



Interreg
Austria-Hungary 2014-2020
European Union – European Regional Development Fund



EUROPEAN UNION

Kísérő értékelés a kliensek szemszögéből

**Az „Age-friendlyRegion” – Case és Care Management
Nyugat-Magyarországon és Steiermarkban című projekt
tudományos figyelemmel kísérésének és értékelésének
része**

Projekt száma: ATHU12



Christian Boehler, Ph.D.
Rahel Kahlert, Ph.D.
Bécs
2019. december



EUROPEAN CENTRE FOR SOCIAL WELFARE POLICY AND RESEARCH

Ez a projekt az EU (European Regional Development Fund) társfinanszírozásával valósult meg az Austria-Hungary 2014-2020 Interreg-Program keretében (Projekt száma: ATHU12).

Köszönjük Kai Leichsenring, Sandra Probus, Veronika Rechberger, és Christoph Pammer segítő megjegyzéseit és javaslatait.

Kapcsolat:
Rahel Kahlert
Europäisches
Zentrum für Wohlfahrtspolitik und
Sozialforschung
Berggasse 17, 1090 Bécs, Ausztria
E-mail: kahlert@euro.centre.org
www.euro.centre.org
+43-1-319 4505-0



EUROPEAN CENTRE FOR SOCIAL WELFARE POLICY AND RESEARCH

Tartalomjegyzék

1	Háttér	9
2	Eljárásmód	10
2.1	Az "Age-friendly Region" projektről	10
2.2	Az értékelésfelépítéséről	11
2.3	AFR-és kontrollcsoportok	12
2.4	Mérési eszközök	15
2.4.1	EQ-5D-5L	15
2.4.2	WHOQOL-BREF	17
2.4.3	WHOQOL-OLD	18
3	Eredmények	19
3.1	EQ-5D-5L	19
3.1.1	EQ-5D-5L Egészségprofilok	19
3.1.2	EQ-5D Vizuális analóg-skála (EQ-VAS)	22
3.1.3	EQ-5D-5L-Indexértékek	24
3.2	WHOQOL-BREF	27
3.2.1	WHOQOL-BREF –Általános kérdések az életminőséggel és egészséggel kapcsolatban	27
3.2.2	WHOQOL-BREF –1. témakör: Testi egészség	28
3.2.3	WHOQOL-BREF –2. témakör: Lelki egészség	31
3.2.4	WHOQOL-BREF –3. témakör: Szociális kapcsolatok	33
3.2.5	WHOQOL-BREF – 4. témakör: Környezet	36
3.3	WHOQOL-OLD	40
3.3.1	WHOQOL-OLD –Összpont	40
3.3.2	WHOQOL-OLD – 1. témakör: Érzékelési funkciók	41
3.3.3	WHOQOL-OLD –2. témakör: Autonómia	44
3.3.4	WHOQOL-OLD –3. témakör: Tevékenységek a múltban, a jelenben és a jövőben	46
3.3.5	WHOQOL-OLD –4. témakör: Társas élet	49
3.3.6	WHOQOL-OLD –5. témakör: Halál és haldoklás	51

3.3.7 WHOQOL-OLD –6. témakör: Intimitás	54
4 Értékezés	57
5 Összefoglalás	60
6 Bibliográfia.....	61
7 Mellékletek.....	62
7.1 EQ-5D-5L Vizuális analóg-skála: Eredmények nemek szerint	62
7.2 EQ-5D-5L-Indexértékek: Eredmények nemek szerint.....	64

Táblázatok

1. táblázat: Az AFR- és kontrollcsoportok koreloszlása Ausztriában és Magyarországon	13
2. táblázat: Megadott EQ-5D-5L-Dimenziók és szintek (Ausztria).....	19
3. táblázat: Megadott EQ-5D-5L-Dimenziók és szintek (Magyarország).....	20

Ábrák jegyzéke

1. ábra: A Case és Care Management ciklusa.....	11
2. ábra: A megkérdezettek koreloszlása (Ausztria).....	14
3. ábra: A megkérdezettek koreloszlása (Magyarország).....	14
4. ábra: A megkérdezettek családi állapota az AFR- és kontroll csoportokban Ausztriában és Magyarországon	15
5. ábra: EQ-5D-5L Egészségprofilok dichotomizált formában (Ausztria).....	21
6. ábra: EQ-5D-5L Egészségprofilok dichotomizált formában (Magyarország)	21
7. ábra: EQ-5D-5L Vizuális analóg-skála (EQ-VAS) –Ausztria.....	23
8. ábra: EQ-5D-5L Vizuális analóg-skála (EQ-VAS) – Magyarország	23
9. ábra: EQ-5D-5L Indexértékek–Ausztria.....	25
10. ábra: EQ-5D-5L Indexértékek–Magyarország.....	25
11. ábra: WHOQOL-BREF – Terület: „Életminőség és egészség“, Ausztria	27
12. ábra WHOQOL-BREF – Terület „Életminőség és egészség“, Magyarország.....	28
13. ábra: WHOQOL-BREF – Terület: „Testi egészség“, Ausztria.....	29
14. ábra: WHOQOL-BREF – Terület: „Testi egészség“, Magyarország.....	29
15. ábra: WHOQOL-BREF – Témakör: „Testi egészség“, Ausztria	30
16. ábra: WHOQOL-BREF – Témakör-pont „Testi egészség“, Magyarország	31
17. ábra: WHOQOL-BREF – Terület „Lelki egészség“, Ausztria	31
18. ábra: WHOQOL-BREF – Terület„Lelki egészség“, Magyarország	32
19. ábra: WHOQOL-BREF – Témakör-pont: „Lelki egészség“, Ausztria	33
20. ábra: WHOQOL-BREF – Témakör-pont: „Lelki egészség“, Magyarország	33
21. ábra: WHOQOL-BREF – Terület: „Szociális kapcsolatok“, Ausztria.....	34
22. ábra: WHOQOL-BREF – Terület: „Szociális kapcsolatok“, Magyarország	34
23. ábra: WHOQOL-BREF – Témakör-pont „Szociális kapcsolatok“, Ausztria.....	35
24. ábra: WHOQOL-BREF – Témakör-pont „Szociális kapcsolatok“, Magyarország.....	36
25. ábra: WHOQOL-BREF – Terület „Környezet“, Ausztria	37
26. ábra: WHOQOL-BREF – Terület „Környezet“, Magyarország	37
27. ábra: WHOQOL-BREF – Témakör-pont „Környezet“, Ausztria	38
28. ábra: WHOQOL-BREF – Témakör-pont „Környezet“, Magyarország ...	38
29. ábra: WHOQOL-OLD – Összpont, Ausztria	40
30. ábra: WHOQOL-OLD – Összpont, Magyarország	41
31. ábra: WHOQOL-OLD –Terület„Érzékelési funkciók“, Ausztria	42
32. ábra: WHOQOL-OLD – Terület„Érzékelési funkciók“, Magyarország ..	42
33. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Érzékelési funkciók“, Ausztria	43
34. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Érzékelési funkciók“, Magyarország.....	43

35. ábra: WHOQOL-OLD – Terület „Autonómia“, Ausztria	44
36. ábra: WHOQOL-OLD – Terület „Autonómia“, Magyarország	44
37. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Autonómia“, Ausztria	45
38. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Autonómia“, Magyarország	46
39. ábra: WHOQOL-OLD – Terület „Tevékenységek a múltban, a jelenben és a jövőben“, Ausztria	47
40. ábra: WHOQOL-OLD – Terület „Tevékenységek a múltban, a jelenben és a jövőben“, Magyarország	47
41. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Tevékenységek a múltban, a jelenben és a jövőben“, Ausztria	48
42. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Tevékenységek a múltban, a jelenben és a jövőben“, Magyarország	48
43. ábra: WHOQOL-OLD – Terület „Közösségben való részvétel“, Ausztria	49
44. ábra: WHOQOL-OLD – Terület „Közösségben való részvétel“, Magyarország	49
45. ábra: WHOQOL-OLD – T.kör-pont „Közösségben való részvétel“, Ausztria	50
46. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Közösségben való részvétel“, Magyarország	50
47. ábra: WHOQOL-OLD – Terület „Halál és haldoklás“, Ausztria	51
48. ábra: WHOQOL-OLD – Terület „Halál és haldoklás“, Magyarország	52
49. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Halál és haldoklás“, Ausztria	53
50. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Halál és haldoklás“, Magyarország	53
51. ábra: WHOQOL-OLD – Terület „Intimitás“, Ausztria	54
52. ábra: WHOQOL-OLD – Terület „Intimitás“, Magyarország	54
53. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Intimitás“, Ausztria	55
54. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Intimitás“, Magyarország	55
55. ábra: EQ-5D-5L Vizuális analóg-skála (EQ-VAS) – Ausztria, férfi	62
56. ábra: EQ-5D-5L Vizuális analóg-skála (EQ-VAS) – Ausztria, nő	62
57. ábra: EQ-5D-5L Vizuális analóg-skála (EQ-VAS) – Magyarország, férfi	63
58. ábra: EQ-5D-5L Vizuális analóg-skála (EQ-VAS) – Magyarország, nő	63
59. ábra: EQ-5D-5L Indexértékek – Ausztria, férfi	64
60. ábra: EQ-5D-5L Indexértékek – Ausztria, nő	64
61. ábra: EQ-5D-5L Indexértékek – Magyarország, férfi	65
62. ábra: EQ-5D-5L Indexértékek – Magyarország, nő	65

Összefoglalás

Háttér: A *Kísérő értékelés a kliensek szemszögéből* az "Új modellek kidolgozása, az Ausztria-Magyarország határ régiójában élő időskorú emberek életminőségének biztosítása céljából" (röviden: Age-friendly Region/Idősbarát régió") INTERREG-projekt tudományos figyelemmel kísérésének része. A projektet az Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung csapata folytatja. A kísérleti projekt célja, hogy a projektrégiókban megvalósuljon a Case és Care Management (CCM), úgy hogy az idős emberek a lehető legtovább maradhassanak megszokott otthoni környezetükben amellet, hogy életminőségük is javul.

Eljárásmód: A kiértékelés alapját az olyan ügyfelekkel kitöltetett kérdőívek képezik, akik igénybe veszik a Case és Care Managementet. Ugyanakkor olyan személyeket is megkérdeztek, akik nem vették igénybe a Case és Care Managementet. Ez a csoport a kontrollcsoport.

Kollégáink standardizált kérdőíveket alkalmaztak, hogy kikérdezzék az érintetteket egészségügyi valamint általános helyzetükről, életminőségükről a szolgáltatás megkezdésekor majd 6 illetve 8 hónappal később. Ehhez az EuroQol által kidolgozott EQ-5D-5L kérdőíveket valamint a WHO által kifejlesztett WHOQOL-BREF illetve WHOQOL-OLD eszközöket használták. Az interjúk a Case és Care Management ideje alatt készültek, ami 2018 januárjában kezdődött.

Eredmények: az interjúk témakörei az egyes országokra szabottan kerültek kiértékelésre, melyeknek eredményét a következőképpen lehet összefoglalni:

- **EQ-5D-5L:** Csekély, statisztikai szempontból nem jelentős az életminőség javulása egészségügyi szempontból a kontrollcsoporthoz képest (mind az EQ-5D-5L indexértékek, mind a vizuális analóg-skála esetében).
- **WHOQOL-BREF:** Az AFR kliensek megfigyelései saját maguk tekintetében a kontrollcsoporttal szemben négyből három témakörben pozitívan változtak, még pedig a fizikai, lelki egészségi állapot valamint a környezet vonatkozásában. Magyarországon ez a pozitív különbség statisztikai szempontból jelentős volt, Ausztriában viszont nem. Nem volt különbség a szociális kapcsolatokban, habár a megkérdezettek saját magukkal kapcsolatos megfigyelései mindkét csoportban javultak.
- **WHOQOL-OLD:** Míg a WHOQOL-OLD-összpontszám az AFR- és a kontrollcsoport között majdnem párhuzamosan nő, és ezáltal nem állapítható meg jelentős különbség a két csoport között, az eredmények a WHOQOL-OLD egyes témaköreiben ambivalensek, még ha ez statisztikailag nem is jelentős.

Implikációk: Az AFR kliensek szubjektív egészségi és általános állapota és életminősége az Age-friendlyRegion projektnek köszönhetően összességében pozitívan változott azon személyekhez képest, akik nem vettek részt az AFR Case és Care Managementben. Az eredményeket azonban megfelelő távolságtartással kell értelmezni, mivel az alkísérletiértékelés többek között az AFR kliensek és a mindenkor kontrollcsoport közti különbségekhez vezetett és ezért előfordulhatnak torzítások, ami a végeredményben a rendelkezésre álló adatok összehasonlíthatóságát jelentősen korlátozza. A CCM hatékonyságával kapcsolatos megállapítások e felmérés alapján épp ezért indikatívnak tekintendők. Meg kell jegyezni, hogy a Case és Care Management beavatkozása projekt keretében csupán kis mértékben tudott hozzájárulni az egyéni ápolás kialakításához.

1 Háttér

A *Kísérő értékelés a kliensek szemszögéből* a "Új modellek kidolgozása, az Ausztria-Magyarország határrégiójában élő idős emberek életminőségének biztosítása céljából" (röviden: „Age-friendlyRegion/Idősbarát régió”) INTERREG-Projekt tudományos figyelemmel kísérésének része, mely az Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung (euro.centre.org) csapatának köszönhetően az Interreg Austria-Hungary 2014–2020 projekt keretében zajlik.

Az *Age-friendly Region* Interreg-Projekt Ausztria és Magyarország határvidékén, pontosabban Kelet-Steiermarkban és Nyugat-Magyarországon biztosította a Case és Care Management struktúrájának kiépítéséhez, hogy megszervezzék a modell kifejlesztésével és megvalósításával kapcsolatos munkákat a CCM-ben résztvevők hálózatában.

Az alábbi intézmények és szervezetek működnek együtt:

- Chance B Sozialbetriebs GmbH, Gleisdorf (vezető partner)
- Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, Bécs
- Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény Győr
- Pálos Károly Szociális Szolgáltató Központ és Gyermejjóléti Szolgálat, Szombathely
- Zalaegerszegi Gondozási Központ

Az alábbi kiértékelés magyar és osztrák kliensek által kitöltött, egészséggel, életminőséggel és általános témákkal kapcsolatos standardizált kérdőívek alapján készül. A kiértékelés célja, hogy kiderítsük, hogy vajon pozitívan változott-e, ha igen, mennyiben az ügyfelek szubjektív egészségi és általános életminősége az említett régiókban azokhoz a személyekhez képest, akik nem vettek részt az Age-friendlyRegion projektben.

A standardizált kérdőíves interjúkat (EQ-5D-5L, WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD) mindkét projektben szereplő ország régióiban egyformán folytatták le és értékelték ki. A két ország régióiban fennálló különböző keretfeltételek miatt az adatok azonban külön kerültek összesítésre az osztrák illetve magyar régiók vonatkozásában majd végül amennyire lehetséges, ezek összevetésre kerültek.

2 Eljárásmód

A kliensek projektpartnerek által történt toborzása 2018 januárjában kezdődött. A kliensek első interjúja Ausztriában és Magyarországon egyaránt a CCM gondozás kezdetén zajlott, a második 6-8 hónappal később. Az interjúk felvétele 2019 júliusáig fejeződtek be.

Az interjúk tartalmilag a standardizált kérdőíveken, az EuroQol EQ-5D-5L-on, valamint a WHO által kidolgozott WHOQOL-BREF és WHOQOL-OLD-on alapultak.¹Ezek az eszközök elsődlegesen eldöntendő kérdésekből állnak, melyeket a megkérdezettek egy 1-5-ig terjedő skála segítségével tudnak megválaszolni. A kérdőívek használata licencjoghoz kötött, az szükséges engedélyek beszerzése megtörtént.

2.1 Az „Age-friendly Region” projektről

Az „Age-friendly Region” 2017-2019 interregionális projekt „Új modellek fejlesztését szolgálja, az Ausztria-Magyarország határ régiójában élő idős emberek életminőségének biztosítása céljából”. Ide tartozik a személyi erőforrások valamint struktúrák biztosítása, melyeket – online-adatbank formájában – több szervezet is használhat, valamint a tevékenységek szakszerűsítésének elősegítése a CCM-ben.

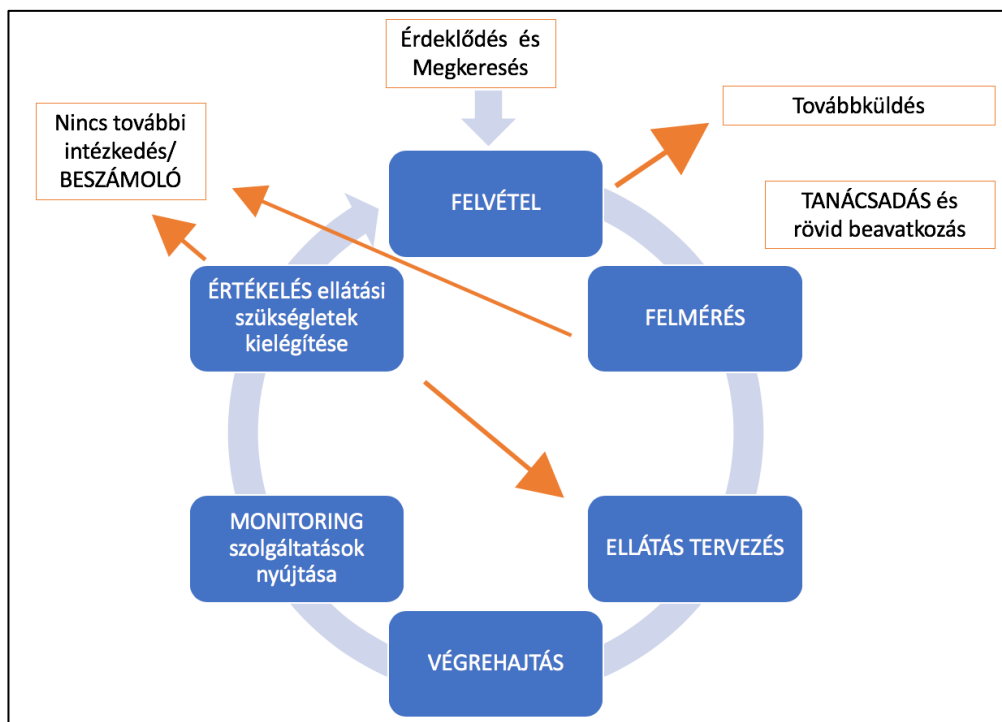
A projekt egy holisztikus egészségi erőforrásokra fókuszáló felfogásból indul ki, valamint, feltételezi, hogy az ápolás az életminőség javítását célzó tudomány és gyakorlat, tekintettel a különböző életszakaszokban felmerülő ápolási- és gondozási igényekre, szükségletekre. A Case és Care Management összefoglalóan egy, az idős emberek minden problémás helyzetére és az ő szükségleteikre koncentráló cselekvési terv, melynek tesztelése az Age-friendly Region projekt keretében történt.

A Case és Care ciklus hat lépésben történik, melyhez a CCM-fejlesztési modell projektben kidolgozott standardjai szolgálnak alapul (ld. ábra **Error! Reference**

1 EQ-5D-5L User Guide. Version 3.0 (frissítve: 2019. szeptember). https://euroqol.org/wp-content/uploads/2019/09/EQ-5D-5L-English-User-Guide_version-3.0-Sept-2019-secured.pdf. Lehívás dátuma: 2019.11.29.
WHOQOL-OLD Manual (2006). World Health Organization, European Office (Copenhagen). https://www.who.int/mental_health/evidence/WHOQOL_OLD_Manual.pdf?ua=1. Lehívás dátuma: 2019.11.29.
WHOQOL User Manual. (1998, 2012). Programme on Mental Health. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Lehívás dátuma: 2019.11.29.

source not found.): felvétel, értékelés, ellátási terv, megvalósítás, a szolgáltatás figyelemmel kísérése (monitoring) és az ellátási igények kiértékelése.²

1. ábra: A Case és Care Management ciklusa



2.2 Az értékelésfelépítéséről

Az értékelés két különböző munkacsomag adatait kombinálja, hogy javítsa az eredmények kifejező erejét:

- 1 A Case és Care Management adatbank: a magyar illetve osztrák Case Managerek az egyéni CCM kezdetekor, majd 6-8 hónap után, ill. a végén rögzítették az ügyfelek egészségi állapotát, melynek során az eltérő családi háttérük és ápolási igényük volt a középpontban.
- 2 Igényfelmérés a régióban: az igényfelméréskor kb. 200 idős személy egészségi állapotát rögzítették kétszer, 6-8 hónap különbséggel. Ezek a személyek nem részesültek aztán CCM-ben, mivel egészségi állapotuk vagy életfeltérlük ezt egyáltalán nem indokolta, de földrajzi közelségükből és életkorukból adódóan kontrollcsoportot képezhettek.

² Case und Care Management für ältere Menschen. Regionales Modell Oststeiermark. Umgesetzt von Chance B Gruppe (Gleisdorf) im Interreg-Projekt Age-friendly Region (2018-2019), Version 1.0 vom 29. 01. 2019.

Az igényfelmérésben résztvevő idős emberek és a CCM-ügyfelek között ezáltal el lehetett végezni egy ún. különbségek-különbsége-elemzést, mert mindkét csoportot egyidejűleg két különböző időpontban ismegkérdezték az életminőségük és egyéb tényezők vonatkozásában.

Az alábbi kiértékelés több okból is álkísérleti értékelés lett: először is, mert az AFR projekt ugyan egy korlátozott, de mégis eléggé összetett beavatkozás, mely a számos lehetséges szolgáltatás alapján aligha engedhet meg egy ellenőrzött vizsgálati designt. Másodsorban a projektpartnerek etikai szempontból egyetértettek abban, hogy a beavatkozások lehetséges pozitív hatásait azon személyektől, akik ezt alapvetően igénylik, nem szabad megvonni.

Ezen kívül a vizsgálati design további jellemzőit, mint lehetséges kikötéseket is figyelembe kell venni az eredmények értelmezésekor (ld. 4.1. fejezet), pl.:

- a kliensek ill. kontrollszemélyek kiválasztása, ami közvetlenül a vezetőpartner által történik,
- kontroll-, ill. AFR-csoport felvételi és kizárási felterületei, mely rendkívül tágran értelmezhetők voltak és épp ezért alig voltak definiálva,
- hiányzó kapcsolatteremtés a résztvevők között.

Ezeket a korlátozó aspektusokat a kiértékelés eredményeinek értelmezésekor figyelembe kell venni.

2.3 AFR-és kontrollcsoportok

A mindenkori AFR-, ill. kontroll csoportban résztvevő személyek száma Ausztriában és Magyarországon, valamint életkor eloszlásuk a mindenkori felmérés időpontjában 1, **Error! Reference source not found.** valamint a **Error! Reference source not found.** 2 és 3 láthatók összefoglalva.

Az osztrák AFR-csoporthoz tartozó 91 személy átlagéletkoraaBaseline (kezdeti)-felmérés időpontjában 76,9 év (standard-eltérés/SD: 11,8), ami a Follow-up (második)-felmérés időpontjában a létszám 82 főre történő csökkenésének köszönhetően 77,3 évre (SD: 11,86) emelkedett. Az osztrák kontrollcsoporthoz tartozó 105 fő a Baseline-felmérés időpontjában átlagosan 80 éves életkorban volt (SD: 8,6), míg a Follow-up időpontjában megmaradt 75 fő átlagéletkora 79,5 év volt (SD: 8,4). Magyarországon az ennek megfelelő értékek 87,4 év (SD: 13,1) aBaseline-felméréskor és 80,2 év (SD: 10,0) aFollow-up-felmérés idején azAFR-csoportban valamint 77,3 év (SD: 8,19) aBaseline-felméréskor és 77,4 év (SD: 8,25) aFollow-up-felmérés időpontjában a kontrollcsoportban.

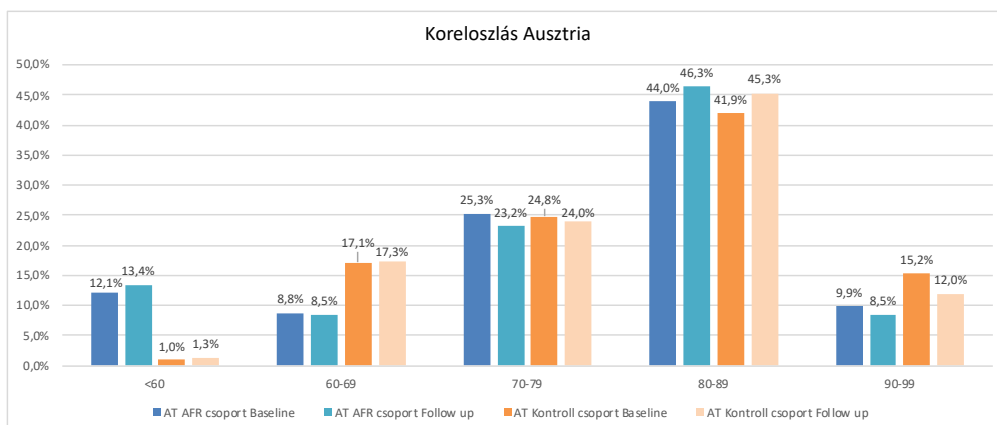
A megkérdezett személyek számának csökkenése a megfelelő csoportokban a kezdeti il. második felmérés között számokban kifejezve 9,9% ill. 28,6% az osztrák AFR- ill.

kontrollcsoportban, valamint 17,6% és 3,3% az ennek megfelelő magyar csoportok esetén. Ezek a részben jelentős különbségek, melyek nagyon egyenetlenül oszlanak el a mindenkor vizsgálati csoportoknál, kétségtelenül hozzájárulnak az eredmények torzításához.

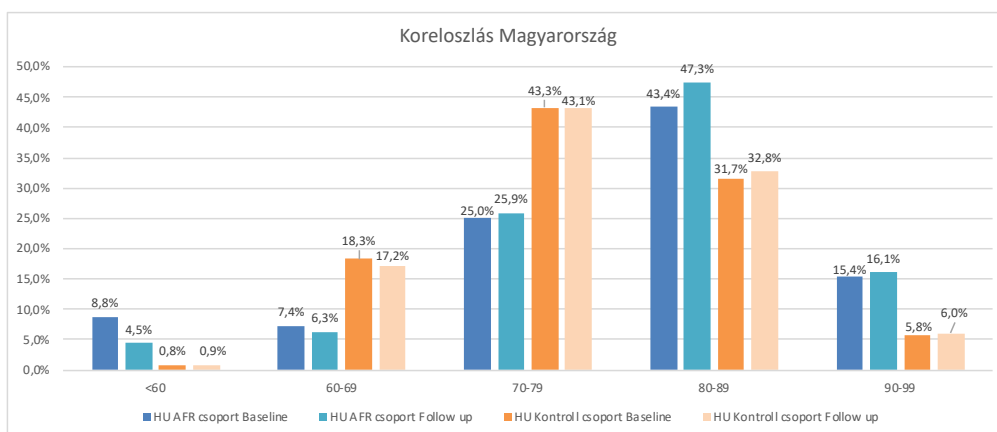
1. táblázat: Az AFR- és kontrollcsoportok koreloszlása Ausztriában és Magyarországon

Koreloszlás	Életkor	<60	60-69	70-79	80-89	90-99	Össz.
AT AFR	Base-line	11	8	23	40	9	91
		12,1%	8,8%	25,3%	44,0%	9,9%	
	Follow-up	11	7	19	38	7	82
		13,4%	8,5%	23,2%	46,3%	8,5%	
AT Kontroll	Base-line	1	18	26	44	16	105
		1,0%	17,1%	24,8%	41,9%	15,2%	
	Follow-up	1	13	18	34	9	75
		1,3%	17,3%	24,0%	45,3%	12,0%	
HU AFR	Base-line	12	10	34	59	21	136
		8,8%	7,4%	25,0%	43,4%	15,4%	
	Follow-up	5	7	29	53	18	112
		4,5%	6,3%	25,9%	47,3%	16,1%	
HU Kontroll	Base-line	1	22	52	38	7	120
		0,8%	18,3%	43,3%	31,7%	5,8%	
	Follow-up	1	20	50	38	7	116
		0,9%	17,2%	43,1%	32,8%	6,0%	

2. ábra: A megkérdezettek koreloszlása (Ausztria)



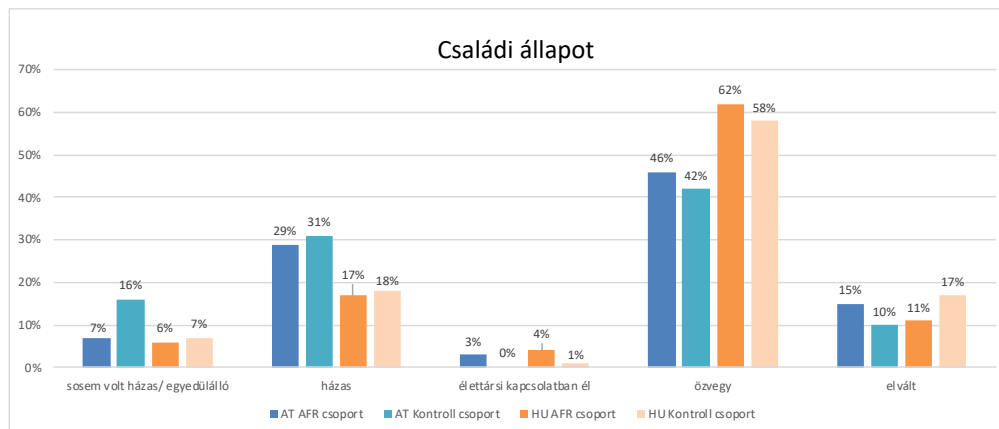
3. ábra: A megkérdezettek koreloszlása (Magyarország)



A kezdeti felmérés időpontjában az AFR-csoportban Ausztriában 26,4% volt a férfiak aránya, míg az osztrák kontrollcsoportban a férfiak aránya pontosan egy harmad (33,3%). Magyarországon a férfiak aránya 31,6%, az AFR-csoportban és csak 18% a kontrollcsoportban.

Végül a résztvevők ill. a kontroll csoporthoz tartozó személyek családi állapotában is különbségek mutatkoznak mindkét országban (4). Míg Ausztriában az AFR-csoportban tartozó személyek 46% özvegy, a kontrollcsoportban ugyanez az arány 42%. Ezzel szemben az egyes csoportokban a megkérdezettek 29% ill. 31% házasságban. Magyarországon az özvegyek aránya 62% az AFR-csoportban és 58%, a kontrollcsoportban.

4. ábra: A megkérdezettek családi állapota az AFR- és kontroll csoportokban Ausztriában és Magyarországon



2.4 Mérési eszközök

A továbbiakban a mérési eszközöket mutatjuk be közelebbről, melyeket ezen felmérés keretében alkalmaztunk. Figyelembe kell venni, hogy ezek az eszközök kizárólag a megkérdezettek szubjektív észleléseit és megítélését célozzák.

2.4.1 EQ-5D-5L

Az EuroQol-csoport által kidolgozott EQ-5D-5L az eredeti 3L-Verzió továbbfejlesztése, mely egy általános, standardizált és preferencia-alapú eszköz az életminőség felméréséhez egészségügyi szempontból.³ Alapvetően három komponensből áll, egy segédeszközből az EQ-5D-5L-egészségprofilok felméréséhez, egy vizuálsanalóg-skálából (EQ-VAS), valamint országspecifikus preferencia-alapúsúlyozásokból, melyek megengedik, hogy indexértéket számítsunk a feltárt egészségprofilok alapján, mely számszerűsíti az életminőséget egészségügyi szempontból egy 0 (halál) és 1 (teljesen egészséges állapot) közötti skálán, ahol negatív értékek is előfordulhatnak, ha valaki az egészségi állapotát „a halálnál is rosszabb”-nak ítéli (Isd.3. lábjegyzet).

A kérdőív értelmezése nem nehéz a megkérdezett pár perc alatt önállóan ki tudja tölteni.

Az öt egészségdimenzió, amivel kapcsolatban az EQ-5D-5L kérdőív kérdéseket tett fel:

³ EQ-5D-5L User Guide. Version 3.0 (updated September 2019). https://euroqol.org/wp-content/uploads/2019/09/EQ-5D-5L-English-User-Guide_version-3.0-Sept-2019-secured.pdf. Abruf am 29.11.2019.

- 1 Mobilitás (Mobility)
- 2 Önellátás (Self-care)
- 3 Mindennapi tevékenységek (Usualactivities)
- 4 Fájdalom és diszkomfort (Pain / discomfort)
- 5 Szorongás és depresszió (Anxiety / depression)

Az EQ-5D-5L verzió esetében az elődjével ellentétben, ahol az EQ-5D fent nevezett dimenzióit az interjúban résztvevők egy háromfokozatú skálán értékelték, ötfokozatú skálát alkalmazunk. Az EQ-5D-5L továbbfejlesztésével különösen az eszköz megbízhatóságát és érzékenységét kellene javítani, valamint a 3L-verzió előzőleg megfigyelt felsőhatár-effektusait („ceilingeffects”) kellene elkerülni (lsd.3. lábjegyzet).

Az EQ-5D-5L egészségprofilok megengedik, hogy egy bizonyos populációban azok a dimenziók kerüljenek azonosításra, melyek különösen kárt szenvedtek, ill. azok, melyek, az idő folyamán változnak (lsd.3. lábjegyzet). Ezzel az EQ-5D-egészségprofilok azon egészségi állapotokat reprezentálják, ahogy a megkérdezettek a felmérés időpontjában saját meglátásuk szerint érzik magukat. Minden egészségprofil egy öt számjegyű kódból áll, melynek köszönhetően matematikailag 3.125 különböző egészségi állapot/stádium kerülhet ki az EQ-5D-5L-dimenziók és szintek kombinációiból (lsd.3. lábjegyzet).

Az EQ-VAS esetében ezzel szemben személyeket kérdeztek, hogy értékeljék saját egészségi állapotukat egy vizuális skála alapján 0 – 100-ig (lsd.3. lábjegyzet). Ezek az eredmények visszatükrözik a kliensek reményeit/perspektíváit, míg az EQ-5D-5L-Indexértékek az előzőleg begyűjtött súlyozásokon alapulnak, melyek az általános lakossági perspektívákat tükrözik vissza a mindenkori egészségi állapot vonatkozásában (lsd.3. lábjegyzet).

Mivel jelenleg az EQ-5D-5L-t illetően sok ország vonatkozásában (beleértve Magyarországot és Ausztriát is) jelenleg nincsenek indexértékek, az EuroQol megjelentetett egy sémát, amivel a 3L-verzió értékeit át lehet számolni az 5L-verzió megfelelő értékeire.⁴ Ez az ún. „Cross-Walking” különböző országokban élő személyek szűrőpróbaszerű kiválasztásán alapul, akik az EQ-5D 3L- mind pedig az 5L-verzióját kitöltötték, ami lehetővé tette egy átszámítási logaritmus létrehozását (van Hout et al, 2012). Crosswalk-súlyozások az EQ-5D-5L verzióhoz Európában jelenleg

4 EQ-5D-5L User Guide. Version 3.0 (Frissítve: 2019. szeptember). https://euroqol.org/wp-content/uploads/2019/09/EQ-5D-5L-English-User-Guide_version-3.0-Sept-2019-secured.pdf. Lehívás dátuma 2019.11.29.

EQ-5D-5L Valuation, Crosswalk Index Value Calculator. <https://euroqol.org/eq-5d-instruments/eq-5d-5l-about/valuation-standard-value-sets/crosswalk-index-value-calculator/>Lehívás dátuma 2019.11.29.

Dániában, Franciaországban, Németországban, Hollandiában, Spanyolországban valamint Nagy-Britanniában állnak rendelkezésre (lsd. 3. lábjegyzet).

2.4.2 WHOQOL-BREF

A WHO által kidolgozott WHOQOL-BREF a WHOQOL-100 eredeti hosszú verziójából származó kérdőív rövid verziója, amivel lehetővé válik az általános életminőség felmérése transzkulturális összefüggésben (lsd. WHOQOL UserManual).⁵ A WHOQOL-BREF összesen 26 kérdésből áll – két általános kérdés az életminőség és az egészség értékeléséhez valamint 24 további kérdés, melyek négy témakörre, vagyis a „*testi egészségre*”, „*elki egészségre*”, a „*szociális kapcsolatokra*” és a „*fizikai környezetre*” vonatkoznak (lsd.5. lábjegyzet).

Arra kéri a megkérdezetteket, hogy értékeljék egyetértésük mértékét az 1-5-ig terjedő Likert-skálán. A kérdőív használatakor a hozzátartozó kézikönyv szerint – az előzőleg leírt EQ-5D-eszközzel ellentétben – nincs lehetőség az összindex kiszámítására (lsd.5. lábjegyzet). Minden dimenzióra egy részindexet kell kiszámolni, amikor is ezek külön kerülnek elemzésre és összevetésre (lsd.5. lábjegyzet). Minden részindexet az adott válaszok (1-5-ig) középértékéből lehet kiszámolni a mindenkori dimenzióban, de csak azokat a válaszokat lehet figyelembe venni, melyeknél legalább a terület 80%-a ki lett töltve. Hogy a WHOQOL-100 hosszú verziójával közvetlenül össze lehessen vetni, a dimenziókhoz tartozó pontok a végén négyvel meg lettek szorozva, úgy hogy minden témakör-eredmény végül 4 és 20 közé esik (lsd.5. lábjegyzet).

A WHOQOL-felhasználói kézikönyv az eredmények összefoglalását javasolja deskriptív statisztika segítségével (középérték; standardeltérés; minimum; maximum). De az is lehet, hogy az eredmények grafikusan az egyes kérdések után valamint az egyes témakör-eredményekhez tartozóan összegezve kerülnek feldolgozásra.

Az eredmények kérdések után történő ábrázolásakor ebben a jelentésben sorrenden alapuló (ordinális) skálával ellátott adatokból indulnak ki, és ezeket oszlopdiagrammban foglalják össze, melyek a középső válaszkategória köré centralizálódnak. A mindenkori oszlopok színei a mindenkori területenkénti válaszkategória százalékat adják meg. Ez azt jelenti, hogy a kezdeti (Baseline) és a második (Follow-up) interjú közti különbségek valamint az AFR-, ill. kontrollcsoport közti különbségek a középső válaszkategória vonatkozásban az oszlopok függőleges

5 WHOQOL User Manual. (1998, 2012). Programme on Mental Health. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Lehívás dátuma: 2019.11.29

helyezetéből valamint az oszlopok színezett blokkjainak méretéből is egyértelműen látszódnak.

A témakör-eredmények ábrázolásakor azonban, a felhasználói kézikönyvben leírt eljárással összhangban, nagyság szerinti (kardinális skála szerinti) adatokból indulnak ki, és alkalmazásra kerül, az EQ-5D-VAS és az EQ-5D-5L-Indexértékek elemzéséhez hasonlóan, a „Különbségek különbsége“-módszer. Mindenképpen meg kell jegyezni, hogy az irodalomban vitatott, hogy a Likert-kérdőív eredményei metrikusan értelmezhetők-e, vagy a megszokottól eltérően az ordinális skálával ellátott adatokból kell kiindulni (vgl. hierzuz.B. Carifio&Perla, 2007).

2.4.3 WHOQOL-OLD

A kiértékeléshez tartozó életminőség-felmérés keretében alkalmazott harmadik eszköz a szintén a WHO által kidolgozott WHOQOL-OLD kérdőív.⁶ Az előzőleg leírt két másik eszközzel ellentétben, melyeket az általános lakosságra dolgoztak ki, ez közvetlenül az életminőség feltérképezését célozza az időskorú lakosság körében (Isd.6. lábjegyzet). Ahogy a WHOQOL-BREF, úgy a WHOQOL-OLD is különböző témakörökre tagozódik. Ezek, ill. a benne foglalt területek, sokkal célzottabban az idős emberek helyzetérefókuszálnak.

A WHOQOL-OLD témakörei az *„Érzékelési funkciók“*, *„Autonómia“*, *„Tevékenységek a múltban, a jelenben és a jövőben“*, *„Társas élet“*, *„Halál és haldoklás“* valamint az *„Intimitás“* (Isd.6. lábjegyzet). A WHOQOL-OLD is 24 kérdésből áll, melyeket a megkérdezetteknek egy 1-5-ig terjedő Likert-skálán kell megválaszolni, és mind a hat témakör 4 területből áll (Isd.6. lábjegyzet). A WHOQOL-BREF-fel ellentétben a WHOQOL-OLD esetében összeredmény kiszámítására is van lehetőség, ami a témakörök egyes területeiből tevődik össze (Isd.6. lábjegyzet). A negatívan megfogalmazott területek egy egységes skálára átalakításra majd végül összegzésre kerülnek, hogy megkapjuk a *„Raw Total Score“* (RTS)-t, ami témakörönként legalább 4 és maximum 20 lehet (Isd.6. lábjegyzet). A *„Standardized (Mean) Total Score“* (STS), ami 1 és 5 között lehet, témakörönként a mindenkori területek közéértéke (Isd.6. lábjegyzet). Végül megkapjuk a *„Transformed Total Score“* (TTS)-t, ahol az eredmények egységesen 0-100 között lehetnek. Az összes témakör vonatkozásában kiszámított pontok hasonló eljárással kerülnek megállapításra, és csak azokat a válaszokat lehet figyelembe venni, amelyek teljesértékűek. (Isd.6. lábjegyzet).

Az eredmények, melyek ebben a jelentésben szerepelnek, megfelelnek a Transformed Total Score (TTS)-nak.

⁶ WHOQOL-OLD Manual (2006). World Health Organization, European Office (Copenhagen). https://www.who.int/mental_health/evidence/WHOQOL_OLD_Manual.pdf?ua=1, Abruf am 29.11.2019.

3 Eredmények

Az interjúk eredményei elsősorban a kérdőív alapján majd tematikusan (témakörök) jelennek meg. A témák országoként egyénileg kerültek kiértékelésre.

3.1 EQ-5D-5L

A továbbiakban az EQ-5D-5L-interjú eredményei külön az EQ-5D-5L egészségprofilok szerint, az EQ-VAS, valamint az EQ-5D-Indexértékek alapján kerülnek leírásra.

3.1.1 EQ-5D-5L Egészségprofilok

EQ-5D-5L egészségprofiloknak köszönhetően egy bizonyos populáción belül azonosítani lehet azokat a dimenziókat, melyek különösen sérültek, ill. azokat is, melyek az idők folyamán megváltoznak (ld.3. lábjegyzet). 2 és a 3 foglalja össze a mindenkor AFR-, ill, kontrollcsoport EQ-5D-5L egészségprofiljait mind Ausztria mind Magyarország vonatkozásában a Baseline-felméréskor (beavatkozás előtt) valamint a Follow-up (második)-felmérés időpontjában (beavatkozás után).

2. táblázat: Megadott EQ-5D-5L-Dimenziók és szintek (Ausztria)

Dimenzió	Szint	AT AFR-csoport				AT Kontrollcsoport			
		Baseline		Follow-up		Baseline		Follow-up	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Mobilitás	Szint 1	22	(24,2%)	22	(26,8%)	42	(40,0%)	31	(41,3%)
	Szint 2	24	(26,4%)	22	(26,8%)	20	(19,0%)	12	(16,0%)
	Szint 3	20	(22,0%)	14	(17,1%)	19	(18,1%)	15	(20,0%)
	Szint 4	19	(20,9%)	19	(23,2%)	17	(16,2%)	12	(16,0%)
	Szint 5	6	(6,6%)	5	(6,1%)	7	(6,7%)	5	(6,7%)
Önellátás	Szint 1	33	(36,3%)	28	(34,1%)	74	(71,2%)	46	(61,3%)
	Szint 2	24	(26,4%)	24	(29,3%)	10	(9,6%)	14	(18,7%)
	Szint 3	10	(11,0%)	13	(15,9%)	7	(6,7%)	7	(9,3%)
	Szint 4	17	(18,7%)	10	(12,2%)	6	(5,8%)	5	(6,7%)
	Szint 5	7	(7,7%)	7	(8,5%)	7	(6,7%)	3	(4,0%)
Mindennapi tevékenységek	Szint 1	21	(23,1%)	23	(28,0%)	58	(55,2%)	34	(45,3%)
	Szint 2	24	(26,4%)	19	(23,2%)	14	(13,3%)	13	(17,3%)
	Szint 3	19	(20,9%)	23	(28,0%)	17	(16,2%)	18	(24,0%)
	Szint 4	18	(19,8%)	11	(13,4%)	10	(9,5%)	9	(12,0%)
	Szint 5	9	(9,9%)	6	(7,3%)	6	(5,7%)	1	(1,3%)
Fájdalom és diszkomfort	Szint 1	12	(13,2%)	20	(24,4%)	27	(25,7%)	22	(29,3%)
	Szint 2	30	(33,0%)	23	(28,0%)	29	(27,6%)	24	(32,0%)

	Szint 3	26 (28,6%)	20 (24,4%)	25 (23,8%)	16 (21,3%)
	Szint 4	20 (22,0%)	19 (23,2%)	21 (20,0%)	13 (17,3%)
	Szint 5	3 (3,3%)	0 (0,0%)	3 (2,9%)	0 (0,0%)
Szorongás és depresszió	Szint 1	24 (26,4%)	25 (30,5%)	55 (52,4%)	37 (49,3%)
	Szint 2	34 (37,4%)	28 (34,1%)	23 (21,9%)	17 (22,7%)
	Szint 3	21 (23,1%)	22 (26,8%)	18 (17,1%)	15 (20,0%)
	Szint 4	7 (7,7%)	4 (4,9%)	8 (7,6%)	5 (6,7%)
	Szint 5	5 (5,5%)	3 (3,7%)	1 (1,0%)	1 (1,3%)

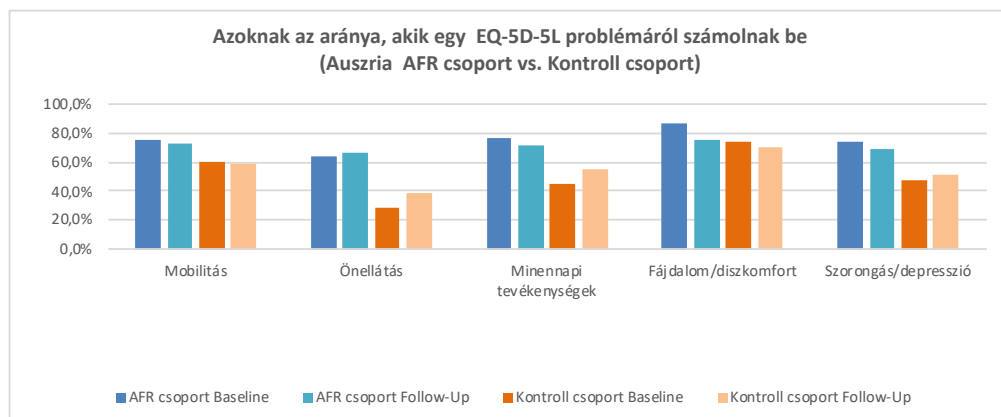
3. táblázat: Megadott EQ-5D-5L-Dimenziók és szintek (Magyarország)

Dimenzió	Szint	HU AFR-csoport				HU Kontrollcsoport			
		Baseline		Follow-up		Baseline		Follow-up	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Mobilitás	Szint 1	14	10,3%	11	9,8%	36	30,0%	39	33,6%
	Szint 2	36	26,5%	33	29,5%	23	19,2%	18	15,5%
	Szint 3	37	27,2%	33	29,5%	27	22,5%	33	28,4%
	Szint 4	37	27,2%	27	24,1%	28	23,3%	21	18,1%
	Szint 5	12	8,8%	8	7,1%	6	5,0%	5	4,3%
Önellátás	Szint 1	18	13,3%	9	8,0%	93	77,5%	87	75,0%
	Szint 2	41	30,4%	43	38,4%	12	10,0%	12	10,3%
	Szint 3	42	31,1%	32	28,6%	9	7,5%	11	9,5%
	Szint 4	24	17,8%	21	18,8%	4	3,3%	5	4,3%
	Szint 5	10	7,4%	7	6,3%	2	1,7%	1	0,9%
Mindennapi tevékenységek	Szint 1	9	6,7%	9	8,3%	86	71,7%	81	69,8%
	Szint 2	44	32,6%	36	33,3%	14	11,7%	12	10,3%
	Szint 3	43	31,9%	34	31,5%	12	10,0%	16	13,8%
	Szint 4	31	23,0%	24	22,2%	6	5,0%	4	3,4%
	Szint 5	8	5,9%	5	4,6%	2	1,7%	3	2,6%
Szorongás és depresszió	Szint 1	8	5,9%	12	10,7%	38	31,7%	44	37,9%
	Szint 2	54	39,7%	56	50,0%	37	30,8%	33	28,4%
	Szint 3	50	36,8%	31	27,7%	25	20,8%	24	20,7%
	Szint 4	19	14,0%	10	8,9%	19	15,8%	11	9,5%
	Szint 5	5	3,7%	3	2,7%	1	0,8%	4	3,4%
Félelem / Levertség	Szint 1	32	23,5%	36	32,4%	65	54,2%	70	60,3%
	Szint 2	64	47,1%	50	45,0%	24	20,0%	28	24,1%
	Szint 3	23	16,9%	21	18,9%	17	14,2%	10	8,6%
	Szint 4	17	12,5%	4	3,6%	10	8,3%	6	5,2%
	Szint 5	0	0,0%	0	0,0%	4	3,3%	2	1,7%

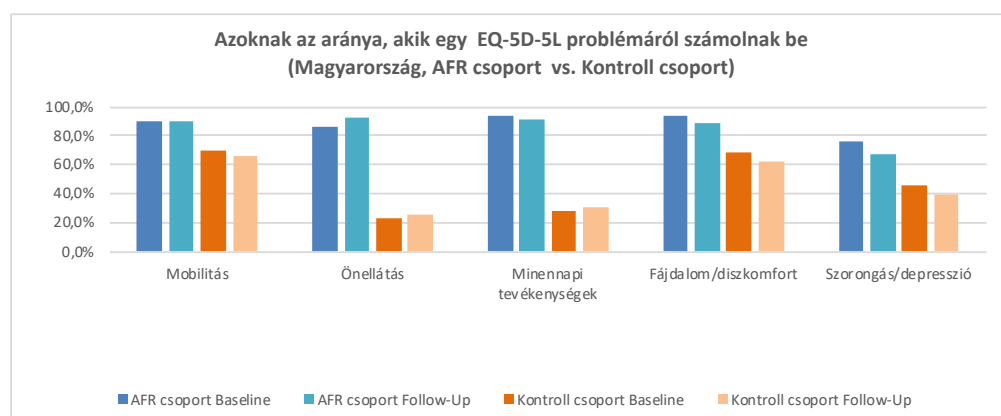
A2 és a 3 összefoglalt eredmények leegyszerűsített változata az 5. ábrán és a 6. ábrán található. Az EQ-5D-5L-eredmények itt dichotomizálva láthatók, vagyis a rajzon az oszlopok mutatják, hány megkérdezett számolt be problémáról (vagyis Szint 2-5) a

mindenkori dimenzióban az AFR- ill. a kontroll csoportban Ausztriában és Magyarországon.

5. ábra: EQ-5D-5L Egészségprofilok dichotomizált formában (Ausztria)



6. ábra: EQ-5D-5L Egészségprofilok dichotomizált formában (Magyarország)



Összességében a kontrollcsoport tagjai az első interjú alkalmával ritkábban számoltak be problémáról az egyes EQ-5D-dimenziókban, és ez a képmind Ausztriában mind pedig Magyarországon az összes EQ-5D-5L-dimenzió vonatkozásában összhangban van. Mint már említettük, jelentős a heterogenitás, a különbözőség mind a vizsgálati csoportokon belül, mind pedig a mindenkori csoportok között, ezért a közvetlen összevetés eredményeit megfelelő fenntartással kell kezelni, de legalábbis semmiképp nem szabad túlértékelni.

Mégis pozitív tendencia figyelhető meg az EQ-5D-5L-egészségprofilok (dichotomizált) összevetésekor a Baseline és a Follow-up felmérések között az AFR csoportban Ausztriában az alábbi dimenziókban: „Mobilitás” (-2,7%), „Mindennapi tevékenységek” (-5,0%), „Fájdalom/diszkomfort” (-11,2%) valamint „Szorongás/depresszió” (-4,1%). Ezzel szemben a kontroll csoportban a problémák minden EQ-5D-5L dimenzióban nőnek, a „Fájdalom/ diszkomfort” kivételével, ahol a csökkenő tendencia ebben a kontroll csoportban jóval csekélyebb, mint az AFR

csoportban (-3,6% vs. -11,2%). A megadott problémák növekedése az AFR csoportban az „Önellátás” dimenzióban, egy még nagyobb növekedéssel áll szemben az osztrák kontrollcsoportban (+2,1% vs. +9,8%).

Magyarországon csökken azon személyek aránya az AFR csoportban, akik a „Mindennapi tevékenységek” (-1,7%), a „Fájdalom/ diszkomfort” (-4,8%) valamint a „Szorongás/depresszió” (-8,9%) dimenziókban problémáról számolnak be. Ezzel szemben azonban Magyarországon is nő azoknak a személyeknek az aránya az AFR csoportban, akik az „Önellátás” dimenzióban problémáról számolnak be, és ez a növekedés nagyobb, mint a magyar kontrollcsoportban (+5,3% vs. +2,5%). A mindennapi tevékenységek vonatkozásában is több személy számol be problémáról a kontroll csoportban a második interjú alkalmával (+1,8%), viszont a Follow-up felmérésnél csökkent azoknak az aránya, akik a kontroll csoportban a többi EQ-5D-5L-dimenzióban problémát említettek.

3.1.2 EQ-5D Vizuális analóg-skála (EQ-VAS)

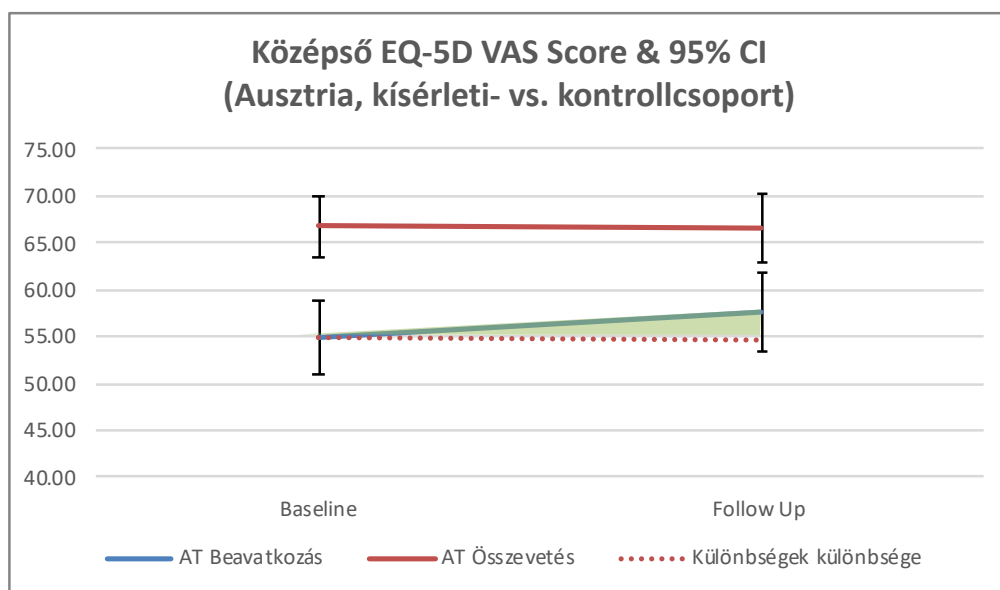
Fontos még egyszer kiemelni, hogy az 5. ábrán és a 6. ábrán látható eredmények dichotomizált adatok, ami azt jelenti, hogy a szintek adatai 2-5ig egyetlen kategóriában lettek összefoglalva. Ennél az ábrázolásnál nem vettük figyelembe, hogy a mindenkorai személyek (mindkét csoportban és mindkét országban) egészségi állapota milyen mértékben *változott*, ha egy dimenzióban valóban problémáról számoltak be. Ezért az EQ-VAS és EQ-5D-5L-Indexértékek eredményei jobb tájékoztatást adnak az egészségi állapot változásáról.

Míg az EQ-5D VAS a kliensperspektívákat tükrözi, mivel őket kérdezik meg arról, hogy hogyan értékelnék az egészségüket 0 – 100-ig terjedő skálán, addig az EQ-5D-5L-Indexértékek egy társadalmi perspektívát tükröznek, mivel itt az EQ-5D-egészségprofilok az előzőekben kiemelt súlyozással kerülnek értékelésre, amik az általános lakosság preferenciáit tükrözik a mindenkorai egészségi állapot vonatkozásában (ld. 3. lábjegyzet).

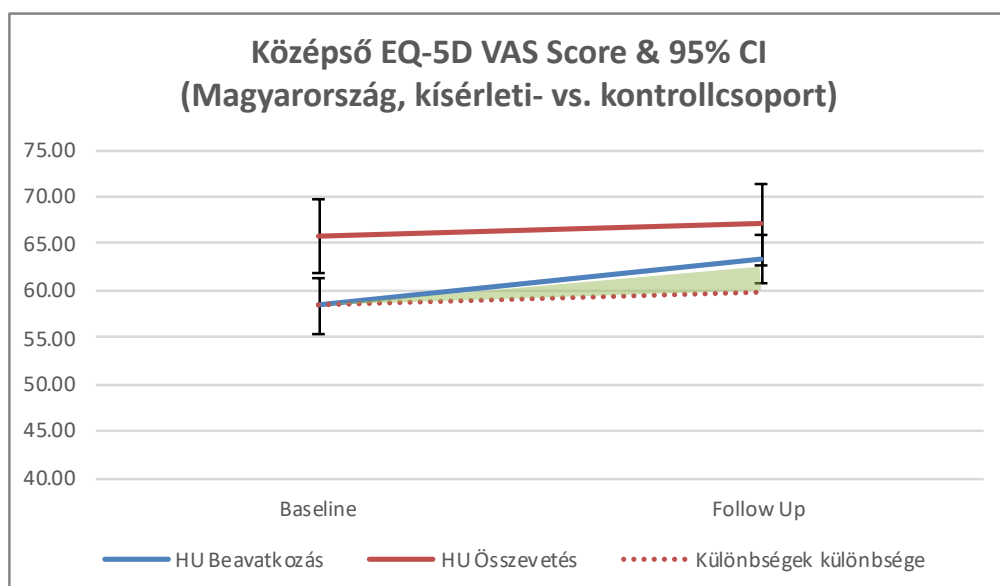
A 7. ábra és a 8. ábra mutatja a mindekorai AFR-, ill. kontroll csoport EQ-VAS-interjújának eredményeit Ausztriában és Magyarországon a Baseline- és Follow-up-felmérést összehasonlítva. Az eredmények leegyszerűsített értelmezése miatt, ezek a „Különbségek különbsége” módszer segítségével lettek ábrázolva. A piros pontozott vonal tehát elmozdítja a kontrollcsoport eredményeit párhuzamosan az AFR csoport kiindulási pontjára. Itt jól látható, hogy hogyan változott az AFR csoport a mindenkorai kontroll csoporthoz képest. Még egyszer ki kell emelni, hogy az AFR- és kontroll csoport közti különbségeknek köszönhetően mindkét országban az AFR Case és Care Management hatékonyságának vonatkozásában nem vagy csak feltételesen lehet nyilatkozni.

A 95%-megbízhatósági intervallum (fekete oszlop a vonal elején és végén) arról tájékoztat, hogy vajon a változás az AFR-csoportban a kontroll csoporttal szemben statisztikailag jelentős-e. A sátrózott rész az AFR csoport alatt és felett kiemeli a „Különbségek különbségét” a két csoport között. Az AFR csoport javulása a kontroll csoporttal szemben a zöld háromszöggel van jelölve, ezzel szemben a romlás piros háromszöggel.

7. ábra: EQ-5D-5L Vizuális analóg-skála (EQ-VAS) –Ausztria



8. ábra: EQ-5D-5L Vizuális analóg-skála (EQ-VAS) – Magyarország



Ahogy az a 7. ábrán és a 8. ábrán látható, a résztvevők egészségének saját részről történő értékelése mindkét országban javul az EQ-VAS-al az AFR csoportban. A középérték az AFRcsoportban Ausztriában a Baseline felméréskor 54,89 (Standard Deviation (SD): 22,11), majd a Follow-up felméréskor 57,72 (SD:22,11). Magyarországon ezek az értékek 58,42 (SD: 17,29) a Baseline felméréskor és 63,38 (13,60) a Follow-up felmérés idején. Ezzel szemben az EQ-VAS eredmények a kontroll csoportban Ausztriában 66,71 (SD: 19,10) ill. 66,67 (SD: 19,10), szinte változatlanok maradtak. A magyar kontroll csoportban az EQ-VAS-eredmények enyhe javulást mutatnak a Baseline felméréskor 65,75 (SD: 22,92), és 67,14 (SD: 22,75) a Follow-up felméréskor. (A két ország nemek szerinti felmérésének eredményei a mellékletben található a **Error! Bookmark not defined..** oldalon)

3.1.3 EQ-5D-5L-Indexértékek

A továbbiakban az EQ-5D-5L Indexértékek eredményei kerülnek összefoglalásra. Az EQ-5D-Indexértékek esetében az EQ-5D-egészségprofilok preferencia alapú értékeléséről van szó az EuroQol által publikált súlyozásoknak köszönhetően, ahol minden egészségprofil indexértékként is jellemezhető. Az indexértékek a mindenkori egészségi állapot értékelésén alapulnak a két ország lakosságának körében végzett szűrőpróbaszerű felmérés alapján, aminek köszönhetően végül a QALY (életminőséggel korrigált életév) is kiszámítható (Isd.3. lábjegyzet). Ezek különösen az egészségi technológiák ökonomikus kiértékelése keretében kerülnek alkalmazásra, mivel ezek a mindenkori egészségi állapotok értékelésében társadalmi perspektívát tükröznek (Isd.3. lábjegyzet).

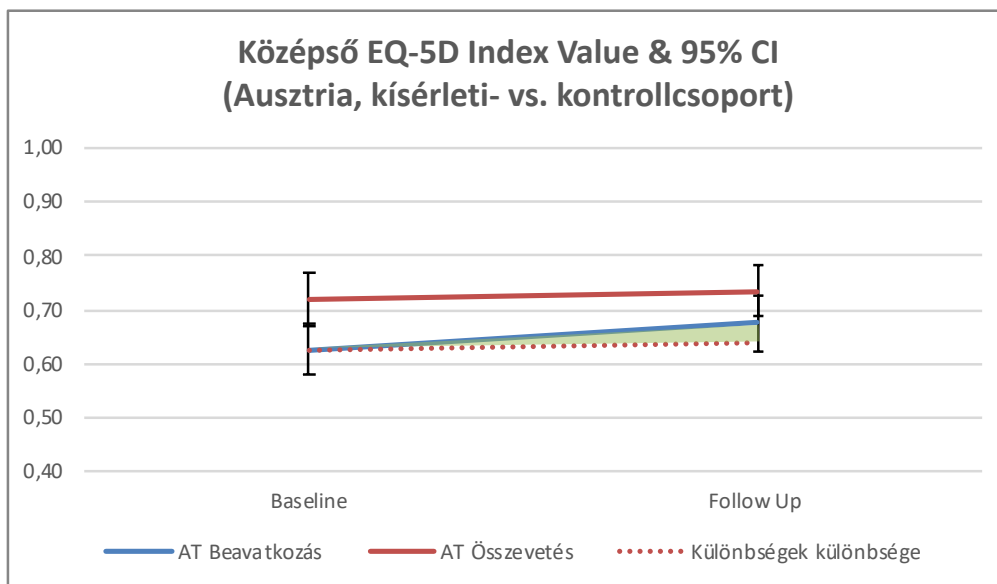
Mivel jelenleg az EQ-5D-5L-re vonatkozólag, ami az EQ-5D-3L utódja, sok ország számára (beleértve Magyarországot és Ausztriát is) még nincsenek indexértékek, az EuroQol publikált egy átváltási eszközt, amivel az 3L-verzió értékei az 5L-verzió megfelelő értékeire átszámíthatók.⁷ Crosswalk-súlyozások az EQ-5D-5L verzióhoz Európában jelenleg Dániában, Franciaországban, Németországban, Hollandiában, Spanyolországban valamint Nagy-Britanniában állnak rendelkezésre (Isd. 3. lábjegyzet). Ebben a projektben az EQ-5D-5L egészségprofilok eredményeinek értékelése keretében valamennyi egészségprofilhoz hozzá lettek rendelve a fent nevezett országok mindenkori indexértékei. Az adatok elemzése kizárólag a németországi indexértékeken alapul, mivel a mindenkori indexértékek Magyarország és Ausztria vonatkozásában, ahogy említettük (még) nem állnak rendelkezésére. A 9. és 10. ábra foglalja össze az eredményeket hasonló formában, mint az EQ-VAS

⁷ EQ-5D-5L User Guide. Version 3.0 (Frissítve 2019. szeptember). https://euroqol.org/wp-content/uploads/2019/09/EQ-5D-5L-English-User-Guide_version-3.0-Sept-2019-secured.pdf. Lehívás dátuma 2019.11.29.

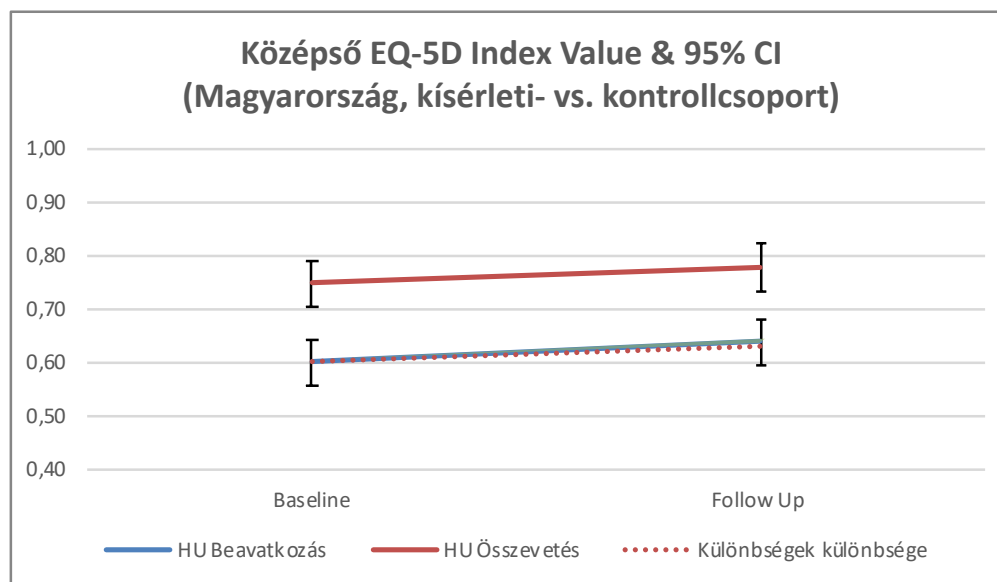
EQ-5D-5L Valuation, Crosswalk Index Value Calculator. <https://euroqol.org/eq-5d-instruments/eq-5d-5l-about/valuation-standard-value-sets/crosswalk-index-value-calculator/>Lehívás dátuma 2019.11.29.

esetében. A nemek szerinti felmérés eredményei a mellékletben találhatók 7.2. bekezdés alatt.

9. ábra: EQ-5D-5L Indexértékek–Ausztria



10. ábra: EQ-5D-5L Indexértékek–Magyarország



Ausztriában egy enyhe pozitív tendencia észlelhető az EQ-5D-Indexértékeknél az AFR csoportban a Baseline felmérés és a Follow-up között – Baseline: 0,63 (SD: 0,28)/Follow-up: 0,68 (SD: 0,27) – míg a kontroll csoport szinte változatlan maradt – Baseline: 0,72 (SD: 0,28)/Follow-up: 0,74 (SD: 0,25). Magyarországon az AFR és a

kontroll csoport szinte párhuzamosan változik – AFR-csoport, Baseline: 0,60 (SD:0,25)/Follow-up: 0,64 (SD: 0,22); Kontroll csoport, Baseline: 0,75 (SD: 0,24)/Follow-up: 0,78 (SD: 0,24). A „Különbségek különbsége“ egyenes és az AFR csoport közti különbségek statisztikai szempontból sem Ausztriában sem Magyarországon nem jelentősek.

Összességében az EQ-5D-5L egészségprofilok ill. EQ-VAS pontok valamint az EQ-5D-5L indexértékek megállapításakor mindkét ország vonatkozásában pozitív tendencia figyelhető meg, az eredmények azonban statisztikai szempontból alapvetően nem jelentősek. Mint már említettük, az eredmények nem vagy csak feltételesen alkalmasak az intézkedések hatékonyságának megítélésére, értékelésre, mivel rendkívül nagy a heterogenitás a megkérdezettek között mind a vizsgálati csoportokon belül, mind pedig a mindenkori csoportok között. A kiértékeléskor alapvetően túl kevés volt a megkérdezettek száma, a felételek sem voltak megfelelően ellenőrizve és az eredmények, ahogy említettük, statisztikai szempontból nem jelentősek.

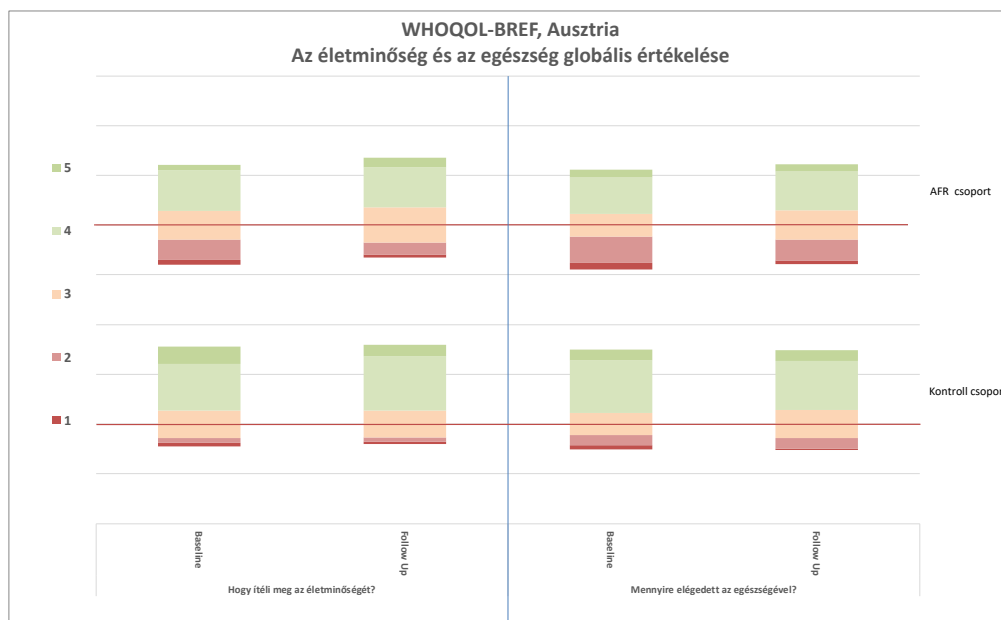
3.2 WHOQOL-BREF

Először az egyén életminőségének szubjektív értékelésével, ill. a saját egészségével kapcsolatos elégedettségével kapcsolatos két általános kérdés eredményei láthatók, majd a WHOQOL-BREF egyes témakörei részletesen kerülnek bemutatásra.

3.2.1 WHOQOL-BREF –Általános kérdések az életminőséggel és egészséggel kapcsolatban

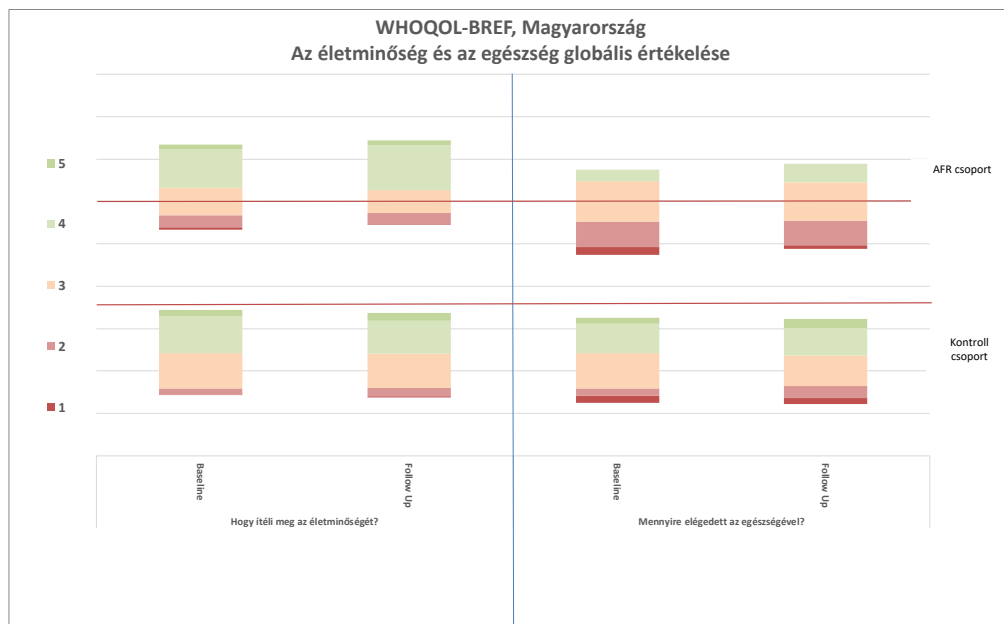
A WHOQOL-BREF első két kérdése a megkérdezettek értékelésére vonatkozik általános életminőségükkel, valamint a saját egészségükkel való elégedettséggel kapcsolatban, ezek a kérdések nem tartoznak a négy fent nevezett témakörhöz.

11. ábra: WHOQOL-BREF – Terület: „Életminőség és egészség”, Ausztria



Mind Ausztriában mind pedig Magyarországon mindkét kérdés esetében egy enyhe pozitív tendencia figyelhető meg az AFR csoport vonatkozásában a Baseline és Follow-up- felmérést összehasonlítva, míg az eredmények mindkét kontroll csoportban szinte változatlanok maradnak. A két országban a kontroll csoport résztvevői jobbnak értékelik az életminőségüket és az egészségi állapotukkal kapcsolatos elégedettségüket, mint a mindenkor AFR-csoportban (Isd.11. ábra és 12 ábra).

12. ábra WHOQOL-BREF – Terület „Életminőség és egészség”, Magyarország



3.2.2 WHOQOL-BREF – 1. témakör: Testi egészség

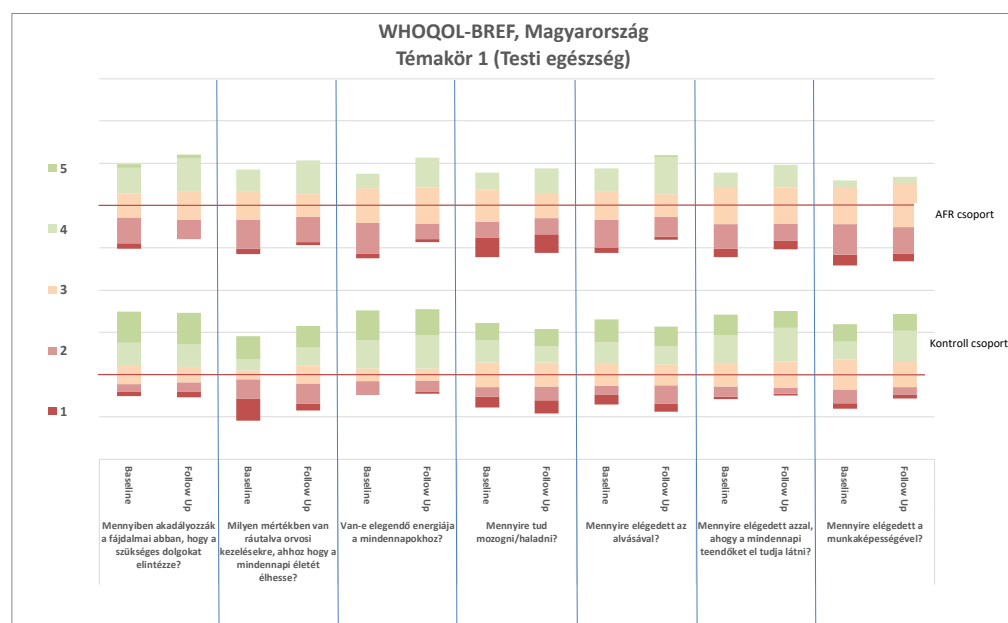
A „Testi egészség” témakör a WHOQOL-BREF hét kérdéséből áll és első sorban a mindennapi élet korlátaival foglalkozik, melyeket a fájdalom, az orvosi kezelések szükségessége, valamint a mobilitás és a munkaképesség idéz elő. A 13. ábra és 14. ábra mutatja a kérdések után kiértékelt eredményeket Ausztria és Magyarország vonatkozásában, míg a 15. ábra és a 16. ábra a tárgykör pontok szerint összefoglalt eredményeit ábrázolják.

Itt is látható mindkét országban az AFR- és kontroll csoport összehasonlításában, hogy a kontroll csoport tagjai alapvetően pozitívabb válaszokat adnak az egyes kérdésekre. Ausztriában mind az AFR-mind pedig a kontroll csoportban az orvosi kezelések szükségességével és a mozgás képességével kapcsolatos kérdésekre adott válaszok adták a legrosszabb eredményt. A mindennapi tevékenységek elvégzésének képessége a Baseline felmérésnél az AFR csoportban jóval rosszabb értékelést eredményezett a többi területhez képest, itt egy szemmel látható pozitív változás történt a Follow-up felmérés időpontjában.

13. ábra: WHOQOL-BREF – Terület: „Testi egészség”, Ausztria



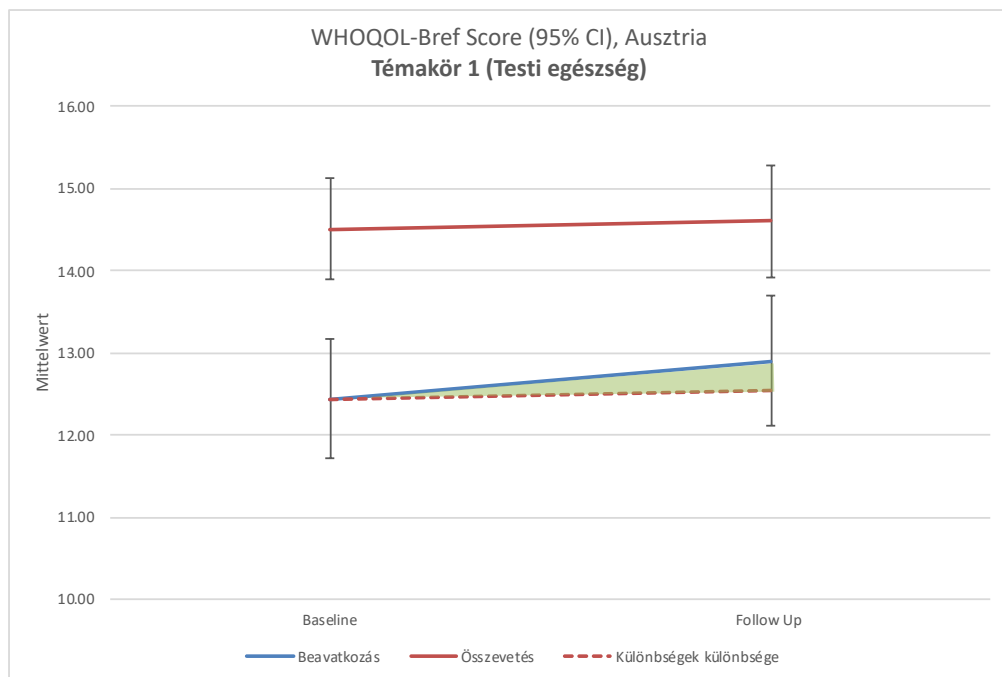
14. ábra: WHOQOL-BREF – Terület: „Testi egészség”, Magyarország



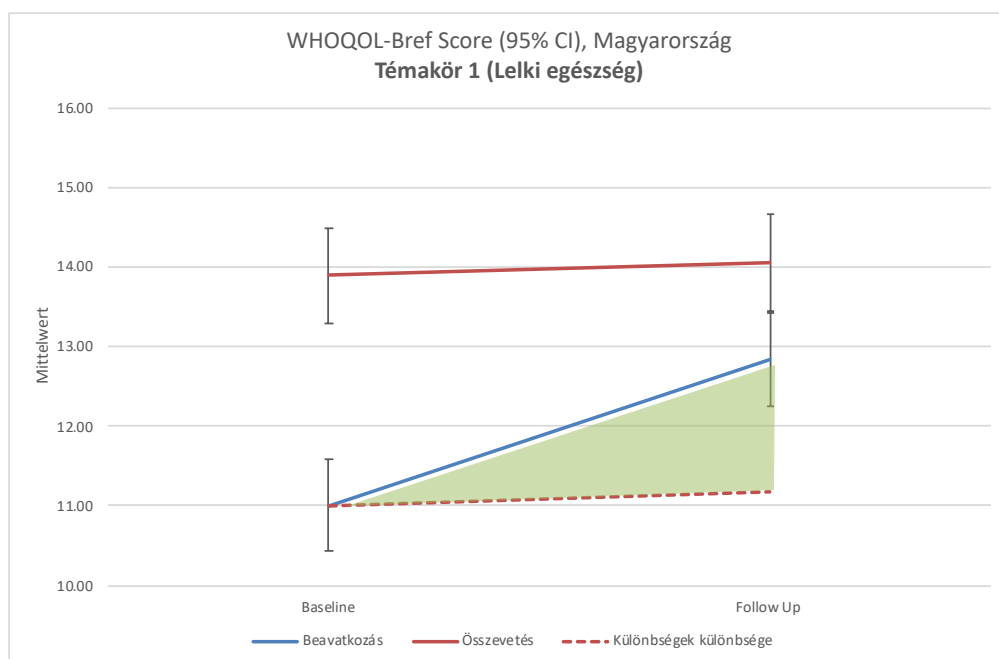
Magyarországon különösen a *Mobilitás*, a *Munkaképesség*, az *Energia* valamint a *Mindennapi tevékenységek elvégzésének képessége* a Baseline felmérés időpontjában az AFR csoportban negatív értékelést kapott (Isd. 14. ábra), míg az *Orvosi kezelés szükségessége* valamint a *Mobilitás* a kontroll csoportban különösen kiemelkedik. Míg a Follow-up-felmérésnél az értékek az AFR csoport valamennyi területnél javulnak, a kontroll csoportban a *Mobilitás* valamint az *Alvással kapcsolatos elégedettség* rosszabb eredményt mutat (Isd.14. ábra).

Ennek megfelelően az AFR-csoport testi egészségére vonatkozó témakör eredményei mindkét országban jól látható pozitív fejlődést mutatnak (15. ábra és 16. ábra), míg a pont mindkét országban a Baseline és a Follow-up felmérés között a mindenkori kontroll csoportban szinte változatlan marad. Ausztria, Baseline: 14,51 (SD: 3,18)/Follow-up: 14,61 (SD: 3,01). Magyarország, Baseline: 13,90 (SD: 3,33) Follow-up: 14,05 (SD: 3,37). Ausztriában az eredeti 12,44-ről (SD: 3,24) 12,90-re emelkedik (SD: 3,50), Magyarországon pedig 11,01-ről (SD: 2,92) 12,83-ra (SD: 2,52). A Testi egészségre vonatkozó témakör pont emelkedése ezzel Magyarországon a kontroll csoport vonatkozásában statisztikai szempontból is jelentős, 5%-os (ld. 16. ábra).

15. ábra: WHOQOL-BREF – Témakör: „Testi egészség”, Ausztria



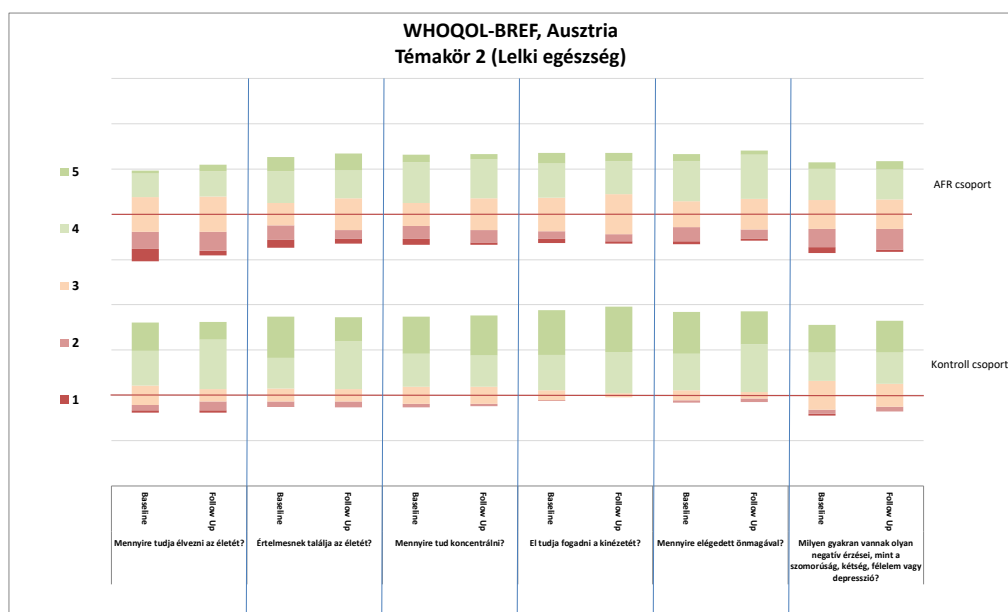
16. ábra: WHOQOL-BREF – Témakör-pont „Testi egészség”, Magyarország



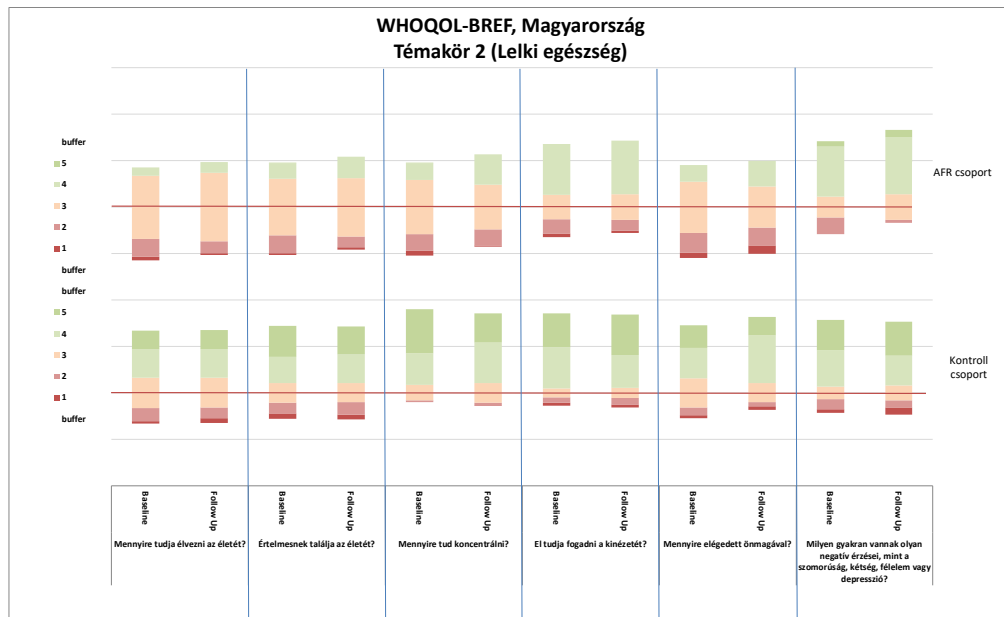
3.2.3 WHOQOL-BREF –2. témakör: Lelki egészség

A „Lelki egészség” témakör hat területből áll. A 17. ábra és a 18. ábra mutatja a kérdések alapján kiértékelte eredményeket Ausztria és Magyarország vonatkozásában, míg a 19. ábra és 20. ábra a témakör pontok szerint összefoglalt eredményeket mutatják.

17. ábra: WHOQOL-BREF – Terület „Lelki egészség”, Ausztria



18. ábra: WHOQOL-BREF – Terület „Lelki egészség”, Magyarország

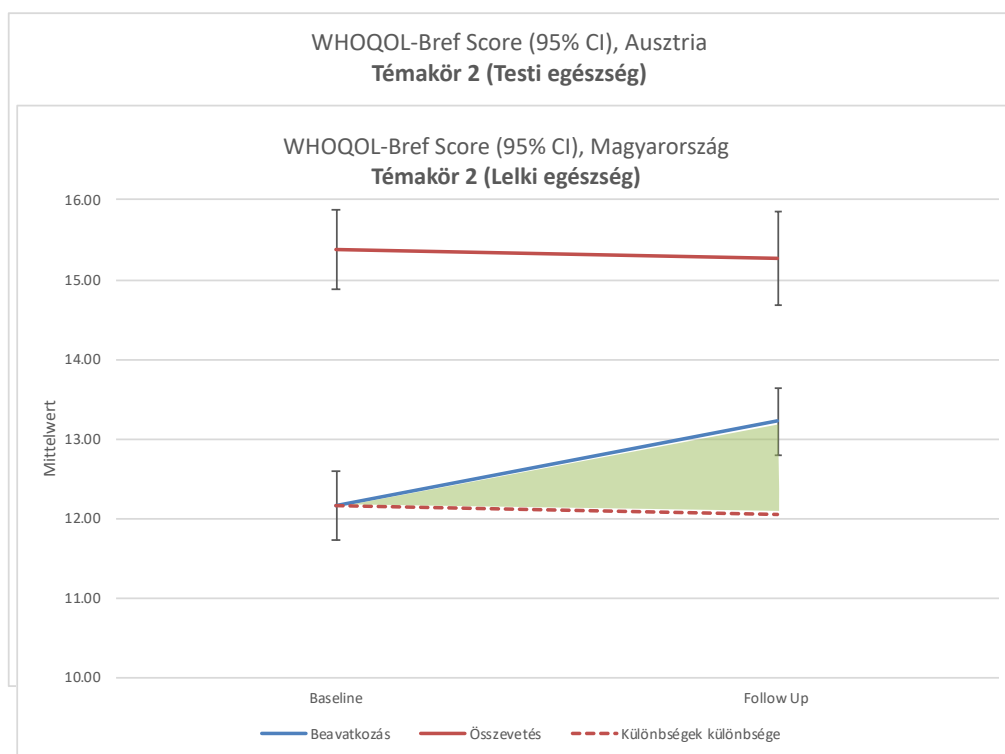


Ahogy a 17. ábra és a 18. ábra mutatja, a lelki egészség terén már a kiinduló pontban is alapvetően jobb eredmény mutatkozik a kontroll csoportban, de mindkét ország AFR csoportjában erőteljes javulást mutatnak az értékek a Baseline és a Follow-up-felmérések között. Ausztriában a megkérdezettek különösen az alábbi területeket értékelték negatívan: „Mennyire tudja élvezni az életét?” , „Milyen gyakran vannak olyan negatív érzései, mint a szomorúság, kétség, félelem vagy depresszió?”, míg Magyarországon az alábbiak szerepelnek: „Mennyire elégedett önmagával?”, „Mennyire tud koncentrálni?”, illetve „Mennyire tudja élvezni az életét”. Míg az osztrák AFR csoportban enyhe javulás figyelhető meg e témakör minden területénél, a magyar AFR csoportnál jól látható a javulás, különösen az alábbi területeknél: „Mennyire tud koncentrálni?”, „Mennyire elégedett önmagával?”, illetve „Mennyire tudja élvezni az életét?”, „Milyen gyakran vannak olyan negatív érzései, mint a szomorúság, kétség, félelem vagy depresszió?”.

Ennek megfelelően a lelkiegészségre vonatkozó témakör-pontoknál némi pozitív, bár nem jelentős mértékű változás figyelhető meg az osztrák AFR csoport vonatkozásában: Baseline: 13,30 (SD: 2,08), Follow-up: 13,48 (SD: 2,60). Ezzel szemben jelentős a pozitív változás a magyar AFR-csoport vonatkozásában: Baseline: 12,17 (SD: 2,24), Follow-up: 13,22 (SD: 1,83). (19. ábra és 20. ábra).

Ugyanakkor a kontroll csoportokban negatív tendencia figyelhető meg: Ausztria, Baseline: 16,46 (SD: 2,26), Follow-up: 16,42 (SD: 3,01); Magyarország, Baseline: 15,38 (SD: 2,78), Follow-up: 15,27 (SD: 3,18).

19. ábra: WHOQOL-BREF – Témakör-pont: „Lelki egészség”, Ausztria



20. ábra: WHOQOL-BREF – Témakör-pont: „Lelki egészség”, Magyarország

3.2.4 WHOQOL-BREF –3. témakör: Szociális kapcsolatok

A „Szociális kapcsolatok” tágykör három területből áll a személyes kapcsolatokkal való elégedettség, a saját szexuális élet valamint a barátok segítségnyújtása, támogatása vonatkozásában.

21. ábra: WHOQOL-BREF – Terület: „Szociális kapcsolatok”, Ausztria



22. ábra: WHOQOL-BREF – Terület: „Szociális kapcsolatok”, Magyarország



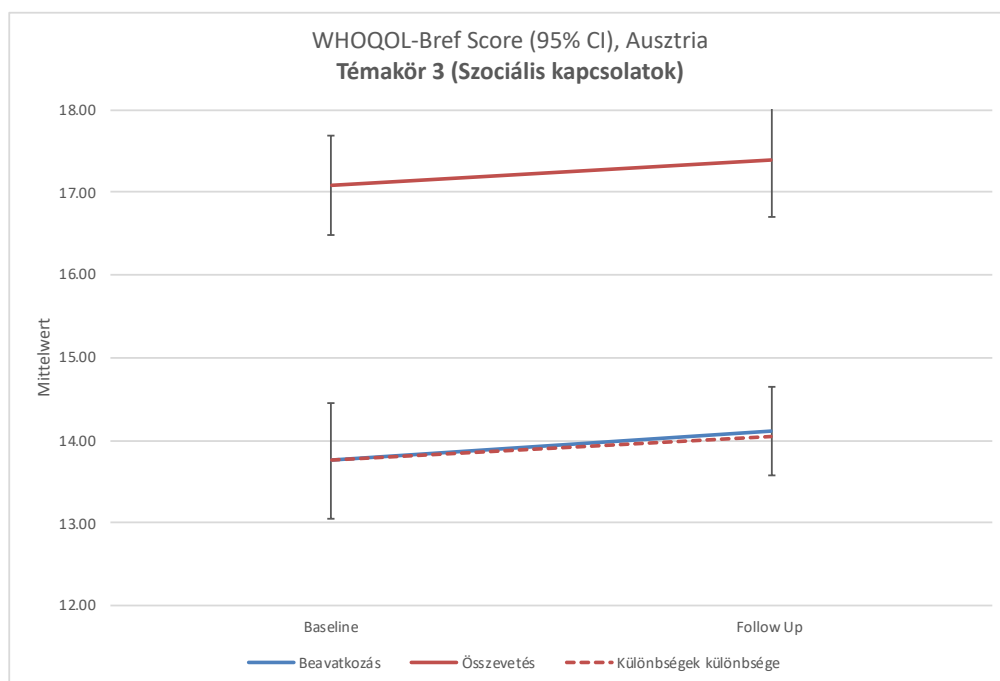
E tárgykör elemzésénél meg kell hogy állapítsuk, hogy az egyén *Saját szexuális életével való elégedettség*e című terület kérdéseit, az osztrák AFR csoport kivételével (Baseline 82 (87%); Follow-up: 74 (90%)), nagyon kevesen válaszolták meg, szám szerint 0% az osztrák kontroll csoportban (mind a Baseline, mind a Follow-up-felméréskor). A magyar AFR csoportban 35-en (26%) a Baseline felméréskor 27-en (23%) a Follow-up felméréskor és a magyar kontroll csoportban 8 fő (7%) ill. 1 fő (0,9%) az említett felmérések időpontjában. Ennek megfelelően a terület ugyan

szerepel az elemzésben, az ehhez a területhez tartozó, a 21. ábrán és 22. ábrán szereplő eredményeket azonban rendkívül óvatosan kell kezelni és értelmezni.

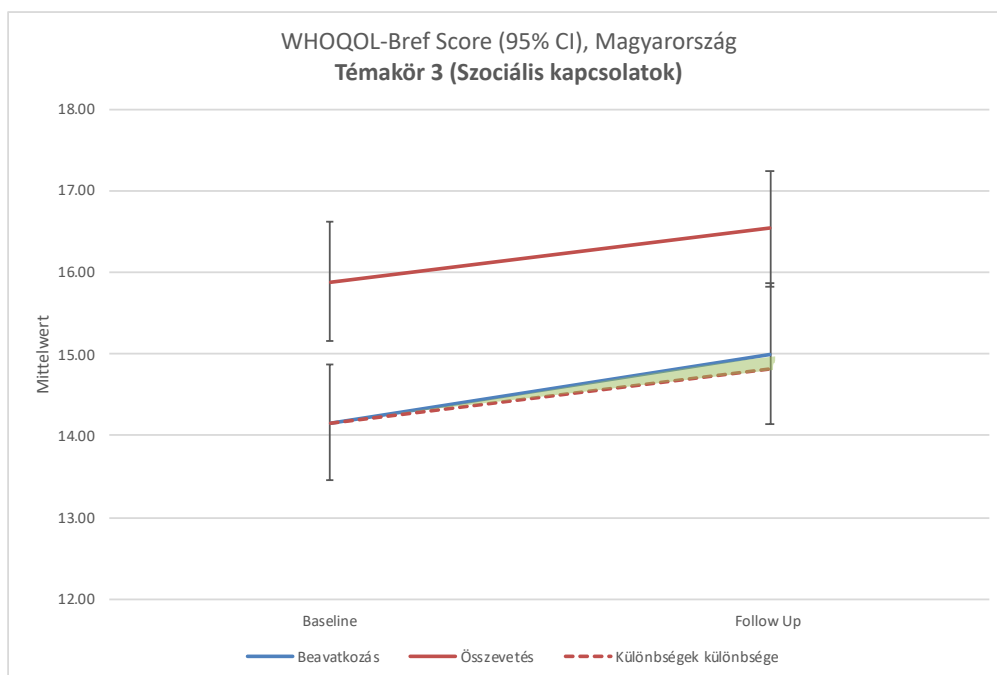
A mindenkori terület rosszabb értékelése látható ebben a témakörben is a Baseline felmérés időpontjában azAFR csoportban, ugyanakkor marginális javulás észlelhető ugyanazon csoport értékelésénél a Follow-up felmérés idején (

21. ábra és 22. ábra). A „Szociális kapcsolatok” vonatkozásában számított témakör-pontokban ez az eredmény is tükröződik (Isd. 23. ábra és 24. ábra). A kontroll csoport vonatkozásában Ausztriában alig van különbség (Isd.23. ábra), míg a témakör-pont a magyarAFR csoportban is csak minimálisan mutat jobb eredményt, mint a megfelelő kontrollcsoportban (Isd.24. ábra).

23. ábra: WHOQOL-BREF – Témakör-pont „Szociális kapcsolatok”, Ausztria



24. ábra: WHOQOL-BREF – Témakör-pont „Szociális kapcsolatok”, Magyarország



3.2.5 WHOQOL-BREF – 4. témakör: Környezet

A WHOQOL-BREF negyedik és egyben utolsó témaköre 8 területet tartalmaz a *Környezet* témához kapcsolódóan, melyek főleg az alábbi témákkal foglalkoznak: (anyagi) biztonság, környezeti feltételek a lakóhelyen, információkhoz való hozzáférés, szabadidős tevékenységek, lakhatási feltételek, valamint mobilitás és szállítás és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutás. A 25 és a 26. ábra mutatja a válaszokat e témakör egyes területeivel kapcsolatban.

Az elegendő szabadidős tevékenységek területe mindkét AFR csoportban relatíve rossz eredményt adott, mégis egyértelmű pozitív irányú változás figyelhető meg a Baseline- és Follow-up felmérés között. Hasonló a helyzet mindkét AFR csoportban a szállító eszközök elérhetőségével kapcsolatos elégedettség terén, míg Ausztriában ezen kívül az *Anyagi biztonság* és a *Szubjektív biztonságérzet a mindannapi életben* területek relatíve rossz értékelést kaptak (25. ábra). A kontroll csoport tagjai ebben a témakörben is pozitívabb választ adtak, de az AFR csoportban adott válaszok itt is erőteljesebb javulást mutattak a Follow-up felmérés időpontjában. A 27. ábrán és a 28. ábrán látható témakör-pontok mutatják ezt az eredményt.

25. ábra: WHOQOL-BREF – Terület „Környezet”, Ausztria

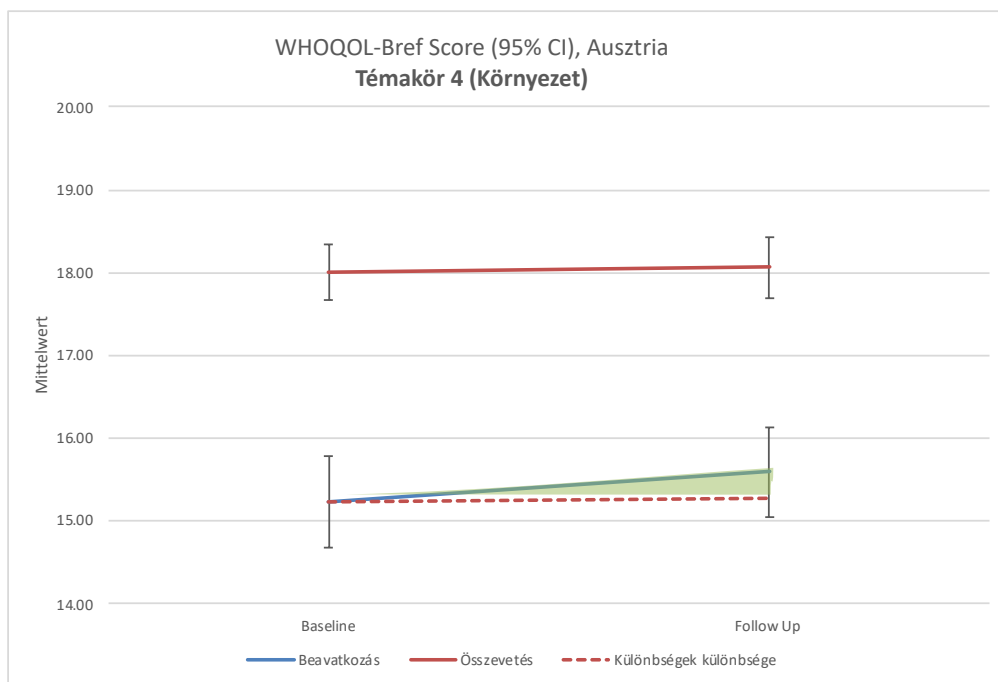


26. ábra: WHOQOL-BREF – Terület „Környezet”, Magyarország

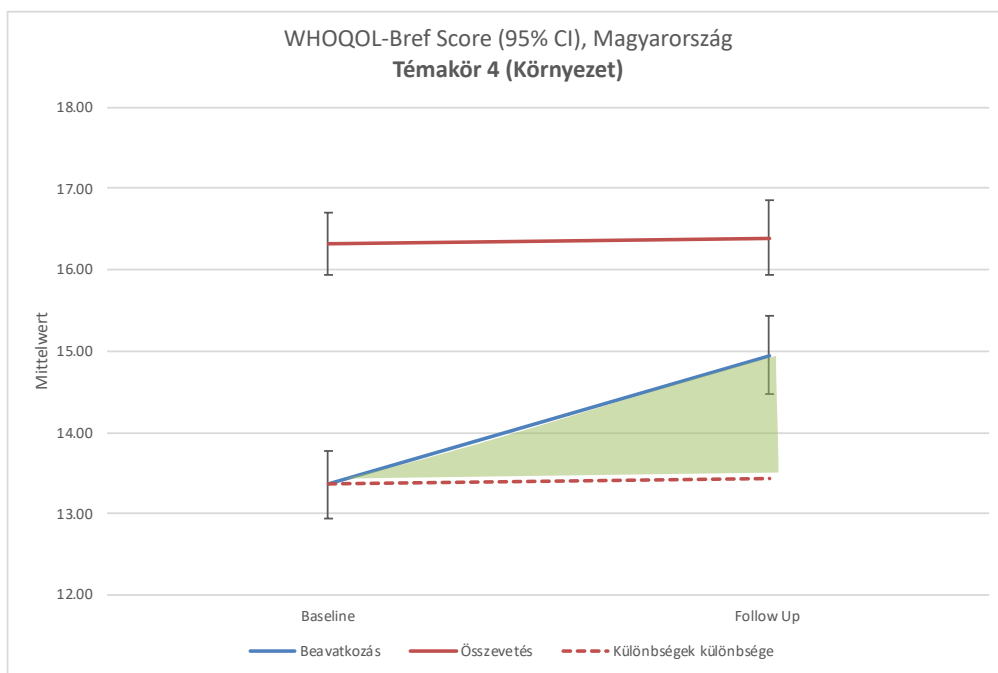


Míg Ausztriában a helyzet a kontrollcsoport vonatkozásában csak kis mértékben javul (27. ábra), Magyarországon ez a fejlődés statisztikailag is jelentős, 5%- (28. ábra).

27. ábra: WHOQOL-BREF – Témakör-pont „Környezet“, Ausztria



28. ábra: WHOQOL-BREF – Témakör-pont „Környezet“, Magyarország



Összességében a WHOQOL-BREF-el kapcsolatban megállapítható, hogy az eredmények az AFR csoport vonatkozásában túlnyomóan pozitívak, de a változás általában statisztikai szempontból nem jelentős. A kontroll csoportban kapott válaszok esetében stabilan a mindenkori területek magasabb értékelése figyelhető

meg már a Baseline felméréskor is. Összességében azonban az AFR csoportban keletkezett eredmények erőteljesebb javulást mutatnak a Baseline és a Follow-up felmérés között. A beavatkozás hatékonyságát illetően azonban, ahogy azt már korábban említettük, csak óvatosan érdemes következtetéseket levonni, ami egyrészt a csoportokon belüli, valamint az AFR és kontroll csoport közötti jelentős mértékű heterogenitásnak, másrészt az alkísérleti kiértékelés felépítésével szembeni kikötéseknek köszönhető.

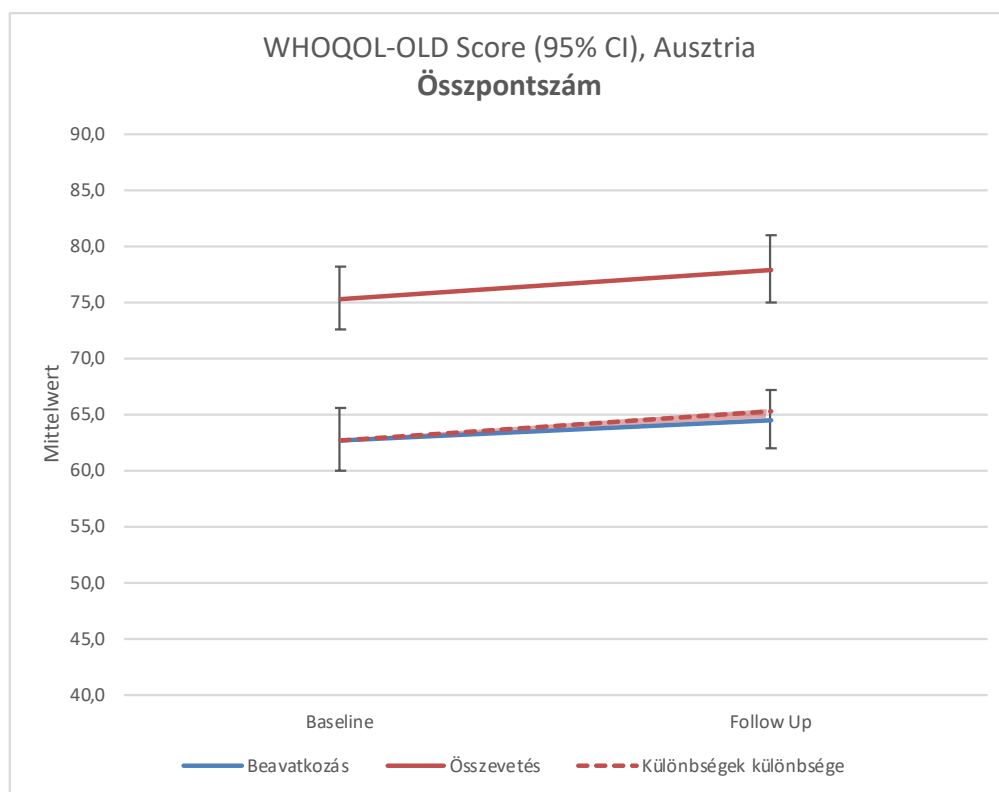
3.3 WHOQOL-OLD

A WHOQOL-OLD összpontok ábrázolása után ebben a fejezetben ennek a felmérésnek az egyes témaköreivel kapcsolatos eredmények kerülnek bemutatásra. Az eredményeket külön országok szerint (Ausztria, Magyarország) mutatjuk be.

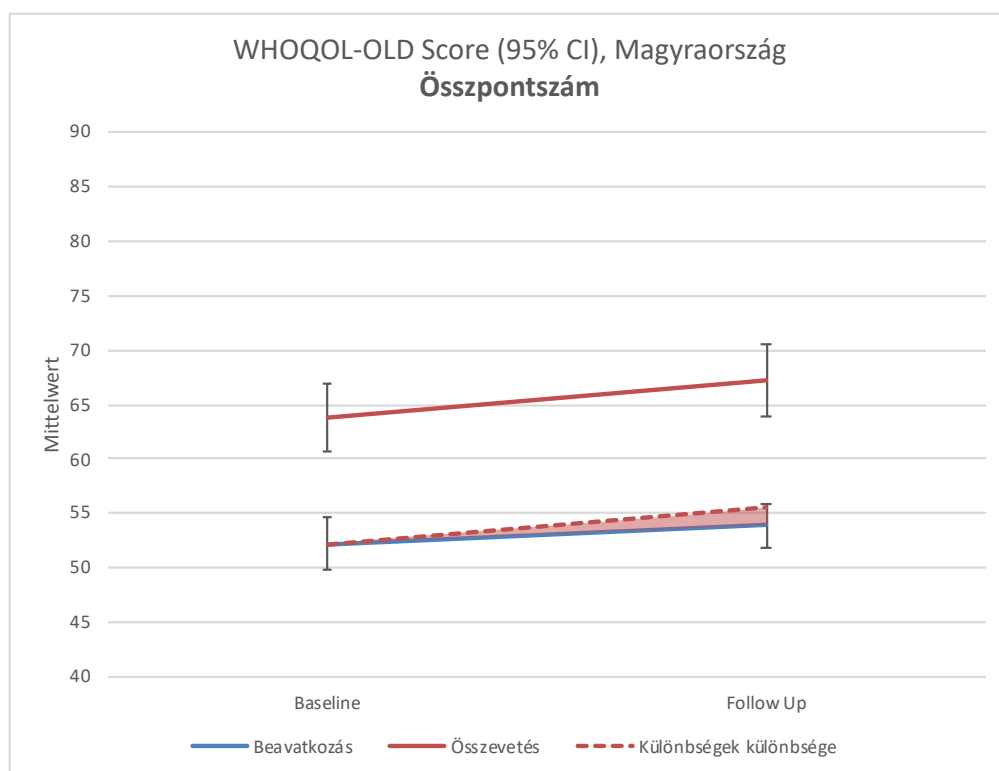
3.3.1 WHOQOL-OLD –Összpont

A témaköröket felölelő Transformed Total Score (TTS) a két ország AFR- és kontroll csoportjainak vonatkozásában a 29. ábrán és a 30. ábrán látható.

29. ábra: WHOQOL-OLD – Összpont, Ausztria



30. ábra: WHOQOL-OLD – Összpont, Magyarország



A két előző fejezetben leírt eszközzel ellentétben a WHOQOL-OLD elemzésekor minimális negatív különbség mutatkozik a Baseline és a Follow-up felmérés közötti időszakban mindkét ország AFR ill. kontroll csoportjai vonatkozásában. Míg az összpontszám mindkét ország mindkét csoportjában növekvő tendenciát mutat, ez a pozitív folyamat a kontroll csoportban mégis egy kicsit erőteljesebb. Ezek az eredmények azonban statisztikai szempontból sem Ausztriában sem pedig Magyarországon nem jelentősek (ld. 29. ábra és 30. ábra). A megkérdezettek értékelése a Baseline felméréskor mindkét kontroll csoportban a felmérési eszközökön túl is alapvetően egységesen pozitív.

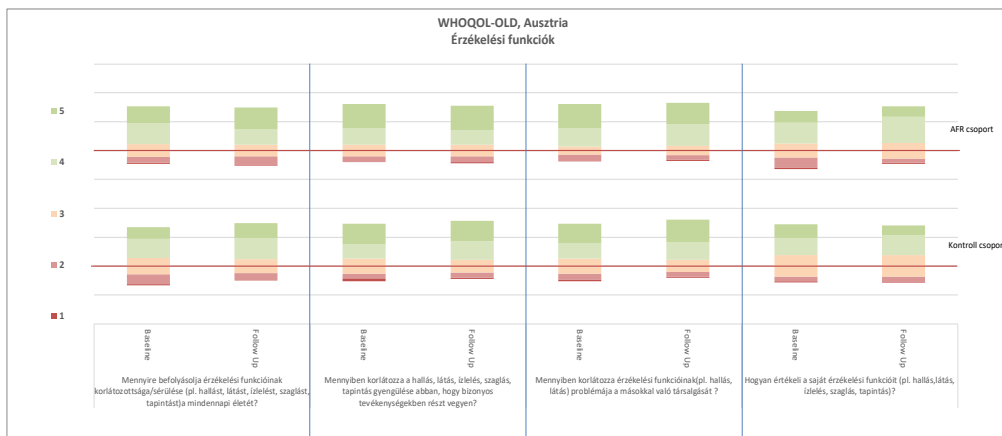
Azért, hogy jobban meg lehessen ítélni, hogy melyik terület és témakör milyen módon járul hozzá az összpontszámhoz, a továbbiakban az eredmények témakörönként analóg módon kerülnek bemutatásra, ahogy a WHOQOL-BREF esetében.

3.3.2 WHOQOL-OLD – 1. témakör: Érzékelési funkciók

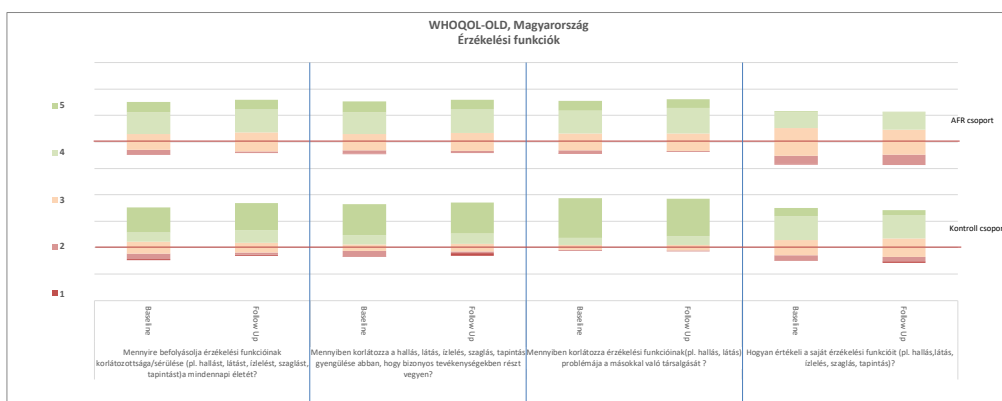
Az „Érzékelési funkciók” témaköréhez négy terület tartozik: a hallás, látás, ízlelés, szaglás és tapintás korlátozottságával, valamint az említett funkciók korlátozottságának a mindennapi életre, tevékenységekben való részvételre, ill. a másokkal történő kommunikációra gyakorolt hatásaival kapcsolatos kérdések szerepelnek. 31. ábra és a 32. ábra ábrázolja a két ország AFR illetve kontroll csoportjaival a területtel kapcsolatban készített interjú eredményeit.

Ausztriával szemben a magyar AFR csoportban a megkérdezettek az érzékelési funkciók egyre erősödő korlátozottságáról számolnak be ezzel együtt egy minimális mértékű negatív megítélés is megmutatkozik azon három terület vonatkozásában, melyek a korlátozott érzékelési funkciók mindennapi életre, tevékenységekben való részvételre valamint a másokkal való kommunikációra gyakorolt hatásokkal foglalkoznak. (Isd. 31. ábra és 32. ábra).

31. ábra: WHOQOL-OLD – Terület, „Érzékelési funkciók”, Ausztria

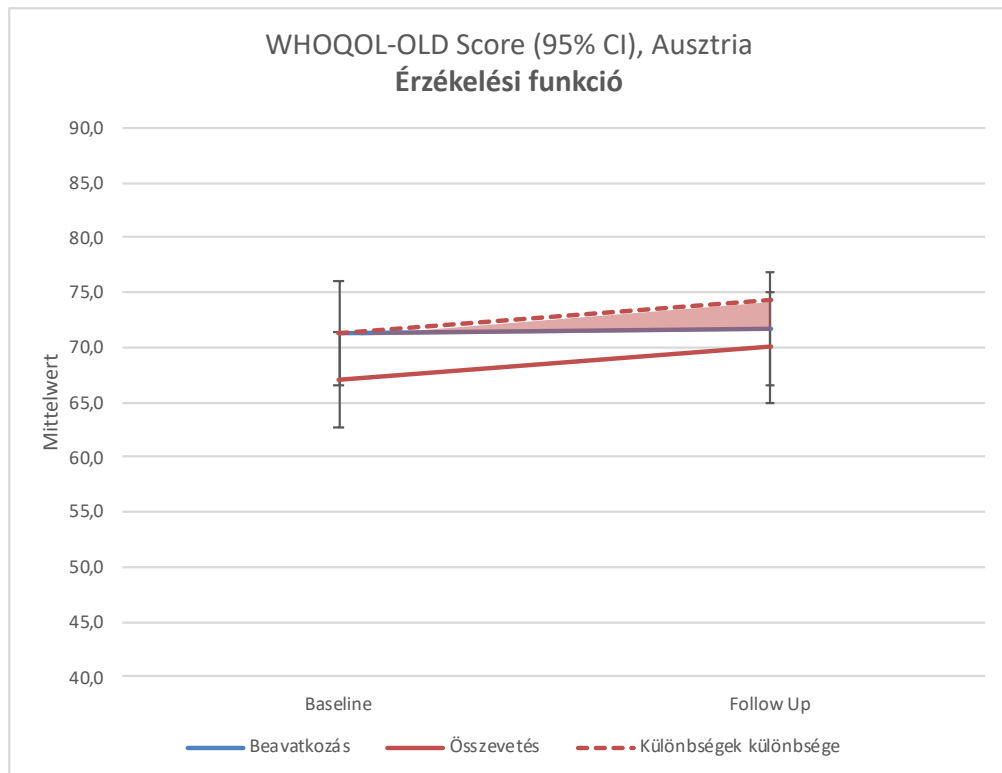


32. ábra: WHOQOL-OLD – Terület, „Érzékelési funkciók”, Magyarország

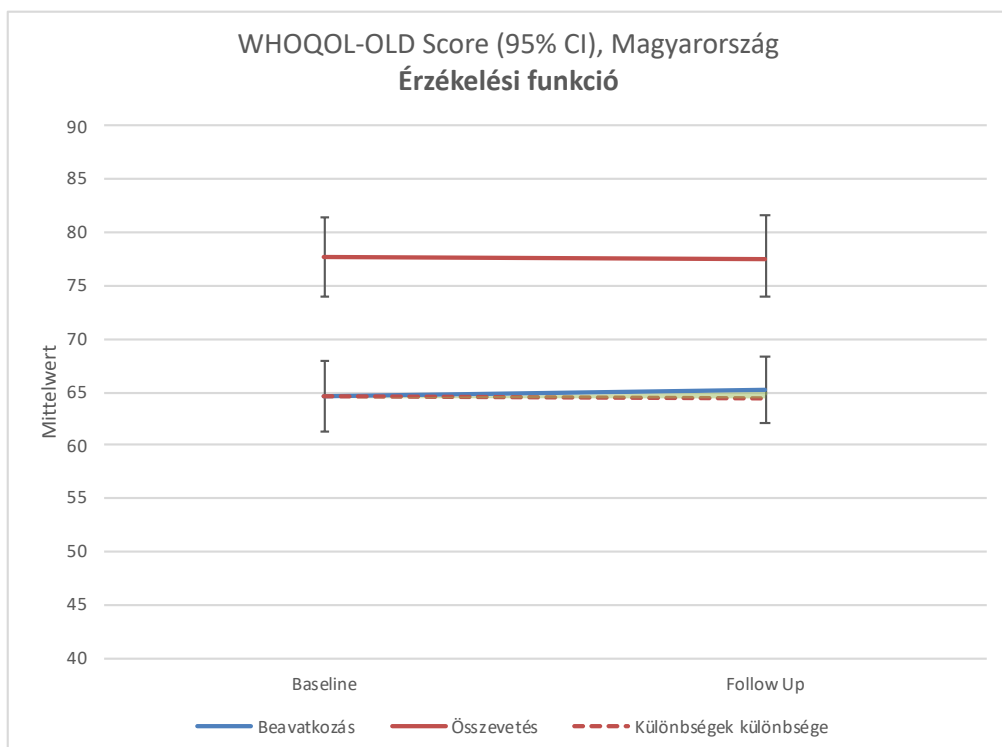


Az EQ-5D és WHOQOL-BREF eddigi eredményeivel szemben az érzékelési funkciók esetében e témakör eredményeinél Ausztriában egy érdekesség figyelhető meg. Itt a Baseline felméréskor a kontroll csoportban rosszabb az értékelés, és ugyanebben a csoportban a Follow-up időpontjában jóval pozitívabb a változás. Ezáltal az AFR csoport vonatkozásában a Különbségek különbsége eredmény Ausztriában negatív, még akkor is, ha ez az eredmény statisztikailag nem jelentős (Isd.33. ábra). Magyarországon ezzel szemben nagyon minimális pozitív fejlődés figyelhető meg az AFR csoportban, de ez az eredmény sem jelentős statisztikai szempontból (Isd 34. ábra).

33. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Érzékelési funkciók”, Ausztria



34. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Érzékelési funkciók”, Magyarország



3.3.3 WHOQOL-OLD -2. témakör: Autonómia

A WHOQOL-OLD „Autonómia” témaköre négy területből tevődik össze, melyek a cselekvési szabadsággal, mozgástérrel foglalkoznak, vagyis az önálló döntéshozás képességével, mellyel az egyén a saját jövőjét befolyásolja illetve képes másokat elfogadni illetve az önállósággal, vagyis hogy az egyén meg tud tenni olyan dolgokat, amiket az ember maga szeretne elvégezni. A terület eredményeit a 35. ábra és a 36. ábra szemlélteti.

35. ábra: WHOQOL-OLD – Terület „Autonómia“, Ausztria

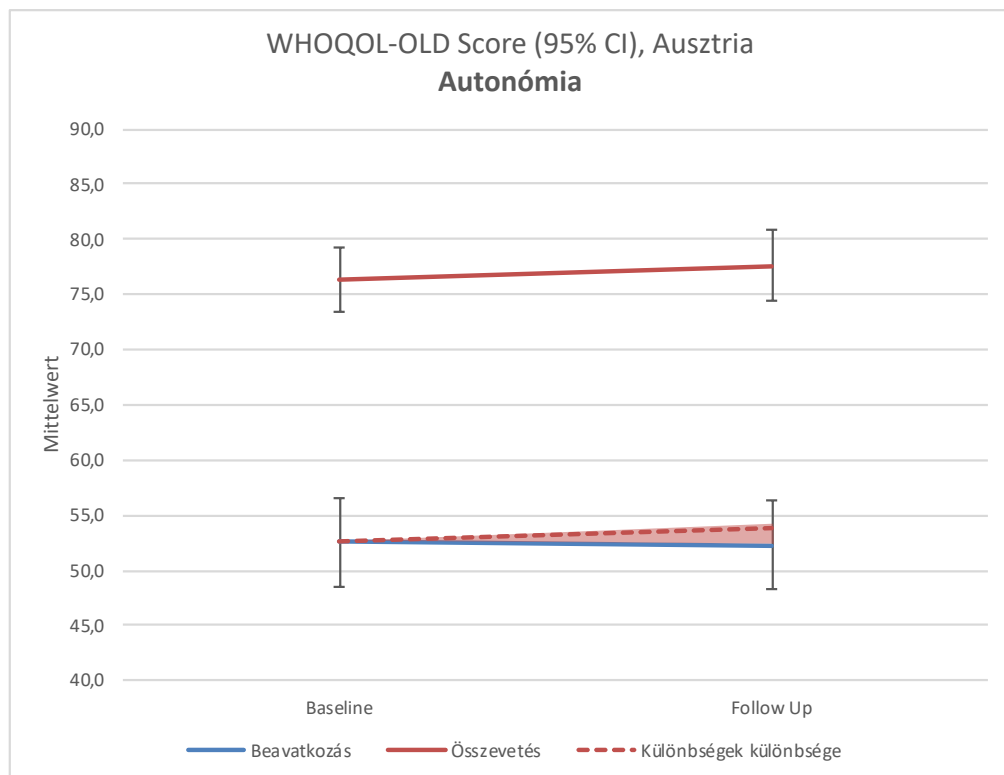


36. ábra: WHOQOL-OLD – Terület „Autonómia“, Magyarország

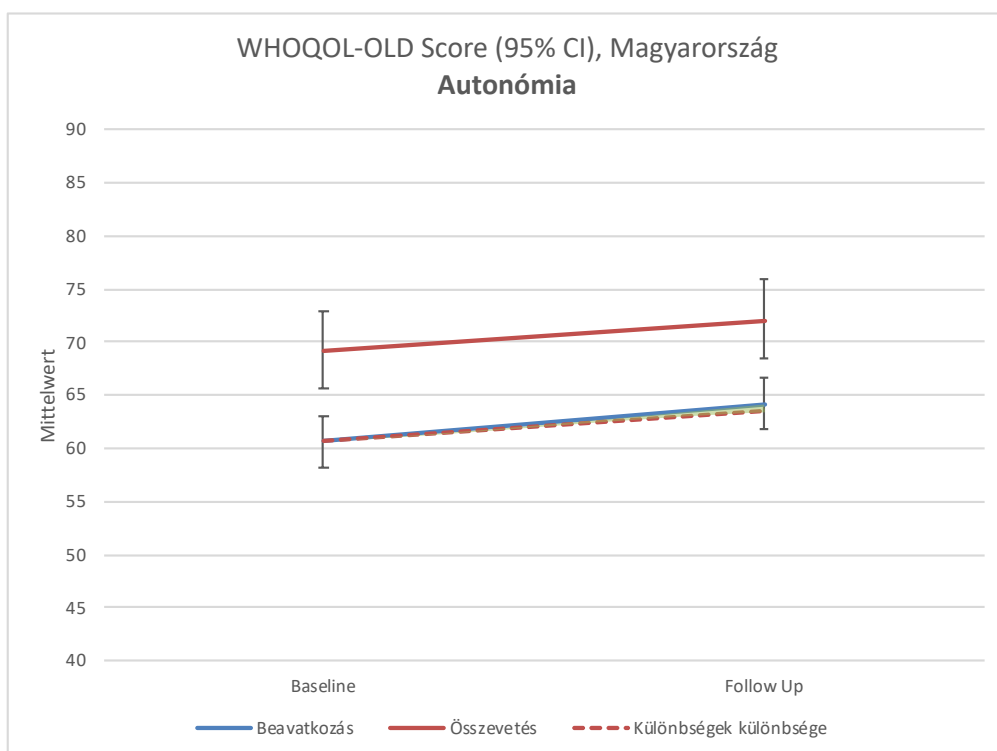


Mindkét AFR csoportban, valamint a magyar kontroll csoportban a terület azon tartománya, melyben a saját jövő befolyásolásának képessége, valamint az önállóság került felmérésre, vagyis hogy az ember meg tud tenni olyan dolgokat, amiket saját maga szeretne elvégezni, viszonylag rossz eredményt mutat (Isd. 35. ábra és 36. ábra). Ezzel szemben viszonylag pozitív értékelés született a magyar AFR csoportban illetve mindkét ország kontroll csoportjaiban az autonómiát vizsgáló területek esetében, ahol az önálló döntéshozás képességét, mások elfogadását, előtérbe helyezését mérték fel.

37. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Autonómia”, Ausztria



38. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Autonómia”, Magyarország



Ha megnézzük az *Autonómia*hoz tartozó témakör-pontokat (ld. 37. ábra és 38. ábra), látszik egy egészen minimális pozitív változás Magyarországon, és egy hasonlóan minimális negatív Ausztriában. Az eredmények statisztikai szempontból itt is kívül esnek azon a tartományon, ahol a változás már jelentősnek mondható.

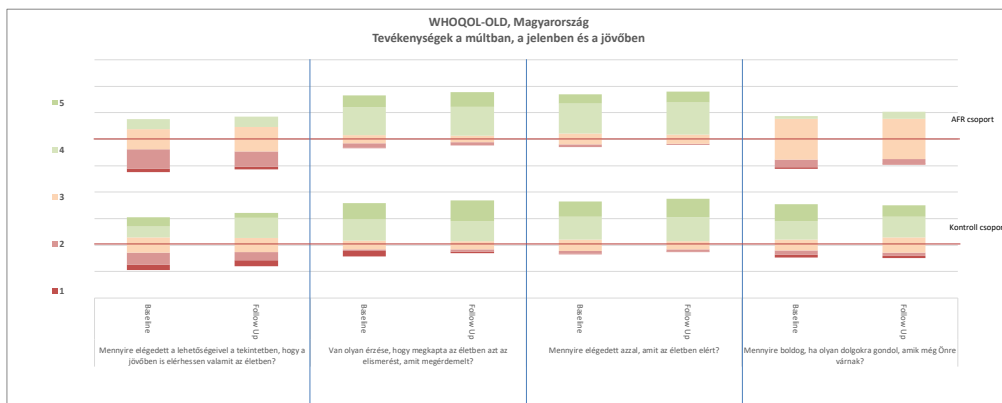
3.3.4 WHOQOL-OLD –3. témakör: Tevékenységek a múltban, a jelenben és a jövőben

A „Tevékenységek a múltban, a jelenben és a jövőben” témakör négy területből áll, melyek azzal a lehetőséggel foglalkoznak, hogy hogyan lehet az életben további célokat elérni, foglalkoznak továbbá a cél elérésének elismerésével és az ezzel összefüggő elégedettséggel. Ezen kívül mérik, hogy a megkérdezetteket mennyire teszi boldoggá, ha olyan dolgokra gondolnak, amelyek még rájuk várhatnak, amire még számíthatnak. Az eredményeket a 39. ábra és a 40. ábra mutatja.

39. ábra: WHOQOL-OLD – Terület „Tevékenységek a múltban, a jelenben és a jövőben”, Ausztria



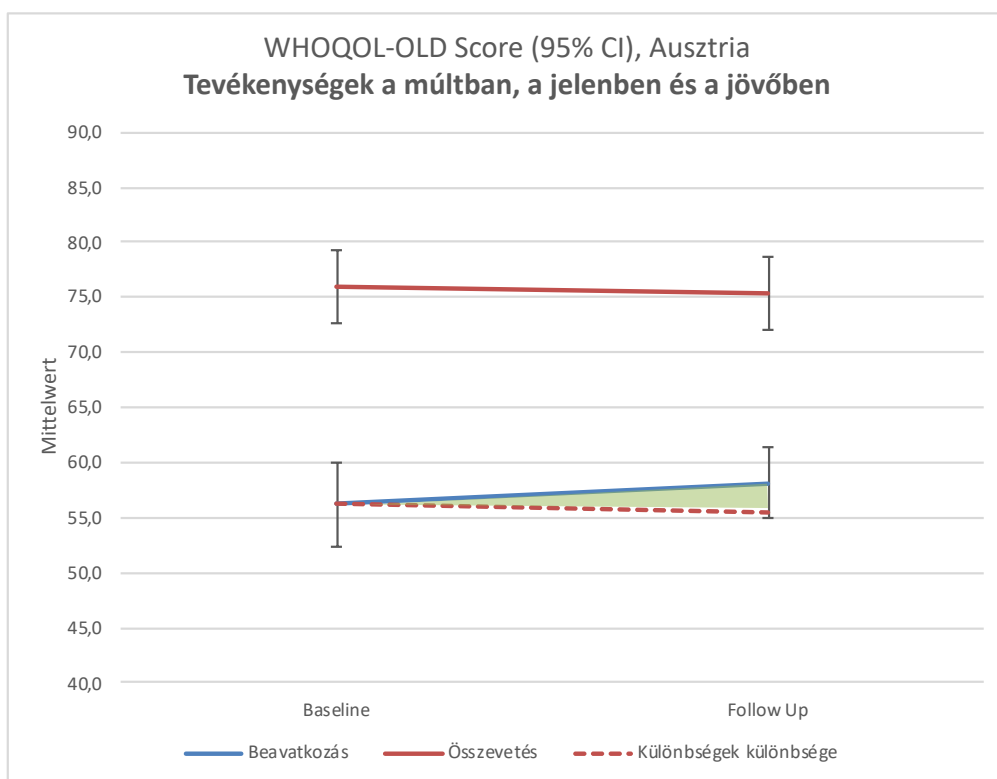
40. ábra: WHOQOL-OLD – Terület „Tevékenységek a múltban, a jelenben és a jövőben”, Magyarország



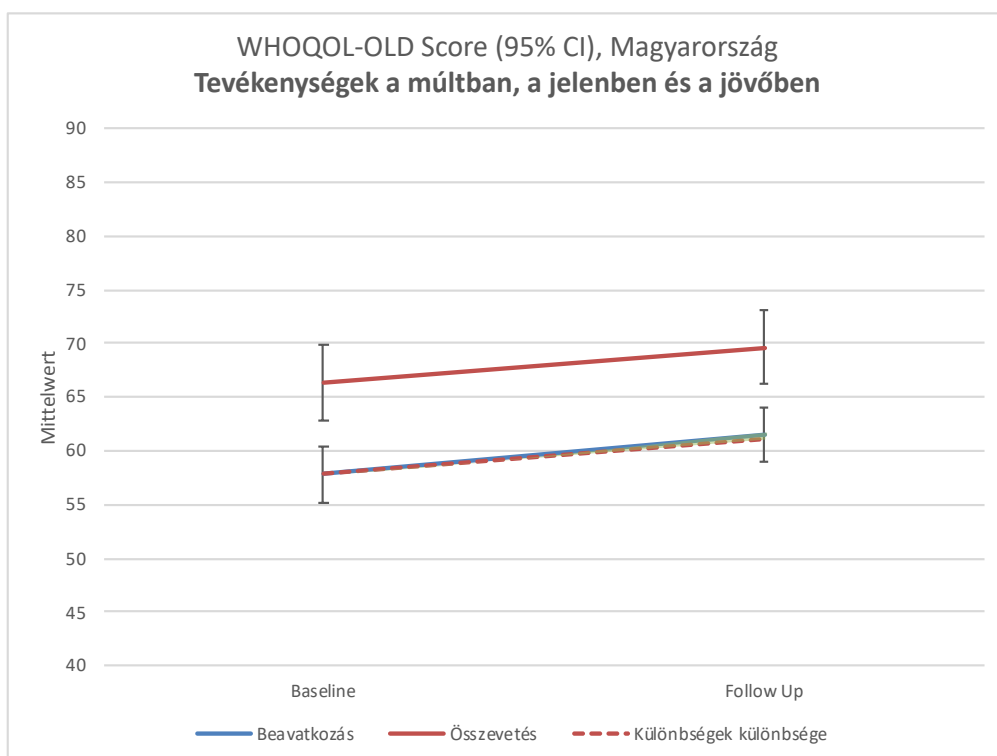
Mindkét AFR ill. kontroll csoportban a legrosszabb értékelés annál a területnél született, ahol azt mérték fel, hogy a megkérdezetteket mennyire teszi elégedetté a lehetőség, hogy még elérhetnek valamit az életben. Ezzel szemben az elért cél elismerését vizsgáló területet különösen az osztrák AFR csoportban résztvevők értékelik negatívan, míg annak a területnek az értékelése, ami az egyén közérzetét vizsgálja, ha olyan dolgokra gondol, amik még rá várnak, mindkét AFR csoportban negatív eredmény figyelhető meg (Isd. 39. ábra és 40. ábra).

Ha pontosabban megnézzük a témakör-pontokat, akkor látjuk, hogy a mérleg Ausztriában pozitív, valamint közel azonos tendencia figyelhető meg a magyar AFR ill. kontroll csoport esetén a két felmérés között. Statisztikai szempontból azonban ezek az eredmények sem jelentősek (Isd. 41. ábra és 42. ábra).

41. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Tevékenységek a múltban, a jelenben és a jövőben”, Ausztria



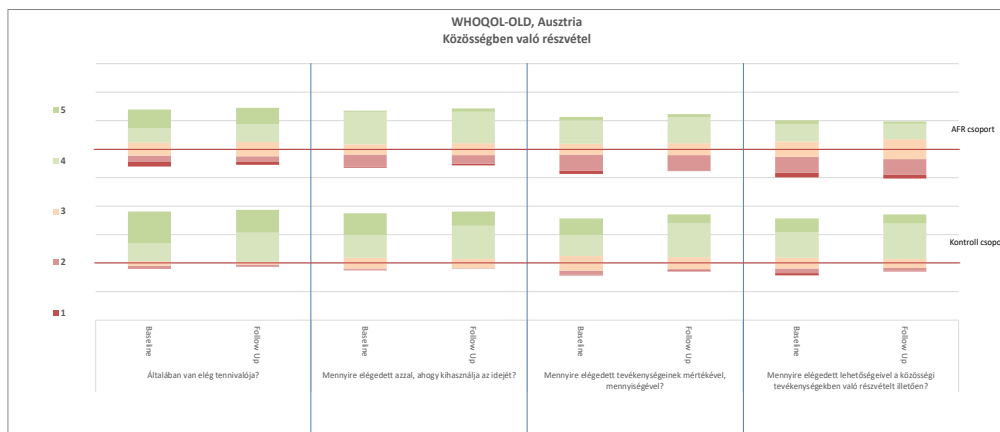
42. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Tevékenységek a múltban, a jelenben és a jövőben”, Magyarország



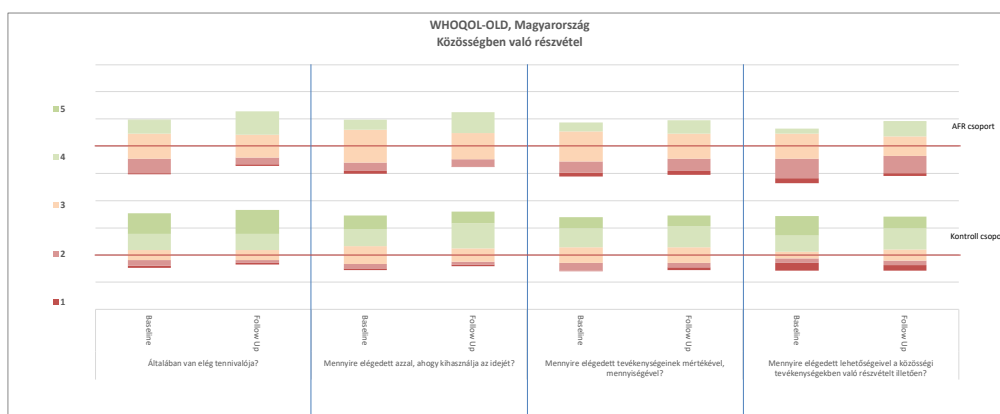
3.3.5 WHOQOL-OLD –4. témakör: Társas élet

A WHOQOL-OLD „Közösségben való részvétel” témaköre négy területből áll, melyek az egyén saját idejének kihasználásával, beosztásával, az általa végzett tevékenységek mértékével, mennyiségével, valamint a közösségi tevékenységekben való részvétel lehetőségével foglalkoznak. A 43. ábra és 44. ábra mutatja az interjú területek szerinti eredményeit.

43. ábra: WHOQOL-OLD – Terület „Közösségben való részvétel”, Ausztria

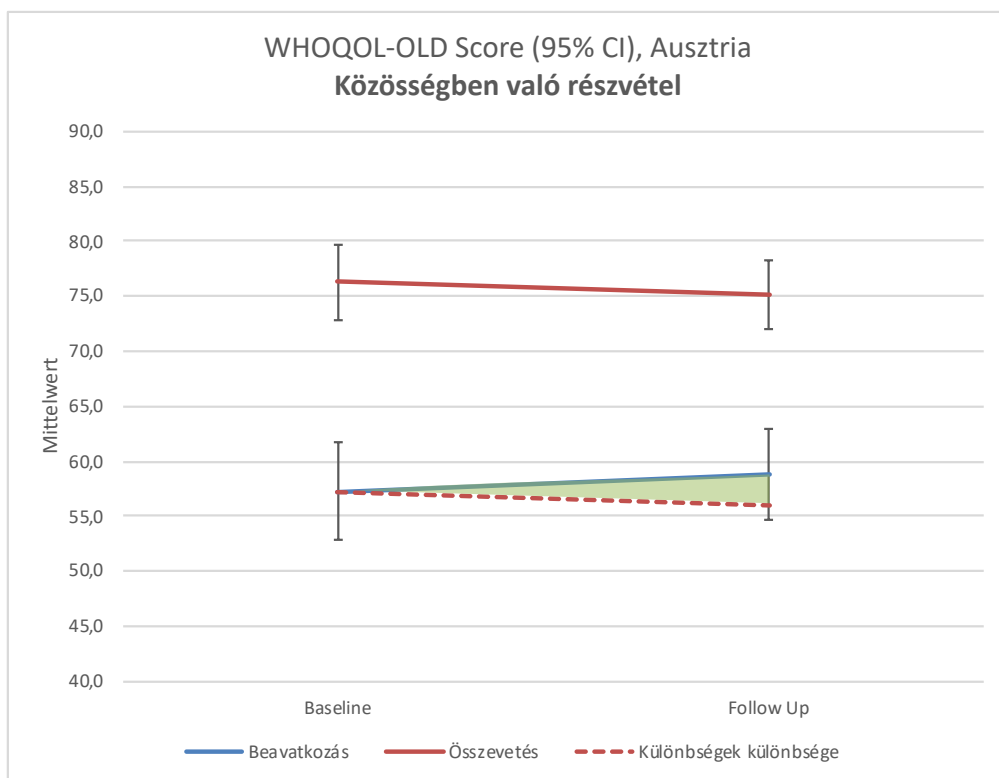


44. ábra: WHOQOL-OLD – Terület „Közösségben való részvétel”, Magyarország

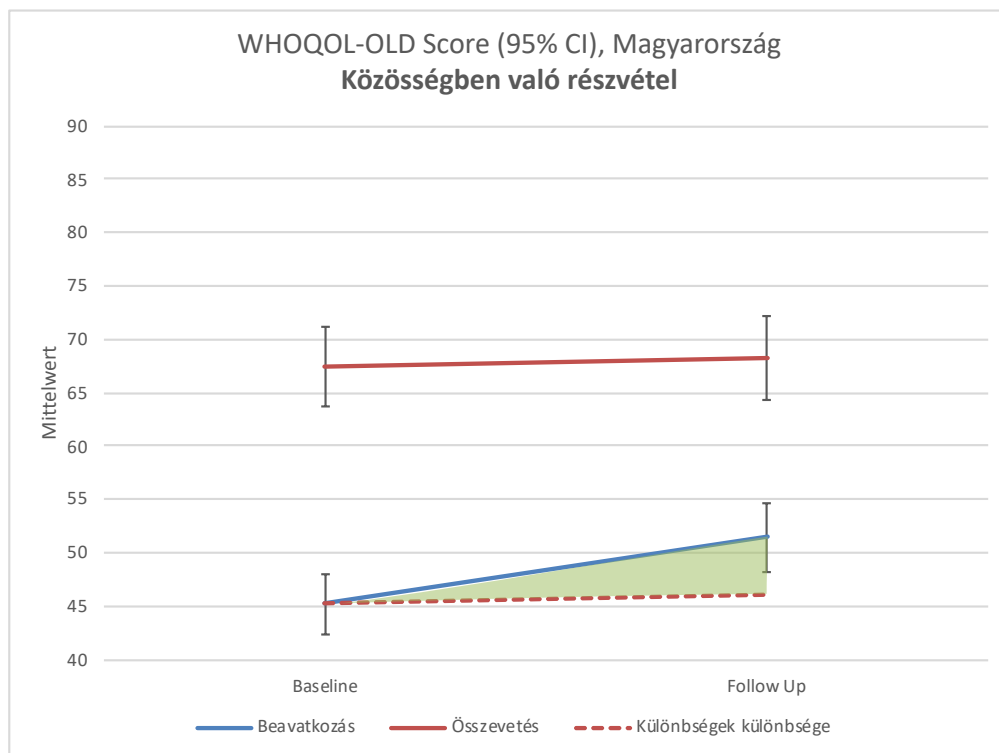


A „Közösségben való részvétel” témakörben mind a négy terület vonatkozásában negatív tendenciát mutató értékelés született a magyar AFR csoportban, míg az osztrák AFR csoportban területenként is csak kicsit jobbák az eredmények. Különösen Ausztriában, de Magyarországon is jól láthatóan pozitívabb a kép a mindenkori kontroll csoportban (ld. 43. ábra és 44. ábra).

45. ábra: WHOQOL-OLD – T.kör-pont „Közösségben való részvétel”, Ausztria



46. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Közösségben való részvétel”, Magyarország

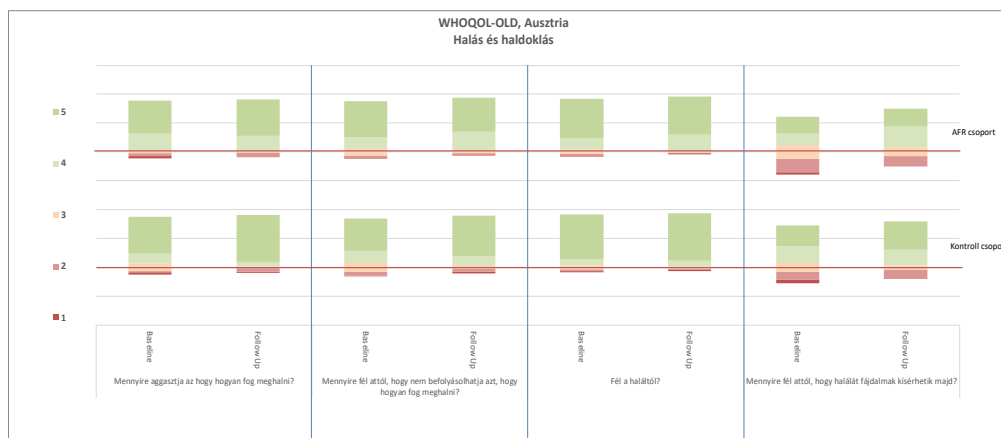


A magyar AFR csoportban az egyes területekkel kapcsolatos értékelés szemmel láthatóan javul (44. ábra), ami ennek megfelelően a témakör-pontok pozitív változásában is visszatükröződik (46. ábra). Ausztriában is pozitív a „Különbségek különbsége” eredmény az AFR- és a kontroll csoport között, ami részben az AFR csoportban a témakör-pontok enyhe javulásának, részben pedig a kontroll csoportban a témakör-pontok rosszabb eredményének köszönhető (Isd. 45. ábra). A változás statisztikailag itt sem jelentős.

3.3.6 WHOQOL-OLD –5. témakör: Halál és haldoklás

A WHOQOL-OLD „Halál és haldoklás” témaköre azon emberek csoportját célozza, akik előrehaladott életkorban vannak. Itt is négy terület található, melyek a haláltól való félelemmel és az emiatti aggodalmakkal foglalkoznak, valamint az ezzel kapcsolatos fájdalmakkal. Ausztriában túlnyomóan pozitív értékelés született ebben a vonatkozásban mind az AFR csoportban mind pedig a kontroll csoportban mindkét felmérés alkalmával (47. ábra). Az elhalálozáskor esetlegesen előforduló fájdalmaktól való félelemmel kapcsolatban születtek nagy számban negatív válaszok.

47. ábra: WHOQOL-OLD – Terület „Halál és haldoklás”, Ausztria



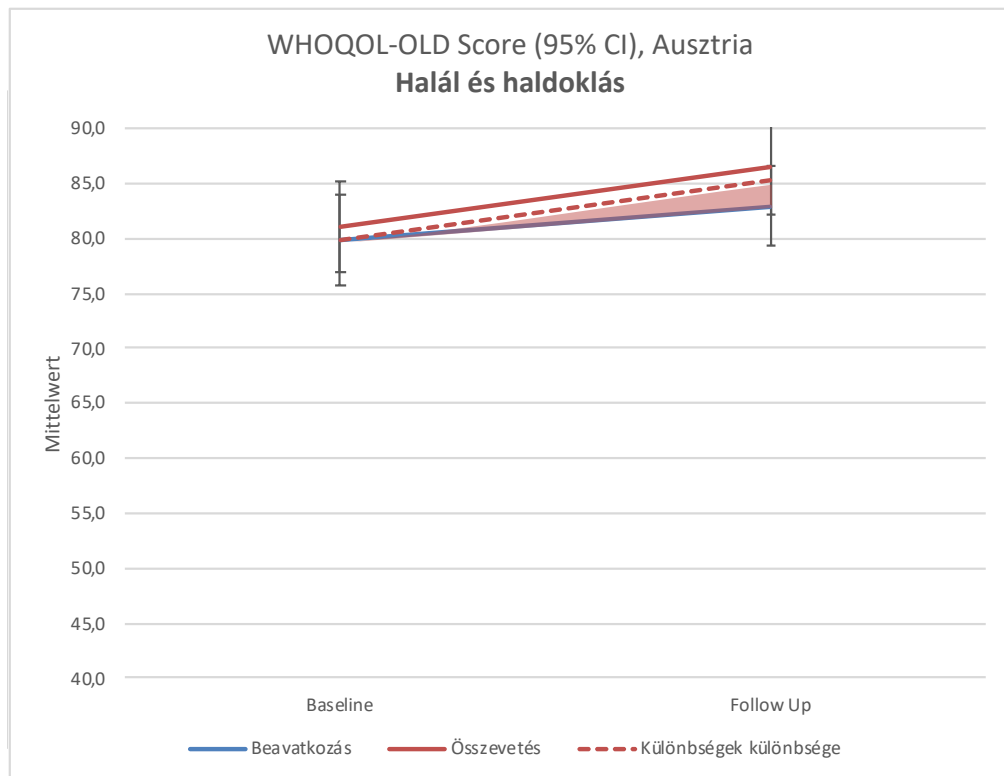
48. ábra: WHOQOL-OLD – Terület „Halál és haldoklás”, Magyarország



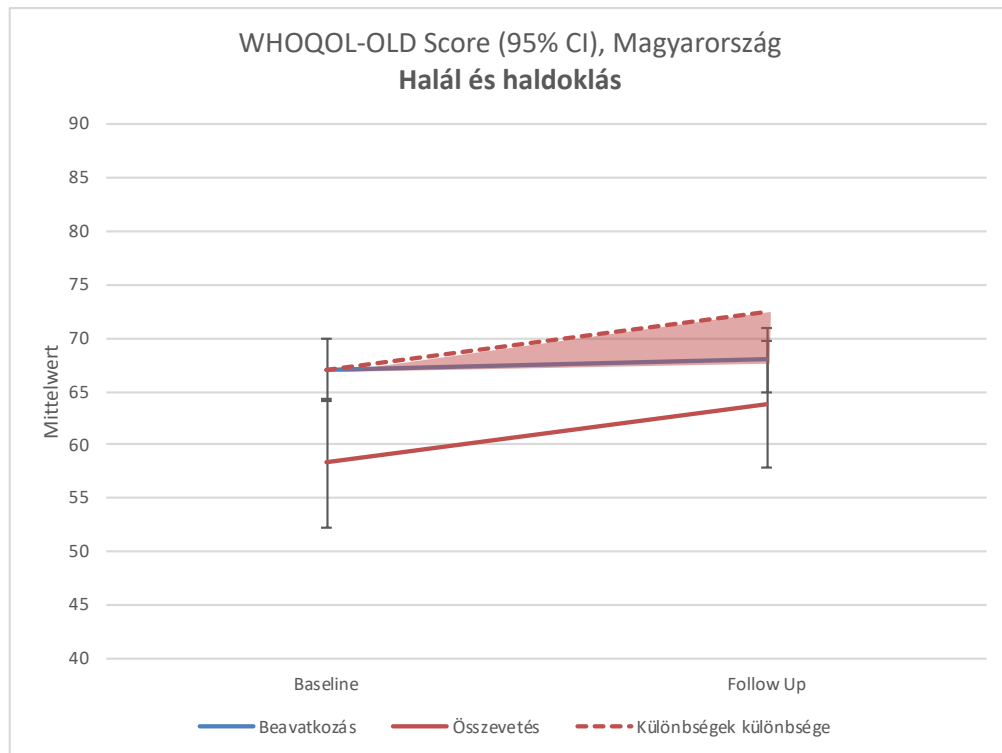
Magyarországon ezzel szemben a kontroll csoport tagjai értékelése negatív tendenciát mutat, mindkét magyar csoportban az elhalálozást kísérő fájdalomtól való félelem kapott leginkább negatív értékelést (Isd. 48. ábra).

Ennek megfelelően a magyar kontroll csoport témakör-pontja az AFR csoport pontszáma alatt maradt a Baseline felmérés idején (Isd.50. ábra). Míg a „Halál és haldoklás” téma értékelése a magyar kontroll csoportban az idő előrehaladtával javulást mutat, az AFR csoportban ez szinte változatlan (Isd.50. ábra). Ausztriában a két csoport témakör-pontjai aránylag közel vannak egymáshoz a Baseline felmérés idején, és a kontroll csoport Follow-up felméréskor kapott, kis mértékben jobb eredményének köszönhetően itt is negatív eredmény született a „Különbségek különbsége” vizsgálatnál (Isd.50. ábra). Azonban az eredmények itt sem megbízhatóak, mivel statisztikailag nem érik el azt a tartományt, ami jelentőséggel bírna.

49. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Halál és haldoklás”, Ausztria



50. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Halál és haldoklás”, Magyarország



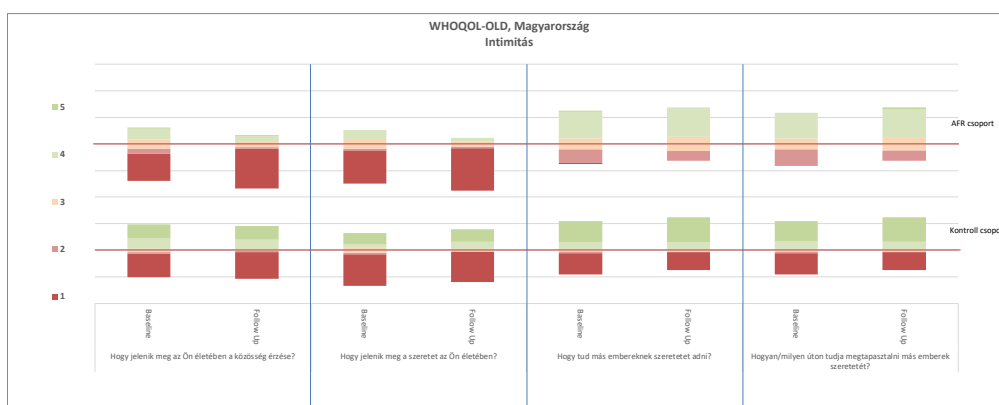
3.3.7 WHOQOL-OLD –6. témakör: Intimitás

A WHOQOL-OLD hat témakörének utolsó témája az *Intimitás*. Ehhez a témakörhöz négy terület tartozik, melyek az együttlét érzésével, valamint a szeretetérzés adásával és meg tapasztalásával foglalkoznak.

51. ábra: WHOQOL-OLD – Terület „Intimitás“, Ausztria

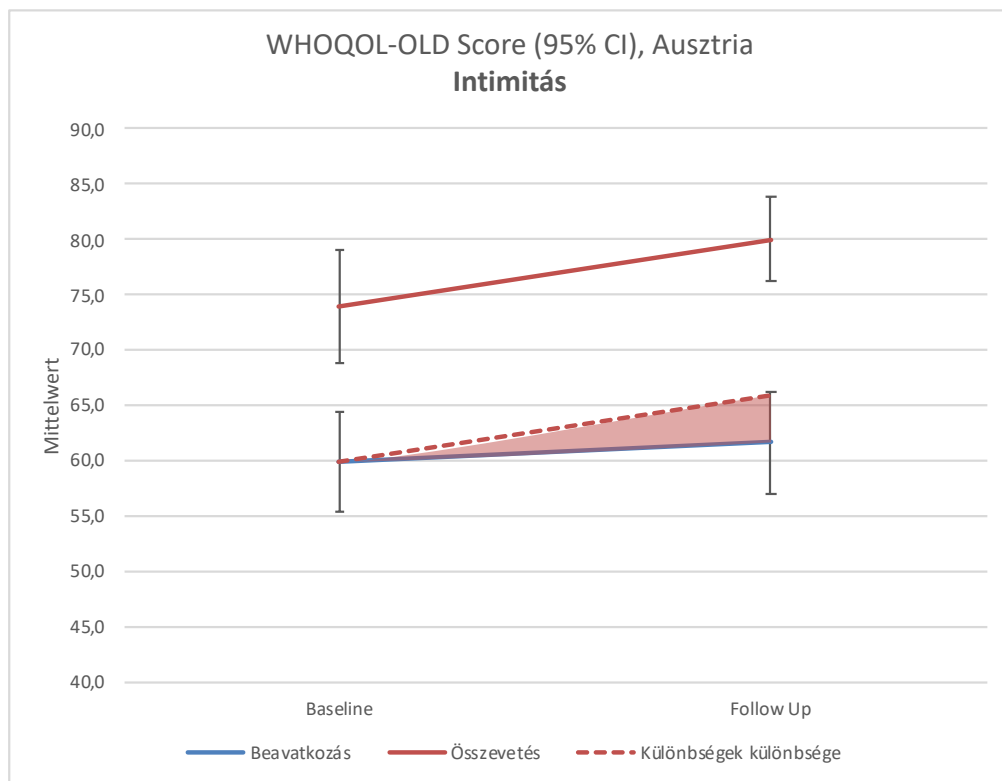


52. ábra: WHOQOL-OLD – Terület „Intimitás“, Magyarország

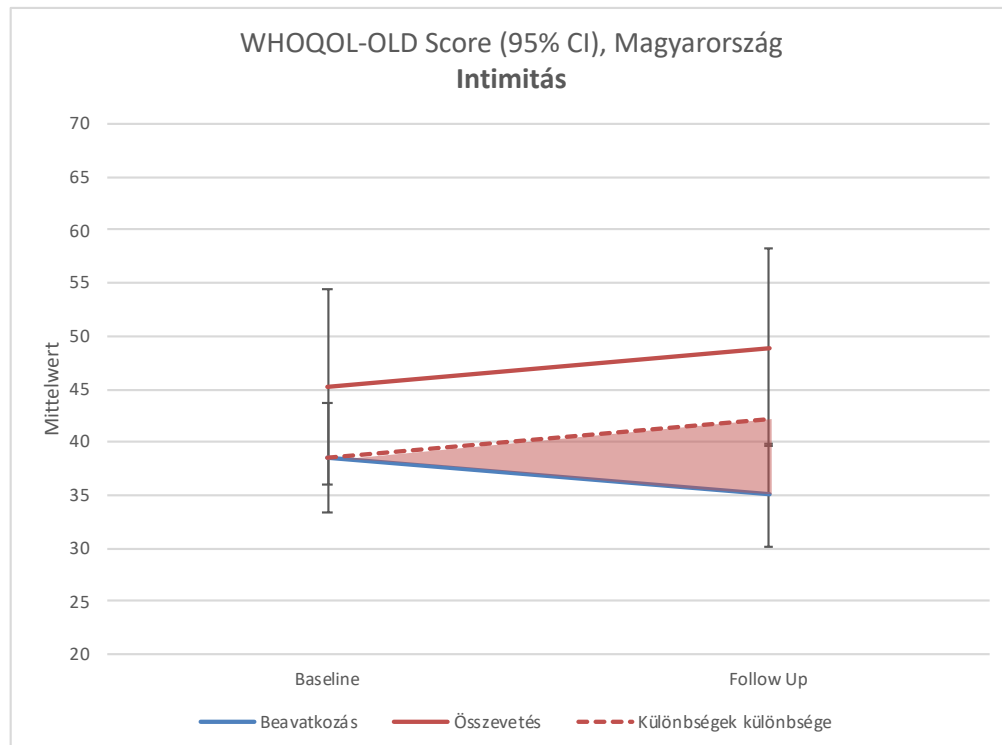


A két országot összehasonlítva itt látszik legjobban a különbség a megkérdezettek válaszaiban (51. ábra és 52. ábra). Míg a válaszok Ausztriában, mind az AFR- mind pedig a kontroll csoportban inkább pozitív tendenciát mutatnak (51. ábra), Magyarországon egyértelműen negatív az eredmény, különösen az első két terület vonatkozásában (52. ábra). Az eredmény itt is konzisztens az AFR- és kontroll csoport között.

53. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Intimitás”, Ausztria



54. ábra: WHOQOL-OLD – Témakör-pont „Intimitás”, Magyarország



A témakör-pontok mindkét országban (lsd. 53. ábra és 54. ábra) inkább negatív képet mutatnak, ahol a hozzáállás az osztrák AFR csoportban csak kis mértékben, vagyis nem annyira egyértelműen javul, mint a kontroll csoportban. Magyarországon pedig a Follow-up felmérés rosszabb adatokat eredményezett.

Összességében a WHO-QOL-Old felmérés vonatkozásában megállapítható, hogy az itt látható eredmények a két előzőleg leírt felméréssel szemben (EQ-5D és WHOQOL-BREF), inkább vegyes képet mutatnak. Míg az összpontszám mindkét országban a Follow-up felméréskor az AFR csoportban növekvő tendenciát mutat, ez a növekedés a mindenkor kontroll csoportokban teljes mértékben tükröződik, ami kismértékű, nem jelentős, negatív különbséghez vezet mindkét országban a Különbségek különbsége vizsgálatnál.

Témakörökre bontva pozitív kép mutatkozik Ausztriában a „Tevékenységek a múltban, a jelenben és a jövőben” valamint a „Társas kapcsolatok” témakörök vonatkozásában, míg az utóbbi témakör Magyarországon is pozitív eredményt mutat. Az itt ábrázolt adatok azonban statisztikai szempontból alapvetően nem bírnak nagy jelentőséggel, ezért a beavatkozások hatékonyságával kapcsolatban az itt látható eredmények, valamint az értékelés korábban említett korlátai alapján nem lehet konkrétan nyilatkozni.

4 Értékezés

Az AFR ügyfeleit a CM megkezdésekor valamint 6-8 hónappal később megkérdeztük életminőségükről. Ezzel párhuzamosan a mindenkori projektrégiókban olyan idős embereket is bevontunk az értékelésbe kontroll csoportként, akik nem vettek részt az AFR Case és Care Management-jében. A két csoport válaszai egymással összevetésre kerültek. Mindkét ország kontroll csoportja a Baseline felmérés időpontjában a szubjektív egészségi állapotát és általános életminőségét alapvetően jobbnak értékelte, és az életminőség értékelés a Baseline és Follow-up felmérések közti időszakban mindkét csoportban ugyanolyan maradt, vagy jobb lett. Ez a növekedés az AFR-ügyfelek között sok területen nagyobb, statisztikai szempontból azonban nem jelentős.

- **EQ-5D-5L:** kismértékű, statisztikai szempontból nem jelentős növekedést mutat az életminőség egészségügyi vonatkozásában a kontroll csoporthoz képest (mind az EQ-5D-5L-Indexértékek, mind pedig a vizuális analog-skála esetén) Ausztriában és Magyarországon is.
- **WHOQOL-BREF:** az AFR ügyfelek magukkal kapcsolatos értékelése a kontrollcsoporttal szemben négy témakörből az alábbi háromban pozitívan változott: testi egészség, lelki egészség és környezet. Magyarországon ez a pozitív különbség statisztikailag jelentős, Ausztriában viszont nem. Nem volt különbség a szociális kapcsolatokról, habár a saját magukkal kapcsolatos értékelés mindkét csoportban javult.
- **WHOQOL-OLD:** A WHOQOL-OLD összpontszáma az AFR ügyfelek, valamint a kontroll csoportok között majdnem párhuzamosan nő és nem eredményez jelentős különbséget a két csoport között. A WHOQOL-OLD témaköreiben az eredmények vegyesek, statisztikai szempontból azonban nem jelentősek.

Az előző fejezet összességében pozitív eredménye azonban óvatosan értelmezendő, mivel ez az alkísérleti kiértékelés, valószínűleg torzítja az eredményeket. Az alábbi értékelésnél ezért néhány dolgot mindeképp figyelembe kell venni, ide tartoznak a következők:

Az értékelés nem kísérleti értékelés volt, ennek nem csak gyakorlati okai, hanem etikai feltételei is voltak. Ez leginkább a következő pontokban látszik:

- A kontrollszemélyek kiválasztását a projektpartnerek végezték, így ez nem véletlenszerű és nem is reprezentatív.

- A minimum életkoron és az ápolásra szorultságon kívül nem került meghatározásra egyéb kizárási kritérium, aminek következtében a mindenkori AFR-, és kontroll csoportok nem voltak megfelelően ellenőrizve.
- A várakozásoknak megfelelően ez jelentős heterogenitáshoz vezetett mind csoporton belül, mind pedig a csoportok között, ami mind a szociodemográfiai mind pedig az egészségügyi vonatkozású jellemzőkre is kihat. Ezek a különbségek befolyásolják az értékelés eredményeit, ezáltal ezek iránymutatást adnak a beavatkozás hatékonyságára vonatkozólag, de nem bizonyítja egyértelműen az ok-okozati összefüggést.
- A kiértékelés nem vak értékelés volt, épp ezért torzításokra lehetett számítani az eredményeket illetően.
 - Horgonyhatásléphet fel, ha egy, az első felméréskor leadott pozitív vagy negatív vélemény a második felmérést is befolyásolja mind az interjút készítő, mind a megkérdezett vonatkozásában.
 - Azt várhatnánk, hogy a kísérleti projekt pozitív hatást eredményezzen, az észlelt változásokat ezzel hozzák összefüggésbe, akkor is, ha ez objektív mércével mérve nem igazolható, stb.

A felmérés válaszai esetében ezen kívül az egyének szubjektív észleléseiről és véleményéről van szó és nem objektív tényállásokról. A cél mégis az, hogy ezeket a kísérő értékelés további folyamatában egyéb projektadatokkal (mint a résztvevők szemszögéből történő értékeléssel) összevessük, azért, hogy megbízhatóbb eredményeket kapjunk.

A folyamatos toborzás és a két felmérés közötti kb. 6-8 hónapos előre meghatározott időtartam azt eredményezte, hogy az egyénekkal különböző évszakokban történt a felmérés. Nincs kizárva, hogy az észleléseiket a különböző évszakok különböző módon befolyásolják. Ez érvényes ugyanúgy az AFR ügyfelekre, mint kontrollcsoport tagjaira.

A megkérdezettek jelentős számban kiváltak a csoportból, ami különböző mértékben, ugyan de kihatott a mindenkori csoportokra és feltehetőleg az értékelés eredményeinek torzulásához is hozzájárult.

Anélkül hogy közvetlenül az AFR projekt okozta ok-okozati változásokat vizsgáltuk volna, mindig voltak olyan észrevételek, megjegyzések, ahol a személyek közvetlenül hivatkoztak a projektre. Az ok-okozati kijelentések megfelelő távolságtartással kezelendők.

A fentiek alapján a felmérések eredményei óvatosan értelmezendők és a projekt keretében további *háromszögelésre* van szükség egyéb módszerekkel.

Mégis ki kell emelni, hogy véleményünk szerint egy jobban ellenőrzött felmérés több okból sem lett volna kivitelezhető. Így a jelen projekt keretében megvalósított CMM

esetében olyan beavatkozásról beszélünk, mely több különböző szolgáltatást von maga után. Ennek megfelelően a CMM egy „Komplex beavatkozásnak” tekintendő. A komplex beavatkozásokra írt kísérleti tanulmányok általános kivitelezhetőségét a tudományos publikációban kritikusnak minősítik. (Isd. pl. Craig et al., 2008). Ennek oka például a résztvevők kísérleti hozzárendelésével kapcsolatos problémák, a megkérdezettek és a felmérést végzők közti kapcsolat létrehozásából adódó nehézségek, nehezen meghatározható kísérleti változók, valamint a beavatkozástól elvárt sokszoros hatások, melyek akár késleltetve is megjelenhetnek, és az általában nem elegendő eszköz a nagyszabású kísérleti tanulmányokhoz, stb. (Isd. pl. Kahlert &Boehler, in press).

Ezen kívül a CMM mind Magyarországon mind pedig Ausztriában túlnyomó részt vidéken került bevezetésre. Szigorúbb kritériumok alkalmazása az ügyfelek kiválasztását illetően megkérdőjelezte volna az értékelés elvégezhetőségét, mivel akkor nagy valószínűséggel nem lehetett volna megfelelő létszámú embert toborozni.

Végül, de nem utolsó sorban azt is meg kell említeni, hogy a projektpartnerek döntő többségben etikai okokból is ellene voltak egy olyan kísérleti tanulmánynak ahol a kísérleti és kontroll csoport véletlenszerű, mivel a potenciális ügyfelektől nem akarták megvonni a CMM előnyeit.

5 Összefoglalás

Az AFR kliensek szubjektív egészségügyi vonatkozású és általános életminősége az Age-friendly Region projektnek köszönhetően pozitívan változott azon személyekéhez képest, akik nem vettek részt az AFR Case és Care Management programjában.

Az eredmények mégis óvatosan értelmezendők, mivel ez az alkísérleti kiértékelés többek között különbségekhez vezetett az AFR ügyfelek, és a mindenkori kontroll csoport tagjai között, épp ezért előfordulhatnak torzítások, ami végeredményben jelentősen korlátozza a kapott adatok összehasonlíthatóságát. Az AFR Case és Care Management hatékonyságával kapcsolatos kijelentések éppen ezért a felmérés alapján indikatívan értékelendők. Azt is meg kell jegyezni, hogy a Case és Care Management beavatkozás a projekt keretében csupán kis mértékben tudott hozzájárulni az egyénre szabott ápolás kialakításához. A beavatkozás lényeges funkciója nem utolsó sorban az volt, hogy azonosítsa az ápolási rendszerben meglévő lyukakat a régiókban és lehetőség szerint elősegítse e helyzetek javítását.

A szereplőkről készített második kiértékelési beszámoló eredményeivel kombinálva mindennek ellenére az AFR Case és Care Managementje pozitív hatást váltott ki a határmenti régiókban.

6 Bibliográfia

Craig, P, Dieppe, P, Macintyre, S, Michie, S, Nazareth, I, &Petticrew, M (2008). Medical Research CouncilGuidance. Developing and evaluatingcomplexinterventions: The newMedical Research Councilguidance. *BMJ*, 337, a1655.

EQ-5D-5L UserGuide. Version 3.0 (updatedSeptember 2019). https://euroqol.org/wp-content/uploads/2019/09/EQ-5D-5L-English-User-Guide_version-3.0-Sept-2019-secured.pdf. Abruf am 29.11.2019.

EQ-5D-5L Valuation, Crosswalk Index ValueCalculator. <https://euroqol.org/eq-5d-instruments/eq-5d-5l-about/valuation-standard-value-sets/crosswalk-index-value-calculator/>Abruf am 29.11.2019.

Carifio, J &Perla, RJ (2007). Ten CommonMisunderstandings, Misconceptions, PersistentMyths and Urban LegendsaboutLikertScales and LikertResponseFormats and theirAntidotes. *Journal of SocialSciences* 2007(3.3): 106-116. doi: 10.3844/jssp.2007.106.116

Case und Care Management fürältereMenschen. Regionales Modell Oststeiermark. Umgesetzt von Chance B Gruppe (Gleisdorf) imInterreg-Projekt Age-friendlyRegion (2018-2019), Version 1.0 vom 29. 01. 2019.

Kahlert, R, Boehler, B: Counterfactualimpactevaluation and evidence-based policy making— Alberto Martini'schallengesrevisited and appliedtodigitalsolutionsforhealth and care in Europe, *EvaluationReview* (in press).

van Hout B, [Janssen ME](#), [Feng YS](#), [Kohlmann T](#), [Busschbach J](#), [Golicki D](#), [Lloyd A](#), [Scalone L](#), [Kind P](#), [Pickard AS](#) (2012). Interimscoringforthe EQ-5D-5L: mappingthe EQ-5D-5L to EQ-5D-3L valuesets. *Value Health*. 2012 Jul-Aug;15(5):708-15. doi: 10.1016/j.jval.2012.02.008. Epub 2012 May 24.

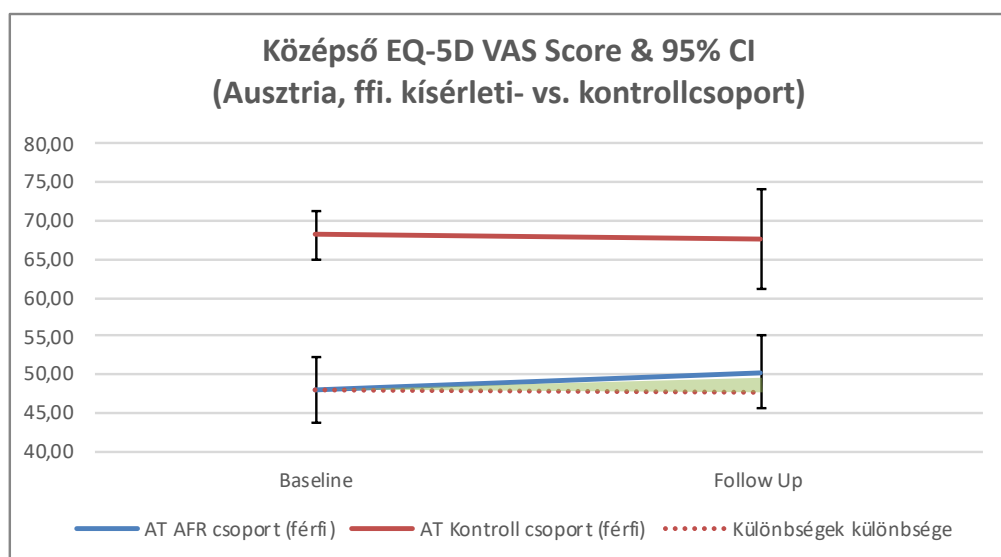
WHOQOL-OLD Manual (2006). World Health Organization, European Office (Copenhagen). https://www.who.int/mental_health/evidence/WHOQOL_OLD_Manual.pdf?ua=1, Abruf am 29.11.2019.

WHOQOL UserManual. (1998, 2012). Programme onMental Health. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Abruf am 29.11.2019.

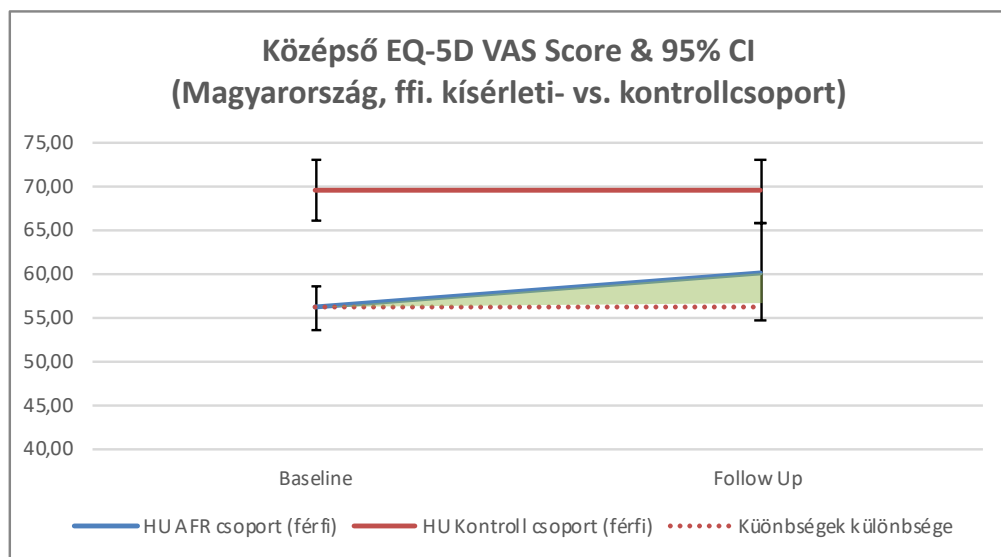
7 Mellékletek

7.1 EQ-5D-5L Vizuális analóg-skála: Eredmények nemek szerint

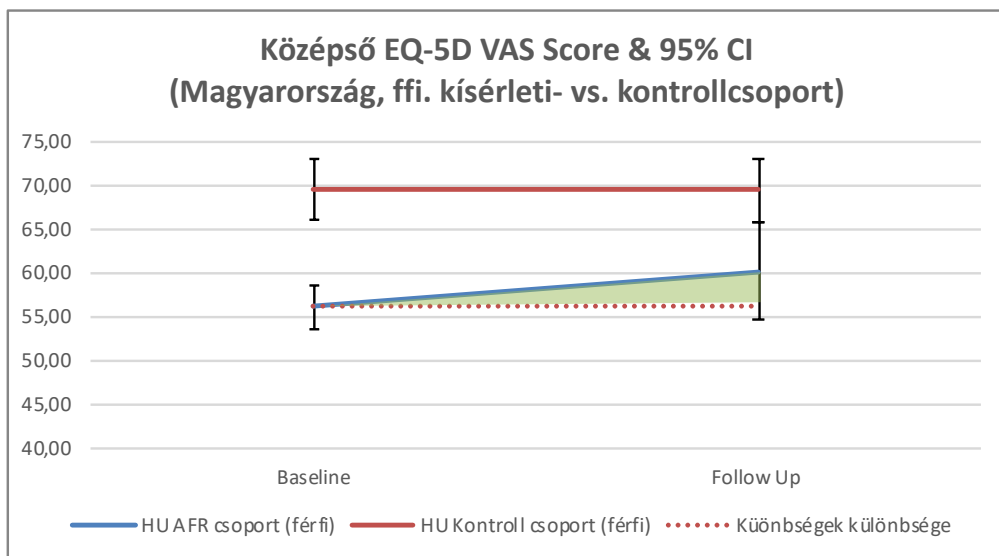
55. ábra: EQ-5D-5L Vizuális analóg-skála (EQ-VAS) – Ausztria, férfi



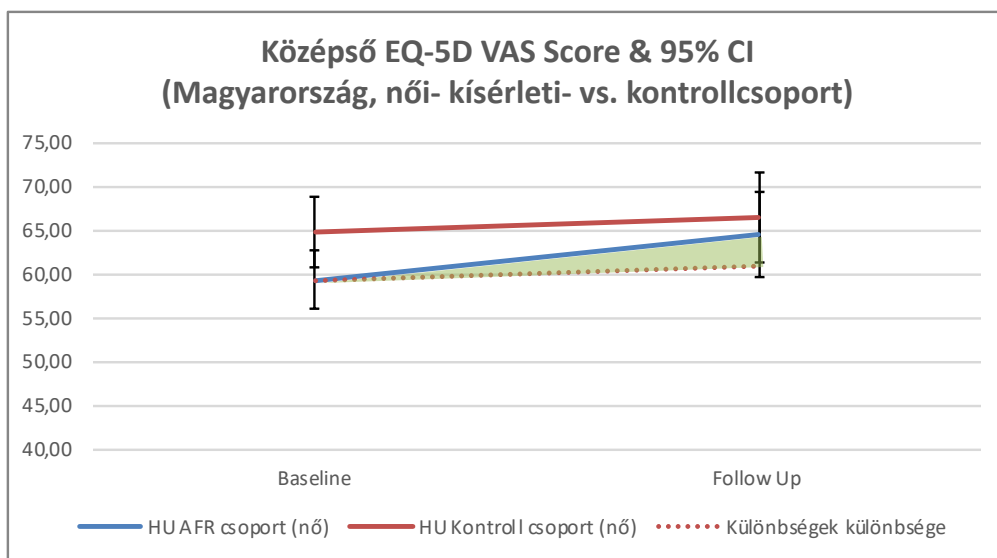
56. ábra: EQ-5D-5L Vizuális analóg-skála (EQ-VAS) – Ausztria, nő



57. ábra: EQ-5D-5L Vizuális analóg-skála (EQ-VAS) – Magyarország, férfi

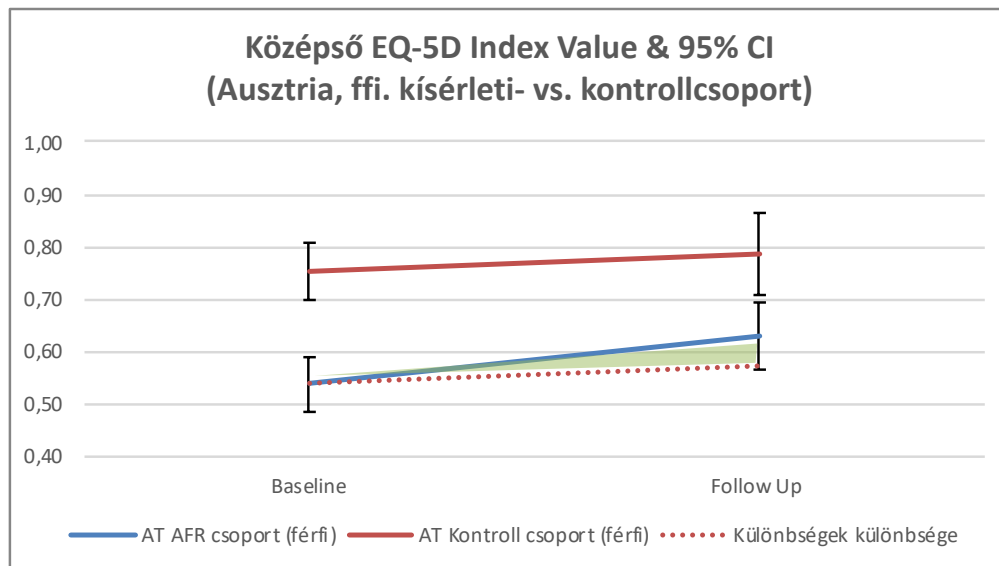


58. ábra: EQ-5D-5L Vizuális analóg-skála (EQ-VAS) – Magyarország, nő

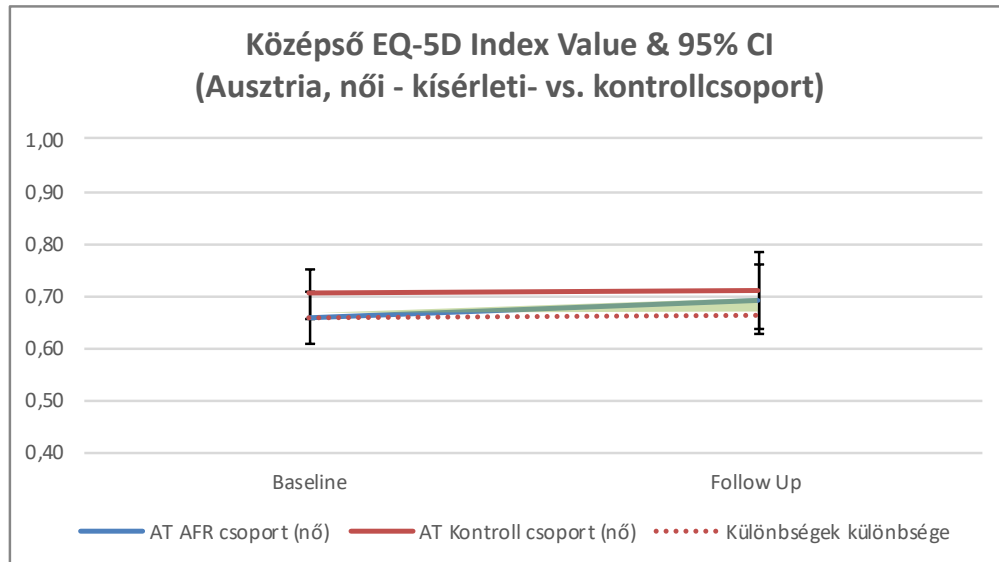


7.2 EQ-5D-5L-Indexértékek: Eredmények nemek szerint

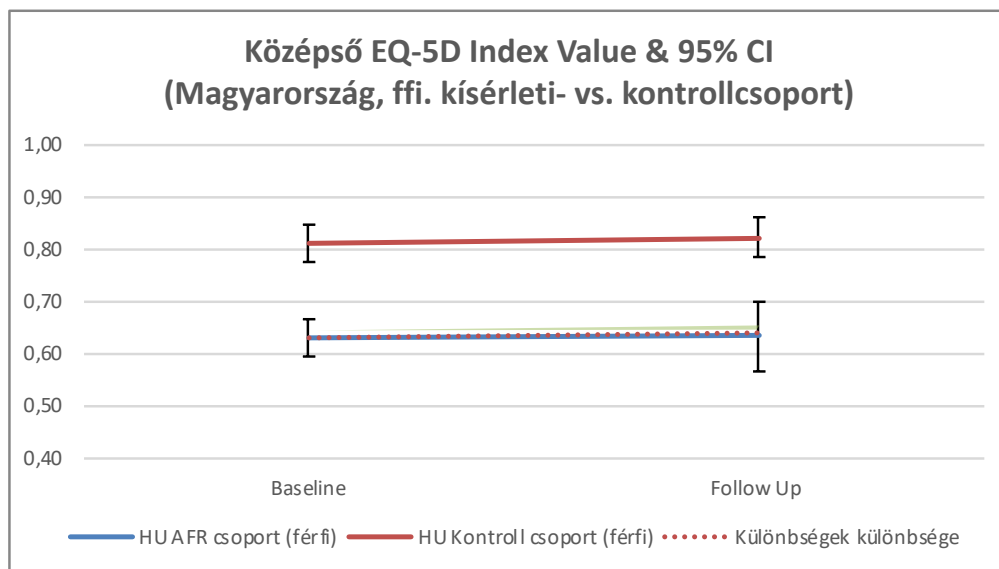
59. ábra: EQ-5D-5L Indexértékek – Ausztria, férfi



60. ábra: EQ-5D-5L Indexértékek – Ausztria, nő



61. ábra: EQ-5D-5L Indexértékek – Magyarország, férfi



62. ábra: EQ-5D-5L Indexértékek – Magyarország, nő

