

ESF-2023-HAJLÉKTALANSÁG

D1.4. Eredmény **Monitoring és értékelési terv**

HU version

SOLACE-CEE

**Solutions for Overcoming Homelessness through
Integrated Care in the CEE region**

**(A hajléktalanság visszaszorításának lehetőségei
integrált ellátással Közép- és Kelet-Európában)**

projekt Nr. ESF-2023-HOMELESS 101172625

Terjesztési szint - Nyilvános

A teljesítendő feladat határideje: M3 (12/2024)

A benyújtás tényleges időpontja: M3 (12/2024)

WP1 - Projektmenedzsment és koordináció

Dokumentum	Cím	D1.4 Monitoring és értékelési terv
	Verzió	1.1
	Elérhető a	Google Drive - Projektmenedzsment mappa fájlnev / filename: D1.4 Monitoring and Evaluation Plan SOLACE-CEE_**EN**_final - eredeti D1.4 Monitoring and Evaluation Plan SOLACE-CEE_**BG**_final - Fordítás a DeepL hivatalos licenccel. D1.4 Monitoring and Evaluation Plan SOLACE-CEE_**HU**_final - Fordítás a DeepL hivatalos licenccel. D1.4 Monitoring and Evaluation Plan SOLACE-CEE_**PL**_final - Fordítás a DeepL hivatalos licenccel. D1.4 Monitoring and Evaluation Plan SOLACE-CEE_**RO**_final - Fordítás a DeepL hivatalos licenccel. D1.4 Monitoring and Evaluation Plan SOLACE-CEE_**SK**_final - Fordítás a DeepL hivatalos licenccel.
Szerzőség	Írta	Teller Nóra
	Felülvizsgálták	Somogyi Eszter

A dokumentum állapota		
Felülvizsgálat	Dátum	Leírás

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	5
2. A monitoring és értékelési tevékenységek funkciói	6
3. A monitoring és értékelési tevékenységek témái	7
4. A monitoring és értékelési tevékenységek ütemezése	12
5. Következtetés	14
6. MELLÉKLETEK	15
a. Folyamat-megfigyelési kérdőívek kerete az első megfigyelési fordulóhoz - 2025. január	15
b. Kezdeti hatásvizsgálati kérdőíves keretrendszer - az igényfelmérési tevékenységekkel kombinálandó - 2025. január-február	16
7. Releváns dokumentumok	21

Rövidítések, rövidítések és leírások

A dokumentumban használt rövidítés/rövidítés	Leírás
SOLACE-CEE /Projekt	Megoldások a hajléktalanság visszaszorítására az integrált ellátás révén a közép- és kelet-európai régióban
WP	Munkacsomag
Koordinátor	DEDO Alapítvány
Partner(ek)	VPR HCSOM (MALTAI) HESED NMP Casa Iona MRI
Csapat/capatok	A tervben leírt egyes csapatok
A WP vezető kedvezményezettje	A támogatási megállapodásban szereplő teljesítendő feladatok listájából az egyes munkacsoportokért felelős vezető partnerek
WP vezető/leader	Az egyes munkacsomagok vezetője

1. Bevezetés

Ez az eredmény tartalmazza a projektben tervezett monitoring és értékelési tevékenységek fő jellemzőit. Tárgyalja a következőket

- a monitoring és értékelési tevékenységek funkciói;
- a tevékenységek középpontjában álló témák;
- a tervezett tevékenységek ütemezése;
- a tevékenységek adatgyűjtési eszközei.

Az adatgyűjtési eszköz keretei szintén e dokumentum mellékletét képezik.

2. A monitoring és értékelés szerepe a projektben monitoring

A projekt értékelési tevékenységének két funkciója van:

1. a végrehajtás előrehaladásának visszajelzésére szolgáló eszköz (**az előrehaladás nyomon követése**)
2. a **hatásra** vonatkozó információk forrásaként szolgáljon, a következők alapján
 - a. a részt vevő nem kormányzati szervezetek szolgáltatásain belül és a célzott személyzet körében tervezett változások a tervezett szolgáltatások körül, és
 - b. az integrált szolgáltatásnyújtás irányába történő változás folyamatának nyomon követése, beleértve a módszertani fejlesztéseket (pl. értékváltás) és azok hatását az ügyfelekre,
 - c. miközben értékeli, hogy milyen válaszokat adtak az ügyfelek igényeinek kielégítésére.

Ily módon a monitoring és értékelési tevékenységek teljes mértékben lefedik a) a projekt végrehajtási folyamatának nyomon követését, b) a belső hatások nyomon követését, c) a projekt hozzáadott értékének vizsgálata a partnerszervezetek egyes workpackage-ei szintjén."

3. A monitoring és értékelési tevékenységek témái

Az előrehaladás nyomon követése nagyrészt a belső együttműködés során a projekt ütemtervében meghatározott mérföldkövek alapján a teljesítmények és a találkozókra való részvétel nyomon követésére támaszkodik. Ezen kívül hivatalos és informális interjúk a munkacsomagok előrehaladásával kapcsolatos minőségről és kihívásokról, valamint a partnerségen belüli, a projekt végrehajtásával kapcsolatos együttműködésről. A felelős partner tagja a konzorcium különböző szerveinek, így a tanulságokat a különböző munkaszakaszok gyakorlati tapasztalataival fogja kiszűrni.

A legfontosabb nyomon követendő mérföldkövek a következők (dátumokkal együtt):

TEVÉKENYSÉG	MÉRFÖLDKŐ
1. Menedzsment	
a. 1. jelentés	október 2025
b. 2. jelentés	október 2026
2. Innovációk kísérleti alkalmazása	
a. Beiktatási esemény (dokumentáció és operatív tervek)	június 2025
3. Az oktatói tanfolyam elindítása	június 2026
4. A számológép elindítása	július 2027
5. A kampány befejezése	2027 ősz

2025 januárjában a vezető partnerrel együttműködve a folyamatok nyomon követésére szolgáló adatgyűjtő eszközöket kell bevezetni, hogy a lehető legjobban táplálják a projektirányítási folyamatot (lásd a mellékletben található tervezetet). Két adatgyűjtési kérdőív van: az egyik az összes partnerre irányul, a másik a vezető partner meglátásaira összpontosít. Ezek az adatgyűjtő eszközök nyílt kérdéseket tartalmazó kérdőívek.

A folyamatfigyelési kérdések célja a konzorcium projektmenedzsmentjének adminisztratív és szervezeti hatékonyságának értékelése. Az oldalon a partnereket arra kérik, hogy mérleeljék, mennyire megfelelő a személyzetük az adminisztratív feladatok ellátására, és mennyire könnyen teljesítik a projekttel kapcsolatos feladatokat, például az időjelentést, a pénzügyi adminisztrációt és a tevékenységek megtervezését. Emellett értékelik a vezető partner reagálóképességét mind az adminisztratív, mind a tartalmi kérdésekre, különösen a helyi tevékenységek kezdeti felállítása és a személyzet elosztása során nyújtott támogatás tekintetében. A partnereket arra is ösztönzik, hogy osszák meg a konzorciumon belüli általános együttműködéssel kapcsolatos visszajelzéseiket.

A vezető partnerhez intézett konkrét kérdések a projektmenedzsment és az adminisztratív személyzet felkészültségére összpontosítanak a projekt kezdeti szakaszában, valamint a következő időszakokra vonatkozó tervekre. A kérdések a várható és előre nem látható kihívásokra és azok megoldására, valamint a partnerek és a projekt szervei közötti felelősségek átruházására is kitérnek. A kérdések feltárják továbbá az alkalmazott kommunikációs csatornák hatékonyságát, valamint a projekt jövőbeli szakaszaiban a reagálóképesség és a hatékony interakció fenntartására tervezett stratégiákat.

A fellépés **hatásának** értékelésére rövid online felmérések segítségével kerül sor, amelyeket a tagországok és az ügyfelek széles (és nem reprezentatív) körének küldünk ki (lásd a mellékletben található tervezetet).

Az érintett érdekeltek közé tartoznak azok a szervezetek és szolgáltatások, amelyek nélkülözhetetlenek a szervezetek ügyfeleinek konkrét szükségleteinek kielégítéséhez, mind a szociális, mind az egészségügyi szolgáltatások tekintetében, pl. mentálhigiénés szolgáltatások, szociális gondozási szolgáltatások, önkormányzatok által működtetett általános támogató szolgáltatások (ha releváns), az egészségügyi szolgáltatások olyan kirendeltségei, amelyeknek az ügyfelek szükségleteire kellene reagálniuk, de akadályokba ütköznek az ügyfelek elérésében, és *fordítva*.

A 2025. január-februárra vonatkozó kezdeti hatásvizsgálati kérdések tervezetének célja, hogy integrálódjon az igényfelmérési tevékenységekkel, és értékelje a SOLACE-CEE projekt várható hatásait a partnerszervezetekre és azok ügyfeleire. A partnerszervezeteket arra kérik, hogy osszák meg a szervezetükre és a célzott ügyfélcsoportokra vonatkozó kezdeti elvárásaikat, beleértve e csoportok várható méretét a projekt különböző szakaszaiban. Arra is ösztönzik őket, hogy az "egyáltalán nem fontos" és a "feltétlenül szükséges" közötti skála segítségével

értékeljük a különböző kihívások fontosságát, mint például a személyzet képzése, az interdiszciplináris együttműködés, az ellátás hozzáférhetősége, valamint a lakhatás integrációja az egészségügyi és szociális szolgáltatásokkal.

A partnereket továbbá arra kéri, hogy gondolkodjanak el a működésükben elérni kívánt változásokról, beleértve azt is, hogy ki kezdeményezte ezeket a változásokat, valamint a SOLACE-CEE projekt értékeit, amelyeket el kívánnak fogadni. Arra kéri őket, hogy vázolják fel az azonosított kihívások kezelésének reális időkereteit, és határozzák meg az integrált egészségügyi és szociális szolgáltatások nyújtásának akadályait, amelyek mind a szervezetükön belül, mind azon kívül állnak. A külső akadályok közé tartozhatnak az ügyfelek dokumentációs problémái, az egészségügyi ismeretek hiányosságai, a finanszírozás hiánya és a szolgáltatásokhoz való hozzáférés strukturális akadályai, míg a belső akadályok közé tartozhat a személyzet korlátozott képzése vagy a nem megfelelő fizikai helyiségek. A partnereket arra is felkéri, hogy jelezzék, milyen mértékben kívánják ezeket az akadályokat a SOLACE-CEE keretrendszerben kezelni.

Az ügyfelek esetében az értékelés magában foglalja kvalitatív interjúkat vagy fókuszcsoportokat, hogy feltárják, milyen akadályokkal szembesülnek az egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférésük során. A témák között szerepelnek szervezeti kérdések, adminisztratív kihívások, finanszírozási hiányosságok és személyes akadályok, mint például az alacsony egészségtudatosság vagy a diszkrimináció. Az ügyfeleket arra is ösztönzik, hogy tegyenek javaslatokat olyan szolgáltatásfejlesztésekre, amelyek jobban megfelelhetnek az igényeiknek, mind a projektben részt vevő partnerszervezeteken belül, mind azokon kívül.

A szakértői és az érdekelt felek által készített interjúk célja az integrált szolgáltatásnyújtás rendszerszintű és szervezeti akadályainak feltárása. Ezek a beszélgetések olyan kulcsfontosságú területeket tárnak fel, mint a finanszírozási rugalmasság, az egyszerűsített adminisztratív folyamatok, az interdiszciplináris csapatmunka és a szolgáltatások újratervezésének realitásai helyi körülmények között. Az érdekelteket arra is felkérték, hogy gondolkodjanak olyan alapvető tényezőkről, mint a közös terek, a közös képzés, az integrált esetkezelés, valamint a támogató személyzet képzettsége és hozzáállása, különösen a mentális egészségügyi válsághelyzetek kezelése és a trauma-tudatos ellátás biztosítása, valamint a Housing First értékek alapján végzett munkájuk.

Összefoglalva, a hatásvizsgálathoz szükséges adatgyűjtés a *szükségletfelméréshez* kapcsolódik, amely egyúttal a helyi előrehaladás kiindulási

alapját is jelenti. Ezenkívül a részvevő szolgálatok személyzetének (különösen az újonnan felvett, egészségüghöz kapcsolódó személyzetnek) szóló személyes kérdőíveket terveznek a programtervezés, az elvárások és az eredmények értékelése céljából. Így a kérdőívek részei - a valamennyi partner számára közös horizontális modulon túl - nagymértékben tükrözni fogják a szolgálatok helyi tevékenységeinek alapvető tartalmát.

Az adatgyűjtést a projektpartnerek helyi nyelvén, az ügyfélkörükhöz igazítva (a helyi partnerek fordítják le), valamint a partnerek helyi adatgyűjtési gyakorlatához igazítva és harmonizálva végzik.

A mennyiségi adatgyűjtés mellett minden egyes szolgáltatásban a kiemelt ügyfeleket meghívják egy fókuszcsoporthoz, hogy beszámoljanak elvárásaikról és az egészségügyi és szociális szolgáltatások újratervezésének/integrációjának lehetőségeiről.

Goals of the needs assessment – based on GA

- Questionnaire assessments covering
 - living conditions,
 - family structure,
 - employment history,
 - and specific needs.
 - Medical history to identify health conditions, substance abuse, and mental health needs.
 - Health literacy and use of services in general

Most of this is part of the practices in one way or another at the partners' level

Ezt követően, 2027 nyarán a kérdőíveket újra felhasználják, hogy megnézzék, hogy

- az attitűdök változása
- a felhasználás változása, valamint
- változás az egészségtudatosságban, és
- az ügyfelek szociális és egészségügyi jóléte.

A partnerekkel folytatott egyéni megbeszélések alapján, és amennyiben megvalósítható, az ügyfélértékeléssel kapcsolatos adatokat lehet gyűjteni az egyes szolgáltatásokba bevont ügyfelek belépésekor és kilépésekor (kis

paneladatok a szolgáltatásban részt vevő ügyfelek keresztmetszeti adatgyűjtése helyett az adott referenciaidőpontokban).

A kvalitatív adatgyűjtés kiegészíti a képet a személyzet és a kapcsolódó szolgálatok körében. Mivel addigra nem minden szolgáltatónak lesz lehetősége arra, hogy ugyanazokkal az ügyfelekkel dolgozzon, akiket a belépési adatgyűjtéskor megkérdeztek, a szolgáltatásokkal kapcsolatba került ügyfelek aktuális körét kérik fel arra, hogy válaszoljanak konkrét kérdésekre (az első fókuszcsoportok fordulónak tanulságai alapján).

Data collection tools

Quantitative

- National languages
- Online / Paper based
- Self-filled / With clients / On clients

- Local modules – co-creation with partners according to offered services

- Horizontal modules – to be used in the evaluation of the whole project, too, thus,
 - access
 - well-being
 - attitudes
 - literacyneed to be part of it

Qualitative

- National languages
- External enumerators
- Internal enumerators / staff

- Interview guidelines
 - Clients
 - Health and social service staff

- Scenario for the focus groups
 - Clients
 - Health and social service staff

Reporting / summary of the local data collection findings will be requested in the course of March-April in a structured outline

Structured reporting on the collected data in English (e.g. local languages machine translated) will be required.

4. A monitoring és értékelési tevékenységek ütemezése

A projekt két **Monitoring Report-tal** (magyarul: folyamatfigyelő jelentést) fog dolgozni.

Az első és a második jelentést a vezető partnerrel egyeztetett ütemterv szerint kell benyújtani a projekt általános jelentéstételi folyamatának támogatása érdekében. A legfontosabb monitoringjelentési időszakok a 11. és a 23. hónap.

A hatásvizsgálati tevékenységek ütemezése a következő:

TEVÉKENYSÉG	IDŐSZAKASZ
1. Alapfelmérések és minőségi adatgyűjtés	
a. az általános képre vonatkozó (online) felmérés kidolgozása - kvalitatív és kvantitatív adatgyűjtő eszközök (a partnerek feladata: a munkacsoport vezetőjével közösen kidolgozott iránymutatások elolvasása és véleményezése).	december 2024-január 2025
b. A felmérés végrehajtása a részt vevő országokban (a partnerek feladata: adatgyűjtés)	február-március 2025 Az ügyfél mennyiségi adatgyűjtési igényeinek felmérése SK: 100, PL: 10, BG: 40, HU: 250, RO: 15 (utána PL:10)
c. A fókuszcsoportok és az érdekeltekkel készített interjúk végrehajtása a célszolgáltatások	március 2025

körében (a partnerek feladata: adatgyűjtés és a helyi nyelvű interjúk és fókuszcsoportok angol nyelvű összefoglalása)	
<i>d. Első jelentés</i>	<i>2025. június - nem hivatalos teljesítendő</i>
2. Az adatgyűjtés befejezése	
a. kérdőívek és iránymutatások kidolgozása a célszolgáltatások munkatársai és ügyfelei számára	január 2027
b. mennyiségi adatgyűjtés a kiválasztott HUB-okban	március 2027 SK: mennyiségi adatok - az integrált egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés szubjektív megítélése a 3. évben a két központban.
c. kvalitatív adatgyűjtés a szolgáltatásokban részt vevő ügyfelekkel	március 2027 Interjúk az ügyfelekkel (személyes kilépés vagy a projekt vége): kvalitatív interjúk az ügyfelekkel a 3. évben 5 helyszínen (összesen 50 ügyfél), d) kvantitatív adatgyűjtés a szociális munkások/egészségügyi személyzet körében, amely a belépéskor megkérdezett ügyfelek 70%-át érinti.
d. Zárójelentés	július 2027

5. Következtetés

A monitoring és értékelési terv szerinti tevékenységeket a partnerségen belül közösen tervezik meg annak érdekében, hogy a legjobban megfeleljenek a különböző céloknak:

- a technika jelenlegi állásának és a helyi kezdeményezések tervezési és indítási körülményeinek jobb megértését szolgálják;
- az ügyfelek igényeinek tisztázását és az azokhoz való igazodást szolgálja, akik számára a helyi központokban integrált szolgáltatástervezést indítanak;
- a projektfolyamatok és az elért eredmények egyszerű és releváns nyomon követése
- a szükségletfelmérést a lehető legnagyobb mértékben kapcsolja össze a helyi szolgáltatásfejlesztéshez igazodó értékelési kerettel

6. MELLÉKLETEK

Adatgyűjtési eszközkeretek a folyamatok nyomon követéséhez és a hatásvizsgálathoz

a. **Folyamatmegfigyelési kérdőívek kerete az első megfigyelési fordulóhoz - 2025. január**

A konzorciumi partnerek válaszai a munkacsoport vezetője (MRI) által készített monitoring jelentésbe való beépítés céljából.

1. Hány alkalmazottja van a projekt adminisztratív feladatainak ellátására?
2. Mennyire találja könnyűnek a projekthez kapcsolódó adminisztratív és szervezési feladatok időben történő elvégzését (pl. az időfelhasználásról való jelentéstétel, pénzügyi adminisztráció, utazások tervezése, tevékenységek elindítása)?
3. Milyen mértékben reagál a vezető partner az adminisztratív és egyéb tartalmi kérdésekre? (pl. eddig Önnek kellett elvégeznie az aláírási folyamatot, felállítania a helyi tevékenységek tervezését és beosztania a munkatársait a projektben betöltött szerepekre. Milyen támogatásra volt ehhez szüksége, és milyen mértékben bocsátották ezt a támogatást az Ön rendelkezésére?)
4. Kérjük, ossza meg velünk az együttműködéssel kapcsolatos további észrevételeit.

További kérdések a vezető partnerhez:

1. Hogyan készült fel a tervezett projektmenedzsment és adminisztratív személyzet a projekt kezdeti szakaszában felmerülő feladatokra, és mik a tervek a következő időszakra?
2. Milyen kihívásokra számítottak és milyenekre nem, és hogyan oldották meg ezeket?
3. Milyen feladatokat osztottak meg a partnerekkel és szervezték meg a projekt szervei között?

4. Milyen kommunikációs csatornákat használtak, és mik a tervek a projekt következő szakaszaira vonatkozóan, hogy a partnerekkel és a konzorcium szerveivel való hatékony kapcsolattartás és reagálóképesség megmaradjon?

b. Kezdeti hatásvizsgálati kérdőíves keretrendszer - az igényfelmérési tevékenységekkel kombinálandó - 2025. január-február

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy az ügyfélszintű mennyiségi adatgyűjtési eszközt a partnerekkel közösen alakítják ki, és a partnerek adatgyűjtési gyakorlatához igazítják.

Minőségi kérdések a partnerszervezetek számára

1. Kérjük, ossza meg a projekttel kapcsolatos kezdeti elvárásait nagy vonalakban.
 - a. az Ön szervezete számára
 - b. az ügyfelek számára, akikkel együtt kíván dolgozni.
2. Kérjük, ossza meg a SOLACE-CEE által vezérelt fejlesztés által megcélzott ügyfél- és alkalmazotti csoport várható méretét (kérjük, bátran tegyen különbséget a projekten belüli adott fázisok között, és válassza ki a tervezett szolgáltatásokat, ha van szolgáltatásbővítési/integrációs iterációja).
3. Kérjük, ossza meg velünk, mennyire tartja fontosnak a következő kihívásokat. A kihívások egy része az Ön szolgálatára és a projekt hálózatépítési tevékenységeibe bevonni kívánt szolgálat(ok)ra vonatkozik, néhány további kérdés pedig az Ön szervezetét (szervezeteit) körülvevő politikai, pénzügyi és adminisztratív környezetre vonatkozik.

1 - egyáltalán nem fontos
 2 - kevésbé fontos
 3 - átlagos jelentőségű
 4 - nagyon fontos
 5 - feltétlenül szükséges
 0 - nem releváns a
 szolgáltatásunk
 szempontjából

Az Ön szervezete / szolgáltatása 1: _____

Kihívások	1	2	3	4	5	0	Megjegyzések
A személyzet nem rendelkezik elegendő információval/tudással/gyakorlattal? az integrált egészségügy és szolgáltatásnyújtás értékeiről (azaz a HCH alapelveiről és a TIC keretrendszerrel - lásd részletesen a következő sorokban).							
Holisztikus megközelítés a gondozáshoz							
Az interdiszciplináris szakmai csapatok jelentősége							
Hozzáférhetőség és akadálymentes ellátás							
Trauma-tudatos és személyközpontú gondozás							
A lakhatás integrációja az egészségügyi és szociális ellátással							
Holisztikus megközelítés a gondozáshoz							
A személyzet nem elég nyitott ahhoz, hogy alkalmazkodjon az ügyfelek igényeihez (pl. ragaszkodik a folyamatos esetkezelési feladatok rutinjához).							
Kevés a képzett személyzet az ügyfelek egészségügyi igényeinek kielégítésére.							
Kevés a képzett személyzet az ügyfelek szociális ellátási igényeinek kielégítésére.							
A személyzetnek nehézséget okozhat a további feladatok ellátásához való alkalmazkodás és az új technikai megoldások használata.							

Hiányzik a képzett személyzet az ügyfelek mentális egészségi és érzelmi szükségleteinek kielégítésére.							
A gondozási tervek formálisak maradnak, és kevésbé igazodnak a tényleges integrált egyéni gondozási és fejlesztési igényekhez.							
A szolgáltatás fizikai körülményei problémásak (pl. nincs hely a magánélethez, nincs biztonságos hely a TIC-alapú szolgáltatásnyújtáshoz, nincs hely a különleges típusú interakciókhoz, romlás stb.)							
Hiányzik az együttműködés más ügynökségekkel és szolgálatokkal.							
Kérjük, adjon hozzá további, a fentiekben nem felsorolt kihívásokat:							

4. Kérjük, ossza meg velünk, hogy milyen mértékben kívánnak elmozdulni a jelenlegi működésükről/tevékenységükről, és ki fogalmazta meg az elmozdulás szükségességét.
5. Melyek a SOLACE-CEE projekt azon értékei, amelyeket a legfontosabbnak tart a szolgáltatásaiba való átültetéshez? Van-e már valamelyikükből adaptálva?
6. Ki veszi át a vezető szerepet a változás folyamatában?
7. Kérjük, ossza meg, hogy Ön szerint milyen időkeret áll rendelkezésre a fenti kihívásokkal kapcsolatos változások eléréséhez - a SOLACE-CEE projekt keretein belül vagy azokon túl - az Ön szervezetében. Kérjük, ha szükséges, tegyen különbséget a kihívások között.
8. Melyek azok az akadályok, amelyek valóban akadályozzák az integrált egészségügyi és szociális szolgáltatások nyújtását, és amelyek kívül esnek az Ön szervezetének hatáskörén? (pl. az ügyfelek dokumentumainak hiánya, az ügyfelek alacsony egészségtudatossága, a finanszírozás hiánya, az Önökhöz hasonló ügyfelek számára a speciális egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés akadályai, a szolgáltatások helyi kapcsolata/területi szervezése stb.)

9. Milyen mértékben számít arra, hogy a SOLACE-CEE projektben képes lesz kezelni ezen akadályok bármelyikét? (kérjük, hivatkozzon a fent említett akadályokra)
10. Kérjük, ossza meg velünk további észrevételeit.

Az ügyfélinterjúk / fókuszcsoportos beszélgetések során feltárandó kvalitatív kérdések

1. Melyek azok a korlátok, amelyek valóban akadályozzák Önt abban, hogy hozzáférjen az egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz, amelyekre szüksége lenne?
(prompt: a szervezet kompetenciáján belüli és azon túli teljesítés, pl. személyzet, adminisztratív kérdések, pénzügyi kérdések, az ügyfelek kompetenciájának hiánya, alacsony egészségtudatosság, finanszírozás hiánya, az ügyfelek konkrét egészségügyi vagy szociális szolgáltatásokhoz való hozzáféréseinek akadályai, helyi kapcsolat / a szolgáltatások területi szervezése, diszkrimináció, traumatizáló tapasztalatok stb.).
2. Melyek azok a fejlesztések, amelyek Ön szerint jobban szolgálhatják az Ön igényeit a szervezeten belül és kívül?

Minőségi kérdések, amelyeket szakértői interjúkban / fókuszcsoportos megbeszéléseken kell feltárni a projekt végrehajtásában részt vevő és a változásra törekvő érdekelt felekkel, valamint a partnerek hálózatépítési tevékenységeiben részt vevő szervezetekkel.

1. Melyek azok az akadályok, amelyek valóban megnehezítik az integrált egészségügyi és szociális szolgáltatások nyújtását, a személyközpontú tervezést, az ügyfél döntéseinek tiszteletben tartását és a Housing First értékalapú szolgáltatástervezést, és amelyek kívül esnek az Ön szervezetének hatáskörén? (pl. az ügyfelek kompetenciájának hiánya, az ügyfelek alacsony egészségtudatossága, a finanszírozás hiánya, az ügyfelek konkrét egészségügyi vagy szociális szolgáltatásokhoz való hozzáféréseinek akadályai, a szolgáltatások helyi kapcsolata/területi szervezése stb.)
2. Melyek azok az korlátok, amelyek valóban akadályozzák az integrált egészségügyi és szociális szolgáltatások nyújtását, és amelyek az Önök szervezeteinek hatáskörébe tartoznak?

3. Milyen realitásai vannak a szolgáltatásnyújtás átalakításának a következő területeken az Ön városában/országában?
- a. A szolgáltatások finanszírozása: a tevékenységek alapját képezheti az összevont finanszírozáshoz való hozzáférés (pl. szükség esetén a szociális vagy egészségügyi tevékenységek közötti váltások finanszírozása ugyanazon személy számára hosszú távon, folyamatosan megszervezhető).
 - b. Adminisztratív: közös és egyszerűsített szabályozás és erőforrás-gazdálkodás, egyszerű beutalások és ellátási felelősség, helyi kapcsolat és területi hozzáférési kritériumok a szolgáltatások nyújtása során.
 - c. Szervezeti: közös térben szervezett szolgáltatások, alacsony akadálymentességgel, ügynökségek és ágazatok közötti együttműködés.
 - d. Szolgáltatásnyújtás: közös képzések, közös információs rendszerek, integrált esetmenedzsment, interdiszciplináris ellátócsoportok, rugalmas ellátási modellek.
 - e. Klinikai: közös tervezés, egységesített értékelési eljárások, közös nyilvántartás, folyamatos ellenőrzés és hosszú távú nyomon követés, rendszeres és szükségletalapú támogatás (beleértve a családot is).
 - f. A személyzet / segítő személyzet képzettsége / képzése / hozzáállása: különösen a mentális válsághelyzetben lévő emberekkel való munkához szükséges képzés, pszichológiai és terápiás képesítések, szupervízióhoz való hozzáférés stb.

7. Releváns dokumentumok

D1.1 Irányítási és vészhelyzeti terv - Google Drive

SOLACE-CEE Google

Az Európai Unió finanszírozásával. A kifejtett nézetek és vélemények azonban kizárólag a szerző(k) sajátjai, és nem feltétlenül tükrözik az Európai Unió vagy az Európai Bizottság véleményét.

Ezekért sem az Európai Unió, sem a támogatást nyújtó hatóság nem tehető felelőssé.

A teljesítendő dokumentum minőségi felülvizsgálatát a QAA végezte.