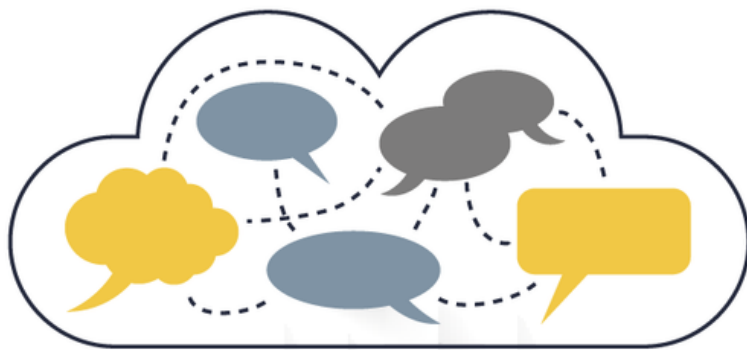




**CO - CREATION**



## **A HoCare2.0 projektben résztvevő közzszolgáltatók közös-értékalkotási kísérleti (pilot) projektjeinek bemutatása**

A legfontosabb tanulságok levonása az otthonápolási megoldások fejlesztésének közös-értékalkotási folyamatából

# HoCare2.0 projekt

---

A HoCare2.0 projekt célja, hogy rendkívül innovatív, digitális alapú, ügyfélközpontú otthonápolási megoldásokat kínáljon az idősek számára. A projekt az európai társadalom elöregedése miatt ezt az innovációs területet célozza meg. Ez a folyamat egy jelentős piacot - az ezüstmegazdaságot - nyit meg, amelyből még mindig hiányoznak az idősek számára tervezett megoldások.

Az újonnan bevezetett IKT-alapú megoldások sikere nagyrészt két fő tényezőtől függ:

1. A megoldásnak meg kell felelnie a végfelhasználók valós igényeinek;
2. A végfelhasználóknak el kell fogadniuk a megoldást.

Gyakran előfordul, hogy van egy megfelelő megoldás, de az idősek nem használják, mert nem nyújt komfortérzetet számukra a technológiai megoldás.

**Ezért javasoljuk, hogy már a tervezési folyamatokba is vonják be az időseket.**



# A közös-értékkalkotási folyamat és a közszolgáltatói pilot projektek

A közös-értékkalkotás az egyik legígéretesebb módja a végfelhasználók fejlesztésére történő bevonása. Ez egy olyan folyamat, amely a fejlesztés minden szakaszában hasznosítja a végfelhasználók tudását és tapasztalatait. A résztvevők megosztják ötleteiket és erősítik egymást. Ez jobb megoldásokat eredményez, és a végfelhasználói részvétel elősegíti a technológia használhatóságát is. Ezért növeli annak elfogadottságát a piacon. A közös-értékkalkotási folyamatról, annak elemeiről, előnyeiről és kihívásairól szóló konkrét ismeretek azonban meglehetősen hiányosnak és elégtelennek tűntek, legalábbis az állami egészségügyi ágazatban. A projekttevékenységek célja ennek a helyzetnek a megváltoztatása volt.

Az ismeretek bővítése, a közös-értékkalkotási módszer tesztelése, ösztönzése érdekében 6 országban (Magyarország, Lengyelország, Szlovénia, Németország, Cseh Köztársaság és Olaszország) pilot projektek indultak, ahol 7 közszolgáltató fejlesztett ki innovatív otthonápolási megoldásokat.

A kísérleti projekteket megelőzően az úgynevezett Négyes Hélix (QH) minden képviselőjétől, nevezetesen a kkv-kból, a tudományos vagy kutatási szektorból, a közszolgáltatókból és a végfelhasználókból álló résztvevők úgynevezett Közös-értékkalkotási Műhelyekben (Co-creation Lab) kapcsolódtak össze. Együtt vonták be őket a szolgáltatásfejlesztés minden lépésébe.



# A pilot projektek folyamata

Az idősök érdemi bevonásával zajló közös-értékkalkotási folyamat támogatása érdekében a HoCare2.0 projektben útmutatók kerültek kidolgozásra, amelyek iránymutatást adnak a termék/szolgáltatásfejlesztés különböző szakaszaiban való eljárásra. Valamennyi kísérleti projekt az ezekben az útmutatókban leírt közös folyamatokat követte, amelyek a következő lépéseket foglalták magukban: **előkészítés, ismeretszerzés, az eredmény prototípusának kialakítása és a folyamat lezárása.**

## Előkészítés:

a közös-értékkalkotási folyamathoz szükséges fizikai feltételek előkészítése. Ez a szakasz olyan feladatokat tartalmaz, mint az **inspiráló és kreatív környezet** kialakítása, a **projektcsapat** felállítása, beleértve a megfelelő készségekkel rendelkező facilitátort, a **résztvevők** (felhasználók) toborzása és a **folyamat vázlatának** (megvalósítási tervek) elkészítése.

## Ismeretszerzés:

itt kezdődik a közös-értékkalkotás. A cél a **végfelhasználók** igényeinek - az idősök szükségleteinek, képességeinek, attitűdjeinek és jellemzőinek - meghatározása. Az összegyűjtött ismereteket a facilitátor által vezetett csapat értékeli és elemzi. Hasznos módszerek: tapasztalatcsere, naplótanulmányok, interjúk vagy fókuszcsoportos megbeszélések, jegyzetek, diagramok, elmetérképek (mind maps), eszköztérképek (asset maps), hangulati táblák (mood boards) .



---

### Prototípusalkotás:

a megszerzett ismeretek birtokában elkészül a szolgáltatás első, vázlatos (low-fidelity) prototípusa, amelyet a résztvevők tesztelnek, és amelynek eredményeképpen elkészül a **közszolgáltatás végleges formája**. Ezen a ponton a közös-értékkalkotási folyamat lezárul. A közszolgáltatói fejlesztés befejezéséhez azonban a felhasználói követelmények felülvizsgálata is szükséges. Példák hasznos módszerekre: mintadarab készítése, kontextuális interjúk, végfelhasználói útmutató. Utolsó lépésként a tervezett szolgáltatást a közszolgáltató döntéshozói hagyják jóvá.

---

### A folyamat lezárása:

a csapatnak reflektálnia kell a folyamatokra/tevékenységekre, dokumentálnia kell a teljes fejlesztési folyamatot és azonosítania kell a levont tanulságokat. Ezek a nyomon követési tevékenységek magukban foglalják a csapat/és a közreműködő egyének kikérdezését és az egész folyamat összefoglalását, lezárását.

Az egyes kísérleti projektek részleteit, beleértve a legfontosabb tanulságokat is, a következő oldalakon mutatjuk be.



# Multidiszciplináris mobil csoportok

---

**Intézmény:** Kranj Város Önkormányzata (Szlovénia)

**Résztvevő szervezetek:** Kranji Idősek Otthona, Kranji Egészségügyi Központ, Kranj Városi Önkormányzat, BSC, IPM

**A pilot projekt ideje:** 2020. november - 2022. május

## A szolgáltatás leírása:

---

A cél egy olyan multidiszciplináris minőségi szolgáltatás létrehozása volt, amely kielégíti az emberek egyéni egészségügyi és szociális szükségleteit, miközben továbbra is élvezhetik az otthoni környezetet, és ugyanakkor összekapcsolja a hivatalos és informális gondozókat és más releváns szolgáltatásokat és szakértőket.

A létrehozott, szociális és egészségügyi szakemberekből álló mobil csapatok az élet minden szakaszában gondozási szolgáltatásokat nyújtanak majd az időseknek - attól kezdve, hogy kisebb egészségügyi és mobilitási problémáik vannak, egészen addig, hogy speciálisabb és szakszerűbb ellátásra van szükségük. Összefoglalva, a fő cél az idősek otthoni (szociális és egészségügyi) gondozásának és lakókörnyezetének javítása, valamint informális gondozóik támogatása.

## Résztvevők:

---

**Végfelhasználók:** 11 idős, 61 és 93 év közötti gondozott és 11 családtag.

**Négyes Hélix Partner:** a BSC Közös-értékalkotási Műhely valamennyi partnere, a Négyes Hélix résztvevőinek képviselőjében.

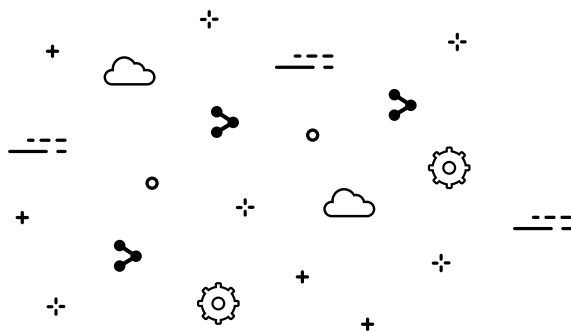
A Kranji Idősek Otthona (szociális munkások), a Kranji Egészségügyi Központ (egészségügyi szakemberek) és Kranj Város Önkormányzata (közszolgáltató) a BSC és az IPM Digital támogatásával aktívan részt vettek a kísérleti tevékenységekben.

**Külső szakértő:** egy gerontológiai szakértő, valamint 2 geriátriai ápoló vett részt.

## Alkalmazott módszerek:

---

fókuszcsoportok, feltérképezés, kérdőívek, kollektív intelligencia, storyboard technikán alapuló prototípusalkotás, meglévő jó gyakorlatok azonosítása.



## Pozitívumok/hátrányok:

- Az új szolgáltatással kapcsolatos figyelemfelkeltésnek megfelelőnek és szelektívnek kell lennie, hogy a megfelelő célcsoportot a legnagyobb hozzáadott értékkel lehessen megszólítani.
- A költségvetési és szervezeti korlátok értékelését rendszeresen el kell végezni a szolgáltatás szakmai szinten tartása érdekében.
- A szolgáltatás megfelelő egyénre szabása és testre szabása minden egyes felhasználóhoz és minden egyes látogatáshoz elengedhetetlen.
- Néhány, az aktív lakosság számára nem alapvető fontosságúnak tekintett kiegészítő szolgáltatást az idősek számára alapvető fontosságúnak kell tekinteni - fontolja meg ezek bevonását a nyújtott szolgáltatásokba.
- Ügyeletos időügyi szolgáltatási koordinátor létrehozása az idős személynek szükséges konkrét segítség felkutatására (házigondozási segítségnyújtás).

## Az intézményvezetők visszajelzései:

A szakértők kifejezték, hogy szükség van egy fejlett ellenőrzési rendszerre, amely nyomon követi a munka minőségét, a koordinációt, a szolgáltatási szintet, a szolgáltatások végrehajtását, amelyek valójában a legfontosabbak.

Ezt egy digitális platformon keresztül lehetne elérni, amely integrálná a különböző szolgáltatók örökölt rendszereinek adatait, foglalkozna az egyes gondozók sajátos igényeivel, koordinálná a csapattagok munkáját, oktatná az informális gondozókat, előre jelezné a különböző szolgáltatások iránti keresletet.

## A résztvevők/felhasználók visszajelzései:

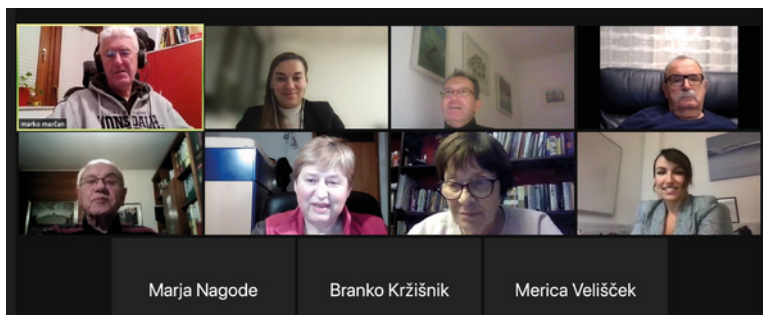
"Biztosan más bolygókon élünk" - a végfelhasználók első megjegyzése, miután bemutattuk az "elméletben" már elérhető közszolgáltatásokat. A szolgáltatás végleges változatának bemutatása után a végfelhasználók optimisták voltak, hogy a jelenlegi helyzettel ellentétben végre esélyt kapnak arra, hogy legalább valamilyen szolgáltatást kapjanak.

## Adaptálás a stratégiai dokumentumokban:

A cél az, hogy a "REGIONALNI RAZVOJNI PROGRAM GORENJSKE 2021-2027" (Gorenjska régió regionális fejlesztési programja 2021-2027) regionális stratégiába beépüljön egy rendszerszemléletű közös-értékkalkotási megközelítés.

## Legfontosabb tanulságok:

A közös-értékkalkotási folyamat bizonyította hatékonyságát és használhatóságát, mivel mind a végfelhasználók, mind más kulcsfontosságú érdekelt felek aktívan részt vettek a folyamatban.



# Betegút menedzsment

**Intézmény:** Országos Kórházi Főigazgatóság (Magyarország)

**Résztvevő szervezetek:** Magyar Alapítvány a Személyre Szabott Ellátás Fejlesztéséért az Egészségügyben (SZEFA)

**A pilot projekt ideje:** 2021. január - 2022. április

**A szolgáltatás leírása:** \_\_\_\_\_

A Dr.BetMen egy felhasználóvezérelt webes platform és alkalmazás, amely összekapcsolja a betegút legfontosabb szereplőit, hogy javítsa és fejlessze együttműködésüket.

*Fő funkcionális jellemzői a következők:*

- Betegút-követés - nyomon követhető kezelések listája;
- Személyre szabott betegút - személyre szabott és optimalizált kezelési terv és maga a kezelés;
- Kommunikáció - az orvos-beteg kommunikáció hatékony támogatása;
- Eredményalapú finanszírozás - értékelési rendszer a bevált jó gyakorlatok azonosítására;

A betegút egy intézményi útvonal, amelyet a betegek akkor járnak be, amikor háziorvosuk (vagy más egészségügyi szakember) további kezelésre utalja őket. A betegút vonal felvázolja, hogy mi fog történni a beteg kezelése során, és úgy a betegek tájékoztatására, mind a szolgáltatások megtervezésére használható.

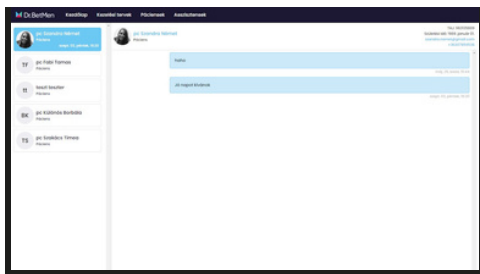
A Dr.BetMen megoldást kínál az egészségügyi szolgáltatók adminisztratív terheinek csökkentésére, a betegellátás felgyorsítására, az egész folyamat átláthatóvá tételére és a személyes találkozások minimalizálására.

**Résztvevők:** \_\_\_\_\_

A fő célcsoportok az egészségügyi szakdolgozók (egészségügyi szakemberek), az egészségügyi a szolgáltatásokat igénybe vevők (betegek) és hozzátartozóik.

**Alkalmazott módszerek:** \_\_\_\_\_

feltérképezés, kvalitatív interjúk, összehasonlító elemzés, dokumentum kutatás, vázlatos (low-fidelity) prototípusok készítése, visszajelzések gyűjtése.



## Pozitívumok/hátrányok:

Egyes egészségügyi szakemberek kezdetben szkeptikusak voltak a platform potenciális előnyeit illetően, és azzal érveltek, hogy bizonyos orvosi területek sui generis jellegűek, így nem lehetséges jelentős fejlesztésük. Érdekes módon a megoldás fejlesztője nagyra értékelte ezt a megközelítést, és felkérte a kritikus álláspontot képviselőket, hogy segítsenek a konkrét funkciók felvázolásában a platform funkcionalitásának javítása érdekében.

## Az intézményvezetők visszajelzései:

A részt vevő intézmények nagyra értékelték a lehetőséget, hogy aktívan részt vehettek egy termék alapvető és valós fejlesztési tevékenységeiben, mielőtt az véglegesnek minősül. Külön kiemelték a közös-értékkalkotás módszerének jelentőségét, azt a tényt, hogy a végfelhasználóknak van beleszólásuk és számít a véleményük, ami azt eredményezi, hogy a jövőbeli termék valóban hasznosnak és használhatónak bizonyul és amikor elkészül, már együttáll készen áll a közszolgálatban való bevezetésre.

## A résztvevők/felhasználók visszajelzései:

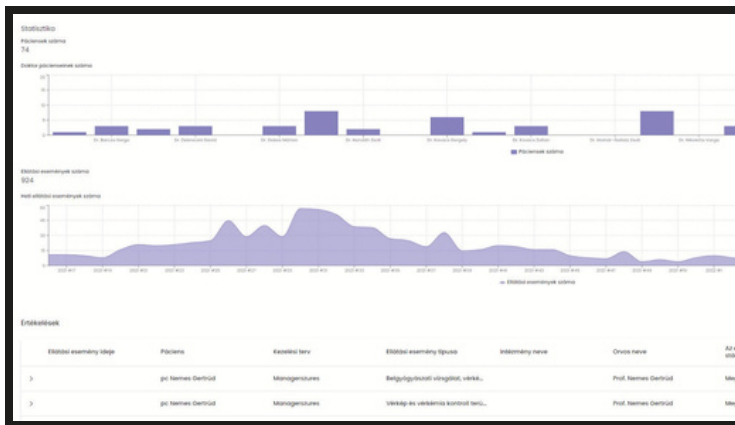
A kisebb kezdeti kudarcok ellenére a végfelhasználók egyre lelkesebbek lettek, ahogy a kísérleti projekt haladt előre, és nagyra értékelték a közreműködésük lehetőségét. Különösen hálásak voltak azért, hogy szükség esetén segítséget kaptak, és nemcsak egy családtaghoz, hanem közvetlenül az ellátásukat biztosító ápolókhoz is fordulhattak.

## Adaptálás a stratégiai dokumentumokban:

Az Országos Kórházi Főigazgatóság 2020-2025-ös intézményi stratégiáját felül fogják vizsgálni, hogy a célok között szerepel-e a közös-értékkalkotás.

## Legfontosabb tanulságok:

A végfelhasználók bevonása és a velük történő rendszeres kapcsolattartás a termék/ szolgáltatás fejlesztésének kulcsfontosságú jellemzője. A lemorzsolódás problémája azonban így is fennáll és továbbra is a fejlesztési folyamat sikerének egyik fő kihívása.



# Táplálkozási Támogató Asszisztens

---

**Intézmény:** Malopolska régió (Lengyelország)

**Résztvevő szervezetek:** Nutricare Ltd.

**A pilot projekt ideje:** 2020. október - 2021. november

**A szolgáltatás leírása:**

---

A táplálkozási támogató asszisztens meghatározott funkciót tölt be, olyan személy, aki a táplálkozási terápiás folyamat minden szakaszában, még a kezdés előtt segíti a betegeket és a gondozókat. Segít megoldást találni azokra az alapvető problémákra, amelyekkel a beteg vagy a gondozó a terápiára való jogosultság előtt és az otthoni terápiás folyamat során egyaránt szembesülhet. Emellett tájékoztatást nyújt a táplálásterápiában részesülő betegek és az enterális táplálkozás iránt érdeklődők számára. A webes platformot az enterális táplálásban részesülő betegek és gondozóik számára ajánljuk. A cél, hogy a hasznos ismereteket és információkat egy helyen találják meg a felhasználók. Mindkét szolgáltatás célja, hogy információt és ismereteket nyújtson a betegek és gondozóik számára. Emellett választ adnak arra a kérdésre is, hogy a kezeléssel kapcsolatban milyen szakemberhez fordulhatnak.

**Résztvevők:**

---

A kísérleti akció résztvevőit (15 beteg és 15 gondozó) néhány kritérium alapján választották ki:

- Otthon tartózkodó, enterális táplálásban részesülő felnőtt betegek;
- Életkor: 50 éves vagy idősebb;
- A Malopolska régió lakója;
- A betegek és a gondozók képesek közölni gondolataikat, szükségleteiket, következtetéseiket;
- A beteget hivatalos/informális gondozónak kell ápolnia.

Az érintett betegek neurológiai, onkológiai vagy szív- és érrendszeri betegségekben szenvedtek. Továbbá a szolgáltatást tesztelték még az idősek otthonának dolgozói és egy gyomorszájával táplált gyermek anyja is.

**Alkalmazott módszerek:**

---

kvalitatív tanulmány - személyes interjú kombinálva kontextuális interjúkkal, empatikus interjúk, szolgáltatástervezési és társtervezési technikák, műhelymunkák (persona technika, brainstorming, design thinking módszerek)

## Pozitívumok/hátrányok:

- a végfelhasználók elszigeteltségének leküzdése, valamint az összes érintett fél közötti kapcsolat és bizalom kialakítása meghatározó volt az egész folyamat sikere szempontjából.
- kulcsfontosságú pozitív momentum volt továbbá a sikertörténetek megosztása a politikai döntéshozókkal és a tudományos körökkel, akik tovább tudják fejleszteni az ötletet (például az asszisztens szerepének kiterjesztése más betegségekre vagy akadályokra).
- egy másik kiemelkedő esemény: a HoCare2.0 kísérleti akciót a Malopolska régióban benyújtották az "Innovatív önkormányzat" versenyre.

## Az intézményvezetők visszajelzései:

- A Táplálkozási Támogató Asszisztens és a honlap az egészségügyi és szociális ellátórendszerek integrációjára tett kísérletnek tekinthető.
- Az asszisztens beavatkozása segített elkerülni a kórházi kezelést és lehetővé tette, hogy a beteg viszonylag jó állapotban otthon maradjon.
- A tervezési folyamat megmutatta, hogy a keresleti és a kínálati oldal közötti konszenzus megtalálása nélkülözhetetlen;
- Az asszisztensi szolgáltatás más típusú krónikus betegségekre (pl. cukorbetegség) is alkalmazható.

## A résztvevők/felhasználók visszajelzései:

"Féltem felhívni az orvost, nehogy zavarjam a kérdéseimmel... De ez a hölgy olyan kedves volt, hogy többször is felhívtam. Mindent elmondott, amire szükségem volt!"

"Tetszik, hogy megmutatta, hogyan kell táplálni az anyukámat. Az elején attól féltem, hogy rosszul csinálom..."

"A családom és én imádjuk ezt a honlapot! Most tanuljuk ezt a témakört, így ez zseniális, hogy minden egyes lépést világosan elmagyaráznak..."

## Legfontosabb tanulságok:

Fontos sikertényező volt a szakmai facilitátorral való együttműködés, aki végigvezette a csapatot a tervezési folyamaton. A közszolgáltatás tervezési folyamata zökkenőmentesen zajlott, bár a Sars-Cov-2 világjárvány bizonyos korlátokat szabott. Úgy tűnik, hogy minden fél - beleértve a közszolgáltatót is - elégedett az eredménnyel. Minden közreműködő, aki részt vett a folyamatban úgy érezte, hogy valami egyedülálló dologban vesz részt. Nem volt szükség arra, hogy további ösztönző eszközökkel bátorítsák őket. Maguk a tervezett megoldások számos előnnyel jártak a betegek és a gondozók számára, mint például: hiteles információkhoz való hozzáférés, segítség az asszisztens és a betegek/gondozók közötti bizalom kiépítésében, hatékony munkaeszköz biztosítása az enterális táplálkozással foglalkozó szakemberek számára.



Co to jest Asystent  
Leczenia  
Żywnościowego?



# Szociális Mentőszolgálat

**Intézmény:** Szociális Szolgáltató Intézet Prága 4 (Cseh Köztársaság)

**Résztvevő szervezetek: -**

**A pilot projekt ideje:** 2021. január - 2022. április

### A szolgáltatás leírása:

A Szociális Mentőszolgálat a már az USSP4 keretében működő "Családgondozói Központ" új részeként komplex segítséget nyújt az ügyfeleknek és gondozóiknak. A Központ ingyenes támogatást nyújt azoknak, akik családtagjukat otthon ápolják. Ez a központ a következőket kínálja:

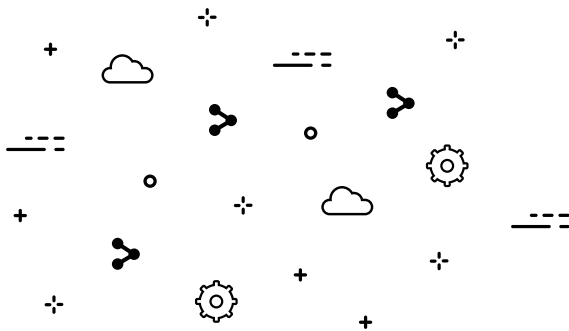
- Szociális tanácsadás,
- Tájékoztatás a támogatásokról (ápolási támogatás, mobilitási és egyéb ellátások),
- Közvetítés és együttműködés a nyilvántartott szociális szolgálatokkal vagy más intézményekkel (pl. időszotthonok, hospice-ok, stb.)
- Pszichológiai tanácsadás,
- Csoportos tevékenységek (önsegítő csoport a gondozáshoz),
- Palliatív tanácsadás.

### Résztevők:

A kísérleti projektek három fő célcsoportot célzott meg. Az első az intézmény hivatásos szakápolói és alkalmazottai. A második csoport a tényleges ellátást igénybe vevők. A harmadik és a kísérleti projekt szempontjából legfontosabb csoport pedig az informális vagy családi gondozók, akik alapvető szerepet játszanak a gondozottak jólétében. Az intézmény szolgáltatásai köré szerveződő csoportok száma együttesen több százra tehető.

### Alkalmazott módszerek:

on-line kérdőív, összehasonlító esetelemzés (feltérképezés), kutatás, vázlatos (low-fidelity) prototípusok



## Pozitívumok/hátrányok:

Néhány gondozott eleinte szkeptikus volt, és nem tudta elképzelni a szolgáltatás előnyeit. Az online űrlap használatával kapcsolatban felmerült néhány probléma, mivel a COVID-19 járvány miatt a kérdőívet nem lehetett "személyesen" kitölteni, és az egyetlen mód az online űrlap használata volt, ami nem volt túlságosan ismerős az idős ügyfelek számára.

## Az intézményvezetők visszajelzései:

A projekt során sikerült javítani az ellátás minőségét. Az átfogó szükségletfelmérésnek és a következetes esetkezelésnek köszönhetően sikeres volt a távoli kulturális és szociális tevékenységek biztosítása is. Az ellátás minőségéhez való hozzájárulás nagyon magas volt, és nyilvánvaló, hogy ezt az új elemet a jövőben is szükséges fenntartani. Nagyon elégedettek voltak a közösen kialakított szolgáltatással, és örömmel látták a gondozottakra és a személyzetre gyakorolt pozitív hatást is.

## A résztvevők/felhasználók visszajelzései:

Gondozó: "Egy csapat részének érzem magam. A Szociális Mentőszolgálat miatt egy szervezatként dolgozunk, nem pedig különálló részlegekként." Egy gondozott: "Nem örültem annak, hogy egy másik "intézmény" is bekerült az ellátási tervembe, de látom, hogy az esetemet jól kezelik, és látom az ellátásszervezés fejlődését. Örömmel látom a javulást." Egy gondozott hozzátartozója: "Eleinte nem láttam az előnyét, de most már látom a tökéletes gondozásszervezést, és azt, hogy az összes intézmény egységben működik. Jó ilyen szintű szervezettséget látni, valamint a szükséges információk jó elérhetőségét."

## Adaptálás a stratégiai dokumentumokba:

Bekerült a Szociális Szolgáltató Intézet Prága 4 koncepciójába.

## Legfontosabb tanulságok:

Ha lehetséges, biztosítson rendszeres szupervíziót és "krízisintervenciós képzést" a Szociális Mentőszolgálat munkatársai számára, főként azoknak, akik a palliatív ellátást igénybe vevő ügyfelekkel és hozzátartozókkal dolgoznak.



# Videókonzultáció asszisztenciával

**Intézmény:** Drezdai Egyetemi Kórház (Németország)

**Résztvevő szervezetek:** Cultus gGmbH, CCS GmbH

**A pilot projekt ideje:** 2020. október - 2021. november

### A szolgáltatás leírása:

A Cultus gmbH közszolgáltatóval közösen kifejlesztett "videókonzultáció asszisztenciával" szolgáltatás lehetőséget biztosít az ellátottaknak, hogy a hivatalos gondozók által végzett előzetes vizsgálatot követően virtuális konzultáció formájában vegyenek részt az orvosi rendelésen. Az érintetteket egy asszisztens segíti, aki a videokonferencia előkészítéséért, lebonyolításáért és nyomon követéséért felel. A szolgáltatás különlegessége más ilyen jellegű szolgáltatásokhoz képest az aktív támogatás, amely mind a gondozók (ápoló személyzet), mind az ellátottak számára előnyös.

### Résztevők:

**Végfelhasználók:** 11 gondozott - 80 és 103 év közötti. Többségük szív- és érrendszeri betegségekben vagy mozgáskorlátozottságban és különböző neurológiai betegségekben szenved, ápolási támogatásra szorulnak. Az ápolók az egészségügyi személyzet és a közszolgáltató alkalmazottai.

**Külső szakértő:** Egy gerontológiai szakértő kísérté a folyamatot.

**Partner:** A CCS GmbH kísérte a folyamatot, és ismereteket nyújtott a közös-értékalkotásról.

**Közszolgáltató:** Járóbeteg- és fekvőbeteg-ellátást nyújtó regionális ápolási szolgáltató.

### Alkalmazott módszerek:

papíralapú kérdőív személyes interjúkkal kombinálva, vázlatos (low-fidelity) prototípusok, közös-értékközpont workshopok (csoportokban), szerepjáték, tesztelés



## Pozitívumok/hátrányok:

Ha lehetséges, a szolgáltatást legalább egyszer szerepjátékban kell kipróbálni, de jobb, ha valós körülmények között teszteljük. Néhány gondozott eleinte szkeptikus volt, és nem igazán tudta elképzelni a szolgáltatást. A szerepjáték és az azt követő tesztelési szakasz nagyon hasznos volt az idősek véleményének kialakításában.

## Az intézményvezetők visszajelzései:

Nemcsak a magánszektor törekszik az otthonápolási szolgáltatások javítására. "Szupermodern ápolási szolgáltatóként nagy érdeklődést mutatunk olyan megoldások iránt, amelyek megkönnyítik az idősek/polgárok számára a biztonságos orvosi ellátáshoz való hozzáférést" - mondja Prof. Dr. Michael Albrecht, a drezdai Carl Gustav Carus Egyetemi Kórház orvosigazgatója. "Ezért más partnerekkel, például a Cultus gGmbH-vel, a drezdai idősothonok és otthonápolás üzemeltetőjével közösen egy új innovatív szolgáltatást, a "videokonferencia asszisztenciával" szolgáltatást fejlesztettük ki."

## A résztvevők/felhasználók visszajelzései:

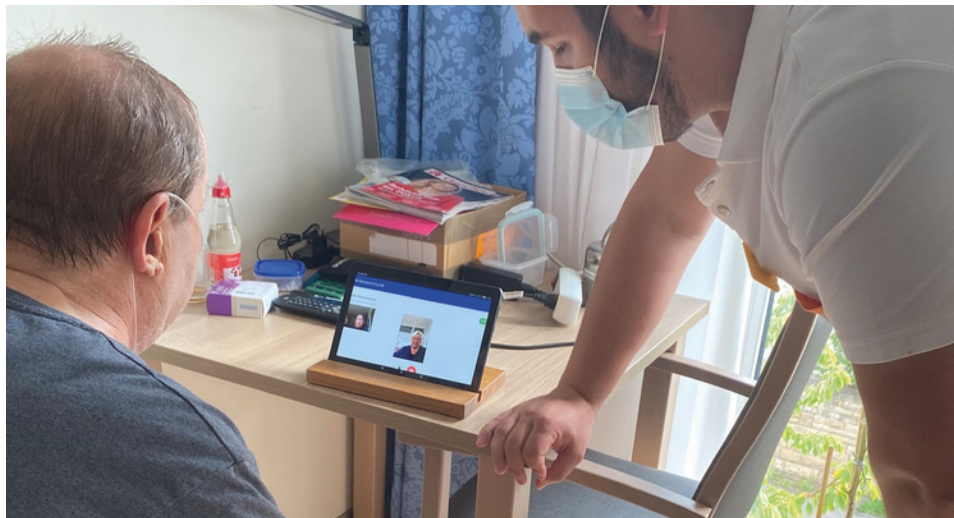
"Számos előnyt látok, gyorsan eljuthatunk az orvoshoz, és megspórolhatjuk az utat az orvosi rendelőbe és a hosszú várakozási időt, ráadásul a fertőzésveszély is minimálisra csökken. Az asszisztens biztonságérzetet ad. Gondoskodik a technológiáról és minden másról, ami körülötte van." (80 éves gondozott)

## Adaptálás a stratégiai dokumentumokba:

Bekerül a (kelet-)szászországi egészségügyi régió stratégiájába.

## Legfontosabb tanulságok:

Ha lehetséges, rendszeres, fizikai találkozók (a COVID helyzete miatt ez korlátozott volt).



# Innovatív Ételkiszállítási Szolgáltatás

**Intézmény:** Cremonai Kereskedelmi Kamara (Olaszország)

**Résztvevő szervezetek:** Cremona Város Önkormányzata

**A pilot projekt ideje:** 2021. október - 2022. április

## A szolgáltatás leírása:

A szolgáltatás a Cremona városában történő ételkiszállítások online nyomon követéséből áll, a kiszállító járművekre szerelt GPS-készülék és egy olyan alkalmazás segítségével, amely lehetővé teszi a teljesítményszintre vonatkozó információk (azaz időzítés, riasztás, rendelkezességek) feltöltését egy felhőrendszerbe. Az alkalmazás lehetővé tenné továbbá, hogy a megfelelően képzett operátor figyelemmel kísérje a felhasználó otthoni környezeti vagy általános állapotát, és hasznos információkat töltsön fel a szakemberek hálózatába (pl. orvosok, egészségügyi közszolgáltatók, gondozók, családtagok stb.), és jelentse a kiszállított étel tényleges fogyasztását (hasznos információkkal az idős személy tényleges étrendjéről). A tesztelést követően az alkalmazást a házhozszállítással és az egészségügyi ellátással kapcsolatos kiterjesztett szolgáltatásokra is lehetne használni, mint például gyógyszerek, általános beszerzés, stb.

## Résztvevők:

**Végfelhasználók:** 14 gondozó, 14 idős ember - 67-89 évesek, Cremona városközpontjából, akiknek speciális szociális gondozási igényeik vannak, és akiket már legalább egy, a cremonai önkormányzat által irányított közszolgáltatásban részesítettek.

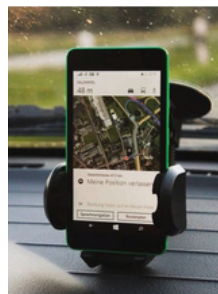
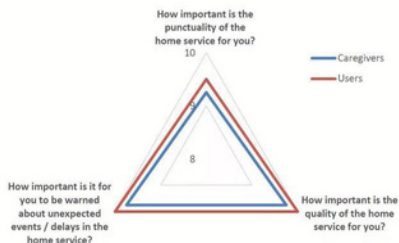
**Négyes Hélix Partner:** a Közös-értékkalkotási Műhely mind az 5 partnere, akik a kísérleti tevékenységekben aktívan részt vevő 4 hélixet képviselik.

**Külső szakértő:** egy gerontológus szakember, 3 geriátriai ápoló.

**Közszolgáltató:** Cremona Város Önkormányzata

## Alkalmazott módszerek:

feltérképezés, irányított interjúk, diagramok, kollektív intelligencia, meglévő bevált gyakorlatok azonosítása, kérdőívek.



## Pozitívumok/hátrányok:

A közös-értékkalkotási folyamat során a résztvevők visszajelzései alapján a szolgáltatással kapcsolatban néhány fontos felismerés született, amelyek hozzájárultak a szolgáltatás végleges kialakításához:

- a szolgáltatásnak könnyen használhatónak kell lennie a felhasználó és az ápoló számára;
- a megoldásnak támogatnia kell a hagyományos szolgáltatást, amely során a felhasználó és a kezelő fizikai interakciót folytat;
- automatikusan értesítéseket kell küldenie a gondozóknak;
- a megoldásnak növelnie kell a szolgáltatás minőségét a pontosság és a kiszállított étel általános minősége tekintetében.

## Az intézményvezetők visszajelzései:

Pozitív visszajelzést kaptunk Cremona polgármesterétől a projektben való részvételről, valamint az egészségügyi szolgáltatásokért felelős miniszterhelyettestől a közös-értékkalkotási megközelítésről és a Cremona Közös-értékkalkotási Műhelyben való részvételről. A kísérleti projekt érdekes pozitív eredményeket hozott, és megvan a szándék az innovatív szolgáltatás szélesebb körű megvalósítására.

## A résztvevők/felhasználók visszajelzései:

*Idősek:*

"Szeretem ezt a megoldást, mert valaki tudja, hogy vagyok, és ha vészhelyzet van, nem kockáztatom túlságosan, hogy egyedül legyek",

"Tetszik, hogy az Önkormányzat igyekszik javítani a dolgokon, de az operátorok maradjanak, és ne váltsa fel őket a technológia",

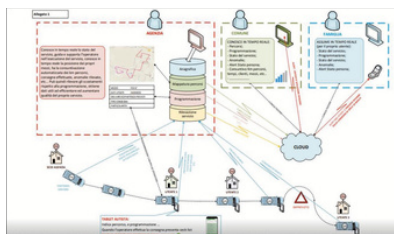
*Gondozók:*

"Tetszik az ötlet, hogy azonnal értesülök dolgokról, segít megszervezni a munkát".

"Nem használom jól a technológiát, ezért félek az innovatív megoldásoktól, amelyek speciális készségeket igényelnek".

## Legfontosabb tanulságok:

- A felhasználókat és a gondozókat a kezdetektől fogva be kell vonni, elemezni kell igényeiket, ismertetni kell a folyamatot és a célokat.
- A közszolgáltatások üzemeltetőinek képzése kulcsfontosságú a kívánt minőség eléréséhez.
- A közös-értékkalkotási megközelítés nagyon hasznos a kísérleti tevékenységek megfelelő megtervezéséhez és irányításához, amikor innovatív szolgáltatásokat kívánnak bevezetni.



# Casa Sicura

---

**Intézmény:** Lombardia régió (Olaszország)

**Résztvevő szervezetek:** Cremonai Kereskedelmi Kamara

**A pilot projekt ideje:** 2020. december - 2022. március

## A szolgáltatás leírása:

---

A Casa Sicura telemonitoring szolgáltatása a létfontosságú paraméterek és az esések eseményeinek nyomon követését teszi lehetővé, viselhető és nem viselhető eszközök segítségével, amelyek vezeték nélkül csatlakoznak egy vezérlőegységhez, és lehetővé teszik az értékek továbbítását egy műveleti központba, amely riasztási helyzetek esetén segítséget nyújthat. A szoftver lehetővé teszi továbbá a felhasználók profiljának kialakítását, az adatok tárolását és megjelenítését, valamint a megfigyelt paraméterek tendenciáinak elemzését.

## Résztvevők:

---

**Végfelhasználók:** 13 idősebb ember (81 - 94 éves), 13 családtag, akik az "Integrált otthoni ápolás" regionális egészségügyi szolgáltatásban részesülnek. Valamennyi felhasználó olyan betegségben szenved, amely telemonitorozást igényel (pl. vérnyomás, hőmérséklet stb.), gyengék és esésveszélynek vannak kitéve. A projekt során 3 felhasználó távozott a kísérleti projektből haláleset vagy fizikai állapotuk romlása miatt, és helyükre újak léptek.

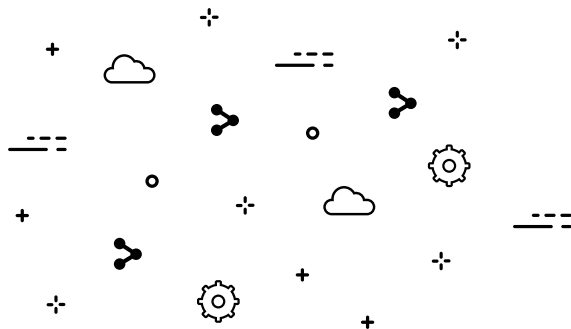
**Négyes Hélix Partner:** a Közös-értékkalkotási Műhely mind a 4 hélixet képviselő tagja (a Politecnico di Milano akadémiai intézménye, 3 helyi egészségügyi hatóság által akkreditált közszolgáltató, 2 az ipart és a polgárokat képviselő kkv) aktívan részt vettek az összes kísérleti tevékenységben.

**Külső szakértő:** egy gerontológiai szakértő, valamint 3 geriátriai ápoló vett részt.

## Alkalmazott módszerek:

---

közös-értékkalkotási műhely, különböző időzítésekben kiadott kérdőívek, különböző szintű prototípusok, roadshow-k/workshopok/képzések/kétoldalú találkozók, tesztelés.



## Pozitívumok/hátrányok:

A szolgáltatás integrálását és megvalósítását valószínűleg fontolóra veszik. A különböző felhasználói igényekhez való további igazítás azonban hasznos lesz, mivel nem minden felhasználói csoport reagált pozitívan.

## Az intézményvezetők visszajelzései:

"Erősebb kapcsolatra és koordinációra van szükségünk az udvariassági hívásokat biztosító szolgáltató központ és a helyi közszolgáltató között a szolgáltatás megfelelő biztosítása érdekében. Az együttműködés kulcsfontosságú."

## A résztvevők/felhasználók visszajelzései:

A megoldásról kapott visszajelzések a végfelhasználók körében eltérőek. A válaszok a hasznossággal, a téves riasztásokkal és más funkciókkal kapcsolatban eltérnek a résztvevők között, ami a lehetséges javítási lehetőségeket mutatja. Másrészt voltak olyan pozitív szempontok, amelyekre a szolgáltató építhet.

## Adaptálás a stratégiai dokumentumokba:

- 1) Intelligens szakosodási stratégia (S3), 2022-2023-as munkaterv
- 2) Regionális tanácskozás - "Az egészségügyi rendszer irányítására vonatkozó meghatározások 2022-re"

## Legfontosabb tanulságok:

- A felhasználók toborzása ne csak klinikai adatokon alapuljon, hanem a szakképzett gondozók minőségi értékelésén is.
- A gondozók képzésének ki kell térnie az új eszközök használatára, valamint arra, hogy hogyan lehet az időseket megfelelően bevonni az új technológiák használatába.
- Az udvariassági és segélyhívásokat nyújtó szolgáltató központot ki kell képezni a különböző igényű felhasználókkal történő kapcsolatfelvételre.



# Szakpolitikák bevezetése és transzregionális nyomon követés

A projekttevékenységek célja az volt, hogy kipróbálják a közös-értékkalkotás (co-creation) módszert és innovatív közszolgáltatásokat tervezzenek az otthonápolás területén, de egyúttal megosszák a tudást, elősegítsék a közös-értékkalkotási módszertan tudatos használatát, az innovatív megoldások tervezéséért és nyújtásáért felelős személyek körében, és végül biztosítsák, hogy a jövőben használják ezt a módszert a termékek és szolgáltatások tervezése során. Ezért az érintett közintézmények a következő lépésekkel igyekeztek a vonatkozó stratégiai dokumentumokban a közös-értékkalkotás irányába mutató változásokat adaptálni:

A vonatkozó dokumentumok összefoglalása, a kiigazítandó stratégiák, politikák és módszertanok azonosítása.



Konzultáció a felelős döntéshozó szervvel a kiigazításokról.



Az adaptált stratégiai dokumentumok átadása.



A kiigazított stratégiai dokumentumok a döntéshozó szerv általi jóváhagyása.

Az ilyen, a közös- értékkalkotásra irányuló kiigazításokat a résztvevő közszolgáltatók az intézményi és regionális stratégiai dokumentumokban is végrehajhták.

A projekt célja továbbá a közös-értékkalkotással kapcsolatos ismeretek bővítése volt, amit a résztvevő intézmények közötti kölcsönös tanulás és a kísérleti tevékenységek nyomon követése segített transzregionális szinten. Az intézmények egymás közötti értékeléseket végeztek, visszajelzést adtak egymásnak, és részt vettek a szolgáltatásfejlesztés egy-egy lépését lefedő találkozókön, ahol a tapasztalatokat megosztották egymással, és értékelték valamennyi pilot projekt előrehaladását.



# Legfontosabb tanulságok

A kísérleti projektekből számos olyan elem/szempont merült fel, amelyek a teljes folyamatra nézve általánosíthatók, még akkor is, ha minden egyes tesztelt szolgáltatásnak és a résztvevők későbbi csoportjának megvannak a maga sajátosságai. Az általános tanulságok a következők:

- A közös-értékközpont nagyon hasznos módszer az innovatív szolgáltatások fejlesztéséhez → a végfelhasználókat a kezdetektől fogva minden lépésbe be kell vonni, a folyamatról és a célokról szóló világos kommunikációval.
- A csoportot a tervezési folyamat során végigvezető professzionális közvetítő alkalmazása és a vele történő együttműködés nagyobb teljesítményt eredményez.
- A végfelhasználók toborzása során a szakképzett gondozók visszajelzéseit is figyelembe kell venni.
- A közszolgáltatók képzése kulcsfontosságú az innovatív szolgáltatás kívánt minőségének eléréséhez → a képzésnek az új eszközök használatára kell összpontosítania, de a végfelhasználókkal való együttműködésre/bevonásra is, figyelembe véve azok speciális igényeit.
- A végfelhasználókkal és a közszolgáltatókkal történő rendszeres munka felettébb előnyös.
- A végfelhasználói csoportban a lemorzsolódás miatt bekövetkező változások kockázata → kihívásokat okoz a szolgáltatásfejlesztés során.
- Előnyt élvezzenek a személyes (fizikai) találkozók.



# Jegyzetek

[illegible]



Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal grey lines.

# Hogyan lehet részt venni?

Szeretné élvezni a HoCare2.0 hálózatban való részvétel előnyeit? Kérjük, vegye fel a kapcsolatot az Ön országában működő projektpartnerekkel, hogy részletes tájékoztatást kapjon.

|                                                                                                                                    |                          |                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Országos Kórházi<br/>Főigazgatóság</b><br>Weigl Ferenc<br>weigl.ferenc@okfo.gov.hu<br>www.okfo.gov.hu                           | <b>Magyarország:</b>     | <b>Közép-dunántúli Regionális<br/>Innovációs Ügynökség Nonprofit Kft.</b><br>Hegedüs István<br>istvan.hegedus@kdriu.hu<br>www.kdriu.hu |
| <b>Szociális Szolgáltatások<br/>Intézete Prága 4</b><br>Project.hocare2@uss4.cz<br>www.uss4.cz                                     | <b>Cseh Köztársaság:</b> | <b>DEX Innovációs Központ</b><br>Michal Štefan<br>michal.stefan@dex-ic.com<br>www.dex-ic.com                                           |
| <b>Carus Consilium Saxony GmbH</b><br>Corina Röllig<br>corina.roellig@carusconsilium.de<br>www.carusconsilium.de                   | <b>Németország:</b>      | <b>Drezdai Egyetemi Kórház</b><br>Olaf Müller<br>olaf.mueller@ukdd.de<br>www.uniklinikum-dresden.de                                    |
| <b>Cremonai Kereskedelmi Kamara</b><br>Matteo Donelli<br>donelli@cr.camcom.it<br>www.cciaa.cremona.it                              | <b>Olaszország:</b>      | <b>Lombardia régió</b><br>Carla Dodesini<br>Carla_monica_dodesini@regione.lombardia.it<br>www.regione.lombar                           |
| <b>Rzeszow Regionális<br/>Fejlesztési Ügynökség</b><br>Agnieszka Kojder-Walaszek<br>akojder@rarr.rzeszow.pl<br>www.rarr.rzeszow.pl | <b>Lengyelország:</b>    | <b>Malopolska régió</b><br>Magdalena Klimczyk<br>magdalena.klimczyk@umwm.malopolska.pl<br>www.malopolska.pl                            |
| <b>Vállalkozástámogató<br/>Központ L.t.d.</b><br>Jelena Vidović<br>jelena.vidovic@bsc-kranj.si<br>www.bsc-kranj.si                 | <b>Szlovénia:</b>        |                                                                                                                                        |

A projekt az Interreg Central Europe Programból, az Európai Regionális Fejlesztési Alap támogatásával, az Európai Unió és Magyar Állam társfinanszírozásával valósul meg.