

Workshop: Gemeinsam gegen die Einsamkeit

Nadja Lotti

Dipl. Aktivierungsfachfrau HF

Dipl. Operationsfachfrau HF

Myriam Reinhard Ingold

Dipl. Aktivierungsfachfrau HF

Dipl. Pflegefachfrau DN2 / HF

Ablauf

- Informationen zum Studium und zum Beruf
- Konzepte, Modelle und Assessments in der Aktivierung
- Fallbeispiele

«Aus meiner Sicht haben diplomierte Aktivierungsfachpersonen HF eine grosse Bedeutung für die Lebensqualität der betagten Menschen. Die Aktivierungstherapie trägt zum wichtigen Selbstwertgefühl bei – die Bewohner:in ist nicht mehr nur Pflegeempfänger:in, sondern kann noch einen aktiven Beitrag leisten.»

Dr. med. Roland Kunz
Spezialist für Geriatrie und Palliativmedizin

Informationen zum Beruf

- Teil des Systems der gesundheits- und sozialraumorientierten Versorgung
- Beitrag zur ganzheitlichen Begleitung und Betreuung von Klient:innen
- Der ressourcenorientierte und personenzentrierte Ansatz (nach Carl Rogers) ist zentral
- Arbeiten in stationären und ambulanten Einrichtungen und Organisationen

Studiengang Aktivierung HF

3-jähriges Vollzeitstudium

→ Theorie- Praxistransfer muss gewährleistet sein (z.B. anwenden des therapeutischer Prozess)



Aufgaben der Aktivierungsfachpersonen HF

- Gesamtkonzeption und Qualitätssicherung
- Fach- und Führungsverantwortung
- Leitung bereichsübergreifenden Projekten
- Professionelle Planung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation der Aktivierung, abgestimmt auf die Bedürfnisse der Klient:innen

Konzepte/ Modelle/ Assessments

- **Aktivierungstherapeutischer Prozess**
- **Salutogenese**
- **Funktionen und Fertigkeiten
(Analyseblatt)**
- **WHOQOL-Bref**
- **Gruppendynamik**
- **Basale Stimulation**
- **Integrative Validation**
- **Biografieorientiertes Arbeiten**

Aktivierungstherapeutischer Prozess



Modelle der Aktivierung

Salutogenese



Assessment in der Aktivierung HF

WHOQOL-Bref

Bitte lesen Sie jede Frage, überlegen Sie, wie Sie sich in den vergangenen zwei Wochen gefühlt haben, und kreuzen Sie die Zahl auf der Skala an, die für Sie am ehesten zutrifft.

		Sehr schlecht	Schlecht	Mittelmäßig	Gut	Sehr gut
1	Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?	1	2	3	4	5
		Sehr unzufrieden	Unzufrieden	Weder zufrieden noch unzufrieden	Zufrieden	Sehr zufrieden
2	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?	1	2	3	4	5

In den folgenden Fragen geht es darum, **wie stark** Sie während der vergangenen zwei Wochen bestimmte Dinge erlebt haben.

		Überhaupt nicht	Ein wenig	Mittelmäßig	Ziemlich	Äußerst
3	Wie stark werden Sie durch Schmerzen daran gehindert, notwendige Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
4	Wie sehr sind Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?	1	2	3	4	5
5	Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?	1	2	3	4	5

Funktionen und Fertigkeiten

Funktionen und Fertigkeiten

- Legende
- 4** unauffällig / selbständig mit normalem Zeitaufwand
 - 3** leicht auffällig / selbständig mit hohem Zeitaufwand
 - 2** braucht Unterstützung (verbal oder physisch) oder Hilfsmittel
 - 1** ist nicht möglich / fehlt

motorisch-funktionell	4	3	2	1	Kommentar / Hilfsmittel
Mobilität / Gehen					
Beweglichkeit					
Kraft					
Bewegungskoordination					
Haltung / Stabilität					
Gleichgewicht					
Feinmotorik					
Grobmotorik					
Handfertigkeit / Fingerfertigkeit					
– rechts					
– links					
Sensibilität (Druck, Temperatur etc.)					
Sinnesfunktionen					
– Sehen					
– Hören					
– Riechen / Schmecken					
– Fühlen (taktil)					
Selbständigkeit (Körperpflege, Essen etc.)					
Sprechfähigkeit / Sprache					

perzeptiv-kognitiv	4	3	2	1	Kommentar / Hilfsmittel
Kurzzeitgedächtnis					
Langzeitgedächtnis					
Konzentrationsfähigkeit					
Wahrnehmungsfähigkeit					
Orientierung					
– zeitlich					
– räumlich					
– situativ					
– autopsychisch					
Sprachverständnis					
Ausdrucksfähigkeit					
– verbal					
– nonverbal					
Entscheidungsfähigkeit					
Kreativität					

psycho-sozial	4	3	2	1	
Motivation					
Initiative / Eigenaktivität					
Selbstvertrauen					
Kommunikationsfähigkeit					
Kontaktfähigkeit					
Anpassungsfähigkeit / Flexibilität					
Ausdauer					
Verantwortung übernehmen					
– für sich					
– für eine Aufgabe					
Gestaltung des Tagesablaufes					

«Eine engagierte Aktivierungsfachperson HF ist eine wichtige Ergänzung zur Pflege. Für die Bewohnenden bedeutet es: In einer Gruppe ein Stück Normalität erleben, erarbeiten was ihnen Freude macht. Bei anspruchsvollen Situationen auf der kommunikativen Ebene kann die AT beigezogen werden und so den Bewohnenden ein Stück Lebensqualität erhalten.»

Rosmarie Aeschbacher
ehemalige Pflegedienstleiterin

Aktivierende Alltagsgestaltung

- Angebot für alle Klient:innen
- Ermöglicht soziale Kontakte
- Findet auf der Abteilung, in den Räumlichkeiten der Aktivierung oder im öffentlichen Raum statt
- Alltagsgestaltung kann an befähigte Personen delegiert werden

Aktivierungstherapie

- Richtet sich an Menschen mit eingeschränkten Ressourcen und Kompetenzen
- Ziel ist, dass die Klient:innen die Lebenssituation besser gestalten und bewältigen können
- Gruppen- oder Einzeltherapie
- Auf der Abteilung oder in den Räumlichkeiten der Aktivierung

«Nach einer Stunde Gedächtnistraining durch die Aktivierungsfachfrau fühle ich mich emotional offener, freier und ernst genommen und kann trotz meiner Parkinsonerkrankung deutlicher sprechen.»

Herr B.
Tagesgast in der Tagesbetreuung

Workshop

Fallbeispiele

1. Langzeitbereich
2. Domizil
3. Akutgeriatrie

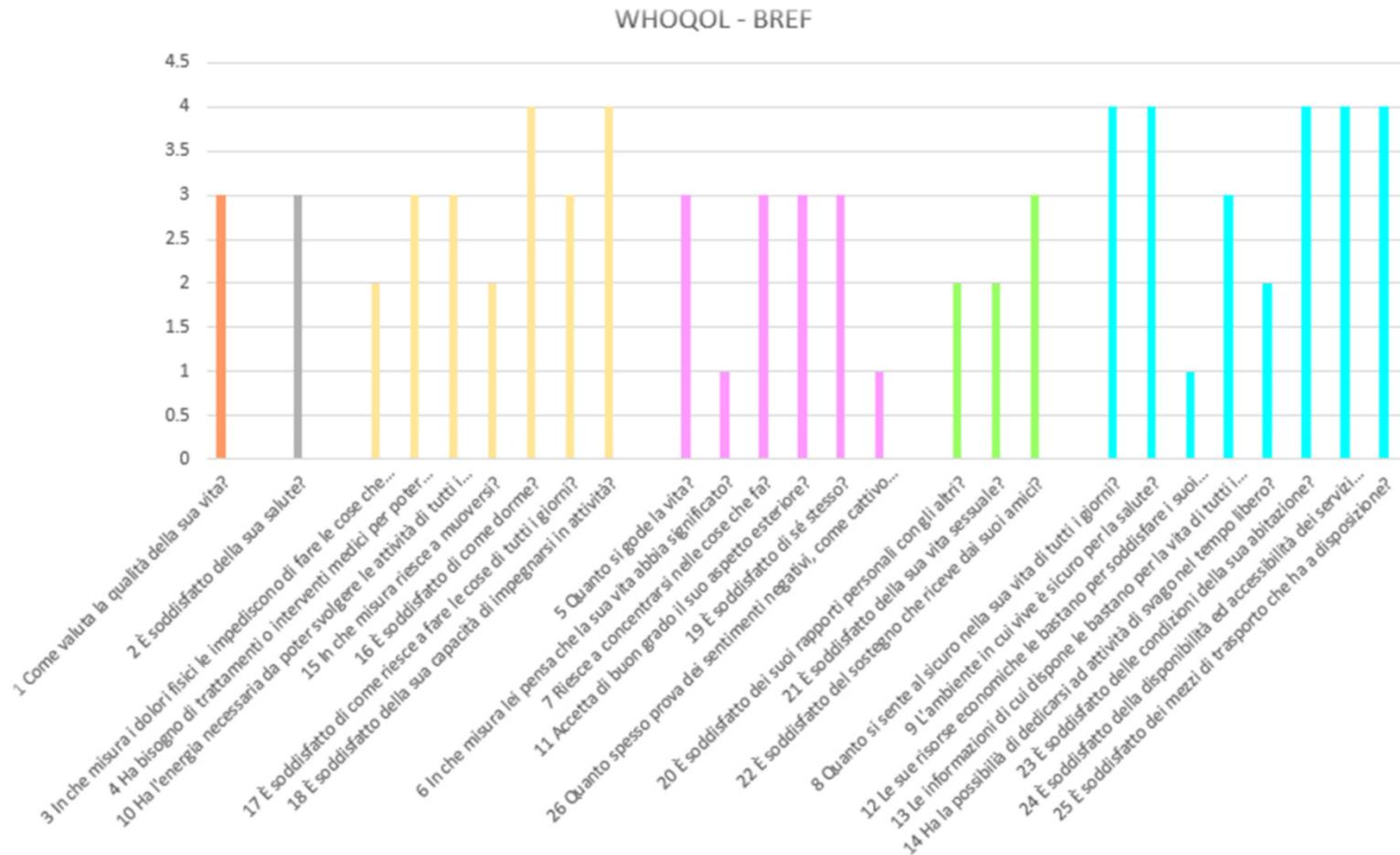
Fallbeispiel 1: Langzeitbereich

- 91 jährige Frau MH.
- Verwitwet, Mann ist an Parkinson gestorben
- Hat keine Kinder
- Diagnosen: Parkinson (kein Riech- und Geschmackssinn mehr, starker Tremor, monotone und leise Stimme), Hyperthyreose, Kardiopathie (Pacemaker), Lumbovertebralsyndrom, Niereninsuffizienz III, Schwerhörigkeit beidseits (Hörgerät rechts) und Sehbehinderung (leicht, nicht komplett mit der Brille kompensiert)

Fallbeispiel 1: Langzeitbereich

- Nicht mehr selbstständig; zwei-drei Schritte mit Unterstützung möglich, ansonsten Rollstuhl
- Wenn sie alleine im Zimmer ist fühlt sie sich hilflos und einsam, nicht gebraucht, unnütz und «abgestellt».
- In Gesellschaft fühlt sie sich teilweise einsam, wenn sie nicht verstanden wird oder nichts hört.
- Hatte ihr ganzes Leben lang ein Restaurant mit ihrem Mann geführt.
- Ist gerne in Gesellschaft und erzählt gerne von früher, kocht gerne, mag Gartenarbeit, Gesellschaftsspiele und Fernsehen.

1. Informationssammlung und Analyse – WHOQOL-BREF



1. Informationssammlung und Analyse

Raccolta Dati [RD]

Nome e cognome residente HM	Nome e cognome specialista in attivazione (SIGLA) NL	Data 06.10.2020
---------------------------------------	--	---------------------------

1 Dati personali

Data di nascita	17.10.1931
Luogo di residenza	
Lingua madre	Tedesco
Professione	Servizio alberghiero / ristorante
Stato civile	vedova
Confessione	
Persona di riferimento	Fratello

2 Informazioni biografiche

Infanzia	La residente è vedova. Il suo marito era altrettanto ospite presso questa CPA, lei però viveva ancora al proprio domicilio. Veniva spesso a trovarlo. Loro due hanno lavorato nel ramo alberghiero. Avevano un Ristorante.
Adolescenza	
Formazione	
Attività professionale	Ha un fratello che è anche la sua persona di riferimento, lui vive nella Svizzera interna.
Famiglia	
Eventi significativi	Comunica volentieri sia con il personale che con gli altri ospiti. È una Signora molto socievole e aiuta anche agli altri ospiti.
Avvenimenti importanti con anno	
Abitudini di vita	Nel pomeriggio va volentieri a riposarsi a letto dopo il pranzo per un'ora.

3 Informazioni sulla situazione attuale

Data di entrata	
Motivo dell'ammissione	
Luogo di provenienza	

3.1 Funzioni corporee

Legenda

- 4 normale / autonomo con normale impegno di tempo
 3 leggermente fuori della norma / autonomo con alto impegno di tempo / necessità di supervisione
 2 con bisogno di assistenza intensiva o mezzo ausiliare
 1 impossibile / assente / totalmente dipendente

Motorio - sensoriale	4	3	2	1	Commento / mezzo ausiliare
Movimenti globali (<i>di collo, tronco, braccia e gambe</i>)			x		Sta in piedi per breve tempo, appoggiandosi. Inclina il tronco in avanti quando cammina. Usa il girello o la carrozzina.
Forza muscolare			x		Ridotta capacità di tenere oggetti e di sollevarli.
Postura			x		Ridotta capacità di tenere il corpo eretto e la coordinazione armonica di muscoli agonisti e antagonisti è ridotta.
Equilibrio da seduto		x			La capacità a mantenere la posizione seduta in modo stabile e sicura è leggermente compromessa, compensato bene con una sedia che ha braccioli.
Equilibrio in piedi			x		Compromesso senza appoggiarsi, essendo inclinata a destra e in avanti con il busto.
Motricità fine (<i>delle mani</i>)			x		Causa l'artrosi ha un ridotto funzionamento delle mani, con poca resistenza.
Coordinazione delle mani		x			La coordinazione è buona, ma leggermente influenzata dall'artrosi.
Tatto (<i>sensibilità a stimoli, temperatura e dolore</i>)		x			Buona percezione del tatto.
Vista		x			Usa occhiali da vista
Udito			x		Apparecchio acustico a dx
Olfatto		x			Ben conservato
Gusto		x			Ben conservato

3.2 Particolarità della situazione attuale

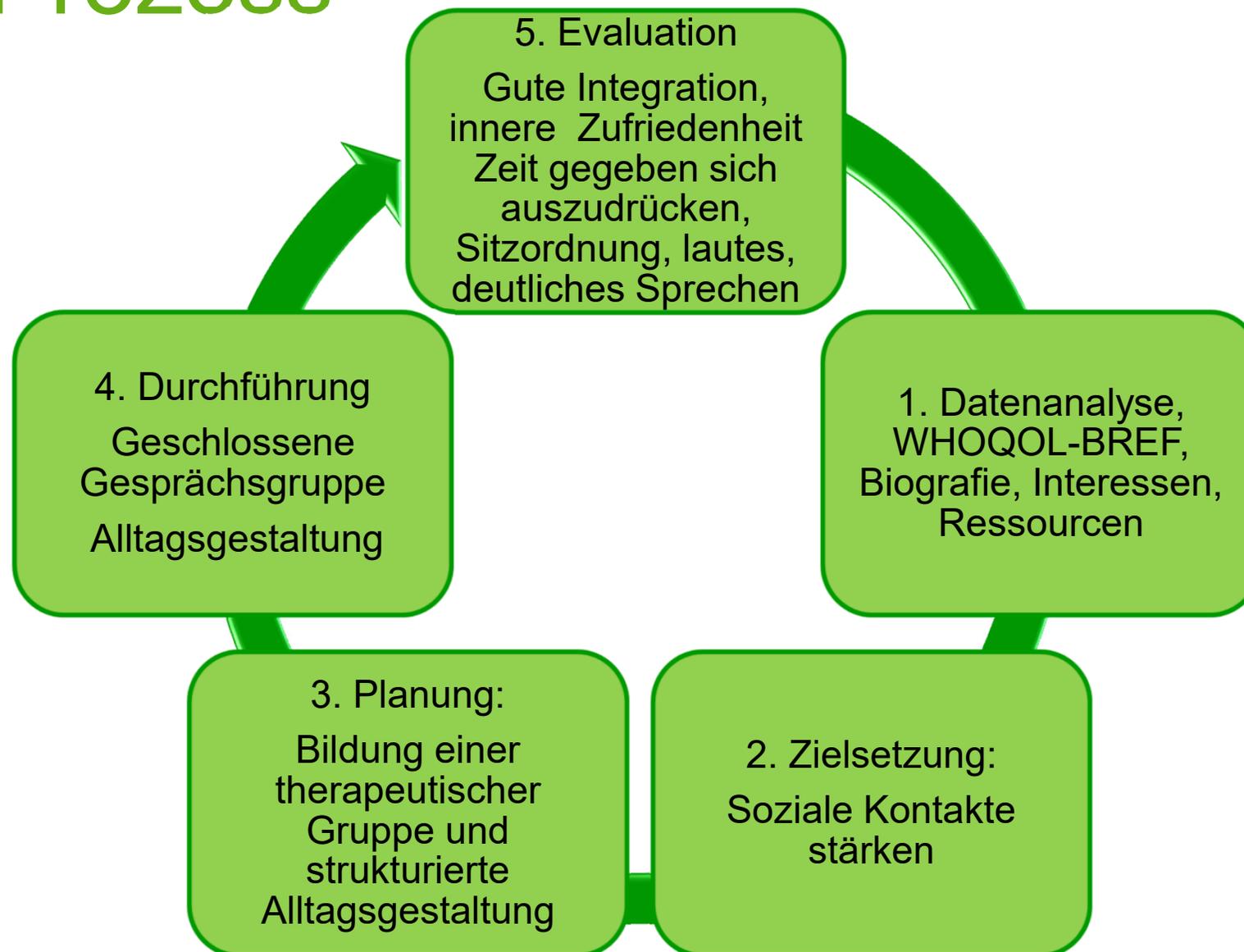
Accettazione	Si è integrata molto bene nella struttura e la vita quotidiana, ma presenta difficoltà nell'affrontare la compromissione dell'autonomia.
Stato d'animo	Si sente inutile perché non è più capace fare niente da sola, manifestandolo con tristezza. Quando sta bene, è molto serena.
Situazione sociale	
Interessi	Cucina, animali, fiori, giochi di società, TV documentari su animali e natura, leggere riviste
Bisogni e desideri	Ha bisogno di essere rassicurata e ha bisogno di socializzare. Esprime anche che ha il desiderio di morire quando si sente inutile.
Giornata tipo	Si alza tra le 08:00 e le 09:00

Gemeinsam gegen die Einsamkeit

- Was braucht Frau MH?
- Gemeinsame Ziele?
- Wie können wir sie unterstützen?
- Welche Angebote könnte die Aktivierung übernehmen?
- Wie und wo arbeiten Pflege und Aktivierung zusammen?
- Welche Infos sind gegenseitig wichtig
- Welche Gefässe werden genutzt um relevante Infos auszutauschen?

Fallbeispiel 1:

Aktivierungstherapeutischer Prozess



2. Zielsetzung

1.4 Interessi

Giochi di società (gioco di carta e Rummikub), attività creative, fare uncinetto, essiccare fiori, cucina-cibo

1.5 Bisogni e desideri

- La Signora HM ha bisogno di relazionarsi
- La Signora HM ha bisogno di riconoscimento (autostima)
- La Signora HM desidera di essere occupata il più possibile durante il giorno

2 Scopi

- La Signora HM mantiene le sue capacità motorie
- La Signora HM sfrutta le sue capacità cognitive
- La Signora HM condivide le sue conoscenze

3. Planung

1.6 Materiali, utensili, adattamenti e mezzi ausiliari

Materiale:

- niente

Utensili:

- Big Pad
- Link per Video: SRF DOK Späte Liebe (Geschieden oder verwitwet, angekommen im dritten Lebensabschnitt und alleine. Was, wenn man sich dann nochmals leidenschaftlich verliebt?) **Amore tardiva (divorziato o vedovi, arrivati alla terz'età e soli. Cosa, sé poi se si innamora ancora una volta pieno di passione?)**
- **Visione video da 28:30 minuti a 31:30 minuti (visione di tre minuti).**

<https://www.srf.ch/play/tv/dok/video/spaete-liebe?urn=urn:srf:video:2624a5dc-16ae-4ded-a08b-6da02f1cb3d8>

- Articolo stampato del documentario

Adattamenti:

- 4 fogli plastificati con le immagini delle emozioni / A4

Altro:

- 1 brocca da 1 litro con tisana calda
- Barattolo con lo zucchero
- 4 tazzine con piattini
- 4 cucchiaini
- 4 cioccolatini

Mezzi ausiliari:

Ursula M.:

- Deambulatore

Margrith H.:

- Carrozzina o deambulatore
- Apparecchio acustico
- 1 occhiali personali da vista

Hedwig H.

- 1 bastone

1.7 Istruzione e accompagnamento

L'istruzione/accompagnamento avviene orale. Lo SA ripete sé necessario a Ursula cosa ha detto Margrith. Margrith ha una voce flebile e Ursula non la capisce sempre. Per aiutare ad esprimere le emozioni e di darle un nome sé non viene fatto spontaneamente, le propongo di indicare l'emozione che le addice di più sul foglio con gli emoji. Sé non vengono spontaneamente condivise **ricordi legati al primo amore**, fare delle domande aperte legato al tema.

Per favorire la dinamica del gruppo, stimolare la condivisione tra di loro.

Lo SA fa che tutti hanno spazio per condividere i loro pensieri, ricordi e/o altro.

Lo SA fa che vengono rispettato le regole per garantire una buona dinamica del gruppo.

Ursula M. può avere sbalzi di umore dovuto alla Sclerosi Multipla. In questo caso lo SA la fa sentire a suo agio e stimola la stima di sé, facendola condividere un ricordo di quale va fiera.

Hedwig H. non ha un deficit della memoria a corto e medio termine. Sé non le viene in mente un ricordo da condividere farle una domanda aperta che riguarda la sua biografia.

Margrith H.: ha sempre tanto da raccontare; va frenato quando è troppo entusiasta per dare spazio anche agli altri. In caso che non riesce a parlare perché gli altri non le danno lo spazio perché non la sentono, fare sì, che riceve lo spazio necessario.

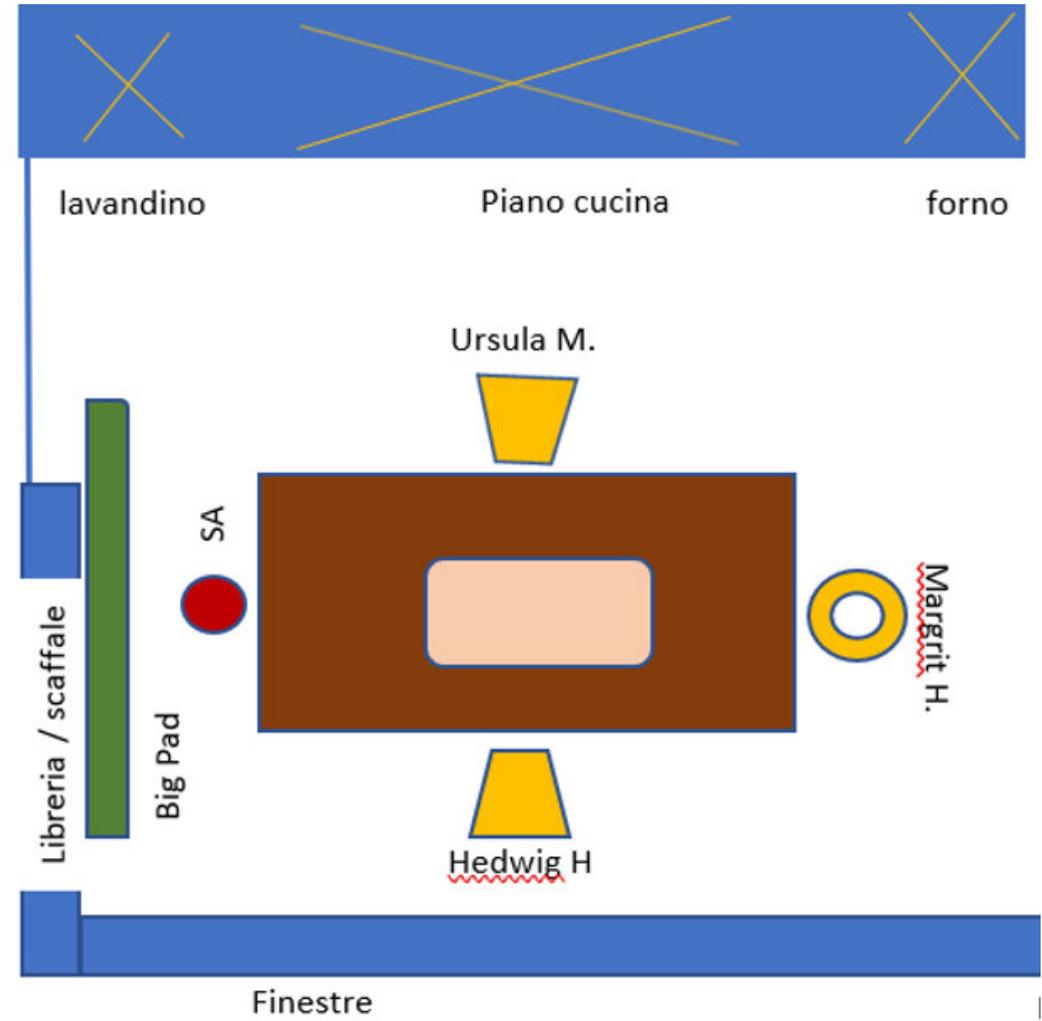
1.8 Possibili varianti dell'attività

Come possibile variante si può fare l'attività senza il Big Pad, leggendo l'articolo che fa parte del documentario.

1.9 Difficoltà/problemi riscontrabili e possibili soluzioni

- Locale attivazione non libero in tempo: aiutare a liberare il locale e preparare per l'attività
- Locale attivazione non disponibile: utilizzare il salotto
- Assenza di uno o più residenti: all'assenza di un residente, si procede comunque. In caso di due assenze, l'attività verrà svolta in "forma di TARS". Setting dei residenti non si cambia. Al massimo, lo SA si posiziona ad un lato lungo, nell'assenza di Hedwig H. oppure di Ursula M. per avvicinarsi al gruppo, prendendo il loro posto.
- WLAN non a disposizione, quindi senza internet: il video non è visibile. Lo SA legge l'articolo che appartiene al documentario.
- Big Pad non a disposizione: utilizzare il portatile

3. Planung



4. Durchführung

Gezielte, systematische Vorbereitungen zur Durchführung des Interventionsplanes :

- Vorkehrungen und Methoden zur Stimulierung der Ressourcen und Teilnahme
- Definierung der Feinziele der Intervention und am Schluss Bewertung ihrer Erreichung

4. Durchführung



5. Evaluation

3 Valutazione dell'incontro

3.1 Raggiungimento degli obiettivi

Ogni partecipante ha condiviso almeno un ricordo legato al primo amore (un esempio di ogni uno è marcato in viola). Per raggiungere questo obiettivo, lo SA ha accompagnato con delle domande precise per suscitare dei ricordi legato al primo amore.

I partecipanti hanno indicato, espresso e nominato delle emozioni usando il foglio con le faccine. Hanno descritto il loro stato d'animo all'ora del racconto e dell'attuale. Hanno usato durante l'attività molto il non verbale che poi combaciava con le faccine indicate. Questo obiettivo raggiungono con l'adattamento da parte dello SA e nell'accompagnamento parlato. (alcuni esempi in rosso)

3.2 Appropriatazza del setting

Il setting era idoneo per la visione del film, per la condivisione tra il gruppo e dava sicurezza nel gruppo, essendo che si siedono sempre in questi posti. Dando sicurezza, sentendosi a suo agio, permette di poter essere sé stessi e favorisce i raggiungimenti degli obiettivi.

Il setting sul tavolo e il BigPad erano appropriati e accattivante.

3.3 Scelta di materiali, utensili, adattamenti e mezzi ausiliari

L'utilizzo del BigPad ha funzionato bene. Anche se i partecipanti non hanno capito sempre tutto quanto che dicevano nel documentario, causa problemi acustici. Nonostante, gli immagini vecchi nel filmato (come per esempio la foto del matrimonio) e il tema che parlavano, suscitava ricordi. Avendo spiegato in un breve riassunto a fine del documentario, di cosa si è parlato, hanno tutti capito.

Il materiale e gli utensili erano idonei al tema e ai residenti.

L'adattamento fatto con il foglio delle faccine ci vuole, in quanto attualmente non tutti sono in grado di dare un nome alle loro emozioni, senza un aiuto. Si potrebbe valutare, di usare un foglio con meno faccine, in modo di ottenere un'emozione più precisa.

3.4 Dinamica delle tre fasi

La dinamica dell'incontro era buona. Le sequenze e il ritmo dell'attività proposta era adeguato ai residenti. Le tre fasi sono state ben distinte uno dall'altro e anche i partecipanti capivano in che fase eravamo. Tutti avevano abbastanza tempo durante la fase centrale per la condivisione e per esprimere le loro emozioni. Non c'era stress per mancanza di tempo, tutta l'attività era tranquilla e armonico e si percepiva una certa calma, nonostante che sono emerse emozioni buoni e meno.

3.5 Partecipazione dei residenti e dinamica del gruppo

Margrith ha partecipato molto bene. Ha condiviso tanto e aveva una buona interazione con U e H.

Ursula ha partecipato altrettanto bene. Era spontanea anche nell'intervenire, nell'interazione con gli altri.

Signora Hauser era molto attivo nella partecipazione, a tale punto, che ogni tanto parlava sopra agli altri, non rendendosi nemmeno conto. Era entusiasta a condividere quanto le veniva in mente. Era nello stesso momento anche attenta cosa raccontavano gli altri e partecipava alle conversazioni che si creavano.

In generale, tutti e tre hanno partecipati attivamente. Hanno condiviso tra di loro e creato spontaneamente delle discussioni tra di loro. Si ponevano addirittura delle domande. Condividevano l'interesse in comune e scambiavano le loro opinioni, idee e le esperienze fatte.

3.6 Appropriatazza dell'istruzione e dell'accompagnamento

L'istruzione e l'accompagnamento si è rilevato buono per favorire lo scambio e nella condivisione dei ricordi. Lo SA è intervenuta puntuale, verbalmente, quando si parlavano sopra per rispetto di chi stava parlando e per non creare confusione. Lo SA ha dato spazio ad ogni uno per poter esprimere e condividere, intervenendo con delle domande mirate, dicendo specificamente il nome della persona, etc., ma sempre in modo non invasivo che avrebbe potuto sembrare un obbligo di parlare.

4 Conseguenze per il prossimo incontro

Per il prossimo incontro, creare un foglio nuovo con delle emozioni, il quale fa vedere meno emozioni per vedere se riescono ad esprimere delle emozioni di base più precisi. Si potrebbe valutare, di distribuire il foglio all'inizio della fase centrale, per fare sì, che esprimono autonomamente delle emozioni durante le condivisioni. Potrebbe essere anche distraente, va valutato e accompagnato in modo consapevole da parte dello SA.

Fallbeispiel 2: Domizil

- 84 Jährige Frau T.
- alleinstehend und ohne Verwandte
- Diagnose: Alzheimer Anfangsstadium, Depression, Mangelernährung, Gangunsicherheit (Stürze?)
- Vergisst zu essen, medikamentöse Therapie wird nicht oder doppelt genommen, Isolation da sie das Haus nicht mehr alleine verlässt → äussert Einsamkeit, Verwahrlosung
- Lässt ungern unbekannte Leute in das Haus wegen Misstrauen. Möchte keine Assistenz von Spitex und wenn schickt sie sie nach kurzer Zeit weg.

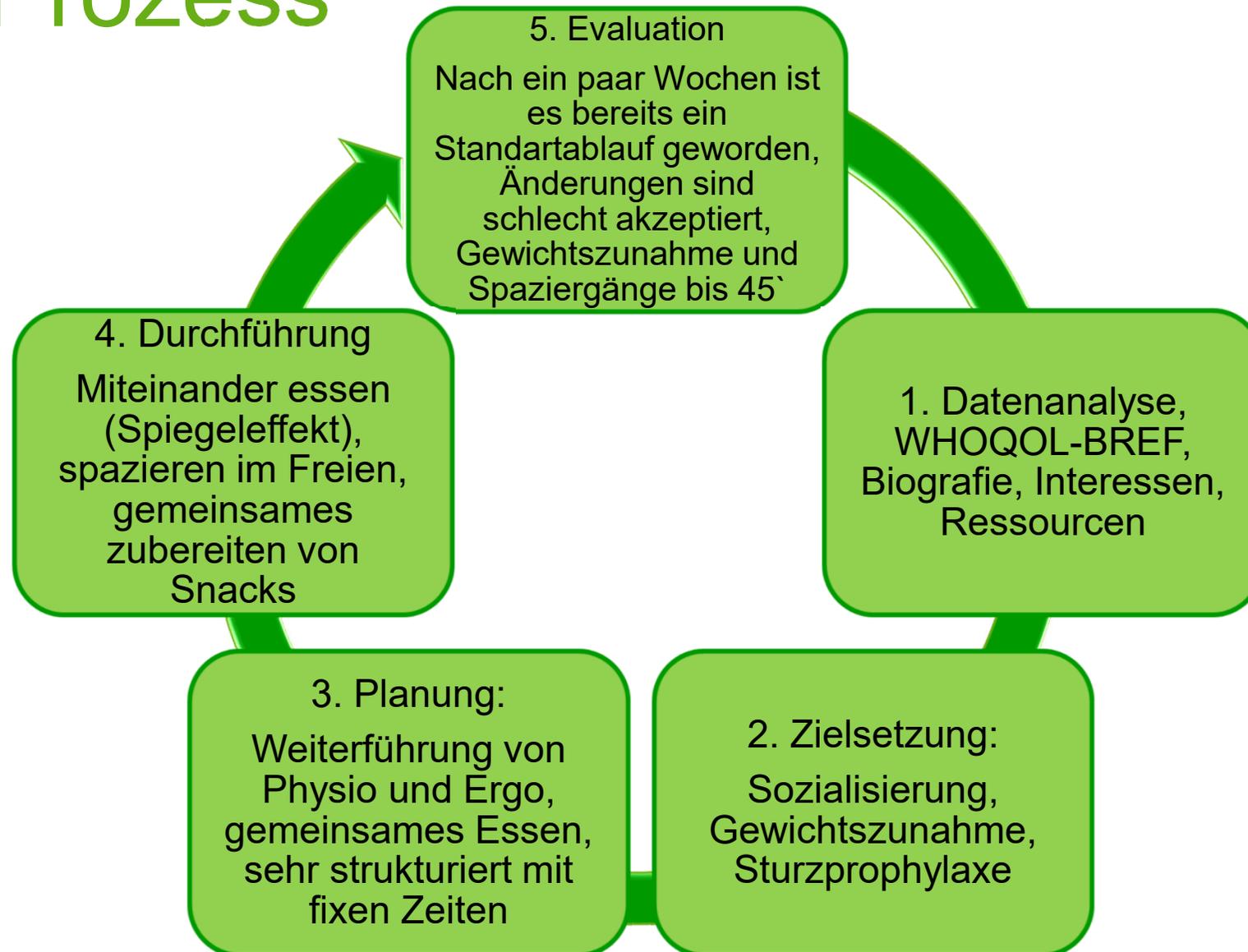
Fallbeispiel 2: Domizil

- Liebt spazieren und Pilates (bis vor kurzem noch gemacht) und in Gesellschaft zu sein.
- Drei hypokalorische Mahlzeiten werden täglich geliefert
- In unmittelbarer Nähe hat es ein Restaurant, Tagesstätte (Pro Senectute) und Altersheim

Gemeinsam gegen die Einsamkeit

- Was braucht Frau T.?
- Welche Dienste sind involviert oder können involviert werden?
- Wie können wir sie unterstützen?
- Gemeinsame Ziele?
- Welche Angebote/Aufgaben könnte die Aktivierung übernehmen?
- Welche Infos sind gegenseitig wichtig

Aktivierungstherapeutischer Prozess



Fallbeispiel 3: Akutgeriatrie

- 94 jähriger Mann, Herr W.
- Seit ein paar Monate verwitwet, Frau ist an Alzheimer gestorben, wurde von ihm die letzten 2 Jahre zu Hause gepflegt und hat im Haushalt alles selbst gemacht. Hat erwachsene Kinder, welche arbeiten
- Diagnose: Radius # rechts (konservativ), Makulopathie rechts, Hypertension, Hyperkyphose, starker Gewichtsverlust, rezidivierende Stürze

Fallbeispiel 3: Akutgeriatrie

- Keine Lust das Haus zu verlassen oder sonst was zu machen → äussert Einsamkeit und das Gefühl nicht mehr gebraucht zu werden
- Mag in Gesellschaft zu sein und von früher zu erzählen, war immer sportlich und Trainer einer Hockeymannschaft

Gemeinsam gegen die Einsamkeit

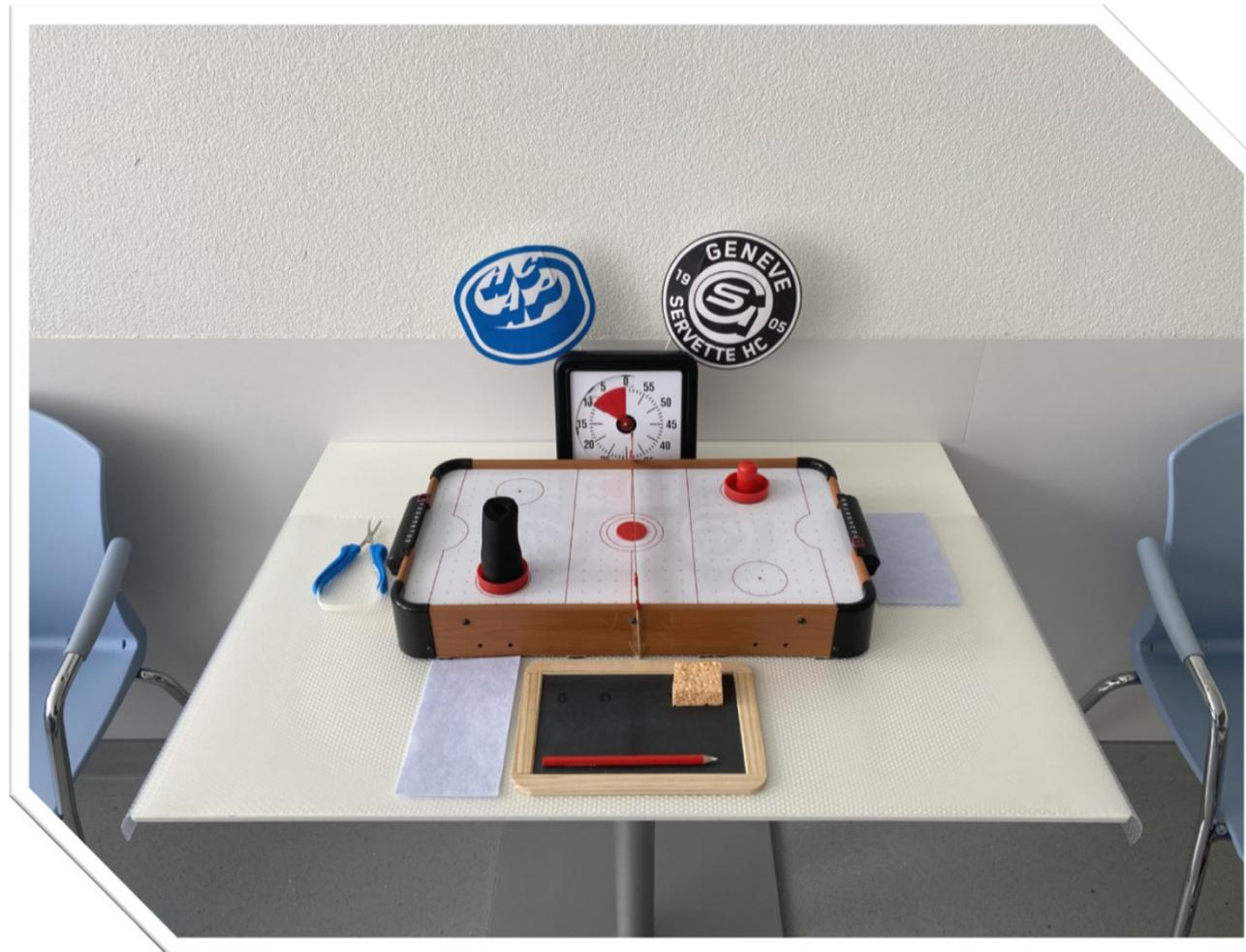
- Was braucht Herr W.?
- Gemeinsame Ziele?
- Wie können wir ihn unterstützen?
- Welche Angebote/Aufgaben könnte die Aktivierung übernehmen?
- Wie und wo arbeiten Pflege und Aktivierung zusammen?
- Austrittsplanung: Welche Angebote wären sinnvoll für zuhause?

Aktivierungstherapeutischer Prozess



Fallbeispiel 3: Akutgeriatrie

Planung und Durchführung



Abschlussfragen:

- Was nehmen Sie aus dem Workshop mit?
- Wo sehen Sie Möglichkeiten in der Zusammenarbeit, um die Einsamkeit zu erfassen und dieser gemeinsam zu begegnen?
- Wie kann die Zusammenarbeit Pflege-Aktivierung noch mehr gestärkt werden?
- Feedback zum Workshop?

**Besten Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit...**

**...und auf eine gute
Zusammenarbeit!**



Schweizerischer Verband der
Aktivierungsfachfrauen/-männer

Verband | Rund um den Beruf | Mitgliedschaft | Stellen | Agenda | Kontakt



Für ein **selbstbestimmtes**
& **würdevolles** Leben.

www.svat.ch