

E.CA.R.E. - Elderly home CAre Residential Engagement

Training für die Trainer jedes Piloten - Wie wird das ECARE
Model umgesetzt: Kurse zum Thema "Gesund altern" und
Verhaltensänderung

Lizenz und Copyright

Der Inhalt spiegelt nicht die offiziellen Meinungen der Europäischen Union wider. Die Verantwortung für die in diesem Dokument enthaltenen Informationen und Überlegungen liegt bei den Autoren.

Das Toolkit zur Verbesserung der Lebensqualität wird im Rahmen des Elderly CARE Residential Engagement-Projekts (E.CA.R.E.) für ältere Menschen erstellt, welches vom Programm INTERREG V-A Italien - Österreich 2014-2020 finanziert wird.



1. ZUSAMMENFASSUNG	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
2. E.CA.R.E.-ÜBERSICHT	5
3. EINLEITUNG	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
3.1. Ziele	Errore. Il segnalibro non è definito.
3.2. Theoretischer Rahmen	Errore. Il segnalibro non è definito.
4. TRAINING DER TRAINER	9
4.1. Erster Tag	Errore. Il segnalibro non è definito.
4.2. Zweiter und dritter Tag	10
BIBLIOGRAPHIE	11

1. Zusammenfassung

Dieses Dokument soll das Schulungsprogramm des ECARE-Modells zur Einbindung der Professionellen in die Gemeinschaft vorstellen. Insbesondere werden die Werkzeuge für die Datenerhebung und zur Fragilität und Isolation präsentiert. Zudem wird darüber nachgedacht, wie das Modell für die Schulungstage für Bürger und teilnehmende Freiwillige angepasst werden kann. Darüber hinaus werden die Daten im Einklang mit dem WP7 präsentiert und die Methoden des Monitoring erläutert, deren Umsetzung in WP6 vorgesehen ist.

2. E.CA.R.E.-Übersicht

Titel des Projekts:	Elderly home CAre Residential Engagement
Website des Projekts:	www.ecareproject.eu
Projektdauer:	31 Monate
Finanzierungsquelle:	Interreg V-A Italien-Österreich – Ausschreibung 2017
Hauptpartner:	Istituto per Servizi di Ricovero e Assistenza Anziani (I.S.R.A.A.) A.S.P. UMBERTO I SER.S.A. Servizi Sociali Assistenziali Universität Klagenfurt

Ziel des E.CA.R.E.-Projekts ist es, die soziale Isolation und psychische, physische sowie beziehungsbezogene Schwierigkeiten älterer Menschen zu verringern, die in ihrem eigenen Zuhause oder in einer von der öffentlichen Verwaltung zur Verfügung gestellten Wohnung leben. Das von E.CA.R.E. geplante Interventionsmodell basiert auf der Einbeziehung der Gemeinschaft (Nachbarn, Freunde, Verwandte) und der Schaffung neuer Beziehungen und gemeinsamer Interessen. Die Teilnehmer werden in einem Prozess der Verbesserung ihres Lebensstils begleitet, der von einer von Fachleuten durchgeführten Bewertung des Risikos ausgeht, dem sie in für ihre sozialen Beziehungen und ihre Gesundheit relevanten Bereichen ausgesetzt sind, insbesondere Ernährung, körperliche Aktivität, kognitive und sensorische Stimulation. Die Grundlage der Experimente ist die Umsetzung eines Systems digitaler Anwendungen zur Unterstützung verschiedener Endgeräte, einschließlich einer Smartwatch, die eine intelligente Verbindung zwischen älteren Menschen und Menschen ihrer Gemeinschaft ermöglicht. Zusammen mit dieser Verbindung ermöglicht die Plattform eine Überwachung und dauerhafte Erreichung der Verbesserung des Lebensstils in seinen verschiedenen Komponenten und insbesondere die Fähigkeit, diesen zu verfolgen sowie eine kontinuierliche Verbesserung aufzuzeigen. Die Validierung der Ergebnisse basiert auf spezifischen Indikatoren für Lebensqualität, einer Kosten/Nutzen-Analyse und den Auswirkungen der Senkung der Ausgaben für die Bereitstellung von Sozial- und Gesundheitsdiensten.

3. Einleitung

Implementierung des E.CA.R.E. Projekts bietet: Eine Schulung, die darauf abzielt, Kompetenzen zum Modell der sozialen Interaktion zu erhalten, die Präsentation und den Erwerb von Instrumenten für die Erhebung von Daten zu Fragilität und sozialer Isolation, den Erwerb von Wissen über Ernährung, körperliche Aktivität, kognitiv-emotionale und soziale Beziehungen und schließlich das Modell, das für die Folgenabschätzung des Projekts E.CA.RE verwendet wird.

3.1. Ziele

Die Ziele dieses Dokuments sind:

- Definieren der theoretischen Basis des an drei Tagen organisierten Trainingsmodells, auf das sich jeder Teilnehmer auf einen bestimmten Pilotstandort konzentriert
- Präsentation von Instrumenten zur Erkennung von Lebensqualität und Fragilität
- Darstellung des Weges beim Erwerb der eigenen Autonomie und der eigenen Gesundheit in den Bereichen Ernährung, Bewegung, kognitiv-emotionale und soziale Beziehungen. Dies wird durch Programme geschehen, die auf einem gesunden und bewussten Lebensstil basieren
- Darstellung des Nachbarschaftsbeteiligungsmodells
- Vorstellung des Modells zur Bewertung der Auswirkungen des Projekts

3.2. Theoretischer Rahmen

Die vom Projekt vorgeschlagene Intervention basiert auf der sozialen Interaktion zwischen der Gemeinschaft und dem lokalen sozialen Netzwerk: Hausärzte, Apotheken, Ladenbesitzer, Verbände, Religionsgemeinschaften. Die Einbindung lokaler Stakeholder ist der wichtigste Teil des Projekts.

Das allgemeine Modell des sozialen Engagements bezog sich auf das englische Modell von Age UK (Living Well-Programm).

3.2.1. Lebensqualität

Die Schaffung von Instrumenten zur Erkennung von Fragilität und der eigenen Lebensqualität beruht auf dem Konzept der Lebensqualität, das durch Partizipation (soziale Teilhabe) gegeben wird. Soziale Partizipation ist ein vielschichtiger Faktor, der auf mehreren Ebenen stattfindet: politisch, sozial, wirtschaftlich.

Die Selbstbestimmung des Subjekts durch Partizipation kann nicht vorgeschrieben werden und beruht auf Freiwilligkeit. Darüber hinaus werden Konsultation, gemeinsame Verwaltung und die Notwendigkeit bestimmter Bedingungen (Rechte, Zugang, Informationen, Infrastruktur, möglicherweise Moderation usw.) vorgesehen.

Die Teilnahme kann formell oder informell erfolgen und kann angeregt und unterstützt werden (i.S.v. Empowerment). Es hat eine Eingabe- und Ausgabefunktion und benötigt Klarheit bezüglich der Möglichkeiten und Regeln des Spiels (lt. OECD-Angaben). Für die Erfassung der Lebensqualität werden folgende Faktoren verwendet:

- Lebenszufriedenheit
- gesundheitliche Situation
- finanzielle Situation
- Mobilität
- soziale Kontakte
- Möglichkeit des Zugangs zu privaten Diensten und freiwilliger Unterstützung
- Möglichkeit des Zugangs zu Informationen und Unterstützungsangeboten; speziell für ältere und arme Menschen

Questi saranno gli indicatori che si andranno a misurare per il rilevamento della fragilità con un questionario (QoL), attraverso il quale si giungerà alla compilazione del modello Personas per il rilevamento del profilo di fragilità.

3.2.2. Das Model der Lebensstilveränderung

Gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen sind ungesunde Verhaltensweisen, die Menschen ändern können. Gesundheit und Wohlbefinden sind eine Kombination aus biologischen und psychologischen Faktoren (wie Isolation, Geld und Beschäftigung).

Jeder dieser Faktoren hat Auswirkungen auf andere. Für Menschen mit Langzeiterkrankungen ist eine breitere Definition von entscheidender Bedeutung: Menschen benötigen unterschiedliche Arten der Unterstützung.

Im Bewusstsein, das Bewusstsein der Menschen zu verändern und Verhaltensänderungen auszulösen, wird darauf abgezielt, jene "Lebenskompetenzen" zu erwerben, die die Bausteine für ein gesundes und wohlhabendes Leben sind. Lebenskompetenzen sind Fähigkeiten, die das körperliche, geistige und seelische Wohlbefinden fördern. Sie befähigen die Menschen, positive Maßnahmen zu ergreifen und gute gesundheitliche und soziale Beziehungen zu fördern.

Dieses Modell besteht aus einem integrativen Gesundheitsmodell. Dieses Modell basiert auf dem salutogenetischen Ansatz, dem personenzentrierten Ansatz, der positiven Psychologie, der Theorie der Verhaltensänderung, dem Bewusstsein und der Gesundheitsfürsorge. Tatsächlich spielen verschiedene Faktoren eine Rolle bei der Wahl des Lebensstils: Lebensstil als Verhalten, emotionale Perspektiven, die positive Umgebung, die Verbindung zwischen Körper und Geist und die Verwendung von Technologie. Faktoren können dazu beitragen, dass jeder Mensch seine Lebensfülle, Vitalität und Wohlstand erreicht.

3.2.3. Das Model des Nahbarschftsinvolements

Das Modell der Nachbarschaftsbeteiligung beginnt mit der Definition der sozialen Isolation. (Zavaleta et al., 2017) Es gibt zahlreiche Indikatoren für soziale Isolation, externe und soziale Medien. Es reicht nicht aus, einzelne Maßnahmen zu ergreifen, aber für das Ergebnis vieler Kräfte zusammengenommen, ist es wichtig, den Beitrag verschiedener Interessengruppen zu unterstreichen (SROI, 2012). Das Modell des sozialen Engagements setzt die Identifikation des Bürgers mit der geteilten Abbildung voraus, an der die Protagonisten aktiv beteiligt sind. Die Abbildung sozialer Netzwerke ermöglicht die Durchführung einer Reihe von Maßnahmen zur Stärkung. Das Netzwerk kann durch "kalte" Kanäle unter Verwendung elektronischer Geräte und "warmer" Kanäle durch die traditionellen direkten Interaktionen aufgerüstet werden.

3.2.4. Folgenabschätzungsmodell von E.C.A.R.E.

Der SROI (Social Return of Investment, 2012) ist ein strukturiertes Verfahren, das hilft, den Wert von: sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Ergebnissen zu verstehen, zu bestimmen und zu verwalten. Diese Ergebnisse werden von einer Aktivität oder einer Organisation generiert. Die Berechnung der Kosten, des Nutzens und der negativen Folgen einer Aktivität wird vorgenommen. Dieses Verfahren wird von einer Darstellung der Auswirkungen des Projekts begleitet. Das sind die Prinzipien hinter der korrekten Anwendung der Methode:

1. Einbindung der Stakeholder;
2. Messung der erwarteten und unerwarteten Veränderungen sowohl positiv als auch negativ;
3. Bewertung dessen, was von Bedeutung ist, mit den geeigneten Instrumenten;
4. Verwendung des Materials (relevant);
5. korrekte Beurteilung der Ergebnisse;
6. Transparenz bei der Messung;
7. Überprüfung des Ergebnisses einschließlich auch Dritter.

Darüber hinaus kann SROI auch von Investoren weltweit eingesetzt werden. -Herstellung. Das Tool bietet eine detaillierte Analyse, wie der Wert erstellt wird.

4. Training der trainer

Ziel des Trainings ist es, das zukünftige Wissen über das Basiswissen zu vermitteln. Dies ist eine Basis, die entsprechend der Leistung der Realität modifiziert werden kann.

Am Ende der Schulung können die Trainer:

- die Ziele der Schulung erläutern
- die Schritte, die zur Entwicklung des Trainingsprogramms erforderlich sind, demonstrieren
- Schulung der anderen Trainer zu den behandelten Themen übernehmen

DATUM	THEMA
Tag 1	<ul style="list-style-type: none"> • Presentazione Vorstellung des Trainingsprogramms • Vorstellung des Trainingsprogramms • Präsentation und Anleitung zum Gebrauch des Fragebogens zur Lebensqualität (QoL) und zum Fragilitätsprofil-Tool (Personas)
Tag 2	<ul style="list-style-type: none"> • Übung als „Eisbrecher“ für gesunde / ungesunde Gewohnheiten • theoretischer Rahmen für die Veränderung des Lebensstils • Was ist Bewusstsein und wie können ungesunde Gewohnheiten geändert werden
Tag 3	<ul style="list-style-type: none"> • Bewusstsein und Ernährung • Bewusstsein und Beziehungen • Bewusstsein und körperliche Aktivität • Bewusstsein und Emotionen • Das Programm für Freiwillige und Bürger muss den Wandel durch „Gamification“ motivieren: Gruppenübung • Wie können Schulungen mit Freiwilligen und Bürgern umgesetzt werden? • SROI-Modell • Fragen, Zweifel, Abschluss

Tabelle 1: Training der Trainer

Partizipatives Training, bei dem sie aufgrund ihrer Erfahrung als partizipatives Training eingesetzt werden können. Fachleute können auch mit Ideen und Vorschlägen beitragen. Diese beiden Komponenten sind aktiv zu tragen und alle haben an der Schulung der beiden Gruppen teilgenommen. Jeder Tag ist durch theoretische Vorlesungen, praktische Übungen oder Gruppendiskussionen gekennzeichnet.

4.1. Tag 1

Das Modell der Einbindung der Gemeinschaft, die Modelle der Einbindung der Gemeinschaft, das Modell der Lebensqualität und das dazugehörige Instrument "QoL - Fragebogen zur Lebensqualität", das Profilierungsmodell der Fragilität von älteren Menschen, die mit dem "Personas" -Tool realisiert werden. Nach einer ausführlichen theoretischen Erläuterung der Instrumente werden die Instrumente durch Rollenspiele getestet. Diese Tools werden gegeneinander getestet, um den Teilnehmern die Kenntnis des Tools zu erleichtern. Feedback ist wichtig, um das Tool zu verbessern.

4.2. Tag 2 und 3

Der zweite und der dritte Tag sind dem Training für die Veränderung des Lebensstils gewidmet.

Am ersten Tag wird insbesondere die Theorie der Veränderung des Transtheoretic-Modells von Prochaska und Di Clemente erläutert. SMART-Ziele (klein, messbar, erreichbar, realistisch und zeitnah) werden erläutert. Diese Theorie beruht auf der Veränderung ungesunder Gewohnheiten, die gesundheitsschädlich sind.

Der dritte Tag konzentriert sich auf die Bedeutung von Gewohnheiten in den Bereichen Ernährung, Emotionen, körperliche Aktivität und soziale Beziehungen als primäre Elemente der Veränderung. Aus diesem Grund wird "Bewusstsein" durch geführtes Audio behandelt. Diese geführten Audios dienen dazu, sich auf das zu konzentrieren, was im gegenwärtigen Moment geschieht, um mit den Reizen zu reagieren, die unser Körper empfängt.

Der abschließende Teil ist Diskussionsgruppen gewidmet, in denen wir darüber diskutieren, wie wir die zwei Tage in ein Training integrieren können, das sich an Freiwillige und Bürger richtet. Ich suche nach Methoden zur Verhaltensänderung.

Die britischen Fachleute stellen das SROI-Modell für die Folgenabschätzung und die Brainstorming-Technik vor. Die Methode wird an die E.C.A.R.E. Modellierung angepasst.

Bibliographie

- Alberts, H.J.E.M. (2013) *Positive Psychology Coaching; Manuals for Coach and Client*.
- Antonovsky, A. (1979) *Health, stress and coping*. San Francisco CA: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987) *Unraveling the mystery of health-How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bandura, A. (1997) *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. 1st ed. Worth Publishers.
- Bartholomew Eldredge, L. K, (2016). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. 4 edition. Jossey-Bass.
- Bartholomew, R. (2014) *Mindful eating: Stop mindless eating and learn to nourish body and soul*. 1st ed. CICO.
- Csikszentmihályi, M. (2011) *Flow. The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper USA.
- Dahlgren, G., und Whitehead, M. (1991) *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Future Studies.
- Duckworth, A. (2016) *Grit. The power of passion and perseverance*. Scribner.
- Duhigg, C. (2013) *The Power of Habit: Why We Do What We Do, and How to Change*. New York: Random House.
- Dweck, C.S. (2006) *The New Psychology of Success*. New York: Random House.
- Fishbein, M., und Ajzen, S. (2015) *Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach*, 1 ed. Psychology Press.
- Fletcher, B. (2012) *Flex: Do Something Different*. Hatfield: University of Hertfordshire Press
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living*. New York: Delacorte.

Kitwood, T. (1997) *Dementia Reconsidered: The Person Comes First (Rethinking Ageing)*, Open University Press; 1 edition

Network, S. R. O. I. (2012). *A guide to Social Return on Investment*. Written by Jeremy Nicholls, Eilis Lawlor, Eva Neitzert and Tim Goodspeed, and edited by Sally Cupitt, SROI Network, Liverpool, UK, www.sroi-uk.org.

Veenhoven, R. (1997), *La soddisfazione di vita dei cittadini: un indicatore per la vivibilità delle società?* In: Noll, H.-H. (Ed.), *Rapporti sociali in Germania. Concetti, metodi e risultati per aree di vita e popolazioni*. Weinheim, 267-293

Zavaleta, D., Samuel, K. and Mills, C.T. (2017), *Measures of Social Isolation*. *Social Indicators Research*, 131 (1). pp. 367-391.

