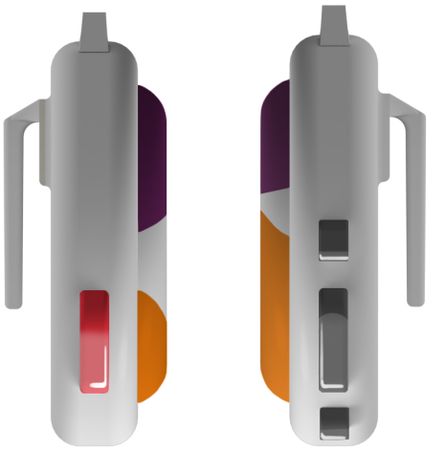
Rechts bovenaan bevindt zich een rode knop, deze wordt gebruikt om een verzonden alarm te annuleren. Hiervoor wordt de knop twee seconden ingedrukt, waarna er een korte pieptoon klinkt. Met de zwarte knopjes links boven kan de juiste tijd van de klok worden ingesteld.

Het logo van Carinova is zo geplaatst dat dit goed zichtbaar is voor derden. Dit wil zeggen dat wanneer het product om de nek hangt de gebruiker het logo op de kop ziet, maar een toeschouwer zal het op de juiste manier zien. De tijd is zo geplaatst dat het voor de thuiszorger leesbaar is wanneer het koord om de nek hangt.

De afrondingen van de behuizing en de knoppen zijn gebaseerd op de vormentaal die is ontwikkeld voor de thuiszorger. Deze is besproken en te zien in §6.3.4, afbeelding 6.3.

Afbeelding 6.10: 3D weergave incognito zakhorloge

Afbeelding 6.11: 3D weergave achterkant incognito zakhorloge



Afbeelding 6.12: zijaanzichten incognito zakhorloge

Afbeelding 6.13: vooraanzicht incognito zakhorloge

§6.4 Gebruiksscenario

In deze pagraaf wordt een gebruiksscenario beschreven dat de omgang van de thuiszorgmedewerker met het incognito zakhorloge beschrijft. Een uitgebreide versie van het scenario is te vinden in bijlage 15.

Zoals elke morgen voor een ochtenddienst gaat de wekker van Anne weer om half zeven. Ze eet een licht ontbijt om de ochtend door te komen en zit om kwart over zeven in de auto op weg naar haar eerste cliënt van die ochtend, meneer Messink. Ze wist al dat hij de eerste cliënt zou zijn, dus heeft ze expres geen koffie gezet vanmorgen. Meneer Messink houdt er namelijk van samen eerst een kopje koffie te drinken voor je hem helpt om de steunkousen aan te doen.

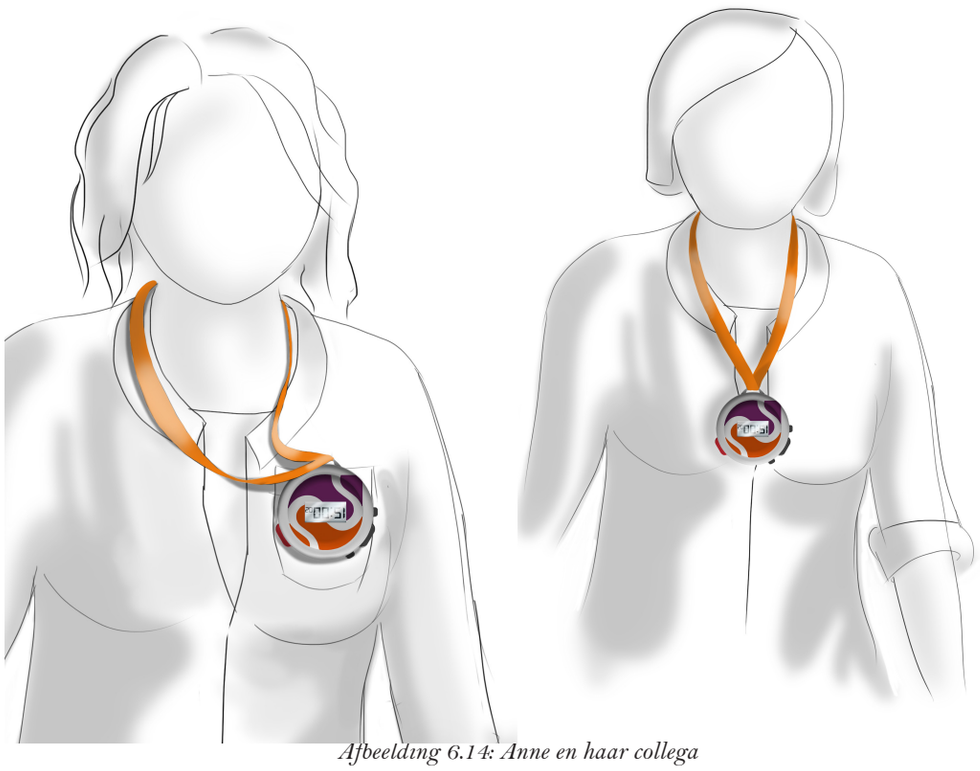
Na de koffie bij en het gebruikelijke praatje bij meneer Messink kijkt Anne op haar zakhorloge en ziet dat ze nog ruim de tijd heeft. Haar volgende cliënt hoeft pas om acht uur geholpen te worden en woont om de hoek. Terwijl ze het zakhorloge weer los laat beseft ze hoe handig het horloge is. Naast altijd de tijd bij de hand te hebben, kan er ook alarm mee geslagen worden. Meneer Messink weet daar niks van af, maar gelukkig hoeft ze zich bij hem ook nooit onveilig te voelen.

Haar ochtend verloopt als een hele normale ochtend, totdat ze aanbelt bij mevrouw Overvecht en er niet wordt opengedaan. Wel komt het hondje van mevrouw blaffend bij de deur staan.
Anne raakt bezorgt, dit is niks voor de altijd stipte mevrouw Overvecht. Ze pakt snel weer haar mobiel erbij en vindt bij de informatie over de cliënt dat de buren ook een sleutel hebben van het huis. De buurvrouw loopt mee naar het huis van Overvecht. Het hondje blaft nog steeds en zodra de deur open gaat, springt hij tegen Anne op. Gelukkig is dit maar een klein hondje en doet hij totaal geen kwaad.

Anne vindt mevrouw Overvecht boven in de hadkamer. 'Hier is ze!' roept Anne naar beneden en de buurvrouw komt snel de trap op. Na een snelle blik ziet Anne al dat ze extra hulp nodig heeft, mevrouw Overvecht weegt nogal wat en de buurvrouw is al oud, dus samen zullen ze haar niet overeind kunnen helpen. Anne drukt kort op haar zakhorloge en vlak daarna trilt het apparaatje twee keer. Het alarm is verzonden.

Ondertussen kan Anne zich richten op mevrouw en vaststellen wat de schade is. Gelukkig heeft ze niet te veel pijn en lijkt alleen haar heup wat blauw. Na nog geen minuut geeft haar alarmsysteem weer een trilsignaal. 'Er komt zo een collega helpen hoor, mevrouw Overvecht' weet Anne nu. Ze ziet inderdaad dat het schermpje van haar incognito zakhorloge groen is. Opgelucht haalt Anne adem, toch fijn om deze situatie even af te kunnen handelen met een collega, wie weet moet mevrouw nog naar het ziekenhuis.

Als de bel gaat roept Anne naar beneden: 'Dat zal mijn collega wel zijn!' en de buurvrouw, die beneden de hond rustig aan het houden is, doet open. Samen komen ze de trap op en de buurvrouw vraagt 'Hoe wist u nou toch dat er zo snel een collega bij zou zijn?'. Anne kijkt haar collega aan en knipoogt. 'Beroepsgeheim!'.



Afbeelding 6.14: Anne en haar collega

Hoofdstuk 7

Conclusies en aanbevelingen

In dit verslag is het proces beschreven van de zoektocht naar een passend product voor de thuiszorgmedewerker. Hoewel dit begon met een product dat de herkenbaarheid van de thuiszorgmedewerker zou vergroten, is dit geëindigd met een alarmeringsysteem. De belangrijkste conclusies die hieraan verbonden zijn worden in dit hoofdstuk besproken, evenals de aanbevelingen voor verder onderzoek.

Hoofdstuk7 Conclusies een aanbevelingen

§7.1 Herkenbaarheid

Vanuit het RAAK-project 'Ontwerpen voor Zorgverleners' is in het begin van 2013 de vraag ontstaan of een vergrote herkenbaarheid van de thuiszorgmedewerker bij kan dragen aan het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker. Dit heeft dan ook geleid tot de eerste hoofdvraag die in dit verslag gesteld wordt: 'op welke manier kan de herkenbaarheid van de thuiszorgmedewerker worden vergroot zodat het bijdraagt aan het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker?'. Bij het zoeken naar het antwoord op deze vraag zijn verschillende onderzoeken en analyses uitgevoerd.

Uit verschillende observaties, interviews en feedbacksessies met thuiszorgmedewerkers is geconcludeerd dat herkenbaar zijn als thuiszorgmedewerker op straat niet direct bij draagt aan het veiligheidsgevoel. De wens om wel of niet herkenbaar over straat te gaan varieert sterk tussen verschillende thuiszorgmedewerkers.

Over de wens om herkenbaar te zijn als thuiszorgmedewerker is te concluderen dat dit afhangt van de situatie en de thuiszorgmedewerker zelf. Voordat hier echter een overkoepelende conclusie over getrokken kan worden, is het aan te bevelen de wens voor herkenbaarheid eerst kwantitatief te onderzoeken, aangezien de uitgevoerde interviews in dit verslag kwalitatief zijn uitgevoerd. Ook is het dan zinvol om deze analyse demografisch uit te bereiden naar zowel binnen als buiten de Randstad. Daarnaast moet er tijdens het onderzoek rekening gehouden worden met de seizoenen. Het is namelijk mogelijk dat de seizoenen invloed hebben op het veiligheidsgevoel dat thuiszorgers op straat beleven.

Naast de wens van de thuiszorger kan er onderzoek gedaan worden naar de impact van een uniform op de maatschappij als het gedragen wordt op straat. Hier kan bijvoorbeeld worden gekeken naar welke invloed dit heeft bij postbodes, aangezien deze groep qua sociale invloed wellicht dichterbij de thuiszorgmedewerker ligt dan de openbare hulpverlener die in deze opdracht bekeken is.

§7.2 Alarmering

Aangezien uit het uitgevoerde onderzoek is gebleken dat een snelle manier van alarmeren meer bijdraagt aan het veiligheidsgevoel dan herkenbaar zijn, is de richting van het ontwerpproces veranderd. Hiermee is ook de hoofdvraag veranderd en daarmee luidt de nieuwe hoofdvraag als volgt: 'op welke manier kan er een alarmeringssysteem voor de thuiszorger ontwikkeld worden zodat het bijdraagt aan het veiligheidsgevoel van de thuiszorger?'.

Deze vraag is beantwoord met een concept voor een draagbaar alarmsysteem voor de thuiszorgmedewerker. Voordat er verdere uitwerking van het product plaatsvindt, is het aan te raden om deze oplossingsrichting voor te leggen aan een groot aantal thuiszorgmedewerkers, aangezien de ontwerprichting gebaseerd is op kwantitatief onderzoek. Bij gebrek aan respondenten uit de praktijk, kan het zinvol zijn om te onderzoeken of deze oplossing ook met een theoretisch kader onderbouwd kan worden.

§7.3 Vervolgstappen

Nu er een productbedacht is dat het veiligheidsgevoel van de thuiszorger vergroot kan worden is het belangrijk om dit idee te evalueren.

§7.3.1 Gebruik

Een wenselijke eerste vervolgstap voor dit product is een evaluatie met de doelgroep. Hierbij kunnen meerdere aspecten onderzocht worden.

Ten eerste kan er worden gekeken naar de meningen over het formaat en gewicht. Om dit zo goed mogelijk te kunnen beoordelen is het zinvol dat er een prototype gemaakt wordt dat de afmetingen en het gewicht van het product benadert. Met dit prototype kan ook een oordeel worden gegeven over de gebruiksvriendelijkheid.

Door het product door een thuiszorgmedewerker in gebruik te laten nemen wordt het duidelijk of het product genoeg past bij de dagelijkse handelingen van de thuiszorgmedewerker.

Daarnaast moet er gekeken worden of de feedbacksignalen over de alarmstatus voldoende overkomen op de gebruiker, of dat dit alsnog op een andere manier overgebracht moet worden.

§7.3.2 Organisatie

Bij het in gebruik nemen van het product is het belangrijk dat er afspraken gemaakt worden in een thuiszorgorganisatie over de precieze opvolging van een noodoproep. Wellicht is het wenselijk om met de noodoproep direct een geluidsopname van de situatie mee te sturen, zodat de centralist kan anticiperen op de situatie en eventueel direct de politie in kan schakelen. Ook kan er nader onderzoek gedaan worden naar de mogelijkheden om direct andere hulptroepen dan de collega's in te schakelen, zoals de buren van een cliënt.

Tevens moet er gekeken worden naar hoe de helper binnen komt in het geval dat de deur van het huis gesloten is. Daarnaast kan er gekeken worden naar de technische uitwerking van het product.

Er zijn dus meerdere vervolgstappen mogelijk op verschillende niveaus en disciplines.

Bijlagen

Op de volgende pagina's bevinden zich de bijlagen waarnaar verwezen is in het verslag, in de onderstaande volgorde.

Nummer	Naam	Pagina
1	Opdrachtomschrijving	78
2	Opzet doelgroeponderzoek	79
3	Conclusies en aanbevelingen doelgroeponderzoek	80
4	Segmenten zorgcliënten	81
5	Emogrammen kwalitatief onderzoek	82
6	De dag van een thuiszorgmedewerker	83
7	Opzet meelooponderzoek	85
8	Opzet onderzoek cliënt	86
9	Opzet interview AVR adviseur	86
10	Resultaten feedbacksessies	87
11	House of Quality	90
12	Morfologisch schema	91
13	Toetsing aan programma van eisen	92
14	Aanzichten conceptueel ontwerp	93
15	Gebruiksscenario	94
16	Bronnenlijst	95

BIJLAGE 1: OPDRACHTOMSCHRIJVING

Bron: Saxion Kenniscentrum Design en Technologie, lectoraat Industrial Design

Bachelor Eindopdracht:
Herkenbaar zijn als thuiszorgmedewerker

Naam bedrijf / bureau / organisatie:
Saxion Kenniscentrum Design en Technologie, lectoraat Industrial Design

Standplaats: Enschede

Project 'Herkenbaar zijn als thuiszorgmedewerker'
In één van deelprojecten binnen het project RAAK-MKB Ontwerpen voor zorgverleners is het afgelopen jaar onderzoek gedaan naar de veiligheidsbeleving van professionele thuiszorgmedewerkers. Diverse aspecten beïnvloeden de fysieke en sociale veiligheid. Op basis van de inzichten zijn diverse oplossingen aanbevolen.
Eén daarvan is het vergroten van de herkenbaarheid van de thuiszorgmedewerker. Dit kan bijvoorbeeld door een jas met herkenbaar logo, logo op eigen kleding en een veiligheidskaartje op zak. Ook kan er iets op het dak van de auto geplaatst worden of voor een raam gehangen worden om te laten zien dat iemand als thuiszorgmedewerker op pad is.

Doelstelling van de opdracht:
In deze opdracht doe je onderzoek naar hoe je de herkenbaarheid van een thuiszorgmedewerker kunt vergroten. In welke situaties wil een thuiszorgmedewerker wel herkenbaar zijn en in welke situaties niet? In deze opdracht ontwerp je hier oplossingen voor. In het onderzoek gebruik je diverse onderzoekmethodieken en je betrekt thuiszorgmedewerkers in het onderzoeksproces.

Achtergrond van de opdracht:
Het project 'Herkenbaar zijn als thuiszorgmedewerker' maakt deel uit van het project RAAK-MKB Ontwerpen voor zorgverleners. Dit is een gezamenlijk onderzoeksproject van Saxion, Hogeschool Utrecht, Industrial Design Centre, U-Design, Panton Medische Productinnovaties en Carinova.
De centrale onderzoeksvraag in het project is: Hoe kan de MKB-er of productontwerper nieuwe producten ontwikkelen die beter aansluiten bij de wensen en gedachtewereld van de zorgverlener?
Voor meer info zie hieronder of www.saxion.nl/ovz.

Bijlage 2: opzet doelgroeponderzoek

Tekst uit: Werkdocument Professionele Thuiszorg (Verhoeven, Overbeek et al, 2012)

Deelvragen:
In de periode september 2011 tot en met december 2011 is desk research uitgevoerd om kennis te vergaren over de doelgroep professionele thuiszorgmedewerkers. Bij dit onderzoek zijn meerdere bronnen geraadpleegd: literatuur, rapportages van onderzoeken op gebied van thuiszorg, statistiek informatie van het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) en het SCP (Sociaal en Cultureel Planbureau) en andere online publicaties.

Bij dit onderzoek stonden de volgende deelvragen centraal:

1. Wat zijn kenmerken van deze doelgroep? (grootte, leeftijden, opleidingsniveau, regionale verschillen, cul tuurinvloeden, etc.) De belangrijkste conclusies van deze deelvraag staan beschreven in §1.1.2.
2. Hoe ziet de zorgsituatie bij de patiënt er uit? Zowel de fysieke ruimte als sociaal: wie komen er langs (privé en professioneel)? Vanuit de desk research is weinig informatie boven tafel gekomen over de thuissituaties bij cliënten. Wel is er informatie gevonden over typen zorgcliënten, dit wordt genoemd in §1.1.3.
3. Welke wensen en behoeften hebben professionele thuiszorgmedewerkers? In de desk research is weinig informatie over wensen en behoeften van thuiszorgmedewerkers gevonden. Van belang zijnde informatie die wel is gevonden, staat beschreven in §1.1.3 en §1.1.4.
4. Welke wensen en behoeften hebben zorgverleners ten aanzien van producten en technologie in de thuiszorg? Conclusies van deze deelvraag staan beschreven in §1.1.5.
5. Hoe ziet het zorgproces van de doelgroep zorgverleners eruit?
6. Met welke producten (beroeps ondersteunende producten, hulpmiddelen, werkwijze, protocollen) heeft de zorgverlener te maken tijdens de beroepsuitoefening? Conclusies hiervan zijn beschreven in §1.1.5 en even eens is deze informatie gebruikt voor het samenstellen voor afbeelding 1.1.
7. Welke technologie kan bijdragen aan het verlichten en vereenvoudigen van de werkzaamheden van de zorg verlener?
8. Hoe zal deze doelgroep zorgverleners (kenmerken) veranderen in de aankomende 15 jaar? Een samenvatting staat beschreven in §1.1.6.
9. Welke trends en oplossingen zijn te vinden in het buitenland?
10. Is de doelgroep te vatten in een aantal kenmerkende persona's?
11. Welke geldstromen zijn er in de thuiszorg?

Doelstelling:
Doel van dit project is geweest het in kaart brengen van de doelgroep zorgverleners: wie zijn ze, wat willen ze, welke knelpunten komen ze tegen in het zorgproces en hoe zien de financiële structuren rondom het bed eruit?

Bijlage 3: conclusies en aanbevelingen doelgroeponderzoek

Tekst uit: Werkdocument Professionele Thuiszorg (Verhoeven, Overbeek et al, 2012)

1 Persona's
Deelvraag 10 was oorspronkelijk: "Is de doelgroep te vatten in een aantal kenmerkende persona's?" Het antwoord hierop is evident: Ja.
Tijdens het analyseren van de interview- en observatiedata lieten de antwoorden zich eenvoudig clusteren in categorieën, op basis waarvan de persona's efficiënt gemaakt konden worden. Een persona is een archetype of een fictieve persoon uit de doelgroep en bevat herkenbare kenmerken van de doelgroep. Dit kunnen demografische kenmerken zijn, behoeftes, ervaringen, verwachtingen, angsten en gedrag. Het doel van persona's is niet om een representatieve weerspiegeling van de hele doelgroep te geven, maar om de diversiteit van een bepaalde doelgroep duidelijk te maken.
Om de interview- en observatieresultaten te synthetiseren tot persona's zijn tijdens een gezamenlijke analysesessie tussen de vier studenten begin februari 2012 de uitgewerkte interviews en observaties gelezen. Kenmerken van thuiszorgmedewerkers en issues waarop de respondenten duidelijk van elkaar verschilden zijn op Post-it's geschreven. Vervolgens zijn de Post'its geclusterd op drie verschillende posters en al pratend en plakkend ontstonden de drie persona's: Emma, Fatima en Annie. Emma is een niveau 5- thuiszorgmedewerkster van 27 jaar, Fatima een niveau 4- thuiszorgmedewerkster van 38 jaar en Annie een niveau 3-thuiszorgmedewerkster van 56 jaar. Ook is er tijdens de analysesessie een format gemaakt voor het communiceren van deze persona's: de zorgmap. Uit het onderzoek bleek dat de zorgmap een erg belangrijk communicatiemiddel is tussen zorgverleners.

2 Wensen en behoeften zorgverleners (deelvraag 3 en 4)
Deelvraag 3 luidde: Welke wensen en behoeften hebben zorgverleners? Uit de observaties en de interviews met zorgverleners bleek dat het niet eenvoudig was de wensen en behoeften van de zorgverleners bloot te leggen. Zoals eerder is vermeld, bleken de zorgverleners zeer tevreden over hun werk en niet te klagen over de hoge werkdruk, de mentale last die het werk met zich kan meebrengen. Ook bleken ze creatief indien geen hulpmiddelen voor handen waren in het vinden van alternatieve oplossingen en gingen daarin ver; zichzelf overbelasten en een cliënt zelf (de trap af) tillen was geen uitzondering. Het enige dat de zorgverleners konden bedenken was dat ze graag een betere planning zouden willen om dubbele diensten (twee op een dag) te voorkomen.

De deskundigen (ergocoaches, adviseurs hulpmiddelen en AVR-adviseur) merkten in de interviews op dat "thuiszorgmedewerkers niet voor zichzelf opkomen. Ze cijferen zichzelf weg en gaan altijd over de grens." Derhalve is het essentieel dat de deskundigen opkomen voor de belangen van de zorgverleners om te voorkomen dat deze overbelast (zowel fysiek als mentaal) raken.

Deelvraag 4 was: Welke wensen en behoeften hebben zorgverleners ten aanzien van producten en technologie in de thuiszorg? Een aantal bestaande hulpmiddelen zou volgens de respondenten verbeterd kunnen worden: tillift (de medewerker moet nog steeds teveel een beroep doen op eigen kracht vooral bij de passieve tillift), zorgmap (informatie moet driedubbel in zorgmappen worden genoteerd), steunkousaantrekhulp (het blijft een fysiek zware handeling en de PDA (het is teveel gepriegel). Verder werd nog een aantal hulpmiddelen die verbetering behoeven door een respondent genoemd, zoals de sprizer, de accucheck, de traplift en de infuuspomp. Een klein aantal respondenten wist behoeften te formuleren ten aanzien van niet bestaande hulpmiddelen: een hulpmiddel voor het aantrekken van steunkousen tot aan de lies, glijzeil voor incontinente cliënten, hulpmiddel waarmee cliënten zelf steunkousen kunnen aantrekken, ruimtebesparende hulpmiddelen voor de badkamer, hulpmiddel voor goede werkhoogte bij wondverzorging en een deuropener.

De studenten hebben op basis van hun ontwerpinzichten op basis van de interviews en observaties ook aanbevelingen gedaan voor ontwerprichtingen. Zij adviseerden om aan te pakken:
- PDA (n=3)
- Glijplank (minder stroef maken) (n=2)
- Ruimtebesparende middelen maken voor in badkamer (n=2)
- Tillift (beter verrijdbaar maken) (n=2)
- Hulpmiddel voor wondverzorging (iets anders dan het meetlint) (n=1)
- Stimuleren dat medewerkers verantwoorde houding aannemen (n=1)
- Reminder medicatieaftekening (n=1)
- Plaatsing hulpmiddelen (bijv. verstelbare beugels) (n=1)
- Dialyseplakkers (die wel nat mogen worden) (n=1)
- Planning aanpassen (om dubbele diensten te voorkomen) (n=1)

Volgens de deskundigen zou het echter raadzamer zijn om oplossingen te vinden voor de barrières die optimale implementatie van de huidige hulpmiddelen in de weg staan aan te pakken. De bestaande hulpmiddelen zijn namelijk al functioneel. Een effectievere training van de hulpmiddelen zodat (ook pas begonnen) medewerkers snel inzicht krijgen in het gebruik ervan, lagere kosten van de hulpmiddelen en verkorting van de procedures om de hulpmiddelen bij de cliënt te krijgen zouden veel meer bijdragen dan (her)ontwerp van de hulpmiddelen zelf.

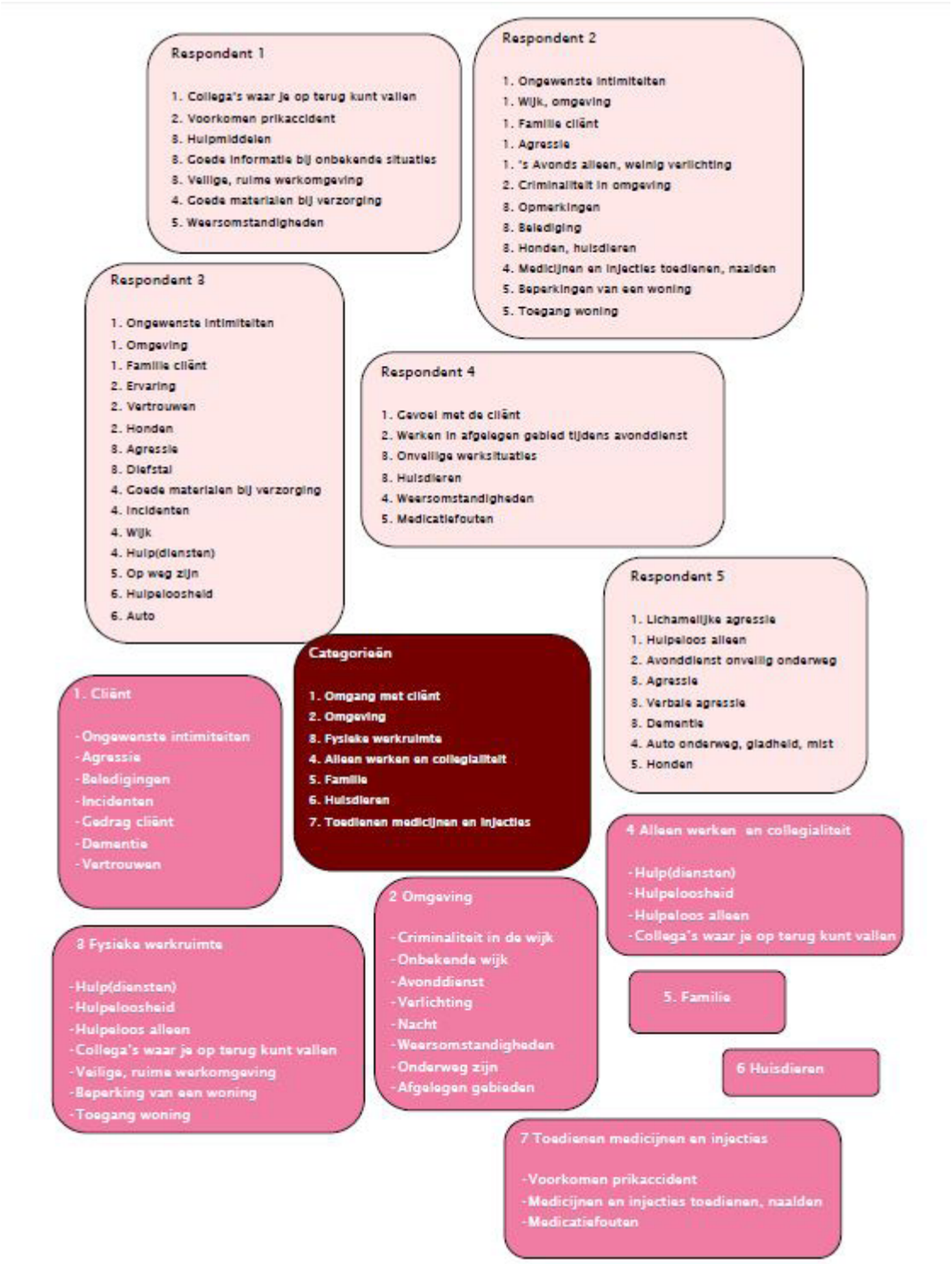
Bijlage 4: segmenten zorgcliënten

Volgens het Mentality model (Wat werkt bij wie?, 2009)

Type cliënten	Eigenschappen cliënt	Kenmerken
Minder zelfredzame zorgcliënten	• Volgzaam • Consumptiegericht • Gemaksgericht	• Minst tevreden met eigen huidige gezondheidstoestand • Relatief hoge zorgvraag • Informatie over zorg moet eenvoudig zijn • Lokaal-georiënteerd • Voorkeur voor zorgverzieningen bij hen in de buurt • Passieve houding ten aanzien van zorg • Betalingsbereidheid voor extra's in de zorg is laag tot gemiddeld
Verwachting komende 15 jaar: aantal volgzame zorgcliënten neemt sterk af, aantal gemaksgerichte zorgcliënten zal toenemen		
Pragmatische zorgcliënten	• Luxegericht • Resultaatgericht • Kwaliteitsgericht • Eigenzinnig (in mindere mate)	• Meer tevreden over huidige gezondheidstoestand dan minder zelfredzame zorgcliënten • Zelfredzaam en veeleisend • Wil gebruik kunnen maken van nieuwste medische technologiën • Kwaliteit zorgaanbod staat voorop • Gaat zelf actief op zoek naar betrouwbare informatie op zorggebied • Weinig moeite met toenemende keuzemogelijkheden in de zorg • Geen moeite om elders (in het buitenland) medische behandelingen te ondergaan • Bereid meer te betalen voor extra's in de zorg
Verwachting komende 15 jaar: omvang zal toenemen, hierdoor mogelijk meer vraag naar behandelingen waarin nieuwe medische technologie gebruikt gaat worden. Dit segment zal ook meer eisen gaan stellen ten aanzien van luxe voorzieningen en snelle behandelingsmethodes.		
Maatschappijkritische zorgcliënten	• Maatschappijkritisch	• Kritischer en mondiger dan minder zelfredzame zorgcliënt • Tegenstander van te veel individualisering in de zorg • Minder technologisch en materialistisch ingesteld dan pragmatische zorgcliënt • Gezonde levensstijl en tevreden over gezondheidstoestand • Zoeken betrouwbare en verdiepende informatie • Willen graag veel keuzevrijheid en inspraak hebben ten aanzien van zorginstellingen en behandelaars • Betalingsbereidheid voor extra's in de zorg is laag tot gemiddeld
Verwachting komende 15 jaar: zal ongeveer gelijk blijven, maar daarna in omvang afnemen		

Bijlage 5: emogrammen kwalitatief onderzoek

Uit: 'Eindrapport Veilig ontwerpen voor Medewerkers in de Thuiszorg' (Losse, 2012)



Bijlage 6: de dag van een thuiszorgmedewerker

Tekst door Doret Voulon, thuiszorgmederker bij Buurtzorg Olst/Wijhe (2013)

De dag van de thuiszorger

Ochtend

Om 7 uur gaat de wekker, ik houd er van om rustig de tijd te nemen voor mijn werkdag begint.
Om 8 uur word ik verwacht bij mijn eerste cliënt, waar ik met de auto heen rijd.

Mijn eerste cliënt is een dame van bijna 80. Ze oogt nog behoorlijk vitaal, maar kan alles niet meer zo goed onthouden. Ze woont in een seniorenconvent in Diepenveen, waar de sociale controle goed functioneert. Haar nicht woont een paar huizen verder en ze herkennen mijn auto al. Mevrouw heeft een hondje, dat zichzelf vaak uit laat. Vanwege haar kortademigheid durft de cliënt niet zo goed meer stukken te wandelen. Sinds een paar weken heeft ze een rollator waarmee ze eigenlijk de hond zou moeten uitlaten, maar daar is ze nog niet zo aan gewend. Om 8.00 uur komen we om haar de medicijnen toedienen, helpen haar de juiste hoeveelheid insuline te laten spuiten en er op toe te zien dat zij een boterhammetje eet.

Daarna naar de volgende, deze meneer wordt vandaag 91 jaar. Hij weet het zelf eigenlijk niet, maar als ik zingend van 'lang zal hij leven' binnen kom is hij toch nieuwsgierig. 'Hoera' zegt hij dan maar vast. Deze dag krijgt hij zijn nette kleren aan en natuurlijk een cadeautje van ons team.
Hij woont in een huis naast dat van zijn zoon, die daar met zijn gezin woont. Ze hebben speciaal voor hem een huis gebouwd met alle voorzieningen. Een tillift, een aangepaste badkamer, een hoog-laagbed. Ze wonen buitenaf, maar hebben alles piekfijn voor elkaar.

Dan ga ik naar de volgende dame, om de wondjes op haar benen te verbinden. Uiteraard een kopje koffie als het werk gedaan is, daar zorgt haar man altijd voor. Zij wonen in Wijhe, toch weer 14 kilometer verder. Ondertussen bel ik een collega om te vragen of ze tussen de middag zin heeft om bij mij thuis te lunchen. Zij woont niet in het dorp en moet haar loze uurtjes op het kantoor doorbrengen. We zien elkaar anders eigenlijk alleen maar op de teamvergaderingen, dus meestal regelen we wel een paar keer per week een kop koffie bij elkaar.

De volgende cliënt leeft in een totaal andere sfeer: vrijgezel en woonachtig op een afgelegen boerderij waar de kippen en de duiven over het erf scharrelen. Zijn grote herdershond bewaakt zijn baas tot op de centimeter en het is ook niet mogelijk de heer aan te raken in bijzijn van de hond. Dus tijdens de wasbeurt blijft de hond in de keuken. Enige terughoudendheid is vereist ten aanzien van deze viervoeter en een paar van mijn collega's vinden het zelfs zeer onprettig.
De heer heeft ernstige COPD en ik zie dat er in zijn keuken weer flink is gerookt door zijn bezoekers. Hij durft daar zelf geen opmerkingen over te maken, maar geeft wel aan er last van te hebben. Ik vraag hem of hij graag wil dat ik me er mee bemoei. Dat vindt hij toch eigenlijk wel fijn en ik neem me voor de komende week de contactpersoon van de cliënt maar weer eens te benaderen en het onderwerp 'roken' opnieuw te bespreken.

Dan ga ik naar de volgende meneer, die een knieprothese heeft gekregen en zich al weer prima redt. Hij en zijn vrouw zijn ook altijd zeer hartelijk en natuurlijk moet er weer koffie gedronken worden. Hij woont in een vrijstaande woning met zijn vrouw, zoon en 2 katten. We komen via de achterdeur, want dan hoeft zijn vrouw niet steeds voor ons op te staan, dat gaven ze bij het eerste bezoek al aan.

Dan kan ik even naar huis om een hapje te eten, om vervolgens weer de jarige meneer in bed te helpen om daarna weer naar de dame te gaan die vergeet dat ze móet eten.
De ochtendroute zit er op.

Dan ga ik naar huis en ga op het web de administratie van de ochtendroute doen. De rapportage, waar ik de bijzonderheden vermeld die mijn collega's moeten weten voordat zij er de volgende keer weer heen gaan.
Bij de cliënt thuis ligt ook een rapportagemap, maar die zien de collega 's pas als ze daar zijn en voor sommige zaken is het handig dat je vooraf weet wat er nodig is, of wat de bijzonderheden zijn.

Avond

In de middag ben ik vrij en dan de avondroute, veel steunkousen uittrekken en bij sommige mensen alleen een controlemoment. Een van onze cliënten is nogal achterdochtig en als het donker is doet ze beslist de deur niet meer open. Daar gaan we dan ook als eerste naar toe. Het is dan 18.30 uur. Soms ben je daar zeer welkom, maar vaak is ze boos en vindt ze dat je haar alleen maar lastig komt vallen. Het is niet altijd makkelijk in gedachte te houden dat haar gedrag veroorzaakt wordt door haar dementie, soms zie ik er echt tegenop, want ze kan je flink afsnauwen. Dan ben je blij dat je haar de medicatie nog kunt geven en nog blijer dat je weer buiten staat. Ze heeft een hond die ze vergeet uit te laten en als je binnenkomt, glijdt je nog wel eens uit over het een of het ander.

Soms is het best vreemd om in het donker door tuinen te sluipen, sleutelkastjes open te moeten maken bij slecht licht, maar ik voel me doorgaans niet onveilig.

Slechts 1x heb ik meegemaakt dat ik mijn ronde op de fiets deed in de avond en er een eng figuur achter me reed die hardop zei: 'Wat heb ik zin om dat wijf voor me op die fiets neer te steken'. Nou, ik ging wel even wat harder fietsen toen en in het donker ga ik nu niet meer op de fiets. Voor onze cliënten is het waarschijnlijk enger dan voor ons, want als de bel gaat kan het ook een inbreker zijn en sommige mensen doen heel voorzichtig met het openen van hun deur. Dan is het prettig dat ze vaak dezelfde gezichten zien en weten dat het vertrouwd is.

Tegen 22.00 uur zit mijn route er op. Ik bel mijn collega om te vragen of zij ook klaar is, of dat ik nog iets voor haar kan doen. Zij is ook net klaar en ik ga naar huis om daar de laatste zaken op het web te zetten.

Profiel thuiszorger

Afbeelding: Thuiszorgmedewerker Doret Voulon

Naam: Doret Voulon
Geslacht: vrouw
Leeftijd: 49 jaar
Zorgniveau: verpleegkundige niveau 4
Werkzaam in de zorg: 31 jaar (1982-heden)
Werkzaam in de thuiszorg: sinds 2006 als ZZP-er in de 24-uurszorg en sinds 2012 tevens bij Buurtzorg Nederland
Momenteel werkzaam in: Olst
Karaktereigenschappen: ondernemend, goed kunnen organiseren, verantwoordelijkheidsgevoel, collegiaal, zorgzaam, flexibel, improvisatievermogen

Bijlage 7: opzet meelooponderzoek

Onderdeel 1 De thuiszorger
Dit onderdeel bestaat uit één middag/ochtend en twee of drie avonden mee lopen met avondroute van Carinova en/ of Buurtzorg, met aanvullend interview.

- Waarvan één avond in het weekend
- Liefst met een thuiszorger van minstens niveau 2, nog beter zou zijn niveau 3

Hoe te handelen:

- Eerst de kat uit de boom kijken, slechts observeren. Waarbij vooral letten op wat er buiten het huis gebeurt en hoe de toenadering tot het huis van de cliënt gaat. Verschillen met overdag? Wat gebeurt er allemaal om op de weg naar het huis van de cliënt?
- Na verloop van de tijd vragen beginnen te stellen, bijvoorbeeld naar aanleiding van eerder observaties. Over het algemeen ook opletten op bijvoorbeeld attributen of kleding die de thuiszorger vaak bij zich draagt.

Noteren:
Geslacht: man / vrouw
Leeftijd:

Voorbeeldvragen:
Aan deze vragen hoeft niet strikt gehouden te worden tijdens het afnemen van het interview. Het belangrijkste is dat de doelen bereikt worden. Dus er moet een compleet beeld naar voren komt over het algemene veiligheidsgevoel van de thuiszorger, en inzicht wordt verkregen in de momenten waarop de thuiszorger wel/niet herkend wil worden en of er eventuele kenmerken zijn waaraan een thuiszorger herkend kan en/of wil worden.

1. Komt u buiten het kantoor wel eens een werkende collega tegen? Waaraan herkent u een collega dan?
2. Welke spullen heeft u altijd mee tijdens uw werkzaamheden als thuiszorger?
    a. Waarom heeft u die spullen mee?
    b. Waar bergt u deze spullen op?
    c. Hoe zijn deze spullen zichtbaar?
3. Hoe voelt u zich over het algemeen op weg naar de cliënten?
4. In welke bedreigende of gevaarlijke situatie bent u ooit terecht gekomen bij het bezoeken van een van de cliënten?
    a. Hoe kwam u daar in terecht?
    b. Hoe heeft u het opgelost?
    c. Wat zou u hebben geholpen in die situatie?
5. Waarin verschilt een cliënt op het platteland bezoeken met een bezoek in een stad?
    a. Voelt u zich dan anders? Meer/minder veilig?
6. Waardoor zou u zich veiliger voelen tijdens uw werkzaamheden?
7. Wanneer zou het handig zijn als derden u herkennen als thuiszorger?
8. Wanneer zou u niet herkend willen worden als thuiszorger?
9. Welke wensen denkt u dat de cliënt heeft ten opzichte van uw herkenbaarheid als thuiszorger? (Bijvoor beeld, is het juist handig voor de cliënt om te weten wie er op de stoep staat of zou de cliënt het vervelend vinden als de rest van de buurt weet dat er thuiszorg op bezoek komt?)
10. Wat voor soort product zou uw veiligheidsgevoel (in gevaarlijke situaties) beïnvloeden?

Bijlage 8: opzet onderzoek cliënt

Onderdeel 2 De cliënt
Eén (of wanneer mogelijk meerdere) cliënt interviewen. Bij dit interview moet het duidelijk worden of de cliënt eventuele wensen heeft ten opzichte van de herkenbaarheid van de thuiszorger.
In overleg met de thuiszorger kan bepaald worden welke cliënt(en) er geïnterviewd worden. (Cliënt moet aanspreekbaar zijn. Vergeetachtig mag, maar niet echt dement. Enigszins representatief voor oudere cliënt)
Het interviewen gebeurt met voorkeur de tweede avond van de drie meeloopavonden.

Noteren:
Man / Vrouw
Werkzaamheden thuiszorger bij cliënt:

Interviewvragen:

1. Hoe vindt u het om thuiszorg te krijgen?
2. Hoe weet u wanneer de thuiszorg er aan komt?
3. Wie is er van op de hoogte dat u thuiszorg heeft?
4. Wat vindt u ervan als men weet dat u thuiszorg ontvangt?
5. Wat zou u ervan vinden als de thuiszorger hier herkenbaar als thuiszorg binnen komt?
6. Heeft u verder nog iets te zeggen over de herkenbaarheid van de thuiszorger?

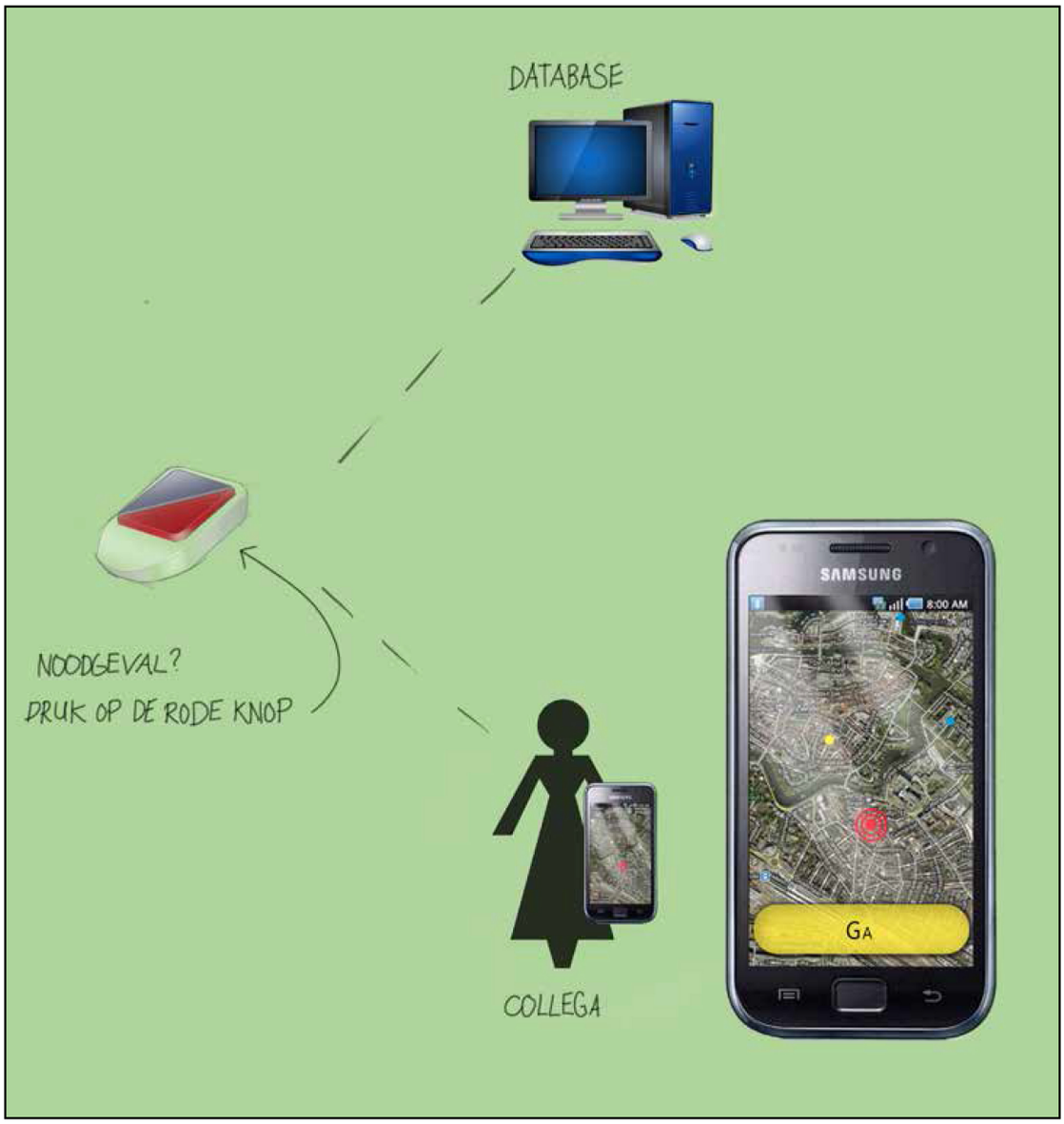
Bijlage 9: opzet interview AVR adviseur

Onderdeel 3 AVR adviseur

1. Hoe denkt u dat het gesteld is met de veiligheid van de thuiszorgers bij Carinova?
    a. Hoeveel thuiszorgers voelen zich wel eens onveilig?
    b. Hoeveel thuiszorgers voelen zich wel eens veilig op straat?
    c. Wat voor een rol speelt het stuk tussen de auto en de voordeur?
    d. Denkt u dat de leeftijd een rol speelt?
    e. Denkt u dat de ervaring een rol speelt?
2. Wat is de grootste onveiligheidbron / gevaarbron voor thuiszorgmedewerkers?
3. Is er net als tegen bijvoorbeeld ambulancepersoneel ook veel agressie tegen de thuiszorger?
4. In hoeverre denkt u dat de thuiszorgers van Carinova qua veiligheid representatief zijn met de rest van de thuiszorgers in Nederland? En in hoeverre is Zwolle representatief?
5. Wat zijn de gevolgen van een onveilige situatie voor thuiszorgers?
6. Wat denkt u over de veiligheid 's avonds/ 's nachts ten opzichte van overdag?
7. Hoe denkt u dat de veiligheid van de thuiszorger vergroot kan worden?
8. Wat voor maatregelen zijn er de laatste jaren genomen ten opzichte van veiligheid en waarom?
9. In hoeverre denkt u dat het bijdraagt aan het veiligheidsgevoel van de thuiszorger als zij als zodanig te herkennen is?
10. Voor wie zou de thuiszorger wel/niet herkenbaar moeten zijn als thuiszorger?

Bijlage 10: resultaten feedbacksessies

Totaal feedback formulier Buurtzorg medewerkers idee 1: de noodknop



Voordelen	Nadelen
JE KUNT ALTIJD IEMAND BEREIKEN OP EEN SIMPELE MANIER, JE HOEFT GEEN NR. TE DRAAIEN GEEFT VEILIG GEVOEL (x4) ALTIJD DIRECT CONTACT (x2) ZONDER WOORDEN ALARM KUNNEN SLAAN SUBTIEL TE HOREN KRIJGEN DAT ER IEMAND ONDERWEG IS. WETEND DAT ER IEMAND KOMT IN ONVEILIGE SITUATIE (x2) SNEL HULP IN KUNNEN SCHAKELEN (x2) SNEL REACTIE DOOR TRILLING JE KUNT HEEL SNEL IEMAND WAARSCHUWEN	(3x) TELEFOON/IPAD MOET JE ALTIJD BIJ JE HEBBEN TELEFOON/IPAD HEEFT NIET OVERAL BEREIK (x3) BIG BROTHER IS WATCHING GEVOEL ZORGEN DAT JE MET APPARAATJE NIET VERGEET

Naam:

Totaal feedback formulier Buurtzorg medewerkers idee 1: de noodknop

Verdere opmerkingen, productideeën of aanvullingen kunnen hier genoteerd worden:

- DUIDELIJKE AFSPRAKEN OVER DE REACTIE OP EEN ALARMERING
- BEREIKBAARHEID MOET ZEKER ZIJN
- AFSPRAKEN MET MELDKAMER MAKEN

Totaal feedback formulier Carinova medewerkers idee 1: de noodknop

Voordelen	Nadelen
- SNELLE ACTIE, JE HOEFT ER WEINIG VOOR TE DOEN - COLLEGA ZO GAUW MOGELIJK BIJ JE KAN KOMEN IN GEVAL VAN NOOD. NU BELLEN WE DE BEREIKBAARHEIDSDIENST	- DIE KNOP MOET ALTIJD AAN WEZIG ZIJN BIJ COLLEGA/CLIËNT - ER BESTAAT AL PERSONEN-ALARMERING - SYSTEEM WERKT NIET

Totaal feedback formulier Carinova medewerkers idee 2: de lichtbutton

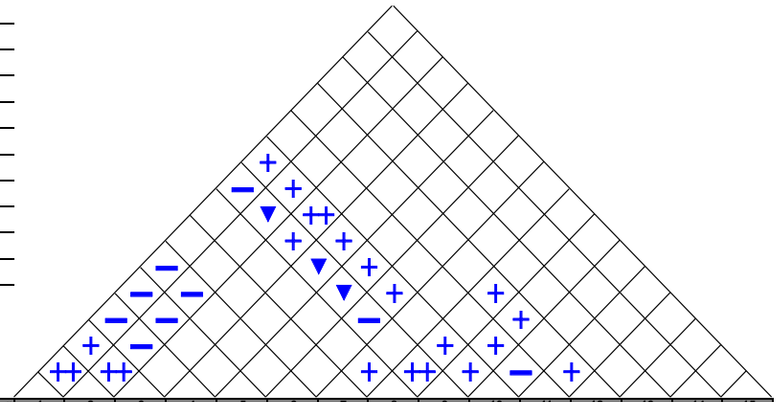
Voordelen	Nadelen
- JE KUNT JE ONHERKENBAAR MAKEN - ALTIJD LICHT BIJ DE HAND - IN HET DONKER OP STRAAT BEN JE DOOR HET LICHT V.D. BUTTON GOED TE ZIEN!	- WANNEER EN ZAL ER VEEL GEBRUIK VAN WORDEN GEMAAKT VAN DE 'ONHERKENBAARHEID' - ALS JE HET VEST NIET DRAAGT? - NIET VERGETEN BUTTON AF TE DOEN ALS JE JE JAS WILT UITWASSEN. - KLITTENBAND MOET GOED SLUITEN MET DE BUTTON (VERLIEZEN V.D. BUTTON)

Totaal feedback formulier Buurtzorg medewerkers idee 2: de lichtbutton

Voordelen	Nadelen
ALTIJD LICHT BIJ DE HAND (x4) KUNT KIEZEN VOOR ANONIMITEIT (OF juist niet) (x2) LAMPJE IS ALTIJD HANDIG VOOR BIJV. SLEUTELKASTJES HERKENNING (x2) KAN ER OOK AF (x3) ALARMERING BIJ DE HAND → VEILIGHEID	HERKENBAARHEID IS SOMS VOOR CLIËNTEN ERG BELANGRIJK KAN ER AF MAKEN? ALS JE DE BUTTON AFHAALT MOET JE WEL HEEL GOED WETEN WAAR JE DEZE LAAT (VOOR NOODSITUATIES) (x2) ER KAN MAKKELIJK MISBRUIK VAN GEMAAKT WORDEN (x2) KAN OOK ONGEWENSTE MENSEN EN GEDRAG AANTREKKEN

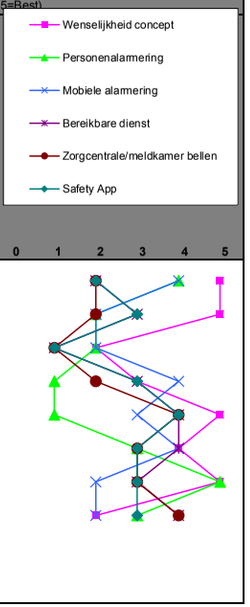
Naam:

Title: House of Quality alarmeren thuiszorger
Author: Rosan Harmens
Date: 14-7-2013
Notes: Vergelijking van verschillende manier van alarmslaan. Productwensen en functies in kaart gebracht met onderlinge relaties.



Legend		
⊙	Strong Relationship	9
O	Moderate Relationship	3
▲	Weak Relationship	1
++	Strong Positive Correlation	
+	Positive Correlation	
−	Negative Correlation	
▼	Strong Negative Correlation	
▼	Objective Is To Minimize	
▲	Objective Is To Maximize	
X	Objective Is To Hit Target	

Row #	Max Relationship Value in Row	Relative Weight	Weight / Importance	Demanded Quality (a.k.a. "Customer Requirements" or "Whats") \ Quality Characteristics (a.k.a. "Functional Requirements" or "Hows")	1 Gewicht	2 Formaat	3 Opvallendheid	4 Kwaliteit 3G verbinding	5 Kwaliteit GPS verbinding	6 Kwaliteit mobiel netwerk verbinding	7 Stof- en waterbestendig	8 Accu - levensduur	9 Accu gebruikstijd	10 Integratie met huidige mogelijkheden	11 Aantal handelingen tot alarmslaan	12 Duidelijke handleiding	13	14	15	Competitive Analysis (0=Worst, 5=Best): Wenselijkheid concept	Personenalarmering	Mobiele alarmering	Bereikbare dienst	Zorgcentrale/meldkamer bellen	Safety App
				Direction of Improvement: Minimize (▼), Maximize (▲), or Target (x)	▼	▼	▼	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▼	▲										
1	9	16,1	5,0	Snel alarm kunnen slaan	▲	▲	O	O	O	O	▲	▲	O	O	⊙	O				5	4	4	2	2	2
2	9	16,1	5,0	Snel hulp ontvangen	▲	▲	▲	⊙	⊙	⊙	▲	▲	O	O	▲	▲				5	2	2	3	2	3
3	9	6,5	2,0	Subtiel alarm kunnen slaan	O	⊙	⊙	O	O	O	▲	▲	▲	O	⊙	O				2	2	2	1	1	1
4	9	9,7	3,0	Passen bij huidige werkwijze	O	O	▲	O	O	O	O	▲	⊙	⊙	O	▲				3	1	4	3	2	3
5	9	16,1	5,0	Makkelijk meeneembaar	⊙	⊙	▲	▲	▲	▲	O	▲	O	O	▲	▲				5	1	3	4	4	4
6	9	12,9	4,0	Veiligheidsgevoel vergroten	O	▲	O	⊙	⊙	⊙	▲	O	⊙	O	⊙	O				4	3	4	4	3	3
7	9	16,1	5,0	Betrouwbaarheid	▲	▲	▲	⊙	⊙	⊙	O	▲	⊙	O	▲	▲				5	5	2	3	3	3
8	9	6,5	2,0	Prijs	O	O	O	⊙	⊙	⊙	O	⊙	⊙	O	▲	O				2	3	2	4	4	3
9																									
10																									
				Target or Limit Value	0,25 kg	0,1x0,1x0,1 m	valt niet op	sterk	zeer sterk	voldoende	kan gereinigd worden	2 jaar	12 uur		<5										
				Difficulty (0=Easy to Accomplish, 10=Extremely Difficult)	4	5	4	7	7	8	4	2	2	6	2	2									
				Max Relationship Value in Column	9	9	9	9	9	9	3	9	9	9	9	3									
				Weight / Importance	300,0	312,9	222,6	577,4	577,4	577,4	196,8	177,4	558,1	358,1	403,2	183,9									
				Relative Weight	6,7	7,0	5,0	13,0	13,0	13,0	4,4	4,0	12,6	8,1	9,1	4,1									



Powered by QFD Online (http://www.QFDOnline.com)

Bijlage 12: morfologisch schema

Bijlage 13: toetsing aan programma van eisen

Functionele eisen	Alarmkoord	Tailleband	Horloge
Het product moet het mogelijk maken snel alarm te kunnen slaan	+	-	+
Het product moet het mogelijk maken subtiel alarm te kunnen slaan (wens)	-	+	+
Het product moet het snel ontvangen van hulp mogelijk maken	0	0	0
Het aantal handelingen tot het alarm verzonden is mag niet meer zijn dan bij het huidige alarmsysteem nodig is	+	+	+
Totaal	2+ 1-	2+ 1-	3+

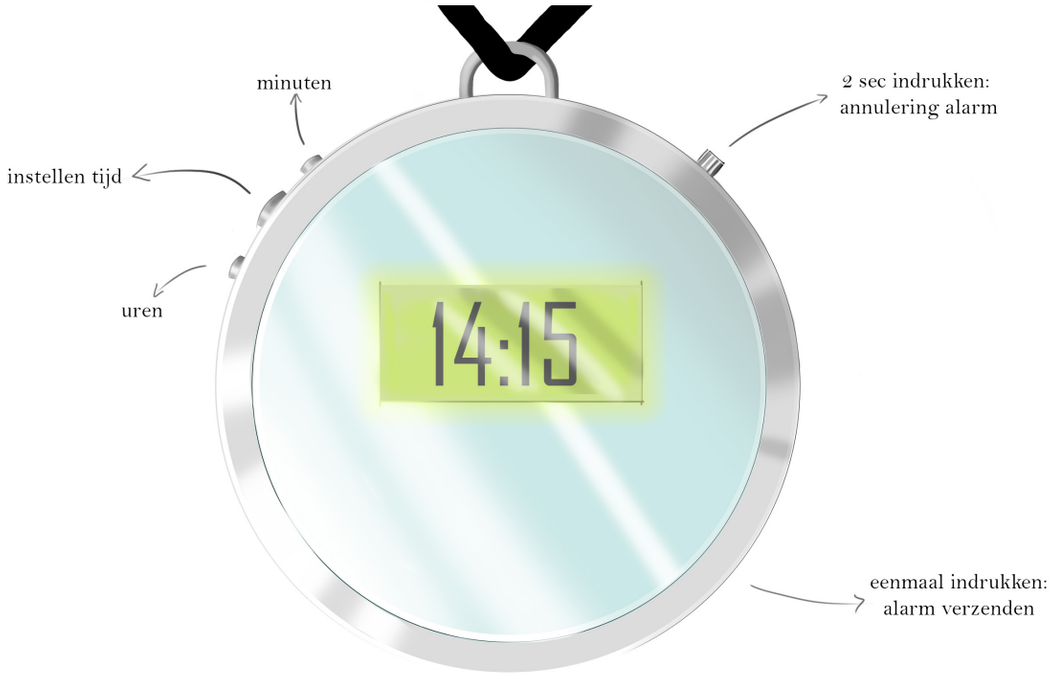
Technische eisen	Alarmkoord	Tailleband	Horloge
Het product moet zo weinig mogelijk defecten kunnen ondergaan	0	0	0
Het product moet feedback kunnen geven in geval van een defect	-	-	+
Het product moet een verbinding met de buitenwereld mogelijk maken	0	0	0
Het product moet een accu of batterij kunnen bevatten die minimaal 5 uur mee gaat	0	0	0
Het aantal handelingen tot het alarm verzonden is mag niet meer zijn dan bij het huidige alarmsysteem	+	+	+
Totaal	1+ 1-	1+ 1-	2+

Fysieke eisen	Alarmkoord	Tailleband	Horloge
Het product moet meeneembaar zijn	+	+	+
Het product mag niet zwaarder wegen dan 150 gram	0	0	0
Het product mag niet groter zijn dan mobiele telefoon	-	-	+
Het product moet stof- en waterbestendig zijn	0	0	0
Het product moet zo opvallend mogelijk zijn (wens)	-	+	+
Totaal	1+ 2-	2+ 1-	3+

Gebruiksvriendelijkheid	Alarmkoord	Tailleband	Horloge
Het alarm slaan d.m.v. het product moet passen bij de huidige situatie in de thuis-zorg	+	-	-
Het product moet het veiligheidsgevoel van de thuiszorgmedewerker vergroten	+	+	+
Het product moet zo goed mogelijk geïntegreerd zijn met de huidige apparatuur (wens)	0	0	0
Het product moet de intuïtie van de thuiszorgmedewerker in een noodsituatie aanspreken (wens)	+	-	-
Totaal	3+	1+ 2-	1+ 2-

	Alarmkoord	Tailleband	Horloge
Totaal	7+ 4-	6+ 5-	9+ 2-

Bijlage 14: aanzichten conceptueel ontwerp



Bijlage 15: gebruiksscenario

Zoals elke morgen voor een ochtenddienst gaat de wekker van Anne weer om half zeven. Ze eet een licht ontbijt om de ochtend mee door te komen en zit om kwart over zeven in de auto op weg naar haar eerste client van die ochtend, meneer Messink. Ze wist al dat hij de eerste cliënt zou zijn, dus heeft ze expres geen koffie gezet vanmorgen. Meneer Messink houdt er namelijk van samen eerst een kopje koffie te drinken voor je hem helpt om de steunkousen aan te doen.

's Ochtends is het gelukkig vrij rustig in de straat waar Anne moet parkeren, dus kan ze de auto mooi voor de deur kwijt. Zodra ze de auto uitstapt, pakt ze haar mobiele telefoon er bij en start ze de applicatie waarmee ze precies kan zien welke cliënten ze moet bezoeken deze ochtend. Ze kan hier ook de tijd bijhouden die ze per client nodig heeft. Ze start de tijd voor bij meneer Messink en belt aan bij de voordeur.
Meneer Messink is nog goed ter been, dus kan hij gemakkelijk de deur voor de thuiszorgmedewerkers openen. Dat is echter niet bij elke zorgcliënt het geval. Soms hangt er een sleutelkastje buiten en in andere gevallen is het bekend dat de achterdeur altijd open staat.

'Goedemorgen zuster', groet meneer Messink met zijn nog tandloze glimlach. Zodra Anne binnenstapt, ruikt ze inderdaad de koffie al. Terwijl meneer de koffie inschenkt, pakt Anne vast het zorgdossier uit de kast. Ze slaat de map open bij de rapportage en leest dat er geen bijzonderheden zijn geweest gister, dus kan ze gerust haar routine uitvoeren.

Na de koffie en het gebruikelijke praatje kijkt Anne op haar zakhorloge en ziet dat ze nog ruim de tijd heeft. Haar volgende cliënt hoeft pas om acht uur geholpen te worden en woont om de hoek. Terwijl ze het zakhorloge weer los laat beseft ze hoe handig het horloge is. Naast altijd de tijd bij de hand te hebben, kan er ook alarm mee geslagen worden. Meneer Messink weet daar niks van af, maar gelukkig hoeft ze zich bij hem ook nooit onveilig te voelen.

Anne kan meneer Messink rustig helpen met zijn gebit en de steunkousen. Ze schrijft de rapportage in de zorgmap en ruimt die weer netjes op. 'Morgen komt Annemarie, ik kom u donderdag weer helpen', zegt Anne voordat ze de deur uit gaat en meneer Messink achter laat met zijn krantje.

Zodra ze de deur achter zich dicht trek pakt ze uit automatisme haar mobiele telefoon er weer bij en geeft aan dat ze klaar is bij de cliënt. Ze haalt nog wel even 5 minuten van de tijd af, zodat het kopje koffie niet mee wordt geteld.

Haar ochtend verloopt als een hele normale ochtend, totdat ze aanbelt bij mevrouw Overvecht en er niet wordt opengedaan. Wel komt het hondje van mevrouw blaffend bij de deur staan.
Anne raakt bezorgt, dit is niks voor de altijd stipte mevrouw Overvecht. Ze pakt snel weer haar mobiel erbij en vindt bij de informatie over de cliënt dat de buren ook een sleutel hebben van het huis.

Het is ondertussen elf uur in de ochtend en gelukkig zijn de buren wakker. Natuurlijk zijn ze erg nieuwsgierig en bezorgd over wat er aan de hand is met mevrouw en de buurvrouw loopt mee naar het huis van Overvecht. Het hondje blaft nog steeds en zodra de deur open gaat, springt hij tegen Anne op. Gelukkig is dit maar een klein hondje en doet hij totaal geen kwaad.

'Mevrouw Overvecht?!' Anne loopt in automatisme naar de woonkamer, maar daar is niemand te bekennen. Ze loopt de trap op naar boven en ziet dat het licht in de badkamer al brandt en de deur wagenwijd openstaat. En daar ligt mevrouw Overvecht op de grond. Gelukkig is ze nog wel bij bewustzijn en ze stamelt iets over een natte vloer en haar hand die mis greep.
'Hier is ze!' roept Anne naar beneden en de buurvrouw komt snel de trap op. Na een snelle blik ziet Anne al dat ze extra hulp nodig heeft, mevrouw Overvecht weegt nogal wat en de buurvrouw is al oud, dus samen zullen ze haar niet overeind kunnen helpen. Anne drukt kort op haar zakhorloge en vlak daarna trilt het apparaatje twee keer. Het alarm is verzonden.

Ondertussen kan Anne zich richten op mevrouw en vaststellen wat de schade is. Gelukkig heeft ze niet te veel pijn en lijkt alleen haar heup wat blauw. Na nog geen minuut geeft haar alarmsysteem weer een trilsignaal. 'Er komt zo een collega helpen hoor, mevrouw Overvecht' weet Anne nu. Ze ziet inderdaad dat het schermpje van haar incognito zakhorloge groen is. Opgelucht haalt Anne adem, toch fijn om deze situatie even af te kunnen handelen met een collega, wie weet moet mevrouw nog naar het ziekenhuis.

Als de bel gaat roept Anne naar beneden: 'Dat zal mijn collega wel zijn!' en de buurvrouw, die beneden de hond rustig aan het houden is, doet open. Samen komen ze de trap op en de buurvrouw vraagt 'Hoe wist u nou toch dat er zo snel een collega bij zou zijn?'. Anne kijkt haar collega aan en knipoogt. 'Beroepsgeheim!'.

's Avonds is Anne moe maar voldaan na de drukke werkdag. Gelukkig verliep de middagdienst verder normaal. Mevrouw Overvecht is voor de zekerheid naar het ziekenhuis gebracht voor een foto.
Toch valt Anne met een tevreden gevoel in slaap, de prettige samenwerking met haar collega's maakte de gehele situatie een stuk beter te verteren. Morgen gaat de wekker weer om half zeven, en na een goede nachtrust is Anne weer op alles voorbereid.

Bijlage 16: bronnenlijst

Documentatie RAAK-project 'Ontwerpen voor Zorgverleners'

Verhoeven, F., Overbeek K., Spaargaren C., Pattinama. Q., Silderhuis, D., Christiaanse,. O. (2012) 'Werkdocument Professionele Thuiszorg'. Saxion, Kenniscentrum Design en Technologie

Losse, M.A. (2012). "Eindrapport. Veilig ontwerpen voor Medewerkers in de Thuiszorg". Saxion, Kenniscentrum Leefomgeving

Websites

http://www.azwinfo.nl/index.cfm/1,106,0,0,html/Thuiszorg (laatst geraardpleegd op 18-07-2013)
http://thuiszorg-gids.nl/opleiding-in-de-zorg.html (laatst geraadpleegd op 18-07-2013)
http://www.coutinho.nl/integraleveiligheid/studiehulp.pdf (laatst geraadpleegd op 26-04)
http://vvt.captise.nl/Actueel/Nieuwsdetails/tabid/78/ctl/Details/ArticleID/351/mid/408/Onveilig-gevoel-bij-veel-thuiszorgmedewerkers.aspx (laatst geraardpleegd op 18-07-2013)
http://www.carinova.nl/personenalamering/ (laatst geraadpleegd op 18-07-2013)
http://www.xmark.eu/ (laatst geraadpleegd op 01-08-2013)

Literatuur:

Wat werkt bij wie? Een doelgroepbenadering bij innovaties in zorg en preventie. Utrecht, juni 2009. via: http://www.motivaction.nl/downloads/Wat-werkt-bij-wie.pdf (18-07-2013)

Fürstenberg (1971): Furstenberg, F. J. (1971). Public reaction to crime in the street. American Scholar, 40, 601-610.

Oppelaar, J., Wittebrood, K. (2006). Angstige burgers? De determinanten van gevoelens van onveiligheid onderzocht. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Ettema, A. & Bleijendaal, R. (2010). Slachtofferprofielen. TNS NIPO.

Flight, S. & Abraham, M. (2011). Agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Stol, W., C. Tielenburg, W. Rodenhuis, S. Pleysier en J. Timmer (2011). Basisboek Integrale Veiligheid, Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Goffman, E. (1971). 'Normal Appearances'. In: Relations in Public: Microstudies of the Public Order. New York: Basic Books.

Gabriel, U. en W. Greve (2003). 'The Psychology of Fear: Conceptual and Methodological Perspectives'. In: British Journal of Criminology (43) 3, p. 600-614.

Ferraro, K. F. en R. LaGrange (1987). The measurement of fear of crime.

Killias, M. (1990). 'Vulnerability: Towards a Better Understanding of a Key Variable in the Genesis of Fear of Cri me'. In: Violence and Victims (5) 2, p. 97-108.

Hale, C. (1996). 'Fear of Crime: A Review of the Literature'. In: International Review of Victimology (4) 2, p. 79-150.

Groof, S. de (2006). 'Het ongrijpbare onveiligheidsgevoel: een exploratie van de structuur binnen het veiligheidsconcept van mannen en vrouwen'. In: Tijdschrift voor Criminologie (48) 1, p. 19-34.

Pfeiffer, C., M. Windzio en M. Kleimann (2005). 'Media Use and Its Impact on Crime Perception, Sentencing Attitudes and Crime Policy'. In: European Journal of Criminology (2) 3, p. 259-285.

Overige bronnen:

Doret Voulon, thuiszorgmedewerker (22-04-2013)
R. de Meulder, AVR adviseur Carinova (15-05-2013)

Afbeeldingen:

http://www.arbocatalogusvvt.nl/werkhouding/pictures/verzorging_en_verpleging/transfer/kantelen/id_1549_time_26-6-2003_14-45-29_bron_193.jpg
http://www.zorglive.nl/images/sized/files/achtergrond/Weg_met_regels_in_de_zorg-300x300.jpg
http://www.conrad.nl/medias/global/ce/7000_7999/7500/7520/7520/752071_RB_00_FB.EPS_1000.jpg
http://image.made-in-china.com/2f0j00ysEQtacPqYbB/Latex-Examination-Glove-Surigcal-Glove-Disposable-Glove.jpg
http://www.thuiswonenmetdementie.nl/~/media/HU-VILANS/Images/Ankeiler/Slaapkamer/hoog-laag%20bed.jpg
http://www.wetenschap24.nl/.imaging/stk/wetenschap/zoom/media/wetenschap/noorderlicht/artikelen/2008/March/39366127/original/39366127.jpeg
https://www.hulpmiddelencentrum.nl/mediadepot/407.jpg?website=implementatie&width=800&height=600&image=7700c00e5ae.jpg
http://d1c2mv729mgb4l.cloudfront.net/assets/799/original/47089.jpg

http://www.secutex.nl/res/fotos/315e6da7d59baf9ea8d23ebec78e5efa.jpg
http://www.kijkshop.nl/data/producten/1000x1000/medisana-bloeddrukmeter-mts-133788-1.png
http://www.lopital.nl/media/1444/2102040004%20Tillift%20Viking%20L_resized.jpg
http://www.youniq.nl/life/werk/portfolio/zorgmap/
http://www.carinova.nl/snel-hulp1/ (08-7-2013)
http://www.zorgcentralenoord.nl (08-07-2013)
http://www.samsung.com/nl/consumer/mobile-phone/mobile-phones/mobile-phone/GT-I9195ZKXPHN-gallery
http://www.kruiswerk.nl/onze-diensten/personenalarmering
http://abiom.isklaarvoordetoekomst.nl/c2000shop/img/p/36030830-54-large_default.jpg