

Het nieuwe zorgen, de nieuwe zorgen?

Een kwalitatief onderzoek naar de mening van professionals over de implementatie van technologieën in de ouderenzorg



Naam: Denise van Gestel - 339883
Linda Klein Geltink - 333824

Klas: EMM4VB

Academie Mens en Maatschappij
Intervisie docent: Pim Stegen

Saxion, Enschede

Leerpakket: 9.2 Bachelorrapport

Naam: Denise van Gestel - 339883
Linda Klein Geltink - 333824

Klas: EMM4VB

Academie Mens en Maatschappij
Intervisiedocent: Pim Stegen

Saxion, Enschede

Leerpakket: 9.2 Bachelorrapport

Voorwoord

De onderzoekers bieden u dit bachelorrapport aan dat is uitgevoerd in opdracht van het lectoraat Technology Health & Care, dat onderdeel is van Saxion te Enschede. Dit onderzoeksrapport is onderdeel van het promotietraject 'Healthy and Active Aging with te Help of Technology'. De opdrachtgeefster is mevrouw Christina Jaschinski. Dit onderzoek is onderdeel van een groter onderzoek over Ambient Assisted Living (AAL) technologieën. De onderzoeken richtten zich op de mening van de oudere, de mantelzorger en de professional. Het onderzoek dat voor u ligt, is het resultaat van het inventariseren van de mening van professionals. Tijdens dit onderzoek is een literatuuronderzoek uitgevoerd en zijn er professionals geïnterviewd. De onderzoekers zijn aan de hand van deze interviews achter de verwachtingen, behoeften en wensen van de professionals van Sensire gekomen.

De onderzoekers willen graag een aantal mensen bedanken die hebben meegewerkt bij de totstandkoming van dit bachelorrapport. Zij bedanken de opdrachtgeefster, Christina Jaschinski, voor haar vertrouwen in de onderzoekers, daarnaast heeft zij waardevolle richtlijnen en feedback gegeven. De onderzoekers willen Helma Hendriks bedanken voor de begeleiding tijdens de totstandkoming van het onderzoeksplan en de intervisiedocent Pim Stegen bedanken voor de tijd die hij in het bachelorrapport heeft gestoken om deze te voorzien van feedback. Daarnaast heeft hij de onderzoekers weten te prikkelen om tot dit mooie resultaat te komen. Als laatste willen de onderzoekers de 18 professionals bedanken die het interview hebben ondergaan, terwijl zij al veel vrije tijd moeten investeren voor hun werk, vanwege de recente bezuinigingen in de thuiszorg. Door deze 18 mensen zijn de onderzoekers tot mooie resultaten, conclusies en aanbevelingen gekomen en zij hopen dat deze bruikbaar zijn voor de opdrachtgeefster Christina Jaschinski.

Denise van Gestel & Linda Klein Geltink
Enschede, januari 2016

Inhoud

VOORWOORD	3
SAMENVATTING	6
1. INLEIDING	7
1.1 AANLEIDING	7
1.2 DOELSTELLING	8
<i>Korte termijn doelstelling</i>	8
<i>Lange termijn doelstelling</i>	6
1.3 PROJECTKADER	9
1.4 ONDERZOEKSVRAAG	9
<i>Hoofdvraag</i>	9
<i>Theoretische deelvragen</i>	9
<i>Praktische deelvragen</i>	7
1.5 LEESWIJZER	9
2. THEORETISCH KADER	10
2.1 WAT IS AMBIENT ASSISTED LIVING?	10
2.2 TECHNOLOGIEËN VAN HET HEDEN	11
2.3 BENEFITS EN BARRIÈRES	10
2.4 SOCIAL NETWORKS FOR OLDER ADULTS TO PROMOTE AN ACTIVE LIFE	13
2.5 SAMENVATTING	14
3. ONDERZOEKSSTRATEGIE	16
3.1 ONDERZOEKSVORM	16
3.2 POPULATIE	16
3.3 STEEKPROEF	16
3.4 DATAVERZAMELING EN ANALYSE	17
3.5 BETROUWBAARHEID	17
3.6 VALIDITEIT	17
3.7 ETHISCHE VERANTWOORDING	18
3.8 SAMENVATTING	18
4. RESULTATEN	20
4.1 KENMERKEN PROFESSIONALS	20
<i>Leeftijd</i>	20
<i>Opleidingsniveau</i>	20
<i>Gebruik ICT technologieën</i>	20
<i>Hoeveelheid gebruik</i>	20
<i>Dienstjaren in de ouderenzorg</i>	20
<i>Functie</i>	20
<i>Contract</i>	20
4.2 MENING PROFESSIONAL	21
<i>Algemene indruk</i>	21
<i>Mening sensoren</i>	24
4.3 BEHOEFTE EN WENSEN PROFESSIONAL	26
VOORDELEN	26
<i>Nadelen</i>	27
<i>Zinvolle technologieën</i>	27
<i>Voorstander of tegenstander technologieën</i>	27
<i>Behoeften van de professionals</i>	27
<i>Belangrijk rondom de zorg van de thuiszorg klanten</i>	27

4.4 Aanbevelingen professional	26
Aanbevelingen rondom de invoering van SONOPA	28
Verbeterpunten	29
5. CONCLUSIE	30
5.1 CONCLUSIE DEELVRAGEN	30
Mening professional	30
Behoeften professional	28
Aanbevelingen van de professional	31
5.2 CONCLUSIE HOOFDVRAAG	32
SONOPA op maat invoeren	32
Begeleiding	33
Verder onderzoek	33
5.4 STERKTE – ZWAKTE ANALYSE	34
Sterkte punten	34
Zwakte punten	35
5.5 DISCUSSIE	35
LITERATUURLIJST	37
BIJLAGE 1 INTERVIEW UITNODIGING	40
BIJLAGE 2 INTERVIEWVRAGEN	42
BIJLAGE 3 OVEREENKOMST ONDERZOEK	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
BIJLAGE 4 EVALUATIE FORMULIER OPDRACHTGEVER	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
BIJLAGE 5 HET BEOORDELINGSFORMULIER	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

Samenvatting

Nederland heeft te maken met vergrijzing, die het gevolg is van de babyboom in de periode van 1946-1955 en het feit dat meer mensen langer leven, door de preventie van ziekten (CBS, 2015). Mede hierdoor, maar ook door de economische crisis van de afgelopen jaren zal het zorgstelsel drastisch veranderen (Rijksoverheid, 2014). De kosten van de zorg zullen omhoog gaan en deze zullen opgevangen moeten worden (Wilterink en van Heerinkhuizen, 2009). De regering heeft mede hierdoor besloten om niet meer als een verzorgingsstaat, maar een participatiesamenleving te functioneren. Daarbij staat de eigen kracht van de burger centraal (Centraal Plan Bureau, 2013). Bij deze overgang en ontwikkelingen zal de inzet van Informatie –en Communicatie Technologieën (ICT) een grote rol gaan spelen, omdat ICT technologieën professionals kunnen ondersteunen bij hun werk en de zelfredzaamheid van ouderen kunnen vergroten. Een voorbeeld hiervan zijn de Ambient Assisted Living (AAL) technologieën. Deze technologieën zijn ontstaan uit het Ambient Assisted Living programma dat binnen de EU is opgestart. Het is van belang om bij de inzet van deze technologieën te onderzoeken welke verwachtingen, behoeften en wensen de professionals hebben ten opzichte van de Ambient Assisted Living technologieën. Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn er 18 semigestructureerde interviews gehouden met professionals van Sensire die werkzaam zijn in de thuiszorg voor ouderen. Tijdens deze interviews hebben de onderzoekers gevraagd naar de ervaringen en beleving van de professionals rondom hun werk in de ouderenzorg, het gebruik van technologieën en de invoering van technologieën.

Vanuit de resultaten van deze interviews komt naar voren dat de professionals ervaring hebben met technologieën en hierdoor hun wensen goed kenbaar kunnen maken. De professionals verwachten dat de technologieën ouderen zouden kunnen ondersteunen en dat zij hierdoor langer zelfstandig thuis kunnen zijn en zich minder eenzaam voelen. De professionals wensen dat SONOPA in delen in te voeren is. Hiermee bedoelen zij dat het bij elke oudere op maat wordt ingevoerd, zij geven als voorbeeld dat een dementerende oudere baat bij een sensor zou hebben maar bijvoorbeeld niet bij een iPad omdat hij/zij deze niet zou kunnen bedienen. Daarnaast is het belangrijk dat het voor de professionals inzichtelijk gemaakt wordt wat de meerwaarde kan zijn van een bepaalde technologie. Een cursus of scholing kan leiden tot attitude verandering onder de professionals waardoor zij de voordelen van de invoering van deze technologieën gaan inzien. Het is daarnaast belangrijk om verder onderzoek te doen naar de rol van de mantelzorger in dit geheel, in hoeverre is hij/zij belastbaar. Een voorbeeld is om een pilot te draaien met SONOPA en hierbij te kijken hoe verschillende mantelzorgers dit ervaren met ouderen in verschillende situaties. Verschillende professionals benoemen namelijk dat zij denken dat mantelzorgers veel extra werk krijgen en dit misschien niet aankunnen.

1. Inleiding

In deze inleiding vindt u de aanleiding voor het onderzoek, de doelstelling, het projectkader en de onderzoeksvragen die de onderzoekers met het uitvoeren van dit onderzoek willen beantwoorden.

1.1 Aanleiding

De gehele wereldbevolking heeft te maken met vergrijzing, deze ontwikkeling is in Nederland ook duidelijk merkbaar. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (2015) is er in de aankomende jaren tot 2060 een flinke groei in het aantal inwoners van Nederland te zien. Deze groei is het sterkst bij de generatie vanaf 65 jaar. Dit is te verklaren door de zogenaamde 'babyboom' die vooral in West-Europa en Amerika ontstaan is na de tweede wereldoorlog in de periode van 1946-1955. Ook is deze groei te verklaren vanuit de wetenschap dat de gezondheidszorg steeds meer ontwikkelingen doormaakt waardoor mensen ouder worden en minder snel aan ziektes overlijden. Volgens het nationaal Kompas Gezondheid (2014) is de hogere leeftijdsverwachting te danken aan de preventie van hart – en vaatziekten, infectie ziekten en kanker. Doordat mensen ouder worden en hierdoor langer gebruik maken van zorg gaan de kosten van de zorg omhoog (Wilterink en van Heerinkhuizen, 2009). Deze kosten moeten opgevangen worden. Hierdoor heeft het kabinet besloten om de pensioenleeftijd te verhogen van 65 jaar naar 67 jaar in 2021. Dit is noodzakelijk, omdat mensen ouder worden en hierdoor langer gebruik maken van de AOW uitkering, daarnaast staat de betaalbaarheid van het zorgstelsel onder druk door de economische crisis van de afgelopen jaren (Rijksoverheid, 2014).

Mede door bovenstaande redenen heeft de regering besloten om tot invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) te gaan. Door het invoeren van de WMO is de gemeente verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. De gemeente is hiermee verantwoordelijk over het beschikbare geld voor de zorg in die bepaalde gemeente. Sommige gemeenten kiezen voor een WMO loket, andere gemeenten kiezen voor sociale wijkteams. Een nadeel hiervan is dat er verschillen ontstaan in kwaliteit van zorg tussen verschillende gemeenten en het feit dat de gemeente zich moet gaan specialiseren in het verdelen van beschikbare financiën over verschillende soorten zorgvragers (Centraal Plan Bureau, 2013). Een voordeel hiervan is dat de gemeente nu zelf overzicht heeft over wie er geld vanuit de gemeente krijgt en wie niet, hierdoor kan er moeilijker fraude worden gepleegd. Een bijkomend voordeel kan zijn dat de inwoner van de gemeente zich persoonlijker benaderd voelt door het ronde tafel gesprek wat er plaats vindt (Rijksoverheid 2015). Bij het 'ronde tafel gesprek' wordt gekeken wat de persoonlijke situatie van de zorgbehoevende is, wat mantelzorgers voor deze persoon kunnen betekenen, wat het netwerk kan betekenen en wat de beschikbare algemene voorzieningen zijn. Hierna wordt er een besluit genomen over de zorg die eventueel wordt ingezet. In dit besluit komt bijvoorbeeld naar voren of de zorgbehoevende professionele hulp krijgt of zorg vanuit zijn eigen netwerk (Rijksoverheid 2015). Als ouderen moeite ervaren met het thuis wonen wordt er gekeken naar aanpassingen en er wordt op tijd gekeken of er verhuisd moet worden naar een ander huis voor de volgende leeftijdsfase. Daarnaast kunnen ouderen vanuit de zorgverzekeringswet zorg aan huis krijgen van de thuiszorg (Rijksoverheid 2015).

Informatie – en communicatie technologieën (ICT) kunnen een grote rol gaan spelen om doelen als ouderen langer actief in de arbeidsmarkt te houden, hen zolang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen en deel te laten nemen aan de maatschappij te behalen. Er kan gedacht worden aan technologieën die gericht zijn op vermindering van eenzaamheid onder ouderen, verhoging van de zorgkosten –en vraag en te kort aan personeel (ZonMw, 2014a). Concrete voorbeelden zijn zorgrobots, sensoren en beeldbellen via een iPad.

Om de bovenstaande doelen, zoals het verbeteren van de levenskwaliteit van ouderen en het langer thuis blijven wonen door ouderen, te kunnen realiseren, is er binnen de EU een samenwerkingsprogramma voor Ageing Well in the Information Society opgestart, genaamd het Ambient Assisted Living Joint Programme (AAL JP) (Lupescu, 2010). Het AAL JP is een samenwerkingsverband van de Europese commissie en drieëntwintig Europese landen. AALJP spoort

het Europese bedrijfsleven aan om te investeren in AAL (ZonMw, 2015). Vanuit het lectoraat Technology Health and Care van Saxion Hogeschool Enschede, van het promotietraject 'Healthy and Active Aging with the Help of Technology' is de vraag ontstaan welke verschillende perspectieven betrokkenen hebben om technologieën toe te passen in de ouderenzorg. Onderliggend onderzoeksrapport is onderdeel van dit grotere onderzoek.

In dit onderzoek richten de onderzoekers zich specifiek op één vorm van het Ambient Assisted Living Joint Programme namelijk het Social Networks for Older adults to Promote an Active Life (SONOPA) systeem. Zodra mensen ouder worden, wordt hun netwerk vaak kleiner, omdat sociale contacten wegvallen en/of zelfs de partner wegvalt. Door SONOPA kunnen deze ouderen het contact met hun sociaal netwerk makkelijk onderhouden en kunnen zij nieuwe contacten leggen. Men kan hierbij denken aan het verzenden van push berichten naar een iPad of telefoon door kinderen, zodat de oudere persoon weet welke afspraak hij/zij die dag heeft. Een ander voorbeeld is het gebruik van sensoren in het huis van de oudere persoon, zodat de kinderen kunnen zien of de oudere persoon wel uit bed is gekomen of zijn maaltijd heeft genuttigd (SONOPA, z.j.). Volgens onderzoek van Jaschinski en Ben Allouch (z.j.) is het SONOPA systeem gebruiksvriendelijk, zorgt het voor veiligheid, legt het de nadruk op mogelijkheden in plaats van beperkingen, beperkt de kosten en bevordert het de sociale interactie. Dit onderzoek richt zich tot de bevindingen, behoeften en wensen van de professionals in de ouderenzorg ten aanzien van de ontwikkeling in de technologieën die over een aantal jaar plaats gaan vinden in de ouderenzorg. Uit ervaring blijkt dat het proces van de implementatie van ICT technologieën moeizaam verlopen.

Verschillende onderzoeken van Barlow et al. (2006), Eveleens (2010), Fleuren et al. (2004), Greenhalgh et al. (2004) en Postema et al. (2012) laten zien dat dit moeizame proces van implementatie beïnvloed wordt door contextuele factoren. Het implementeren van deze technologische innovaties worden volgens Mair (2012) vaak onderschat en zijn ingewikkeld. Cruciale fasen van het implementatieproces worden regelmatig veronachtzaamd. Volgens Hendy et al. (2012) is de juiste weg naar succes een geleidelijke implementatie die aansluit op de zorgorganisatie, doelgroep en de professionals.

De stem van deze professionals is dus belangrijk voor dit onderzoek, omdat zij al jaren met de ouderen en in de zorgorganisatie werken. Hierdoor hebben zij ervaring met deze doelgroep en de daarbij passende beperkingen en/of mogelijkheden. De professionals kunnen de onderzoekers voorzien van cases, waarbij de technologieën ingezet kunnen worden en cases waarbij deze technologieën volgens de professionals niet ingezet kunnen worden. Daarnaast kan het zo zijn dat de professional zelf ook ideeën voor nieuwe technologieën of de implementatie heeft. De mening en de ideeën van de professional zijn nodig om de technologieën op een manier te kunnen ontwerpen en toe te passen, waarbij rekening gehouden wordt met de behoeften en wensen van betrokkenen en deze overgang zo te laten verlopen dat betrokkenen tevreden zijn.

1.2 Doelstelling

Korte termijn doelstelling

Inzicht krijgen in de verwachtingen, wensen en behoeften van professionals in de thuiszorg ten aanzien van de AAL technologieën met name de SONOPA technologie in de thuiszorg en de omgeving van de cliënt.

Lange termijn doelstelling

Met dit onderzoek leveren de onderzoekers een bijdrage aan de verschillende onderzoeken die plaatsvinden binnen de verschillende doelgroepen die met de AAL technologieën en met name de SONOPA technologie te maken gaan krijgen. Met de resultaten die uit dit onderzoek komen, kunnen de technologieën zo gebruiksvriendelijk mogelijk worden ontworpen en ingevoerd, waardoor de verwachting bestaat dat er minder weerstand zal zijn vanuit de doelgroep en de technologieën meer aan zullen sluiten bij de wensen vanuit de praktijk, zodat verondersteld mag worden dat de verdere implementatie vergemakkelijkt zal worden.

1.3 Projectkader

Dit onderzoek is een opdracht vanuit het lectoraat Technology, Health & Care vanuit Saxion Enschede met als opdrachtgeefster mevrouw Jaschinski. Hierbij wordt er onderzoek gedaan naar de verschillende perspectieven op Ambient Assisted Living (AAL) technologieën. Het onderzoek wordt gedaan onder professionele thuiszorgmedewerkers van Sensire in de gemeente Lochem (Gelderland).

1.4 Onderzoeksvraag

De deelvragen zijn opgedeeld in theoretische en praktische deelvragen.

Hoofdvraag

Welke verwachtingen, behoeften en wensen hebben de professionele thuiszorgmedewerkers ten opzichte van de Ambient Assisted Living technologieën?

Theoretische deelvragen

1. Wat is Ambient Assisted Living (AAL)?
2. Welke technologieën worden er op dit moment al toegepast in de thuiszorg?
3. Wat is er op dit moment bekend over mogelijke benefits en barrières van technologie in de thuiszorg?
4. Wat is Social Networks for Older adults to Promote an Active Life (SONOPA)?

Praktische deelvragen

1. Wat vinden thuiszorgmedewerkers van AAL technologieën zoals SONOPA?
2. Welke behoeften en wensen hebben thuiszorgmedewerkers t.o.v. van AAL technologieën in het algemeen?
3. Welke praktische aanbevelingen voor ontwerpers kunnen er worden afgeleid uit de bevindingen van de professionals?

1.5 Leeswijzer

In dit bachelor rapport wordt in het eerste hoofdstuk de aanleiding beschreven waarin u de doel - en vraagstellingen van het onderzoek 'Het nieuwe zorgen, de nieuwe zorgen' kunt vinden. In het tweede hoofdstuk worden de theoretische deelvragen beantwoord door middel van een literatuuronderzoek. Daarna wordt er een samenvatting gegeven van de theoretische deelvragen. In hoofdstuk drie wordt de onderzoeksstrategie beschreven. Hierin worden de onderzoeksvorm, onderzoekspopulatie, steekproef, dataverzameling –en analyse, betrouwbaarheid, validiteit en ethische verantwoording beschreven. In het vierde hoofdstuk staan de resultaten beschreven die afkomstig zijn van de interviews. In het laatste en vijfde hoofdstuk zijn er conclusies beschreven van de praktische deelvragen en ten slotte wordt er antwoord gegeven op hoofdvraag. Daarnaast worden er aanbeveling, een sterkte en zwakte analyse van het onderzoek en een discussie beschreven.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden de drie theoretische deelvragen beantwoord aan de hand van een literatuuronderzoek. De antwoorden op deze vragen zijn van belang om duidelijk te krijgen wat al bekend is over ICT technologieën in de ouderenzorg en wat daarbij de ervaringen zijn uit vorige onderzoeken. Er zal uitgelegd worden wat begrippen als Ambient Assisted Living en SONOPA inhouden, zodat de lezer van dit verslag begrijpt wat deze begrippen inhouden.

2.1 Wat is Ambient Assisted Living?

Ambient Assisted Living (AAL) zijn innovatieve ICT oplossingen die worden ontwikkeld om bij te dragen aan de kwaliteit van leven en de zelfredzaamheid van ouderen. AAL kan bijdragen aan het oplossen van maatschappelijke vraagstukken die samenhangen met de vergrijzing zoals eenzaamheid onder ouderen, afnemende mobiliteit, stijgende zorg- vraag en kosten en personeelstekort (Augusto, 2012).

Zelfredzaamheid en eigen regie in handen hebben zijn belangrijke begrippen bij de invoering van de nieuwe WMO, doordat de samenleving is veranderd van verzorgingsstaat naar participatie samenleving moet men zich redden met het netwerk en minder met professionele hulpverlening. Zelfredzaamheid wordt in dit onderzoek opgevat volgens de definitie van Movisie als het hebben van het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen om aan het maatschappelijke verkeer deel te nemen (Movisie, 2013).

Kwaliteit van leven wordt opgevat als het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en de subjectieve evaluatie daarvan. Kwaliteit van leven is daarmee een subjectief begrip. Daarnaast kan kwaliteit van leven ook naar objectieve aspecten verwijzen, bijvoorbeeld naar de objectieve beperkingen die iemand heeft als gevolg van zijn ziekte. Subjectieve aspecten zeggen iets over het oordeel van een persoon over de objectieve aspecten van zijn gezondheid. Het gaat bijvoorbeeld niet alleen over het aantal treden dat iemand kan traplopen in een bepaald tijdsbestek, maar ook over hoe hij of zij dit ervaart (Nationaal Kompas gezondheid, 2014).

AAL kan een belangrijke bijdrage leveren aan de uitdagingen waarmee het zorgstelsel te maken krijgt ten gevolge van de vergrijzing en de veranderingen door de invoering van de WMO. AAL richt zich op de volgende zes domeinen, door op deze zes domeinen te ondersteunen kan AAL bij dragen aan de zelfredzaamheid en de kwaliteit van het leven van ouderen, omdat deze technologie naar de verschillende levensbehoeften van de mens kijkt.

Domein één: Het monitoren en feedback geven op afstand. Hierbij wordt met behulp van ICT op afstand gekeken naar de ouderen en wordt ondersteuning geboden bij bewegingsactiviteit, alarmen of informele zorg.

Domein twee: Sociale interactie van de ouderen. Hierbij kan gedacht worden aan social media, community, netwerken en videocommunicatie.

Domein drie: Online diensten zoals online bankieren, winkelen en voeding/eten klaarmaken.

Domein vier: Mobiliteit van de ouderen. Bijvoorbeeld bij het plannen en begeleiden bij reizen en om de oudere te helpen bij de oriëntatie en de navigatie in de eigen omgeving.

Domein vijf: De ondersteuning in de ADL (algemene dagelijkse levensbehoeften) in huis staan hierbij voorop en de ondersteuning van mantelzorgers hierbij. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld robots.

Domein zes: De betaalde en onbetaalde activiteiten worden hierbij gestimuleerd, zodat de bevolking een bijdrage leveren aan de gemeenschap, de maatschappij en de economie van de ouderen (ZonMw, 2015).

AAL kan gezien worden als containerbegrip van technologieën, waaronder de SONOPA technologieën valt. In dit onderzoek zullen de SONOPA technologieën als case gebruikt worden. Wat SONOPA inhoudt, wordt beschreven in paragraaf 2.4.

2.2 Technologieën van het heden

Hoe kan de zorgvraag en het zorgaanbod in balans blijven in de ouderenzorg? De zorgvraag stijgt door onder andere vergrijzing, nieuwe ziekten en betere behandelingen van bestaande ziekten. De gemiddelde sterfleef tijd was in 2007 75 jaar, maar men verwacht dat het in 2050 met ongeveer 10 jaar verhoogd zal zijn (Tieleman, 2007). Het zorgaanbod daalt door het aantal werkrachten dat afneemt en controle van de kosten. Eén van de uitkomsten kunnen AAL technologieën zijn. Deze technologieën zijn duurzaam en kunnen de kosten van personeel beperken. Er vindt veel beweging plaats in de markt voor thuiszorgtechnologie (Ketelaar & Verkerk, 2015).

Een verzamelbegrip voor technologieën voor doelgroepen met beperkingen is domotica. Deze technologieën bevinden zich in en om het huis en zorgen ervoor dat ouderen met beperkingen veiliger, comfortabeler en langer in hun woning kunnen wonen (van Hoof & Wouter, 2012).

Een vorm van zorg domotica is omgevingsbesturing. Deze besturingssystemen zorgen ervoor dat ouderen met een afstandsbediening de verwarming, lampen en andere apparatuur aan en uit kunnen zetten. Ook kunnen de ramen, deuren en gordijnen met een knop geopend en gesloten worden, zonder dat ze er naar toe hoeven te lopen (Woningaanpassing Grootveld, z.j.).

Een bekender wordende trend in de ouderenzorg is het leveren van zorg op afstand. Dit wordt bijvoorbeeld toegepast door middel van beeldtelefonie. Een thuiszorgmedewerker hoeft dan niet bij de ouderen langs te komen, maar heeft via een tablet, smartphone, webcam op de computer of televisie face-to-face contact met de oudere. Op deze manier heeft de thuiszorgmedewerker weinig reistijd. De professionals kunnen zo directe 24-uurs zorg leveren en efficiënter gebruik maken van de tijd door vaker korte contactmomenten te hebben.

Er is een mobiele telefoon ontwikkeld door True-Kare en deze wordt op dit moment gebruikt in de thuiszorg. Deze bevat een alarmknop en kan voor diverse domotica toepassingen dienen. Hierbij kan gedacht worden aan het aansluiten van een bloeddrukmeter, waarbij het mobiel de gegevens direct kan verzenden naar de arts. Het toestel is makkelijk te bedienen, lijkt op een normaal toestel, maar heeft extra grote en goed leesbare knoppen. Het mobiel bevat sensoren en past in de broekzak, zodat deze niet opvalt en makkelijker te dragen is, in vergelijking met een sensor die om de nek gedragen moet worden (GEEF, 2014).

De technologieën van AAL hebben verschillende raakvlakken met de technologieën die hierboven beschreven zijn en toegepast worden op dit moment. AAL technologieën kunnen volgens Rashidi en Mihailidis (2013) ingedeeld worden in smart homes, mobiele en draagbare sensoren en robots. Smart homes zijn normale woningen die voorzien zijn van diverse sensoren en actuatoren. Onder sensoren vallen microfoons, druksensoren en camera's. De sensoren houden bijvoorbeeld bij hoelang een persoon in bed ligt en of deze persoon (on)rustig slaapt door bewegingen te meten. Onder actuatoren vallen toestellen die dynamiek kunnen veroorzaken. De sensoren van deze actuatoren krijgen bepaalde informatie binnen en spelen hier op in en kunnen zo bijdragen aan een veilig leven. Een voorbeeld is dat de verwarming aan gaat bij een lage temperatuur in het huis, zolang er iemand thuis is.

Mobiele en draagbare sensoren zijn sensoren die gedragen worden door de ouderen onder de huid of in kleding. Hierdoor kan de lichamelijke welzijn geregistreerd worden door de bloeddruk, hartactiviteit en ademhaling te meten.

Valdetectie is een cruciaal toepassingsgebied voor de veiligheid en kan gesplitst worden in: Detectie in de vorm van camera's, detectie in de vorm van sensoren in bijvoorbeeld de vloer of muur en detectie in de vorm van sensoren aan het lichaam en/of kleding.

Robots kunnen de ouderen ondersteunen bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Er kunnen bepaalde voorwerpen aangegeven of opgehaald worden, waardoor de bewoner dit niet zelf hoeft te doen en de kans op vallen kleiner wordt. Robots zijn er in drie soorten: de robots die ondersteuning bieden bij instrumentale activiteiten. Een voorbeeld is het gebruik maken van de telefoon. Daarnaast zijn er de robots die ondersteuning bieden om de dagelijkse activiteiten te verbeteren. Voorbeeld hiervan zijn het uitvoeren van een hobby en onderhouden van sociale activiteiten. Tenslotte zijn er robots die ondersteuning bieden bij algemene dagelijkse verrichtingen. Hierbij kan gedacht worden

aan wassen, eten, tanden poetsen en aankleden (Rashidi & Mihailidis, 2013).

Het meest hoofdzakelijke doelen van de bovenstaande AAL technologieën is dat de oudere en de dagelijkse activiteiten van deze persoon herkend en gecontroleerd wordt, zodat deze persoon zelfstandiger, veiliger en langer thuis kan wonen. Doordat er diverse gegevens opgeslagen worden, kunnen de technologieën hier op inspelen. Zodra het wat minder goed gaat met een oudere kan bijvoorbeeld door middel van monitoring de thuiszorgmedewerker een melding krijgen of kan een robot ingrijpen.

2.3 Benefits en barrières

In de paragraaf hierboven is er ingegaan op welke technologieën er op dit moment al bestaan. Eerder is genoemd dat de implementatie moeizamer kan verlopen dan verwacht op basis van de technische aspecten in verband met contextuele factoren die gelieerd zijn aan de gebruiker. In deze paragraaf richten we ons op benefits en barrières, dat wil zeggen wat zijn factoren die gunstig dan wel ongunstig zijn voor verdere implementatie.

Alhoewel bekend is dat benefits en barrières een belangrijke rol spelen, is niet geheel duidelijk wat die factoren zijn. In dit onderzoek zijn de bevindingen gebaseerd op een Nederlands onderzoek. De uitkomsten zijn afkomstig van twaalf ouderen die zorg ontvangen van de Stichting Zorgpalet Baarn-Soest en die ervaringen hebben met het Unattended Autonomous Surveillance system (UAS system) in hun woning. Hierbij kan gedacht worden aan technologieën die niet op het lichaam gedragen worden. Het systeem heeft bijvoorbeeld functies om beweging te monitoren, vuurdetectie, dwaal detectie en preventie. Ook zullen er overeenkomsten aangekaart worden met een onderzoek dat in Australië, Sydney is uitgevoerd. Dit onderzoek heeft 13 ouderen die ervaringen met Wireless Sensor Network (WSN) technologieën in hun huis als participanten. Bij WSN technologieën wordt er gebruik gemaakt van draadloze sensoren die monitoren op gebieden als bijvoorbeeld temperatuur, trilling en bewegingen. De ouderen die participeerden in beide onderzoeken zijn random geselecteerd en geïnterviewd. Bij deze twee kwalitatieve onderzoeken staan de ervaringen van de ouderen, met de bovengenoemde technologieën in hun huis, centraal.

De Nederlandse ouderen gaven aan dat hun motieven, in het toelaten van technologie in hun woning, vooral gebaseerd is op het idee dat de veiligheid en beveiliging verbeterd zou worden. Hierbij gaven zij voorbeelden als valongelukken, waarbij zij niet meer gebruik zouden kunnen maken van hun bestaande alarmsystemen. Een benefit van de nieuwe technologieën is dat de sensoren en/of robots de oudere zouden kunnen helpen en alarm kunnen slaan, wanneer zij gevallen zijn en/of hulp nodig hebben (van Hoof, Kort, Rutten, & Duijnste, 2011). De Australische ouderen waren voornamelijk positief over de onderhuidse sensoren. Deze zijn namelijk onzichtbaar en men hoeft er niet aan te denken om iets mee te nemen. Van de 25 ouderen van beide onderzoeken, gaven 24 ouderen aan dat hun gevoel van veiligheid sterk verhoogd was tijdens het gebruik van de technologieën. Dit is een gunstig gegeven voor het geestelijke welzijn van de ouderen en hun blijvend deel te laten nemen aan de maatschappij (Steele, Lo, Secombe, & Wong, 2009).

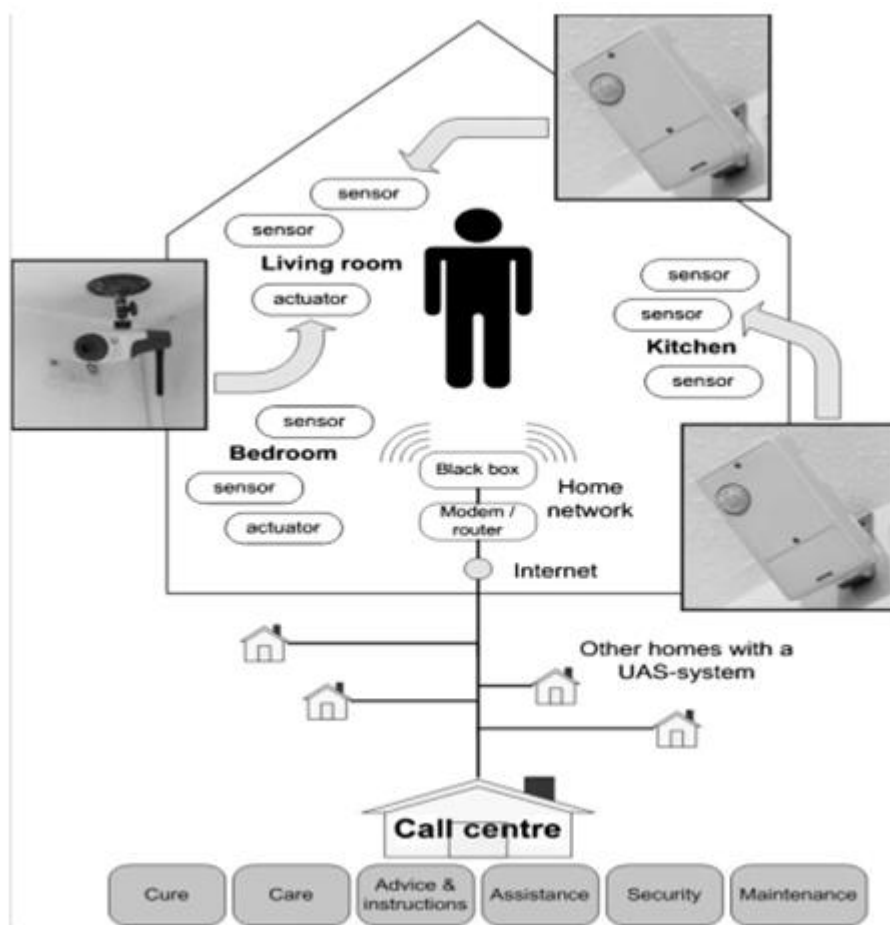
Een ander benefit is dat de technologieën 24 uur alerte zorg bieden. Sensoren kunnen hartkloppingen en ademhalingen meten. In geval van nood kunnen deze sensoren alarm slaan. Ook kan er via de centrale een thuiszorgmedewerker via bijvoorbeeld beeldbellen een extra check doen bij de oudere. In afbeelding 1.1. 'Visualisatie smarthome' wordt er weergegeven hoe dit systeem er uitziet. Gunstig is dat institutionalisering uitgesteld kan worden, doordat ouderen langer zelfstandig kunnen wonen vanwege de technologieën. Voor alle ouderen is zelfstandigheid van hoge waarde (van Hoof, Kort, Rutten, & Duijnste, 2011).

Een van de Nederlandse ouderen gaf aan dat de draagbare sensoren niet op haar balkon werken (van Hoof, Kort, Rutten, & Duijnste, 2011). Ook een Australische oudere gaf aan dat de draagbare sensoren in de tuin niet meer werkten. Dit is een belemmering, omdat de ouderen daar ook kunnen vallen en zo het vertrouwen verliezen in de effectiviteit van de sensoren. Meerdere Australische en Nederlandse ouderen gaven aan dat zij de kosten van de technologieën als een barrière zien, maar zodra de ziektekostenverzekering of hun kinderen dit zouden vergoeden, zij dan wel de

technologieën zouden aanschaffen (Steele, Lo, Secombe, & Wong, 2009).

Een andere barrière is dat ouderen niet bekend zijn met het gebruik van nieuwe technologieën. Het kan dus moeilijk zijn om dit op oudere leeftijd nog te moeten leren. Laat staan de vraag of het design van zo'n modern apparaat in de smaak zal vallen bij de ouderen. Het moet namelijk wel 24/7 in hun huis staan. Vertrouwelijkheid en privacy zijn twee belangrijke topics bij het gebruik van sensoren en camera's. Er wordt veel persoonlijke informatie opgeslagen en hier moet correct mee omgegaan worden door zorgverleners en de apparatuur zelf, er moet voorkomen worden dat deze apparatuur wordt gehackt. Ook kan er een 'Big Brother' gevoel ontstaan bij de ouderen, doordat zij continu in de gaten worden gehouden (Rashidi & Mihailidis, 2013).

Zodra de technologieën geïnstalleerd worden, is het van belang dat ouderen goed ingelicht worden over de mogelijkheden en het gebruik van de technologieën. Wanneer ouderen een praktische vraag hebben betreft het gebruik van de technologieën, zullen zorgverleners up to date moeten zijn. De Nederlandse ouderen hebben dit gemist in hun startperiode (van Hoof, Kort, Rutten, & Duijnstee, 2011).



Afb. 1 Visualisatie smarthome (van Hoof, Kort, Rutten, & Duijnstee, 2011).

Door de kennis die de onderzoekers uit bovenstaande theorie hebben verkregen, zijn zij meer onderbouwt om aan hun onderzoek te beginnen. Zij willen zich echter nog meer toespitsen tot bepaalde technologieën, namelijk de technologieën van SONOPA (Social Networks for Older adults to Promote an Active Life). In de volgende paragraaf leest u theorie over deze technologieën waardoor de onderzoekers nog specifiekere vragen aan de professionals kunnen stellen tijdens hun interviews waardoor zij tot duidelijke resultaten kunnen komen en daar conclusies uit kunnen trekken en aanbevelingen kunnen doen.

2.4 Social Networks for Older adults to Promote an Active Life

Het SONOPA project staat voor Social Networks for Older adults to Promote an Active Life. Het SONOPA project is onderdeel van de vijfde ronde van het Ambient Assisted Joint Program gericht op

ICT technologieën voor zelfmanagement van de algemene dagelijkse levensverrichtingen voor ouderen die thuis wonen. Zodra mensen ouder worden wordt hun netwerk vaak kleiner, omdat sociale contacten wegvallen en/of zelfs de partner wegvalt (SONOPA, 2015).

Doelen van SONOPA zijn om:

- Ervoor zorgen dat ouderen actief, zelfstandig en sociaal redzaam zijn.
- Familie ontlasten en ondersteunen.
- Ouderen helpen langer en veiliger thuis te blijven.
- Contact tussen ouderen en andere generaties onderhouden (bijvoorbeeld kinderen en kleinkinderen).
- Ouderen ondersteunen om nieuwe contacten op te bouwen.
- Communicatie tussen zorggevers en zorgnemers onderhouden (SONOPA, 2015).

SONOPA bestaat uit verschillende onderdelen:

Sensoren: SONOPA maakt gebruik van verschillende sensoren (bewegingssensoren en visuele sensoren met lage resolutie) die in de thuisomgeving van de gebruiker geïnstalleerd worden. Deze sensoren registreren de aanwezigheid en de activiteiten binnenshuis en laten de oudere zelf (en desgewenst de verzorgers) zijn/haar activiteitsniveau in de gaten houden. Op basis van deze sensoren data ontvangt de oudere ook gepersonaliseerde aanbevelingen, bijvoorbeeld om een nieuw recept te proberen, zijn/haar medicijnen in te nemen of een wandeling te maken. Wanneer de sensoren patronen registreren die niet normaal zijn, zoals maaltijden overslaan of niet uit bed komen kan SONOPA de verzorger inschakelen.

Sociale Netwerk: Via het sociale netwerk (met functies zoals chat, berichten, interessegroepen, beeldbellen) kan de oudere makkelijk in contact blijven met familie, vrienden en eventueel zorgverleners. Er kunnen ook nieuwe contacten gelegd worden via bijvoorbeeld de interessegroepen.

Tablet: Op de tablet krijgt de gebruiker verschillende belangrijke informatie te zien, ook is de tablet niet actief in gebruik. Hierbij kan men denken aan een herinnering voor afspraken, aanbevelingen voor activiteiten en nieuws uit het sociale netwerk. Familieleden of zorgverleners kunnen ook zelf berichten naar de tablet sturen (SONOPA, 2015).

2.5 Samenvatting

Na het literatuuronderzoek is er in de eerste paragraaf het begrip Ambient Assisted Living (AAL) gedefinieerd. AAL zijn innovatieve technologieën die de zelfredzaamheid en de kwaliteit van het leven van ouderen kunnen bevorderen. Nederland verandert van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving door middel van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) (Movisie, 2013). AAL speelt in op deze ontwikkeling door de Social Networks for Older adults to Promote an Active Life (SONOPA) technologieën te ontwikkelen. Zoals in de vierde paragraaf te lezen is, heeft SONOPA onder andere als doelen om de zelfredzaamheid van ouderen te vergroten en het sociale netwerk te vergroten en/of te onderhouden. Bij SONOPA wordt er gebruik gemaakt van sensoren, een tablet en het sociale netwerk. Op deze manier kunnen ouderen langer, veiliger en zelfstandiger thuis blijven wonen (SONOPA, 2015).

In het tweede paragraaf is er onderzocht welke verschillende technologieën er op dit moment al gebruikt worden in de ouderenzorg. Een technologie die daar uit naar voren is gekomen is de True Kare mobiele telefoon. Deze mobiele telefoon heeft verschillende functies, zoals een alarmknop, aansluiting tot bloeddrukmeter, opties om metingen door te sturen naar artsen en sensoren. Daarbij zijn ook de AAL technologieën naar voren gekomen. De AAL technologieën kunnen volgens Rashidi en Mihailidis (2013) ingedeeld worden in smart homes, mobiele en draagbare sensoren en robots. In de derde paragraaf is er onderzocht welke benefits en barrières bekend zijn bij het gebruik en de implementatie van ICT technologieën. Hierbij is er gebruik gemaakt van een Nederlands onderzoek en een onderzoek uit Australië dat uitgevoerd is onder ouderen die deelnamen aan een pilot met verschillende technologieën. Benefits die benoemd werden, waren het vergroten van (het gevoel van) de veiligheid, de onzichtbaarheid en aanwezigheid van onderhuidse sensoren, de 24 uur alerte

zorg en het uitstellen van institutionalisering. Barrières die benoemd werden, waren de beperkte reikwijdte van sensoren in huis, de aanschafkosten van de technologieën, de onwetend -en onkundigheid van de ouderen en professionals wat betreft de technologieën, het design van de technologieën en wat het zwaarst meewoog, was de beperkte privacy die voor de oudere over zou blijven houden.

Bovenstaande theoretische verkenningen vormen de basis voor dit empirisch onderzoek dat uitgevoerd is bij Sensire. Doordat de onderzoekers over deze theoretische kennis beschikken kunnen zij gerichte vragen stellen aan de professionals van Sensire waardoor zij ook duidelijke specifieke resultaten kunnen krijgen en vanuit deze resultaten conclusies en aanbevelingen kunnen doen.

3. Onderzoeksstrategie

Na het doen van het literatuuronderzoek is empirisch onderzocht hoe de professionals in de praktijk met de technologieën werken. In dit hoofdstuk leest u hoe de onderzoekers de professionals gaan benaderen en hoe zij de mening van de professionals gaan verkrijgen. U vindt in dit hoofdstuk achtereenvolgens de onderzoek vorm, de populatie, de steekproef en de dataverzameling en analyse van dit onderzoek. Hierna leggen de onderzoekers de betrouwbaarheid, validiteit en de ethische verantwoording uit. De uitkomsten van dit hoofdstuk helpen de onderzoeksters om keuzes te maken en te starten met hun onderzoek in de praktijk.

3.1 Onderzoeksvorm

In dit onderzoek gebruiken de onderzoekers de kwalitatieve vorm van dataverzameling. De onderzoekers hebben voor deze vorm van onderzoek gekozen omdat de beleving bij deze vorm centraal staat. De onderzoekers kunnen zich in deze vorm vinden omdat zij de behoeften, wensen en verwachtingen van de thuiszorgmedewerkers rondom de AAL technologieën en specifiek SONOPA te weten willen komen en hierbij dus benieuwd zijn naar de mening van de professionals van Sensire. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om een open interview te houden omdat het een kleine groep personen betreft en de beleving, motieven en ervaringen belangrijk zijn. Er wordt gebruik gemaakt van een half gestructureerd interview, omdat er een lijst met onderwerpen (topics) bekend is met bijbehorende eventuele vragen en doorvragen. Op deze manier kunnen de onderzoekers ingaan op informatie die niet is meegenomen in de doorvragen van het interview, maar wel van belang kan zijn voor de resultaten. Er is een opzet met vragen, zodat de onderzoekers met de antwoorden van deze opzet hun onderzoeksvraag kunnen beantwoorden en op deze manier geen vragen vergeten te stellen (Verhoeven, 2011).

3.2 Populatie

Het domein waarbinnen het onderzoek wordt verricht zijn professionals van de thuiszorgorganisatie Sensire. Sensire heeft verschillende gebieden verdeeld over de achterhoek. Er zijn in totaal ongeveer 600 thuiszorgmedewerkers in de wijk bij Sensire. Dit zijn wijkverpleegkundige, verpleegkundigen, verzorgende IG en verzorgenden. Dit zijn de professionals die met ouderen in de thuissituatie werken dus waarvan de onderzoekers graag uitspraken willen ontvangen met betrekking tot AAL technologieën, zoals SONOPA.

3.3 Steekproef

Binnen Sensire zijn er veel medewerkers, het is te tijdrovend om deze hele populatie te interviewen. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om een selecte steekproef te houden. Op deze manier kunnen de onderzoekers medewerkers met verschillende opleidingsniveaus en verschillende jaren ervaring interviewen (Verhoeven, 2011). Dit is een doelgericht onderzoek, omdat er op basis van bepaalde kenmerken wordt geselecteerd. Dit onderzoek wordt gedaan binnen drie verschillende teams van Sensire in de gemeente Lochem. Het eerste team komt uit Lochem, het tweede team uit Laren en het derde team uit Lochem-Exel. Deze professionals hebben een leeftijd tussen de 20 jaar en 65 jaar. Zij wonen in dorpen in de buurt van Lochem. Het betreft een populatie van vrouwen, omdat er binnen de drie teams geen mannen werkzaam zijn. Het opleidingsniveau verschilt tussen verzorgende MBO niveau 3 tot wijkverpleegkundige HBO niveau 5. De steekproef is getrokken door te kijken bij welke teams het aantal deelnemers het hoogst zou zijn, gezien de beperkte tijd die de onderzoekers hebben voor het onderzoek. In de paragraaf hieronder ziet u hoeveel professionals er per functie deel hebben genomen aan de interviews. Elk team heeft een eigen wijkverpleegkundige, door ervoor te kiezen om drie teams te benaderen kan het zijn dat de teams verschillend over ICT technologieën denken. Daarnaast werkt één van de onderzoekers in één van de uitgekozen teams waaruit de onderzoekers concluderen dat het voor de betrouwbaarheid van dit onderzoek ook verstandig is om ook een ander team de interviewen.

Er is rekening gehouden met het feit dat de professionals van Sensire veel werkzaamheden in eigen tijd moeten doen. De drie gekozen teams zijn bekend met één van de onderzoekers. Dit kan leiden tot een grotere gunfactor voor de onderzoekers, omdat zij als invaller deze teams vaak uit de brand helpt. Het plan van de onderzoekers was om 7 verzorgenden, 7 verzorgenden IG, 4 verpleegkundigen en 2 wijkverpleegkundigen te interviewen. De professionals die in aanmerking kwamen voor het interview kregen een bericht op het gastenboek van Sensire met de vraag of zij mee wilden werken. De respons was na het eerste bericht 5 professionals, dit bericht is meerdere keren verstuurd en ook persoonlijk naar professionals gestuurd. Uiteindelijk hebben zich 18 professionals gemeld, waarvan de meerderheid verzorgende IG is. In overleg met de opdrachtgever en de docent van intervisie zijn wij tot het besluit gekomen om het bij 18 professionals te laten omdat andere professionals anders onvrijwillig mee zouden werken en dit niet de bedoeling is bij een onderzoek.

3.4 Dataverzameling en analyse

De onderzoekers hebben in totaal 18 interviews afgenomen bij professionals van de thuiszorgorganisatie Sensire. De professionals zijn via het gastenboek van Sensire benaderd, omdat zij via die weg zien dat iemand uit de organisatie het onderzoek doet en de onderzoeksters hierdoor meer respons verwachten. In de uitnodiging voor het meewerken aan het onderzoek werd uitgelegd waar het onderzoek over ging en over welke onderwerpen (topics) vragen gesteld zouden worden. De theoretische deelvragen zijn beantwoord aan de hand van het literatuuronderzoek. De praktische deelvragen zijn beantwoord door het analyseren van de interviews door deze opnieuw te beluisteren, uit te typen en te labelen.

De onderzoekers hebben, op basis van de theoretische verkenningen, een topiclist opgesteld waardoor zij duidelijke onderwerpen hebben die zij aan bod willen laten komen tijdens het interview. Deze topics zijn ICT technologieën, SONOPA, behoeften en wensen van de professionals, verwachtingen van de professionals, kennis van welke technologieën er zijn, ideeën over nieuwe technologieën en open ruimte voor eigen inbreng. Beide onderzoekers hebben hun afgenomen interviews beluisterd en hebben het gehele interview uitgetypt. Zij hebben hun eigen interview uitkomsten gelabeld en daarna de interviewuitkomsten van de andere onderzoeker gelabeld, zodat dit de betrouwbaarheid verhoogd. Aan de hand van de belangrijkste uitkomsten die relevant zijn voor de conclusie, zijn de deelvragen en daarmee de hoofdvraag beantwoord.

3.5 Betrouwbaarheid

Bij betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten wordt er uitgelegd in hoeverre het onderzoek vrij is van toevallige fouten en in hoeverre het onderzoek herhaalbaar is. Om de betrouwbaarheid te vergroten maken de onderzoekers gebruik van een logboek waarin zij bijhouden met wie zij het interview doen, waar, wanneer en welke bijzondere omstandigheden er zijn. Daarnaast hebben zij een proefinterview met een medewerker uit de thuiszorg gehouden (Verhoeven, 2011). In de steekproef leest u dat de onderzoeksters leden van drie onafhankelijke teams interviewen om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten. Deze teams werken in verschillende dorpen en spreken elkaar weinig in het dagelijkse leven. Hierdoor is er minder kans op onderlinge beïnvloeding van de eigen mening over het onderzoeksonderwerp. De onderzoekers gebruikten dezelfde topics bij alle 18 interviews. Voor deze onderwerpen zijn vragen opgesteld en daarnaast ook doorvragen. Er zal vertrouwd met de gegeven informatie worden omgegaan door de professionals anoniem te houden. Tijdens het interview zullen geluidsopnames worden gemaakt om de betrouwbaarheid te verhogen, hiervoor wordt eerst toestemming gevraagd van de professional. Alle interviews zijn bijgewoond door beide onderzoekers, hierdoor hoorden zij beiden de antwoorden en konden zij elkaar aanvullen als belangrijke vragen werden vergeten.

3.6 Validiteit

De onderzoekers kijken bij de validiteit naar de mate waarvan het onderzoek vrij is van systematische fouten. Er werd gekeken naar de interne validiteit door te kijken of de onderzoekers juiste conclusies konden trekken (Verhoeven, 2011). Beide onderzoekers leggen voor het interview uit wat

voorbeelden van AAL technologieën zijn, zodat alle professionals die geïnterviewd worden op de hoogte zijn van het onderwerp. De onderzoekers willen achter meningen van de populatie komen, hierdoor hebben zij gekozen voor een half gestructureerd interview. De vragen die gesteld zijn, zijn eerst beoordeeld door de docent van het vak onderzoek en de opdrachtgever. Hierna is er één proef interview gedaan. Hiermee toetsen de onderzoekers of het onderzoek vrij is van bijvoorbeeld suggestieve vragen en of de vragen antwoord geven op de deelvragen die de onderzoekers beantwoord willen hebben. De interviewvragen zijn tijdens de 18 interviews hetzelfde gebleven waardoor de resultaten geen vertekend beeld opleveren (Verhoeven, 2011). De interviews hebben plaats gevonden op het kantoor van Sensire in Lochem, hier is een aparte kleine ruimte waar de interviews in alle rust werden afgenomen. Dit is een neutrale ruimte, doordat deze ruimtes los van de kantoren van Sensire staan. Dit verhoogt de validiteit. De professionals zijn bekend met één van de onderzoekers, hierdoor zou het kunnen zijn dat zij wenselijke antwoorden geven, dit proberen de onderzoekers te voorkomen door te zeggen dat de antwoorden anoniem worden verwerkt. Beide onderzoekers analyseren de antwoorden van de interviews los van elkaar, zodat dit de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. Als de onderzoekers kijken naar de externe validiteit is dit moeilijk te beschrijven. Het is moeilijk te zeggen of dit onderzoek generaliseerbaar is in andere thuiszorgorganisatie, omdat Sensire over het algemeen voorloopt op andere thuiszorgorganisaties, wat betreft het gebruik van technologieën (Peeters, Wiegers, de Bie, & Friele, 2013). De professionals van Sensire hebben er dus meer kennis over en ervaring mee.

3.7 Ethische verantwoording

De onderzoekers vinden het belangrijk dat de professionals anoniem blijven. Zij zullen niet met naam en toenaam worden genoemd in de onderzoeksresultaten. Doordat de professionals weten dat de antwoorden anoniem worden verwerkt, kunnen zij vrij antwoorden op de vragen en kan het zijn dat zij eerlijker zijn dan wanneer het niet anoniem wordt verwerkt. De professionals die onder de populatie vallen, kregen de vraag of zij mee willen werken aan het onderzoek, als zij deze vraag met 'ja' beantwoorden gaan zij vrijwillig akkoord om geïnterviewd te worden. De professionals hebben daarnaast ook toestemming gegeven om de interviews op te nemen. Met deze opnames zal betrouwbaar worden omgegaan en deze opnames zullen verwijderd worden na de beoordeling van dit onderzoek. Tijdens het interview werd aan het eind aan de professional gevraagd of zij behoefte hadden aan de uiteindelijke uitslag van het onderzoek, zodat zij konden terug lezen of hun antwoorden mee zijn genomen in de conclusies en resultaten.

3.8 Samenvatting

De onderzoekers voeren een kwalitatief onderzoek uit door half gestructureerde interviews af te nemen bij professionals die werkzaam zijn in de thuiszorg met ouderen. Bij deze interviews stonden de topics vast en waren er vragen en doorvragen geformuleerd. Door deze vorm te kiezen konden de interviewsters afwijken van deze vragen en doorvragen naar meningen van professionals. Deze topics waren ICT technologieën, SONOPA, behoeften, wensen van de professionals, verwachtingen van de professionals, kennis van welke technologieën er zijn, ideeën over nieuwe technologieën en open ruimte voor eigen inbreng. De onderzoekers hebben voor het houden van interviews gekozen om achter de behoeften, wensen en verwachtingen van de thuiszorgmedewerkers rondom de AAL technologieën en specifiek SONOPA te komen en zijn hierbij dus benieuwd zijn naar de mening van de professionals van Sensire. De professionals die geïnterviewd zijn werken bij de thuiszorg organisatie Sensire. Bij deze organisatie is één van de onderzoekers werkzaam, hierdoor is de kans op respondenten vanuit deze organisatie groter in verband met de gunfactor van de professionals naar de onderzoeker toe. Er is een selecte steekproef gehouden waarbij drie teams binnen Sensire zijn benaderd om mee te werken, iedereen die in die teams werkt kon reageren en meedoen.

De benadering ging via het gastenboek van deze drie teams, in dit gastenboek kunnen alleen medewerkers die bij Sensire werken. Uiteindelijk hebben 18 professionals vrijwillig meegewerkt aan het interview. De interviews zijn in een ruimte op het kantoor van Sensire gehouden en beide onderzoekers waren aanwezig. De professionals hebben toestemming gegeven en de interviews zijn opgenomen. De dataverzameling vond plaats door de interviews uit te typen, te analyseren en te labelen. In het volgende hoofdstuk vindt u de conclusies van de praktische deelvragen en de hoofdvraag die voortkomen uit de analyses met ter verduidelijking een aantal labels.

4. Resultaten

4.1 Kenmerken professionals

Het vinden van professionals die mee wilden werken aan het onderzoek, bleek moeilijker dan gedacht. In totaal zijn 35 professionals benaderd om mee te werken aan dit onderzoek, uiteindelijk 18 professionals toegezegd. Deze 18 professionals wonen in de omgeving van Lochem en zijn werkzaam bij Sensire. Tijdens de interviews begonnen de onderzoekers met een aantal persoonlijke gegevens zoals leeftijd, opleidingsniveau, gebruik van ICT technologieën, dienstjaren in de ouderenzorg, de functie binnen Sensire en de grote van het contract zoals fulltime, parttime of vrijwillig.

Leeftijd

- 1 tussen de 20 en 30 jaar
- 3 tussen de 30 en 40 jaar
- 4 tussen de 40 en 50 jaar
- 10 tussen de 50 en 65 jaar

Opleidingsniveau

- 15 mbo
- 3 hbo

Gebruik ICT technologieën

- 16 laptop
- 11 computer
- 17 tablet
- 18 Smartphone
- 2 Smart tv

Hoeveelheid gebruik

- 18 Meerdere keren per dag

Dienstjaren in de ouderenzorg

- 2: 0 -10 jaar
- 9: 10 tot 20 jaar
- 5: 20 tot 30 jaar
- 1: 30 tot 40 jaar
- 1: 40 tot 50 jaar

Functie

- 6 verzorgenden
- 8 verzorgenden – IG
- 2 verpleegkundigen
- 2 wijkverpleegkundigen

Contract

- 3 Fulltime
- 15 Parttime

4.2 Mening professional

De eerste deelvraag luidt: Wat vinden thuiszorgmedewerkers van AAL technologieën zoals SONOPA? De vragen die de onderzoekers tijdens het interview hebben gesteld gaan over de onderwerpen wat de algemene indruk van de professionals over SONOPA is, in hoeverre zij verwachten dat het de ouderen kan ondersteunen en welk soort ouderen, welke voor- en nadelen zij zien, wat zij vinden van het gebruik van de sensoren, wat zij vinden van de functie van de tablet, wat zij vinden van de online community, of het sociale contacten kan bevorderen, in hoeverre ze denken dat het kan ondersteunen aan hun taken en of het kan bijdragen aan de zelfredzaamheid en de kwaliteit van het leven van de oudere.

Algemene indruk

Uit de antwoorden is gebleken dat de overgrote meerderheid van de professionals een goede eerste indruk heeft van SONOPA. Zij benoemen dat de technologieën van SONOPA voor de man uit het filmpje lijken te werken en geven aan dat zij de combinatie van sensoren, iPad en het sociale netwerk nuttig vinden.

“Uhm, ik denk dat het wel heel goed kan werken. Als ik zo kijk, voor deze klant bijvoorbeeld.”

Er is echter wel één professional die haar twijfels had. Zij gaf aan dat het systeem niet bij alle ouderen zou werken. Later in het interview deelden meerdere professionals deze mening, zoals te lezen is bij de sub paragraaf ‘Nadelen’.

Soort doelgroep

De resultaten van de vraag ‘bij welke soort ouderen technologieën zouden werken’, kunnen opgedeeld worden in drie categorieën: ziektebeeld, karakter eigenschappen en kenmerken en generatie. Bij de categorie ziektebeeld gaf meer dan de helft van de professionals aan dat de technologieën bij dementerenden zouden kunnen ondersteunen met het langer thuis wonen. Voor deze doelgroep vonden de professionals het belangrijk om te weten waar zij zich bevinden in huis en om ze te helpen herinneren aan bepaalde taken en/of handelingen op een dag.

Daarentegen was er ook een enkeling die het juist niet bij dementerenden zag werken, omdat deze generatie niet bekend is met het gebruik van technologieën en zij niet zouden kunnen onthouden hoe bijvoorbeeld een tablet werkt.

“Ik denk niet dat het nog uit te leggen valt hoe een computer of een laptop werkt, nee”

Ook werd door een enkeling benoemd dat SONOPA bij ouderen met Parkinson en lichamelijke beperkingen zou werken. Mensen die bijvoorbeeld in een rolstoel zitten en valgevaarlijk zijn, zouden volgens hun baat hebben bij de sensoren. Daarentegen moeten de lichamelijke beperkingen het gebruik van de technologieën niet uitsluiten. Zoals ouderen die hun handen niet meer kunnen gebruiken, zij kunnen geen tablet besturen. Ook noemde een enkele professional ouderen die doof en/of blind zijn en bijvoorbeeld geen alarm kunnen horen of kunnen lezen wat ergens geschreven staat.

Bij de karakter eigenschappen en kenmerken gaven meerdere professionals aan dat de technologieën zouden kunnen werken bij ouderen die een beetje vergeetachtig zijn. Zodra deze ouderen herinnerd worden aan bepaalde taken en/of activiteiten kunnen zij langer thuis blijven wonen. Een enkeling benoemde dat de ouderen helder van geest zouden moeten zijn, omdat ze met hun hoofd moeten kunnen werken om bijvoorbeeld met de tablet te kunnen werken. Het zou in het voordeel van de ouderen kunnen werken als zij technisch onderlegd zijn, doordat zij bijvoorbeeld in het verleden met een computer gewerkt hebben. Op die manier hebben zij ervaring met het gebruik

van technologieën en zou het hen makkelijker afgaan om hiermee te werken en hiermee om te gaan. Daarnaast geven meerdere professionals aan dat de ouderen sneller met de technologieën zullen werken, wanneer de bereidheid groot is. Zij moeten wel het nut ervan inzien en ermee willen werken.

“ Die helder van geest zijn en ook wel de lol ervan inzien. Niet dat je een cliënt die technisch niet onderlegt is en die nog niet eens met de telefoon of laat staan met een afstand bediening kan werken. Die zal daar moeite mee hebben en misschien ligt die interesse daar ook niet.”

Bij generatie werd er door één professional benoemd dat de technologieën geaccepteerd zouden worden door mensen jonger dan 60 jaar. Meerdere professionals gaven aan dat dit ook door ouderen van de 70 tot 80 jaar geaccepteerd zou worden. Evenveel professionals gaven aan dat de generatie van 80 jaar en ouder dit ook zouden doen. Bij de vragen over wensen van de professionals wordt echter aangegeven dat er per individu gekeken moet worden of de technologie werkt. Een aantal professionals geeft aan dat het beter zou zijn om ongeveer vijf jaar te wachten met de invoering van de technologieën zodat er een nieuwe generatie is, deze professionals denken dat de invoering van de technologieën bij de huidige generatie niet zal werken.

Voordelen SONOPA

De onderzoekers vroegen naar zowel voordelen als nadelen die de professionals zagen in SONOPA. Een enkeling noemde als voordeel dat de zorg door middel van de invoering van de technologieën goedkoper zou worden. Zij voorzagen dat de professionals minder over de vloer zouden hoeven te komen bij de ouderen, daardoor zouden er minder onnodige kosten uit gaan naar de inzet van het personeel, doordat deze tijd opgevangen kan worden door mantelzorgers en bepaalde technologieën, zoals de sensoren van SONOPA.

Een ander voordeel dat door een enkeling genoemd werd was het sneller en preventiever werken door middel van de technologieën. Zo weten zij bijvoorbeeld meteen waar een oudere zich in huis bevindt, in plaats van dat zij eerst de hele woning door moeten zoeken. De meerderheid gaf als voordeel aan dat de ouderen door de sensoren beter in beeld zouden zijn. Zij gaven aan dat men door bijvoorbeeld sensoren sneller door kunnen krijgen dat er wat aan de hand is met de ouderen. Hierdoor kan er tijdig gesignaleerd worden als een oudere bijvoorbeeld meerdere keren een maaltijd niet nuttigt. Zo kan men meer preventief gaan werken.

“ Wat ik begreep uit het filmpje is dat je dus kunt zien waar de persoon zich bevindt en eh en je hebt denk ik wel sneller door wat er aan de hand is.”

Volgens een paar professionals zou de samenwerking tussen hulpverleners en het sociale netwerk van de oudere sterker worden, wanneer er een algemene agenda is. Enkele professionals gaven aan dat de communicatie hierdoor verbeterd kan worden. Doordat er in de agenda aangegeven wordt dat er bijvoorbeeld iemand wel of niet komt, zorgt dit voor een goede afstemming in aanwezigheid en taken.

De meerderheid van de professionals zien zodra er gebruik gemaakt wordt van de technologieën ouderen langer zelfstandig en veilig thuis wonen. De technologieën zullen de ouderen herinneren aan bijvoorbeeld afspraken, taken die zij moeten uitvoeren op een dag en verjaardagen om sociale contacten te onderhouden. Ook zullen de technologieën zorgen voor veiligheid en het gevoel van veiligheid. De helft van de professionals gaf aan dat zij zich voor konden stellen dat ouderen het prettig zouden vinden om sociale controle te hebben door middel van bijvoorbeeld sensoren. Zodra een oudere zou vallen, weten zij dat dit gesignaleerd wordt. Dit vergroot het gevoel van veiligheid. Meerdere professionals gaven aan de ervaring te hebben dat ouderen meer sociale contacten hebben en aangaan door middel van een tablet. Het komt volgens de professionals vaak voor dat de kinderen of kleinkinderen van de oudere in een andere plaats of ander land wonen. Op deze manier kunnen ze het contact blijven onderhouden zonder dure telefoonrekeningen. Ook benoemt de

overgrote meerderheid dat het beeldbellen een positieve technologie is. Hierbij kan de oudere ook de ander zien.

“Ja dat je ouderen zeg maar leert met tablet en smartphone ook veel breder zijn ja, ook al woont die dochter bij wijze van spreke 200 km verderop. Hij kan wel met haar bellen en hij kan haar dan ook zien.”

Een spelletje spelen of een bepaalde interesse delen via de tablet vergroot ook het netwerk van de oudere.

Een professional gaf ook aan dat door de verbetering van de communicatie tussen professionals, de oudere en het sociaal netwerk de mantelzorger minder overbelast zal raken. Zij hebben dan minder druk op hun schouders om alles zelf te regelen rondom de oudere. Voor hen is dan inzichtelijk wat er door wie gedaan wordt.

Nadelen SONOPA

Ook werden er nadelen gezien door de professionals. Enkele professionals gaven aan dat de SONOPA technologieën niet zouden werken als er geen internet verbinding zou zijn of als de stroom uit zou vallen. Ook benoemen zij defecten van de technologieën en uitval van het systeem als nadelen. Een enkeling van de professionals zien onwetendheid en onkunde van de oudere als nadeel. Zij benoemen de ervaringen die zij hebben dat ouderen niet weten hoe bepaalde technologieën werken en dat zij het systeem niet kennen. Daardoor wordt er binnen Sensire niet door elke oudere intensief gewerkt met bijvoorbeeld de iPad.

Eén professional benoemde vals alarm en te veel berichten als nadeel. Zij benoemde dat wanneer er veel berichten met informatie binnen komen het kan voorkomen dat de professional of mantelzorger niet meer weet wanneer er zich een noodsituatie voordoet. Op die manier kan het effect zijn dat een professional of mantelzorger onnodig over de vloer komt.

Eén professional gaf uit ervaring aan dat ouderen angst kunnen hebben voor de technologieën. Zij kunnen bijvoorbeeld bang zijn om op het verkeerde knopje in te drukken.

Een enkeling van de professionals gaf uit ervaring aan dat de bereidheid en het gebrek aan interesse of gebrek aan behoefte van nieuwe dingen van de oudere als nadeel gezien kan worden. Ouderen die bijvoorbeeld uit een afgelegen gebied komen, hebben vaak andere interesses dan mensen uit de stad. Zij vinden het bijvoorbeeld prettiger om in de tuin te zitten en hebben hun vaste sociale contacten. Niet alle ouderen zijn hierdoor bereid om de technologieën te gebruiken.

“Maar ook een aantal ouderen die het absoluut niet kunnen of willen. Bereidheid moet er ook zijn. Ouderen die zeggen dat die moeilijke toestanden hoeven van mij niet.”

Eén professional vroeg zich af hoe dat zou werken met de stralingen van de SONOPA technologieën. Zij gaf namelijk aan dat de stralingen van de SONOPA technologieën schadelijk zouden kunnen zijn voor de gezondheid van de ouderen.

Hoewel er één professional was die als voordeel aangaf dat de mantelzorger door de SONOPA technologieën ontlast zou kunnen worden, gaf de helft van de professionals als nadeel aan dat de mantelzorgers juist overbelast zouden kunnen raken door de hoeveelheid informatie en berichtjes die over hun familielid zou gaan. Het zou zo kunnen zijn dat zij 24 uur per dag met de oudere in verbinding staan.

“Alleen de mantelzorg wordt ook heel erg belast. Als je continu in verbinding moet staan met.”

Ook gaf één professional aan dat de ouderen zelf ook overbelast zouden kunnen raken als nadeel. Ze zouden een bepaalde druk van de technologieën kunnen voelen, doordat er een alarm afgaat, zodra

iets niet gebeurt of de oudere iets vergeet te doen.

“Ja de druk van de technologie. Van ik moet nu opstaan want anders gaan alle alarmbellen af.”

Een overgrote meerderheid noemde als nadeel de privacy van de ouderen. De ouderen worden 24/7 in de gaten gehouden en er is op die manier weinig ruimte voor privacy. Ook gaven zij aan dat het per oudere verschillend is, de één vindt het fijn, maar de ander totaal niet. Daarbij werd benoemd dat men niet altijd kan weten in hoeverre een oudere voor zichzelf nog kan bepalen of hij/zij dat wel wil om zo in de gaten te houden worden.

Een paar professionals gaven aan dat er bij SONOPA van uit gegaan wordt dat het sociale netwerk betrokken kan worden, maar het feit is dat sommige ouderen geen sociaal netwerk meer hebben. Dit kan komen doordat hun sociale contacten inmiddels al overleden zijn, zij geen contact meer hebben met hun kinderen of geen kinderen hebben. Ook benoemen zij dat de meeste mensen al vaak druk zijn met hun eigen leven of zelf gezondheidsklachten hebben, omdat zij al op leeftijd zijn.

Een paar professionals gaven aan dat zij geen nadelen zagen in de technologieën van SONOPA.

“Nee eigenlijk niet eh het is ontzettend eh handig systeem als je cliënten zo lang mogelijk thuis wilt laten.”

Mening sensoren

Iets meer dan de helft van de professionals geeft aan dat ze het gebruik van sensoren en data registratie goed vinden, zolang het voor de juiste doeleinden wordt toegepast en gebruikt. Hieronder valt volgens hun (het gevoel van de ouderen en mantelzorger van) de veiligheid vergroten, de gezondheid optimaal houden en dat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen.

“Als je de klant hierdoor zo lang mogelijk thuis zou kunnen laten wonen en zo veilig mogelijk thuis te laten wonen denk ik het is een prima oplossing.”

Een minderheid vindt het niet goed om met sensoren te gaan werken, vanwege de privacy gevoeligheid. Ook geven zij aan dat ouderen die niet veel bewegen niet meer bewegen zullen zodra een ander persoon de oudere wijst op de uitslagen van de data registratie.

Eén professional gaf aan dat het afhankelijk was van de ouderen zelf en wat de redenen voor het gebruik van sensoren zouden zijn.

Mening tablet

Meerdere professionals vinden het gebruik van een tablet om bijvoorbeeld de ouderen aan afspraken te herinneren goed. Eén iemand gaf aan dat de ouderen daardoor ook een stukje zelfstandigheid houden. Zij denken niet zelfstandig aan de afspraak, maar blijven wel zelfstandig door de herinnering en het vervolgens zelf te doen. Een ander gaf aan dat het goed is, omdat de tablet meerdere functies kan hebben, zoals een alarm zetten, sociale contacten onderhouden en in plaats van een memo bord te gebruiken, de notities van de tablet te gebruiken.

“Ja ja dat is natuurlijk wel heel fijn voor oudere mensen, ook gewoon qua socialer netwerk, vooral als je ook wat slechter te been wordt kun je toch contacten houden met mensen. En inderdaad die afspraken en je kan ook de klok zetten”

De meerderheid van de professionals gaf aan dat het afhankelijk is van wat de ouderen willen en kunnen. Eén van de professionals gaf daarbij aan dat er dan minder professionals over de vloer hoeven te komen bij ouderen en er daardoor minder werk ontstaat voor hun. Dit zag zij als een nadeel, maar benoemde ook dat als dit de zelfredzaamheid van de ouderen zou bevorderen dit voorop staat. Ook zou hierdoor de privacy vergroot worden, omdat zij dan niet elke dag rekening

hoeven te houden met professionals die aan de deur komen te staan of binnen komen.

Mening online community

De overgrote meerderheid vindt het gebruik van een online community goed. Een professional gaf daarbij aan dat op die manier de eenzaamheid onder ouderen verminderd kan worden, doordat zij contact maken met andere mensen over het internet. Meerdere professionals benoemen het beeldbellen als een geweldige ervaring en verrijking voor de ouderen, omdat zij zo het contact kunnen onderhouden met kinderen en kleinkinderen. Er wordt ook benoemd dat dit tijdens de wintermaanden goede alternatieven zijn om in contact te blijven met mensen, omdat ouderen dan minder snel de deur uit gaan.

“En dat laat ze dan helemaal, ja vol trots zien natuurlijk en uhm... ja via die manier, beeldbellen doen wij dan ook met haar. Dus dat vind ze helemaal geweldig en zij haalt er ook voldoening uit om dat nog te kunnen leren en ook uhm te laten zien dan aan anderen. Ik denk dat dat wel een stukje welzijn vergroot.”

Enkele professionals geven aan dat ook dit onderdeel van SONOPA ingezet moet worden op basis van de behoeftes van de cliënt. Zij geven aan dat niet alle ouderen leerbaar genoeg zijn om bepaalde dingen te snappen die komen kijken bij een online community. Zij vinden dat het vrijblijvend moet zijn.

Een minderheid van de professionals geeft aan dat ze toch liever zien dat de ouderen face to face contact hebben met andere mensen. Zij vinden het beter dat de ouderen onder de mensen blijven en eens in de zoveel tijd uit huis komen. Daarbij geven ze aan dat het onpersoonlijk voelt om achter een scherm te zitten, terwijl sommige ouderen om de hoek wonen.

Enkele professionals benoemen dat het gevaarlijk zou kunnen zijn om gebruik te maken van een online community. Zij vinden dat er uitgekeken moet worden dat de ouderen niet in contact komen met verkeerde mensen die bijvoorbeeld misbruik maken van het contact.

SONOPA ondersteunen bij professional

Er is tijdens de interviews aan de professionals gevraagd in hoeverre zij dachten dat de technologieën van SONOPA zouden kunnen ondersteunen bij hun taken. De meerderheid was van mening dat de technologieën hen zou kunnen ondersteunen tijdens het werk. Dit kon bijvoorbeeld door meer sociale controle te hebben op de ouderen, meer zicht hebben op de algemene dagelijkse levensbehoeften (ADL) en hierdoor eerder in te kunnen spelen op belangrijke situaties.

“Ja dat zou dan dus inderdaad zijn euhm dat je eventueel kan zien van eh heeft iemand een afspraak en een stukje sociale controle, dat beeldbellen dat je dus kan zien dat iemand snel hulp nodig heeft en die sensoren als zorgverlener heeft heel veel voordelen hebben. Dat wel.”

Een minderheid vond het moeilijk om op dat moment te bedenken op welke manier de technologieën hun zouden kunnen ondersteunen, omdat zij er nog geen ervaring mee hebben.

Bijdrage SONOPA zelfredzaamheid

Voor één professional was het nog onbekend hoe SONOPA aan de zelfredzaamheid van de ouderen kon bijdragen. De meerderheid benoemde verschillende manieren waarop dit zou kunnen. Enkele professionals gaven aan dat SONOPA de zelfredzaamheid zou vergroten, doordat de oudere een geheugensteuntje krijgt en daardoor meer dingen zelf kan regelen en minder beroep hoeft te doen op de professionals. Ze worden zelfredzamer in het aangaan van contacten. Meerdere professionals denken dat door de inzet van de SONOPA technologieën de zorg aan ouderen meer op maat is. Ouderen nemen namelijk pas contact op wanneer iets niet lukt, zij hebben niet al iemand om zich heen die het gelijk overneemt wanneer het moeilijk wordt. Ook geven een paar professionals aan dat zij door middel van de SONOPA technologieën ouderen beter kunnen stimuleren om bijvoorbeeld

een maaltijd te nuttigen en meer te bewegen.

“Ja dat ze op die manier misschien toch minder beroep hoeven te doen op professionals.”

Bijdrage SONOPA kwaliteit van het leven

Een paar professionals gaf aan dat de SONOPA technologieën alleen kunnen bijdragen aan de kwaliteit van het leven als de ouderen ermee overweg kunnen.

De meerderheid benoemde verschillende manieren waarop de technologieën zouden kunnen bijdragen. Meerdere professionals gaven aan dat het de kwaliteit van het leven zou verhogen, omdat de ouderen een goed gevoel over zichzelf krijgen als ze zelfstandiger leven en in hun eigen huis wonen. De ouderen zouden ook kwaliteit kunnen beleven omdat ze iets geleerd zouden hebben, zoals het beeldbellen of iets van hun online community zou hun een trots gevoel kunnen geven. Een paar professionals noemden dat de vermindering van de eenzaamheid door bijvoorbeeld beeldbellen van belang is voor de kwaliteit van leven. Hierdoor zouden zij minder psychische klachten kunnen krijgen, zoals depressies. Een professional benoemde ook dat het dagritme en de structuur hierdoor beter gereguleerd kan worden en dit positief is voor de kwaliteit van het leven.

“Die iPad die werkt sowieso wel op het welzijn. Van zo’n voorbeeld van een klant die er heel blij wordt en echt ook wel zo’n geluksmomentje heeft op zo’n dag.”

4.3 Behoeften en wensen professional

De tweede deelvraag luidt: Welke behoeften en wensen hebben thuiszorgmedewerkers t.o.v. van AAL technologieën in het algemeen? Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden hebben de onderzoekers tijdens het interview vragen gesteld over de opkomst van ICT technologieën in de thuiszorg, voor en nadelen van deze technologieën, voorbeelden van zinvolle technologieën in de thuiszorg of zij voorstander zijn van de technologieën, behoefte van de professionals en er werd gevraagd wat er belangrijk is rondom de zorg voor ouderen in de thuiszorg.

Opkomst ICT technologieën

De meerderheid van de professionals benoemden dat zij de opkomst van technologieën in de thuiszorg goed vinden. Zij zien voordelen zoals de zelfstandigheid van de klant wordt vergroot, de ouderen kunnen langer thuis blijven, het bespaart tijd, het is meer van deze tijd en er is meer betrokkenheid met het netwerk

“Ik vind het wel mooi, handig als ik dan kijk met 10 jaar geleden en nu, eerder was het altijd dat ik alle cliëntnummers opschrijven. En eh op zondagavond had ik daar een uur voor uitgetrokken dat ik daar zat van bij wie ben ik allemaal geweest.”

Een enkeling vindt de opkomst van de technologieën jammer omdat het klant contact zo minder wordt. Zij benoemen daarnaast dat de privacy met programma’s met sensoren en camera’s in het geding komt.

Voordelen

Professionals noemen verschillende voordelen, bijvoorbeeld dat ouderen dan niet meer alleen in een hoekje zitten maar via de tablet contacten kunnen maken of spelletjes kunnen doen, contacten van klanten met professionals via de tablet en geruststelling van de familie dat er controle op hun familie lid wordt uitgevoerd.

“Ja en ik denk ook voor mensen ’s nachts bijvoorbeeld het bed niet uit mogen, zou voor de familie misschien ook een geruststelling kunnen zijn, dat eh mochten ze er toch uitgaan dat het genoteerd wordt of controleren, dat ze het kunnen zien. Dat kan wel een geruststelling zijn voor de familie.”

Nadelen

Professionals gebruikten argumenten zoals wanneer de stroom uitvalt, werkt er niets meer en voor de huidige generatie is het allemaal vreemd. Het contact wordt afstandelijker en minder persoonlijk en er komen minder mensen over de vloer. Daarnaast wordt genoemd dat er dan minder personeel nodig is.

“Maar het gaat wel allemaal via beeld en via eh het persoonlijke wordt minder dat vind ik minder. Als je nu naar een bank gaat wordt je aangesproken door een stem bijvoorbeeld. Dat vind ik minder. Dat is met beeldbellen ook dan heb je een beeld naast je bed waar je tegen praat, ja dat vind ik minder.”

Zinvolle technologieën

De professionals konden een aantal voorbeelden noemen van zinvolle technologieën die zij gebruikten. Het overgrote deel benoemde dat het erg zinvol is dat men tegenwoordig foto's van wonden kan maken zodat de wondspecialist of de huisarts dit kan beoordelen en er een beleid voor kan maken zonder langs te komen. Daarnaast werd het gebruik van een iPad ook genoemd waar de ouderen spelletjes mee spelen maar waar ze ook één keer per week op worden gebeld door een medewerker van Sensire.

“Ja naja goed die iPad wat ik dus al zei, en ook die contacten met de huisarts euh mensen met wonden wat je zo door kan sturen naar het ziekenhuis zeg maar foto's.”

Voorstander of tegenstander technologieën

Een aantal professionals is voorstander van de opkomst van de technologieën. Zij antwoorden vooral met 'ja' en geven verder geen uitleg. Bij sommigen speelt het zelfstandig thuis kunnen blijven wonen van de oudere een grote rol.

Sommigen benoemden dat het afhankelijk van de oudere is of ze voorstander zijn of niet. Zij willen alleen technologieën als de cliënt daar baat bij heeft.

“Als het technologie voor mensen die echt baat bij hebben ben ik voorstander, maar het is niet voor iedereen weggelegd.”

Behoeften van de professionals

Uit de interviews blijkt dat meerdere professionals behoefte hebben aan het persoonlijke contact met de oudere en het zien van de situatie met hun eigen ogen, in plaats van door een tablet. Het onderwerp privacy werd ook in de helft van de interviews aangesneden omdat professionals benoemden dat zij bij de ouderen zoveel mogelijk privacy willen waarborgen. Een deel van de professionals benoemde dat technologieën beter een generatie later kunnen worden ingevoerd omdat de huidige generatie niet gewend is om met technologieën te werken.

“Ja dan zit ik toch wel he met die generatie waarmee we nu zitten he. Daar kun je dat niet misschien een enkeling, zitten ook wel hele moderne bij, maar mensen die meer op de hoogte zijn maar als ik aan deze generatie denkt die kun je dat niet verkopen. Nee dat denk ik niet een heleboel niet. Als je dan weer mijn generatie hebt, de volgende. Dan denk ik zelf ja.”

Belangrijk rondom de zorg van de thuiszorg klanten

Eén professional geeft aan dat zij vindt dat het belangrijk is om de oudere dingen zelf te laten doen en de cliënt niet te over prikkelen met dingen. Meerdere professionals gaven aan dat het belangrijk is om de zelfredzaamheid van de oudere te stimuleren zodat hij of zij zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen. De helft van de professionals geeft aan dat zij het belangrijk vinden om een luisterend oor voor de oudere te zijn zodat de cliënten hun verhaal kwijt kunnen.

“Dat ze zich prettig voelen in hun eigen omgeving, en situatie en dat er na ze geluisterd wordt, soms heb ik het idee dat er niet naar ze geluisterd wordt.”

Een deel van de professionals gaf aan dat het belangrijk is om tijd te hebben om de oudere te helpen en eventueel nog in te spelen op de behoefte van de oudere. Een klein deel gaf aan dat het belangrijk is om de zorg op een professionele manier te leveren. Hiermee bedoelen zij dat je naar signalen kijkt en daar ook wat mee doet zoals meer zorg leveren of ouderen doorverwijzen naar bijvoorbeeld een fysiotherapeut.

“Euhm nou goed ten eerste de zorg maar ook duidelijk zien de signalen die afgegeven worden van de zorg die nog meer nodig is. He en ook daar ook op in te spelen he, want als jij merkt dat iemand toch ehh nog meer problemen heeft en ja lichamelijk nou ja en dan gaan kijken welke disciplines kan je er nog bij halen zoals eeh nou ja psycholoog, het kan een fysiotherapeut wezen, het kan een vrijwilligster wezen, dan kan dat wij dat goed kunnen signaleren.”

De helft van de professionals benoemd dat het belangrijk is om echt aandacht voor de cliënt te hebben zodat zij niet verder vereenzamen. Een aantal professionals noemden verschillende dingen zoals de aanwezigheid van hulpmiddelen, zo lang mogelijk thuis blijven wonen, eenheid, respect, ondersteunen en het in de waarde laten van de cliënt.

Een aantal professionals gaf aan dat je cliënten bewust moet maken van de mogelijkheden zoals het gebruik van de mantelzorgers en het gebruik van hulpmiddelen.

“Zorg op maat euh kijken naar de kracht van de mensen, soms moet je mensen ook leren om hun mantelzorgers erbij te betrekken. Dat is een beetje een nieuwe kreet he, vragen verlegenheid. Ik weet niet of jullie daar van gehoord hebben?”

4.4 Aanbevelingen professional

De derde deelvraag luidt: Welke praktische aanbevelingen voor ontwerpers kunnen er worden afgeleid uit de bevindingen van de professionals? Het antwoord op de derde deelvraag is verkregen door de professionals te vragen of zij ideeën of wensen hadden als SONOPA zou worden ingevoerd in de thuiszorg en of zij verbeterpunten wisten rondom SONOPA.

Aanbevelingen rondom de invoering van SONOPA

Eén professional gaf aan dat het verstandig is om eerst een pilot uit te voeren voor dat het systeem helemaal wordt ingevoerd en er niet bekend is of het echt werkt. Een andere professional wenste een goede installatie, omdat zij heeft ondervonden dat sommige ouderen in het buitengebied geen bereik hebben om op internet te kunnen. Meer dan de helft van de professionals wenst een goede begeleiding voor de oudere en de professional, omdat zij uit ervaring vertellen dat ouderen anders niets met de tablet gaan doen en collega's zonder begeleiding ook niet weten wat alle functies van de tablet zijn en hoe zij werken en de ouderen dan ook niet kunnen helpen. Eén professional wenst een duidelijke handleiding als gebruiksaanwijzing, zodat het gebruik van de tablet makkelijk aan te leren is. Vrijwel alle professionals willen mogelijkheden tot scholing, bijscholing of een cursus rondom de technologieën, omdat zij anders zelf niet weten hoe bijvoorbeeld de tablet werkt en zij dan ook geen ondersteuning aan de ouderen kunnen bieden.

“Nee maar daar moet je ook voldoende scholing over geven ook aan collega's, aantal collega's hadden zo'n ding nog nooit in handen gehad en dan moet jij de klant helpen nou dat kan niet.”

Enkele professionals noemen dat er altijd iemand bereikbaar moet zijn voor de oudere omdat het niet goed is als de oudere belt en hij/zij niemand te pakken kan krijgen, zij hebben dit ondervonden met de iPad die op dit moment bij Sensire wordt gebruikt. Eén professional gaf als tip dat er een evaluatie met de gebruikers moet komen als SONOPA is ingevoerd, deze medewerker vindt dat je dan pas weet wat er verbeterd zou kunnen worden aan SONOPA.

“En dat kan je denk ik alleen nog door het euh inderdaad met mensen die er mee werken moeten te evalueren.”

Door de ervaring die de professionals van Sensire hebben rondom de invoering van technologieën weten zij dat Sensire een dure iPad heeft aangeschaft en deze bij klanten heeft neergelegd zonder dat de klant er wat mee kon of wilde. Deze professional geeft dan ook aan dat er voor de invoering een kosten en baten analyse moet worden gemaakt zodat je weet wat de technologie kost en wat het oplevert.

“Nou dat ze dus wel als ze dat gaan doen dat ze goed kijken wat dat gaat kost, waar ze dat gaan doen en hoe. Ik vind dat Sensire daar soms echt ook de boot mee is ingegaan, dus goed voorbereiden voor je eraan begint.”

Eén professional noemt dat er goed naar de behoefte van de oudere moet worden gekeken, deze zal ook toestemming moeten geven voor het invoeren van het systeem. Eén professional gaf aan dat de technologieën niet zomaar ingevoerd moet worden, maar dat er eerst moet worden gekeken of het meerwaarde heeft voor de bepaalde ouderen.

Een aantal professionals kan geen aanbevelingen geven. Zij willen eerst met de technologieën werken en komen dan met verbeterpunten.

Verbeterpunten

Een professional komt met het idee om een intercom in de ruimtes te bevestigen, zodat men eerst kan praten voordat er iemand heen gaat. Professionals hebben ervaren dat zij veel in hun eigen tijd moeten doen en uitzoeken, zij wensen dat er tijd komt om zich te verdiepen in de technologie die wordt ingevoerd. Eén professional wenst dat er ook iets voor doven wordt gemaakt, bijvoorbeeld iets met lichtflitsen, en daarnaast ook iets voor blinde mensen, bijvoorbeeld een belletje of een ander geluid.

“Pooh nee dat denk ik niet. Afspraken zitten er in en chatten met mekaar ja net wat ik zeg er is natuurlijk niks voor mensen die doof zijn of euh geen belletje of een lichtje of euh.”

Eén professional gaf aan dat zij niet heeft kunnen ontdekken dat er via de tablet ook contacten met professionals, bijvoorbeeld huisartsen, specialisten en de apotheek, worden gemaakt. Zij zou dit wel in het systeem willen terug zien.

“nou ja je zag nu in het filmpje niet met huisartsen of specialisten ofzo lijntjes gemaakt worden.”

Sommige professionals gaven aan dat zij graag zouden willen weten of je de verschillende onderdelen van SONOPA aan of uit zou kunnen zetten. Als dit niet kan denken zij dat SONOPA niet bij iedereen ingevoerd kan worden, zij gaven bijvoorbeeld als uitleg dat een demente oudere de iPad niet kan bedienen maar een sensor wel een waardevolle toevoeging zou kunnen zijn voor een demente oudere zodat de familie de oudere in de gaten kan houden.

“De iPad niet, die sensor wel maar ik denk niet de iPad denk niet dat dat wat wordt dan. Dus ja.”

5. Conclusie

In dit hoofdstuk vindt u de conclusie die uit de resultaten van de drie praktische deelvragen getrokken is. Hierna wordt er een conclusie van de hoofdvraag getrokken en volgen er aanbevelingen. Ten slotte leest u de sterkte – zwakte analyse van dit onderzoek en wordt er een discussie beschreven.

5.1 Conclusie deelvragen

In de onderstaande sub paragrafen vindt u de beantwoording van de praktische deelvragen. Deze beantwoording is tot stand gekomen aan de hand van de resultaten uit de interviews.

Mening professional

Uit de interviews is gebleken dat de overgrote meerderheid van de professionals een goede eerste indruk hebben van de SONOPA technologieën. Deze uitkomsten komen overeen met het rapport van Peeters (2013). Voor dit rapport zijn er interviews gehouden met zorgmanagers van drie verschillende thuiszorgorganisaties, waaronder Sensire. De zorgmanager gaf tijdens het interview aan dat ze 140 innovators van de zorg hebben en dat bijna iedere professional erg enthousiast is. Daarbij zijn zij van mening dat de zorg op deze manier efficiënter geleverd kan worden en er sprake van verbetering is wat betreft de samenwerking en de communicatie tussen professionals onderling en de ouderen. Echter geldt dit niet voor alle zorgorganisatie. De zorgmanager van Zuidzorg gaf namelijk aan dat de acceptatie onder de professionals nog niet groot was. Zij zijn van mening dat de technologieën zorgen dat de kracht van de zorg hierdoor verminderd zou worden. De professional zelf zou, naar eigen zeggen, de sleutel zijn tot opschaling (Peeters, Wiegers, de Bie, & Friele, 2013). Hieruit wordt duidelijk dat de professional een andere houding moet aannemen alvorens de technologieën worden ingevoerd, zij zouden bijvoorbeeld een training over technologieën kunnen krijgen.

De professionals noemden voordelen als het goedkoper maken van de zorg op lange termijn, maar noemden de aanschafkosten van de technologieën als nadeel op de korte termijn. Dit nadeel werd ook benoemd bij eerdere onderzoeken onder ouderen, zoals te lezen is in hoofdstuk twee in de uitwerking van deelvraag vier (Steele, Lo, Secombe, & Wong, 2009). Er werd genoemd dat ouderen alleen technologieën willen als deze onder de zorgverzekering vallen. Ze benoemden als voordeel de afname van belasting van de mantelzorgers in het liefelijk aanwezig zijn bij de ouderen. Daarentegen benoemden ze als nadeel dat de mantelzorgers juist overbelast konden raken van alle berichtjes die zij binnen zouden krijgen. Hierbij zal gekeken moeten worden naar de belastbaarheid van de mantelzorger. Verder noemden ze voordelen als het vergroten van de veiligheid door sneller en preventief te werk te gaan en verbetering van het sociaal netwerk, de samenwerking en communicatie, dit komt overeen met het onderzoek van Peeters (2013). Opvallend is dat deze voordelen ook overeenkomen met de doelen van SONOPA. De voordelen die het zwaarst wegen voor de professional, zijn het vergroten van de veiligheid en het langer zelfstandig thuis wonen. Deze voordelen komen overeen met de uitkomsten van de literatuurstudie uit hoofdstuk twee. ZonMw (2014a) benoemt bovenstaande informatie als doel van de technologie, hierboven leest u dat de professional dit doel erkent en inziet.

Uit de resultaten blijkt dat de meerderheid van de professionals van mening is dat SONOPA kan bijdragen aan de zelfredzaamheid en de kwaliteit van het leven van de ouderen. Bij de zelfredzaamheid benoemen zij het geheugensteuntje die ouderen krijgen, minder beroep hoeven te doen op de professionals en zelfstandig zijn in het aangaan van sociale contacten. Bij de kwaliteit van het leven benoemen zij dat ouderen een goed gevoel over zichzelf kunnen krijgen als zij zelfstandiger leven en in hun eigen huis wonen. Volgens Steele (2009) blijkt dat dit gevoel belangrijk is voor het welzijn voor de mens.

Een nadeel dat genoemd werd was het gebrek aan bereidheid van de ouderen. Dit is een item dat ook in het onderzoek van Rashidi & Mihailidis uit 2013 naar voren kwam. Wat Rashidi & Mihailidis

(2013) ook benoemt is de beperkte vorm van privacy. Uit de interviews is gebleken dat dit een groot issue is bij de overgrote meerderheid van de professionals. Zoals eerder benoemd in deze sub paragraaf kunnen bepaalde technologieën (het gevoel van) de veiligheid kan vergroten, maar de vraag is of dit zwaarder weegt dan de privacy van de oudere (Peeters, 2013).

Door de invoering van de WMO is de gemeente verantwoordelijk geworden voor het verdelen van het geld en bepalen zij of de oudere professionele zorg krijgt of dat het netwerk de zorg gedeeltelijk of volledig op zich kan nemen (Rijksoverheid, 2015). Door deze ontwikkeling kan het netwerk de oudere in de gaten houden met technologieën als SONOPA. Er kan geconcludeerd worden dat de professionals de inzet van de combinatie tablet, sensoren en het sociale netwerk niet bij elke oudere zien werken. Wel zien zij het in bepaalde situaties werken als onderdelen apart.

Behoeften professional

Een enkeling vindt de opkomst van de technologieën jammer, omdat het menselijk contact minder wordt en meerdere professionals noemen dat de privacy zo in het geding komt. Een groot deel benoemde dat de huidige generatie niet aan de opkomst van de technologieën toe is. Andere nadelen die werden genoemd, zijn dat het contact afstandelijker en minder persoonlijk wordt, er minder mensen over de vloer komen en er minder personeel nodig is. Deze nadelen komen overeen met het onderzoek van Denissen, Seydel, Allouch & Dohmen uit 2006.

Volgens Ketelaar (2015) vindt er veel ontwikkeling plaats op het gebied van technologieën, dit hebben de onderzoekers ook teruggekregen van de professionals, zij konden dan ook al voorbeelden noemen van technologieën die functioneel zijn binnen de thuiszorg. De professionals gebruiken op dit moment ook al technologieën, een goedwerkende technologie is volgens het overgrote deel van de professionals de iPad, zij maken hiermee foto's van wonden en sturen deze door naar de huisarts en de wondverpleegkundige en zij bellen één keer per week met de klanten die een iPad hebben. De professionals benoemen regelmatig dat de technologieën zinvol zijn, als ze maar zijn toegespitst op de specifieke cliënt en de cliënt er baat bij heeft.

Professionals noemden een aantal punten die zij belangrijk vinden rondom de zorg van ouderen. Een groot deel geeft aan dat het belangrijk is om de zelfredzaamheid van de oudere te stimuleren zodat zij langer thuis kunnen blijven wonen, bewust te maken van zijn mogelijkheden en de hulpmiddelen die er zijn. Een klein deel professionals vindt daarentegen dat je de cliënt niet moet over prikkelen. De helft van de professionals noemt dat het belangrijk is om een luisterend oor voor de cliënt te zijn en daarbij noemen een aantal professionals dat het belangrijk is om tijd te hebben zodat je in kan springen op de behoeften van de cliënt en echt aandacht toont zodat de oudere niet verder vereenzaamd.

Aanbevelingen van de professional

Een groot deel van de professionals wenst goede begeleiding voor de cliënt en voor de professional. Zij vinden daarnaast ook dat er mogelijkheden tot cursussen, scholing en bijscholing moeten zijn. Een enkeling noemt dat er een pilot uitgevoerd moet worden om te kijken hoe het systeem werkt. Van Hoof (2011) heeft bovenstaande bij de Nederlandse ouderen gemist die meewerkten aan zijn onderzoek. Een enkeling zegt dat er goed moet worden gekeken naar de installatie omdat mensen in het buitengebied soms geen internet hebben. Van Hoof (2011) gaf in zijn onderzoek al aan dat er plekken waren, bijvoorbeeld de tuin of een balkon, waar de sensoren niet werkten, hier moet goed naar worden gekeken. Daarnaast wordt ook genoemd dat er moet worden gekeken naar de behoefte van de cliënt en dat er een goede handleiding met bijvoorbeeld pictogrammen moet komen voor het gebruik van de technologieën, daarnaast wenst een professional dat er een intercom in elke ruimte zit zodat je op afstand met de cliënt kan praten zonder dat ze de tablet bij zich hoeven hebben. Een groot deel geeft aan dat zij willen weten of je onderdelen van SONOPA aan of uit kunt zetten, bijvoorbeeld sensoren wel gebruiken maar de iPad niet. Daarnaast geeft een enkeling aan dat er een evaluatie moet plaatsvinden zodat je kunt kijken hoe het werkt en of er verbeterpunten zijn. Eén professional vindt dat je moet kijken naar de kosten en baten, wat kost de technologie en wat levert het op? Uit ervaring weten zij dat technologieën duur zijn en sommige technologieën geen

meerwaarde hebben voor sommige cliënten. Professionals zouden graag willen dat er tijd komt om de werking van de technologie uit te zoeken zodat zij dit niet in eigen tijd hoeven te doen, daarnaast wenst één professional dat er iets voor doven en blinde mensen komt zodat zij ook met SONOPA kunnen werken. Zij geven ook aan dat het functioneel zou zijn als je via de tablet ook contacten kan leggen met huisartsen en specialisten, hierdoor worden lijntjes korter en kan er sneller worden gewerkt.

5.2 Conclusie hoofdvraag

Welke verwachtingen, behoeften en wensen hebben de professionele thuiszorgmedewerkers ten opzichte van de Ambient Assisted Living technologieën?

Professionals verwachten dat technologieën in de thuiszorg ouderen zouden kunnen ondersteunen, als zij een doelgroep zouden moeten noemen zijn de meningen verdeeld. Het gebruik van sensoren zou als functioneel worden ervaren bij dementerenden ouderen, maar als zij dan met de tablet zouden moeten werken wordt dit een probleem, daarom wensen zij dat er delen van de technologie kunnen worden ingevoerd op maat van wat de cliënt kan en nodig heeft. Meerdere professionals wensen dat het gebruik van de technologieën een generatie wacht, omdat de huidige generatie niet met technologieën is opgegroeid, waardoor het begrip niet aanwezig is en de bereidheid ook minder is. Professionals denken dat de aanschaf van de technologieën een dure kostenpost is, maar zij verwachten dat het op lange termijn kosten kan besparen, doordat er minder personeel nodig is. De professionals benoemen dat ouderen langer en zelfstandig thuis kunnen blijven door het gebruik van technologieën en dat de lijntjes tussen professionals en de oudere en zijn netwerk korter zijn waardoor er effectiever gewerkt kan worden. De privacy van de oudere is een veelbesproken onderwerp, de oudere zal moeten instemmen maar wordt wel 24 uur per dag in de gaten gehouden, professionals benoemen dat zij het goed vinden dat er met sensoren wordt gewerkt in plaats van met camera's. Het contact via de tablet tussen ouderen en andere generaties of professionals wordt als positief benoemd, omdat zij zich zo minder eenzaam zouden gaan voelen.

Professionals geven aan dat zij het jammer vinden dat het contact door de technologieën afstandelijker en minder persoonlijk wordt. Zij denken dat het belangrijk is dat de ouderen persoonlijk contact hebben en dat er een luisterend oor wordt geboden. Een groot deel van de professionals wenst goede begeleiding voor de cliënt en voor de professional. Daarnaast vinden zij dat er mogelijkheden tot cursussen, scholing en bijscholing moeten zijn en er een goede 'simpele' handleiding moet zijn. Er moet daarnaast, volgens de professionals, ook worden gekeken naar de oplossingen als de stroom uitvalt of als mensen geen internet hebben in bijvoorbeeld buitengebieden. Professionals wensen dat zij tijd krijgen om het één en ander over de technologie uit te zoeken als deze wordt ingevoerd. Als laatste geven zij aan dat er altijd iemand bereikbaar moet zijn voor de oudere als hij alarmeert of vragen heeft. Professionals zouden nog graag uitbreiding van programma's willen zien zoals oplossingen voor doven en blinde mensen en uitbreiding in contacten, bijvoorbeeld dat de oudere contact met een huisarts of specialist kan opnemen via de tablet.

5.3 Aanbevelingen

Uit dit onderzoek komen voor de onderzoekers drie essentiële aanbevelingen naar voren. Deze aanbevelingen zijn stand gekomen tijdens de data analyse.

SONOPA op maat invoeren

De eerste aanbeveling luidt dat SONOPA op maat ingevoerd moet kunnen worden. De onderzoekers zijn van mening dat de technologieën van SONOPA in onderdelen ingevoerd moeten kunnen worden. Bij de invoering van de tablet, sensoren en het sociaal netwerk moet gekeken worden in welke situatie de oudere zich bevindt. Er moet gekeken worden naar welk ziektebeeld de oudere heeft en in hoeverre het ziektebeeld zal meespelen als barrière of juist als benefit bij de invoering van de technologieën. Zo kan het bijvoorbeeld voorkomen dat een oudere slechtziend of zwaar dementerend is en geen gebruik kan maken van de tablet. Daarentegen zou het voor deze oudere wel interessant kunnen zijn om sensoren te gebruiken. Wat betreft het sociaal netwerk inzetten, zal

er ten eerste wel een sociaal netwerk aanwezig moeten zijn. Uit de interviews blijkt dat dit soms niet het geval is. Met de invoering van de WMO is de betrekking van sociaal netwerk van belang (Rijksoverheid 2015). Dan zal er eerst een sociaal netwerk opgezet moeten worden, door middel van bijvoorbeeld vrijwilligers en burens.

Ook is er tijdens de interviews door meerdere professionals aangegeven dat de huidige generatie ouderen niet bekend zijn met het gebruik van de technologieën. Zij gaven aan dat er beter een generatie gewacht kon worden. Daarentegen gaven zij ook aan dat er wel degelijk uitzonderingen zijn, zoals een 90 jarige vrouw die door de tablet meer contact heeft met haar kleinkinderen. Door dit soort uitzonderingen zijn de onderzoekers van mening dat er niet een generatie gewacht moet worden, maar dat de technologieën gebruiksvriendelijk moeten zijn voor ouderen die geen ervaring hebben met het gebruik van de technologieën en dat er per situatie gekeken moet worden in hoeverre de inzet van technologieën effectief zal zijn. Indien een oudere er niet mee om kan gaan, moet er gekeken worden naar alternatieven. Kortom de invoering van de technologieën zal altijd op maat uitgevoerd moeten worden.

Begeleiding

Als tweede aanbeveling zullen de invoerders van de technologieën en/of zorgorganisaties de professionals een vorm van begeleiding moeten bieden tijdens de implementatie van de technologieën. Uit eerdere onderzoeken is gebleken dat er weerstand kan ontstaan onder de professionals, doordat zij de meerwaarde niet inzien van bepaalde technologieën (Peeters, Wiegers, de Bie, & Friele, 2013). Ook geven de professionals van Sensire uit dit onderzoek aan dat dit gemist werd bij de invoering van het beeldbellen met de iPad. Het is belangrijk dat inzichtelijk gemaakt wordt wat de meerwaarde kan zijn van een bepaalde technologie. Een cursus of scholing kan leiden tot attitude verandering onder de professionals. Daarbij is het ook van belang dat uitgelegd wordt hoe een technologie werkt en wat zij moeten doen als het niet werkt. Het moet duidelijk zijn bij wie zij kunnen aankloppen, zodra hun kennis van de technologie stopt en zij niet meer weten wat te doen bij defecten. Om bepaalde kennis van technologieën te hebben, is het nodig dat zij door middel van scholing, begeleiding en/of cursus deze competenties eigen te maken. Hier valt het praktisch oefenen met technologieën ook onder.

Verder onderzoek

Als derde aanbeveling is het van belang dat er verder onderzoek gedaan wordt naar de belasting van de mantelzorgers. Een voorbeeld is om een pilot te draaien met SONOPA en hierbij te kijken hoe verschillende mantelzorgers dit ervaren met ouderen in verschillende situaties. Uit de interviews blijkt dat de verwachting van de professionals is dat de mantelzorgers bijvoorbeeld te veel berichten zullen ontvangen en/of de ouderen 24/7 in de gaten kunnen houden uit bezorgdheid. De vraag die centraal moet staan binnen verder onderzoek is: Welke ervaring hebben de mantelzorgers om 24/7 in verbinding te staan met de oudere? Ook is het van belang om vóór het implementeren van de technologieën onderzoek te doen naar de kosten en baten van de inzet van de technologieën. Verschillende professionals benoemen namelijk dat technologieën duur zijn en ouderen er niet altijd iets mee doen en/of kunnen. De professionals vinden dit weggegooid geld. Zo blijkt er uit het onderzoek van Steele (2009) dat ouderen alleen de technologieën willen als het door de zorgverzekering wordt vergoed. Er zou in dit verdere onderzoek gekeken moeten worden of Nederland dit zal opnemen in het zorgstelsel, zodat de oudere sneller voor de technologie zou kiezen.

5.4 Sterkte – zwakte analyse

In deze paragraaf vindt u een sterkte – en zwakte analyse van dit onderzoek. Bij het doen van een vervolg onderzoek kan er op deze punten worden gelet om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten.

Sterkte punten

Bereidheid

De bereidheid van de respondenten lag redelijk hoog doordat zij één van de onderzoekers kenden, meerdere respondenten gaven aan dat zij anders niet hadden meegewerkt aan een interview. Doordat er uiteindelijk 18 respondenten werden gevonden zijn er verschillende meningen verkregen waardoor de resultaten betrouwbaarder zijn geworden.

Tweetal

De onderzoekers hebben alle interviews met z'n tweeën gedaan, dit verhoogd de betrouwbaarheid omdat je met z'n tweeën meer hoort dan alleen en de ander kon bijspringen als belangrijke vragen werden vergeten.

Respondenten met ervaring

De gemiddelde ervaring van de respondenten was 10 tot 20 jaar. Hierdoor krijg je antwoorden van mensen die ervaring hebben met het onderwerp, zij hebben de ontwikkeling van technologieën meegemaakt en zij weten de reactie van professionals en ouderen op deze ontwikkelingen. Door deze ervaring krijg je betrouwbare antwoorden die intern valide zijn.

Half gestructureerd interview

De onderzoekers hebben gebruik gemaakt van een half gestructureerd interview, de hoofdvraag was 'welke verwachtingen, behoeften en wensen hebben de professionele thuiszorgmedewerkers ten opzichte van de Ambient Assisted Living technologieën?', de onderzoekers wilden achter de mening van de professionals komen, als de professional deze niet voldoende gaf was er mogelijkheid tot doorvragen. Zij hadden ruimte om hun mening te geven en hun eigen woorden hierbij te gebruiken.

Geluidsopname

Alle interviews zijn opgenomen met behulp van een geluidsopname, hierdoor konden de interviews gemakkelijk worden uitgetypt en kan de opdrachtgever de interviews naluisteren.

Interessant interview

De respondenten gaven na het interview aan dat zij het interview erg interessant vonden en op deze manier meer informatie over de mogelijkheden van technologieën hebben ontvangen. Doordat hun interesse is gewekt kunnen zij opener worden en echt mee denken hoe het zou zijn als deze technologie zou worden ingevoerd, hierdoor kunnen zij betere aanbevelingen geven.

Informatie

De respondenten waren voldoende op de hoogte van de technologieën, zij hadden in de uitnodiging een beknopte uitleg gekregen en tijdens het interview kregen zij een uitgebreidere uitleg met ondersteuning van een filmpje waardoor zij hun mening goed konden geven.

Inzet

De inzet van beide onderzoekers was groot, zij waren beiden gemotiveerd om zich aan de planning te houden en met een bruikbaar eindresultaat te komen. Door deze intrinsieke motivatie hebben zij er alles aan gedaan om veel respondenten te krijgen en tot goede resultaten te komen.

Zwakte punten

Bereidheid respondenten

De respons van de respondenten was na de eerste uitnodiging klein, na meerdere uitnodigingen te hebben verstuurd kwamen de onderzoekers op een resultaat van 18 respondenten. Dit is minder dan de 20 respondenten die de onderzoekers geïnterviewd hadden willen hebben. De respondenten gaven als reden om niet mee te willen werken dat zij al heel veel in eigen tijd moet doen voor Sensire. Als het aantal respondenten meer was, was het resultaat meer betrouwbaar geweest voor de externe validiteit.

Respondenten uit een bepaalde streek

De respondenten kwamen allemaal uit dorpen rondom Lochem, zij benoemden zelf dat mensen uit andere steden anders over het begrip 'mantelzorger' konden denken omdat zij minder met hun burens te maken (willen) hebben en in de achterhoek het begrip 'noaberschap', zorgen voor burens, hoog in het vaandel staat. Dit kan invloed hebben op de externe validiteit van dit onderzoek omdat dit niet met steden kan worden vergeleken.

Half gestructureerd interview

Doordat de onderzoekers een half gestructureerd interview hebben gehouden is de kans aanwezig dat de verschillende onderzoekers verschillende doorvragen hebben gesteld. Hierdoor kunnen er verschillende resultaten zijn bij vragen omdat deze doorvragen bij andere respondenten niet gevraagd zijn. Bij te weinig dezelfde antwoorden is de betrouwbaarheid minder en dus intern en extern minder valide.

Steekproef

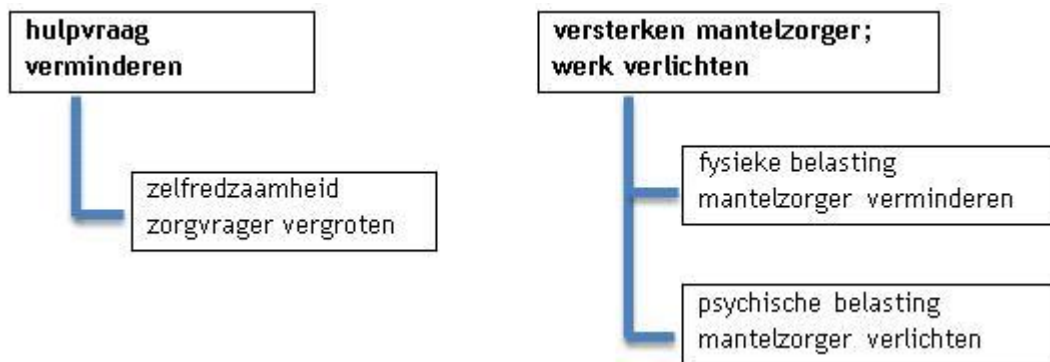
Doordat de bereidheid niet bij de gehele populatie aanwezig was zijn er voornamelijk verzorgende IG geïnterviewd en een paar verpleegkundigen, wijkverpleegkundigen en verzorgenden. De diversiteit van het niveau is hierdoor niet groot. Dit kan de interne en externe valide beïnvloeden.

5.5 Discussie

Nederland telt ongeveer een miljoen mantelzorgers. Bijna de helft daarvan ervaart het mantelzorgen als zwaar of is overbelast. Oorzaken van overbelasting kunnen ontstaan door stress, frustraties en tijdsproblemen. Deze oorzaken kunnen leiden tot ongecontroleerd gedrag van de mantelzorgers, bijvoorbeeld ouderenmishandeling (de Boer et al, 2013).

Als uitgangspunt van de WMO, die sinds 2015 van start is gegaan, staat de zelfredzaamheid van de burgers centraal. Het is daarbij de bedoeling dat ook professionals in de ouderenzorg een beroep doen op het sociale netwerk en/of mantelzorgers. De gemeenten behoren hierbij een ondersteunende en waarderende rol te spelen. Zij dienen situaties als mogelijke overbelasting bij mantelzorgers te constateren en hierop actie te ondernemen. Het is van belang om maatwerk te leveren. Een correcte samenwerking tussen professionele en informele zorg houdt de balans van draagkracht en draaglast in stand. Dit zou overbelasting kunnen voorkomen (Mezzo, z.j.).

Eén van de doelen van SONOPA is om mantelzorgers te ontlasten (SONOPA, 2015). De technologieën kunnen het mantelzorgen op twee verschillende manieren verlichten:



Afb. 3 Verlichting mantelzorg (invoorzorg, z.j.)

Echter vragen de professionals uit dit onderzoek zich af of de mantelzorgers wel echt ontlast worden door deze technologieën. De professionals benoemden dat het aantal berichten over de oudere er juist voor kan zorgen dat de mantelzorgers zich belast voelen, omdat zij 24/7 in verbinding staan met de oudere. Ook geven de professionals aan dat mantelzorgers meestal een goede band hebben met de oudere, betrokken en soms bezorgd kunnen zijn over de situatie van de oudere. Dit kan ervoor zorgen dat de mantelzorger bijvoorbeeld vaker de sensoren registratie bekijkt. Waar mantelzorgers voorheen de deur achter zich dicht trokken, zodra ze thuis waren, nemen zij nu de technologieën mee naar huis. De vraag is wat dit met de mantelzorgers doet. Hoe vinden zij een balans hierin? Verminderd dit echt de belasting van de mantelzorgers? Andere professionals gaven aan dat mantelzorger door de technologieën juist een geruststellend gevoel kan krijgen. Dit zal per persoon verschillend zijn.

Zoals in de beroepscode van het maatschappelijk werk beschreven staat, wordt er van maatschappelijk werkers verwacht om te werken met het netwerk van de cliënt (NVMW, 2010). Dit komt overeen gedragsregels uit de beroepscode van verpleegkundigen en/of verzorgenden, aldus de professionals uit dit onderzoek. Daarbij behoren zij het draagvlak van mantelzorgers te ondersteunen en te bewaken. Hierbij is het thema professionele afstand en nabijheid van belang, omdat professionals in sommige situaties genoodzaakt zijn om grenzen te stellen voor de mantelzorgers (Nursing, 2015). Ook zijn de onderzoekers, in het kader van hun eigen opleiding 'Social Work' en beroepscompetenties, van mening dat er gewaakt moet worden voor de overbelasting van de mantelzorgers. Zij hebben behoefte aan praktijkervaring waaruit blijkt dat technologieën mantelzorgers daadwerkelijk kunnen ontlasten. Niet alleen in taken, maar ook in de zorgen die zij kunnen hebben tijdens het nieuwe zorgen.

Per mantelzorger kan het verschillen hoe hij of zij de belasting om mantelzorg te verlenen ervaart en wanneer deze belasting plaatsvindt. Hierbij zal de verpleegkundige het gesprek met de mantelzorger aan moeten gaan, waarbij psychosociale aspecten van de mantelzorger aan bod zullen komen. Een verpleegkundige en/of verzorgende wordt hier niet voor opgeleid. Dit is meer een taak voor een social worker. De verpleegkundige en/of verzorgende zal deze competenties door middel van bijscholing moeten aanleren of de social worker moet meer bij situaties van overbelasting van de mantelzorger en de implementatie van technologieën betrokken moeten worden.

Literatuurlijst

Augusto, J. C. (2012). *Handbook of Ambient Assisted Living: Technology for Healthcare, Rehabilitation and Well-being*. Amsterdam: IOS Press.

Barlow, J., Bayer, S., Curry, R. Implementing complex innovations in fluid multistakeholder environments: experiences of 'telecare', *Technovation* 2006, 26: 396406.

CBS, 2015. *Prognose bevolking; geslacht, leeftijd, herkomst en generatie 2015-2060*. Verkregen van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=82685NED&LA=NL>

Centraal Plan Bureau, 2013. *Decentralisaties hebben schaalvoordelen en – nadelen*. Verkregen van <http://www.wmowonen-nh.nl/documenten/publicaties/decentralisaties-hebben-schaalvoordelen-en-nadelen>

Jaschinski, C., & Ben Allouch, S. z.j. *An Extended View on Benefits and Barriers of Ambient Assisted Living Solutions*.

De Boer A.H., De Klerk, M. (2013). *Informeel zorg in Nederland. Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau

Denissen, E.G.J.M., Seydel, E. R., Ben Allouch, S., & Dohmen, D.A.J. (2006). *Ouderen en nieuwe technologie in huis. Bondgenoten of vijanden?* Verkregen van: http://essay.utwente.nl/57397/1/scriptie_Denissen.pdf

Eveleens, C. Innovation management: a literature review of innovation process models and their implications. Lectoraat Innovatie Publieke Sector, 2010.

Fleuren, M., Wiefferink, K., Paulussen, T. Checklist determinanten van innovaties in gezondheidszorginnovaties. *TSG*, jrg. 88, 2010 nr. 2 pp. 5153.

GEEF, P. (2014, februari 13). *Actueel*. Opgeroepen op september 10, 2015, van Platform GEEF: <http://www.platformgeef.nl/actueel/119-updates-huis-van-het-heden-1>

Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., Kyriakidou, O. Diffusion of innovations in service organisations: a systematic literature review and recommendations. *Milbank Quarterly*, 2004, 82(4): 581629.

Hendy, J., Chrysanthaki, T., Barlow, J., Kanppa, M., Rogers, A., Sanders, C., Bower, P., Bowen, R., Fitpatrick, R., Bardsley, M., Newman, S. An organisational analysis of the implementation of telecare and telehealth: the whole systems demonstrator. *BMC Health Services Research* 2012, 12:403, <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/403>

van Hoof, J., Kort, H., Rutten, P., & Duijnste, M. (2011). *Ageing-in-place with the use of ambient intelligence*. Utrecht: Elsevier.

van Hoof, J., & Wouter, E.J.M. (2012). *Zorgdomotica*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

invoorzorg. (z.j.). *ICT toepassingen voor mantelzorg*. Opgeroepen op 13, 2016, van invoorzorg: http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/zorg%20op%20afstand/ICT_toepassing_mantel.pdf

Ketelaar, P., & Verkerk, M. (2015). *Vitaal thuis*. Ede: Actiz.

Lupescu, F. (2010). Ambient Assisted Living Roadmap. AALIANCE.

Mair, F., May, C., O'Donnell, C., Finch, T., Sullivan, F., Murray, E. Factors that promote or inhibit the implementation of ehealth systems: an explanatory systematic review, *Bull World Health Organ* 2012; 90: 357364. doi: 10.247/BLT.11.099424.

Mezzo. (z.j.). *Naar en gemeente die zwaarbelaste mantelzorgers ondersteunt en overbelasting helpt voorkomen*. Verkregen van:

<https://www.mezzo.nl/uploads/content/file/Advieskaart%20Mantelzorg%20en%20Overbelasting.pdf>

Movisie (2013). *Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid*. Verkregen van

https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Kennisdossier%205%20Zelfregie%20eigen%20kracht%20zelfredzaamheid%20en%20eigen%20verantwoordelijkheid%20%5BMOV-1421737-0.1%5D.pdf

Nationaal Kompas gezondheid (2014). *Wat zijn de effecten van gezondheidszorg op de volksgezondheid*. Verkregen van <http://nationaalkompas.nl/zorg/effecten-van-zorg/wat-zijn-de-effecten-van-zorg/>

Nationaal Kompas gezondheid (2014). *Wat is kwaliteit van leven en hoe wordt het gemeten?* Verkregen van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/kwaliteit-van-leven/wat-is-kwaliteit-van-leven-en-hoe-wordt-het-gemeten/>

Nursing. (2015, januari 1). *Beroepscode*. Opgeroepen op januari 15, 2016, van Nursing: http://www.nursing.nl/PageFiles/13935/001_1420709885774.pdf

NVMW. (2010, juni 30). *Beroepscode*. Opgeroepen op januari 2016, 14, van NVMW: <http://www.nvmw.nl/professionals/beroepscode-mw-inzien.html>

Peeters, J. (2013). *Technologie in de thuiszorg, nog een wereld te winnen!* Utrecht: Nivel.

Postema, T. A method to evaluate the role of stakeholder dynamics in IT based innovation adoption processes. *World Hosp Health Serv* 2010; 46; (2): 125.

Postema, T.R.F., Peeters, J.M., Friele, R.D. Key factors influencing the implementation success of a home telecare application. *Int J Med Inform* (2012) doi: 10.1016/j.ijmedinf.2011.12.003.

Rashidi, P., & Mihailidis, A. (2013). *A Survey on Ambient-Assisted Living Tools for Older Adults*. *IEE Journal of Biomedical and Health Informatics*. 03(17). 579-589.

Rijksoverheid (2015). *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015*. Verkregen van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/inhoud/wmo-2015>

Rijksoverheid (2015). *Langer zelfstandig wonen ouderen*. Verkregen van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderenzorg/inhoud/ouderen-langer-zelfstandig-wonen>

Rijksoverheid (2014). *Wetsvoorstel versnelde verhoging AOW-leeftijd naar de Tweede Kamer*. Verkregen van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2014/11/17/wetsvoorstel-versnelde-verhoging-aow-leeftijd-naar-de-tweede-kamer>

SONOPA. (2015). *Welcome to the Sonopa Project*. Opgeroepen op 11 15, 2015, van sonopa: <http://www.sonopa.eu/>

Steele, R., Lo, A., Secombe, C., & Wong, Y. K. (2009). Elderly persons' perception and acceptance of using. *Elsevier*, 788–801.

Tieleman, M. (2007). *Levensfasen. De psychologische ontwikkeling van de mens*. Boom Onderwijs: Amsterdam

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Amsterdam: Boom Lemma.

Wilterdink, N., & van Heerikhuizen, B. (2009). *Samenlevingen. Inleiding in de sociologie*. Zesde druk. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers

ZonMw (2012). *Ambient Assisted Living (AAL)*. Verkregen van http://www.zonmw.nl/uploads/tx_vipublicaties/AAL_flyer_digitaal.pdf

ZonMw. (2014a). *Ambient Assisted Living*. Verkregen van: <http://www.zonmw.nl/nl/programmas/programma-detail/ambient-assisted-living-aal/algemeen/>

ZonMw (2015). *Programma: Ambient Assisted Living (AAL)*. Verkregen van <http://www.zonmw.nl/nl/programmas/programma-detail/ambient-assisted-living-aal/resultaten/>

Bijlage 1 Interview uitnodiging

De uitnodiging van het interview is naar de professionals gestuurd door op het Praathuis van Sensire te zetten. Het Praathuis is een communicatiesysteem onder de professionals. Op dit bericht kunnen zij reageren via het Praathuis.

Plaats en Datum: Enschede, 17-10-2015

Betreft: Uitnodiging deelname onderzoek over ICT in de thuiszorg

Geachte medewerker van Sensire,

Wij zijn Linda Klein Geltink en Denise van Gestel, vierde jaars studenten van de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan het Saxion Hogeschool te Enschede.

In het kader van ons bachelor onderzoek willen wij doormiddel van een interview graag uw mening vragen over het gebruik van ICT technologieën in de thuiszorg. Dit onderzoek wordt in opdracht uitgevoerd vanuit het lectoraat Technology, Health & Care met als opdrachtgever mevrouw Jaschinski.

De data waarop wij graag zouden willen interviewen zijn:

Het doel van dit onderzoek

Ons bachelor onderzoek gaat over ICT-technologieën met betrekking tot de professionals die werkzaam zijn in de thuiszorg. Wij willen onderzoeken wat hierin de wensen, behoeften en verwachtingen van de professional zijn ten opzichte van de ICT-technologieën.

Wie doen er mee?

Het onderzoek wordt gecoördineerd door het lectoraat Technology, Health & Care. Wij hopen in totaal 20 medewerkers, 2 teams, van Sensire met verschillende functies te gaan interviewen. De beoogde deelnemers hebben een leeftijd tussen de 25 en 65 jaar.

Het interview

Dit interview zal ongeveer 30 tot maximaal 90 minuten gaan duren. De vragen gaan over verschillende onderwerpen zoals uw werkzaamheden als professionals, ICT-technologieën in de thuiszorg en de voorbeeld toepassing SONOPA. Het kan zijn dat u nog niet op de hoogte bent van deze technologieën, daarom hebben we in de bijlage informatie meegestuurd.

Tijdens dit interview zijn er geen foute of slechte antwoorden, we zijn vooral benieuw naar u mening en alle antwoorden zijn waardevol. De antwoorden die worden gegeven worden uitsluitend voor onderzoek gebruikt en zullen anoniem verwerkt worden.

Resultaten onderzoek

Als u geïnteresseerd bent in de uitkomst van het onderzoek kunnen wij u een overzicht van de resultaten toesturen. U kunt hiervoor uw gegevens aan ons doorgeven en vervolgens zal u bericht ontvangen, zodra de resultaten bekend zijn. Uiteraard zijn de resultaten in dit overzicht ook geanonimiseerd.

Toestemming

Tijdens het interview willen wij u om toestemming vragen om het interview op te nemen op een geluidsrecorder zodat wij de gegeven antwoorden achteraf goed kunnen analyseren.

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze uitnodiging nog vragen hebben, dan kunt u gerust met ons contact

opnemen. Wij hopen op uw deelname van dit onderzoek. Graag een reactie onder dit bericht met de data wanneer u geïnterviewd zou kunnen worden. Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,
Linda Klein Geltink en Denise van Gestel

Voorbereidende informatie

AAL zijn innovatieve ICT oplossingen die worden ontwikkeld om bij te dragen aan de kwaliteit van leven en de zelfredzaamheid van ouderen.

De AAL richt zich op zes gebieden:

Domein één: ondersteuning bij bewegingsactiviteit, alarmen of informele zorg.

Domein twee: sociale interactie van de ouderen.

Domein drie: online diensten.

Domein vier: mobiliteit in oriëntatie en de navigatie.

Domein vijf: de ondersteuning in de ADL

Domein zes: bijdrage leveren aan de gemeenschap, de maatschappij en de economie (ZonMw, 2015).

Het SONOPA project staat voor Social Networks for Older adults to Promote an Active Life. Het SONOPA project is onderdeel van de vijfde ronde van het Ambient Assisted Joint Program gericht op ICT technologieën voor zelfmanagement van de algemene dagelijkse levensverrichtingen voor ouderen die thuis wonen. Zodra mensen ouder worden wordt hun netwerk vaak kleiner, omdat sociale contacten wegvallen en/of zelfs de partner wegvalt.

Doelen van SONOPA zijn om:

- Ervoor zorgen dat ouderen actief, zelfstandig en sociaal redzaam zijn
- Familie ontlasten en ondersteunen
- Ouderen helpen langer en veiliger thuis te blijven
- Contact tussen ouderen en andere generaties onderhouden (kinderen, kleinkinderen)
- Ouderen ondersteunen om nieuwe contacten op te bouwen
- Communicatie tussen zorggevers en zorgnemers onderhouden

SONOPA bestaat uit verschillende onderdelen:

Sensoren: SONOPA maakt gebruik van verschillende sensoren (bewegingssensoren en visuele sensoren met lage resolutie) die in de thuisomgeving van de gebruiker geïnstalleerd worden. Deze sensoren registreren de aanwezigheid en de activiteiten binnenshuis en laten de oudere zelf (en desgewenst de verzorgers) zijn/haar activiteitsniveau in de gaten houden. Op basis van deze sensoren data ontvangt de oudere ook gepersonaliseerde aanbevelingen, bijvoorbeeld om een nieuw recept te proberen, zijn/haar medicijnen in te nemen of een wandeling te ondernemen. Wanneer de sensoren patronen registreren die niet normaal zijn, bijvoorbeeld maaltijden overslaan of niet uit bed komen kan SONOPA de verzorger inschakelen.

Sociale Netwerk: Via het sociale netwerk (met functies zoals chat, berichten, interessegroepen, beeldbellen) kan de oudere makkelijk in contact blijven met familie, vrienden en eventueel zorgverleners. Er kunnen ook nieuwe contacten gelegd worden via bijvoorbeeld de interessegroepen.

Tablet: Op de tablet krijgt de gebruiker verschillende belangrijke informatie te zien, ook is de tablet niet actief in gebruik. Hierbij kan men denken aan een herinnering voor afspraken, aanbevelingen voor activiteiten en nieuws uit het sociale netwerk. Familieleden of zorgverleners kunnen ook zelf berichten naar de tablet sturen.

Bijlage 2 Interviewvragen

Persoonlijke gegevens

Respondentnummer						
Leeftijd						
Geslacht						
Nationaliteit						
Opleidingsniveau						
Welke ICT technologieën gebruikt u?	PC	Smart phone	Laptop	Smart TV	Tablet	
Anders dan bovengenoemde:						
Hoe vaak maakt u gebruik van deze ICT technologieën?	Nooit	Zelden	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks	Meerdere keren per dag
Functie						
Fulltime, parttime, vrijwilliger						
Dienstjaren in de ouderenzorg						

Interviewvragen

Algemeen

1. Kunt u een normale dag uit uw leven als professional beschrijven?
 - a. Wat vindt u van de hoeveelheid taken die u moet uitvoeren?
 - b. Heeft u ondersteuning nodig bij deze taken?
 - c. Welke ondersteuning zou voor u voldoen?
2. Hoe vindt u de belasting/druk als professional?
 - a. Zou u deze belasting/druk anders willen verdelen, zodat deze minder zal zijn?
3. Bent u tevreden met de zorg die u levert?
 - a. Wat zou er hierin moeten/kunnen veranderen zodat u wel tevreden bent?
4. Wat vindt u belangrijk rondom de zorg van uw doelgroep?

AAL/SONOPA

Informatie

AAL zijn innovatieve ICT oplossingen die worden ontwikkeld om bij te dragen aan de kwaliteit van leven en de zelfredzaamheid van ouderen en de ondersteuning van mantelzorgers en professionals.

De AAL richt zich op zes gebieden:

Domein één: ondersteuning bij bewegingsactiviteit, alarmen of informele zorg.

Domein twee: sociale interactie van de ouderen.

Domein drie: online diensten.

Domein vier: mobiliteit in oriëntatie en de navigatie.

Domein vijf: de ondersteuning in de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)

Domein zes: bijdrage leveren aan de gemeenschap, de maatschappij en de economie (ZonMw, 2015).

Het SONOPA (Social Networks for Older adults to Promote an Active Life) project. Zodra mensen ouder worden wordt hun netwerk vaak kleiner omdat sociale contacten wegvallen en/of zelfs de partner wegvalt. Door SONOPA kunnen deze ouderen het contact met hun kinderen en kleinkinderen makkelijk onderhouden en kunnen zij nieuwe contacten leggen. Je kunt hierbij denken aan het verzenden van push berichten naar een I-pad of telefoon door kinderen zodat de oudere persoon weet welke afspraak hij/zij die dag heeft. Een ander voorbeeld is het gebruik van sensoren in het huis van de oudere persoon zodat de kinderen kunnen zien of de oudere persoon wel uit bed is gekomen of zijn maaltijd heeft genuttigd (SONOPA, z.j.).

Door middel van een filmpje willen wij graag laten zien wat voorbeelden kunnen zijn van SONOPA.

https://www.youtube.com/watch?v=WIOZ_Nh6_To

Heeft u vragen naar aanleiding van dit filmpje?

1. Wat is uw algemene indruk van SONOPA?
 - a. Welke voordelen ziet u bij SONOPA (voor uw zelf/ voor u cliënten) ?
 - b. Welke nadelen ziet u bij SONOPA (voor uw zelf/ voor u cliënten)?
2. Wat vindt u van het gebruik van sensoren die activiteiten data registreren?
3. Wat vindt u van het gebruik van een tablet dat b.v. aan afspraken herinnert, aanbevelingen geeft voor evenementen of feedback geeft op de activiteiten data van de cliënt?
4. Wat vindt u van het gebruik van een online community zodat uw cliënt sociale contacten kan onderhouden of nieuwe contacten kan vinden?
 - a. Kan het de sociale contacten bevorderen?
5. In hoeverre verwacht u dat SONOPA u kan ondersteunen bij uw taken al professional?
 - a. Zijn er eventuele verbeterpunten zodat SONOPA u wel kan ondersteunen?

6. In hoeverre verwacht u dat SONOPA uw cliënten kan ondersteunen?
 - a. Soort cliënten?
 - b. Zijn er eventuele verbeterpunten zodat SONOPA wel uw cliënt kan ondersteunen?
7. Heeft u nog algemene verbeterpunten voor SONOPA?
8. Op welke manier ziet u de AAL technologieën zoals SONOPA bijdragen aan de zelfredzaamheid van ouderen?
9. Op welke manier ziet u de AAL technologieën zoals SONOPA bijdragen aan de kwaliteit van het leven van de ouderen?

Kennis, behoeften, verwachtingen, ideeën ICT technologieën in de thuiszorg

1. Wat vindt u ervan dat er steeds meer ICT technologieën in de thuiszorg worden gebruikt?
 - a. Bent u op de hoogte van welke ICT technologieën er in Nederland in de thuiszorg worden gebruikt?
- b. Wat zijn volgens u voor- en nadelen van de ICT-technologieën in de thuiszorg
- c. Heeft u voorbeelden van ICT-technologieën die zinvol zijn in de thuiszorg?
- d. Welke veranderingen verwacht je door de invoering van ICT technologieën (voor jezelf/je cliënt)?
Weet u welke ICT technologieën er al in de thuiszorg binnen Sensire worden gehanteerd?
 - a. Welke ICT-technologie gebruikt u bij welke taak?
 - b. Bent uw voorstander van de ICT technologieën die Sensire gebruikt (waarom wel/niet?)

Welke wensen hebt u rondom de invoering van de ICT technologieën?

2. Heeft u nog opmerkingen of toevoegingen op dit gesprek.
3. Heeft u nog vragen naar aanleiding van dit gesprek?
4. Heeft u behoefte aan de uitslag van dit interview, zo ja wat zijn u contactgegevens?

Nogmaals hartelijk dank voor uw deelname.