

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Melita Oven

Uvajanje standardov kakovosti na področju medicinske rehabilitacije

Magistrsko delo

Ljubljana, 2013

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Melita Oven

Mentor: red. prof. dr. Ivan Svetlik

Uvajanje standardov kakovosti na področju medicinske rehabilitacije

Magistrsko delo

Ljubljana, 2013

IZJAVA O AVTORSTVU

POVZETEK

Uvajanje standardov kakovosti na področju medicinske rehabilitacije

V magistrskem delu proučujemo kakovost, ki je v globalnem, konkurenčnem okolju pogosto omenjen pojem, saj je kakovost vir konkurenčne prednosti. Eden od načinov, kako se organizacije spoprijemajo z vse večjimi zahtevami trga po kakovosti, je uvedba standardov kakovosti. Predmet proučevanja so standardi kakovosti za področje sociale in zdravstva, CARF standardi kakovosti. CARF (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities) je organizacija, ki je osredotočena na izboljševanje kakovosti zdravstvenih in socialnih storitev. V ta namen je razvila istoimenske standarde. Z magistrskim delom želimo slovensko javnost seznaniti s CARF standardi kakovosti, saj le-ti v Sloveniji še niso poznani. Doslej CARF akreditacije ni pridobila še nobena slovenska organizacija, vendar pa so nekatere izkazale interes in pričele s postopkom pridobitve akreditacije za program medicinske rehabilitacije. Na podlagi raziskave bomo pojasnili, zakaj so se slovenske organizacije odločile za uvedbo CARF standardov, na kakšen način ter s kakšnimi težavami se pri tem soočajo. Na podlagi raziskave med tujimi organizacijami, ki že imajo programe akreditirane s strani CARFa, pa bomo preverili, kakšni so učinki uvedbe CARF standardov ter kako organizacije zagotavljajo skladnost poslovanja s CARF standardi.

Ključne besede: kakovost, uvajanje standardov kakovosti, CARF standardi kakovosti.

SUMMARY

Introduction of quality standards in medical rehabilitation field

In this Master thesis we address the concept of quality, a concept often referred to in global and competitive environment because quality presents a source of competitive advantage. One of the methods used in organisations to cope with the growing market demands for quality is introduction of quality standards. The object of study is quality standards in social and healthcare field, CARF quality standards. CARF (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities) is an organisation focused on advancing the quality of health and human services. To this end, CARF developed standards of the same name. With this Master thesis we would like to present CARF quality standards to Slovenian public, because they are unknown in Slovenia. To date, no Slovenian organisation has been accredited yet, although some have proven interest in accreditation and have started with the process of accreditation in medical rehabilitation field. On the basis of research, we will explain why Slovenian organisations have decided for the introduction of CARF standards, how they started the process of standards introduction and the issues they face. We will also conduct a survey among foreign organizations that have already been CARF accredited and identify the effects of CARF standards and how these organisations ensure conformance to CARF standards.

Key words: quality, introduction of quality standards, CARF quality standards.

KAZALO

1	UVOD	7
1.1	Opredelitev teme magistrskega dela	7
1.2	Obrazložitev raziskovalne relevantnosti predlagane teme	9
1.3	Raziskovalna vprašanja in hipoteze	12
1.4	Metodološki okvir proučevanja	13
1.5	Struktura magistrskega dela	14
2	KAKOVOST IN STANDARDI KAKOVOSTI	15
2.1	Opredelitev kakovosti	15
2.2	Razvoj koncepta kakovosti	20
2.3	Pomen kakovosti	23
2.4	Kakovost storitev	26
2.5	Standardi kakovosti	30
2.6	Uvajanje standardov kakovosti v organizaciji.....	33
3	STANDARDI KAKOVOSTI CARF	41
3.1	Organizacija CARF	41
3.2	Standardi kakovosti CARF za področje medicinske rehabilitacije	45
3.3	Postopek uvedbe CARF standardov.....	49
4	EMPIRIČNI DEL.....	55
4.1	Uvajanje CARF standardov v Sloveniji	55
4.1.1	Metode dela in hipoteze	55
4.1.2	Rezultati raziskave	57
4.2	Učinki uvedbe CARF standardov in zagotavljanje skladnosti poslovanja s CARF standardi v tujih organizacijah	65
4.2.1	Metode dela, raziskovalni vprašnji in hipoteze.....	65
4.2.2	Rezultati raziskave	68
5	SKLEP	91
6	LITERATURA.....	95
	PRILOGE.....	98
	PRILOGA A: Vprašanja za intervjuje s predstavnicami slovenskih organizacij.....	98

PRILOGA B: Intervju z Ireno Reberšak, Ljubljana, 8. julij 2013.....	99
PRILOGA C: Intervju z Matejo Korošec, Kranj, 9. julij 2013.....	107
PRILOGA Č: Intervju z Natašo Gadnik, Nova Gorica, 9. avgust 2013	113
PRILOGA D: Intervju z Jasno V. Damiš in Majo Čeh, Maribor, 19. avgust 2013	121
PRILOGA E: Vprašanja za intervju s predstavnico organizacije CARF.....	130
PRILOGA F: Intervju s Christine M. MacDonell, London, 23. september 2013	131
PRILOGA G: Anketni vprašalnik za tuje organizacije s CARF akreditacijo	138

1 UVOD

1.1 Opredelitev teme magistrskega dela

Kakovost je v globalnem, konkurenčnem okolju pogosto omenjen pojem, še posebej danes, ko ponudba na trgu presega povpraševanje. Za svoj obstoj in uspeh se morajo vsi subjekti na trgu truditi za kakovost. Nivo kakovosti narekuje trg, kjer preživijo in uspejo le tisti, ki lahko privabijo stranke oz. kupce. Edina stalnica je zato nenehno prilagajanje spremembam na trgu in izboljševanje kakovosti lastnega delovanja ter kakovosti izdelkov in storitev, saj je kakovost vir konkurenčne prednosti. Eden od načinov, kako se podjetja in organizacije spoprijemajo z vse večjimi zahtevami trga po kakovosti, je uvedba standardov kakovosti, ki predpisujejo sodobne organizacijske pristope, sledijo spremembam v družbi in so vodilo uspešnega poslovanja nasploh.

Predmet proučevanja magistrskega dela so standardi za področje sociale in zdravstva, CARF standardi kakovosti. CARF (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities) je neodvisna, neprofitna organizacija, ustanovljena leta 1966 v ZDA, ki je osredotočena na izboljševanje kakovosti zdravstvenih in socialnih storitev. V ta namen je razvila istoimenske programske in organizacijske standarde. CARF vsako leta akreditira na tisoče različnih programov z različnih področij: storitve za starejše ter otroke in mladostnike, področje duševnega zdravja in odvisnosti, zaposlovanje, medicinska rehabilitacija in medicinska oprema (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013b). Trenutno je po celem svetu akreditiranih skoraj 50.000 programov pri več kot 6.500 ponudnikih storitev na več kot 22.000 lokacijah (ibidem). V Evropi je bil prvi program akreditiran s strani CARFa leta 1996, trenutno pa so akreditirani programi v naslednjih evropskih državah: Norveška, Švedska, Portugalska, Nizozemska, Irska ter Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske (MacDonell 2013).

V Sloveniji CARF standardi še niso poznani, na to temo v Sloveniji ni objavljene nobene strokovne literature, niti ni standardov doslej pridobila še nobena slovenska organizacija, vendar pa so nekatere izkazale interes za akreditacijo. Štiri slovenske organizacije, ki delujejo

na področju zdravstva in sociale, so začele tudi s postopkom pridobitve standardov za program medicinske rehabilitacije, vendar do danes še nobena ni pridobila CARF akreditacije.

Namen magistrskega dela je:

- prikazati pomen kakovosti in standardov kakovosti;
- prikazati CARF standarde ter postopek uvedbe teh standardov;
- identificirati težave, s katerimi se organizacije v Sloveniji soočajo pri uvedbi CARF standardov;
- prikazati učinke uvedbe CARF standardov v tujih organizacijah, ki že imajo akreditirane programe;
- prikazati, kako zagotavljati skladnost poslovanja s CARF standardi.

Z magistrskim delom želimo slovensko strokovno javnost seznaniti s CARF standardi in načinom uvedbe le-teh. Z identifikacijo težav, s katerimi se soočajo slovenske organizacije, ki so se odločile za uvedbo CARF standardov, in z učinki uvedbe CARF standardov v sorodnih tujih organizacijah pa želimo na podlagi empirične raziskave ugotoviti prednosti in slabosti teh standardov ter tako morebiti olajšati odločitev za vpeljavo CARF standardov v slovenskih organizacijah.

1.2 Obrazložitev raziskovalne relevantnosti predlagane teme

O potrebnih spremembah in izzivih, ki nas čakajo, poslušamo že od preloma iz 20. v 21. stoletje (glej npr. Drucker 2001), v današnji gospodarski krizi pa je verjetno bolj kot kdajkoli prej očitno, da so spremembe ne le potrebne, ampak nujne za drugačno, boljšo prihodnost. Drucker (2001, 76) pravi, da so spremembe postale pravilo in da morajo organizacije celo spodbujati spremembe, saj bodo le tako preživele. Eden od načinov, kako podjetja in organizacije uresničujejo svoj cilj preživeti na trgu in biti pri tem uspešen, je zagotavljanje kakovosti izdelkov in storitev. Kakovost je pravzaprav vrednota organizacijske kulture, ki si jo želijo in h kateri stremijo vsi deležniki – stranke, zaposleni, poslovni partnerji in lastniki organizacij. Joseph Juran (v Paton 1999), eden najbolj znanih avtorjev s področja kakovosti, je napovedal, da bo 21. stoletje stoletje kakovosti.

Marolt (1994, 8–9) pravi, da obdobje gospodarske krize predstavlja izzive in priložnosti za izboljšave na področju zagotavljanja kakovosti. V obdobju gospodarske rasti se kakovosti zaradi ugodnih razmer na trgu ne posveča toliko pozornosti, v obdobju recesije pa kakovost izdelkov in storitev postane aktualna bolj kot kdajkoli prej. Kupci (gre tako za končne kupce izdelkov oz. storitev, kot tudi za podjetja oz. organizacije, ki kupujejo proizvode in storitve od dobaviteljev) namreč postajajo vedno bolj zahtevni, za svoj denar hočejo vedno več, a sredstev za nove investicije ni, zato je treba izkoristiti obstoječo infrastrukturo ter se lotiti racionalizacije in zmanjševanja stroškov, kar vodi k novim idejam in projektom v zvezi z zagotavljanjem kakovosti. Trud za zagotavljanje kakovosti vsekakor dobro vpliva na gospodarsko preživetje in oživitev.

Pojem kakovosti nima enotne opredelitve, obstajajo namreč različne definicije (glej npr. definicije t. i. gurujev kakovosti: Crosby 1991, 58; Deming 2000, 5; Feigenbaum 1991, 7; Juran 1989, 15), ki jih determinira kulturno okolje posameznih avtorjev, pa seveda tudi čas, prostor in stroka. Standardi kakovosti so se oblikovali za merjenje oz. ocenjevanje kakovosti. Gre namreč za dogovorjena merila kakovosti, na podlagi katerih lahko nek izdelek, storitev, proces, opredelimo kot kakovosten. Standardi kakovosti pa niso pomembni le zaradi merjenja kakovosti, ampak tudi zaradi primerljivosti, ki jo skupna merila omogočajo. Danes

namreč kupci oz. stranke primerjajo ponudnike na trgu, pri tem pa jih vedno bolj zanima tudi to, ali ima ponudnik standarde oz. certifikat kakovosti.

Slovenske organizacije so pričele z uvajanjem standardov kakovosti v začetku 90. let, nekaj let za vodilnimi v svetu, vendar pa je število organizacij s certifikatom skokovito naraščalo, tako da v Sloveniji že vsak tretji zaposleni dela v organizaciji, ki ima standard kakovosti (Piskar in Dolinšek 2006, 18). Po podatkih Mednarodne organizacije za standardizacijo (ISO), je bila v letu 2005 Slovenija v EU na tretjem mestu po številu ISO certifikatov kakovosti na milijon prebivalcev, takoj za Italijo in Španijo (Piskar in Dolinšek 2006, 19–20).

ISO standardi so poznani in priznani doma in v svetu, imajo veljavo, ugled in dolgoletno tradicijo. Na trgu pa je tudi veliko število drugih standardov kakovosti za različna področja. V svetu priznani in uveljavljeni standardi s področja zdravstvenih in socialnih storitev so CARF standardi, ki pa so v Sloveniji praktično nepoznani. Z magistrskim delom jih želimo predstaviti slovenski (strokovni) javnosti, in sicer iz dveh razlogov. Prvič, slovenske organizacije s področja zdravstva in sociale se povezujejo s sorodnimi organizacijami v Evropi in drugod po svetu, nekatere od teh organizacij imajo CARF standarde. Zato želimo ozavestiti zainteresirano javnost, kaj CARF standardi pravzaprav pomenijo. Drugič, nekatere slovenske organizacije, ki so CARF standarde že spoznale preko stikov v tujini, si želijo pridobiti akreditacijo, zato želimo CARF standarde, njihove učinke in postopek pridobitve akreditacije podrobneje predstaviti, hkrati pa želimo tudi identificirati težave, s katerimi se slovenske organizacije soočajo pri uvajanju CARF standardov.

CARF navaja številne pozitivne učinke uvedbe njihovih standardov (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2006):

- izboljšanje poslovanja;
- lažje obvladovanje tveganj (t.i. risk management);
- lažji dostop do finančnih sredstev;
- ugled – akreditacija je dokaz, da je organizacija vredna zaupanja in predana kakovosti;
- odgovornost – z akreditacijo organizacija izkazuje transparentnost in odgovornost do deležnikov;

- dostop do mreže sorodnih organizacij – CARF deluje kot vezni člen med ponudniki storitev z istih področij, ki se soočajo s podobnimi izzivi.

Kot pravita Piskarjeva in Dolinšek (2006, 29), »zelo malo avtorjev obravnava in preverja kakovost ter njene učinke po uvedbi standarda kakovosti ISO, predvsem pišejo o predvidenih učinkih pred uvedbo«. Zaradi tega dejstva, ki ga v našem primeru posplošujemo na CARF standarde, in zato, ker v slovenskem prostoru še ni nobene relevantne literature na temo CARF standardov, bomo izvedli raziskavo med tujimi organizacijami, ki že imajo CARF standarde, in preverili oz. prikazali, kakšni so dejanski učinki njihove uvedbe ter ali se ujemajo z dejstvi, ki jih navaja CARF. Hkrati pa želimo ugotoviti tudi, kako te organizacije zagotavljajo skladnost s standardi. Namreč, organizacija lahko dobi akreditacijo za največ tri leta, potem pa je potrebna ponovna presoja skladnosti. Na podlagi te raziskave bomo dobili odgovor na vprašanje »Zakaj CARF standardi?« in tako olajšali odločitev tistim slovenskim organizacijam, ki morebiti razmišljajo o uvedbi CARF standardov ali pa se z njimi le srečujejo preko svojih povezav v tujini.

Piskarjeva in Dolinšek (2006, 20–26) navajata številne tuje raziskave na področju uvajanja standardov kakovosti (a se pri tem omejeta le na ISO standarde) in hkrati poudarita manko slovenskih raziskav, ki bi pripomogle k zavedanju o pomembnosti in koristnosti standardov kakovosti za organizacijo. Z magistrskim delom želimo okrepiti zavedanje o pomenu in koristnosti standardov kakovosti, hkrati pa predstaviti CARF standarde.

Za uvedbo različnih standardov kakovosti se odloča vse več slovenskih podjetij in organizacij, še posebej v trenutni gospodarski krizi, saj, kot pravi Crosby (1989, 15), zanimanje za kakovost raste skladno z zmanjševanjem dobička. Zato je področje standardov kakovosti nedvomno pomembno za raziskovanje, še posebej v slovenskem prostoru, kjer je raziskav na to temo malo. Dejstvo, da o CARF standardih slovenska strokovna javnost ni seznanjena, prav tako pa v slovenskem prostoru ni bil objavljen še noben strokovni prispevek na to temo, pa še dodatno potrjuje raziskovalno relevantnost teme magistrskega dela.

1.3 Raziskovalna vprašanja in hipoteze

V magistrskem delu bomo poskušali odgovoriti na dve raziskovalni vprašanji in preveriti več hipotez.

Pri slovenskih organizacijah, ki so že naredile prve korake v smeri uvedbe CARF standardov za program medicinske rehabilitacije (vendar pa jih do danes še nobena ni uvedla), bomo preverjali naslednje hipoteze:

H1: Slovenske organizacije so se za uvedbo CARF standardov kakovosti odločile, ker so potrebovale orodje, s pomočjo katerega bi lahko izboljšale svoje poslovanje ter posledično izboljšale kakovost storitev, ki jih izvajajo.

H2: Največje težave, s katerimi se slovenske organizacije soočajo pri uvedbi CARF standardov, so: prevajanje dokumentacije v slovenski jezik in nerazumevanje standardov, pomanjkanje finančnih sredstev za pridobitev akreditacije ter odpor zaposlenih do uvajanja sprememb.

H3: Slovenske organizacije imajo izdelan postopek, kako se lotiti uvedbe CARF standardov kakovosti.

V tujih organizacijah, ki že imajo CARF akreditacijo, nas bo zanimalo naslednje:

V1: Kakšni so zaznani učinki oz. prednosti, ki jih organizaciji prinašajo CARF standardi?

V2: Na kakšen način organizacije zagotavljajo skladnost poslovanja s CARF standardi?

Z raziskavo v tujih organizacijah bomo preverjali tudi naslednje hipoteze:

H1: Zaznani učinki uvedbe CARF standardov se med posameznimi državami oz. regijami ne razlikujejo.

H2: Zaznani učinki uvedbe CARF standardov se razlikujejo glede na čas trajanja akreditacije.

H3: Delovno mesto vpliva na zaznavo učinkov uvedbe CARF standardov.

H4: S CARF akreditacijo največ pridobijo uporabniki storitev.

H5: Organizacije ne zaznajo pomanjkljivosti CARF akreditacije.

H6: CARF standardi pripomorejo k izboljšanju vsakodnevnega dela zaposlenih.

H7: Zaposleni pri delu vsakodnevno uporabljajo CARF standarde.

H8: Z akreditacijo CARF postane del organizacijske kulture.

1.4 Metodološki okvir proučevanja

V magistrskem delu bomo uporabili različne metode. Za raziskovanje navedene teme bomo uporabili kvalitativno raziskovalno metodo, saj se bomo lotili zbiranja, analize in interpretacije primarnih in sekundarnih virov s področja kakovosti. Tako bomo uvodoma opredelili kakovost, njen razvoj in pomen, prav tako bomo na kratko pogledali tudi evolucijo koncepta kakovosti, saj bomo le tako lahko razumeli razliko med pojmi, ki se pogosto pojavljajo v literaturi – kontrola kakovosti, zagotavljanje kakovosti, obvladovanje kakovosti ter celostno obvladovanje kakovosti. Na podlagi različnih domačih in tujih virov bomo opredelili tudi standarde kakovosti, njihov pomen in predvidene učinke njihove uvedbe ter spoznali, kako se lotiti uvedbe standardov v organizaciji.

Analizo primarnih in sekundarnih virov bomo uporabili tudi v naslednjem poglavju, pri predstavitvi CARFa kot organizacije in standardov kakovosti ter za prikaz postopka uvedbe CARF standardov. Analizo virov bomo nadgradili še s poglobljenim intervjujem, ki ga bomo opravili s predstavnico organizacije CARF.

V empiričnem delu bomo ugotavljali, zakaj so se slovenske organizacije odločile za uvedbo CARF standardov, na kakšen način ter s kakšnimi težavami se pri tem soočajo. Hipoteze bomo preverjali s poglobljenimi intervjuji s predstavnicami vseh štirih slovenskih organizacij, ki so že pričele z uvedbo CARF standardov, natančneje, s postopkom za akreditacijo programa medicinske rehabilitacije. Učinke uvedbe CARF standardov v tujih organizacijah, njihov način zagotavljanja skladnosti poslovanja s standardi ter s tem povezane hipoteze bomo ugotavljali oz. preverjali s kvantitativno raziskavo, in sicer z anketiranjem tujih organizacij, ki že imajo akreditiran program medicinske rehabilitacije.

V zadnjem delu magistrskega dela bomo analizirali pridobljene rezultate in na podlagi tega naredili sintezo spoznanj ter podali odgovore na zastavljena raziskovalna vprašanja.

1.5 Struktura magistrskega dela

Magistrsko delo je razdeljeno v tri sklope. V prvem sklopu bomo opredelili ključna teoretična izhodišča. Najprej bomo pogledali opredelitev pojma kakovosti in zgodovinski razvoj koncepta kakovosti ter prikazali pomen kakovosti, v nadaljevanju pa bomo opredelili še kakovost storitev, saj so predmet proučevanja standardi kakovosti za storitve. Definirali bomo tudi cilje, ki jih organizacije želijo doseči z uvedbo standardov kakovosti oz. vzpostavitev sistema kakovosti, ter prednosti uvedbe sistema kakovosti, nato pa si bomo pogledali, kako naj bi postopek uvajanja standardov kakovosti potekal.

V drugem sklopu bomo spoznali organizacijo CARF ter standarde kakovosti CARF za področje medicinske rehabilitacije in si natančneje pogledali postopek uvedbe CARF standardov.

Tretji sklop predstavlja empirični del magistrskega dela, v katerem bomo predstavili rezultate raziskav. Najprej bomo preverjali, zakaj so se slovenske organizacije odločile za uvedbo CARF standardov, s kakšnimi težavami se pri tem soočajo ter kako so se lotile uvedbe teh standardov. Ker v Sloveniji še ni organizacij, akreditiranih s strani CARFa, bomo preverjali, kakšni so učinki uvedbe CARF standardov v tujih organizacijah ter kako te organizacije zagotavljajo skladnost poslovanja s CARF standardi.

2 KAKOVOST IN STANDARDI KAKOVOSTI

2.1 Opredelitev kakovosti

Čeprav se o kakovosti danes veliko govori, pa ta pojem nima enotne opredelitve. V literaturi najdemo definicij kakovosti pravzaprav toliko, kot je avtorjev. V nadaljevanju si bomo pogledali, kako kakovost opredeljujejo t.i. svetovni guruji kakovosti in nekateri slovenski avtorji.

Guruji kakovosti so tisti avtorji, katerih prispevek k znanosti o kakovosti je bil znaten in je preživel desetletja sprememb na tem področju (Beckford 2002, 51–52). Med najbolj znanimi guruji na področju kakovosti so nedvomno Philip B. Crosby, Armand V. Feigenbaum, W. Edwards Deming, Joseph M. Juran ter Kaoru Ishikawa, katerih opredelitve kakovosti navajamo v nadaljevanju.

»Kakovost je zastonj« je naslov knjige **Philipa Crosbyja** (1989), ki hkrati označuje njegovo razumevanje kakovosti. Za Crosbyja (1989, 1) je kakovost prosto na razpolago in hkrati najbolj pošten izvor dobička, saj se z zagotavljanjem kakovosti v podjetju povečuje dobiček. Drage so nekakovostne stvari, saj če stvari ne naredimo dobro že prvič, je zaradi popravil potrebno dodatno delo (ibidem). Crosby (1991, 58) je razvil štiri absolute, ki jih je označil za ključno konceptualno osnovo filozofije menedžmenta, ki upošteva kakovost:

- kakovost je skladnost z zahtevami;
- kakovost se doseže s preprečevanjem in ne z ocenjevanjem;
- norma kakovosti je »nič napak« in ne sprejemljive ravni kakovosti;
- kakovost se meri s ceno neskladnosti z zahtevami.

Feigenbaum (1991, 7) pravi, da kakovost določa kupec. Kakovost temelji na razliki med kupčevo izkušnjo z izdelkom ali storitvijo ter njegovimi zahtevami, zato je zelo izmuzljiv cilj, h kateremu stremimo. Kakovost izdelkov in storitev Feigenbaum (ibidem) definira kot »skupek značilnosti marketinga, inženirstva, proizvodnje in vzdrževanja, skozi katere bosta uporabljen

izdelek ali storitev zadovoljila pričakovanja kupca«. Naloga vrhnjega menedžmenta v organizaciji pa je, da prepozna razvoj oz. spremembe v kupčevi definiciji kakovosti.

Tudi za **Deminga** (2000, 5) je kupec najpomembnejši del proizvodnje, saj kupec s svojimi željami in potrebami definira kakovost. Vendar Demingu (v Gabor 1995, 9–10) ne zadostuje le zadovoljen kupec, ampak kupec, ki se bo vrnil in zraven pripeljal še prijatelja. Za ugotavljanje kupčevih potreb so pomembne tržne raziskave, ki pa ne zadostujejo, saj merijo pretekle zahteve kupca in ne njegovih želja v prihodnosti, zato je za uspešna podjetja značilno, da ostajajo korak pred kupcem in mu, namesto da tekmujejo za tržni delež, ponujajo nekaj čisto novega. Naloga menedžmenta pa je, da v organizaciji poskrbi za ta miselni in organizacijski preskok od nenehnega izboljševanja k nenehnim inovacijam. Kakovost torej za Deminga (v Gabor 1995, 10) pomeni »pričakovanje potreb kupca, pretvorbo teh potreb v uporaben in zanesljiv izdelek ter vzpostavitev sistema, ki lahko proizvede izdelek po najnižji možni ceni, tako da kupcu predstavlja dobro vrednost, podjetju pa profit. Ko koncepti kakovosti prežemajo celotno organizacijo, kakovost in profitabilnost postaneta sinonima«.

Juran (1989, 15) kakovost definira na kratko, in sicer kot primernost za uporabo, vendar pa hkrati poudari, da tako kratka definicija ne zadostuje menedžerjem, da bi sprejemali ukrepe v zvezi s kakovostjo. Zato v nadaljevanju razloži, da kakovost sestoji iz tistih značilnosti izdelka, ki zadovoljijo kupčeve potrebe, in iz brezhibnosti izdelka oz. odsotnosti pomanjkljivosti (Juran 1989, 26). Ti dve komponenti kakovosti, ki determinirata zadovoljstvo kupca, sta prikazani v Tabeli 2.1.

Tabela 2.1: Dve sestavini kakovosti

proizvodne panoge	storitvene panoge
značilnosti produkta	
zmogljivost	natančnost
zanesljivost	pravočasnost
trajnost	popolnost
enostavnost uporabe	prijaznost in vljudnost
uporabnost	pričakovanje kupčevih potreb
estetika	znanje prodajalca
izbira in možnost nadgradnje	estetika

ugled	ugled
odsotnost pomanjkljivosti	
izdelek brez pomanjkljivosti in napak v času dostave, uporabe in servisiranja	storitev brez napak v času nakupa in servisiranja
prodaja, zaračunavanje in drugi poslovni procesi brez napak	prodaja, zaračunavanje in drugi poslovni procesi brez napak

Vir: Juran in Gryna (1993, 4).

Juran opredeli tudi kupca in produkt. »Kupec je kdorkoli, na katerega ima izdelek ali proces vpliv« (Juran in Gryna 1993, 3). Tako so kupci lahko zunanji, torej končni potrošniki ali trgovci, pa tudi državne regulatorne agencije. Notranji kupci pa so vsi zaposleni v organizaciji. »Produkt je rezultat kateregakoli procesa,« lahko gre za izdelke, storitve ali pa programsko opremo, poročila, navodila (ibidem).

Ishikawa (1989, 48–49) pravi, da se z obvladovanjem kakovosti ukvarjamo zato, da bi proizvajali kakovostne izdelke, ki zadovoljujejo potrebe kupcev. Zato proizvajalcem svetuje, da proučujejo navade in zahteve potrošnikov ter nato le-te upoštevajo pri načrtovanju, proizvodnji in prodajanju izdelkov, saj je kupec bog, ki izbira izdelke. Ni pa dovolj, da na kakovost gledamo le kot na kakovost izdelkov, temveč moramo gledati širše, kar pomeni, da moramo obvladovati tudi kakovost storitev, informacij, procesov, oddelkov, zaposlenih, sistema, organizacije, ciljev itd. Prav tako pa se kakovosti ne da določiti brez obvladovanja stroškov, cene izdelkov in dobička ter obvladovanja količine in časa dobave. Zato je ključnega pomena, da pri obvladovanju kakovosti sodelujejo vsi oddelki in zaposleni v organizaciji.

Tudi **Philip Kotler**, sicer guru s področja trženja, se je ukvarjal s kakovostjo, saj sta zanj trženje in kakovost tesno povezana. S trženjem namreč ne moremo nadomestiti produkta, ki je slabe kakovosti (Kotler 1996, 54). Tako kot opredelitve gurujev s področja kakovosti, je tudi Kotlerjeva definicija kakovosti, ki jo sicer povzema od Ameriškega združenja za nadzor kakovosti, osredotočena na kupca (Kotler 1996, 56): »Kakovost je skupek lastnosti in značilnosti izdelka oziroma storitve, ki vplivajo na njegovo sposobnost, da zadovolji izražene ali naznačene potrebe.« Višja je stopnja kakovosti, bolj so kupci zadovoljni in zato so tudi dobički podjetja večji (ibidem).

Poglejmo še opredelitve kakovosti s strani slovenskih avtorjev.

Vujoševič (1996, 30) kakovost definira kot »zbir vseh karakteristik predmeta, ki se nanašajo na njegovo sposobnost, da zadovolji postavljene in pričakovane potrebe«. Organizacija mora vedno upoštevati potrebe kupcev in tudi drugih deležnikov – zaposlenih, lastnikov, dobaviteljev in družbe, saj če nima kupcev, izdelek ni kakovosten. Nekakovostnega izdelka pa kupec nikoli ne pozabi, zato je »temeljno izhodišče strateškega upravljanja organizacij prav ugotavljanje, raziskovanje in proučevanje potreb kupcev in zagotavljanje kakovosti proizvodov« (Vujoševič 1996, 13).

Marolt (1994, 2) navaja opredelitev kakovosti po standardu ISO 8402, ki definira kakovost kot »celokupnost značilnosti in karakteristik izdelka ali storitve, ki se nanaša na njeno zmožnost, da zadovolji določene ali naznačene zahteve, potrebe ali pričakovanja kupca oziroma trga«. Nadalje Marolt (1994, 4) poudari, da je osnovni namen kakovosti zadovoljiti kupca. Ker so kupci ter njihove zahteve različne, je pojem kakovosti relativen, a dokončni razsodnik o kakovosti je vedno kupec oz. uporabnik izdelka ali storitve.

V slovenskem standardu **SIST EN ISO 9000**, ki je sicer istoveten evropskemu standardu EN ISO 9000, je kakovost opredeljena kot »stopnja, na kateri skupek svojstvenih karakteristik izpolnjuje zahteve« (Slovenski inštitut za standardizacijo 2005, 16). Zahteva je nadalje definirana kot izražena potreba ali pričakovanje, ki lahko izvira od različnih zainteresiranih strani – odjemalcev, lastnikov, zaposlenih, dobaviteljev, bank, sindikatov, partnerjev ali družbe (Slovenski inštitut za standardizacijo 2005, 16–21). Karakteristika pa pomeni »razlikovalno značilnost«, ki je lahko svojstvena ali dodeljena, kvalitativna ali kvantitativna in različnih vrst – fizična, senzorična, vedenjska, časovna, ergonomska ali funkcionalna (Slovenski inštitut za standardizacijo 2005, 23).

Piskarjeva in Dolinšek (2006, 41–42) sta na osnovi različnih definicij kakovosti naredila sledečo sintezo spoznanj:

- Kakovosten izdelek oz. storitev ustreza zahtevam odjemalcev.
- Ocena kakovosti je nemalokrat odvisna od cene in stroškov, ki nastanejo med uporabo izdelka oz. opravljanjem storitve.

- Kakovost izmerimo tako, da izmerimo dejavnike, ki vplivajo nanjo. Dejavniki so soodvisni in marsikateri tudi težko merljivi.
- Obstaja več platí kakovosti – kot pogled iz različnih zornih kotov na eno in isto stvar.
- Kakovostni izdelki oz. storitve nimajo škodljivega vpliva na okolje, bodisi naravno ali družbeno.
- Kakovosten izdelek je posledica različnih dejavnikov: kakovostnega razvojnega procesa, kakovostnih materialov in kakovostnega procesa izdelave.
- Odlična storitev zvišuje lojalnost kupcev.
- Kakovost je prihranek – s kakovostjo so stroški, ki bi nastali zaradi neustrezne kakovosti, nižji.
- Odlična storitev je najboljši način za pridobitev konkurenčne prednosti in uspešnosti.

Kljub različnosti opredelitev kakovosti pa je vsem skupno to, da v ospredje postavljajo potrošnika oz. kupca, zato mora biti proučevanje kakovosti, kot pravi Kolarik (1995, 3), »usmerjeno k razumevanju, doseganju in preseganju potrošnikovih potreb in pričakovanj«. V današnjem svetu nenehnih sprememb se tudi potrošnik oz. njegove potrebe hitro spreminjajo, ljudje postajamo vse bolj zahtevni in za svoj denar želimo več. Zato lahko rečemo, da je kakovost dinamičen pojem, ki ga morajo podjetja oz. organizacije dobro razumeti in mu slediti, če želijo na današnjem zahtevnem globalnem trgu preživeti in uspeti.

2.2 Razvoj koncepta kakovosti

Zgodovina kakovosti sega že v čas pred našim štetjem (Juran in Gryna 1993, 1). Pomena kakovosti so se že tisočletja pred našim štetjem zavedali tako Kitajci pri proizvodnji čaja, porcelana in drugih proizvodov, kot tudi Egipčani, ko so gradili piramide (Piskar in Dolinšek 2006, 33). V Egiptu so pri gradnji piramid uporabljali prvine zagotavljanja kakovosti, ki jih uporabljamo tudi danes – dobro so načrtovali proces gradnje, ki je bil stabilen in ponovljiv, pri tem pa so bili zelo natančni, kar kaže na obvladovanje meroslovja (ibidem).

Konec 13. stoletja so se obrtniki iste stroke pričeli združevati v cehe ter začeli predpisovati pravila glede izdelkov in storitev, nadzorniki pa so brezhibne izdelke označevali s posebnimi znaki, ki so bili simbol za kakovost (American Society for Quality). To je bil čas manufakturnega načina proizvodnje, kjer je bil za kakovost odgovoren delavec sam oz. majhna skupina delavcev, gre za **nadzor kakovosti na operativni ravni** (Piskar in Dolinšek 2006, 34; Feigenbaum 1991, 15). Tak način zagotavljanja kakovosti je zadoščal do industrijske revolucije, ko so delavci v tovarnah pričeli z opravljanjem specializiranih del, avtonomija delavca se je zmanjševala, s tem pa tudi odgovornost za kakovost končnega izdelka (American Society for Quality). **Delovodja**, ki je nadzoroval delavce, je bil odgovoren za kakovost njihovega dela (Piskar in Dolinšek 2006, 34; Feigenbaum 1991, 15). V času industrijske revolucije so se pričele uporabljati pisne specifikacije za materiale, procese, končne izdelke ter testiranje, merjenje in standardizacija v različnih oblikah (Juran 1989, 3).

Konec 19. stoletja se je pričelo obdobje znanstvenega menedžmenta, katerega je vpeljal Friderich W. Taylor z namenom dvigniti produktivnost v tovarnah. Taylorjev pristop, katerega ključen koncept je ločitev faze načrtovanja in izvajanja načrta, je sicer močno povečal produktivnost, vendar je imel slab vpliv na kakovost (Juran 1989, 4). Zaradi slabšanja kakovosti so v tovarnah pričeli uvajati nadzorne oz. inšpekcijske oddelke. Kakovost so tako pričeli zagotavljati **inšpektorji**, ki so skrbeli, da nekakovostni izdelki niso prišli do vedno bolj zahtevnih kupcev (Piskar in Dolinšek 2006, 34; Feigenbaum 1991, 15).

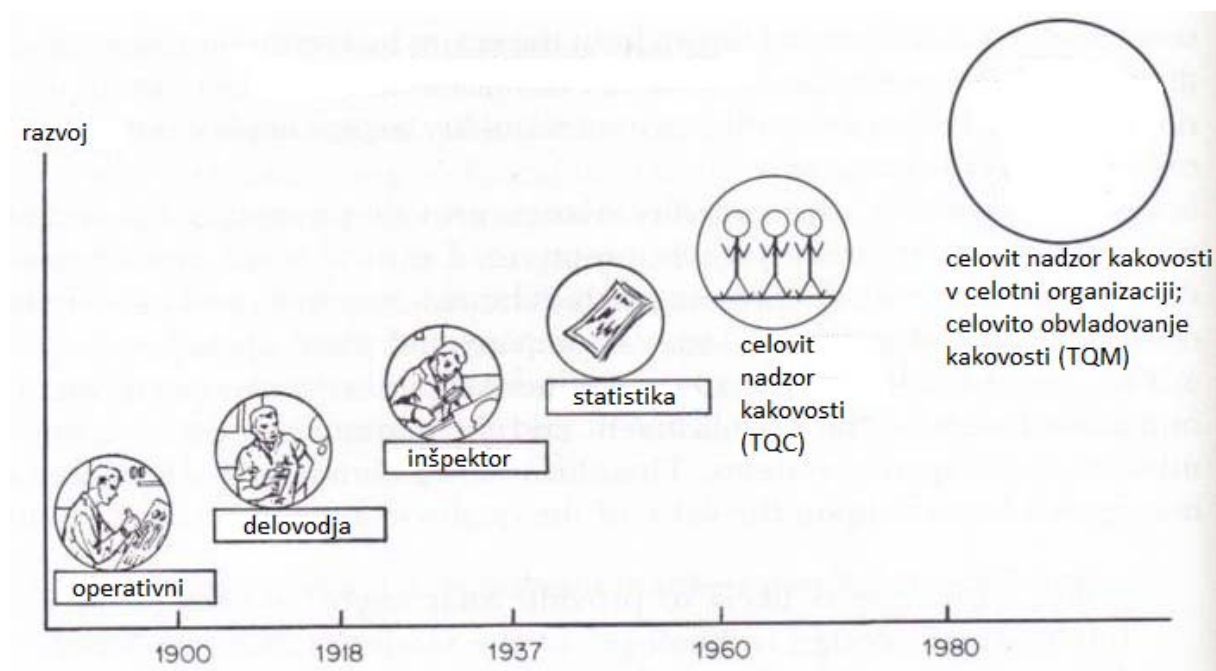
Zaradi masovne proizvodnje po 2. svetovni vojni ni bilo več možno zagotavljati kakovosti s pregledovanjem vsakega izdelka, zato so inšpektorji oz. inšpekcijske službe začele s **statistično kontrolo kakovosti**. Z uporabo statističnih metod, kot so vzorčne in kontrolne tabele, pa ni bila relevantna le kakovost končnega proizvoda, ampak tudi proces, v katerem je proizvod nastal (Piskar in Dolinšek 2006, 34; Feigenbaum 1991, 15–16; Pivka 2000, 28).

V 60. letih 20. stoletja, ko je Feigenbaum predstavil koncept celovitega nadzora kakovosti (Total Quality Control – TQC), se je pričelo **obdobje zagotavljanja kakovosti**, v katerem ne gre več za odkrivanje napak, temveč se poudarja preprečevanje pred popravilanjem (Piskar in Dolinšek 2006, 34; Pivka 2000, 29). Feigenbaum (1991, 6) **celovit nadzor kakovosti** definira kot »učinkovit sistem za povezovanje razvoja kakovosti, vzdrževanja kakovosti in prizadevanj za izboljšanje kakovosti različnih skupin v organizaciji, da opravljajo marketing, inženirstvo, proizvodnjo in storitve na najbolj ekonomičen način, kar omogoča popolno zadovoljstvo kupcev«. Tako je kakovost postala stvar vseh zaposlenih in oddelkov v organizaciji, hkrati pa je Feigenbaum (1991, 158) izrazil strah, da kakovost ne bo nikogaršnja stvar, zato je predlagal menedžersko funkcijo, ki se bo na vseh področjih ukvarjala le s kakovostjo.

Japonski pristop je bil drugačen od ameriškega oz. Feigenbaumovega. Ishikawa (1989, 48) poda naslednjo definicijo: »Obvladovati kakovost pomeni razviti, načrtovati, proizvajati in servisirati kakovosten proizvod, ki je najbolj ekonomičen, najbolj uporaben in vedno zadovoljuje potrošnika.« Pri tem pa morajo vsi zaposleni na vsakem področju v organizaciji »študirati, sodelovati pri obvladovanju kakovosti in ga izvajati«, ker samo specialisti za kakovost na vsakem področju, kot to priporoča Feigenbaum, niso dovolj (Ishikawa 1989, 85). Obdobje 70. in 80. let 20. stoletja, v katerem je bila odgovornost za kakovost prenesena na vse zaposlene in vse oddelke v organizaciji, imenujemo **obdobje obvladovanja kakovosti** (Piskar in Dolinšek 2006, 35). Ishikawa (1989, 49) pravi, da lotiti se obvladovanja kakovosti pomeni uporabiti obvladovanje kakovosti kot osnovo, lotiti se integriranega obvladovanja stroškov, cene in dobička ter obvladovati količino (obsega proizvodnje, prodaje in zalog) in čas odpreme.

Feigenbaum (1991, 16) obdobje po letu 1980 prikaže kot obdobje celovitega nadzora kakovosti v celotni organizaciji (Total Quality Control Organizationwide) oz. **obdobje celovitega obvladovanja kakovosti** (Total Quality Management – TQM), kot je prikazano na Sliki 2.1. Učinkoviti sistemi nadzora kakovosti segajo dalj od tradicionalne funkcije zagotavljanja kakovosti, temelječe na inšpekciji in preverjanju, zato celovit nadzor kakovosti v organizaciji vključuje ne le aktivnosti zagotavljanja kakovosti, ampak tudi soodvisne aktivnosti za kakovost v celotni organizaciji in to na vseh področjih – marketing, inženirstvo, proizvodnja, industrijski odnosi, finance itd. Pojem celovito obvladovanje kakovosti (TQM) tako zaobjame celoten obseg življenjskega cikla nekega izdelka ali storitve, od zasnove, proizvodnje oz. izvedbe do storitev za kupce (Feigenbaum 1991, 12–14). Kakovost tako postane del poslovne strategije organizacije (Piskar in Dolinšek 2006, 35).

Slika 2.1: Razvoj nadzora kakovosti



Vir: Feigenbaum (1991, 16).

2.3 Pomen kakovosti

Beseda kakovost izvira iz latinske besede qualis, ki pomeni »tako kot stvar dejansko je« (Dale in drugi 1997, 2). Besedo kakovost običajno uporabljamo, kadar želimo prikazati, da se neka organizacija, institucija, dogodek, izdelek, storitev, proces, oseba, rezultat, dejanje ali komunikacija razlikuje od druge (ibidem).

O kakovosti danes govorimo vsi in na vseh področjih. Posamezniki si želimo kakovostnih izdelkov in storitev, ki jih kupujemo, od šolskega sistema si želimo kakovostne izobrazbe, od zdravstvenih ustanov kakovostnih zdravstvenih storitev, od javne uprave kakovostnih upravnih storitev itd. Organizacije oz. podjetja si želijo kakovostnih dobaviteljev, kakovostnih notranjih procesov, kakovostnih zaposlenih ter posledično kakovostnih izdelkov in storitev, katere lahko prodajo končnim kupcem, ki se bodo zaradi kakovostnih izdelkov verjetno vrnili. Zahteve po kakovosti še nikoli niso bile večje kot danes, kar še posebej velja za Evropsko unijo, kjer je kakovost postala osnova poslovanja (Bakan Toplak in Urbajs 2003).

Beckford (2002, 3–37) izpostavi tri imperitive, zaradi katerih si danes prizadevamo za kakovost – ekonomski, socialni in okoljski. Vse tri imperitive si bomo pogledali v nadaljevanju.

Z ekonomskega vidika je kakovost pomembna za preživetje organizacije oz. podjetja (Beckford 2002, 4–7). Na eni strani tako kakovost zmanjšuje stroške in izboljša produktivnost v organizaciji, na drugi strani pa se na kakovost izdelkov ali storitev odzovejo tudi kupci. Namreč, na današnjih zahodnih trgih, ki so zasičeni z izdelki in storitvami, so tudi kupci vse bolj zahtevni in si želijo zanesljivih izdelkov in storitev z dolgo življenjsko dobo, torej kakovostnih izdelkov in storitev. Kakovost je danes pogoj za pridobivanje kupcev in ključnega pomena za pridobivanje konkurenčnih prednosti (Verbič 1994, 29).

Za odgovor na vprašanje »Kako kakovost vpliva na kupce?« lahko pogledamo rezultate raziskave, ki je bila sicer izvedena v ameriških storitvenih podjetjih pred več kot 15 leti, a

kljub temu vsaj nekatere izmed spodnjih ugotovitev zagotovo veljajo še danes in tudi za evropski prostor (CMC Partnership Ltd v Dale in drugi 1997, 10–11):

- Če kupci niso zadovoljni s storitvijo, vam večina tega ne bo povedala, ampak bodo naslednjič šli drugam in vam ne bodo povedali zakaj.
- V povprečju nezadovoljne stranke povejo desetim drugim o svoji slabi izkušnji z vami.
- Pridobitev nove stranke vas stane petkrat več kot zadržanje obstoječe.
- V večini panog je kakovostna storitev ena izmed le nekaj spremenljivk, ki podjetje ločijo od konkurentov.
- Nudenje visokokakovostnih storitev pomeni prihranke. Prijemi, ki jih uporabite za povečanje zadovoljstva strank, učinkujejo tudi na povečanje produktivnosti zaposlenih.
- Kar 95 % nezadovoljnih strank bo ponovno postalo zvesta stranka, če bodo njihove pritožbe obravnavane pozorno in hitro.

Drugi imperativ za kakovost, ki ga navaja Beckford (2002, 7–9), je **socialni**. Vodstvo organizacije si mora prizadevati za spremembe v smeri večje kakovosti in s tem izkoriščanja potencialov svojih zaposlenih, saj je škoda kapitala, ki ga imajo zaposleni strokovnjaki, za proizvodnjo nekakovostnih izdelkov in storitev. Hkrati pa zaposleni na delovnih mestih, kjer ni sprememb, kjer ni prostora za izboljšave, stagnirajo. Zaradi stagnacije lahko najboljši kadri odidejo drugam, lahko pa zapadejo v apatijo in ne napredujejo, tako da izgubijo svoj potencial. Skratka, s prizadevanjem za kakovost v organizaciji minimiziramo izgube človeškega kapitala in maksimiziramo njihovo zadovoljstvo.

Tretji imperativ za kakovost, kot ga vidi Beckford (2002, 9–11), je **okoljski**. Ker so na svetu omejene zaloge naravnih virov, je potrebno te vire varovati in zmanjševati količino odpadkov ter s tem onesnaženje okolja. V ta namen so se razvili in tudi v obliki zakonodaje uveljavili številni okoljski standardi in smernice za okolju prijazno delovanje, ki jih morajo organizacije oz. podjetja pri svojem delovanju upoštevati. Beckford (2002, 10) pravi, da organizacije brez osredotočanja na kakovost tratijo že tako omejene vire. Kakovostni proizvodi, procesi in sistemi namreč zmanjšujejo uporabo produkcijskih faktorjev in s tem tudi zmanjšujejo onesnaženje okolja. Na primer, Crosbyjeva norma »nič napak« pomeni, da izdelka ali storitve

ni potrebno predelovati ali popravljati, tak proces zahteva minimalno porabo denarja, materialov in dela ter posledično zmanjšuje obremenitev okolja.

Kljub temu, da definicije kakovosti v ospredje postavljajo kupce, od katerih je odvisen obstoj organizacij, pa ni dovolj, če upoštevamo le ekonomski vidik kakovosti. Kakovost je danes zelo pomembna z okoljevarstvenega vidika, na kar so pozorni tudi vedno bolj ozaveščeni kupci. Da organizacija sploh lahko proizvaja kakovostne izdelke in storitve, pa potrebuje strokovno usposobljene, motivirane zaposlene, kar še posebej velja za storitveno panogo. Tisto, kar razlikuje dobro storitev od slabe, so namreč ljudje, ki storitve izvajajo.

2.4 Kakovost storitev

Teorija kakovosti se je začela razvijati v času, ko je prevladovala proizvodnja izdelkov, medtem ko danes prevladuje storitveni sektor. Po podatkih Eurostata (2012, 3) je v letu 2011 kar 69,8 % vseh zaposlenih v EU delalo na področju storitev, v Sloveniji 59,8 %. Ker tako v Sloveniji kot v EU prevladuje storitveni sektor in ker so premet proučevanja magistrskega dela standardi kakovosti za storitve, si bomo v nadaljevanju podrobneje pogledali opredelitev in pomen kakovosti storitev.

Marolt in Gomišček (2005, 139) pravita, da za izdelke in storitve veljajo enaka načela in pristopi k menedžmentu kakovosti, a glede problematike kakovosti obstajajo pomembne razlike med izdelkom in storitvijo, kot so navedene v Tabeli 2.2.

Tabela 2.2: Razlike med izdelkom in storitvijo

IZDELEK	STORITEV
Kupec praviloma ne sodeluje v procesu proizvodnje izdelka.	Kupec pogosto sodeluje v procesu izvajanja storitve.
Izdelek je prilagojen kupcu, proces je prilagojen zaposlenim v proizvodnji.	Tako storitev kot proces izvajanja storitve sta prilagojena potrebam kupca oz. uporabnika.
Zelo natančno definirani standardi za izvajanje nadzora in preverjanja kakovosti.	Manj natančno določeni standardi za nadzor in preverjanje kakovosti.
Variabilnost procesov v proizvodnji je manjša.	Variabilnost procesov pri storitvah je večja.
Prevladuje tehnično znanje, emocionalni faktorji so manj pomembni.	Emocionalni faktorji so lahko zelo pomembni.
Pri usposabljanju prevladujejo tehnična in tehnološka znanja.	V usposabljanje so pogosto vključena tudi psihološka znanja.
Večina zaposlenih v proizvodnji ni v stiku s kupcem.	Velik delež zaposlenih je v neposrednem stiku s kupcem.
Mnogo izdelkov lahko uskladiščimo.	Storitve ne moremo uskladiščiti.

Vir: Marolt in Gomišček (2005, 139).

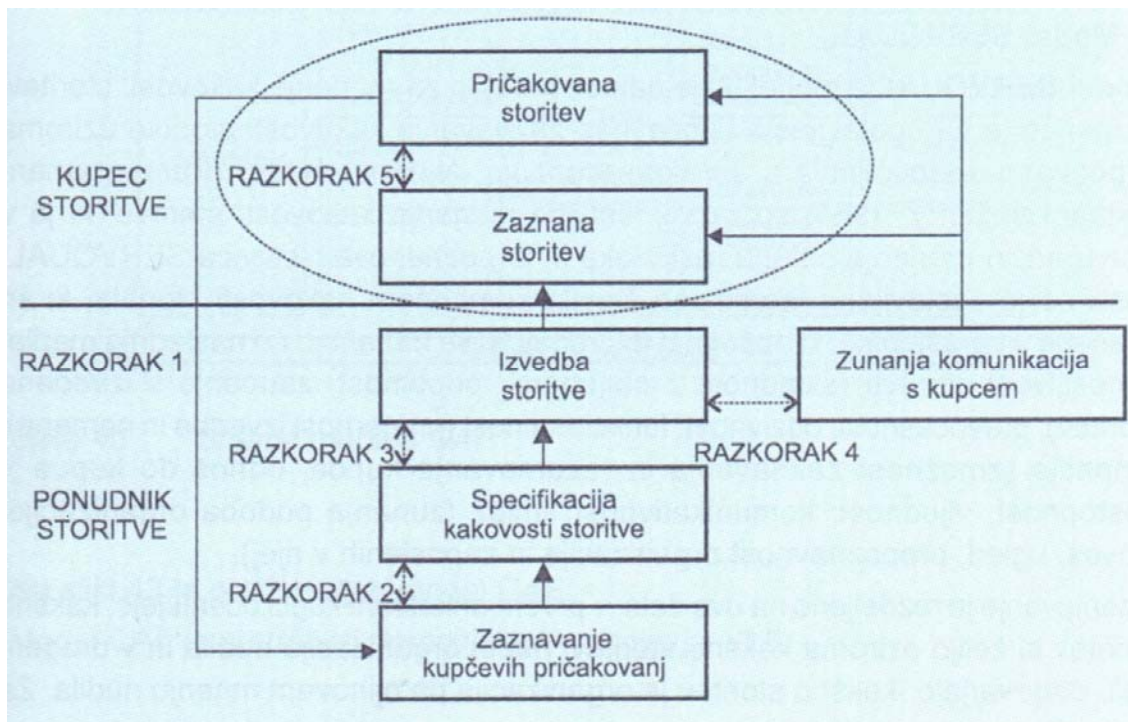
Parasuraman in drugi (1985, 42) navajajo **tri značilnosti storitev**:

1. **Neoprijemljivost**: ker ne gre za predmete, ampak za opravljanje storitev, je natančne specifikacije glede uniformnosti storitev težko postaviti; večina storitev se ne da prešteti, izmeriti, testirati in vnaprej preveriti.
2. **Heterogenost**: storitve se razlikujejo pri različnih ponudnikih, dve stranki nista deležni identične storitve, storitve se razlikujejo iz dneva v dan. Dosledno vedenje proizvajalcev storitev je namreč težko zagotoviti.
3. **Neločljivost**: proizvodnja in potrošnja sta pri večini storitev neločljivi, saj storitev ne proizvajamo v proizvodnem obratu, ampak ponavadi nastanejo v interakciji med kupcem in proizvajalcem. Tako storitev ni odvisna le od proizvajalca, ampak tudi od kupca, ki sodeluje v procesu nastajanja storitve.

Zaradi značilnosti storitev je njihovo kakovost težko izmeriti in opredeliti. Parasuraman in drugi (1985, 42) kakovost storitve opredelijo kot primerjavo med kupčevimi pričakovanji in dejansko prejeta storitvijo, pri čemer se ne ocenjuje le dejanska izvedba storitve, ampak tudi proces, v katerem je storitev nastala. Kakovost storitev ni odvisna toliko od tega, kaj je narejeno, ampak kako se kupec in ponudnik storitev ob tem počutita, in ker se kakovost storitve težko preverja po opravljeni storitvi, je o kakovosti potrebno razmišljati že pred samim opravljanjem storitve (Beckford 2002, 12–13).

Parasuraman in drugi (1985) so razvili **model za merjenje kakovosti storitev** (glej Sliko 2.2), po katerem je kakovost storitve opredeljena kot niz petih razkorakov, ki predstavljajo razliko med kupčevim pričakovanim nivojem storitve in zaznanim nivojem kakovosti dejansko prejete storitve.

Slika 2.2: Model kakovosti storitev



Vir: Parasuraman in drugi v Marolt in Gomišček (2005, 149).

Razkoraki pomenijo naslednje (Parasuraman in drugi 1985, 44–46):

- Razkorak 1 predstavlja vrzel med pričakovanji kupca in pričakovanji kupca, ki jih zazna vodstvo podjetja, ki je ponudnik storitve.
- Razkorak 2 je razkorak med zaznanimi pričakovanji in opredelitvijo kakovosti storitve.
- Razkorak 3 pomeni razliko med opredeljeno kakovostjo storitve in dejansko izvedbo storitve, ki nastane zaradi oseb, ki izvajajo storitev.
- Razkorak 4 pomeni vrzel med izvedbo storitve in zunanjo komunikacijo s kupcem, ki nastane, če izvajalec preko medijev daje lažne obljube, ki povečujejo pričakovanja, potem pa teh obljub ne izpolni.
- Razkorak 5 pa je razkorak med kupčevo pričakovano in dejansko zaznano storitvijo.

Kakovost storitev, kot jo dojemata kupec, je odvisna od smeri in velikosti razkoraka 5, na ta razkorak pa vplivajo ostali štiri razkoraki, ki odražajo delovanje ponudnika storitve (Parasuraman in drugi 1985, 46).

Na podlagi raziskave so Parasuraman in drugi (1985, 47) določili tudi **deset determinant kakovosti storitev**, ki pravzaprav merijo razkorak 5 – razkorak med pričakovano in dejansko zaznano storitvijo:

1. Zanesljivost
2. Odzivnost
3. Strokovnost
4. Dostopnost
5. Prijaznost
6. Komunikacija
7. Verodostojnost
8. Varnost
9. Razumevanje kupca
10. Vidni elementi storitve

Kasneje so avtorji ugotovili, da se nekatere od teh determinant prekrivajo, zato so jih združili v pet dimenzij kakovosti storitev, ki so jih poimenovali **SERVQUAL model** (Parasuraman in drugi 1988):

1. Vidni elementi storitve
2. Zanesljivost
3. Odzivnost
4. Vzbujanje zaupanja
5. Empatija

SERVQUAL model je bil sicer deležen številnih kritik (glej Lee in drugi 2000), a je še danes v uporabi. Naš namen ni ugotavljati, ali je predstavljen model kakovosti storitev dober ali ne. Z modelom, kakršen je SERVQUAL, želimo le prikazati, da kakovost storitev večinoma določajo dejavniki, ki so neoprijemljivi in trenutne narave, predvsem pa je pomembno to, da je kakovost storitev odvisna od ljudi, in sicer od samih ponudnikov oz. izvajalcev storitev kot tudi od kupcev teh storitev. Ali, kot pravi Crosby (1989, 15): »Ko razpravljamo o kakovosti, razpravljamo o ljudeh.« Ker so za kakovost storitev ključni ljudje, njihova izobrazba, veščine, znanje, izkušnje in ne standardizacija ter kontrola, kot pri izdelkih, je potrebno problem kakovosti v storitvenem sektorju obravnavati na poseben način (Beckford 2002, 13).

2.5 Standardi kakovosti

Pojem **standard** opredeljuje slovenska zakonodaja v Zakonu o standardizaciji (2. čl.): »Standard je dokument, ki nastane s konsenzom in ga sprejme priznani organ in ki določa pravila, smernice ali značilnosti za dejavnosti in njihove rezultate ter je namenjen za občo in večkratno uporabo in usmerjen v doseganje optimalne stopnje urejenosti na danem področju.«

Zakon o standardizaciji (2. čl.) opredeljuje tudi pojem **standardizacija**, in sicer kot »dejavnost vzpostavljanja določil glede na dejanske ali možne težave za skupno in ponavljajočo se uporabo z namenom, da se doseže optimalna stopnja urejenosti na danem področju«. S standardizacijo se izboljša primernost proizvodov, procesov in storitev, preprečuje se ovire v trgovanju in podpira tehnično sodelovanje (Piskar in Dolinšek 2006, 35).

Z uvedbo standardov kakovosti organizacije vzpostavijo **sistem kakovosti**. Po Kolariku (1995, 37) sistem kakovosti »predstavlja kulturo (koncepte, prepričanja, znanje, misli, večšine in običaje) ljudi, ki delujejo kot enota ali tim, ki določi, načrtuje, razvije, proizvaja, dostavlja, prodaja, popravlja, podpira, uporablja in odstranjuje produkte, kateri zadovoljujejo potrebe in pričakovanja kupcev«. Vujoševič (1996, 18) pa sistem kakovosti definira kot »sredstvo za izvajanje politike kakovosti in doseganje postavljenih ciljev«. Bistvo sistema kakovosti, kot ga opredeli Vujoševič (1996, 19), je v tem, da so vse dejavnosti, ki vplivajo na kakovost izdelka ali storitve, načrtovane, nadzorovane in nadzirane sistemsko, prav tako pa ima vsak posameznik v proizvodnem procesu določene naloge in odgovornosti.

Bakan Toplakova in Urbajs (2003) navajata naslednje **cilje, ki jih organizacije želijo doseči z uvajanjem sistema kakovosti**:

- uvedba evropskih standardov poslovanja;
- visoka organizacijska, kadrovska in tehnična usposobljenost organizacije;
- izpolnitev ali preseganje zahtev, potreb in pričakovanj stranke;
- permanentno izobraževanje, usposabljanje in motiviranje osebja na vseh nivojih;
- spodbujanje vrednot, kot so skrb za kupca in sodelavce, pripadnost organizaciji, timsko delo in fleksibilnost;

- optimiziranje stroškov poslovanja.

Ob tem pa Bakan Toplakova in Urbajs (2003) izpostavita tudi naslednje **prednosti, ki jih prinese uvedba sistema kakovosti:**

- uvajanje optimalne organizacije poslovanja;
- ureditev notranjega poslovanja v organizaciji;
- pregledna organiziranost;
- preglednost poslovnega procesa;
- vzpostavitev reda oz. pravil obnašanja;
- opredelitev pristojnosti in odgovornosti;
- dobra podlaga za sistemizacijo in opis delovnih mest;
- izboljšanje notranjih komunikacij;
- podlaga za usposabljanje;
- ohranjanje znanja pri kadrovskih spremembah;
- dvig zavesti zaposlenih o kakovosti;
- doseganje skladnosti z zahtevami in pričakovanji odjemalcev ter izboljševanje kakovosti;
- lažji vstop na globalno tržišče.

Danes, ko so trgi zasičeni s ponudbo izdelkov in storitev in organizacije med seboj tekmujejo za kupce, zahtevni kupci od ponudnikov na trgu že zahtevajo certifikat oz. standard kakovosti, ki je za njih znak kakovosti izdelka oz. storitve. Vendar je pomembno poudariti, da standardi kakovosti še ne pomenijo kakovosti produkta, temveč pomenijo, da ima organizacija vzpostavljen sistem kakovosti, zaradi katerega je sicer verjetnost, da bodo izdelki ali storitve prav tako kakovostni, velika (Patterson 1995, viii).

Tako kot standard kakovosti ne zagotavlja kakovosti produkta ali storitve, pa tudi ne zagotavlja uspešnosti poslovanja organizacije. Markun (2003) pravi, da so standardi kakovosti le orodja, s katerimi lahko organizacije zadovoljujejo zahteve, pričakovanja in potrebe različnih odjemalcev. Ta orodja sicer omogočajo uspešnost in učinkovitost organizacij, a ju ne zagotavljajo (Markun 2003; Vujošević 1996, 13). Tudi Verbič (1994, 16)

poudari, da so standardi le pripomoček za doseganje ciljev, ki ne smejo postati sami sebi namen. Certifikat sam po sebi ne da zelenih učinkov in »mnogi spodleteli projekti kakovosti pričajo, da bistvo ni v postavitvi dognanega sistema zagotavljanja kakovosti, ampak v spremembi miselnosti in drugačnem načinu dela« (Verbič 1994, 15).

Standardi kakovosti so torej orodje za vpeljevanje sprememb v organizaciji. Kovač (2001, 75) sicer izpostavi tri načine vpeljevanja sprememb: s standardi kakovosti, s projekti strateškega planiranja ali pa s prodornostjo idej karizmatičnih voditeljev. Kar največ, in sicer 60 – 70 % podjetij, se odloči za spremembe s pomočjo uvedbe standardov kakovosti (ibidem). Tudi Kotter (2007, 96) označi celovito obvladovanje kakovosti (TQM) kot enega od številnih poimenovanj za spreminjanje načina poslovanja organizacije z namenom preživetja na današnjih hitro spreminjajočih se trgih.

2.6 Uvajanje standardov kakovosti v organizaciji

Da bi s standardi kakovosti res dosegli namen, torej uspešno izpeljane spremembe v organizaciji, se je postopka potrebno lotiti premišljeno. Pri uvajanju sprememb je namreč največji oz. temeljni izziv spreminjanje vedenja ljudi in ne le spreminjanje strategije ali sistema (Kotter in Cohen 2003, 11). V nadaljevanju si bomo pogledali različne modele, kako naj bi postopek uvajanja sprememb oz. standardov kakovosti potekal. Seveda pa naš namen ni dajanje univerzalnih rešitev, saj le-te zaradi raznolikosti organizacij ne obstajajo.

John P. Kotter (2007, 97), eden vodilnih avtorjev na področju vodenja in sprememb, pravi, da se iz primerov (ne)uspešno izpeljanih sprememb v organizacijah lahko naučimo predvsem dvojega: proces sprememb gre skozi več faz, ki običajno zahtevajo kar precej časa; kritične napake v katerikoli od faz lahko upočasnijo zagon za spremembe in porušijo pozitivne učinke. Zato je pomembno, da se sprememb v organizaciji lotimo preudarno. Kotter (2007) je na podlagi proučevanja več kot stotih organizacij identificiral osem napak, zaradi katerih prizadevanja za spremembe v organizacijah niso uspešna: ne ustvarimo dovolj močnega občutka nujnosti sprememb, ne ustvarimo dovolj močnega vodilnega tima, pomanjkanje vizije, vizije ne sporočamo na ustrezen način, ne odstranimo ovir za novo vizijo, ne načrtujemo in ustvarjamo kratkoročnih ciljev oz. uspehov, spremembe ne postanejo del organizacijske kulture. Na osnovi teh napak je **Kotter** razvil **model uspešnega vodenja sprememb v osmih korakih** (glej Tabela 2.3), ki si ga bomo natančneje pogledali v nadaljevanju.

Tabela 2.3: Osem korakov za doseganje uspešnih sprememb

KORAK	UKREP	NOVO VEDENJE
1	Ustvarjanje občutka nujnosti	Ljudje začnejo drug drugemu pripovedovati »Dajmo, stvari je treba spremeniti!«
2	Sestava vodilnega tima	Ustvari se skupina, ki je dovolj močna za vodenje velikih sprememb, in začne dobro delati.
3	Prava vizija	Vodilni tim razvije pravo vizijo in strategijo za spremembe.
4	Sporočanje, da ljudi navdušimo	Ljudje se začnejo navduševati za spremembe, kar se zrcali v njihovem vedenju.

5	Pooblašcanje	Več ljudi začuti sposobnost, da se lahko lotijo uresničevanja vizije, in se ga tudi v resnici lotijo.
6	Doseganje kratkoročnih uspehov	Zagon se krepi, ko ljudje poskušajo uresničiti vizijo, in čedalje manj se jih upira spremembam.
7	Ne odnehajte	Ljudje ustvarjajo val za valom sprememb, dokler vizija ni uresničena.
8	Utrjevanje sprememb	Novo, zmagovito vedenje se nadaljuje kljub pritisku tradicije, menjavanju vodij sprememb itd.

Vir: Kotter in Cohen (2003, 15).

Po Kotterju (Kotter 2007; Kotter in Cohen 2003, 22–37) je prvi korak k doseganju uspešnih sprememb **ustvarjanje občutka nujnosti sprememb v organizaciji**. Če želimo doseči spremembe, je potrebno dovolj veliko število ljudi v organizaciji prepričati, da so spremembe nujne, saj le tako lahko dosežemo motivacijo za ukrepanje. Kot pravi Kotter (2007, 97), je več kot polovica organizacij neuspešna že v tej fazi, saj vodstvo precenjuje voljo zaposlenih za spremembe, ne prikaže sprememb kot resnično nujnih ali pa nima potrpljenja. Prvo fazo namreč lahko ovirajo različni vedenjski vzorci zaposlenih, ki si ne želijo sprememb: samovšečnost, samoobramba, ki jo žene strah, upor, ki ga žene jeza, in pa pesimizem, ki vodi v omahovanje (Kotter in Cohen 2003, 23). Seveda je za začetek procesa sprememb nujno, da ima organizacija ustrezno vodstvo, ki podpira spremembe in prične diskusijo o spremembah, katere so nujne bodisi zaradi trenutne ali potencialne krize ali pa predstavljajo veliko priložnost za organizacijo (Kotter 2007, 97–98). Kotter (ibidem) pravi, da je občutek nujnosti dovolj močen takrat, ko se tri četrtine menedžmenta v organizaciji zaveda, da se ne da več delati na dosedanji način.

V naslednjem koraku je potrebno **sestaviti vodilni tim** oz. koalicio, ki ima položaj ter dovolj moči, znanja, veččin, informacij, zvez in ugled, da lahko uspešno vodi spremembe (Kotter 2007, 98; Kotter in Cohen, 44). Pomembno pa ni le to, da imamo v vodilnem timu prave ljudi, ampak da so sposobni skupaj dobro delati, za kar sta potrebna medsebojno zaupanje in pa dobra komunikacija (Kotter, 2007, 98; Kotter in Cohen 2003, 49). Čeprav so v timu ljudje z različnih položajev, pa tim, ki vodi spremembe, večinoma deluje izven meja formalne hierarhije in protokolov organizacije, nemalokrat se takšni timi sestajajo izven prostorov organizacije (Kotter 2007, 98).

Vodilni tim nato **ustvari pravo vizijo**, ki zaposlenim, strankam in drugim deležnikom jasno pove, v kateri smeri se bo organizacija razvijala, in s tem pokaže pot spremembam (Kotter 2007, 98–99). Brez jasne vizije prizadevanja za spremembe sčasoma postanejo le nepovezani projekti, ki organizacije ne peljejo po poti zelenih sprememb. Iz vizije se sicer razvijejo tudi strategija, ki prikazuje, kako doseči vizijo, načrt za izvajanje strategije in finančni del načrta, a vizija mora ostati jasna in razumljiva vsem deležnikom organizacije (Kotter in Cohen 2003, 64–65).

Ko je oblikovana, je potrebno **vizijo sporočiti naprej**, da se ljudi navduši. Kotter (2007, 100) navaja zelo pogoste vzorce komunikacije, ki se pri uvajanju sprememb ne obnesejo: sicer dobro vizijo se predstavi na enem sestanku ali pa se le enkrat pošlje informacija o novi viziji; vodja organizacije porabi veliko časa za govore zaposlenim, a le-ti vizije še vedno ne razumejo, ker govori predstavljajo zanemarljiv odstotek komunikacije v organizaciji; veliko truda je vložena v pisanje okrožnic in govore o viziji, a vodstvo organizacije se ne vede v skladu z novo vizijo. Brez učinkovite komunikacije, ki stalno poteka, je zaposlene težko prepričati o tem, da so spremembe nujne, zato mora vodstvo uporabiti vse možne komunikacijske kanale in izrabiti vsako priložnost, da zaposlenim sporoča vizijo prihodnosti (ibidem). Le tako lahko ljudje spremembe razumejo in se zanje navdušijo, izgubijo strah, jezo in nezaupanje ter začnejo ukrepati (Kotter in Cohen 2003, 78–81). Prav tako je izjemnega pomena, da je vodstvo zgled za spremembe, za nov način dela, in sicer tako v besedah kot tudi dejanjih (Kotter 2007, 100; Kotter in Cohen 2003, 84–86).

Ko ljudi navdušimo za spremembe, je potrebno **odstraniti ovire**, ki zaposlenim preprečujejo, da ukrepajo v skladu z novo vizijo (Kotter in Cohen 2003, 92). Ovir je lahko več vrst: vodje, ki ne želijo sprememb in se jim upirajo; organizacijska struktura, ki ovira spremembe; sistem vrednotenja dela in nagrajevanja, ki ne spodbuja novih pristopov in načinov dela; nesamozavestnost zaposlenih, ki so prepričani, da ne zmorejo sprememb; pomanjkanje povratnih informacij o delu (Kotter 2007, 101; Kotter in Cohen 2003, 92–106). Hkrati z odstranjevanjem ovir pa je potrebno zaposlene pooblašati za ukrepanje in jih spodbujati k novostim, k tveganju ter k nekonvencionalnemu razmišljanju in inovativnim dejanjem (Kotter 2007, 99).

Uspešne organizacijske spremembe se, tudi če je stopnja nujnosti visoka in zavzetost ljudi za spremembe velika, ne zgodijo takoj, temveč zahtevajo svoj čas. Da se ohrani zaupanje v proces sprememb, nagradi dobro delo, odvrne kritike ter krepi zagon za nadaljnje spremembe, je potrebno **načrtovati kratkoročne uspehe** (Kotter in Cohen 2003, 108). Če imamo le dolgoročen cilj, lahko zanimanje oz. stopnja nujnosti med zaposlenimi upade, s kratkoročnimi uspehi pa dobimo povratne informacije, da smo na pravi poti, s tem občutek dosežka in optimizma, hkrati pa pritegnemo tudi tiste, ki za spremembe še niso motivirani (Kotter in Cohen 2003, 109). Pri tem je pomembno, da se najprej lotimo tistih projektov, pri katerih lahko dosežemo hiter, viden, pomemben in nedvoumen napredek (Kotter in Cohen 2003, 111).

Ob trdem delu in doseganju prvih kratkoročnih ciljev oz. uspehov nas lahko zamika, da prehitro razglasimo zmago, s čimer se zmanjša stopnja nujnosti sprememb in lahko pride do nazadovanja (Kotter 2007, 102). Zato ob uspehih **ne smemo odnehati** s prizadevanji za spremembe, ampak izkoristimo zagon za nadaljnje spremembe na področjih, kjer se spremembe še niso začele, ter tako ohranimo občutek nujnosti (Kotter in Cohen 2003, 122–124). Če ne nadaljujemo s spremembami, se lahko namreč zgodi, da dosežki počasi izginejo, razvoj se ustavi in v organizaciji zopet prevladajo tradicionalni načini dela in razmišljanja, tako da je ves vložen trud zaman (Kotter 2007, 102).

Da tradicionalni pristopi ne prevladajo, moramo **spremembe utrditi**. Pri institucionalizaciji sprememb sta, kot pravi Kotter (2007, 103), pomembna predvsem dva faktorja. Prvi je ta, da zaposlenim sporočamo, kako so novi pristopi pomagali pri izboljšanju delovanja. Tako zagotovimo trajnost vedenja, ki pomaga pri rasti in razvoju nove kulture. Drugi faktor, ki pomaga utrditi spremembe, pa je zagotavljanje, da bo naslednja generacija vodstva poosebljala nov pristop v organizaciji. To pomeni, da ustvarimo tak proces, ki omogoča napredovanje zaposlenih, ki ravnajo v skladu z novimi pristopi, hkrati pa pri zaposlovanju novih oseb poskrbimo, da jih podučimo o organizacijski kulturi. Napaka, ki jo organizacije pogosto delajo, je ta, da najprej poskušajo spremeniti organizacijsko kulturo, torej norme ali vrednote, a te se spremenijo šele takrat, ko se nov način dela izkaže za uspešnega (Kotter in Cohen 2003, 146). Šele ko do konca speljemo proces sprememb, novo vedenje postane norma oz. del nove organizacijske kulture (ibidem).

Tako kot Kotter na splošno govori o uvajanju sprememb, tudi Crosby (1989, 113–115) za področje kakovosti poudarja, da mora biti izboljšanje kakovosti dobro preiščeno in načrtovano ter da je za to potrebno daljše časovno obdobje, saj mora kakovost postati življenjski slog zaposlenih in organizacije. **Crosby** (1989, 155–231) je razvil **program za izboljšanje kakovosti v 14 fazah**:

1. **Zaveza vodstva**: vodstvo mora spoznati, da so spremembe oz. izboljšave nujne, ter določiti politiko kakovosti, tako kot določa finančno politiko organizacije.
2. **Delovna skupina za izboljšanje kakovosti**: oblikuje se tim za izboljšanje kakovosti, v katerem so predstavniki vseh oddelkov in ki je seznanjen z vsebino in namenom programa kakovosti.
3. **Merjenje kakovosti**: potrebna je ocena stanja kakovosti oz. pregled problemov, ki v organizaciji nastanejo zaradi odstopanja od zahtev, rezultati pa so osnova za program izboljšav.
4. **Ovrednotenje stroškov kakovosti**: računovodstvo definira stroške kakovosti, ki pokažejo, kje v organizaciji je s spremembami mogoče doseči dobiček, in ki postanejo merila za oceno uspešnosti delovanja delovne skupine za kakovost.
5. **Spoznavanje pomena kakovosti**: vse zaposlene v organizaciji je z ustreznim načinom komunikacije potrebno ozavestiti o kakovosti, o tem, koliko stane nekakovostno poslovanje, ter povečati njihovo motivacijo za kakovost. Ta faza je, kot pravi Crosby (1989, 120), morda celo najpomembnejša, saj pomaga pri spreminjanju in razčiščevanju obstoječega odnosa zaposlenih do kakovosti.
6. **Popravni ukrepi**: delavce se opogumi, da začnejo govoriti o problemih, ki so bili odkriti v prejšnjih fazah. Ti problemi se nato obravnavajo na sestankih vodstva in se rešujejo, zaposlenim pa pride v navado, da se probleme odkriva in rešuje.
7. **Planiranje programa »nič napak«**: nekaj članov delovne skupine pregleda koncept »nič napak« in načine za uvedbo programa. Namen te faze je posredovanje ideje »nič napak« oz. ideje, da bi moral vsakdo opraviti delo pravilno že prvič, zaposlenim.
8. **Usposabljanje vodilnih delavcev**: vsi vodilni morajo razumeti vse faze programa za izboljšanje kakovosti, da lahko o njih komunicirajo z zaposlenimi in da jih lahko izpeljejo.
9. **Dan »nič napak«**: »nič napak« kot standard delovanja podjetja se uvede v enem dnevu na način, da ga razumejo in na osnovi osebne izkušnje spoznajo vsi zaposleni.

10. **Določanje ciljev:** zaposleni si morajo postaviti kratkoročne cilje za izboljšanje stanja, ki morajo biti konkretni in merljivi.
11. **Odpravljanje vzrokov za napake:** zaposleni morajo vodstvu opisati problem, zaradi katerega ne morejo delati brez napak, strokovne službe pa na problem odgovorijo v roku enega dneva. Tako zaposleni dobijo zaupanje v komunikacijo in nov sistem.
12. **Priznanja:** tiste, ki dosegajo cilje oz. izjemne rezultate, se nagradi s priznanjem za dobro delo.
13. **Skupine za kakovost:** strokovnjaki za kakovost in vodje delovnih skupin se morajo redno sestajati oz. med seboj komunicirati zaradi nenehnega izboljševanja programa kakovosti.
14. **Ponovi vse še enkrat:** po Crosbyju (1989, 120) program izboljšanja kakovosti traja 12 do 18 mesecev. V tem času kadrovske in druge spremembe oslabijo učinke usposabljanja, zato je potrebno ustanoviti novo delovno skupino in pričeti znova. Pomembno je, da se program izboljšanja kakovosti nikoli ne konča in da postane del vsakdanjega poslovanja organizacije.

Kotterjev in Crosbyjev model sta si precej podobna oz. se prekrivata. Oba se namreč osredotočata predvsem na spremembe v komunikaciji ter načinu dela in razmišljanju zaposlenih. Tako oba modela v prvi fazi poudarjata pomen spoznanja, da so spremembe nujne, v drugi fazi oblikovanje tima za vodenje sprememb, v tretji fazi pa razvoj vizije in strategije za spremembe. V Crosbyjevem primeru gre v tej fazi konkretno za merjenje in ovrednotenje stroškov kakovosti, iz česar se razvije smer oz. strategija, ki ji organizacija sledi. V naslednji fazi je poudarjen pomen učinkovite komunikacije z zaposlenimi, s čimer se jih prepriča o nujnosti sprememb in navduši za spremembe, Crosby tu izpostavi tudi posredovanje ideje »nič napak« zaposlenim. Nato je potrebno odstraniti ovire, ki stojijo na poti do sprememb, zaposlene opogumiti, da začnejo govoriti o problemih, usposobiti vodilne, da razumejo program in ga nato posredujejo naprej. Crosby svetuje tudi organizacijo dneva »nič napak«, ob katerem zaposleni na osnovi osebne izkušnje spoznajo spremembe. Tako Kotter kot Crosby izpostavita pomen postavljanja in doseganja kratkoročnih ciljev, ki krepijo zaupanje zaposlenih v spremembe, le da Crosby doda še odpravljanje vzrokov za napake in podeljevanje priznanj tistim, ki dosegajo zastavljene cilje. Oba avtorja poudarita tudi pomen nenehnega izboljševanja, saj se ob prvih uspehih ne smemo ustaviti, temveč je

potrebno še vedno delati na izboljšavah, ter pomen utrjevanja uvedenih sprememb, da le-te postanejo del nove organizacijske kulture.

Beckford (2002, 13–14), ki sicer ne opisuje postopka uvajanja standardov oz. sprememb, podobno kot Kotter in Crosby trdi, da je, ko govorimo o kakovosti, potrebno sprejemanje pristojnosti in odgovornosti, odkrita komunikacija med vodstvom in zaposlenimi ter sodelovanje med vodstvom in zaposlenimi z namenom reševanja problemov v organizaciji. Kakovost v organizaciji mora biti prisotna v vsakem oddelku in na vsakem nivoju organizacije, kar pomeni, da mora imeti organizacija jasno vizijo o sedanjih in prihodnjih trgih oz. okolju, v katerem deluje, mora imeti produkte, ki zadovoljujejo znana in predvidena pričakovanja kupcev, in tudi strategije za odzivanje na spremembe, torej morajo vsi, tudi vodstvo, delovati v korist organizacije in ne za lastno korist (Beckford 2002, 14).

Medtem ko se Kotter in Crosby pa tudi Beckford osredotočajo na zaposlene, spremembe v njihovem načinu dela in razmišljanja ter na komunikacijo, pa **Vujoševič** (1996, 280–283) **potek uvajanja sistema kakovosti** (sicer za standarde kakovosti ISO 9000) opiše z bolj tehničnega vidika, in sicer v šestih točkah:

1. **Osnovni pogoji:** vodstvo se mora usposobiti za kakovost, določiti politiko kakovosti in postaviti cilje na področju kakovosti, hkrati pa mora zavzeti jasno stališče o uvedbi sistema kakovosti. Zagotoviti je potrebno kadrovske in materialne vire za uresničitev politike in dosego ciljev, ugotoviti pričakovan obseg dela ter določiti rok za uvedbo sistema. Vodstvo mora imeti pri uresničevanju postavljenih ciljev vodilno vlogo, aktivno mora sodelovati pri uvedbi sistema in biti zgled vsem zaposlenim. Osebe, ki so določene za delo na sistemu kakovosti, je potrebno ustrezno usposobiti, hkrati pa je potrebno za vse zaposlene izdelati program usposabljanja o sistemu kakovosti.
2. **Organizacija projekta:** določiti je potrebno vodjo projekta in projektno skupino, zadolženo za uvedbo sistema kakovosti, v kateri so predstavniki vseh področij organizacije. Potrebno je izbrati tudi ustrezen model sistema kakovosti, torej standarde.
3. **Analiza obstoječega stanja:** presodi se obstoječe stanje v organizaciji, analizira rezultate ter izdelava seznam pomanjkljivosti in odstopanj od zahtev sistema kakovosti.

4. **Planiranje projekta:** določiti je potrebno teme in izdelati seznam potrebnih postopkov ter pravila za izdelavo postopkov. Hkrati je potrebno določiti odgovorne za izdelavo postopkov, jim dati vso dokumentacijo in potrebne informacije ter določiti terminski plan.
5. **Priprava dokumentacije sistema kakovosti:** odgovornim za izdelavo postopkov je treba pomagati, svetovati in jih nadzirati. Končane postopke je potrebno pregledati, jih dopolniti in preizkusiti, nato pa vpisati v poslovnik kakovosti.
6. **Uvajanje sistema kakovosti:** celotno dokumentacijo sistema kakovosti je potrebno pregledati, oceniti in dopolniti. Zaposlene je potrebno usposobiti za razumevanje dokumentacije sistema kakovosti in njeno uporabo. Nato se opravi celotna interna presoja sistema kakovosti, da se ugotovijo morebitne pomanjkljivosti v dokumentaciji ali praksi. Do prijave za pridobitev certifikata se dokumentacijo popravi, dopolni ter uskladi.

Pri uvajanju sprememb v organizaciji se je pomembno zavedati, da spremembe zahtevajo čas ter da se jih je potrebno lotiti postopno in preudarno. Ker gre pri uvajanju standardov kakovosti pravzaprav za spremembe pri načinu dela in razmišljanja zaposlenih in ne toliko za spremembe sistema oz. pravil, pa sta izjemnega pomena ustrezna komunikacija in ravnanje z ljudmi. Brez tega uspeh oz. uspešno izvedene in utrjene spremembe niso zagotovljene.

3 STANDARDI KAKOVOSTI CARF

3.1 Organizacija CARF

CARF je akronim za Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities, kar v slovenskem prevodu pomeni Komisija za akreditacijo rehabilitacijskih storitev.

CARF je zasebna, neprofitna in neodvisna organizacija, ustanovljena leta 1966 v ZDA z namenom izboljševanja kakovosti zdravstvenih in socialnih storitev. V ta namen je razvila istoimenske standarde. Organizacija se financira iz sredstev, ki jih zaračunava za akreditacijo, iz kotizacij za usposabljanja in konference ter z izdajo in prodajo publikacij (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013a, 1).

Poslanstvo CARFa je »spodbujanje kakovosti, vrednosti in optimalnih rezultatov storitev skozi posvetovalni proces akreditacije in nenehno izboljševanje storitev, ki so osredotočene na izboljšanje življenja uporabnikov« (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013a, 1). Svojo vizijo pa CARF opredeljuje tako (ibidem): »Z odzivanjem na dinamično in raznoliko okolje CARF služi kot pobudnik izboljševanja kakovosti življenja uporabnikov.«

Temeljne vrednote, ki jim CARF sledi v postopku akreditacije, raziskav, izobraževanj in izboljševanja storitev, so (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013a, 1):

- Vsi ljudje imajo pravico do dostojanstva in spoštovanja.
- Vsi ljudje bi morali imeti dostop do storitev, ki jih potrebujejo in ki dosegajo optimalne rezultate.
- Vsi ljudje bi morali imeti pravico do svobodne izbire.

Glavni cilji CARFa so naslednji (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013a, 2):

- Razvijati standarde, ki izboljšujejo vrednost in dostopnost programov ter storitev.

- Prepoznati organizacije, ki so zavezane h kontinuiranemu izboljševanju programov in storitev, pri tem pa so osredotočene na potrebe uporabnikov storitev.
- Poudarjati merjenje rezultatov in upravljanje z rezultati ter nuditi informacije o prednostih in slabostih programa oz. storitev.
- Nuditi svetovanje, izobraževanje, usposabljanje in literaturo za podporo organizacijam, ki si želijo akreditacije oz. že imajo akreditirane programe in storitve.
- Nuditi informacije in usposabljanje o vrednosti akreditacije uporabnikom in drugim deležnikom.
- Prizadevati si za sodelovanje z uporabniki storitev in drugimi deležniki.
- Zagotavljati kontinuirano izboljševanje kakovosti storitev z namenom izboljševanja rezultatov organizacij, kakovosti življenja uporabnikov in s tem tudi širše skupnosti.

CARF vsako leto akreditira na tisoče programov z različnih področij (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013b):

- storitve za starostnike;
- storitve na področju duševnega zdravja in odvisnosti;
- storitve za otroke in mladostnike;
- zaposlovanje;
- medicinska rehabilitacija in medicinska oprema.

CARF je z akreditiranimi programi prisoten v Severni in Južni Ameriki, Evropi, Aziji in Afriki (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013b). Trenutno je po celem svetu akreditiranih skupaj skoraj 50.000 programov pri več kot 6.500 ponudnikih storitev na več kot 22.000 lokacijah, letno pa akreditirane storitve koristi več kot 8 milijonov ljudi (ibidem). Za akreditacijo programov skrbi skorajda 1.400 presojevalcev iz Severne in Južne Amerike, Azije in Evrope (ibidem).

Na področju medicinske rehabilitacije je trenutno akreditiranih več kot 4.000 programov pri več kot 1.200 organizacijah, za presojo programov na tem področju pa je na voljo skorajda 300 presojevalcev (MacDonell 2013). V Evropi so akreditirani programi samo na področju

medicinske rehabilitacije, skupaj jih je 250 v 50 organizacijah, evropskih presojevalcev pa je trenutno 12 (ibidem).

CARF je prvi certifikat podelil leta 1966 v ZDA, leta 1969 pa je bila akreditirana tudi prva organizacija v Kanadi (Stavert in Boon 2005, i). Zaradi specifičnega kanadskega okolja, kjer se država umika s področja zdravstva in sociale, nenehnih sprememb zakonodaje in politike ter naraščajočega števila akreditiranih programov je bila leta 2002 ustanovljena nova organizacija CARF Canada, ki je namenjena akreditaciji programov v Kanadi (Stavert in Boon 2005, i–iii). V Evropi je bil prvi program s stani CARFa akreditiran šele leta 1996 (MacDonell 2013). Po besedah MacDonellove (ibidem) je razlog za tako pozno širitev v Evropo v vodstvu CARFa, ki se je od ustanovitve do danes zamenjalo le trikrat, temu ustrezno pa se ni dosti spreminjala niti politika CARFa. Prvi generalni direktor CARFa, ki je bil na tej poziciji 26 let, se je osredotočal predvsem na širitev mreže akreditiranih organizacij v ZDA, po njegovem odhodu pa se je pričela širitev tudi v druge države oz. regije (ibidem).

Trenutno so v Evropi akreditirani programi v naslednjih državah: Norveška, Švedska, Portugalska, Nizozemska, Irska ter Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske (MacDonell 2013). V vseh evropskih državah morajo organizacije, ki želijo biti akreditirane s strani CARFa, slediti standardom kakovosti, ki so enaki kot za vse druge organizacije po svetu. Zaradi raznolikosti kulturnega in političnega okolja ter zdravstvenega in socialnega sistema držav, ki se odločajo za CARF standarde, se pojavlja vprašanje smotrnosti ustanovitve posebne CARF organizacije za Evropo in tudi za druge regije oz. države.

Christine M. MacDonell (2013), direktorica CARFa za program medicinske rehabilitacije, je pojasnila, da so zato, ker niso imeli predstavnikov oz. predstavništva za CARF v Evropi, zamudili številne poslovne priložnosti. Zato so pred kratkim ustanovili organizacijo, imenovano CARF Europe, s sedežem v Londonu v Veliki Britaniji, v kateri bodo zaposlili ljudi iz Evrope, ki poznajo evropske sisteme zdravstva in sociale, ter si s tem zagotovili boljši dostop do ljudi, organizacij, financerjev in tudi do državnih ravni v evropskih državah. Hkrati pa je MacDonellova (ibidem) poudarila, da evropski trg zaradi svoje majhnosti za CARF ni tako zanimiv kot Južna Amerika, Mehika in Bližnji Vzhod. Čeprav razen v ZDA, Kanadi in sedaj v Evropi nimajo svojih predstavništev, pa se pri CARFu zavedajo, da je še posebej na velikih

trgih, kot sta južnoameriški in bližnjevzhodni, zelo pomembno imeti svoje predstavnike (ibidem). V Južni Ameriki je to vlogo za zdaj prevzela presojevalka, verjetno se bo enako zgodilo tudi v Saudski Arabiji (ibidem). Sicer pa so vsi presojevalci, ki presojujejo skladnost poslovanja s CARF standardi v različnih organizacijah po celem svetu in tako ustvarjajo nova poznanstva, nekakšni ambasadorji CARFa, dodaja MacDonellova (ibidem). Zaradi velikih poslovnih priložnosti, ki jih ponuja južnoameriški trg, so v španski in portugalski jezik prevedli tudi standarde (a ne tudi ostale dokumentacije), ki so bili prej na voljo izključno v angleškem jeziku (ibidem).

3.2 Standardi kakovosti CARF za področje medicinske rehabilitacije

CARF standardi kakovosti so mednarodni standardi, ki se razvijajo in izboljšujejo že več kot 45 let, in sicer s konsenzom ter aktivno vključenostjo ponudnikov storitev, uporabnikov le-teh in drugih deležnikov (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013a, 2). CARF standardi opredeljujejo pričakovane vložke (input), procese in rezultate (output) (ibidem). Gre torej za orodja, ki jih organizacije uporabljajo pri razvoju in zagotavljanju kakovostnih programov in storitev. Pri tem pa CARF opozarja, da se certifikat nikoli ne sme uporabiti kot trditev, obljuba ali garancija za dobre storitve, saj akreditacija pomeni le, da organizacija izkazuje uporabo standardov (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013a, 19).

Za kontinuirano ocenjevanje in pregledovanje ustreznosti ter uporabnosti standardov je odgovorna organizacija CARF (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013a, 2). V ta namen se redno sestajajo Mednarodni svetovadni svet (International Advisory Council), svetovadni odbori ter fokusne skupine na regionalnih, nacionalnih in mednarodnih ravneh, v katere so vključeni priznani področni strokovnjaki (ibidem). Ti odbori in skupine skupaj z uporabniki storitev izdelajo priporočila, na podlagi katerih se prične proces revidiranja in spremembe standardov.

Standardi se izdajo za vsako koledarsko leto posebej v priročniku (Standards Manual). Od organizacije se pričakuje, da bo v času presoje s strani CARFa prikazala skladnost poslovanja z ustreznimi in veljavnimi standardi, da lahko presojevalci določijo stopnjo, do katere organizacija dosega standarde in CARF na podlagi tega odloči o akreditaciji (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013a, 2).

Standardi za področje medicinske rehabilitacije posegajo na vsa področja delovanja organizacije, na področje poslovanja ter izvajanja storitev in programov (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013a):

1. Prizadevanje za odličnost poslovanja organizacije (vsaka organizacija, ki želi pridobiti CARF akreditacijo, mora prikazati skladnost poslovanja z vsemi standardi, ki se nanašajo na navedena področja):
 - A. Vodenje organizacije
 - B. Upravljanje organizacije
 - C. Strateško planiranje v organizaciji
 - D. Vložek s strani uporabnikov in drugih deležnikov
 - E. Zakonski predpisi
 - F. Finančno načrtovanje in upravljanje v organizaciji
 - G. Upravljanje s tveganji
 - H. Varnost in zdravje
 - I. Človeški viri
 - J. Tehnologija
 - K. Pravice uporabnikov
 - L. Dostopnost
 - M. Merjenje in upravljanje s podatki
 - N. Izboljšanje dela

2. Rehabilitacija in storitve za uporabnike (organizacija, ki želi pridobiti CARF akreditacijo, mora prikazati skladnost poslovanja s standardi pod točko A, za ostale točke pa je odvisno od tega, katere storitve nudi organizacija in kdo so uporabniki teh storitev):
 - A. Struktura programa/storitve za vse programe medicinske rehabilitacije
 - B. Rehabilitacija in storitve za uporabnike
 - C. Storitve za uporabnike programa podpornih storitev v skupnosti (Home and Community Services)
 - D. Storitve za uporabnike individualnega upravljanja (Case Management)
 - E. Rehabilitacija in storitve za otroke in mladostnike

3. Programski standardi (organizacija, ki želi pridobiti CARF akreditacijo, mora prikazati skladnost poslovanja s standardi, ki ustrezajo njenemu programu):
 - A. Program bolnišnične rehabilitacije

- B. Program zunajbolnišnične medicinske rehabilitacije
- C. Program podpornih storitev v skupnosti
- D. Program stanovanjskih rehabilitacijskih enot
- E. Storitve zaposlovanja
- F. Pediatrični program
- G. Program za amputacije
- H. Program za poškodbe možganov
- I. Program za poškodbe hrbtenjače
- J. Program za kapi
- K. Program za lajšanje bolečin
- L. Program poklicne rehabilitacije
- M. Neodvisne evalvacijske storitve
- N. Individualno upravljanje

CARF navaja številne prednosti oz. učinke, ki jih prinaša uvedba CARF standardov (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2006):

- Z akreditacijo se izboljša poslovanje organizacij.
- Organizacije, ki imajo CARF standarde, lažje obvladujejo tveganja.
- Zavarovalnice prepoznajo manjša tveganja pri organizacijah, ki imajo CARF standarde, zato akreditiranim organizacijam nudijo popuste pri zavarovalnih premijah.
- Organizacije imajo lažji dostop do finančnih sredstev, saj standardi spodbujajo k sodelovanju ter ustvarjanju dobrih odnosov in povezav z različnimi financerji ter pristojnimi javnimi institucijami.
- S CARF standardi organizacija pridobi na ugledu, saj je akreditacija znak, da je organizacija vredna zaupanja in zavezana k nudenju kakovostnih storitev.
- Z akreditacijo organizacija postane del mednarodne mreže ponudnikov storitev z istega področja, ki se soočajo s podobnimi izzivi in si preko internih novic, konferenc ter usposabljanj izmenjujejo znanje, mnenja in izkušnje.
- Z akreditacijo organizacija izkazuje transparentnost poslovanja in odgovornost do vseh svojih deležnikov – financerjev, zaposlenih, uporabnikov in do družbe nasploh.

- CARF standardi organizacijam služijo kot orodje, s pomočjo katerega lahko uredijo politike in postopke na vseh področjih poslovanja, od organizacijske strukture do vsakodnevnih rutinskih postopkov.
- CARF standardi so osnova za menedžment pri oblikovanju in implementaciji organizacijskih in finančnih načrtov, ki so dobro načrtovani, stroškovno učinkoviti ter temeljijo na rezultatih in zadovoljstvu vseh deležnikov.
- Uporabniki storitev so v akreditiranih organizacijah aktivni udeleženci pri načrtovanju, ocenjevanju in izboljševanju storitev.
- Akreditirane organizacije izkazujejo uporabo interdisciplinarnih pristopov in timskega dela, nenehno profesionalno rast zaposlenih ter osredotočenost na uporabnika.
- Z akreditacijo se poveča zadovoljstvo uporabnikov, vodstva organizacije in zaposlenih.
- Z akreditacijo se izboljša tudi komunikacija v organizaciji.
- CARF standardi omogočajo večjo časovno učinkovitost, saj zaposleni porabijo manj časa za administracijo in več časa za uporabnike storitev.

Pri CARFu (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2011) poudarjajo, da se z uvedbo CARF standardov razvoj v organizaciji nikoli ne ustavi in nikoli ni končan, saj je cilj nenehno izboljševanje kakovosti poslovanja in storitev. Organizacija, ki ima CARF standarde, je tako stalno v procesu izboljšav in njeni zaposleni morajo vedno iskati načine za boljše in stroškovno bolj učinkovite storitve, pri tem pa morajo biti osredotočeni na uporabnike storitev (ibidem).

3.3 Postopek uvedbe CARF standardov

Da lahko organizacija pridobi in obdrži CARF akreditacijo, mora izpolnjevati naslednje **štiri akreditacijske pogoje** (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013a, 5–6):

1. Minimalno šest mesecev pred presojo skladnosti poslovanja s standardi mora organizacija pri vseh storitvah, za katere želi biti akreditirana, nazorno izkazovati uporabo in izvajanje CARF standardov, ki se nanašajo na organizacijo in njene storitve, ter te storitve zagotavljati uporabnikom. Namen te zahteve je, da storitev ni le zapisana v dokumentih, ampak da se dejansko izvaja in vpliva na uporabnike storitev. V času šestih mesecev se oblikujejo tudi arhiv in dokumentacija ter ostale informacije, na podlagi katerih se presoja skladnost poslovanja s standardi.
2. Organizacija mora imeti takšno dokumentacijo, poročila in druge informacije, kot jih zahtevajo CARF standardi. Organizacija mora presojevalcem predložiti dokazila, na podlagi katerih ugotavljajo skladnost poslovanja s standardi. Presojevalci morajo imeti pred presojo, v času presoje in tudi po njej dostop do uporabnikov storitev, drugih deležnikov organizacije ter do vse interne dokumentacije – kadrovskih map, strateških planov ter finančnih in drugih poročil.
3. Plan izboljšanja kakovosti je potrebno predložiti CARFu v 90 dneh od prejema obvestila o akreditaciji. Plan mora obravnavati vsa področja za izboljšave, ki jih zahteva CARF.
4. Organizacija, ki je akreditirana za obdobje treh let, mora vsako leto na obletnico akreditacije predložiti letno poročilo o skladnosti s kakovostjo. Da organizacija obdrži akreditacijo, mora delovati v skladu s CARF standardi in se ravnati po politikah in postopkih, ki se lahko letno spreminjajo.

Če organizacija ne izpolnjuje katerega od navedenih štirih pogojev, CARF sprejme ustrezne ukrepe, lahko tudi odvzame akreditacijo.

Poleg izpolnjevanja vseh štirih akreditacijskih pogojev mora organizacija izkazati tudi skladnost poslovanja s CARF standardi. Glede na skladnost poslovanja s standardi CARF sprejme **odločitev o akreditaciji**, ki je lahko (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013a, 6–7):

- **3-letna**, če organizacija izpolnjuje vse akreditacijske pogoje in v veliki meri izkazuje skladnost poslovanja s CARF standardi.
- **1-letna**, če organizacija izpolnjuje vse akreditacijske pogoje in izkazuje skladnost poslovanja s številnimi standardi, a obstajajo področja, ki so pomanjkljiva, vendar organizacija te pomanjkljivosti lahko odpravi. Organizacija lahko 1-letno akreditacijo pridobi le enkrat.
- **Začasna**, če organizacija po 1-letni akreditaciji še ne dosega standardov za pridobitev 3-letne akreditacije. V tem primeru lahko dobi začasno akreditacijo za obdobje enega leta, potem pa mora doseči standarde za 3-letno akreditacijo, sicer ostane brez akreditacije.
- **Brez akreditacije** ostane organizacija, ki ne izpolnjuje enega ali več akreditacijskih pogojev ali pa so v organizaciji številne pomanjkljivosti na več področjih poslovanja, tako da je vprašljiv vpliv storitev na zdravje, varnost in dobrobit uporabnikov.
- **Pripravljalna akreditacija** je namenjena novoustanovljenim organizacijam, ki še pred pričetkom nudenja storitev uporabnikom izkazujejo skladnost poslovanja s standardi in pri katerih obstaja verjetnost, da bodo njihovi programi v korist uporabnikom. Presoja standardov sledi šest mesecev po začetku nudenja storitev uporabnikom in takrat CARF odloči o 3-letni ali 1-letni akreditaciji ali pa organizacija ostane brez akreditacije.

Do uvedbe CARF standardov oz. do pridobitve CARF akreditacije vodi postopek, ki je razdeljen na deset faz oz. korakov (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013a, 8–18):

1. **Posvet s CARF področnim strokovnjakom:** organizacija, ki je zainteresirana za uvedbo CARF standardov, kontaktira CARF in ta ji dodeli strokovnjaka, ki je specialist za področje, za katerega organizacija želi pridobiti akreditacijo. Ta oseba je na voljo za tehnično podporo in vsa vprašanja v zvezi z interpretacijo in uporabo standardov ter postopkom akreditacije. Strokovnjak je na voljo v času priprave na presajo skladnosti poslovanja s standardi in ves čas trajanja akreditacije.
2. **Izvedba samoocene:** organizacija sama izvede evalvacijo poslovanja v skladu s CARF standardi. Strokovnjak, ki je dodeljen v prejšnji fazi, je na voljo za tehnično podporo.

Ta faza je del interne priprave organizacije na akreditacijo, o kateri ni potrebno poročati CARFu ali presojevalcem.

3. **Predložitev namere za presojo:** organizacija preko posebnega portala, imenovanega Customer Connect, vloži elektronsko namero za presojo skladnosti poslovanja s standardi, kar je pravzaprav prošnja za akreditacijo. V nameri je potrebno podati podrobnejše informacije o vodstvu, programih in storitvah ter lokaciji. Namera mora biti skupaj z zahtevanimi dokumenti in prvim plačilom oddana vsaj tri mesece pred dvomesečnim časovnim okvirom, v katerem naj bi potekala presoja skladnosti poslovanja s CARF standardi. Namera pomeni željo organizacije po presoji s strani CARFa in pa pristanek na vsa določila in pogoje, ki so določeni v nameri. Pri pripravi na presojo je za vsa vprašanja na voljo osebje CARFa in to brezplačno.
4. **CARF izstavi račun za presojo:** po pregledu vseh podatkov v nameri CARF izda račun za presojo skladnosti poslovanja s CARF standardi. Račun mora biti v celoti poravnan v 30 dneh od izdaje, sicer si CARF pridržuje pravico do odpovedi presoje. Znesek je odvisen od števila presojevalcev in števila dni, potrebnih za presojo, kar CARF oceni glede na podatke, navedene v nameri.
5. **CARF izbere ekipo presojevalcev:** CARF izbere presojevalce, ki imajo ustrezno znanje in izkušnje s podobnimi programi, ter obvesti organizacijo o njihovih imenih in datumu presoje najmanj 30 dni prej. Organizacija lahko zaprosi za spremembo presojevalcev, a mora imeti za to utemeljene razloge, sicer CARF prošnjo za spremembo zavrne. Stroške morebitnih prevajalcev, ki so potrebni v času presoje, vedno nosi organizacija.
6. **Presojevalci opravijo pregled v organizaciji:** presojevalci pregledajo dokumentacijo, opazujejo potek storitev, opravijo intervjuje z uporabniki in ostalimi deležniki ter na podlagi tega ugotavljajo skladnost s standardi. Presojevalci tudi svetujejo zaposlenim oz. organizaciji.

CARF smatra, da je udeležba uporabnikov storitev vitalnega pomena za presojo skladnosti poslovanja s CARF standardi. Zato so uporabniki vključeni na različne načine. Pred presojo so uporabniki obveščeni o poteku presoje in imajo možnost izraziti svoje mnenje. Med presojo so nekateri uporabniki intervjuvani, prav tako pa imajo uporabniki možnost tudi po končani presoji CARFu podati povratno informacijo o akreditiranih storitvah in programih. V postopku presoje so lahko intervjuvani tudi družinski člani uporabnikov, njihovi skrbniki ali ostale pomembne osebe. Vsi intervjuji so zaupne narave.

Vsaj 30 dni pred pričetkom presoje mora organizacija na vseh lokacijah, kjer bo potekala presoja, na vidno mesto obesiti plakat, ki napoveduje presojo skladnosti poslovanja s CARF standardi. Vsa dokumentacija, ki služi kot dokaz za skladnost poslovanja s CARF standardi, mora biti zbrana v enem prostoru, kjer bo na voljo presojevalcem, prav tako pa morajo imeti presojevalci dostop do vseh elektronskih dokumentov. Vsaka organizacija mora imeti vsaj enega predstavnika uporabnikov storitev dosegljivega za intervju s presojevalci osebno ali po telefonu. Lahko pa se presojevalci odločijo, da bodo intervjuvali tudi kakšnega drugega deležnika.

Prvi dan ob prihodu v organizacijo presojevalci organizirajo orientacijsko konferenco z vodstvom, zaposlenimi in drugimi, ki jih povabi organizacija. Namen konference je razjasnitev namena presoje ter pojasnitev načina dela presojevalcev. Organizacija presojevalcem predstavi kratek pregled svojih dejavnosti, storitev, ciljev, uporabnikov in drugih pomembnih področij. Po konferenci si ekipa presojevalcev ogleda vse prostore in določi zaposlene, ki bi jih rada intervjuvala, pri tem pa pazi, da delo kar se da nemoteno poteka. Po kosilu presojevalci opazujejo programe in storitve, intervjuvajo zaposlene, uporabnike, vodstvo, financerje, predstavnike skupnosti in druge. Poleg tega pregledujejo tudi dokumente – personalne mape uporabnikov, finančna poročila in druge dokumente. Pri tem mora biti odgovorna oseba iz organizacije ves čas na voljo, da presojevalcem olajša ta proces ter da odgovarja na njihova vprašanja. Zvečer se presojevalci vrnejo v hotel, da gredo skozi ugotovitve. V kolikor ima organizacija stanovanjske enote, jih presojevalci lahko obišejo zvečer.

Naslednji dan je prav tako namenjen nadaljnemu opazovanju, intervjujem in pa pregledu dokumentov. Nato se presojevalci sestanejo, da strnejo svoje ugotovitve in se pripravijo na končno konferenco. Zgodaj popoldne ekipa presojevalcev pripravi enourno konferenco za organizacijo. Namen te konference je podati povratne informacije glede prednosti in slabosti programov glede na CARF standarde, identificirati področja, potrebna izboljšav, ter svetovati in predlagati rešitve. To je zadnja priložnost za organizacijo, da predloži dodatne dokaze za skladnost poslovanja s standardi. Ko presojevalci zapustijo organizacijo, jim ni več mogoče predložiti nobenih dokumentov oz. dati informacij, ki bi dokazovale skladnost poslovanja s CARF standardi. Po končani presoji organizacija vsa vprašanja naslavlja na CARF in ne na presojevalce.

7. **CARF izda odločitev o akreditaciji:** presojevalci o svojih ugotovitvah poročajo CARFu, a ne sprejmejo odločitve o akreditaciji. Približno šest do osem tednov po presoji je organizacija v poročilu pisno obveščena o odločitvi glede akreditacije, katero sprejme CARF. V poročilu so navedena tudi področja, ki ne dosegajo oz. niso skladna s CARF standardi. Organizacija, ki je akreditirana, dobi certifikat, kjer so navedeni akreditirani programi in storitve.
8. **Predložitev plana izboljšanja kakovosti:** v 90 dneh po obvestilu o akreditaciji mora organizacija izpolniti tretji pogoj za akreditacijo – CARFu mora predložiti plan izboljšanja kakovosti, v katerem je pregled aktivnosti, ki so ali bodo izvedene na področjih, identificiranih v poročilu.
9. **Predložitev letnega poročila o skladnosti s kakovostjo:** organizacija, ki je akreditirana za obdobje treh let, mora vsako leto na obletnico akreditacije predložiti letno poročilo o skladnosti s kakovostjo (četrti pogoj za akreditacijo). CARF pošlje obrazec za poročilo približno deset dni pred rokom za oddajo poročila. S poročilom organizacija potrjuje skladnost poslovanja s CARF standardi, izpolnjevanje pogojev za akreditacijo ter skladnost s (spremenjenimi) politikami in postopki.

10. CARF ohranja stik z organizacijo: CARF je v času akreditacije v kontaktu z organizacijo in tudi na voljo za vsakršno pomoč pri zagotavljanju skladnosti poslovanja s standardi. Za informacije so na voljo tudi CARFova spletna stran, poseben portal Customer Connect ter razni CARF seminarji in konference. V nekaterih primerih mora organizacija v roku 30 dni od nastanka sporočiti naslednje spremembe: sprememba vodstva ali lastništva, selitev programa, spremembe kontaktov (naslov, elektronska pošta, telefon), reorganizacija zaposlenih, ki se tiče akreditacije, širitev, zmanjšanje ali ukinitvev akreditiranega programa, storitve ali lokacije, huda finančna stiska organizacije, prevzem, združitvev ali kakšna druga sprememba organizacije, ...

CARF ima zelo natančno razdelane akreditacijske pogoje in tudi sam postopek akreditacije, ki je že od ustanovitve CARFa enak in se ni spreminjal (MacDonell 2013). Ker organizacije s standardi kakovosti pravzaprav uvajajo spremembe v načinu dela in razmišljanja zaposlenih, pa je postopek uvedbe CARF standardov kakovosti prav gotovo najbolj zahteven v delu, kjer je potrebno nove pristope in načine dela institucionalizirati. CARF za to fazo sicer nima izdelanih posebnih navodil oz. postopkov, vendar pa, kot pravi MacDonellova (2013), pripravljajo predstavitve na temo sprememb organizacijske kulture in na ta način poskušajo organizacijam dopovedati, da bistvo akreditacije ni doseganje standardov, temveč da so bistvo CARF akreditacije spremembe, nenehno izboljševanje ter prizadevanje za odličnost.

4 EMPIRIČNI DEL

4.1 Uvajanje CARF standardov v Sloveniji

4.1.1 Metode dela in hipoteze

V Sloveniji so CARF standardi še relativno nepoznani. Na to temo namreč nismo zasledili nobene strokovne literature v slovenskem jeziku, prav tako pa še nobena slovenska organizacija ni uvedla CARF standardov, vendar so nekatere izkazale interes za akreditacijo. Štiri slovenske organizacije, ki delujejo na področju zdravstva in sociale, so že leta 2011 pričele s postopkom za uvedbo CARF standardov za področje medicinske rehabilitacije, a do danes še nobena od teh organizacij ni pridobila CARF akreditacije.

V raziskavi smo preverjali naslednje hipoteze:

H1: Slovenske organizacije so se za uvedbo CARF standardov kakovosti odločile, ker so potrebovale orodje, s pomočjo katerega bi lahko izboljšale svoje poslovanje ter posledično izboljšale kakovost storitev, ki jih izvajajo.

H2: Največje težave, s katerimi se slovenske organizacije soočajo pri uvedbi CARF standardov, so: prevajanje dokumentacije v slovenski jezik in nerazumevanje standardov, pomanjkanje finančnih sredstev za pridobitev akreditacije ter odpor zaposlenih do uvajanja sprememb.

H3: Slovenske organizacije imajo izdelan postopek, kako se lotiti uvedbe CARF standardov kakovosti.

Za preverjanje hipotez smo opravili intervjuje s predstavnicami vseh štirih slovenskih organizacij, v katerih so se lotili uvedbe CARF standardov:

- Irena Reberšak, direktorica Centra za osebe s pridobljeno možgansko poškodbo Zarja (Center Zarja).
- Mateja Korošec, direktorica Centra Korak za osebe s pridobljeno možgansko poškodbo (Center Korak).
- Nataša Gadnik, vodja projektov in vsebin institucionalnega varstva v Varstveno delovnem centru Nova Gorica (VDC Nova Gorica).

- Jasna Vešligaj Damiš, direktorica centra Naprej, Centra za osebe s pridobljeno možgansko poškodbo, ter Maja Čeh, vodja dnevnega rehabilitacijskega centra Murska Sobota v Centru Naprej (Center Naprej).

Prošnje za intervju z obrazložitvijo teme in namena pogovora ter okvirnimi vprašanji smo po elektronski pošti poslali direktoricam vseh štirih organizacij. Intervjuji so potekali v juliju in avgustu 2013 na sedežu organizacij v Ljubljani, Kranju, Novi Gorici in Mariboru. Avtorica tega magistrskega dela je bila koordinatorka uvedbe CARF standardov v Centru Zarja.

4.1.2 Rezultati raziskave

H1: Slovenske organizacije so se za uvedbo CARF standardov kakovosti odločile, ker so potrebovale orodje, s pomočjo katerega bi lahko izboljšale svoje poslovanje ter posledično izboljšale kakovost storitev, ki jih izvajajo.

V prejšnjih poglavjih smo na podlagi relevantne literature ugotovili, da z uvedbo standardov kakovosti organizacije vzpostavijo sistem kakovosti, od katerega si obetajo številne prednosti (glej Bakan Toplak in Urbajs 2003), prav tako pa tudi organizacija CARF navaja številne pozitivne učinke CARF standardov (glej Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2006). Pri raziskavi nas je zanimalo, zakaj so se slovenske organizacije odločile za uvajanje CARF standardov kakovosti.

V Centru Zarja so se za uvajanje standardov kakovosti odločili, ker so želeli doseči višjo kakovost programov in zato, ker je organizacija zrasla do te mere, da je potrebovala nek sistem delovanja, urejenost poslovanja (Reberšak 2013). CARF standardi so bili po mnenju direktorice Irene Reberšak (ibidem) prepoznani kot fleksibilni in odprti, pri nujenju storitev zahtevajo holistični pristop, zato se je vodstvo odločilo prav za te standarde. Hkrati pa je Reberšakova (ibidem) poudarila tudi dejstvo, da je v predlogu Zakona o socialno varstveni dejavnosti predvideno, da bi bil nek standard kakovosti, ni določeno kateri, obvezen za vse organizacije s področja sociale.

Mateja Korošec (2013), direktorica Centra Korak iz Kranja, pravi, da so o uvedbi standardov kakovosti pričeli razmišljati, ker so čutili, da je razvoj organizacije prišel do neke točke, kjer se je zdelo, da se do rešitev prihaja intuitivno, in niso bili več sigurni, ali gre razvoj v pravo smer. Zato so si želeli orodja, ki bi jih usmerjalo, jim dalo povratno informacijo oz. sporočalo, kje v organizaciji so prednosti in kje slabosti, ki bi se jih dalo popraviti. S sistemom kakovosti bi uredili sistem delovanja organizacije, v katerem bi vsak zaposleni vedel, kako ravnati v določenih situacijah. Zato so se odločili za uvedbo standardov kakovosti. Prav za CARF standarde pa so se v Centru Korak odločili, ker so namenjeni programom za dolgotrajno rehabilitacijo oseb s pridobljeno možgansko poškodbo, kakršnega imajo tudi sami. Poleg

tega so videli, da bi lahko pridobili akreditacijo, ker so CARF standardi vsebinsko blizu njihovemu načinu dela in razmišljanja ter uporabni pri njihovem delu.

V VDC Nova Gorica so o standardih kakovosti pričeli najprej razmišljati »zato, ker je bilo na predstavitvi novega Zakona o socialno varstveni dejavnosti napovedano, da bo to postala obveza« (Gadnik 2013). Potrebovali pa so tudi sistem, ki bi področje kakovosti celostno urejal. Tako so najprej poskusili s sistemom kakovosti E-Qalin, a se jim je zdel preveč rigiden za njihovo organizacijo, kjer so stalno prisotne spremembe. Ko so se seznanili s CARF standardi, so ugotovili, da so le-ti bolj ustrezni, ker so namenjeni programom za poškodbe možganov, kakršnega imajo sami, ker so primerni za spreminjajoče se organizacije in ker celostno urejajo vsa področja delovanja organizacije.

Tudi v Centru Naprej v Mariboru so o standardih kakovosti pričeli razmišljati zaradi tega, ker je bilo to predvideno v predlogu Zakona o socialno varstveni dejavnosti (Vešligaj Damiš in Čeh 2013). V Centru Naprej so proučili številne standarde kakovosti, a so se odločili za CARF standarde, ker so edini primerni za področje možganskih poškodb, poleg tega pa so zelo jasni in uporabni ter ustrezajo njihovemu sistemu rehabilitacije. Poleg urejenosti dokumentacije pa so si od uvedbe CARF standardov obetali tudi potrditev, da delajo dobro in da je njihov program primerljiv z drugimi programi v svetu. Prav tako bi bila akreditacija dobrodošla pri povezovanju s tujino oz. iskanju partnerjev za mednarodne projekte.

Na podlagi rezultatov lahko potrdimo hipotezo, da so se vse štiri slovenske organizacije za uvedbo CARF standardov kakovosti odločile, ker so potrebovale orodje, s pomočjo katerega bi lahko izboljšale svoje poslovanje ter kakovost storitev, ki jih izvajajo. Vendar pa jih je k temu spodbudil tudi predlog nove zakonodaje, Zakona o socialno varstveni dejavnosti, po katerem bi vsaka organizacija s področja sociale morala imeti vpeljan nek sistem kakovosti.

H2: Največje težave, s katerimi se slovenske organizacije soočajo pri uvedbi CARF standardov, so: prevajanje dokumentacije v slovenski jezik in nerazumevanje standardov, pomanjkanje finančnih sredstev za pridobitev akreditacije ter odpor zaposlenih do uvajanja sprememb.

Avtorica magistrskega dela je bila koordinatorka za uvedbo CARF standardov kakovosti v Centru Zarja. Pri svojem delu je naletela na številne težave, ki so zavirale postopek uvedbe standardov. Poleg tega tudi različni avtorji poudarjajo, da je uvedba sprememb oz. standardov kakovosti zahteven proces, pri katerem lahko organizacije naletijo na različne ovire (glej Crosby 1989; Kotter 2007; Kotter in Cohen 2003). Zato nas je zanimalo, s kakšnimi težavami se pri uvedbi CARF standardov soočajo vse štiri slovenske organizacije, ki so že pričele s postopkom akreditacije.

CARF standardi in vsa ostala dokumentacija so na voljo v angleškem jeziku. Avtorica magistrskega dela je v Centru Zarja prevajala dokumentacijo CARF standardov, kar je bilo zelo zahtevno, poleg tega pa je vzelo tudi veliko časa. Pri prevodu so bile prisotne številne dileme glede pomena posameznih strokovnih izrazov, poleg tega pa tudi nerazumevanje, saj pri nekaterih standardih ni bilo enostavno razumeti, kaj točno pomenijo in kaj je njihov namen. V veliko pomoč je bila brezplačna pomoč s strani CARF specialista, s katerim je lahko organizacija, ki se odloči za uvedbo CARF standardov, stalno v stiku, tudi za naslavljanje vprašanj v zvezi s pomenom in namenom posameznih standardov. Avtorica magistrskega dela je pri svojem delu na področju CARF standardov ugotavljala, da so standardi nedvomno pisani na podlagi ameriškega sistema zdravstva in sociale, vendar pa je velika prednost CARF standardov fleksibilnost, kar pomeni, da organizacija lahko standarde poveže z okoljem, v katerem deluje. S podobnimi težavami kot v Centru Zarja so se soočali tudi v Centru Korak, saj je »ameriški sistem, v katerem je CARF nastal, drugačen« (Korošec 2013). Opazili so razlike tako v kulturnem kot v organizacijskem smislu, tako da je bila negotovost prisotna tudi pri prevajanju standardov. Pri prevodu standardov so sodelovali s Centrom Naprej in si izmenjavali mnenja. Ugotovili so, da si določene standarde različno razlagajo, tako da je bilo prisotnih kar nekaj dilem in vprašanj, o katerih so debatirali v timu zaposlenih, a se niso dosti obračali na CARF za pojasnila, tako kot so to delali v Centru Zarja (Vešligaj Damiš in Čeh 2013). Tudi Nataša Gadnik (2013) iz VDC Nova Gorica je prevode označila kot zahtevne,

vendar so bili potrebni zato, da bi vsi zaposleni razumeli standarde. Gadnikova (ibidem) meni, da ni potrebe, da bi se standardi prilagajali evropskemu sistemu, saj »so take razlike v sistemih med evropskimi državami, da to ne bo olajšalo zadeve, razen če bi vsaka država imela svoje standarde, a smo premajhni, da bi si to lahko privoščili«.

Nobena od štirih organizacij, ki so pričele s postopkom akreditacije, uvedbe CARF standardov ni izpeljala do konca. Vse organizacije so obstale v fazi samoevalvacije poslovanja oz. lastne ocene skladnosti poslovanja s standardi. Razlog za ustavitev postopkov za uvedbo CARF standardov pa je povsod enak – pomanjkanje finančnih sredstev za akreditacijo (Gadnik 2013; Korošec 2013; Reberšak 2013; Vešligaj Damiš in Čeh 2013). Vse organizacije, razen Centra Zarja, ki se je medtem že zaprl, si še vedno želijo akreditacije in si prizadevajo za pridobitev finančnih sredstev. Vendar pa se v obeh zasebnih organizacijah, Centru Korak in Centru Naprej, trenutno ukvarjajo bolj z eksistenčnimi težavami kot pa z uvedbo standardov kakovosti (Korošec 2013; Vešligaj Damiš in Čeh 2013).

V Centru Zarja so CARF standardi povzročili upor med zaposlenimi. Direktorica meni, da je bil vzrok za upor preobremenjenost, saj je bilo premalo zaposlenih za delo z uporabniki storitev, zaposleni pa so v CARF standardih videli le še dodatno breme in se niso bili pripravljene ukvarjati s standardi oz. papirji namesto z uporabniki (Reberšak 2013). Reberšakova (ibidem) meni, da so ob uvedbi novosti vedno prisotni upori, saj zaposleni potrebujejo čas in ustrezen pristop, predvsem pa pozitivne izkušnje, da pričnejo sodelovati. V Centru Korak so se ob uvajanju CARF standardov soočali s strahom zaposlenih, zato so se nekaj časa o CARF standardih le pogovarjali, iskali njihove prednosti ter ugotavljali, ali je to tisto, kar potrebujejo (Korošec 2013). Tako velikih odporov niso zaznali, sploh ne na strani zaposlenih s področja sociale, medtem ko je bilo na strani zdravstvenih delavcev prisotno nezaupanje (ibidem). V VDC Nova Gorica so CARF standarde predstavili strokovnemu svetu zavoda, v katerega so vključeni vsi strokovni delavci, medtem ko ostalim zaposlenim standardov še niso predstavili (Gadnik 2013). Strokovni svet je bil, po besedah Gadnikove (ibidem), CARF akreditaciji naklonjen, čeprav so se zavedali, da bo na začetku potrebno dodatno delo in da je potrebno ves čas skrbeti, da kakovost storitev ne upade. Sicer pa imajo v VDC Nova Gorica že izdelan sistem, kako predstaviti in uvajati novosti, tako da ponavadi odporov pri zaposlenih ni. V Centru Naprej je bil odziv zaposlenih na CARF standarde

pozitiven, čeprav je bilo na začetku prisotnega tudi nekaj strahu in nelagodja (Vešligaj Damiš in Čeh 2013). Celoten sistem delovanja imajo sicer že zastavljen na način, da se v organizaciji vedno znova preverja, kaj je dobro in kaj ne, kar sicer od organizacije zahtevajo tudi CARF standardi. Odziv zaposlenih je bil v Centru Naprej dober tudi zato, ker so bili CARF standardi predstavljeni v smislu, da bodo z njihovo uvedbo resnično vsi zaposleni pripravljeni na nepredvidljive situacije in seznanjeni z vsem, kar je zelo dobrodošlo pri zaposlenih (ibidem).

Na podlagi intervjujev lahko hipotezo le delno potrdimo. Največja težava, s katero se slovenske organizacije soočajo pri uvedbi CARF standardov, je prav gotovo pomanjkanje finančnih sredstev, saj ravno iz tega razloga še nobena organizacija ni pridobila CARF akreditacije. Glavni financer vseh analiziranih organizacij je sicer država, ki pa zaenkrat še ne zagotavlja sredstev za uvedbo sistemov kakovosti. Druga ovira, s katero se soočajo vse organizacije, so prevodi CARF standardov, saj so ti prevodi zahtevni in vzamejo veliko časa, a ne le zaradi jezikovnih ovir, temveč tudi zato, ker so ti standardi nastali v ameriškem sistemu zdravstva in sociale, ki se razlikuje od evropskega oz. slovenskega. CARF zagotavlja dokumentacijo v angleškem jeziku, zato so prevodi v slovenski jezik potrebni, če želimo, da CARF standarde razumejo vsi zaposleni in da se z njimi lahko seznanijo. Tretja težava, ki smo jo predvideli, je bil odpor zaposlenih do uvajanja sprememb. Ta odpor je bil prisoten predvsem v Centru Zarja, kjer so bili po besedah direktorice zaposleni preobremenjeni in so se zato upirali uvedbi CARF standardov, v Centru Korak in Centru Naprej pa večjih odporov niso zaznali, prisotna sta bila le začetni strah in nelagodje, ki sta sicer normalna pojava ob uvajanju kakršnihkoli večjih sprememb v katerikoli organizaciji. V VDC Nova Gorica pa o odzivu zaposlenih ne moremo govoriti, saj je bil z uvedbo CARF standardov seznanjen le strokovni svet zavoda, ne pa tudi ostali zaposleni. Drugih težav pri uvajanju CARF standardov kakovosti organizacije niso zaznale oz. jih niso navajale.

H3: Slovenske organizacije imajo izdelan postopek, kako se lotiti uvedbe CARF standardov kakovosti.

V literaturi obstajajo različni modeli, ki svetujejo oz. predpisujejo, kako naj bi v organizacijah potekal postopek uvajanja sprememb oz. standardov kakovosti. Kotter (2007) je tako razvil model uspešnega vodenja sprememb v osmih korakih, Crosby (1989) je razvil program izboljšanja v 14 fazah, Vujošević (1996) pa je zapisal potek uvajanja sistema kakovosti v šestih točkah. Preverjali smo, ali imajo slovenske organizacije izdelan postopek, kako se lotiti uvedbe CARF standardov, tako kot to predvidevajo različni avtorji.

V prvi fazi uvajanja sprememb v organizaciji je pomembno, da vodstvo spozna, da so spremembe nujne, da podpira te spremembe in da prične diskusijo o spremembah (Crosby 1989; Kotter 2007). To so storile vse štiri organizacije, vključene v raziskavo. V vseh organizacijah je vodstvo prišlo do spoznanja, da potrebujejo celovit sistem kakovosti za izboljšanje delovanja oz. ureditev poslovanja organizacije, k temu pa jih je spodbudil tudi predlog Zakona o socialno varstveni dejavnosti, po katerem bi vsaka organizacija s področja sociale morala imeti vpeljan sistem kakovosti (Gadnik 2013; Korošec 2013; Reberšak 2013; Vešligaj Damiš in Čeh 2013).

V naslednji fazi uvajanja sprememb je pomembno, da se oblikuje ustrezen tim, ki je zadolžen za uvedbo sprememb oz. sistema kakovosti (Crosby 1989; Kotter 2007). Predstavniki vseh štirih organizacij so bili prisotni na uvodnem seminarju, ki ga je imela direktorica CARFa za program medicinske rehabilitacije januarja 2011 v Ljubljani. Ti predstavniki so bili v svojih organizacijah vključeni v različne skupine, ki so intenzivno delale na uvedbi CARF standardov kakovosti. V Centru Zarja je avtorica magistrskega dela skupaj z vodstvom organizacije koordinirala uvedbo standardov, v Centru Korak se je oblikovala delovna skupina strokovnih delavcev, v Centru Naprej prav tako (Korošec 2013; Vešligaj Damiš in Čeh 2013). Le v VDC Nova Gorica je na uvedbi CARF standardov delala le ena oseba, ki je o vseh korakih obveščala direktorico zavoda (Gadnik 2013).

Razvoj vizije za spremembe in nato strategije, ki ji organizacija sledi, je naslednja faza, ki jo pri uvajanju sprememb svetuje Kotter (2007). Vse štiri proučevane organizacije so imele željo

vzpostaviti sistem kakovosti in tako urediti poslovanje, vse so si želele akreditacije, vendar pa se zdi, kot da je vsem manjkala močna vizija, ki bi pokazala pot spremembam. Direktorica Centra Naprej je dejala, da zaradi pomanjkanja finančnih sredstev ni bilo pravega cilja – akreditacije (Vešligaj Damiš in Čeh 2013). V tej fazi Crosby (1989) predlaga oceno stanja kakovosti in ovrednotenje stroškov kakovosti, na podlagi česar nato nastane strategija. Organizacije so sicer začele s samooceno poslovanja s standardi, torej z oceno stanja kakovosti, a se je zaradi pomanjkanja finančnih sredstev za akreditacijo pri vseh organizacijah v fazi samoocenjevanja ustavilo delo na področju uvedbe CARF standardov.

Tako Crosby (1989) kot tudi Kotter (2007) poudarjata, da je potrebna učinkovita komunikacija, s katero sporočamo vizijo in vse zaposlene seznanimo in motiviramo za kakovost. V vseh štirih proučevanih organizacijah so pričeli s komunikacijo na temo CARF standardov kakovosti. V Centru Zarja so bili vsi zaposleni obveščeni o pričetku postopka za uvedbo CARF standardov, temu je bila namenjena delovna sobota, zaposleni so na timskih sestankih pregledovali in ugotavljali skladnost poslovanja s standardi, vendar je bilo čutiti odpor do sprememb, kot pravi Reberšakova (2013), zaradi preobremenjenosti zaposlenih. Sicer pa je bila v Centru Zarja namera o uvedbi CARF standardov predstavljena tudi uporabnikom in njihovim svojcem. V Centru Korak so se o CARF standardih najprej veliko pogovarjali, iskali prednosti, razmišljali, ali to potrebujejo in po besedah direktorice so se CARF standardi dotaknili vseh zaposlenih in se zato še danes dostikrat spomnijo na standarde, namero o njihovi uvedbi pa so omenili tudi svojcem uporabnikov storitev (Korošec 2013). V Centru Naprej so CARF standarde predstavili vsem zaposlenim na način, da je cilj uvedbe tudi to, da bodo vsi zaposleni seznanjeni z vsem in bodo pripravljeni na nepredvidljive situacije, zato odpora pri zaposlenih ni bilo in čeprav še niso pridobili akreditacije, imajo pri delu še vedno v mislih CARF standarde (Vešligaj Damiš in Čeh 2013). Standardi in namera o njihovi uvedbi so bili prestavljeni tudi uporabnikom Centra Naprej in njihovim svojcem. V VDC Nova Gorica je bil z uvedbo CARF standardov seznanjen le strokovni svet zavoda, ki je bil temu naklonjen (Gadnik 2013).

Čeprav so bili v vseh organizacijah, razen v VDC Nova Gorica, vsi zaposleni seznanjeni s CARF standardi in se v Centru Korak ter Centru Naprej kljub ustavitvi postopka uvedbe CARF standardov še vedno ozirajo na standarde, pa se zdi, da v organizacijah še niso popolnoma

ponotranjili dejstva o nujnosti sprememb in zato nad njimi tudi niso navdušeni. Prav tako se zdi, da vsem manjka močna vizija sprememb oz. vizija razvoja v prihodnosti. To je verjetno posledica dejstva, da se organizacije soočajo s finančnimi težavami in se zaradi tega ne ukvarjajo toliko z razvojem. Direktorica Centra Korak pravi, da je danes potreba po razvoju odpadla, ker trenutno branijo tisto, kar so razvili v preteklosti, in zato ne sanjajo o razvoju, saj ne vidijo možnosti (Korošec 2013). Tudi v Centru Naprej ne vedo, kako bo v prihodnje, saj jim trenutna situacija ni naklonjena (Vešligaj Damiš in Čeh 2013). V VDC Nova Gorica pa so prenehali delati na uvajanju CARF standardov kakovosti, ker se jim je zdelo »nesmiselno vlagati čas in denar v CARF, ker nismo vedeli, kdaj se bo kaj premaknilo naprej« (Gadnik 2013).

Vse organizacije so sicer pričele s postopkom uvajanja sprememb, kakršnega svetujeta Crosby (1989) in Kotter (2007), prav tako so opravile prve tri korake k uvedbi sistema kakovosti, kakršnega opisuje Vujošević (1996). Tako lahko potrdimo hipotezo, da imajo slovenske organizacije izdelan postopek, kako se lotiti uvedbe CARF standardov, vendar so zaradi pomanjkanja finančnih sredstev še pred akreditacijo ustavile vse dejavnosti v zvezi z uvedbo CARF standardov in postopka sprememb niso izpeljale do konca.

4.2 Učinki uvedbe CARF standardov in zagotavljanje skladnosti poslovanja s CARF standardi v tujih organizacijah

4.2.1 Metode dela, raziskovalni vprašanji in hipoteze

Kot smo ugotovili v prejšnjih poglavjih, si organizacije z uvedbo standardov kakovosti obetajo številne pozitivne učinke, pa tudi CARF izpostavlja številne prednosti, ki jih organizaciji prinesejo CARF standardi. Piskarjeva in Dolinšek (2006, 29) opozarjata, da se piše predvsem o predvidenih učinkih pred uvedbo standardov, zelo malo avtorjev pa preverja učinke po uvedbi ISO standardov. Enako velja tudi za CARF standarde. Zato je bil namen naše raziskave ugotoviti, kakšni so dejanski učinki uvedbe CARF standardov kakovosti in ali se dejansko ujemajo s tistimi, ki jih navajajo CARF (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2006) ter Bakan Toplakova in Urbajs (2003).

Preveriti smo želeli tudi, na kakšen način akreditirane organizacije zagotavljajo skladnost poslovanja s CARF standardi. Organizacije lahko namreč akreditacijo pridobijo za največ tri leta, potem pa je potrebna ponovna presoja poslovanja s standardi, pa tudi sicer morajo organizacije CARFu vsako leto poročati o skladnosti poslovanja s standardi, ki se redno spreminjajo oz. posodablajo. Če novih pristopov in načinov dela ne utrdimo tako, da postanejo del nove organizacijske kulture, se lahko zgodi, da je ves vložen trud zaman (Kotter 2007, 103). Zato je ključnega pomena, da se, kot pravi Crosby (1989, 123), program izboljšanja kakovosti stalno izvaja in postane del vsakodnevnega poslovanja organizacije.

Z raziskavo smo želeli odgovoriti na naslednji raziskovalni vprašanji:

V1: Kakšni so zaznani učinki oz. prednosti, ki jih organizaciji prinašajo CARF standardi?

V2: Na kakšen način organizacije zagotavljajo skladnost poslovanja s CARF standardi?

Preverjali smo naslednje hipoteze:

H1: Zaznani učinki uvedbe CARF standardov se med posameznimi državami oz. regijami ne razlikujejo.

H2: Zaznani učinki uvedbe CARF standardov se razlikujejo glede na čas trajanja akreditacije.

H3: Delovno mesto vpliva na zaznavo učinkov uvedbe CARF standardov.

H4: S CARF akreditacijo največ pridobijo uporabniki storitev.

H5: Organizacije ne zaznajo pomanjkljivosti CARF akreditacije.

H6: CARF standardi pripomorejo k izboljšanju vsakodnevnega dela zaposlenih.

H7: Zaposleni pri delu vsakodnevno uporabljajo CARF standarde.

H8: Z akreditacijo CARF postane del organizacijske kulture.

Za odgovor na raziskovalni vprašnji in preverjanje hipotez smo sestavili anketni vprašalnik, sestavljen iz 13 vprašanj v treh sklopih:

- splošne informacije o organizaciji,
- učinki uvedbe CARF standardov kakovosti,
- zagotavljanje skladnosti poslovanja s CARF standardi.

Vprašalnik je bil v elektronski obliki posredovan 1500 organizacijam iz Evrope, Kanade, ZDA, Južne Amerike, Mehike in Bližnjega Vzhoda, ki imajo že uvedene CARF standarde za področje medicinske rehabilitacije in tako že lahko zaznajo njihove dejanske učinke. Vprašalnik smo predhodno poslali v pregled predstavnici organizacije CARF, in sicer z namenom, da zagotovimo jezikovno ustreznost uporabljenih izrazov, saj je bil vprašalnik v angleškem jeziku. S tem smo želeli zagotoviti, da so vprašanja razumljiva vsem anketirancem ter da jih vsi razumejo na enak način.

Z anketnim vprašalnikom pridobljene podatke smo analizirali v programu Microsoft Excel, saj imajo novejšje verzije tega programa na voljo večino statističnih funkcij.

Vprašalnik je izpolnilo 259 anketirancev, od tega osem takih, ki niso zaposleni v organizaciji, ki ima CARF akreditacijo s področja medicinske rehabilitacije. Ker smo želeli ugotavljati učinke uvedbe standardov kakovosti na področju medicinske rehabilitacije, smo odgovore osmih anketirancev, ki niso s tega področja, izločili iz nadaljnje analize, tako da smo za analizo uporabili odgovore 251 anketirancev.

Kar 85,66 % anketirancev dela za organizacijo v ZDA, 9,96 % jih dela za organizacijo v Evropi, anketirancev iz ostalih regij pa je premalo, da bi lahko govorili o pravem vzorcu (glej Tabelo 4.1).

Tabela 4.1: Sedež organizacije, v kateri je zaposlen anketiranec

Država oz. regija	N	%
Evropa	25	9,96 %
Kanada	7	2,79 %
ZDA	215	85,66 %
Južna Amerika	1	0,40 %
Mehika	1	0,40 %
Bližnji Vzhod	2	0,80 %
SKUPAJ	251	100,00 %

Ker smo raziskovali učinke uvedbe CARF standardov in načine zagotavljanja skladnosti poslovanja s CARF standardi, je bilo zelo pomembno, da so na vprašanja odgovarjali predstavniki tistih organizacij, ki imajo že uvedene CARF standarde. Kar 77,69 % anketirancev je zaposlenih v organizaciji, ki je prvo CARF akreditacijo pridobila že pred šestimi ali več leti (glej Tabelo 4.2).

Tabela 4.2: Čas trajanja CARF akreditacije v organizaciji, kjer je zaposlen anketiranec

Čas trajanja CARF akreditacije	N	%
manj kot eno leto	11	4,38 %
eno leto ali več, a manj kot tri leta	19	7,57 %
tri leta ali več, a manj kot šest let	26	10,36 %
šest let ali več	195	77,69 %
SKUPAJ	251	100,00 %

4.2.2 Rezultati raziskave

V1: Kakšni so zaznani učinki, ki jih organizaciji prinašajo CARF standardi?

V anketnem vprašalniku je bilo na podlagi literature (Bakan Toplak in Urbajs 2003; Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2006) navedenih 28 učinkov, ki jih organizaciji prinašajo CARF standardi, anketiranci pa so morali na lestvici od 1 (močno se ne strinjam) do 5 (močno se strinjam) oceniti, ali organizaciji, v kateri delajo, CARF standardi prinašajo navedene prednosti oz. učinke. Na vprašanje je odgovorilo 233 anketirancev. Med navedenimi 28 učinki je bila povprečna ocena strinjanja več kot 3,5 pri 20 navedenih učinkih, kar pomeni, da se anketiranci strinjajo, da CARF standardi organizaciji prinašajo prednosti oz. učinke, navedene v Tabeli 4.3.

Tabela 4.3: Prednosti oz. učinki CARF standardov, s katerimi se anketiranci strinjajo

Zap. št.	Zaznane prednosti oz. učinki CARF standardov	Povprečna ocena
1	Odgovornost organizacije do uporabnikov	4,38
2	Zapisane politike in postopki na vseh področjih	4,31
3	Dvig zavesti o kakovosti med zaposlenimi	4,30
4	Izboljšanje kakovosti storitev	4,25
5	Osredotočenost na uporabnikove individualne potrebe in osebne cilje	4,24
6	Bolj jasni in pregledni procesi v organizaciji	4,24
7	Večji ugled organizacije v javnosti	4,20
8	Izboljšana komunikacija med zaposlenimi in uporabniki/njihovimi svojci	4,05
9	Odgovornost organizacije do družbe	4,03
10	Opredeljene pristojnosti in odgovornosti zaposlenih	4,01
11	Izboljšanje poslovanja organizacije	4,00
12	Razvoj skupnih vrednot med zaposlenimi	3,97
13	Večje zadovoljstvo uporabnikov	3,96
14	Lažje obvladovanje tveganj	3,95
15	Povezovanje s ponudniki storitev z istega področja	3,92
16	Izboljšanje povezovanja med zaposlenimi in med oddelki	3,89
17	Nenehna profesionalna rast zaposlenih	3,88
18	Izboljšana komunikacija med zaposlenimi	3,84
19	Izboljšana komunikacija med zaposlenimi in vodstvom organizacije	3,78
20	Odgovornost organizacije do zaposlenih	3,66

Iz Tabele 4.3 je razvidno, da se pet dobro ocenjenih učinkov CARF akreditacije nanaša na uporabnike storitev: odgovornost organizacije do uporabnikov, izboljšanje kakovosti storitev, osredotočenost na uporabnikove individualne potrebe in osebne cilje, izboljšana komunikacija med zaposlenimi in uporabniki storitev, večje zadovoljstvo uporabnikov storitev. Ti rezultati so skladni z različnimi opredelitvami kakovosti, katerim je skupno to, da v ospredje postavljajo kupca oz. uporabnika storitev. Kakovostna storitev je namreč »tista, ki ustreza zahtevam odjemalca« (Piskar in Dolinšek 2006, 41). Tako lahko sklepamo, da so zaradi CARF akreditacije storitve za uporabnike v vseh pogledih bolj ustrezne oz. kakovostne. Rezultati so skladni s poslanstvom, vizijo in cilji organizacije CARF, ki v ospredje postavlja izboljšanje storitev in s tem izboljšanje življenja uporabnikov teh storitev (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013a, 1–2).

Druga skupina dobro ocenjenih učinkov CARF standardov se nanaša na organizacijske dejavnike: zapisane politike in postopki na vseh področjih (organizacijska struktura, dnevni rutinski postopki itd.), bolj jasni in pregledni procesi v organizaciji, opredeljene pristojnosti in odgovornosti zaposlenih, izboljšanje poslovanja, lažje obvladovanje tveganj, povezovanje s ponudniki storitev z istega področja, izboljšanje povezovanja med zaposlenimi in med oddelki (interdisciplinarno delo). Sklepamo lahko, da so organizacije CARF standarde izkoristile za organizacijske spremembe v smeri večje jasnosti in urejenosti, kar je v skladu z definicijo standarda, ki je »usmerjen v doseganje optimalne urejenosti na danem področju« (Zakon o standardizaciji, 2. čl.). Bistvo sistema kakovosti je ravno v tem, da so dejavnosti načrtovane, nadzirane sistemsko ter da ima vsak posameznik v procesu določene svoje naloge in odgovornosti (Vujošević 1996, 19). Zaradi izboljšanja organizacijskih dejavnikov se nedvomno izboljša tudi komunikacija, o čemer pričajo tudi rezultati, saj so anketiranci zaznali izboljšanje komunikacije med zaposlenimi in tudi med zaposlenimi ter vodstvom. Tudi MacDonellova (2013) pravi, da je komunikacija tisti dejavnik, za katerega pogosto sliši, da se je zaradi CARF akreditacije izboljšal. Med cilji CARFa (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013a, 2) je tudi zagotavljanje nenehnega izboljševanja kakovosti storitev, v ta namen se standardi letno pregledujejo ter posodablajo. Tem spremembam morajo organizacije oz. zaposleni, ki nudijo storitve, nenehno slediti, zato je nujno njihovo nenehno učenje oz. usposabljanje, kar potrjujejo tudi rezultati, saj so anketiranci zaznali dvig zavesti o kakovosti med zaposlenimi in profesionalno rast zaposlenih. Lahko rečemo, da

visoko strinjanje z navedenimi učinki CARF standardov, ki se ne nanašajo na uporabnike storitev temveč na organizacijske dejavnike, pomeni, da so organizacije odstranile ovire na poti do sprememb, kot to svetuje Kotter (2007, 101).

138 oz. 59,22 % anketirancev, ki so odgovarjali na to vprašanje, je navedlo tudi druge prednosti oz. učinke, ki jih organizaciji prinesejo CARF standardi. Prednosti, ki so bile navedene večkrat, so naslednje:

- Zavezanost k nenehnemu izboljševanju za ohranjanje in dvigovanje kakovosti storitev.
- CARF akreditacija služi kot orodje za trženje programov in storitev.
- Kakovost storitev je v organizacijah, ki imajo CARF akreditacijo, višja kot pri drugih ponudnikih storitev, akreditacija torej pomeni diferenciacijo storitev na trgu in pri drugih deležnikih.
- Izmenjava znanj s sorodnimi organizacijami doma in v tujini.
- Zaposleni v akreditiranih organizacijah so ponosni na svoje delo in kakovost storitev.
- CARF standardi zagotavljajo skladnost poslovanja z najnovejšimi standardi in najboljšimi praksami.
- Bolj kakovostne storitve in usmerjenost storitev k uporabniku.
- CARF v proces oblikovanja novih in revidiranja starih standardov vključuje uporabnike storitev in druge deležnike.
- CARF standardi pomagajo pri usmerjanju razvoja storitev.
- Povečano zavedanje o pomembnosti vodenja evidenc oz. urejene dokumentacije.
- Zaradi presoje skladnosti poslovanja s standardi zaposleni začnejo drugače razmišljati o procesih v organizaciji.
- CARF standardi dajo jasne usmeritve, kako zagotavljati kakovostne storitve in programe.
- Profesionalizacija organizacije, programa, storitev in zaposlenih.
- Uporaba pridobljenih podatkov, na dokazih temelječe prakse in odgovornost za rezultate.
- Več timskega duha in lojalnosti med zaposlenimi.

Pri osmih navedenih učinkih CARF standardov je bila povprečna ocena strinjanja nižja od 3,5, a višja od 2,5, kar pomeni, da se anketiranci niti ne strinjajo niti strinjajo, da bi CARF standardi prinašali prednosti oz. učinke na področjih, navedenih v Tabeli 4.4.

Tabela 4.4: Prednosti oz. učinki CARF standardov, s katerimi se anketiranci niti ne strinjajo niti strinjajo

Zap. št.	Zaznane prednosti oz. učinki CARF standardov	Povprečna ocena
1	Odgovornost organizacije do financerjev	3,49
2	Večja motivacija zaposlenih	3,37
3	Večje zadovoljstvo zaposlenih	3,27
4	Večja lojalnost zaposlenih	3,23
5	Večja časovna učinkovitost zaposlenih	2,97
6	Lažji dostop do finančnih sredstev	2,96
7	Prihranki pri zavarovalnih premijah	2,72
8	Zmanjšanje stroškov poslovanja organizacije	2,56

Kot je razvidno iz Tabele 4.4, se kar trije od navedenih učinkov, katere so anketiranci najslabše ocenili, nanašajo na finančno področje. To je lahko povezano s trenutnim obdobjem svetovne gospodarske krize, MacDonellova (2013) pa pravi, da je to odvisno tudi od tega, ali je organizacija akreditacijo pridobila prostovoljno ali pa je akreditacija nekaj, kar je obvezno. Predvsem v Kanadi je več organizacij, ki morajo pridobiti akreditacijo, vendar je bilo le sedem anketirancev iz kanadskih organizacij (ibidem). Tiste organizacije, ki morajo pridobiti akreditacijo, bolje ocenjujejo njene finančne učinke, saj zaradi akreditacije dobijo več finančnih sredstev od financerjev (ibidem). V večini ameriških organizacij, z izjemo tistih na področju rehabilitacije po možganskih poškodbah, je akreditacija prostovoljna, enako velja za Evropo, pravi MacDonellova (2013), zato ti rezultati ne presenečajo. Poleg tega pa je skorajda 40 % vseh anketirancev pri vprašanju o pomanjkljivosti CARF akreditacije napisalo, da se stroški poslovanja organizacije zaradi akreditacije zvišujejo, saj CARF akreditacija zahteva veliko časa in denarja.

Iz Tabele 4.4 je razvidno tudi, da so anketiranci slabše ocenili učinke, ki jih CARF standardi prinašajo za zaposlene – ni zaznati večje motivacije, zadovoljstva, lojalnosti in časovne učinkovitosti zaposlenih. Iz rezultatov lahko sklepamo, da se v organizacijah, ki imajo CARF akreditacijo, osredotočajo predvsem na uporabnike storitev in manj na zaposlene. Že pri

opredelitvi kakovosti se avtorji osredotočajo predvsem na kupca oz. uporabnika storitev, vendar pa je pri storitvah ključnega pomena zavedanje, da je kakovost storitve odvisna od zaposlenih. Oni so namreč tisti, ki nudijo storitve, se ukvarjajo s problemi in zaradi katerih sistem kakovosti deluje, vodstvo pa mora poskrbeti, da je okolje ustrezno za spreminjanje vrednot, vedenja in delovanja zaposlenih v smeri nudenja kakovostnih storitev, saj morajo zaposleni videti tudi osebne prednosti nudenja kakovostnih storitev (Sinclair in Collins 1994, 28). Uvedba standardov kakovosti za zaposlene pomeni spremembe in tudi dodatno delo, kot so v veliki meri navajali anketiranci pri vprašanju o pomanjkljivosti CARF standardov. Če zaposleni nimajo ustreznega okolja, se spremembam upirajo. Vzrok za takšne rezultate tako lahko iščemo v premajhnem ali neustreznem vključevanju in ozaveščanju zaposlenih o kakovosti in procesu sprememb, kar Crosby (1989, 120) označuje za morda celo najpomembnejšo fazo pri izboljševanju kakovosti. To pomeni, da bi morale v prihodnje organizacije zaposlenim nameniti več pozornosti.

V2: Na kakšen način organizacije zagotavljajo skladnost poslovanja s CARF standardi?

V anketnem vprašalniku je bilo navedenih enajst načinov, s katerimi organizacije lahko zagotavljajo skladnost poslovanja s CARF standardi. Anketiranci so morali na lestvici od 1 (močno se ne strinjam) do 5 (močno se strinjam) oceniti, ali v organizaciji, v kateri delajo, za zagotavljanje skladnosti poslovanja s CARF standardi uporabljajo navedene načine. Na vprašanje je odgovorilo 223 anketirancev. Med navedenimi načini je bila povprečna ocena strinjanja več kot 3,5 pri osmih navedenih načinih, kar pomeni, da se anketiranci strinjajo, da skladnost poslovanja s CARF standardi v organizaciji zagotavljajo na načine, navedene v Tabeli 4.5.

Tabela 4.5: Načini zagotavljanja skladnosti poslovanja s CARF standardi, s katerimi se anketiranci strinjajo

Zap. št.	Načini zagotavljanja skladnosti poslovanja s CARF standardi	Povprečna ocena
1	Prizadevanja za izboljšanje kakovosti se v naši organizaciji nikoli ne končajo	4,53
2	Zaposleni so deležni rednega usposabljanja in izobraževanja	4,46
3	Redno pregledujemo znanje in kompetence vseh zaposlenih	4,23
4	Redno pregledujemo zapisane politike in postopke v organizaciji, da preverimo, ali so aktualni in ali se jih vsi držijo	4,05
5	Vodstvo organizacije je zaposlenim zgled za nove pristope	3,96
6	Ohranjamo red in stik s CARFom	3,72
7	Ko pridobimo akreditacijo, zavzetost za CARF ne upade	3,70
8	Delovna skupina za kakovost oz. CARF standarde se redno sestaja	3,69

Anketiranci se močno strinjajo, da se prizadevanja za izboljšanje kakovosti v njihovi organizaciji nikoli ne končajo, kar je v skladu s cilji CARFa (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013a, 2), ki si prizadeva za nenehno izboljševanje storitev, hkrati pa je to pomembno zato, ker se na tak način utrjuje spremembe, ki jih prinašajo standardi. Crosby (1989) in Kotter (2007) namreč poudarjata pomen institucionalizacije oz. utrditve sprememb, sicer je ves vložen trud v spremembe zaman, prav tako pa pravita, da se prizadevanje za izboljšanje ne sme nikoli končati in da mora postati del vsakdana.

Četrty pogoj za CARF akreditacijo je zahteva, da organizacija, ki je akreditirana za obdobje treh let, vsako leto predloži letno poročilo o skladnosti s kakovostjo (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013a, 6). Organizacija mora delovati v skladu s CARF standardi, ki se lahko letno spreminjajo, sicer lahko tudi izgubi akreditacijo. Zato je ključnega pomena, da se redno pregledujejo znanje in kompetence zaposlenih, da so zaposleni deležni rednega usposabljanja ter da se redno pregleduje zapisane politike in postopke v organizaciji. Anketiranci se strinjajo, da so to načini, s katerimi v njihovih organizacijah zagotavljajo skladnost poslovanja s CARF standardi. Poleg tega ohranjajo stik s CARFom z udeležbo na konferencah in seminarjih, ki jih organizira CARF, ter z branjem novic oz. obvestil, ki jih CARF redno pošilja v elektronski obliki, hkrati pa se anketiranci strinjajo, da zavzetost za CARF tudi po pridobitvi akreditacije ne upade. Da se ljudi navduši za spremembe, kakršne prinaša uvedba standardov kakovosti, je izjemnega pomena, da je vodstvo v besedah in dejanjih zgled za ostale zaposlene (Kotter in Cohen 2003, 84–86), kar kažejo tudi rezultati ankete, saj se anketiranci v povprečju strinjajo, da vodstvo predstavlja zgled za nove pristope. Poleg tega se anketiranci strinjajo tudi, da je eden od načinov zagotavljanja skladnosti poslovanja s standardi redno sestajanje delovne skupine za CARF oz. kakovost, pomembnost česar poudarjata tako Crosby (1989) kot Kotter (2007).

18,39 % od 223 anketirancev, ki so odgovorili na to vprašanje, je poleg navedenih zaznalo tudi druge načine, s katerimi v organizaciji zagotavljajo skladnost poslovanja s standardi. Načini, ki so bili navedeni večkrat, so:

- Organizacija, politike in dokumentacija, ki so redno pregledani, odražajo skladnost poslovanja s standardi.
- Udeležba na CARF seminarjih in konferencah.
- Povezovanje, sodelovanje in primerjava z drugimi akreditiranimi organizacijami.
- Različni načini komunikacije z zaposlenimi (timski sestanki, interne novice, ...).
- CARF standardi so vedno na dnevnem redu sestankov vodstva.
- Leten pregled sprememb standardov, ki jih izda CARF, in ustrezno posodabljanje politik in praks.
- Za presojo skladnosti poslovanja s standardi se pričnemo pripravljati eno leto prej, tako da pravzaprav stalno preverjamo skladnost poslovanja s standardi.

- Predložitev letnega poročila o skladnosti s kakovostjo, ki ga zahteva CARF.
- Eden od zaposlenih je presojevalec pri CARFu in nas redno obvešča o spremembah ter novostih.
- Interna simulacija presoje skladnosti poslovanja organizacije s standardi.
- Merjenje kakovosti rezultatov storitev.

Pri treh navedenih načinih zagotavljanja skladnosti poslovanja organizacije s CARF standardi je bila povprečna ocena nižja od 3,5, a višja od 2,5, kar pomeni, da se anketiranci niti ne strinjajo niti strinjajo, da bi skladnost poslovanja s CARF standardi zagotavljali na načine, navedene v Tabeli 4.6.

Tabela 4.6: Načini zagotavljanja skladnosti poslovanja s CARF standardi, s katerimi se anketiranci niti ne strinjajo niti strinjajo

Zap. št.	Načini zagotavljanja skladnosti poslovanja s CARF standardi	Povprečna ocena
1	Ob kadrovskih spremembah se preudarno načrtuje nasledstvo z namenom ohraniti znanje in nove pristope	3,43
2	Zaposleni so nagrajeni za ravnanje v skladu s CARF standardi	3,05
3	Napredujejo zaposleni, ki ravnajo v skladu s CARF standardi	2,78

MacDonellova (2013) pravi, da obstajajo organizacije, ki ne izrazijo namere za ponovno akreditacijo. Eden od pogostih razlogov za to so kadrovske menjave v organizacijah, kjer je nekdo pobudnik in gonilna sila CARF akreditacije in ko ta oseba zapusti organizacijo, ni nikogar več, ki bi skrbel za to področje (ibidem). To kažejo tudi rezultati raziskave, saj se anketiranci niti ne strinjajo niti strinjajo s tem, da se ob kadrovskih spremembah načrtuje nasledstvo z namenom ohranjanja pridobljenega znanja in novih pristopov. Še manj pa se anketiranci strinjajo z dejstvom, da so nagrajeni oz. napredujejo zaposleni, ki ravnajo v skladu s CARF standardi, čeprav sta to dva pomembna načina utrjevanja sprememb (Crosby 1989; Kotter 2007). Vsi trije načini zagotavljanja skladnosti poslovanja s CARF standardi, ki jih, sodeč po rezultatih ankete, v organizacijah ne uporabljajo, so povezani z zaposlenimi v organizaciji. Kot smo ugotovili že pri analizi učinkov CARF akreditacije, se v organizacijah bolj posvečajo uporabnikom storitev kot pa svojim zaposlenim, čeprav so slednji tisti, ki nudijo storitve in od katerih je v veliki meri odvisna kakovost storitev. Zato lahko tudi na tem mestu

poudarimo, da morajo organizacije v prihodnje poskrbeti ne le za uporabnike storitev, temveč tudi za svoje zaposlene.

H1: Zaznani učinki uvedbe CARF standardov se med posameznimi državami oz. regijami ne razlikujejo.

Na vprašanje o učinkih uvedbe CARF standardov je odgovorilo 233 anketirancev – 204 iz ZDA, 18 iz Evrope, sedem iz Kanade, dva z Bližnjega Vzhoda ter po en iz Južne Amerike in Mehike. V analizo smo vključili le odgovore iz Evrope in ZDA, ostale pa smo zaradi premajhnega vzorca izključili iz analize.

Za preverjanje hipoteze smo naredili t-test. Iz Tabele 4.7 je razvidno, da ni bistvenih razlik v zaznanih učinkih CARF standardov med evropskimi in ameriškimi organizacijami. V povprečju se evropski anketiranci nekoliko bolj strinjajo z zaznanimi učinki kot pa Američani. S t-testom smo ugotovili, da statistično značilne razlike med evropskimi in ameriškimi organizacijami obstajajo pri naslednjih učinkih, kjer je signifikanca manjša od 0,05 (glej Tabela 4.7): bolj jasni in pregledni procesi v organizaciji, večja časovna učinkovitost zaposlenih ter večja lojalnost, motivacija in zadovoljstvo zaposlenih. Anketiranci iz Evrope se v večji meri strinjajo s temi petimi prednostmi oz. učinki CARF standardov kot ameriški anketiranci. Zanimivo je, da se od teh petih učinkov kar štirje nanašajo na zaposlene. Iz tega lahko sklepamo, da v primerjavi z ameriškimi evropske organizacije več pozornosti namenijo zaposlenim in zato se evropski anketiranci v večji meri strinjajo z učinki, ki jih imajo CARF standardi na zaposlene.

Na podlagi rezultatov lahko potrdimo hipotezo, da se zaznani učinki CARF standardov med posameznimi državami oz. regijami ne razlikujejo. Vzrok za to so lahko prav CARF standardi, ki so identični za vse akreditirane organizacije po celem svetu in niso prilagojeni za posamezno državo oz. regijo. Organizacija, ki želi pridobiti CARF akreditacijo, mora ne glede na regijo oz. državo, v kateri nudi storitve, prikazati skladnost poslovanja z enakimi standardi kot katerakoli druga organizacija kjerkoli drugod po svetu.

Tabela 4.7: Strinjanje z učinki CARF standardov glede na državo oz. regijo

Zap. št.	Prednosti oz. učinki CARF standardov	Evropa	ZDA	razlika Evropa – ZDA	Sig. (t-test)
		N = 18 povpr.	N = 204 povpr.		
1	Izboljšanje poslovanja organizacije	4,06	3,98	0,08	0,727
2	Lažje obvladovanje tveganj	4,28	3,89	0,39	0,114
3	Prihranki pri zavarovalnih premijah	2,56	2,74	-0,18	0,252
4	Zmanjšanje stroškov poslovanja organizacije	2,83	2,54	0,29	0,079
5	Lažji dostop do finančnih sredstev	2,89	2,97	-0,08	0,675
6	Večji ugled organizacije v javnosti	4,17	4,19	-0,02	0,884
7	Povezovanje s ponudniki storitev z istega področja	3,61	3,96	-0,35	0,137
8	Izboljšanje povezovanja med zaposlenimi in med oddelki	4,11	3,86	0,25	0,199
9	Bolj jasni in pregledni procesi v organizaciji	4,61	4,19	0,42	0,003
10	Zapisane politike in postopki na vseh področjih	4,50	4,26	0,24	0,087
11	Večja časovna učinkovitost zaposlenih	3,61	2,90	0,71	0,001
12	Razvoj skupnih vrednot med zaposlenimi	4,06	3,96	0,10	0,547
13	Dvig zavesti o kakovosti med zaposlenimi	4,39	4,27	0,12	0,444
14	Opredeljene pristojnosti in odgovornosti zaposlenih	4,06	4,00	0,06	0,713
15	Nenehna profesionalna rast zaposlenih	4,06	3,86	0,20	0,174
16	Odgovornost organizacije do financerjev	3,61	3,45	0,17	0,360
17	Odgovornost organizacije do zaposlenih	3,72	3,63	0,09	0,604
18	Odgovornost organizacije do uporabnikov	4,22	4,38	-0,16	0,350
19	Odgovornost organizacije do družbe	3,72	4,03	-0,31	0,079
20	Izboljšanje kakovosti storitev	4,50	4,22	0,28	0,083
21	Osredotočenost na uporabnikove individualne potrebe in osebne cilje	4,33	4,23	0,11	0,479
22	Večja lojalnost zaposlenih	3,56	3,20	0,35	0,015
23	Večja motivacija zaposlenih	3,78	3,32	0,46	0,004
24	Večje zadovoljstvo zaposlenih	3,72	3,22	0,51	0,002
25	Večje zadovoljstvo uporabnikov	3,89	3,97	-0,08	0,637
26	Izboljšana komunikacija med zaposlenimi in uporabniki/njihovimi svojci	4,00	4,03	-0,03	0,850
27	Izboljšana komunikacija med zaposlenimi	3,89	3,80	0,09	0,558
28	Izboljšana komunikacija med zaposlenimi in vodstvom organizacije	3,89	3,75	0,14	0,350
	POVPREČJE	3,88	3,74	0,14	0,210

H2: Zaznani učinki uvedbe CARF standardov se razlikujejo glede na čas trajanja akreditacije.

Za analizo podatkov smo 233 organizacij oz. anketirancev, ki so odgovorili na obe vprašanji, o učinkih CARFa in o trajanju akreditacije, razdelili v dve skupini – v eni so organizacije, ki imajo CARF akreditacijo manj kot šest let, v drugi pa organizacije, ki imajo CARF akreditacijo že šest let ali več. Za preverjanje hipoteze smo naredili t-test, s katerim smo ugotovili, da obstajajo statistično značilne razlike glede na čas trajanja akreditacije le pri večji časovni učinkovitosti zaposlenih (glej Tabelo 4.8). Gre za učinek CARF standardov, s katerim se v povprečju bolj strinjajo v organizacijah, ki imajo akreditacijo manj kot šest let.

Ker ni drugih statistično značilnih razlik, hipoteze, da se zaznani učinki uvedbe CARF standardov razlikujejo glede na čas trajanja akreditacije, ne moremo potrditi. Tako lahko rečemo, da se prednosti oz. učinki uvedbe CARF standardov pokažejo takoj in tudi trajajo ves čas akreditacije, tudi če je organizacija akreditirana že šest let ali več. Razloge za to lahko iščemo v akreditacijskih pogojih, ki jih postavlja CARF in s katerimi zahteva nenehno delo na področju kakovosti. Namreč, organizacija mora že najmanj šest mesecev pred samo presojo skladnosti poslovanja s standardi izkazovati uporabo in izvajanje CARF standardov, nato pa mora vsako leto na obletnico akreditacije predložiti poročilo o skladnosti s kakovostjo, v katerem mora dokazati, da deluje v skladu s predpisanimi standardi (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013a, 5–6).

Tabela 4.8: Strinjanje z učinki CARF standardov glede na čas trajanja CARF akreditacije

Zap. št.	Prednosti oz. učinki CARF standardov	akreditacija manj kot 6 let	akreditacija 6 let ali več	razlika manj kot 6 let – 6 let ali več	Sig. (t-test)
		N = 46 povpr.	N = 187 povpr.		
1	Izboljšanje poslovanja organizacije	4,11	3,98	0,13	0,304
2	Lažje obvladovanje tveganj	4,07	3,92	0,15	0,300
3	Prihranki pri zavarovalnih premijah	2,72	2,72	0,00	0,995
4	Zmanjšanje stroškov poslovanja organizacije	2,74	2,52	0,22	0,094
5	Lažji dostop do finančnih sredstev	3,15	2,91	0,24	0,120
6	Večji ugled organizacije v javnosti	4,22	4,19	0,03	0,822
7	Povezovanje s ponudniki storitev z istega področja	3,78	3,95	-0,17	0,268
8	Izboljšanje povezovanja med zaposlenimi in med oddelki	4,02	3,86	0,16	0,233
9	Bolj jasni in pregledni procesi v organizaciji	4,33	4,22	0,11	0,335
10	Zapisane politike in postopki na vseh področjih	4,35	4,30	0,05	0,645
11	Večja časovna učinkovitost zaposlenih	3,35	2,88	0,47	0,003
12	Razvoj skupnih vrednot med zaposlenimi	3,93	3,98	-0,05	0,723
13	Dvig zavesti o kakovosti med zaposlenimi	4,28	4,30	-0,02	0,871
14	Opredeljene pristojnosti in odgovornosti zaposlenih	4,00	4,02	-0,02	0,895
15	Nenehna profesionalna rast zaposlenih	3,93	3,86	0,07	0,511
16	Odgovornost organizacije do financerjev	3,63	3,45	0,18	0,211
17	Odgovornost organizacije do zaposlenih	3,76	3,64	0,12	0,386
18	Odgovornost organizacije do uporabnikov	4,26	4,41	-0,15	0,284
19	Odgovornost organizacije do družbe	3,89	4,06	-0,17	0,270
20	Izboljšanje kakovosti storitev	4,33	4,24	0,09	0,421
21	Osredotočenost na uporabnikove individualne potrebe in osebne cilje	4,35	4,22	0,13	0,245
22	Večja lojalnost zaposlenih	3,28	3,22	0,06	0,594
23	Večja motivacija zaposlenih	3,46	3,35	0,11	0,411
24	Večje zadovoljstvo zaposlenih	3,39	3,25	0,14	0,255
25	Večje zadovoljstvo uporabnikov	3,87	3,98	-0,11	0,374
26	Izboljšana komunikacija med zaposlenimi in uporabniki/njihovimi svojci	3,98	4,07	-0,09	0,502
27	Izboljšana komunikacija med zaposlenimi	3,72	3,87	-0,15	0,266
28	Izboljšana komunikacija med zaposlenimi in vodstvom organizacije	3,74	3,79	-0,05	0,714
	POVPREČJE	3,81	3,76	0,05	0,524

H3: Delovno mesto vpliva na zaznavo učinkov uvedbe CARF standardov.

Anketirancev, ki so odgovorili na vprašanje o njihovem delovnem mestu in na vprašanje o zaznanih učinkih CARF akreditacije, je bilo 233. Več kot polovica anketirancev zaseda vodilne položaje v organizaciji, 51,45 % je vodij oddelkov, 15,45 % pa direktorjev (glej Tabela 4.9). V kategoriji »drugo« so raziskovalec, psiholog, CARF koordinator ter dva specialista za kakovost in akreditacijo.

Tabela 4.9: Anketiranci glede na delovno mesto v organizaciji

Delovno mesto	N	%
direktor	36	15,45 %
vodja oddelka	121	51,93 %
zdravnik	9	3,86 %
zdravstveni tehnik	12	5,15 %
terapevt	19	8,15 %
socialni delavec	3	1,29 %
administrativno osebje	28	12,02 %
drugo	5	2,15 %
SKUPAJ	233	100,00 %

Za preverjanje hipoteze smo najprej delovna mesta združili v dve skupini – »vodstvo«, kamor smo vključili direktorje in vodje oddelkov, ter »ostali«, kamor smo razvrstili preostala delovna mesta (zdravnik, zdravstveni tehnik, terapevt, socialni delavec, administrativno osebje in drugo), nato pa smo naredili t-test.

Rezultati kažejo, da obstajajo statistično značilne razlike med vodstvom in ostalimi anketiranci pri enajstih navedenih učinkih CARF standardov (glej Tabela 4.10): prihranki pri zavarovalnih premijah, zmanjšanje stroškov poslovanja organizacije, večji ugled v javnosti, izboljšanje povezovanja med zaposlenimi in med oddelki, večja časovna učinkovitost zaposlenih, nenehna profesionalna rast zaposlenih, večja motivacija in zadovoljstvo zaposlenih, izboljšana komunikacija med zaposlenimi in uporabniki oz. njihovimi svojci, med samimi zaposlenimi ter med zaposlenimi in vodstvom. Pri tem je zanimivo, da se pri vseh enajstih učinkih, kjer so statistično značilne razlike med populacijama, v povprečju ostali bolj strinjajo z navedenimi učinki kot pa vodstvo, kar osem od teh enajstih učinkov pa se nanaša

na zaposlene. Ostali zaposleni se torej v povprečju bolj strinjajo s prednostmi, ki jih prinaša uvedba CARF standardov za zaposlene, kot pa vodstvo. Prav tako se ostali zaposleni v večji meri kot vodstvo strinjajo, da uvedba CARF standardov organizaciji prinaša ugled in finančne učinke, in sicer prihranke pri zavarovalnih premijah ter manjše stroške poslovanja. Očitno vodstvo v akreditaciji vidi večje finančno breme kot zaposleni. Če pogledamo razlike med povprečjem v strinjanju s posameznimi učinki, je zanimivo, da se skorajda pri vseh 28 navedenih učinkih, z izjemo treh, kjer ni razlik oz. niso večje od 0,01, vodstvo v manjši meri strinja z učinki uvedbe CARF standardov.

Iz rezultatov lahko zaključimo, da obstajajo statistično značilne razlike med vodstvom in ostalimi anketiranci, zato lahko potrdimo hipotezo, da delovno mesto vpliva na zaznavo učinkov uvedbe CARF standardov.

Tabela 4.10: Strinjanje z učinki CARF standardov glede na delovno mesto

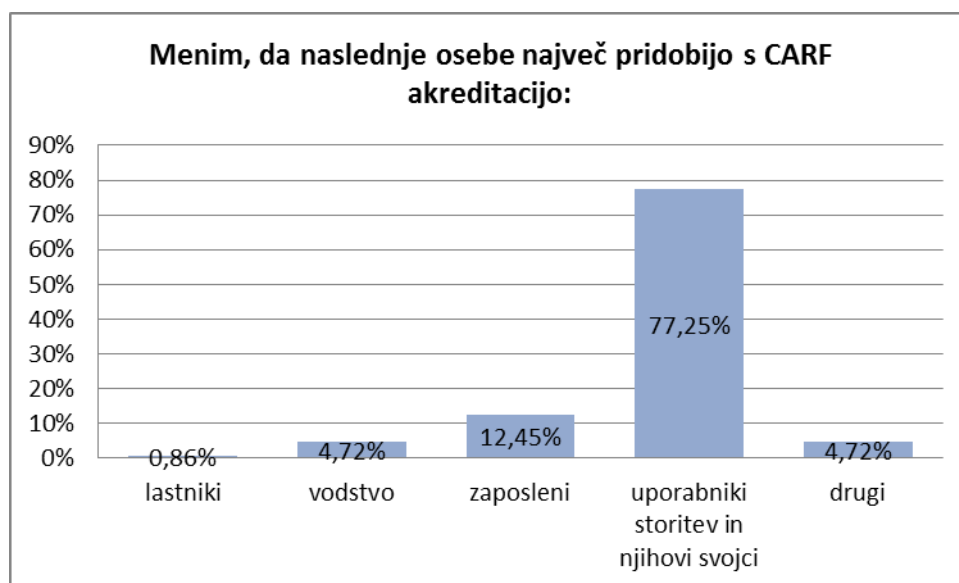
Zap. št.	Prednosti oz. učinki CARF standardov	vodstvo	ostali	razlika vodstvo – ostali	Sig. (t-test)
		N = 157 povpr.	N = 76 povpr.		
1	Izboljšanje poslovanja organizacije	3,98	4,05	-0,07	0,510
2	Lažje obvladovanje tveganj	3,89	4,07	-0,18	0,142
3	Prihranki pri zavarovalnih premijah	2,64	2,88	-0,24	0,032
4	Zmanjšanje stroškov poslovanja organizacije	2,48	2,74	-0,26	0,023
5	Lažji dostop do finančnih sredstev	2,90	3,08	-0,18	0,186
6	Večji ugled organizacije v javnosti	4,13	4,34	-0,21	0,033
7	Povezovanje s ponudniki storitev z istega področja	3,92	3,92	0,00	0,977
8	Izboljšanje povezovanja med zaposlenimi in med oddelki	3,79	4,09	-0,30	0,016
9	Bolj jasni in pregledni procesi v organizaciji	4,19	4,34	-0,15	0,153
10	Zapisane politike in postopki na vseh področjih	4,29	4,36	-0,07	0,479
11	Večja časovna učinkovitost zaposlenih	2,88	3,16	-0,28	0,030
12	Razvoj skupnih vrednot med zaposlenimi	3,97	3,97	0,00	0,994
13	Dvig zavesti o kakovosti med zaposlenimi	4,25	4,38	-0,13	0,216
14	Opredeljene pristojnosti in odgovornosti zaposlenih	3,96	4,12	-0,16	0,159
15	Nenehna profesionalna rast zaposlenih	3,78	4,08	-0,30	0,006
16	Odgovornost organizacije do financerjev	3,42	3,63	-0,21	0,089
17	Odgovornost organizacije do zaposlenih	3,62	3,75	-0,13	0,304
18	Odgovornost organizacije do uporabnikov	4,36	4,41	-0,05	0,694
19	Odgovornost organizacije do družbe	3,97	4,13	-0,16	0,199
20	Izboljšanje kakovosti storitev	4,24	4,28	-0,04	0,752
21	Osredotočenost na uporabnikove individualne potrebe in osebne cilje	4,25	4,24	0,01	0,912
22	Večja lojalnost zaposlenih	3,15	3,39	-0,24	0,056
23	Večja motivacija zaposlenih	3,27	3,57	-0,30	0,024
24	Večje zadovoljstvo zaposlenih	3,18	3,47	-0,29	0,018
25	Večje zadovoljstvo uporabnikov	3,94	4,01	-0,07	0,497
26	Izboljšana komunikacija med zaposlenimi in uporabniki/njihovimi svojci	3,97	4,21	-0,24	0,042
27	Izboljšana komunikacija med zaposlenimi	3,74	4,04	-0,30	0,012
28	Izboljšana komunikacija med zaposlenimi in vodstvom organizacije	3,68	3,97	-0,29	0,015
	POVPREČJE	3,71	3,88	-0,17	0,032

H4: S CARF akreditacijo največ pridobijo uporabniki storitev.

Kar 77,4 % anketirancev od 233, ki so odgovorili na vprašanje, katere osebe največ pridobijo s CARF akreditacijo, meni, da so to uporabniki storitev in njihovi svojci, 12,4 % pa jih meni, da so to zaposleni (glej Graf 4.1).

Od enajstih oz. 4,72 % anketirancev, ki so izbrali odgovor »drugi«, štirje menijo, da vse navedene skupine oseb pridobijo s CARF akreditacijo, štirje so odgovorili, da največ pridobijo zaposleni oz. organizacija in uporabniki storitev, en anketiranec meni, da z akreditacijo največ pridobi CARF, eden meni, da je to skupnost, eden pa je odgovoril, da ni siguren, kdo z akreditacijo največ pridobi.

Graf 4.1: Osebe, ki po mnenju anketirancev največ pridobijo s CARF akreditacijo



Hipotezo torej lahko potrdimo, saj po mnenju več kot treh četrtin anketirancev s CARF akreditacijo največ pridobijo uporabniki storitev in njihovi svojci. Rezultati so skladni z vizijo CARFa, ki »služi kot pobudnik izboljševanja kakovosti življenja uporabnikov storitev« in z dejstvom, da organizacija CARF kot svoje moralne lastnike identificira prav uporabnike akreditiranih programov (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013a, 1).

H5: Organizacije ne zaznajo pomanjkljivosti CARF akreditacije.

Od 230 anketirancev, ki so odgovorili na vprašanje, ali zaznajo tudi pomanjkljivosti CARF akreditacije, jih je natanko polovica oz. 115 odgovorila z »da«. Kar 100 oz. 86,95 % vseh, ki zaznavajo pomanjkljivosti, jih meni, da CARF akreditacija zahteva veliko resursov – časa in denarja. Zaradi priprav na akreditacijo, vodenja dodatne dokumentacije, ki jo zahtevajo standardi, in zagotavljanja skladnosti s standardi zaposleni manj časa namenijo uporabnikom storitev ali pa mora organizacija zaposliti dodatne ljudi, ki se ukvarjajo le s tem, saj uvedba in zagotavljanje skladnosti s CARF standardi vzame veliko časa. Poleg tega pa tudi sama akreditacija predstavlja velik strošek. Tako so stroški poslovanja organizacije zaradi uvedbe CARF standardov višji, kar potrjujejo tudi štirje anketiranci, ki so napisali, da je v današnjem času, ko morajo organizacije zaradi svetovne gospodarske krize varčevati, težko zagotavljati skladnost poslovanja s standardi. Deset anketirancev meni, da so resursi, ki jih zahteva akreditacija, večji od prednosti, ki jih prinaša uvedba CARF standardov, en anketiranec pa je napisal, da bi morala biti organizacija CARF pri razvoju novih standardov in revidiranju obstoječih pozorna na razmerje med resursi, ki so potrebni za implementacijo določenega standarda, in prednostmi, ki jih ta standard prinaša uporabnikom storitev. Isti anketiranec dodaja tudi, da, v kolikor bo postalo zagotavljanje skladnosti poslovanja s standardi preveliko finančno breme za organizacije, se bodo le-te prisiljene odreči akreditacijam, ki so večinoma prostovoljne. Dva anketiranca sta poudarila, da danes CARF akreditacija nima več ugleda, kakršnega je imela v preteklosti, eden od njiju pravi, da morajo poleg CARF akreditacije pridobiti tudi akreditacijo s strani države, drugi pa, da zavarovalnice sploh ne zahtevajo akreditacije, kot so jo nekoč, niti po njej ne vprašajo. En anketiranec je zapisal, da večina financerjev ne zahteva akreditacije, niti jih to ne zanima, čeprav je sam prepričan, da so zaradi CARF akreditacije boljši ponudnik storitev. Po dva anketiranca sta napisala, da se standardi ponavljajo, da so zastareli in celo, da so odvečni. En anketiranec je zapisal, da zaradi uvedbe CARF standardov ni sprememb v kakovosti storitev, eden pravi, da je visoka kakovost storitev možna tudi brez akreditacije, en anketiranec pa celo trdi, da sta se zmanjšala kakovost storitev in zadovoljstvo uporabnikov. Osem anketirancev meni, da CARF akreditacija ni primerna za manjše organizacije.

Trije anketiranci, ki prihajajo iz Evrope, so zapisali, da vsi standardi niso uporabni v njihovih organizacijah. Tako anketiranec z Irske pravi, da standardi temeljijo na ameriškem modelu zdravstva in da bi jih bilo potrebno prilagoditi irskemu sistemu. En anketiranec iz Evrope je zapisal, da se nekateri standardi ne ujemajo z nacionalno zakonodajo, kar povzroča »glasnost« pri zaposlenih, MacDonellova (2013) pa na to odgovarja, da imajo zakonske zahteve vedno prednost pred CARF standardi. Anketiranec iz Velike Britanije pravi, da CARF akreditacija v Veliki Britaniji še ni poznana, s čimer se MacDonellova (ibidem) strinja in pravi, da tudi zato odpirajo organizacijo CARF Europe.

Tako hipoteze, da organizacije ne zaznajo pomanjkljivosti CARF akreditacije, ne moremo potrditi, saj je 50 % anketirancev, ki so odgovorili na to vprašanje, zaznalo pomanjkljivosti CARF akreditacije. Kar 86,95 % vseh, ki zaznavajo pomanjkljivosti CARF akreditacije, jih meni, da akreditacija in zagotavljanje skladnosti poslovanja s CARF standardi zahtevata veliko časa in finančnih sredstev.

H6: CARF standardi pripomorejo k izboljšanju vsakodnevne dela zaposlenih.

Za preverjanje te hipoteze so anketiranci na lestvici od 1 (ne pripomore) do 5 (zelo pripomore) ocenili, kako akreditacija pripomore k izboljšanju njihovega vsakodnevne dela. Od 230 anketirancev, ki so odgovorili na to vprašanje, je 67,83 % anketirancev odgovorilo z oceno 4 ali 5 (glej Tabelo 4.11). Povprečna ocena, s katero so anketiranci odgovorili, znaša 3,88. Tako lahko potrdimo hipotezo, da CARF standardi pripomorejo k izboljšanju vsakodnevne dela zaposlenih.

Tabela 4.11: Ocena, kako akreditacija pripomore k izboljšanju vsakodnevne dela anketiranca

Ocena	N	%
1 – ne pripomore	2	0,87 %
2	17	7,39 %
3	55	23,91 %
4	88	38,26 %
5 – zelo pripomore	68	29,57 %
SKUPAJ	230	100,00 %

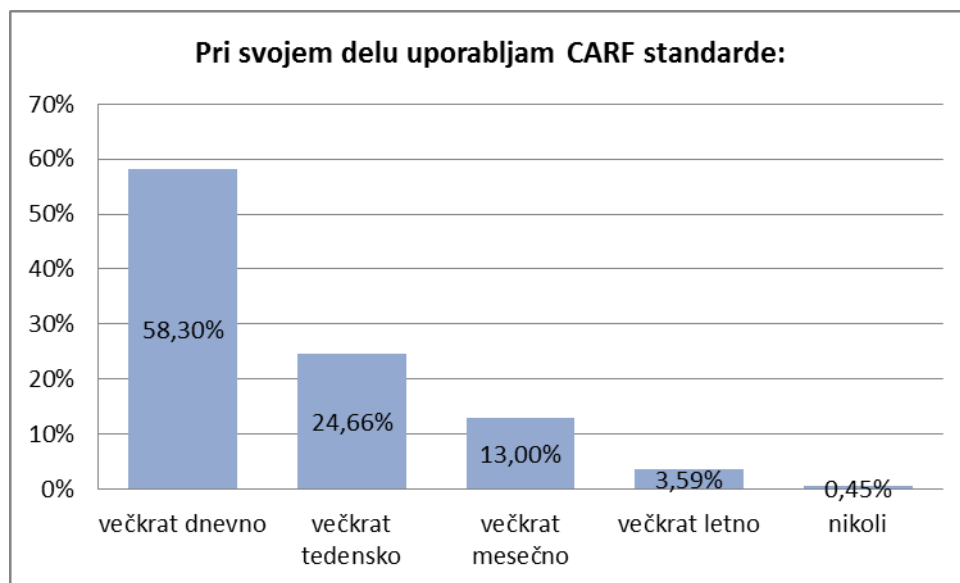
Od 17 anketirancev, ki so na to vprašanje odgovorili z oceno 2, jih je 16 iz ZDA in eden iz Evrope. 13 jih ima akreditacijo že več kot šest let, po dva pa več kot eno oz. več kot tri leta. Deset jih je vodij oddelkov, trije delajo v administraciji, dva sta direktorja, eden je zdravnik, eden pa socialni delavec.

Oba anketiranca, ki sta ocenila, da akreditacija ne pripomore k izboljšanju njunega vsakodnevne dela, prihajata iz ZDA in sta vodji oddelkov v organizacijah, ki imata akreditacijo že več kot šest let. Eden od njiju meni, da z akreditacijo največ pridobi CARF, saj akreditacija pomeni veliko dela, ki ne prinaša nobenih učinkov, a hkrati meni, da je CARF postal del organizacijske kulture. Tudi drugi anketiranec meni, da CARF vzame veliko časa in se sprašuje o njegovi vrednosti, ter ocenjuje, da CARF ni postal del organizacijske kulture.

H7: Zaposleni pri delu vsakodnevno uporabljajo CARF standarde.

Od 223 anketirancev, ki so odgovorili na vprašanje o uporabi CARF standardov, jih 130 oz. 58,30 % pri svojem delu vsakodnevno uporablja CARF standarde, 24,66 % jih standarde uporablja večkrat na teden, 13 % pa večkrat mesečno (glej Graf 4.2). Hipotezo, da zaposleni pri delu vsakodnevno uporabljajo CARF standarde, torej lahko potrdimo.

Graf 4.2: Pogostost uporabe CARF standardov



Od 29 anketirancev, ki pri svojem delu CARF standarde uporabljajo večkrat mesečno, jih je 16 vodij oddelkov, šest direktorjev, trije zdravniki, terapevt, zdravstveni tehnik in dva zaposlena v administraciji. 26 jih dela v organizacijah, ki imajo CARF akreditacijo že več kot šest let.

Osem anketirancev, ki pravijo, da standarde uporabljajo večkrat letno, prihaja iz organizacij, ki imajo CARF akreditacijo že več kot šest let, dva od njih menita, da CARF ni postal del organizacijske kulture. Pet anketirancev je vodij oddelkov, eden je direktor, eden dela v administraciji, eden pa je vodja oddelka za kakovost.

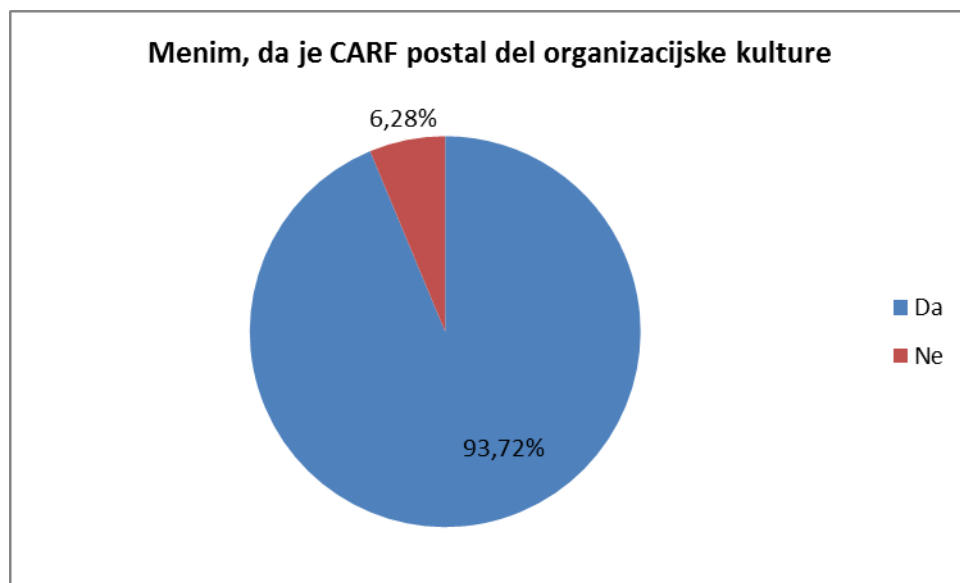
Edini anketiranec, ki pravi, da nikoli ne uporablja CARF standardov, je zdravnik iz ameriške organizacije, katera ima CARF akreditacijo že več kot šest let. Vendar pa pravi, da je CARF postal del organizacijske kulture.

Iz rezultatov je razvidno, da so tisti, ki CARF standardov ne uporabljajo dnevno oz. tedensko, večinoma na vodilnih položajih in delajo v organizacijah, kjer imajo CARF akreditacijo že več let. Kot pravi MacDonellova (2013), to verjetno pomeni, da letno pregledajo skladnost s standardi, sicer pa njihovo delovanje poteka v skladu s standardi in o tem niti ne razmišljajo, saj je to postalo del vsakdana.

H8: Z akreditacijo CARF postane del organizacijske kulture.

Od 223 anketirancev, ki so odgovorili na vprašanje, ali menijo, da je CARF postal del organizacijske kulture, jih je kar 209 oz. 93,72 % odgovorilo z da (glej Graf 4.3). Tako lahko hipotezo brez dvoma potrdimo.

Graf 4.3: CARF kot del organizacijske kulture



Od 14 anketirancev, ki menijo, da CARF ni postal del organizacijske kulture, jih je enajst iz ZDA, dva iz Evrope in eden iz Kanade. Presenetljivo je, da imajo vse organizacije, iz katerih prihajajo anketiranci, že dalj časa CARF akreditacijo. Pet organizacij je takih, ki že imajo akreditacijo najmanj eno leto, ena jo ima več kot tri leta, osem organizacij, kjer CARF ni postal del organizacijske kulture, pa ima akreditacijo že več kot šest let.

5 SKLEP

V magistrskem delu smo obravnavali CARF standarde kakovosti, ki so v Sloveniji še relativno nepoznani. Uvodoma smo predstavili različne opredelitve in pomen kakovosti ter razvoj koncepta kakovosti, posebej smo se osredotočili na kakovost storitev, nato pa smo predstavili še standarde kakovosti in potek njihovega uvajanja v organizaciji. V nadaljevanju smo se osredotočili na CARF standarde kakovosti. Tako smo spoznali, da so ti standardi primerni za različne organizacije, ki delujejo na področju zdravstva in sociale, odvisno od programov in storitev, ki jih nudijo. Natančneje smo predstavili standarde za program medicinske rehabilitacije, za uvedbo katerih so se odločile štiri slovenske organizacije, ter pogoje in korake do akreditacije, kot jih predpisuje CARF.

Empiričen del magistrskega dela je sestavljen iz dveh sklopov. V prvem sklopu smo proučevali slovenske organizacije, ki so že naredile prve korake k pridobitvi CARF akreditacije za program medicinske rehabilitacije. Zanimalo nas je, zakaj so se organizacije odločile za uvedbo CARF standardov, na kakšen način so se lotile njihove uvedbe ter s kakšnimi težavami se pri tem soočajo, zato smo opravili intervjuje s predstavnicami vseh štirih organizacij. Ugotovili smo, da so se za uvedbo standardov kakovosti v slovenskih organizacijah odločili, ker so želeli vzpostaviti sistem kakovosti, k čemur jih je spodbudil tudi predlog Zakona o socialno varstveni dejavnosti, po katerem bi vsaka organizacija morala imeti vzpostavljen sistem kakovosti. Organizacije so CARF standarde prepoznale kot najbolj primerne glede na njihov program in storitve, ki jih nudijo. Čeprav imajo slovenske organizacije izdelan postopek uvedbe sprememb, kakršne pomeni uvedba standardov kakovosti, pa zaenkrat še nobena ni postopka uvedbe CARF standardov izpeljala do konca in pridobila akreditacije. Ustavilo se je pri denarju, saj si zaradi gospodarske krize, posledičnega zmanjševanja sredstev s strani financerjev in varčevanja na vseh ravneh nobena od slovenskih organizacij ne more privoščiti akreditacije. Trenutno se ukvarjajo predvsem z eksistenčnimi težavami in ne razmišljajo o razvoju. Največja težava, s katero se slovenske organizacije soočajo pri uvedbi CARF standardov, je torej pomanjkanje finančnih sredstev za pridobitev akreditacije. Manjšo težavo predstavljajo tudi prevodi dokumentacije, ki je na voljo le v angleškem jeziku in zasnovana na ameriškem sistemu zdravstva in sociale, kar

otežuje razumevanje pomena in namena določenih standardov. Domnevali smo tudi, da se bodo organizacije soočale z odporom zaposlenih do uvedbe sprememb, ki jih prinaša uvedba standardov kakovosti, a je bil odpor zaznan le v eni od štirih organizacij, v dveh pa začetni strah oz. nelagodje ob spremembah. Drugih težav pri uvajanju CARF standardov slovenske organizacije niso zaznale.

V drugem sklopu empiričnega dela smo izvedli raziskavo v tujih organizacijah, ki že imajo akreditacijo za program medicinske rehabilitacije. Želeli smo namreč preveriti, kakšni so učinki uvedbe CARF standardov v tujih organizacijah. Rezultati raziskave kažejo, da se anketiranci v veliki meri strinjajo s prednostmi standardov, ki jih navaja oz. obljublja CARF, še posebej pri učinkih, ki se nanašajo na uporabnike storitev, kar je v skladu z opredelitvami kakovosti, ki v ospredje postavljajo uporabnike storitev. V veliki meri se anketiranci strinjajo tudi z učinki CARF standardov, ki se nanašajo na organizacijske dejavnike, iz česar lahko sklepamo, da organizacije uvedbo standardov kakovosti izkoristijo za ureditev notranjih politik in procesov, odgovornosti in pristojnosti, komunikacije itd. Anketiranci so slabše ocenili učinke, ki jih CARF standardi prinašajo zaposlenim, čeprav je od njih odvisna kakovost storitev. Iz tega lahko zaključimo, da morajo organizacije več pozornosti nameniti zaposlenim, njihovemu vključevanju in ozaveščanju o CARF standardih in spremembah, ki jih le-ti prinašajo. Še najmanj pa se anketiranci strinjajo s finančnimi učinki, ki naj bi jih imeli CARF standardi – zmanjšanje stroškov poslovanja, prihranki pri zavarovalnih premijah in lažji dostop do finančnih sredstev. Kar 100 od skupno 251 ali 39,84 % anketirancev je izpostavilo dejstvo, da akreditacija zahteva veliko časa in s tem denarja za pripravo na akreditacijo ter za zagotavljanje skladnosti poslovanja s standardi, poleg tega pa je tudi sama akreditacija velik strošek.

Pri tujih akreditiranih organizacijah smo preverjali tudi, kako zagotavljajo skladnost poslovanja s CARF standardi. Organizacija lahko namreč akreditacijo pridobi za največ tri leta, nato pa mora ponovno skozi celoten postopek presoje. Anketiranci se v največji meri strinjajo s tem, da skladnost poslovanja v organizaciji zagotavljajo predvsem z nenehnim prizadevanjem za kakovost, z rednim pregledovanjem dokumentacije, procesov in kompetenc ter z rednim usposabljanjem zaposlenih. Še najmanj se strinjajo, da se skladnost poslovanja s CARF standardi zagotavlja z napredovanjem in nagrajevanjem zaposlenih, ki

ravnajo v skladu s CARF standardi, ter z načrtovanjem nasledstva ob kadrovskih menjavah, zato na tem mestu zopet pridemo do zaključka, da morajo organizacije v prihodnje bolj poskrbeti za zaposlene, ki nudijo storitve, ne le za uporabnike storitev.

CARF standardi so isti za vse organizacije z določenega področja, na primer s področja medicinske rehabilitacije. Z raziskavo smo ugotovili, da na zaznane učinke uvedbe CARF standardov ne vpliva država oz. regija, v kateri deluje organizacija, niti se učinki ne razlikujejo glede na čas trajanja akreditacije, vendar pa zaposleni na različnih delovnih mestih različno zaznavajo učinke. Tako so enake učinke CARF standardov zaznali v evropskih in ameriških organizacijah ne glede na to, koliko časa že imajo CARF akreditacijo, vendar pa so se v povprečju ostali zaposleni bolj strinjali z navedenimi učinki kot pa vodstvo. CARF kot svoje moralne lastnike prepoznava uporabnike akreditiranih storitev (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities 2013 a, 1) in raziskava je pokazala, da so uporabniki storitev ter njihovi svojci dejansko tisti, ki največ pridobijo s CARF akreditacijo. Z raziskavo smo ugotovili tudi, da večina zaposlenih CARF standarde vsakodnevno uporablja pri svojem delu in da le-ti pripomorejo k izboljšanju njihovega vsakodnevnega dela. Rezultati raziskave so tudi nedvomno potrdili, da z akreditacijo CARF postane del organizacijske kulture.

Kljub rezultatom, ki govorijo v prid prednostim oz. učinkom, katere prinaša uvedba CARF standardov, pa je potrebno poudariti, da sama akreditacija še ne prinese želenih učinkov, da kakovost z akreditacijo še ne postane del organizacijske kulture in da uvedba standardov kakovosti, CARF standardov ali katerikoli drugih, še ne pomeni uspešnega poslovanja ter kakovostnih izdelkov oz. storitev. Standardi so le orodje, s katerimi lahko v organizacijo vpeljemo spremembe v načinu razmišljanja in dela. Kakšni bodo dejanski učinki uvedbe standardov kakovosti, pa je odvisno le od organizacije oz. od njenih zaposlenih.

Ko govorimo o (CARF) standardih in tudi o kakovosti nasploh, se vedno postavlja tudi vprašanje financ. Dejstvo je, da je vzpostavljanje sistema kakovosti povezano z visokimi stroški za vodenje projekta, za popisovanje procesov in postopkov, za pripravo dokumentacije in usposabljanje, čemur sicer na dolgi rok sledi racionalizacija ter s tem zniževanje neposrednih stroškov zagotavljanja kakovosti (Babič 2002, 65). Gospodarska kriza je tako pustila posledice tudi na področju certificiranja, saj se je rast števila novih certifikatov

upočasnila, več je tudi razveljavitev certifikatov (Mikuš 2013a). Vendar pa se nekatera slovenska podjetja kljub krizi niso odrekla kakovosti, niti niso zmanjševala vložka v kakovost, nekatera pa ga celo povečujejo (Mikuš 2013b). Ravno v času recesije je pomembno, da kakovost postane središče zanimanja v organizaciji, za kar pa niso potrebni večji vložki, saj je mogoče višjo kakovost doseči tudi z določenimi napori in organizacijskimi spremembami (Marolt 1994, 8–9). Tako lahko gospodarsko krizo izrabimo kot priložnost, da ustvarimo občutek nujnosti sprememb ter zaposlene motiviramo za spremembe vedenja, razmišljanja in načina dela, kar je v današnjem hitro spreminjajočem se okolju bistvenega pomena za preživetje in uspeh ne le organizacij, ampak tudi posameznikov.

6 LITERATURA

- *American Society for Quality*. Dostopno prek: <http://asq.org/learn-about-quality/history-of-quality/overview/guilds.html> (24. april 2013).
- Babič, Marjan. 2002. *Ekonomika kakovosti*. V *Management, kakovost, razvoj: Zbornik 2. Strokovnega posveta Visoke šole za management v Kopru z mednarodno udeležbo, Bernardin, 16. –17. november 2001*, 63–68. Koper: Visoka šola za management.
- Bakan Toplak, Metka in Alojz Urbajs. 2003. *Kakovost po ISO 9001: 2000*. *Organizacija znanja* 8 (3). Dostopno prek: http://home.izum.si/COBISS/OZ/2003_3/html/clanek_02.html (25. marec 2013).
- Beckford, John. 2002. *Quality: A Critical Introduction*. New York: Routledge.
- *Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities*. 2006. Dostopno prek: <http://www.carf.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=22414> (9. marec 2013).
- --- 2011. *The Future for Rehabilitation: Quality, Accountability and Transparency*. Tuscon: Interno gradivo.
- --- 2013a. *2013 Medical Rehabilitation Standards Manual*. Tuscon: Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities.
- --- 2013b. Dostopno prek: <http://www.carf.org/About/QuickFacts/> (9. marec 2013).
- Crosby, Phillip B. 1989. *Kakovost je zastoj: umetnost zagotavljanja kakovosti*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
- --- 1991. *Govorimo o kakovosti: 96 vprašanj, ki ste jih vedno hoteli postaviti Philu Crosbyju*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
- Dale, Barrie, Cary Cooper in Adrian Wilkinson. 1997. *Managing Quality and Human Resources: A Guide to Continuous Improvement*. Oxford: Blackwell.
- Deming, W. Edwards. 2000. *Out of the Crisis*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Drucker, Peter Ferdinand. 2001. *Managerski izzivi v 21. stoletju*. Ljubljana: GV založba.
- Eurostat. 2012. *European Union Labour Force Survey – Annual results 2011*. Dostopno prek: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-12-040/EN/KS-SF-12-040-EN.PDF (25. junij 2013).
- Feigenbaum, Armand Vallin. 1991. *Total Quality Control*. New York: McGraw-Hill.

- Gabor, Andrea. 1995. *The Man Who Discovered Quality: How W. Edwards Deming Brought the Quality Revolution to America – The Stories of Ford, Xerox and GM*. New York: Times Books: Random House.
- Gadnik, Nataša. 2013. Intervju z avtorico. Nova Gorica, 9. avgust.
- Ishikawa, Kaoru. 1989. *Kako celovito obvladovati kakovost: japonska pot*. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije.
- Juran, Joseph M. 1989. *Juran on Leadership For Quality: An Executive Handbook*. New York: Free Press.
- Juran, Joseph. M. in Frank M. Gryna. 1993. *Quality Planning and Analysis: From Product Development Through Use*. New York: McGraw-Hill.
- Kolarik, William J. 1995. *Creating Quality: Concepts, Systems, Strategies, and Tools*. New York: McGraw-Hill.
- Korošec, Mateja. 2013. Intervju z avtorico. Kranj, 9. julij.
- Kotler, Philip. 1996. *Marketing Management – Trženjsko upravljanje: analiza, načrtovanje, izvajanje in nadzor*. Ljubljana: Slovenska knjiga.
- Kovač, Bogomir. 2001. Timsko delo in poslovne spremembe v podjetju. V *Skrivnost ustvarjalnega tima*, ur. Mayer, Janez et al., 72–83. Ljubljana: Dedalus.
- Kotter, John P. in Dan S. Cohen. 2003. *Srce sprememb*. Ljubljana: GV Založba.
- Kotter, John P. 2007. Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review* 10 (10): 96–103.
- Lee, Haksik, Yongki Lee in Dongkeun Yoo. 2000. The determinants of perceived service quality and its relationship with satisfaction. *Journal of Services Marketing* 14 (3): 217–231.
- MacDonell, Christine M. 2013. Intervju z avtorico. London, 23. september.
- Markun, Branko. 2003. Standardi so le orodje. *Finance*, 17 (31. marec).
- Marolt, Janez. 1994. *Menedžment in tehnologija zagotavljanja kvalitete*. Kranj: Moderna organizacija.
- Marolt, Janez in Boštjan Gomišček. 2005. *Management kakovosti*. Kranj: Moderna organizacija.
- Mikuš, Špela. 2013a. Tudi certificiranje je prizadela kriza. *Finance*, 20 (15. marec).
- --- 2013b. Zaradi krize v kakovost vlagajo še več. *Finance*, 22 (15. marec).

- Parasuraman, A., Valarie A. Zeithaml in Leonard L. Berry. 1985. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing* 49 (Fall 1985): 41–50.
- --- 1988. SERVQUAL: Multiple-Item Scale for Measuring Consumer perception of Service Quality. *Journal of Retailing* 64(1) (Spring 1988): 12–40.
- Paton, Scott M. 1999. A Century of Quality: An Interview with Quality Legend Joseph M. Juran. *Quality Digest*, februar 1999. Dostopno prek: http://www.qualitydigest.com/feb99/html/body_juran.html (13. marec 2013).
- Patterson, James G. 1995. *ISO 9000: Worldwide Quality Standard*. Menlo Park: Crisp.
- Piskar, Franka in Slavko Dolinšek. 2006. *Učinki standarda kakovosti ISO: od managementa kakovosti do poslovnega modela*. Koper: Fakulteta za management.
- Pivka, Marjan. 2000. *Management kakovosti*. Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta.
- Reberšak, Irena. 2013. Intervju z avtorico, Ljubljana, 8. julij.
- Sinclair, John in David Collins. 1994. Towards a Quality Culture? *International Journal of Quality and Reliability Management*. 11 (5): 19–29.
- Slovenski inštitut za standardizacijo. 2005. *Slovenski standard SIST EN ISO 9000, Sistemi vodenja kakovosti. Osnove in slovar*. Ljubljana: Slovenski inštitut za standardizacijo.
- Stavert, Daniel in Brian J. Boon. 2003. Listening to consumers ... CARF Canada opens. *Leadership in Health Services*. 16 (3): i–ix.
- Verbič, Boris. 1994. *Dobrodošli med najboljšimi: pot do kakovosti v storitveni dejavnosti*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
- Vešligaj Damiš, Jasna in Maja Čeh. 2013. Intervju z avtorico. Maribor, 19. avgust.
- Vujošević, Niko. 1996. *Vodilo za standarde kakovosti ISO 9000*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
- *Zakon o standardizaciji (ZSta-1)*. Ur. l. RS 59/1999. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=199959&stevilka=2794> (29. junij 2013).

PRILOGE

PRILOGA A: Vprašanja za intervjuje s predstavnicami slovenskih organizacij

- Zakaj ste se odločili za uvedbo standardov kakovosti?
- Zakaj ste se odločili za CARF standarde?
- Kdo je bil pobudnik uvedbe (CARF) standardov kakovosti?
- Ali ste idejo o (CARF) standardih kakovosti predstavili zaposlenim in uporabnikom? Če da, kako?
- Ali ste imenovali odgovorno osebo, koordinatorja za CARF standarde? Če da, koga?
- Ali je bila imenovana projektna skupina za uvedbo CARF standardov? Če da, kdo jo je vodil, kdo je bil vključen vanjo?
- Kako ste zaposlene obveščali o uvedbi CARF standardov?
- Kako so CARF standarde doživljali zaposleni? Kakšen je bil njihov odziv?
- Ali ste uporabnike in svojce obvestili o nameravani uvedbi CARF standardov? Če da, kako? Kakšen je bil njihov odziv?
- Ali ste financerje vaše organizacije obvestili o nameravani uvedbi CARF standardov? Če da, kakšen je bil njihov odziv?
- V kateri fazi ste začeli obveščati zaposlene, uporabnike in njihove svojce, financerje?
- V kateri fazi akreditacije ste?
- Ali si želite CARF akreditacije in zakaj?
- Kaj so vam CARF standardi doslej prinesli (pozitivnega in negativnega)?
- Na kakšne težave ste naleteli pri postopku uvajanja CARF standardov?

PRILOGA B: Intervju z Ireno Reberšak, Ljubljana, 8. julij 2013

Irena Reberšak je direktorica Centra za osebe s pridobljeno možgansko poškodbo Zarja.

MELITA: Predmet proučevanja moje magistrske naloge so CARF standardi, na katerih sem delala v Centru Zarja. Z nalogo želim seznaniti slovensko strokovno javnost s CARFom, saj menim, da je ta standard v Sloveniji nepoznan. Želela bi raziskati težave, s katerimi so se oz. se soočajo štiri slovenske organizacije, ki so začele s CARFom. Z identifikacijo težav in z učinki uvedbe CARFa v sorodnih tujih organizacijah pa želim ugotoviti prednosti in slabosti tega standarda ter tako morebiti olajšati odločitev za vpeljavo standarda CARF v slovenskih organizacijah.

IRENA: Generalni slovenski problem je to, da se ukvarjamo z eksistenčnimi težavami. Program CARF je dober predvsem zato, ker je tako prilagodljiv, ker ga lahko vsaka organizacija vpelje v svoj sistem se prilagodi CARFu, ampak kljub temu lahko pelje stvari na svoj način. Se mi zdi dovolj fleksibilen in odprt, da se ne le organizacija prilagodi CARFu, temveč se tudi CARF lahko prilagodi programu takšnemu, kakršen je. CARF lahko poveže vsa področja usposabljanja za samostojno življenje – socialo, zdravstvo, vseživljenjsko učenje... Predvsem se mi zdi optimalen holistični pristop, ki je dandanes nujen, ker je nemogoče delati na ločenih segmentih, če hočeš delati ciljno in kvalitetno. Mislim pa, da je osnovni problem v Sloveniji eksistenčne narave. Predvideno je bilo, da bo po Zakonu o socialnem varstvu standard kakovosti obvezen za vse organizacije s tega področja. V zakonu že imamo supervizijo, ampak kljub temu, da je zakonsko zahtevana s strani socialne inšpekcije, še vedno ni financirana. Tukaj je diskrepanca. Kakorkoli obrnemo stvari, se vse vrti okoli denarja, čeprav tega ne želimo. Govoriti o kakovosti brez časa, brez zadostnega in primerne kadra, ... saj gre za filozofijo, ampak filozofijo lahko ustvarjaš, ko se ne ukvarjaš z eksistenčnimi težavami. V ZDA gre določen odstotek prihodkov od storitve za standard kakovosti. V Sloveniji pa je standard kakovosti, ne glede na to, ali gre za CARF ali E-Qalin, podrejen normativom in postavljenemu sistemu, ki je hierarhično pogojen s strani ministrstva. Namen standarda kakovosti je ta, da v bistvu podredi ostale sisteme. Zato ga imajo v tujini v zakonodaji in je edino merilo nekega programa. Bistvo vsega je, ali je stranka zadovoljna. Če je uporabnik storitve zadovoljen, potem nihče več ne sprašuje o normativih, o

številu zaposlenih in podobno. To v tujini nikogar ne zanima, važno je, da je uporabnik zadovoljen. Vse drugo jih ne zanima. Kako doseči zadovoljstvo uporabnika je pa stvar direktorja oz. tistega, ki vodi organizacijo. Pri nas je nasprotno. Pri nas jih uporabniki niti ne zanimajo, vse je delegirano z ministrstva v smislu »delali boste takole«. Vse je obrnjeno na glavo. Preden bomo naredili ta zasuk, da bi bil standard kakovosti nosilec, ki bi podredil ostale stvari, bo trajalo 15 let. Uvajanje standarda kakovosti je pri nas lahko le filozofija organizacije. Pri nas v bistvu ni pomembno, v ZDA pa je zaradi referenc in financierjev pomembno, da imaš CARF. Pri nas te po standardu kakovosti nihče ne vpraša, nikogar ne zanima, prav tako jih prav dosti ne zanima zadovoljstvo uporabnikov.

MELITA: Torej si se v bistvu za CARF odločila iz filozofije?

IRENA: CARF je način, ki je pravi in ki bi moral voditi storitve. Čeprav sem se zavedala, da je pri nas nesmiseln. Ne le sam certifikat, ampak tudi filozofija. Je pa pravi način, ki poveže sistem od A do Ž, uredi stvari, ki jih mi v Zarji nismo imeli urejenih. Čeprav je tako – želiš si urediti stvari tako, kot je treba, pa stalno dobivaš polena pod noge. Zato je težko. Mi bi od CARFa lahko vzeli določene elemente kvalitete, ki bi šli v ta drug sistem, več niti ne moreš, ker ti oporekajo, ker ti vržejo ven, ker je nasprotno od njihovih načel hierarhije. Na ministrstvu pravijo tako in tako mora biti in čeprav kazalci standarda kakovosti kažejo drugače. Čeprav ti standard kakovosti govori, da potrebuješ več kadra, ministrstva to ne zanima. Kot direktor ne moreš reči, da potrebujemo še to in to stvar, tega ne potrebujemo, tole bi naredili drugače. Ampak ne moreš, ker imamo v Sloveniji tako rigidni sistem. Potem lahko iz CARFa vzameš le tisto, kar ima za zaposlene in uporabnike neko višjo kvaliteto.

MELITA: Kje si pa sploh slišala za CARF? Pri partnerjih iz tujine, s katerimi smo peljali skupne evropske projekte?

IRENA: Danielle [op. avtorice: Danielle Jagodic, vodja projektov v centru Zarja] je naletela na CARF, ko je brskala po literaturi. Jaz sem imela informacijo o CARFu že iz URI Soča, kjer so se odločili za ISO standarde. Takrat jaz nisem bila zraven, sem samo slišala za CARF, vedela sem, da obstaja, nisem pa poznala sistema. Danielle pa je potem zopet naletela nanj.

MELITA: V tujini si obiskala organizacije, ki imajo CARF.

IRENA: Ja, ko smo bili na mobilnosti, smo spoznali organizacije s CARFom – na Irskem ABI Ireland, v Veliki Britaniji pa BIRT. V Belgiji pa niso imeli CARFa, prav tako ne v Franciji. Francozi so zadovoljni s svojim sistemom in ne želijo uvajati tujega.

MELITA: Torej, v Zarji se je s CARFom želelo doseči neko drugo raven ...

IRENA: Ja, višjo kvaliteto in urejenost. Jaz sem vedela, da stvari nimamo urejenih, ker smo se stalno ukvarjali z eksistenčnimi težavami, selitvami, z reorganizacijo, spremembo statuta, ... ko imaš zagotovljeno eksistenco, je potrebno urediti tudi druge stvari – pristope, protokol. Dobro je, da so ljudje, ki na novo pridejo v organizacijo, seznanjeni s stvarmi in zato so potrebni protokoli. To je vse pomembno in je potrebno umestiti v nek sistem. Dokler je organizacija manjša, je to mogoče bolj spontano in samoumevno. Ko si večji, pa potrebuješ sistem, strukturo. V tem smislu bi lahko s CARFom naredili nek red. Saj smo imeli veliko urejeno, na primer dokumentacijo, veliko kupčkov smo imeli urejenih, nismo pa jih imeli povezanih v celoto. To nam je manjkalo.

MELITA: Se mi zdi, da so bile nekatere stvari v organizaciji same sebi namen, ker se niso povezovale. S CARFom bi to lahko presegli. V Zarji smo CARF zelo zgodaj predstavili zaposlenim. Nekaj zaposlenih je bilo že na predstavitvi CARFa s strani Chris MacDonell, direktorice CARFa za področje medicinske rehabilitacije. Takrat je večina prvič slišala za CARF. Potem smo imeli tudi eno delovno soboto, kjer so bili prisotni vsi zaposleni, namenjeno samo CARFu. Takrat še nihče ni vedel, za kaj gre.

IRENA: Ja, ta predstavitev je bila osnova. To bi bilo treba še stalno utrjevati, da bi CARF spravili v molekule vseh ljudi. Tukaj ne gre za izobraževanje, ampak za ponotranjenje pristopa, kar lahko traja dve, tri leta, da zaposleni začutijo, kaj je namen tega. Enako kot pri standardu E-Qalin, ki ga uvaja Firis oz. Franci Imperl. V vsaki organizaciji, ki ima E-Qalin, imajo zaposlenega, ki to vodi, ki to pelje. E-Qalin je prisoten v domovih za starejše občane, kjer je dobro vpeljan. Celotni kolektivi delajo na E-Qalinu. Tako kot pri superviziji, je treba stvari redno obnavljati, vzdrževati, v ljudeh vzbujati zavest. Tako kot pri sistemu HACCAP, za katerega ne moreš imeti le enega izobraževanja, ampak mora ljudem priti v kri, da se zavedajo za kaj gre, mora postati del funkcioniranja.

MELITA: Ja, dejansko mora standard priti ljudem v kri in postati del njihove miselnosti. Jaz, ki sem bila v Zarji koordinator CARFa, sem dobila občutek, da je CARF med zaposlenimi povzročil določen upor.

IRENA: Mislim, da je bil vzrok upora prezasičenost z vsem. Vsega je bilo preveč, ljudje so bili preobremenjeni in res so dali vse od sebe, za 100 % več, kot je bilo v njihovi možnosti. Pomembno je bilo, da dobro delajo. V CARFu pa so mogoče videli ... ni jim še prišlo v kri, da je to način funkcioniranja, da ni to samo neko beleženje ... tudi pri drugih stvareh, kot so FIM in FAM, ICF, ... je bilo tako. Kot sem rekla, stvari smo imeli urejene po kupčkih in nastal je

upor, ker so zaposleni mislili, da bo CARF še en kupček več. Niso še dojali, da gre za povezavo kupčkov med sabo, kar bi poenostavilo sistem. To je bilo eno. Drugo dejstvo pa je bilo to, da je bil kader preobremenjen. Ni bilo več prav ne za zaposlene ne za uporabnike. Mi smo zelo stremeli k rehabilitaciji in usposabljanju uporabnikov. Pomembno je to, da daš uporabniku možnost, če je sposoben, da gre ven iz socialnega varstva, da mu to omogočiš. Pri tem številu zaposlenih – štirje ljudje so bili na področju sociale premalo, pa še dva na administrativnem področju (projektih), skupaj smo imeli šest ljudi manj, kot bi jih potrebovali, in če bi imeli še teh šest ljudi, bi se dalo bistveno drugače delati.

MELITA: Misliš, da bi tudi zaposleni na CARF drugače gledali, če bi jih bilo več?

IRENA: Ja, glej, preobremenjeni so bili vsi – varuhi, strokovni delavci. Če bi bili v vsaki enoti trije ljudje več, bi bilo drugače.

MELITA: Ker bi se potem dalo več delati na komunikaciji, na ozaveščanju, kaj CARF sploh je, ...

IRENA: Ljudje ne bi bili v stiski, ker so vsakič, ko so bili na tvojem izobraževanju, mislili, da morajo biti pri uporabnikih, ker je bilo premalo kadra za delo z uporabniki. Niso pa bili pripravljeni prelagati papirjev na račun uporabnikov. Skupno smo uspeli uveljaviti pomembno miselnost, da je uporabnik na prvem mestu. Bila je prisotna prevelika preobremenjenost, da bi se lahko ukvarjali še z uvajanjem CARFa, zato so bili odpori...

MELITA: Tudi svojce smo povabili in jim predstavili CARF na sestanku svojcev. Se mi zdi, da so bili odzivi pozitivni.

IRENA: Ja, ampak je bil tudi to le začetek, to je bila le predstavitev. Jaz mislim, da bi v 10 letih dosegli krasen nivo, če bi bilo dovolj kadra, če bi bil sistem, če bi to lahko nekdo vodil. Če pa tega ni, potem so pa seveda upori.

MELITA: Pa če bi šel lahko kdo na kakšno zunanje izobraževanje...

IRENA: Ja, pa v ZDA, da vidijo, kako je, kako CARF funkcionira. Tako, kot se strokovno dela. Ne tako, kot je pri nas, v sistemu, kjer posameznik ne dobi nujno potrebne podpore za ponovni razvoj svojih sposobnosti. Potem je vse nesmiselno. Potem ne moreš delati kakovostno. Potem lahko le hodiš v službo in čakaš, da bo konec delovnika. To pa ni namen programa.

MELITA: A si tudi financerju – ministrstvu predstavila CARF, jim povedala za ta standard kakovosti?

IRENA: Ja.

MELITA: Kakšni so bili odzivi?

IRENA: A misliš, da je kdo kaj vprašal? Ne zanima jih. Jaz sem tudi povedala, kakšen je sistem v tujini – da bi od vsake storitve 0,13 EUR (mislim, da je taka vsota) morali nameniti za CARF – da bi bila ti kot koordinator CARFa pokrita v celoti. Ampak to ministrstva ne zanima. To zaenkrat še ni v zakonu, v zakon tudi ne bodo dali, ker to podraži storitve. Jih ne zanima.

MELITA: A je bilo ministrstvo povabljen tudi na predstavitev CARFa s strani Chris MacDonell?

IRENA: Ja, smo jih povabili. A jih res ne zanima. To je sistem hierarhije, kjer ministrstvo določa pravila.

MELITA: Če bi Zarja še bila ponudnik storitev, ali misliš, da bi imeli CARF? Pa ne zaradi vsebine, ampak zaradi zaposlenih, ki so se upirali CARFu, ker ni bilo posluha pri financerju ...

IRENA: Jaz mislim, da s strani ministrstva CARF sigurno ne bi bil financiran še vsaj 15 let. Mislim pa, da bi uspeli na nek mehek način elemente kvalitete umestiti v sistem. Mi smo imeli zelo močno kvaliteto, nismo pa imeli sistema. Po mojem mnenju bi nam lahko počasi uspelo, da bi te upore prebili. Ne bi šli v certificiranje, ker v bistvu ni finančnih sredstev. Bi pa elemente CARFa peljali in povezali, sistem bi sigurno počasi postavili.

MELITA: Torej, tvoje mnenje je, da bi CARF prinesel sistematičnost, urejenost ...

IRENA: Sistematičnost kvalitete, bi rekla. Ker smo imeli kvaliteto, nismo pa imeli sistema. Našo kvaliteto bi lahko na lep način postopoma spravili v en sistem.

MELITA: A se ti zdi, da bi bila lahko tudi kakšna negativna plat uvajanja CARFa?

IRENA: Negativna bi bila, ker ne bi bil do konca izpeljan. Imeli bi elemente, nek sistem, ne bi pa imeli certifikata, ne bi imeli nadzorov oz. presoje. Ne bi bilo tako, kot je treba.

MELITA: Bi imeli pa lastno zadovoljstvo... kar je pa največ.

IRENA: To bi dosegli. Bi bili pa stalno ven iz sistema, bi rekla.

MELITA: Pa tudi na zaposlene bi verjetno psihološko gledano to vplivalo.

IRENA: Ja, si zraven, nisi pa notri.

MELITA: Predstavljam si da, če bi dobili certifikat za tri leta, kar verjetno bi ga, bi bila to neke vrste spodbuda za zaposlene tudi za naprej ...

IRENA: Mislim, da certifikat zaposlenim ne bi toliko pomenil. Za zaposlene bi pomembno vplivalo to, da bi videli, da se je zadeva povezala in da ima smisel. Zaposlenim ni mar za papir. Da bi se področja povezala, bi jih pa spodbudilo. Se mi zdi, da smo novosti vedno dobro vpeljali, vedno z začetnimi upori. Predno veliko število ljudi premakneš, so vedno

upori. Potrebuješ čas in mehek način, ne pa prisilo. Izkusiti morajo, kaj pridobijo in kaj pridobijo uporabniki. Na ta način jih privabiš. Ko smo spreminjali pristop – uporabnikom smo dali izbiro, odgovornost, to je bil naš princip, da daš uporabniku izbiro – za to smo porabili par let. Postopoma pa so videli, da se splača – da pridobijo oni in uporabniki, da se jim ni treba odločati namesto njih, da sledijo uporabnikom, da jim dajo samozavest in podporo. Šli smo iz vodenja v podporo uporabniku. Da smo to obrnili, je trajalo. Da smo bili sposobni sprejeti tudi nekaj, kar se je uporabniku zdelo prav, nam pa ne. V vsem času smo ogromno naredili na pristopu, načinu dela. Ko so zaposleni začutili, da je to dobra stvar, so z veseljem sami naprej intenzivno raziskovali in delali. Tudi nove zaposlene so stari kadri uvajali v ta sistem, ker je bil dober. Če bi dokazali, da je CARF dober sistem, bi ga posvojili, posrkali in bi šlo. Mislim, da bi s CARFom razbremenili administracijo, da bi imeli manj stvari. Če bi stvari povezali, bi zaposleni začutili, da jim je lažje.

MELITA: V končni fazi namen standarda kakovosti ni le to, da so končne storitve kakovostne, ampak da je celoten proces dela, od priprave, samega dela, vrednotenja, da je sam proces boljši, bolj učinkovit in da ima vse nek namen, da nobene stvari ne delaš samo zato, da jo delaš, ampak da ima vsaka stvar svoj končen cilj in namen, da pripomore k nečemu.

IRENA: Pa da je vedno končni cilj tisti, ki je bistven. Ne da grešiš in greš proti nekim stranskim končnim ciljem, ki jih ne sme bit. Moraš imeti vmesne cilje, ampak končni cilj je le eden – zadovoljstvo uporabnika. Morajo te zanimati tudi vmesni cilji, ki morajo biti namenjeni končnemu cilju, to je osnova.

MELITA: Ampak morajo biti vmesni cilji zato, da zaposleni in uporabniki ter tudi drugi – svojci, financerji, vidijo, da se stvar nekam premika. Ker končni cilj je daleč, saj so spremembe so dolgoročne in se ne zgodijo čez noč.

IRENA: Vmesni cilj zadovoljstvo zaposlenih je izredno pomemben cilj, ampak mora obstajati tudi končni cilj. Če nehaš pri zadovoljstvu zaposlenih, si končni cilj zgrešil. Zadovoljstvo zaposlenih je nujna in zelo pomembna stvar, ki pa mora imeti končni cilj – zadovoljstvo uporabnikov.

MELITA: V ZDA ima veliko število organizacij sistem kakovosti CARF. Te organizacije so večinoma zasebne organizacije.

IRENA: Jaz sem bila tudi v dilemi, ali iti v ambulantno samoplačniško dejavnost. Saj na trgu manjka medicinska rehabilitacija za osebe po poškodbi možganov. Moje osnovno vprašanje

je bilo, za koga bomo delali samoplačniške storitve – za tiste, ki imajo denar, ali za tiste, ki potrebujejo storitev.

MELITA: Večinoma so tisti, ki potrebujejo pomoč, v socialni stiski zaradi same poškodbe ali pa so bili že pred tem.

IRENA: Ja in pri nas ne more nihče plačati takih storitev. V ZDA si plačujejo zavarovanje, nato pa jim zavarovalnica krije storitve, ko jih potrebujejo. Pri nas pa storitev ne plačujejo zavarovalnice, ampak gre denar v vzajemni sistem, ki bi moral potem te storitve plačati.

MELITA: Ti si bila v ZDA na posvetu skupaj s presojevalci CARF standardov, ki prihajajo iz celega sveta. Takrat ste revidirali CARF standarde za poškodbe možganov.

IRENA: Ja, tako je. Stvari smo postavili na glavo. Sedaj se v standardih dejansko izhaja iz participacije človeka. Tega prej v standardih ni bilo. Rehabilitacijo je potrebno gledati v smislu, kaj je kdo sposoben prispevati za družbo. Pomembno je, da prispeva na svoj način, po svojih zmožnostih. Vsem je potrebno poiskati družbeno vlogo. To je bil pomemben preskok, da smo stvari obrnili v drugo smer – kaj lahko posameznik prispeva družbi, ne kaj lahko družba njemu še ponudi. Če daš uporabniku možnost participacije, mu daš samozavest, ampak ga moraš podpreti, da to lahko naredi. Seveda je drago, da nekoga podpreš, da bo družbi koristen. Ampak to je edini možen smisel. Ne da človeka nekam daš, naj dela. Čeprav je to najlažji in najcenejši način na kratek rok. Če želiš stvari urediti na dolgi rok, pa mora vsak po svojih zmožnostih prispevati k razvoju družbe. Če gledaš družbo kot sistem in ne kot storitve, čim izoliraš stvari, se ti podira. In pri nas v Sloveniji se vse podira. Država ne vidi, da je to investicija in da bi bil čez 10 let to manjši strošek za državo. A gledajo le na to, kako na kratek rok privarčevati. Ti tuji presojevalci niso vsi videli smisla v tem. Vendar bi, če gledaš razvoj družbe, bi čez 10 let tako moralo biti. Če ne gledaš vsega s kapitalističnega vidika, skozi denar. Država mora biti v službi človeka in ne v službi kapitala.

MELITA: Glede na to, da si precej sodelovala tudi s tujino, kako gledajo na te stvari v tujini?

IRENA: Tujcem je bil zanimiv nek drug vidik, kar je velika nevarnost. Če gledaš z vidika, da mora vsak družbi prispevati maksimalno po svojih zmožnostih in ga zato podpreš, je to idealno, ker mu daš samozavest, ker bo od sebe dal največ, počutil se bo koristnega in bo lažje živel. To je človeški vidik. Drugi vidik, iz katerega je izhajala velika večina tujcev, je pa kapitalistični – saj iz ljudi, ki jih podpremo, lahko več potegnemo. Odvisno je, kako stvari obrneš. Tudi participacijo lahko vidiš z vidika človeka ali z vidika kapitala. Nevarnost je, če gledaš družbeno, da zapadeš v sistem, ko od nekoga zahtevaš nekaj ne da mu daš priložnost.

Čim zahtevaš in ne realizira, ga odrežeš in daš v institucijo, ker ne doseže nivoja, ki bi bil potreben in koristen. Veliko ljudi je, ki razmišlja v smeri človeka, a so pohojeni s strani politične hierarhije, ki gre svojo pot. Glede na to, kako se svet vrti, sem pesimist. Imamo konvencije o pravicah invalidov, Evropa se zaveda, kaj je potrebno narediti, a so lobiji tako močni. Kaj nam pomaga konvencija, ki jo je Evropa napisala, če jo Evropa sama ruši od prvega do zadnjega člena. Kapital je premočen.

MELITA: CARF je najbolj razširjen v ZDA. Organizacije si res prizadevajo za CARF, podobno v Kanadi. A se ti zdi, da delajo to iz drugačnih vzgibov?

IRENA: Ja, iz finančnih.

MELITA: Da bodo lažje dobili financiranje? Ker nimajo javnih virov, so odvisni od zasebnih virov financiranja?

IRENA: Seveda. Pa ne samo od zasebnih virov, ampak tudi od zavarovalnic, ki tam pogojujejo sredstva s CARFom. Če v ZDA nimaš CARFa, ne dobiš plačila od zavarovalnice, zato si vsi prizadevajo za certifikat. Potem pa se postavi vprašanje, kje je kakovost. A je to samo papir na steni?

MELITA: Papir vse prenese. Standardi kakovosti ti lahko dajo neko orodje, s katerim lahko potem nekaj narediš. Lahko narediš nekaj dobrega...

IRENA: Kaj pomaga nekaterim organizacijam v Sloveniji, če bi oz. bodo imele CARF?

MELITA: Pomagalo jim bo pri financirjih, če bo ministrstvo kdaj pogojevalo to tako, kot to pogojujejo zavarovalnice v ZDA. Ampak potem bo to samo papir na steni.

IRENA: Da se hvališ. In da je samo sebi namen.

MELITA: Ampak to ni namen standardov kakovosti.

IRENA: Namen standarda kakovosti je, kar sem že prej rekla, da standard kakovosti vodi ostale službe, ne ministrstvo. Tega pa se na ministrstvu bojijo in otepajo. Tukaj je uporabnik na glavnem mestu, tu so pravice invalidov vzpostavljene. In če standard kakovosti zahteva nekaj, se morajo druge službe tako prilagoditi, da to pride do uporabnika. Uporabnik je potem krojilec svoje storitve. To je namen standardov kakovosti. Ne da nekdo na ministrstvu kroji storitve za uporabnika.

PRILOGA C: Intervju z Matejo Korošec, Kranj, 9. julij 2013

Mateja Korošec je direktorica Centra Korak za osebe s pridobljeno možgansko poškodbo.

MELITA: Predmet proučevanja moje magistrske naloge so CARF standardi, na katerih sem delala v Centru Zarja. Z nalogo želim seznaniti slovensko strokovno javnost s CARFom, saj menim, da je ta standard v Sloveniji nepoznan. Želela bi raziskati težave, s katerimi so se oz. se soočajo štiri slovenske organizacije, ki so začele s CARFom. Z identifikacijo težav in z učinki uvedbe CARFa v sorodnih tujih organizacijah pa želim ugotoviti prednosti in slabosti tega standarda ter tako morebiti olajšati odločitev za vpeljavo standarda CARF v slovenskih organizacijah. Najprej me zanima, kje ste sploh slišali za CARF? Verjetno v tujini, a ne?

MATEJA: S CARFom smo se srečali preko programa mobilnosti, in sicer na Irskem v ABI Ireland in v Angliji v BIRTu. Jaz sem bila seznanjena z E-Qalinom, modelom kakovosti s področja socialnega varstva v Sloveniji, a E-Qalina nisem prepoznala kot najustrežnejšega za Korak. Mnogo bližji nam je bil CARF, ker je bil res narejen tudi za dolgotrajno rehabilitacijo oseb s pridobljeno možgansko poškodbo. Nekako smo se videli v CARFu. Od vseh modelov kvalitete je bil CARF najbližje tistemu, kar mi delamo. Prepoznali smo, da v Koraku mnogo stvari delamo v nekih zametkih ali pa zelo podobno, kot to določa CARF, pri CARFu pa so stvari dodelane, operacionalizirane, standardizirane. Tudi mi smo razmišljali na enak način, samo nismo imeli zadev sistematično urejenih in posledično nismo mogli evalvirati našega dela. Zato smo se odločali za CARF. Ko je Center Zarja v Ljubljano pripeljal Chris MacDonell, ki je imela uvodno predavanje oz. seminar o CARFu, smo pa dejansko videli, da bi bilo to tisto, kar bi bilo izvedljivo, uporabno in tudi vsebinsko blizu našemu načinu dela in razmišljanja.

MELITA: Zakaj ste začeli razmišljati o uvajanju standarda kakovosti? Ker ste se širili, zaradi organizacijskih sprememb ali so bili prisotni kakšni drugi razlogi?

MATEJA: Nismo se širili, ampak čutili smo, da je razvoj prišel do neke točke. Čutili smo, da smo naredili ogromen strokovni napredek, ampak zaradi stalnega kadrovskega manka se nam oz. se mi je zdelo, da smo do nekih rešitev prihajali intuitivno, na podlagi tistega, kar so uporabniki rabili. Ampak dejansko je bilo to delo težko evalvirati. Ali je to res dobro? Ali je to res tisto, kar je prav? Ali z našim načinom dela res dosegamo učinke ali ne? Dosegli smo določeno točko razvoja in nismo bili več sigurni, ali smo šli v čisto pravo smer ali ne. Zato je

dobro, če imaš neke smernice, neko orodje, ki ti da povratno informacijo oz. potrditev, da dosegaš nek nivo kakovosti, neke standarde, na drugi strani ti pa pokaže tudi področja, kjer se da še veliko narediti v smislu izboljšav. Ko smo spoznali CARF, ko smo pričeli s samoevalvacijo, smo videli, da je še zelo veliko stvari, ki se jih da izboljšati, kontrolirati. Tudi dejansko je Korak postal tako velika organizacija, da smo začeli opazovati, da znotraj hiše nastajajo problemi v obveščanju, komunikaciji, prenosu informacij, v nadzoru tega, kakšni so naši odnosi do uporabnikov, ali so vsi zaposleni res dobro informirani o tem, kako odreagirati v neki situaciji. Na primer, dokler smo bili majhna organizacija in je bilo vzdušje družinsko, je vsak vedel, kako ukrepati ob agresivnem izpadu. Ko se je število uporabnikov in zaposlenih povečevalo, pa smo ugotovili, da protokola pravzaprav nimamo zapisanega. Zagotoviti, da bo res vsakdo vedel, kako ravnati, je seveda veliko lažje, če imaš protokol, ki je vsakemu zaposlenemu dosegljiv in po katerem se lahko ravna. Pri nas je bil v bistvu to razlog za pričetek uvajanja standarda kakovosti. Poleg tega je v tistem času vendarle še prevladoval nek optimizem, da bo šel razvoj naprej, kar je razlika od trenutnega stanja. Takrat smo nekako pričakovali, da bomo stvari razvijali naprej in smo si želeli imeti CARF kot model kvalitete zato, da bi razvoj peljali tja, kamor je treba. Danes je ta potreba po razvoju odpadla zaradi zunanjih okoliščin in trenutno smo dejansko v fazi, ko branimo tisto, kar smo pravzaprav razvili v preteklosti. Ta trenutek o razvoju ne sanjamo in ne vidimo možnosti.

MELITA: Do kam ste pa prišli s CARFom?

MATEJA: Mi smo začeli prevajati dokumentacijo in delati samoevalvacijo, imeli smo ustanovljeno delovno skupino. Neka področja in poglavja smo si razdelili s Centrom Naprej. Začeli smo tudi pisati dokumentacijo, kar precej dokumentov smo uredili. Na nekaterih stvareh smo se sicer lovili. Potem pa se je pričela recesija, sredstva so se pričela zmanjševati. Pred tem smo še videli finančne možnosti, da bi se mogoče le dalo izpeljati CARF do konca, do akreditacije. Potem pa ni bilo na vidiku čisto nobene možnosti več, zato smo delo prekinili. Mogoče to ni prav, ni dobro, ampak realnost je taka.

MELITA: Ali tisto, kar ste naredili, na primer dokumentacijo, še uporabljate ali ste vse opustili?

MATEJA: Nekatero stvari uporabljamo. Na primer, eden od svojcev ni mogel priti na sestanek svojcev v delovnem času. Najprej smo si mislili, da enkrat na leto si bo pa že uredil dopust, potem pa smo pogledali z drugega vidika – v skladu s CARFom damo svojcu možnost, ki je njemu dosegljiva. Zato smo takrat prav zaradi CARFa sklicali sestanek popoldne, ko so svojci

lahko prišli. V bistvu so se nas neki elementi CARFa dotaknili in se še velikokrat vprašamo, kako bi kakšno stvar po CARFu naredili, ali res damo možnost izbire, ... CARF je, čeprav smo obstali na neki točki, vnesel spremembe v način našega razmišljanja in delovanja. Dokončati moramo še protokol ob agresivnih izpadih – v katerem primeru se kliče policija, koga pokličeš, ... Nedvomno se nas je CARF vseh dotaknil in definitivno čutimo manko, da stvari nismo izpeljali do konca.

MELITA: A bi si v prihodnosti želeli imeti CARF?

MATEJA: Absolutno. Če in ko se bodo stvari uredile. Od modelov kakovosti, s katerimi sem seznanjena, je CARF tisti, ki si ga želim vpeljati. Ne želim pa si ga samo jaz, tudi med zaposlenimi je že sprejet kot tisti model kakovosti, h kateremu stremimo.

MELITA: To je dobra podlaga za uvajanje standarda. V nekaterih organizacijah je uvedba takih sprememb precejšen šok za zaposlene – kaj bomo pa zdaj delali, spet bomo prelagali papirje, namesto da bi se z uporabniki ukvarjali, zakaj nas s tem obremenjujete, saj imamo že dovolj administracije.

MATEJA: Pri nas je bil prisoten strah, ne toliko odpor v negativnem smislu, da se bomo s papirji ukvarjali. Jaz pri uvajanju novosti uporabljam bolj mehke pristope, čeprav potem za spremembe potrebujemo več časa. Tudi s CARFom smo začeli previdno, previdno smo govorili o tem. Nekaj časa smo se o CARFu le pogovarjali, o njem razmišljali, tako da smo v bistvu veliko časa na timskih sestankih namenili CARFu. Pa ne v formalnem smislu, da bomo šli v akreditacijo. Šlo je za iskanje prednosti CARFa, za razmišljanje, ali je to tisto, kar potrebujemo. Bilo je seveda prisotno tudi zavedanje, da bo treba za CARF tudi narediti stvari, ki jih nimamo in ki bi se nam obrestovale na dolgi rok. Zelo velikih odporov ni bilo. Na strani zdravstvenih delavcev je šlo po mojem mnenju bolj za nezaupanje, medtem ko so bili zaposleni s področja sociale bolj odprti, bolj so začutili CARF. Mogoče zato, ker smo delavci s področja sociale še za odtенок bolj občutljivi na zadeve – odnosne, vrednostne, na dostojanstvo uporabnikov. Tako da je bil v bistvu osnovni tim s področja sociale.

MELITA: Rekla si, da ste precej govorili o CARFu na timskih sestankih. Ali ste imeli tudi kakšno interno usposabljanje na to temo, je šel kdo na CARF seminar?

MATEJA: Ne, na zunanja usposabljanja nismo šli. Delovna skupina, ki je bila predvidena za CARF, je bila le na uvodnem predavanju v Ljubljani. Problem je mogoče res tudi v tem, da imamo nestalno ekipo pripravnikov, ki prihajajo in odhajajo, zaposlene, ki so vezani na projekte. Osnovna delovna skupina, ki je delala na CARFu, je v resnici razpadla. To je pri nas v

Sloveniji dejansko problem, ker ni zadostnega financiranja, še za neposredno delo z uporabniki ne, kaj šele, da bi imeli skupino, ki bi vodila razvoj, ali pa vsaj enega zaposlenega, ki bi lahko na tem področju delal.

MELITA: Kakšni profili pa so bili v tej delovni skupini?

MATEJA: Politolog, sociologinja, socialni delavec, psihologinja, specialna pedagoginja.

MELITA: Ali ste namenili kakšen dan, na primer delovno soboto, tim building, ... le CARFu?

MATEJA: En petek popoldne smo imeli predstavitev CARFa za vse zaposlene – od spremljevalcev, javnih delavcev, čistilk, šoferjev, strokovnih delavcev. Vsi so bili prisotni. Ampak prej se je o tem že kar nekaj časa govorilo. CARF je bil takrat že sprejet kot dejstvo, da je naš, potem smo šli šele v predstavitev, kaj CARF za nas dejansko pomeni. Tako da smo prej predelali prednosti CARFa, potem pa smo govorili o tem, kaj vse je potrebno narediti, da bi to dosegli. Tako da je bilo relativno dobro sprejeto.

MELITA: V Zarji so imele vodje posameznih enot vsakodnevne jutranje sestanke, na katerih so se skupaj z zaposlenimi posvetili CARFu, šli so skozi standarde, da so si razdelili delo – pisanje pravilnikov, protokolov ipd. Ker je bil največji problem to, da smo stvari delali, a niso bile zapisane.

MATEJA: Tudi mi smo intuitivno delali, nismo pa imeli stvari zapisanih v protokolih. Mi smo imeli za CARF ustanovljeno delovno skupino. Razdelili smo si naloge, nekaj tudi s Centrom Naprej. Nismo pa še bolj drobili nalog med zaposlenimi, ker nas ni toliko. Redno zaposlenih nas je 19, imamo tri pripravnice, štiri javne delavce, uporabnikov pa je 28. Imamo dnevni center in zaposlitveni center, brez stanovanjskih enot.

MELITA: Ali ste uporabnike in svojce seznanili s CARFom?

MATEJA: Ne, mi do te faze nismo prišli. Seznanili smo jih sicer na sestanku s svojci, ampak potem, ko smo mi dejansko začeli delati na standardih, je vse skupaj že zvidenelo. Šli smo bolj počasi v CARF, ta čas pa so se stvari že obrnile.

MELITA: Kaj pa financerji? Ministrstvo, donatorji? Ste njih seznanili s CARFom?

MATEJA: Jaz sem CARF predstavila v Klubu En korak več, katerega člani so tudi podjetniki, ki imajo različne certifikate kakovosti. Rekli so, da bi bila odločitev za standard kakovosti sicer dobra, a kakšnega velikega navdušenja ni bilo. Sicer pa je v nacionalnem programu socialnega varstva predvideno, da naj bi imeli do 2020 vsi ponudniki socialnovarstvenih storitev nek model kakovosti, a se spet vse zatakne pri financiranju tega modela. Mene skrbi, da bo zahtevan model kakovosti, a ga ministrstvo ne bo financiralo. Na to smo večkrat

opozarjali, povedali, da smo našli model kvalitete za pridobljene možganske poškodbe, a ni bilo izraženega nobenega interesa in nobene podpore. No, načelno nas pri vsem podpirajo, ko pa začneš govoriti o financah, te podpore ni več.

MELITA: CARF je zelo drag. A ste kdaj imeli zadržke zaradi tega, ker je tako drag?

MATEJA: V tisti fazi, ko so se nam začela sredstva tako zelo drastično zmanjševati, dejansko nismo videli finančnih možnosti, da bi uspeli stvari izpeljati do konca. In jih ta trenutek tudi slučajno še ne vidimo.

MELITA: Ja, če se boriš za obstoj, potem nimaš še tisočih EUR za standard kakovosti.

MATEJA: Tukaj se počutimo nemočne, jaz se tukaj počutim nemočno.

MELITA: V Zarji smo se trudili dobiti sredstva za CARF preko projektov, a ker gre večinoma za evropska sredstva, ne podpirajo ameriškega standarda kakovosti. Prijavili smo se tudi na različne razpise, a smo bili neuspešni.

MATEJA: Jaz tudi ne vidim možnosti financiranja CARFa s pomočjo donatorjev. Veliko pripomočkov smo kupili s pomočjo donacij in tega niti ni bilo težko dobiti. Vsako leto smo kupili kakšno stvar. A za CARF ne bi šlo.

MELITA: V tujini se CARFa lotevajo zato, ker standard kakovosti res nekaj pomeni, s CARFom pridobiš ugled in s tem tudi lažje dostopaš do financerjev.

MATEJA: Pri nas tega ne pričakujem.

MELITA: Ja, ker je CARF nepoznan. Pri nas so ISO standardi precej razširjeni, imajo jih, recimo, tudi po bolnišnicah, po domovih za starejše občane pa E-Qalin, a se mi zdi, da nihče ne da nič na to, sploh pa v teh kriznih časih.

MATEJA: Jaz vidim CARF izključno iz nekih notranjih vzgibov, iz notranje kvalitete dela. Da bi to bila smernica, pripomoček za nas, ne navzven. Če bo potrebno imeti model kakovosti, ker bo to zakonska obveza oz. zahteva, ki ne bo imela nekih učinkov, se lahko zgodi, da se bomo odločili in izbrali model, ki je bolj enostaven, cenejši, zato da bomo zadostili zakonskim zahtevam. CARF res prepoznavam za resnično kvaliteto dela za nas same.

MELITA: Govorili sva predvsem o tem, da vam je CARF prinesel nek drug pogled na stvari, stvari ste začeli sistematično urejati. Ali vidiš kakšno negativno stvar, ki jo prinaša CARF, ali kakšne druge težave?

MATEJA: V določenih stvareh se mi res nismo prepoznali, ker je ameriški sistem, v katerem je CARF nastal, drugačen. Za nekatere stvari nismo dobro razumeli, kaj sploh hočejo od nas, niti njihovega namena. Gre za razliko v organizacijskem in kulturnem smislu. Opazili smo, da je

CARF vseeno narejen za večje organizacije. Pogrešali smo cenovno prilagodljivost majhnemu, relativno zaprtemu, manj bogatemu okolju, v kakršnem delujemo mi.

MELITA: Jaz sem dobila vtis, da je CARF nedvomno pisan na osnovi ameriškega sistema zdravstva, sociale, tudi kulture. Tam imajo velike organizacije z nekaj sto uporabniki, ki so večinoma zasebne in imajo zato drugačen sistem financiranja. V Zarji smo precej vprašanj naslavljali na CARF, ker enostavno nismo razumeli, kaj sploh želijo s standardom povedati. Tu so bile opazne kulturne razlike. Težko jim je bilo na primer dopovedati, da pri nas storitve financira ministrstvo, ki so za uporabnike brezplačne.

MATEJA: Če bi se kdaj pokazala možnost za CARF, bi si ga želeli, ker mi je bil vsebinsko od vseh modelov kakovosti najbližji. Balasta je pa kar nekaj. V bistvu bi bilo tudi s strani CARFa super, če bi bili bolj fleksibilni.

MELITA: Obstaja CARF prav za Kanado – CARF Canada, ker je tam tako veliko povpraševanje po CARFu. Kanadski sistem je zelo podoben ameriškemu, vsaj kolikor je meni znano. Vprašala jih bom, če so kdaj razmišljali o CARF Europe. Čeprav je Evropa precej heterogena se mi vseeno zdi, da bi lahko naredili neko organizacijo in standarde prilagodili vsaj v osnovi, ne kar se pristopa tiče, ker to je univerzalno po celem svetu. Ampak da bi osnove, administracijo, organizacijske elemente prilagodili.

MATEJA: Se strinjam. Če primerjaš evropski in ameriški sistem, se razlikujeta v filozofiji, kulturi, ...

MELITA: Problem, ki ga jaz vidim, je tudi ta, da so standardi v angleškem jeziku in to za vse organizacije po celem svetu, ki se odločajo za CARF. V Evropi pa bi bilo lahko prevodov toliko, kolikor je jezikov. A se mi zdi, da bi potem odpadel velik strah, ker prevodi vzamejo precej časa in so v breme.

MATEJA: Tudi pri prevodih v bistvu dostikrat nismo bili sigurni, ker ne poznaš njihovega sistema, ne poznaš konteksta in je potem težko prevesti. Prevod je tudi ena od stvari, ki je negativna pri CARFu.

PRILOGA Č: Intervju z Natašo Gadnik, Nova Gorica, 9. avgust 2013

Nataša Gadnik je vodja projektov in vsebin institucionalnega varstva v Varstveno delovnem centru Nova Gorica.

MELITA: Predmet proučevanja moje magistrske naloge so CARF standardi, na katerih sem delala v Centru Zarja. Z nalogo želim seznaniti slovensko strokovno javnost s CARFom, saj menim, da je ta standard v Sloveniji nepoznan. Želela bi raziskati težave, s katerimi so se oz. se soočajo štiri slovenske organizacije, ki so začele s CARFom. Z identifikacijo težav in z učinki uvedbe CARFa v sorodnih tujih organizacijah pa želim ugotoviti prednosti in slabosti tega standarda ter tako morebiti olajšati odločitev za vpeljavo standarda CARF v slovenskih organizacijah. Najprej me zanima, kje ste sploh s CARFom?

NATAŠA: Na CARFu nič ne delamo, CARF je obstal. Januarja 2011 smo bili na seminarju v Ljubljani, takrat nas je Chris MacDonell tudi obiskala, potem pa sem dobila dostop do aplikacije na CARFovi spletni strani in jo začela izpolnjevati. Vmes sem prevedla smernice oz. delovni zvezek. Delovnega zvezka še nismo začeli izpolnjevati, ker sem izpolnjevala aplikacijo. Prišla sem do namere za presojo skladnosti s standardi, kjer je bilo treba plačati prvi del. Ta znesek je bil precej visok. Ker nimamo posebnega fonda, namenjenega uvajanju standardov kakovosti, smo za sredstva zaprosili ministrstvo in tam se je stvar ustavila. Takrat se je že pričelo z začetnimi varčevalnimi ukrepi in tega denarja nismo imeli. Sporočili smo CARFu, da začasno odstopamo od akreditacije, ker trenutno nimamo sredstev, a da mislimo v bodoče nadaljevati s postopkom akreditacije. Še vedno dobivamo vsa obvestila od CARFa, a stvar stoji. Z direktorico sva pred kratkim, ko je prišel tvoj mail s prošnjo za intervju, govorili, da bi bil čas, da spet začnemo delati na tem področju. Vse imam pripravljeno in čaka, da bo prišlo na vrsto.

MELITA: Zakaj ste se sploh odločili za CARF?

NATAŠA: Mi smo najprej poskusili z E-Qalin standardi. Bili smo na izobraževanjih in tudi že sestavili delovno skupino za E-Qalin. A potem smo ugotovili, da E-Qalin bolj primeren za ustanove, ki imajo program, kjer ni veliko sprememb in kjer imajo zaposleni čas za administracijo. Mogoče bi se to obneslo v naši enoti v Solkanu, kjer je 34 uporabnikov in tudi pri zaposlenih ni fluktuacije. Predstavljali smo si, da bi E-Qalin tam zadoščal. Tukaj v Stari

Gori, kjer je nova hiša, od leta 2007 ni miru, ves čas se kakovostno ali količinsko nekaj novega uvaja – novi programi, novi uporabniki, stalno so neke menjave, tudi kadrovske. E-Qalin se nam je zdel preveč rigiden za tak sistem, ki ga imamo tukaj. V Stari Gori izvajamo tudi medicinsko rehabilitacijo za možganske poškodbe, zato se nam je zdelo, da je CARF idealen za nas.

MELITA: Zakaj ste sploh začeli razmišljati o standardu kakovosti?

NATAŠA: Najprej zato, ker je bilo na predstavitvi novega zakona o socialno varstveni dejavnosti napovedano, da bo to postala obveza. V predlogu zakona je bilo predvideno, da bodo morali imeti vsi izvajalci nek sistem, ki bo meril kakovost storitev. Zato smo najprej poskusili z E-Qalinom. Ko smo izvedeli za CARF, takrat ko nas je Center Zarja januarja 2011 povabil na seminar, smo videli, da bi bil CARF mogoče bolj ustrezen. Interno že merimo kakovost z vprašalniki, delamo analizo zadovoljstva uporabnikov, zaposlenih, ugotavljamo, ali poznajo vizijo, smernice ipd. A to ni dovolj. Potrebujemo nek sistem, ki bo področje kakovosti celostno urejal.

MELITA: A ste že kdaj prej slišali za CARF?

NATAŠA: Ne, takrat v Ljubljani na seminarju prvič. Na seminarju smo bile prisotne tri zaposlene, direktorica, koordinatorica enote v Solkanu in jaz.

MELITA: Kako ste CARF predstavili ostalim zaposlenim?

NATAŠA: Predstavili smo ga strokovnemu svetu zavoda, v katerega so vključeni vsi vodje programov in vsi strokovni delavci. Takrat smo se pogovarjali o tem, da bo prvi korak h CARF akreditaciji prevod delovnega zvezka, da bomo sploh vedeli, kaj vse še potrebujemo. Potem bi sestavili delovno skupino, ki bi po področjih pripravila določeno dokumentacijo. Jaz pa bom tista, ki se bo povezala s CARFom. To sem tudi naredila. Ko sem v aplikacijo vnesla že veliko podatkov in bi bilo treba plačati, smo vse ustavili in nismo nič več delali naprej. Strokovni svet je bil za CARF zainteresiran, vsem zaposlenim pa CARFa nismo predstavili, ker smo to nameravali narediti potem, ko bi zares šli v akreditacijo. Vsem članom strokovnega sveta pa se je zdelo dobro, da bi imeli tak sistem kakovosti.

MELITA: A ste že začeli pripravljati kakšno dokumentacijo za CARF?

NATAŠA: Ne. Ko sem prevajala, sem ugotavljala in direktorici sproti sporočala, kaj imamo že urejeno in kaj ne. Veliko večino stvari imamo že pripravljenih. Že takrat na seminarju sem ugotavljala, da imamo, mogoče z razliko od koncesionarjev, veliko več dokumentacije. Mogoče tudi zaradi tega, ker smo kot javni zavod izpostavljeni stalnemu nadzoru, ogledom,

... In moramo imeti urejeno dokumentacijo. Skratka, precej dokumentacije, ki jo zahtevajo CARF standardi, imamo že pripravljene in nam ne bi bilo treba pripravljati dodatne. Za CARF smo se odločili, ker gre res za sistem kakovosti, po katerem meriš kakovost. Vprašalnike, ki smo jih imeli, smo vsako leto spreminjali, saj smo sistem, ki stalno raste in se spreminja. A ti vprašalniki niso merili vsega tistega, kar smo želeli. Zdelo se nam je, da s CARFom zajameš vsa področja od svojcev, stanovalcev, zaposlenih, zunanjih deležnikov, ...

MELITA: Koliko imate zaposlenih in uporabnikov?

NATAŠA: V Stari Gori je 72 stanovalcev, pet jih je v stanovanjski enoti v centru Nove Gorice in 34 v storitvi vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji v Solkanu. To so tisti, ki hodijo v dnevni center, sicer pa živijo doma. Zaposlenih imamo več kot 100, pa še javne delavce in pripravnike. Smo velika organizacija. Leta 2007 nas je bilo v Stari Gori 5 zaposlenih in 10 uporabnikov, v Solkanu pa 5 zaposlenih in 34 uporabnikov. Zelo smo zrasli od maja 2006, ko je bil VDC Nova Gorica ustanovljen s sklepom vlade. Prvi uporabnik je bil sprejet v Stari Gori marca 2007. Enota v Solkanu pa je ena najstarejših enot, ki je prej delovala v okviru centra za socialno delo, leta 2006 pa se je priključila VDC Nova Gorica. Čez čas smo odprli še stanovanjsko enoto v Novi Gorici. V Solkanu izvajamo storitev vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji za osebe z motnjami v duševnem in telesnem razvoju. Stanovalci iz Nove Gorice hodijo čez dan v Solkan. Tu v Stari Gori pa imamo 14 mest za osebe po možganski poškodbi, ki so vključeni v storitev vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji. Posebej imamo mesta tudi za osebe z motnjami v duševnem in telesnem razvoju. Zaposleni so imeli možnost se odločiti, ali bodo delali s poškodbami ali z motnjami. Zaposlene ciljno izobražujemo, posebej za poškodbe in za motnje. Tisti uporabniki, ki so vključeni v institucionalno varstvo, imajo dopoldan aktivnosti – glasbene, kreativne delavnice, športne aktivnosti. V te aktivnosti se dostikrat vključujejo tudi delovni terapevti, ki nato varuhom dajejo navodila, kako delati oz. trenirati s posameznim uporabnikom. Imamo še rehabilitacijski tim fizioterapevtov in delovnih terapevtov. Ta tim deluje v okviru zdravstveno negovalne službe na oddelku za intenzivno poboljšnišnično nego za 20 oseb (koncesija ministrstva za zdravje), ki pridejo k nam direktno iz bolnišnice in še niso pripravljene na aktivno rehabilitacijo.

MELITA: Ali CARF zahteva akreditacijo vseh programov, ki jih izvajate v okviru VDC Nova Gorica?

NATAŠA: Takrat so nas na CARFu vprašali, ali želimo akreditacijo samo za program institucionalnega varstva v Stari Gori ali tudi za program vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji v Solkanu. Odločili smo se le za akreditacijo programa v Stari Gori.

MELITA: Ali ste bili, poleg seminarja v Ljubljani, še na kakšnem drugem izobraževanju za CARF? Ste se mogoče udeležili spletnega seminarja?

NATAŠA: Ne. Zaradi financ smo vse ustavili. Zdelo se nam je nesmiselno vlagati čas in denar v CARF, ker nismo vedeli, kdaj se bo kaj premaknilo naprej. Tudi CARF priročniki in smernice CARFa se nenehno spreminjajo v smeri dodatnih zahtev, čeprav osnove ostajajo enake.

MELITA: Torej, s CARFom ste želeli le dobiti certifikat.

NATAŠA: Tako je. In s pomočjo certifikata ohranjati kakovost. Ker se mi zdi da, če delaš interne analize, to ni to. Sploh na področju možganskih poškodb, kjer ni velike izbire za uporabnike, ker nimajo kam drugam. Število motenj v duševnem in telesnem razvoju ne narašča, število možganskih poškodb pa, zato bodo, predvidevam, kmalu tudi ostali VDCji sprejemali osebe po poškodbi. Vedno več ponudnikov storitev nas bo. Ne samo zaradi našega zavoda, ampak zaradi splošne slike se nam zdi, da je potrebno imeti nek pečat, da si dober v tistem, kar delaš. Ker konec koncev se bo treba vedno bolj znati tržiti. CARF certifikat pomeni, da si dober in tako lažje nastopaš na trgu, kot če standarda nimaš.

MELITA: Ali standarde kakovosti od vas zahteva ministrstvo?

NATAŠA: Ne, ministrstvo od nas naenkrat še ne zahteva nobenega standarda.

MELITA: Ste CARF predstavili tudi ministrstvu?

NATAŠA: Direktorica zavoda je na ministrstvu povedala, da želimo uvesti CARF standarde. A se je pri denarju ustavilo.

MELITA: Torej, ti si bila edina, ki je delala na CARFu?

NATAŠA: Ja.

MELITA: Kaj ste vnašali v CARF aplikacijo?

NATAŠA: Osnovni podatki o zaposlenih, javni ali zasebni zavod, koliko je enot, imena odgovornih oseb, število kadra po profilih, podatke o upravljanju. Šlo je za splošne zadeve, ne strokovne.

MELITA: Ko boste imeli zagotovljena sredstva za CARF, kako boste CARF predstavili zaposlenim?

NATAŠA: Upoštevali bomo navodila CARFa. Pri E-Qalinu smo imeli na voljo navodila, kako ta istem kakovosti predstaviti zaposlenim in kolikokrat, kakšna srečanja naj bodo to. Verjetno

pri CARFu ni tako podrobno določeno, a verjetno nek sistem kljub temu obstaja. Če ne obstaja, bomo to naredili po posameznih programih, ker je nemogoče hkrati predstaviti vsem zaposlenim. Jaz bom vsakemu vodji oddelka posebej predstavila CARF.

MELITA: V nekaterih organizacijah se pojavi upor zaposlenih, češ zakaj bi se ukvarjali s papirji, saj je uporabnik tisti, s katerim se moramo ukvarjati.

NATAŠA: Če nimaš urejenih papirjev, tudi delo z ljudmi ne teče dobro. Podobno je z individualnimi načrti, ki se nekaterim zdijo nesmiselni in jih delajo zaradi zakonskih obvez. Ampak gre za to, da lažje delaš, ker imaš sistem, postavljene cilje. Jaz vidim individualni načrt kot pozitivno stvar, čeprav zahteva čas. Na primer, imamo aplikacijo, v kateri se vse storitve beležijo, tako da se ve, kaj se dogaja z uporabnikom. Pri tej aplikaciji je bil potreben začetni napor, ker je bilo treba vanjo vnesti vse podatke. A zdaj stvar dobro deluje. Enako je pri CARFu. Je začetni vložek, ki ni prijeten, ker dolgo sediš in pišeš, ampak potem to delo olajša. Jaz vidim CARF kot pozitivno stvar. Tudi člani strokovnega sveta, katerim je bil CARF predstavljen, so bili CARFu naklonjeni. Vsi se zavedamo, da taka stvar prinese dodatno delo, a v nadaljevanju samo nadgrajuješ stvari in ti ni treba vsakokrat od začetka. Ves čas moraš skrbeti za to, da kakovost storitev ne upade. To je dobro, da ne spiš na lovorikah in da na vseh področjih stalno izboljšuješ kakovost.

MELITA: Nekateri ljudje to težko sprejmejo oz. se temu upirajo, ker CARF prinaša nenehne spremembe. Tudi CARF standardi se nenehno spreminjajo.

NATAŠA: Tudi uporabniki se spreminjajo. Ne moreš stalno delati po istem programu, ker uporabnikov ne bo več zanimalo. Meni osebno razvoj novih stvari, novih programov, prilagajanje potrebam uporabnika predstavlja izziv.

MELITA: Ko boste nadaljevali s CARFom, ali boš imela možnost udeležbe na kakšnem izobraževanju?

NATAŠA: Ja, že takrat sva se z direktorico pogovarjali, da bova šli na seminar. Se mi zdi nujno, da greš.

MELITA: Vsebina seminarjev je sicer zelo podobna tistemu, kar smo poslušali januarja 2011 na seminarju v Ljubljani.

NATAŠA: Od takrat so že skorajda tri leta. Pa tudi sicer vidim razliko, če se udeležim kakšnega seminarja. Na primer, če grem na predstavitev nekega razpisa in tam slišim vse o razpisu, smo pri tistem razpisu bolj uspešni kot pri tistih, kjer ne grem na informativni dan. Tam namreč slišiš stvari, ki v razpisni dokumentaciji niso zapisane. Podobno je tudi pri CARF

seminarjih. Zdi se mi smiselno, da gresta na CARF seminar vsaj dva. Pri nas je bila direktorica vedno seznanjena, kje smo s CARFom. Čeprav ni bila aktivno vključena, je vedno vedela, kaj se dogajala. Redno sem jo obveščala, do kje sem prišla, kaj delam, ... Nujno se mi zdi, da gresta na seminar vsaj dve osebi, saj lahko drugače razumeta isto stvar, pa če komu kaj naredi, je še vedno ena oseba v zavodu seznanjena z zadevo. Poleg tega pa na seminarju spoznaš nove ljudi, na katere se lahko obrneš kasneje, ko sam ne znaš več naprej.

MELITA: To je tudi namen CARFa. CARF kot eno svojih prednosti namreč izpostavlja tudi to, da imaš neko mrežo ljudi ali sorodnih organizacij, s katerimi lahko komuniciraš, se povezuješ. Ti si prevajala delovni zvezek. Ali je bilo zahtevno?

NATAŠA: Težko je bilo zaradi jezika, ker bilo vse v zapisano v trpniku. Zahtevno je bilo vse prevesti v slovenščino ter poiskati knjižno pravilno in ustrezno slovensko besedo. Prevod je bil težek. Bile so tudi stvari, za katere si nisem znala predstavljati, kaj bi to lahko v slovenščini zajemalo. Na primer zainteresirani ostali. Na momente se mi je zdelo, da so to tisti, ki prihajajo v stik z uporabniki – osebni zdravnik, delodajalec, financerji zavoda, ministrstvo, lokalna skupnost. Z enimi rečmi sem imela res težave, saj nisem našla točne paralele v našem sistemu.

MELITA: Jaz sem prevajala priročnik in sem imela težave z izrazi, ker ne prihajam s področja sociale. Opazila sem tudi veliko razliko med ameriškim in slovenskim sistemom, ker je drugačen, kar se tiče upravljanja, financiranja. Pri njih je to drugače urejeno. Ali si v času prevajanja delovnega zvezka komunicirala s CARFom in njihovo podporo?

NATAŠA: Ne, tega sem se lotila sama. Včasih sem posvetovala s sodelavcem, ki obvlada angleščino, a je imel problem, ker strokovnih izrazov ni poznal.

MELITA: Jaz sem nekajkrat poslala elektronsko pošto na CARF, ker sem morala tudi jaz njim pojasnjevati naš sistem, da smo razjasnili, kaj moramo glede na naše specifikke narediti. S tega vidika je bilo prevajanje težko. Obstaja organizacija CARF Canada, govori se tudi o CARF Europe. Se mi zdi, da bi bila to super stvar, če bi prilagodili standarde evropskemu sistemu. Vendar je Evropa na tem področju zelo raznolika in verjetno je tudi to razlog, zakaj CARF Europe ne obstaja, če sploh bo kdaj obstajal. Gre namreč za zelo različne sisteme, ki se razlikujejo od ameriških in so si hkrati različni tudi med sabo. Ko sem se pogovarjala z drugimi, so rekli, da bi bil CARF Europe zaželen in da bi bilo veliko lažje, če bi bili standardi prevedeni v evropske jezike, ker je jezik oz. standardi v angleščini velika začetna ovira.

NATAŠA: Ja, ker je treba za zaposlene vse standarde prevesti. A mlajše generacije bodo v prednosti.

MELITA: Ti misliš, da ni potrebe, da bi se standardi prilagajali evropskemu sistemu?

NATAŠA: Se mi zdi, da so take razlike v sistemih med evropskimi državami, da to ne bo olajšalo zadeve, razen če bi vsaka država imela svoje standarde, a smo premajhni, da bi si to lahko privoščili. Verjetno ne bodo šli prevajati vse dokumentacije v slovenščino, se ne splača. Tudi druga strokovna literatura je bolj ali manj vsa v angleščini. Strokovni delavci s VII. stopnjo izobrazbe pa angleško moramo toliko znat, to je pravzaprav pogoj za delo.

MELITA: Potem imaš ti kot koordinator CARFa v organizaciji težje delo, ker moraš vse prevesti, če ne prevajaš, moraš pa do zadnje pike vse razložiti vsem zaposlenim, da se res dela tako, kot je treba.

NATAŠA: Tukaj imam jaz podporo pri sodelavcu, ki tekoče govori angleško. Jaz mislim, da jezik ne bo taka ovira.

MELITA: Uvajanje standardov kakovosti je, tako pravi teorija, zahteven proces. Ne zaradi papirjev, ampak zaradi ljudi, ker gre za spremembo načina razmišljanja.

NATAŠA: Naš strokovni svet ni imel pripomb, a tam smo strokovni delavci, ni srednjega kadra. Verjetno bi oni znali imeti kakšne zadržke, ker bi CARF videli kot dodatno breme in ne kot prednost.

MELITA: V končni fazi so pa oni tisti, ki so najbolj v stiku z uporabniki.

NATAŠA: Vodstvo in strokovni delavci so v našem zavodu vključeni v izdelavo dokumentov, ki še manjkajo, protokolov in podobnih zadev. Ostali zaposleni pa so tisti, ki jim to predstavimo in imajo možnost zadevo dodelati, dopolniti, povedati, kaj se jim zdi nesmiselno in kaj dobro. Zdi se mi, da če na tak način predstavimo novost, ni težav. Mi imamo veliko internih aktov, ki so bili prestavljeni na tak način. V vsakem programu je vodja predstavil akt, pobral pripombe in potem smo na strokovnem svetu zadevo obdelali in oblikovali s popravki ter spet predstavili zaposlenim. Vsak zaposleni se je podpisal, da je z aktom seznanjen. S podpisom se namreč zavezuješ, da se boš tistega, kar tam piše, držal. Kar se tiče etike, vsi na začetku podpišejo, da bodo delovali v skladu kodeksom etičnih načel na področju socialnega varstva. Kar je ostalih procesov, ene imamo izdelane, ene bomo zaradi CARFa morali še dodatno. Zaenkrat tak način uvajanja novih aktov oz. sprememb dobro funkcionira – vodstvo zavoda nekaj sestavi (vodje smo z vseh področij, tako da strokovno pokrivamo cel zavod),

zaposlenim to predstavi in ponavadi ni nekih odporov, ker zaposlenih ne gnjavimo s tem, da bi morali sami pisati akte.

MELITA: Imate drugačen sistem, ker ste velika organizacija. V manjših organizacijah so zaposleni vključeni v razvoj novih aktov, dokumentov, protokolov, ker ni možnosti, da vodstvo samo uredi take zadeve.

NATAŠA: Tako je tudi pri E-Qalinu, vključeni morajo biti vsi zaposleni, od čistilca do direktorja. Saj bi bili tudi pri CARFu vsi zaposleni vključeni, a v zaključni fazi, ko je okvir že narejen. Potem je to za zaposlene drugače, lažje.

MELITA: Jaz sem videli bistveno razliko pri CARFu v tem, da je v standardih izjemno močno poudarjeno, da mora biti vse usmerjeno k uporabniku, vedno je treba izhajati iz uporabnika, tudi na primer pri finančnem poslovanju organizacije. Saj načeloma se to dela, tudi zaposleni se načeloma tega zavedajo in tako delujejo, ampak se mi zdi, da bi bil vseeno to največji miselni preskok, ki bi bil potreben. Da bi se ne le pri aktivnostih, ki si jih uporabnik želi, upoštevalo njegove želje in interese, ampak da bi se jih upoštevalo na vseh področjih delovanja organizacije. Zdi se mi, da bi bil tu potreben največji miselni preskok in da bi bilo to najtežje, papirje bi že uredili.

NATAŠA: Na področju sociale mi nimamo težav, ker je vse, kar je aktivnosti po skupinah, usmerjeno k uporabniku. To nam gre dobro. Vedno pa se najdejo tudi zaposleni, ki ne hodijo v službo s srcem, ampak zato, ker je v službo pač potrebno hoditi. Večji problem je potrebno narediti ta preskok pri zdravstveno negovalnem osebju. Sicer nam dobro uspeva, ker imamo prenovljeno ekipo in so prišli ljudje, ki so že delali po domovih za ostarele. Dokler smo imeli večino kadra, ki je prišel iz bolnišnic, sistem ni bil usmerjen k uporabniku in njegovemu odločanju, temveč je medicinska sestra ukazala, kaj, kdaj in kako mora uporabnik nekaj narediti. Tak je sistem zdravstva, kjer vlada hierarhija in kjer se takega načina dela priučijo že v šolskem sistemu. Pri nas smo to dokaj uspešno spremenili. Nekaj starejših negovalk se je upokojilo, zaposlili pa smo nekaj mladih, zelo simpatičnih zaposlenih, za katere je to prva zaposlitev in še niso imeli niso imeli vzorcev ravnanja z uporabniki. Nekaj medicinskih sester in negovalk pa je prišlo iz domov za ostarele, kjer je drugačen sistem. Na srečo smo to rešili. Še vedno se kdaj kakšen uporabnik pritoži, a tako bo najbrž vedno.

PRILOGA D: Intervju z Jasno V. Damiš in Majo Čeh, Maribor, 19. avgust 2013

Jasna Vešligaj Damiš je direktorica centra Naprej, Centra za osebe s pridobljeno možgansko poškodbo. Maja Čeh je vodja dnevnega rehabilitacijskega centra Murska Sobota v Centru Naprej.

MELITA: Predmet proučevanja moje magistrske naloge so CARF standardi, na katerih sem delala v Centru Zarja. Z nalogo želim seznaniti slovensko strokovno javnost s CARFom, saj menim, da je ta standard v Sloveniji nepoznan. Želela bi raziskati težave, s katerimi so se oz. se soočajo štiri slovenske organizacije, ki so začele s CARFom. Z identifikacijo težav in z učinki uvedbe CARFa v sorodnih tujih organizacijah pa želim ugotoviti prednosti in slabosti tega standarda ter tako morebiti olajšati odločitev za vpeljavo standarda CARF v slovenskih organizacijah. Najprej me zanima, kje ste sploh s CARF standardi?

MAJA: Prevedli smo dokumentacijo, predelali smo vprašanja iz delovnega zvezka, naredili smo oceno tega, kje smo in kaj še moramo narediti. Skratka, začeli smo z vsemi aktivnosti za uvedbo CARF standardov. Pri tem smo se povezali s Centrom Korak iz Kranja.

JASNA: Zelo veliko je bilo narejenega. Najprej smo prevedli dokumentacijo, nato odgovarjali na vprašanja v delovnem zvezku. S standardi smo uskladili celotno delovanje zavoda. Ko smo pregledovali standarde, smo ugotovili, da imamo že precej stvari urejenih na način, kot to zahtevajo CARF standardi, na primer način dela, načrte itd. Imeli smo namen, da bi skupaj s Centrom Korak nadaljevali aktivnosti, a smo zaenkrat vse ustavili.

MELITA: Zakaj ste se pa sploh odločili za CARF?

JASNA: Jaz sem preučevala, katere standarde kakovosti uvesti. Takrat se je Irena Reberšak, direktorica Centra Zarja, seznanila s CARFom. Med seboj smo primerjali različne standarde. Zanimali smo se tudi za E-Qalin, a ta sistem se nam je zdel za nas manj uporaben, ker mi delamo na drugačen način. CARF standardi so bili res edini standardi za področje možganskih poškodb, zato smo se odločili za le-te. Poleg tega so CARF standardi zelo jasni in uporabni. Uporabnost je ena od zelo pomembnih zadev pri standardih. Pri CARFu izhajaš iz svoje osnovne vizije, iz tega, zakaj delaš in s kakšnim namenom ter iz ciljev, ki jih imaš, in standardi ustrezajo našemu sistemu rehabilitacije. Dejstvo pa je, da so CARF standardi, tako kot vsi sistemi kakovosti, zelo dragi.

MELITA: Zakaj ste sploh začeli razmišljati o uvedbi sistema kakovosti?

JASNA: S predlogom zakona o socialno varstveni dejavnosti je bilo predvideno, da bo vsaka organizacija morala imeti nek sistem kakovosti. Tudi v tujini je to uveljavljeno in dejansko z uvedbo sistema kakovosti dokazuješ, ali dobro delaš ali ne. Če imaš že možnost, da sam izbereš sistem kakovosti, potem je dobro, da izbereš tistega, ki se tebi zdi dober in kvaliteten, ki ti je pisan na kožo. In izbereš sistem, ki je namenjen dejavnosti, ki jo izvajaš.

MELITA: Štirje zaposleni ste bili v januarju 2011 na CARF seminarju v Ljubljani. Ali ste predstavili CARF tudi ostalim zaposlenim?

JASNA: Ja, celotnemu timu zaposlenih smo predstavili CARF standarde, na katerih smo potem vsi intenzivno delali. Ko smo prevajali standarde, preverjali skladnost poslovanja s standardi, smo oblikovali en ožji tim in en širši tim, ki sta delala na tem. Standarde smo predstavili tudi uporabnikom, na roditeljskih sestankih pa svojem. Uvedbo CARF standardov imamo še vedno v letnem planu.

MELITA: Kakšni so bili odzivi zaposlenih, ko ste jim predstavili CARF standarde?

MAJA: Različni, kot pri vseh stvareh. Zaznati je bilo navdušenje, nekaj tudi strahu, ker je to zadeva, ki zahteva, da so vsi zaposleni seznanjeni z vsem in vključeni v vse ter da vsi delamo po istem sistemu. To sigurno povzroči nekaj nelagodja med zaposlenimi. Na splošno pa je bil odziv pozitiven.

JASNA: Zaposleni smo se precej združevali, ko smo delali na standardih in smo pri tem uživali.

MAJA: Ker smo sproti dobivali potrditve, kaj vse že imamo narejeno oz. urejeno, je bil odziv pozitiven.

MELITA: Namreč, v nekaterih organizacijah je pri takih spremembah prisoten zelo velik odpor zaposlenih – kaj sploh delamo, zakaj to rabimo, saj tako ali tako že dobro delamo.

JASNA: Pri nas tega ni bilo. Jaz mislim, da je potrebno vedno znova preverjati, kaj je dobro in kvalitetno, da s tem rasteš. Tako nekako imamo pri nas zastavljen celoten sistem delovanja. Ravno zdaj smo naredili prenovno našega individualnega načrtovanja, kjer smo res dali v ospredje uporabnika, k čemur nas je spodbudil ravno CARF. Osredotočeni smo na uporabnika, ki je samostojen v smislu, da si lastne cilje dejansko postavlja sam. Zraven so povabljeni sorodniki, starši, njihovi prijatelji. Na primer, en uporabnik je na sestanek povabil natakario iz lokala, kamor hodi na kavo, in ta se je odzvala in prišla na sestanek. Te povezave je spodbudil CARF. Zdaj, ko delamo na tak način, praktično res izvajamo tisto, kar

zapoveduje CARF in očitno je, kako dobro je to, kako uporabniki uživajo. Res drugače začneš gledati na vse skupaj. Nam je lažje in uporabnikom. Tako da delujemo v smeri, ki se mi zdi, da je prava.

MELITA: Ali tiste stvari, ki ste jih spremenili, ko ste začeli s pregledom standardov in samooceno, še uporabljate, kljub temu, da niste šli v akreditacijo?

JASNA: Mi to uporabljamo na način, da ima nek smisel, ker sicer je brez pravega pomena. Vse nove dokumente vedno naredimo z namenom, da se jih uporablja. Dokument vedno nastane iz potrebe, da uskladimo neke zadeve. Z uporabniki smo, na primer, precej dodelali analizo tveganja, h čemur nas je spodbudil CARF. Zdaj analize tveganja delamo za vse uporabnike in ko gremo ven, nam je to zelo v pomoč. Tako je celoten tim seznanjen in pripravljen ter ve, kje so kritične točke pri posameznem uporabniku. Mislim, da je tak način dela dober. In je živ, saj to ni nekaj, kar bi ostalo le na papirju, v neki mapi.

MAJA: Jaz mislim, da CARF ni naletel na odpor pri zaposlenih, ker smo to predstavili na način, kot to CARF želi. Kot sem jaz razumela, CARF želi, da so zaposleni pripravljeni na nepredvidljive situacije, da so seznanjeni s tem, kaj se dogaja v posamezni organizacijski enoti. Menim, da je to dobrodošlo za vse in da si vsi zaposleni želijo biti vključeni in seznanjeni, da znajo odreagirati v nepredvidljivih situacijah. To je se meni zdelo zelo v redu in zelo dobrodošlo pri zaposlenih. Zato ni bilo nekega odpora. Tudi ko smo jim CARF predstavljali, smo govorili že o tem, kako bo potekala presoja skladnosti poslovanja s standardi in o tem, da morajo biti vsi seznanjeni z vsem. Mogoče je bilo prisotno nelagodje, a večjega odpora sploh ni bilo, niti med strokovnimi delavci, ki smo več delali na tem. Na CARFu smo začeli delati tisti, ki smo dobro znali angleško. Vse smo prevedli v angleščino, da so lahko imeli vpogled v standarde tudi tisti, ki ne znajo jezika.

MELITA: Omenili ste, da ste imeli ožji tim, ki se je ukvarjal s CARFom. Kdo je bil vključen?

JASNA: Večinoma strokovne delavke, ki znamo angleško. Ne pomaga mi, če so tudi drugi zaposleni zelo usposobljeni in bi mogoče znali bolje odgovarjati na vprašanja iz delovnega zvezka, če ne znajo angleško. Zato smo se morali najprej lotiti prevoda, pri čemer smo sodelovali s Centrom Korak in si izmenjali mnenja. Ugotovili smo, da si zelo različno razlagamo določene standarde. V Koraku so imeli malo drugačne obrazložitve, tako da bi bilo včasih dobro, če bi ti lahko nekdo bolj konkretno razložil, kaj se pod katerim standardom razume. Imeli smo kar nekaj dilem, vprašanj.

MELITA: Ali ste se za odgovore obračali tudi na CARF?

JASNA: Malo smo se. Ko je bila pri nas Chris MacDonell, je bila navdušena, saj smo skupaj z njo pregledali dokumente, da smo videli, kaj imamo in kje smo. Ogromno dokumentov in pa tudi sam način dela smo zelo podrobno pregledali. To je bilo zelo dobrodošlo, ker smo jo lahko za precej stvari vprašali kar osebno.

MELITA: Jaz sem se v času prevajanja redno obračala na CARF, jim postavljala vprašanja, če mi ni bilo čisto jasno, kaj kakšen standard pomeni. Komunikacija je bila dvosmerna – razložili so mi, kaj pomeni posamezen standard, jaz pa sem njim razlagala, kakšen je pri sistem sociale in zdravstva, da smo potem skupaj razdelali, kaj oz. na kakšen način moramo zadeve urediti. Tako da je bilo kar nekaj dopisovanja.

JASNA: Mi se nismo tako veliko obračali na CARF. V timu smo debatirali o tem, kaj standardi pomenijo in jih poskušali povezati z našim okoljem. Tudi presojevalcem bi na ta način razlagali. Zdelo se mi je, da pri CARFu moraš izhajati iz svojega okolja in potem presojevalcem razložiš, zakaj nekatere stvari delaš na določen način.

MELITA: Rekli sta, da ste CARF standarde predstavili uporabnikom in njihovim svojcem. Kakšne so bile njihove reakcije?

JASNA: Nič posebnega, to je del strokovnega dela in oni se v to niso spuščali. Na roditeljskih sestankih svojce redno seznanjamo s programom, tako smo jim povedali tudi za CARF in da si prizadevamo za akreditacijo. Uporabnikom pa smo pri spreminjanju osebnih načrtov povedali, od kod ta ideja. Pri uporabnikih niso tako pomembne osnove, zakaj tako delaš, ampak to, kako delaš.

MAJA: Ko kaj spreminjamo, imamo še vedno v mislih to, da delamo v skladu s CARFom. Nismo ga odmislili, čeprav trenutno stoji.

JASNA: CARF trenutno stoji, ker si ne predstavljam, kdaj bomo dobili toliko sredstev, da bomo lahko šli v proces akreditacije.

MELITA: Ministrstvo kot vašega financerja ste verjetno tudi seznanili s CARFom.

JASNA: Da, vsi štirje zavodi, ki smo nameravali iti v akreditacijo, smo jih skupaj obvestili. Takrat je bil na ministrstvu izražen interes in tudi navdušenje nad to idejo. Ampak realizacija je pa nekaj drugega. V primerjavi s ponudniki sorodnih storitev v drugih evropskih državah, imamo dosti manjšo finančno podporo s strani financerjev.

MELITA: Če je v predlogu zakona predvideno, da mora imeti organizacija nek sistem kakovosti, kako bi bilo potem s financiranjem akreditacije?

JASNA: To sicer ni bilo določeno v predlogu zakona, a bi moralo biti financirano s strani države. Če država nekaj predpiše, potem mora to tudi financirati. Saj nimaš kje drugje dobiti sredstev. A boš iskal donatorje, da poiščeš kvaliteto in narediš oceno? To ne gre, saj je to zahteva države. Če država zahteva od tebe nek dokument in neko aktivnost, potem mora za to tudi zagotoviti sredstva.

MELITA: Za akreditacijo tudi težko dobiš sredstva od donatorjev ali na razpisih.

JASNA: Na razpisu je nemogoče dobiti sredstva, saj je akreditacija zahteva države. Dokazovanje akreditacije je stvar države, ne pa razpisa. Zdaj se mora država odločiti, kaj hoče imeti. Ti kot prejemnik sredstev si pa dolžan, da deluješ po predpisih. Če bodo rekli, da moramo imeti določen certifikat, ga bomo morali imeti. V predlogu zakona o socialno varstveni dejavnosti je že bil zapisan člen, da to bo obveza. Zato so domovi za starejše in centri za socialno delo že intenzivno delali na tem.

MELITA: Vi ste začeli zaposlene, uporabnike in svojce o CARFu obveščati praktično takoj, ko ste pričeli s samoocenjevanjem.

JASNA: Jaz sem že prej delala določene samoocene preko evropske platforme in smo imeli določene stvari že takrat urejene, ker so to sorodne zadeve. Različni sistemi kakovosti iščejo podobne stvari in potem v bistvu vidiš, kje si. Zdaj je samo vprašanje, kaj je bolj primerno. Ta evropska platforma je bila tudi zelo primerna, a draga. Zavodi z enako dejavnostjo smo se odločili za iste standarde, CARF standarde. Lažje je namreč, če delaš skupaj z drugimi, saj si lahko kakšno delo, na primer prevode, razdeliš, in standarde skupaj predelaš ter se o njih pogovoriš.

MELITA: Omenili ste prevod, ki je predstavljal določeno oviro.

JASNA: Prevod je bil časovno zahteven, ker moraš vsak standard posebej prevesti in dobro prebrati. To ti vzame čas in če bi bili standardi prevedeni v slovenščino, bi šlo mogoče hitreje, ker bi lahko na več ljudi razdelili delo, lahko bi vsak zaposleni svoje področje pregledal in predelal. Zdaj je šlo pač bolj počasi. Tudi zato, ker nismo imeli pravega cilja – akreditacije, saj nismo imeli finančnih sredstev, da bi ta cilj uresničili.

MELITA: Ali ste se soočali še s kakšnimi drugimi ovirami? Ali se vam je zdelo, da boste zaradi uvedbe standardov imeli preveč dela s papirji?

JASNA: Že zdaj se mi zdi, da imamo dosti dokumentacije, a pri inšpekcijskem nadzoru vedno ugotoviš, da še vedno premalo. Vedno na novo delamo dodatne evidence in druge

dokumente. Ko imaš enkrat zadeve zapisane, lažje funkcioniраš. Pri nas se je dostikrat izkazalo, da je temu tako.

MELITA: V nekaterih organizacijah je prisoten upor zaposlenih, saj jim uvedba sistema kakovosti predstavlja le dodatno delo s papirji, namesto da bi se ukvarjali z uporabniki.

JASNA: Dejstvo je, da s papirji dokazuješ svoje delo. To je pač del službe. Vedno bolj je potrebno dokazovati svoje delo in kakovost le-tega in to lahko dokazuješ samo z ustrezno dokumentacijo. Mi smo to vzeli v zakup. Če papirjev nimaš urejenih, lahko delaš kolikor hočeš dobro, a ni nikoli dovolj dobro. Nam je bilo to hitro jasno.

MAJA: Ko smo skupaj s Chris pregledovali naše dokumente, nas je spraševala, kakšen smisel ima, da imamo določene dokumente. CARF od organizacije zahteva smiselne dokumente, ki nekaj pomenijo in niso sami sebi namen. Odvečne dokumente pa lahko odstraniš. Tako da se nam ni zdelo, da bi s CARFom imeli kup dodatne dokumentacije, ampak da bi imeli bolj smiselno ali bolj smiselno urejeno dokumentacijo.

JASNA: Na podlagi vodenja dokumentacije lahko vodiš statistiko, koliko si česa imel, naredil. Mi smo uvedli program za zdravstvene storitve, tako da imamo za vse elektronsko evidenco. To je super, ker samo izpis naredimo in imamo podatke, koliko storitev je bilo opravljenih, na katerem področju itd. Delamo na tem, da bomo imeli celotno poslovanje vodeno v elektronski obliki, v ta namen pa razvijamo svoj program. Delamo v skladu s CARF standardi – kako in na kakšen način urejati dokumentacijo, kakšne evidence moraš voditi, kaj je smiselno in kaj ne, ...

MAJA: Nam ni bilo tako težko oz. tuje, ker imamo vse druge dokumente tako žive. Če ugotovimo, da je na kakšnem obrazcu kaj odveč, da česa ne rabimo, si to povemo in potem spremenimo. Smo fleksibilni.

JASNA: Zdaj delamo že pet let in v tem času smo zamenjali kar nekaj zadev, ker vidimo, kaj potrebujemo in kaj ne.

MELITA: Filozofija CARFa je taka, da stvari stalno pregleduješ in jih popravljaš, da so uporabne, aktualne. Kakšnih stvari po petih letih ali še manj sploh ne potrebuješ več, ugotoviš, da so nesmiselne, da ti samo čas jemljejo.

JASNA: Samo na tem moraš nenehno delati, s tem se moraš stalno ukvarjati. Pri nas tako razmišljamo. Jaz stalno poudarjam, da moramo delati z možgani, ne pa samo zato, da delamo.

MELITA: Zdi se mi, da je pri uvedbi standardov kakovosti najtežji miselni preskok pri zaposlenih, da je treba stvari nenehno izboljševati, dopolnjevati, pregledovati, da ni v redu če delaš 10 let po istem vzorcu, medtem ko se svet okoli tebe spreminja.

JASNA: To je najtežje zato, ker morajo v tem primeru ljudje nenehno delati. Če imaš obrazec nespremenjen 10 let, ti ni treba nič delati, saj to postane rutina in to je najlažje. Mi se spodbujamo k spremembam, čeprav je včasih težko in imamo veliko dela. Delamo v več mednarodnih projektih in pri tem ne moreš spati. Zdaj zaključujemo en projekt, delamo plakate, spodbujamo zaposlene k pisanju strokovnih člankov. To je vse nadstandard, dodatno delo. Na začetku smo se spraševali, kako bomo vse to zmogli, a če imaš vizijo, gre. V okviru projektov gredo zaposleni na strokovne ekskurzije v tujino in to so nagrade, ki ti dajo neko vrednost. Tudi če nekje objaviš strokoven članek, ti to da neko vrednost ter motivacijo za naprej. Najti moraš motiv, zakaj to sploh delaš, ter spodbujati sebe in druge k temu. Dolgoročno je pa težko na tak način delat, to je res. Je pa dejstvo, da če zaspiš, zaspi celoten zavod.

MELITA: Zaposlene je potrebno prepričati, da je pri uvedbi standardov kakovosti potreben začetni vložek, ker je treba pregledati standarde, prilagoditi dokumente, kakšnega na novo narediti. Ko imaš te dokumente urejene, jih je potem lažje pregledovati, dopolnjevati. Nek začetni vložek je potreben pri vsaki taki spremembi.

JASNA: Vedno. Tudi pri vsakem novem projektu, pri vsaki zadevi, ki jo na novo uvajaš.

MELITA: Kaj ste si, razen urejene dokumentacije, pozitivnega obetali od CARFa?

JASNA: Menim, da to je kar veliko priznanje, če dobiš akreditacijo in če imaš primerljiv program v svetu. Pa tudi to je priznanje, da ti mednarodni presojevalci oz. mednarodna institucija rečejo, da dobro delaš. Če bi do tega prišli, bi to zagotovo veliko pomenilo. Poleg tega se z akreditacijo lahko primerjaš tudi s tujimi sorodnimi organizacijami. Ko smo šli v tujino gledat sorodne organizacije, smo vsi zavodi dobili neko potrditev, da smo dobro zastavili svoje delo, da smo na pravi poti. To ustvarja zadovoljstvo.

MAJA: Ko v Evropi iščemo partnerje za sodelovanje v različnih projektih, akreditacija sigurno ne škodi. Nasprotno, sigurno je dobrodošlo in ima neko težo, če organizaciji, s katero želiš sodelovati, poveš, da imaš CARF akreditacijo.

MELITA: Se vam zdi, da je CARF bolj uporaben pri povezovanju s tujino, saj v Sloveniji ni poznan?

JASNA: Pri nas CARF še nima vrednosti, kakršno ima v tujini. Če bi razložili in povedali, kaj delamo, pa bi bili tudi pri nas bolj seznanjeni. Zdaj je pač ostalo v naših zaprtih krogih. Če bi imelo več slovenskih zavodov objavljeno, da imajo CARF akreditacijo, bi začeli ljudje spraševati, kaj je to. Če bi imeli tako priznanje, bi našli ljudi, ki razumejo, za kaj gre.

MAJA: CARF se mi zdi pomemben tudi z vidika motiviranosti uporabnikov in tega, kako te cenijo. Ni skrivnost, da te uporabniki in svojci slej ko prej jemljejo za samoumevne, si pač tu za njih in storitve jim nudiš zastoj. Mogoče bi bilo s CARFom lažje dokazovati ljudem kakovost, da prihajajo k nam, da se vključujejo v naše programe itd.

MELITA: Če bi imeli možnost oz. na voljo sredstva, bi šli v CARF akreditacijo?

JASNA: Da. Zdaj bi morali spet malo pregledati standarde, da bi videli, kje smo, kaj je novega, ampak mislim, da bi to potekalo hitro. Jaz bi šla v akreditacijo, saj se mi zdi to dobra zadeva. Ne bi se niti bala nadzornikov oz. presojevalcev.

MELITA: Presojevalci pregledujejo dokumente, da dejansko vidijo, kaj imaš urejeno. Ampak pridejo tudi z namenom, da ti svetujejo, da dobiš povratno informacijo od nekoga zunanjega. Nekaj drugega je, če si trije slovenski zavodi med sabo izmenjujejo mnenja, ker se poznajo. Ampak če pride nekdo zunanji, ki vidi programe po celem svetu, in ti reče, kaj lahko izboljšaš, kaj imaš dobro, to je dodana vrednost.

JASNA: To se meni zdi ena velika prednost CARFa. Če bi šli lahko še kdaj pogledat kakšen program v tujini, bi bilo tudi poučno.

MELITA: Vsaka organizacija, ki je akreditirana, ima možnost, da kateri od njenih zaposlenih postane presojevalec, seveda mora za to čez določena usposabljanja. Ali boste šli še na kakšen seminar o CARFu, ko boste enkrat šli v akreditacijo in boste dobili sredstva za to? Ali ste se mogoče že udeležili kakšnega seminarja, mogoče spletnega seminarja?

JASNA: Za zdaj ne. V tem letu se nismo veliko ukvarjali s CARFom, ker smo imeli dosti drugih zadev. Nam je akreditacija še vedno v interesu, a je vedno prisotno vprašanje financ. Za vse te seminarje smo zainteresirani, a potrebujemo finančna sredstva. Proti koncu leta se bomo spet malo več pogovarjali o tem, ali bomo šli v CARF akreditacijo. Mogoče bomo pa kar tako nadaljevali brez akreditacije. Še lani v tem času smo mislili, da bomo šli v akreditacijo, a smo jo odložili zaradi drugih aktivnosti. Vsako leto imamo v planu, da bomo s tem nadaljevali. A zaradi financ ne vem, na kakšen način.

MELITA: Saj je dobro, da se ravnaš po standardih, je pa akreditacija vseeno pika na i.

JASNA: Ja. Filozofijo CARFa smo osvojili skozi primerjavo oz. samooceno in menim, da nam bo to ostalo. Čisto na vse standarde oz. vprašanja sicer nismo odgovorili, imamo pa prevedeno večino. Ne vem, kaj bo v prihodnje. Jaz bi še dalje delala na CARFu. Zdaj zaključujemo en mednarodni projekt, drugo leto zaključujemo še drugega, imamo pa tudi ideje o prijavi novih projektov. V vseh projektih smo mi vodilni partnerji, tako da smo res zelo aktivni.

MELITA: Koliko pa vas je zaposlenih in uporabnikov?

JASNA: Zaposlenih nas je 28 (skupaj z javnimi delavci), uporabnikov pa uradno 34, neuradno 43, in sicer v dveh enotah, ena je v Mariboru, druga v Murski Soboti. Radi bi preživel, zato se prilagajamo, kolikor se da. Težki časi so. Včasih so nam bili financerji zelo naklonjeni, zdaj je pa toliko manj. Splošna situacija je nenaklonjena, način razmišljanja ljudi ...

MELITA: Ja, ker se v teh časih posamezniki in organizacije borimo za obstoj. Ko se ukvarjaš z eksistenčnimi težavami, je težko delati presežke, težko se je ukvarjati z vizijo z naprej. Sama tehnična izvedba oz. uvedba standardov kakovosti ni vprašljiva, večja težava pri tem je motivirati ljudi za spremembe oz. spremembe utrditi pri zaposlenih. Ali se vam zdi, da bi tu potrebovali pomoč?

JASNA: Jaz mislim da je dobrodošlo, da imaš zunanjo pomoč, sploh pri ocenah kvalitete in odnosa do kvalitete, saj ti zunanji da bolj objektivno sliko. Sam lahko za kakšno stvar hitro rečeš, da je dobra. Dejstvo je, da naša storitev spada v eno težjih storitev, kar je zelo zahtevno za zaposlene. Ker smo pri financah omejeni, imamo nižje plačne razrede kot v zdravstvu in šolstvu, je pod takimi pogoji težko dobiti dober kader. To je dostikrat problem. Če človek ni motiviran s plačo – zunanjo motivacijo, se mu včasih tudi notranje motivacije ne da iskati. Mi smo se precej ukvarjali s kadri, saj smo imeli ogromno problemov. Še posebej s kadrom, ki pride iz zdravstva, ker je tam drugačen sistem, večja hierarhija. Pri naših storitvah pa je potrebno timsko delo, vsi moramo delati po istem principu. Nam je bil CARF tudi zaradi tega všeč, ker poudarja timsko delo. Najprej smo mislili, da bo s CARFom veliko dela, ampak potem, ko smo brali standarde, bolj so nam bili blizu, saj smo videli, da že imamo dobro osnovo za nadaljnje delo.

PRILOGA E: Vprašanja za intervju s predstavnico organizacije CARF

- Koliko je akreditiranih organizacij s področja medicinske rehabilitacije, koliko jih je v Evropi ter v katerih državah? Koliko je evropskih presojevalcev?
- Prvi program v Evropi je bil s strani CARFa akreditiran šele leta 1996. Zakaj tako pozno?
- Ali ima CARF posebno marketinško strategijo za Evropo in druge države oz. regije?
- Ali ste razmišljali o prevodu CARF standardov v druge jezike?
- Ali so se koraki do akreditacije spreminjali in kako?
- Ali obstajajo organizacije, ki ne dobijo akreditacije? Če da, kakšni so razlogi za to?
- Ali ste v zadnjem času zaznali upad ali porast v številu CARF akreditacij?
- Ali nudite podporo organizacijam, ki ne vedo, kako se lotiti postopka uvedbe CARF standardov?

PRILOGA F: Intervju s Christine M. MacDonell, London, 23. september 2013

Christine M. MacDonell je direktorica CARFa za program medicinske rehabilitacije.

MELITA: I am happy about the number of respondents to survey. 251 is a great number. Unfortunately, there is only one from South America, one from Mexico and two from the Middle East.

CHRISTINE: You need to know that in South America we only have two organizations, so you got 50 %. In the Middle East you have both of accredited organizations from Saudi Arabia, so you got 100 %. In Mexico there is one organization with 17 sites, a pediatric outpatient program. In Canada respondents were probably our surveyors who work in accredited programs. In Canada one surveyor, and I am sure she responded, represents a parent company with 300 organizations. The number may be small in Canada, but they may represent hundreds of clinics. They are private companies across all of Canada.

MELITA: How many medical rehabilitation organizations are CARF accredited?

CHRISTINE: Altogether there are 1,200 to 1,300 organizations, which mean about 4,000 to 5,000 programs. The survey went to all of our accredited organizations. Our contact person would usually be the director, surveyors and it also went to people who attended trainings – nurses, physicians, therapists, social workers, and administrative staff.

MELITA: All the benefits that CARF defines as accreditation benefits are also recognized by respondents, except for eight benefits that are mostly of financial nature: insurance premium savings, easier funding access, and greater time efficiency, accountability to founders, motivation and satisfaction among employees. The average point of (dis)agreeing for these eight listed benefits is between 2.56 to 3.49.

CHRISTINE: In Canada there are more organizations that are mandated so they would rate insurance benefits a little bit higher because they get paid for being CARF accredited. Some of respondents in USA might be in that situation as well (pain program). But other providers, unless it's a brain injury field where the state pays because you are CARF accredited, don't recognize that as a benefit because they don't get paid that much. They don't associate it with "because I am CARF accredited I am getting paid". What they think is "I don't get paid

enough and I am also CARF accredited". Some of the thinking depends upon where the answers come from.

MELITA: I wasn't surprised of such results because these fields are mainly concerned with money. In the times of recession maybe such results are logical.

CHRISTINE: Right. We ask organizations that left accreditation and then came back in why they decided to be accredited again. Many times it is because they have less satisfaction not being CARF accredited, because they lose things. For example, they could say "we need to have a continuing education budget because the standards require us to have ongoing education". When they weren't CARF accredited they had no standard to say "we need that". When things were cut, they found that many of the things that kept them to be a specialized rehabilitation program were going away. So they came back in so that they could get those things. This is interesting to me because they don't associate that then with employee satisfaction.

Improved communication is a benefit highly rated. We do see this one a lot. An organization did a study when they first started to go through CARF accreditation. One of their results was that improved communication among staff was one of the biggest benefits of accreditation.

MELITA: 50 % of respondents mentioned that CARF accreditation also has drawbacks. The main drawbacks are resources – time and money required by CARF accreditation. Also accreditation itself requires a lot of money.

CHRISTINE: I would imagine that would be people outside of USA, because for CARF they pay 10,000 to 20,000 USD, while their hospital accreditation costs them 100,000 to 200,000 USD. So CARF is a drop in the bucket compared to hospital accreditation. We get these responses about the cost of accreditation outside of USA where people don't have other accreditation, CARF accreditation is the only accreditation they get, so it seems very expensive. In USA there is a variety of other accreditors that are very expensive. This result that you got I would expect to see especially from the outside USA. I am surprised that 50 % didn't identify CARF accreditation drawbacks. These are the typical things that we hear about CARF accreditation: costs too much money, takes too much time, there is too much paperwork. Part of that are also people not understanding that accreditation has increased their efficiencies. Because of the systematic approach of standards and having the system in place you actually are more efficient with your delivery of services. We need to do a better job explaining that. Another thing is that people have misconception that everything has to be

definitely in writing, all the policies, and procedures, which really causes a lot of paperwork. We are not asking to put them in writing.

We have organizations that drop and come back in. We have had one organization that was out for 33 years and came back in; another was out for two months and then came back in. So our range is from two months to 33 years of people coming back in, but it is usually around 16 to 24 months that they didn't have accreditation and they see their budgets cut, staff gone, medical directors going away and that's when they decide they need to come back in. Another thing that happens in the accredited programs is that there is a person in organization passionate about CARF and does it. For some reason that person leaves or retires and there is nobody to be the champion. They drop for that reason, because nobody understands why they had accreditation. We try to encourage people who are CARF fans that they make sure they have got a dynamic team around them, representing all levels of the organization, not just to have one person who is in charge of CARF.

MELITA: I checked responses from the European respondents and three of them said that some standards weren't useful in their organizations. The Irish respondent says that CARF standards are based on American healthcare model and that they should be adjusted to the Irish system. One respondent from Europe, I don't know from which country, wrote that some of the standards were not in accordance with their national legislation.

CHRISTINE: The answer to that is that organizations have to meet their legal and regulatory requirements and that always supersedes any standard.

MELITA: A respondent from the UK says that CARF accreditation is not recognized in the UK.

CHRISTINE: There is no payer that recognizes it and it also doesn't decrease the amount of their regulatory review. We are trying to work on that here in the UK. Another thing is that we need to be here in Europe, we need to have a presence. We are trying to open up an office here, so that we will have the ability to travel easier. We have to hire Europeans to work in our CARF office and I need to train them. The office will be in London, UK. We were incorporated here for tax purposes. Since we are a non-profit organization, we will have a charity status. We are incorporated as CARF Europe.

MELITA: Why did you decide to establish CARF Europe?

CHRISTINE: We will have better access to people and to organizations, payer and governmental organizations. We miss a lot of opportunities not being here, we are not aware of what is going on, so this will increase our access. We could have one in the Middle

East and one in South America. South America is really big for us right now. We have seven hospitals in Brazil that are going to go through accreditation in 2014; we just got a deal with an organization in Mexico that has 17 specific clinics. They have 143 Teletons (name of the organizations) in 12 countries in South America, all pediatric outpatients. They are also opening a Teleton in Texas, USA. On the other hand, Europe is not a big market for us. First of all, there are not that many providers; when you look at Canada, USA, Mexico, South America, they have hundreds of organizations. In Europe you don't have hundreds of organizations. In Sweden and Norway we have probably saturated the market pretty much. French physicians recognized CARF probably 15 years ago, but at the same time French accreditation system went in, and they had no history of doing more than one accreditation. They are not like organizations in USA, where they have two accreditations – hospital and specialty organization. German, Austria, and Switzerland have a different model; they do not have interdisciplinary model, they are very focused on modalities, physicians' run, not necessary equal team, and we have never had an interest there. There is certain growth that we can do in Europe, but the Middle East has probably got more for us – a lot of big services being developed there. So, we missed too many opportunities in Europe and we can also bring a lot of good things to these countries in terms of presenters, and ideas, because we have a lot of resources. I think that would be really good, because a lot of the things are not that innovative that we see or hear about. There are some advantages.

MELITA: In which European countries are CARF accredited organizations?

CHRISTINE: Sweden, Norway, the Netherlands, Ireland, Great Britain and Northern Ireland, Scotland, Portugal.

MELITA: According to the survey, accreditation definitely has value in improving daily work. 58 % of respondents use CARF standards daily at their work. One physician from USA who works in an organization that has been accredited for over six years never uses the standards at his work, although he thinks CARF has become a part of organizational culture. Eight people say they use CARF standards yearly. They all come from organizations that have been accredited for over six years, six of them are managers, one is CEO and one works in administration.

CHRISTINE: All I can think of is that they have some yearly review that they do to see where they are in relationship to the standards, and the rest of it is a part of what they do every day. They don't think about it and that's what we want.

MELITA: According to the survey, the efforts for better quality in organizations never end, employees have trainings about CARF, knowledge and competencies and also policies and procedures are regularly reviewed, they are regularly in contact with CARF, CARF team regularly meets – these are all ways organizations use to ensure conformance to CARF standards. Three ways that weren't recognized for ensuring conformance to standards are: employees aren't rewarded nor promoted for working in conformance to CARF standards, and employee succession is not planned in order to retain knowledge.

Do you do surveys like this or similar?

CHRISTINE: We should, but we don't. People are hesitant because of the results. This is some good stuff for us to work on in terms of communication, a sort of strategic direction that we could take.

MELITA: How many CARF accredited organizations are in Europe?

CHRISTINE: 250 accredited programs and that equates to about 50 organizations, medical rehabilitation organizations only.

MELITA: Will you translate standards to European languages?

CHRISTINE: We have translated standards, but only standards, to Spanish and Portuguese because there is a huge market in South America.

MELITA: Do you have standards translated to French for Canada?

CHRISTINE: No, we don't have many accredited programs in Quebec. Chinese should also have the manual translated to Chinese. They have translated it themselves, but we don't know what the quality of that translation is. I am sure the French organizations will want to have the standards translated to French. We have to think about translations, also about translating the manual to British English for the British market.

MELITA: Have you identified an increase or decrease in the number of accreditations recently?

CHRISTINE: There is change. In USA there are mergers and acquisitions. Instead of a hospital on every corner, there are health care systems that are buying up hospitals. In a city there might be two health care systems and they decide to merge into one. We have had attrition mainly because of organizations closing and merging. We have some organizations, less than 1–2 %, that just stop. We have some mandates, but most accreditations are voluntary. But situation is different for each of our areas.

MELITA: How come CARF came to Europe so late, in 1996, 30 years after being established?

CHRISTINE: CARF has only had three CEOs in its history, the first from 1966 to 1992, the other from 1992 to 2001 and the third from 2001. The second CEO was more open to being able to expand markets. We actually started with one organization in Sweden and started to build our contacts. The first CEO was very focused on USA; he wasn't focused even on Canada. We did our first accredited program in Canada in 1969; we didn't incorporate CARF Canada until 2002. At that time we had the same number of accredited organizations in Canada as we have now in Europe. And now we have close to 3000 organizations and 6000 programs in Canada. I think it's just a historical thing, because we didn't have a lot of CEOs.

MELITA: Do you have special marketing strategy for Europe and USA?

CHRISTINE: The marketing plan is that we are going to open our office here in London, to have exposure, to get Europeans working in the office. They know the systems, they can help guide us what needs to happen, so they will be our operational people on the ground and be able to give us a better idea. In South America one of our surveyors has become our representative. She represents us and that has worked very well. One of our two surveyors in Saudi Arabia is very interested in doing the same thing. We have got groups of people. What we found is everything has worked grass roots. We use our surveyors as our ambassadors when they go to different countries and develop relationships.

MELITA: How many surveyors are there from Europe?

CHRISTINE: Twelve. Altogether we have from 275 to 300 surveyors for medical rehabilitation field.

MELITA: When was the last time steps to accreditation changed?

CHRISTINE: The steps to accreditation have always been the same. Our internal processes change all the time. We are using technology to assist organizations in everything from how they submit information to CARF and as of November 1 2013 all the feedback we ask from organizations about our performance at CARF, the CARF process, the survey process and their surveyors' performance will all be electronic. Standards have slight changes or update every year and major changes every three to five years.

MELITA: Are there any organizations that fail to get accreditation?

CHRISTINE: Yes, usually those who were mandated to get it within a certain period of time in order to receive payment. In mandated situations we have a big job in 1-year accreditations. Once someone has committed to standards and gone through them then the percentage of

organizations that get 3-year accreditation is much higher. We had two organizations outside North America that had 3-years accreditation then went to a 1-year accreditation and afterwards again to a 3-year accreditation. Leadership just didn't go through with the changes that should have occurred, there was no one paying attention, they didn't have three years of history of using the standards and they got a 1-year accreditation. Probably 98 % of those 1-years then get a 3-year accreditation, because that is a great wake-up call for them.

MELITA: Does CARF offer support to organizations that don't know how to start the accreditation process?

CHRISTINE: Yes. We do a lot of gap analysis in culture change. We do presentations on culture change and we also talk about that accreditation is about change. A lot of people don't like change. How do you handle change in your organization? Basically, you will have to confront some issues that aren't working. Is your organization a top down? Do you come together and brainstorm? How do you solve a problem? Our resource specialist spends time discussing and consulting on these issues as well. At CARF we are always looking at how we can have more and better interaction with our accredited programs as well as those that are entering into the system. We are exploring how we can use social media better.

Basically, we need to tell people that accreditation is about change, being a leader in the field and an active, dynamic performance improvement system. It is not just an exercise in meeting standards. As we say in our standards you are aspiring to excellence. The journey is never finished!

PRILOGA G: Anketni vprašalnik za tuje organizacije s CARF akreditacijo

Spoštovani!

Moje ime je Melita Oven. Sem podiplomska študentka Fakultete za družbene vede Univerze v Ljubljani, kjer pripravljam magistrsko delo z naslovom *Uvajanje standardov kakovosti na področju medicinske rehabilitacije*. Namen vprašalnika je pridobiti informacije o učinkih uvedbe standardov kakovosti CARF v organizacijah, ki že imajo akreditiran program s področja medicinske rehabilitacije, ter ugotoviti, kako te organizacije zagotavljajo skladnost s CARF standardi. V Sloveniji, od koder prihajam, namreč ni še nobene organizacije oz. programa, akreditiranega s strani CARFa. S pomočjo vaših odgovorov želim identificirati prednosti CARF standardov in tako olajšati odločitev za vpeljavo standarda v slovenskih organizacijah.

Anketa traja največ 15 minut, sestavljena pa je iz skupno 13 vprašanj v treh sklopih: splošne informacije, učinki uvedbe CARF standardov, zagotavljanje skladnosti poslovanja s CARF standardi.

Prosim vas, da na zastavljena vprašanja odgovarjate glede na vašo izkušnjo s CARF standardi. **Zagotavljam vam anonimnost vaših odgovorov.**

Rezultate raziskave bom objavila v magistrskem delu, katerega bom do konca leta posredovala Christine M. MacDonell, direktorici CARFa za program medicinske rehabilitacije.

Zahvaljujem se vam za sodelovanje!

Melita Oven

1. SPLOŠNE INFORMACIJE

1. Delam v organizaciji, ki ima CARF akreditacijo za področje medicinske rehabilitacije.

€ DA

€ NE

2. Organizacija, v kateri delam, ima sedež v/na:

- € Evropi
- € Kanadi
- € ZDA
- € Južni Ameriki
- € Mehiki
- € Bližnjem Vzhodu

3. Organizacija, v kateri delam, je prvič pridobila CARF akreditacijo:

- € pred manj kot 1 letom
- € pred 1 letom ali več, a manj kot 3 leta nazaj
- € pred 3 leti ali več, a manj kot 6 let nazaj
- € pred 6 ali več leti

4. Moje delovno mesto v organizaciji:

- € direktor
- € vodja oddelka
- € zdravnik
- € zdravstveni tehnik
- € terapevt
- € socialni delavec
- € administrativno osebje
- € drugo (prosim, navedite)_____

2. UČINKI UVEDBE CARF STANDARDOV

Prosim, da na zastavljena vprašanja odgovarjate glede na vašo izkušnjo s CARF standardi.

5. Menim, da naslednje osebe največ pridobijo s CARF akreditacijo (izberite eno skupino oseb):

- € lastniki
- € vodstvo
- € zaposleni
- € uporabniki storitev in njihovi svojci
- € drugi (prosim, navedite)_____

6. Zaznal(a) sem naslednje prednosti oz. učinke, ki jih organizaciji prinašajo CARF standardi:

		1– močno se ne strinjam	2–se ne strinjam	3–niti niti	4–se strinjam	5– močno se strinjam
1	Izboljšanje poslovanja organizacije					
2	Lažje obvladovanje tveganj					
3	Prihranki pri zavarovalnih premijah					
4	Zmanjšanje stroškov poslovanja organizacije					
5	Lažji dostop do finančnih sredstev					
6	Večji ugled organizacije v javnosti					
7	Povezovanje s ponudniki storitev z istega področja					
8	Izboljšanje povezovanja med zaposlenimi in med oddelki (interdisciplinarno delo)					
9	Bolj jasni in pregledni procesi v organizaciji					
10	Zapisane politike in postopki na vseh področjih (org. struktura, dnevni rutinski postopki itd.)					
11	Večja časovna učinkovitost zaposlenih					
12	Razvoj skupnih vrednot med zaposlenimi					
13	Dvig zavesti o kakovosti med zaposlenimi					
14	Opremljene pristojnosti in odgovornosti zaposlenih					
15	Nenehna profesionalna rast zaposlenih					
16	Odgovornost organizacije do financerjev organizacije					
17	Odgovornost organizacije do zaposlenih					
18	Odgovornost organizacije do uporabnikov					
19	Odgovornost organizacije do družbe					
20	Izboljšanje kakovosti storitev					

21	Osredotočenost na uporabnikove individualne potrebe in osebne cilje					
22	Večja lojalnost zaposlenih					
23	Večja motivacija zaposlenih					
24	Večje zadovoljstvo zaposlenih					
25	Večje zadovoljstvo uporabnikov					
26	Izboljšana komunikacija med zaposlenimi in uporabniki/njihovimi svojci					
27	Izboljšana komunikacija med zaposlenimi					
28	Izboljšana komunikacija med zaposlenimi in vodstvom organizacije					

7. Zaznal(a) sem tudi druge prednosti oz. učinke, ki jih prinaša CARF akreditacija:

€ NE

€ DA (navedite, katere) _____

8. Zaznal(a) sem tudi pomanjkljivosti, ki jih prinaša CARF akreditacija:

€ NE

€ DA (navedite, katere) _____

9. Na lestvici od 1 do 5 ocenite, kako akreditacija pripomore k izboljšanju vašega vsakodnevnega dela:

1–NE PRIPOMORE

2

3

4

5–ZELO PRIPOMORE

3. ZAGOTAVLJANJE SKLADNOSTI POSLOVANJA S CARF STANDARDI

Prosim, da na zastavljena vprašanja odgovarjate glede na vašo izkušnjo s CARF standardi.

10. Pri svojem delu uporabljam CARF standarde:

€ Večkrat dnevno

€ Večkrat tedensko

€ Večkrat mesečno

€ Večkrat letno

€ Nikoli

11. Skladnost poslovanja s CARF standardi v organizaciji zagotavljamo na naslednje načine:

		1– močno se ne strinjam	2–se ne strinjam	3–niti niti	4–se strinjam	5– močno se strinjam
1	Delovna skupina za kakovost oz. CARF standarde se redno sestaja					
2	Redno pregledujemo zapisane politike in postopke v organizaciji, da preverimo, ali so aktualni in ali se jih vsi držijo					
3	Redno pregledujemo znanje in kompetence vseh zaposlenih					
4	Zaposleni so deležni rednega usposabljanja in izobraževanja					
5	Zaposleni so nagrajeni za ravnanje v skladu s CARF standardi					
6	Napredujejo zaposleni, ki ravnajo v skladu s CARF standardi					
7	Ob kadrovskih spremembah se preudarno načrtuje nasledstvo z namenom ohraniti znanje in nove pristope					
8	Vodstvo organizacije je zaposlenim zgled za nove pristope					
9	Ko pridobimo akreditacijo, zavzetost za CARF ne upade					
10	Prizadevanja za izboljšanje kakovosti se v naši organizaciji nikoli ne končajo					
11	Ohranjamo reden stik s CARFom					

12. Zaznal(a) sem tudi druge načine, s katerimi v organizaciji zagotavljamo skladnost poslovanja s CARF standardi:

€ NE

€ DA (navedite, katere) _____

13. Menim, da je CARF postal del organizacijske kulture.

€ DA

€ NE