Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Reskilling

Reskilling w branży usług opiekuńczych i rehabilitacyjnych

Polskie Towarzystwo Ekonomiczne
Oddział w Bydgoszczy

EUROFORM RFS

PPIRO
Pracownia Psychoterapii i Rozwoju Osobistego

W niniejszym opracowaniu przedstawiamy Państwu narzędzie o nazwie RESKILLING, służące adaptacji pracowników do wciąż zmieniających się wymagań, związanych z ich stanowiskiem pracy. Reskilling w ujęciu prezentowanego poniżej modelu ma na celu jak najlepsze dostosowanie kompetencji pracowników do pojawiających się wyzwań i wymogów rynku usług opiekuńczych i rehabilitacyjnych, a co za tym idzie skuteczne wdrażanie nowoczesnych trendów w przedsiębiorstwach.

Publikacja powstała jako rezultat projektu "RESKILLING – nowe zadanie dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych" realizowanego przez podmioty z Polski i Włoch i jest efektem wymiany doświadczeń w zakresie podnoszenia kompetencji i przekwalifikowania kadr. Projekt realizowano w partnerstwie Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego – Oddział w Bydgoszczy, Pracowni Psychoterapii i Rozwoju Osobistego Anna Dudzic-Koc oraz EUROFORM RFS (Włochy) w okresie od 01.10.2020 r. do 31.07.2023 r.

Poniższa publikacja składa się z części wstępnej („Wstępna wersja instrukcji narzędzia i założeń merytorycznych platformy RESKILLING") oraz czterech głównych instrukcji:

- Instrukcja dot. analizy i diagnozy zapotrzebowania na zmiany potencjału pracowników pod kątem dynamiki wymogów funkcjonowania w gospodarce.
- Instrukcja dot. analizy i diagnozy potencjału pracowników.
- Instrukcja wdrożenia poszczególnych ścieżek reskillingu.
- Instrukcja kalkulacji kosztów i korzyści wdrożenia reskillingu w podmiotach z branży usług opiekuńczych.

Wspomniane instrukcje pozwalają zapoznać się z funkcjonalnościami oraz metodyką narzędzia oraz prezentują zasady wykorzystania modelu RESKILLING w przedsiębiorstwie.

Zapraszamy do lektury
Autorzy

Bydgoszcz 2023 r.

Wstępna wersja instrukcji narzędzia i założeń merytorycznych platformy RESKILLING

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie 7
1. Model RESKILLING 9
1.1. Diagnoza i obserwacja postępów 9
1.2. Zalecenia 10
1.3. Analiza finansowa 11
1.4. Model RESKILLING - podsumowanie 12
2. Przebieg procesu reskillingu 13
3. Trendy – analiza i wybór 15
4. Diagnoza luk kompetencyjnych – poziom indywidualny 16
4.1. Diagnozowane obszary kompetencyjne 16
4.2. Zogniskowane wywiady grupowe 20
4.3. Interaktywne arkusze diagnostyczne 21
4.4. Dostępne warianty diagnostyczne 21
5. Diagnoza luk kompetencyjnych – poziom organizacyjny 23
6. Zalecenia – ich wybór i wdrożenie 24
6.1. Część szkoleniowa 24
6.2. Część doradczo-instruktażowa 24
6.3. Część praktyczna 24
6.4. Część warsztatowa 25
7. Korzyści z wdrożenia modelu RESKILLING 26
Podsumowanie 27
Załącznik. Test weryfikacyjny dla osób odpowiedzialnych za wdrożenie modelu 28

Wprowadzenie

Niniejsze opracowanie dotyczy konkretnego rozwiązania, które pozwala na wdrożenie reskillingu w firmie. **Jest ono przeznaczone dla małych i średnich przedsiębiorstw z branży usług opiekuńczych**. Korzystając z modelu, przedsiębiorca działa samodzielnie, korzystając z wszystkich jego funkcjonalności. Rozwiązanie to jest odpowiedzią na dwa kluczowe zjawiska wpływające na sposób funkcjonowania wspomnianych podmiotów. Są to:

a) wzrost liczby rozwiązań technologicznych pozwalających na świadczenie innowacyjnych form terapii dla osób starszych i niesamodzielnych (takich jak: nowoczesne programy do treningu funkcji poznawczych, narzędzia wykorzystujące technologie okulograficzne czy VR);
b) wydłużenie średniej długości życia oraz powiązany z tym wzrost zapotrzebowania na *usługi senioralne*.

Autorzy prezentowanego modelu przyjęli, iż „reskilling to zespół metod, programów szkoleniowych pozwalających na adaptację pracowników do zmieniających się wymagań związanych z ich stanowiskiem pracy/wykonywaną pracą/zawodem. Ma to być zatem proces odświeżania i/lub zdobywania przez kadry MŚP nowych, pożądanych z punktu widzenia MŚP oraz sektora gospodarki umiejętności, które w lepszy sposób pozwolą kadrom na adaptację do zmieniających się wymogów rynkowych (wymiar horyzontalny). Oznacza zdobycie dodatkowych umiejętności w ramach dotychczas wykonywanej pracy oraz zajmowanej pozycji w strukturze MŚP, np. umiejętności miękkich, które będą pozwalały na dostosowanie się do warunków pracy. Reskilling odnosi się do systemów tzw. *talent management*"[1].

Elementem spajającym wspomniane zjawiska jest dynamiczny rozwój tzw. *srebrnej gospodarki* (ang. *silver economy*). Pojęcie to odnosi się do wszelkiego rodzaju działań, które wiążą się z dostosowywaniem produktów i usług do potrzeb starzejącego się społeczeństwa. Jednym ze wskaźników ukazujących wspomniane tendencje, jest wzrastająca liczba usług dla seniorów, które świadczone są przez podmioty z sektora prywatnego. Badania pokazują jednak, że wzrost liczby podmiotów nie idzie w parze z ich innowacyjnością.

Z badań przeprowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny[2], wynika, iż:

a) w 2016 roku jedynie około 7% placówek opiekuńczych wprowadziło do swojej oferty produkty lub usługi o charakterze innowacyjnym;
b) przedstawiciele blisko sześciu na dziesięć badanych instytucji (59%) stwierdzili, iż nie istnieją czynniki, które mogłyby ich skłonić do podjęcia lub zlecenia prac B+R[3];
c) czynnikiem sprzyjającym innowacyjności, który został wskazany przez przedstawicieli największego odsetka przedsiębiorstw, był system preferencji podatkowych (18,8%). Znaczenie miały także działania pozwalające na wykorzystanie środków publicznych, tj. „wsparcie środkami publicznymi zakupu wyrobów i usług senioralnych" (16,9%) oraz „dofinansowanie ze środków publicznych prac badawczo-rozwojowych" (16,0%). Co ciekawe, jedynie 4,6% przedstawicieli placówek dla seniorów wskazało nasilającą się konkurencję na rynku jako czynnik zachęcający do podejmowania działań B+R.

Choć prezentowane dane obrazują diagnozę postaw przedsiębiorstw wobec innowacji zgodnie ze stanem na rok 2016, trudno przypuszczać, aby sytuacja uległa radykalnej zmianie w okresie ostatnich pięciu lat. Takie wyniki mogą sugerować, iż placówki świadczące usługi dla seniorów w Polsce:

a) nie dostrzegają potencjalnych korzyści związanych z wdrażaniem innowacyjnych rozwiązań;
b) są przywiązane do sprawdzonych zasad funkcjonowania, które nie uwzględniają zmieniających się potrzeb seniorów-konsumentów (ang. *silver customers*);

[1] Centrum Projektów Europejskich (2019). Regulamin konkursu. Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój. Oś Priorytetowa IV Innowacje Społeczne i współpraca ponadnarodowa. Działanie 4.3. Współpraca ponadnarodowa. Konkurs nr POWR.04.03.00-IP.07-00-002/19, s. 16.
[2] Centrum Badań i Edukacji Statystycznej GUS (2018). *Gospodarka senioralna w Polsce – stan i metody pomiaru. Raport metodologiczny końcowy.* Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.
[3] Docelowo służących wprowadzeniu innowacji produktowych lub usługowych dla seniorów.

c) mają prawdopodobnie przesadnie optymistyczny obraz swojego położenia w kontekście rywalizacji rynkowej z innymi podmiotami (pomimo świadomości rosnącej komercjalizacji usług senioralnych);
d) mogą posiadać niewystarczający kapitał do wdrażania trendów wymagających określonych kompetencji na poziomie indywidualnym (pracowniczym) i organizacyjnym.
e) w nawiązaniu do podpunktu d) – mają prawdopodobnie niewielką wiedzę na temat wspomnianych trendów oraz innowacji w branży usług opiekuńczych.

Tymczasem, zarówno w Polsce jak i we Włoszech, profil konsumencki osób w wieku senioralnym ulega dynamicznym zmianom[4]. Na przykład, coraz większa liczba seniorów deklaruje chęć nauki umiejętności związanych z samodzielnym korzystaniem z nowoczesnych technologii. W badaniach przeprowadzonych przed blisko dziesięciu laty, aż 44% seniorów deklarowało posiadanie aspiracji związanych z umiejętnością obsługi komputera[5]. Uzasadnione jest ostrożne przypuszczenie, iż w 2021 roku odsetek ten jest znacznie większy. Aspiracje technologiczne seniorów nakładają nowe wyzwania na pracowników placówek opiekuńczych. Rozwijanie przez nich nowych kompetencji (w tym także technologicznych) staje się koniecznością wynikającą z zapotrzebowania rynkowego. W nowszych badaniach wykazano, że z Internetu korzysta około jedna trzecia osób w wieku 65+[6].

Kadra posiadająca wysoko rozwinięte kompetencje technologiczne może stać się źródłem przewagi konkurencyjnej dla podmiotów z branży usług opiekuńczych. Tacy pracownicy mogą skutecznie przeciwdziałać wykluczeniu cyfrowemu seniorów i osób niesamodzielnych. **Pracownicy wykazujący się biegłością w obsłudze nowych technologii, mogą wykraczać poza swoje tradycyjne role zawodowe** i wcielać się w rolę nauczycieli przekazujących podopiecznym wiedzę i umiejętności z zakresu obsługi urządzeń elektronicznych oraz korzystania z zasobów internetowych. Dzięki temu, możliwa będzie redukcja zjawiska **pokoleniowej luki kompetencyjnej**, związanej z niewielkim stopniem znajomości języków obcych oraz brakiem umiejętności związanych z użytkowaniem komputera i Internetu, występującymi wśród osób w wieku senioralnym[7]. **Przygotowanie kadr i placówek do skutecznego poradzenia sobie z opisywanymi wyzwaniami, będzie możliwe dzięki wdrożeniu narzędzia RESKILLING**.

[4] Informacja na podstawie wiedzy uzyskanej od Partnera Ponadnarodowego z Włoch.
[5] Marcinkiewicz, A., Mazur, K. (2013). Seniorzy w społeczeństwie wiedzy w świetle badań własnych. *Biblioteka Gerontologii Społecznej. Seniorzy w świecie nowych technologii. Implikacje dlapraktyki edukacyjnej oraz rozwoju społeczeństwa informacyjnego*, 1-2, s. 82-100
[6] „Jakość życia osób starszych w Polsce w pierwszym roku pandemii COVID-19". Raport z badania SeniorHub.
[7] Klimczuk, A. (2013). Medialaby w kontekście solidarności pokoleń i wykluczenia robotycznego. [W:] A. Wąsiński, Ł. Tomczyk (red.). *Seniorzy w świecie nowych technologii. Implikacje dla praktyki edukacyjnej oraz rozwoju społeczeństwa informacyjnego* (s. 184-215). Katowice: Wydawnictwo Śląsk.

1. Model RESKILLING[8]

Prezentowany model reskillingu składa się z trzech modułów (ryc. 1).

Ryc. 1. Trzy elementy modelu RESKILLING.
Źródło: *opracowanie własne na podstawie materiałów własnych*

Pierwszy moduł służy analizie potrzeb przedsiębiorstwa w zakresie reskillingu. Drugi odnosi się do zaleceń wdrożeniowych, które generuje inteligentny algorytm platformy w oparciu o wyniki diagnozy. Z kolei trzeci moduł pozwala na dokonanie precyzyjnej analizy kosztów i korzyści związanych z wdrożeniem rekomendowanych działań. Dzięki takiej konstrukcji, możliwe jest dostosowanie polityki reskillingowej do realnych potrzeb i luk kompetencyjnych występujących w konkretnym przedsiębiorstwie.

1.1. Diagnoza i obserwacja postępów

Moduł ten pozwala na dokonanie diagnozy sytuacji w przedsiębiorstwie przed podjęciem działań reskillingowych. **Według ekspertów odpowiedzialnych za stworzenie modelu RESKILLING, skuteczna diagnoza odpowiada za około 70% jakości efektów całego procesu**. Z tego powodu, w module udostępniono zróżnicowaną metodologię służącą zbadaniu potrzeb przedsiębiorstwa, umożliwiającą pozyskanie szczegółowych danych o charakterze ilościowym i jakościowym. Zastosowanie dostępnych narzędzi diagnostycznych w określonej kolejności pozwala na uzyskanie następujących efektów:

a) identyfikację trendów rynkowych związanych ze wzrostem jakości świadczenia usług w placówkach opiekuńczych w Polsce i na świecie;
b) wybór kompetencji podlegających diagnozie ze względu na trend wytypowany do wdrożenia[9];
c) uzyskanie profili kompetencyjnych zatrudnionych pracowników wraz z określeniem obszarów wymagających rozwoju na potrzeby reskillingu (tzw. luk kompetencyjnych).

Narzędziem służącym identyfikacji i wyborowi trendów rynkowych, są **indywidualne wywiady pogłębione z kadrą zarządzającą**. Wybór kompetencji podlegających diagnozie następuje w toku realizacji **zogniskowanych wywiadów grupowych** w interdyscyplinarnych zespołach specjalistów. Dane ilościowe pozyskiwane są z wykorzystaniem **interaktywnych arkuszy diagnostycznych**, czyli narzędzi kwestionariuszowych, które pozwalają na pomiar poziomu umiejętności zawodowych, wchodzących w skład czterech grup kompetencyjnych, które zaprezentowano na ryc. 2.

[8] Pisownia drukowanymi literami odnosi się zawsze do nazwy konkretnego **modelu reskillingu** (tj. RESKILLING). Pisownia standardowa (tj. reskilling lub Reskilling) odnosi się do **procesu reskillingu**, który może być realizowany w różnych modelach. Przyjęta w opracowaniu pisownia określa więc zakres pojęciowy, który jest węższy w przypadku RESKILLINGU.
[9] Należy jednak podkreślić, iż funkcjonalności platformy zapewniają placówkom możliwość wdrożenia kilku trendów równocześnie.

Ryc. 2. Grupy kompetencji podlegające badaniu z wykorzystaniem interaktywnych arkuszy diagnostycznych na platformie RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Wspomniane narzędzia pozwalają na dokonanie diagnozy na poziomie indywidualnym (pracowniczym). Dodatkowo, na platformie będą dostępne arkusze pozwalające na dokonanie diagnozy na poziomie organizacyjnym w pięciu obszarach (patrz: rozdział piąty).

Funkcjonalności omawianego modułu nie ograniczają się wyłącznie do działań diagnostycznych. **Możliwa będzie systematyczna obserwacja postępów związanych z realizacją ścieżki reskillingu przez pracowników zatrudnionych w danej placówce.**

Zaprezentowane w podrozdziale 1.1. informacje na temat modułu „Diagnoza i obserwacja postępów" zostały przedstawione w sposób skrócony i syntetyczny. Wyczerpujący opis tego modułu zaprezentowano w opracowaniu pt. „Instrukcja dot. analizy i diagnozy potencjału pracowników".

1.2. Zalecenia

Efektem diagnozy są zalecenia – czyli informacje oraz materiały dla pracodawcy, wskazujące w jaki sposób zniwelować luki kompetencyjne. Pozyskane dane diagnostyczne podlegają inteligentnej interpretacji przez algorytm zaprojektowany na platformie. Dzięki temu, placówki opiekuńcze wdrażające model RESKILLING mają pewność, iż zaproponowane rozwiązania będą odnosiły się do ich realnego potencjału i planów rozwojowych. Autorzy rozwiązania – bazując na wymianie doświadczeń z Partnerem Ponadnarodowym – skonstruowali ten moduł w sposób zapewniający zgodność z psychologicznymi uwarunkowaniami skuteczności uczenia się przez osoby dorosłe. Efektem

tego jest różnorodność i innowacyjność zaleceń, które zostały zaprojektowane w aż czterech częściach, zaprezentowanych na ryc. 3. **Ich nieco szerszą charakterystykę przedstawiono w rozdziale szóstym.** Realizacja zaleceń pozwala pracownikom placówki na pokonywanie kolejnych szczebli na ścieżce reskillingu. Służą one niwelacji luk kompetencyjnych, które ograniczają możliwości placówki w zakresie wdrożenia określonego trendu.

Ryc. 3. Cztery części zaleceń w modelu RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

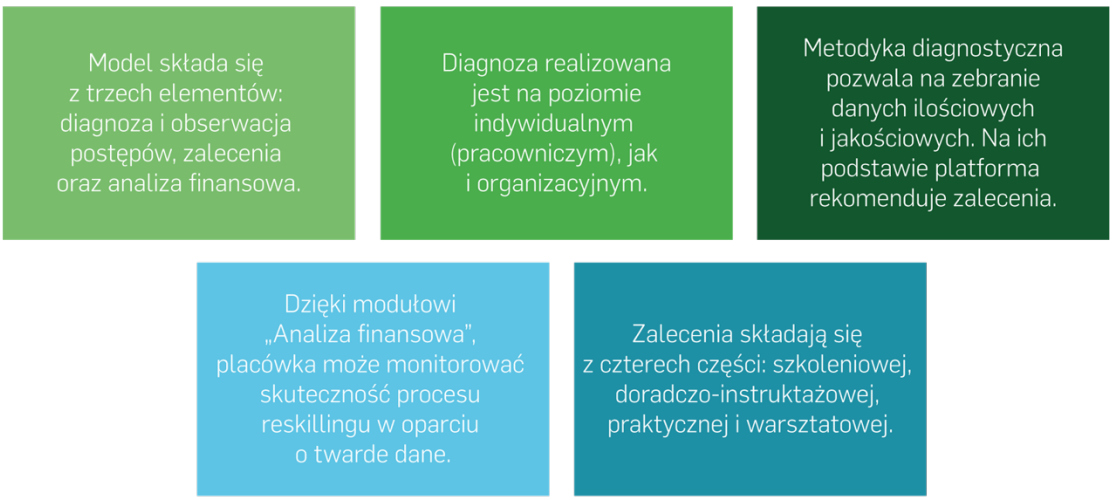
Zaprezentowane w podrozdziale 1.2. informacje na temat modułu „Zalecenia" zostały przedstawione w sposób skrócony i syntetyczny. Wyczerpujący opis tego modułu zaprezentowano w opracowaniu pt. „Instrukcja dot. sposobu wdrożenia poszczególnych ścieżek reskillingu".

1.3. Analiza finansowa

Moduł ten pozwala na dokonanie kalkulacji kosztów i korzyści wynikających z wdrożenia zaleceń w placówce. Opracowane narzędzie w postaci Kalkulatora Kosztów i Korzyści (KiK), pozwoli kadrze zarządzającej na formułowanie precyzyjnych prognoz dotyczących zasadności wdrożenia określonych działań. Wysoki stopień precyzji kalkulacji będzie bezpośrednio wynikał z możliwości uwzględnienia w niej bardzo wielu zmiennych. Narzędzie pozwoli kadrze zarządzającej na monitoring i weryfikację skuteczności działań reskillingowych w oparciu o twarde dane.

Zaprezentowane w podrozdziale 1.3. informacje na temat modułu „Analiza finansowa" zostały przedstawione w sposób skrócony i syntetyczny. Wyczerpujący opis tego modułu zaprezentowano w opracowaniu pt. „Instrukcja sposobu wyceny kosztów i korzyści wdrożenia rekomendacji

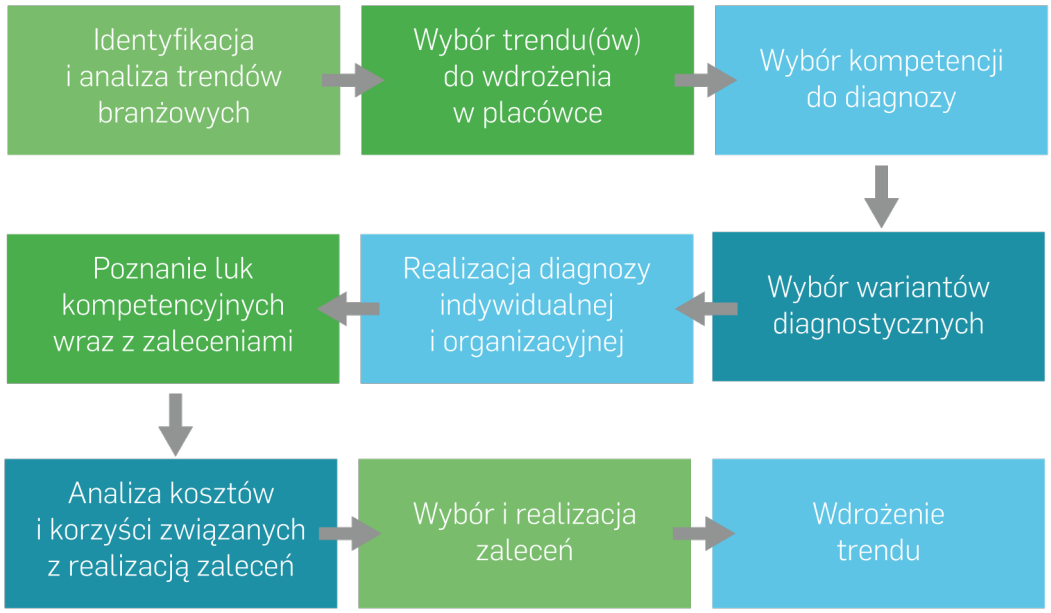
1.4. Model RESKILLING – podsumowanie



Ryc. 4. Podsumowanie rozdziału pierwszego.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

2. Przebieg procesu reskillingu

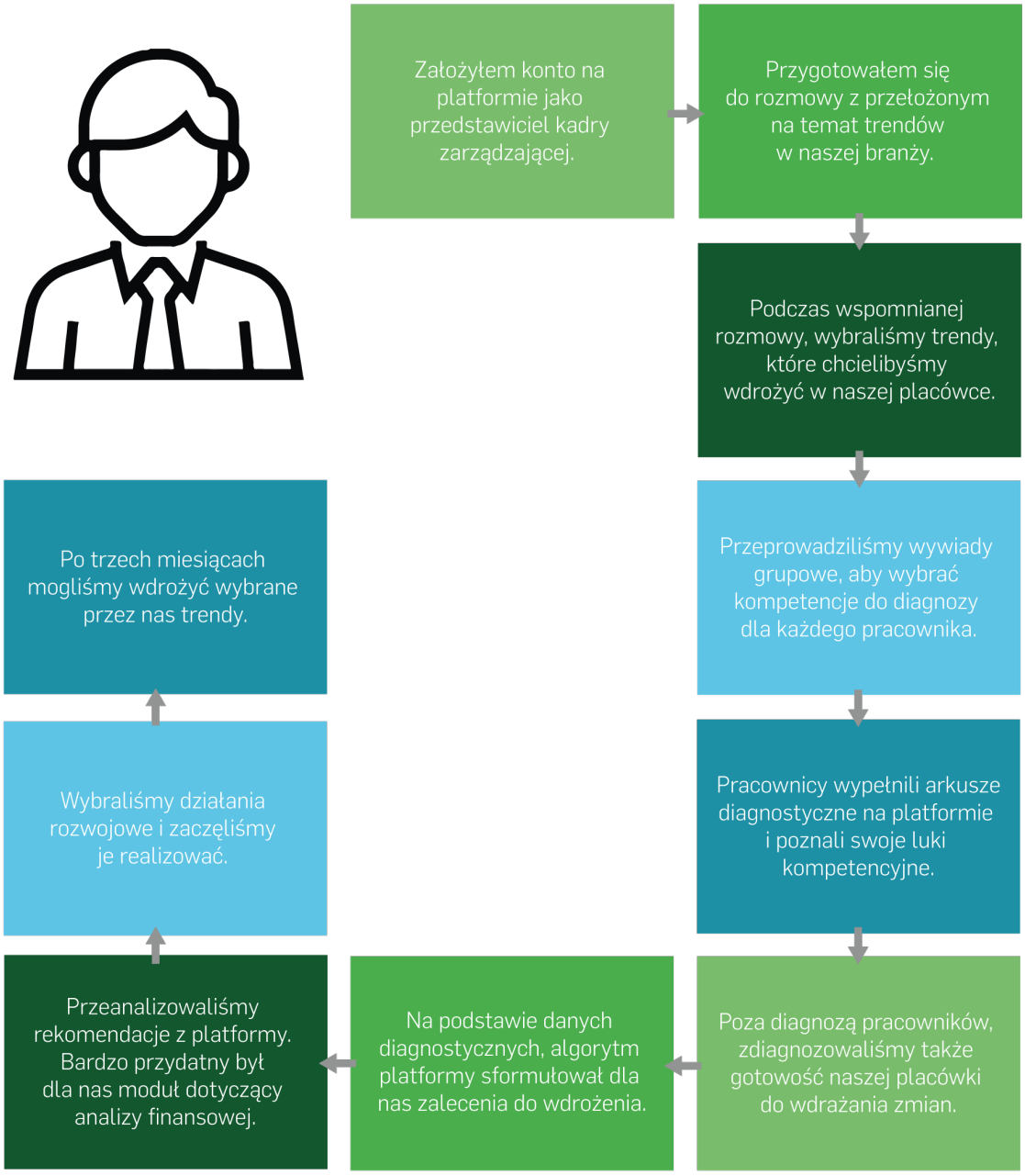
Schematyczny przebieg procesu reskillingu w prezentowanym modelu przedstawiono poniżej (ryc. 5).



Ryc. 5. Przebieg procesu reskillingu w modelu RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Elementem spajającym początek i koniec procesu reskillingu, są trendy branżowe. Cały proces rozpoczyna się od ich identyfikacji oraz wyboru trendów do wdrożenia w placówce. Ich wdrożenie jest ostatnim etapem procesu reskillingu. Ma ono miejsce po osiągnięciu przez placówkę gotowości na poziomie indywidualnym i organizacyjnym. Zrozumieniu powyższego schematu może posłużyć przykład pana Mateusza (ryc. 6).

Pan Mateusz jest kierownikiem w Dziennym Domu Pobytu. Obserwując rosnące wyzwania w branży usług opiekuńczych, zdecydował się na wdrożenie modelu RESKILLING. Do swojego pomysłu przekonał właściciela firmy, a następnie wcielił swój plan w życie. Poniżej opisał przebieg całego procesu.



Ryc. 6. Skrócony przebieg procesu reskillingu w Dziennym Domu Pobytu.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych.

3. Trendy – analiza i wybór

Trafna identyfikacja trendów rynkowych ma kluczowe znaczenie w początkowej fazie procesu reskillingu. Ich dokładna analiza pozwala na wskazanie trendów możliwych do wdrożenia w danej placówce. **Narzędziem pozwalającym na realizację tych celów, są indywidualne wywiady pogłębione z kadrą zarządzającą**. W zależności od struktury organizacyjnej, można wyróżnić co najmniej trzy warianty ich przeprowadzenia:

a) właściciel firmy realizuje wywiad z kierownikiem placówki (w przypadku, gdy placówka wchodzi w skład większego przedsiębiorstwa);
b) wybrany pracownik placówki realizuje wywiad z kierownikiem (w przypadku placówek, w których kierownik jest jednocześnie właścicielem);
c) dyrektor realizuje wywiady z kierownikami poszczególnych wydziałów (w przypadku instytucji takich jak DDPS).

W każdym z wymienionych wariantów, kierownik placówki (lub wydziału) powinien być przygotowany do uczestnictwa w wywiadzie w charakterze osoby odpowiadającej. Osoba realizująca wywiad nie potrzebuje wcześniejszego przygotowania, ponieważ korzysta z gotowego scenariusza, który będzie dostępny do pobrania na platformie.

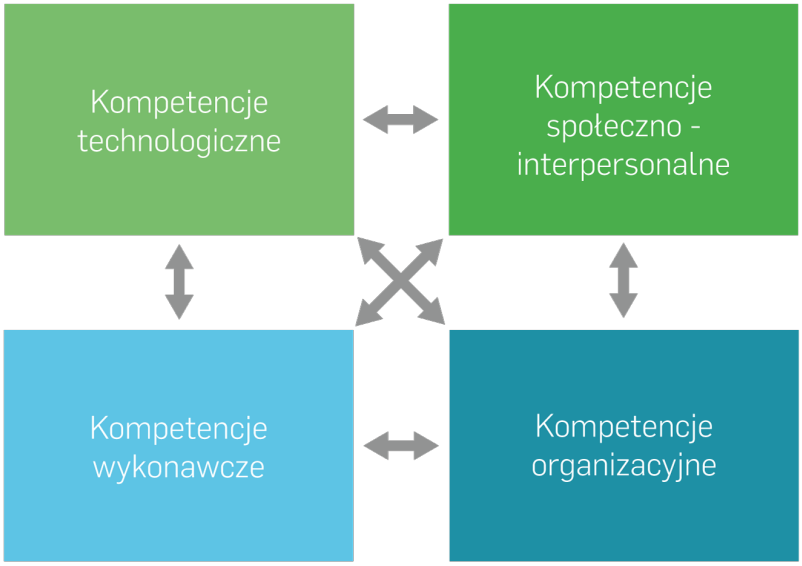
Efektem realizacji indywidualnego wywiadu pogłębionego z przedstawicielem kadry zarządzającej jest wybór trendu lub trendów, które zostaną wdrożone w danej placówce. **Przykładami takich trendów w branży usług opiekuńczych są wewnętrzne programy służące walce z wykluczeniem cyfrowym u osób w wieku senioralnym oraz specjalistyczne systemy teleopieki**. Placówki wdrażające ten trend chcą wspierać seniorów w poruszaniu się po świecie nowoczesnych technologii, zwiększając ich możliwości komunikowania się z innymi (poprzez aplikacje i platformy społecznościowe), przygotowując do korzystania z rosnącego rynku e-usług i ucząc odpowiedzialnych zasad korzystania z Internetu. Wdrożenie takiego trendu stawia nowe wyzwania przez zatrudnioną kadrą. Zadaniem pracowników jest rozszerzenie własnych profili kompetencyjnych o takie elementy jak: umiejętność szybkiego uczenia się, kompetencje technologiczne, dzielenie się wiedzą czy otwartość na nowe technologie.

Wyczerpujący opis kwestii analizy i wyboru trendów, został opisany w dokumencie pt. „Instrukcja dot. analizy i diagnozy zapotrzebowania na zmiany potencjału pracowników pod kątem dynamiki wymogów funkcjonowania w gospodarce"

4. Diagnoza luk kompetencyjnych – poziom indywidualny

4.1. Diagnozowane obszary kompetencyjne

Platforma RESKILLING będzie oferowała możliwość realizacji diagnozy luk występujących w czterech kategoriach kompetencji (ryc. 7).



Ryc. 7. Grupy kompetencji podlegające diagnozie na platformie RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

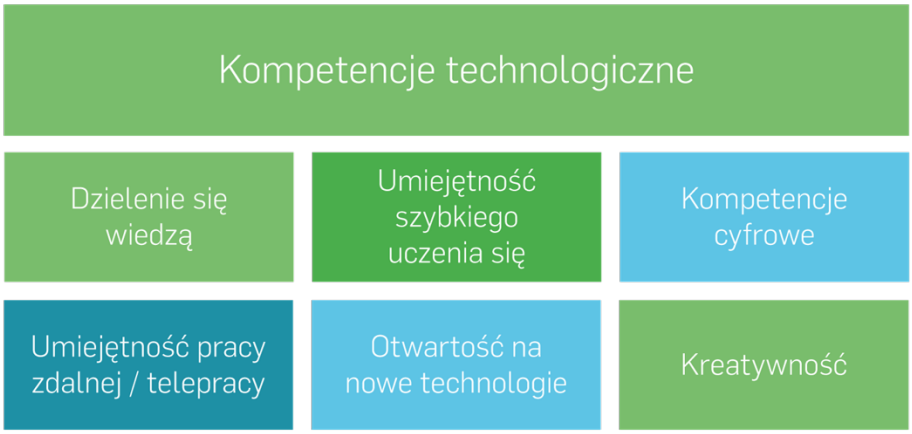
Kompetencje technologiczne odnoszą się do wykorzystywania najnowszych rozwiązań technologicznych w świadczeniu wsparcia dla osób starszych i niesamodzielnych. **Kompetencje społeczno-interpersonalne** obejmują spektrum umiejętności miękkich, pozwalających na budowanie kontaktu z podopiecznymi, łagodzenie konfliktów i efektywne funkcjonowanie w zespole specjalistów. **Kompetencje wykonawcze** dotyczą realizacji bieżących zadań wynikających ze specyfiki zajmowanego stanowiska. Z kolei **kompetencje organizacyjne** wiążą się ze skutecznym wzmacnianiem potencjału całej placówki, poprzez kształtowanie pozytywnej kultury organizacyjnej, rozwijanie przywiązania organizacyjnego oraz podejmowanie działań komplementarnych wobec innych form terapii (ryc. 8).

Ryc. 8. Cztery grupy kompetencji z perspektywy pracownika placówki świadczącej usługi opiekuńcze dla osób starszych i niesamodzielnych.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych oraz grafiki udostępnionej na stronie www.freepik.com

Wyodrębnienie czterech jakościowo różnych grup kompetencyjnych wynika z przyjęcia holistycznego obrazu pracownika. Jest on zgodny z ideą reskillingu, jak i nowoczesnymi trendami w obszarze *human resources*. Jeszcze kilkanaście lat temu, ścieżki rozwoju pracowników koncentrowały się niemal wyłącznie na rozwoju **kompetencji wykonawczych**, ściśle związanych ze specyfiką zadań przypisanych do określonych stanowisk. Choć ich znaczenie jest nadal wysokie, to współczesne placówki opiekuńcze potrzebują pracowników, którzy:

- posiadają wysoko rozwinięte kompetencje miękkie, umożliwiające budowanie satysfakcjonujących relacji z podopiecznymi i współpracownikami (**kompetencje społeczno-interpersonalne** w modelu RESKILLING);
- posiadają umiejętności i predyspozycje pozwalające na wykorzystywanie nowoczesnych rozwiązań technologicznych w pracy opiekuńczej i terapeutycznej (**kompetencje technologiczne** w modelu RESKILLING);
- przejawiają umiejętności i postawy sprzyjające budowaniu pozytywnej atmosfery w placówce oraz wzajemnemu uzupełnianiu się w ramach działań podejmowanych przez interdyscyplinarne zespoły specjalistów (**kompetencje organizacyjne**).

Jakie kompetencje wchodzą w skład poszczególnych grup? Zaprezentowano je na poniższych rycinach (ryc. 9, ryc. 10, ryc. 11 i ryc. 12).



Ryc. 9. Zestaw kompetencji technologicznych w modelu RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Ryc. 10. Zestaw kompetencji społeczno-interpersonalnych w modelu RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Ryc. 11. Zestaw kompetencji wykonawczych w modelu RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Ryc. 12. Zestaw kompetencji organizacyjnych w modelu RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Platforma umożliwi dokonanie interaktywnej diagnozy w zakresie łącznie **dwudziestu kompetencji**. Lista kompetencji do diagnozy w przypadku każdego pracownika powinna zostać ustalona w ramach wspólnej decyzji pracowników i decydentów placówki. W tym celu realizowane są zogniskowane wywiady grupowe, które krótko scharakteryzowano w podrozdziale 4.2. **Szerszą charakterystykę wymienionych kompetencji zaprezentowano w dokumencie pt. „Instrukcja dot. analizy i diagnozy potencjału pracowników".**

4.2. Zogniskowane wywiady grupowe

Jak wcześniej wspomniano, w ramach indywidualnych wywiadów pogłębionych z kadrą zarządzającą, identyfikowane są trendy rynkowe w branży usług opiekuńczych, spośród których decydenci wybierają te, które są warte wdrożenia w reprezentowanej przez nich placówce. Kolejnym krokiem jest dobór kompetencji, których rozwój jest niezbędny do wdrożenia zmian lub innowacji. Wyboru tego dokonują osoby decyzyjne we współpracy z zatrudnioną kadrą. Dokonywany jest on podczas **zogniskowanych wywiadów grupowych**, których scenariusze można pobrać na platformie RESKILLING. Osobą moderującą wspomniane wywiady, powinien być przedstawiciel kadry zarządzającej (opcjonalnie także właściciel lub odpowiednio wykwalifikowany pracownik). **Celem tych spotkań jest wyodrębnienie katalogu kompetencji podlegających diagnozie w przypadku każdego pracownika**. Elastyczność wynikająca z innowacyjnego sposobu zaprojektowania platformy, pozwala na dokonanie zindywidualizowanego wyboru dla poszczególnych pracowników. Wybór ten nie jest w żaden sposób ograniczony; finalna lista kompetencji wchodzących w skład zestawu diagnostycznego dla danego pracownika, może być dowolną kombinacją dwudziestu kompetencji sklasyfikowanych w czterech grupach (ryc. 13).

Ryc. 13. Wybór kompetencji[10] do diagnozy pracowników w modelu RESKILLING – wersja uproszczona.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Poniżej zamieszczono ważne informacje, które pozwolą Czytelnikowi lepiej zrozumieć dowolność kombinacji diagnostycznych:

a) możliwe jest wybranie kompetencji przynależnych do jednej, dwóch, trzech oraz czterech grup kompetencji;
b) możliwe jest wybranie jedynie niektórych kompetencji wchodzących w skład określonej grupy (np. K.W.1, K.W.2 oraz K.W.4 w przypadku kompetencji wykonawczych);
c) liczba wytypowanych kompetencji nie musi być identyczna dla czterech grup (np. mogą to być dwie kompetencje przynależne do K.T., trzy do K.S-I, cztery do K.W. i jedna do K.O.);
d) minimalna liczba kompetencji podlegających diagnozie wynosi 1, choć Autorzy rozwiązania zalecają wybór większej liczby w celu wykorzystania pełni potencjału platformy RESKILLING.

Pracodawca może więc swobodnie dokonać wyboru badanych kompetencji w panelu pracodawcy, zaznaczając przy nazwisku konkretnego pracownika kompetencje, które mają podlegać diagnozie.

[10] Wskazówka do odczytu zaprezentowanych na rycinie symboli. Kod kompetencji składa się z litery K, litery (lub liter) identyfikujących grupę kompetencyjną oraz kolejnych numerów. Identyfikatory poszczególnych grup prezentują się następująco: T – technologiczne, S-I – społeczno-interpersonalne, W – wykonawcze oraz O – organizacyjne. Na przykład: K.T.4. oznacza czwartą kompetencję z grupy kompetencji technologicznych.

4.3. Interaktywne arkusze diagnostyczne

Diagnoza kompetencji odbywa się na portalu RESKILLING, do którego dostęp otrzymuje zarówno pracodawca, jak i pracownicy biorący udział w badaniu. Dokonywana jest ona za pośrednictwem interaktywnych arkuszy diagnostycznych. Ich interaktywność wiąże się z wykorzystaniem inteligentnego algorytmu platformy RESKILLING, który w sposób automatyczny przeformułowuje uzyskane przez pracownika wyniki na konkretne zalecenia do wdrożenia.

Dostępne na platformie kwestionariusze składają się ze stwierdzeń o wysokim potencjale diagnostycznym. Ich treść została dostosowana do specyfiki zadań realizowanych w placówkach opiekuńczych.

Procedura wypełniania kwestionariuszy cechuje się niskim stopniem skomplikowania. Zadaniem pracowników jest określenie stopnia zgody z określonymi stwierdzeniami. Kafeteria odpowiedzi prezentuje się następująco:

Zdecydowanie zgadzam się
Raczej się zgadzam
Trudno powiedzieć
Raczej się nie zgadzam
Zdecydowanie się nie zgadzam

W arkuszach uwzględniono również stwierdzenia z punktacją odwróconą. Dzięki temu, uzyskane wyniki będą cechowały się wysokim poziomem wiarygodności. Wiarygodność tę można dodatkowo zwiększyć poprzez zastosowanie różnych wariantów diagnostycznych, które zostały opisane w podrozdziale 4.4.

4.4. Dostępne warianty diagnostyczne

W standardowym wariancie diagnostycznym, pracownik wypełnia arkusze diagnozujące poziom własnych kompetencji w zakresach wytypowanych w toku realizacji zogniskowanych wywiadów grupowych. Platforma RESKILLING umożliwia dostęp do innych wariantów diagnostycznych, pozwalających na włączenie dodatkowych osób do oceny kompetencji każdego pracownika. Osobami tymi mogą być bezpośredni przełożony (którym najczęściej jest kierownik placówki) oraz dowolny współpracownik.

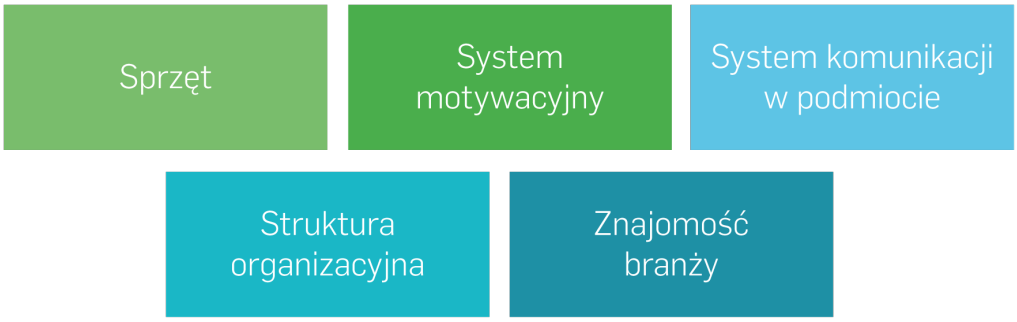
W efekcie, diagnoza kompetencji pracownika na platformie RESKILLING, może odbywać się w trzech wariantach – jednostronnym, dwustronnym oraz trójstronnym. Każdy z nich zaprezentowano na ryc. 14. Zgodnie z przedstawionymi informacjami, w ramach dostępnych wariantów możliwe są różne kombinacje diagnostyczne (trzy w przypadku oceny jednostronnej, trzy w przypadku oceny dwustronnej oraz jedna w przypadku oceny trójstronnej).

Ryc. 14. Warianty diagnostyczne na platformie RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Szczegółowe informacje na temat wariantów diagnostycznych oraz rekomendacje dotyczące wyboru określonych wariantów i kombinacji, zaprezentowano w dokumencie pt. **„Instrukcja dot. analizy i diagnozy potencjału pracownika".**

5. Diagnoza luk kompetencyjnych – poziom organizacyjny

Poza rozwojem zasobów ludzkich, wdrożenie trendu może wymagać zmian na poziomie organizacyjnym, które pozwolą placówce rozwinąć swój potencjał innowacyjny. Podobnie jak w przypadku działań skierowanych do zatrudnionej kadry, precyzyjna diagnoza jest podstawą właściwego doboru zaleceń. Z tego powodu, kadra zarządzająca będzie dysponowała specjalistycznymi arkuszami, które pozwolą na dokonanie diagnozy w zakresie obszarów zaprezentowanych na ryc. 15. Obszary te wchodzą w skład tzw. diagnozy organizacyjnej.



Ryc. 15. Elementy wchodzące w skład diagnozy organizacyjnej w modelu RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Cele realizacji diagnozy w każdym z wymienionych obszarów, prezentują się następująco:

a) **sprzęt** – ustalenie deficytów w zakresie dostępnego oprogramowania, maszyn i urządzeń, w kontekście wymagań związanych z wdrożeniem trendu;
b) **system motywacyjny** – ustalenie obszarów wymagających poprawy w zakresie polityki motywowania pracowników, ze szczególnym uwzględnieniem promowania zachowań proinnowacyjnych;
c) **system komunikacji w podmiocie** – ocena dotychczasowego modelu komunikowania się w placówce, uwzględniająca m.in. jakość przepływu informacji pomiędzy pracownikami i kadrą zarządzającą, a także pomiędzy personelem a klientami;
d) **struktura organizacyjna** – weryfikacja dotychczasowej struktury organizacji i ustalenie potencjalnych obszarów wymagających zmian ze względu na nowe zadania wynikające z wdrożenia polityki reskillingowej (np. likwidacja stanowiska kierowniczego, stworzenie zespołów projektowych, wyznaczenie nieformalnych kierowników odpowiadających za wdrożenie określonych działań);
e) **znajomość branży** – ustalenie poziomu wiedzy organizacyjnej na temat nowoczesnych rozwiązań w branży usług opiekuńczych.

6. Zalecenia – ich wybór i wdrożenie

Zalecenia zakładają włączanie pracowników poprzez aktywne uczestnictwo w różnorodne działania niwelujące luki kompetencyjne. Założono w nich zaangażowanie pracowników firmy w charakterze osób realizujących poszczególne formy wsparcia (w celu minimalizacji kosztów).

6.1. Część szkoleniowa

W procesie konstrukcji zaleceń do części szkoleniowej uwzględniono aspekt **partycypacyjny** i **superwizyjny**. Pierwszy z nich odnosi się do częściowego włączenia zatrudnionej kadry do realizacji działań w charakterze trenerów wspomagających. Z kolei drugi – do kompleksowego wykorzystania superwizji jako narzędzia służącego rozwojowi wybranych kompetencji. Szczegółowa charakterystyka oraz sposób wykorzystania superwizji zostały zawarte w scenariuszach realizacji poszczególnych superwizji.

W części szkoleniowej dostępne będą materiały dotyczące szczegółowych procedur doboru, organizacji i realizacji szkoleń. Z uwagi na fakt, iż zalecenia generowane są na podstawie wyników diagnostycznych, uwzględniają one zmienne podmiotowe (pracownicze) i organizacyjne, mające istotne znaczenie w kontekście jakości procesów uczenia się. Bardziej szczegółowy opis części szkoleniowej zaprezentowano w dokumencie pt. **„Instrukcja dot. sposobów wdrożenia poszczególnych ścieżek reskillingu”.**

6.2. Część doradczo-instruktażowa

Głównym wyzwaniem wynikającym z wdrażania zmian w organizacji, jest skuteczne radzenie sobie z oporem ze strony pracowników. Siła przejawianego oporu jest zależna od wielu czynników, takich jak między innymi: poziom otwartości na zmiany zatrudnionej kadry, postawa kadry zarządzającej, spostrzegany wpływ zmiany na stabilność zatrudnienia oraz percepcja konsekwencji wprowadzanej zmiany w kontekście indywidualnym i organizacyjnym (czyli – koszty i korzyści wynikające z wdrażanych rozwiązań). Z perspektywy placówek wdrażających model RESKILLING, kluczowe znaczenie ma trafna identyfikacja barier tego typu oraz wypracowanie działań redukujących ich negatywny wpływ na przebieg całego procesu.

Jednym z rozwiązań służących redukcji oporu ze strony pracowników, jest wyłonienie **lidera zmiany**, czyli pracownika wchodzącego w rolę nieformalnego promotora zmian w placówce. Szczegółowe informacje na temat lidera zmiany (w tym: jego finansowania, mechanizmu wyboru, instruktażu działania oraz powiązania z platformą), znajdują się w dokumencie pt. **„Instrukcja dot. sposobów wdrożenia poszczególnych ścieżek reskillingu”.**

6.3. Część praktyczna

Czynnikiem sprzyjającym budowaniu otwartości na innowacje wśród pracowników, jest stworzenie im możliwości wymiany doświadczeń z przedstawicielami innych placówek świadczących usługi opiekuńcze. Placówkami preferowanymi do tego typu współpracy są podmioty cechujące się wysokim potencjałem innowacyjnym i doświadczeniem we wdrażaniu zmian.

W celu umożliwienia placówkom realizacji działań tego typu, opracowano eksperckie instrukcje służące organizacji **praktyk** i **wizyt studyjnych**. Pierwsze z nich służą zwiększeniu potencjału innowacyjnego pracowników poprzez zdobycie nowych umiejętności w ramach krótkotrwałej współpracy z innym podmiotem. Wartością dodaną jest także rozwijanie proaktywnej postawy i otwartości na zmiany wśród zatrudnionej kadry.

Szczegółowe informacje na temat części praktycznej zaprezentowano w dokumencie pt. **„Instrukcja dot. sposobów wdrożenia poszczególnych ścieżek reskillingu”.**

6.4. Część warsztatowa

Poza rozwijaniem kompetencji związanych z realizacją zadań przypisanych do określonych stanowisk, istotne znaczenie ma także rozwój tych, które są bezpośrednio związane z efektywnością wdrażania modelu RESKILLING. Zalecenia z tego zakresu służą budowaniu u pracowników motywacji do rozwoju oraz rozwijaniu sprawności w zakresie szybkiego uczenia się. Przyjmują one postać szczegółowych wytycznych odnoszących się do warsztatów i szkoleń podnoszących poziom wspomnianych kompetencji. Szczegółowe informacje na temat części praktycznej zaprezentowano w dokumencie pt. **„Instrukcja dot. sposobów wdrożenia poszczególnych ścieżek reskillingu”.**

7. Korzyści z wdrożenia modelu RESKILLING

Celem wdrożenia modelu jest przygotowanie kadr małych i średnich przedsiębiorstw do wyzwań związanych z rosnącymi możliwościami zastosowania nowych technologii w branży usług opiekuńczych (oraz innymi trendami). Realizacja kompleksowej diagnozy oraz zaleceń związanych ze ścieżką reskillingu, pozwala na osiągnięcie korzyści na dwóch poziomach: **organizacyjnym** i **stanowiskowym**. Część z nich stanowi czynniki uwzględniane w analizie kosztów i korzyści dostępnej na platformie.

Wśród korzyści pierwszego typu należy wymienić:

- zmniejszenie poziomu fluktuacji kadr, czyli rotacji pracowników;
- wzrost lojalności i przywiązania organizacyjnego;
- zmniejszenie wskaźnika absencji w pracy;
- zwiększenie rentowności i konkurencyjności;
- zwiększenie potencjału innowacyjnego placówki;
- wzrost poziomu motywacji i zadowolenia z pracy u zatrudnionej kadry;
- zyskanie profesjonalnego systemu zarządzania kompetencjami pracowników;
- zwiększenie poziomu profesjonalizacji usług opiekuńczych z wykorzystaniem nowoczesnych rozwiązań i technologii;

Z kolei na poziomie stanowiskowym, możliwe jest uzyskanie korzyści, takich jak:

- zwiększenie konkurencyjności na rynku pracy;
- wydłużenie aktywności zawodowej;
- wzrost umiejętności związanych ze stosowaniem nowoczesnych technologii w świadczeniu usług opiekuńczych;
- dynamiczny rozwój kompetencji miękkich, pozwalających na skuteczne budowanie kontaktu z osobami niesamodzielnymi;
- uzyskanie dostępu do nowoczesnych narzędzi terapeutycznych oraz nabycie umiejętności niezbędnych do posługiwania się nimi;
- przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu poprzez zróżnicowanie ról i zadań w miejscu pracy.

Podsumowanie

Niniejsze opracowanie opisuje działanie narzędzia i założeń merytorycznych platformy RESKILLING, która jest przeznaczona dla małych i średnich przedsiębiorstw z branży usług opiekuńczych. Jej funkcjonowanie opiera się na kompleksowym modelu reskillingu, który składa się z trzech części:

a) Diagnoza i obserwacja postępów
b) Zalecenia
c) Analiza Finansowa

Moduł pierwszy koncentruje się wokół:

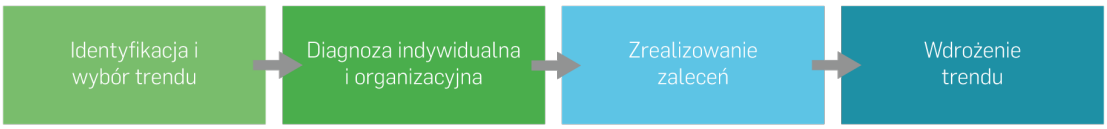
a) identyfikacji trendów rynkowych w branży usług opiekuńczych;
b) wyboru trendu lub trendów możliwych do wdrożenia w placówce;
c) diagnozy luk kompetencyjnych na poziomie indywidualnym i organizacyjnym.

Moduł drugi odnosi się do zaleceń związanych z właściwą realizacją ścieżki reskillingu. Zalecenia te zawarte są w czterech częściach:

a) szkoleniowej,
b) doradczo-instruktażowej,
c) praktycznej,
d) warsztatowej.

Moduł trzeci odnosi się do kalkulacji kosztów i korzyści związanych z wdrożeniem zaleceń rekomendowanych przez platformę.

Skrótowy przebieg procesu reskillingu zgodnego z prezentowanym modelem, przedstawiono na poniższej rycinie (ryc. 16).



Ryc. 16. Skrótowy przebieg procesu reskillingu zgodnego z modelem RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Załącznik. Test weryfikacyjny dla osób odpowiedzialnych za wdrożenie modelu[11]

1. **Identyfikacja i wybór trendów rynkowych odbywają się w ramach:**
   a) zogniskowanych wywiadów grupowych z kadrą zarządzającą
   b) indywidualnych wywiadów pogłębionych z kadrą zarządzającą
   c) zogniskowanych wywiadów grupowych i indywidualnych wywiadów pogłębionych, które realizowane są z kadrą zarządzającą
   d) żadna z powyższych odpowiedzi nie jest poprawna
2. **Zgodnie z założeniami modelu RESKILLING, pracownicy mogą być włączani w realizację działań rozwojowych w charakterze trenerów wspomagających.**
   a) prawda
   b) fałsz
   c) w instrukcji nie ma informacji na ten temat
3. **Platforma RESKILLING pozwala na dokonanie diagnozy na poziomie stanowiskowym i organizacyjnym.**
   a) prawda
   b) fałsz
   c) w instrukcji nie ma informacji na ten temat
4. **Moduł „Zalecenia" składa się z pięciu części.**
   a) prawda
   b) fałsz
   c) w instrukcji nie ma informacji na ten temat
5. **Jednym z elementów występujących w części warsztatowej, są praktyki i wizyty studyjne.**
   a) prawda
   b) fałsz
   c) w instrukcji nie ma informacji na ten temat
6. **Platforma umożliwia realizację diagnozy w pięciu grupach kompetencyjnych.**
   a) prawda
   b) fałsz
7. **Diagnoza organizacyjna dotyczy pięciu obszarów funkcjonowania placówki.**
   a) prawda
   b) fałsz
   c) w instrukcji nie ma informacji na ten temat
8. **Na platformie dostępny jest moduł umożliwiający analizę kosztów i korzyści wdrażanych zaleceń.**
   a) prawda
   b) fałsz
   c) w instrukcji nie ma informacji na ten temat
9. **W ramach zogniskowanych wywiadów grupowych:**
   a) następuje wybór kompetencji i wariantu diagnostycznego dla każdego pracownika
   b) następuje identyfikacja i wybór trendu przez kadrę zarządzającą
   c) obie powyższe odpowiedzi są niepoprawne
10. **„Diagnoza postępów" jest jednym z trzech modułów modelu RESKILLING.**
    a) prawda
    b) fałsz
    c) w instrukcji nie ma informacji na ten temat

- - - -

Kryteria oceny

W celu zaliczenia testu, niezbędne jest udzielenie poprawnej odpowiedzi na co najmniej 9 pytań. W przypadku niespełnienia tego kryterium, zaleca się powtórne wykonanie testu w okresie co najmniej trzech dni od poprzedniej próby.

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

Instrukcja opracowana została w ramach projektu „RESKILLING – nowe zadania dla firm z sektora MSP z branży usług opiekuńczych"

SPIS TREŚCI

1. Charakterystyka branży usług opiekuńczych ... 34
1.1. Polska ... 34
1.2. Włochy i inne kraje europejskie ... 36
2. Charakterystyka zmian gospodarczych (trendów) w branży usług opiekuńczych w ostatnich latach ... 38
3. Jak identyfikować kierunki zmian (trendy rynkowe) w branży usług opiekuńczych? ... 41
3.1. Analiza dostępnych diagnoz ... 41
3.2. Wymiana doświadczeń ... 44
3.3. Targi i konferencje ... 46
3.4. Narzędzia dostępne na platformie RESKILLING ... 47
4. Jak określić niezbędne zmiany potencjału pracowników adekwatnie do zidentyfikowanych kierunków zmian gospodarczych w branży? Perspektywa pracowników i kadry zarządzającej ... 49
4.1. Kompetencje techniczne/technologiczne ... 51
4.2. Kompetencje społeczno-interpersonalne ... 52
4.3. Kompetencje wykonawcze ... 52
4.4. Kompetencje organizacyjne ... 53
5. Poradnik dla małego przedsiębiorstwa – praktyczne narzędzia związane z planowaniem budżetu i podejmowaniem działań inwestycyjnych ... 54
Załącznik nr 1. Lista kompetencji diagnostycznych w modelu RESKILLING i ich charakterystyka 58

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.

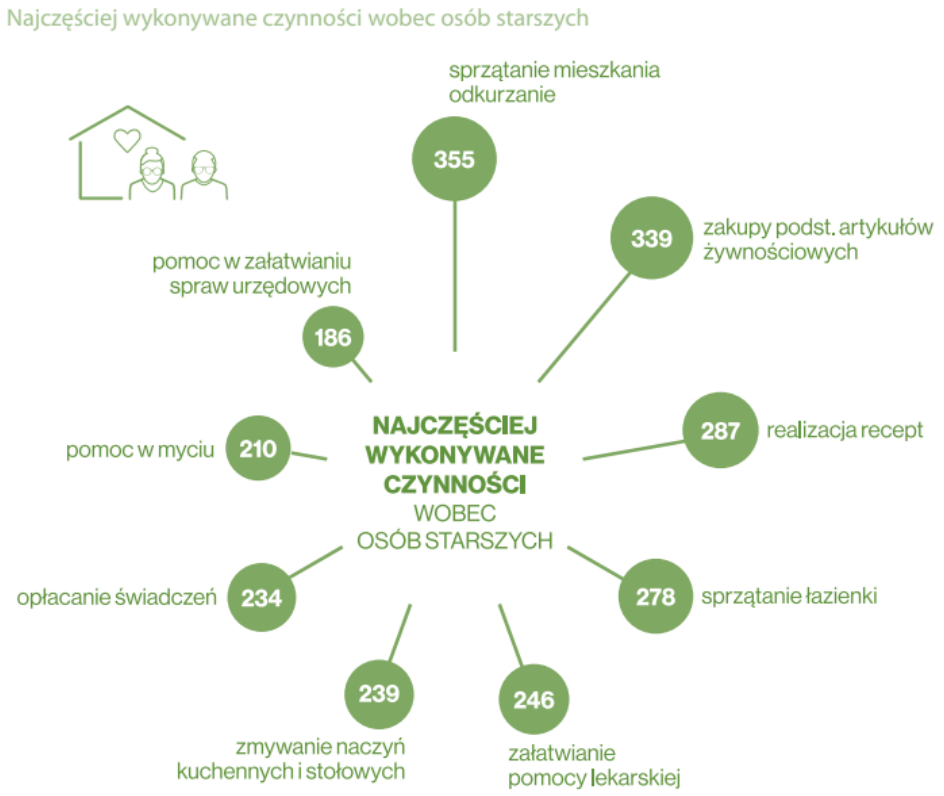
W Polsce świadczenie usług pomocy społecznej regulowane jest ustawowo Ustawą o Pomocy Społecznej z 12 marca 2004 r. zgodnie z którą gminy mają obowiązek zapewniać niespecjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania osobom niesamodzielnym. Pomoc wynikająca z ustawy świadczona osobie, która z powodu 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. 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.

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

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 należy 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.

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.

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*).[12]

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

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

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 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.

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[13]. 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[14].

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**[15]. **Konsekwencją tych założeń jest postulowana zmiana dotychczasowych profili kompetencyjnych pracowników świadczących usługi opiekuńcze dla osób starszych i niesamodzielnych, co bezpośrednio 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[16]. 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)[17]. 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[18]. Także w tym przypadku stwierdzono przewagę na korzyść kobiet (22,8 vs 19,2). Są to jedynie wybrane dane mające

[13] 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.
[14] Ministry of Health and Social Affairs (2020). *Summary of SOU 2020:80 Elderly care during the pandemic*, s. 1-12.
[15] Government of Canada. *COVID-19 pandemic guidance for the health care sector*.
[16] 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.
[17] Ministero della Salute (2019). *Il Personale del Sistema Sanitario Italiano. Anno 2017*.
[18] 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.

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.

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”[19] – artykuł autorstwa L. Normi'ego, opublikowany
    w czasopiśmie IFA Global Ageing;
  - „Ageing and Technology: A Review of the Research Literature”[20] – artykuł autorstwa C.M. Blaschke, P.P. Freddolino i E.E. Mulle, opublikowany w Brotish Journal of Social Work;
  - „Ageing and Technology”[21] - 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”[22], autorstwa A. Peine'a, stanowiący rozdział w książce pt. „Ageing and Digital Technology”;
  - „The impact of aging on access to technology”[23] – artykuł autorstwa S.J. Czai, opublikowany w czasopiśmie ACM SIGACCESS Accessibility and Computing;
  - „Defining and evaluating transdisciplinary research: implications for aging and technology”[24] – artykuł autorstwa A. Grigorovich i współpracowniczek, opublikowany w czasopiśmie „Disability and rehabilitation, Assistive technology”;

[19] 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”.
[20] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Starzenie się i technologia: przegląd literatury naukowej”.
[21] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Starzenie się i technologia”.
[22] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Technologia i starzenie się – teoretyczne propozycje ze studiów naukowo-technicznych: projektowanie i ocena nowych technologii dla osób starszych”.
[23] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Wpływ starzenia się na dostęp do technologii”.
[24] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Definiowanie i ewaluacja badań transdyscyplinarnych: implikacje dla starzenia się i technologii”.

    - „How can technology support ageing in place in healthy older adults? A systematic review”[25] – 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;
- **Publikacje książkowe** – dotyczące zagadnień związanych z trendami demograficznymi, społecznymi i technologicznymi (np. „La societa italiana. Cambiamento sociale, consumi e media”[26], 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*[27]). 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**[28] - 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)”[29], „Ageing Europe. Looking at the lives of older people in the EU”[30] (publikacja z serii „Statystyczne książki”, opracowana przez Eurostat) oraz „Libro verde sull'Invecchiamento demografico. Promuovere la solidarieta e la responsabilita fra le generazioni”[31].
- **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”[32] (autorstwa G. Fostiego i E. Notarnicoli, dostępne bezpłatnie na 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”[33]. 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

[25] 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.
[26] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Społeczeństwo włoskie. Zmiana społeczna, konsumpcja i media”.
[27] Marketingowe określenie konsumentów w wieku senioralnym.
[28] www.ec.europa.eu
[29] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Strategie regionalne a starzenie się demograficzne. Age Proofing Toolkit (test adekwatności strategii do potrzeb starzejącego się społeczeństwa”.
[30] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Starzejąca się Europa. Spojrzenie na życie osób starszych w Unii Europejskiej”.
[31] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Zielona księga w sprawie starzenia się społeczeństwa. Promowanie solidarności i odpowiedzialności między pokoleniami”.
[32] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Innowacja i zmiana w sektorze opieki długoterminowej
[33] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Osoby starsze i nowe technologie: cyfryzacja jako narzędzie integracji w zakresie autonomii i percepcji dobrostanu”.

materiały[34]. Przykładem źródła opracowanego przez fundację jest raport pt. „Allungare la vita e possibile. Tecnologia e invecchiamento"[35], 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"[36].
- **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"[37], „Psychogeriatrics. The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society"[38] (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"[39] autorstwa G. Maggiego i współpracowników), „International Psychogeriatrics"[40], „The American Journal of Geriatric Psychiatry"[41], „Journal of Gerontology and Geriatrics"[42], „Journal of Ageing and Neuropsychology"[43] czy „International Journal of Developmental and Education Psychology"[44].

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.

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).

[34] 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.
[35] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Przedłużanie życia jest możliwe. Technologia i starzenie się".
[36] Tytuł w polskim tłumaczeniu: „Relacja pomiędzy ofertą usług z zakresu opieki długoterminowej a potrzebami opiekuńczymi osób starszych".
[37] Tytuł czasopisma w języku polskim: „Psychologia i Starzenie się".
[38] Tytuł czasopisma w języku polskim: „Psychogeriatria. Oficjalne Czasopismo Japońskiego Towarzystwa Psychogeriatrycznego".
[39] Tłumaczenie w języku polskim: „Stan zdrowia psychicznego włoskich seniorów podczas i po kwarantannie COVID-19: badania przekrojowe i podłużne".
[40] Tytuł czasopisma w języku polskim: „Międzynarodowa Psychogeriatria".
[41] Tytuł czasopisma w języku polskim: „Amerykańskie Czasopismo Psychiatrii Geriatrycznej".
[42] Tytuł czasopisma w języku polskim: „Czasopismo Gerontologii i Geriatrii".
[43] Tytuł czasopisma w języku polskim: „Czasopismo Starzenia się i Neuropsychologii".
[44] Tytuł czasopisma w języku polskim: „Międzynarodowe Czasopismo Psychologii Rozwojowej i Edukacyjnej".

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 są mile widziane[45].

  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 (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

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

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"[46]. Z kolei wśród najbardziej prestiżowych konferencji stanowiących źródło wiedzy na temat nowych trendów wymienić można:

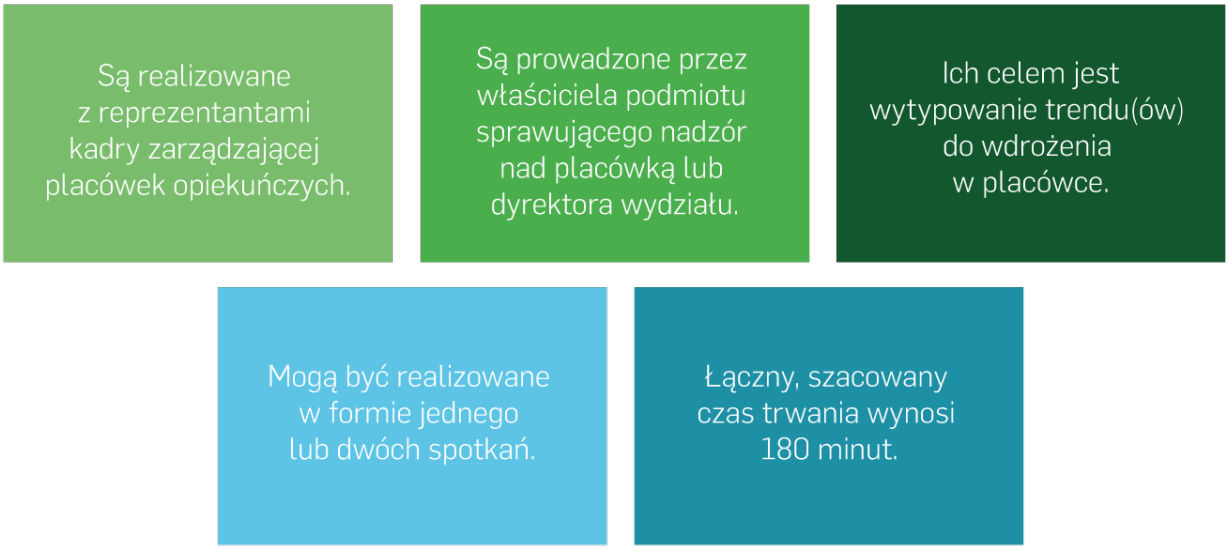
- **konferencje GARR** (wł. *Gruppo per l'Armonizzazione delle Reti della Ricerca*[47]) – organizowane dla ekspertów korzystających na co dzień z nowoczesnych technologii. W skład społeczności GARR wchodzą reprezentanci różnych dyscyplin, przez co wymiana doświadczeń podczas konferencji ma charakter interdyscyplinarny, łącząc perspektywy uniwersyteckie, badawcze, medyczne, społeczne i kulturowe;
- **IET International Conference on Technologies for Active and Assisted Living**[48] – 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**[49] – 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.

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

- **ITAP: International Conference on Human Aspects of IT for the Aged Population**[50] – konferencje ITAP odnoszą się do tematyki projektowania, adaptacji i wykorzystania technologii informatycznych w ramach wspierania osób starszych. Celem ich[51] 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*

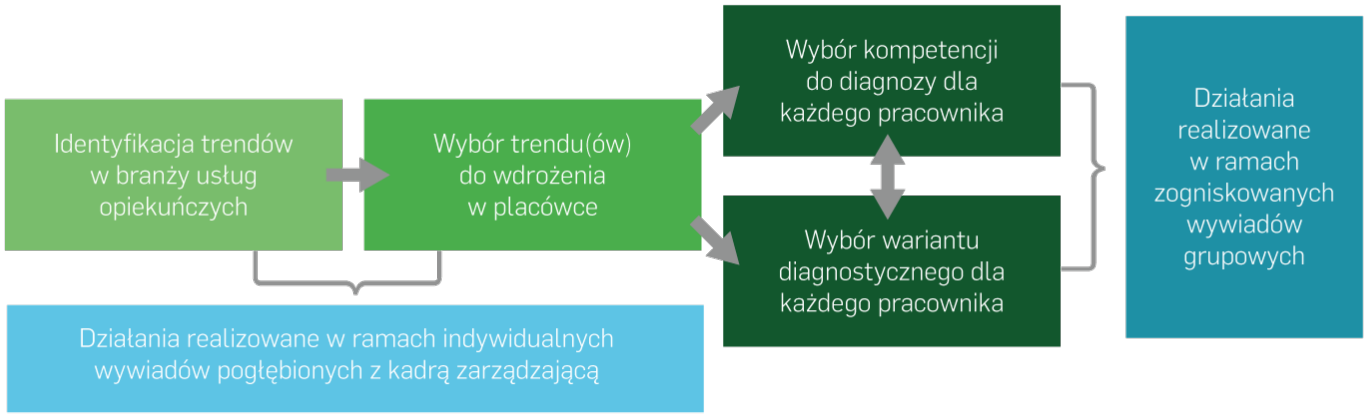
Procedura przygotowania się do realizacji IDI składa się z pięciu kroków:

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

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

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[52] 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.**



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

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

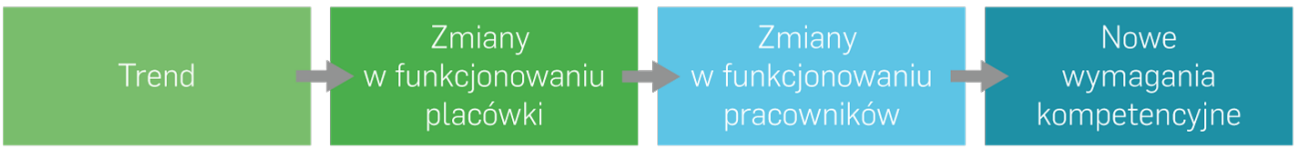
4. Jak określić niezbędne zmiany potencjału pracowników adekwatnie do zidentyfikowanych kierunków zmian gospodarczych w branży? Perspektywa pracowników i kadry zarządzającej

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[53] 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).



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

[53] 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.

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.
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).

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[54].

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.

[54] Takie działanie wiąże się także z umiejętnością motywowania, która wchodzi w skład kompetencji wykonawczych.

Jeżeli wdrażane zmiany prowadzą do angażowania pracowników w większą niż dotychczas liczbę aktywności (ze względu na tworzenie atmosfery budowania wsparcia komplementarnego[55] 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.

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).

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.

[55] 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.

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.

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:

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:
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.

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.

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.

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.

Instrukcja dot. analizy i diagnozy potencjału pracowników

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie 65
1. Analiza i diagnoza potencjału pracowników w modelu RESKILLING – ujęcie systemowe 66
2. Diagnoza indywidualna 68
2.1. Przebieg diagnozy indywidualnej w modelu RESKILLING 68
2.2. Grupy kompetencji diagnostycznych 68
2.3. Kompetencje podlegające diagnozie 70
2.4. Dostępne warianty diagnostyczne 72
2.5. Zogniskowane wywiady grupowe 76
2.6.Diagnoza interaktywna 81
2.7. Algorytm kodowania wyników 82
3. Diagnoza organizacyjna 90
4. Podsumowanie. Diagnoza i co dalej? 92

Wprowadzenie

Przedmiotem niniejszego opracowania jest analiza i diagnoza potencjału pracowników w modelu RESKILLING. Przedstawiono w nim charakterystykę tej kwestii w wymiarze indywidualnym i organizacyjnym.

W rozdziale pierwszym wyjaśniono miejsce analizy i diagnozy potencjału pracowników w funkcjonowaniu całego modelu. Lektura tej części jest istotna ze względu na fakt, iż wszelkie działania analityczno-diagnostyczne należy rozpatrywać w perspektywie systemowej, z uwzględnieniem wzajemnych powiązań pomiędzy różnymi elementami narzędzia.

Rozdział drugi poświęcony jest diagnozie indywidualnej. Zawiera obszerny opis przebiegu diagnozy, grup kompetencji oraz szczegółowych umiejętności podlegających weryfikacji. Ponadto, Czytelnik odnajdzie w nim charakterystykę dostępnych wariantów diagnostycznych, wyjaśnienie kwestii wykorzystania zogniskowanych wywiadów grupowych, a także opis diagnozy interaktywnej. Rozdział drugi kończy się charakterystyką pełnego algorytmu kodowania wyników, wyjaśniając skomplikowane mechanizmy stojące za działaniem inteligentnego algorytmu diagnostycznego.

Rozdział trzeci dotyczy kwestii diagnozy organizacyjnej. Zawiera informacje na temat jej znaczenia w kontekście całego procesu reskillingu. Czytelnik odnajdzie w nim opis pięciu diagnozowanych obszarów.

Życzymy przyjemnej lektury
Autorzy

1. Analiza i diagnoza potencjału pracowników w modelu RESKILLING – ujęcie systemowe

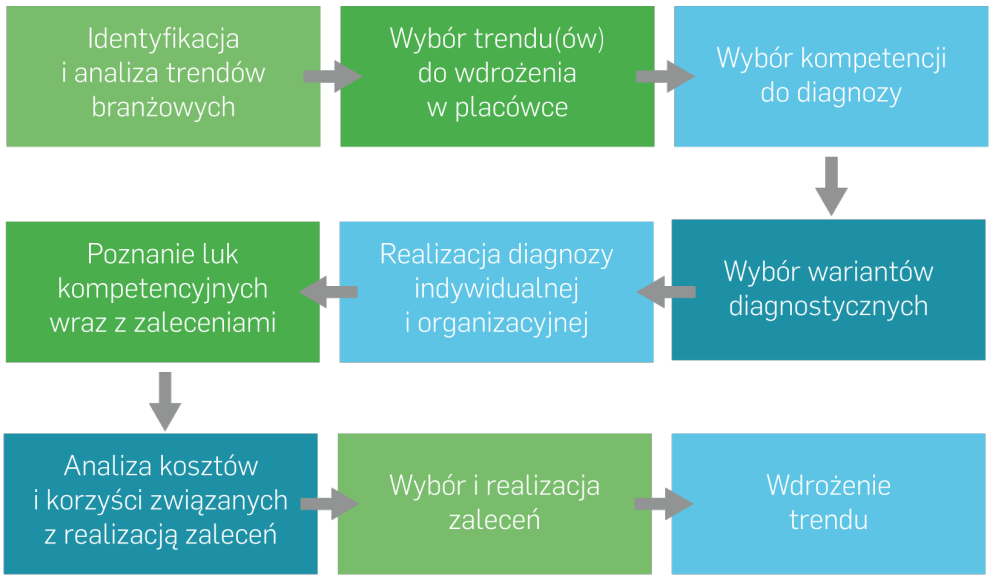
Na model RESKILLING składają się trzy komplementarne moduły: **Diagnoza i obserwacja postępów**, **Zalecenia** oraz **Analiza finansowa** (ryc. 1). Niniejsze opracowanie odnosi się do modułu pierwszego, czyli Diagnozy i obserwacji postępów. Pozostałe moduły zostały opisane w osobnych instrukcjach, opracowanych przez właściwych ekspertów merytorycznych.

Ryc. 1. Moduły modelu RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Osią modułu pierwszego jest realizacja działań pozwalających na osiągnięcie trzech zasadniczych efektów:

a) identyfikację trendów w branży usług opiekuńczych w Polsce i na świecie oraz dokonanie wyboru tego lub tych, które mogą zostać wdrożone w placówce;
b) realizacja kompleksowej i interaktywnej diagnozy kompetencji pracowników, pozwalającej na określenie charakteru luk kompetencyjnych utrudniających wdrożenie zmian;
c) realizacja diagnozy organizacyjnej, pozwalającej na wyłonienie obszarów wymagających zmian na potrzeby efektywnej realizacji procesu reskillingu.

Pomocne w zrozumieniu powiązań pomiędzy trzema elementami modelu RESKILLING jest zapoznanie się z kolejnymi etapami realizowanymi przez placówkę w związku z jego wdrożeniem (ryc. 2).



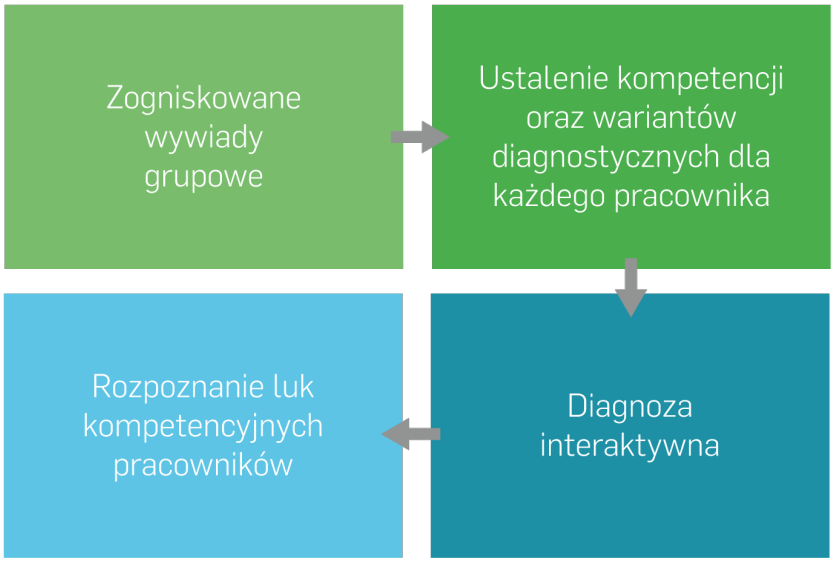
Ryc. 2. Uproszczony schemat działania modelu RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Jak wynika z powyższego schematu (ryc. 2), działania rozpoczynają się od identyfikacji i analizy trendów branżowych, spośród których wybierane są te, które placówka chciałaby wdrożyć. Następnie, dokonywany jest wybór kompetencji istotnych z perspektywy wdrażanego trendu oraz wariantów diagnostycznych dla każdego pracownika. Kolejnym krokiem jest realizacja diagnozy na poziomie indywidualnym i organizacyjnym, która prowadzi do rozpoznania luk kompetencyjnych na poziomie pracowniczym i systemowym. W odpowiedzi na zdiagnozowane luki, platforma rekomenduje zalecenia służące ich niwelacji. Pozwala to na przejście do kolejnego etapu, związanego z analizą kosztów i korzyści wynikających z ich wdrożenia. Następnie, placówka rozpoczyna realizację zaleceń aż do momentu osiągnięcia właściwego poziomu redukcji luk kompetencyjnych. Po realizacji tego celu, zwiększone zostanie prawdopodobieństwo wdrożenia określonego trendu.

2. Diagnoza indywidualna

2.1. Przebieg diagnozy indywidualnej w modelu RESKILLING

Warunkiem niezbędnym do rozpoczęcia działań diagnostycznych jest wybór trendu(ów) do wdrożenia w placówce. Po ich wytypowaniu, następuje realizacja analizy określającej luki kompetencyjne na poziomie stanowiskowym i organizacyjnym. Luki te ograniczają możliwość natychmiastowego wdrożenia trendu. Z tego powodu, muszą zostać zniwelowane w toku procesu reskillingu. Na poniższej rycinie (ryc. 1) zaprezentowano kolejne kroki diagnozy indywidualnej w modelu RESKILLING.



Ryc. 3. Przebieg diagnozy indywidualnej w modelu RESKILLING
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Działania diagnostyczne rozpoczynają się do organizacji **zogniskowanych wywiadów grupowych, których celem jest ustalenie zestawu kompetencji do diagnozy oraz wariantów diagnostycznych dla każdego pracownika**. Na podstawie podjętych decyzji, w placówce realizowana jest diagnoza interaktywna, której efektem jest rozpoznanie luk kompetencyjnych pracowników. Szerszy opis wymienionych działań zaprezentowano w kolejnych podrozdziałach.

2.2. Grupy kompetencji diagnostycznych

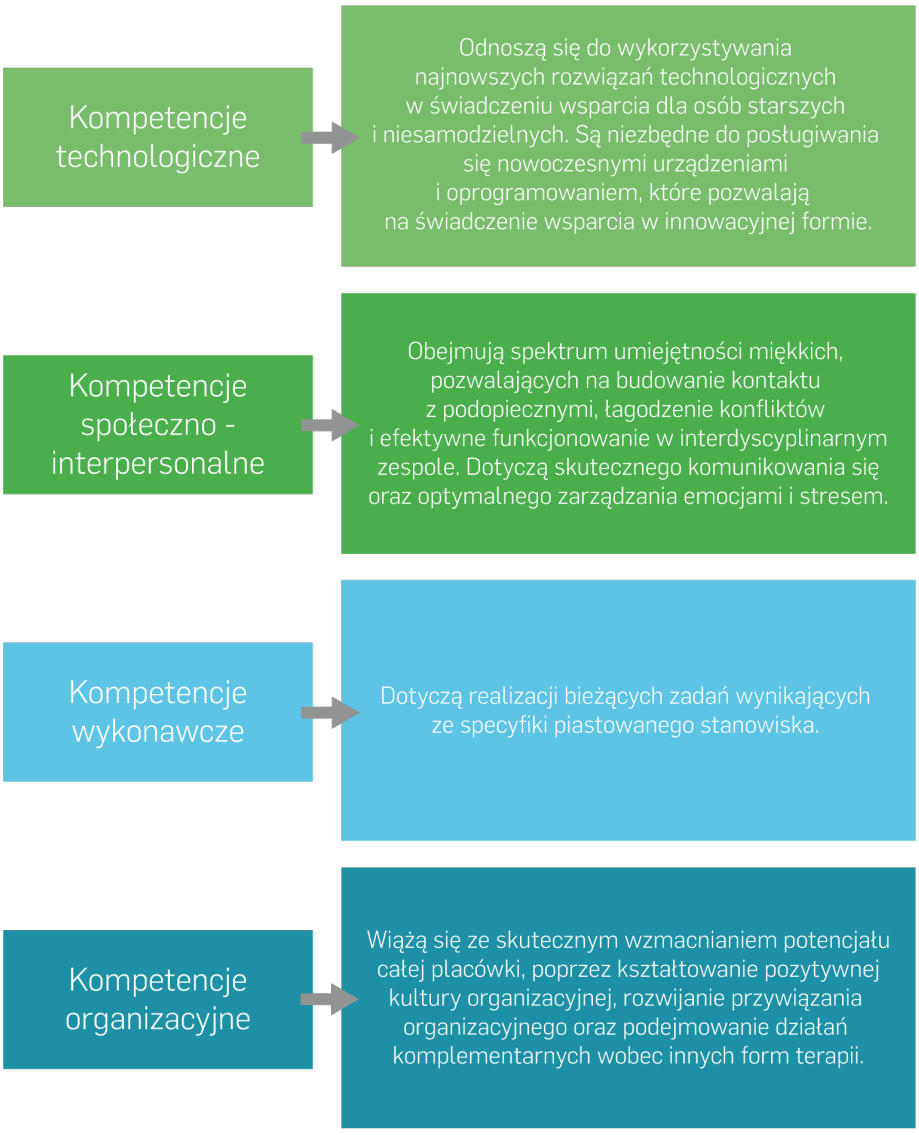
Platforma umożliwia realizację diagnozy w czterech grupach kompetencyjnych, które zaprezentowano na poniższej rycinie (ryc. 4).

Ryc. 4. Grupy kompetencji podlegających diagnozie na platformie RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Wyłonienie wskazanych grup kompetencyjnych nastąpiło w toku analiz realizowanych przez zespół ekspercki w porozumieniu z Partnerem Ponadnarodowym. Ich wyodrębnienie uwzględniało następujące konteksty:

a) aktualny kontekst funkcjonowania placówek opiekuńczych;
b) prognozowany kontekst funkcjonowania placówek opiekuńczych w obliczu zmieniających się trendów technologicznych i demograficznych;
c) kontekst zmieniającego się profilu potrzeb konsumentów w wieku senioralnym (ang. *silver consumers)*;
d) kontekst nowoczesnych koncepcji zarządzania organizacjami, ze szczególnym uwzględnieniem systemów *talent management* i koncepcji organizacji turkusowej w ujęciu Frederica Laloux'a;
e) kontekst rywalizacji rynkowej w branży usług opiekuńczych, związany z rosnącą rolą sektora prywatnego[56]

Charakterystykę wyodrębnionych grup kompetencyjnych zaprezentowano na ryc. 5.



Ryc. 5. Charakterystyka czterech grup kompetencyjnych w modelu RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

[56] Ten kontekst odnosi się do konieczności różnicowania oferty dla seniorów i osób niesamodzielnych, wynikającej z rosnącej konkurencji rynkowej oraz nowych wymagań kompetencyjnych z tym związanych.

2.3. Kompetencje podlegające diagnozie

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.

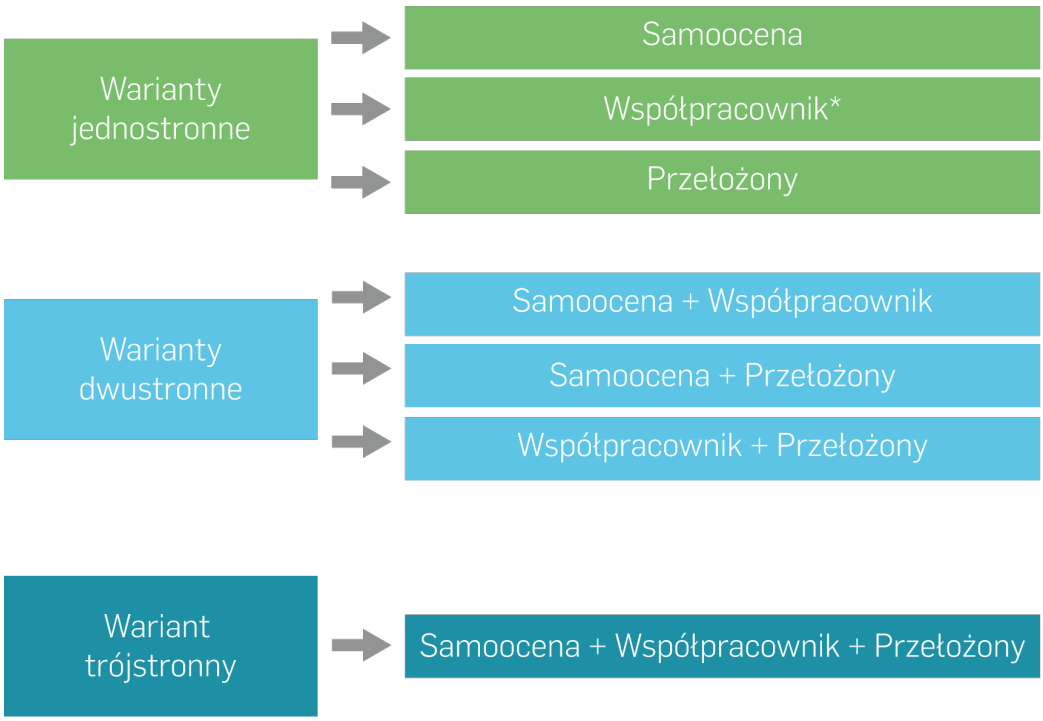
Z kolei w grupie **kompetencji organizacyjnych**, możliwe jest dokonanie diagnozy w zakresie pięciu szczegółowych umiejętności. Są to:

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.

2.4. Dostępne warianty diagnostyczne

W standardowym wariancie diagnostycznym, pracownik wypełnia arkusze diagnozujące poziom własnych kompetencji w zakresach wytypowanych w toku realizacji zogniskowanych wywiadów grupowych. Platforma RESKILLING **umożliwia dostęp do innych wariantów diagnostycznych, pozwalających na włączenie dodatkowych osób do oceny kompetencji każdego pracownika**. Osobami tymi mogą być **bezpośredni przełożony** (którym najczęściej jest kierownik placówki) oraz **dowolny współpracownik**.

W efekcie, diagnoza kompetencji pracownika na platformie RESKILLING, może odbywać się w trzech wariantach – jednostronnym, dwustronnym oraz trójstronnym. Każdy z nich zaprezentowano na ryc. 4. Zgodnie z przedstawionymi informacjami, w ramach dostępnych wariantów możliwe są różne kombinacje diagnostyczne (trzy w przypadku oceny jednostronnej, trzy w przypadku oceny dwustronnej oraz jedna w przypadku oceny trójstronnej).



Ryc. 6. Warianty i kombinacje diagnostyczne w modelu RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych
** sformułowanie „współpracownik" oznacza ocenę poziomów kompetencji przez współpracownika. Analogicznie, określenie „przełożony" odnosi się do takiej oceny dokonanej przez przełożonego.*

Poniżej zaprezentowano uwarunkowania wyboru każdej z zaprezentowanych powyżej opcji. W tabeli nr 1 zawarto informacje dotyczące wariantów jednostronnych.

Tabela 1. Uwarunkowania wyboru wariantów jednostronnych.

SAMOOCENA	
Kiedy warto wybrać?	a. Pracownik dobrze zna swoje mocne strony i ograniczenia w kontekście funkcjonowania w środowisku pracy. b. Preferujemy krótki czas realizacji diagnozy. c. Konieczność zrealizowania diagnozy w bardzo krótkim czasie.
Kiedy nie warto wybrać?	1. Pracownik posiada nierealistyczny obraz własnych kompetencji, związany z zbyt niską lub zbyt wysoką samooceną pracowniczą.

	2. Pracownik przejawia silne obawy związane z uczestnictwem w diagnozie, co może przełożyć się na udzielanie odpowiedzi w sposób tendencyjny w postaci celowego zawyżania lub obniżania wyników. 3. Dysponowanie czasem na realizację diagnozy wieloźródłowej.
Główna korzyść	Krótki czas realizacji diagnozy.
Główne ryzyko	Uzyskanie wyników o ograniczonej trafności.
WSPÓŁPRACOWNIK	
Kiedy warto wybrać?	1. Współpracownik posiada dużą wiedzę na temat specyfiki funkcjonowania osoby badanej[57] w różnych kontekstach zawodowych. 2. Współpracownik posiada względnie neutralną relację z pracownikiem (czynnik interpersonalny). 3. Konieczność zrealizowania diagnozy w bardzo krótkim czasie.
Kiedy nie warto wybrać?	1. Brak współpracownika, który dysponowałby szczegółową wiedzą na temat funkcjonowania osoby badanej w środowisku pracy. 2. Bardzo pozytywna lub bardzo negatywna relacja pomiędzy współpracownikiem a osobą badaną. 3. Rywalizacja pomiędzy współpracownikiem a osobą badaną, wynikająca ze struktury organizacyjnej lub innych czynników. 4. Dysponowanie czasem na realizację diagnozy wieloźródłowej.
Główna potencjalna korzyść	Krótki czas realizacji diagnozy.
Główne potencjalne ryzyko	Uzyskanie wyników o ograniczonej trafności.
PRZEŁOŻONY	
Kiedy warto wybrać?	1. Przełożony posiada wysoką wiedzę na temat funkcjonowania pracownika w różnych sytuacjach zawodowych. 2. Względnie neutralna relacja pomiędzy przełożonym a pracownikiem. 3. Konieczność zrealizowania diagnozy w bardzo krótkim czasie.
Kiedy nie warto wybrać?	1. Przełożony nie dysponuje wystarczającą wiedzą na temat funkcjonowania pracownika w różnych sytuacjach zawodowych. 2. Bardzo pozytywna lub bardzo negatywna relacja pomiędzy przełożonym a osobą badaną. 3. Dysponowanie czasem na realizację diagnozy wieloźródłowej.
Główna potencjalna korzyść	Krótki czas realizacji diagnozy.
Główne potencjalne ryzyko	1. Nietrafna diagnoza wynikająca z niewielkiej wiedzy na temat funkcjonowania pracownika. 2. Niesprawiedliwa ocena wynikająca z czynników interpersonalnych (np. niskiego poziomu sympatii wobec pracownika)

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

W przypadku istnienia ograniczeń uniemożliwiających dokonanie oceny jednostronnej, warto rozważyć wybór jednego z wariantów dwustronnych. Uwarunkowania wyboru poszczególnych kombinacji z tego zakresu, zaprezentowano w tabeli nr 2.

Tabela 2. Uwarunkowania wyboru wariantów dwustronnych.

SAMOOCENA + WSPÓŁPRACOWNIK	
Kiedy warto wybrać?	1. Pracownik posiada częściowo realistyczny obraz własnych możliwości zawodowych. 2. W placówce zatrudniona jest osoba, która posiada wiedzę na temat specyfiki funkcjonowania danego pracownika w miejscu pracy. 3. Względnie neutralna relacja interpersonalna pomiędzy pracownikiem a współpracownikiem.
Kiedy nie warto wybrać?	1. Pracownik posiada skrajnie nierealistyczny obraz własnych kompetencji (pozytywny lub negatywny). 2. W placówce nie jest zatrudniona osoba, która posiada odpowiednią wiedzę na temat specyfiki funkcjonowania danego pracownika w miejscu pracy.

[57] Termin „osoba badana" oznacza w tym kontekście pracownika, którego kompetencje podlegają diagnozie.

	3. Bardzo pozytywna lub bardzo negatywna relacja interpersonalna pomiędzy pracownikiem a potencjalnym oceniającym.
Główna potencjalna korzyść	Uzyskanie bardziej trafnych wyników w porównaniu do większości przypadków wykorzystania diagnozy jednoźródłowych.
Główne potencjalne ryzyko	Nieuwzględnienie perspektywy przełożonego i czasochłonność procesu diagnostycznego.
SAMOOCENA + PRZEŁOŻONY	
Kiedy warto wybrać?	1. Pracownik posiada częściowo realistyczny obraz własnych możliwości zawodowych. 2. Przełożony posiada wiedzę na temat specyfiki funkcjonowania danego pracownika w miejscu pracy. 3. Względnie neutralna relacja interpersonalna pomiędzy pracownikiem a przełożonym.
Kiedy nie warto wybrać?	1. Przełożony posiada ograniczoną wiedzę na temat funkcjonowania pracownika w środowisku pracy. 2. Relacje łączące pracownika z przełożonym mają charakter bardzo pozytywny lub bardzo negatywny.
Główna potencjalna korzyść	Uzyskanie bardziej trafnych wyników w porównaniu do większości przypadków wykorzystania diagnozy jednoźródłowych.
Główne potencjalne ryzyko	Nieuwzględnienie perspektywy współpracownika i czasochłonność procesu diagnostycznego.
WSPÓŁPRACOWNIK + PRZEŁOŻONY	
Kiedy warto wybrać?	a. Pracownik posiada bardzo nierealny obraz własnych możliwości zawodowych (skrajnie pozytywny lub skrajnie negatywny). b. Współpracownik posiada przynajmniej umiarkowaną wiedzę na temat sposobu funkcjonowania osoby badanej w miejscu pracy. c. Relacje łączące współpracownika i osobę badaną są zbliżone do neutralnych (nie występuje skrajna sympatia lub skrajna niechęć). d. Przełożony posiada przynajmniej umiarkowaną wiedzę na temat sposobu funkcjonowania osoby badanej w miejscu pracy. e. Relacje łączące przełożonego i osobę badaną są zbliżone do neutralnych (nie występuje skrajna sympatia lub skrajna niechęć).
Kiedy nie warto wybrać?	1. Pracownik posiada realny obraz własnych możliwości zawodowych. 2. Współpracownik lub przełożony nie dysponują wystarczającą wiedzą na temat funkcjonowania osoby badanej w miejscu pracy. 3. Relacje łączące pracownika ze współpracownikiem i/lub przełożonym cechują się dużym poziomem sympatii lub antypatii.
Główna potencjalna korzyść	Uzyskanie wiarygodnych wyników diagnostycznych w sytuacji, gdy osoba badana posiada nierealistyczny obraz własnych kompetencji.
Główne ryzyko	Nieuwzględnienie perspektywy pracownika i czasochłonność procesu diagnostycznego.

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

W przypadkach istnienia uzasadnionych wątpliwości związanych z wyborem wariantu jednostronnego lub dwustronnego, zalecane jest wykorzystanie oceny trójstronnej, która stwarza największe możliwości w zakresie niwelacji błędów spowodowanych:

a) nierealistycznym obrazem kompetencji pracownika (u samego pracownika, współpracownika i przełożonego);
b) czynnikami interpersonalnymi (wysoki poziom sympatii lub antypatii pomiędzy osobą ocenianą, a innymi osobami oceniającymi).

Analiza uwarunkowań wyboru poszczególnych wariantów diagnostycznych prowadzi do wniosku, iż wybór ten nie ma charakteru zerojedynkowego. Jego dokonanie wymaga uwzględnienia wielu zmiennych właściwych dla konkretnej placówki. Zaprezentowane w niniejszym podrozdziale treści należy traktować jako wskazówki służące dokonaniu optymalnego wyboru. W tabeli nr 3 zaprezentowano uproszczone porównanie wariantów diagnostycznych, które będą dostępne na platformie RESKILLING. Zaprezentowane zestawienie dotyczy dwóch kryteriów: czasu i trafności.

Tabela 3. Uproszczone przedstawienie wariantów diagnostycznych dostępnych na platformie RESKILLING.

Warianty	Prognozowany czas realizacji (w porównaniu do pozostałych wariantów)	Prawdopodobieństwo uzyskania trafnych wyników (w porównaniu do pozostałych wariantów)
Jednostronne	najkrótszy	najmniejsze
Dwustronne	umiarkowany	umiarkowane
Trójstronny	najdłuższy	największe

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Dla podmiotów niemających doświadczenia w realizacji działań związanych z oceną kompetencji pracowników, szczególnie użyteczne może być zapoznanie się z konkretnymi przykładami rozwiązania problemu doboru wariantu diagnostycznego, odnoszących się do konkretnych pracowników.

Przykład 1.

Ania jest fizjoterapeutką. Od miesiąca pracuje w Dziennym Domu Pobytu na terenie Bydgoszczy. Jest zatrudniona w oparciu o umowę o pracę na pół etatu. Prowadzi zajęcia indywidualne i grupowe w sali, która jest wykorzystywana wyłącznie do celów fizjoterapeutycznych. Pozostali członkowie kadry mieli niewiele okazji do bezpośredniej obserwacji pracy Ani. Od kiedy Ania pracuje w tej placówce, nie pojawiły się trudności wymagające współpracy w zespole i grupowego rozwiązywania problemów. Jej relacje ze współpracownikami są dosyć powierzchowne. Sama Ania określa je jako neutralne. Kierownik placówki docenia kompetencje Ani. Łączy ich neutralna relacja zawodowa. Na etapie rekrutacji, obserwował Anię podczas dnia próbnego, kiedy poprowadziła zajęcia indywidualne i grupowe w ramach tzw. próbki pracy. Już po zatrudnieniu Ani, kierownik dwukrotnie obserwował prowadzone przez nią zajęcia. Za pierwszym razem była to obserwacja 20-minutowa, zaś za drugim – 25-minutowa. W rozmowach z przełożonym, fizjoterapeutka w sposób otwarty opowiadała o swoich dalszych planach rozwojowych, związanych m.in. z ukończeniem kursów pozwalających na bardziej skuteczne świadczenie wsparcia fizjoterapeutycznego dla osób w wieku senioralnym. Podczas całości procesu rekrutacji, Ania sprawiła wrażenie osoby bardzo świadomej swoich mocnych i słabych stron zawodowych. Zarówno kierownik jak i Ania dysponują czasem na wypełnienie arkuszy diagnostycznych w stosunkowo krótkim czasie.

Jaki wariant diagnostyczny warto wybrać w przypadku Ani?

Analiza powyższych informacji prowadzi do wniosku, iż odpowiednim wyborem może być **wariant dwustronny w kombinacji „Samoocena + Przełożony".** Odrzucenie udziału współpracowników wydaje się zasadne z uwagi na ich niewielką wiedzę na temat funkcjonowania Ani w miejscu pracy. Taką wiedzę posiada jednak przełożony. Pozyskał ją w trakcie procesu rekrutacji i bezpośredniej obserwacji pracy Ani. Fizjoterapeutka prezentuje się jako osoba bardzo świadoma mocnych i słabych stron w jej profilu kompetencyjnym. Z tego powodu można przypuszczać, iż posiada ona predyspozycje do udzielenia wiarygodnych odpowiedzi na pytania diagnostyczne.

Przykład 2

Marcin jest terapeutą zajęciowym w Dziennym Domu Pobytu zlokalizowanym niedaleko Torunia. Oprócz niego, w placówce zatrudnione są wyłącznie kobiety (psycholożka, trzy opiekunki osób starszych i niepełnosprawnych, dwie opiekunki medyczne oraz fizjoterapeutka). Marcin pracuje w tym miejscu od dwóch lat.

Marcin nie jest lubiany przez pozostałą część zespołu. Kobiety zarzucają mu działania związane z nadmierną krytyką ich sposobu wykonywania pracy. Ich zdaniem, Marcin ma skłonność do zawyżania swoich kompetencji i dokonań. Jest to powiązane z umniejszaniem znaczenia pozostałych członków zespołu. Współpracowniczki mają mu za złe jego słowa sprzed miesiąca. Marcin powiedział wtedy, że placówka mogłaby działać lepiej, gdyby pracowali w niej sami mężczyźni. Za te słowa nie przeprosił do dziś.

Relacje terapeuty z kierowniczką placówki (Karoliną) są bardzo oficjalne i koncentrują się wokół realizacji zadań zawodowych. Stosunek Karoliny do Marcina jest mieszany; z jednej strony wie, że postawa mężczyzny utrudnia mu nawiązanie pozytywnych relacji ze współpracowniczkami, zaś z drugiej – ma

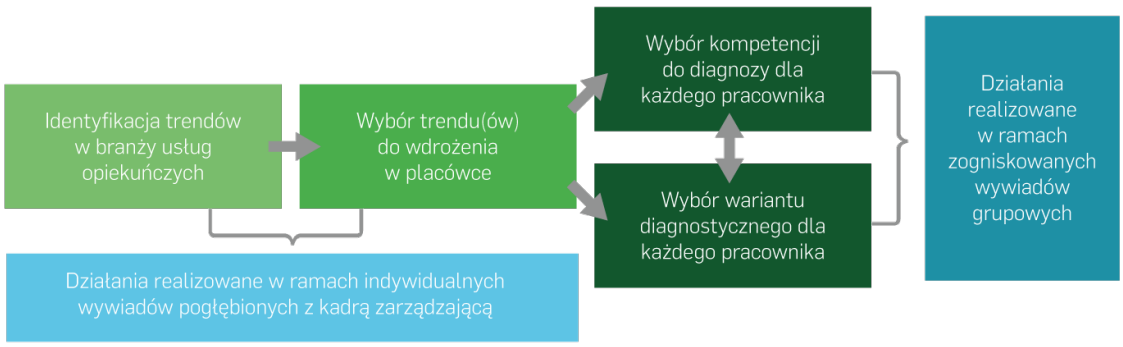
świadomość, iż bardzo dobrze wykonuje on obowiązki wynikające z zajmowanego stanowiska. Seniorzy korzystający ze wsparcia placówki oceniają pracę Marcina w pozytywny sposób.

Który wariant diagnostyczny warto wybrać w przypadku Marcina?

Istnieją poważne przesłanki do wykluczenia możliwości udziału współpracowniczek w procesie diagnostycznym. Są one związane z istniejącym konfliktem w zespole. Z drugiej strony, mężczyzna przejawia skłonność do zbyt wysokiej oceny własnych kompetencji. Jedyną osobą, która byłaby w stanie dokonać względnie realnej oceny poziomu kompetencji Marcina, jest prawdopodobnie kierowniczka placówki. Zgodnie z takim rozumowaniem, warto byłoby wybrać **wariant jednostronny związany z dokonaniem oceny przez przełożonego**. Niemniej, wariantem godnym rozważenia mogłaby być także **ocena trójstronna**. W tym przypadku można założyć, iż potencjalne obniżenie wyników Marcina przez jedną ze współpracowniczek, mogłoby zrównoważyć się z nadmiernie pozytywnymi wynikami uzyskanymi w pomiarze samoocenowym. Te dwie skrajne postawy mogłyby być uzupełnione przez względnie neutralną ocenę ze strony przełożonej.

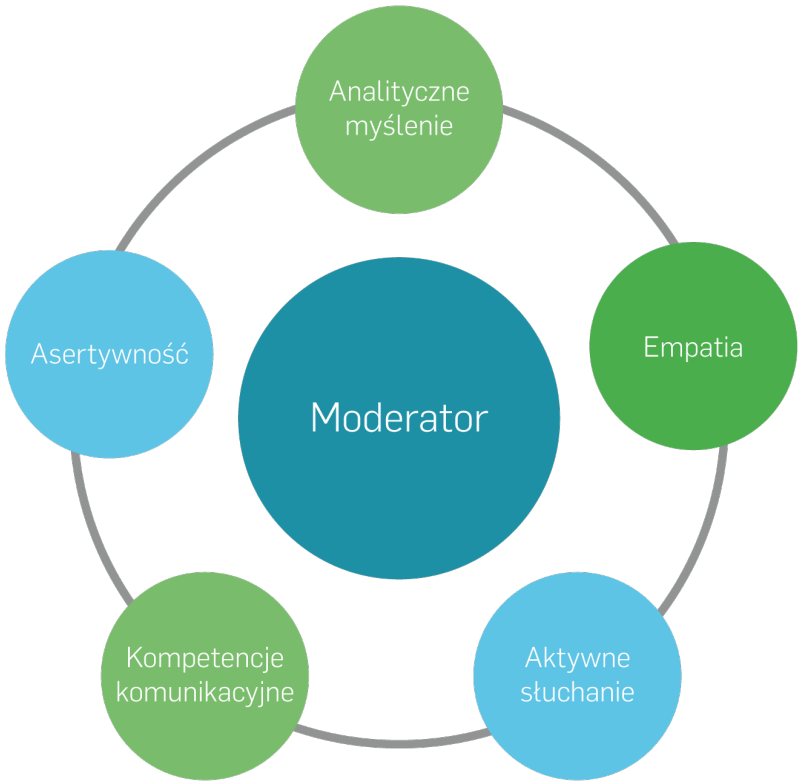
2.5. Zogniskowane wywiady grupowe

W trakcie indywidualnych wywiadów pogłębionych z kadrą zarządzającą, identyfikowane są trendy w branży usług opiekuńczych. Następnie, zapada decyzja dotycząca trendów, które zostaną wdrożone w placówce. Kolejnym krokiem jest wyłonienie listy kompetencji do diagnozy dla każdego pracownika oraz ustalenie wariantów diagnostycznych (ryc. 7).



Ryc. 7. Relacja pomiędzy trendami a wyborem kompetencji i wariantów diagnostycznych.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Ustalenie list kompetencji do diagnozy oraz wariantów diagnostycznych dla każdego pracownika będzie odbywało się w ramach realizacji **zogniskowanych wywiadów grupowych w interdyscyplinarnych zespołach specjalistów**. Spotkania te będą realizowane zgodnie z zaprojektowanym scenariuszem, który będzie dostępny do pobrania na platformie RESKILLING. Osobą odpowiedzialną za realizację wywiadów (w tym: moderowanie dyskusji oraz odnotowywanie istotnych wniosków), będzie osoba wyznaczona przez decydentów placówki. W rolę **moderatora** może wejść zarówno przedstawiciel kadry zarządzającej (np. kierownik) lub dowolny pracownik posiadający niezbędne przygotowanie merytoryczne (m.in. wiedza w obszarze sprawowania opieki). Poniżej zamieszczono składowe profilu kompetencyjnego dobrego moderatora w zakresie kompetencji miękkich (ryc. 8).



Ryc. 8. Składowe profilu kompetencyjnego dobrego moderatora zogniskowanych wywiadów grupowych.
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań własnych

Przebieg wywiadów będzie miał charakter przemyślany i zaplanowany. Jest to możliwe dzięki szczegółowym scenariuszom realizacji, które będą dostępne na platformie RESKILLING. Scenariusze zostały zaprojektowane w sposób pozwalający na elastyczność w organizacji spotkań. W zależności od preferencji typowych dla konkretnych placówek, możliwe będzie zrealizowanie postawionych celów w ramach jednego, dwóch lub trzech zogniskowanych wywiadów grupowych. Szczegółowe wytyczne w tym zakresie opisano we wspomnianych scenariuszach.

Zasadniczy przebieg spotkań fokusowych można sprowadzić do trzech etapów. Pierwsze spotkanie fokusowe[58] **powinno rozpocząć się od rozmowy dla temat trendu lub trendów, które mają zostać wdrożone w placówce**. Na tym etapie, zadaniem moderatora jest wyodrębnienie głównych obszarów zmian w funkcjonowaniu placówki w związku z wdrażanym trendem. Obszary te powinny być ustalone i skategoryzowane w oparciu o wyniki dyskusji pomiędzy uczestnikami spotkania. W tym celu warto wykorzystać narzędzie pomocnicze w postaci **AKW** (Arkusza Kodowania Wniosków), który stanowi załącznik do scenariusza realizacji fokusów. Drugim etapem realizacji zogniskowanych wywiadów grupowych jest **pogłębiona rozmowa na temat obszarów kompetencyjnych mających istotne znaczenie z perspektywy wdrażanego trendu**. Ze względu na fakt, iż przedstawiciele zatrudnionej kadry pełnią różne role w placówce, trend może nakładać różne wyzwania kompetencyjne w przypadku różnych pracowników. Efektem tego etapu powinno być utworzenie list kompetencyjnych do diagnozy dla każdego pracownika. Z kolei etap trzeci powinien dotyczyć **wyboru wariantów diagnostycznych dla każdej z zaangażowanych osób**. Uwarunkowania ich wyboru zaprezentowano w poprzednim podrozdziale. Na tym etapie, warto zwrócić szczególną uwagę na przemyślenia pracowników związane z:

a) preferowanymi przez nich wariantami diagnostycznymi odnoszącymi się do nich samych;

[58] W żargonie badawczym, zogniskowane wywiady grupowe nazywane są „fokusami" lub „grupami fokusowymi".

b) sugestiami dotyczącymi wariantów diagnostycznych dotyczących innych osób.

Podczas dyskusji poświęconej wyborowi wariantów diagnostycznych, wśród uczestników spotkania mogą wystąpić ostre różnice zdań. Niekiedy wiążą się one z prośbami o wykluczenie konkretnych osób z uczestnictwa w procesie diagnostycznym, jak w poniższym przykładzie:

Ola (fizjoterapeutka): Moim zdaniem bez sensu, aby moje kompetencje oceniała Aga. Sorry, ale wszyscy wiedzą, że się po prostu nie lubimy.
Aga (opiekunka medyczna): Oczywiście, bo Ty wiesz wszystko najlepiej. Chyba dobrze, że ktoś realnie spojrzy na Twoje kompetencje?

W takich sytuacjach, zadaniem moderatora jest **doraźne łagodzenie konfliktu** oraz ustalenie, **jakie znaczenie z perspektywy doboru wariantów diagnostycznych** mają wspomniane słowa.
Lista potencjalnych sytuacji trudnych podczas realizacji spotkań fokusowych jest znacznie dłuższa. W tabeli nr 4 zaprezentowano ich zestawienie oraz proponowane środki zaradcze.

Tabela 4. Sytuacje trudne podczas realizacji zogniskowanych wywiadów grupowych. Wskaźniki i rekomendowane działania zaradcze.

LP.	Opis sytuacji	Wskaźniki i rekomendowane działania zaradcze
1.	Niski poziom zaangażowania	**Wskaźniki:** ✓ uczestnicy nie odpowiadają na wszystkie lub większość pytań ze strony moderatora; ✓ uczestnicy angażują się w czynności niezwiązane z tematyką i celem spotkania. **Środki zaradcze:** ✓ ustalenie kontraktu na początku pierwszego spotkania[59] ✓ podkreślanie celów realizacji spotkania w kontekście zbliżających się zmian w placówce; ✓ podkreślanie, iż zdanie pracowników na temat wprowadzanych zmian jest bardzo istotne dla decydentów placówki. ✓ rozpoznawanie przyczyn oporu; ✓ rozpoznanie oczekiwań (np. „Zastanawiam się, co mógłbym/mogłabym zrobić, abyś chętniej zabierał(a) dziś głos?”.
2.	Chęć zdominowania dyskusji	**Wskaźniki:** ✓ jedna lub więcej osób zabiera głos nieproporcjonalnie częściej w porównaniu do reszty uczestników spotkania; ✓ jedna lub więcej osób przerywa wypowiedzi innych **Środki zaradcze:** ✓ kierowanie pytań do osób mniej aktywnych; ✓ docenienie zaangażowania osoby dominującej z jednoczesnym zadeklarowaniem chęci poznania opinii innych osób; ✓ prośby o nieprzerywanie wypowiedzi innym uczestnikom[60].
3.	Podważanie kompetencji osoby prowadzącej	**Wskaźniki:** ✓ wypowiedzi krytyczne wobec sposobu prowadzenia spotkania; ✓ wypowiedzi krytyczne wobec przygotowania moderatora do prowadzenia spotkania; ✓ wypowiedzi krytyczne wobec poziomu kompetencji osoby prowadzącej. **Środki zaradcze:**

[59] Szczegółowe wytyczne w zakresie ustalenia kontraktu zaprezentowano w opracowaniu stanowiącym scenariusz realizacji spotkań.
[60] Taką zasadę warto uwzględnić na etapie wypracowania kontraktu. Dzięki temu, taka prośba może odwoływać się bezpośrednio do obowiązujących zasad.

		✓ ocena zasadności krytyki oraz uznanie jej za konstruktywną lub niekonstruktywną[61]; ✓ w przypadku oceny niekonstruktywnej, warto podjąć próbę sprowadzenia zarzutów na poziom bardziej konkretny (np. „Biorąc pod uwagę to, co powiedziałeś, powiedz mi proszę, co mogę zrobić teraz, aby lepiej nam się współpracowało podczas tego spotkania?") ✓ w przypadku krytyki konstruktywnej, warto ją przyjąć przed całą grupą (np. „Masz rację. Powinienem był się lepiej przygotować. Dziękuję za to, że zwróciłeś mi na to uwagę") oraz zaproponować rozwiązanie kompromisowe (np. „Pomimo tego, że mogłem przygotować się lepiej, zrobię wszystko, aby pozostała część spotkania była źródłem cennych wniosków dla naszego zespołu.").
4.	Podważanie sensu organizacji spotkania.	**Wskaźniki** ✓ uwagi wyrażane nie wprost w formie krytyki aluzyjnej (np. „Wszyscy marzyli o tym, aby to spotkanie się odbyło" lub „Na pewno to spotkanie sporo wniesie do naszego życia"); ✓ krytyka wyrażana wprost (np. „To jest marnowanie naszego czasu"). **Środki zaradcze:** ✓ rozpoznanie źródeł oporu przed uczestnictwem w spotkaniu i omówienie ich; ✓ wyraźne odnoszenie się do celów organizacji spotkania oraz potencjalnych korzyści dla pracowników, jak i całej placówki; ✓ redukowanie oporu osób krytykujących za pomocą komunikatów łagodzących (np. „Mam wrażenie, że masz mocno wyrobione zdanie na temat sensu dzisiejszego spotkania. Chyba nie jestem w stanie tego zmienić. Dziękuję Ci za szczerość. Natomiast skoro już tu jesteśmy, co moglibyśmy zrobić, aby to spotkanie było dla Ciebie wartościowe chociaż w pewnym stopniu?").
5.	Występowanie ostrych różnic zdań pomiędzy uczestnikami spotkania.	**Wskaźniki:** ✓ podniesiony ton głosu; ✓ niemiłe uwagi; ✓ podważanie prawa do zabierania głosu przez innych uczestników spotkania. **Środki zaradcze:** ✓ prośby o przyjęcie bardziej spokojnego tonu[62]; ✓ komunikaty łagodzące napięcie (np. „Widzę, że bardzo się różnicie w zakresie podejścia do tego tematu. Jednocześnie dostrzegam wartościowe elementy w podejściu każdego z was. Chciałbym, abyśmy poprowadzili rozmowę w taki sposób, aby każda ze stron mogła swobodnie wyrazić swoje argumenty. Co myślicie o tym pomyśle?" lub „Mam wrażenie, że dyskusja zrobiła się bardzo gorąca. Powiedzcie proszę – z jakich powodów byłoby warto, abyśmy ją nieco ochłodzili?".
6.	Opór przed zabieraniem głosu	**Wskaźniki**

[61] Krytyka konstruktywna odnosi się do konkretnych zachowań osoby prowadzącej (np. „Marcin, mam wrażenie, że dyskusja zrobiła się bardzo chaotyczna. Wydaje mi się, że przeskakujemy z tematu na temat i bardzo trudno jest się w tym połapać"). Krytyka niekonstruktywna odnosi się zwykle do jednej z dwóch podkategorii: krytyki opartej na nieuzasadnionych i mało konkretnych uogólnieniach (np. „Nie chcę się wypowiadać, bo zawsze wychodzi inaczej niż mówię") lub krytyki prowadzącego jako osoby („Tobie się po prostu nie chce słuchać innych ludzi").

[62] W tym miejscu warto odwołać się do stosownej zasady w kontrakcie.

		✓ pozawerbalne oznaki zdenerwowania (np. chaotyczne ruchy rąk); ✓ milczenie; **Środki zaradcze** ✓ komunikaty angażujące konkretne osoby (np. „Zastanawiam się, co Sylwia myśli na ten temat" lub „Marku, jak to wygląda w Twojej opinii?"); ✓ pośrednia analiza źródeł oporu (np. „Mam wrażenie, że część z nas dosyć niechętnie zabiera głos. Chciałbym, abyśmy zrobili teraz krótkie ćwiczenie. Odliczę od pięciu do jednego, a następnie zadaniem każdej osoby będzie wskazanie jednej przyczyny, dla której możemy mieć wewnętrzną blokadę przez wypowiadaniem się na spotkaniach takich jak to. Postarajmy się wykonać to zadanie jak najszybciej. Kiedy powiem „start", włączę stoper, który będzie odliczał czas. Wyłączę go, gdy padnie ostatnia odpowiedź. Następnie, omówimy sobie Wasze pomysły").
7.	Niechęć do uczestnictwa w dyskusji na temat pozostałych uczestników spotkania.	**Wskaźniki:** ✓ swobodne wypowiadanie się na temat pytań dotyczących siebie i jednoczesna blokada przed wypowiadaniem się na temat pozostałych pracowników. **Środki zaradcze:** ✓ pośrednia analiza źródeł oporu (np. Odnoszę wrażenie, że mamy łatwość w wypowiadaniu się na temat siebie. Kiedy przychodzą momenty, w których mamy zabrać głos na temat innych, pojawia się opór. Jak myślicie, z czego on może wynikać?"); ✓ angażowanie konkretnych osób (np. „Marku, jesteś chyba osobą, która najczęściej współpracuje z Sandrą. Powiedz mi proszę, na co powinniśmy zwrócić uwagę w jej przypadku?"); ✓ realizacja krótkiej dyskusji na temat korzyści płynących z informacji zwrotnych na nasz temat ze strony innych osób (np. „Wyobraźmy sobie wariant idealny, w którym każdy z nas ma całkowitą łatwość w wypowiadaniu swojego zdania na temat kompetencji własnych oraz kompetencji innych. Dzięki temu, każdy z nas może poznać siebie z perspektywy innych osób. Jakie mogłyby być trzy największe korzyści wynikające z tej możliwości?".

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Podczas realizacji zogniskowanych wywiadów grupowych mogą pojawić się inne, nieprzewidziane trudności. Niezależnie od ich charakteru, moderator powinien trzymać się następujących zasad:

a) **łagodzenie napięć pomiędzy uczestnikami** – łagodne i stanowcze komunikowanie swoich oczekiwań;
b) **kierowanie dyskusji na tory pozwalające na realizację celów spotkania** – stosowanie komunikatów odwołujących się do celów organizacji zogniskowanych wywiadów grupowych na potrzeby reskillingu;
c) **neutralna postawa i nastawienie na mediacje** – poszukiwanie porozumienia w przypadku występowania różnic zdań oraz nieopowiadanie się po żadnej ze stron;
d) **podejście analityczne** – filtrowanie pojawiających się informacji przez pryzmat pytania: „Co to wnosi z perspektywy wyboru kompetencji i wariantów diagnostycznych?".

Podsumowując, efektem realizacji zogniskowanych wywiadów grupowych, powinny być:

a) listy kompetencji do diagnozy w przypadku każdego pracownika zaangażowanego w proces reskillingu;
b) wybrane warianty diagnostyczne dla wszystkich pracowników.

2.6. Diagnoza interaktywna

Po wyodrębnieniu list kompetencji i wariantów diagnostycznych, możliwa jest realizacja diagnozy indywidualnej na platformie. Jej schemat zaprezentowano na ryc. 9.

Ryc. 9. Przebieg diagnozy indywidualnej na platformie RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Diagnoza ma charakter interaktywny. Oznacza to, że jest ona realizowana w oparciu o **dynamiczną wymianę informacji pomiędzy użytkownikiem i platformą RESKILLING** (ryc.10).

Ryc. 10. Uproszczony schemat interaktywnej diagnozy w modelu RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Zadaniem użytkowników (pracowników, współpracowników i przełożonych – zależnie od wybranego wariantu) jest **wypełnienie kwestionariuszy dostępnych na platformie**. Platforma analizuje zebrane dane i interpretuje je za pośrednictwem swojego algorytmu. **Prowadzi to do określenia profilu kompetencyjnego oraz wartości istniejących luk kompetencyjnych**. Następnie, w sposób inteligentny rekomenduje zalecenia służące niwelacji luk, dostosowane do profilu konkretnej osoby. Rekomendacje platformy powinny być jednak zweryfikowane przez pryzmat możliwości organizacyjnych placówki. Realizacja zaleceń nie powinna bowiem zaburzać bieżącego funkcjonowania podmiotu.

Dostępne na platformie arkusze diagnostyczne spełniają podstawowe standardy psychometryczne. Na etapie ich konstrukcji uwzględniono zamieszczenie **pozycji odwróconych**, które niwelują ryzyko udzielania odpowiedzi w sposób tendencyjny, wiążący się ze zbyt dużą skłonnością do wyrażania zgody lub niezgody.

Platforma RESKILLING została wyposażona w kwestionariusze mierzące poziom każdej kompetencji, które podlegają diagnozie. Jej innowacyjność polega na inteligentnym łączeniu pytań wchodzących w skład poszczególnych kwestionariuszy w jednym, zbiorczym narzędziu, które tworzone jest w sposób elastyczny na bazie listy kompetencji wytypowanych dla konkretnego pracownika.

Wyjaśnijmy to na poniższym przykładzie:
Ania jest fizjoterapeutką w Dziennym Domu Pobytu. W ramach realizacji zogniskowanych wywiadów grupowych, wybrano dla niej zestaw kompetencji podlegających diagnozie. Były to: umiejętność szybkiego uczenia się, otwartość na nowe technologie, kreatywność, motywacja do rozwoju oraz przywiązanie do organizacji. Zgodnie z dodatkowymi ustaleniami, diagnoza Ani miała być realizowana w wariancie oceny trójstronnej (samoocena, współpracownik, przełożony). Każdej z trzech osób wyświetli się ***jeden kwestionariusz****, zawierający pytania odnoszące się do pięciu kompetencji wybranych dla Ani.* ***Stwierdzenia wchodzące w skład pięciu kwestionariuszy będą wyświetlane w sposób losowy w ramach jednego kwestionariusza****.*

W przypadku każdej spośród badanych kompetencji, pracownicy mogą uzyskać wynik niski, średni lub wysoki. Kwalifikacja odbywa się na bazie algorytmu zaprezentowanego w kolejnym podrozdziale.

2.7. Algorytm kodowania wyników

Kluczowym pojęciem pozwalającym na zrozumienie sedna diagnozy w modelu RESKILLING, jest termin **luki kompetencyjnej**. Oznacza ona **wyrażoną liczbowo różnicę pomiędzy aktualnym poziomem kompetencji, a stanem pożądanym z perspektywy wdrażanego trendu. Luki kompetencyjne mogą być określone zarówno dla pojedynczych kompetencji, jak i czterech głównych grup. Każda z luk może przyjąć dowolną wartość należącą do przedziału $x \in [0;4]$, $x \in R^+$, przy czym:**

a) **wartość luki mieszcząca się w przedziale $x \in [0;1,25]$ interpretowana jest jako wynik wysoki;**
b) **wartość luki mieszcząca się w przedziale $x \in (1,25;2,75)$ interpretowana jest jako wynik średni;**
c) **wartość luki mieszcząca się w przedziale $x \in [2,75;4,0]$ interpretowana jest jako wynik niski.**

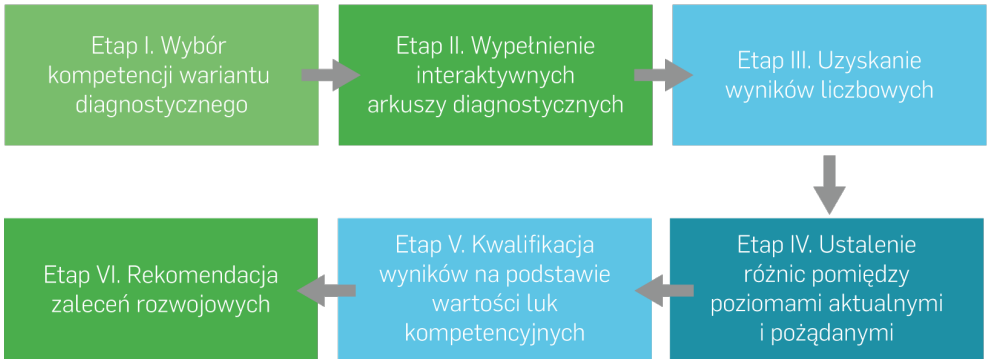
Zatem wyniki wysokie zostaną stwierdzone w przypadku, gdy luka kompetencyjna pracownika przyjmuje wartość od 0 do 1,25 (łącznie z 0 i 1,25). Wynik średni zostanie uzyskany wtedy, gdy wartość liczbowa będzie większa od 1,25 i jednocześnie mniejsza lub równa 2,75. Wynik niski wiąże się z uzyskaniem wyniku wynoszącego co najmniej 2,75 i zarazem mniejszego lub równego 4 (tabela nr 5). Najwyższy możliwy (i zarazem pożądany) wynik jest równy 5,00 (w takim przypadku wartość luki wynosi 0,00).

Tabela 5. Kryteria interpretacji wyników i luk kompetencyjnych.

Interpretacja (wynik/luka)	Przedział wartości wyniku	Przedział wartości luki kompetencyjnej
wynik wysoki/niska luka	$x \in [3,75;5,0]$	$x \in [0;1,25]$
wynik średni/średnia luka	$x \in (2,25;3,75)$	$x \in (1,25;2,75)$
wynik niski/wysoka luka	$x \in [1;2,25]$	$x \in [2,75;4,0]$

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Dodatkowego wyjaśnienia wymaga jednak mechanizm obliczania luk kompetencyjnych. Pierwszym krokiem ku zrozumieniu sposobu jego działania, jest zapoznanie się ze schematem zaprezentowanym na ryc. 11.



Ryc. 11. Uproszczony schemat działania algorytmu kodowania wyników.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Etap pierwszy nie koresponduje bezpośrednio z działaniem samego algorytmu (ryc. 11). Jak wskazano w części poświęconej zogniskowanym wywiadom grupowym, wiąże się on z wyborem kompetencji i wariantów diagnostycznych dla wszystkich pracowników objętych procesem reskillingu. Etap drugi wiąże się z wypełnieniem interaktywnych arkuszy diagnostycznych przez osoby wskazane podczas zogniskowanych wywiadów grupowych (adekwatnie do wybranego wariantu diagnostycznego). W ramach etapu trzeciego, platforma oblicza wynik konkretnego pracownika w zakresie poszczególnych kompetencji oraz grup kompetencyjnych. **Dokładny mechanizm charakterystyczny dla rożnych wariantów diagnostycznych, został opisany w dalszej części niniejszego podrozdziału**. Etap czwarty wiąże się z ustaleniem różnicy pomiędzy wartością stanu docelowego, a wynikiem diagnostycznym. Obliczenia platformy w tym zakresie prowadzą więc do określenia wartości luki kompetencyjnej w formie liczbowej. Wartość tej różnicy zawsze mieści się w przedziale $x \in [0;4]$, $x \in R^{+}$ i jest interpretowana w oparciu o przedziały, które wskazano w tabeli nr 5 (etap V na ryc. 11). Proces kończy się rekomendacją działań rozwojowych i rozpoczęciem właściwej ścieżki reskillingu (etap VI). Warto podkreślić, iż platforma jest w stanie przejść etapy od III do VI w ciągu zaledwie kilku sekund. Dzięki temu, użytkownik otrzymuje niemal natychmiastową informację zwrotną po wypełnieniu arkuszy interaktywnych.

Jak wcześniej zasygnalizowano, algorytm w inny sposób traktuje wyniki osiągnięte w wyniku diagnoz realizowanych z wykorzystaniem różnych wariantów diagnostycznych. **Poniżej wyjaśniono mechanizmy obliczeniowe dotyczące diagnoz jednostronnych, dwustronnych i trójstronnych**.

1. **Wypełnienie arkuszy diagnostycznych przez właściwą osobę** (pracownik, współpracownik lub przełożony).
2. **Rozpoczęcie przez algorytm realizacji obliczeń na dwóch poziomach**:
   a) poziom jednostkowy – odnoszący się do pojedynczej kompetencji;
   b) poziom grupowy – odnoszący się do grup kompetencyjnych.
3. **Obliczenie wyników na poziomie jednostkowym** – wynik surowy uzyskany w każdej z badanych kompetencji może mieścić się w przedziale $x \in [10;50], x \in C$, a następnie przekształcany jest poprzez wyliczenie średniej arytmetycznej do wyniku właściwego, który mieści się w przedziale $x \in [1;5], x \in R^+$. W praktyce oznacza to, że wynikiem surowym może być dowolna liczba całkowita przyjmująca wartość od 10 do 50 (łącznie z 10 i 50), natomiast wynikiem właściwym – dowolna liczba rzeczywista dodatnia, która wynosi co najmniej 1, a co najwyżej 5. Wynikiem właściwym może być zatem zarówno liczba całkowita (np. 2,0, jak i niecałkowita – np. 2,4);
4. **Obliczenie wartości luk kompetencyjnych na poziomie jednostkowym**. Luka definiowana jest jako różnica pomiędzy wartością stanu docelowego i aktualnego. Wartość stanu docelowego jest równa 5 i oznacza najwyższy wynik możliwy do uzyskania. Jak wcześniej wspomniano, wartość wyniku właściwego może przyjąć wartość $x \in [1;5], x \in R^+$. Wartość luki kompetencyjnej może przyjąć wartość $x \in [0;4], x \in R^+$. Oznacza to, że minimalna wartość luki kompetencyjnej może wynieść 0, zaś maksymalna – 4. Uzasadnienie dla właśnie takiego przedziału można zilustrować dwoma przykładami:
   a) najniższy możliwy wynik właściwy przyjmuje wartość 1, z kolei wartość stanu docelowego jest równa 5. W wyniku odjęcia od wartości stanu docelowego wyniku najniższego, otrzymujemy najwyższą możliwą wartość luki, która wynosi **4,0**;
   b) najwyższy możliwy wynik właściwy przyjmuje wartość 5, czyli dokładnie tyle, ile wynosi wartość stanu docelowego. W takim przypadku, odjęcie od wartości wyniku docelowego wartości wyniku właściwego, doprowadzi do otrzymania wyniku równego **0**. **Innymi słowy, osiągnięcie wyniku równego wartości wyniku pożądanego, świadczy o braku luki kompetencyjnej**.
5. **Na podstawie obliczonych wartości luk kompetencyjnych odnoszących się do poszczególnych kompetencji, algorytm oblicza wartość luki kompetencyjnej dla całej grupy kompetencji**. W tym celu, stosuje mechanizm średniej ważonej, zgodnie ze wzorem:

$$\frac{w1 * a1 + w2 * a2 + \ldots + wn * an}{w1 + w2 + \ldots + wn}$$

gdzie:
a) **w1, w2** i **wn** oznaczają kolejne wagi przypisane poszczególnym kompetencjom;
b) **a1, a2** i **an** oznaczają kolejne wartości luk uzyskane w przypadku poszczególnych kompetencji

W tabelach o numerach 6, 7, 8 i 9 zaprezentowano wagi przypisane poszczególnym kompetencjom z czterech grup, ustalone na podstawie eksperckiej analizy zrealizowanej we współpracy z Partnerem Ponadnarodowym.

Tabela 6. Wagi określone dla grupy kompetencji technologicznych.

LP.	Kompetencja	Waga
1.	Dzielenie się wiedzą	1
2.	Umiejętność szybkiego uczenia się	2
3.	Umiejętność pracy zdalnej	3
4.	Otwartość na nowe technologie	3
5.	Kompetencje cyfrowe	4
6.	Kreatywność	3
Suma wag		**16**

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Tabela 7. Wagi określone dla kompetencji społeczno-interpersonalnych

LP.	Kompetencja	Waga
1.	Empatia	3
2.	Współpraca w zespole	2
3.	Komunikacja interpersonalna	4
4.	Zadaniowe radzenie sobie ze stresem	4
5.	Motywacja do rozwoju	5
Suma wag		**18**

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Tabela 8. Wagi określone dla kompetencji wykonawczych

LP.	Kompetencja	Waga
1.	Proaktywność	1
2.	Planowanie pracy	3
3.	Samokontrola	2
4.	Motywowanie	2
Suma wag		**8**

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Tabela 9. Wagi określone dla kompetencji organizacyjnych

LP.	Kompetencja	Waga
1.	Przywiązanie do organizacji	2
2.	Budowanie wsparcia komplementarnego wobec innych form terapii	4
3.	Umiejętność adekwatnej oceny potencjału do zadań	2
4.	Organizacja własnego miejsca pracy	3
5.	Zarządzanie zmianą	4
Suma wag		**15**

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

W tym miejscu warto przypomnieć, iż w toku zogniskowanych wywiadów grupowych, placówki mają możliwość wyboru dowolnych kompetencji wchodzących w skład czterech grup. Suma wag będzie zatem zależna od liczby kompetencji wybranych w skład danej grupy. Rozpatrzmy to na poniższym przykładzie (tabela nr 10).

Tabela 10. Kompetencje technologiczne. Suma wag w przypadku wyboru wszystkich kompetencji z wyjątkiem jednej.

LP.	Kompetencja	Waga
1.	Dzielenie się wiedzą	1
2.	Umiejętność szybkiego uczenia się	2
3.	Umiejętność pracy zdalnej	3
4.	Otwartość na nowe technologie	3
5.	Kompetencje cyfrowe	4
~~6.~~	~~Kreatywność~~	~~3~~
Suma wag		**13**

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

W przykładzie zaprezentowanym w tabeli nr 10, dokonano wyboru pięciu spośród sześciu dostępnych kompetencji technologicznych. Kompetencją niewybraną jest kreatywność. Z tego powodu, suma wag związana z obliczeniem wartości luki kompetencyjnej dla grupy kompetencji technologicznych, będzie równa 13, a nie 16. Wynika to stąd, iż algorytm nie uwzględni wagi przypisanej kreatywności.

Podsumowując, algorytm - w oparciu o wskazane mechanizmy - dokonuje obliczenia wartości luki kompetencyjnej na poziomie wszystkich diagnozowanych grup kompetencyjnych. Jeżeli dokonywana

diagnoza uwzględnia kompetencje wchodzące w skład 4 grup, pracownik otrzyma informację o wartości czterech luk kompetencyjnych na poziomie grupowym. Jeżeli diagnoza dotyczy kompetencji przynależnych do trzech grup – uzyskane będą trzy luki. Jeżeli do dwóch grup – dwie luki, zaś jeśli do jednej – jedna luka. Przypomnijmy, że poza wartościami luk określonych dla grup kompetencyjnych, pracownik otrzyma również informację o lukach jednostkowych (odnoszących się do pojedynczych kompetencji).

6. **Efektami działania algorytmu w przypadku wariantów jednostronnych są:**
   a) wartości luk kompetencyjnych dla wszystkich kompetencji, które zostały wytypowane do diagnozy;
   b) wartości luk kompetencyjnych dla wszystkich grup kompetencji, do których zaliczały się poszczególne kompetencje podlegające diagnozie.

   W obu przypadkach, wartość luk kompetencyjnych mieści się w przedziale $\mathbf{x \in [0;4]}$, $\mathbf{x \in R^+}$, przy czym:
   a) wartość luki mieszcząca się w przedziale $\mathbf{x \in [0;1,25]}$ interpretowana jest jako **wynik wysoki**;
   b) wartość luki mieszcząca się w przedziale $\mathbf{x \in (1,25;2,75)}$ interpretowana jest jako **wynik średni**;
   c) wartość luki mieszcząca się w przedziale $\mathbf{x \in [2,75;4,0]}$ interpretowana jest jako **wynik niski**.

Diagnoza w wariantach dwustronnych

1. **Wypełnienie arkuszy diagnostycznych przez wytypowane osoby, zależnie od przyjętej kombinacji** (pracownik + przełożony lub pracownik + współpracownik lub współpracownik + przełożony).
2. **Rozpoczęcie przez algorytm realizacji obliczeń na dwóch poziomach**:
    a) poziom jednostkowy – odnoszący się do pojedynczej kompetencji;
    b) poziom grupowy – odnoszący się do grup kompetencyjnych.
3. **Obliczenie wyników pracownika uzyskanych z perspektywy dwóch osób oceniających**. Dla uproszczenia, nazwijmy je Osobą nr 1 i Osobą nr 2. Algorytm oblicza wyniki surowe uzyskane na podstawie odpowiedzi od tych osób ($x \in [10;50], x \in C$,), a następnie przekształca je na wyniki właściwe, mieszczące się w przedziale $x \in [1;5], x \in R^{+}$.
4. Obliczenie wartości luk kompetencyjnych stwierdzonych w oparciu o odpowiedzi Osoby nr 1 i Osoby nr 2. Sposób obliczania luki jest taki sam, jak w przypadku diagnoz jednostronnych. Oznacza to, że od wartości stanu docelowego[63] odejmowana jest wartość stanu aktualnego. Taka operacja wykonywana jest dwukrotnie; raz dla wyniku uzyskanego od Osoby nr 1 i raz dla wyniku uzyskanego od Osoby nr 2. W efekcie, **otrzymujemy wartości dwóch luk kompetencyjnych dla każdej pojedynczej kompetencji**, wynikające z ocen dokonanych przez dwie wskazane osoby.
5. Kolejnym krokiem działania algorytmu jest integracja dwóch wartości określających lukę (na podstawie dwóch wyników uzyskanych od Osoby nr 1 i Osoby nr 2). Algorytm dokonuje agregacji w oparciu o mechanizm średniej ważonej, przyjmując wagi wskazane w tabeli nr 11.

Tabela 11. Wagi wykorzystywane przez algorytm w przypadku wariantów dwustronnych i trójstronnego.

Grupa kompetencji	Samoocena	Przełożony	Współpracownik
Technologiczne	3	2	3
Społeczno-interpersonalne	2	4	4
Wykonawcze	3	4	3
Organizacyjne	4	2	4

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Przykładowo, jeżeli jedna z kompetencji technologicznych jest oceniana przez samego pracownika i przełożonego, waga pierwszej z nich wynosi 1, waga drugiej 5, zaś suma wag – 6 (1+5). **Efektem agregacji jest uzyskanie jednej, łącznej wartości luki kompetencyjnej właściwej dla konkretnej kompetencji**. Rozpatrzmy to na przykładzie:

Kompetencje cyfrowe pracownika zostały ocenione w ramach samooceny i oceny przełożonego. Wartość luki kompetencyjnej w przypadku samooceny wyniosła 1,9, zaś w przypadku przełożonego – 3,1. Algorytm policzył wynik zagregowany, przyjmując wagę 1 dla samooceny oraz 5 dla oceny przełożonego.

$$\frac{1*1,9+5*3,1}{6} = 2,9$$

Wniosek: luka kompetencyjna w zakresie kompetencji cyfrowych wynosi 2,9.

Algorytm postępuje w taki sposób w przypadku każdej kompetencji podlegającej diagnozie. Następnie, dochodzi do obliczenia wartości luk kompetencyjnych dla grup kompetencyjnych.

6. W przypadku określania luk w ramach grup kompetencji, algorytm przelicza wartość luk na podstawie wyników uzyskanych od Osoby nr 1 i Osoby nr 2. Mechanizm ich obliczania jest dokładnie taki sam, jak w przypadku diagnoz jednostronnych (patrz: punkt 5 opisu diagnozy w wariantach jednostronnych). W efekcie, dla każdej grupy kompetencyjnej uzyskiwane są dwie wartości luki kompetencyjnej (jedna z perspektywy Osoby nr 1 oraz druga z perspektywy Osoby nr 2), które następnie agregowane są w jeden,

[63] Przypomnijmy, że wartość stanu docelowego jest zawsze równa 5.

łączny wynik na bazie identycznego mechanizmu wagowego, jak w przypadku pojedynczej kompetencji (patrz: punkt 5 opisu diagnozy w wariantach dwustronnych). Rozpatrzmy to na przykładzie:

Pracownik został poddany diagnozie z wykorzystaniem wariantu dwustronnego, w kombinacji samoocena + przełożony. Wartość luki kompetencyjnej dla grupy kompetencji technologicznych osiągnęła wartość 2,5 w przypadku samooceny i 3,2 w przypadku przełożonego. Algorytm obliczył średnią ważoną, przypisując samoocenie wagę 1, zaś ocenie przełożonego – wagę 5 (tabela 11). Obliczenia przyjęły zatem postać:

$$\frac{1*2,5+5*3,2}{6} = 3,1$$[64]

Zatem wartość luki kompetencyjnej dla grupy kompetencji technologicznych, wyniosła w tym przypadku 3,1.

Algorytm wykonuje zaprezentowane obliczenia dla każdej grupy kompetencyjnej, jeżeli na liście kompetencji wytypowanych do diagnozy znajduje się choć jedna, która do niej przynależy. **Jeżeli na tej liście nie ma żadnej kompetencji przynależnej do określonej grupy, nie ma możliwości wyliczenia luki na poziomie grupy. Jeżeli wybrana zostanie wyłącznie jedna kompetencja przynależna do danej grupy, wartość luki kompetencyjnej określonej dla pojedynczej kompetencji będzie równa wartości luki dla grupy kompetencyjnej.**

7. **Efektami działania algorytmu w przypadku wariantów dwustronnych są:**
    a) wartości luk kompetencyjnych dla wszystkich kompetencji, które zostały wytypowane do diagnozy, z uwzględnieniem dwóch źródeł (Osoba nr 1 i Osoba nr 2);
    b) wartości luk kompetencyjnych dla wszystkich grup kompetencji, do których zaliczały się poszczególne kompetencje podlegające diagnozie, z uwzględnieniem dwóch źródeł (Osoba nr 1 i Osoba nr 2).

    W obu przypadkach, wartość luk kompetencyjnych mieści się w przedziale $\mathbf{x \in [0;4]}$, $\mathbf{x \in R^+}$, przy czym:
    a) wartość luki mieszcząca się w przedziale $\mathbf{x \in [0;1,25]}$ interpretowana jest jako **wynik wysoki**;
    b) wartość luki mieszcząca się w przedziale $\mathbf{x \in (1,25;2,75)}$ interpretowana jest jako **wynik średni**;
    c) wartość luki mieszcząca się w przedziale $\mathbf{x \in [2,75;4,0]}$ interpretowana jest jako **wynik niski**.

[64] Wynik zaokrąglony do jednego miejsca po przecinku.

Diagnoza w wariancie trójstronnym

1. **Wypełnienie arkuszy diagnostycznych przez pracownika, przełożonego i współpracownika.**
2. **Rozpoczęcie przez algorytm realizacji obliczeń na dwóch poziomach**:
   a) poziom jednostkowy – odnoszący się do pojedynczej kompetencji;
   b) poziom grupowy – odnoszący się do grup kompetencyjnych.
3. **Obliczenie wyników pracownika uzyskanych z trzech źródeł.** Algorytm oblicza wyniki surowe uzyskane na podstawie odpowiedzi od tych osób ($x \in [10;50]$, $x \in C$ w każdym z trzech przypadków), a następnie przekształca je na wyniki właściwe, mieszczące się w przedziale $x \in [1;5]$, $x \in R^+$.
4. **Obliczenie trzech wartości jednej luki kompetencyjnej w oparciu o odpowiedzi pracownika, współpracownika i przełożonego**. Sposób ich obliczania jest taki sam, jak w przypadku diagnoz jednostronnych. Oznacza to, że od wartości stanu docelowego[65] odejmowana jest wartość stanu aktualnego. Taka operacja wykonywana jest trzykrotnie – w odniesieniu do perspektywy pracownika, przełożonego i współpracownika. W efekcie, **otrzymujemy trzy wartości luki kompetencyjnej dla każdej pojedynczej kompetencji**, wynikające z ocen dokonanych przez trzy osoby.
5. **Kolejnym krokiem działania algorytmu jest integracja trzech wartości określających lukę (na podstawie wyników uzyskanych od pracownika, współpracownika i przełożonego) dla każdej pojedynczej kompetencji**. Algorytm dokonuje agregacji w oparciu o mechanizm średniej ważonej, przyjmując wagi wskazane w tabeli 11 (bardzo podobnie, jak w przypadku diagnozy dwustronnej). **Takie działanie wykonywane jest w przypadku każdej kompetencji podlegającej diagnozie.** Następnie, dochodzi do obliczenia wartości luk kompetencyjnych dla grup kompetencyjnych, które zostały ujęte w diagnozie.
6. **Algorytm przelicza wartość luk na podstawie wyników uzyskanych od pracownika, współpracownika i przełożonego**. Mechanizm ich obliczania jest dokładnie taki sam, jak w przypadku diagnoz jednostronnych (patrz: punkt 5 opisu diagnozy w wariantach jednostronnych). W efekcie, dla każdej grupy kompetencyjnej uzyskiwane są trzy wartości luki kompetencyjnej (perspektywa pracownika, współpracownika i przełożonego), które następnie agregowane są w jeden, łączny wynik na bazie identycznego mechanizmu wagowego, jak w przypadku pojedynczej kompetencji (patrz: punkt 5 opisu diagnozy w wariantach dwustronnych). Algorytm wykonuje zaprezentowane obliczenia dla każdej grupy kompetencyjnej, jeżeli na liście kompetencji wytypowanych do diagnozy znajduje się choć jedna, która do niej przynależy. **Jeżeli na tej liście nie ma żadnej kompetencji przynależnej do określonej grupy, nie ma możliwości wyliczenia luki na poziomie grupy. Jeżeli wybrana zostanie wyłącznie jedna kompetencja przynależna do danej grupy, wartość luki kompetencyjnej określonej dla pojedynczej kompetencji będzie równa wartości luki dla grupy kompetencyjnej.**
7. **Efektami działania algorytmu w przypadku wariantów dwustronnych są:**
   a) wartości luk kompetencyjnych dla wszystkich kompetencji, które zostały wytypowane do diagnozy, z uwzględnieniem trzech źródeł (pracownik, współpracownik, przełożony);
   b) wartości luk kompetencyjnych dla wszystkich grup kompetencji, do których zaliczały się poszczególne kompetencje podlegające diagnozie, z uwzględnieniem trzech źródeł (pracownik, współpracownik, przełożony).

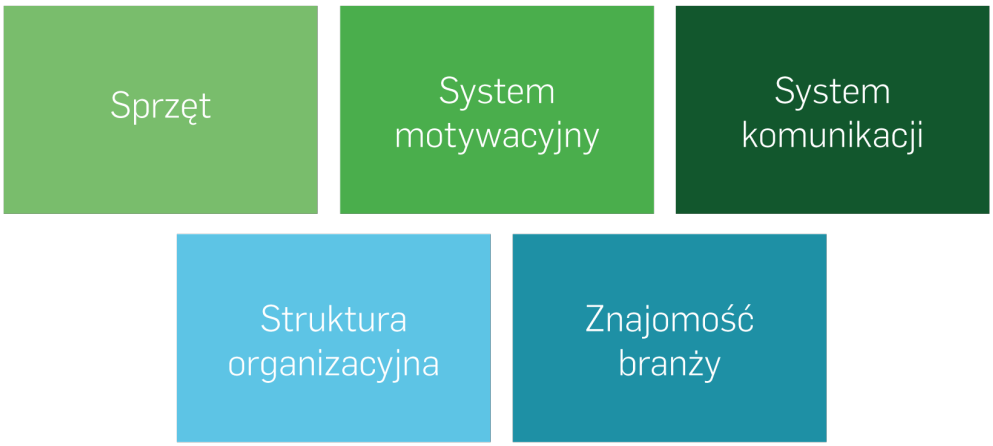
W obu przypadkach, wartość luk kompetencyjnych mieści się w przedziale $x \in [0;4]$, $x \in R^+$, przy czym:

a) wartość luki mieszcząca się w przedziale $x \in [0;1,25]$ interpretowana jest jako **wynik wysoki**;
b) wartość luki mieszcząca się w przedziale $x \in (1,25;2,75)$ interpretowana jest jako **wynik średni**;
c) wartość luki mieszcząca się w przedziale $x \in [2,75;4,0]$ interpretowana jest jako **wynik niski**.

[65] Przypomnijmy, że wartość stanu docelowego jest zawsze równa 5.

3. Diagnoza organizacyjna

Działaniom realizowanym na poziomie indywidualnym (związanym z diagnozą kompetencji poszczególnych pracowników), towarzyszą przedsięwzięcia związane z diagnozą na poziomie organizacyjnym. Dotyczą one pięciu obszarów istotnych z perspektywy reskillingu oraz specyfiki funkcjonowania placówek świadczących usługi opiekuńcze (ryc. 12).



Ryc. 12. Obszary diagnozy organizacyjnej w modelu RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Diagnoza realizowana jest z wykorzystaniem arkuszy dostępnych na platformie RESKILLING. Zostały one zaprojektowane w oparciu o dwie zasady – prostotę i użyteczność. Dzięki temu, kadra zarządzająca zyskuje możliwość dokonania błyskawicznej i kompleksowej oceny gotowości organizacyjnej do wdrożenia wytypowanych trendów. Cele realizacji diagnozy organizacyjnej w każdym z wymienionych obszarów, zaprezentowano w tabeli 12.

Na bazie wyników diagnozy, decydenci mają możliwość zaprojektowania działań zaradczych w każdym z pięciu obszarów systemowych. W tym celu, mogą wykorzystać instrukcje określające metodykę wdrożenia zmian organizacyjnych w każdym z diagnozowanych zakresów. Wspomniane instrukcje będą dostępne do pobrania na platformie RESKILLING, stanowiąc integralną część modułu Zalecenia.

Tabela 12. Cele realizacji diagnozy organizacyjnej w zakresie wyodrębnionych obszarów.

Obszar	Cel
Sprzęt	Ustalenie deficytów w zakresie dostępnego oprogramowania, maszyn i urządzeń, w kontekście wymagań związanych z wdrożeniem trendu.
System motywacyjny	Ustalenie obszarów wymagających poprawy w zakresie polityki motywowania pracowników, ze szczególnym uwzględnieniem promocji zachowań proinnowacyjnych.
System komunikacji	Ocena dotychczasowego modelu komunikowania się w placówce, uwzględniająca m.in. jakość przepływu informacji.
Struktura organizacyjna	Weryfikacja dotychczasowej struktury i ustalenie potencjalnych obszarów wymagających zmian ze względu na nowe zadania wynikające z wdrożenia modelu RESKILLING.

Znajomość branży	Ustalenie poziomu wiedzy organizacyjnej na temat nowoczesnych rozwiązań w branży usług opiekuńczych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Prostota arkuszy diagnostycznych służących diagnozie organizacyjnej pozwala na natychmiastową identyfikację deficytów organizacyjnych. Warto pamiętać, iż samo stwierdzenie określonego braku nie determinuje konieczności jego niwelacji. Kluczowa jest tutaj ocena znaczenia określonych deficytów z perspektywy wdrażanego trendu. Jeżeli placówka zamierza wprowadzić innowacyjne rozwiązania z zakresu treningu funkcji poznawczych, wtedy aktualny brak takiej technologii z pewnością wymaga uzupełnienia. Natomiast jeżeli wdrożenie właśnie takiego trendu nie jest planowane – zakup wspomnianego oprogramowania nie znajduje uzasadnienia.

4. Podsumowanie. Diagnoza i co dalej?

Realizacja opisanych działań służy kompleksowej diagnozie potencjału placówki do wdrażania innowacyjnych rozwiązań. Stanowią one pierwszy etap wprowadzenia modelu RESKILLING w organizacji. Działania scharakteryzowane w niniejszym opracowaniu, powinny doprowadzić do osiągnięcia efektów zaprezentowanych na ryc. 13.

Ryc. 13. Efekty działań analityczno-diagnostycznych w modelu RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Osiągnięcie wymienionych efektów pozwala na dalsze wykorzystanie potencjału modelu RESKILLING, związane z funkcjonalnościami dostępnymi w module Zalecenia. Adekwatnie do uzyskanych wyników diagnostycznych, platforma rekomenduje działania rozwojowe, które stanowią kamienie milowe dla wdrożenia trendu lub trendów.

Instrukcja wdrożenia poszczególnych ścieżek RESKILLINGU

Przedsiębiorstwo, niezależnie od stopnia zorganizowania, zawsze znajduje się poniżej swej optymalnej skuteczności działania. W konsekwencji likwidacja luki rozwojowej to w istocie poszukiwanie i eliminowanie wszelkiego rodzaju ograniczeń procesów rozwojowych.

Józef Machaczka
„Zarządzanie rozwojem organizacji. Czynniki, modele, strategia, diagnoza".
Wydawnictwo Naukowe PWN
Warszawa-Kraków 1998

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie 98
1. Główne założenia modelu RESKILLING 99
2. Od wyników diagnozy po wdrożenie trendu – kompleksowy schemat realizacji zaleceń 101
3. Lider Zmiany – charakterystyka, rola i mechanizm wyboru 102
4. Organizacja spotkania strategicznego 106
5. Realizacja zaleceń rozwojowych na poziomie indywidualnym i grupowym 108
5.1. Realizacja zaleceń na poziomie indywidualnym 108
5.1.1.Część szkoleniowa 108
5.1.2. Część doradczo-instruktażowa 108
5.1.3. Część praktyczna 108
5.1.4. Część warsztatowa 108
5.1.5. Formy działań rozwojowych na platformie RESKILLING 109
5.2. Realizacja zaleceń na poziomie organizacyjnym 109
6. Realizacja superwizji 111
Podsumowanie 112
Załącznik 1 – Matryca Wyboru Lidera Zmiany 113

Wprowadzenie

Przedmiotem niniejszej instrukcji jest metodyka wdrożenia poszczególnych ścieżek reskillingu w ramach modelu o nazwie RESKILLING. W opracowaniu opisano działania realizowane po uzyskaniu wyników diagnostycznych na poziomie indywidualnym i organizacyjnym. Instrukcja wyznacza ramy dla ukształtowania unikatowej ścieżki reskillingu, odpowiadającej na zindywidualizowane potrzeby konkretnej placówki opiekuńczej.

Opracowanie składa się z wprowadzenia, sześciu rozdziałów oraz podsumowania. W rozdziale pierwszym zaprezentowano główne założenia modelu RESKILLING. Ich charakterystyka pozwala na uzyskanie holistycznego spojrzenia na kwestię realizacji zaleceń. W rozdziale drugim zaprezentowano uproszczony schemat wdrożenia poszczególnych ścieżek reskillingu. Rozdział trzeci opisuje rolę Lidera Zmiany, czyli promotora działań podejmowanych przez placówkę w ramach wdrożenia modelu RESKILLING. W rozdziale czwartym skoncentrowano się na kwestiach związanych z organizacją spotkania strategicznego, które służy określeniu unikatowej ścieżki reskillingu, korespondującej z wynikami diagnostycznymi oraz potencjałem konkretnej placówki opiekuńczej. W rozdziale piątym opisano zalecenia znajdujące zastosowanie na dwóch poziomach – indywidualnym i organizacyjnym. W ostatnim rozdziale wyjaśniono znaczenie superwizji, które są jednymi z kluczowych narzędzi wspierających optymalną realizację działań reskillingowych

Lektura niniejszej instrukcji pozwoli Państwu na skuteczne zarządzanie procesem reskillingu w placówce opiekuńczej. Zachęcamy do wielokrotnego zapoznania się z jej treścią.

Autorzy

1. Główne założenia modelu RESKILLING

Model RESKILLING składa się z trzech komplementarnych modułów – Diagnozy i obserwacji postępów, Zaleceń oraz Analizy finansowej, które zaprezentowano na ryc. 1.

Ryc. 1. Trzy moduły modelu RESKILLING
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

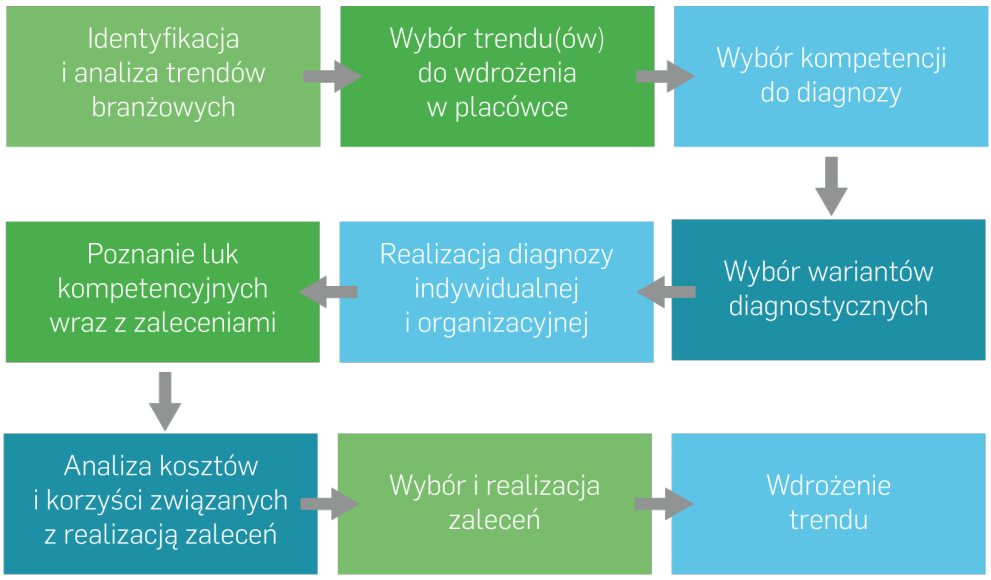
Funkcjonalności zawarte w Diagnozie i obserwacji postępów pozwalają na:

- identyfikację trendów rynkowych związanych z podnoszeniem jakości świadczenia usług przez placówki opiekuńcze;
- wytypowanie trendu lub trendów do wdrożenia w placówce;
- realizację kompleksowej diagnozy luk kompetencyjnych na poziomie indywidualnym i organizacyjnym;
- rozpoznanie obszarów wymagających zmian w toku procesu reskillingu.

Odpowiedzią na pozyskane wyniki diagnostyczne są zalecenia rekomendowane przez inteligentny algorytm platformy RESKILLING. Ich realizacja służy niwelacji zdiagnozowanych luk kompetencyjnych. Dzięki interaktywnej formie procesu diagnostycznego, mają one charakter zindywidualizowany i odnoszący się do konkretnych profili kompetencyjnych uzyskanych w ramach działań związanych z modułem pierwszym. Zalecenia te zostały skategoryzowane w czterech grupach, odnoszących się do:

- części szkoleniowej;
- części doradczo-instruktażowej;
- części praktycznej;
- części warsztatowej.

Bardziej szczegółowa charakterystyka wspomnianych części została zaprezentowana w dalszej części niniejszego opracowania. Wdrożenie zaleceń rekomendowanych przez platformę powinno być poprzedzone wykorzystaniem modułu trzeciego, związanego z analizą kosztów i korzyści zastosowania działań związanych z polityką reskillingową (tej kalkulacji należy dokonać na platformie RESKILLING, korzystając z zakładki Finanse). W ramach wspomnianej kalkulacji, decydenci mają możliwość dokonania precyzyjnych prognoz związanych z opłacalnością określonych działań rozwojowych, a następnie – wybrania spośród nich tych, które znajdują finansowe uzasadnienie.

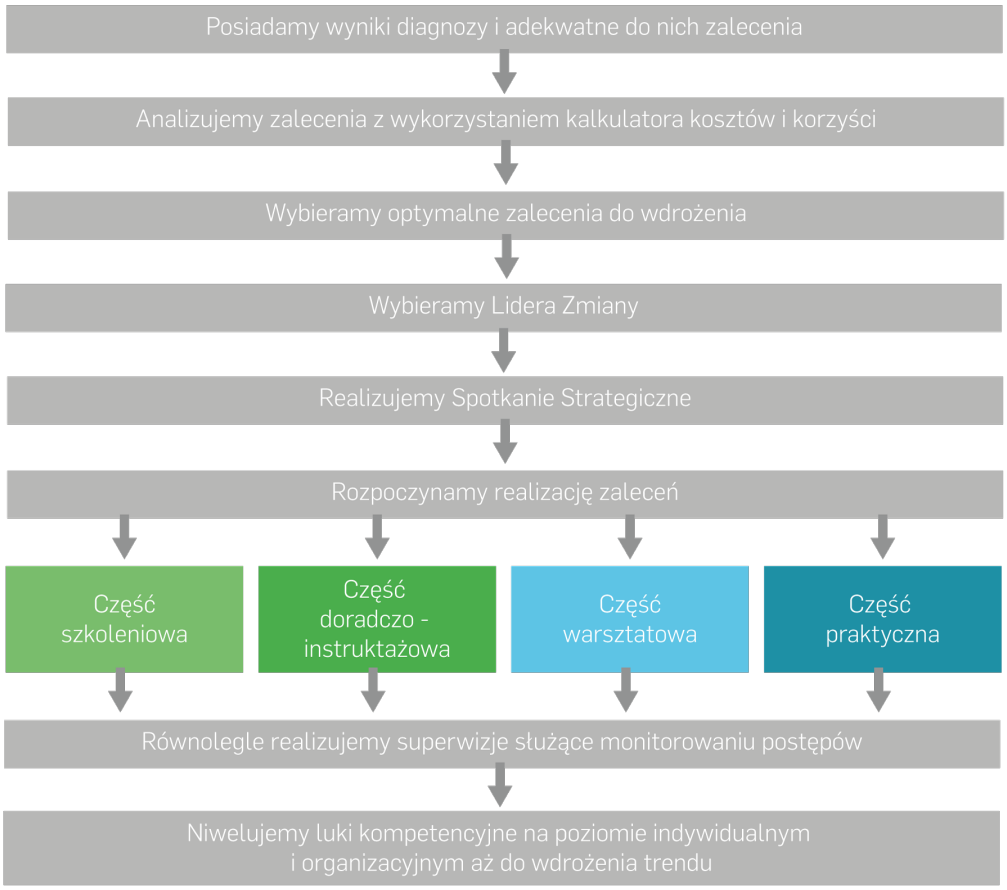


Ryc. 2. Etapy wykorzystania modelu RESKILLING.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Proces rozpoczyna się od identyfikacji i analizy trendów branżowych, spośród których kadra zarządzająca wybiera te, które zamierza wdrożyć w placówce. Wytypowany trend (lub wytypowane trendy) nakładają określone wymagania kompetencyjne na zatrudnionych pracowników. Są one określane w toku realizacji zogniskowanych wywiadów grupowych w interdyscyplinarnych zespołach specjalistów. W ich ramach następuje także ustalenie wariantów diagnostycznych dla każdego pracownika. Kolejnym krokiem jest przeprowadzenie diagnozy interaktywnej, prowadzącej do pozyskania szczegółowych informacji na temat posiadanych luk kompetencyjnych w wymiarze indywidualnym i organizacyjnym. Następnie dochodzi do wygenerowania rekomendacji w postaci zaleceń rozwojowych, które są poddane analizie z wykorzystaniem narzędzia służącego do kalkulacji kosztów i korzyści. W efekcie, placówka decyduje o wdrożeniu zaleceń zasadnych i potencjalnie rentownych. Po zrealizowaniu zaleceń i niwelacji luk kompetencyjnych, możliwe jest wdrożenie trendu.

2. Od wyników diagnozy po wdrożenie trendu – kompleksowy schemat realizacji zaleceń

Ukończenie etapu diagnostycznego skutkuje rozpoznaniem wartości luk kompetencyjnych oraz uzyskaniem rekomendacji dotyczących ich zniwelowania. Uzyskane zalecenia zostają poddane analizie kosztów i korzyści. Na kolejnym etapie, zadaniem decydentów jest wybranie Lidera Zmiany, czyli osoby będącej promotorem zmian realizowanych w placówce. Następnie, zadaniem każdego podmiotu jest organizacja Spotkania Strategicznego, którego głównym celem jest wypracowanie konkretnego harmonogramu realizacji zaleceń. Działania te są podejmowane równolegle w zakresie czterech modułów – części szkoleniowej, doradczo-instruktażowej, warsztatowej oraz praktycznej. Równolegle, placówka organizuje spotkania superwizyjne, które służą monitorowaniu postępów związanych z niwelowaniem luk. Proces kończy się w momencie osiągnięcia właściwego stopnia niwelacji luk na poziomie indywidualnym i organizacyjnym. Ostatnim krokiem jest ostateczne wdrożenie trendu (ryc. 3).



Ryc. 3. Schemat realizacji działań w module Zalecenia
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

3. Lider Zmiany – charakterystyka, rola i mechanizm wyboru

Nieodłącznym elementem zmian organizacyjnych jest występowanie oporu ze strony pracowników. Jest on zazwyczaj uwarunkowany obawami i wątpliwościami występującymi na dwóch poziomach – indywidualnym i organizacyjnym. Pierwsze z nich związane są ze sposobem spostrzegania własnego położenia w kontekście wprowadzanych zmian. Dotyczą one między innymi: lęku przed oceną, utraty dotychczasowego statusu w organizacji, niechęci do uczestnictwa w działaniach rozwojowych oraz niewystarczającej wiary we własne możliwości w kontekście zdobywania nowej wiedzy i umiejętności. Z kolei drugie opierają się na niezrozumieniu idei wprowadzanych zmian w placówce lub braku przekonania co do ich zasadności. Wystąpienie obu rodzajów oporu jest uwarunkowane jakością wewnętrznej polityki informacyjnej; im jest ona wyższa, tym większe są szanse na zredukowanie siły oporu.

Ważną rolę w kreowaniu polityki informacyjnej może odegrać Lider Zmiany. Jest to osoba zdolna do kreowania atmosfery akceptacji wobec reform organizacyjnych. Lider wchodzi w rolę promotora innowacji w organizacji, wykorzystując nieformalne kanały komunikacji (np. rozmowy ze współpracownikami) do przedstawiania korzyści z wdrażanych rozwiązań z perspektywy zarówno organizacji, jak i szeregowego pracownika. W przypadku większości MŚP, zarówno w Polsce jak i we Włoszech, dobry Lider Zmiany może posiadać większy potencjał oddziaływania, niż osoba sprawująca formalny nadzór kierowniczy.

Choć zasadność powołania Lidera Zmiany wydaje się bezdyskusyjna, to przedstawiciele MŚP z branży usług opiekuńczych mogą doświadczać trudności związanych z wyborem właściwego kandydata (lub kandydatki) do pełnienia tej roli. Z tego powodu opracowano innowacyjny mechanizm wyznaczania Lidera Zmiany, który może być z powodzeniem wykorzystywany przez osoby nieposiadające specjalistycznych kwalifikacji i kompetencji z zakresu HR.

Idealny Lider Zmiany powinien wyróżniać się: uznaniem współpracowników, empatią, wywieraniem wpływu, pozytywną postawa wobec zmian, inspirowaniem innych, elastycznością, samoświadomością, wiedzą na temat nastrojów panujących w zespole, skutecznym komunikowaniem się oraz motywowaniem innych. Kandydaci na Lidera Zmiany podlegają ocenie przez przedstawiciela kadry zarządzającej z wykorzystaniem arkusza, którego wzór zaprezentowano w tabeli nr 1.

Tabela 1. Wzór arkusza służącego do oceny kandydatów na Lidera Zmiany.

Ocena niska	Przedział ocen										Ocena wysoka
Nie jest ceniona przez innych	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jest ceniona przez innych
Nie jest empatyczna	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jest empatyczna
Nie jest przekonująca	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jest przekonująca
Nie lubi zmian	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lubi zmiany
Nie inspiruje innych	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Inspiruje innych
Nie jest elastyczna	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jest elastyczna
Ma niską samoświadomość	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ma wysoką samoświadomość
Nie zna nastrojów w zespole	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zna nastroje w zespole
Źle komunikuje się z innymi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Dobrze komunikuje się z innymi
Słabo motywuje innych	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Dobrze motywuje innych

Prezentowany arkusz znajduje się na końcu niniejszego opracowania (Załącznik nr 1). Poniżej opisano metodologię oceny kandydatów na Lidera Zmiany w oparciu o zaprezentowane narzędzie.

1. Pierwszym krokiem jest przygotowanie przez kadrę zarządzającą placówki wstępnej listy osób, które mogłyby pełnić rolę Lidera Zmiany.
2. Następnie, przedstawiciel kadry zarządzającej powinien wypełnić arkusz oceny dla każdego z kandydatów. Dokonuje oceny w zakresie poszczególnych elementów, zgodnie z założeniem, iż 1 oznacza ocenę skrajnie negatywną, zaś 10 – ocenę skrajnie pozytywną.

3. Kolejnym krokiem jest obliczenie **Wskaźnika Potencjału Lidera Zmiany (WPLZ).** Jest on obliczany z wykorzystaniem mechanizmu średniej ważonej, w którym suma wag wynosi 50. Poszczególne elementy arkusza przyjmują wagi określone w tabeli nr 2. **Oceny należy dokonać w przypadku wszystkich dziesięciu obszarów**.

Tabela 2. Wagi niezbędne do obliczenia WPLZ

Identyfikator	Wymiar	Waga
A1	nie jest ceniona przez innych vs jest ceniona przez innych	6
A2	nie jest empatyczna vs jest empatyczna	6
A3	nie jest przekonująca vs jest przekonująca	6
A4	nie lubi zmian vs lubi zmiany	7
A5	nie inspiruje innych vs inspiruje innych	4
A6	nie jest elastyczna vs jest elastyczna	4
A7	ma niską samoświadomość vs ma wysoką samoświadomość	3
A8	nie zna nastrojów w zespole vs zna nastroje w zespole	3
A9	źle komunikuje się z innymi vs dobrze komunikuje się z innymi	7
A10	słabo motywuje innych vs dobrze motywuje innych	4

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

W celu obliczenia wartości WPLZ, należy zastosować następujący wzór:

$$\frac{\boldsymbol{w1 * a1 + w2 * a2 + \ldots + w10 * a10}}{\boldsymbol{w1 + w2 + \ldots + w10}}$$

gdzie:

c) **w1, w2** i **w10** oznaczają kolejne wagi przypisane poszczególnym elementom arkusza;
d) **a1, a2** i **a10** oznaczają kolejne elementy arkusza.

W przypadku, gdy wynik surowy w elementach A1, A4 i A9 jest mniejszy niż 4, zaleca się odrzucenie kandydatury i nieobliczanie wartości WPLZ.

4. Kolejnym krokiem jest przeanalizowanie wartości uzyskanego wskaźnika WPLZ, który przyjmuje wartość z przedziału $\mathbf{x \in [1;10]}$, $\mathbf{x \in R^+}$. Wskazówki do interpretacji prezentują się następująco:
   a) $\mathbf{x < 5{,}0}$ [66]– niewystarczający potencjał do pełnienia roli LZ;
   b) $\mathbf{x \in [5{,}0;6{,}5]}$ [67]– niewielkie predyspozycje do pełnienia roli LZ;
   c) $\mathbf{x \in (6{,}5;7{,}9]}$ [68]– umiarkowane predyspozycje do pełnienia roli LZ;
   d) $\mathbf{x \in (7{,}9;10{,}0]}$ [69]– wysokie predyspozycje do pełnienia roli LZ.
5. W przypadku, gdy liczba rozważanych kandydatów jest większa niż 1, zaleca się dokonanie wyboru tego, którego WPLZ przyjmuje większą wartość. W przypadku, gdy rozważany jest wyłącznie jeden kandydat, którego wskaźnik WPLZ przyjmuje wartość mniejszą od 5,0, kadra zarządzająca ma do wyboru następujące warianty:
   a) dokonanie powtórnej oceny kandydata przez inną osobę (np. współpracownika);
   b) powierzenie kandydatowi funkcji Lidera Zmiany ze względu na jego inne, unikalne kompetencje;
   c) przeanalizowanie możliwości wyłonienia Lidera Zmiany spośród pozostałych członków zespołu.
6. Po wybraniu wytypowaniu kandydata (lub kandydatki) do pełnienia roli Lidera Zmiany, należy zorganizować spotkanie, na którym zostanie ustalony ostateczny model działania LZ. Powinien on być dostosowany do specyfiki placówki i wstępnej wizji wdrożenia modelu RESKILLING. **Efekty spotkania powinny być następujące:**

[66] Zapis oznacza wynik mniejszy od 5.
[67] Zapis oznacza wynik mieszczący się w przedziale od 5,0 do 6,5 (włącznie z 5,0 i 6,5).
[68] Zapis oznacza wynik mieszczący się w przedziale od 6,5 do 7,9 (bez 6,5 oraz włącznie z 7,9).
[69] Zapis oznacza wynik mieszczący się w przedziale od 7,9 do 10,0 (bez 7,9 oraz włącznie z 10,0).

a) **ustalenie zakresu działań podejmowanych przez Lidera Zmiany;**
b) **określenie poziomu autonomii (niezależności) w kontekście podejmowanych działań;**
c) **ustalenie kluczowych oczekiwań kadry zarządzającej wobec Lidera Zmiany;**
d) **ustalenie warunków współpracy w aspektach finansowym i organizacyjnym (np. ustalenie wysokości ewentualnej premii związanej z pełnieniem dodatkowych obowiązków, określenie zmian zachodzących w strukturze zadań na stanowisku *podstawowym*).**

Przykład 1

Marcin jest fizjoterapeutą w dziennym domu pobytu. Zdaniem kierownika placówki, posiada on odpowiednie predyspozycje do pełnienia roli Lidera Zmiany. W oparciu o przyjętą metodologię, obliczono wskaźnik WPLZ. Wyniki Marcina przedstawiono w tabeli nr 3.

Tabela 3. Oceny Marcina wykorzystane do obliczenia WPLZ.

Ocena niska	Przedział ocen										Ocena wysoka
Nie jest ceniona przez innych	1	2	3	4	5	6	7	8	**9**	10	Jest ceniona przez innych
Nie jest empatyczna	1	2	3	4	5	6	**7**	8	9	10	Jest empatyczna
Nie jest przekonująca	1	2	3	4	5	6	7	**8**	9	10	Jest przekonująca
Nie lubi zmian	1	**2**	3	4	5	6	7	8	9	10	Lubi zmiany
Nie inspiruje innych	1	2	3	4	5	6	**7**	8	9	10	Inspiruje innych
Nie jest elastyczna	1	2	3	4	5	6	7	8	**9**	10	Jest elastyczna
Ma niską samoświadomość	1	2	3	4	5	6	**7**	8	9	10	Ma wysoką samoświadomość
Nie zna nastrojów w zespole	1	2	3	4	5	6	7	**8**	9	10	Zna nastroje w zespole
Źle komunikuje się z innymi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	**10**	Dobrze komunikuje się z innymi
Słabo motywuje innych	1	2	3	4	5	**6**	7	8	9	10	Dobrze motywuje innych

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Analizę rozpoczęto od sprawdzenia wyników w zakresie kompetencji wszystkich kompetencji. **Zgodnie z wytycznymi, uzyskanie wyniku niższego od 4 w przypadku choćby jednej z wymienionych kompetencji, powinno wiązać się z odrzuceniem analizowanej kandydatury** (chyba, że kadra zarządzająca placówki podejmie inną decyzję).

Przykład 2

Ania jest psychologiem w dziennym domu pobytu. Kadra zarządzająca rozważa jej kandydaturę do pełnienia funkcji Lidera Zmiany. Kierownik placówki dokonał oceny Ani w oparciu o przygotowany arkusz. Jej wyniki zaprezentowano w tabeli 4.

Tabela 4. Wyniki Ani służące obliczeniu WPLZ

Ocena niska	Przedział ocen										Ocena wysoka
Nie jest ceniona przez innych	1	2	3	4	5	6	7	8	**9**	10	Jest ceniona przez innych
Nie jest empatyczna	1	2	3	4	5	6	**7**	8	9	10	Jest empatyczna
Nie jest przekonująca	1	2	3	4	5	6	7	8	9	**10**	Jest przekonująca
Nie lubi zmian	1	2	3	4	5	6	7	8	**9**	10	Lubi zmiany
Nie inspiruje innych	1	2	3	4	5	**6**	7	8	9	10	Inspiruje innych
Nie jest elastyczna	1	2	3	4	5	6	7	8	9	**10**	Jest elastyczna
Ma niską samoświadomość	1	2	3	4	5	6	7	**8**	9	10	Ma wysoką samoświadomość
Nie zna nastrojów w zespole	1	2	3	4	5	6	**7**	8	9	10	Zna nastroje w zespole
Źle komunikuje się z innymi	1	2	3	4	5	6	7	8	**9**	10	Dobrze komunikuje się z innymi
Słabo motywuje innych	1	2	3	4	5	**6**	7	8	9	10	Dobrze motywuje innych

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

Analizę rozpoczęto od sprawdzenia wyników w zakresie kompetencji A1, A4 i A9. W każdym z trzech przypadków wynik był wyższy od 3. W związku z tym, uzasadnione było obliczenie wskaźnika w oparciu o wzór:

$$\frac{\boldsymbol{w1 * a1 + w2 * a2 + \ldots + w10 * a10}}{\boldsymbol{w1 + w2 + \ldots + w10}}$$

Po podstawieniu danych, wyglądało to następująco:

$$\frac{\boldsymbol{6 * 9 + 6 * 7 + 6 * 10 + 7 * 9 + 4 * 6 + 4 * 10 + 3 * 8 + 3 * 7 + 7 * 9 + 4 * 6}}{\boldsymbol{50}} = \boldsymbol{8,3}$$

Wartość wskaźnika mieści się w przedziale x ∈ (7,9;10,0], co oznacza, iż Anna posiada wysokie predyspozycje do pełnienia roli Lidera Zmiany.

4. Organizacja Spotkania Strategicznego

Spotkanie strategiczne służy określeniu unikatowej ścieżki reskillingu, korespondującej z wynikami diagnostycznymi oraz potencjałem konkretnej placówki opiekuńczej Przed zaplanowaniem spotkania strategicznego, warto zapoznać się z potencjalnymi błędami związanymi z opracowaniem strategii reskillingowej (ryc. 4).

Ryc. 4. Potencjalne błędy na etapie planowania strategii reskillingowej.
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów własnych

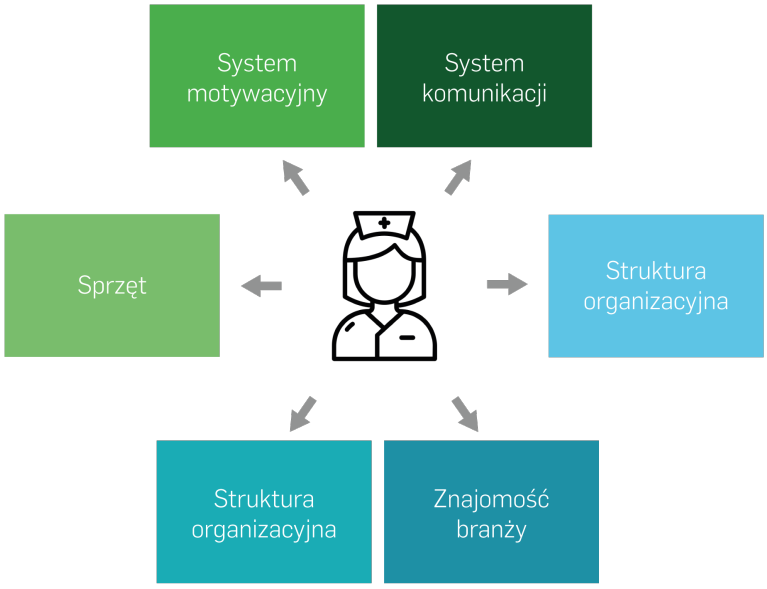
Pierwszy błąd związany jest z doborem działań nieadekwatnych do wyników diagnostycznych. Choć placówki dysponują pewną swobodą w tym zakresie, to wybór powinien opierać się na wnioskach płynących z diagnozy zrealizowanej na poziomie indywidualnym oraz organizacyjnym. Drugi błąd wiąże się z niedostosowaniem strategii do możliwości placówki. Przykładem może być skorzystanie z działań takich jak praktyki i wizyty studyjne w sytuacji, gdy wiąże się to z zahamowaniem możliwości realizacji codziennych zadań placówki (np. z powodu ograniczonych możliwości kadrowych). Trzeci błąd dotyczy zaniedbań skutkujących niskim poziomem wiedzy pracowników na temat działań podejmowanych w ramach strategii reskillingowej. Ich popełnienie może prowadzić do sytuacji, w których pracownicy nie wiedzą jakie działania (i/lub w jakiej kolejności) powinni podejmować w związku z wdrożeniem modelu. Czwarty błąd dotyczy nieuwzględnienia zdania pracowników w procesie wypracowywania strategii. Niesie to ryzyka związane z niskim poziomem identyfikacji z ideą reskillingu oraz potencjalnym niezadowoleniem związanym z realizacją działań nieadekwatnych do potrzeb placówki i/lub pracownika. Błąd piąty polega na informowaniu o wdrożeniu modelu RESKILLING w sposób incydentalny, chaotyczny i przypadkowy. Błędy w polityce informacyjnej mogą prowadzić do niskiego poziomu zaangażowania w proces niwelacji luk kompetencyjnych.

Chcąc uniknąć ryzyk opisanych w poprzednim akapicie, warto uwzględnić następujące wytyczne:

- zaplanowanie spotkania w terminie uwzględniającym preferencje kadry zarządzającej i pracowników;
- wyjaśnienie zasadności wdrożenia modelu RESKILLING, ze szczególnym uwzględnieniem prezentacji prognozowanych korzyści po stronie pracowników i całej placówki;
- wybranie działań w oparciu o integrację danych z czterech źródeł: wyniki diagnozy (źródło kluczowe), analiza kosztów i korzyści (źródło kluczowe), możliwości organizacyjne placówki (źródło kluczowe), opinie pracowników (źródło pożądane);
- wypracowanie konkretnych wytycznych realizacji reskillingu dla każdego pracownika;
- wypracowanie konkretnych wytycznych w zakresie realizacji reskillingu na poziomie organizacyjnym;

- opracowanie szczegółowych harmonogramów realizacji działań indywidualnych i organizacyjnych;
- wskazanie osoby pełniącej funkcję Lidera Zmiany oraz zakresu jej kompetencji;
- określenie zasad włączenia przedstawicieli zatrudnionej kadry do działań doradczo-szkoleniowych w charakterze trenerów wspomagających;
- zadbanie o spójność działań realizowanych na poziomie indywidualnym i grupowym.

Na ryc. 5 zaprezentowano efekty realizacji spotkania strategicznego z perspektywy szeregowego pracownika.



Ryc. 5. Efekty spotkania strategicznego z perspektywy pracownika

5. Realizacja zaleceń rozwojowych na poziomie indywidualnym i grupowym

5.1. Realizacja zaleceń na poziomie indywidualnym

5.1.1.Część szkoleniowa

W procesie konstrukcji zaleceń do części szkoleniowej uwzględniono aspekt **partycypacyjny** i **superwizyjny**. Pierwszy z nich odnosi się do częściowego włączenia zatrudnionej kadry do realizacji działań w charakterze trenerów wspomagających. Z kolei drugi – do kompleksowego wykorzystania superwizji jako narzędzia służącego rozwojowi wybranych kompetencji. W części szkoleniowej dostępne będą materiały dotyczące szczegółowych procedur doboru, organizacji i realizacji szkoleń. Z uwagi na fakt, iż zalecenia generowane są na podstawie wyników diagnostycznych, uwzględniają one zmienne podmiotowe (pracownicze) i organizacyjne, mające istotne znaczenie w kontekście jakości procesów uczenia się.

5.1.2. Część doradczo-instruktażowa

Głównym wyzwaniem wynikającym z wdrażania zmian w organizacji, jest skuteczne radzenie sobie z oporem ze strony pracowników. Siła przejawianego oporu jest zależna od wielu czynników, takich jak między innymi: poziom otwartości na zmiany zatrudnionej kadry, postawa kadry zarządzającej, spostrzegany wpływ zmiany na stabilność zatrudnienia oraz percepcja konsekwencji wprowadzanej zmiany w kontekście indywidualnym i organizacyjnym (czyli – koszty i korzyści wynikające z wdrażanych rozwiązań). Z perspektywy placówek wdrażających model RESKILLING, kluczowe znaczenie ma trafna identyfikacja barier tego typu oraz wypracowanie działań redukujących ich negatywny wpływ na przebieg całego procesu. Jednym z rozwiązań służących redukcji oporu ze strony pracowników, jest wyłonienie **Lidera Zmiany**, czyli pracownika wchodzącego w rolę nieformalnego promotora zmian w placówce. Kwestię Lidera Zmiany oraz mechanizmu jego wyboru, omówiono dokładnie w rozdziale trzecim. **Część doradczo-instruktażowa odnosi się także do skorzystania z niezbędnych konsultacji doradczych, które zostaną zarekomendowane w oparciu o wyniki diagnozy.**

5.1.3. Część praktyczna

Czynnikiem sprzyjającym budowaniu otwartości na innowacje wśród pracowników, jest stworzenie im możliwości wymiany doświadczeń z przedstawicielami innych podmiotów świadczących usługi opiekuńcze. Placówkami preferowanymi do tego typu współpracy są podmioty cechujące się wysokim potencjałem innowacyjnym i doświadczeniem we wdrażaniu zmian.

W celu umożliwienia placówkom realizacji działań tego typu, opracowano eksperckie instrukcje służące organizacji **praktyk** i **wizyt studyjnych**. Pierwsze z nich służą zwiększeniu potencjału innowacyjnego pracowników poprzez zdobycie nowych umiejętności w ramach krótkotrwałej współpracy z innym podmiotem. Wartością dodaną jest także rozwijanie proaktywnej postawy i otwartości na zmiany wśród zatrudnionej kadry.

5.1.4. Część warsztatowa

Poza rozwijaniem kompetencji związanych z realizacją zadań przypisanych do określonych stanowisk, istotne znaczenie ma także rozwój tych, które są bezpośrednio związane z efektywnością wdrażania modelu RESKILLING. Zalecenia z tego zakresu służą budowaniu u pracowników motywacji do rozwoju oraz rozwijaniu sprawności w zakresie szybkiego uczenia się. Przyjmują one postać szczegółowych wytycznych odnoszących się do warsztatów i szkoleń podnoszących poziom wspomnianych kompetencji.

5.1.5. Formy działań rozwojowych na platformie RESKILLING

Wśród działań rozwojowych adresowanych do pracowników, znajdują się następujące:

a) **superwizje kompetencyjne** – spotkania służące rozwojowi poszczególnych kompetencji;
b) **działania typu blended learning** – stanowiące połączenie nauki w formie zdalnej i stacjonarnej;
c) **działania e-learningowe** – służące rozwijaniu kompetencji za pośrednictwem nowoczesnych technologii;
d) **rozmowy coachingowe** – służące uwalnianiu potencjału pracowników w kontekście rozwijania konkretnych kompetencji;
e) **mentoring** – służący rozwijaniu umiejętności z wykorzystaniem wsparcia bardziej doświadczonych lub lepiej wykwalifikowanych pracowników;
f) **training on the job** – odnosi się do aktywności służących rozwojowi wiedzy i umiejętności niezbędnych do realizacji zadań na określonym stanowisku. Metoda ta pozwala na rozwijanie kompetencji zawodowych poprzez wykonywanie zadań w naturalnym kontekście funkcjonowania pracownika;
g) **programy i scenariusze szkoleń** – opracowania służące planowaniu szkoleń niezbędnych z perspektywy realizacji procesu reskillingu, uwzględniające możliwość ich realizacji z udziałem specjalistów zewnętrznych jak i wewnętrznych;
h) **praktyki** – służące rozwijaniu poszczególnych kompetencji w placówkach znajdujących się na wyższym poziomie rozwoju technologicznego i/lub posiadających lepiej wykwalifikowanych pracowników;
i) **wizyty studyjne** – wyjazdy służące wymianie wiedzy w zakresie innowacyjnych rozwiązań funkcjonujących w placówkach z branży usług opiekuńczych;
j) **gry symulacyjno-szkoleniowe** – szkolenia opierające się na realizacji różnorodnych zadań, których przebieg zdeterminowany jest przez określoną konwencję (scenariusz) gry;
k) **burze mózgów** – scenariusze działań wykorzystujących kreatywność pracowników do rozwiązywania problemów związanych z wprowadzaniem zmian i innowacji;
l) **job shadowing** – metoda polegająca na celowym i zaplanowanym włączeniu pracownika do obserwacji osoby bardziej doświadczonej lub cechującej się wyższym poziomem określonych kompetencji. Osoba ucząca wchodzi w rolę „cienia" osoby, której pracę ma okazję obserwować;
m) **project based learning** – metoda pozwalająca na doskonalenie kompetencji poprzez realizację projektów grupowych przez pracowników;
n) **microlearningi** – krótkie materiały prezentujące praktyczną wiedzę z zakresu kompetencji istotnych z perspektywy funkcjonowania pracowników w branży usług opiekuńczych;
o) **podcasty** – nagrania poświęcone kwestiom zarządzania zmianą w organizacji oraz doskonalenia „kompetencji przyszłości" w branży usług opiekuńczych;
p) **stay interviews** – indywidualne rozmowy oparte na schemacie ustrukturyzowanej dyskusji, których celem jest identyfikacja czynników mających wpływ na kształtowanie zaangażowania pracownika oraz jego przywiązania do organizacji;
q) **zadania rozwojowe** – służące rozwijaniu kompetencji poprzez rozwiązywanie problemów z wykorzystaniem nowo pozyskanych umiejętności;
r) **job/task rotation** – metoda polegająca na szkoleniu pracownika poprzez umożliwienie mu wykonywania zadań realizowanych przez inne osoby pracujące w placówce;
s) **spotkania grupowe** – ustrukturyzowane i celowe spotkania zespołowe, służące wymianie doświadczeń i rozwiązywaniu określonych problemów związanych z funkcjonowaniem placówki.

5.2. Realizacja zaleceń na poziomie organizacyjnym

Wdrożenie modelu RESKILLING pozwala na realizację następujących działań na poziomie organizacyjnym:

a) instruktaże dla pracodawców – zawierające praktyczne porady w zakresie zarządzania procesem reskillingu (m.in. w kontekście organizacji praktyk i wizyt studyjnych) i szerzej – zarządzania kapitałem ludzkim;

b) forum dyskusyjne – stanowiące przestrzeń do wymiany doświadczeń, pomysłów, rozwiązań i wiedzy pomiędzy przedstawicielami różnych placówek;
c) przewodniki dla pracodawców – praktyczne opracowania służące przygotowaniu organizacji do wdrażania trendów branżowych.

Ponadto, pracodawcy będą dysponowali serią opracowań pokazujących metodykę przygotowania placówki na zmianę w zakresie struktury organizacyjnej. Ściślej, będą to następujące instrukcje:

a) „Jak przygotować firmę na zmianę w zakresie systemu motywacyjnego?";
b) „Jak przygotować firmę na zmianę w zakresie systemu komunikacji?";
c) „Jak przygotować firmę na zmianę w zakresie struktury organizacyjnej?".

6. Realizacja superwizji

Istotnym elementem założeń modelu RESKILLING jest wykorzystanie komponentu superwizyjnego. Spotkania superwizyjne znajdowały dotychczas zastosowanie przede wszystkim w procesie szkolenia i certyfikacji osób zajmujących się pomocą psychologiczną i psychoterapią. Ze względu na liczne korzyści płynące z ich stosowania, zdecydowano się zaadaptować je do wykorzystania jako narzędzie wspomagające obszar *human rescources* w branży usług opiekuńczych.

W modelu RESKILLING zaproponowano dwa rodzaje superwizji:
a) **superwizje monitorujące** – czyli celowe i częściowo ustrukturyzowane spotkania grupowe, których realizacja służy wypełnieniu następujących funkcji:

- funkcja monitorująca – związana z weryfikacją poprawności przebiegu reskillingu na poziomie indywidualnym i organizacyjnym;
- funkcja zapobiegawcza – związana z identyfikowaniem i rozwiązywaniem trudności występujących w trakcie realizacji założeń modelu;
- funkcja motywacyjno-kontrolująca – związana z utrzymywaniem kontroli nad zaangażowaniem pracowników w wykonywanie czynności niezbędnych do realizacji założeń;
- funkcja antycypacyjna – związana z budowaniem u pracowników poczucia wpływu na przebieg wdrażania modelu;
- funkcja doświadczeniowa – związana z możliwością wymiany doświadczeń pomiędzy pracownikami zaangażowanymi w proces reskillingu.

b) **superwizje kompetencyjne** – spotkania grupowe lub indywidualne ukierunkowane na rozwijanie kompetencji niezbędnych do wdrożenia określonego trendu.

Oba rodzaje superwizji realizowane są w oparciu o scenariusze cechujące się wysokim poziomem prostoty i precyzji językowej. Dzięki temu, spotkania mogą być prowadzone przez osoby, które nie posiadają doświadczeń związanych z realizacją tego typu działań. Decyzję dotyczącą wyboru osoby prowadzącej spotkanie superwizyjne, powinni podjąć decydenci placówki. W przypadku superwizji monitorujących, w rolę moderatora (superwizora) może wcielić się przedstawiciel kadry zarządzającej lub Lider Zmiany. W przypadku superwizji kompetencyjnych, warto zaangażować osobę uznawaną za autorytet w zakresie umiejętności, której dana superwizja ma dotyczyć.

Podsumowanie

W niniejszym opracowaniu przedstawiono informacje niezbędne do wdrożenia poszczególnych ścieżek reskillingu. Wśród zaprezentowanych zagadnień znalazły się:

- główne założenia modelu RESKILLING;
- kompleksowy schemat realizacji zaleceń;
- mechanizm wyboru Lidera Zmiany;
- organizacja spotkania strategicznego;
- rodzaje zaleceń dostępnych na platformie;
- superwizje monitorujące i kompetencyjne.

Wnikliwa analiza opracowania jest jednym z kluczowych warunków optymalnego wykorzystania funkcjonalności narzędzia.

Załącznik 1 – Matryca Wyboru Lidera Zmiany

Ocena niska	Przedział ocen										Ocena wysoka
Nie jest ceniona przez innych	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jest ceniona przez innych
Nie jest empatyczna	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jest empatyczna
Nie jest przekonująca	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jest przekonująca
Nie lubi zmian	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lubi zmiany
Nie inspiruje innych	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Inspiruje innych
Nie jest elastyczna	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jest elastyczna
Ma niską samoświadomość	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ma wysoką samoświadomość
Nie zna nastrojów w zespole	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zna nastroje w zespole
Źle komunikuje się z innymi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Dobrze komunikuje się z innymi
Słabo motywuje innych	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Dobrze motywuje innych

Instrukcja kalkulacji kosztów i korzyści wdrożenia reskillingu w podmiotach z branży usług opiekuńczych

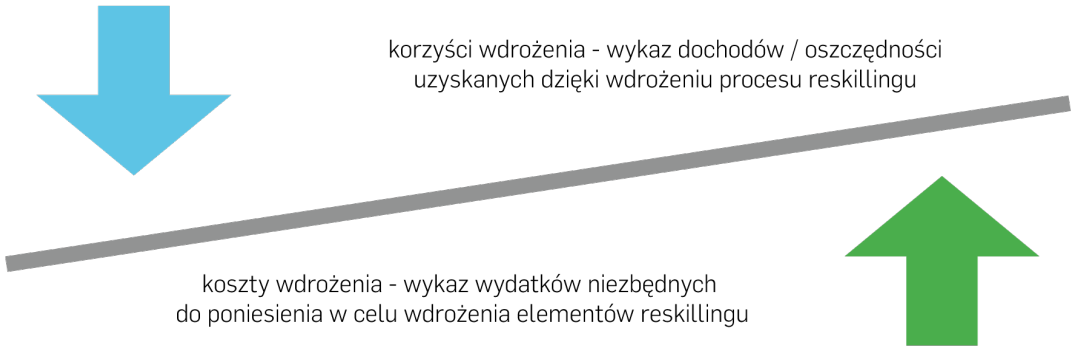
SPIS TREŚCI

Spis treści ... 117
ISTOTA KALKULATORA KOSZTÓW I KORZYŚCI ... 119
ELEMENTY SKŁADOWE KALKULATORA KOSZTÓW I KORZYŚCI ... 120
NARZĘDZIA POMOCNICZE W RAMACH KALKULACJI KOSZTÓW I KORZYŚCI ... 123
WYCENA KOSZTÓW PROCESU RESKILLINGU ... 126
Koszty inwestycji sprzętowych ... 126
Koszty zmian w strukturze organizacyjnej ... 126
Koszty zmian w systemie motywacyjnym ... 127
Koszty zmian w systemie komunikacji ... 128
Koszty związane ze znajomością branży ... 129
Koszty działań szkoleniowo-warsztatowych ... 129
Koszty działań doradczo-instruktażowych i superwizji ... 134
Koszty działań praktycznych ... 137
Podsumowanie kosztów wdrożenia procesu reskillingu ... 141
WYCENA KORZYŚCI PROCESÓW RESKILLINGU ... 144
Korzyści organizacyjne ... 144
Korzyści stanowiskowe ... 148
USTALENIE RANKINGU DZIAŁAŃ Z PUNKTU WIDZENIA ICH EFEKTYWNOŚCI EKONOMICZNEJ ... 154
PRAKTYCZNE WSKAZÓWKI KORZYSTANIA Z KALKULATORA KOSZTÓW I KORZYŚCI ... 155
WERYFIKACJA ZMIAN NA SKUTEK WDROŻENIA PROCESU RESKILLINGU ... 156

ISTOTA KALKULATORA KOSZTÓW I KORZYŚCI

Kalkulator kosztów i korzyści w ramach platformy RESKILLING dla branży usług opiekuńczych to narzędzie informatyczne służące oszacowaniu efektów ekonomicznych / finansowych wdrożenia procesu reskillingu w danym podmiocie. Kalkulator pozwala na wariantowe porównanie nakładów niezbędnych do poniesienia w celu wdrożenia procesu reskillingu z możliwymi do uzyskania dzięki temu wdrożeniu korzyściami w postaci dodatkowych dochodów bądź oszczędności po stronie kosztów funkcjonowania podmiotu.

Rysunek 1 – Istota kalkulatora kosztów i korzyści

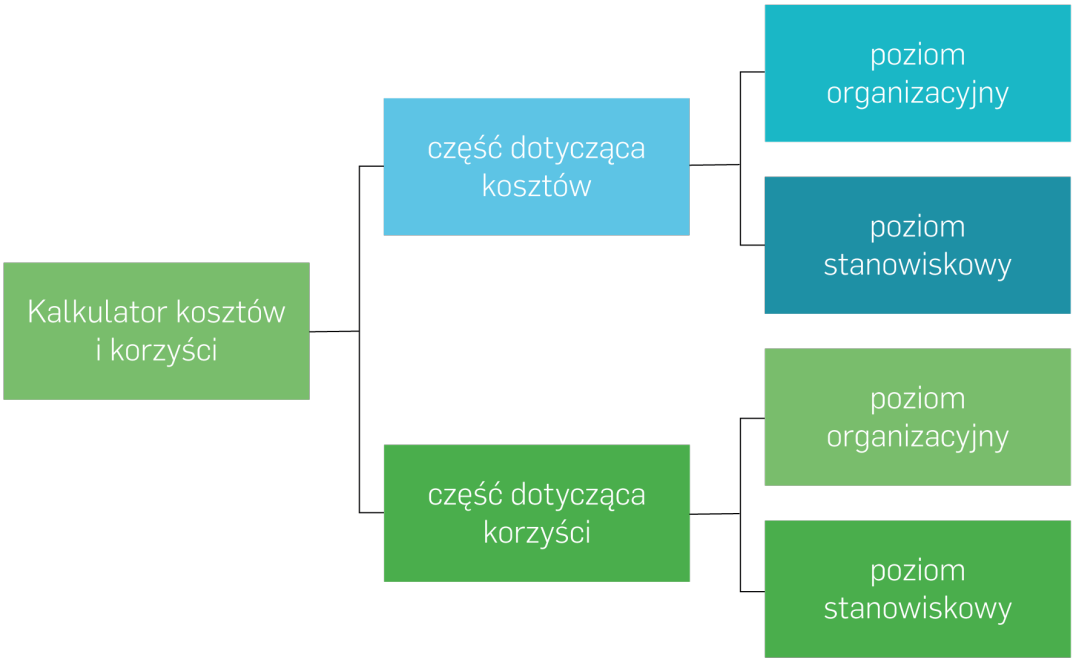


Źródło: opracowanie własne

ELEMENTY SKŁADOWE KALKULATORA KOSZTÓW I KORZYŚCI

Kalkulator kosztów i korzyści zbudowany jest wielopoziomowo – podstawowy podział narzędzia to podział na część dotyczącą kosztów i część dotyczącą korzyści. Obie z w/w części składają się z poziomu organizacyjnego i poziomu stanowiskowego. Poziom organizacyjny, zarówno w odniesieniu do kosztów, jak i korzyści dotyczy efektów obserwowanych w skali całego podmiotu, natomiast poziom stanowiskowy podsumowuje efekty wdrożenia procesu reskillingu obserwowane bezpośrednio dla danego stanowiska pracy / pracownika.

Rysunek 2 – Poziomy kalkulacji kosztów i korzyści



Źródło: opracowanie własne

W ramach poziomu organizacyjnego i stanowiskowo po stronie kosztów i korzyści stworzono szczegółową listę elementów, dla których zidentyfikowano powiązanie ekonomiczne / finansowe z procesem reskillingu.

Rysunek 3 – Elementy składowe kalkulatora kosztów i korzyści – część dotycząca kosztów

część dot. kosztów	poziom organizacyjny	koszty zmian w zakresie sprzętu (w kontekście organizcyjnym, a nie inwestycyjnym)
		koszty zmian w strukturze organizacyjnej
		koszty zmian w systemie motywacyjnym
		koszty zmian w systemie komunikacji
		koszty związane ze znajomością branży
	poziom stanowiskowy	koszty działań szkoleniowo-warsztatowych
		koszty działań doradczo-instruktażowych i superwizji
		koszty działań praktycznych

Źródło: opracowanie własne

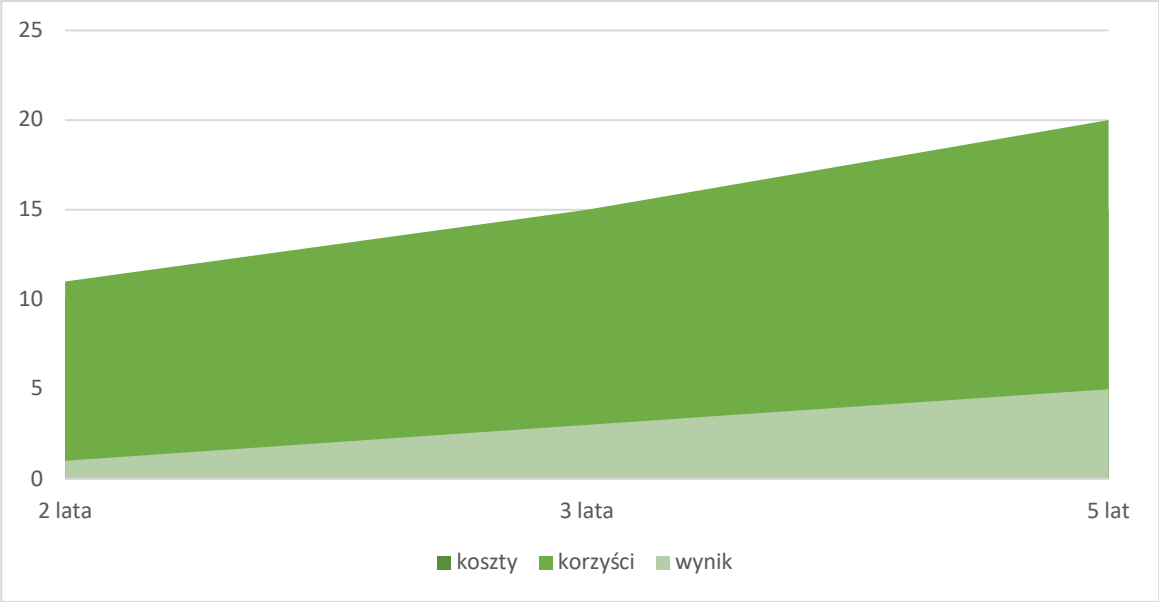
Rysunek 4 – Elementy składowe kalkulatora kosztów i korzyści – część dotycząca korzyści

część dot. korzyści	poziom organizacyjny	wzrost rozpoznawalności
		wzrost akceptowalności dla ceny
		wzrost rentowności
	poziom stanowiskowy	wzrost lojalności / spadek rotacji
		poprawa motywacji i zadowolenia pracowników / wzrost wydajności

Źródło: opracowanie własne

Pracodawca ma możliwość wyboru horyzontu czasowego analizy kosztów i korzyści wdrożenia procesu reskillingu – odpowiednio 2, 3 lub 5 lat. Zalecany jest wybór jak najdłuższej perspektywy czasowej analizy, ze względu na fakt, że część efektów wdrożenia (jak np. wzrost lojalności pracowników czy rozpoznawalności podmiotu na rynku) pojawia się po dłuższym czasie od momentu wprowadzenia zmian.

Rysunek 5 – Warianty pespektywy czasowej analizy kosztów i korzyści



Źródło: opracowanie własne

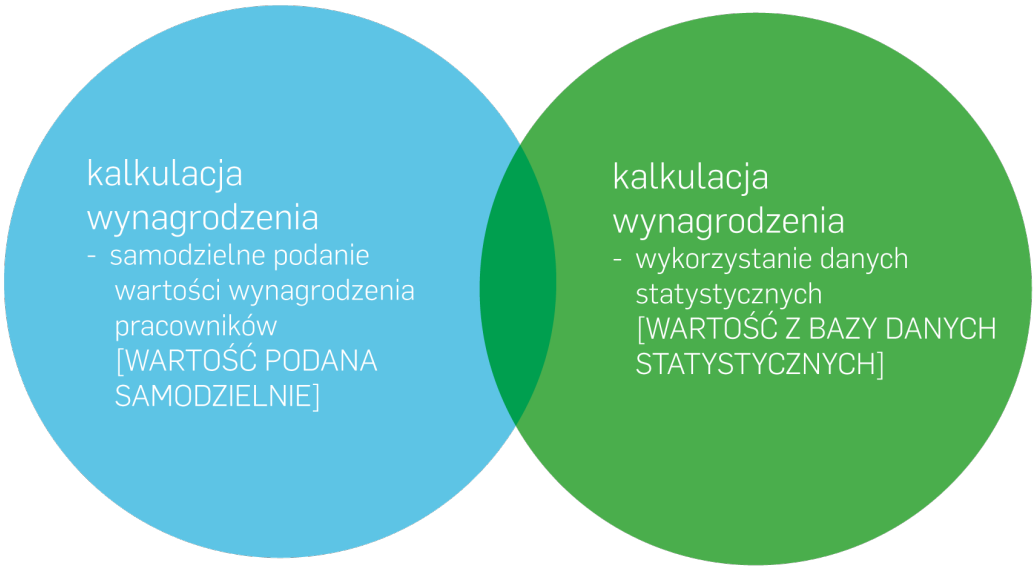
Wychodząc naprzeciw potrzebom zidentyfikowanym wśród kadry zarządzającej placówek opiekuńczych kalkulator został przygotowany do trzech wariantów pracy i możliwości zaangażowania po stronie podmiotu, tj.

a) pełna samodzielność – wariant przeznaczony dla podmiotów mogących zaangażować się aktywnie w proces planowania ścieżki reskillingu, w tym wariancie w kalkulatorze całość danych wejściowych należy skalkulować i podać samodzielnie,
b) częściowa samodzielność – wariant przeznaczony dla podmiotów mogących zaangażować się w średnim zakresie w proces planowania ścieżki reskillingu, w tym wariancie w kalkulatorze część danych wejściowych należy skalkulować i podać samodzielnie, część natomiast pobierana jest z bazy danych statystycznych,
c) pełne wsparcie – wariant przeznaczony dla podmiotów mających ograniczone możliwości zaangażowania się w proces planowania ścieżki reskillingu, w tym wariancie w kalkulatorze całość danych wejściowych pobierana jest z bazy danych statystycznych.

NARZĘDZIA POMOCNICZE W RAMACH KALKULACJI KOSZTÓW I KORZYŚCI

Istotnym elementem oszacowania kosztów i korzyści wdrożenia procesu reskillingu jest wycena nakładów czasu pracy związanej z uczestnictwem w procesie reskillingu oraz efektów związanych ze wzrostem efektywności pracowników. Podstawą wyceny obu w/w zakresów jest wynagrodzenie pracownika uczestniczącego w procesie reskillingu. Opierając się na badaniach własnych i wieloletniej współpracy z przedstawicielami branży usług opiekuńczych ustalono, że ujawnienie dokładnych wynagrodzeń stosowanych w danym podmiocie mogłoby stanowić barierę korzystania z narzędzia, w związku z tym możliwe jest skorzystanie z dwóch alternatywnych wariantów określenia wynagrodzenia pracowników.

Rysunek 6 – Kalkulacja poziomu wynagrodzeń na cele kalkulacji kosztów i korzyści



Źródło: opracowanie własne

W ramach kalkulatora kosztów i korzyści do wyliczeń niezbędne jest zadeklarowanie (samodzielne bądź w ramach danych statystycznych) wynagrodzenia dla:

- pracownika objętego procesem reskillingu
- pracownika / pracowników odpowiedzialnych za wdrożenie reskillingu (w zakresie organizacyjnym)
- pracownika / pracowników odpowiedzialnych za wdrożenie reskillingu (w roli trenera / doradcy wewnętrznego w zakresie kompetencji technicznych / technologicznych)
- pracownika / pracowników odpowiedzialnych za wdrożenie reskillingu (w roli trenera / doradcy wewnętrznego w zakresie kompetencji społecznych / interpersonalnych)
- pracownika / pracowników odpowiedzialnych za wdrożenie reskillingu (w roli trenera / doradcy wewnętrznego w zakresie kompetencji wykonawczych)
- pracownika / pracowników odpowiedzialnych za wdrożenie reskillingu (w roli trenera / doradcy wewnętrznego w zakresie kompetencji organizacyjnych)

W przypadku wybrania opcji „chcę korzystać wyłącznie z danych statystycznych" lub „dane mieszane" w połączeniu zadeklarowania wyboru danych statystycznych dla dane pracownika, grupy pracowników

bądź wszystkich pracowników w kalkulacji wykorzystywane będą dane statystyczne. Na podstawie analizy struktury podmiotów z branży usług opiekuńczych zdefiniowano katalog standardowo (najczęściej) występujących stanowisk i oszacowano przeciętny poziom wynagrodzeń na tych stanowiskach, z uwzględnieniem zróżnicowania wynagrodzeń w poszczególnych częściach / regionach kraju.

Rysunek 7 – Katalog standardowych stanowisk w podmiotach branży opiekuńczej

Źródło: opracowanie własne

Dla w/w stanowisk przeprowadzono badanie własne [w styczniu 2021 r., na próbie 20 podmiotów z branży usług opiekuńczych z województwa kujawsko-pomorskiego] w celu zdefiniowania przeciętnego poziomu wynagrodzeń. W poniższej tabeli wskazano wyniki badania – tj. przeciętną stawkę brutto brutto (wraz z narzutami pracodawcy) za pełen etat na wybranych stanowiskach w branży usług opiekuńczych województwie kujawsko-pomorskim.

Tabela 1 – Przeciętny poziom wynagrodzenia w branży usług opiekuńczych w województwie kujawsko-pomorskim

katalog stanowisk	stawka miesięczna brutto brutto za pełen etat ustalona na podstawie badania własnego	stawka godzinowa
kierownik	7 200,00	42,86
pracownik administracyjny	4 560,00	27,14
księgowy/a	6 000,00	35,71
fizjoterapeuta/tka	6 000,00	35,71
rehabilitant/tka	6 000,00	35,71
opiekun/ka medyczny/a	4 560,00	27,14

pielęgniarz/pielęgniarka	4 560,00	27,14
terapeuta/tka zajęciowy	5 520,00	32,86
arteterapeuta/tka	5 520,00	32,86
opiekun/ka / asystent/a osoby niepełnosprawnej / starszej	4 560,00	27,14
psycholog	6 480,00	38,57
neurologopeda	6 480,00	38,57
inny pracownik	5 620,00	33,45

Źródło: opracowanie własne

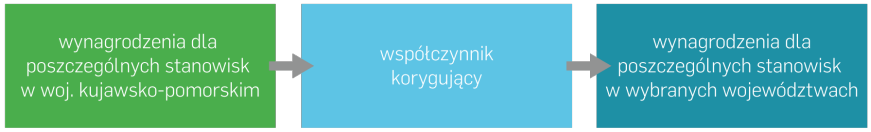
Poziom wynagrodzeń dla poszczególnych województw oszacowano z wykorzystaniem współczynników korygujących, opracowanych na podstawie autorskiej metody. W tym celu oparto się na publikacji Głównego Urzędu Statystycznego – wynagrodzenia w Polsce według danych GUS (stan na listopad 2020 r.). Przeciętne wynagrodzenie dla każdego z województw przyrównano do wynagrodzenia dla województwa kujawsko-pomorskiego i na tej podstawie wyznaczono współczynniki korygujące.

Tabela 2 – Współczynniki korygujące poziom wynagrodzeń dla poszczególnych województw

województwo	przeciętne wynagrodzenie brutto – 11/2020 r.	współczynnik korygujący
Polska	5 484,00	1,1199
dolnośląskie	5 990,00	1,2232
kujawsko-pomorskie	4 897,00	-
lubelskie	4 754,00	0,9708
lubuskie	4 679,00	0,9555
łódzkie	5 168,00	1,0553
małopolskie	5 554,00	1,1342
mazowieckie	6 267,00	1,2798
opolskie	4 991,00	1,0192
podkarpackie	4 524,00	0,9238
podlaskie	4 732,00	0,9663
pomorskie	5 526,00	1,1284
śląskie	5 613,00	1,1462
świętokrzyskie	4 706,00	0,9609
warmińsko-mazurskie	4 431,00	0,9048
wielkopolskie	4 999,00	1,0208
zachodniopomorskie	5 082,00	1,0378

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS, 11/2020 r.

Rysunek 8 – Schemat określenia przeciętnych wynagrodzeń dla stanowisk w branży usług opiekuńczych na terenie poszczególnych województw



Źródło: opracowanie własne

W przypadku wybrania kategorii „inny pracownik" przeciętne wynagrodzenie wyliczane jest jako średnia z wynagrodzeń dla pozostałych stanowisk ze zdefiniowanego katalogu.

WYCENA KOSZTÓW PROCESU RESKILLINGU

Wycena kosztów procesu reskillingu realizowana jest oddzielnie dla poziomu organizacyjnego i stanowiskowego, w podziale na szczegółowe elementy kosztów. W przypadku, gdy nie zadeklarujemy korzystania wyłącznie z danych statystycznych bądź wyłącznie z danych własnych, w każdym zakresie wyceny kosztów kalkulator umożliwi skorzystanie z samodzielnie wprowadzonych danych bądź danych statystycznych zadeklarowanych w bazie danych kalkulatora. Daje to pełną elastyczność wprowadzania danych. Jak również możliwość skorzystania z maksymalnie efektywnych czasowo rozwiązań w przypadku wyboru danych statystycznych dla całego procesu kalkulacji.

Koszty inwestycji sprzętowych

Wycena kosztów inwestycji sprzętowych realizowana jest poza modelem. Potencjalnie bardzo szerokie możliwości zmian w podmiocie w tym zakresie uniemożliwiają zakodowanie danych statystycznych w ramach platformy, jak również nie ma zasadności dla włączania ich zarówno po stronie kosztowej, jak i po stronie korzyści ze względu na skupienie uwagi modelu na efektach procesu reskillingu a nie procesu modernizacji technologicznej. Na podstawie wywiadów pogłębionych i grupowych, w ramach których zostaną określone zakresy wdrożenia reskillingu w podmiocie (w tym wybór nowych trendów, podlegających wdrożeniu), pracodawca powinien doprecyzować listę i zweryfikować możliwość inwestycji powiązanych z planowanymi zmianami, aby proces reskillingu nie przebiegł w oderwaniu od sprzętowego przygotowania pracowników do realizacji nowych zadań bądź procesów powiązanych z wdrożeniem trendu.

Tabela 3 – Czas pracy związany z wdrożeniem inwestycji sprzętowych

Zakres	*czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie*
Instrukcja "Jak przygotować firmę na zmianę - w zakresie sprzętu"	10

Źródło: opracowanie własne

Koszty zmian w strukturze organizacyjnej

W ramach wyceny kosztów zmian w strukturze organizacyjnej następuje kalkulacja kosztów czasu pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie.

Tabela 4 – Czas pracy związany z wdrożeniem zmian w strukturze organizacyjnej

Zakres	*czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie*
Instrukcja "Jak przygotować firmę na zmianę - w zakresie struktury organizacyjnej"	8

Źródło: opracowanie własne

Dodatkowo w przypadku korzystania z superwizji w zakresie zmian organizacyjnych w podmiocie następuje kalkulacja kosztów wdrożenia na podstawie danych zadeklarowanych przez pracodawcę bądź danych statystycznych zadeklarowanych w bazie danych kalkulatora. Wybierając opcję korzystania z danych statystycznych zadeklarowanych w bazie danych kalkulatora następuje kalkulacja kosztów w dwóch wariantach:

- wariant 1: koszt w tym wariancie obejmuje wycenę czasu pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie i czasu pracy pracownika objętego wsparciem (odpowiadający czasowi udziału w superwizji) oraz koszt zakupu usługi doradczej

- wariant 2: koszt w tym wariancie obejmuje koszt samodzielnej organizacji superwizji (tj. koszt czasu pracy doradcy wewnętrznego), wycenę czasu pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie i czasu pracy pracownika objętego wsparciem (odpowiadający czasowi udziału w superwizji) [koszt w tym wariancie nie obejmuje wynajmu sali, cateringu i materiałów]

W ramach wariantu 1 w bazie danych zakodowano średnią cenę rynkową ustaloną na podstawie badań własnych (stan na styczeń 2021 r.) w kwocie 120,00 zł za godzinę usługi doradczo-instruktażowej lub superwizji.

Tabela 5 – Pozostałe koszty zmian w strukturze organizacyjnej

Zakres	wariant 1: zakup usługi doradczej	wariant 1: czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie	wariant 2: czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie	wariant 2: samodzielna organizacja doradztwa (czas pracy doradcy wewnętrznego)	czas pracy - udział w formie wsparcia	czas pracy - udział w formie wsparcia (cyklicznie w skali m-ca)	czas pracy - udział w formie wsparcia (jednorazowo)
Superwizja - instrukcja i zakres	*2 400,00*	*2*	*2,5*	*2*	*20*	1	*2*

Źródło: opracowanie własne

Koszty zmian w systemie motywacyjnym

W ramach wyceny kosztów zmian w systemie motywacyjnym następuje kalkulacja kosztów czasu pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie.

Tabela 6 – Czas pracy związany z wdrożeniem zmian w systemie motywacyjnym

Zakres	*czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie*
Instrukcja "Jak przygotować firmę na zmianę - w zakresie systemu motywacyjnego"	8

Źródło: opracowanie własne

Dodatkowo w przypadku korzystania z superwizji w zakresie zmian w systemie motywacyjnym następuje kalkulacja kosztów wdrożenia na podstawie danych zadeklarowanych przez pracodawcę bądź danych statystycznych zadeklarowanych w bazie danych kalkulatora. Wybierając opcję korzystania z danych statystycznych zadeklarowanych w bazie danych kalkulatora następuje kalkulacja kosztów w dwóch wariantach:

- wariant 1: koszt w tym wariancie obejmuje wycenę czasu pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie i czasu pracy pracownika objętego wsparciem (odpowiadający czasowi udziału w superwizji) oraz koszt zakupu usługi doradczej
- wariant 2: koszt w tym wariancie obejmuje koszt samodzielnej organizacji superwizji (tj. koszt czasu pracy doradcy wewnętrznego), wycenę czasu pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie i czasu pracy pracownika objętego wsparciem (odpowiadający czasowi udziału w superwizji) [koszt w tym wariancie nie obejmuje wynajmu sali, cateringu i materiałów]

W ramach wariantu 1 w bazie danych zakodowano średnią cenę rynkową ustaloną na podstawie badań własnych (stan na styczeń 2021 r.) w kwocie 120,00 zł za godzinę usługi doradczo-instruktażowej lub superwizji.

Tabela 7 – Pozostałe koszty zmian w systemie motywacyjnym

Zakres	wariant 1: zakup usługi doradczej	wariant 1: czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie	wariant 2: czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie	wariant 2: samodzielna organizacja doradztwa (czas pracy doradcy wewnętrznego)	czas pracy - udział w formie wsparcia	czas pracy - udział w formie wsparcia (cyklicznie w skali m-ca)	czas pracy - udział w formie wsparcia (jednorazowo)
Superwizja - instrukcja i zakres	*2 400,00*	*2*	*2,5*	*2*	*20*	1	2

Źródło: opracowanie własne

Ponadto biorąc pod uwagę kosztochłonny charakter zmian w systemie motywacyjnym pracodawca ma możliwość samodzielnego zadeklarowania kosztu zastosowania dodatkowych elementów systemu motywacyjnego (roczny koszt zastosowania nowych elementów systemu motywacji ogółem dla wszystkich pracowników) bądź skorzystania z ryczałtowego kosztu (zapisanego w bazie danych kalkulatora). Ryczałtowy koszt zmian w systemie motywacyjnym został oszacowany zgodnie z poniższymi założeniami:

- jako podstawa wyliczeń uwzględniane jest średnie wynagrodzenie miesięczne pracownika w danym podmiocie
- poziom dodatkowych benefitów został przyjęty jako 0,5% wynagrodzenia
- zryczałtowany roczny koszt dodatkowych elementów systemu motywacyjnego wyliczany jest według wzoru:
  liczba pracowników x 0,5% x średnie miesięczne wynagrodzenie pracownika x 12 miesięcy

Koszty zmian w systemie komunikacji

W ramach wyceny kosztów zmian w systemie komunikacji w podmiocie następuje kalkulacja kosztów czasu pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie.

Tabela 8 – Czas pracy związany z wdrożeniem zmian w systemie komunikacji

Zakres	*czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie*
Instrukcja "Jak przygotować firmę na zmianę – w zakresie systemu komunikacji"	5

Źródło: opracowanie własne

Dodatkowo w przypadku korzystania z superwizji w zakresie zmian w systemie komunikacji następuje kalkulacja kosztów wdrożenia na podstawie danych zadeklarowanych przez pracodawcę bądź danych statystycznych zadeklarowanych w bazie danych kalkulatora. Wybierając opcję korzystania z danych statystycznych zadeklarowanych w bazie danych kalkulatora następuje kalkulacja kosztów w dwóch wariantach:

- wariant 1: koszt w tym wariancie obejmuje wycenę czasu pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie i czasu pracy pracownika objętego wsparciem (odpowiadający czasowi udziału w superwizji) oraz koszt zakupu usługi doradczej
- wariant 2: koszt w tym wariancie obejmuje koszt samodzielnej organizacji superwizji (tj. koszt czasu pracy doradcy wewnętrznego), wycenę czasu pracy pracownika odpowiedzialnego

za wdrożenie i czasu pracy pracownika objętego wsparciem (odpowiadający czasowi udziału w superwizji) [koszt w tym wariancie nie obejmuje wynajmu sali, cateringu i materiałów]

W ramach wariantu 1 w bazie danych zakodowano średnią cenę rynkową ustaloną na podstawie badań własnych (stan na styczeń 2021 r.) w kwocie 120,00 zł za godzinę usługi doradczo-instruktażowej lub superwizji.

Tabela 9 – Pozostałe koszty zmian w systemie komunikacji

Zakres	wariant 1: zakup usługi doradczej	wariant 1: czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie	wariant 2: czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie	wariant 2: samodzielna organizacja doradztwa (czas pracy doradcy wewnętrznego)	czas pracy - udział w formie wsparcia	czas pracy - udział w formie wsparcia (cyklicznie w skali m-ca)	czas pracy - udział w formie wsparcia (jednorazowo)
Superwizja - instrukcja i zakres	*2 400,00*	*2*	*2,5*	*2*	*20*	1	*2*

Źródło: opracowanie własne

Koszty związane ze znajomością branży

W ramach wyceny kosztów zmian w obszarze znajomości branży następuje kalkulacja kosztów czasu pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie.

Tabela 10 – Czas pracy związany z wdrożeniem zmian w zakresie znajomości branży

Zakres	*czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie*
Instrukcja "Aspekty związane ze znajomością branży w kontekście wprowadzania zmian w podmiocie"	10

Źródło: opracowanie własne

Koszty działań szkoleniowo-warsztatowych

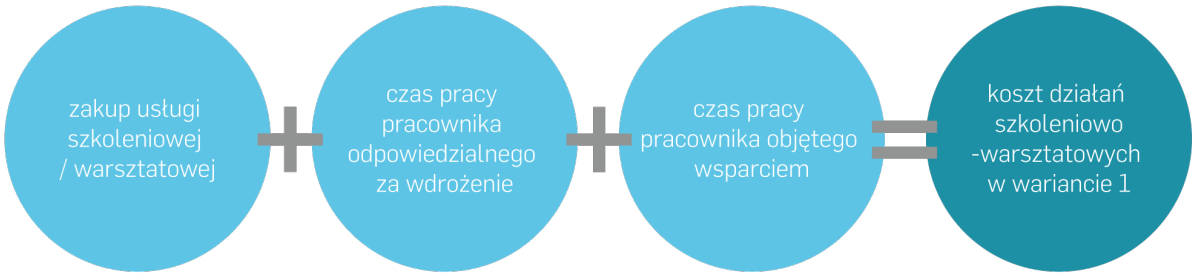
W zakresie kalkulacji kosztów wdrożenia zmian, wymagających skorzystania ze szkoleń zawodowych wykorzystywane są dane wskazane przez pracodawcę w zakładce Trendy. Dane te obejmują szacunkową cenę szkolenia na 1 pracownika oraz wymiar godzinowy wsparcia. W ramach kalkulatora nie ma możliwości edycji danych wcześniej wskazanych w tym zakresie w zakładce Trendy. Natomiast w ramach kalkulatora zostaje doszacowany dodatkowy koszt wdrożenia (poza ceną szkolenia), tj. koszt czasu pracy pracownika zaangażowanego we wdrożenie (jako wypadkowa czasu pracy niezbędnego do wdrożenia szkolenia oraz wynagrodzenia tego pracownika).

Dla pozostałych szkoleń (poza zawodowymi) w ramach kalkulatora do wyceny wykorzystywane są poniższe dwa warianty działania.

W przypadku kosztów działań szkoleniowo-warsztatowych wybierając opcję korzystania z danych statystycznych zadeklarowanych w bazie danych kalkulatora następuje kalkulacja kosztów w dwóch wariantach:

- wariant 1: koszt w tym wariancie obejmuje wycenę czasu pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie i czasu pracy pracownika objętego wsparciem (odpowiadający czasowi udziału w szkoleniu / warsztacie) oraz koszt zakupu usługi szkoleniowej / warsztatowej

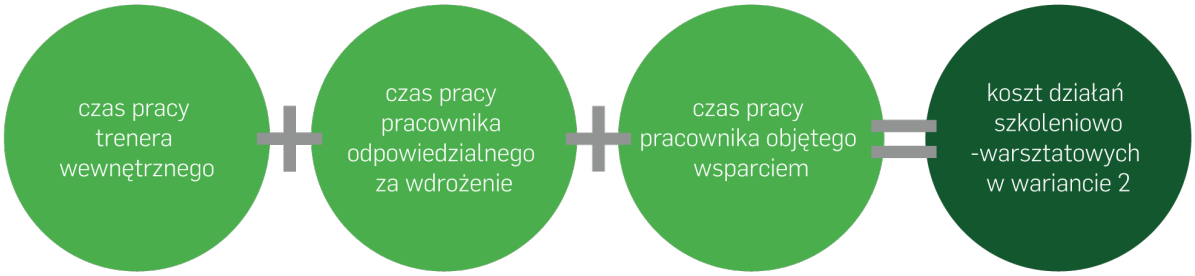
Rysunek 9 – Koszt działań szkoleniowo-warsztatowych wariant 1



Źródło: opracowanie własne

- wariant 2: koszt w tym wariancie obejmuje koszt samodzielnej organizacji szkolenia / warsztatu (tj. koszt czasu pracy trenera wewnętrznego), wycenę czasu pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie i czasu pracy pracownika objętego wsparciem (odpowiadający czasowi udziału w szkoleniu / warsztacie) [koszt w tym wariancie nie obejmuje wynajmu sali, cateringu i materiałów]

Rysunek 10 – Koszt działań szkoleniowo-warsztatowych wariant 2



Źródło: opracowanie własne

W ramach wariantu 1 w bazie danych zakodowano średnie ceny rynkowe ustalone na podstawie analizy cennika usług na stronie Bazy Usług Rozwojowych PARP (stan na styczeń 2021 r.).

Tabela 11 – Koszty zakupu usług szkoleniowo-warsztatowych

zakres szkoleniowo-warsztatowy	średnia cena rynkowa
KOMPETENCJE TECHNICZNE / TECHNOLOGICZNE	
dzielenie się wiedzą	
Zakup szkolenia w zakresie dzielenia się wiedzą	1 862,00
umiejętność szybkiego uczenia się	
B-learning: szkolenie + e-learning	1 120,00
umiejętność pracy zdalnej	
Warsztat organizacji pracy zdalnej	240,00
kompetencje cyfrowe	

Szkolenie stanowiskowe z podstaw obsługi komputera [założenie organizacji szkoleń stanowiskowych w ramach zespołu]	0,00
kreatywność/innowacyjność	
Gra szkoleniowa „W poszukiwaniu kreatywności"	1 824,00
Zakup szkolenia w zakresie kreatywności / innowacyjności	1 520,00
KOMPETENCJE SPOŁECZNO-INTERPERSONALNE	
empatia	
Mikrolearning dotyczący empatii	214,00
Zakup usługi szkoleniowo-warsztatowej wzmacniającej komunikację empatyczną	1 000,00
współpraca w zespole	
Gra symulacyjno-szkoleniowa z zakresu współpracy	1 680,00
Zakup szkolenia z zakresu współpracy w zespole	1 400,00
komunikacja interpersonalna	
Gra zespołowa z zakresu komunikacji interpersonalnej	1 812,00
Zakup szkolenia w zakresie komunikacji interpersonalnej	1 510,00
(zadaniowe) radzenie sobie ze stresem	
B-learning: szkolenie + e-learning	1 295,00
motywacja do rozwoju	
Warsztat z zakresu automotywacji	2 100,00
KOMPETENCJE WYKONAWCZE	
proaktywność	
Zakup szkolenia / warsztatu w zakresie proaktywności	1 000,00
planowanie pracy	
Szkolenie z zakresu technik planowania pracy	736,00
motywowanie	
Warsztat z zakresu technik motywowania	880,00
KOMPETENCJE ORGANIZACYJNE	
umiejętność adekwatnej oceny potencjału do zadań	
Gra zespołowa wzmacniająca wzajemne poznanie się zespołu pracowniczego	1 650,00
Szkolenie z zakresu „zarządzania talentami"	1 239,00
organizacja własnego miejsca pracy	
Warsztat organizacji miejsca pracy - szkolenie błyskawiczne	1 480,00
zarządzanie zmianą	
Szkolenie z zakresu zarządzania zmianą	2 000,00

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BUR PARP, 1/2021 r.

Założenia w zakresie zaangażowania czasowego pracowników we wdrożenie zróżnicowano dla obu wariantów zgodnie z poniższą metodologią:

- wariant 1: czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie w wariancie 1 oszacowano na podstawie analizy instrukcji wdrożeniowych dla poszczególnych elementów ścieżki reskillingu (zakres szkoleniowo-warsztatowy)
- wariant 2: czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie w wariancie 2 określono na poziomie o 25% wyższym niż w wariancie 1, biorąc pod uwagę czas niezbędny na dodatkowe

czynności organizacyjne typu zorganizowanie sali, zapewnienie materiałów szkoleniowych, współpraca i koordynacja działań trenerów wewnętrznych

- wariant 2: czas pracy trenera wewnętrznego określono co do zasady na poziomie czasu trwania poszczególnych form wsparcia
- wariant 1 i 2: czas pracy pracownika objętego procesem reskillingu ustalono jako czas udziału w formie wsparcia – określono na poziomie czasu trwania poszczególnych form wsparcia
- założenia co do zaangażowania czasowego pracowników przedstawiono w poniższej tabeli

Tabela 12 – Czas pracy związany z wdrożeniem działań szkoleniowo-warsztatowych

Zakres kompetencji	*wariant 1: czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie*	*wariant 2: samodzielna organizacja szkolenia (czas pracy trenera wewnętrznego)*	*wariant 2: czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie*	*czas pracy - udział w formie wsparcia*
KOMPETENCJE TECHNICZNE / TECHNOLOGICZNE				
dzielenie się wiedzą				
Zakup szkolenia w zakresie dzielenia się wiedzą	3	8	3,75	8
umiejętność szybkiego uczenia się				
B-learning: szkolenie + e-learning	3	8	3,75	8
umiejętność pracy zdalnej				
Warsztat organizacji pracy zdalnej	4	4	5	3
otwartość na nowe technologie				
E-learning w formie podcastu	0	1	0	1
kompetencje cyfrowe				
Szkolenie stanowiskowe z podstaw obsługi komputera	8	30	10	30
kreatywność/innowacyjność				
Gra szkoleniowa „W poszukiwaniu kreatywności”	8	5	10	5
Zakup szkolenia w zakresie kreatywności/innowacyjności	3	8	3,75	8
KOMPETENCJE SPOŁECZNO-INTERPERSONALNE				
empatia				
Mikrolearning dotyczący empatii	0	1	0	1
Zakup usługi szkoleniowo-warsztatowej wzmacniającej komunikację empatyczną	7	8	8,75	8
współpraca w zespole				
Gra symulacyjno-szkoleniowa z zakresu współpracy	8	5	10	5
Zakup szkolenia z zakresu współpracy w zespole	3	8	3,75	8
komunikacja interpersonalna				
Gra zespołowa z zakresu komunikacji interpersonalnej	8	4	10	3
Zakup szkolenia w zakresie komunikacji interpersonalnej	3	8	3,75	8

Microlearning dotyczący komunikacji	0	1	0	1
(zadaniowe) radzenie sobie ze stresem				
B-learning: szkolenie + e-learning	3	8	3,75	8
E-learning: Trening uważności	0	1	0	1
motywacja do rozwoju				
E-learning: automotywacja	0	1	0	1
Warsztat z zakresu automotywacji	3	8	3,75	8
KOMPETENCJE WYKONAWCZE				
proaktywność				
Zakup szkolenia/warsztatu w zakresie proaktywności	3	8	3,75	8
planowanie pracy				
Mikrolearning – różne narzędzia planowania pracy	0	1	0	1
Szkolenie z zakresu technik planowania pracy	3	8	3,75	8
samokontrola				
E-learning: samokontrola	0	1	0	1
motywowanie				
E-learning w zakresie metod motywowania	0	1	0	1
Warsztat z zakresu technik motywowania	3	8	3,75	8
KOMPETENCJE ORGANIZACYJNE				
umiejętność adekwatnej oceny potencjału do zadań				
Gra zespołowa wzmacniająca wzajemne poznanie się zespołu pracowniczego	3	4	3,75	4
Szkolenie z zakresu „zarządzania talentami"	3	8	3,75	8
organizacja własnego miejsca pracy				
E-learning – ergonomia pracy	0	1	0	1
Warsztat organizacji miejsca pracy - szkolenie błyskawiczne	3	2,5	3,75	2,5
zarządzanie zmianą				
Szkolenie z zakresu zarządzania zmianą	3	8	3,75	8

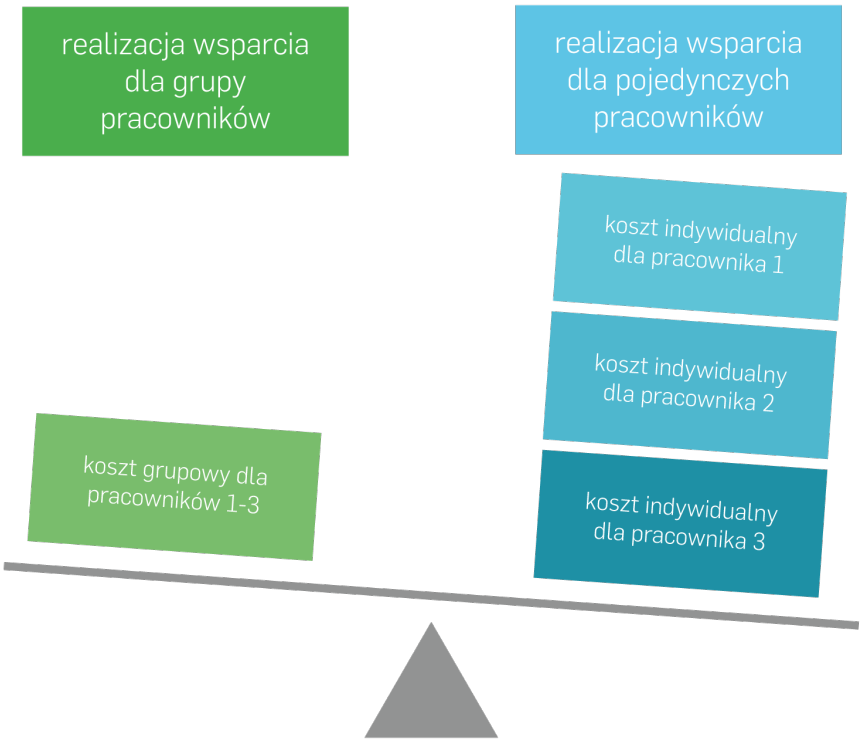
Źródło: opracowanie własne

Zarówno w wariancie 1, jak i wariancie 2 wycena kosztów działań szkoleniowo-warsztatowych w ramach kalkulatora została zróżnicowana ze względu na zakres wdrożenia – to jest w schemacie realizacji wsparcia grupowego oraz wsparcia dla pojedynczych pracowników. Zróżnicowanie wyceny we wskazanych schematach zostało zrealizowane z uwzględnieniem następujących założeń:

- w przypadku organizacji wsparcia dla pojedynczych pracowników koszt określony jest jako suma kosztów wsparcia dla każdego z pracowników
- w przypadku organizacji wsparcia grupowego w wariancie 1 koszt czasu pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie liczony jest jako 120% podstawowego wymiaru czasu niezbędnego na wdrożenie

- w przypadku organizacji wsparcia grupowego w wariancie 2 koszt czasu pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie liczony jest jako wielokrotność (według liczby pracowników objętych wdrożeniem) podstawowego wymiaru czasu niezbędnego na wdrożenie

Rysunek 11 – Porównanie wyceny kosztów w przypadku realizacji wsparcia grupowego i wsparcia dla pojedynczych pracowników



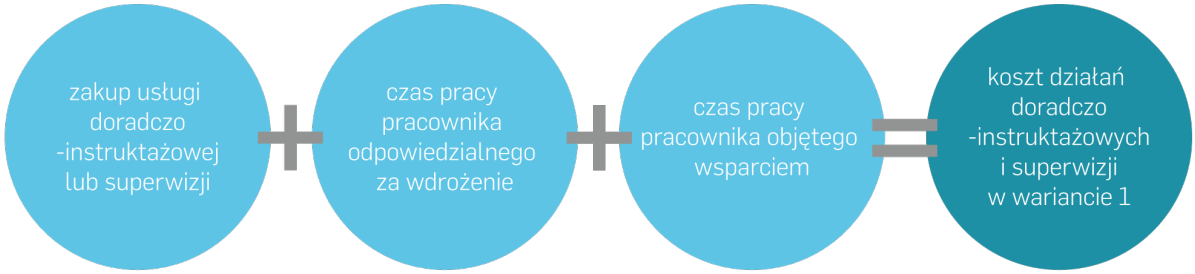
Źródło: opracowanie własne

Koszty działań doradczo-instruktażowych i superwizji

W przypadku kosztów działań doradczo-instruktażowych i superwizji wybierając opcję korzystania z danych statystycznych zadeklarowanych w bazie danych kalkulatora następuje kalkulacja kosztów w dwóch wariantach:

- wariant 1: koszt w tym wariancie obejmuje wycenę czasu pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie i czasu pracy pracownika objętego wsparciem (odpowiadający czasowi udziału w doradztwie / instruktaży / superwizji) oraz koszt zakupu usługi doradczej

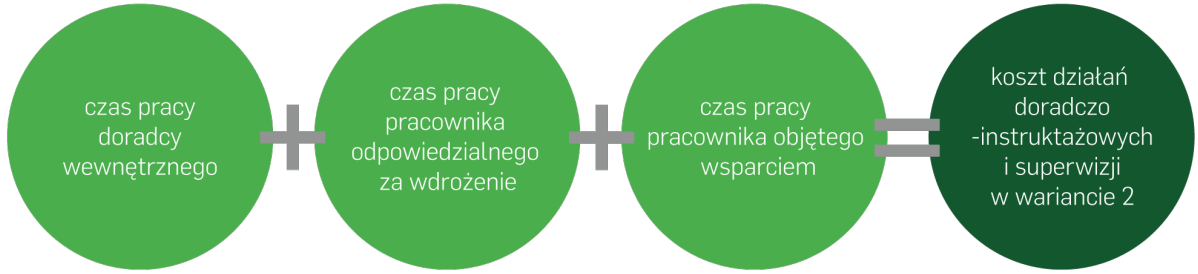
Rysunek 12 – Koszt działań doradczo-instruktażowych i superwizji wariant 1



Źródło: opracowanie własne

- wariant 2: koszt w tym wariancie obejmuje koszt samodzielnej organizacji działań doradczo-instruktażowych lub superwizji (tj. koszt czasu pracy doradcy wewnętrznego), wycenę czasu pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie i czasu pracy pracownika objętego wsparciem (odpowiadający czasowi udziału w doradztwie / instruktażu / superwizji) [koszt w tym wariancie nie obejmuje wynajmu sali, cateringu i materiałów]

Rysunek 13 – Koszt działań doradczo-instruktażowych i superwizji wariant 2



Źródło: opracowanie własne

W ramach wariantu 1 w bazie danych zakodowano średnią cenę rynkową ustaloną na podstawie badań własnych (stan na styczeń 2021 r.) w kwocie 120,00 zł za godzinę usługi doradczo-instruktażowej lub superwizji.

Założenia w zakresie zaangażowania czasowego pracowników we wdrożenie zróżnicowano dla obu wariantów zgodnie z poniższą metodologią:

- wariant 1: czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie w wariancie 1 oszacowano na podstawie analizy instrukcji wdrożeniowych dla poszczególnych elementów ścieżki reskillingu (zakres doradczo-instruktażowy i superwizje)
- wariant 2: czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie w wariancie 2 określono na poziomie o 20% wyższym niż w wariancie 1, biorąc pod uwagę czas niezbędny na dodatkowe czynności organizacyjne typu zorganizowanie sali, zapewnienie materiałów szkoleniowych, współpraca i koordynacja działań doradców wewnętrznych
- wariant 2: czas pracy doradcy wewnętrznego określono na poziomie czasu trwania poszczególnych form wsparcia (z podziałem na formy wsparcia realizowane jednorazowo oraz cyklicznie w ujęciu miesięcznym)
- wariant 1 i 2: czas pracy pracownika objętego procesem reskillingu ustalono jako czas udziału w formie wsparcia – określono na poziomie czasu trwania poszczególnych form wsparcia (z podziałem na formy wsparcia realizowane jednorazowo oraz cyklicznie w ujęciu miesięcznym)
- założenia co do zaangażowania czasowego pracowników przedstawiono w poniższej tabeli

Tabela 13 – Czas pracy związany z wdrożeniem działań doradczo-instruktażowych i superwizji

Zakres kompetencji	wariant 1: czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie	wariant 2: czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie	wariant 2: samodzielna organizacja doradztwa (czas pracy doradcy wewnętrznego)	czas pracy - udział w formie wsparcia	czas pracy - udział w formie wsparcia (cyklicznie w skali m-ca)	czas pracy - udział w formie wsparcia (jednorazowo)
KOMPETENCJE TECHNICZNE / TECHNOLOGICZNE						
dzielenie się wiedzą						
Superwizje wspierające dzielenie się wiedzą	2	2,5	4	64	1	4
umiejętność szybkiego uczenia się						
Coaching wzmacniający umiejętnosć szybkiego przyswajania wiedzy	4	5	4	4	-	4
umiejętność pracy zdalnej						
Mentoring w zakresie pracy zdalnej	4	5	20	20	-	20
otwartość na nowe technologie						
Superwizje grupowe	2	2,5	3	63	1	3
kompetencje cyfrowe						
Mentoring bardziej doświadczonego w tym zakresie pracownika	3	3,75	20	20	-	20
kreatywność/innowacyjność						
Coaching wzmacniający potencjał twórczy pracownika	6	6	5	-	-	5
KOMPETENCJE SPOŁECZNO-INTERPERSONALNE						
współpraca w zespole						
Superwizje zespołowe	2	2,5	3	63	1	3
(zadaniowe) radzenie sobie ze stresem						
Superwizje indywidualne	2	2,5	4	64	1	4
motywacja do rozwoju						
Zadania rozwojowe w formie „mini habits”	2	2	1	1	-	-

Mentoring skoncentrowany na budowaniu automotywacji	4	5	20	20	-	20
KOMPETENCJE WYKONAWCZE						
proaktywność						
Coaching indywidualny w zakresie proaktywności	3	3,75	5	5	-	5
planowanie pracy						
Mentoring w zakresie narzędzi planowania (instrukcja)	4	5	20	20	-	20
samokontrola						
Superwizja dotycząca samokontroli	2	2,5	4	64	1	4
motywowanie						
Superwizja dotycząca motywowania podopiecznych	2	2,5	4	64	1	4

Źródło: opracowanie własne

Zarówno w wariancie 1, jak i wariancie 2 wycena kosztów działań doradczo-instruktażowych i superwizji w ramach kalkulatora została zróżnicowana ze względu na zakres wdrożenia – to jest w schemacie realizacji wsparcia grupowego oraz wsparcia dla pojedynczych pracowników. Zróżnicowane wyceny we wskazanych schematach zostało zrealizowane z uwzględnieniem następujących założeń:

- w przypadku organizacji wsparcia dla pojedynczych pracowników koszt określony jest jako suma kosztów wsparcia dla każdego z pracowników
- w przypadku organizacji wsparcia grupowego w wariancie 1 koszt czasu pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie liczony jest jako 120% podstawowego wymiaru czasu niezbędnego na wdrożenie
- w przypadku organizacji wsparcia grupowego w wariancie 2 koszt czasu pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie liczony jest jako wielokrotność (według liczby pracowników objętych wdrożeniem) podstawowego wymiaru czasu niezbędnego na wdrożenie

Koszty działań praktycznych

W przypadku kosztów działań praktycznych przyjęto założenie, że dzielą się ona na dwa typy – tj. działania wyjazdowe i stacjonarne (nie wyjazdowe).

Rysunek 14 – Typy działań praktycznych

działania praktyczne wyjazdowe

- wizyta studyjna
- praktyka

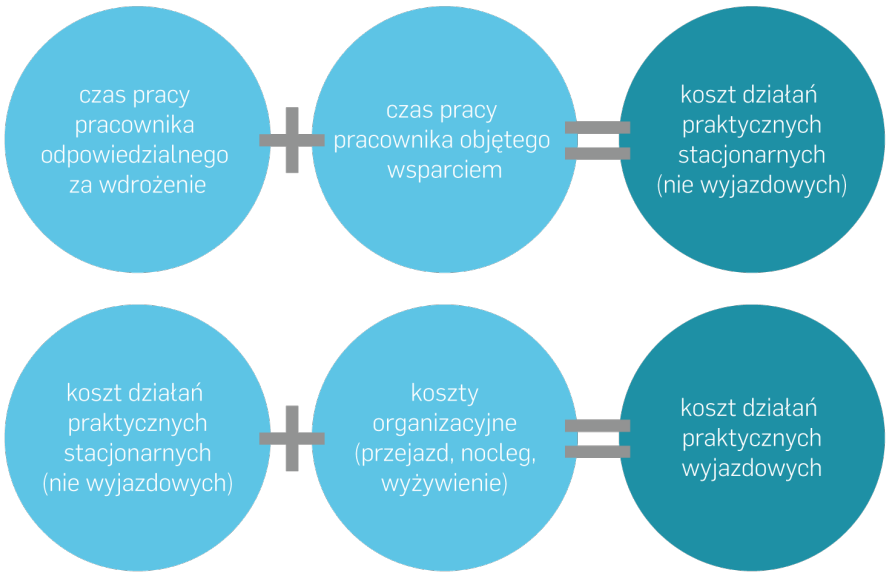
działania praktyczne stacjonarne (nie wyjazdowe)

- korzystanie z mobilnego flipcharta
- training on the job
- burze mózgów
- korzystanie z poradników, przewodników i instrukcji
- project based learning
- spotkania robocze
- stay interview
- job/task rotation

Źródło: opracowanie własne

Koszty działań praktycznych w przypadku opcji korzystania z danych statystycznych zadeklarowanych w bazie danych uwzględniają w/w podział. Dla działań stacjonarnych (nie wyjazdowych) w kalkulacji kosztów uwzględniane są koszty czasu pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie oraz koszty czasu pracy pracownika objętego wsparciem. Dodatkowo w przypadku kalkulacji kosztu dla działań wyjazdowych uwzględniane są koszty organizacyjne, tj. przejazd, nocleg, wyżywienie.

Rysunek 15 – Koszt działań praktycznych



Źródło: opracowanie własne

Założenia w zakresie zaangażowania czasowego pracowników we wdrożenie ustalono zgodnie z poniższą metodologią:

- czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie oszacowano na podstawie analizy instrukcji wdrożeniowych dla poszczególnych elementów ścieżki reskillingu (zakres praktyczny)
- czas pracy pracownika objętego procesem reskillingu ustalono jako czas udziału w formie wsparcia – określono na poziomie czasu trwania poszczególnych form wsparcia (z podziałem na formy wsparcia realizowane jednorazowo oraz cyklicznie w ujęciu miesięcznym)
- założenia co do zaangażowania czasowego pracowników przedstawiono w poniższej tabeli

Tabela 14 – Czas pracy związany z wdrożeniem działań praktycznych

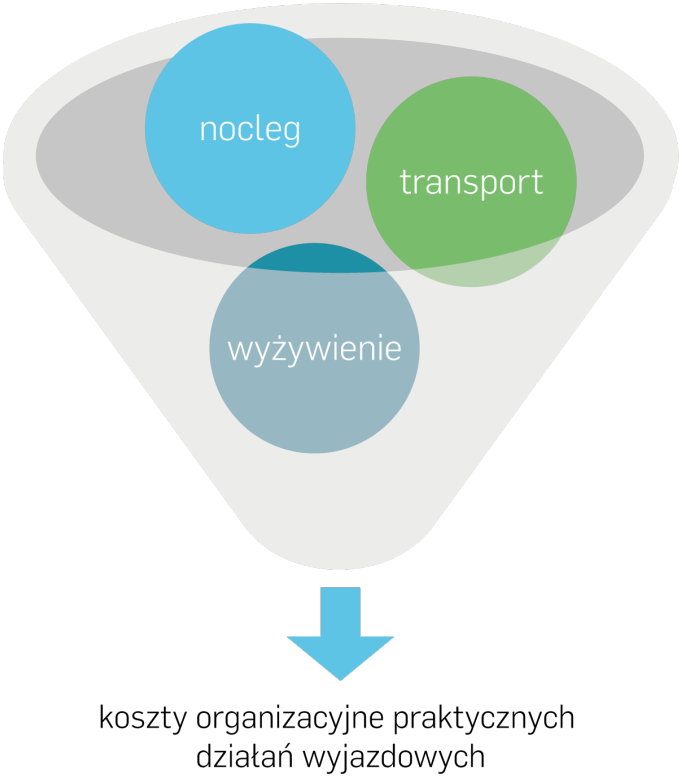
Zakres kompetencji	*czas pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie*	*czas pracy - udział w formie wsparcia (cyklicznie w skali m-ca)*	*czas pracy - udział w formie wsparcia (jednorazowo)*
KOMPETENCJE TECHNICZNE / TECHNOLOGICZNE			
dzielenie się wiedzą			
Skorzystaj z Mobilnego Flipcharta	1	-	1
umiejętność szybkiego uczenia się			
Training on the job	5	-	20
umiejętność pracy zdalnej			
Wizyta studyjna	16	-	16
otwartość na nowe technologie			
Wizyta studyjna budująca otwartość na nowe technologie	16	-	10
kompetencje cyfrowe			
Praktyka	8	-	40
kreatywność/innowacyjność			
Burze mózgów dotyczące ulepszeń w miejscu pracy	1	1	1
Przewodnik „Dobre praktyki we wzmacnianiu kreatywności wśród pracowników"	-	-	1
KOMPETENCJE SPOŁECZNO-INTERPERSONALNE			
współpraca w zespole			
Project based learning (metoda projektów)	20	-	10
(zadaniowe) radzenie sobie ze stresem			
Poradnik – Stres jak sobie z nim radzić?	-	-	1
KOMPETENCJE WYKONAWCZE			
proaktywność			
Praktyka towarzysząca	4		20
Przewodnik z zakresu kształtowania proaktywnego środowiska pracy	-	-	1
samokontrola			
Instrukcja wdrożenia dobrych praktyk wzmacniających samokontrolę	-	-	1
KOMPETENCJE ORGANIZACYJNE			
przywiązanie do organizacji			
Spotkania robocze	3	-	4

Stay interview	1	-	1
Przewodnik dla pracodawcy – z zakresu zwiększania identyfikacji z miejscem pracy	-	-	1
budowanie wsparcia komplementarnego wobec innych form terapii			
Job/task rotation	4	-	8
Spotkania robocze	4	1	3
organizacja własnego miejsca pracy			
Poradnik „Jak organizować swoje miejsce pracy"?	-	-	1
zarządzanie zmianą			
Poradnik dla przełożonego o przełamywaniu oporu przed zmianą	-	-	1

Źródło: opracowanie własne

W bazie danych kalkulatora koszty organizacyjne działań wyjazdowych ustalono zgodnie z założeniem, że składają się na nie koszty transportu, noclegu i wyżywienia.

Rysunek 16 – Koszty organizacyjne działań praktycznych wyjazdowych



Źródło: opracowanie własne

Koszty transportu zostały oszacowane w podziale na zasięg geograficzny wyjazdów, jakie planuje pracodawca – w ramach platformy można zadeklarować wyjazdy w celu nabywania doświadczenia praktycznego na obszarze miasta, województwa, regionu, kraju, za granicą – na terenie Europy i za granicą – poza terenem Europy. Dla każdego z zasięgów na terenie kraju przyjęto szacunkową liczbę kilometrów niezbędnych do przejechania (w obie strony), a następnie koszt wyznaczono z uwzględnieniem stawki tzw. „kilometrówki", natomiast dla wyjazdów zagranicznych oszacowano koszty przelotów samolotem.

Tabela 15 – Koszty transportu w ramach działań wyjazdowych

Zasięg geograficzny	*szacowana liczba kilometrów*	*stawka za 1 km*	*koszt wyjazdu [PLN]*
miasto	20,00	0,8358	16,72
województwo	200,00		167,16
region	400,00		334,32
kraj	700,00		585,06
zagranica – Europa	-	-	1 000,00*
zagranica – poza Europą	-	-	2 000,00*

** oszacowany przeciętny koszt biletów lotniczych w obie strony*
Źródło: opracowanie własne

Koszty noclegów i wyżywienia w przypadku działań praktycznych wyjazdowych oszacowano na podstawie *ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej*. Dla każdego z zasięgów na terenie kraju przyjęto szacunkową stawkę za 1 dzień w przypadku samego wyżywienia na poziomie 15,00 zł, a w przypadku noclegu z wyżywieniem na poziomie 75,00 zł, natomiast dla wyjazdów zagranicznych skorzystano z założonych w w/w rozporządzeniu limitów dla poszczególnych krajów i na tej podstawie oszacowano średnią stawkę dla Europy i dla lokalizacji poza Europą (dla celów kalkulacji przyjęto średnie kursy walut z 2020 r.).

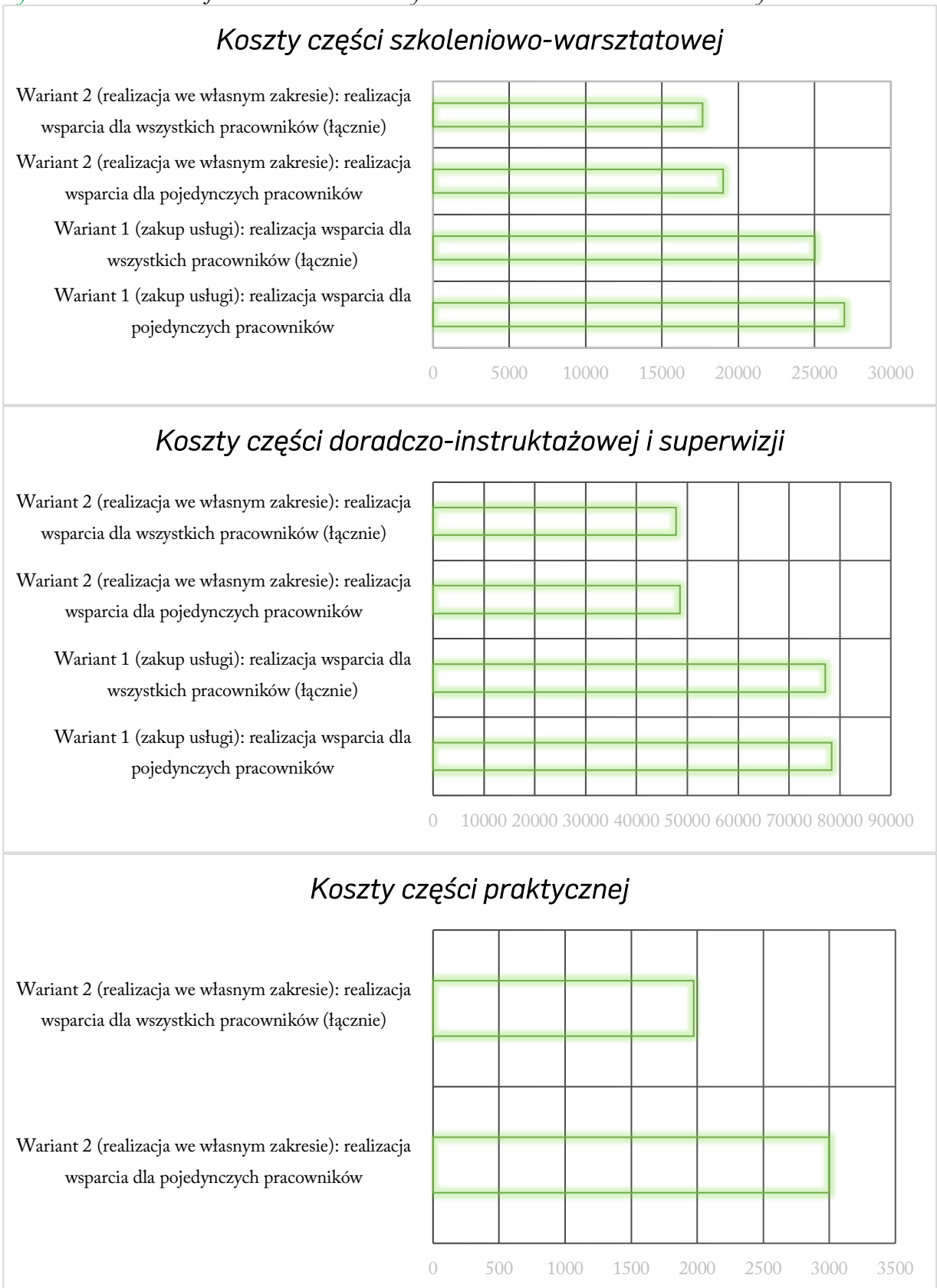
Zarówno dla działań wyjazdowych, jak i stacjonarnych wycena kosztów działań praktycznych w ramach kalkulatora została zróżnicowana ze względu na zakres wdrożenia – to jest w schemacie realizacji wsparcia grupowego oraz wsparcia dla pojedynczych pracowników. Zróżnicowane wyceny we wskazanych schematach zostało zrealizowane z uwzględnieniem następujących założeń:

- w przypadku organizacji wsparcia dla pojedynczych pracowników koszt określony jest jako suma wszystkich rodzajów kosztów wsparcia dla każdego z pracowników
- w przypadku organizacji wsparcia grupowego koszt czasu pracy pracownika odpowiedzialnego za wdrożenie liczony jest jako 150% podstawowego wymiaru czasu niezbędnego na wdrożenie
- w przypadku organizacji wsparcia grupowego koszt organizacyjny zostaje przyjęty na poziomie 95% sumy kosztów organizacyjnych dla poszczególnych pracowników (według liczby pracowników objętych wdrożeniem) – założono uzyskanie rabatu na poziomie 5% na elementy tj. transport, wyżywienie czy nocleg

Podsumowanie kosztów wdrożenia procesu reskillingu

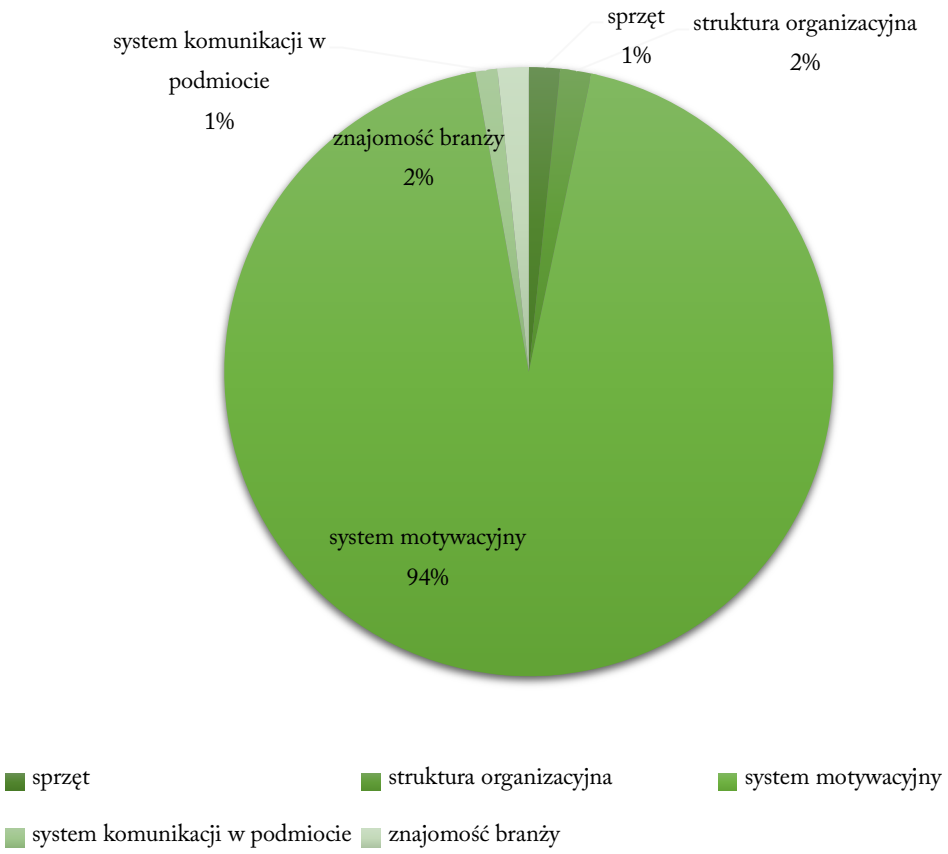
W ramach podsumowania kosztów wdrożenia procesu reskillingu następuje prezentacja kosztów w podziale na koszty stanowiskowe i organizacyjne, które z kolei zostają rozbite na koszty poszczególnych działań. Prezentacja realizowana jest porównawczo dla wariantu realizacji wsparcia grupowego i wsparcia dla pojedynczych pracowników. Poniżej przedstawiono kilka przykładowych sposobów prezentacji wyników kalkulatora – strona kosztowa.

Rysunek 17 – Prezentacja kosztów stanowiskowych w ramach kalkulatora kosztów i korzyści



Źródło: opracowanie własne

Rysunek 18 – Prezentacja kosztów organizacyjnych w ramach kalkulatora kosztów i korzyści

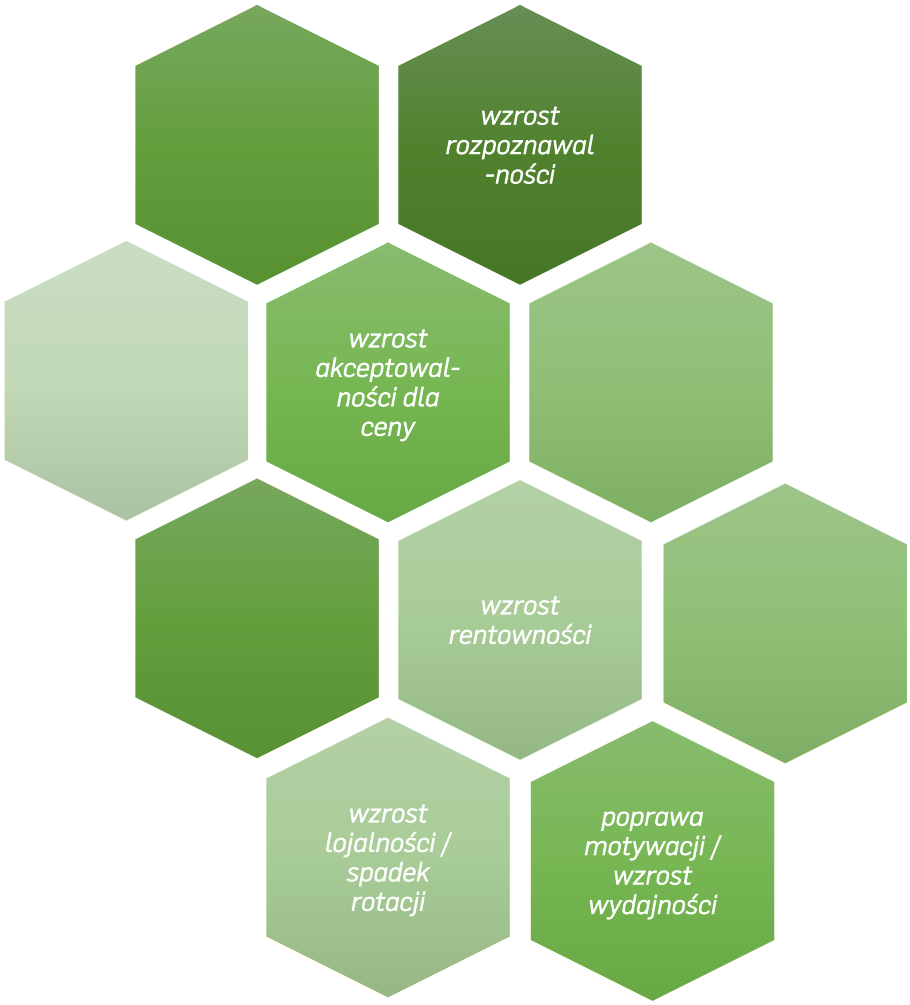


Źródło: opracowanie własne

WYCENA KORZYŚCI PROCESÓW RESKILLINGU

Wycena korzyści procesu reskillingu realizowana jest oddzielnie dla poziomu organizacyjnego i stanowiskowego, w podziale na szczegółowe elementy korzyści.

Rysunek 19 – Elementy składowe kalkulatora kosztów i korzyści – część dotycząca korzyści



Źródło: opracowanie własne

Korzyści organizacyjne

W celu wyceny korzyści na poziomie organizacyjnym pracodawca będzie mógł skorzystać z danych własnych, z danych statystycznych bądź elastycznie – w części zakresów z danych własnych, a w części ze statystycznych. Korzyści organizacyjne obejmują uproszczony/szacunkowy wymiar efektów z wdrożenia nowych trendów. Na etapie wprowadzania danych należy zadeklarować kompleksowy wymiar zmian, natomiast na późniejszych etapach algorytm dostosowuje ich wymiar do zakresu procesu reskillingu, z wyłączeniem szacunkowych efektów przypisanych bezpośrednio do zmian

sprzętowych/inwestycyjnych, których koszty nie są włączone do modelu. Zakres danych wraz ze wskazówkami w zakresie ich deklaracji (jeśli dotyczy) podano w poniższej tabeli.

Tabela 16 – Dane wejściowe do kalkulacji korzyści organizacyjnych

Zakres danych – informacje podstawowe	Typ odpowiedzi
województwo, w którym działa podmiot	*lista rozwijana*
okres analizy [liczb lat, dla których mają zostać oszacowane wyniki]	*2 / 3 / 5 lat*
liczba pracowników objętych działaniami na ścieżce RESKILLINGU	*samodzielnie wpisana wartość liczbowa*
liczba miejsc w dziennym domu pobytu / placówce opiekuńczej	*samodzielnie wpisana wartość liczbowa*
średnia liczba klientów w skali miesiąca	*samodzielnie wpisana wartość liczbowa*
suma przychodów z tytułu świadczenia usług w skali miesiąca	*samodzielnie wpisana wartość liczbowa*
suma kosztów świadczenia usług w skali miesiąca	*samodzielnie wpisana wartość liczbowa*
chcę skorzystać wyłącznie z danych statystycznych	*tak / nie – wyłącznie dane własne / nie – dane mieszane*
Spodziewane zmiany w pozycji rynkowej [uwaga tabela pojawia się w sytuacji wyboru danych własnych i danych mieszanych*]	**Typ odpowiedzi**
wzrost zapotrzebowania na dotychczasowe usługi [w %]	*wartość w %*
wzrost cen na dotychczasowe usługi w %]	*wartość w %*
spadek kosztów dotychczasowych usług [w %]	*wartość w %*

** w przypadku wyboru danych mieszanych, w każdym wierszu pojawia się możliwość ponownego wyboru między danymi własnymi, a danymi statystycznymi*
Źródło: opracowanie własne

Na podstawie badań własnych, w tym w szczególności wyników fazy testowania narzędzia przyjęto dane statystyczne w zakresie potencjalnych efektów wdrożenia procesu reskillingu.

Tabela 17 – Dane statystyczne w zakresie efektów wdrożenia reskillingu

Zakres	Dane statystyczne
wzrost zapotrzebowania na dotychczasowe usługi [w %]	5%
wzrost cen na dotychczasowe usługi [w %]	5%
spadek kosztów dotychczasowych usług [w %]	5%

Źródło: opracowanie własne

Na podstawie zadeklarowanych przez pracodawcę danych bądź danych z bazy kalkulatora następuje oszacowanie wartości finansowej trzech zakładanych efektów wprowadzenia nowych trendów / rozwiązań w jednostce, tj. wzrostu rozpoznawalności, wzrostu akceptowalności dla ceny oraz wzrostu rentowności.

Na potrzeby modelu (zgodnie z analizą wyników fazy testowania narzędzia), bez względu na fakt wykorzystania danych własnych bądź statystycznych, przyjęto założenie, że działania reskillingowe decydują o 5% efektów związanych z wdrożeniem nowych trendów, a pozostałe 95% jest wynikiem bezpośrednich inwestycji sprzętowych, zmian procesowych, cyfryzacji itp.

Wzrost rozpoznawalności – na podstawie przeprowadzonych badań własnych (styczeń 2021 r.) oraz spotkań fokusowych w ramach grupy docelowej, w tym w ramach fazy testowania narzędzia (2021-2022 r.) (zarówno pracowników i kadry zarządzającej podmiotami z branży usług opiekuńczych, jak również odbiorców usług opiekuńczych – grupa 100 opiekunów faktycznych) ustalono, że w wyniku wdrożenia nowych rozwiązań z zakresu fizjoterapii, formy świadczenia usług opiekuńczych (np. teleopieki), jak również poziomu obsługi w placówkach opiekuńczych, czy też sposobów promowania usług możliwe będzie pozyskanie większej liczby klientów na dotychczasowe usługi oraz wdrożenie do oferty nowych usług, które dzięki rozpoznawalności wśród grupy potencjalnych klientów będą mogły skutecznie zaistnieć na rynku. Kluczowe jest, by uwzględniać w ramach wdrażania nowych usług otoczenie konkurencyjne i sposób finansowania usług przez inne podmioty, tak by nie konkurować ofertą komercyjną z usługami tego samego typu oferowanymi bezpłatnie w ramach finansowania unijnego bądź z publicznych środków krajowych (z uwzględnieniem zakresu i jakości usługi).
Efekty wzrostu rozpoznawalności szacowane są jako dochód generowany z nowo wdrożonych do oferty usług oraz z dotychczasowych usług – na poziomie szacowanego przyrostu liczby klientów, z wykorzystaniem poniższych wzorów.

Wzór nr 1:
szacunkowa wycena efektu w postaci wzrostu rozpoznawalności – symbol A
wskaźnik udziału działań reskillingowych [poza inwestycyjnymi] w uzyskaniu korzyści organizacyjnych – symbol X [5%]
suma przychodów z tytułu świadczenia usług w skali miesiąca – symbol B
suma kosztów świadczenia usług w skali miesiąca – symbol C
wzrost zapotrzebowania na dotychczasowe usługi – symbol D
*A = X * (B – C) * D * liczba lat objętych analizą x 12 miesięcy*

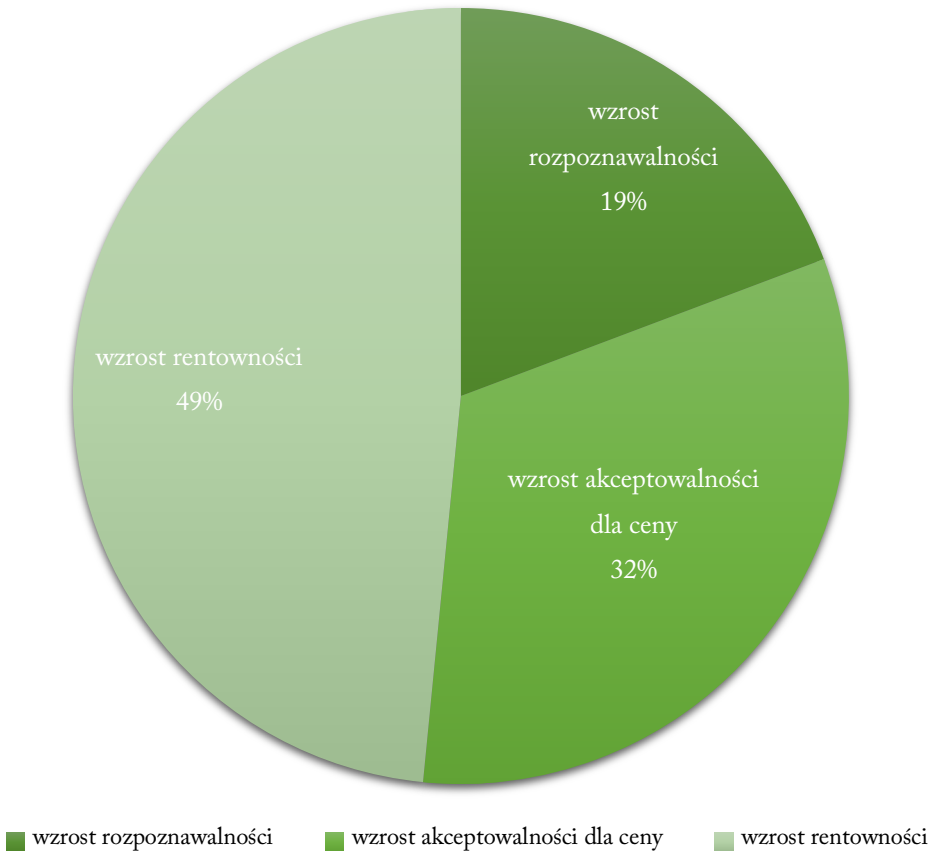
Wzrost akceptowalności dla ceny – na podstawie przeprowadzonych badań własnych (styczeń 2021 r.) oraz spotkań fokusowych w ramach grupy docelowej, w tym w ramach fazy testowania narzędzia (2021-2022 r.) (zarówno pracowników i kadry zarządzającej podmiotami z branży usług opiekuńczych, jak również odbiorców usług opiekuńczych – grupa 100 opiekunów faktycznych) ustalono, że w wyniku wdrożenia nowych rozwiązań z zakresu fizjoterapii, formy świadczenia usług opiekuńczych (np. teleopieki), jak również poziomu obsługi w placówkach opiekuńczych, czy też sposobów promowania usług możliwe będzie uzyskanie akceptacji wyższego poziomu cen / dopłat do usług dotychczas znajdujących się w ofercie podmiotu. Kluczowe jest, by uwzględniać w ramach wdrażania nowych usług otoczenie konkurencyjne i sposób finansowania usług przez inne podmioty, tak by nie konkurować ofertą komercyjną z usługami tego samego typu oferowanymi bezpłatnie w ramach finansowania unijnego bądź z publicznych środków krajowych (z uwzględnieniem zakresu i jakości usługi).
Efekty wzrostu akceptowalności dla ceny szacowane są jako dodatkowy dochód generowany z dotychczasowych usług – na poziomie przyrostu ceny jednostkowej za usługę, z wykorzystaniem poniższego wzoru.

Wzór nr 2:
szacunkowa wycena efektu w postaci wzrostu akceptowalności dla ceny – symbol A1
wskaźnik udziału działań reskillingowych [poza inwestycyjnymi] w uzyskaniu korzyści organizacyjnych – symbol X [5%]
suma przychodów z tytułu świadczenia usług w skali miesiąca – symbol B
suma kosztów świadczenia usług w skali miesiąca – symbol C
wzrost akceptowalności dla ceny – symbol E

*A1 = X * (((100% + E) * B – C) – (B – C)) * liczba lat objętych analizą x 12 miesięcy*

Wzrost rentowności – na podstawie przeprowadzonych badań własnych (styczeń 2021 r.) oraz spotkań fokusowych w ramach grupy docelowej, w tym w ramach fazy testowania narzędzia (2021-2022 r.) (pracowników i kadry zarządzającej podmiotami z branży usług opiekuńczych) ustalono, że w wyniku wdrożenia nowych rozwiązań z zakresu fizjoterapii, formy świadczenia usług opiekuńczych (np. teleopieki), jak również poziomu obsługi w placówkach opiekuńczych, czy też sposobów promowania usług możliwe będzie uzyskanie obniżenia kosztów świadczenia usług (np. w wyniku ograniczenia zużycia materiałów, energii, korzystania z usług obcych).
Efekty wzrostu rentowności szacowane są jako wartość spadku kosztów świadczenia usług, z wykorzystaniem poniższego wzoru.

Wzór nr 3:
szacunkowa wycena efektu w postaci wzrosty rentowności – symbol A2
wskaźnik udziału działań reskillingowych [poza inwestycyjnymi] w uzyskaniu korzyści organizacyjnych – symbol X [5%]
suma przychodów z tytułu świadczenia usług w skali miesiąca – symbol B
suma kosztów świadczenia usług w skali miesiąca – symbol C
spadek kosztó-w – symbol F
*A2 = X * (B – (100% - F) * C) – (B – C)) * liczba lat objętych analizą x 12 miesięcy*Rysunek 20 – Prezentacja korzyści organizacyjnych w ramach kalkulatora kosztów i korzyści



Źródło: opracowanie własne

Korzyści stanowiskowe

Wycena korzyści na poziomie stanowiskowym została oszacowana na podstawie przeprowadzonych badań własnych (styczeń 2021 r.) i wyników zebranych w trakcie fazy testowania narzędzia (2021-2022 r.) oraz zakodowana w sposób zautomatyzowany w ramach kalkulatora. Efekty stanowiskowe są szacowane na bazie zmiany poziomu poszczególnych luk kompetencyjnych na skutek wdrożenia procesu reskillingu w podmiocie.

Na podstawie w/w badań własnych ustalono możliwy maksymalny poziom uzupełnienia luk kompetencyjnych na skutek poszczególnych działań reskillingowych – założenia w tym zakresie wskazano w poniższej tabeli.

Tabela 18 – Założenia w zakresie uzupełnienia luk kompetencyjnych na skutek poszczególnych działań reskillingowych

Zakres kompetencji	Maksymalne możliwe uzupełnienie luki kompetencyjnej
KOMPETENCJE TECHNICZNE / TECHNOLOGICZNE	**2,5**
dzielenie się wiedzą	***1,5***
Instruktaż dla pracodawcy i pracowników	*0,5*
Superwizje wspierające dzielenie się wiedzą	*1*
Skorzystaj z Mobilnego Flipcharta	*0,2*
Zakup szkolenia w zakresie dzielenia się wiedzą	*1*
umiejętność szybkiego uczenia się	***1,5***
B-learning: szkolenie + e-learning	*0,7*
Coaching wzmacniający umiejętnosć szybkiego przyswajania wiedzy	*1*
Training on the job	*1*
umiejętność pracy zdalnej	***2***
Mentoring w zakresie pracy zdalnej	*0,8*
Wizyta studyjna	*1,5*
Instrukcja w zakresie zasad telepracy	*0,3*
Warsztat organizacji pracy zdalnej	*0,8*
otwartość na nowe technologie	***2***
Superwizje grupowe	*0,75*
E-learning w formie podcastu	*0,5*
Wizyta studyjna budująca otwartość na nowe technologie	*1,5*
Poradnik dla przełożonego o przełamywaniu oporu przed zmianą	*0,5*
kompetencje cyfrowe	***2***
Szkolenie stanowiskowe z podstaw obsługi komputera	*1*
Mentoring bardziej doświadczonego w tym zakresie pracownika	*0,8*
Praktyka	*1,5*
kreatywność/innowacyjność	***1,5***
Gra szkoleniowa „W poszukiwaniu kreatywności”	*1*
Burze mózgów dotyczące ulepszeń w miejscu pracy	*1*
Przewodnik „Dobre praktyki we wzmacnianiu kreatywności wśród pracowników"	*0,5*
Coaching wzmacniający potencjał twórczy pracownika	*0,75*
Zakup szkolenia w zakresie kreatywności/innowacyjności	*1*
KOMPETENCJE SPOŁECZNO-INTERPERSONALNE	**2,5**
empatia	***1,5***

Mikrolearning dotyczący empatii	*0,5*
Zakup usługi szkolenioweo-warsztatowej wzmacniającej komunikację empatyczną	*1,25*
współpraca w zespole	***2***
Gra symulacyjno-szkoleniowa z zakresu współpracy	*0,75*
Superwizje zespołowe	*0,75*
Project based learning (metoda projektów)	*1*
Zakup szkolenia z zakresu współpracy w zespole	*0,75*
komunikacja interpersonalna	***1,5***
Gra zespołowa z zakresu komunikacji interpersonalnej	*1*
Zakup szkolenia w zakresie komunikacji interpersonalnej	*1*
Microlearning dotyczący komunikacji	*0,5*
(zadaniowe) radzenie sobie ze stresem	***1,5***
B-learning: szkolenie + e-learning	*1*
E-learning: Trening uważności	*0,5*
Superwizje indywidualne	*0,75*
Poradnik – Stres jak sobie z nim radzić?	*0,3*
motywacja do rozwoju	***1,5***
Zadania rozwojowe w formie „mini habits”	*0,75*
Mentoring skoncentrowany na budowaniu automotywacji	*0,75*
E-learning: automotywacja	*0,5*
Warsztat z zakresu automotywacji	*1*
KOMPETENCJE WYKONAWCZE	**2,5**
proaktywność	***1,5***
Coaching indywidualny w zakresie proaktywności	*1*
Praktyka towarzysząca	*1*
Przewodnik z zakresu kształtowania proaktywnego środowiska pracy	*0,3*
Zakup szkolenia/warsztatu w zakresie proaktywności	*1*
planowanie pracy	***1,5***
Mentoring w zakresie narzędzi planowania (instrukcja)	*0,75*
Mikrolearning – różne narzędzia planowania pracy	*0,5*
Szkolenie z zakresu technik planowania pracy	*1*
samokontrola	***1,5***
Instrukcja wdrożenia dobrych praktyk wzmacniających samokontrolę	*0,5*
E-learning: samokontrola	*0,5*
Superwizja dotycząca samokontroli	*1*
motywowanie	***2***
E-learning w zakresie metod motywowania	*0,5*
Superwizja dotycząca motywowania podopiecznych	*1*
Warsztat z zakresu technik motywowania	*1*
KOMPETENCJE ORGANIZACYJNE	**2,5**
przywiązanie do organizacji	***2***
Spotkania robocze	*1*
Stay interview	*1,3*
Przewodnik dla pracodawcy – z zakresu zwiększania identyfikacji z miejscem pracy	*0,3*
budowanie wsparcia komplementarnego wobec innych form terapii	***1,5***
Job/task rotation	*1*

Spotkania robocze	*1*
umiejętność adekwatnej oceny potencjału do zadań	***1,5***
Gra zespołowa wzmacniająca wzajemne poznanie się zespołu pracowniczego	*1*
Szkolenie z zakresu „zarządzania talentami"	*1*
organizacja własnego miejsca pracy	***1,5***
E-learning – ergonomia pracy	*0,5*
Poradnik „Jak organizować swoje miejsce pracy"?	*0,3*
Warsztat organizacji miejsca pracy - szkolenie błyskawiczne	*0,75*
zarządzanie zmianą	***1***
Poradnik dla przełożonego o przełamywaniu oporu przed zmianą	*0,3*
Szkolenie z zakresu zarządzania zmianą	*1*
Podcast dot. oporu przed zmianą	*0,5*
Spotkania robocze	*0,75*
KOMPETENCJE ZAWODOWE	**2,5**
szkolenie zawodowe z zakresu …	*1,5*

Źródło: opracowanie własne

Przyjęto założenie, że w wyniku danego działania możliwa jest określona zmiana w zakresie kompetencji, natomiast ogólny poziom uzupełnienia kompetencji danego typu oraz kompetencji szczegółowych jest możliwy w nie większym zakresie niż wskazany w powyższej tabeli. Oznacza to, że w przypadku zastosowania kilku działań ich sumaryczny wpływ na zmianę kompetencji może być mniejszy niż wynikałoby to z bezpośredniej sumy dla listy działań. Istotę zastosowanego mechanizmu przedstawiono poniżej (w wyjaśnieniu do przyjętej metodologii / przykład).

Wyjaśnienie do przyjętej metodologii / przykład:

Wyjściowy poziom kompetencji technicznych / technologicznych wynosił dla pracownika X – 3 pkt., w tym dzielenie się wiedzą oceniono na poziomie – 2 pkt., umiejętności pracy zdalnej na poziomie – 4 pkt., a kompetencje cyfrowe na poziomie – 3 pkt.

Zaplanowano działania:
a) w zakresie dzielenia się wiedzą
- instruktaż dla pracodawcy i pracowników
- superwizje wspierające dzielenie się wiedzą
- zakup szkolenia w zakresie dzielenia się wiedzą
b) w zakresie umiejętności pracy zdalnej
- wizytę studyjną
c) w zakresie kompetencji cyfrowych
- praktyka

Możliwe do uzyskania efekty zaplanowanych działań ***(korekta – poziom 1):***
a) w zakresie dzielenia się wiedzą – możliwość uzupełnienia luki kompetencyjnej o 1,5 pkt. (z sumy działań wynikałaby zmiana o 2,5 pkt., jednak dla całej kategorii dzielenie się wiedzą założono zmianę maksymalnie o 1,5 pkt.) (tj. z 2 pkt. do 3,5 pkt.)
- instruktaż dla pracodawcy i pracowników – możliwość uzupełnienia luki kompetencyjnej o 0,5 pkt. / konieczność skorygowania wpływu do poziomu 0,5 / (1 + 0,5 + 1) x 1,5 = 0,3 pkt.
- superwizje wspierające dzielenie się wiedzą – możliwość uzupełnienia luki kompetencyjnej o 1 pkt. / konieczność skorygowania wpływu do poziomu 1 / (1 + 0,5 + 1) x 1,5 = 0,6 pkt.
- zakup szkolenia w zakresie dzielenia się wiedzą – możliwość uzupełnienia luki kompetencyjnej o 1 pkt. / konieczność skorygowania wpływu do poziomu 1 / (1 + 0,5 + 1) x 1,5 = 0,6 pkt.
b) w zakresie umiejętności pracy zdalnej – możliwość uzupełnienia luki kompetencyjnej o 1 pkt. (tj. z 4 pkt. do 5 pkt., brak możliwości uzyskania poziomu powyżej 5 pkt.)

- wizytę studyjną – możliwość uzupełnienia luki kompetencyjnej o 1,5 pkt. / konieczność skorygowania wpływu do poziomu 1,5 / 1,5 x 1 = 1 pkt.
c) w zakresie kompetencji cyfrowych – możliwość uzupełnienia luki kompetencyjnej o 1,5 pkt. / brak konieczności skorygowania
- praktyka – możliwość uzupełnienia luki kompetencyjnej o 1,5 pkt. / brak konieczności skorygowania

Zmiana ogółem dla kompetencji technicznych / technologicznych wynosi 2,5 pkt., a w wyniku zaplanowanych działań suma potencjalnych możliwych zmian wynosiłaby 4 pkt. (1,5 + 1 + 1,5), w związku z tym występuje konieczność skorygowania ***(korekta – poziom 2):***
- zmiana w zakresie kompetencji dzielenia się wiedzą – ustalono na poziomie 1,5 pkt. / konieczność skorygowania wpływu do poziomu 1,5 / (1,5 + 1 + 1,5) x 2,5 = 0,9375 pkt.
- zmiana w zakresie kompetencji umiejętności pracy zdalnej – ustalono na poziomie 1 pkt. / konieczność skorygowania wpływu do poziomu 1 / (1,5 + 1 + 1,5) x 2,5 = 0,625 pkt.
- zmiana w zakresie kompetencji cyfrowych – ustalono na poziomie 1,5 pkt. / konieczność skorygowania wpływu do poziomu 1,5 / (1,5 + 1 + 1,5) x 2,5 = 0,9375 pkt.

W związku z powyższym konieczna jest ponowna korekta wpływu poszczególnych działań na zmiany luk kompetencyjnych.
Możliwe do uzyskania efekty zaplanowanych działań ***(korekta – poziom 3):***
a) w zakresie dzielenia się wiedzą – po korekcie 2: 0,9375 pkt.
- instruktaż dla pracodawcy i pracowników – konieczność skorygowania wpływu do poziomu 0,3 / (0,3 + 0,6 + 0,6) x 0,9375 = 0,1875 pkt.
- superwizje wspierające dzielenie się wiedzą – konieczność skorygowania wpływu do poziomu 0,6 / (0,3 + 0,6 + 0,6) x 0,9375 = 0,375 pkt.
- zakup szkolenia w zakresie dzielenia się wiedzą – konieczność skorygowania wpływu do poziomu 0,6 / (0,3 + 0,6 + 0,6) x 0,9375 = 0,375 pkt.
b) w zakresie umiejętności pracy zdalnej – po korekcie 2: 0,625 pkt.
- wizytę studyjną – konieczność skorygowania wpływu do poziomu 1 / 1 x 0,625 = 0,625 pkt.
c) w zakresie kompetencji cyfrowych – po korekcie 2: 0,9375 pkt.
- praktyka – konieczność skorygowania wpływu do poziomu 1,5 / 1,5 x 0,9375 = 0,9375 pkt.

Korzyści stanowiskowe oszacowano w dwóch głównych kategoriach – tj. wzrostu lojalności / spadku rotacji oraz wzrostu motywacji / wydajności.

Wzrost lojalności / spadek rotacji – na podstawie przeprowadzonych badań własnych (styczeń 2021 r.) oraz spotkań fokusowych w ramach grupy docelowej, w tym w fazie testowania narzędzia (2021-2022 r.) (pracowników i kadry zarządzającej podmiotami z branży usług opiekuńczych) ustalono, że w wyniku podjęcia działań w zakresie reskillingu, jak również ogólnego zmodernizowania funkcjonowania placówki na skutek wdrożenia nowych rozwiązań / trendów może nastąpić wzrost lojalności pracowników. Umożliwienie pracownikowi rozwoju, jak również inwestowanie w pracownika zdecydowanie zmniejsza ryzyko poszukiwania nowego miejsca pracy, a poprzez wzrost lojalności ograniczone zostają koszty rotacji (tzn. koszty rekrutacji, zatrudnienia i wdrożenia nowego pracownika na danym stanowisku pracy). Koszty rotacji oszacowano zgodnie z danymi w poniższej tabeli – tj. jako sumę kosztów pozyskania i wyboru kandydata na dane stanowisko pracy (ogłoszenia, czas pracy rekrutera), kosztów zatrudnienia nowego pracownika (koszty formalne – badania medycyny pracy, szkolenie BHP itp.) oraz kosztów wdrożenia się nowego członka zespołu w obowiązki (koszty nauki – tj. obniżonej wydajności pracy w okresie wdrożenia na stanowisku).

Tabela 19 – Szacunkowy koszt rekrutacji na jedno stanowisko [jednorazowej, w skali roku]

Koszt rotacji [jednorazowy, w skali roku]	*[PLN]*
ogłoszenie [w prasie bądź innych mediach]	*250,00*
czas pracy rekrutera [średnio 10h]	*10 x stawka godzinowa wynagrodzenia*

koszty formalne (badania medycyny pracy, BHP, szkolenie stanowiskowe)	*470,00*
koszt czasu pracy - obniżona wydajność w okresie wdrożenia (1 m-c, 50%)	*1 x 50% x stawka miesięczna wynagrodzenia przeciętnego w podmiocie*

Źródło: opracowanie własne

Wzrost motywacji / wydajności – na podstawie przeprowadzonych badań własnych (styczeń 2021 r.) oraz spotkań fokusowych w ramach grupy docelowej, w tym w fazie testowania narzędzia (2021-2022 r.) (pracowników i kadry zarządzającej podmiotami z branży usług opiekuńczych) ustalono, że w wyniku podjęcia działań w zakresie reskillingu, jak również ogólnego zmodernizowania funkcjonowania placówki na skutek wdrożenia nowych rozwiązań / trendów może nastąpić wzrost motywacji i wydajności pracowników. Umożliwienie pracownikowi rozwoju, jak również inwestowanie w pracownika zwiększa poziom motywacji do pracy, co natomiast przekłada się na wydajność w wykonywaniu obowiązków na danym na stanowisku. Wzrost motywacji / wydajności oszacowano jako zwiększony poziom wykorzystania wynagrodzenia wypłacanego pracownikowi.

Dla obu w/w kategorii, czyli dla wzrostu lojalności / spadku rotacji oraz wzrostu motywacji / wydajności oszacowano powiązanie pomiędzy uzupełnieniem luk kompetencyjnych a korzyściami stanowiskowymi. Na podstawie przeprowadzonych badań własnych (styczeń 2021 r.) oraz spotkań fokusowych w ramach grupy docelowej, w tym w fazie testowania narzędzia (2021-2022 r.) (pracowników i kadry zarządzającej podmiotami z branży usług opiekuńczych) ustalono, że uzupełnienie luk w ramach poszczególnych kompetencji ma zróżnicowany wpływ na poziom uzyskiwanych korzyści stanowiskowych – co zaprezentowano w poniższej tabeli.

Tabela 20 – Powiązanie pomiędzy uzupełnieniem luk kompetencyjnych a korzyściami stanowiskowymi

Przyrost kompetencji od 0 do 5 [+5]	Kompetencje techniczne / technologiczne	Kompetencje społeczno-interpersonalne	Kompetencje wykonawcze	Kompetencje organizacyjne	Kompetencje zawodowe
wzrost lojalności / spadek rotacji (spadek kosztów rekrutacji)	*2,50%*	*5,00%*	*1,50%*	*2,50%*	*3,50%*
poprawa motywacji i zadowolenia pracowników (wzrost wydajności)	*5,00%*	*3,00%*	*2,00%*	*3,00%*	*7,00%*

Źródło: opracowanie własne

Wyjaśnienie do przyjętej metodologii / przykład:

Możliwe do uzyskania efekty zaplanowanych działań:
a) w zakresie dzielenia się wiedzą – po korekcie 2: 0,9375 pkt.
b) w zakresie umiejętności pracy zdalnej – po korekcie 2: 0,625 pkt.
c) w zakresie kompetencji cyfrowych – po korekcie 2: 0,9375 pkt.

Przyjęto poziom miesięcznego wynagrodzenia pracownika wraz z narzutami pracodawcy 4 000,00 zł.
Przyjęto przeciętny koszt rekrutacji na poziomie 2 468,44 zł.

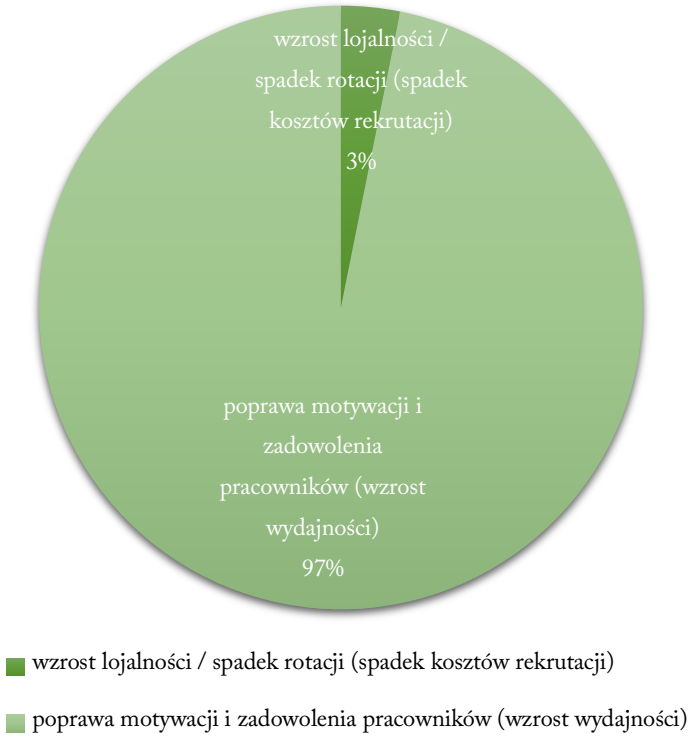
Przeliczenie możliwych do uzyskania efektów zaplanowanych działań na wartości ekonomiczne:

a) w zakresie dzielenia się wiedzą – uzyskiwana zmian w zakresie luki kompetencyjnej wynosi 0,9375 pkt., maksymalna zmiana mogłaby wynieść 5 pkt., wówczas można by spodziewać się wzrostu lojalności / spadku rotacji na poziomie 2,5% oraz wzrostu motywacji / wydajności na poziomie 5%; stosując proporcję dokonywane jest wyliczenie:
- zmiana w zakresie lojalności / rotacji: 0,9375 pkt. / 5 pkt. x 2,5% x 3 lata x 2 468,44 = 34,71 zł
- zmiana w zakresie motywacji / wydajności: 0,9375 pkt. / 5 pkt. x 5% x 3 lata x 12 m-cy x 4 000,00 = 1 350,00 zł
b) w zakresie umiejętności pracy zdalnej – 0,625 pkt. (j.w.)
- zmiana w zakresie lojalności / rotacji: 0,625 pkt. / 5 pkt. x 2,5% x 3 lata x 2 468,44 = 23,14 zł
- zmiana w zakresie motywacji / wydajności: 0,625 pkt. / 5 pkt. x 5% x 3 lata x 12 m-cy x 4 000,00 = 900,00 zł
c) w zakresie kompetencji cyfrowych – 0,9375 pkt. (j.w.)
- zmiana w zakresie lojalności / rotacji: 0,9375 pkt. / 5 pkt. x 2,5% x 3 lata x 2 468,44 = 34,71 zł
- zmiana w zakresie motywacji / wydajności: 0,9375 pkt. / 5 pkt. x 5% x 3 lata x 12 m-cy x 4 000,00 = 1 350,00 zł

W wyniku działań zaplanowanych w obszarze kompetencji technicznych / technologicznych możliwa do uzyskania korzyść stanowiskowa wynosi 3 692,56 zł w skali 3 lat, w tym:
- zmiana w zakresie lojalności / rotacji: 92,56 zł
- zmiana w zakresie motywacji / wydajności: 3 600,00 zł

W ramach podsumowania korzyści stanowiskowych wdrożenia procesu reskillingu następuje prezentacja korzyści w podziale na lojalność / rotację i motywację / wydajność – dla poszczególnych pracowników oraz dla całego podmiotu.

Rysunek 21 – Prezentacja korzyści stanowiskowych w ramach kalkulatora kosztów i korzyści



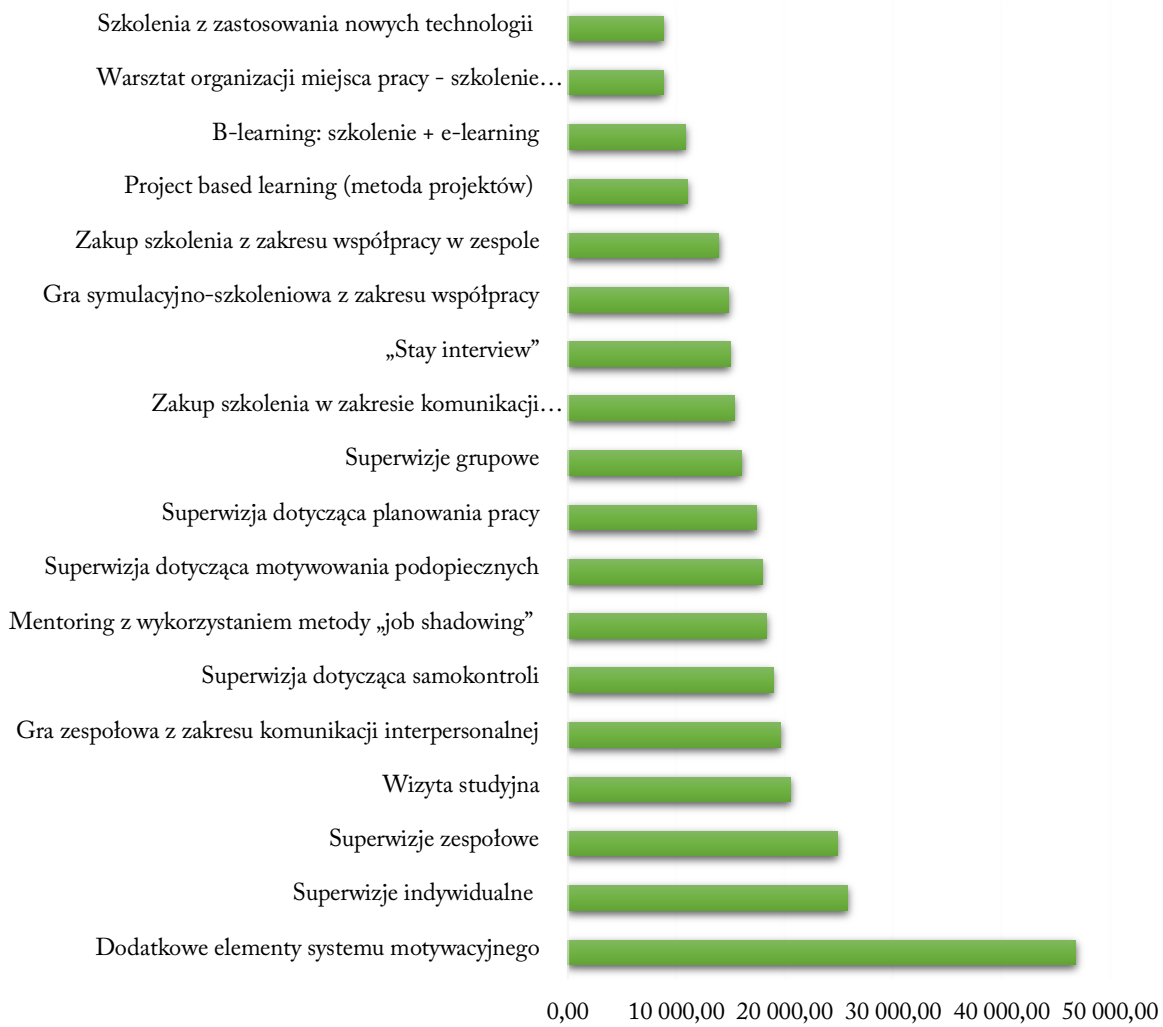
Źródło: opracowanie własne

USTALENIE RANKINGU DZIAŁAŃ Z PUNKTU WIDZENIA ICH EFEKTYWNOŚCI EKONOMICZNEJ

Po dokonaniu wyceny kosztów wdrożenia procesu reskillingu oraz możliwych do osiągnięcia korzyści, w podziale na poszczególne zaplanowane działania reskillingowe, narzędzie dokonuje wyznaczenia wyniku / efektu każdego z działań z osobna. Wynik szacowany jest jako różnica pomiędzy korzyściami i kosztami. Ze względu na fakt, że koszty i korzyści organizacyjne kalkulowane są dla całego podmiotu, a nie osobno dla poszczególnych pracowników, wynik prezentowany jest jako suma uzyskana dla wszystkich pracowników objętych daną formą reskillingu. Wynik może przyjąć wartość dodatnią, co oznacza, że korzyści przewyższają koszty, bądź też ujemną – w sytuacji, gdy możliwe do uzyskania efekty (w wybranej perspektywie czasowej) są niższe od koniecznych do poniesienia nakładów.

Narzędzie prezentuje wyniki w postaci rankingu działań reskillingowych, posortowanych malejąco od najwyższych wartości dodatnich do najniższych ujemnych (jeśli dotyczy).

Rysunek 22 – Prezentacja rankingu działań reskillingowych w ramach kalkulatora kosztów i korzyści



Źródło: opracowanie własne

PRAKTYCZNE WSKAZÓWKI KORZYSTANIA Z KALKULATORA KOSZTÓW I KORZYŚCI

Kalkulator kosztów i korzyści wdrożenia procesu reskillingu ma zadanie zniwelować obawy przed brakiem zasadności działań reskillingowych, a żeby było to możliwe (przy jednej z głównych zidentyfikowanych obaw związanej z pracochłonnością działań z obszaru reskillingu) korzystanie z niego musi być możliwie jak najprostsze i najmniej czasochłonne. Aby usprawnić korzystanie z kalkulatora zalecamy wzięcie pod uwagę poniższych praktycznych wskazówek.

- ✓ przed rozpoczęciem pracy z kalkulatorem zapoznaj się z instrukcją
- ✓ w przypadku niedoboru czasu możliwego do przeznaczenia na pracę z narzędziem bądź chęci oszczędzenia czasu skorzystaj z danych statystycznych zakodowanych w bazie kalkulatora – pozwoli to oszczędzić czas, ale jednocześnie należy liczyć się z mniej dokładnym wynikiem
- ✓ notuj faktyczne koszty wdrożenia działań reskillingowych i porównuj z wynikami wskazanymi przez kalkulator – pozwoli to na bieżąco na zidentyfikowanie rozbieżności i wprowadzenie korekt w przypadku przekroczenia budżetu
- ✓ obserwuj efekty wdrożenia procesu reskillingu na bieżąco i porównuj z wynikami wskazanymi przez kalkulator – pozwoli to na bieżąco na zidentyfikowanie rozbieżności i wprowadzenie korekt w przypadku uzyskiwania efektów niższych od założonych

WERYFIKACJA ZMIAN NA SKUTEK WDROŻENIA PROCESU RESKILLINGU

Funkcjonalności kalkulatora kosztów i korzyści pozwalają na bieżące monitorowanie efektów wdrożenia procesu reskillingu. Z wykorzystaniem narzędzia superwizji możliwe jest śledzenie postępu poszczególnych pracowników na ścieżce reskillingu. Po zrealizowaniu poszczególnych zalecanych działań należy oznaczyć je jako zrealizowane – w narzędziu istnieje możliwość grupowego zaznaczenia realizacji dla wszystkich pracowników, dla których dane działanie było zalecane, bądź dla wybranych z listy – a następnie zadeklarować ich efektywność. Można skorzystać z zapisanej w kalkulatorze szacunkowej / przeciętnej efektywności, bądź też w ramach superwizji ustalić dokładny poziom efektywności. Zaleca się realizację superwizji zgodnie z instrukcjami RESKILLING-u.

W wyniku procesu superwizji można ocenić efektywność wdrożenia działań w skali zgodnej z poniższą metodologią.

Tabela 21 – Metodologia kodowania superwizji

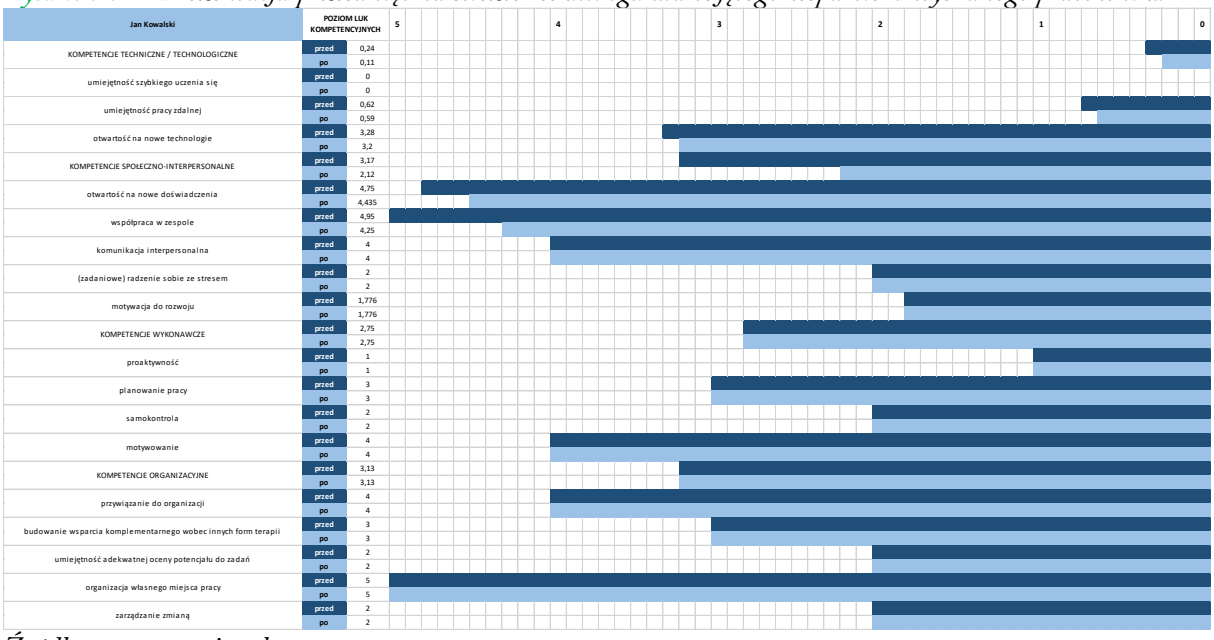
Wybrana wartość	Wynik superwizji odpowiadający wybranej wartości	Interpretacja wyniku
1	*negatywny*	*0,5 – uzyskane w wyniku wdrożenia efekty dla danego pracownika są na poziomie 50% w stosunku do założonych w kalkulatorze, wdrożenie nie przyniosło zakładanych efektów*
2	*umiarkowanie negatywny*	*0,6 – uzyskane w wyniku wdrożenia efekty dla danego pracownika są na poziomie 60% w stosunku do założonych w kalkulatorze, wdrożenie przyniosło efekty na poziomie zdecydowanie niższym niż zakładany*
3	*przeciętny*	*0,75 – uzyskane w wyniku wdrożenia efekty dla danego pracownika są na poziomie 75% w stosunku do założonych w kalkulatorze, wdrożenie przyniosło efekty na poziomie odczuwalnie niższym niż zakładany*
4	*umiarkowanie pozytywny*	*0,9 – uzyskane w wyniku wdrożenia efekty dla danego pracownika są na poziomie 90% w stosunku do założonych w kalkulatorze, wdrożenie przyniosło niemal w pełni zakładane efekty*
5	*pozytywny*	*1 – uzyskane w wyniku wdrożenia efekty dla danego pracownika są na poziomie 100% w stosunku do założonych w kalkulatorze, wdrożenie w pełni przyniosło zakładane efekty*

Źródło: opracowanie własne

Rysunek 23 – Prezentacja przesunięć na ścieżce reskillingu dla grupy objętych wsparciem pracowników

Źródło: opracowanie własne

Rysunek 24 – Prezentacja przesunięć na ścieżce reskillingu dla objętego wsparciem wybranego pracownika



Źródło: opracowanie własne

SPIS RYSUNKÓW / SCHEMATÓW

Rysunek 1 – Istota kalkulatora kosztów i korzyści 119
Rysunek 2 – Poziomy kalkulacji kosztów i korzyści 120
Rysunek 3 – Elementy składowe kalkulatora kosztów i korzyści – część dotycząca kosztów 121
Rysunek 4 – Elementy składowe kalkulatora kosztów i korzyści – część dotycząca korzyści 121
Rysunek 5 – Warianty pespektywy czasowej analizy kosztów i korzyści 122
Rysunek 6 – Kalkulacja poziomu wynagrodzeń na cele kalkulacji kosztów i korzyści 123
Rysunek 7 – Katalog standardowych stanowisk w podmiotach branży opiekuńczej 124
Rysunek 8 – Schemat określenia przeciętnych wynagrodzeń dla stanowisk w branży usług opiekuńczych na terenie poszczególnych województw 125
Rysunek 9 – Koszt działań szkoleniowo-warsztatowych wariant 1 130
Rysunek 10 – Koszt działań szkoleniowo-warsztatowych wariant 2 130
Rysunek 11 – Porównanie wyceny kosztów w przypadku realizacji wsparcia grupowego i wsparcia dla pojedynczych pracowników 134
Rysunek 12 – Koszt działań doradczo-instruktażowych i superwizji wariant 1 135
Rysunek 13 – Koszt działań doradczo-instruktażowych i superwizji wariant 2 135
Rysunek 14 – Typy działań praktycznych 138
Rysunek 15 – Koszt działań praktycznych 138
Rysunek 16 – Koszty organizacyjne działań praktycznych wyjazdowych 140
Rysunek 17 – Prezentacja kosztów stanowiskowych w ramach kalkulatora kosztów i korzyści 142
Rysunek 18 – Prezentacja kosztów organizacyjnych w ramach kalkulatora kosztów i korzyści 143
Rysunek 19 – Elementy składowe kalkulatora kosztów i korzyści – część dotycząca korzyści 144
Rysunek 20 – Prezentacja korzyści organizacyjnych w ramach kalkulatora kosztów i korzyści 147
Rysunek 21 – Prezentacja korzyści stanowiskowych w ramach kalkulatora kosztów i korzyści 153
Rysunek 22 – Prezentacja rankingu działań reskillingowych w ramach kalkulatora kosztów i korzyści 154
Rysunek 23 – Prezentacja przesunięć na ścieżce reskillingu dla grupy objętych wsparciem pracowników . 157
Rysunek 24 – Prezentacja przesunięć na ścieżce reskillingu dla objętego wsparciem wybranego pracownika 157

SPIS TABEL

Tabela 1 – Przeciętny poziom wynagrodzenia w branży usług opiekuńczych w województwie kujawsko-pomorskim 124
Tabela 2 – Współczynniki korygujące poziom wynagrodzeń dla poszczególnych województw 125
Tabela 3 – Czas pracy związany z wdrożeniem inwestycji sprzętowych 126
Tabela 4 – Czas pracy związany z wdrożeniem zmian w strukturze organizacyjnej 126
Tabela 5 – Pozostałe koszty zmian w strukturze organizacyjnej 127
Tabela 6 – Czas pracy związany z wdrożeniem zmian w systemie motywacyjnym 127
Tabela 7 – Pozostałe koszty zmian w systemie motywacyjnym 128
Tabela 8 – Czas pracy związany z wdrożeniem zmian w systemie komunikacji 128
Tabela 9 – Pozostałe koszty zmian w systemie komunikacji 129
Tabela 10 – Czas pracy związany z wdrożeniem zmian w zakresie znajomości branży 129
Tabela 11 – Koszty zakupu usług szkoleniowo-warsztatowych 130
Tabela 12 – Czas pracy związany z wdrożeniem działań szkoleniowo-warsztatowych 132
Tabela 13 – Czas pracy związany z wdrożeniem działań doradczo-instruktażowych i superwizji 136
Tabela 14 – Czas pracy związany z wdrożeniem działań praktycznych 139
Tabela 15 – Koszty transportu w ramach działań wyjazdowych 141
Tabela 16 – Dane wejściowe do kalkulacji korzyści organizacyjnych 145
Tabela 16 – Dane statystyczne w zakresie efektów wdrożenia reskillingu 145
Tabela 17 – Założenia w zakresie uzupełnienia luk kompetencyjnych na skutek poszczególnych działań reskillingowych 148
Tabela 18 – Szacunkowy koszt rekrutacji na jedno stanowisko [jednorazowej, w skali roku] 151
Tabela 19 – Powiązanie pomiędzy uzupełnieniem luk kompetencyjnych a korzyściami stanowiskowymi 152
Tabela 20 – Metodologia kodowania superwizji 156

Załącznik nr 1: *Koszty noclegu i wyżywienia w ramach działań wyjazdowych*

Kraj	Walut a	Limit dieta	Dieta [PLN]	Limit noclegu	Nocleg [PLN]	Stawka za nocleg z wyżywieniem [PLN]
zagranica – Europa						337,89
Zagranica – poza Europą						369,01
Andora	EUR	50,00	222,30	160,00	711,34	400,13
Austria	EUR	52,00	231,19	130,00	577,97	375,68
Belgia	EUR	48,00	213,40	160,00	711,34	391,24
Białoruś	EUR	42,00	186,73	130,00	577,97	331,22
Bośnia i Hercegowina	EUR	41,00	182,28	100,00	444,59	293,43
Bułgaria	EUR	40,00	177,84	120,00	533,51	311,21
Chorwacja	EUR	42,00	186,73	125,00	555,74	325,66
Cypr	EUR	43,00	191,17	160,00	711,34	369,01
Czarnogóra	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Czechy	EUR	41,00	182,28	120,00	533,51	315,66
Estonia	EUR	41,00	182,28	100,00	444,59	293,43
Finlandia	EUR	48,00	213,40	160,00	711,34	391,24
Francja	EUR	50,00	222,30	180,00	800,26	422,36
Grecja	EUR	48,00	213,40	140,00	622,43	369,01
Gruzja	EUR	43,00	191,17	140,00	622,43	346,78
Hiszpania	EUR	50,00	222,30	160,00	711,34	400,13
Holandia	EUR	50,00	222,30	130,00	577,97	366,79
Irlandia	EUR	52,00	231,19	160,00	711,34	409,02
Islandia	EUR	56,00	248,97	160,00	711,34	426,81
Liechtenstein	CHF	88,00	362,66	200,00	824,22	568,71
Litwa	EUR	39,00	173,39	130,00	577,97	317,88
Luksemburg	EUR	48,00	213,40	160,00	711,34	391,24
Macedonia	EUR	39,00	173,39	125,00	555,74	312,32
Malta	EUR	43,00	191,17	180,00	800,26	391,24
Monako	EUR	50,00	222,30	180,00	800,26	422,36
Mołdawia	EUR	41,00	182,28	85,00	377,90	276,76
Niderlandy	EUR	50,00	222,30	130,00	577,97	366,79
Niemcy	EUR	49,00	217,85	150,00	666,89	384,57
Portugalia	EUR	49,00	217,85	120,00	533,51	351,23
Rosja	EUR	48,00	213,40	200,00	889,18	435,70
Rumunia	EUR	38,00	168,94	100,00	444,59	280,09
San Marino	EUR	48,00	213,40	174,00	773,59	406,80
Serbia i Czarnogóra	EUR	40,00	177,84	100,00	444,59	288,98
Szwajcaria	CHF	88,00	362,66	200,00	824,22	568,71
Szwecja	SEK	459,00	203,89	1 800,00	799,56	403,78
Słowacja	EUR	43,00	191,17	120,00	533,51	324,55
Słowenia	EUR	41,00	182,28	130,00	577,97	326,77
Ukraina	EUR	41,00	182,28	180,00	800,26	382,35
Watykan	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Węgry	EUR	44,00	195,62	130,00	577,97	340,11
Wielka Brytania	GBP	35,00	183,39	200,00	1 047,92	445,37
Włochy	EUR	48,00	213,40	174,00	773,59	406,80
Łotwa	EUR	57,00	253,42	132,00	586,86	400,13
Afganistan	EUR	47,00	208,96	140,00	622,43	364,56
Albania	EUR	41,00	182,28	120,00	533,51	315,66
Algieria	EUR	50,00	222,30	200,00	889,18	444,59

Angola	USD	61,00	237,82	180,00	701,77	413,26
Antigua i Barbuda	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Arabia Saudyjska	EUR	45,00	200,07	180,00	800,26	400,13
Argentyna	USD	50,00	194,94	150,00	584,81	341,14
Armenia	EUR	42,00	186,73	145,00	644,66	347,89
Australia	AUD	88,00	255,63	250,00	726,23	437,19
Azerbejdżan	EUR	43,00	191,17	150,00	666,89	357,89
Bahamy	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Bahrajn	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Bangladesz	USD	50,00	194,94	120,00	467,84	311,90
Barbados	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Belize	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Benin	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Bhutan	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Birma	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Boliwia	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Botswana	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Brazylia	EUR	43,00	191,17	120,00	533,51	324,55
Brunei	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Burkina Faso	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Burundi	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Chile	USD	60,00	233,92	120,00	467,84	350,88
Chiny	EUR	55,00	244,52	170,00	755,80	433,48
Czad	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Demokratyczna Republika Konga	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Dominika	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Dominikana	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Dżibuti	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Egipt	USD	55,00	214,43	150,00	584,81	360,63
Ekwador	USD	44,00	171,54	110,00	428,86	278,76
Erytrea	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Etiopia	USD	55,00	214,43	300,00	1 169,61	506,83
Fidżi	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Filipiny	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Gabon	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Gambia	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Ghana	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Gibraltar	GBP	35,00	183,39	200,00	1 047,92	445,37
Grenada	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Gujana	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Gwatemala	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Gwinea	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Gwinea Bissau	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Gwinea Równikowa	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Haiti	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Honduras	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Hongkong	USD	55,00	214,43	250,00	974,68	458,10
Indie	EUR	38,00	168,94	190,00	844,72	380,12
Indonezja	EUR	41,00	182,28	110,00	489,05	304,54
Indonezja	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Irak	USD	60,00	233,92	120,00	467,84	350,88
Iran	EUR	41,00	182,28	95,00	422,36	287,87
Izrael	EUR	50,00	222,30	150,00	666,89	389,02
Jamajka	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Jemen	USD	48,00	187,14	160,00	623,79	343,09

Jordania	EUR	40,00	177,84	95,00	422,36	283,43
Kambodża	USD	45,00	175,44	100,00	389,87	272,91
Kamerun	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Katar	EUR	41,00	182,28	200,00	889,18	404,58
Kazachstan	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Kenia	EUR	41,00	182,28	150,00	666,89	349,00
Kirgistan	USD	41,00	159,85	150,00	584,81	306,05
Kiribati	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Kolumbia	USD	49,00	191,04	120,00	467,84	308,00
Kolumbia	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Komory	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Kongo, Demokratyczna Republika Konga	USD	66,00	257,31	220,00	857,71	471,74
Korea Południowa	EUR	46,00	204,51	170,00	755,80	393,46
Koreańska Republika Ludowo-Demokratyczna	EUR	48,00	213,40	170,00	755,80	402,35
Kostaryka	USD	50,00	194,94	140,00	545,82	331,39
Kuba	EUR	42,00	186,73	110,00	489,05	308,99
Kuba	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Kuwejt	EUR	39,00	173,39	200,00	889,18	395,69
Laos	USD	54,00	210,53	100,00	389,87	308,00
Lesotho	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Liban	USD	57,00	222,23	150,00	584,81	368,43
Liberia	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Libia	EUR	52,00	231,19	100,00	444,59	342,33
Madagaskar	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Malawi	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Malediwy	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Malezja	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Mali	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Maroko	EUR	41,00	182,28	130,00	577,97	326,77
Mauretania	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Mauritius	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Meksyk	USD	53,00	206,63	140,00	545,82	343,09
Mikronezja	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Mongolia	EUR	45,00	200,07	140,00	622,43	355,67
Mozambik	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Namibia	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Nauru	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Nepal	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Niger	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Nigeria	EUR	46,00	204,51	240,00	1 067,02	471,27
Nikaragua	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Nowa Zelandia	USD	58,00	226,12	180,00	701,77	401,57
Oman	EUR	40,00	177,84	240,00	1 067,02	444,59
Pakistan	EUR	38,00	168,94	200,00	889,18	391,24
Władza Narodowa	EUR	50,00	222,30	150,00	666,89	389,02
Panama	USD	52,00	202,73	140,00	545,82	339,19
Papua - Nowa Gwinea	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Paragwaj	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Peru	USD	50,00	194,94	150,00	584,81	341,14

Republika Południowej Afryki	USD	52,00	202,73	275,00	1 072,14	470,77
Republika Środkowoafrykańska	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Republika Zielonego Przylądka	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Rwanda	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Sahara Zachodnia	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Saint Kitts i Nevis	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Saint Lucia	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Saint Vincent i Grenadyny	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Salwador	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Samoa	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Senegal	EUR	44,00	195,62	120,00	533,51	329,00
Seszele	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Sierra Leone	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Singapur	USD	56,00	218,33	230,00	896,70	442,50
Somalia	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Sri Lanka	EUR	42,00	186,73	140,00	622,43	342,33
Stany Zjednoczone Ameryki (USA) - Nowy Jork	USD	59,00	230,02	350,00	1 364,55	571,16
Stany Zjednoczone Ameryki (USA) - poza Nowym Jorkiem i Waszyngtonem	USD	59,00	230,02	200,00	779,74	424,96
Stany Zjednoczone Ameryki (USA) - Waszyngton	USD	59,00	230,02	300,00	1 169,61	522,43
Suazi	EUR	41,01	182,33	140,00	622,43	337,93
Sudan	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Sudan Południowy	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Surinam	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Syria	USD	50,00	194,94	150,00	584,81	341,14
Tadżykistan	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Tajlandia	USD	42,00	163,75	110,00	428,86	270,96
Tajwan	EUR	40,00	177,84	142,00	631,32	335,67
Tanzania	USD	53,00	206,63	150,00	584,81	352,83
Timor Wschodni	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Togo	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Tonga	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Trynidad i Tobago	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Tunezja	EUR	37,00	164,50	100,00	444,59	275,65
Turcja	USD	53,00	206,63	173,00	674,48	375,25
Turkmenistan	USD	47,00	183,24	90,00	350,88	270,96
Tuvalu	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Uganda	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Urugwaj	USD	50,00	194,94	80,00	311,90	272,91
Uzbekistan	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Vanuatu	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Wenezuela	USD	60,00	233,92	220,00	857,71	448,35
Wietnam	USD	53,00	206,63	160,00	623,79	362,58

Wybrzeże Kości Słoniowej	EUR	33,00	146,71	100,00	444,59	257,86
Wyspy Salomona	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Wyspy Świętego Tomasza i Książęca	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Zambia	EUR	41,00	182,28	140,00	622,43	337,89
Zimbabwe	EUR	39,00	173,39	90,00	400,13	273,42
Zjednoczone Emiraty Arabskie	EUR	39,00	173,39	200,00	889,18	395,69

Źródło: opracowanie własne na podstawie ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej

„Z merytorycznego punktu widzenia, narzędzie jest skonstruowane na wysokim poziomie, wsad merytoryczny jest rozbudowany, znajduje potwierdzenie w dostępnej literaturze i wynikach badań. Autorzy narzędzia podeszli do jego konstrukcji holistycznie, czego przykładem jest uwzględnienie roli lidera zmiany, który ma dodatkowo wzmacniać proces reskiliingu czy skonstruowanie scenariuszy superwizji dotyczących monitorowania przebiegu procesu reskillingu. (…)

W ocenie eksperta autorzy dołożyli wszelkich starań, aby zalecenia niwelacji luk kompetencyjnych były komplementarne, a także przybierały zróżnicowane formy, dostosowane do specyfiki procesu rozwoju danej kompetencji. Stworzone zalecenia mogą zostać wdrożone przez różnorakie podmioty – są jednocześnie uniwersalne, a więc możliwe do wdrożenia w różnych placówkach branży opiekuńczej, jak i szyte na miarę, czyli dostosowane do specyfiki branży oraz wyników konkretnej diagnozy."

(fragment opinii zewnętrznego eksperta)

PTE 60 LAT | 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

ISBN 978-83-951017-3-1