Kísérő értékelés a szereplők szemszögéből

az „Age-friendly Region“ - Case és Care Management Nyugat-Magyarországon és Steiermarkban című projekt tudományos figyelemmel kísérésének és értékelésének része

Projekt száma: ATHU12

Rahel Kahlert, Ph.D.
Christian Boehler, Ph.D.

Wien
2019. december

EUROPEAN CENTRE FOR SOCIAL WELFARE POLICY AND RESEARCH

Ezt a projektet az EU (European Regional Development Fund) támogatja az Austria-Hungary 2014-2020 Interreg program keretében (A projekt száma: ATHU12).

Köszönetet mondunk Kai Leichsenringnek, Sandra Probusnak, Veronika Rechbergernek, és Christoph Pammernek segítőkész megjegyzéseikért és javaslataikért.

Kapcsolattartó:
Rahel Kahlert
Europäisches Zentrum
für Wohlfahrtspolitikund Sozialforschung
Berggasse 17, 1090 Wien, Ausztria
E-Mail: kahlert@euro.centre.org
www.euro.centre.org
+43-1-319 4505-0

Tartalomjegyzék

1 Összefoglaló....4

2 Háttér....5

3 Eljárásmód....5

3.1 A folyamat....6

3.2 A jelen kiértékelés korlátai....7

4 Eredmények....8

4.1 Szolgáltatási paletta....9

4.2 Hozzáférhetőség....10

4.3 Folyamatosság....11

4.4 Célok elérése....13

4.5 Erőforrások....15

4.6 Humán erőforrások....16

4.7 Hálózatépítés....17

4.8 Segítő és akadályozó tényezők....19

5 A szereplők javaslatai....20

1. melléklet: Második felmérés....22

2. melléklet: Ország specifikus ábrák témák szerint....30

Táblázatjegyzék

1. táblázat: A felmérések időszaka 6
2. táblázat: A megkérdezett szereplők száma időszakonként és országonként. 6
3. táblázat: Az 1. felméréstől a 2. felmérésig kialakult tendencia a szolgáltatási kínálat tekintetében 9
4. táblázat: Tartalmi kommentárok a szolgáltatási kínálattal kapcsolatosan 9
5. táblázat: Az 1. felméréstől a 2. felmérésig kialakult tendencia a hozzáférhetőség vonatkozásában 10
6. táblázat: Tartalmi kommentárok a hozzáférhetőség vonatkozásában 11
7. táblázat: Az 1. felméréstől a 2. felmérésig kialakult tendencia a folyamatosság vonatkozásában 12
8. táblázat: Tartalmi kommentárok a folyamatosság vonatkozásában 12
9. táblázat: Az 1. felméréstől a 2. felmérésig kialakult tendencia a célok elérése vonatkozásában 13
10. táblázat: Tartalmi kommentárok a célok elérése vonatkozásában 14
11. táblázat: Az 1. felméréstől a 2. felmérésig kialakult tendencia az erőforrások vonatkozásában 15
12. táblázat: Tartalmi kommentárok az erőforrások vonatkozásában 15
13. táblázat: Az 1. felméréstől a 2. felmérésig kialakult tendencia a humán erőforrások vonatkozásában 16
14. táblázat: Tartalmi kommentárok a humán erőforrás területen 16
15. táblázat: Az 1. felméréstől a 2. felmérésig kialakult tendencia a hálózat vontkozásában 17
16. táblázat: Tartalmi kommentárok a hálózat vonatkozásában 18
17. táblázat: Támogató tényezők 19
18. táblázat: Akadályozó tényezők 20
19. táblázat: A szereplők javaslatai, tematikusan csoportosítva 21

Ábrajegyzék

2. ábra: Szolgáltatási paletta, Ausztria 30
3. ábra: Szolgáltatási paletta, Magyarország 31
4. ábra: Hozzáférhetőség, Ausztria 32
5. ábra: Hozzáférhetőség, Magyarország 33
6. ábra: Folyamatosság, Ausztria 34
7. ábra: Folyamatosság, Magyarország 35
8. ábra: Célok elérése 1/2, Ausztria 36
9. ábra: Célok elérése 2/2, Ausztria 37
10. ábra: Célok elérése 1/2, Magyarország 38
11. ábra: Célok elérése 2/2, Magyarország 39
12. ábra: Erőforrások, Ausztria 40
13. ábra: Erőforrások, Magyarország 41
14. ábra: Humán erőforrások, Ausztria 42
15. ábra: Humán erőforrások, Magyarország 43
16. ábra: Hálózat, Ausztria 44
17. ábra: Hálózat, Magyarország 45

1 Összefoglaló

Háttér: A szereplők szemszögéből készített kísérő értékelés része az „Új modellek kifejlesztése az emberek életminőségének biztosítására idős korban az osztrák-magyar határ mindkét oldalán“ (röviden: Age-friendly Region) Interreg projektnek. Az értékelést az Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschungcsapata készíti. A pilotprojekt célja az esetmenedzsment és ellátásszervezés (Case & Care Management/CCM) bevezetése a projekt régióban, hogy az idős emberek tovább maradhassanak, élhessenek saját otthoni környezetükben, jobb életminőségben.

Eljárásmód: A kiértékelés magában foglalja a projekt szakembereivel készített interjúkat, akik Ausztriában és Magyarországon egészségügyi, ápolási és politikai szakterületen tevékenykednek. Arról kérdezték őket, hogy a CCM megvalósítása milyen változásokat hozott a két régióban. Az első felmérésre 2017 novemberében/decemberében a pilot projekt elején került sor 100 szereplő bevonásával, akik közül 61 fő a 2019 márciusában/áprilisában a pilot projekt végén lezajlott második felmérésen is részt vett.

Eredmények: Az alábbi tématerületeket ország specifikusan értékelték ki és az eredmények a következőképp foglalhatók össze:

- **Szolgáltatási paletta:** A szolgáltatási paletta mindkét ország esetében bővült. Magyarországon azonban továbbra is nagy a kapacitáshiány.
- **Hozzáférhetőség:** A szakemberek úgy értékelték, hogy alapvetően (több) kínálat éri el a célcsoportokat, és az érintettek tudomása az esetmenedzsmentről és ellátásszervezésről kibővült. De a (túl) sok párhuzamos kínálat a szolgáltatási spektrum áttekinthetőségét megzavarja. A kínálatok földrajzi eloszlása Ausztriában kiegyensúlyozottabbnak tűnik, mint Magyarországon.
- **Folyamatosság:** A szereplők észrevételei teljes mértékben negatívak, különösen a munkanapon kívül eső idők kínálatainak vonatkozásában (éjszaka, hétvége, ünnepnapok), ezeket egyáltalán nem látják az igényeket kielégítőknek.
- **A célok elérése:** Észrevehető, hogy több idősebb ember marad hosszabb ideig az otthoni környezetében, valamint az is, hogy javult az életminőségük és a kínálatok jól igazodnak az ápolási és egészségügyi szükségleteikhez.
- **Erőforrások, emberi erőforrások:** Az erőforrások átcsoportosítása nem tapasztalható, mivel ezen a téren törvényi módosításokra is szükség lenne. A gondozási költségekbe a saját vagyon önrészként való állam általi bevonásának megszűntetése miatt Ausztriában az erőforrások bizonyos újra felosztása történt meg. Magyarországon sok szereplő látja a munkaerő hiányának fokozódását mind az egészségügyi, mind az ápolási területen.
- **Hálózat és kapcsolat:** A szereplők nem látnak itt egyértelmű változást. A szervezetek (beleértve a szolgáltatást végzőket) mindenképp többet működnének együtt egymással, miközben az interdiszciplináris együttműködést Ausztriában a szervezeteken belül és közöttük kissé pozitívabbnak látják, mint Magyarországon. Az új adatvédelmi szabályozások (GDPR) a hálózatosodásra való törekvéseket a szigorúbb feltételek miatt megnehezítették.

2 Háttér

A szereplők szemszögéből készített kísérő értékelés (T2.3.2) része az „Új modellek kifejlesztése az emberek életminőségének biztosítására idős korban az osztrák-magyar határ mindkét oldalán“ (röviden: Age-friendly Region) projekt tudományos megfigyelésének és kiértékelésének, amit az Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung (euro.centre.org) csapata koordinál az Interreg Austria-Hungary 2014–2020 keretében.

Ez a kiértékelés a magyarországi és ausztriai egészségügyi, ápolási és politikai élet releváns szakembereinek megkérdezése alapján készült. A kiértékelés célja annak felmérése, hogy az esetmenedzsment és ellátásszervezés megvalósítása a két régióban hozott-e és mennyiben hozott változásokat egyéni és intézményi szinten.

A felméréseket a projektben résztvevő mindkét ország régióiban azonosan végezték el és értékelték ki. De a két ország adott régióiban fennálló különböző keretfeltételek miatt az adatokat külön foglalták össze a magyarországi és ausztriai régiók esetében, és végezetül, amennyiben ez lehetséges volt, egymással összekapcsolták őket.

3 Eljárásmód

A szakemberek megkérdezése Magyarországon és Ausztriában, mely a pilot projekt elején és a végén is megvalósításra került, tartalmilag egy előzetes, az esetmenedzsment és ellátásszervezés szabványaira vonatkozó szakértői felmérés, valamint egy 2017 augusztusában lefolytatott egyeztető workshop eredményein alapul.

Ennek az volt a célja, hogy a projektpartnerek, esetmenedzserek és modellkészítők közös szabványokat határozzanak meg az esetmenedzsment és ellátásszervezés céljainak megfelelően, melyek a résztvevő régiók adott szervezeti keretfeltételeihez és regionális sajátosságaihoz illeszkedik. A szakértői megkérdezések és az egyeztető workshopok eredményei szolgáltak azután a tématerületek meghatározásához és a jelen felmérés kérdéssorának összeállításához.

A felmérés folyamán nyitott és zárt kérdésfeltevést alkalmaztak. A zárt kérdések esetében leginkább a Likert kérdésfeltevés jön szóba, amelynek keretében a megkérdezettek válaszaikat egy ötfokozatú skálán (1-től – „egyáltalán nem értek vele egyet” 5-ig „teljesen egyetértek”) adják meg. A kérdésekre adott feleleteket végezetül tartalomelemzéssel (nyitott kérdések) valamint leíró és grafikus módon (Likert kérdések) értékelték ki.

3.1 A folyamat

A résztvevő projektpartnerek 2017 novemberében hálózataikon keresztül 100 releváns szereplőt toboroztak Magyarország és Ausztria régióiban a kétlépcsős online felmérésben való részvételhez. Az első felmérés 2017 novemberétől decemberéig zajlott, a második pedig 2019 márciusában és áprilisában zajlott le. Az első és második felmérés között így körülbelül 15 hónapos intervallum volt, amely alatt a pilot projektet teljes egészében megvalósításra került.

1. táblázat: A felmérések időszaka

Időszak	Feladat
2017 nov. - dec.	A szereplők részvétele az első felmérésben
2019 márc. - ápr.	A szereplők részvétele a felmérésben

Összességében 100 szereplő tudott az első felmérésen részt venni, akik közül 61 szerepelő a második felmérésen is részt vett:

2. táblázat: A megkérdezett szereplők száma időszakonként és országonként

	Magyarországi szereplők	Ausztriai szereplők	Összesen
1. felmérés	50	50	100
2. felmérés	33	28	61
Százalék	66%	56%	61%

A szereplők az alábbi szakterületeket képviselték:

- orvosok: általános orvos, neurológus szakorvos, pszichiátriai szakorvos
- kórházból történő elbocsátásért felelős menedzsment
- egyéb egészségügyi szakterület
- mozgóápolási és gondozási szolgálat
- bentlakásos vagy részben bentlakásos ápolási intézmény
- egyéb ápolási területek
- egyéb szociális szolgáltatások
- politika/közigazgatás
- gondozási joghatósági terület

3.2 A jelen kiértékelés korlátai

A jelen kiértékelés esetében a bemutatott eredmények elemzésekor néhány kikötést feltétlenül figyelembe kell venni:

- A szereplőket a projektpartnerek választották ki, mert ők a releváns hálózatokban benne vannak. Ezen túlmenően a második felmérésnél csak 61% válaszolt, ami pl. munkahely változtatás, túl nagy munkaterhelés vagy a szigorú határidők miatt fordult elő. A megkérdezettek nem reprezentatív kiválasztása, valamint a második felmérésen a szereplők jelentős részének távol maradása az eredmények kifejező erejét lényegesen korlátozzák. Mégis meg kell említeni, hogy a megkérdezettek opportunista toborzása ellenére a szakemberek széles spektrumát sikerült bevonni, ahogy az már fentebb bemutatásra került.
- A felmérés válaszainál a személyek véleményeiről, észrevételeiről és megítéléseiről van szó, és nem objektíven nyert tényállásokról. De a cél mégis az, hogy ezeket a kísérő kiértékelés folytatásakor más projektadatokkal kapcsolatba hozzuk annak érdekében, hogy még hathatósabb eredményekre tegyünk szert.
- A mintegy 15 hónapos időeltérés a felmérések között azt eredményezte, hogy mindig más évszakban tettük fel a kérdéseket. Ezért nem zárhatók ki az észlelés évszakos ingadozásai sem.
- Horgonyhatás is lehetséges, az első felméréskor leadott pozitív vagy negatív ítélet a második felmérést is befolyásolja.
- Ellentétben ezzel várakozó magatartás is felléphet, vagyis hogy a pilot projektnek pozitív hatást tulajdonítanak, és az észlelt változásokat ezzel hozzák összefüggésbe, akkor is, ha ez objektív mércével mérve nem igazolható.
- Anélkül, hogy közvetlenül az Age-friendly Region projekt által létrehozott kazuális változásokra kérdeztünk volna rá, mindig voltak olyan megfigyelések, amikor is egyének direkt kapcsolatot feltételeztek a projekttel. Például egy személy így vélekedett: „A projekt ezen a területen (hálózatosodás) határozott haladást eredményezett. A szervezetek közötti együttműködést új alapokra helyezte. A kommunikáció az intézmények között folyamatos, ami jó alapot teremt az együttműködéshez.“ Ezeket a kauzális kijelentéseket elővigyázatosan kell fogadni.

Ezen fenntartások tükrében a felmérés eredményeit megfelelő óvatossággal kell kezelni. Más módszerek segítségével történő további többdimenziós megközelítésre kell törekedni a projektnek a keretében.

4 Eredmények

A felmérés eredményeit itt tematikusan a megkérdezett tématerületek sorrendjében mutatjuk be. A felmérés mintája a mellékletben található. Az alábbi hét tématerületet mindig ország specifikusan értékeltük ki:

1 Szolgáltatási paletta

2 Hozzáférhetőség

3 Folyamatosság

4 Célok elérése

5 Erőforrások

6 Humán erőforrás

7 Hálózat

A mellékletben ezen kívül a Likert kérdésfeltevések ország specifikus grafikus kiértékelései találhatók a tématerületekhez.

Az ebben a fejezetben bemutatott 1, 3, 5, 7, 9, 11 és 15 táblázatok esetében a beszámoló mellékletében található ország specifikus ábrák nagyon leegyszerűsített összefoglalóiról van szó, ahol mindig csak a középső skálaérték felett vagy alatt fekvő válaszok összesített tendenciáját értékeltük ki és a két felmérési időszak közötti változásokat végezetül „pozitívnak", „körülbelül változatlannak" vagy „negatívnak" ítéltük meg. Mindenképp meg kell azonban állapítani, hogy ennek az egyszerűsített ábrázolási módnak a kifejező ereje korlátozott különösen, mert a mindenkori skálapontok közötti tendenciákat nem vesszük figyelembe – ezeket ezzel ellentétesen a mellékletben az ábrákon explicit jelenítjük meg. Ennek megfelelően ezek a tendenciák egy megközelítő útmutatóként szolgálnak, a pontosabb megfigyeléshez még egyszer a mellékletben található ország specifikus ábrákra hívjuk fel a figyelmet. Az 1- 16 táblázatokban összefoglalt tendenciákat ezért egy közlekedési lámpa rendszerének megfelelően színkódokkal láttuk el.

pozitív
körülbelül változatlan
negatív

4.1 Szolgáltatási paletta

Az első felméréssel szemben a szereplőknek összességében nagyobb százaléka ítélte meg a második felmérésben egyetértően a pontokat a Szolgáltatási paletta tekintetében. Ez mind az ausztriai, mind a magyarországi szereplőkre érvényes. Hasonló tendencia bontakozik ki a nyitott kérdések tartalmi elemzéséből, bár Magyarország esetében nagy kapacitáshiányt állapítottak meg, mellyel először is meg kell birkózni.

Azért hogy az adott válaszokat jobban lehessen értékelni, néhány kérdésfeltevést negatív formában fogalmaztunk meg. „A jelenleg idős, ápolásra szoruló embereknek kínált ellátási szolgáltatások nem megfelelőek" kijelentéssel a második felmérésben kevesebb személy értett egyet, amit másfelől a válaszolási magatartás vonatkozásában pozitív trendként lehet értékelni.

Ami a hozzátartozók helyzetének megítélésére vonatkozik, azt Ausztriában a második felmérés során nem értékelték jobbra, míg Magyarországon igenis ez volt a helyzet.

3. táblázat: Az 1. felméréstől a 2. felmérésig kialakult tendencia a Szolgáltatási paletta tekintetében

	Ausztria	Magyarország
A jelenleg idős embereknek kínált ellátási szolgáltatások megfelelőek.	pozitív	pozitív
Az idős, ápolásra szoruló emberek ismerik a szolgáltatási kínálatot.	pozitív	pozitív
Az idős, ápolásra szoruló emberek tudják, hogy hogyan hasznosíthatják a szolgáltatásokat és kínálatokat.	pozitív	pozitív
A jelenleg idős, ápolásra szoruló embereknek kínált ellátási szolgáltatások nem megfelelőek.	negatív	negatív
Az ápolást végző hozzátartozók ismerik a szolgáltatásokat.	változatlan	pozitív
Az ápolást végző hozzátartozók tudják, hogy hogyan vehetik igénybe a szolgáltatásokat.	változatlan	pozitív

A szereplőknek nyitott kérdésfeltevésekkel lehetővé tettük, hogy a szolgáltatási kínálatról kijelentéseket tegyenek. Tartalmi elemzés során a válaszokból csoportokat képeztünk és a mindenkori táblázatokban összefoglaltuk:

4. táblázat:Tartalmi észrevételek a szolgáltatási kínálattal kapcsolatosan

Ausztria	Tendencia
A szociális munkások fokozottabb együttműködése révén pozitív változásokat tapasztalnak.	pozitív

A szakemberek több mobil gondoskodást érzékelnek, de nem biztosak abban, hogy az érintettek ezeket ki is tudják használni.	vegyes
A szolgáltatási kínálat nagyobbnak tűnik, vannak azonban párhuzamos szolgáltatások.	vegyes
Míg az együttműködés a szolgáltatók között jobb lett, a C&C menedzsment még nincs abban a helyzetben, hogy bizonyos kliensek részére gyors megoldásokat találjon.	vegyes
Magyarország	**Tendencia**
A szakemberek azt figyelték meg, hogy több és szélesebb körű az információk megosztása, az információ áramlás pozitív irányba mozdult el. A szolgáltatók egymást átfedő interszekcionális együttműködése jobb, a szolgáltatók a feladatokat és a szolgáltatási kínálatot egymástól el tudják különíteni,ismerik egymás feladatait és kínálatát, vagyis a feladatok végrehajtása és a problémák megoldásának megtalálása jobb lett.	pozitív
Az ápoló személyzet és a szakképzett szakemberek hiánya, valamint a kapacitáshiány ezt a pontot beárnyékolják. Túl kevés a szakember a megnövekedett szükséglet kielégítésére, a várólisták hosszabbodnak. Az időben történő segítségnyújtás nem lehetséges.	negatív

4.2 Hozzáférhetőség

Összességében a szereplők magasabb százaléka ítélte meg hozzáférhetőség tekintetében pozitívan a szempontokat a második felmérés során az elsőhöz képest. Ez mind a magyarországi mind az ausztriai szereplők esetében igaz. Ezt mutatják a válaszok a nyitott kérdéseknél is.

Alapvetően az a felfogás, hogy az idős embereknek szóló (több) kínálat eléri a célcsoportokat, és az érintettek jobban megismerték a Case és Care Managementet. De néha előfordul áttekinthetetlenség a (túl) sok párhuzamos kínálat miatt. A kínálatok területi megoszlását Ausztriában kiegyensúlyozottabban látják, mint Magyarországon.

5. táblázat: Az 1. felméréstől a 2. felmérésig kialakult tendencia a hozzáférhetőség vonatkozásában

	Ausztria	Magyarország
Az idős embereknek szóló kínálatok általában elérik a megfelelő célcsoportokat.	pozitív	pozitív
A kínálatok területi eloszlása kiegyensúlyozott.	pozitív	pozitív
Az idős emberek a kínálatokat időben megkapják.	pozitív	pozitív

A kínálatok széles körben hozzáférhetőek (pl. nincsenek különösebb feltételei).	negatív	pozitív

A nyitott kérdések esetében a szereplők az alábbiak szerint nyilatkoztak a hozzáférhetőség tekintetében. A szereplők kijelentéseit ismét csoportosítva és összefoglalóan kerül ábrázolásra:

6. táblázat: Tartalmi észrevételek a hozzáférheőség vonatkozásában

Ausztria	**Tendencia**
A szereplők pozitív visszajelzésekről számolnak be az érintett személyek részéről. Tudják, hogy honnan kérhetnek a térségben segítséget. A Case & Care Management vonatkozásában javultak az ismereteik.	pozitív
Az ápoló hozzátartozók számára találkozókat szerveztek.	pozitív
A túl sok egyesület bonyolítja a helyzetet. Bár több mobil gondozási szolgáltatás van, de az érintettek a szolgáltatások kínálóit még nem érik el biztonságosan.	negatív
Magyarország	**Tendenz**
A szolgáltatásokat ismertető információk az ápolásra szorulókat különböző csatornákon érik el (pl. internet, brosúrák), ami a hozzáférést jelentősen meggyorsítja.	pozitív
Az esetmenedzserek hatékony munkája révén az idős emberek jelentős része a lehető legrövidebb időn belül kapja meg a szükségleteinek megfelelő szolgáltatásokat.	pozitív
A városban jól kiépített szociális ellátó rendszer működik. De a falvakban és kisebb településeken a hozzáférhetőség még mindig problematikus. Ott még a szociális alapszolgáltatásokat sem biztosítják. A házi gondozásra való várakozási idő még mindig nagyon hosszú, sőt egy picit növekedett is.	vegyes
A törvényi feltételek nem változtak, így egyes szolgáltatásokhoz a hozzáférés korlátozott és a kapacitás hiány nőtt.	negatív

4.3 Folyamatosság

A szakemberek mind Ausztriában, mind Magyarországon a tendenciákat a folyamatosság címszó alatt összességében kissé pozitívabban ítélték meg. Ausztriában a megkérdezettek nagyobb százaléka úgy találta, hogy a kínálatok a munkaidőn kívül eső időket (éjszaka, hétvége, ünnepnapok) semmiképp sem a szükségleteknek megfelelően fedik le.

A szereplők észrevételei a nyitott kérdésfeltevések keretében az 5. táblázatban bemutatott Likert felmérésből származó tendenciákkal ellentétben teljesen negatívak. Ausztriában a gondozási költségekbe saját vagyon önrészként való állam általi bevonásának megszűntetése következtében az ápolási helyzet erősen megváltozott.

7. táblázat: Az 1. felméréstől a 2. felmérésig kialakult tendencia a folyamatosság vonatkozásában

	Ausztria	Magyarország
A kínálatok igény szerint lefedik a problémás időszakokat (éjjel, hétvége, ünnepnapok).	változatlan	változatlan
Ha egy időse ember igénye/szükséglete változik, akkor a szolgáltatás ahhoz igazodik.	pozitív	pozitív
Amennyiben az otthoni szolgáltatások nem elegendőek, az átmenet egy másik ápolási vagy gondozási formába zökkenőmentesen zajlik.	változatlan	pozitív
Kórházi tartózkodás után a régióban élő személyek idős korban is megkapják a szükséges egészségügyi rehabilitációt.	pozitív	változatlan

A nyitott kérdéseknél a szereplők az alábbiak szerint nyilatkoztak a folyamatosság témában:

8. táblázat: Tartalmi észrevételek a folyamatosság vonatkozásában

Ausztria	Tendencia
A háziorvosok már alig látogatják otthonukban az embereket, a peremidőket nehezen lehet lefedni. A kórházi elbocsátásokkal foglalkozó menedzsereknek időben és területileg erősen korlátozott az illetékessége, vagyis a folyamatosság nehezen teljesíthető.	negatív
A mobil szolgáltatások éjszaka nem működnek.	negatív
A gondozási költségekbe a saját vagyon önrészként való állam általi bevonásának megszűntetése folytán nincsenek prioritási besorolások az időseket ellátó otthonokban, vagyis inkább az alacsonyabb gondozási ráfordítást igénylő ügyfeleket részesítik előnyben. A szociális okokból történő elhelyezés majdnem teljesen lehetetlenné vált.	negatív
Magyarország	**Tendencia**
Új szolgáltatók jelentek meg, akik szolgáltatásaikat az időben nem lefedett időszakokban kínálják. A hétvégi és ünnepnapi ellátás ugyan jobb lett, de a valós szükségletet nem fedik le.	pozitív

Kapacitáshiány miatt az egyes szolgáltatások közötti átmenet és a szükségleteknek megfelelő ellátás biztosítása továbbra sem problémamentes.	negatív
Ha a házi gondozás már nem elegendő, az átkerülés az otthonokba továbbra sem biztosított a hosszú várólisták miatt.	negatív

4.4 Célok elérése

Mind Ausztriában, mind Magyarországon a szereplők a célok elérése témakörben összességében viszonylag pozitívnak ítélik a helyzetet. Az egészségügyi, gondozási és szociális-jogi területen minőségi vonatkozásban többségében csökkentek a panaszok. A beavatkozások alig 18 hónapjának elteltével a szereplők egyetértenek azzal a kijelentéssel, hogy az idős emberek otthon hosszabb ideig élnek jobb életminőségben, valamint a kínálat pontosan az ápolási és egészségügyi szükségletekhez van szabva.

9. táblázat: Az 1. felméréstől a 2. felmérésig kialakult tendencia a célok elérése vonatkozásában

	Ausztria	Magyarország
A kínálat egyéni igényekre van szabva.	pozitív	pozitív
A régióban élő idős emberek vagy hozzátartozóik panaszkodnak az orvosi ellátás minőségére.	pozitív	negatív
A régióban élő idős emberek vagy hozzátartozóik panaszkodnak az ápolási ellátás minőségére.	változatlan	negatív
A régióban élő idős emberek vagy hozzátartozóik panaszkodnak szociális és jogi támogatás minőségére.	negatív	negatív
Az idős embereknek jelenleg kínált ellátási szolgáltatások tehermentesítik az ápolást végző hozzátartozókat.	pozitív	változatlan
Az idős emberek a lehető legtovább otthon maradhatnak a megszokott körülményeik között, ha úgy kívánják.	pozitív	pozitív
A kínálat pontosan az idős személyek ápolási szükségleteire van szabva.	pozitív	pozitív
A kínálat pontosan az idős személyek egészségügyi szükségleteire van szabva.	pozitív	pozitív

A célok elérése nyitott kérdéseit illetően a legtöbb szereplő semlegestől pozitív irány felé nyilatkozott.

10. táblázat: Tartalmi észrevételek a célok elérése vonatkozásában

Ausztria	**Tendencia**
Javulás figyelhető meg a kérdések célzottabb megválaszolása és a felvilágosítás folytán az esetmenedzser felvilágosításainak köszönhetően.	pozitív
A helyzet a saját vagyon önrészként való állam általi bevonásának megszűntetése miatt erősen megváltozott. Megfigyelhető a nagyobb energia ráfordítást igénylő ügyfelek számának megemelkedése a mobilszolgáltatásoknál áthidalásképp, amíg egy férőhely felszabadul.	közömbös
Magyarország	**Tendencia**
Az esetmenedzser abban a helyzetben van, hogy az eseteket átfogóan kezelje és az ügyfelek különböző problémáinak és kérdéseinek megoldására intézkedéseket hozzon.	pozitív
A szolgáltatások minősége és a szakmai szabályok betartása a szolgáltatások területén magas. A színvonal fenntartását nehezíti a régióban a munkaerő növekvő hiánya	vegyes
Az esetmenedzser megkísérli a probléma megoldását (pl. segítség bevezetése a háztartásban), de a kapacitás problémák miatt nincs mindig abban a helyzetben, hogy a szolgáltatást rögtön beindítsa.	közömbös
Az egészségügyi ellátás minőségével való elégedetlenség növekedett (a hiányzó kapacitás, hozzáférési nehézségek miatt, stb.), de a házi gondozásban és ellátásban pozitív elmozdulás figyelhető meg. Mások viszont a szakember hiány miatt negatív elmozdulást látnak az ápolásban.	közömbös

4.5 Erőforrások

A szakemverek Ausztriában is és Magyarországon is az erőforrások területéhez tartozó témákat összességében nem látják egységesnek. Az erőforrások újra elosztását nem érzékelik, mert ehhez törvényi módosításokra volna szükség. Az erőforrások újra elosztására sor került Ausztriában, amikor a saját vagyon önrészként való állam általi bevonása a költségekbe megszűnt. Sok szereplő a munkaerőhiány növekedését érzékeli mind egészségügyi mind ápolási területen.

11. táblázat: Az 1. felméréstől a 2. felmérésig kialakult tendencia az erőforrások vonatkozásában

	Ausztria	Magyarország
A régióban elegendő eszköz áll rendelkezésre az idős emberek ellátási szolgáltatásait illetően.	pozitív	változatlan
A régióban elegendő orvosi és ápoló személyzet áll rendelkezésre, hogy az ellátás minőségét fenntartsák.	negatív	negatív
Azok az eszközök, amelyek összességében az idős emberek ellátása céljából kerülnek alkalmazásra, a tényleges igényeknek megfelelően különböző szolgáltatásokra vannak elosztva.	változatlan	pozitív

A szereplők az erőforrások témához tartalmát tekintve az alábbiak szerint nyilatkoztak.

12. táblázat: Tartalmi észrevételek az erőforrások vonatkozásában

Ausztria	Tendencia
Az esetmenedzsment alkalmazásával jobban ki lehet használni a hatóságok által nyújtott pénzügyi támogatásokat, hogy az otthoni ápolás teljesíthetőségét lehessen biztosítani.	pozitív
A háziorvosi 7/24/365 készenléti ügyelet az egészség telefon bevezetése miatt megszűnt.	negatív
A szakszemélyzetet terhelik az adminisztratív és dokumentációs tevékenységekkel s, ami miatt a prioritások a páciensektől a dokumentáció felé tolódnak.	negatív
Magyarország	**Tendencia**
Az infrastruktúra területén és az eszközállományban az utóbbi időben jelentős pozitív változások történtek.	pozitív

Az eszközök biztosítását törvényi úton a magyar költségvetés és a helyi önkormányzatok költségvetési rendeletei rögzítik, a finanszírozásban nem lehet változást észrevenni. A minőség javításához az erőforrások jelentős újraelosztására lenne szükség.	közömbös
Többlépcsős béremelés volt az egészségügyben, de a szociális területen nem, ami negatívan hatott az szociális rendszerre . A jövedelmek a két területen lényegesen eltérnek egymástól.	közömbös ill. negatív
A személyi állomány rosszabbodott, a képzett szakemberekből hiány van az ápoló, a gondozó személyzetnél és orvosoknál.	negatív

4.6 Humán erőforrások

A szakemberek Ausztriában és Magyarországon is az emberi erőforrások témákat összességében pozitívnak érzékelik. Említést érdemel, hogy Ausztriában már az első felmérésnél nagyon magas volt a pozitív megítélés, ezért a második felmérésnél bizonyos lefedettség adódott.

A továbbképzés mindkét országban kötelező és fel is ajánlják őket. De nem tudja kompenzálni Magyarországon a szakemberhiányt.

13. táblázat:Az 1. felméréstől a 2. felmérésig kialakult tendencia a humán erőforrások vonatkozásában

	Ausztria	Magyarország
A dolgozók képzettsége megfelelő.	változatlan	pozitív
A szociális, egészségügyi és ápolási intézményekben dolgozók elegendő továbbképzést kapnak.	változatlan	változatlan
A szociális, egészségügyi és ápolási intézményekben dolgozóknak lehetőségük van részt venni szupervíziókon.	változatlan	pozitív

A szakemberek a nyitott kérdésekre az alábbiak szerint nyilatkoztak a humán erőforrások témában.

14. táblázat: Tartalmi észrevételek a humán erőforrás területen

Ausztria	Tendencia
A személyzet jól képzett és motivált.	pozitív
A továbbképzési lehetőségek igénybevételéhez a régióban hosszú utazások szükségesek.	negatív
Magyarország	**Tendencia**

A továbbképzési rendszer lényegesen megváltozott, a hozzáférhetőség javult. A legtöbb továbbképzés kötelező jellegű és közvetlenül az intézményekben zajlik, ami jelentős pozitív változás.	pozitív
A projekt révén többször lehetőségünk volt szakmai rendezvényeken részt venni, tapasztalatot cserélni.	pozitív
A szociális rendszerben levő alacsony fizetések miatt egyre nehezebb képzett munkaerőt találni. A szakemberek csökkenő száma miatt a munkatársak leterheltsége egyre nagyobb, aminek további elvándorlás a következménye.	negatív

4.7 Hálózatépítés

A szereplők nem láttak egyértelmű változást a hálózat építés területén azzal a kivétellel, hogy többségüknek az volt a véleménye, hogy a szervezetek beleértve a szolgáltatókat sokkal inkább együttműködnek, és nagyobb mértékben vannak egymással kapcsolatban. Az a benyomás is kialakult, hogy a szolgáltatók közötti szerepfelosztás Ausztriában jobban működik, mint Magyarországon. Az is lehetséges, hogy az interdiszciplináris együttműködést a szervezeteken belül és szervezetek között Ausztriában komolyabban veszik, mint Magyarországon. A dolog ilyen összehasonlító szemlélete azonban ennek a kiértékelésnek a keretében csak nagyon feltételesen informatív.

Az adatvédelmi törvény (GDPR) mindenekelőtt Ausztriában megnehezítette a hálózatosodásra való törekvést a szigorúbb megkötések miatt.

15. táblázat: Az 1. felméréstől a 2. felmérésig kialakult tendencia a hálózatépítés vontkozásában

	Ausztria	Magyarország
Az interdiszciplináris együttműködés szervezeten belül működik.	változatlan	negatív
Az interdiszciplináris együttműködés szervezetek között működik.	változatlan	változatlan
A szolgáltatók közti szerepfelosztás működik.	pozitív	negatív
A szervezetek, beleértve a szolgáltatókat is, együttműködés révén kapcsolódnak egymáshoz.	pozitív	pozitív

A szereplők a nyitott kérdésekre az alábbiak szerint nyilatkoztak a hálózatépítés témában.

16. táblázat: Tartalmi észrevételek a hálózat vonatkozásában

Ausztria	Tendencia
A szereplők jobb kommunikációt figyelnek meg a szolgáltatók között valamint más szervezetekkel való gyakoribb hálózatba tömörülést.	pozitív
Az online platformoknak köszönhetően a hálózat jobban működik.	pozitív
Az adatvédelmi törvény értelmezését sokan abszolút megnyilatkozás ellenesnek érzik, sőt legtöbbször zavarja a lényegi információcserét.	negatív
Néhány szereplő kritikusan megjegyzi, hogy sajnos még mindig kevés a tapasztalatcsere, ill. hálózati találkozó a különböző szervezetek között.	negatív

Magyarország	Tendencia
Az együttműködés a szervezeten belül is és a szervezetek között is jelentős mértékben javult. A kommunikáció a szervezetek között szorosabbá és gyakoribbá vált. Ezáltal személyre szabott, az ügyfelek szükségleteit kielégítő megoldások jönnek létre.	pozitív
A gyakrabban megrendezésre kerülő szakmai találkozók és szakmai workshopok segíti k a szakemberek kapcsolatfelvételét szakmai csoportokon belül.	pozitív
Néhányan nem észleltek változást illetve azon a véleményen voltak, hogy nagy szükség lenne az intézmények közötti egy együttműködésre.	közömbös

4.8 Segítő és akadályozó tényezők

Összefoglalóan azt lehet mondani, hogy a CCM bevezetését az AFR projekt maga túlnyomórészt támogató tényezőnek ítélte, például a szervezetek hálózatba kapcsolása vagy a CCM megismertetése terén. A megnevezett támogató és akadályozó tényezők táblázatos összefoglalása az alábbi:

17.táblázat: Segítő tényezők

Ausztria: Segítő tényező ...
• a modellrégiók bevezetése az AFR révén • minden CCM szolgáltató intenzív együttműködése és a közösen koordinált eljárás • a programban tevékenykedő személyek és a szolgáltatók szoros egyeztetése • a munkatársak jó képzése és hozzáállása, elhivatottsága, és hogy továbbra is dolgoznak ezen • az eset és ellátás menedzsment költségeinek támogatása a stájerországi egészségügyi alap és a GKK által • az eset és ellátás menedzsment (CCM) csatlakozási pontként és partnerként való felismerése és elismerése a szolgáltatók részéről. Ez a bürokratikus utakat is csökkentené.
Magyarország: Segítő tényező...
• a jól működő alapellátási rendszer • a széles körben megvalósuló átfogó információközvetítés, ami az együttműködő partnerek aktivitását növeli • kezdésként egy elkötelezett, lelkes - bár kis számú - szakmailag képzett csoport megléte • a fórumok és munkacsoportok (beleértve az AFR projekt találkozókat), melyek a személyes kapcsolatokat és az együttműködést javítják. Ezeken a problémákat meg lehet vitatni. • az együttműködés a motivált intézmények között és a csapatmunka a legkülönbözőbb területek szakemberei között a cél megvalósítása érdekében és innovatív megoldások megteremtéséhez. Ez magában foglalja az intézmények közötti együttműködést is. • a hozzátartozók képzése • az AFR projektben résztvevő szakemberek elköteleződése az eredményes megvalósítás érdekében.

18.táblázat: Akadályozó tényezők

Ausztria: Az akadályozó tényezők ...
• A CCM még alacsony szintű ismertsége, kevés felvilágosítás a működéséről és szükségszerűségéről. Ez nem csak a gondozásra rászoruló embereket és a hozzátartozóikat érinti, hanem az érintett településeket, az orvosokat is. A fogalom problémája is felmerülhet, vagyis mit jelent maga a Case und Care Management. • Túl kevés mobil szolgáltatás (beleértve az óránkénti gondozást és háztartási tevékenységeket) és napi gondozás. Itt is a vidéki régiók a városokkal szemben még inkább hátrányos helyzetben vannak. • Részben konkurencia van a különböző CCM szolgáltatók és közreműködők között. Ezért hiányos a hálózat is. • Hiányzó pénzeszközök, ill. az ellátott személyek pénzügyi megterhelése. • Túl magas bürokratikus követelmények. A gondozáshoz való hozzáférésnek gyakran túl bonyolult.
Magyarország: Akadályozó tényezők...
• Szakmai munkaerőhiány az egészségügyben és a szociális ellátásban. • A szolgáltatóknál alacsonyak a kapacitások. Az esetmenedzser ugyan meg tudja találni az optimális megoldást, de ezt nem tudja megvalósítani, ha nincs hozzá kapacitás. • Az ellátási rendszer törvényi szabályai és struktúrája. • A gondozásra szoruló személy lakhatási feltételei és a hozzátartozók hozzáállása. • Erőforrás hiánya munkatársak túl alacsony pénzügyi megbecsültsége következtében.

5 A szereplők javaslatai

A szereplők Magyarországon első helyre különböző intézkedések révén a zakképzett munkaerő növelését és megtartását javasolják, amihez a szolgáltatások minősége szorosan kapcsolódik. A szereplők Magyarországon is és Ausztriában is a szolgáltatások olyan kínálati spektruma mellett érvelnek, amelyek a helyzetekhez szabott megoldásokat kínálnak folyamatosan a nap 24 órájában.

19. táblázat: A szereplők javaslatai, tematikusan csoportosítva

Témák	A szereplők javaslatai Ausztriában
Több helyzethez kötött megoldás	A CCM-nek tudnia kell bizonyos egyedi esetekre egyedi megoldásokat kínálnia (pl. rövid határidős éjszakai ellátás a hozzátartozók tehermentesítésére, óránként számolt gondozás a hozzátartozók tehermentesítésére, fizikoterápia, pedikűr, fodrász, napi megőrző, időpontokhoz kötött kísérő szolgáltatás). A lakhatás egyéb formáinak felajánlása (pl. idős emberek számára megfelelő lakás). 2019 márciusa óta létezik hétköznapi kísérő 10 óra hosszan.
Anyagi vállalhatóság	Az egyén számára az otthoni ápolás költségei nem lehetnek magasabbak, mint az otthonba, a saját vagyon önrészként való állam általi bevonásának megszűntetése miatt a gondozásra szoruló emberek elhelyezése otthonokban anyagilag vonzóbb lett.
Kórházból elbocsátás menedzsmentje	A kórházból elbocsátás menedzsmentjének jobban kellene a CCM lehetőségeit ismerni és az (anyagilag vállalható) mobil szolgáltatásokról a régióban tájékoztatást adni. A házi orvosoknak is jobban kellene mindezt ismernie.
Megfelelő fizetés és támogatás	A szakképzett munkaerő jobb bérezése az ápolásban, és a fiatal emberek támogatása, akik foglalkozásként az ápolást szeretnék választani.
Erőteljesebb tapasztalatcsere	A hálózati partnerek közti intenzívebb tapasztalatcsere és együttműködési koncepció, mindenekelőtt a háziorvosok és az ápolók és házi gondozást végzők között.
Megelőző szolgáltatások	Az érintettek részesüljenek kellő időben megelőzést szolgáló és látogató szolgáltatásokban, hogy válsághelyzetek egyáltalán ne alakulhassanak ki. Az idős embereket fel kell világosítani a CCM-ről, pl. a 75. életévtől kezdve minden 5 évben. A CCM menedzserrel való személyes kapcsolat 1. bemutatkozásra és emlékeztetőül szolgálhat, valamint az elérhetőségi adatok átadására, 2. és a helyzet helyszínen való felmérésére.

Magyarország	A szereplők javaslatai Magyarországon
A szakképzett személyzet növelése	Vonzóvá tétellel és gyakorlat orientált képzéssel kell a fiatal embereket megnyerni.
A szakképzett személyzet megtartása	A hivatás elismerése, különösen az gondozók, ápolók fizetésemelése (jelenleg a törvényes minimálbér), a munkafeltételek javítása és tehermentesítése és a folyamatos továbbképzés.

Folyamatosság	A szolgáltatásokat a hét minden napján és a nap 24 órájában fel kell ajánlani: éjszaka és hétvégén is.
A vidéki területek lefedése	A vidéki területeken is ki kell építeni a CCM kínálatot és a mobil szolgáltatásokat.

1. melléklet: Második felmérés

Meghívó a második, "Regionális ellátási kínálat helyzete" című felmérésre

Tisztelt Hölgyem, Tisztelt Uram!

Önök jó egy éve részt vettek a szakemberek felmérésén, mely a regionális CCM-ről szólt. Nagyon köszönjük, hogy megosztják velünk nézeteiket és véleményüket abban a tekintetben, hogy változott-e a helyzet a CCM és egyéb fejlesztések következtében.

Emlékeztetőül: ez a felmérés a **"Age-friendly Region"** c. EU-projekt része, mely Kelet-Steiermark és Nyugat-Magyarország közös projektje. A projekt olyan új modellek fejlesztésére szolgál, melyek biztosítják a határ két oldalán élő idős emberek életminőségét.

Valamennyi kérdés a régióban élő idős, ápolásra, gondozásra szoruló embereknek szánt szolgáltatásokra vonatkozik. A projekt egyik célja felmérni, hogy értékelik az Önök régiójában élő idős embereknek biztosított szolgáltatások jelenlegi kínálatát.

A legtöbb kérdés egy kattintással megválaszolható. A felmérés kb. 30 percet vesz igénybe.

Hogyan kerülnek felhasználásra az interjú során gyűjtött adatok? Az adatok kizárólag a projekt keretében tanulmányi célokra kerülnek felhasználásra. Csak a projektben dolgozó munkatársak férnek hozzá az adatokhoz és az EU adatvédelmi rendelkezései, ill. a 2018-as osztrák adatvédelmi törvény értelmében bizalmasan kezelik azokat. Önöknek jogában áll felvilágosítást kérni az adatokról, kérni azok helyesbítését, törlését ill. az adatok feldolgozásának korlátozását. Ezen kívül panasszal is élhetnek az osztrák adatvédelmi hatóságnál (dsb@dsb.gv.at).

Kérjük Önöket a kérdőív minél hamarabbi kitöltésére, a kérdőív kitöltéséhez kattintsanak az lent található gombra, mely **2019. április 15.**-éig hozzáférhető.

Kérdés esetén kérjük, forduljanak Rahel Kahlert tudományos munkatárshoz e-mailben kahlert@euro.centre.org vagy telefonon (0043 1) 319 4505 90 számon.

Köszönettel és üdvözlettel,

Az Európai Központ csapata

Kattintson die, hogy a felmérést elkezdhesse {SURVEYURL}----------

A következő kérdések az idős, ápolásra szoruló embereknek jelenleg az Ön régiójában kínált szolgáltatásokra vonatkozik. Kérjük, mondja el, milyennek tartja az idős, ápolásra szoruló emberek számára kínált szolgáltatásokat az Ön régiójában, a következő szempontok szerint:

1. Szolgáltatási paletta
2. Hozzáférhetőség
3. Folyamatosság
4. Célok elérése
5. Erőforrások
6. Humán erőforrás
7. Hálózat/Kapcsolat
8. Segítő/akadályozó tényezők.

Kérjük, az alábbi válaszok közül csak egyet válasszon:

- általános orvos
- neurológiai szakorvos
- pszichiátriai szakorvos
- mobile ápolási és gondozási szolgáltatások
- kórházi elbocsátást intéző menedzsment
- politikai/igazgatási terület
- ápolási joghatóság területe
- fekvőbeteg vagy részben fekvőbeteg ellátást végző intézmény
- mások az egészségügyben
- mások az ápolási területen
- mások a szociális szolgáltatások területen

Az „Age-friendly Region“ projekt a következő definíciót használja a Case & Care Management (CCM)-re:

... célja, hogy az idős, ápolásra szoruló embereka lehető legmagasabb életszínvonalon és autonómiával maradhassanak megszokott életkörülményeik között, saját otthonukban és ugyanakkor az értük felelősséget vállaló, ill. őket ápoló hozzátartozók megfelelő támogatást és tehermentesítést kapjanak.

… az igényre szabott támogatási és ellátási folyamatok strukturált, koordinált, interprofesszionális és szervezeteken átnyúló összeegyeztetését,kialakítását, irányítását és megteremtését végzi szociális, ápolási és egészségügyi szakterületen

ésa lehető legjobban használja fel a meglévő erőforrásokat a közös célok érdekében.

Kérjük, lapozzon tovább!

1. Szolgáltatási paletta

A régióban található szolgáltatási paletta alatt értünk minden olyan idős, ápolásra szoruló embereknek szánt szolgáltatást, melyek azt célozzák, hogy az emberek egészen idős korban is magas életminőségben élhessenek az otthonukban. Ide soroljuk az egészségügyi és szociális szolgáltatásokat, de egyéb lehetőségeket is, melyek az idős emberek életminőségét befolyásolhatják.

Kérjük, válassza ki minden ponthoz a találó választ:

	Teljesen egyetértek	Inkább egyetértek	Részben egyetértek	Inkább nem értek egyet	Egyáltalán nem értek egyet
A jelenleg idős embereknek kínált ellátási szolgáltatások megfelelőek.					
Az idős, ápolásra szoruló emberek ismerik az igénybe vehető szolgáltatásokat.					
Az idős, ápolásra szoruló emberek tudják, hogy hogyan vehetik igénybe a szolgáltatásokat.					
A jelenleg idős, ápolásra szoruló embereknek kínált ellátási szolgáltatások nem megfelelőek.					
Az ápolást végző hozzátartozók ismerik az igénybe vehető szolgáltatásokat.					
Az ápolást végző hozzátartozók tudják, hogy hogyan vehetik igénybe a szolgáltatásokat.					

Mi változott az elmúlt egy évben regionális szinten a szolgáltatások vonatkozásában (pozitív vagy negatív)? Miért?

Kérjük, itt adja meg a válaszát:

2. Hozzáférhetőség

A szolgáltatások minden idős, ápolásra szoruló ember számára elérhetők kell, hogy legyenek, szociális helyzetükre való tekintet nélkül.

	Teljesen egyetértek	Inkább egyetértek	Részben egyetértek	Inkább nem értek egyet	Egyáltalán nem értek egyet
Az idős emberek számára kínált szolgáltatások általában elérnek a megfelelő célcsoportokhoz.					
A szolgáltatások területi elosztása kiegyensúlyozott.					
Az idős emberek időben tudomást szerezek a szolgáltatásokról.					
A szolgáltatások könnyen hozzáférhetők (pl. nem kell megfelelni különösebb feltételeknek).					

Mi változott az elmúlt egy évben regionális szinten a szolgáltatásokhoz való hozzáférést illetően (pozitív vagy negatív)?
Kérjük, itt adja meg a válaszát:

3. Folyamatosság

	Teljesen egyetértek	Inkább egyetértek	Részben egyetértek	Inkább nem értek egyet	Egyáltalán nem értek egyet
A szolgáltatások igény szerint lefedik a problémás időszakokat (éjjel, hétvége, ünnepnapok).					
Ha egy idős ember igénye/szükséglete változik, akkor a szolgáltatás ahhoz igazodik.					
Amennyiben az otthoni szolgáltatások nem elegendőek, az átmenet egy másik ápolási vagy gondozási formába zökkenőmentesen zajlik.					

Kórházi tartózkodás után a régióban élő személyek idős korban is megkapják a szükséges egészségügyi rehabilitációt.	

Mi változott az elmúlt egy évben regionális szinten a folyamatosságot illetően (pozitív vagy negatív)? Miért?
Kérjük, itt adja meg a válaszát:

4. Célok elérése

	Teljesen egyetértek	Inkább egyetértek	Részben egyetértek	Inkább nem értek egyet	Egyáltalán nem értek egyet
A Szolgáltatási paletta egyéni igényekre van szabva.					
A régióban élő idős emberek vagy hozzátartozóik elégedetlenek az **orvosi** ellátás minőségével					
A régióban élő idősebb emberek vagy hozzátartozóik elégedetlenek az **ápolási** ellátás minőségével.					
A jelenlegi idősebb embereknek kínált ellátási szolgáltatások tehermentesítik az ápolást végző hozzátartozókat.					
Az idős emberek a lehető legtovább otthon maradhatnak a megszokott körülményeik között, ha úgy kívánják.					
A kínálat pontosan az idősebb személyek **ápolási** szükségleteire van szabva.					

Mi változott az elmúlt egy évben regionális szinten a cél elérése tekintetében (pozitív vagy negatív)? **És miért?**
Kérjük, adja meg a válaszát itt:

Kapott visszajelzéseket vagy észrevételeket a végrehajtott szolgáltatásokkal kapcsolatban? Kérem, indokolja meg válaszát a megfelelő mezőben.
Kérjük írja le magyarázatát, ha egy választ kiválaszt

Kérjük, a megfelelő pontokat válassza ki és írjon hozzá észrevételt:

- Igen
- Nem

5. Erőforrások

	Teljesen egyetértek	Inkább egyetértek	Részben egyetértek	Inkább nem értek egyet	Egyáltalán nem értek egyet
A régióban elegendő eszköz áll rendelkezésre az idős emberek ellátási szolgáltatásait illetően.					
A régióban elegendő orvosi és ápoló személyzet áll rendelkezésre, hogy az ellátás minőségét fenntartsa.					
Azok az eszközök, amelyek összességében az időse emberek ellátása céljából kerülnek alkalmazásra, a tényleges igényeknek megfelelően különböző szolgáltatásokra vannak felosztva.					

Mi változott az elmúlt egy évben regionális szinten a források tekintetében (pozitív vagy negatív)? És miért?

Kérjük, adja meg a válaszát itt:

6. Humán erőforrások

	Teljesen egyetértek	Inkább egyetértek	Részben egyetértek	Inkább nem értek egyet	Egyáltalán nem értek egyet
A dolgozók képzettsége megfelelő.					
A szociális, egészségügyi és ápolási intézményekben dolgozók elegendő továbbképzést kapnak.					
A szociális, egészségügyi és ápolási intézményekben dolgozóknak lehetőségük van részt venni szupervíziókon.					

Mi változott az elmúlt egy évben regionális szinten emberi erőforrás tekintetében (pozitív vagy negatív)? És miért?
Kérjük, adja meg a válaszát itt:

7. Hálózat

	Teljesen egyetértek	Inkább egyetértek	Részben egyetértek	Inkább nem értek egyet	Egyáltalán nem értek egyet
Az interdiszciplináris együttműködés szervezeten belül működik.					
Az interdiszciplináris együttműködés szervezetek között működik.					
A szolgáltatók közti szerepfelosztás működik.					
A szervezetek, beleértve a szolgáltatókat is, együttműködés révén kapcsolódnak egymáshoz.					

Mi változott az elmúlt egy évben regionális szinten a hálózat kialakulása tekintetében (pozitív vagy negatív)? Miért?
Kérjük, adja meg a válaszát itt:

Véleménye szerint: Mely tényezők **akadályozták** az elmúlt egy évben a Case és Care Management regionális megvalósítását??

Kérjük, adja meg a válaszát itt:
Véleménye szerint: Mely tényezők **segítették** az elmúlt egy évben a Case és Care Management regionális megvalósítását?

Kérjük, adja meg a válaszát itt:
Hogyan lehetne elősegíteni véleménye szerint a régióban élő idős embereknek szóló szolgáltatások minőségét, és hogy lehetne bővíteni azokat?
Kérjük, adja meg a válaszát itt:

Kérjük az interjú eredményét részemre megküldeni.
Kérjük, válasszon egyet ki a következő válaszok közül:
Kérjük, csak egyet válasszon következő válaszok közül:

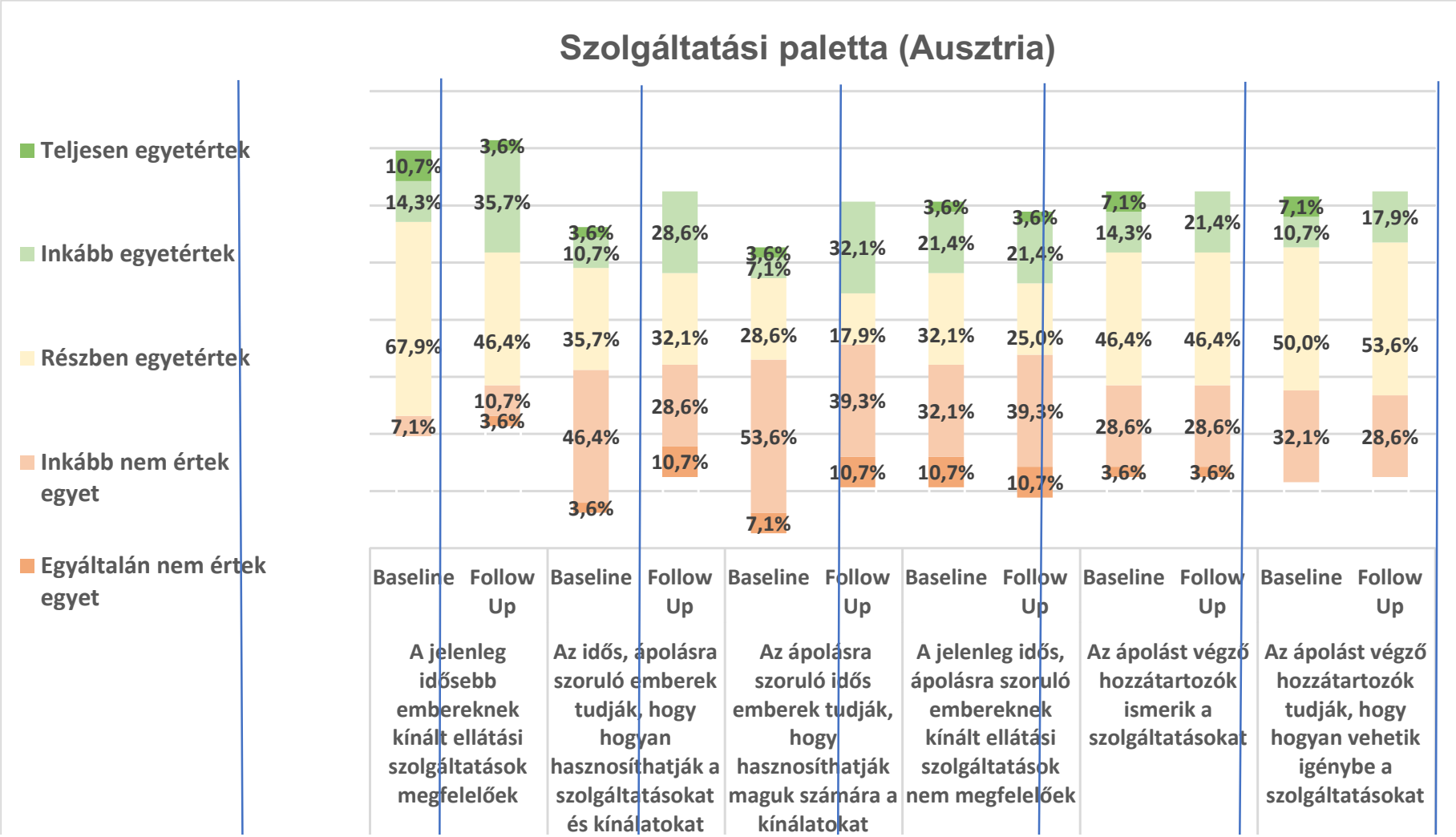
- Igen
- Nem

Kérjük, írjon kommentárt a választásához

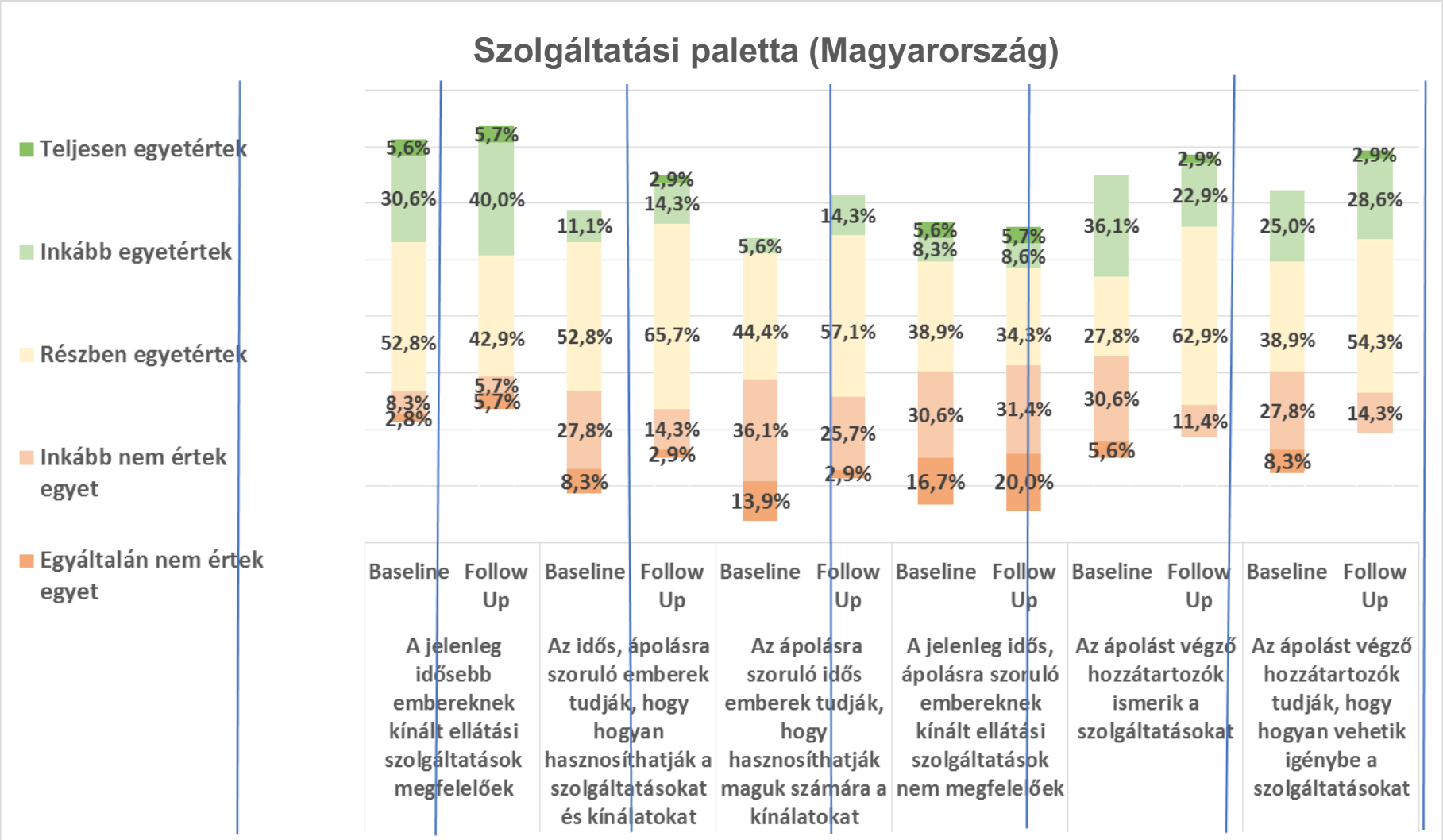
Köszönjük szíves közreműködését!
Kérdés esetén forduljanak Rahel Kahlert tudományos munkatárshoz e-mailben kahlert@euro.centre.org vagy telefonon (0043 1) 319 4505 90 telefonon.
Baráti üdvözlettel,
Az Európai Központ csapata

2. melléklet: Ország specifikus ábrák témák szerint

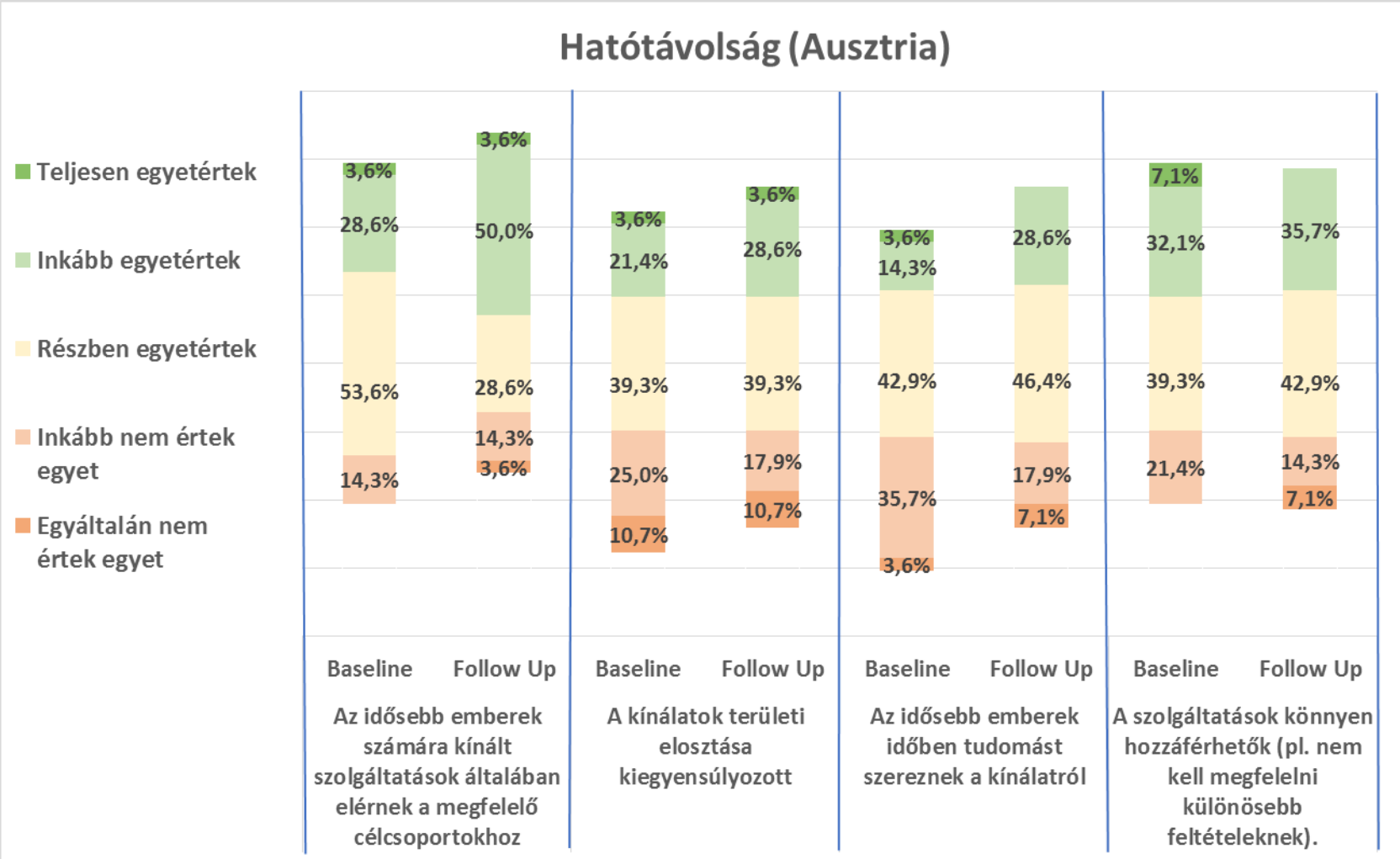
1. ábra:Szolgáltatási paletta, Ausztria



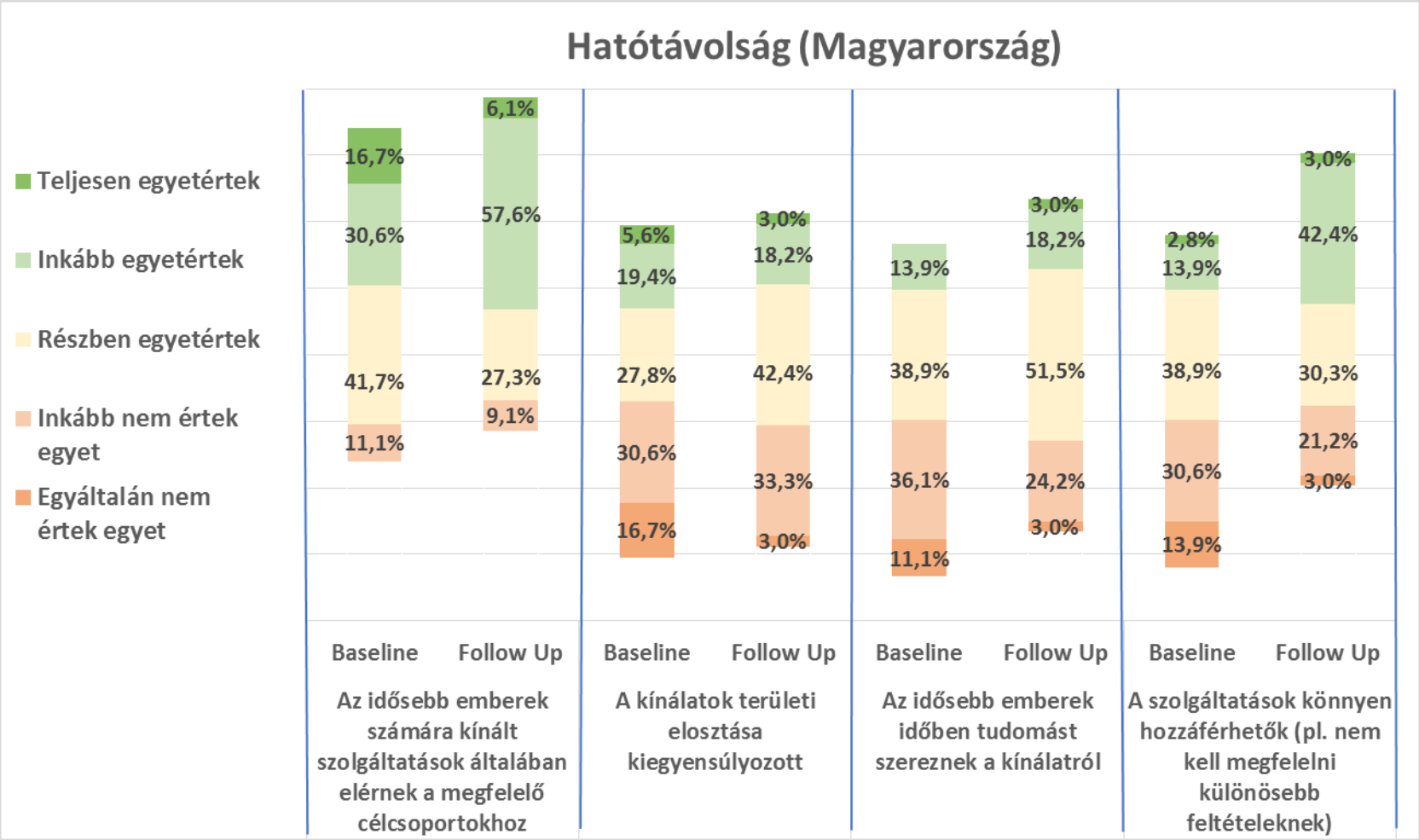
2. ábra: Szolgáltatási kínálat, Magyarország



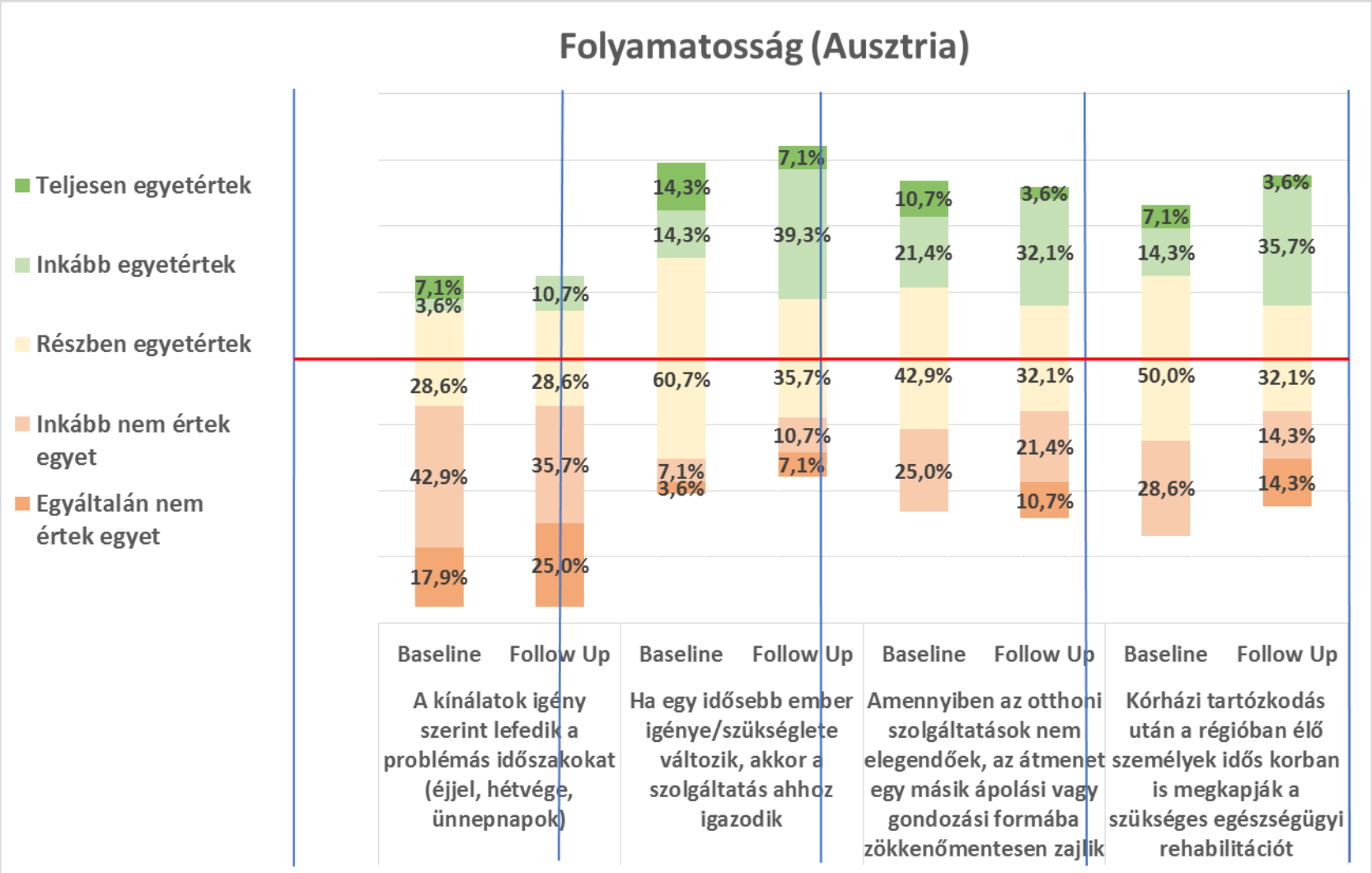
3. ábra: Hozzáférhetőség,Ausztria



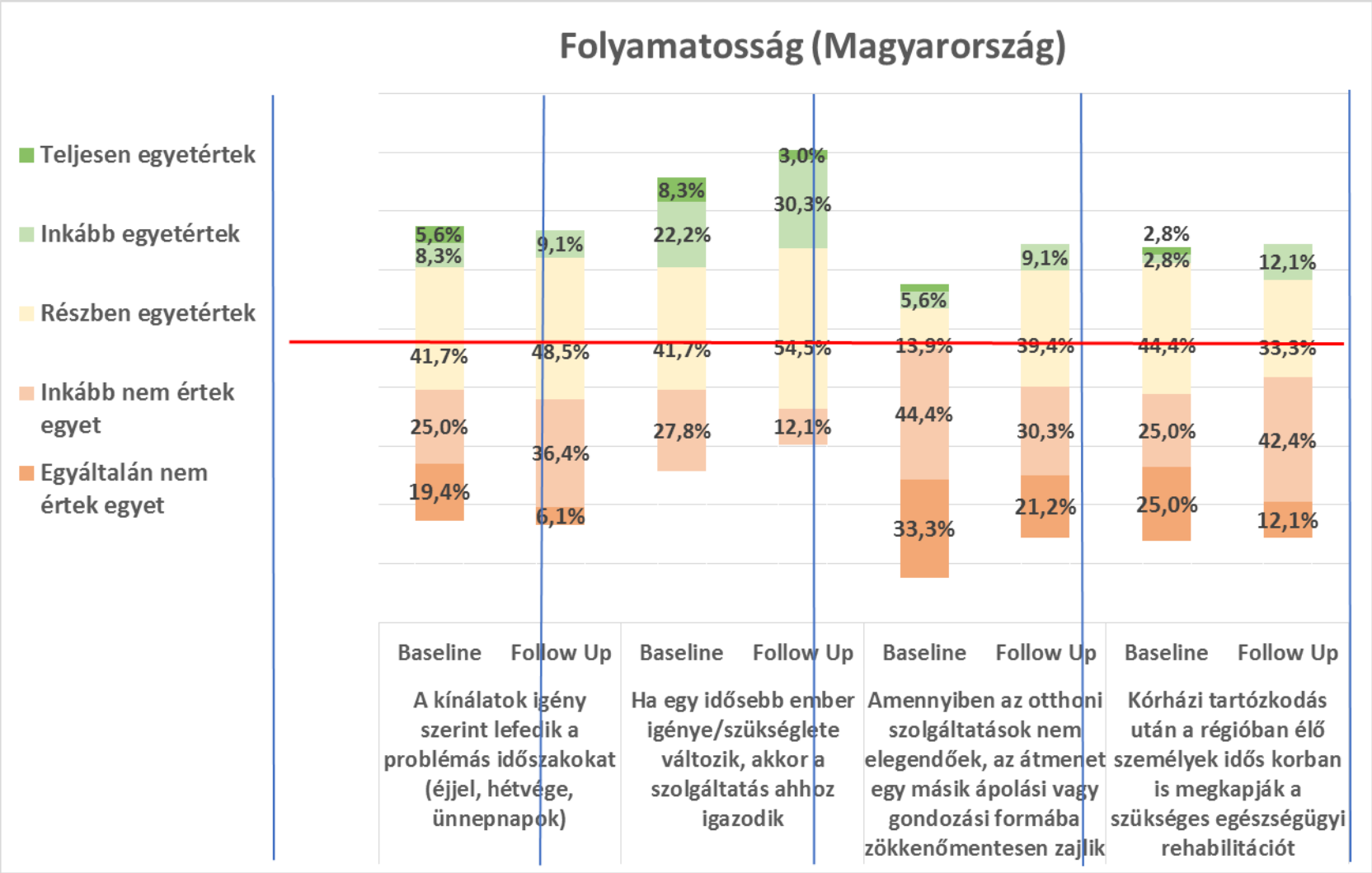
4. ábra: Hozzáférhetőség, Magyarország



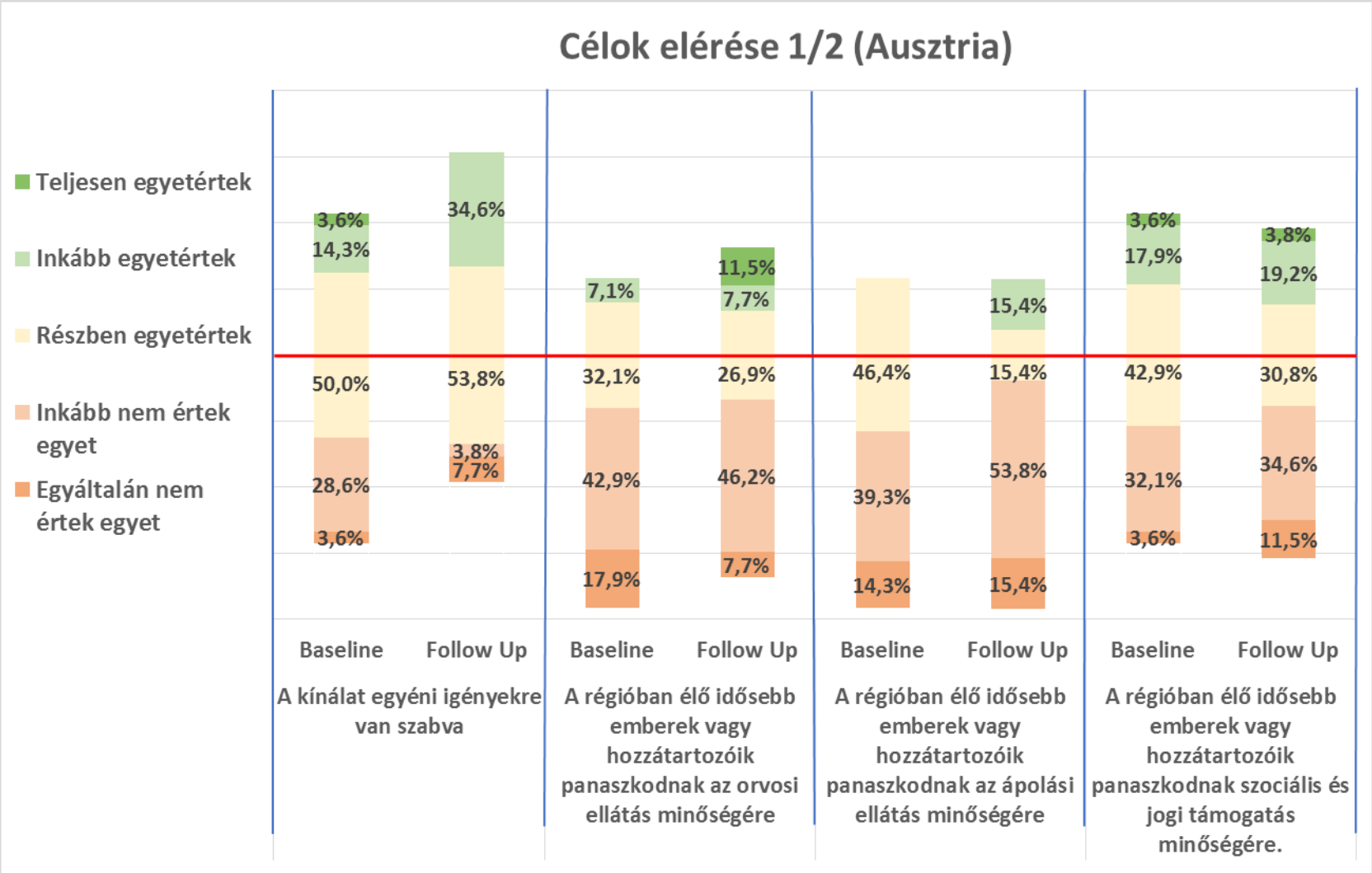
5. ábra: Folyamatosság, Ausztria



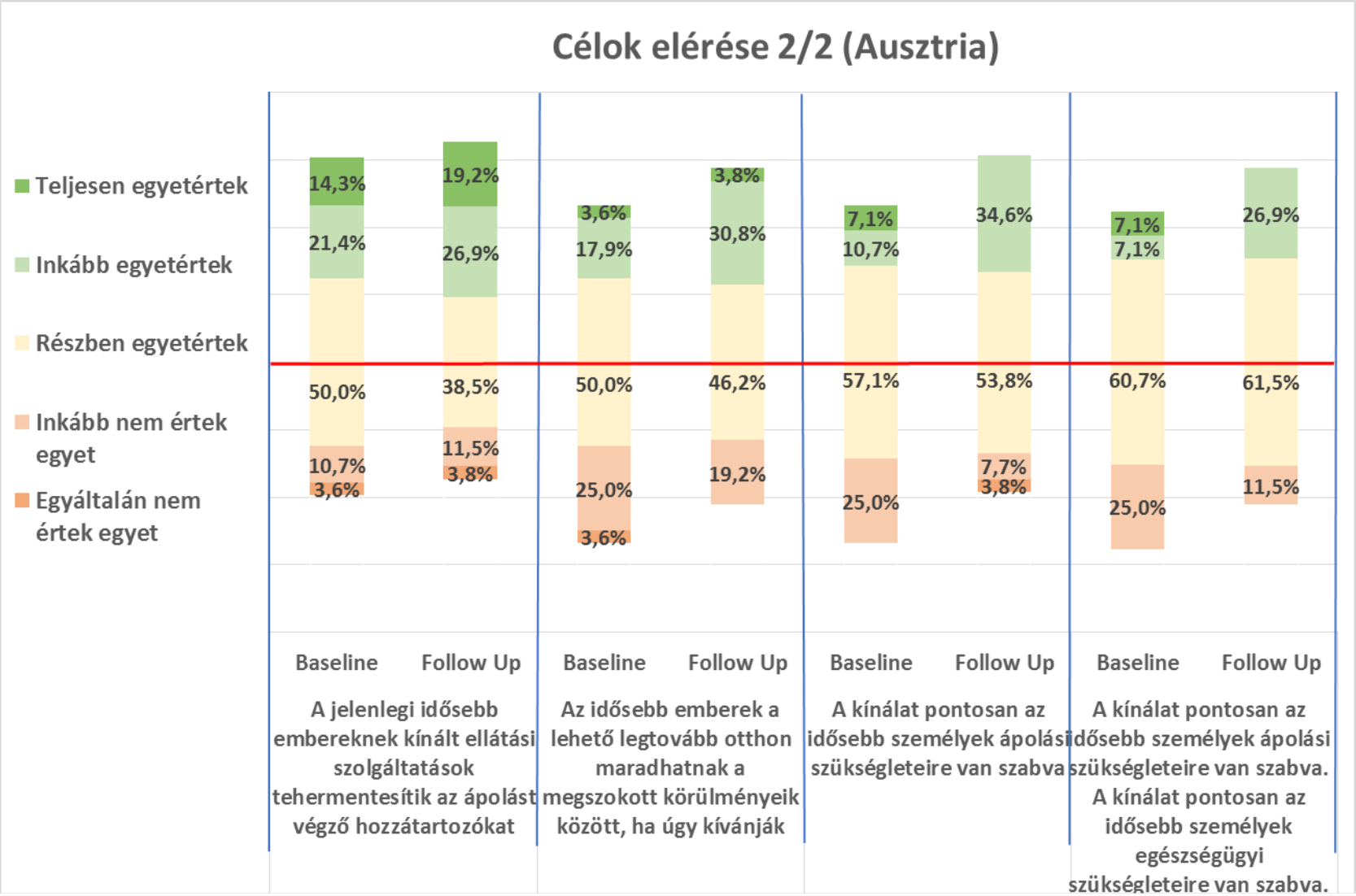
6. ábra: Folyamatosság,Magyarország



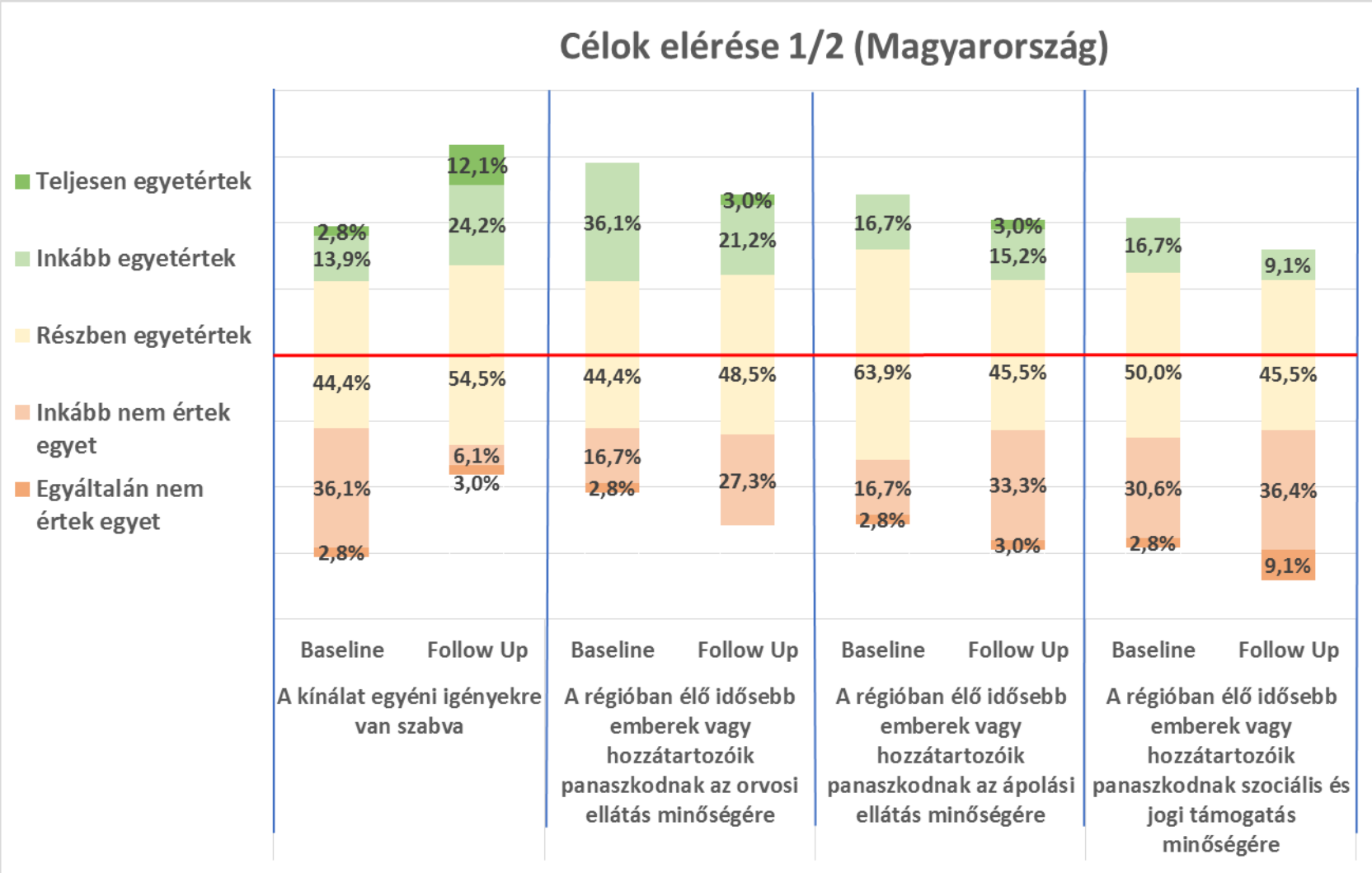
7. ábra: Célok elérése 1/2, Ausztria



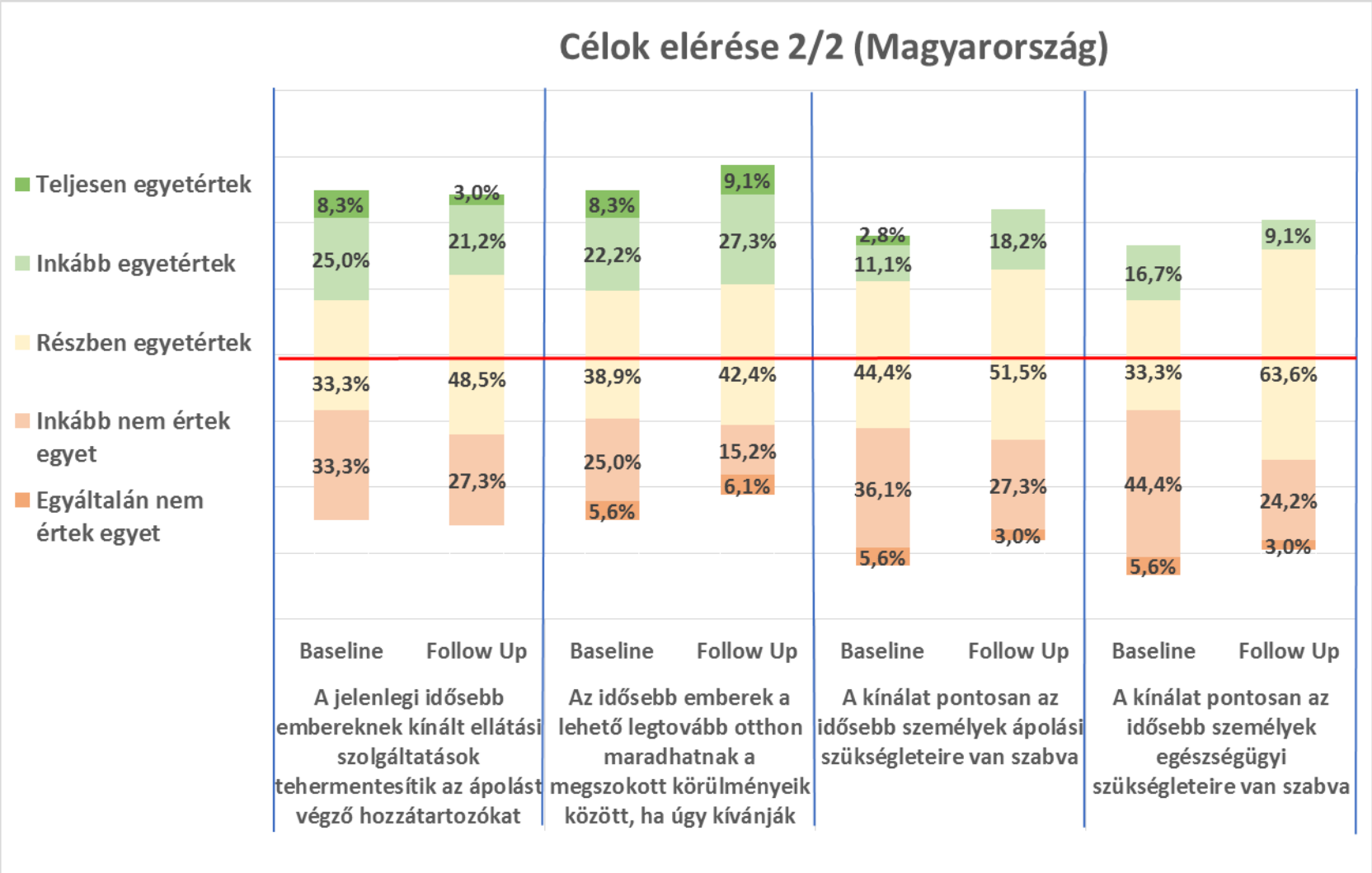
8. ábra: Célok elérése 2/2, Ausztria



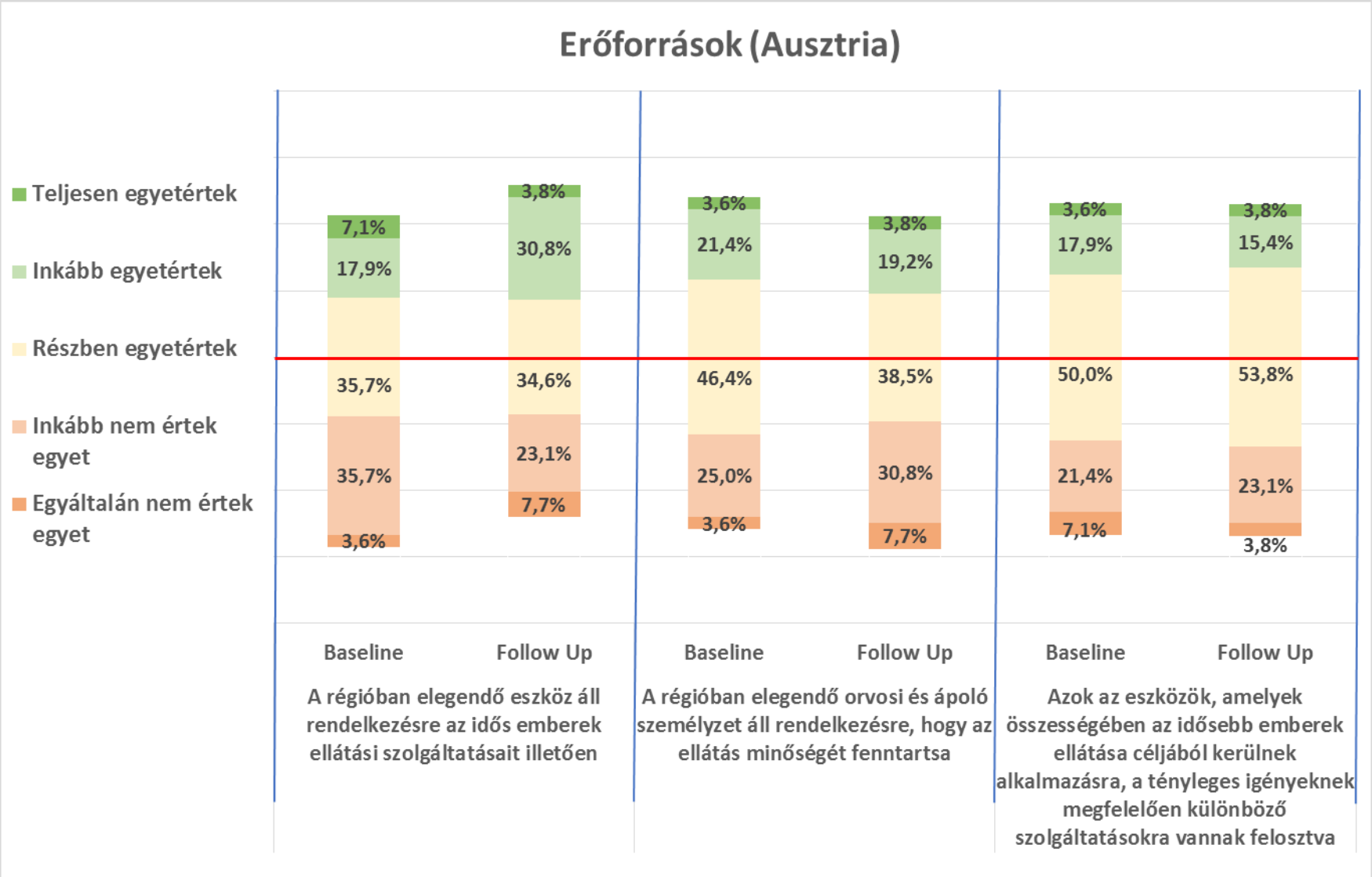
9. ábra: Célok elérése 1/2, Magyarország



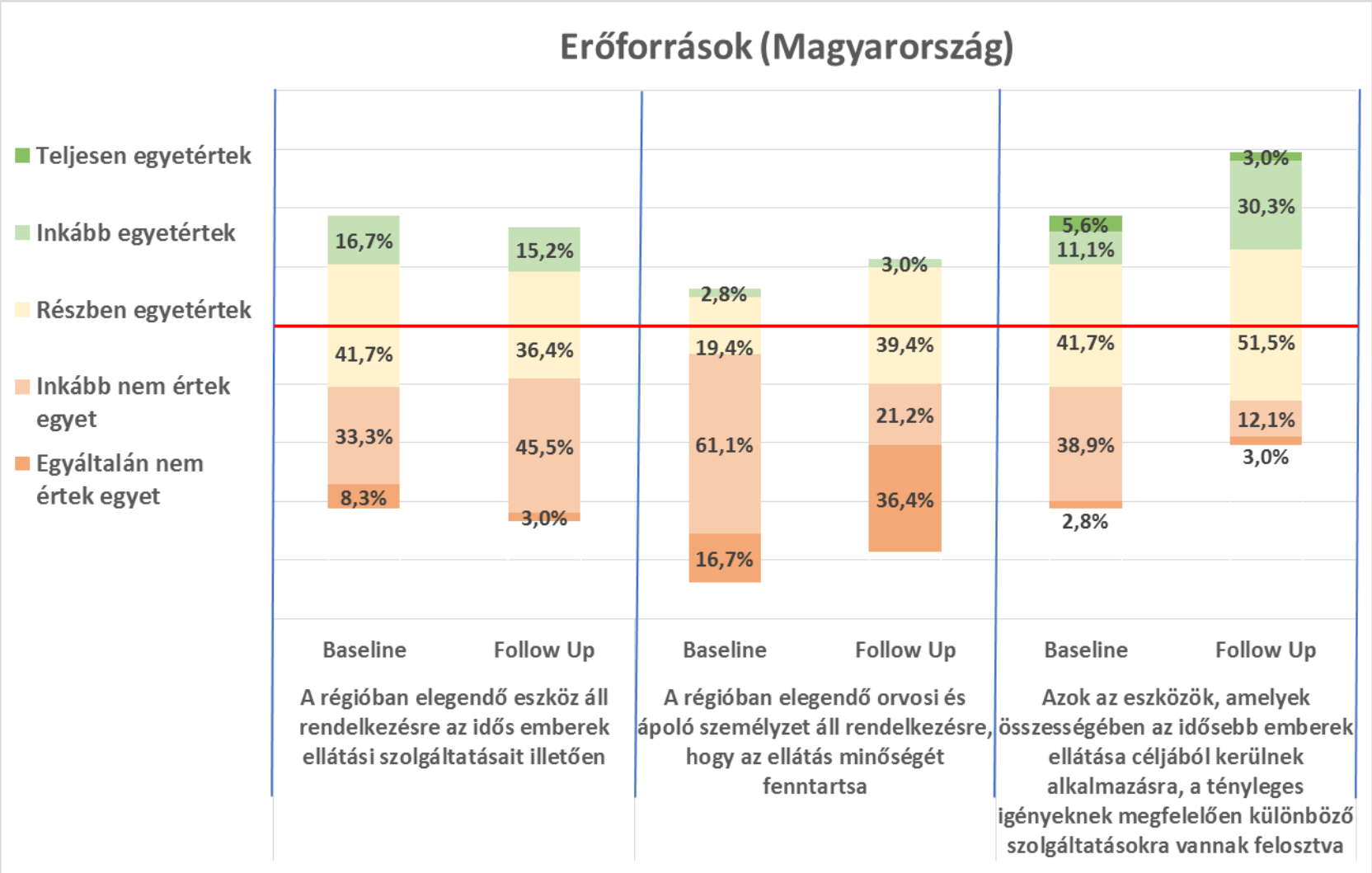
10. ábra: Célok elérése 2/2, Magyarország



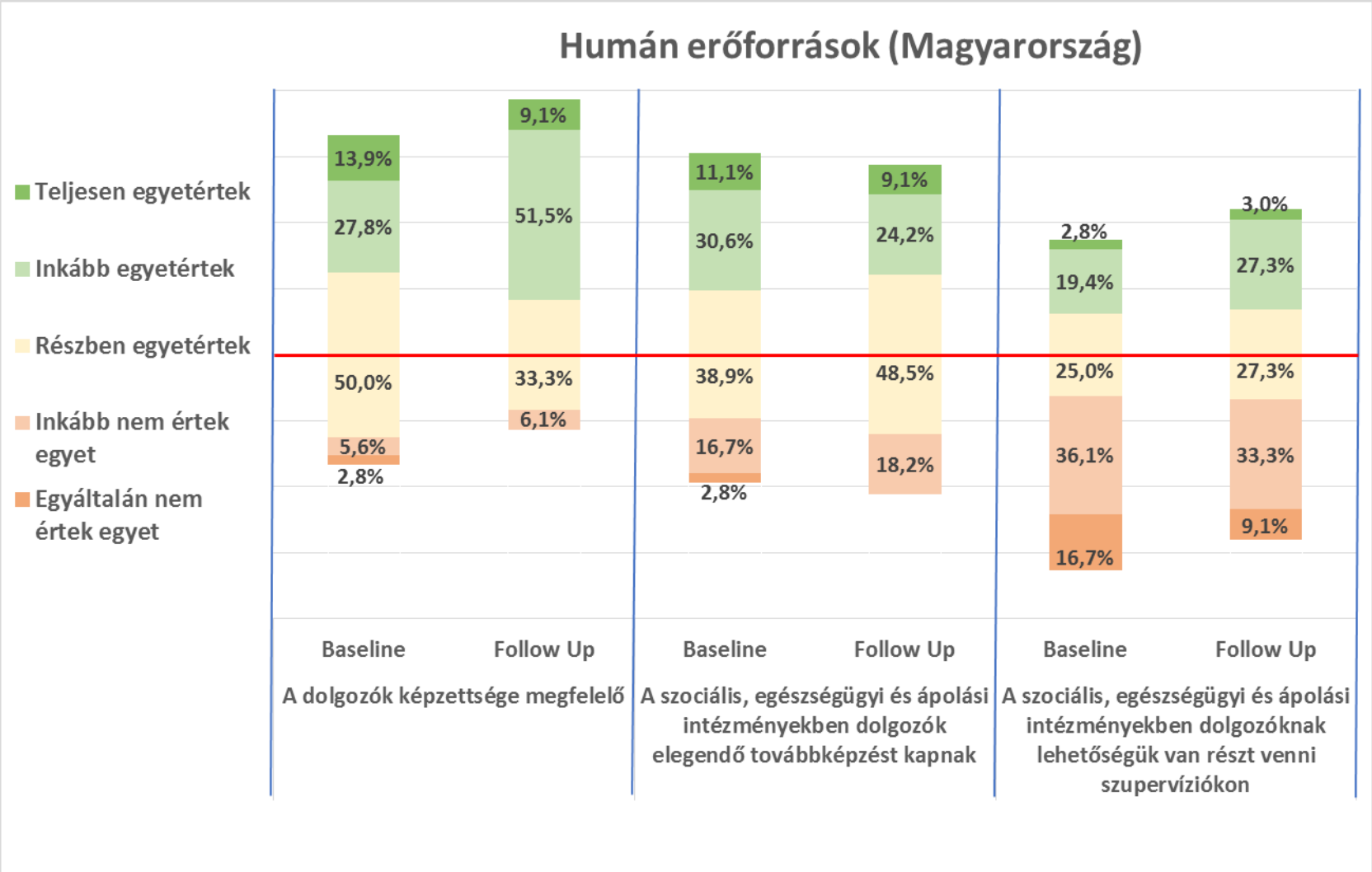
11. ábra: Erőforrások, Ausztria



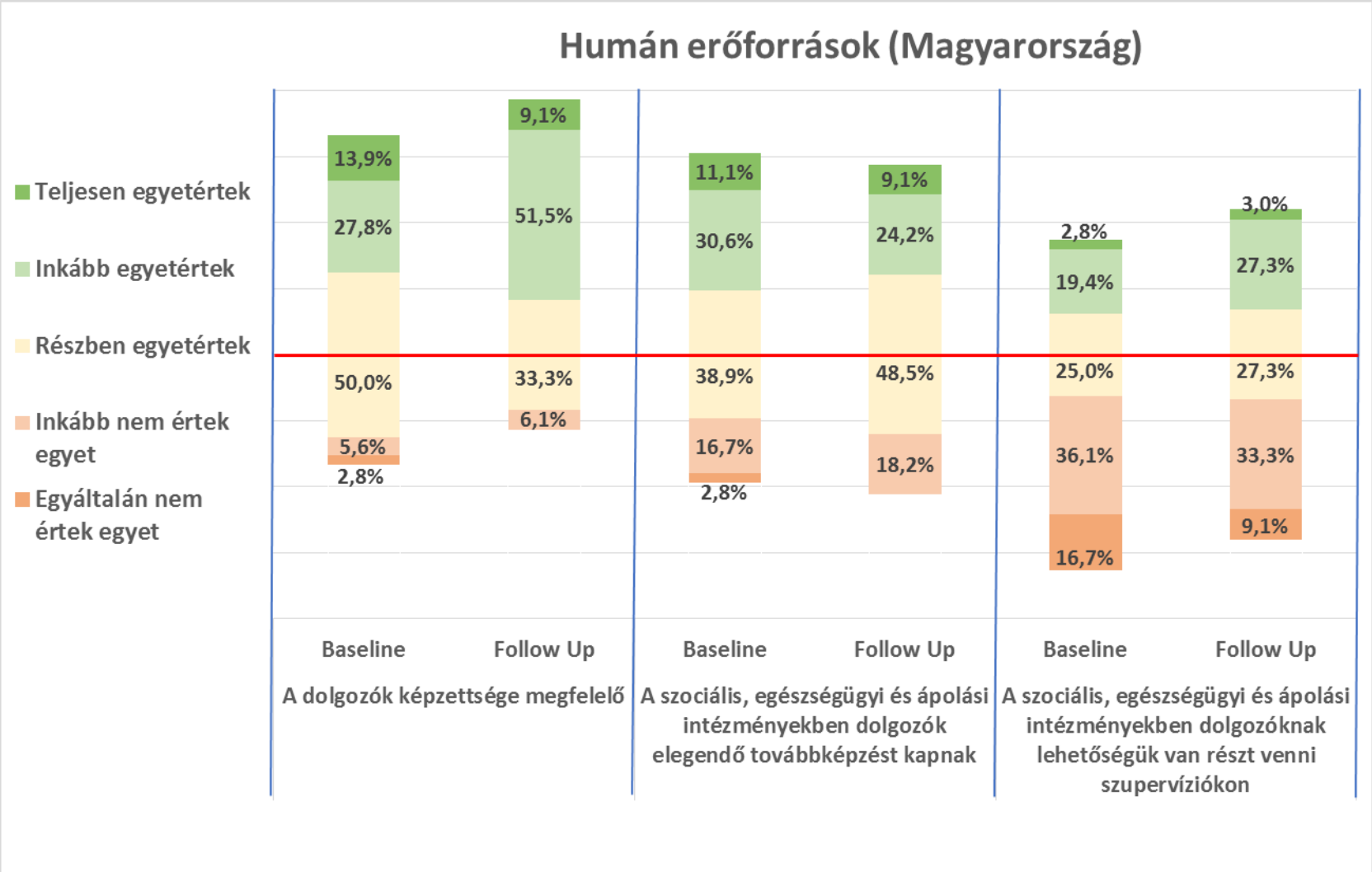
12. ábra: Erőforrások, Magyarország



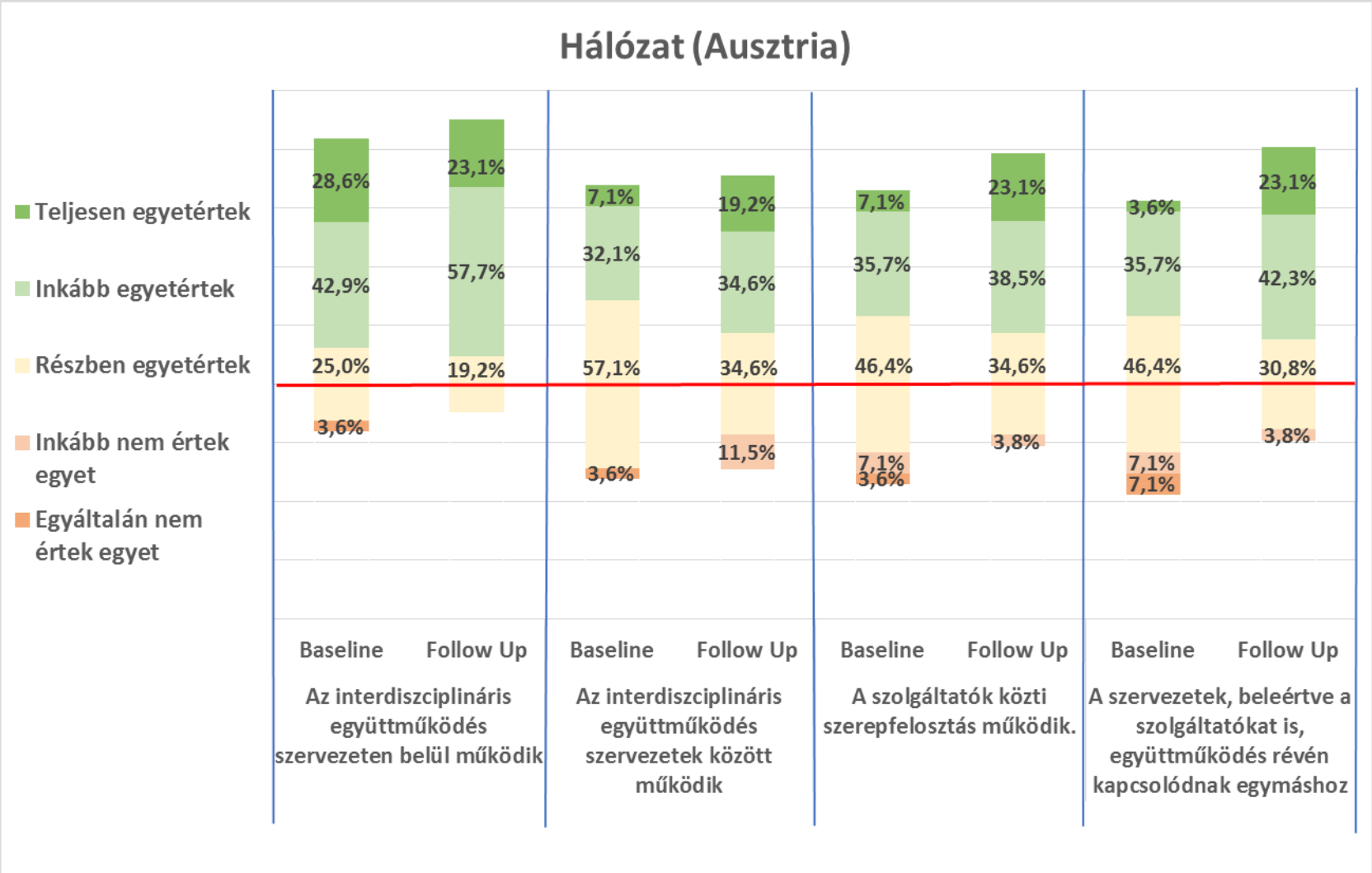
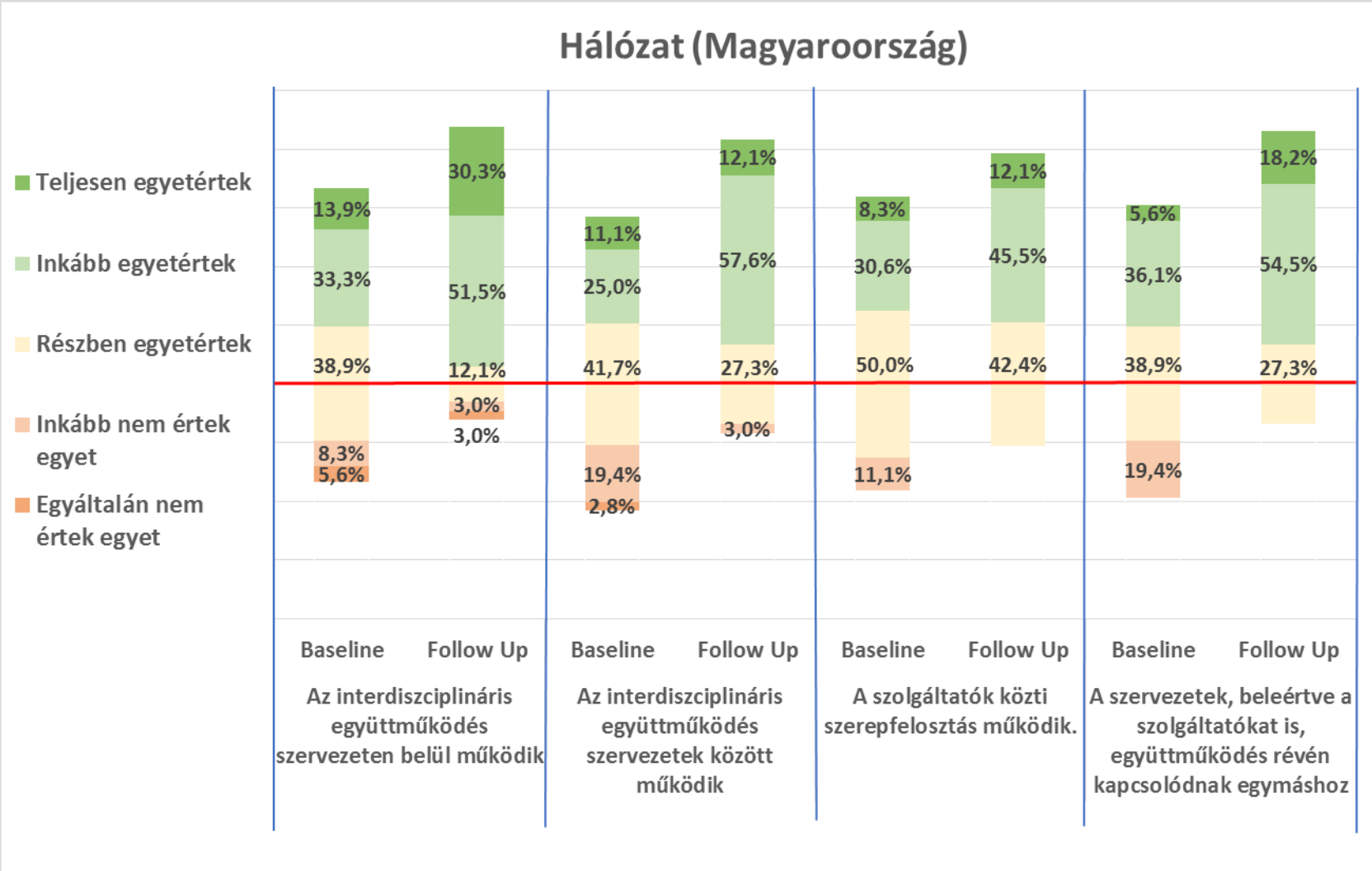
13. ábra: Humán erőforrások, Ausztria



14. ábra: Humán erőforrások, Magyarország



15. ábra: Hálózat, Ausztria



16. ábra: Hálózat, Magyarország