Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Instrukcja dot. analizy i diagnozy zapotrzebowania na zmiany potencjału pracowników pod kątem dynamiki wymogów funkcjonowania w gospodarce

Polskie Towarzystwo Ekonomiczne
Oddział w Bydgoszczy

Biuro projektu:
Polskie Towarzystwo Ekonomiczne - Oddział w Bydgoszczy
ul. Długa 34, 85-034 Bydgoszcz / tel. 52 322 90 62
www.pte.bydgoszcz.pl / mail: reskilling@pte.bydgoszcz.pl

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Spis treści

1. Charakterystyka branży usług opiekuńczych ... 3

1.1. Polska ... 3

1.2. Włochy i inne kraje europejskie ... 6

2. Charakterystyka zmian gospodarczych (trendów) w branży usług opiekuńczych w ostatnich latach ... 9

3. Jak identyfikować kierunki zmian (trendy rynkowe) w branży usług opiekuńczych? ... 14

3.1. Analiza dostępnych diagnoz ... 14

3.2. Wymiana doświadczeń ... 21

3.3. Targi i konferencje ... 23

3.4. Narzędzia dostępne na platformie RESKILLING ... 25

4. Jak określić niezbędne zmiany potencjału pracowników adekwatnie do zidentyfikowanych kierunków zmian gospodarczych w branży? Perspektywa pracowników i kadry zarządzającej ... 28

4.1. Kompetencje techniczne/technologiczne ... 31

4.2. Kompetencje społeczno-interpersonalne ... 33

4.3. Kompetencje wykonawcze ... 34

4.4. Kompetencje organizacyjne ... 35

5. Poradnik dla małego przedsiębiorstwa – praktyczne narzędzia związane z planowaniem budżetu i podejmowaniem działań inwestycyjnych ... 37

Załącznik nr 1. Lista kompetencji diagnostycznych w modelu RESKILLING i ich charakterystyka ... 43

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

1. Charakterystyka branży usług opiekuńczych

1.1. Polska

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) osoby w wieku 60 lat i więcej stanowią obecnie ponad 8,5 mln (ponad 22% ludności kraju). W ostatnich latach daje się zauważyć systematyczny wzrost osób w starszym wieku, w tym największy wzrost – o 1 mln – odnotowuje się dla grupy 60-64 latków. W subpopulacji osób w starszym wieku najliczniejszą grupę (prawie 1/3) stanowią osoby 60-64-letnie. Co warte podkreślenia najwyższe tempo przyrostu zauważa się wśród osób w wieku co najmniej 80 lat, których procentowy udział w ogólnej liczbie ludności Polski jest niewielki, ale odnotowuje bardzo wysokie przyrosty. Zgodnie z założeniami opracowanej przez GUS prognozy demograficznej, obejmującej perspektywę do 2050 r. przewidywane jest znaczne zmniejszenie liczby dzieci (w wieku 0-14 lat) i osób dorosłych (w wieku 15-59) przy jednoczesnym zwiększeniu się liczby osób w wieku co najmniej 60 lat. Do końca horyzontu prognozy spodziewany jest przyrost odsetka ludności w wieku 60 lat i więcej o prawie 19 punktów procentowych (w miastach o 19,3 oraz o 18,7 na wsi). W rezultacie udział osób starszych w populacji mieszkańców Polski zwiększy się z 21,5% w 2013 r. (8,3 mln) do 40,4% (13,7 mln) w ostatnim roku prognozy. Co więcej znaczący wzrost liczby osób starszych wystąpi już w pierwszych latach prognozy, ponieważ populację ludzi starszych będą zasilały bardzo liczne roczniki wyżu urodzeń z lat 50 i 60-tych ubiegłego wieku.

Te demograficzne tendencje dotyczące wydłużenia się trwania życia sprzyjają rozwojowi branży usług opiekuńczych i rehabilitacyjnych powodując zwiększanie się popytu na tego typu usługi. Jak wynika z szeregu badań poświęconych usługom opiekuńczym specyfiką naszego kraju jest koncentracja pomocy osobom starszym w kręgach rodzinnych. Społeczna norma w zakresie obowiązku sprawowania opieki nad starszymi członkami rodziny (rodzicami, czy dziadkami) jest silnie zakorzeniona i podtrzymywana przez kolejne pokolenia. Podobnie, osoby starsze w Polsce najczęściej deklarują, że właśnie tego rodzaju pomocy oczekują [źródło: Badanie branży usług opiekuńczych dla seniorów w subregionie kaliskim. Raport końcowy. Poznań 2013 r.].

Wyniki Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia obejmującego osoby starsze wskazują, że większość osób starszych w Polsce ocenia swoje zdrowie jako takie sobie, ani

dobre ani złe (43%), 29% – jako złe i bardzo złe, a tylko 28% jako bardzo dobre i dobre [dane GUS] Oceny własnego zdrowia pogarszają się wraz z upływem lat życia i są gorsze w grupie kobiet. Cytowane wyniki badania dotyczą samooceny ankietowanych.

Uzupełnieniem opieki szpitalnej jest opieka długoterminowa i hospicyjno-paliatywna skierowana do pacjentów przewlekle czy nieuleczalnie chorych lub niesamodzielnych, którzy ze względu na stan zdrowia, niesprawność fizyczną lub brak samodzielności w samoopiece i samopielęgnacji, wymagają stałej kontroli lekarskiej, profesjonalnej pielęgnacji i/lub rehabilitacji. Nie wypełniają one jednak potrzeb obserwowanych w społeczeństwie, gdyż adresowane są do osób starszych, nieaktywnych, często wymagających leczenia lub terminalnie chorych. Tymczasem obserwuje się stale rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze wśród osób, które zakończyły aktywność zawodową, doświadczających problemów zdrowotnych utrudniających pełną aktywność społeczną, które jednak nie kwalifikują się do korzystania z usług zakładów opiekuńczych, czy hospicjów adresowanych do znacznie bardziej schorowanych osób. Z racji wieku lub chorób osoby te z jednej strony nie mogą pozwolić sobie na wystarczającą aktywność społeczną, a z drugiej nie są „dość" chore by otrzymać opiekę. W ten sposób tworzą one „niezagospodarowaną" grupę, która ze względu na te potrzeby oraz trudną sytuację życiową związaną z zagrożeniem ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz zagrożenie marginalizacją kwalifikuje się do korzystania ze wsparcia w ramach pomocy społecznej.

W Polsce świadczenie usług pomocy społecznej regulowane jest ustawowo Ustawą o Pomocy Społecznej z 12 marca 2004 r. zgodnie z którą gminy mają obowiązek zapewniać niespecjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania osobom niesamodzielnym. Pomoc wynikająca z ustawy świadczona osobie, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, polegającej na zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiece higienicznej, zaleconej przez lekarza pielęgnacji oraz, w miarę możliwości, zapewnieniu kontaktów z otoczeniem.

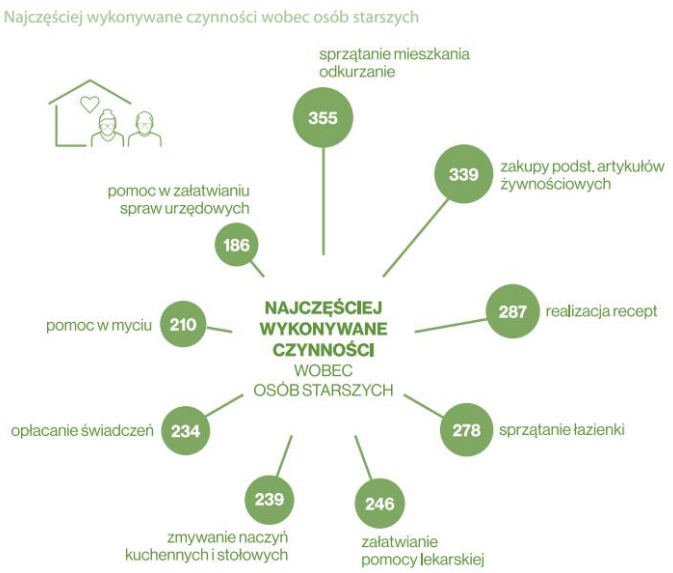
Usługi opiekuńcze świadczone są nieodpłatnie w przypadku, gdy dochód osoby lub rodziny nie przekracza kryterium dochodowego lub jest równy kryterium dochodowemu, określonemu w art. 8 ust. 1 ustawy. Kryterium dochodowe wynosi dla osoby samotnej 542,00zł (netto) a w przypadku gospodarstwa wieloosobowego – 456,00 zł na 1 osobę.

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

W przypadku przekroczenia kryterium dochodowego, usługi są częściowo lub całkowicie odpłatne.

Dla osób starszych i chorych przeznaczony jest także szereg innych usług realizowanych przez instytucje publiczne, jak i firmy i osoby prywatne. Ogromne znaczenie w perspektywie rozwoju usług opiekuńczych w Polsce mają także środki unijne dostępne w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, dzięki którym możliwe jest pozyskiwanie funduszy na zapewnienia dziennych, domowych usług opiekuńczych niekwalifikujących się do tak zwanej opieki instytucjonalnej.

Sektor prywatny w branży usług opiekuńczych jest jeszcze stosunkowo młody i cały czas się rozwija (znajduje się na fali wznoszącej). Na rynku dostępne są usługi komercyjne oferujące opiekę dzienną, domową oraz całodobową z dostępem do usług rehabilitacyjnych i fachową ofertą terapeutyczną w zakresie usprawniania nie tylko w zakresie fizycznym ale także mentalnym. Prowadzenie prywatnej placówki świadczącej usługi opiekuńcze w Polsce wymaga uzyskania zezwoleń od odpowiednich służb w zakresie bezpieczeństwa i higieny jak np. straż pożarna czy sanepid oraz wpisu w rejestr urzędowy dokonywany przez upoważnione organy administracyjne. Ośrodki opiekuńcze takie jak Dom Pomocy Społecznej (DPS), prywatny dom opieki, dom seniora, rodzinny dom opieki, rezydencja senioralna czy zakład opiekuńczo-leczniczy (ZOL) mają obowiązek zarejestrowania swojej działalności.



Źródło: Odpowiedzi seniorów na pytanie dotyczące czynności regularnie wykonywanych przez opiekunów. Opracowanie na zlecenie NIK.

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

1.2. Włochy i inne kraje europejskie

Specyfika sektora usług opiekuńczych we Włoszech, podobnie jak w Polsce i innych krajach europejskich, determinowana jest czynnikami demograficznymi i wydłużającym się okresem trwania życia. Według danych statystycznych prognozuje się, że w roku 2060 populacja osób w wieku 80+ podwoi się względem obecnej, co stanowi ogromne wyzwanie dla polityki społecznej [źródło: raport opracowany przez partnera EUROFORM RSF]. W literaturze przedmiotu spotkać się można natomiast ze stwierdzeniem, że włoski model polityki społecznej jest jednym ze słabiej rozwiniętych w Europie. Jest to w dużej mierze konsekwencja dominującego trendu, zgodnie z którym potrzeby obywateli powinny być zaspokajane przede wszystkim przez rodzinę oraz rynek prywatny, natomiast pomoc ze strony państwa powinna być maksymalnie ograniczana. Jest to model kulturowy bazujący na solidarności rodzinnej, cechujący się fragmentarycznością polityki społecznej i ograniczonym wsparciem rodzin przez państwo.

Kilka faktów na temat sytuacji we Włoszech:

- We Włoszech odnotowuje się największą liczbę osób starszych w Unii Europejskiej
- 2,7 miliona osób starszych we Włszech nie jest w stanie zadbać o siebie na co dzień
- Tylko 28% spośród osób starszych korzysta z publicznych uług socjalnych i zdrowotnych
- 200 000 osób starszych korzysta z usług opieki stacjonarnej i 600 000 z usług opieki domowej
- Główne wyzwanie: ustanowienie krajowej polityki na rzecz sektora osób starszych, łączącej zarówno aspekty zdrowotne, jak i społeczne

Włoski system opieki długoterminowej posiada dwa zasadnicze filary instytucjonalne, mianowicie:

- „zasiłek towarzyszący" (CA / Indennità di accompagnamento)
- usługi opieki domowej i mieszkaniowej

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Pierwszy instrument, czyli zasiłek towarzyszący obejmuje świadczenie pieniężne dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, w tym osób w podeszłym wieku i przyznawany przez włoski odpowiednik polskiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, czyli Narodowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych (INPS). Większość beneficjentów tego programu (78%) stanowią osoby w wieku 65 lat lub więcej. W 2017 r. z tego instrumentu korzystało około 1,83 mln beneficjentów. Z programu w 2017 r. korzystało ok 15% populacji osób w wieku 65 lat, co przez władze centralne oceniane było jako zadowalający poziom. Inaczej jednak oceniana jest perspektywa w kontekście wysokości świadczenia, które jest wypłacane co miesiąc i w 2017 r. wynosiło 500 euro. Świadczenie to przyznawane jest niezależnie od wysokości dochodów danej osoby/ rodziny i nie jest różnicowane w zależności od rodzaju schorzenia czy stopnia niepełnosprawności przez co nie jest pozytywnie oceniane przez beneficjentów o opiekunów osób niesamodzielnych.

W tym miejscu najeży podkreślić, że rozwiązanie to jest specyficzne dla Włoch w perspektywie innych krajów Unii Europejskiej, w których stosuje się gradacyjny system świadczeń. Zgodnie z tym rozwiązaniem wysokość świadczenia pieniężnego uzależniona jest od stopnia schorzenia, co zapewnić ma największe wsparcie osobom najbardziej tego potrzebującym. Trójstopniowy system świadczeń funkcjonuje np. w Niemczech, Francji, czy Hiszpanii a także Wielkiej Brytanii, która nie jest już w strukturach unijnych.

Drugi instrument, czyli usługi opieki domowej i mieszkaniowej świadczone przez gminy (opieka społeczna) i regiony (opieka zdrowotna/pielęgniarska). We Włoszech funkcjonują dwa główne rodzaje opieki domowej:

- wsparcie w codziennych zadaniach życiowych
- opieka pielęgniarska

Usługi te przyznawane są w oparciu zarówno o potrzeby, jak i poziom dochodów. Specyfiką Włoch jest występowanie różnych kryteriów dotyczących dostępu do opieki stacjonarnej i domowej oraz poziomu partycypacji w kosztach tej opieki przez podopiecznego w zależności od regionu. Włoch są zdecentralizowanym państwem z funkcjonującymi regionami autonomicznymi, co dość mocno daje się zauważyć w przyjętych rozwiązaniach w polityce społecznej i socjalnej.

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Na czynniki regionalnych uwarunkowań w dostępie do usług opiekuńczych nakłada się dodatkowo charakterystyczny dla regionu podział na Północ i Południe. Przejawia się to w utrzymującej się dysproporcji w dostępie do ośrodków opiekuńczych. Na południu kraju, liczba miejsc przypadająca na 1000 mieszkańców jest zdecydowanie wyższa. Najtrudniejsza sytuacja pod tym względem panuje w Kalabrii, Kampanii, Apulii. Tymczasem przytaczane powyżej dane statystyczne wskazują na wzrost zapotrzebowania na tego typu usługi, blisko 75% pensjonariuszy w placówkach opiekuńczych we Włoszech to osoby powyżej 65 roku życia (połowa seniorów przekroczyła 85 rok życia).

Stopień zapotrzebowania na tego typu usługi w znaczący sposób przewyższa ich dostępność na rynku, a co za tym idzie system ten na tle innych państw europejskich jest mocno przeciążony. Z jednej strony sytuacja ta wyzwala duży potencjał dla sektora usług prywatnych i rozwoju placówek świadczących dzienne i całodobowe usługi opiekuńcze, z drugiej strony jednak wiele gospodarstw domowych wykorzystuje zasiłki pieniężne do zatrudniania (często nielegalnego)pracowników opieki. Jest to zjawisko bardzo powszechne we Włoszech, często do opieki nad osobami niesamodzielnymi zatrudniani są migranci i emigranci.

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

2. Charakterystyka zmian gospodarczych (trendów) w branży usług opiekuńczych w ostatnich latach

Trend rozumieć możemy jako ogólny kierunek/sposób, w jaki coś się zmienia lub rozwija w danej dziedzinie. Utożsamia się go z pewną modyfikacją sposobu myślenia lub działania całej grupy społecznej lub pojedynczych osób. Termin ten oznaczać może także modę – rozumianą jako coś „na czasie", coś popularnego. Podążanie za trendem to rozwój lub zmiana w konkretnym kierunku, która ma na celu aktualizację usług i produktów i dostosowanie ich do wymagań np. rynku. Bez wątpienia trend wiąże się z pewną zmianą między tym co było i tym co będzie, która to wpływa na część społeczności modyfikuje jej dotychczasowy sposób patrzenia na rzeczywistość.

W kontekście małych i średnich przedsiębiorstw z branży opiekuńczej trend to wzorzec stopniowej zmiany procesów, usług lub produktów. To też kierunek w jakim rozwijają się warunki społeczno-ekonomiczne i wynikające z tego potrzeby zmian w oferowanych usługach.

Termin „trend" był wykorzystywany na początku dwudziestego wieku w matematyce, statystyce, ekonomii do opisywania zmian rynkowych (wzrostów i spadków). Charles Dow – amerykański dziennikarz i specjalista z zakresu giełdy, jako pierwszy zdefiniował pojęcie trendu. Podzielił on pojawiające się trendy na wzrostowe, cechujące się coraz wyższymi szczytami i dołkami (czyli obserwuje się niewielkie wzrosty i spadki w aktualnej cenie rynkowej ale są one wyższe w stosunku do poprzedniego roku) oraz spadkowe, będące ich odwrotnością.

Lata sześćdziesiąte dwudziestego wieku to wiązanie trendu z kulturą. W ujęciu socjologicznym trend to coś trwałego w danym okresie, odnoszącego się do celów, preferencji sposobów myślenia danej grupy społecznej. Określa powtarzalne wzorce, schematy, które, jeśli nie pojawi się żadna istotna społecznie zmiana, pozwalają wnioskować o dalszym ciągu zdarzeń. Na jego podstawie można więc przewidywać dalsze kierunki rozwoju danego społeczeństwa. Co ważne trendy mogą występować jednocześnie, pojawiać się nagle i szybko znikać. Cechuje je zróżnicowana trwałość.

Osoby zajmujące się analizowaniem nowych trendów, dogłębnie obserwują mody i zjawiska, które pojawiały się w poprzednich latach, obserwując jednocześnie ich wpływ na

teraźniejszość. Przyglądają się oni także zjawiskom, które dzieją się obecnie, ale będą najprawdopodobniej miały swoje konsekwencje w przyszłości. Anatomia trendu wskazuje, że trend, który z dużym prawdopodobieństwem wejdzie do głównego nurtu, spełnia pewne warunki, m.in.:

- Nowy trend jest reakcją na to, co dzieje się w głównym nurcie (np. trend dotyczący wdrażania teleopieki jest bezpośrednią odpowiedzią na pandemię wirusa COVID-19).
- Różne osoby i instytucje dyktujące nowe trendy (tzw. trendsetterzy) traktują określoną tendencję jako trend.
- Początkowo trend pojawia się w największym mieście danego kraju i rozprzestrzenia się dalej na inne miasta.
- Podczas powstawania trendu w centrum znajduje się usługa lub produkt, które są promowane. Są one później szeroko kopiowane, naśladowane a nawet podrabiane.
- Zwykle dzięki trendsetterom trend pojawia się w szeroko pojętych mediach.

Reasumując, dana tendencja zostaje uznana za trend, kiedy rośnie jej popularność społeczna, a co za tym idzie pojawia się coraz więcej zwolenników powiązanych z nią rozwiązań. U źródeł trendu znajduje się potrzeba, którą określona grupa społeczna musi zaspokoić. Może się ona wiązać np. z brakiem czegoś (np. brak umiejętności obsługi urządzeń technologicznych przez seniorów) lub chęcią zredukowania pewnych zachowań lub zjawisk (np. zmniejszeniem kolejek w przychodniach).

Przyglądając się branży usług opiekuńczych, można wnioskować, że na pojawiające się trendy wpływać będą zjawiska, które obserwuje się w ostatnich latach. Do wspomnianych zjawisk zaliczyć można:

I. Starzenie się społeczeństwa

Obecne trendy demograficzne wyraźnie pokazują, że Unia Europejska będzie musiała w ciągu najbliższych kilkudziesięciu lat stawić czoło starzeniu się społeczeństwa. Wg przewidywań Eurostatu, do 2050 roku w krajach Unii Europejskiej liczba osób powyżej 65 r.ż. wzrośnie o około 70%, a liczba osób w wieku produkcyjnym (15-64 lata) spadnie o 21%. Włochy, Niemcy, Grecja należą obecnie do państw z najwyższym współczynnikiem starości. Mimo, że sytuacja Polski wydaje się nie być tak „poważna" (osoby w wieku 65+ stanowią ponad 15% populacji,

podczas gdy średnia dla UE wynosi 19%), to przewiduje się iż w 2050 roku stanie się ona jednym z krajów UE o najwyższym współczynniku starości (wzrośnie dwukrotnie i wyniesie ponad 30%).

To, co pokazują aktualnie wskaźniki demograficzne, to także rosnąca długość życia (przewiduje się, że liczba osób 80+ w Polsce wzrośnie w 2050 roku do prawie 10%) oraz niski współczynnik dzietności. Co więcej z dużym prawdopodobieństwem tendencje te będą się pogłębiać. Stawia to przed sektorem usług opiekuńczych duże wyzwania. Starzenie się obniża wydolność naszego organizmu, co z pewnością spowoduje, iż coraz więcej osób będzie potrzebować opieki ze względu na stan zdrowia. Jednocześnie przy widocznym wzroście osób starszych, zauważa się spadek osób młodych, stąd prawdopodobnie będziemy się mierzyć z niedoborem personelu medycznego i opiekuńczego, który może nie być w stanie zapewnić wsparcia tak licznej grupie osób starszych. Biorąc pod uwagę powyższe, można wnioskować, iż nowe aplikacje i technologie, większa liczba urządzeń wspomagających, które pomogą zapewnić odpowiedni poziom opieki, będą zyskiwać na znaczeniu. Pomogą one zwiększyć efektywność pracy personelu opiekuńczego, a jednocześnie wspierać starszych podopiecznych w utrzymaniu względnej niezależności i samodzielności.

Systematyczny wzrost średniej długości życia jest źródłem wyzwań dla osób w wieku senioralnym. Część z nich odnosi się do funkcjonowania w środowisku domowym, co prowadzi do wzrostu zapotrzebowania na rozwiązania wspomagające osoby starsze w wykonywaniu czynności dnia codziennego. Samodzielność w realizowaniu bieżących potrzeb jest jednym z głównych czynników warunkujących psychologiczny dobrostan osób w późnej dorosłości. Wspomniane rozwiązania przyjmują postać aplikacji, odpowiadając na rosnący odsetek seniorów użytkujących urządzenia elektroniczne. Innym z pomysłów jest zastosowanie systemu siłownikowego LINAK, bazującego na mechanizmie regulacji położenia. Pozwala on osobie starszej i/lub niepełnosprawnej na zmianę pozycji (np. z leżącej na siedzącą). Zastosowanie siłowników w fotelach może z kolei ułatwiać podniesienie się.

II. Internet Rzeczy

„Internet Rzeczy" (ang. *Internet of Things*) odnosi się do sieci fizycznych obiektów. Internet nie jest współcześnie bowiem jedynie siecią w klasycznym rozumieniu; ewoluował w kierunku sieci angażującej urządzenia o różnych typach i rozmiarach, takich jak: pojazdy,

smartfony, sprzęt AGD, zabawki, aparaty fotograficzne, instrumenty medyczne, instalacje przemysłowe czy budynki. Wszystkie te elementy mogą wzajemnie komunikować się na podstawie określonych protokołów, w celu osiągnięcia inteligentnych reorganizacji, pozycjonowania, śledzenia oraz bezpieczeństwa i kontroli. Zgodnie z jednym z ujęć, Internet Rzeczy zdefiniowano w trzech kategoriach, których istotą jest interakcja przez Internet:

- ludzie do ludzi (ang. *people to people*);
- ludzie do maszyn/rzeczy (ang. *people to machine/things*);
- rzeczy/maszyny do rzeczy/maszyn (ang. *things/machine to things/machine*).[1]

Wizja Internetu Rzeczy opiera się na założeniu o wszechobecnym występowaniu w środowisku różnych elementów, które za pośrednictwem sieci bezprzewodowej i połączeń przewodowych są zdolne do interakcji i współpracy z innymi obiektami. Działania podejmowane w ramach realizacji idei Internet of Things prowadzą do stworzenia inteligentnego świata, w którym realność, cyfrowość i wirtualność zbiegają się w celu tworzenia inteligentnych środowisk, prowadzących do optymalizacji procesów w dziedzinach takich jak: energia, transport, przestrzeń miejska czy opieka medyczna. Potencjał IoT będzie w coraz większym stopniu wykorzystywany przez placówki świadczące usługi opiekuńcze dla osób starszych i niepełnosprawnych. Przykładem rozwiązań opierających się na IoT są czujniki umieszczone na/w urządzeniach wykorzystywanych w ramach opieki i/lub leczenia osób w wieku senioralnym. Pozwalają one na gromadzenie informacji w zakresie różnych parametrów (m.in. fizjologicznych), zwiększając możliwości dostosowania oddziaływań do aktualnego stanu pacjentów. Rozwiązania wywodzące się z IoT będą w przyszłości stanowić o sile systemów zdalnego monitorowania stanu zdrowia osób starszych i niesamodzielnych. Ich znaczenie będzie w sposób szczególny rosło w przypadku wysokiego poziomu rozpowszechnienia chorób zakaźnych (takich jak pandemia COVID-19). Ponadto, inteligentne i funkcjonalne urządzenia oparte na założeniach IoT mogą stanowić remedium na deficyty kadrowe widoczne w wielu placówkach opiekuńczo-leczniczych. Będzie to możliwe dzięki optymalizacji procesów związanych ze świadczeniem usług dla pacjentów. Jednocześnie, takie

[1] Patel, K., Patel, S. (2016). Internet of Things-IOT: Definition, Charakteristics, Architecture, Enabling Technologies, Application & Future Challenges, IJESC, 6(5), s. 6122-6131.

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

tendencje będą źródłem nowych wyzwań dla zatrudnionego personelu, związanych przede wszystkim z koniecznością podnoszenia poziomu kompetencji cyfrowych (co doskonale koresponduje z ideą reskillingu).

III. Problem otyłości

Doświadczenia osób zajmujących się osobami starszymi i niepełnosprawnymi (zarówno prywatnie, jak i zawodowo) pokazują istnienie problemu związanego ze świadczeniem opieki dla osób zmagających się z otyłością. Trudności w tym zakresie dotyczą głównie wspomagania seniorów podczas przemieszczania się. Wzrost liczby osób otyłych warunkuje zapotrzebowanie na specjalistyczny sprzęt pozwalający na wspieranie personelu w radzeniu sobie z opisanymi wyzwaniami. Decyzja o jego zakupie powinna uwzględniać specyfikę pomieszczenia/budynku, będącego dominującym miejscem użytkowania (m.in. w kontekście dopasowania do szerokości korytarzy czy przejść pomiędzy salami). Wykorzystywanie takich rozwiązań pozwala na świadczenie usług dla osób starszych i niesamodzielnych w sposób zgodny z duchem ergonomii, zmniejszając ryzyko wystąpienia schorzeń i urazów u pracowników.

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

3. Jak identyfikować kierunki zmian (trendy rynkowe) w branży usług opiekuńczych?

3.1. Analiza dostępnych diagnoz

Specjaliści zajmujący się problematyką opieki nad osobami starszymi we Włoszech, wskazują na trzy główne trudności w tym obszarze. Są to: fragmentacja systemu opieki, nieadekwatność modeli interwencyjnych oraz niewystarczające finansowanie usług. Wynikające z nich konsekwencje w sposób szczególny ujawniły się w trakcie pandemii COVID-19. Jak zauważyli wspomniani eksperci, kiedy system opieki nad seniorami jest mało wydolny w warunkach „standardowych", okoliczności wymagające intensyfikacji działań mogą jedynie pogłębić istniejące słabości[2]. Podobne wnioski w zakresie krytycznej oceny dotychczasowych modeli świadczenia wsparcia dla osób starszych sformułowano także w Szwecji. W dokumencie opracowanym przez tamtejsze Ministerstwo Zdrowia i Spraw Społecznych, wyraźnie wskazano, że czynnikiem mającym największy wpływ na wzrost liczby przypadków zachorowań oraz zgonów z powodu COVID-19, były znane od dawna wady strukturalne. W efekcie, personel zajmujący się świadczeniem usług dla seniorów w warunkach stacjonarnych, był niewystarczająco przygotowany do poradzenia sobie w nowych i niestandardowych okolicznościach[3].

Potrzebę zmian dotychczasowych modeli opieki nad osobami starszymi odnotowano nie tylko w krajach europejskich; rząd Kanady opublikował przewodnik dla sektora opieki zdrowotnej. W opracowaniu zaprezentowano wytyczne dla placówek w wielu obszarach, w tym także Human Resources. **Eksperci rządowi wskazali na konieczność nabywania przez pracowników nowych kompetencji, związanych m.in. ze świadczeniem wsparcia dla pacjentów w obliczu żałoby, koordynacji pracy wolontariuszy czy dzieleniem się wiedzą na temat działań profilaktycznych w obliczu pandemii COVID-19[4]. Konsekwencją tych założeń jest postulowana zmiana dotychczasowych profili kompetencyjnych pracowników świadczących usługi opiekuńcze dla osób starszych i niesamodzielnych, co bezpośrednio**

[2] Network Non Autosufficienza (NNA) (2021). *Costruire il Futuro dell'Asistenza Agli Anziani non Autosufficienti. Una Proposta per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*, s. 1-80.
[3] Ministry of Health and Social Affairs (2020). *Summary of SOU 2020:80 Elderly care during the pandemic*, s. 1-12.
[4] Government of Canada. *COVID-19 pandemic guidance for the health care sector*.

koresponduje z założeniami reskillingu. **Jednocześnie warto podkreślić, iż pandemia COVID-19 nie jest jedynym czynnikiem kształtującym zapotrzebowanie na nowe kompetencje w placówkach opiekuńczych.** Do innych należą m.in.: wzrost średniej długości życia, zmiany w zakresie struktury potrzeb osób starszych (mające odzwierciedlenie w bardziej aktywnym stylu funkcjonowania), nowe możliwości świadczenia usług terapeutycznych oraz rosnące zastosowanie nowych technologii (m.in. *Internet of Things*) w warunkach opieki domowej i stacjonarnej.

Zmiany dotyczące zapotrzebowania na kompetencje pracowników placówek opiekuńczych wynikają danych statystycznych na temat personelu opiekuńczego i medycznego. Zgodnie z wynikami badania prognozującego trendy na globalnym rynku służby zdrowia, już w 2030 roku światowy deficyt wyniesie około 15 000 000 pracowników, a skutki tego zjawiska mogą być szczególnie dotkliwe dla połowy krajów na całym świecie[5]. Generalnemu wzrostowi średniej długości życia w populacji towarzyszy także wzrost średniego wieku specjalistów. Według danych włoskiego Ministerstwa Zdrowia, w latach 2013-2017, odnotowano wzrost średniego wieku personelu pielęgniarskiego (wł. *personale infermieristico*) o blisko dwa lata (z 45,8 do 47,7 lat)[6]. Towarzyszą temu tendencje demograficzne związane z procentowym wzrostem udziału liczby osób starszych w populacji oraz wydłużaniem się średniej długości życia. W przypadku Włoch, średnia oczekiwana długość życia w chwili narodzin wyniosła w 2014 roku 82,5 lat (wartość ta była wyższa dla kobiet w porównaniu do mężczyzn; 84,8 vs 79,9). Podobna prognoza dla osób w wieku 65 lat wyniosła 21,2[7]. Także w tym przypadku stwierdzono przewagę na korzyść kobiet (22,8 vs 19,2). Są to jedynie wybrane dane mające znaczenie w kontekście budowania strategii rozwoju przez placówki świadczące usługi opiekuńcze. Pokazują one, jak wielką rolę będą odgrywały te podmioty w polityce starzejących się społeczeństw europejskich. Z drugiej strony, obrazują główne wyzwania branżowe. Choć ujawniają się one częściowo już dziś, to predykcje odnoszące się do najbliższych lat wskazują na wzrost ich skali oddziaływania.

[5] Liu, J.X., Goryakin, Y., Maeda, A., Bruckner, T., Scheffler, R. (2016). Global Health Workforce Labor Market Projections for 2030. Policy Research Working Paper, 7790, s. 1-38.
[6] Ministero della Salute (2019). *Il Personale del Sistema Sanitario Italiano*. *Anno 2017*.
[7] Poscia, A., Falvo, R., La Milia, D.I., Collamati, A., Pellicia, F., Kowalska-Bobko, I. (2017). Healthy ageing – happy ageing: Health Promotion for Older People in Italy. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, 15(1), s. 34-48.

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Z perspektywy funkcjonowania podmiotów świadczących usługi opiekuńcze, istotna jest publiczna dostępność wspomnianych danych w raportach, diagnozach i publikacjach, w których podjęto problematykę starzenia się i starości. Znajomość prezentowanych w nich treści pozwala placówkom na dostosowywanie specyfiki swojego funkcjonowania do zauważanych trendów i prognoz, głównie o charakterze technologicznym, psychologicznym i demograficznym. Obserwowane zmiany rzutują na inne obszary funkcjonowania placówek, takie jak konieczność stosowania nowoczesnych rozwiązań z obszaru zarządzania zasobami ludzkimi, a w tym – wprowadzania optymalnej polityki zarządzania talentami i kompetencjami zatrudnionego personelu.

Doświadczenia włoskie pokazują stosunkowo niewielką świadomość decydentów odpowiedzialnych za funkcjonowanie placówek opiekuńczych w zakresie możliwości odpowiadania na zauważane trendy rynkowe, a sama kwestia identyfikacji trendów bywa często pomijana. W związku z tym warto zadać pytanie – skąd kadra zarządzająca może czerpać wiedzę na temat wspomnianych trendów? Pierwszą z odpowiedzi są właśnie dostępne diagnozy, które można odnaleźć w takich źródłach jak:

- **ResearchGate** – platforma umożliwiająca dostęp do ponad 135 milionów publikacji naukowych. Z perspektywy poszukiwania informacji na temat nowoczesnych rozwiązań, szczególnie wartościowe są publikacje podejmujące tematykę wykorzystania nowoczesnych technologii w ramach świadczenia wsparcia dla osób starszych i niesamodzielnych. Wśród nich, na uwagę zasługują m.in.:

  - „Technology for Ageing in Place"[8] – artykuł autorstwa L. Normi'ego, opublikowany w czasopiśmie IFA Global Ageing;

[8] Termin „Ageing in Place" w tłumaczeniu dosłownym oznacza „starzenie się w miejscu". W polityce społecznej odnosi się on do zapewnienia osobom starszym możliwości pozostawania w swoich domach tak długo, jak to możliwe (zmniejszając tym samym koszty instytucjonalne związane z prowadzeniem domów opieki). Eksperci zajmujący się tym zagadnieniem wskazują na liczne korzyści psychologiczne, wynikające z pozostawania w domu przez osoby starsze. Wśród nich wymieniają: utrzymanie autonomii oraz połączenie ze światem społecznym (m.in. przyjaciółmi i rodziną). Zagadnienie „starzenia się w miejscu" dokładnie omówiła J.L. Wiles wraz ze współpracownikami, w artykule pt. „The Meaning of „Aging in Place" to Older People", opublikowanym w czasopiśmie „The Gerontologist".

- „Ageing and Technology: A Review of the Research Literature"[9] – artykuł autorstwa C.M. Blaschke, P.P. Freddolino i E.E. Mulle, opublikowany w Brotish Journal of Social Work;
- „Ageing and Technology"[10] - dostępna w wersji elektronicznej książka pod redakcją E. Dominguez-Rue i L. Nierling;
- „Technology and Ageing – Theoretical Propositions from Science and Technology Studies (STS): Designing and Evaluating Emerging Technologies for Older Adults"[11], autorstwa A. Peine'a, stanowiący rozdział w książce pt. „Ageing and Digital Technology";
- „The impact of aging on access to technology"[12] – artykuł autorstwa S.J. Czai, opublikowany w czasopiśmie ACM SIGACCESS Accessibility and Computing;
- „Defining and evaluating transdisciplinary research: implications for aging and technology"[13] – artykuł autorstwa A. Grigorovich i współpracowniczek, opublikowany w czasopiśmie „Disability and rehabilitation, Assistive technology";
- „How can technology support ageing in place in healthy older adults? A systematic review"[14] – artykuł autorstwa A. Ollevier i współpracowników, opublikowany czasopiśmie „Public Health Reviews";

- **EBSCO** – platforma umożliwiająca wyszukiwanie artykułów w naukowych bazach elektronicznych (zwykle na podstawie wskazanych słów kluczowych, takich jak np. „starzenie się"). Stwarza ona możliwość wyszukiwania publikacji zarówno w jednej bazie, jak i kilku/kilkunastu jednocześnie). Należy podkreślić, iż uzyskanie dostępu do EBSCO może wymagać nawiązania współpracy z jednostką akademicką;

[9] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Starzenie się i technologia: przegląd literatury naukowej".
[10] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Starzenie się i technologia".
[11] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Technologia i starzenie się – teoretyczne propozycje ze studiów naukowo-technicznych: projektowanie i ocena nowych technologii dla osób starszych".
[12] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Wpływ starzenia się na dostęp do technologii".
[13] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Definiowanie i ewaluacja badań transdyscyplinarnych: implikacje dla starzenia się i technologii".
[14] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Jak technologia może wspierać osoby zdrowe osoby starzejące się na miejscu? Przegląd systematyczny". Pojęcie „starzenia się na miejscu" wyjaśniono w jednym z wcześniejszych przypisów dolnych.

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

- **Publikacje książkowe** – dotyczące zagadnień związanych z trendami demograficznymi, społecznymi i technologicznymi (np. „La societa italiana. Cambiamento sociale, consumi e media"[15], autorstwa M.A. Polesany). Zaletą korzystania z tego typu źródeł jest możliwość zapoznania się z kompleksowymi ujęciami określonego zagadnienia (np. zmian w strukturze potrzeb w grupie *silver consumers*[16]). Jednocześnie, wadą publikacji książkowych jest zwykle umiarkowana aktualność w stosunku do uwarunkowań wynikających z najnowszych danych. Wynika to wydłużonego czasu poświęconego na napisanie książki, prac redaktorskich oraz konieczności dokonywania korekt wskazanych przez recenzentów;
- **Publikacje dostępne na stronie internetowej Komisji Europejskiej[17]** - dotyczące m.in. prognoz z zakresu zapotrzebowania na usługi opiekuńcze i/lub medyczne oraz strategii wspierania osób starszych i niesamodzielnych na terenie Unii Europejskiej. Wśród przykładowych opracowań stanowiących potencjalne źródło wiedzy na temat trendów w branży usług opiekuńczych wymienić warto: „Strategie regionali e invecchiamento demografico. Age Proofing Toolkit (Test sull'adeguatezza delle strategie alle esigenze dell'invecchiamento demografico)"[18], „Ageing Europe. Looking at the lives of older people in the EU"[19] (publikacja z serii „Statystyczne książki", opracowana przez Eurostat) oraz „Libro verde sull'Invecchiamento demografico. Promuovere la solidarieta e la responsabilita fra le generazioni"[20].
- **Strony uczelni wyższych i organizacji zajmujących się problematyką starzenia się i starości** – prezentujące publikacje zarówno w formie książek, jak i artykułów. Przykładami jest opracowanie pt. „L'innovazione e il cambiamento nel settore della Long Term Care"[21] (autorstwa G. Fostiego i E. Notarnicoli, dostępne bezpłatnie na

[15] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Społeczeństwo włoskie. Zmiana społeczna, konsumpcja i media".
[16] Marketingowe określenie konsumentów w wieku senioralnym.
[17] www.ec.europa.eu
[18] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Strategie regionalne a starzenie się demograficzne. Age Proofing Toolkit (test adekwatności strategii do potrzeb starzejącego się społeczeństwa".
[19] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Starzejąca się Europa. Spojrzenie na życie osób starszych w Unii Europejskiej".
[20] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Zielona księga w sprawie starzenia się społeczeństwa. Promowanie solidarności i odpowiedzialności między pokoleniami".
[21] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Innowacja i zmiana w sektorze opieki długoterminowej

stronie CERGAS – Centrum Badań na Temat Zarządzania Opieka Zdrowotną i Społeczną, działającym przy Uniwersytecie Bocconiego w Mediolanie). Interesującym źródłem wiedzy na temat trendów może być **SUPSI Tesi,** czyli internetowe repozytorium prac dyplomowych, prowadzone na Uniwersytecie Nauk Stosowanych i Sztuki Południowej Szwajcarii (SUPSI). Narzędzie zapewnia dostęp do informacji w bazach danych dla szerokiego grona odbiorców (zarówno osób związanych z uczelnią, jak i niezwiązanych). Przykładem publikacji jaką decydenci placówek opiekuńczych mogą odnaleźć w SUPSI Tesi, jest praca licencjacka autorstwa V. Castellan pt. „Anziani e nuove tecnologie: la digitalizzazione come strumento di inclusione in termini di autonomia e percezione di benessere"[22]. Źródłem informacji o nowych trendach są także strony internetowe fundacji i stowarzyszeń, takich jak Włoskie Stowarzyszenie Psychologii Starzenia się (wł. *Societa Italiana di Psicologia dell'invecchiamento*; SIPI), na których dostępne są wartościowe i często bezpłatne materiały[23]. Przykładem źródła opracowanego przez fundację jest raport pt. „Allungare la vita e possibile. Tecnologia e invecchiamento"[24], opracowany przy udziale Fundacji Casse di Risparmio di Padova e Rovigo.

- **Publikacje krajowych urzędów statystycznych** – zawierające informacje na temat twardych danych związanych zarówno z aktualną sytuacją osób starszych, jak i prognozami na przyszłość. Przykładem publikacji pochodzącej z ISTAT (wł. Istituto Nazionale di Statistica), czyli Narodowego Instytutu Statystyki we Włoszech, jest opracowanie pt. „La relazione tra offerta di servizi di Long Term Care ed i bisogni assistenziali dell'anziano"[25].

[22] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Osoby starsze i nowe technologie: cyfryzacja jako narzędzie integracji w zakresie autonomii i percepcji dobrostanu".
[23] Na stronie internetowej SIPI istnieje zakładka „materiały". Po kliknięciu na nią mamy możliwość pobrania opracowań stanowiących inspirację do wdrożenia nowych rozwiązań w placówce. Przykładem jest publikacja pt. „Il Training Autogeno. Tecnica e metodo fra psicoterapia e psicologia della salute", poświęcona praktycznym aspektom treningu autogennego.
[24] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Przedłużanie życia jest możliwe. Technologia i starzenie się".
[25] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Relacja pomiędzy ofertą usług z zakresu opieki długoterminowej a potrzebami opiekuńczymi osób starszych".

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

- **Czasopisma branżowe i naukowe** – choć publikacje z wielu czasopism mogą być dostępne w platformach integrujących dane z wielu baz wiedzy (m.in. EBSCO), to niektóre artykuły mogą pojawiać się wyłącznie w czasopismach (wydawanych zarówno w formie papierowej, jak i elektronicznej). Z perspektywy poszukiwania trendów przez placówki opiekuńcze, na uwagę zasługują takie czasopisma jak: „Psychology and Ageing"[26], „Psychogeriatrics. The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society"[27] (w którym opublikowano również prace dotyczące społeczeństwa włoskiego, np. „Mental health status of Italian elderly subjects during and after quarantine for the COVID-19 pandemic: a cross-sectional and longitudinal study"[28] autorstwa G. Maggiego i współpracowników), „International Psychogeriatrics"[29], „The American Journal of Geriatric Psychiatry"[30], „Journal of Gerontology and Geriatrics"[31], „Journal of Ageing and Neuropsychology"[32] czy „International Journal of Developmental and Education Psychology"[33].

Zaprezentowany katalog z pewnością nie zawiera wszystkich źródeł diagnoz z zakresu trendów związanych ze starzeniem się, demografią i technologią. **Zdaniem autorów modelu RESKILLING, są to jednak źródła zapewniające wysoki poziom rzetelności pozyskiwanych informacji (głównie ze względu na oparcie w badaniach naukowych).** Analiza zaprezentowanego katalogu wskazuje na istotną rolę rozwijania kompetencji językowych u zatrudnionego personelu i kadry zarządzającej.

[26] Tytuł czasopisma w języku polskim: „Psychologia i Starzenie się".
[27] Tytuł czasopisma w języku polskim: „Psychogeriatria. Oficjalne Czasopismo Japońskiego Towarzystwa Psychogeriatrycznego".
[28] Tłumaczenie w języku polskim: „Stan zdrowia psychicznego włoskich seniorów podczas i po kwarantannie COVID-19: badania przekrojowe i podłużne".
[29] Tytuł czasopisma w języku polskim: „Międzynarodowa Psychogeriatria".
[30] Tytuł czasopisma w języku polskim: „Amerykańskie Czasopismo Psychiatrii Geriatrycznej".
[31] Tytuł czasopisma w języku polskim: „Czasopismo Gerontologii i Geriatrii".
[32] Tytuł czasopisma w języku polskim: „Czasopismo Starzenia się i Neuropsychologii".
[33] Tytuł czasopisma w języku polskim: „Międzynarodowe Czasopismo Psychologii Rozwojowej i Edukacyjnej".

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

3.2. Wymiana doświadczeń

Poza analizą dostępnych diagnoz, źródłem informacji o nowych trendach może być także wymiana doświadczeń pomiędzy placówkami świadczącymi usługi opiekuńcze. Działania podejmowane w tym zakresie można podzielić na dwie kategorie:

- działania incydentalne – mające zwykle charakter jednorazowy i niezwiązany z dłuższą współpracą z innymi podmiotami;
- działania regularne – stanowiące element serii przedsięwzięć podejmowanych w oparciu o współpracę krótko- lub długookresową pomiędzy placówkami.

Przydzielenie określonego działania do jednej z wyodrębnionych kategorii, wynika z przyjętej filozofii współpracy w zakresie wymiany doświadczeń (a nie z charakteru samego działania). Wizyta studyjna może być zarówno działaniem incydentalnym (jeżeli stanowi pojedyncze wydarzenie), jak i regularnym (kiedy stanowi jedną z wielu wizyt studyjnych lub jest elementem serii zróżnicowanych działań wynikających ze współpracy z innym podmiotem lub podmiotami).

Poszukiwanie trendów w oparciu o wymianę doświadczeń może odbywać się poprzez takie działania jak:

- **wizyty studyjne** – polegające na delegowaniu personelu placówki na wyjazd do innej organizacji o zbliżonym profilu, w celu zaobserwowania funkcjonujących w niej rozwiązań (po zawarciu wcześniejszego porozumienia z danym podmiotem);
- **praktyki** – związane z delegowaniem pracownika na zwykle krótki (trwający około dwóch tygodni) czas do pracy w charakterze praktykanta w placówce stosującej innowacyjne rozwiązania. Praktyki (podobnie jak wizyty studyjne) mogą być realizowane zarówno w celu poszukiwania inspiracji w zakresie trendów, jak i rozwijania kompetencji niezbędnych do wdrożenia trendu (wybranego w okresie poprzedzającym realizację praktyk);
- **burze mózgów** – działania grupowe mające na celu wygenerowanie dużej liczby pomysłów, służących rozwiązaniu określonego problemu. Spotkania realizowane w konwencji burzy mózgów, opierają się na czterech zasadach, określonych przez autora metody, A.F. Osborna. Są to:

  - wykluczenie krytyki;

- swobodne poruszanie się (ang. *free wheeling*) – oznaczające, iż nawet najbardziej abstrakcyjne i niestandardowe pomysły są mile widziane;
- duża liczba pomysłów;
- łączenie i ulepszanie pomysłów jest mile widziane[34].

Burze mózgów wykorzystywane na potrzeby poszukiwania trendów i nowych rozwiązań, mogą być realizowane w formie spotkań angażujących przedstawicieli różnych placówek, którzy dążą do zwiększenia potencjału innowacyjnego swoich podmiotów. Przykładowe zagadnienia problemowe, jakie mogą stać się tematem sesji, to:

- w jaki sposób wspomagać pacjentów z chorobą Alzheimera z wykorzystaniem narzędzi technologicznych? Jak to robić w wymiarze psychologicznym, a jak w sferze ruchowej?
- w jaki sposób można wykorzystać technologie cyfrowe w pracy z seniorami o wysokich zdolnościach poznawczych?
- jakie kompetencje asystentów osób niepełnosprawnych będą szczególnie istotne w najbliższych latach?
- jakie zadania organizacyjne w placówkach opiekuńczych można zautomatyzować? W jaki sposób to zrobić?

- **grupy dyskusyjne** – opierające się na idei tematycznej wymiany informacji pomiędzy przedstawicielami placówek opiekuńczych. Wymiana ta może odbywać się w warunkach interakcji bieżącej (spotkania zdalne lub stacjonarne) jak i interakcji odroczonej (fora i grupy dyskusyjne). W pierwszym z wymienionych wariantów, spotkanie grupy dyskusyjnej może być bardzo zbliżone do sesji burzy mózgów;
- **szkolenia** – prowadzone przez pracowników współpracujących placówek, w których stosowane są nowoczesne rozwiązania w zakresie opieki nad osobami starszymi, technologii oraz zarządzania zasobami ludzkimi. Taka forma wymiany doświadczeń może być prowadzona zarówno na warunkach typowo komercyjnych

[34] Raj, H., Saxena, D.R. (2017), Brainstorming: A Review of Researches, International Journal of Educational Research Studies, 2017, 2(11), s. 828-838.

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

(w których placówka delegująca pracownika w charakterze trenera otrzymuje zapłatę za zrealizowaną usługę), jak i barterowych (np. placówka A organizuje dwa szkolenia dla placówki B, zaś placówka B organizuje dwa szkolenia dla placówki A);

- **sieci współpracy** – funkcjonujące w formie sformalizowanych lub niesformalizowanych organizacji zrzeszających placówki świadczące usługi opiekuńcze dla osób starszych i niesamodzielnych. Ich działalność opiera się na systematycznej współpracy o różnorodnym charakterze (regularne spotkania, organizacja szkoleń, eventów, burz mózgów, praktyk, wizyt studyjnych oraz prelekcji i seminariów). W kontekście innych wymienionych działań związanych z wymianą doświadczeń, sieci współpracy są kategorią nadrzędną, warunkującą współpracę na niższych poziomach. Oznacza to, że podmioty działające w ramach struktury zrzeszającej firmy z branży usług opiekuńczych mogą być bardziej skłonne do uczestnictwa w takich przedsięwzięciach jak praktyki czy wizyty studyjne, w porównaniu do organizacji, które do takich struktur nie przynależą.

3.3. Targi i konferencje

Informacje o nowych trendach można pozyskać także poprzez uczestnictwo w eventach związanych z tematyką usług opiekuńczych, takich jak targi i konferencje. Pierwsze z nich mogą być źródłem informacji na temat rozwiązań technologicznych wspomagających terapię i rehabilitację osób starszych (np. narzędzia do treningu funkcji poznawczych, nowoczesny sprzęt fizjoterapeutyczny, systemy robotyczne wspierające seniorów w codziennym funkcjonowaniu czy aplikacje służące do monitorowania stanu zdrowia). Wśród przykładowych wydarzeń z tego zakresu można wskazać na:

- **China (Shanghai) International Technology Fair** – podczas ósmej edycji zostały zaprezentowane najnowsze produkty adresowane do osób starszych, które mogą być wdrożone przez podmioty świadczące usługi opiekuńcze. Na przykład, firma Siasun Robot & Automation zaprezentowała projekt inteligentnego centrum zdrowia umieszczonego w chmurze. System integruje różne technologie, w tym komunikację 5G, sieci komórkowe, inteligentną kontrolę, identyfikację, interakcję i monitorowanie.
- **REHACARE** – jedne z największych na świecie targów handlowych w branży opieki i rehabilitacji. Podczas targów prezentowane są najnowsze trendy i produkty,

z jednoczesnym zachowaniem przestrzeni na dyskusję pomiędzy ekspertami. Targi skierowane są do specjalistów branżowych, jak i osób wymagających wsparcia w przedmiotowym zakresie. Kolejna edycja odbędzie się w 2022 roku w Dusseldorfie.

Inne propozycje dotyczące innych targów można odnaleźć na stronie *eventseye.com*, uwzględniając kategorię „Nursing & Elderly Care"[35]. Z kolei wśród najbardziej prestiżowych konferencji stanowiących źródło wiedzy na temat nowych trendów wymienić można:

- **konferencje GARR** (wł. *Gruppo per l'Armonizzazione delle Reti della Ricerca*[36]) – organizowane dla ekspertów korzystających na co dzień z nowoczesnych technologii. W skład społeczności GARR wchodzą reprezentanci różnych dyscyplin, przez co wymiana doświadczeń podczas konferencji ma charakter interdyscyplinarny, łącząc perspektywy uniwersyteckie, badawcze, medyczne, społeczne i kulturowe;
- **IET International Conference on Technologies for Active and Assisted Living[37]** – koncepcja życia aktywnego i wspomaganego (AAL) odnosi się do wykorzystania technologii informacyjnych i komunikacyjnych (ICT) w codziennym funkcjonowaniu osób starszych i niesamodzielnych w celu wydłużenia czasu ich życiowej aktywności, utrzymania ich w stanie „połączenia społecznego" (ang. *socially connected*) oraz wspierania niezależnego funkcjonowania aż do bardzo późnej starości. Dzięki uczestnictwu w konferencji, można pozyskać wiedzę dotyczącą systemów AAL, które charakteryzowane są jako inteligentne, zdolne do uczenia się, zsynchronizowane z konkretnymi potrzebami oraz zaprojektowane i wdrażane w celu zapobiegania incydentom i wypadkom, które mogą wydarzyć się w otoczeniu osoby starszej.
- **Global Conference of Ageing[38]** – międzynarodowe konferencje organizowane przez IFA (International Federation of Aging), których celem jest stworzenie przestrzeni do wymiany wiedzy na temat tworzenia środowisk przyjaznych osobom starszych, debaty nad rozwiązaniami w zakresie zwalczania nierówności, przeciwdziałania zjawisku ageizmu oraz tworzenia warunków poprawiających zdolności funkcjonalne seniorów.

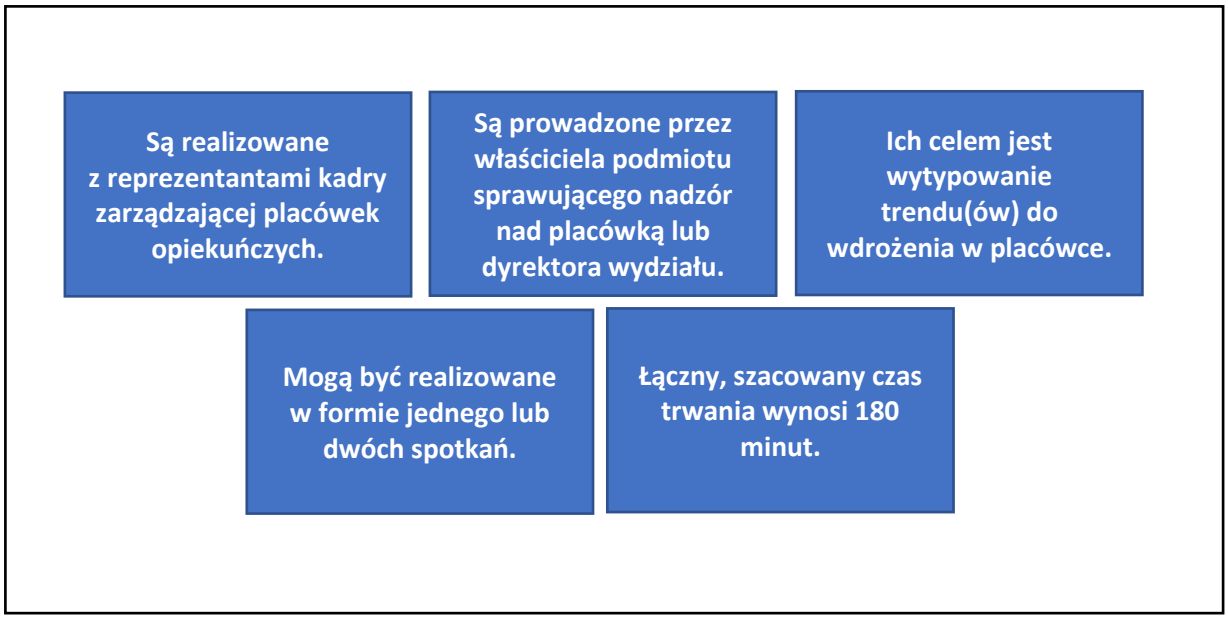
[35] Tłumaczenie w języku polskim: „Pielęgniarstwo i opieka nad osobami starszymi".
[36] Tłumaczenie w języku polskim: Grupa ds. Harmonizacji Sieci Badawczych.
[37] Nazwa konferencji w języku polskim: „Konferencja na temat Technologii Aktywnego i Wspomaganego Życia".
[38] Nazwa konferencji w języku polskim: „Konferencja na Temat Starzenia się".

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

- **ITAP: International Conference on Human Aspects of IT for the Aged Population**[39] – konferencje ITAP odnoszą się do tematyki projektowania, adaptacji i wykorzystania technologii informatycznych w ramach wspierania osób starszych. Celem ich[40] stosowania jest równoważenie zmian wynikających z wieku poprzez stymulację poznawczą, fizyczną i społeczną, wspieranie seniorów w podtrzymywaniu niezależnego funkcjonowania oraz kształtowanie optymalnego poziomu jakości życia u osób starszych i niesamodzielnych.

3.4. Narzędzia dostępne na platformie RESKILLING

Proces reskillingu rozpoczyna się od identyfikacji trendów w branży usług opiekuńczych oraz wyboru trendu(ów) do wdrożenia w placówce. Oba działania realizowane są w ramach indywidualnych wywiadów pogłębionych (ang. *In-Depth Interviews; IDI*) z kadrą zarządzającą. Podstawowe informacje na ich temat przedstawiono na ryc. 1.



Ryc. 1. Kluczowe informacje na temat indywidualnych wywiadów pogłębionych w modelu RESKILLING.
Źródło: *opracowanie własne na podstawie materiałów własnych*

[39] Nazwa konferencji w języku polskim: „Międzynarodowa Konferencja na temat ludzkich aspektów rozwiązań IT dla populacji osób starszych".
[40] „Ich" odnosi się do technologii, a nie do konferencji.

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

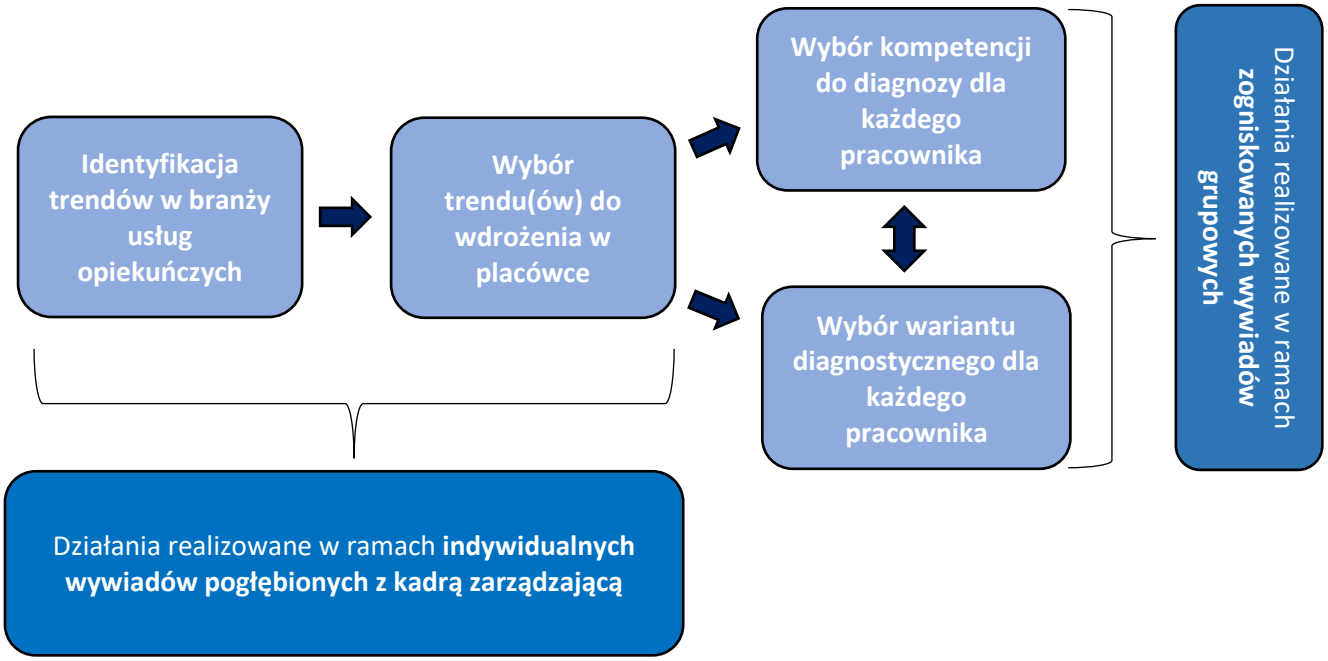
Procedura przygotowania się do realizacji IDI składa się z pięciu kroków:

1. Ustalenie osoby prowadzącej IDI.
2. Ustalenie rozmówcy spośród przedstawicieli kadry zarządzającej.
3. Umówienie terminu(ów) spotkania(spotkań).
4. Przekazanie wytycznych do przygotowania się dla przedstawiciela kadry zarządzającej.
5. Ustalenie sposobu zapisywania i kodowania odpowiedzi.

Szczegółowe wytyczne w zakresie realizacji indywidualnych wywiadów pogłębionych zawarto w opracowaniu pt. **„Indywidualne Wywiady Pogłębione z kadrą Zarządzającą. Scenariusz dla osób prowadzących**", która jest dostępna na platformie RESKILLING. Zawiera ono również arkusz służący do kodowania wyników przebiegu spotkania(spotkań) w sposób usystematyzowany. Osoba realizująca wywiad powinna charakteryzować się elastycznością, otwartością, ciekawością poznawczą, dociekliwością, bezstronnością oraz wysokimi umiejętnościami komunikacyjnymi. Na tym etapie szczególnie ważną rolę może odegrać zapoznanie się przez przedstawiciela kadry zarządzającej z dostępnymi diagnozami (*vide* podrozdział 3.1.). Osiągnięcie celu realizacji wywiadów [tj. określenie trendu(ów) do wdrożenia], umożliwia przejście na kolejny etap procesu reskillingu, czyli przeprowadzenie zogniskowanych wywiadów grupowych, stanowiących „pomost" pomiędzy trendami a lukami kompetencyjnymi. W ich ramach następuje wybór dotyczący kompetencji do diagnozy oraz wariantu diagnostycznego[41] dla każdego pracownika (ryc. 2). **Jednym z najważniejszych zagadnień podczas zogniskowanych wywiadów grupowych jest ustalenie, które kompetencje będą miały szczególne znaczenie z perspektywy wdrażanego trendu**, **z uwzględnieniem indywidualnych różnic pomiędzy pracownikami.**

[41] Oprócz wariantu, wybierana jest także kombinacja diagnostyczna.

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.



Ryc. 2. Relacja pomiędzy trendami a wyborem kompetencji i wariantów diagnostycznych.
Źródło*: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych*

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

4. Jak określić niezbędne zmiany potencjału pracowników adekwatnie do zidentyfikowanych kierunków zmian gospodarczych w branży? Perspektywa pracowników i kadry zarządzającej

Określenie niezbędnych zmian w zakresie potencjału pracowników (adekwatnie do zidentyfikowanych trendów w branży usług opiekuńczych) odbywa się w ramach zogniskowanych wywiadów grupowych (tzw. fokusów) w interdyscyplinarnych zespołach specjalistów. Ich realizacja wiąże się z osiągnięciem dwóch zasadniczych celów:

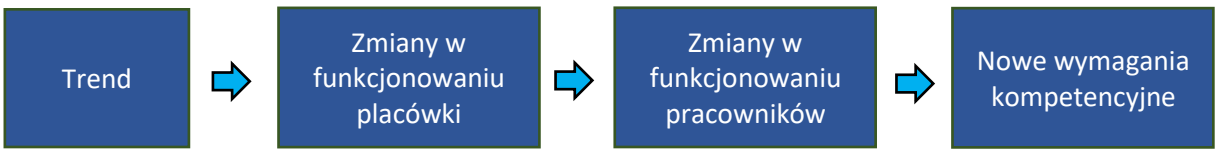
- **ustaleniu zestawu kompetencji diagnostycznych dla każdego pracownika** – określający zakres profilu kompetencyjnego odpowiedni z perspektywy wdrażanego trendu (lub wdrażanych trendów);
- **ustaleniu wariantu i kombinacji[42] diagnostycznej dla każdego pracownika**.

Pierwszy z wymienionych celów wiąże się zatem z określeniem listy kompetencji istotnych z perspektywy przygotowania pracownika na wdrożenie trendu, zaś drugi – ze sposobem dokonania pomiaru. **Dzięki temu, diagnoza kompetencji w modelu RESKILLING spełnia wysokie standardy HR, pozwalając nie tylko na określenie „co zmierzyć?", ale także „w jaki sposób to zmierzyć?"**. Takie podejście uwzględnia znaczenie zmiennych podmiotowych, takich jak m.in. zdolność pracowników do rzetelnej oceny własnych kompetencji.

Wdrożenie rozwiązań wynikających z przyjętego trendu (lub przyjętych trendów) wiąże się z dokonaniem zmian w dotychczasowym sposobie funkcjonowania placówki, stanowiąc źródło wyzwań zarówno dla personelu, jak i kadry zarządzającej. W efekcie, możliwe jest prognozowanie wzrostu znaczenia niektórych kompetencji przy jednoczesnym spadku znaczenia innych (ryc. 3).

[42] Zgodnie z informacjami zawartymi w **Instrukcji dot. analizy i diagnozy potencjału pracowników**, na platformie dostępne są trzy warianty diagnostyczne (jednostronny, dwustronny oraz trójstronny). W przypadku wariantu jednostronnego, dostępne są trzy kombinacje (samoocena, ocena współpracownika oraz ocena przełożonego). Taka sama liczba kombinacji występuje w przypadku wariantu dwustronnego (samoocena + ocena współpracownika, samoocena + ocena przełożonego, ocena współpracownika + ocena przełożonego). W przypadku wariantu trójstronnego, w diagnozie uczestniczą trzy osoby: pracownik, współpracownik oraz przełożony.

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.



Ryc. 3. Uproszczony schemat przejścia od trendu do ustalenia pożądanego profilu kompetencyjnego.
Źródło: *opracowanie własne na podstawie materiałów własnych*

Przełożenie wymagań związanych z trendem na określenie pożądanych profili kompetencyjnych jest niełatwym zadaniem. Włoskie placówki opiekuńcze zwykle nie zatrudniają specjalistów HR, którzy dysponowaliby wiedzą na temat organizacji takiego procesu. **Z tego powodu, autorzy modelu RESKILLING przygotowali kompleksowy zestaw kompetencji kluczowych z perspektywy wdrażania zmian przez MŚP zajmujące się świadczeniem usług opiekuńczych dla osób starszych i niesamodzielnych. Zostały one pogrupowane w czterech komplementarnych kategoriach, odpowiadających na dominujące wyzwania dla branży, które zidentyfikowano w toku prac zespołu eksperckiego.** Lista kompetencji stanowi załącznik nr 1 do niniejszej instrukcji.

Realizacja zogniskowanych wywiadów grupowych jest możliwa zarówno w formie jednego jak i kilku spotkań. Jest to zależne od możliwości konkretnej placówki. Termin(y) realizacji powinny być zaplanowane w taki sposób, aby nie zakłócać bieżącej działalności podmiotu. Niezależnie od wybranego wariantu, w ujęciu całościowym, **spotkania fokusowe powinny odbywać się zgodnie ze strukturą opracowaną przez autorów modelu**. Składa się ona z siedmiu etapów, które zaprezentowano poniżej.

1. **Wprowadzenie** – jego celem jest przedstawienie pracownikom dwóch podstawowych celów do realizacji: wyboru kompetencji oraz wariantu i kombinacji diagnostycznej dla każdego pracownika.
2. **Prezentacja wytypowanego(ych) trendu(ów)** – celem tego etapu jest przedstawienie personelowi trendu(ów), które zostaną wdrożone w placówce.
3. **Prezentacja kompetencji** – celem tego etapu jest zapoznanie pracowników z całościowym katalogiem kompetencji dostępnym na platformie RESKILLING.
4. **Wybór kompetencji kluczowych** – celem tego etapu jest wybranie kompetencji mających szczególnie istotne znaczenie z perspektywy wyzwań związanych z wdrażanym trendem.

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

5. **Wybór zestawów kompetencyjnych** – celem tego etapu jest wybranie listy kompetencji do diagnozy dla każdego pracownika.
6. **Wybór wariantów diagnostycznych** – celem tego etapu jest dokonanie wyboru wariantu i kombinacji diagnostycznej dla każdego pracownika.
7. **Podsumowanie** – celem tego etapu jest przedstawienie najistotniejszych konkluzji wynikających z przebiegu spotkania (lub spotkań).

Konieczność utrzymania zaproponowanej struktury niezależnie od liczby spotkań, wynika z racjonalnego rozłożenia treści, które zapewnia wysoki poziom systematyzacji i uporządkowania dyskusji. Z perspektywy organizacji zogniskowanych wywiadów grupowych, należy uwzględnić następujące działania:

1. Ustalenie osoby pełniącej rolę moderatora podczas realizacji spotkania fokusowego (lub spotkań fokusowych). **Szczegółowe wytyczne w zakresie wyłonienia moderatora zaprezentowano w opracowaniu pt. „Instrukcja dot. analizy i diagnozy potencjału pracowników", dostępnej na platformie RESKILLING**.
2. Ustalenie liczby spotkań.
3. Ustalenie terminu(ów) realizacji.
4. Zorganizowanie sali zapewniającej: możliwość rozmieszczenia krzeseł w formie półkola, tablicę typu flipchart lub interaktywną oraz przestrzeń do notowania dla każdego z uczestników spotkania.
5. Przygotowanie materiałów niezbędnych do realizacji spotkania, takich jak markery, Arkusze Kodowania Wniosków oraz inne niezbędne załączniki wymienione w szczegółowym scenariuszu realizacji dostępnym na platformie.
6. Ustalenie metody zapisu przebiegu spotkania (lub spotkań), jeżeli będzie to zgodne z decyzją kadry zarządzającej.

Efektywne moderowanie spotkania może być bardzo dużym wyzwaniem dla osoby prowadzącej. Zdecydowana większość pracowników placówek opiekuńczych we Włoszech nie posiada doświadczeń w tym zakresie. Sytuacja w pozostałych krajach europejskich, takich jak Polska, jest zapewne podobna. Z tego powodu, niezwykle cennym wsparciem dla moderatora jest opracowanie pt. „Zogniskowane wywiady grupowe. Scenariusz dla moderatora", które

stanowi obszerne i szczegółowe źródło wskazówek na temat każdego etapu spotkania (spotkań), łącznie z propozycjami konkretnych pytań wartych zadania. Opracowanie zawiera także istotny załącznik w postaci Arkusza Kodowania Wniosków. Jest to funkcjonalne narzędzie pozwalające na bieżące zarządzanie notowanie kluczowych konkluzji z dyskusji.

Podsumowując, odpowiedź na pytanie postawione w tytule niniejszego rozdziału można sformułować w sposób następujący: określenie zmian potencjału pracowników adekwatnie do charakterystyki zidentyfikowanych zmian w branży usług opiekuńczych, można osiągnąć poprzez rzetelną i zgodną z założeniami modelu realizację zogniskowanych wywiadów grupowych, poprzedzoną wnikliwym zapoznaniem się z takimi dokumentami, jak:

- „Instrukcja dot. analizy i diagnozy potencjału pracowników";
- „Zogniskowane wywiady grupowe. Scenariusz dla moderatora";
- „Instrukcja dot. analizy i diagnozy zapotrzebowania na zmiany potencjału pracowników pod kątem dynamiki wymogów funkcjonowania w gospodarce".

W podrozdziałach o numerach 4.1, 4.2, 4.3 i 4.4 zaprezentowano wytyczne uzupełniające, odnoszące się do czterech grup kompetencyjnych wyodrębnionych przez autorów modelu RESKILLING.

4.1. Kompetencje techniczne/technologiczne

Scenariusz realizacji zogniskowanych wywiadów grupowych zawiera konkretne pytania odnoszące się do każdej z kompetencji technicznych/technologicznych, które są dostępne na platformie RESKILLING. Należą do nich: dzielenie się wiedzą, umiejętność szybkiego uczenia się, kompetencje cyfrowe, umiejętność pracy zdalnej/telepracy, otwartość na nowe technologie oraz kreatywność. Z perspektywy kadry zarządzającej, istotne jest ich potencjalne przełożenie na proces adaptacji pracowników do wdrażanych zmian, a w konsekwencji – osiągnięcie przez nich optymalnej efektywności po implementacji nowych rozwiązań w organizacji. Ma to szczególne znaczenie w kontekście kompetencji cyfrowych. W ich przypadku, wystąpienie luk kompetencyjnych jest naturalną konsekwencją wdrożenia innowacyjnego produktu lub technologii, takiego jak np. system robotyczny służący do celów związanych z rehabilitacją postawy ciała i równowagi u osób w wieku senioralnym (ryc. 4).

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Ryc. 4. System robotyczny stosowany w rehabilitacji postawy i równowagi u osób w wieku senioralnym.
Źródło: *Paniccia, M. (2020). Soggetti anziani: ruolo della tecnologia nella valutazione e nel trattamento. Il Fisioterapista, 6, 63-68.*

Kadra zarządzająca powinna dysponować precyzyjnie określoną wizją stosowania takich rozwiązań w placówce, zawierającą odpowiedzi na takie pytania jak:

- Którzy przedstawiciele personelu będą na co dzień posługiwać się daną technologią?
- Jakich konkretnie umiejętności potrzebują, aby jej wykorzystanie było optymalne?
- Jakie umiejętności są niezbędne do niwelacji ryzyk związanych z niewłaściwym użytkowaniem sprzętu (np. awariami i błędami)?
- Czy do obsługi sprzętu będzie potrzebny personel pomocniczy? Jeśli tak, kto dokładnie będzie się tym zajmował? Jaki dokładnie będzie zakres jego(jej) kompetencji w tym zakresie?

Analogicznie, podobne pytania powinni zadać sobie także pracownicy, którzy docelowo mają daną technologię obsługiwać. Sytuacja wygląda podobnie także wtedy, gdy innowacja nie wiąże się w sposób bezpośredni ze zmianą jakościową świadczonych usług terapeutycznych (np. wprowadzenie innowacyjnego systemu integrującego dane na temat podopiecznych w oparciu o technologię *Internet of Things*, działającej na zasadzie integracji i agregacji danych

pochodzących z opasek dostarczających informacji na temat zdrowia fizycznego seniorów oraz aplikacji służących do bieżącego monitorowania poziomu samopoczucia, z możliwością wygenerowania raportów okresowych, przedstawiających tendencje zdrowotne i rekomendacje dotyczące adekwatnych działań wspierających). Innowacje mogą również dotyczyć zmian na poziomie organizacji pracy placówki (wprowadzenie teleinformatycznych systemów zarządzania procesami logistycznymi, związanymi z organizacją posiłków, transportu, eventów czy czasem pracy zatrudnionych i współpracujących specjalistów).

4.2. Kompetencje społeczno-interpersonalne

Analogicznie jak w przypadku kompetencji technicznych/technologicznych, scenariusz realizacji zogniskowanych wywiadów grupowych zawiera konkretne pytania odnoszące się do każdej z kompetencji społeczno-interpersonalnych, które są dostępne na platformie RESKILLING. Należą do nich: empatia, współpraca w zespole, komunikacja interpersonalna, zadaniowe radzenie sobie ze stresem oraz motywacja do rozwoju.

Znaczenie każdej z kompetencji wchodzących w skład tej kategorii jest zależne od ilościowych i jakościowych zmian w sposobie wykonywania pracy w związku z wdrażanym trendem. Jeżeli wiążą się one z wprowadzeniem rozwiązań dotychczas pracownikom nieznanych (z założeniem uzupełniania ich w przyszłości o rozwiązania dodatkowe), warto skoncentrować się na diagnozie motywacji do rozwoju u zatrudnionego personelu. Poziom ten może w znacznym stopniu warunkować całościowe postawy wobec reskillingu wśród pracowników. W większości przypadków, większej motywacji do rozwoju będzie towarzyszyła bardziej przychylna postawa wobec uczestnictwa w działaniach rozwojowych wynikających z zaleceń.

Jeżeli rozwiązania wynikające z wdrażanego trendu będą wymagały skoku jakościowego w zakresie kooperacji między pracownikami, zasadne jest skoncentrowanie się na roli współpracy w zespole i komunikacji interpersonalnej. Kompetencje te będą niezbędne podczas realizacji zadań wymagających jednoczesnego zaangażowania dwóch lub większej liczby osób. Okoliczności takie mogą wiązać się m.in. z zastosowaniem sprzętu fizjoterapeutycznego, którego obsługa wymaga wspierania fizjoterapeuty przez osobę asystującą (np. opiekuna osoby starszej i niepełnosprawnej). W rozumieniu węższym, doskonalenie kompetencji w zakresie komunikacji interpersonalnej będzie zasadne

w przypadku wdrożenia innowacyjnego oprogramowania do treningu funkcji poznawczych. Perspektywa korzystania z takiego rozwiązania może uaktywnić u części osób w wieku senioralnym lęk przed oceną, którym personel (nie tylko psychologiczny) powinien umiejętnie zarządzać. Z kolei zarządzanie wymaga umiejętności komunikacyjnych, pozwalających z jednej strony na zredukowanie napięcia i oporu osób starszych, zaś z drugiej – przedstawienie możliwości udziału w treningu za pomocą języka korzyści[43].

4.3. Kompetencje wykonawcze

Podobnie jak w przypadku kompetencji technicznych/technologicznych oraz społeczno-interpersonalnych, scenariusz realizacji zogniskowanych wywiadów grupowych zawiera konkretne pytania odnoszące się do każdej z kompetencji wykonawczych, które są dostępne na platformie RESKILLING. Należą do nich: proaktywność, motywowanie, planowanie pracy oraz samokontrola.

Choć kompetencje wykonawcze z definicji wiążą się z wykonywaniem zadań przypisanych do danego stanowiska, to ich znaczenie może różnić się w zależności od specyfiki wdrażanego trendu. Jeżeli wprowadzone rozwiązanie wiąże się z wprowadzeniem do praktyki działań angażujących twórczą aktywność seniorów w oparciu o narzędzia technologiczne, kompetencją szczególnie pożądaną może być proaktywność. W tym przypadku, będzie mogła ona wiązać się z przejawianiem przez pracowników inicjatywy w zakresie generowania pomysłów na zajęcia z zakresu przedmiotowej tematyki.

Jeżeli wdrażane zmiany prowadzą do angażowania pracowników w większą niż dotychczas liczbę aktywności (ze względu na tworzenie atmosfery budowania wsparcia komplementarnego[44] oraz korzystanie z rozwiązań wymagających współpracy w zespole), prowadząc do zmniejszenia stopnia uporządkowania typowego dnia w pracy, szczególnie istotne może być zniwelowanie potencjalnych luk kompetencyjnych w zakresie planowania pracy.

[43] Takie działanie wiąże się także z umiejętnością motywowania, która wchodzi w skład kompetencji wykonawczych.
[44] Budowanie wsparcia komplementarnego (wobec innych form terapii) stanowi również osobną kompetencję (przynależną do kompetencji organizacyjnych). W tym miejscu sformułowania użyto w kontekście tworzenia atmosfery sprzyjającej wzajemnemu uzupełnianiu się przez interdyscyplinarny zespół specjalistów.

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Kadra zarządzająca powinna także dysponować wiedzą na temat efektywności pracy personelu w sytuacji spadku motywacji do pracy i/lub energii u swoich pracowników. Jeżeli czynniki te wiążą się z niesatysfakcjonującą jakością świadczonych usług, warto rozważyć uwzględnienie samokontroli w pożądanym profilu kompetencyjnym.

4.4. Kompetencje organizacyjne

Analogicznie do trzech wcześniej wspomnianych grup kompetencyjnych, scenariusz realizacji zogniskowanych wywiadów grupowych zawiera konkretne pytania odnoszące się do każdej z kompetencji organizacyjnych, które są dostępne na platformie RESKILLING. Należą do nich: przywiązanie do organizacji, budowanie wsparcia komplementarnego wobec innych form terapii, umiejętność adekwatnej oceny potencjału do zadań, organizacja własnego miejsca pracy oraz zarządzanie zmianą.

Podobnie jak w przypadku pozostałych grup kompetencyjnych, znaczenie każdej z umiejętności może być różne w zależności od specyfiki rozwiązań wdrażanych w placówce. Z perspektywy kadry zarządzającej, elementem wartym uwagi może być rozwijanie przez pracowników przywiązania organizacyjnego. Jest to szczególnie zasadne, gdy:

- placówka zamierza zainwestować duże środki w przeszkolenie pracowników z zakresu obsługi nowych technologii, a ich potencjalne odejście mogłoby skutkować brakiem zwrotu z inwestycji;
- placówka zapewnia względną stabilność zatrudnienia. Jest to warunek trudny do spełnienia w przypadku ośrodków funkcjonujących w okresie współfinansowania ze środków UE, z niewielkimi szansami na podjęcie działalności komercyjnej w okresie trwałości projektu. Pracownicy mogą przejawiać naturalne trudności z przywiązaniem się do miejsca, które nie zapewnia im długoterminowego zatrudnienia. Innymi słowy – trudno jest ukształtować przywiązanie do organizacji w przypadku niezaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa (rozumianej w kontekście psychologiczno-ekonomicznym).

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Jeżeli wdrażanemu trendowi towarzyszy docelowe spłaszczenie struktury organizacyjnej, związane z dążeniem do stworzenia samoorganizującego się zespołu (lub samoorganizujących się zespołów), szczególnego znaczenia mogą nabrać dwie spośród kompetencji organizacyjnych, mianowicie: budowanie wsparcia komplementarnego wobec innych form terapii oraz umiejętność adekwatnej oceny potencjału do zadań. Pierwsza z nich pozwoli pracownikom na podejmowanie działań uzupełniająco-wspierających, zaś druga – przyjmowanie odpowiedzialności decyzyjnej w sytuacjach wymagających wskazania kandydata(kandydatki) do wykonania określonego zadania (ma to szczególne znaczenie w przypadku czasowej nieobecności kadry zarządzającej.

Jeżeli rozwiązania wdrażane w ramach przyjętego trendu będą wiązały się z koniecznością gospodarowania większą przestrzenią oraz wykorzystaniem dużej liczby przedmiotów i/lub materiałów, tworząc ryzyka wynikające z braku porządku (takie jak np. kontuzje powstałe na skutek wypadku spowodowanego potknięciem na sprzęcie fizjoterapeutycznym leżącym na podłodze), warto skierować uwagę ku kompetencji związanej z organizacją własnego miejsca pracy.

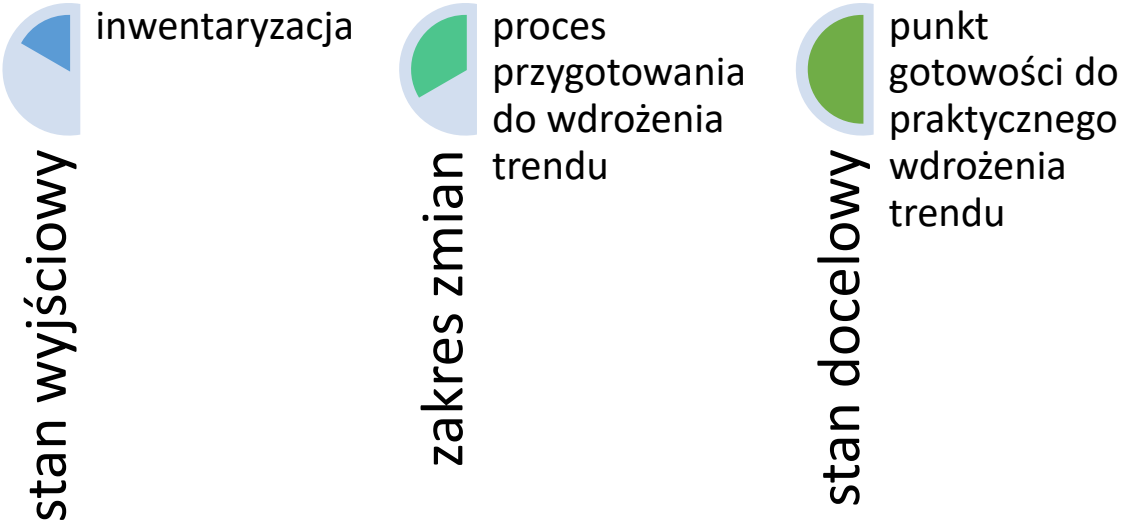
Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

5. Poradnik dla małego przedsiębiorstwa – praktyczne narzędzia związane z planowaniem budżetu i podejmowaniem działań inwestycyjnych

Aby działania inwestycyjne były efektywne należy je właściwie zaplanować. Wdrożenie nowego trendu może wymagać zmian zarówno w obszarze wyposażenia, kadry, jak i struktury organizacyjnej i mechanizmów komunikacyjnych w podmiocie.

W każdym z obszarów należy dokonać analizy porównawczej stanu istniejącego oraz stanu docelowego wymagane dla skutecznego funkcjonowania nowych rozwiązań w podmiocie. Tego rodzaju „inwentaryzacja" wyznaczy zakres niezbędnych zmian, które należy przeprowadzić aby móc rozpocząć praktyczne wdrożenie trendu.

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.



Zakres zmian i sposoby ich wdrożenia w obszarze kadry, struktury organizacyjnej i systemu komunikacji w podmiocie realizowane są bezpośrednio w ramach narzędzia RESKILLING. Natomiast analizę zakresu zmian w wyposażeniu placówki każdorazowo należy przeprowadzić bezpośrednio w podmiocie w ramach procesu składającego się z następujących etapów:

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

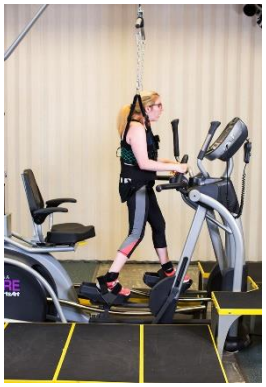
ETAP 1 – Sporządzenie wykazu sprzętów / wyposażenia niezbędnych do wdrożenia trendu

Możliwe, że wdrożenie danego trendu wymagać będzie wykorzystywania nowych / innych specjalistycznych maszyn bądź urządzeń. Należy przeanalizować literaturę, publikacje bądź innego typu informacje np. w Internecie na ten temat i wyznaczyć listę sprzętów / wyposażenia niezbędnego do rozpoczęcia praktycznego wdrożenia trendu.

Przykłady:

P1: Wdrożenie trendu pracy zdalnej – niezbędny jest nowoczesny sprzęt audio-video.

P2: Wdrożenie nowych trendów w zakresie treningu mięśniowego i krążeniowo-oddechowego pacjentów po udarze – niezbędny jest nowoczesny sprzęt rehabilitacyjny, np. platforma iCARE.



P3: Wdrożenie trendu w zakresie poszerzenia usług opiekuńczych o aspekty medyczne – niezbędne jest posiadanie wyposażenia medycznego np. do wykonywania zastrzyków, specjalistycznych zabiegów pielęgnacyjnych, komfortowego pobytu pacjentów (np. specjalistyczne łóżka anty-odleżynowe).

ETAP 2 – Inwentaryzacja obecnie posiadanego sprzętu / wyposażenia

Wiedząc jakie sprzęty / wyposażenie jest niezbędne by wdrożyć nowy trend należy dokonać analizy posiadanych zasobów w tym zakresie. Przeprowadzenie inwentaryzacji powinno być ukierunkowane na obszary, które zostały wyznaczone w etapie 1. Ważne jest aby brać pod uwagę alternatywne możliwości wykorzystania i komplementarne zastosowania posiadanych sprzętów / wyposażenia.

Przykłady:

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

P1: Wdrożenie trendu pracy zdalnej – sporządzenie wykazu i przeanalizowanie funkcjonalności, jak również sprawności posiadanych sprzętów audio-video.

P2: Wdrożenie nowych trendów w zakresie treningu mięśniowego i krążeniowo-oddechowego pacjentów po udarze – sporządzenie wykazu i przeanalizowanie funkcjonalności, jak również sprawności posiadanych sprzętów rehabilitacyjnych, w tym materiałów pomocnych w procesie rehabilitacji.

P3: Wdrożenie trendu w zakresie poszerzenia usług opiekuńczych o aspekty medyczne – sporządzenie wykazu i przeanalizowanie funkcjonalności, jak również sprawności posiadanych sprzętów medycznych i mebli.

ETAP 3 – Identyfikacja luki między posiadanym a niezbędnym sprzętem / wyposażeniem, w tym zidentyfikowanie elementów możliwych do modyfikacji / zmian (bez konieczności wymiany / zakupu)

Należy porównać wyniki etapu 1 i etapu 2, tak by zidentyfikować listę niezbędnych zmian / usprawnień w posiadanym sprzęcie / wyposażeniu, w tym wykaz zakupów (sprzętów, których w ogóle podmiot nie posiada, a są niezbędne do wdrożenia trendu).

Przykłady:

P1: Wdrożenie trendu pracy zdalnej – ustalenie, że posiadany sprzęt audio-video będzie wystarczający do zakresu nowych działań.

P2: Wdrożenie nowych trendów w zakresie treningu mięśniowego i krążeniowo-oddechowego pacjentów po udarze – wyznaczenie listy zakupów nowych sprzętów rehabilitacyjnych.

P3: Wdrożenie trendu w zakresie poszerzenia usług opiekuńczych o aspekty medyczne – ustalenie zakresu usprawnień / modernizacji w posiadanym wyposażeniu (m.in. poprzez wymianę materacy na anty-odleżynowe).

ETAP 4 – Pozyskanie wycen

Zgodnie z ustaleniami z etapu 3 należy uzyskać wyceny dla zakupów bądź usług w zakresie modernizacji / usprawnień sprzętów / wyposażenia.

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Przykłady:

P1: Wdrożenie trendu pracy zdalnej – brak konieczności zlecenia wyceny, posiadany sprzęt audio-video jest wystarczający do wdrożenia trendu.

P2: Wdrożenie nowych trendów w zakresie treningu mięśniowego i krążeniowo-oddechowego pacjentów po udarze – konieczność zlecenia wyceny planowanych do zakupu sprzętów rehabilitacyjnych (np. wycena platformy iCARE).

P3: Wdrożenie trendu w zakresie poszerzenia usług opiekuńczych o aspekty medyczne – konieczność zlecenia wyceny wykonania usprawnień / modernizacji w posiadanym wyposażeniu (np. wycena materacy anty-odleżynowych).

ETAP 5 – Analiza wariantów: zakup / wynajem / leasing

Przeanalizowanie zebranych wycen pod kątem opłacalności i efektywności. Należy porównać koszty na kilku płaszczyznach:

- koszt zakupu / wynajmu / leasingu (także w kontekście planowanego okresu wykorzystania, potencjalnej późniejszej możliwości odsprzedaży, odpowiedzialności za ponoszenie kosztów napraw / usprawnień)
- koszty eksploatacji (np. w kontekście porównania droższych elementów o tańszych kosztach eksploatacji do tańszych elementów o wyższych kosztach eksploatacji – porównanie łącznego kosztu w dłuższej perspektywie czasowej)
- koszty napraw / usprawnień (np. w kontekście porównania zakupu elementów nowych bądź używanych)

ETAP 6 – Wyznaczenie priorytetów inwestycyjnych

W sytuacji, gdy wdrożenie trendu wymaga więcej niż jednej inwestycji / zmiany należy ustalić listę priorytetów, według kryterium niezbędności. W przypadku bardzo dużych nakładów należy rozpocząć inwestycje od elementów, które są w pełni niezbędne do wdrożenia trendu. A następnie po uzyskaniu pozytywnych efektów wdrożenia, ponosić kolejne nakłady. Wynikiem analizy w etapie 6 powinna być lista nakładów inwestycyjnych ułożona od tych kluczowych i niezbędnych do mających charakter uzupełniający bądź pomocniczy.

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

ETAP 7 – Analiza możliwości finansowania

Zgodnie z wynikami analizy w etapie 6 należy ustalić, które z elementów z listy priorytetów inwestycyjnych są możliwe do poniesienia przez podmiot w danej perspektywie czasowej. Analiza możliwości finansowych powinna obejmować zrównoważony poziom ryzyka (nie należy planować znaczącego udziału finansowania z wykorzystaniem zewnętrznych źródeł np. kredyty / pożyczki).

ETAP 8 – Decyzja inwestycyjna

W ramach platformy RESKILLING w module kalkulacji kosztów i korzyści istnieje możliwość oszacowania potencjalnych korzyści z wdrożenia nowych trendów. Korzyści szacowane są na poziomie stanowiskowym i organizacyjnym, w perspektywie czasowej 2-letniej, 3-letniej bądź 5-letniej. Podejmując decyzję inwestycyjną w zakresie wdrożenia trendu należy dokonać porównania poszczególnych wariantów nakładów inwestycyjnych (biorąc pod uwagę jedynie te warianty, które zgodnie z etapem 7 są możliwe do sfinansowania przez podmiot) z szacowanymi korzyściami. Najkorzystniejszy ekonomicznie wariant powinien podlegać wdrożeniu.

Projekt „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Załącznik nr 1. Lista kompetencji diagnostycznych w modelu RESKILLING i ich charakterystyka

Platforma umożliwia realizację interaktywnej diagnozy w zakresie sześciu **kompetencji technologicznych**. Są to:

a) **dzielenie się wiedzą** - rozumiane jako umiejętne dzielenie się posiadanymi informacjami ze współpracownikami. Wiąże się to z wysoką samoświadomością w zakresie posiadanej wiedzy oraz motywację do dzielenia się nią. Wysoki poziom tej kompetencji łączy się z łatwością nauczania innych i robieniem tego w sposób zrozumiały, skuteczny oraz dostosowany do potrzeb odbiorców informacji;

b) **umiejętność szybkiego uczenia się** - rozumiane jako zdolność do szybkiego i skutecznego opanowywania nowej wiedzy i umiejętności. Kompetencja ta odnosi się do ich przetwarzanie w stosunkowo krótkim czasie oraz świadome uczenie się na błędach i korzystanie z użytecznych wskazówek w procesie uczenia się. Ta kompetencja wiąże się także z szybkim i umiejętnym stosowaniem nabywanej wiedzy i umiejętności;

c) **kompetencje cyfrowe** - rozumiane jako zestaw umiejętności związanych z korzystaniem z technologii cyfrowych i skutecznym wykorzystywaniem ich m.in. do nauki, pracy, budowania relacji społecznych. Do kompetencji tych należą kompetencje informatyczne takie jak znajomość obsługi komputera, podstawowych programów komputerowych i aplikacji mobilnych oraz kompetencje funkcjonalne związane z umiejętnością korzystania z Internetu, zainteresowania i wiedza związana z nowymi technologiami;

d) **umiejętność pracy zdalnej/telepracy** – odnosi się do realizacji aktywności zawodowej poza tradycyjnie rozumianym stanowiskiem pracy. Wiąże się z umiejętnością wykorzystania różnych narzędzi (w tym aplikacji mobilnych i komunikatorów) umożliwiających udzielanie wsparcia podopiecznym i komunikowanie się z innymi członkami zespołu w formie zdalnej;

e) **otwartość na nowe technologie** – oznaczająca otwartość na nowe rozwiązania technologiczne, gotowość do brania udziału w ich wdrażaniu na swoim stanowisku pracy oraz do poszerzania własnych kompetencji w zakresie nowych technologii. Wiąże się z tym

ciekawość dotycząca nowinek technologicznych oraz akceptacja nowych idei i pomysłów w zakresie usprawnień technologicznych w miejscu pracy;

f) **kreatywność** – rozumiana jako zdolność do tworzenia nowych, oryginalnych i innowacyjnych rozwiązań. Pracownikom z wysokim poziomem tej kompetencji łatwo przychodzi myślenie nieszablonowe oraz wychodzenie poza utarte schematy. Dobrze radzą sobie także z pracą o charakterze koncepcyjnym, w której odpowiedzialni są za wymyślenie/zaprojektowanie nowych rozwiązań.

W przypadku **kompetencji społeczno-interpersonalnych**, możliwa jest realizacja diagnozy w zakresie pięciu konkretnych umiejętności. Są to:

a) **empatia** – rozumiana jako współodczuwanie z innymi ludźmi, umiejętność wczucia się w przeżycia drugiego człowieka. Pracowników o wysokim poziomie empatii cechuje wrażliwość i umiejętność przyjmowania cudzego punktu widzenia. Przejawiają skłonności do współczucia w stosunku do innych oraz podejmują próby zrozumienia ich zachowania;

b) **współpraca w zespole** – rozumiana jako umiejętność współdziałania z innymi członkami zespołu przy realizacji założonych celów. Jest to zdolność do skutecznego komunikowania się ze współpracownikami, nastawienie na partnerstwo w działaniu, umiejętność wspierania innych, dzielenia się posiadaną wiedzą oraz dbania o pozytywną atmosferę w zespole;

c) **komunikacja interpersonalna** – umiejętność przekazywania informacji w sposób precyzyjny, czytelny i zrozumiały dla odbiorcy. Pracownicy z wysokim poziomem tej kompetencji potrafią porozumiewać się w sposób przystępny i efektywny, komunikując swoje przemyślenia, odczucia i potrzeby. Jednocześnie posiadają zdolność aktywnego słuchania swojego rozmówcy i dostosowania do niego własnego sposobu wypowiedzi;

d) **zadaniowe radzenie sobie ze stresem** – rozumiane jako skłonność do radzenia sobie ze stresem poprzez podejmowanie konkretnych działań zmierzających do rozwiązania trudności, które stanowią przyczynę odczuwanego napięcia;

e) **motywacja do rozwoju** – rozumiana jako potrzeba ciągłego rozwijania własnej wiedzy, umiejętności oraz zdobywania nowych doświadczeń zawodowych. Związana z chęcią

podejmowania się nowych wyzwań zawodowych oraz dążeniem do bycia jak najlepszym specjalistą.

Platforma pozwala na dokonanie diagnozy w zakresie czterech **kompetencji wykonawczych**. Są to:

a) **proaktywność** – rozumiana jako wykazywanie się aktywnością, wychodzenie z inicjatywą, umiejętność dokonywania wyborów i brania odpowiedzialności za swoje decyzje. Pracownicy z wysokim poziomem proaktywności czują, że mają wpływ na to, co ich spotyka, stąd często proponują różne pomysły i wykonują zadania, które wychodzą poza standardowy zakres ich obowiązków;

b) **motywowanie** – to umiejętność świadomego i celowego pobudzania innych ludzi do wykonywania określonych zadań. Pracownicy świadczący usługi opiekuńcze i terapeutyczne dla osób starszych i niesamodzielnych, mogą wykorzystywać tę kompetencję poprzez mobilizowanie współpracowników i podopiecznych do wspólnego działania, ukierunkowanego na realizację założonych celów;

c) **planowanie pracy** – kompetencja związana z umiejętnością organizacji pracy własnej w sposób zapewniający optymalną efektywność w realizacji zadań. Wiąże się ona z organizowaniem czasu pracy w sposób uwzględniający zasady ergonomii, szacowanie czasu poszczególnych zadań, dostępny potencjał kadrowy oraz inne czynniki o charakterze organizacyjnym;

d) **samokontrola** – kompetencja związana z utrzymywaniem zgodności pomiędzy działaniem, a realizacją zadań wyznaczonych przez organizację. Wysoki stopień samokontroli będzie przejawiał się odpornością pracownika na działanie czynników rozpraszających oraz zdolnością do kontynuacji działań w momentach spadku poziomu motywacji do pracy.

Z kolei w grupie **kompetencji organizacyjnych**, możliwe jest dokonanie diagnozy w zakresie pięciu szczegółowych umiejętności. Są to:

a) **przywiązanie do organizacji** – rozumiane jako identyfikowanie się z organizacją (miejscem pracy) oraz zaangażowanie w związane z nią sprawy i problemy. Pracownik z wysokim przywiązaniem do organizacji pracuje w niej nie dlatego, że musi, ale dlatego, że tego chce. Jest zadowolony ze swojego miejsca pracy oraz czuje, że

odpowiada ono jego aspiracjom. Zwykle cechuje się wysokim poziomem wewnętrznej motywacji do wykonywania zadań;

b) **budowanie wsparcia komplementarnego wobec innych form terapii** – kompetencja związania ze świadomym i celowym uzupełnianiem działań realizowanych przez współpracowników. Jej fundamentem jest elementarna ciekawość poznawcza, pozwalająca na zdobywanie wiedzy i umiejętności z zakresów przekraczających formalne kwalifikacje konkretnego pracownika. Dzięki zorientowaniu na budowanie wsparcia komplementarnego, organizacja staje się bardziej elastyczna, zwiększając wachlarz możliwych do zastosowania oddziaływań terapeutycznych;

c) **umiejętność adekwatnej oceny potencjału do zadań** – kompetencja związana z trafnym rozpoznawaniem potencjału zawodowego współpracowników, pozwalająca na wskazywanie osób do wykonywania zadań nietypowych i wykraczających poza standardowe obowiązki pracownicze. Kompetencja ta jest związana z nastawieniem na zasoby współpracowników, tworząc dobry grunt do budowania satysfakcjonujących relacji między pracownikami oraz kształtowania kultury organizacyjnej opartej na kooperacji;

d) **organizacja własnego miejsca pracy** – kompetencja związana z podejmowaniem świadomych i usystematyzowanych działań, zmierzających do uporządkowania stanowiska pracy w sposób, który zapewni możliwość optymalnej realizacji zadań przez pracownika;

e) **zarządzanie zmianą** – kompetencja rozumiana jako umiejętność kształtowania atmosfery akceptacji dla zmiany w środowisku organizacyjnym, motywowania współpracowników do zmian i przełamywania oporu przez zmianą.