

**Talyigás Katalin:**

## **Akciókutatás alapú minőségfejlesztés**

### **1. A minőségi szemlélet megjelenése a humánszolgáltatásban**

A '90-es évek kezdetén megteremtődtek a nonprofit szervezetek működésének jogi feltételei. Létrejöttükkel hiánypótló szerepet tölthettek be az egészségügyi és szociális szolgáltatások területén. A szolgáltatások köre ezáltal változatosabbá vált, az igénybevevőknek fokozatosan lehetősége nyílt a szolgáltatók közötti választásra.

Az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról kormányzati szinten lehetőséget adott a szolgáltatások nem állami szektorba történő kihelyezésére. A kiszervezés folyamata legelőször a hajléktalan-ellátás területén indult meg, de később egyre inkább megjelentek a nem-állami szolgáltatók az egyéb területeken – idősügyi, fogyatékos ügy, gyermekvédelem – is.

Ebből adódóan a minőségi szemlélet egyre fontosabbá vált a nonprofit szférában. A minőségi szemlélet megjelenésének jelentősége három szinten érvényesült:

- A szolgáltatást *igénybevevők szintjén* elősegítette igénybevett szolgáltatás kiválasztását,
- *A szolgáltatók szintjén* lehetőséget adott a szolgáltatások szakmai színvonalának emelésére,
- Kormányzati szinten az állami feladatok átadásának egyik kritériuma is a minőségében ellenőrizhető szolgáltatás lett.

A minőségbiztosítás egy olyan önértékelésen alapuló folyamatos és tudatos tevékenység, amely az adott intézmény kitűzött céljainak és tényleges munkájának (működésének) közelítését célozza meg. A minőségfejlesztés az intézményen belüli tevékenységek és folyamatok eredményességének és hatékonyságának növelése az intézmény és a partnerek igényeinek mind teljesebb kielégítésére, elégedettségük növelése érdekében.

Nonprofit szervezetek esetében a minőség mindazoknak a jellemzőknek az összessége, melyek a szervezetet alkalmassá teszik a közvetlen és közvetett, kifejezett és rejtett használói igények kielégítésére. A kutatott szervezetek esetében felmerül néhány olyan dilemma, melyek az ipari vagy kereskedelmi minőségbiztosítás területén irrelevánsak, ám a humánszolgáltatásban nem lehet tőlük eltekinteni. Ilyen dilemma például a társadalmi hasznosság ténye, azaz hogyan kötelezhetjük merev adminisztratív korlátok betartására, költséges infrastruktúra beszerzésére azt a forráshiánnyal küzdő szervezetet, aki egyébként vitathatatlanul hasznos és fontos munkát végez a társadalom számára? Felmerül továbbá a személyre szabott szolgáltatások kérdése is, azaz az egyes szolgáltatásokat személyre szólóan kell alakítani a különböző társadalmi, kulturális és gazdasági környezetben élők számára. Ezzel a ténnyel a minőségi indikátorok kidolgozásánál is számolnunk kellett.

## **2. Módszertan és elméleti háttér**

A Nonprofit Humán Szolgáltatók Országos Szövetsége 1995-ben határozta el, hogy javaslatot nyújt be a Phare Makro Projekt keretén belül kiírt pályázatra. Ennek fő céljai:

- felgyorsítani a Szövetségen belüli hasonló szakmai munkát végző szervezetek közötti együttműködés kialakulását,
- javítani a tagszervezetek forrásteremtő pozícióját,
- hozzájárulni a humán szolgáltatás szakmai színvonalának emeléséhez, a kliensek érdekvédelméhez,
- közelíteni az állami és a nonprofit szektor ellátási sztenderdjeit és etikai normáit,
- elősegíteni a minőségbiztosítás szövetségen belüli rendszerét.

A célok elérésére olyan akciókutatást terveztünk, amely 176 nonprofit szervezet részvétel zajlott le, a kutatásba bekapcsolódtak állami szervezetek is. Közös munkájuk vezetett el egy kötelező szakmai sztenderd-kataszter felállításához.

A brit NISWA (National Institute of Social Work) szervezettel való együttműködésnek köszönhetően megismerhettük az angol minőségbiztosítási rendszer kialakulásának folyamatát, módszertanát. Megismertük részletesen az akkor érvényes brit sztenderdizálás 12 pontját, amely rugalmassága miatt végül a magyarországi kutatás alapjává vált.

A brit Kormányzat a “Szociális Szolgáltatások Modernizálása” program keretében egy “*The White Paper*” elnevezésű dokumentumot adott közre 1996-ban, melyben kötelezettséget vállalt arra, hogy fejlessze a rászoruló rétegek részére nyújtott támogatásokat egy új típusú felügyeleti rendszer bevezetésével, valamint az állami garanciák megerősítésével.

A kiadvány megjelenésének időpontjában a szociális szolgáltatásokat szabályozó intézkedések hiányosak és esetlegesek voltak. Az idősek és gyermekek részére nyújtott szolgáltatások felelősségi rendszere megosztott volt a helyi hatóságok, az egészségügyi hatóságok és egyéb hivatalok között. Más szolgáltatások, mint pl. a helyi önkormányzatok által fenntartott bentlakásos intézmények, gyermekotthonok működése egyáltalán nem voltak szabályozva. Ez a következő problémákat vetette fel:

- Függetlenség hiánya – helyi és egészségügyi hatóságok között oszlik meg a fenntartás és a felelősség, ez a helyzet érdekkonfliktusokat teremthet
- Koherencia hiánya – a felelőségek megoszlanak a különféle szakhatóságok és az eltérő szakmai irányzatok között.
- Konzisztencia hiánya- 150 helyi hatóság és 100 különböző egészségügyi hatóság van Anglia szerte. Az elvárások helyenként mások és mások, mely bizonytalanságokat okoz mint a szolgáltatást nyújtóknak, mint az igénybe vevőknek.

A Registered Homes Act törvény nem tartalmazott az otthonokra vonatkozó részletes előírásokat és sztenderdeket. Emiatt a fenntartók bizonytalanok voltak a tekintetben, hogy

milyen követelményeknek kell megfelelniük, mit kell tenniük ahhoz, hogy regisztrálva legyenek, azaz működési engedélyt kapjanak.

Ezen kívánt segíteni a White Paper, mely egyben konzultációs dokumentum annak érdekében, hogy kiépüljön egy új független szabályozó struktúra, standard minden egyes szabályozandó szolgáltatásra.

A Szociális Szolgáltatások Modernizálása koncepció, regionális szintű szakmai felügyeletet javasolt létrehozni, a humánszolgáltatásokra vonatkozó előírások betartására. Ezek független státuszú szervezeti egységek, saját vezető testülettel. A testületekben képviselve vannak: a helyi hatóságok, egészségügyi hatóságok, szolgáltatók és a szolgáltatást igénybe vevők képviselői. A vezetőket az államtitkár jelölné ki.

A kormányzat az országos standardok tekintetében első lépésként felállította a (Centre for Policy on Ageing, CPA) központot, hogy tanácsadóként szolgáljon a legnagyobb ellátandó rétegnek nyújtandó szolgáltatások standardjának kialakításához. (időotthonok, ápolási otthon, stb.). A CPA-t megbízták azzal, hogy a lehető legszélesebb körben tartott konzultációval alakítson ki mérhető és számon kérhető sztenderdeket. Ennek érdekében egy Tanácsadó Csoportot hoztak létre, hogy összehangolja e téren az érdekeket. A CPA számos találkozót szervezett a szolgáltatókkal, a hatóságokkal és a szolgáltatást igénybe vevőkkel, számos otthont megtekintett, és áttekintette a jelenlegi kutatást. A konzultációs tevékenységbe mintegy 1000 főt, illetve szervezetet vontak be. Bár nem volt egyetértés minden pontban, azonban az általános irányvonalban, valamint a javasolt sztenderdekben megállapodtak.

Ezek a standardok azokra a kulcsfontosságú területekre koncentrálnak, melyek leginkább hatással vannak a szolgáltatást igénybevevők életminőségére, valamint az őket körülvevő környezetre.

A sztenderdek kialakításánál tekintettel voltak a költségekre, a hatékonyságra, valamint az ellátás minőségére.

Az Országos Sztenderdek célja:

- Olyan minimum standardokat kidolgozni, mely színvonal alatt nem engedélyezhető a szolgáltatás
- Garantálja a bentlakók biztonságát
- Védi és előmozdítja a bentlakók jólétét és életminőségét
- A sztenderdek mérhetőek, alkalmazhatóak

A standardok kialakításának három szintere:

- törvénykezés
- szakmai gyakorlat
- területi sajátosságokat is figyelembe vevő szint

Az angol példa tanulmányozása alapján terveztük meg munkánkat.

### **3. Az akciókutatás folyamata**

A minőségbiztosítás egy olyan önértékelésen alapuló folyamatos és tudatos tevékenység, amely az adott intézmény kitűzött céljainak és tényleges munkájának (működésének) közelítését célozza meg. A minőségfejlesztés az intézményen belüli tevékenységek és

folyamatok eredményességének és hatékonyságának növelése az intézmény és a partnerek igényeinek mind teljesebb kielégítésére és a partnerek elégedettségének növelése érdekében.

Nonprofit szervezetek esetében a minőség mindazoknak a jellemzőknek az összessége, melyek a szervezetet alkalmassá teszik a közvetlen és közvetett, kifejezett és rejtett használói igények kielégítésére. A kutatott szervezetek esetében felmerül néhány olyan dilemma, melyek az ipari vagy kereskedelmi minőségbiztosítás területén irrelevánsak, ám a humánszolgáltatásban nem lehet tőlük eltekinteni. Ilyen dilemma például a társadalmi hasznosság ténye, azaz hogyan kötelezhetjük merev adminisztratív korlátok betartására, költséges minimális infrastruktúra beszerzésére azt a forráshiánnyal küzdő szervezetet, aki egyébként vitathatatlanul hasznos és fontos munkát végez a társadalom számára? Felmerül továbbá a személyre szabott szolgáltatások kérdése is, azaz az egyes szolgáltatásokat az egyénileg kell alakítani a különböző társadalmi-kulturális és gazdasági környezetben élők számára.

A Szövetség segítséget adott a tagszervezeteknek a minőségtudatos munkához, illetve az első lépéshez ezen az úton, aminek a megtételéhez önmagukban nem lett volna forrásuk. Az akciókutatás módszerének megválasztásában is fontos szerepe volt a költséghatékonyságnak. Másrészt reméltük, hogy az egész nonprofit szektornak is szolgálatot teszünk, ha kezdeményezzük az állami szolgáltatókkal közös sztenderdizációs munkát, hiszen így segítjük még jobban megismertetni a minden szervezet részére kötelező állami normákat, felhasználjuk az állami szolgáltató szervezeteknél évtizedek alatt felhalmozódott tapasztalatokat, s ugyanakkor számukra is hozzáférhetővé válnak a nonprofit szektorban megfogalmazódó új normák, elvárások, szolgáltatási megoldások.

A kutatásban részt vevő szervezetek önkéntes alapon jelentkeztek a Nonprofit Humánszolgáltatók Országos Szövetsége tagjai közül a 6 munkacsoport valamelyikébe. A hat munkacsoportot tevékenységük célcsoportjai alapján különítettük el hat tagozatra, így megfigyelhettük, hogy az egyes szakmai ágakon belül mennyiben eltérő a munka minőségi megközelítése.

A hat munkacsoport:

- Gyermekvédelmi,
- Hajléktalan,
- Idősgondozás,
- Munkanélküliség,
- Rehabilitáció,
- Szenvedélybeteg-ellátás munkacsoport.

**1. tábla**  
**A résztvevő szervezetek jellege**

	Önálló országos	Önálló megyei	Önálló regionális	Önálló helyi	Nemzetközi magyarországi	Országos szervezet helyi	Nem tudja
<b>Teljes sokaság</b>	46	26	27	62	4	8	1
<b>Idősekkel való foglalkozás</b>	6	2	1	21	1	2	1
<b>Gyermekjólét, családgondozás</b>	9	5	2	21	2	3	0
<b>Hajléktalanok segítése</b>	5	0	4	13	0	3	1
<b>Szenvedélybetegek segítése</b>	5	3	2	7	0	2	0
<b>Munkanélküliek segítése</b>	13	7	12	14	0	5	0
<b>Rehabilitáció, habilitáció</b>	14	10	8	8	1	0	0

Ezt követően a Szövetség egyrészt szerződést ajánlott az akciókutatásban részt vett szervezeteknek a kialakított hat szociális ellátási terület szakmai sztenderdjének fenntartása és továbbfejlesztése érdekében. Ezeknek a szervezeteknek az akciókutatás során kialakult egy, az új sztenderdek fogadására alkalmas belső struktúra, és ezzel egy időben a minőség fontosságát minden szervezeti szinten elkötelezetten képviselő szervezeti klíma. Ezt nyújtja a biztosítékot, hogy munkájuk során a kialakított és kölcsönösen elfogadott sztenderdek szerint dolgoznak.

**2. tábla**  
**A szervezeteknél folyó munka értékelésének formája**

	Esetmegbeszélés	Közgyűlés által	Vezetőség által	Külső személy által	Szupervizor által
<b>Teljes sokaság</b>	104	103	122	76	49
<b>Idősekkel való foglalkozás</b>	24	16	24	15	14
<b>Gyermekjólét, családgondozás</b>	29	24	27	15	12
<b>Hajléktalanok segítése</b>	16	16	18	10	8
<b>Szenvedélybetegek segítése</b>	13	11	13	7	8
<b>Munkanélküliek segítése</b>	29	37	36	23	13
<b>Rehabilitáció, habilitáció</b>	22	24	32	22	9

A kutatás első fázisában a Sonda-Ipsos Intézet segítségével egy kérdőíves felmérés keretében térképeztük fel a résztvevő szervezeteket. Ebben a körben rákérdeztünk a dolgozók képzettségére, a főállású és nem főállású dolgozók arányára, hivatástudatára. Végül a szervezet működési feltételeire, illetve a szervezeten belüli és szervezetek közötti információáramlásra.

**3. tábla**  
**Az egyes résztvevő szervezeteknél dolgozók végzettsége,  
foglalkoztatottsága és átlagos létszáma**

	A szervezet legfontosabb tevékenysége						
	Teljes sokaság	Idősekkel való foglalkozás	Gyermek-jólét, család-gondozás	Hajléktalanok segítése	Szenvedély-betegek segítése	Munkanélküliek segítése	Rehabilitáció, habilitáció
Főállású orvos	1	2	1	1	1	1	1
Részállású orvos	2	1	2	3	2	2	2
Önkéntes orvos	3	3	5	2	2	2	6
Főállású pszichológus	1	2	1	1	2	1	1
Részállású Pszichológus	1	1	1	1	1	1	1
Önkéntes pszichológus	2	1	4	2	2	2	2
Főállású jogász	2	2	2	2	2	2	3
Részállású jogász	2	1	1	1	1	1	1
Önkéntes jogász	2	1	1	1	2	1	3
Főállású pedagógus, gyógypedagógus	4	3	4	3	2	2	4
Részállású pedagógus, gyógypedagógus	3	3	2	2		4	4
Önkéntes pedagógus, gyógypedagógus	4	3	5	4	3	3	5
Főállású nővér, gondozó	15	16	14	7	3	5	24
Részállású nővér, gondozó	8	8	10	1	1	1	21
Önkéntes nővér, gondozó	4	4	9	3	4	3	5
Főállású szociális munkás	4	4	4	6	3	4	4
Részállású szociális munkás	4	2		3		2	2
Önkéntes szociális munkás	8	3	9	3	3	4	7

A kutatássorozat első szemináriumán a résztvevők megismerkedhettek a felmérés eredményével, illetve a minőségbiztosítási rendszerekkel általában. (ISO, TQM, Nemzeti Minőségi Díj)

A munkacsoportok megkezdték a műhelymunkát a 12 pont elemeinek kibontásával, illetve a szeminárium után, az első fázisban megismertették munkatársaikkal a szempontokat, és bevezették a rendszert saját szervezeteiknél. A kísérletben résztvevők számára rendelkezésre állt egy adatlap, amelyen a munka során felmerült problémákat rögzítették, és az első fázisban minden szervezet értékelte maga számára a 12 pont tartalmi elemzését.

## A sztenderdizáció 12 pontja, és a kutatás tapasztalatai a pontokat illetően

<b>Sztenderd</b>	<b>Leírás</b>	<b>Tapasztalatok</b>
<b>0. Telephely</b>	- Rendelkezik-e a szervezet telephellyel? Milyenek a telephely tulajdoni viszonyai? Mennyire megközelíthető a szervezet telephelye a célcsoport számára? Fel van-e szerelve a telephely megfelelő helyiségekkel?	- A forráshiányból adódóan a civil szervezetek nagy többsége telephely-problémákkal küzd. A telephely nincs felszerelve a tevékenységnek megfelelő helyiségekkel, a telephelyek nagy része nem saját tulajdonban van, hanem bérlemény, s emiatt a pusztá fenntartása is nagyobb költségekkel jár.
<b>1. Szervezeti bázis</b>	- Rendelkezik-e a szervezet kiépített jogi háttérrel, a megfelelő hivatalos dokumentumokkal, stb.?	- Nagyon sok civil kezdeményezés mögött nincsenek meg, vagy csak formálisan működnek a jogi követelmények. Ezek megszerzése, a formalizált működés elérése sok energiát, önkéntes munkát, és pénzt igényelt a szervezetektől.
<b>2. Szervezeti struktúra</b>	- Milyen a szervezet hierarchikus felépítése, milyen a munkamegosztás, mennyire demokratikus a szervezet működése?	- A szervezetek a törvényes előírásoknak megfelelően, demokratikus keretek között a szervezet jellegének megfelelő felügyeleti szerv rendszeres összehívásával működnek.
<b>3. Alapelvek, eljárások</b>	- Mennyire látható át a szervezet működése, mennyire tartja be a szervezet a szakmai sztenderdeket és etikai szabályokat?	- A tapasztalatok szerint minden szakmai csoport fontosnak tartja az etikai kódex betartását. Abban viszont nincs egységes álláspont, hogy melyik etikai kódexet használják. A felmerülő etikai dilemmák is eltérő képet mutatnak szakmai csoportonként.
<b>4. Pénzügyi rendszer, források</b>	- Adottak-e a működés minimális pénzügyi feltételei? Törekszik-e a szervezet átlátható pénzügyi működésre, végez-e pénzügyi tervezést?	- Mivel egy célra több forrásból tudják csak a működéshez szükséges feltételeket előteremteni, ezért a különböző adományozói feltételeknek egyszerre igyekeznek megfelelni, ami adott esetben érdekellentétekhez is vezethet.

<b>5. Kommunikáció</b>	- Külső-belső kommunikáció, visszacsatolás a munkatársak között, illetve a klientúra felől.	- Minden résztvevő szervezetnél létezik dokumentáció a szervezet ügyfeleiről. Az ezekhez való hozzáférés azonban az adatvédelmi szabályoknak megfelelően korlátozott. A visszacsatolás kérdése nem minden esetben megoldott, viszont a hasonló szervezetekkel való kapcsolattartás igen.
<b>6. Szolgáltatások, tevékenységek</b>	- Mennyire világosan van meghatározva az elérhető szolgáltatások köre, illetve a célcsoport? Szakszerűség, megbízhatóság.	- A résztvevő szervezetek kb. kétharmada foglalkozik karakterisztikusan egy területtel. Ez nagyfokú specializációt mutat. A kis szervezeteknél azonban megfigyelhető, hogy a forrásokhoz való jobb hozzáférés érdekében minél több tevékenységi területet igyekeznek meghatározni maguknak.
<b>7. Szükségleteknek való megfelelés</b>	- Mennyire felel meg a szolgáltatás a célcsoport szükségleteinek? Változik-e a szolgáltatás az igények hatására?	- A szervezetek nagy többsége folyamatos szolgáltatásfejlesztést végez a jelentkező szükségleteknek megfelelően.
<b>8. Személyzet, stáb</b>	- Alkalmos-e a munkatársak képzettsége? Elhivatottság, rátermettség, motiváció. Létezik-e szupervízió és továbbképzés.	- Az 1993. III. tc. előírásainak megfelelően a szervezetek többségénél az alkalmazottak köre megfelelően képzett. A források szűkösége miatt azonban nehézségeket okoz egyes térítésköteles továbbképzéseken való részvétel, illetve a munkatársak rendkívül túlterheltek.
<b>9. Önkéntesek</b>	- Vannak-e? Felkészíti-e őket a szervezet a munkavégzésre?	- Az önkéntesek száma a civil szervezeteknél dinamikusan nő. A foglalkoztatott önkéntesek felkészítése és motiválása nagy fontosságú feladat a szervezetek munkája során.
<b>10. Felhasználók, kliensek</b>	- Összevág-e a kliensek köre a kijelölt célcsoporttal? Visszacsatolás, információ.	- A szervezetek nagy gondot fordítanak a klienskör kontrolljára.
<b>11. Önsegítés</b>	- Felkészíti-e a szervezet klienseit az egyéni problémamegoldásra?	- A szervezetek nagy többsége klasszikus egyéni esetmunkával dolgozik, amely során az egyéni problémamegoldásra való felkészítés is helyet kap.

<b>12. Marketing</b>	- Mit tesz a szervezet saját arculatának kialakításáért, tevékenysége széleskörű megismertetéséért?	- A szervezetek nagy többsége nem rendelkezik forrásokkal a marketingtevékenységhez. A szektoron belül még mindig domináns a személyes kapcsolatok léte.
----------------------	---	--

A műhelymunka a második szemináriumon a problémák megtárgyalásával és feloldásával folytatódott, ezáltal tökéletesítve az alapvető sztenderdeket. Az így továbbfejlesztett irányelvekkel tértek aztán vissza a tagok saját szervezeteikhez, és folytatták a munkát.

A harmadik konferencián már a véglegesített sztenderd javaslatokat nyújtották be a szakmai tagozatok. A sztenderdek elfogadására és rögzítésére a negyedik konferencián került sor.

A módszer előnye, hogy bár a kutatás lezárult, a modell folyamatosan tökéletesíthető. Rugalmas és felhasználóbarát abból a szempontból, hogy súlyozottan határozza meg a feltételeket, figyelembe veszi nemcsak az optimális, de a minimális feltételek meglétét is, melyek keretében a felhasználó erőforrásaitól függően teljesíthet, mégsem esik ki a minőségbiztosítás köréből.

#### **4. Javaslat:**

Az EU-csatlakozás feltételei között szerepel a minőségbiztosítási rendszer kiépítése és működtetése a nonprofit szolgáltatások területén.

Jelenleg a közigazgatási hivatalok készítik el a minőségellenőrzést szakértők bevonásával, de ez a vizsgálat nem ad lehetőséget a folyamatos fejlesztésre, ezért feltétlenül szükséges egy állami minőségi felügyelő szerv.

Az akciókutatás módszerének előnye, hogy mivel önértékelésen alapul, ezért igen költségkímélő. Ugyanakkor szervezet fejlesztésre minőség tudatos képzésre szükségük van. A nonprofit szervezeteknek azonban nincsen elegendő forrása sem a képzésük finanszírozására sem külső auditálásra. Ezért javasoljuk egy központi auditáló rendszer kialakítását, regionális szintű központokkal állami források bevonásával. Ugyanakkor a képzések és szervezet fejlesztés rendszerét is szükséges kiépíteni, mert csak a folyamatos módszertani munka őrizheti meg a szervezetek színvonalát. működtetéséhez. Ez biztosíthatja a központilag történő elbírálást is, és megkönnyítheti a kisserződéses folyamatát.