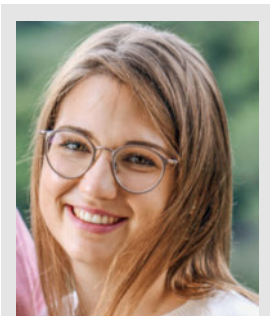


Ergotherapie – ein Mehrwert in der beruflichen Integration!



Naomi Hilpert
Bachelor-Abschluss 2022
ZHAW
naomi.hilpert@bluewin.ch

Folgen eines Schädelhirntraumas (SHT) können grosse Herausforderungen bei der Rückkehr ins Arbeitsleben mit sich bringen. Für viele Betroffene ist die berufliche Integration ein wichtiges Rehabilitationsziel. Obwohl die Ergotherapie Personen in diesen Herausforderungen gut unterstützen kann, ist sie in der Schweiz in diesem Arbeitsbereich selten anzutreffen.

Ziel

Das Ziel der Bachelorarbeit ist es, aufzuzeigen und zu begründen, welches Wissen und welche Fertigkeiten nach dem sogenannten «Rollen-Kompetenz-Profil» die Ergotherapie in der Schweiz bei der beruflichen Integration von erwachsenen Menschen mit SHT einbringen und welche Aufgaben sie dabei übernehmen kann.

Methodik

Mit einer systematischen Literaturrecherche wurden fünf Hauptstudien ermittelt und kritisch gewürdigt. Die Autorinnen teilten die Studienergebnisse den verschiedenen Rollen des Rollen-Kompetenz-Profiles zu. Daraus wurden ergotherapeutische Aufgaben abgeleitet sowie Kompetenzen beschrieben, welche die Ergotherapie einbringen kann.

Ergebnisse

Folgende Aufgaben wurden hergeleitet: Durchführen der Evaluation; Unterstützen des Selbstfindungsprozesses; Trainieren von Fertigkeiten und Funktionen; Koordinieren des beruflichen Wiedereinstieges; Führen eines aktiven Dialoges mit allen Beteiligten; Durchführen von Arbeitsplatzanpassungen; Durchführen von Edukation; sich einsetzen für die Klientel. Zur Evaluation werden neben Symptomen, Arbeitsfertigkeiten und arbeitsspezifischen Fertigkeiten auch Informationen zu Arbeitsanforderungen der Klientel gesammelt. Weiter unterstützt die Ergotherapie Betroffene bei der Entwicklung der Betätigungsidealität, indem Betroffene die eigenen, veränderten Fähigkeiten in der Betätigung testen können und Erfahrungen gemeinsam reflektiert werden. Zur Verbesserung von Funktionen und Fertigkeiten achtet die Ergotherapie auf eine betätigungsorientierte Therapiedurchführung. Als Koordinationspersonen führen Ergotherapeut*innen Gespräche am Arbeitsplatz und übernehmen den Informationstransfer zwischen allen beteiligten Akteur*innen.

Die Unsichtbarkeit vieler SHT-Folgen führt beim Umfeld oft zu mangelndem Verständnis bezüglich dem verän-

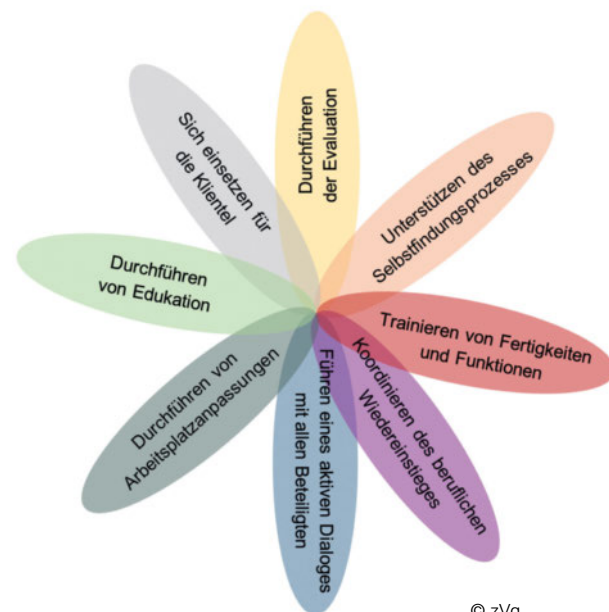
dernten Leistungsniveau. Deshalb sollte die Ergotherapie das Umfeld über Einschränkungen nach SHT aufklären und sich für Arbeitsplatzanpassungen einsetzen. Sie kann dabei sowohl die Aktivität sowie die Umwelt anpassen und die Benützung von Hilfsmitteln trainieren.

Schlussfolgerung

Die Ergotherapie kann als Teil des interprofessionellen Behandlungsteams mit ihrer klientenzentrierten, betätigungsfokussierten und ganzheitlichen Herangehensweise sowie ihrem medizinischen Hintergrundwissen und ihrer kommunikativen Kompetenzen einen Mehrwert in der beruflichen Integration von Menschen mit SHT erbringen. Damit jedoch die Ergotherapie in der Schweiz ihre Rolle in der beruflichen Integration uneingeschränkt übernehmen kann, besteht Handlungsbedarf. Beispielsweise sollte durch Öffentlichkeitsarbeit die Bekanntheit der Ergotherapie gefördert werden. Insbesondere bei der Invalidenversicherung (IV), die im Bereich der beruflichen Eingliederung die wichtigste Kostenträgerin ist. Für die Ergotherapie wäre daher eine Leistungsvereinbarung zwischen dem EVS und der IV hilfreich.

Keywords

Occupational therapy, return to work, traumatic brain injury, competence, task.



© zVg

Unsere «Blume» zeigt, in welchen Bereichen sich Ergotherapeut*innen bei der beruflichen Integration von Menschen mit SHT einbringen können.

Indagine sulla possibilità di un modulo interdipartimentale di Universal Design tra il Corso di Laurea in Ergoterapia e Architettura alla SUPSI



Martina Povoledo
Bachelor in ergoterapia
2022, SUPSI
martinapovoledo@gmail.com

A causa dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumento delle malattie croniche, nel mondo le persone con una qualche forma di disabilità sono in aumento. Da questa tendenza e dalla constatazione che attualmente ben pochi edifici tengono conto di questi aspetti, nasce la necessità di adeguare lo spazio costruito ai bisogni di una crescente fetta di popolazione.

La collaborazione tra ergoterapisti e architetti può essere una soluzione promettente per affrontare la progettazione dell'ambiente in modo più sensibile alle necessità di tutti. In questo contesto, l'Universal Design (UD) può considerarsi il tema comune in cui far collaborare i professionisti di queste diverse discipline. Dalle evidenze emerge che l'ambiente formativo è il luogo ideale per iniziare a far collaborare queste due professioni. In Canton Ticino l'attuale assenza di interazione tra queste figure professionali e l'applicazione occasionale dei principi di UD contribuiscono a rendere l'ambiente costruito di difficile fruizione da parte di tutti.

Obiettivi

Questo studio mira ad indagare la reale possibilità di proporre alla Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI) un corso condiviso tra il Corso di Laurea (CdL) in Ergoterapia e il CdL in Architettura.

Metodologia

La ricerca è uno studio di caso esplorativo qualitativo. Sono state somministrate interviste semi-strutturate e questionari ai responsabili dei CdL delle rispettive discipline della SUPSI e alla Responsabile della Segreteria politica di Confederazione e Cantoni in favore delle persone disabili dell'Ufficio federale delle Pari opportunità delle persone con Disabilità. I dati raccolti sono stati elaborati e confrontati con la letteratura.

Risultati

I responsabili dei CdL riconoscono i limiti delle proprie professioni ed esprimono il bisogno di collaborare per migliorare le proprie prestazioni. Occorre attuare una

sorta di «socializzazione professionale» già durante la formazione per conoscersi ed acquisire un linguaggio comune.

Conclusioni

Emerge la necessità del superamento della politica dei minimi standard per l'accesso fisico. L'importanza della collaborazione tra architetti e ergoterapisti risiede nel concetto di vivibilità dello spazio. In questo senso, l'ergoterapista possiede le conoscenze (ergonomia, antropometria, esigenze dell'attività, funzioni dello spazio, ecc.) che permettono di tradurre le necessità delle persone con disabilità in concetti ambientali per favorirne la partecipazione sociale. L'architetto invece possiede conoscenze rispetto ai criteri che regolano le costruzioni, i materiali, gli spazi, le possibilità determinate dalle leggi fisiche. Si tratta quindi di co-costruire un ambiente che permetta a tutti di poter partecipare alle attività che riguardano le proprie aree occupazionali.

Per quanto riguarda il tipo di collaborazione tra le due formazioni c'è ampio margine di manovra. L'intento formativo è quello di concentrarsi su aspetti relativi alla disabilità e di indagare come la progettazione influisca sulla qualità di vita delle persone.

In futuro si potrebbe pensare di estendere la collaborazione tra il CdL in Ergoterapia e i CdL di altre discipline della progettazione sia all'interno della SUPSI sia a livello svizzero e internazionale.

Parole chiave

Inclusione, Universal Design, Collaborazione Interprofessionale, Ergoterapia, Architettura.

Il gioco «Arbor» raccontato da una neomamma durante una testimonianza di tre mesi: Single Case Study

This Bachelor Thesis tackles the risk of play deprivation among adults and, in particular, among new mothers. Although studies have confirmed this to be a basic human need and its role in wellbeing, adults tend to abandon games and fun, retaining other duties such as work. Every year there are about 87 000 new mothers throughout Switzerland and about 2495 new-borns in canton Tessin. They struggle with a period of transition from being a woman to a mother, where their own routine is suddenly changed, and the time usually spent for themselves is now spent for a baby. Play is used for the baby and no more for themselves. Obviously, such a drastic behavioral change can cause occupational disbalance and reduced wellbeing. To manage this phenomenon we built a play named «Arbor» tailored to new mothers.

Outcome

Throughout my Bachelor, I thoroughly studied the playfulness among new mothers, based on theoretical models and an occupational therapy interpretation. With this thesis I investigated the type of influence Arbor could have on a swiss new mother, particularly on her playfulness.

Methods

This Bachelor Thesis wants to grasp the experience of the new mother during a 3-months interaction with Arbor through a qualitative research. The data were gathered with a semi-structured interview and two self-assessments (SMAP; APTS) translated by me. The self-assessments were filled in by the new mother on the first and last meeting, in order to have pre-post data. I performed six interviews, which I transcribed and coded after recordings.

Results

Since Arbor was given to the new mother for a 10-weeks case study, she completed 13 handcraft projects, with an average of 1,3 projects per week. Before the study, the participant had an average of 0 time spent on play for herself. Arbor was used as a 3D diary where past, present and future events of the participants were drawn. The pleasure coming from the interaction with Arbor, experienced by the participant, are linked to the narrative, explorative, sensory, expressive and distractive pleasure. Arbor was included in the participant's

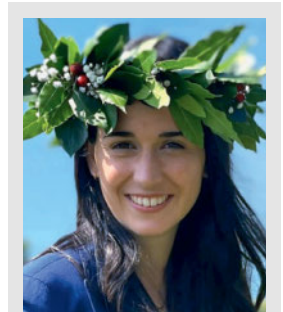
routine and environment. The participant witnessed her own transition from woman to mother, by disclosing her new daily tasks, rest and active time, time management skills and leisure activities. The results from the questionnaires are not significant.

Conclusion

Play is one of the eight occupational areas from the American Occupational Therapy Association (AOTA). Interventions in this area can contribute to occupational balance. Occupational transitions tackle occupational balance and Activities of Daily Living (ADL) of the person. In the new mothers' population, the transition comes from the birth of the child. The inclusion of Arbor in the ADL of a new mother improves her engagement in play. Nevertheless, this is the first study of Arbor and the occupational therapy playfulness approach in the new mother population. Future research work is needed.

Keywords

Play, Playfulness, New mothers, Motherhood, Mothers' leisure, Occupational therapy, Occupational transitions, Occupational balance, Lifespan.



Sara Ribolzi

Bachelor in ergoterapia
2022, SUPSI
ribolzi.sara@gmail.com



The play named «Arbor» is tailored to new mothers and aims at improving their engagement in play.

Genitorialità di bambini con disabilità e partecipazione sociale



Federica Secondo

Bachelor in ergoterapia
2022, SUPSI
secondofederica@gmail.com

Attualmente nel mondo vivono più di 100 milioni di bambini con disabilità, di cui 52 000 in Svizzera. Una delle sfide per i loro genitori è quella di occuparsi dei bisogni complessi del figlio e, al contempo, delle proprie esigenze di vita quotidiana. La partecipazione sociale, un determinante della salute, sembra essere l'area più alterata per questi genitori. Attraverso questa ricerca è stata approfondita la tematica a livello ticinese, offrendo alcuni spunti di riflessione per i professionisti sociosanitari che lavorano con queste famiglie.

Obiettivi

L'obiettivo primario è quello di fornire una descrizione accurata della percezione soggettiva dei genitori di bambini con disabilità residenti in Canton Ticino rispetto alla propria partecipazione sociale. L'indagine permette inoltre di individuare (se presenti) punti in comune all'interno dei racconti della popolazione in-

tervistata, quindi di ipotizzare eventuali correlazioni tra la partecipazione sociale dei genitori di bambini con disabilità e la cura dei bisogni complessi del figlio.

Metodologia

Il disegno di ricerca utilizzato è l'indagine qualitativa. Una volta definiti i criteri di inclusione è stato selezionato il campione di ricerca tramite l'Associazione Ticinese di Genitori ed Amici dei Bambini Bisognosi di Educazione Speciale [ATGABBES]. Sono quindi state svolte quattro interviste semi-strutturate, categorizzate in seguito tramite analisi tematica induttiva. I partecipanti sono tutti genitori di bambini con disabilità di età compresa tra i 4 e i 12 anni residenti in Canton Ticino.

Risultati

Dall'analisi dei risultati è emerso che, per quanto l'area della partecipazione sociale sia vissuta e percepita in maniera differente da tutti gli intervistati, nessuno dei genitori è completamente soddisfatto della propria socialità. Sono stati individuati aspetti comuni riguardanti risorse e barriere percepite dai genitori per la propria partecipazione sociale.

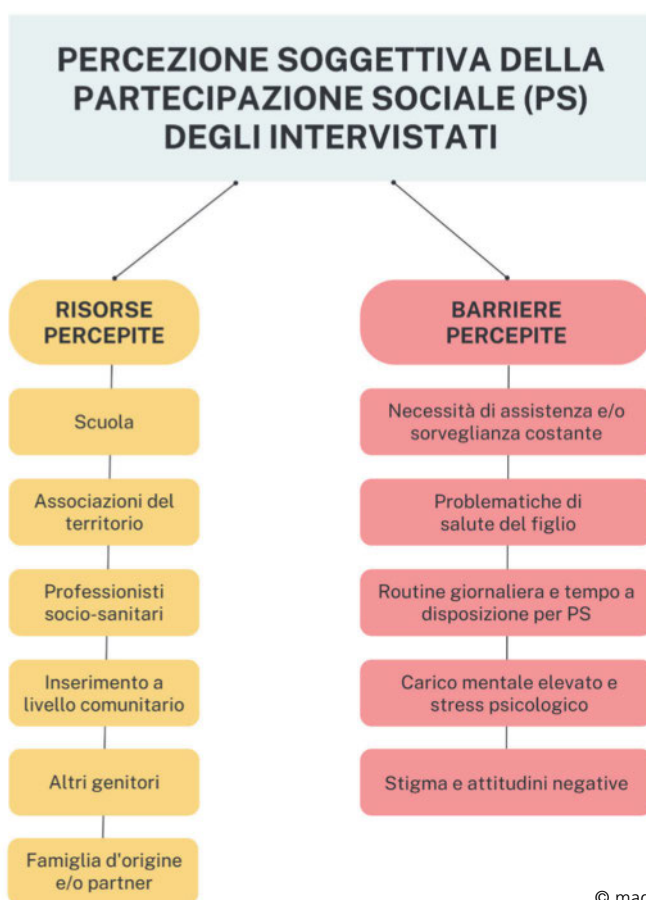
Conclusioni

Le caratteristiche e i bisogni particolari di un figlio con disabilità influenzano costantemente la quotidianità dei suoi genitori e, di conseguenza, la loro partecipazione sociale. Al contempo, fattori contestuali presenti sul territorio come scuola, associazioni e ambienti di cura del figlio si sono rivelati potenziali risorse per supportare i genitori di bambini con disabilità e favorire il coinvolgimento sociale.

Sono auspicabili ulteriori ricerche sul territorio ticinese per definire come gli ergoterapisti che prendono in carico bambini con disabilità si interfacciano con i loro familiari. In base ai risultati ottenuti da questo Lavoro, è ipotizzabile che l'ergoterapista intervenga per favorire la partecipazione sociale dei genitori di bambini con disabilità che prende in carico attraverso l'eliminazione delle barriere e la promozione delle risorse individuate.

Parole chiave

Social participation, occupational therapy, parents, parenting, caregivers, family health, disabled children, personal satisfaction, social engagement.



© mad

Fattori contestuali come scuola, associazioni e ambienti di cura del figlio si sono rivelati potenziali risorse per supportare i genitori di bambini con disabilità.

Robotergestützte Therapie und aufgabenorientiertes Training

Ein Vergleich zweier Interventionsmethoden in der Behandlung von Hemiparese nach Schlaganfall

Die Rehabilitation von Schlaganfallüberlebenden mit Hemiparese der oberen Extremität hat in den letzten Jahren durch den vermehrten Einsatz von robotergestützten Systemen einen grossen Wandel erfahren. Betroffene arbeiten damit in der Rehabilitation und möchten diese auch in der ambulanten Praxis nutzen. Robotergestützte Systeme sind in der Praxis jedoch kaum erschwinglich. Zur Verbesserung der Funktionen der oberen Extremität wird mit anderen Methoden gearbeitet, z. B. mit dem aufgabenorientierten Training. Bei diesem Training werden Aktivitäten, die ähnlich auch im Alltag vorkommen, repetitiv beübt. Diese Interventionsmethode erfüllt den Aspekt der Klientenzentrierung, da die betroffene Person aktiv am Entscheidungsprozess über den Inhalt der Therapie und deren Durchführung beteiligt ist¹. Trotz unserer guten Erfahrungen mit dieser Methode hat uns ein Vergleich mit der robotergestützten Therapie interessiert. Folgende Fragestellung ergab sich: Welchen Effekt hat robotergestützte Therapie hinsichtlich der Funktionsverbesserung der oberen Extremität bei Menschen mit Hemiparese nach Schlaganfall in der chronischen Phase im Vergleich zu aufgabenorientiertem Training?

Die Interventionsmethoden im Vergleich

Die unilateralen End-Effector-Geräte zeigen einen positiven Effekt bezüglich der Funktionsverbesserung der oberen Extremität bei Hemiparese in der chronischen Phase nach Schlaganfall². Ausserdem wirkt die hochintensive, repetitive Therapie dem erlernten Nichtgebrauch entgegen. Ein ausdauerndes Training ist möglich, da das Gerät im Gegensatz zur Fachperson nicht ermüdet. Oft können die robotergestützten Systeme auf die individuellen Fähigkeiten der Klient*innen eingestellt werden, was diese für sie «handhabbar» macht und die Motivation fördert. Je höher der Grad der Beeinträchtigung ist³, desto wirksamer ist die computergestützte Therapie. Im aufgabenorientierten Training zeigt sich eine Verbesserung der Funktion der oberen Extremität. Ferner wurde nachgewiesen, dass die zufällige Reihenfolge der Aufgaben einen positiven Einfluss auf die Aktivität des sensomotorischen Kortex hat⁴. Im Vergleich zur robotergestützten Therapie konnten Klient*innen diejenigen Fähigkeiten, die sie anhand des aufgabenorientierten Trainings erwarben, besser auf ihren Alltag übertragen; sie setzten ihre be-

troffene Extremität eher spontan in der häuslichen Umgebung ein⁵. Zusätzlich haben sich subjektiv die Ausführung der ADL verbessert⁶. Zum positiven Effekt der Funktionsverbesserung anhand dieses Ansatzes ergibt sich demnach ein vielversprechender Aspekt bezüglich der Betätigungsperformanz.

Grenzen beider Interventionsmethoden

Hinsichtlich robotergestützter Therapie geben die Leitlinien den Hinweis, dass mittels dieser Interventionsmethode nur eine begrenzte Anzahl an Bewegungen geübt werden kann⁷. Daher sollte sie ergänzend durchgeführt werden. Oft ist diese Art von Therapie mit virtueller Realität verbunden, sodass das Training nicht in der natürlichen Umgebung der Klient*innen stattfindet. Für die Partizipation ist die natürliche Umwelt jedoch ein wichtiger Faktor. Diese Umstände erschweren den Übertrag des Gelernten auf den Alltag. Bezüglich der Intensität des aufgabenorientierten Trainings wird ein Zeitraum von wenigstens zwölf Wochen à mindestens fünf Stunden pro Woche empfohlen⁸. Dies bedeutet meist, dass die Betroffenen ohne Fachperson üben müssen. Dabei können auch unerwünschte Wirkungen erzielt werden, z. B. das Erlernen von Kompensationsbewegungen. Diese wieder zu «verlernen», ist mit grossem Aufwand verbunden und schmälert den Erfolg des aufgabenorientierten Trainings⁹.

Fazit

Der Vergleich der zwei Interventionsmethoden zeigt hinsichtlich der Funktionsverbesserung der oberen Extremität bei chronischen Schlaganfallpatient*innen einen besseren Effekt für aufgabenorientiertes Training, vor allem bezüglich der Übertragung von Gelerntem auf den Alltag. Deutlich wird, dass die Leitlinien zurzeit die robotergestützte Therapie nur in Kombination mit anderen Interventionsmethoden empfehlen. In einem guten Clinical Reasoning finden wir es unerlässlich, dass die Klient*innen über die verschiedenen Effekte der möglichen Interventionen aufgeklärt werden; auch darüber, welche Interventionsmethoden in der ambulanten Behandlung aktuell durchführbar sind.



Sarah Häberling
Ergotherapeutin BSc
s.haeberling@hotmail.com



Susanne Wachter-Müller
Ergotherapeutin MSc
Fachexpertin CAS Best Practice
Ergotherapie/Neurologie
xmlu@zhaw.ch

Referenzen:

Die Fussnoten 1–9 beziehen sich auf die Referenzen, nachzulesen unter www.ergotherapie.ch > Mitgliederbereich > Zeitschrift > Ausgaben oder via QR-Code

