

POROČILO O OPRAVLJENI CERTIFIKACIJSKI PRESOJI

v ustanovi

CUDV DOBRNA

4. certifikacijska presoja

10.-11.02. 2025

KONTAKTNI PODATKI:

QSocial, upravljanje kakovosti d.o.o.

Kolesarska ulica 30

9251 Tišina

Mateja Hauser, direktorica

☎ 041 609 874

✉ pisarna@qsocial.si



Vsebina

POVZETEK PRESOJE	3
OSNOVNI PODATKI O USTANOVU.....	5
OSNOVNI PODATKI O PRESOJI.....	5
POTEK CERTIFIKACIJSKE PRESOJE	5
PRIPOROČILA ZA IZBOLJŠANJE OCENJENIH KRITERIJEV IN KAZALNIKOV	7
PRILOGA 1	19

POVZETEK PRESOJE

Na podlagi rezultatov certifikacijske presoje sistema upravljanja kakovosti se

Centru za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna

podaljša certifikat kakovosti E-Qalin,

za upravljanje storitev vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji in storitev institucionalnega varstva. št. 38-2025).

Veljavnost certifikata kakovosti po modelu E-Qalin traja do **11.02.2028**, pod pogojem, da ustanova neprekinjeno zagotavlja upravljanje kakovosti v skladu z zahtevami modela. S pridobitvijo/ podaljšanjem certifikata ustanova pridobi dovoljenje in prevzema obvezo, da uporablja logotip E-Qalin na svojih tiskovinah in komunikacijskih kanalih. Poleg tega je ustanova opremljena z označevalno nalepko, ki že ob vходу jasno označuje njeno pripadnost skupnosti E-Qalin. Z namestitvijo plakete oziroma tiskanega izvoda certifikata na vidnem mestu, ustanova dodatno izkazuje svojo zavezanost sistematičnemu upravljanju kakovosti po modelu E-Qalin.

Na certifikacijsko presojo je bila ustanova dobro pripravljena. Izkazala je dobro vsebinsko izraženost procesov ali njihovih delov. Posедуje številne dobre prakse, procesi v ustanovi so jasno definirani, nekateri pa bi lahko bili tudi predmet posodobitve. Predlagamo, da se naslednja CP zamakne na april 2028, da se omogoči ustrezen zajem aktualnih podatkov.

Ustanova je na pregledu dosegla zelo visok **rezultat** in sicer skupno **81% (224 t)**, pri čemer je bila odlična pri upravljanju kazalnikov (81% oz. 117 t) in nekoliko manj pri upravljanju kriterijev (74% oz. 107 t). Dodatno k uspehu ustanove doprinaša dejstvo, da je skrbništvo nad kriteriji in kazalniki zelo razpršeno in da je odgovornost za upravljanje prepuščena skrbnikom. Morda se da nekoliko izboljšati še vpetost posameznih delov celoto oz. sistem upravljanja ter dojemanje namena upravljanja kakovosti.

Organizacijska kultura CUDV Dobrna je usmerjena v spoštovanje uporabnikov, sodelovanje ter stalno strokovno rast. Kakovost in individualni pristop sta v ospredju, kar potrjujejo visoke ocene zadovoljstva uporabnikov in svojcev. Zaposleni poročajo o varnem in podpornem delovnem okolju, kljub temu pa ostajajo izzivi pri razporeditvi dela in nagrajevanju dodatnega dela. Organizacijska klima je večinoma pozitivna, z zavedanjem o pomembnosti notranje komunikacije, vključevanja in nadaljnega izboljševanja procesov.

Uporabniki so v razgovorih izrazili, da se v ustanovi počutijo sprejete, varne in slišane. Ocenjujejo, da zaposleni izkazujejo visoko stopnjo prijaznosti, naklonjenosti in razumevanja. Njihove želje in potrebe so, kadar je to le mogoče, upoštevane. Uporabnikom je omogočeno vključevanje v različne prostočasne dejavnosti, obenem pa imajo vzpostavljene možnosti za oblikovanje in ohranjanje socialnih stikov tako znotraj ustanove kot tudi v širšem okolju.

Svojci so v pogovorih izrazili visoko stopnjo zaupanja v delo zavoda in zadovoljstvo s počutjem svojih otrok. Poudarili so prijaznost in ljubeznivost zaposlenih ter dejstvo, da so tako otroci kot tudi oni sami deležni psihosocialne podpore, zlasti pri soočanju z osebnimi stiskami in realnostjo vsakdanjega življenja. Pozitivno so ocenili skrb za kakovostno preživljanje prostega časa, tudi v času počitnic. Kot izziv so izpostavili negotovost ob prehodih otrok v druge zavode po zaključku izobraževanja, kjer je potrebna ustrezna oblika celodnevne varstva. Izrazili so tudi željo po dodatnih stikih z živalmi, saj te predstavljajo pomemben vir terapevtske podpore za uporabnike.

V CUDV Dobrna ne-uniformiranost zaposlenih ni zgolj estetska odločitev, temveč odraža premišljen pristop k organizacijski kulturi in odnosu do uporabnikov. Tak pristop ustvarja okolje, ki je domače, varno

in vključujoče – to pa je tudi osrednji cilj ustanove. **Zaposleni** se zavestno trudijo preseči institucionalni okvir in ustvariti toplino doma, ki jo zaznamujejo neformalnost, sproščenost, rutine, zasebnost ter občutek sprejetosti.

Kljub temu da gre za velik zavod, je njegova struktura dovolj obvladljiva, da omogoča kakovostno medosebno sodelovanje in učinkovito organizacijo dela. V CUDV Dobrna vlada visoka strokovnost, delo pa temelji na multidisciplinarnosti, povezovanju znanj in tudi na visoki meri samoiniciativnega učenja zaposlenih. Sodelavci imajo podporo pri razvoju svojih karier, bodisi preko formalnih izobraževanj bodisi z dostopom do specialnih strokovnih znanj.

Z vodstvom zavoda vlada odprt in sodelovalen odnos. Ideje zaposlenih so sprejete, omogočeno pa je tudi projektno delo, vključno z vključevanjem v evropske projekte, ki prinašajo dodatno raznolikost in strokovni razvoj. Vsak zaposleni ima svoj elektronski naslov, kar zagotavlja dobro informiranost tako v vertikalni kot horizontalni smeri. Zavod organizira aktivnosti za druženje sodelavcev, s čimer dodatno krepi kolektivni duh in pripadnost skupnosti.

Delo v zavodu ima izrazito poslanstvo. Zaposleni cenijo svoje sodelavce ne glede na delovno mesto, medsebojni odnosi pa temeljijo na spoštovanju in sodelovanju. Konflikti se sproti rešujejo s pomočjo vodij ali mediacije, pogosto tudi proaktivno. Med željami zaposlenih je več podpore pri utrjevanju želenega vedenja ter bolj jasna in dosledna odzivanja na primerih neustreznega vedenja.

Delo z uporabniki je zahtevno, še zahtevnejše pa je delo s starši uporabnikov, katerega obseg narašča. Kljub zahtevnosti nalog zaposleni v svojem delu prepoznavajo smisel in vrednost. Eden izmed posebnih vidikov delovanja zavoda je tudi vsakodnevni zajtrk z uporabniki, ki je hkrati boniteta in vzgojni moment.

CUDV Dobrna s svojo organizacijsko kulturo, strokovno usmeritvijo in notranjo kohezijo predstavlja primer dobro uravnoteženega okolja, kjer se prepletajo individualna strokovna rast, timsko sodelovanje in zavzetost za kakovostno življenje uporabnikov. Umeščenost v širši družbeni prostor presega zgolj izvajanje storitev – zavod postopoma oblikuje kompetenčno središče, v katerem se razvijajo in prenašajo redka, a ključna znanja s področja podpore osebam z motnjami v razvoju.

Takšna naravnost zahteva nenehno prilagajanje, odprtost do sprememb in sposobnost refleksije – lastnosti, ki jih zaposleni izkazujejo tako v vsakdanjem delu kot pri sodelovanju v projektih, uvajanju izboljšav in iskanju strokovnih rešitev. Ključno pri tem je, da vodstvo podpira strokovno avtonomijo in ustvarja pogoje, v katerih je mogoče odgovorno in kakovostno delo tudi dolgoročno vzdrževati.

V družbenem kontekstu, kjer so potrebe ranljivih skupin pogosto spregledane ali potisnjene na rob, CUDV Dobrna jasno uveljavlja svojo vlogo kot strokovna in organizacijska referenčna točka. Delo z osebami z motnjami v razvoju tukaj ni razumljeno kot breme, temveč kot strokovno zahtevno, a hkrati smiselno področje, ki zahteva znanje, vztrajnost in sistemsko podporo. Zavod s tem pomembno prispeva k razvoju vključujoče družbe, v kateri ima vsak posameznik, ne glede na svoje sposobnosti, možnost za dostojno življenje in aktivno soudeležbo.

Ob podaljšanju certifikata kakovosti po modelu E-Qalin izrekamo iskrene čestitke celotni ekipi CUDV Dobrna. Posebej velja izpostaviti strokovno in strateško vodstvo direktorice, katere dolgoletne izkušnje, širina razumevanja sistemskih izzivov in usmerjenost v dolgoročen razvoj ustvarjajo stabilne temelje za trajnostno rast zavoda. Enako pomembna je vloga vodje kakovosti, ki z inovativnimi pristopi, spodbujanjem decentraliziranega upravljanja kakovosti in povezovanjem različnih deležnikov omogoča, da sistem kakovosti ni le formalnost, temveč živa praksa vključevanja in izboljševanja. Uspešno prestana presoja potrjuje, da CUDV Dobrna ostaja zgled odgovorne, strokovne in vključujoče ustanove, ne le za uporabnike, temveč tudi za strokovno javnost in širšo skupnost.

OSNOVNI PODATKI O USTANOVI

Ustanova	CUDV Dobrna
Naslov	Lokovina 13a, 3204 Dobrna
Kontakt	03/780 10 00, tajnistvo@cudv-dobrna.si
Odgovorna oseba	Ga. Breda Božnik, direktorica
Kontakt	breda.boznik@cudv-dobrna.si
Vodja kakovosti	ga. Snežana Poljšak, vodja FRS
Kontakt	snezana.poljsak@cudv-dobrna.si
Število zaposlenih	182 (31.12.2023)
Število stanovalcev/uporabnikov	65 uporabnikov, 69 stanovalcev, 72 uporabnikov storitve vzgoja in izobraževanje
Število enot	9
Mapp aplikacija	ustanova uporablja

OSNOVNI PODATKI O PRESOJI

Presojevalska ustanova	QSocial, upravljanje kakovosti d.o.o.
Kontakt	Lendavska 1a, 9000 Murska Sobota, pisarna@qsocial.si , 041 609 874
Pravna osnova	Vertriebpartnervertrag E-Qalin GmbH za Slovenijo in Hrvaško
Vrsta presoje	4. certifikacijska presoja
Datum presoje	10.- 11. februar 2025
Razdobje presoje	2021 – 2024
Veljavnost certifikata	11. februar 2028
Kontrolna presoja	predvidoma septembra 2026
Vodja presoje	Mateja Hauser
So-presojevalec	Goran Frangež

POTEK CERTIFIKACIJSKE PRESOJE

Izvedba presoje je temeljila na naslednjih splošno-vsebinskih in operativno-specifičnih dokumentih:

- ... Poslovnik E-Qalin A, verzija 4.0;
- ... E-Qalin/A smernice za izvajanje vsebinske kakovosti kriterijev;
- ... Vprašalnik za CUDV/VDC za namen certifikacijske presoje s prilogami (prejet 15.1.2025);
- ... Navodila za presojevalce, Navodila za ustanovo;
- ... Izjava presojevalcev Zavezanost k zaupnosti in varovanju informacij (posredovana 21.1.2025);
- ... Vloga za izvedbo certifikacijske presoje;
- ... Ponudba – pogodba za izvedbo presoje (št. ponudbe 52-2025-CUDV, 15.1.2025, naročilnica št.23/2025 N, 24.1.2025).

Ustanova je prejela, izpolnila in vrnila Vprašalnik (27.1.2025) za namen certifikacijske preosje kakovosti po modelu E-Qalin, ki je presojevalcema služil za zajem osnovnih informacij in podatkov. Posredovane so bile tudi predlagane priloge:

- ... Letni delovni načrt 2024,
- ... Letno poročilo o delu 2023,
- ... Cenik in seznam dodatnih storitev (vrsta in cena),
- ... Hišni red,
- ... različne brošure, zloženke, letaki,
- ... Izjava ustanove, da nima negativnega mnenja računskega sodišča, in da nima neizvedenih ukrepov socialne inšpekcije.

Presojevalca sva pred presojo podpisala izjavo Zavezanost k zaupnosti in varovanju informacij. Dokumenta sta bila ustanovi posredovana 21.1.2025. Na podlagi izjave sva presojevalca prejela vsaka svoje začasno geslo za dostop do aplikacije Mapp. V aplikaciji so bili pregledani vsi zapisi, ki so se nanašali na spremljanje kriterijev in kazalnikov v ustanovi v obravnavanem obdobju 2021-2024. V skladu z metodologijo dela in uporabo metode vzorčenja sva se presojevalca uskladila in za podrobno presojo izbrala **naslednje kriterije (12) in kazalnike (6)**:

Tabela 1: Predlagani kriteriji za presojo (1 – Mateja Hauser, 2 – Goran Frangež)

Vidik	Kriteriji- št	Pres.	Izbor	Skrbnik
Uporabniki	4	1	1A.3.1 Možnosti komuniciranja, socialno odnosi in delovna klima	ga. Marija Krajnc
		1	1A.6.1 Zagotavljanje ne-oviranosti	ga. Bojana Gradič
		1	1B.5.1 Spremljanje in nega naravnana na sposobnosti	ga. Veronika Čater
		2	1C.1.1 Povpraševanje, začetek in zaključek izvajanja storitev	ga. Natalija Pesjak, ga. Darja Drobne Gačnik
Zaposleni	3	1	2.1.2 Vključenost zaposlenih	ga. Darja Drobne Gačnik
		2	2.1.3 Priznanja in spodbude	ga. Mateja Černak
		2	2.3.2 Multidisciplinarno sodelovanje	ga. Marija Grm, ga. Brigita Kuder, ga. Darja D. Gačnik
Vodstvo	3	2	3.2.1 Organizacijska struktura	ga. Barbara Tiselj
		2	3.2.3 Informacijska tehnologija	g. Simon Krajnc, g. Uroš Kidrič
		2	3.5.2 Kadrovski marketing	ga. Sandra Kašca
Okolje	1	1	4.4.1 Zasnova in instrumenti dela z jav.	ga. Amanda Krajnc, g. Uroš Kidrič
Učeča se organizacija	1	1	5.2.2 Ravnanje s pritožbami	g. Vincencet Rovšnik
12				

Tabela2: Izbrani kazalniki za presojo (1 – Mateja Hauser, 2 – Goran Frangež)

Vidik	Rezultati	Pres.	Izbor	Pogovorni partner
Stanovalci	2	1	1A.2 Naravnost na potrebe in participacija	ga. Brigita Kuder, g. Silvo Lavtižar
		1	1B.4 Participacija	ga. Brigita Kuder
Zaposleni	2	2	2.1 Motivacija	ga. Mateja Černak

		2	2.3 Komunikacija in sodelovanje	ga. Natalija Pesjak, ga. Maja Užmah
Vodstvo	1	2	3.2 IT	ga. Simona Krajnc, g. Uroš Kidrič
Okolje	1	1	5.2 Upravljanje inovacij	ga. Snežana Poljšak

6

Pri pregledu dokumentacije izbranih kriterijev in kazalnikov sva se osredotočala na vsebino PDCA-I kroga, dokumentirane procese samoocenjevanja, generiranja predlogov ter ravnanja z njimi. Prav tako je bil podroben pregled namenjen zadovoljstvu deležnikov ter trendom v ocenjevalnem obdobju. Pri presoji v ustanovi je bil ključni poudarek na vsebinski izraženosti izbranih (in drugih) kriterijev in kazalnikov ter vključenosti deležnikov.

Za namen presoje v ustanovi so bile uporabljene naslednje metode:

- ... pogovor, intervju, razprava, skupinska diskusija,
- ... ovrednotenje dela ter analiza porttfelja dokazov,
- ... pregled dokumentacije in študija primera,
- ... primerjava delovanja z drugimi ustanovami soc. varstva (benchmarking),
- ... ogled lokacije, opazovanje, zaznavanje,
- ... usposabljanje, seznanjanje s praksami.

V času trajanja presoje na lokaciji (2 dni), sva presojevalca opravila:

- ... uvodni razgovor in ogled matične enote na Dobrni (Lokovina),
- ... 15 individualnih ali skupinskih razgovorov s pregledom dokumentacije,
- ... pogovor z uporabniki, njihovimi svojci, predstavniki delavcev, moderatorji ter
- ... sklepni razgovor z osvetlitvijo namena upravljanja kakovosti.

Izvedla sva tudi kratke obhode, namenjene opazovanju vzdušja in zaznavanju zadovoljstva deležnikov ter analizo socialne mreže. V pripravi na zaključni razgovor je bila opravljena tudi krajša SWOT analiza ustanove. Obe analizi sta bili opravljeni na osnovi dostopnih podatkov, objektivnih informacij ter delno tudi subjektivnih zaznav.

Ustanova je presojevalcema ponudila ustrezne pogoje za delo in opravljanje presoje. Dokumentacija je bila posredovana pravočasno in v ustrezni obliki. Odzivnost in kooperativnost odgovornih oseb je bila odlična.

PRIPOROČILA ZA IZBOLJŠANJE OCENJENIH KRITERIJEV IN KAZALNIKOV

	KRITERIJ / KAZALNIK	MOŽNOSTI ZA IZBOLJŠAVE	OCENA
	KRITERIJI		
1A.3.1	MOŽNOSTI KOMUNICIRANJA, SOCIALNI ODNOSI IN DELOVNA KLIMA (1)	-Preverite, ali opis kriterija ustreza specifičnim potrebam vaše ustanove ter ga po potrebi prilagodite. Model E-Qalin ponuja osnovni okvir, zato je ključno, da se kriteriji in njihovi opisi smiselno povežejo z vašo dejansko prakso in kontekstom delovanja. -Razmislite o oblikovanju seznama ključnih dokumentov, ki podpirajo posamezen kriterij in omogočajo lažje sledenje izvajanja dogovorjene vsebine.	9/12

		Tak seznam povečuje preglednost, omogoča hiter dostop do dokazil, podpira notranjo in zunanjo evalvacijo ter pripomore k doslednejšemu spremljanju kakovosti. -Okrepite vključenost širšega strokovnega tima pri pripravi Načrta. Vključevanje različnih strokovnih profilov in deležnikov omogoča bolj celostno obravnavo kriterijev in bogatejše rešitve, hkrati pa krepi timsko kulturo. -Preverite, ali Načrt obsega vsa področja dejanskega vsebinskega izraza ter ga po potrebi posodobite in aktualizirajte. Načrt mora odražati resnično dogajanje v ustanovi in se sproti prilagajati spremembam v praksi, potrebam uporabnikov in organizacijskim prioritetam. -Obnovite znanje o zahtevah posameznih korakov v PDCA-I ciklusu. Razumevanje tega cikla omogoča dosledno in kakovostno izvajanje ter nenehno izboljševanje procesov. -V koraku DO (izvajanje) v Načrtu vsebine jasno in jedrnato zapišite, kaj in katero aktivnost boste spremljali. V letnem zapisu navedite: kaj boste spremljali, kako boste spremljanje izvajali, kdo je odgovoren za izvajanje, kdaj bo to izvedeno in morda kakšni so pričakovani rezultati, ki bodo osnova za analizo v naslednjih korakih. -V koraku CHECK (preverjanje) analizirajte dosežene rezultate, jih evalvirajte in komentirajte. Poudarite morebitne dobre prakse, opredelite razloge za uspeh ali odstopanja ter predlagajte konkretne izboljšave. -V koraku ACT (prenos v prakso) konkretizirajte predloge ukrepov: Kaj natančno bo izvedeno? Kdo bo ukrep izvedel? V kakšnem časovnem okviru? Kakšni so finančni okvirji, materialne ali kadrovske omejitve? Korak ACT Dopolnite z morebitnimi sklepi skupin za kakovost, če se ti nanašajo na posamezen kriterij. -Zagotavljajte sprotno in transparentno dokumentiranje aktivnosti ter rezultatov, tudi za potrebe notranjih presoj in zunanjih ocenjevanj. -Razmislite, kako kot ustanova lahko prispevate k ozaveščanju javnosti o pomembnosti nadomestne komunikacije ter s tem krepili družbeno odgovornost. Aktivno sodelovanje v lokalni skupnosti in komuniciranje dobrih praks prispeva k večji prepoznavnosti ustanove in podpira vključujočo kulturo.	
1A.6.1	ZAGOTAVLJAJNE NEOVIRANOSTI (1)	-Vključenost pri pripravi Načrta je ustrezno opredeljena in vključuje širok nabor strokovnjakov in uporabnikov. Nadaljujte z ohranjanjem visoke stopnje vključenosti deležnikov – predvsem uporabnikov, ki lahko neposredno izrazijo svoje potrebe in zaznave o dostopnosti. -V okviru Načrta preverite, ali so komunikacijski kanali še ustrezno definirani in dejansko uporabljeni v praksi. Poudarek naj bo na dostopnosti informacij za vse uporabnike – tudi tiste z različnimi oblikami oviranosti (npr. bralna enostavnost, nadomestna komunikacija, jasna vizualna podpora ...). -Razmislite o pripravi zbirke ključnih dokumentov, ki eksterno ali interno urejajo področje kriterija.	9/12

		Sem sodijo: pravilniki, zapisniki vzdrževalnih pregledov, evidence o usposabljanjih, dokumentacija o prilagoditvah (npr. individualni načrti, naročilnice za pripomočke ...). To povečuje sledljivost in preglednost pri evalvaciji. -Spremljajte izvedene aktivnosti kriterija in/ali izberite dele Načrta, ki so še v procesu uvajanja ali niso povsem integrirani. Predlagani indikatorji za spremljanje: • število uporabnikov z individualno prilagojenimi pripomočki za gibanje, • število zaznanih in odpravljenih arhitekturnih ovir, • pogostost vzdrževalnih pregledov (dvigala, klančine, dvizne ploščadi ...), • število izvedenih usposabljanj zaposlenih o ravnanju s pripomočki in podpori gibalno oviranim uporabnikom, • dokumentirani postopki za evakuacijo gibalno oviranih oseb... -Struktura in vsebina PDCA korakov je prisotna, a še ni povsem enotno in dosledno usvojena. Predlagamo oblikovanje notranjega vodiča ali predloge za pisanje zapisov v posameznem koraku (PLAN–DO–CHECK–ACT), kar bi lahko dvignilo kakovost zapisov in omogočilo lažjo evalvacijo. -Razmislite, kako bi lahko v načrtovanje in izvajanje kriterija vključili elemente družbene odgovornosti. Predlogi: • sodelovanje z občino pri urejanju varnih poti in dostopnih postajališč, • vključevanje v lokalne projekte za izboljšanje dostopnosti (npr. turistične poti, javne ustanove), • informiranje javnosti o pomenu dostopnosti, • sodelovanje uporabnikov kot sogovornikov pri urejanju dostopnega okolja v skupnosti.	
1B.5.1	SPREMLANJE IN NEGA, NARAVNANA NA SPOSOBNOSTI (1)	-Dopolnite opis kriterija z navedbo specifičnih značilnosti procesov v ustanovi. Model E-Qalin ponuja le osnovna izhodišča – dopolnjen opis naj jasno predstavi, kako v vaši ustanovi razumete in uresničujete nego, naravnano na sposobnosti. -Razmislite o pripravi pregleda ključnih dokumentov, ki podpirajo izvajanje kriterija (npr. individualni načrti, evidence o vključevanju, načrti priložnostnih aktivnosti). S tem povečate sledljivost in preglednost izvajanja. -Vključenost pri pripravi Načrta je ustrezno zastavljena. Za večjo transparentnost in sledljivost lahko v dokumentu poimenujete vključene člane. Multi-disciplinarnost pa je ustrezna. -Ocenite, ali je pripravljeni Načrt vsebinsko usklajen z izhodišči kriterija. V središču naj bo nega, naravnana na sposobnosti. Smiselno je, da skrbnik kriterija vsaj enkrat v ocenjevalnem obdobju skliče tim, ki je sodeloval pri pripravi Načrta. Skupaj naj strokovno pregledajo načrt, ocenijo morebitne potrebne spremembe, dopolnitve ali nove usmeritve za nadaljnji razvoj. -Premislite, kaj je smiselno spremljati v koraku DO.	9/12

		V tem koraku spremljamo predvsem vsebine, ki so nove, še ne povsem integrirane ali predstavljajo tveganje za neizvajanje. Trenutni zapis (<i>Udeležba uporabnikov pri oblikovanju bivalnega prostora...</i>) ni neposredno vezan na kriterij in ga je smiselno zamenjati z bolj ustreznim vsebinskim sklopom. Aktivnosti združujte v smiselne vsebinske sklope, ne beležite posamičnih dogodkov razen, če je to za ustanovo smiselno. -Ločevanje med zahtevami korakov DO in CHECK je še nejasno. Posledično lahko prihaja do nepreglednosti evalvacije in slabše sledenja ukrepom. V fazi CHECK naj bo poudarek na analizi učinkov – kaj je delovalo, kaj ne, zakaj in kako naprej. - Korak ACT ste želeli ustrezno dopolniti s predlogi skupin za kakovost. Le ti niso bili izoblikovani. Drugače so predlogi skupin za kakovost predvsem organizacijske in operativne narave. Medtem, ko se ukrepi v koraku ACT nanašajo predvsem na ekspertne vsebine in so posledica predhodno izvedenih korakov Demingovega kroga.	
1C.1.1	POVPRAŠEVANJE, ZAČETEK IN ZAKLJUČEK IZVAJANJA STORITVE (2)	Korak NAČRT Vključenost v pripravo kriterija je ustrezno opredeljena. Kriterij vas napeljuje na razmišljanje, kakšne procese imate vpeljane od prvega stika do vključitve. Razmislite: • kakšne procese bi pri kriteriju vključili za seznanjanje potencialnih uporabnikov o programih in vsebinah, kako jim svetujete pri izbiri programov, • kako poteka prvi šolski dan, kakšni procesi bi bili smiselni in učinkoviti za krepitev odnosov med zaposlenimi, učenci in referenčnimi osebami, • kakšne procese bi uvedli v Načrt kriterija za spremljanje v prvih dneh vključitve v zavod, ki bi olajšalo privajanje na novo okolje. Ustrezno je zapisan način prehoda v druge programe na način, da se preusmeri; priporočamo, da se na kratko opiše kako poteka proces. V Načrtu je potrebno opredeliti procese na način, da se opiše kaj in kako določene procese izvajate, kdo so odgovorne osebe za posamezne procese in KDAJ se izvajajo. Korak IZVAJANJE V koraku Izvajanje so ustrezno zapisani načrti katere vsebine boste spremljali iz načrta. Ustrezno so zapisani tudi zapisi izvedbe ter vključene osebe. Korak PREVERJANJE Iz zapisov je razvidno, da so bili ustrezno spremljane vsebine iz koraka Izvajanje. -Predlagamo, da podate še večji poudarek na analizo podatkov in vsebin, ki ste jih opredelili v koraku Izvajanje; izvedete evalvacijo morda že izvedenih aktivnosti v preteklosti; podate ugotovitve in zapišete usmeritve za izboljšave in odgovorne osebe za izvedbo ukrepov za izboljšanje rezultatov. Korak PRENOS V PRAKSO: Predlogi so ustrezno zapisani. Predlagamo, da ste v koraku še bolj ambiciozni, saj predstavlja podlago za razvoj in spremembe. V	9/12

		kolikor bosta predhodna koraka opravljena bolj učinkovito, bo tudi obravnavani korak vsebinsko ustreznejši.	
2.1.2	VKLJUČENOST ZAPOSLENIH (1)	-Dopolnitev opisa kriterija in dopolnitev s seznamom dokumentov – glej pri 1A.3.1 -Načrt je fokusiran izključno na novo zaposlene sodelavce, kar pa ni izključni namen kriterija. -Vključenost v pripravo Načrta je slabo opredeljena in težko dokazljiva. -Izbiri Načrta vsebine v okviru koraka DO (<i>Mentorstvo novo zaposlenim</i>) sicer ne gre oporekati, a zahteva spremljanje izvajanja izbrane vsebine drugačen pristop in metodologijo, da postane smiselna in ima za ustanovo dodano vrednost. -Zapisi v koraku CHECK sodijo po svoji vsebini bolj v korak DO. Namen koraka CHECK je, da preverimo, ali se aktivnosti iz koraka DO izvajajo po načrtu, ocenimo njihovo učinkovitost ter analiziramo rezultate za nadaljnje izboljšave. -Korak ACT je za leto 2024 dobro izveden, saj vsebuje povzetek predlogov skupin za kakovost. Manjkajo pa konkretni in iz koraka CHECK izvedeni ukrepi, ekspertne narave.	8/12
2.1.3	PRIZNANJA IN SPODBUDE (2)	Korak NAČRT Ustanova ima vzpostavljene metode materialnega in nematerialnega nagrajevanja zaposlenih ter na področju nematerialnih spodbud zagotavlja priznanja zaposlenim. Korak IZVAJANJE Za spremljanje izplačevanja uspešnosti iz tržne dejavnosti se spremlja količina pripravljenih kosil za tržno dejavnost. Vsebinsko spremlja tudi pripadajoči kazalnik. Predlagamo, da razmislite kaj bi še lahko spremljali za izvajanje tega kriterija (npr. znesek izplačane uspešnosti, število zaposlenih, ki je prejelo izplačilo, število pohval za izjemno delo ipd.). Korak PREVERJANJE V koraku preverjanje je potrebno opraviti analizo, kot je bilo to izvedeno v letu 2024. Potrebno je pregledati podatke, opraviti analizo in evalvacijo izvedenih aktivnosti že iz preteklosti, v kolikor so bila izvedena, z zaključki, opredeljenimi ukrepi ter usmeritvami za izboljšave. Določiti je potrebno odgovorno osebo za izvedbo ukrepov. Korak PRESNO V PRAKSO Ker ni ustreznih analiz in opredeljenih usmeritev za izboljšanje tudi ni prenosa sprememb v prakso. VKLJUČENOST Priporočamo, da v koraku IZVAJANJE zapišete vključenost zaposlenih s priimkom in imenom.	9/12
2.3.2	MULTIDISCIPLINARNO SODELOAVNJE (2)	Korak NAČRT V ustanovi imajo vzpostavljeno sistemsko in nenehno komunikacijo med službami v obliki sestankov na več ravneh. Korak IZVAJANJE V koraku IZVAJANJE spremljate izbrane aktivnosti iz načrta. Ker spremljanje vseh aktivnosti ni vedno smiselno ali izvedljivo, izberite tista področja, ki so nova, manj stabilna ali ključna za kakovost. V tem koraku vzpostavite načine spremljanja (npr.	8/12

		evidence, ankete, opazovanja, intervjuje), ki bodo v koraku PREVERJANJE osnova za analizo in evalvacijo. Korak PREVERJANJE V koraku PREVERJANJE ne beležite novih aktivnosti, temveč obdelujete in analizirate podatke, zbrane v koraku IZVAJANJE. Ta korak je namenjen evalvaciji že izvedenih aktivnosti, prepoznavanju uspešnih pristopov in odstopanj ter oblikovanju konkretnih ugotovitev. Na tej podlagi predlagate ukrepe in usmeritve za izboljšanje kriterija. Korak PRENOS V PRAKSO Ker ni bila opravljena analiza zbranih podatkov in niso bile oblikovane ugotovitve ali predlogi za izboljšave, tudi prenos v prakso ni mogoč. VKLJUČENOST Predlagamo, da v vseh korakih zapisujete vključenost s priimkom in imenom.	
3.2.1	ORGANIZACIJSKA STRUKTURA (2)	Korak NAČRT Predlagamo, da se interni akti (npr. Statut) uskladijo z dejansko organizacijsko strukturo, kot je določena v veljavnem Pravilniku o organizaciji in sistemizaciji delovnih mest. Jasna skladnost med pravnimi akti in dejanskim stanjem pripomore k večji preglednosti, pravni varnosti in učinkovitejšemu upravljanju organizacije. Priporočamo, da se v načrtu bolj celostno opredelijo vsebine, ki jih kriterij zajema, ter se določijo kazalniki in področja, ki jih bo smiselno spremljati v naslednjih korakih. Korak IZVAJANJE Trenutno se spremlja le ena aktivnost: »Sprememba Pravilnika o organizaciji in sistemizaciji delovnih mest v CUDV Dobrna«. Spremljanje zgolj ene, predvsem administrativne aktivnosti, ne omogoča celostne obravnave področja kadrovske strukture ali organizacije dela. Predlagamo razmislek o dodatnih vsebinah za spremljanje. Korak PREVERJANJE V tem koraku ni zaslediti analiz zbranih podatkov ali oblikovanih vsebinskih ugotovitev. Ker se spremlja le ena aktivnost, ni vzpostavljene osnove za primerjalno analizo, vrednotenje učinkov ali oblikovanje ukrepov. Priporočamo, da se v prihodnje spremljanje razširi na več parametrov, kar bo omogočilo poglobljeno evalvacijo in oblikovanje smiselnih izboljšav. Korak PRENOS V PRAKSO V tem koraku niso bili podani predlogi za izboljšave, kar je posledica odsotnosti analiz in ugotovitev v prejšnjem koraku. Prenos v prakso ima svojo vlogo le, če temelji na jasno oblikovanih usmeritvah in strokovnih priporočilih iz faze preverjanja. Priporočamo, da se v prihodnje zagotovi tesna povezava med analizo in oblikovanjem izvedljivih, strokovno utemeljenih ukrepov, ki bodo imeli neposreden vpliv na izboljšanje področja	8/12
3.2.3	INFORMACIJSKA TEHNOLOGIJA (2)	Korak NAČRT Ustanova ima vzpostavljene ustrezne sisteme za prepoznavanje potreb po informacijskih tehnologijah in rešitvah. Zagotavlja tudi	10/12

		procese za varstvo osebnih podatkov ter ureja pravice dostopa do podatkov. Priporočamo, da se v načrtu še natančneje opredelijo ključna področja spremljanja, ki bodo v nadaljevanju podlaga za sistematično analizo. Korak IZVAJANJE V tem koraku trenutno beležite posamezne aktivnosti. Priporočamo, da opredelite, katere vsebine iz načrta boste sistematično spremljali. Korak je namenjen vzpostavitvi načinov spremljanja – npr. evidence, ankete, opazovanja ali intervjuji – za izbrana področja iz Načrta. Primeri smiselnih vsebin za spremljanje: evidenca nepooblaščenih dostopov, izpadi informacijskega sistema, zamenjava in ustreznost gesel, beleženje tehničnih napak ipd. Tovrstni podatki bodo omogočili učinkovito analizo v naslednjem koraku. Korak PREVERJANJE Trenutno zapisujete predvsem izvedene aktivnosti, ne pa tudi analize in obdelave podatkov. Namen tega koraka je, da obdelate podatke, zbrane v fazi izvajanja, ovrednotite že izvedene aktivnosti, oblikujete ugotovitve ter predlagate konkretne ukrepe in usmeritve za izboljšave. Korak PRENOS V PRAKSO Ker v koraku PREVERJANJE niso bile izvedene analize in oblikovane ugotovitve, tudi prenos v prakso ni bil izveden. Prenos v prakso je mogoč le, če temelji na jasno oblikovanih ukrepih, ki izhajajo iz predhodne evalvacije. Vsebinska izraženost Zavod ima odlično podporo strokovnih sodelavcev na področju IT, kar predstavlja pomembno dodano vrednost in zagotavlja, da so informacijske rešitve sodobne ter izhajajo iz dejanskih potreb uporabnikov in zaposlenih. Priporočamo, da ustanova razmisli, kako preprečiti nastanek t. i. »IT silosov« in si prizadeva za čim bolj enoten in integriran informacijski sistem.	
3.5.2	KADROVSKI MARKETING	Korak NAČRT Ustanova ima vzpostavljenih več programov, ki prispevajo k dobremu počutju zaposlenih na delovnem mestu. Priporočamo, da se posamezni opisi procesov dopolnijo s podatki o tem, kdo izvaja posamezne aktivnosti in kdaj se le te izvajajo. Jasna opredelitev nosilcev in časovnih okvirov prispeva k večji sledljivosti in odgovornosti pri izvajanju ukrepov. Korak IZVAJANJE Ustanova kriterij povezuje s kazalnikom. V takšnem primeru je v okviru kriterija smiselno spremljati aktivnost, ki se opisuje kvalitativno, v okviru kazalnika pa parameter, ki se ga opisuje kvantitativno. Priporočamo, da v prihodnje natančneje določite, katere aktivnosti spremljate in s kakšnimi metodami. Korak izvajanja je namenjen določitvi področij, ki jih v okviru kriterija prepoznate kot ključna, in opredelitvi načinov spremljanja (npr. ankete, evidence, intervjuji, druge oblike sistematičnega zbiranja podatkov). Razmislite tudi o uporabi že obstoječih evidenc ali uvedbi novih, ki vam bodo v nadaljevanju omogočile analizo v koraku preverjanje.	9/12

		Korak PREVERJANJE Predlagamo, da razmislite, kako bi lahko analiza zbranih podatkov bolje prispevala k oblikovanju učinkovitih predlogov za spremembe. Npr. analiza problemov v poskusni dobi novo zaposlenega, bi lahko razkrila področja, kjer so potrebne izboljšave pri uvajanju novih sodelavcev. Kazalnik, vezan na kriterij, kaže padajoč trend, vendar v dokumentaciji niso razvidni konkretni ukrepi za izboljšanje. Na podlagi analize podatkov oblikujte jasne predloge za izboljšave z namenom izboljšanja rezultatov kazalnika. Korak PRENOS V PRAKSO Ker v koraku PREVERJANJE niso bile oblikovane konkretne ugotovitve, tudi predlogi za spremembe in s tem prenos v prakso niso bili opredeljeni. Priporočamo, da se na podlagi evalvacije sistematično oblikujejo ukrepi, ki bodo usmerjeni v razvoj področja in vidni v praksi.	
4.4.1	ZASNOVA IN INSTRUMENTI DELA Z JAVNOSTMI (1)	Korak DO Korak je izveden zelo dosledno – med vsemi pregledanimi kriteriji izstopa po kakovostni izvedbi. Zapisom so priložena tudi dokazila o izvedbi aktivnosti, kar je izredno pohvalno in prispeva k preglednosti ter sledljivosti. Kljub temu izbrani način spremljanja – beleženje posameznih, nepovezanih dogodkov, ne omogoča vzpostavitve ustreznega okvirja za poglobljeno analizo in evalvacijo v koraku CHECK. Priporočamo, da v koraku DO vzpostavite smiselni zajem podatkov, kot so npr.: • število objav na družbenih omrežjih, • doseg in interakcije (všečki, komentarji, delitve), • število in vsebina tiskanih prispevkov, • število organiziranih javnih dogodkov ali kampanj, • spremljanje medijskih odzivov (pozitivni / nevtralni / negativni). Lahko pa se osredotočite na nove vsebine iz Načrta, kot so npr.: • načrt lobiranja, • načrt kriznega komuniciranja, • strategije vključevanja uporabnikov v javno komuniciranje. Korak ACT delno zamenjujete s korakom CHECK. Vsebinska izraženost kriterija je zelo dobra. Prepoznajte komunikacijo z javnostmi kot pomemben strateški vzvod za upravljanje podobe zavoda. Učinkovita komunikacija prispeva k večji prepoznavnosti vašega dela, večji podpori skupnosti ter večji privlačnosti za prihodnje sodelavce in uporabnike storitev.	10/12
5.2.2	RAVNANJE S PRITOŽBAMI (1)	Pohvalno je, da ustanova uvaža eksperimentalne pristope ter vključuje posamezne kriterije s področij Vodstvo, Okolje in Učeca se organizacija v razprave skupin za kakovost. Takšen pristop spodbuja bolj dinamično obravnavo vsebin, povečuje transparentnost procesov ter omogoča oblikovanje konkretnih in izvedljivih predlogov za izboljšave.	9/12

		Vključenost pri pripravi Načrta je šibka. Kriterij se namreč nanaša na ravnanje s pritožbami pri vseh deležnikih, torej uporabnikih/stanovalcih, zaposlenih in svojci. V koraku DO spremljate konkretne pritožbe, ki jih podajo uporabniki ali svojci. Pritožb zaposlenih ne zajemate. Priznanja vredno je, da omenite tudi pohvale. V koraku CHECK so bila preverjanja izvedena v vseh 3 letih ocenjevalnega obdobja. Delno so tudi dokumentirana. Opremljene so odgovorne osebe. Načeloma pa izvedba koraka ni skladna s teorijo postopkov. Manjka npr. analiza vzrokov za odsotnost pritožb – prazne skrinjice ne pomenijo nujno zadovoljstva. Ne uporabljajo se merljivi kazalniki (npr. čas reševanja ali zadovoljstvo s postopkom). Manjka primerjava med »doseženim in želenim«. Zaključki so podani brez dodatnih dokazov (npr. anket, povratnih informacij). Korak ACT je delno izveden, vendar zaradi predhodno slabše izvedene analize in evalvacije niso izvedeni konkretni ukrepi. Vsebinska izraženost kriterija je dobra. Predlagamo, da: • se identificirajo kanali zajema pritožb za posameznega deležnika, • se ugotovi učinkovitost posameznega kanala zajema (npr. ali so skrinjice za pritožbe še aktualen kanal), • povežete identifikacijo pritožb/pohval z izvedbo analize zadovoljstva deležnikov, • uporabite metodo skritega deležnika.... Skratka, kriterij kljub dobri vsebinski izraženosti (nenazadnje je podvržen kontroli socialne inšpekcije) omogoča nadgradnje in posodobitve.	
	DELNI REZULTAT		107/144
			74%
	KAZALNIKI		
1A.2	NARAVNANOST NA POTREBE IN DELOVNI POGOJI (1)	-Kazalnik je bil obravnavan s strani vodstvene skupine. Priložena je ustrezna dokumentacija, ki podpira spremljanje in vrednotenje kazalnika. -Relevantnost kazalnika (zakaj je njegovo spremljanje upravičeno, potrebno in smiselno) še ni ustrezno utemeljena. Trenutno je zabeleženo le kaj spremljate, ne pa tudi zakaj. -Manjkajo dejanske vrednosti kazalnika za leto 2023 in oznaka o tem, ali so bile ciljne vrednosti dosežene. Prav tako ni zapisa o izhodiščih, na podlagi katerih so bile opredeljene ciljne vrednosti. -Razlikovanje med korakoma Analiza (vključno z razlogi za dosežene rezultate, komentarjem vplivnih dejavnikov in postavitvijo novih ciljev) ter Usmerjanje (konkretni ukrepi za ohranitev ali izboljšanje kazalnika) je še premalo jasno in razvito. -Zapisov, ki so v vsebini identični ni potrebno ponavljati oz. se samo naznači, da velja protokol preteklega leta.	18/24
1B.4	PARTICIPACIJA (1)	-Relevantnost kazalnika je mogoče opredeliti bolj jasno, konkretno in krajše. Povezava med opisom relevantnosti in kazalnikom je »zamegljena«. Uvodni del se nanaša na splošno zadovoljstvo in širši pomen samoodločanja, medtem ko je sam kazalnik zelo ozek (ena	21/24

		vprašalna postavka o popoldanskih dejavnostih). Predlagam, da bolj jasno povežete, <i>zakaj prav ta postavka</i> najbolje meri samoodločanje. -Iz zapisov se ne da ugotoviti, zakaj je ravno 45% za vas izbrana, ponavljajoča se in maksimalna ciljna vrednost, kljub temu, da dosegate tudi višje vrednosti? -Zapisi za ugotavljanje kazalnika so lahko krajši. Konkretizirate lahko vprašanje iz anketnega vprašalnika na katero se v kazalniku opirate. -Predvideni ukrepi za ohranitev ali izboljšanje stanja so formulirani, lahko pa so še bolj konkretni. - Gre za primer dobre obravnave kazalnika.	
2.1	MOTIVACIJA (2)	-Relevantnost kazalnika je opredeljena, vendar ni dovolj jasna in utemeljeno obrazložena. Kazalnik je povezan s kriterijem 2.1.3. <i>Priznanje in vzpodbude</i> in sicer izplačevanje delovne uspešnosti zaposlenim na podlagi tržne dejavnosti, kot materialne oblike nagrajevanja. Vendar pa ta povezava ne zajema celotnega pomena kazalnika. Trenutna opredelitev relevantnosti ne izpostavlja dovolj jasno, zakaj se ta kazalnik spremlja – ali zaradi pridobivanja dodatnih sredstev za izplačilo delovne uspešnosti zaposlenim, ali zaradi učinkov in dodane vrednosti storitve (npr. kakovostne prehrane za zunanje uporabnike in zaposlene, prispevek k zadovoljstvu, ugled ustanove ipd.). Priporočamo, da se relevantnost jasneje opredeli in se izhodiščno odgovori na vprašanje: Ali kazalnik meri doseganje finančnih učinkov, motivacije zaposlenih ali širšega zadovoljstva uporabnikov storitve? Pomembno je tudi preveriti, ali ta kazalnik dejansko meri delni rezultat 2.1 Motivacija. -Cilji kazalnika so sicer določeni, vendar predlagamo razmislek o njihovi višini. Postavljanje ciljev, ki so nižji od že doseženih rezultatov je sicer mogoče, vendar mora biti obrazložitev razlogov za takšno postavitev jasna in smiselna. Cilji naj bodo ambiciozni, saj služijo kot gonilo razvoja področja, a realni. Nedoseganje cilja ne pomeni neuspeha, temveč podlago za refleksijo in ukrepanje. -Ugotavljanje kazalnika je ustrezno. -Poleg analize rezultatov in trendov je potrebno vključiti tudi presojo učinkovitosti izvedenih ukrepov glede na ciljne vrednosti ter utemeljiti postavljene cilje. Priporočamo, da se jasno opredelijo močne in šibke točke, ki naj bodo izhodišče za nadaljnje ukrepanje. -V Usmerjanju so podani predlogi za spremembe in ukrepi za izboljšanje kazalnika. Pomembno je, da so ti ukrepi vezani na ugotovitve iz analize in da vodijo k merljivim izboljšavam.	18/24
2.3	KOMUNIKACIJA IN SODELOVANJE (2)	-Kazalnik ima ustrezno opredeljeno relevantnost in pojasnilo zakaj ravno ta delni rezultat. Jasno je opisano, kaj želite doseči z merjenjem kazalnika in za kaj je pomemben. -Ciljne vrednosti so opredeljene, manjka pa opredelitev zakaj so ciljne vrednosti postavljene nižje od doseženih. Cilji naj bodo postavljeni ambiciozno, saj tako premikamo meje rutine in odpiramo prostor za odličnost. Nedoseganje cilja pa ne pomeni nujno tudi neuspešnosti, ampak predstavlja osnovo za razmislek za izboljšave.	21/24

		-Jasno je definirano kako se kazalnik meri/ugotavlja. Opredeljena je odgovorna oseba. -Izvedena je analiza podatkov, kjer se ugotavlja vzrok-posledica realiziranih ur, ugotavlja se tudi učinkovitost ukrepov. Priporočamo, da v analizo vključite še utemeljitev ciljnih vrednosti in prepoznavanje pomanjkljivosti in močnih točk. -V usmerjanju je jasno zapisano kakšni so načrti za prihodnje določeni so cilji in ukrepi za prihodnje. Zapisane so tudi ugotovitve že izvedenih ukrepov. - Kazalnik je več kot številka. Je orodje za učenje, izboljševanje in gradnjo zaupanja. Če ga znamo postaviti, razumeti in uporabiti s pravim namenom, postane kompas.	
3.2	INFORMACIJSKA TEHNOLOGIJA (2)	-Kazalnik ima ustrezno utemeljeno smiselnost spremljanja, jasno določen cilj in smiselno zajema delni rezultat, ki ga preverja. - Kazalnik ima natančno opredeljeno metodologijo spremljanja in način ugotavljanja rezultatov. - Analiza kazalnika je bila izvedena, vendar jo je smiselno nadgraditi z dodatnimi podatki. Priporočamo, da se vključi primerjava med načrtovanim številom računalnikov v finančnem načrtu in dejansko realizacijo ter da se analizirajo morebitna odstopanja od načrtovanega. Prav tako predlagamo, da se opredelijo konkretni ukrepi za izboljšanje kazalnika, kar bi omogočilo postavitve višjih ciljnih vrednosti v prihodnje. V analizo naj bo vključen tudi poudarek na prepoznavanju močnih strani in pomanjkljivosti, saj to predstavlja ključno izhodišče za nadaljnje izboljšave in usmerjanje. - Priporočamo, da se v razdelek usmerjanje vključijo tudi podatki o sprejetih ukrepih za izboljšanje kazalnika, opredeli odgovorna oseba za njihovo izvedbo ter določi postopke oziroma korektivne ukrepe v primeru, da ti ukrepi ne dosežejo zelenih rezultatov.	18/12
5.2	UPRAVLJANJE INOVAČIJ (1)	-Kazalnik je ustrezno povezan z izbranim kriterijem in podprt z izbranimi dokumenti. -Relevantnost opisuje način delovanja skupin za kakovost v okviru metodologije upravljanja kakovosti po modelu E-Qalin. Nima pa jasne sporočilnosti zakaj se spremlja izbrani parameter (število sprejetih predlogov izboljšav). Utemeljenost kazalnika bi lahko bila vključenost ali zavzetost zaposlenih in parametri v zvezi s tem. Smiselno bi bilo uporabljati časovno vrsto za razmerje št. podanih predlogov/št. odobrenih predlogov. -Ugotavljanje kazalnika je dobro opredeljeno. -Analiza se izvaja redno vsako leto, zapisani so datumi, odgovorna oseba in kratek povzetek ugotovitev. Prikazani so konkretni rezultati (številke sprejetih predlogov in projektov) in ocena trenda. Ugotovitve so povezane z dejanskim delovanjem skupin in vključujejo povratne informacije (objava na oglasni deski, v Organizatorju itd.). Vendar pa v analizi prevladuje površinska navedba števil, brez poglobljenega razmisleka zakaj je prišlo do padca ali nihanja rezultatov. Manjkajo konkretni dejavniki vpliva: npr. kadrovske	21/24

		spremembe, motiviranost skupin, kakovost predlogov, administrativne ovire itd. Manjka refleksija o kakovosti predlogov. Iz opisa je razvidno, da prihaja do težav pri razumevanju predlogov, a ni ocene, ali se je njihova vsebina ali kakovost v času izboljšala. Smiselno bi bilo vključiti tudi kvalitativni vidik, ne le količinski. Manjka utemeljitev ciljne vrednosti glede na kontekst V analizi bi bilo smiselno vsaj na kratko navesti, zakaj je cilj 9 predlogov in 2 projekta ustrezen. Korak Usmerjanje je ustrezno zastavljen. Morda so ukrepi opisani (npr. sestanki z moderatorji, rotacija članov skupin), vendar ni dovolj jasno razvidno, na katere konkretne ugotovitve iz analize se posamezni ukrep nanaša. S tem korak izgublja svojo logično povezavo z analitičnim delom.	
	DELNI REZULTAT		117/144
			81%
	SKUPNI REZULTAT	107+ 177=224/288	78%

Vsa zapisana dejstva so argumentiran odraz pogleda presojevalcev v omejenem časovnem obdobju vpogleda v delovanje ustanove, niso pa nujno tudi resnična.

»Kakovost nastane tam, kjer so strukture jasne, odgovornosti porazdeljene in namen skupen.«

Murska Sobota: 9. maj 2025

Presojevalec:

Goran Frangež



Vodja presoje:

Mateja Hauser



PRILOGA 1

PROGRAM in ČASOVNICA CERTIFIKACIJSKE PRESOJE

- Ustanova: **CUDV Dobrna**, Lokovina 13a, 3204 Dobrna
- Datum presoje: **10. in 11. februar 2025**
- Presojevalca: **Mateja Hauser (1), Goran Frangež (2)**
- Prostorski pogoji: 2 ločena prostora za izvajanje pogovorov/intervjujev, možnost wi-fi, prostor za predavanje z možnostjo projekcije

Časovnica za ponedeljek, 10. februar 2025

<i>Termin</i>	<i>Aktivnost</i>	<i>Sodelujoči v aktivnosti</i>	<i>Presojevalec</i>
9.00-10.30	uvodni razgovor in ogled ustanove	vodstvo	1,2
10.30-11.30	pogovor o poslovni politiki in ciljih ustanove	ga. Breda Božnik, direktorica	1
11.30-12.00	pogovor, pregled dokumentacije	ga. Darja D. Gačnik 2.1.2	1
12.00-12.30	pogovor, pregled dokumentacije	ga. Veronika Čater 1B.5.1	1
10.30-11.30	pogovor z uporabniki		2
11.30-12.00	pogovor, pregled dokumentacije	ga. Natalija Pesjak, ga. Darja Drobne Gačnik 1C.1.1	2
12.00-12.30	pogovor, pregled dokumentacije	ga. Barbara Tiselj 3.2.1	2
12.30-13.00	ODMOR		1,2
13.00-13.30	pogovor, pregled dokumentacije	ga. Amanda Krajnc, g. Uroš Kidrič 4.4.1	1
13.30-14.30	pogovor, pregled dokumentacije, razgovor s predstavnikom sindikata	g. Vincencet Rovšnik 5.2.2	1
13.00-13.30	pogovor, pregled dokumentacije	ga. Sandra Kašča 3.5.2	2
13.30-14.30	pogovor s svojci	2 svojca	2
14.30-15.00	usklajevalni sestanek presojevalcev		1,2

Časovnica za torek, 11.februar 2025

<i>Termin</i>	<i>Aktivnost:</i>	<i>Sodelujoči v aktivnosti:</i>	<i>Presojevalec</i>
9.00-9.30	pogovor, pregled dokumentacije	ga. Marija Krajnc 1A3.1	1
9.30-10.00	pogovor, pregled dokumentacije	ga. Bojana Gradič 1A.6.1	1
10.00-10.45	pogovor	predstavniki sveta delavcev oz. predstavniki v svetu zavoda in drugi predstavniki sodelavcev	1
10.45-11.30	pogovor z VK, pregled dokumentacije	ga. Snežana Poljšak 5.2	1
11.30-12.00	pogovor, pregled dokumentacije	ga. Brigita Kuder, g. Silvo Lavtižar 1A.2, 1B.4	1
12.00-12.30	pogovor	Moderatorji	
9.00-10.00	pogovor in pregled dokumentacije	ga. Mateja Černak 2.1.3, 2.1	2
10.00-11.00	pogovor in pregled dokumentacije	ga. Marija Grm, ga. Brigita Kuder, ga. Darja D. Gačnik , 2.3.2, 2.3	2
11.00-12.00	pogovor in pregled dokumentacije	ga. Simona Krajnc, g. Uroš Kidrič 3.2.3, 3.2	2
12.00-12.30	Pogovor z VK	ga. Snežana Poljšak	2
12.30-13.15	ODMOR in uskladitev rezultatov presojevalcev		1,2
13.15 - 14.15	povzetki presoje, seznanitev z rezultati, predlogi za razvoj kakovosti v ustanovi, kratko, predavanje za sodelavce o namenu upravljanja kakovosti.	sodelujoči v CP in drugi sodelavci po vaši izbiri	1,2

*Program je okviren in se lahko spremeni. **Vsi pogovori se izvajajo na lokaciji CUDV Dobrna.

Murska Sobota, 2.12.2024

Mateja Hauser, vodja presoje