

Haarwascomfort

Eindrapport van het Zorg voor Beter project 'Haarwascomfort'.



Gert Schimmel (Opella), Nico Knibbe (LOCOmotion)



Inhoudsopgave

Samenvatting en conclusie

Hoofdstuk 1. Introductie, vraagstelling en methode

Hoofdstuk 2. Resultaten

Hoofdstuk 3. Arbeidsproductiviteit

Hoofdstuk 4. Alternatieven

Literatuur

Colofon

Met dank aan

Dit onderzoek is tot stand gekomen dankzij Wilma Doornebal, Anneke van Luttkhuizen, Tineke Roelofsen, Ellen Hertgers en Joke van Galen.

Contact

Als u meer over dit project wilt weten kunt u contact opnemen met Gert Schimmel van Opella (e-mail: GSchimmel@Opella.nl of telefoon: 0318 492 111.)

Disclaimer

Deze uitgave is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Noch de schrijvers, noch de uitgever stellen zich echter aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden in deze uitgave.

Zorg voor Beter

Zorg voor Beter stimuleert organisaties in de langdurende zorg om te werken aan kwaliteitsverbetering en duurzaamheid van de zorg. Dit om iedereen nu én in de toekomst een goede zorg te kunnen garanderen. Zorg voor Beter biedt een methodische aanpak, goede voorbeelden en advies van experts. Leren van elkaar staat centraal. Thema's die Zorg voor Beter aanpakt, zijn bijvoorbeeld valpreventie, medicatieveiligheid, arbeidsbesparende innovaties en de zorg voor mensen met dementie. Zorg voor Beter is een initiatief van het ministerie van VWS. ZonMw heeft de regie. Onder andere Vilans, LOCOmotion en TNO-Kwaliteit van Leven voeren uit. Meer dan 700 zorgorganisaties doen mee.

De Waskraag

De in dit project bestudeerde Haarwascomfort is een product van De Waskraag. De Waskraag is op geen enkele manier betrokken geweest bij de uitvoering van het onderzoek alsmede de interpretatie en de rapportage van de gegevens. Ook heeft De Waskraag het project niet financieel gesteund. Meer informatie is te vinden via www.waskraag.nl.

Misverstand!

Bij afronding van project bleek bij de onderzoekers een misverstand te bestaan over welke leverancier verantwoordelijk was voor de Haarwascomfort. De leverancier waarmee tijdens het project werd samengewerkt bleek niet de uiteindelijke zijn. Dit heeft negatieve gevolgen gehad voor uitkomsten van het project die achteraf niet meer te corrigeren waren. Daar waar relevant wordt in dit rapport hiernaar verwezen.

Samenvatting en conclusie

Hoewel het op bed wassen van de haren van een cliënt niet frequent voorkomt is het wel degelijk een zorghandeling die vanuit ergonomie, kwaliteit van zorg en arbeidsproductiviteit aandacht verdient. De Haarwascomfort is een hulpmiddel dat het haarwassen op bed mogelijk maakt, rekening houdend met de genoemde aspecten. In deze studie zijn de indicatiecriteria, het comfort (mening cliënten), de fysieke belasting die optreedt bij het werken met de Haarwascomfort, de tijd die nodig is om te werken met de Haarwascomfort, voorwaarden voor gebruik, slimme gebruikstips en opties voor verbetering van het product geformuleerd.

In vergelijking met het traditioneel haarwassen op bed leidt het gebruik van de Haarwascomfort tot significant minder fysieke belasting en kan er tijd worden bespaard. Wanneer we de laatste factor kwantificeren komen we op een tijdsbesparing tussen de 48 en 121 uur per jaar voor een standaard zorginstelling voor langdurige zorg met 150 bedden.

Verder onderzoek is aan te bevelen. Met name voor wat betreft de tijdscores zijn aannames gedaan. Deze zijn overigens altijd wel herleidbaar zodat ze desgewenst kunnen worden aangepast. Gezien het niche karakter van de markt voor dit product, waar voor leveranciers de investeringen relatief groot en de revenuen relatief klein zijn, lijkt een product als de Haarwascomfort, maar ook de in dit rapport genoemde alternatieven, nog niet 100% uitontwikkeld. Er moet dus nog stap voorwaarts gezet worden om ook deze zorghandeling voor wat betreft de ergonomie, de kwaliteit van zorg en de arbeidsproductiviteit te optimaliseren.

Hoofdstuk 1. Introductie, vraagstelling en methode

Het wassen van de haren van passieve cliënten is een tijdrovende en vaak ook een wat onhandige aangelegenheid. Kleding of beddengoed wordt snel nat en moet dan na afloop verschoond worden.

Behalve dat de handeling veel tijd kost, hebben veel cliënten moeite met de houding waarin het wassen plaatsvindt. Het langdurig achterover moeten houden van het hoofd kan pijnlijk en beangstigend zijn.

Het wassen van de haren op bed komt echter niet veel voor. Op basis van de BasisZorgLijst (BZL) database¹ weten we dat bij 3% van alle cliënten die in de langdurige zorg verblijven de haren op bed worden gewassen. Daarbij zijn er grote verschillen per instelling. Bijvoorbeeld bij Opella (locatie Halderhof, Bennekom), waar dit onderzoek is uitgevoerd, werd op het moment dat dit onderzoek werd



Figuur 1. Bij het traditioneel wassen van de haren op bed moet de cliënt langdurig het hoofd achterover (kunnen) houden.

uitgevoerd bij niemand de haren op bed gewassen. Dat betekent echter in zijn algemeenheid niet dat het een 'non probleem' is. De tijdsduur van een haarwassessie op bed is namelijk vrij lang. De 44

geklokte sessies duurden gemiddeld 22,6 minuten. Het behalen van winst in termen van tijd en comfort is daarom, ondanks het feit dat bij vrij weinig cliënten de haren op bed worden gewassen, wel degelijk de moeite waard.

Om het zittend en liggend haarwassen mogelijk te maken is de Haarwascomfort (zie Figuur 2) ontwikkeld. De Haarwascomfort is een plastic bak die bij de cliënt wordt omgehangen en rust op de schouders. De bak heeft een afvoer met een slang die in een emmer naast het bed hangt. De opening tussen de hals van de cliënt en de Haarwascomfort wordt afgesloten met een flexibele rubberen nekmanchet. Het wassen zelf gebeurt met water uit een kan, maar bij voorkeur met een dompeldouche. Door het ontwerp van de Haarwascomfort zou het mogelijk zijn het wassen van de haren op bed comfortabel, snel, met een minimale fysieke belasting en zonder lekkage te kunnen uitvoeren. Deze claim is onderzocht in dit project dat is uitgevoerd door medewerkers van Opella (locatie Halderhof, Bennekom) onder begeleiding van bureau LOCOmotion.



*Figuur 2. De Haarwascomfort
(bron: www.handigeproducten.nl)*

Daarbij is gebruik gemaakt van verschillende methodes. Om de fysieke belasting van de zorgverlener te beoordelen tijdens het wassen van de haren hebben allereerst vier zorgverleners roulerend in een labsetting zeven haarwassessies uitgevoerd en ondergaan. Steeds is één keer op de traditionele manier en één keer met de Haarwascomfort gewassen. Om optimaal gebruik van de Haarwascomfort

¹ De BasisZorgLijst database bevat gegevens over de wijze waarop basiszorg wordt verleend aan ongeveer 2000 cliënten die verzorgd worden in ruim 20 instellingen voor langdurige zorg. De database wordt beheerd en continu geactualiseerd door LOCOmotion.

te garanderen heeft de leverancier² van de Haarwascomfort het hulpmiddel geïnstrueerd en inge oefend bij de vier zorgverleners. Omdat er bij elke haarwassessie steeds twee zorgverleners betrokken waren is elke sessie vervolgens twee keer beoordeeld; elke zorgverlener één keer. Alle handelingen zijn met video opgenomen om later tijds- en houdingsscores te kunnen berekenen. Voor het beoordelen en analyseren van de werkhoudingen van de zorgverleners tijdens de haarwassessies is uitgegaan van de zogenaamde OWAS-methode (Ovako Workingposture Analysing System) (Karhu 1977). Bij deze multimoment-methode worden houdingen van de te onderzoeken persoon met vaste intervallen bepaald. Omdat houdingen elkaar zeer snel kunnen opvolgen is gekozen voor een zo kort mogelijk interval. In dit geval was één seconde nodig om voldoende zicht te krijgen op de elkaar relatief snel opvolgende handelingen. Dit korte interval is mogelijk gemaakt door de handelingen eerst op digitale video op te nemen en daarna te beoordelen. Een nadeel hiervan is de reductie van 3D naar 2D. Dit is zo goed mogelijk opgelost door de houdingen vanuit twee cameraposities te laten beoordelen. De onderschatting van de problematiek die hiervan desondanks het gevolg kan zijn, is echter in gelijke mate van toepassing op het werken met de Haarwascomfort als op het traditioneel wassen. Elke seconde is de lichaamshouding gescoord. In totaal zijn er 3085 scores verzameld; 1587 voor het werken met de Haarwascomfort, 1497 voor het traditioneel haarwassen. De scores zijn handmatig ingevoerd, verdere verwerking vond plaats via SPSS PC+, 12.0. We hebben daarbij niet de ActieCategorieën gebruikt die OWAS berekent op basis van de scores van de rug, armen, benen, heup en hoofd. Dit omdat het verband tussen de oorspronkelijke OWAS ActieCategorieën uit 1977 en de Praktijkrichtlijnen uit 2002 niet eenduidig is. Elk van de 3085 scores is gekoppeld aan een activiteit, bijvoorbeeld 'aanbrengen Haarwascomfort', 'omhoog houden van de romp van de cliënt' of 'haren uitspoelen'. Deze in totaal tien relevante onderdelen van het haarwassen op bed zijn vastgesteld naar aanleiding van het analyseren van de filmbeelden.

Na deze metingen in een labsetting zijn de ervaringen in de praktijk geïnventariseerd. Omdat hieruit bleek dat de Haarwascomfort vooral zinvol leek voor cliënten in de Mobiliteitsklasse D (zie figuur 4), is de Haarwascomfort daarna uitgetoetst bij drie cliënten in de praktijk.

Tot slot zijn er twee focusgroepsbijeenkomsten georganiseerd waarbij zaken als de gebruiksvoorwaarden, indicatiecriteria, gebruikstips, voor- en nadelen en comfort met betrekking tot de Haarwascomfort op een voorgestructureerde wijze zijn besproken. Van de eerste bijeenkomst is een schriftelijk verslag gemaakt wat op de tweede bijeenkomst inhoudelijk is besproken. Op deze manier is er een concrete eindconclusie en een eindproduct opgeleverd waarin de mening van de focusgroep helder is verwoord. Bij de focusgroepsbijeenkomst waren vier zorgverleners (allen Opella) en een fysiotherapeut (aanstuurder en trainer van de ErgoCoaches) aanwezig. De bijeenkomst werd geleid door een bewegingswetenschapper (LOCOmotion).

² Zie ook de opmerking onder 'Misverstand!' in het colofon. Met name bij de instructie zijn fouten gemaakt. Heel concreet is daardoor tijdens de metingen de manchete onder de Haarwascomfort aangebracht (zie ook figuur 2). Om lekken te voorkomen moet dit juist bóven de bak worden aangebracht.

Hoofdstuk 2. Resultaten.

In dit hoofdstuk presenteren we de resultaten van deze studie. We gaan allereerst in op de doelgroep van de Haarwascomfort. Daarna bespreken we achtereenvolgens de indicatiecriteria, het comfort (mening cliënten), de fysieke belasting die optreedt bij het werken met de Haarwascomfort, de tijd die nodig is om te werken met de Haarwascomfort, voorwaarden voor gebruik en slimme gebruikstips. We sluiten het hoofdstuk af met enkele opties voor verbetering van het product.

Indicatie criteria

Allereerst blijkt het weinig zin te hebben de Haarwascomfort te gebruiken bij cliënten waarbij het haar in zittende positie kan worden gewassen. Niet omdat dat niet zou kunnen met de Haarwascomfort,

maar vooral omdat dit soort cliënten immers zittend kunnen worden gedoucht hetgeen in de meeste gevallen logistiek, praktisch en ergonomisch de voorkeur verdient.

Vervolgens blijkt dat de cliënt voldoende rechtop moet kunnen zitten om het weglopen van het water mogelijk te maken (zie rode lijn in Figuur 2). De hoofdsteen van het bed moet 50 á 60 graden naar voren gezet kunnen worden (zie blauwe lijn in Figuur 2)³. We merken hierbij op dat de cliënt slechts passief hoeft te kunnen blijven zitten. Het is niet noodzakelijk dat de cliënt zelf in deze houding gaat zitten. Indien noodzakelijk doet immers de elektrisch te bedienen hoofdsteen het werk. Wel moet de cliënt de knieën enigszins kunnen buigen zodat de Fowler positie van het bed gebruikt kan worden om onderuitzakken tijdens het haarwassen te voorkomen. Tot slot moet de cliënt het hoofd gedurende enige tijd achterover kunnen houden.

Al met al kunnen we als doelgroep voor de Haarwascomfort denken aan cliënten die niet volledig kunnen zitten (deze groep zou immers zittend gedocht kunnen worden), maar wel passief in 50 á 60 graden kunnen zitten. Het gaat dan

bijvoorbeeld om cliënten die tijdelijk het bed moeten houden in verband met ziekte. Maar denk ook aan cliënten met Parkinson, spasmes of stijfheid.

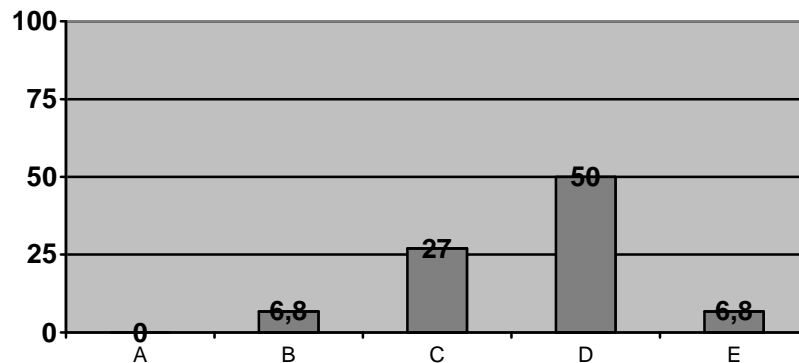
Om de doelgroep concreter te kunnen omschrijven en in een later stadium ook de relatie met de arbeidsproductiviteit te kunnen kwantificeren (zie Hoofdstuk 3) is het verstandig gebruik te maken van



Figuur 2. De Haarwascomfort in gebruik. De blauwe lijn geeft de minimale hoek aan van de hoofdsteen van het bed. Deze hoek is nodig om het water af te voeren (rode lijn).

³ Door een handigheidje (het licht links- of rechtsom draaien van de Haarwascomfort) is het mogelijk deze hoek nog wat te verkleinen, zolang de afvoer maar zodanig is gepositioneerd dat het water kan weglopen.

de landelijk geaccepteerde indeling van cliënten in vijf Mobiliteitsklassen (Knibbe et al, 1998, Knibbe JJ, Waaijer (2005). De gegevens uit de database van de BasisZorgLijst (BZL) geven aan dat de piek van het haarwassen op bed ligt bij cliënten in de Mobiliteitsklassen C en D (zie figuur 3).



Figuur 3. Het percentage cliënten, verdeeld over de vijf Mobiliteitsklassen, waarvan haren op bed gewassen worden (n=44). Bron: database BasisZorgLijst.

Dat betekent echter nog niet dat de Haarwascomfort een geschikt hulpmiddel is voor deze categorie cliënten. Op basis van de in dit project verzamelde gegevens gaat het voor het optimaal gebruik van de Haarwascomfort om:

- Cliënten in de Mobiliteitsklasse D die niet in een douchestoel kunnen of willen. De schatting is dat 10 á 30% van de cliënten in Mobiliteitsklasse D gebaat zou kunnen zijn bij de Haarwascomfort.
- Cliënten in de Mobiliteitsklasse C die om wat voor reden dan ook (angst, gedragsproblematiek, etc) niet in de douchestoel willen. De schatting is dat dit geldt voor 5 á 10% van de cliënten in Mobiliteitsklasse C.

Comfort, mening van de cliënten

Allereerst ligt de cliënt bij traditioneel haarwassen horizontaal en met het hoofd achterover op bed. Dat kan voor cliënten, niet zozeer alleen specifiek de psychogeriatrische cliënten, een bedreigende houding zijn. Met name omdat er met water wordt gewerkt. Bij gebruik van de Haarwascomfort is dit minder het geval. De cliënt zit in een hoek van 50 á 60 graden in bed.

Daarnaast kan één zorgverlener met de Haarwascomfort de haarwassessie op bed uit voeren. Met het traditioneel harenwassen is dat niet goed mogelijk. Dat scheelt niet alleen tijd (zie paragraaf 'Tijd' in dit

Mobiliteitsklasse	Zelfstandig	Risico fysieke overbelasting	Cliënt actief?	Mobiliteit stimuleren gewenst?
 A	Ja	Nee	Ja	Ja
 B	Nee	Nee	Ja	Ja
 C	Nee	Ja	Ja	Ja
 D	Nee	Ja	Nee	Ja
 E	Nee	Ja	Nee	Nee

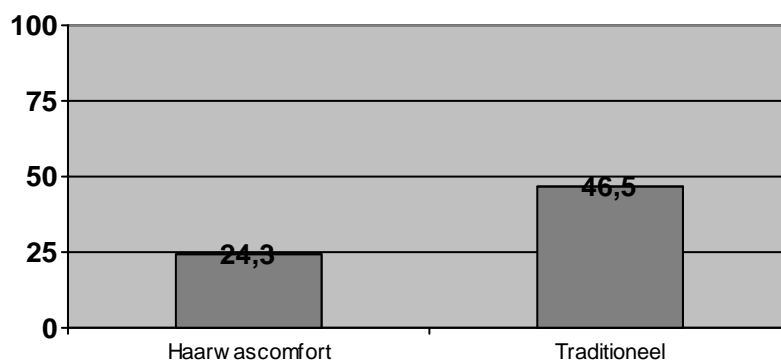
Figuur 4. De vijf Mobiliteitsklassen (Knibbe et al, 1998)

hoofdstuk), maar draagt ook bij aan de kwaliteit van zorg. Uit de praktijk blijkt namelijk nogal eens dat wanneer er twee zorgverleners betrokken zijn bij de handeling er minder persoonlijke aandacht is voor de cliënt dan wanneer er één zorgverlener bij betrokken is.

Ook constateren we dat de cliënt niet goed met de handen bij het gezicht kan komen. Met name bij het haarwassen kan dat vervelend zijn (jeuk, gevoel van sop in de ogen, etc).

Fysieke belasting

De fysieke belasting tijdens het werken met de Haarwascomfort is zoals in hoofdstuk 1 reeds is beschreven beoordeeld in een labsituatie. Allereerst zien we dan dat het werken met de Haarwascomfort tot significant minder rugbelasting leidt dan het traditionele haarwassen op bed (zie Figuur 5).



Figuur 5. Het percentage haarwastijd waarin de vier zorgverleners in een voor de rug belastende houding hebben gewerkt bij het traditioneel haarwassen en het bij gebruik van de Haarwascomfort. De verschillen zijn significant ($p < .0001$) ($n=3085$).

Een verklaring hiervoor is dat bij traditioneel wassen één van de zorgverleners het hoofd van de cliënt tijdens de wasbeurt omhoog moet houden. Omdat de cliënt daarbij passief is en het in een licht voorovergebogen houding moet worden uitgevoerd, is dat belastend (zie Figuur 6).

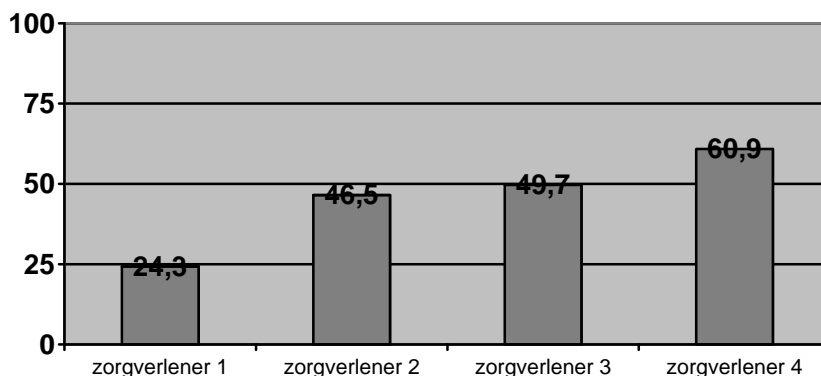
Een tweede verklaring hangt samen met de houding van de cliënt. Bij gebruik van de Haarwascomfort zit de cliënt enigszins rechtop (zie Figuur 2). Bij het traditioneel harenwassen ligt de cliënt vrijwel horizontaal. In het laatste geval moet de zorgverlener langer en verder in een voorovergebogen houding werken.

Vervolgens zien we vrij grote verschillen in de fysieke belasting tussen de vier zorgverleners onderling (Figuur 7). Enerzijds is dat bevreedend omdat zij exact dezelfde handelingen hebben uitgevoerd. Anderzijds bevestigt vergelijkbaar onderzoek (Knibbe, 1996, 2005 en 2006) het bestaan van dit



Figuur 6. Bij het traditioneel wassen van de haren moet één van de zorgverleners het hoofd van de cliënt tijdens de wasbeurt omhoog houden.

fenomeen. Een sluitende verklaring hiervoor kunnen we op basis van dit onderzoek niet geven. Waarschijnlijk worden de verschillen bepaald door een complexe combinatie van factoren als vaardigheid, lichaamslengte, gewicht, het eerder hebben gehad van klachten aan het bewegingsapparaat (waardoor de zorgverlener mogelijk beter op haar lichaam let), pijn hebben (bij bijvoorbeeld het door de knieën gaan), natuurlijke drang tot haastig werken, etcetera. Voor de dagelijkse praktijk betekent deze bevinding dat niet alleen het gebruik van het meest ergonomische haarwashulpmiddel de fysieke belasting van de zorgverlener bepaalt, maar dat ook de manier waarop de zorgverlener hiermee omgaat van belang is. Training en instructie (niet alleen over hoe het hulpmiddel werkt, maar óók over hoe de zorgverlener het beste kan bewegen) blijft daarom van belang.



Figuur 7. Het percentage haarwastijd waarin de vier zorgverleners in een voor de rug belastende houding hebben gewerkt. De verschillen zijn significant ($p < .0001$) ($n=3085$).

Tijd

Uit de metingen komt verder naar voren dat het haarwassen met de Haarwascomfort meer tijd in beslag neemt dan het traditioneel haarwassen. Het gaat dan om respectievelijk 264 en 187 seconde. Dat is een verschil van 77 seconde. We merken hierbij op dat de vier zorgverleners, zeker aan het begin van de studie, nog niet zo bedreven waren in het optimaal gebruiken van de Haarwascomfort waardoor er tijd verloren is gegaan. Ook waren er praktische problemen (lekkage) die tijd kostten. We doen daarom een ‘expert guess’ op basis waarvan we het verschil reduceren tot 25 seconde, hetgeen neerkomt op een verschil van 9%. Het wassen van de haren met de Haarwascomfort duurt dus 9% langer dan het traditioneel wassen van de haren.

Aangezien dit tijdsverschil is gemeten in een labsituatie zullen we dit moeten vertalen naar de praktijk. We weten dat een gemiddelde haarwassessie (traditioneel uitgevoerd) in de praktijk 22,6 minuten duurt ($n = 44$). Met Haarwascomfort zou dat 9% langer zijn: 24,6 minuten.

Echter, bij het traditioneel haarwassen moet de zorgverlener het hoofd en een deel van de romp van de cliënt optillen. Dat betekent dat er altijd twee zorgverleners nodig zijn. Bij het haarwassen met de Haarwascomfort is het mogelijk te volstaan met één zorgverlener. Dit laatste bleek ook uit de drie testen die na de labsessies in de praktijk zijn gedaan met een ‘echte’ cliënt. Het is echter niet realistisch om de haarwastijd die nodig is bij traditioneel haarwassen te verdubbelen. Omdat de

zorgverleners bepaalde (maar zeker niet alle), taken kunnen verdelen wordt er tijd bespaard. Bij gebrek aan betrouwbare metingen doen we een expert guess: de totale duur van het traditioneel harenwassen vermenigvuldigen we niet met twee (er zijn twee zorgverleners bij betrokken) maar met anderhalf (factor 1,5).

De totale benodigde tijd voor een haarwassessie (traditioneel uitgevoerd) is dus $22,6 * 1,5 = 33,9$ minuten. Mét de Haarwascomfort is dat 24,6 minuten, hetgeen een tijdswinst per haarwassessie van 9,3 minuten oplevert. We komen hier op terug in hoofdstuk drie, waar we een link leggen met de arbeidsproductiviteit.

Voorwaarden

Op basis van de resultaten van dit project formuleren we twee voorwaarden voor goed gebruik van de Haarwascomfort. Ten eerste, omdat de hoofdsteen van het bed omhoog gedaan moet worden én voorkomen moet kunnen worden dat de cliënt daardoor onderuit zakt, moet het bed beschikken over een elektrisch verstelbare hoofdsteen en Fowler instelling.

Ten tweede is vaardigheid en daarom instructie in het werken met de Haarwascomfort noodzakelijk.

Tips

Toekomstige gebruikers van de Haarwascomfort geven we volgende tips:

- Zet de hoofdsteen zo hoog dat het water wegloopt. De rode lijn (zie Figuur 2) moet daartoe iets naar beneden lopen. Wanneer dit om wat voor reden dan ook lastig is, kan het in bepaalde gevallen een oplossing zijn de Haarwascomfort te draaien in de richting van de schouder.
- Omdat de hoofdsteen vrij ver naar voren gezet moet worden, moet het bed vrij laag gezet worden om een optimale ergonomische werkhouding te garanderen. Als dat niet wordt gedaan staan de zorgverleners namelijk met opgetrokken schouders te werken.
- Doe de rubberen flap boven de bak (niet er onder) Daarmee wordt lekkage zo goed mogelijk voorkomen.
- Verplaats de cliënt een beetje naar de zijkant van het bed. Op deze manier kan de fysieke (statische, houdings-) belasting worden verminderd. Dit is overigens alleen mogelijk wanneer het haarwassen door één zorgverlener gedaan wordt, hetgeen met de Haarwascomfort ook mogelijk is.
- Voor gebruik van de Haarwascomfort door thuiszorgmedewerkers en ambulante kappers is een uitbreidingsset beschikbaar, bestaande uit een dompeldouche (op batterijen), twee jerrycans en een (trolley)koffer. Deze verrijdbare trolleykoffer is op maat gemaakt voor de Haarwascomfort en haar toebehoren.

Suggesties voor verbetering van de Haarwascomfort

Op basis van de in dit project opgedane ervaringen doen we de volgende suggesties voor de verbetering van de Haarwascomfort.

- Maak de bak van (wat) zachter en flexibeler plastic.

- Voorkom lekkage door de aansluiting van de bak met de slang te optimaliseren.
- Pas de hoek van de bak zodanig aan dat de cliënt minder rechtop hoeft te zitten. Daardoor wordt de doelgroep van de Haarwascomfort groter.
- Maak de bak transparant (niet zwart). Dit is waarschijnlijk minder beangstigend voor met name psychogeriatrische cliënten.

Hoofdstuk 3. Arbeidsproductiviteit.

In dit hoofdstuk leggen we op basis van de in de vorige hoofdstukken gepresenteerde kennis een link met arbeidsproductiviteit. In hoeverre is het mogelijk om met de Haarwascomfort tijd te besparen en zo ja, hoeveel tijd is dat dan? Weegt dit vervolgens op tegen de meerkosten die gemoeid zijn met de aanschaf van de Haarwascomfort?

De doelgroep van de Haarwascomfort bestaat uit 5 á 10% van de cliënten in Mobiliteitsklasse C en 10 á 30% van de cliënten in Mobiliteitsklasse D. Wanneer we uitgaan van een fictieve instelling voor langdurige zorg met 150 bedden, dan zien we dat daar op basis van de landelijke gegevens 44 cliënten in Mobiliteitsklasse C verzorgd worden (Knibbe, 2008). Dat zou betekenen dat 5 á 10% daarvan (2 á 4 cliënten) in de Mobiliteitsklasse C baat zou hebben bij het gebruik van een Haarwascomfort. Voor de cliënten in Mobiliteitsklasse D weten we dat landelijk gezien 25% van de cliënten in de langdurige zorg in deze categorie valt (Knibbe, 2008). Het gaat dan om 38 cliënten. Daarvan zou dus 10 á 30% (4 á 11 cliënten) baat hebben bij gebruik van een Haarwascomfort.

Bij de verdere berekeningen gaan we uit van een voorzichtige en een ruimere variant. In de voorzichtige variant zou de Haarwascomfort geschikt zijn voor zes (2 + 4) cliënten. In de ruimere variant gaat het om 15 cliënten (4 + 11). Beide zoals gezegd op een totaal van 150 cliënten in de langdurige zorg.

Om de arbeidsproductiviteit te kunnen becijferen moeten we vervolgens weten hoe vaak de haren van deze cliënten worden gewassen. Dat is echter onbekend. Op basis van de BasisZorgLijst (BZL) database weten we dat cliënten gemiddeld 0,9 keer per week worden gedoucht. Bij de zorginstelling die deze studie heeft verricht (Opella, Ede) ligt dit gemiddelde hoger (1,2 keer per week). Voor het haarwassen nemen we op basis hiervan aan dat dit ongeveer één keer per week wordt gedaan.

Over de tijdsduur van het harenwassen is in het voorgaande hoofdstuk het nodige geschreven. Daar constateerden we dat de totale benodigde tijd voor een traditioneel uitgevoerde haarwassessie 33,9 minuten is. Mét de Haarwascomfort is dat 24,6 minuten. De tijdswinst per haarwassessie is dus 9,3 minuten.

Per week betekent dit in de voorzichtige variant voor onze fictieve instelling een tijdswinst door de inzet van de Haarwascomfort van 6 (cliënten) * 1 (keer per week) * 9,3 (minuten) = 55,8 minuten. Op jaarbasis is dat 48 uur. Uitgaande van een uurloon van € 22,- is de 'winst' van de inzet van de Haarwascomfort € 1058,- per jaar. We moeten dit afzetten tegen de aanschafkosten van de Haarwascomfort (€ 240,-)⁴. In dat geval verdient de Haarwascomfort zichzelf in ongeveer drie maanden terug. In de ruimere variant is 'winst' in tijd (121 uur) en geld (€ 2660,-) uiteraard groter en verdient het product zichzelf in ongeveer één maand terug.

⁴ We gaan er vanuit dat één Haarwascomfort voldoende is.

Deze 'winst' is nog exclusief de vermindering van de fysieke belasting die we op basis van deze studie mogen verwachten door de inzet van de Haarwascomfort. Hoewel we deze post aannemelijk hebben gemaakt, is het nog niet mogelijk dit te kwantificeren in termen van tijdswinst of euro's. De genoemde tijdswinst beschouwen we daarom als een conservatieve schatting⁵.

We schrijven in het voorgaande het woord 'winst' heel bewust tussen aanhalingstekens. De winst wordt immers alleen bereikt door deze uren te schrappen, dus door te bezuinigen op personeel. We gaan er allereerst vanuit dat de gewonnen tijd geïnvesteerd wordt in kwaliteit van zorg en contacttijd met de cliënten. Het gebruik van de Haarwascomfort biedt op basis van de resultaten van dit project diverse aanknopingspunten om met name op dit kwaliteitsaspect verbeteringen te kunnen bewerkstelligen. Bijvoorbeeld het feit dat één zorgverlener (en niet twee zoals bij traditioneel haarwassen het geval is) met de Haarwascomfort de haarwassing op bed kan uitvoeren, betekent nogal eens dat er meer persoonlijke aandacht is voor de cliënt. Ook het feit dat het met de Haarwascomfort mogelijk is om relatief comfortabel (bij correct gebruik) de haren te wassen, zou er toe kunnen leiden dat de haren van de cliënten vaker worden gewassen, hetgeen bijdraagt aan de kwaliteit van zorg en leven.

⁵ In dit verband minder substantiële zaken als onderhoud, training en het na afloop schoonmaken van de Haarwascomfort zijn niet meegenomen in de calculatie.

Hoofdstuk 4. Alternatieven

We constateerden dat de Haarwascomfort voor een deel van de cliënten in de Mobiliteitsklassen C en D gebruikt kan worden. Het gaat dan om 5 á 10% van de cliënten in Mobiliteitsklasse C en 10 á 30% van de cliënten in Mobiliteitsklasse D. Dat betekent dat er nog een grote groep over is. Het gros van deze cliënten wordt zittend of liggend gedoucht waarbij ook de haren worden gewassen. Toch blijkt uit de praktijk dat diverse cliënten tussen wal en schip vallen, de haren überhaupt niet worden gewassen, of gebruik maken van een hulpmiddel dat niet 100% bij hun mogelijkheden past. Het loont dus de moeite te zoeken naar aanpassingen van de Haarwascomfort (zie voor suggesties de laatste paragraaf van hoofdstuk 2) of zelfs naar alternatieve hulpmiddelen. In dit laatste hoofdstuk noemen we drie alternatieven, zonder daarover een oordeel te willen uitspreken en zonder de pretentie te hebben compleet te zijn. Het gaat dan om het 'zwembadje', het harenwassen-zonder-water en de haarwastrolley.



Zwembadje (zie Figuur 8)

Het zwembadje is een opblaasbaar badje (lijkend op een kinderzwembadje voor in de tuin) met een afvoer en een opening voor de nek van de cliënt. Onderscheidende aspecten zijn het feit dat de cliënt ligt tijdens het haarwassen (dit kan, afhankelijk van de mogelijkheden van de cliënt, zowel een voordeel als een nadeel zijn) en dat het materiaal zacht is.

Figuur 8. Het gebruik van het zwembadje bij het harenwassen op bed.

Haarwassen-zonder-water

Het harenwassen-zonder-water sluit aan bij producten die het wassen-zonder-water of wel het 'verzorgend wassen' mogelijk maken. Het gaat dan om wasdoekjes of washandjes waarmee een volledige lichaamswas gedaan kan worden. Bij het harenwassen-zonder-water krijgt de cliënt een 'Cap' op die aan de binnenzijde is geïmpregneerd met een speciale haarwaslotion. De haren hoeven na afloop niet uitgespoeld te worden. Onderscheidende aspecten zijn



Figuur 9. Haarwassen-zonder-water (Bron: Joy in Care)

het niet gebruiken van water (geen wasbak, geen handdoeken, geen extra hulpmiddelen, geen kans op lekkage, etc), het met één zorgverlener kunnen uitvoeren van de haarwas en het zowel liggend als zittend kunnen haarwassen.

Haarwastrolley

De Haarwastrolley is een mobiele unit met twee 20 liter watertanks. Een tank met schoon water en een tank voor de afvoer van gebruikt water. Elke unit heeft een pomp en een wateropwarmingssysteem. Een waterbassin moet onder het hoofd van de cliënt worden geplaatst via een 360° zwenkbare arm. Het bassin is in hoogte verstelbaar tussen 70 en 100 centimeter. Onderscheidende kenmerken zijn dat zijn de haren van de cliënt in liggende positie gewassen kunnen worden en dat het hulpmiddel niet op de (warme) kraan aangesloten hoeft te worden.



Figuur 10. De Haarwastrolley (bron: Telos Hydix www.arasengineering.com)

Literatuur

Kahru O, Kansı P, Kuorinka I, Karwowski W. Postural stress analysis in industry. *Applied Ergonomics* (25), 1994, 77-87.

Knibbe JJ, Hulshof NA, Stoop A, Friele RA. *Kleine hulpmiddelen, hulp voor bewoners en verzorgenden*. NIVEL, Utrecht, 1998.

Knibbe JJ, Waaijer E. *Mobility Gallery. A classification and assessment tool for care planning*. ARJO, 2005.

Knibbe JJ, Knibbe NE. *Vierde landelijke monitoring fysieke belasting Verpleeg- en Verzorgingshuizen 2007*. LOCOmotion, Bennekom, in druk (2008a).

Knibbe JJ, Knibbe NE. The value of an ergonomic design of incontinence pads. *Proceedings 5th Annual Safe patient handling & Movement Conference*. University of South Florida, Tampa, 2005.

Knibbe NE, Knibbe JJ. Postural load and efficiency of bathing and showering. *Professional Safety*, november 1996, 37-39.10. Knibbe NE, Knibbe JJ. *Zorgverlener minder belast door ergonomisch incontinentiemateriaal*. *Tijdschrift voor Ergonomie*, 31, 1, p 20-21, 2006.