

Realizacja kompleksowego badania w ramach działań Sektorowej Rady ds. Kompetencji

– sektor opieki nad osobami zależnymi i seniorami

Raport końcowy



Zamawiający:

Uczelnia Korczaka – Akademia Nauk Stosowanych

Ul. Lirowa 27

02-387 Warszawa



Wykonawca:

EU-CONSULT sp. z o.o.

ul. Toruńska 18 C, lokal D

80-747 Gdańsk



Gdańsk 2025 r.

Spis treści

Wykaz skrótów	5
Wprowadzenie.....	6
1. Opis metodologii badań ilościowych i jakościowych.....	7
2. Opis przebiegu badań jakościowych i ilościowych	10
3. Zidentyfikowane stanowiska pracy i obszary działalności, dla których respondenci wskazali występowanie deficytów kompetencyjnych, wraz z charakterystyką tych deficytów	13
3.1. Kompetencje i kwalifikacje wymagane od pracowników sektora opieki nad osobami zależnymi i seniorami	13
Instytucje świadczące wsparcie seniorom	13
Instytucje świadczące wsparcie OzN	33
Instytucje świadczące usługi opieki nad dziećmi do lat 3	52
3.2. Deficyty w zakresie zidentyfikowanych kompetencji i kwalifikacji	69
3.3. Opinie przedstawicieli sektora na temat systemowych instrumentów wsparcia kompetencji	93
4. Analiza wniosków	102
5. Wnioski syntezujące analizę ilościową i jakościową	110
6. Opis ewentualnych rozbieżności lub zróżnicowania opinii pomiędzy typami respondentów	113
6.1. Rozbieżności między segmentami sektora opieki.....	113
6.2. Rozbieżności pomiędzy typami podmiotów	114
6.3. Rozbieżności regionalne	115
7. Podsumowanie	116
8. Rekomendacje	119
8.1. Rekomendacja nr 1. Odporność na stres i regulowanie emocji w pracy opiekuńczej 120	
8.2. Rekomendacja nr 2. Komunikacja interpersonalna i jasne przekazywanie informacji 123	

8.3.	Rekomendacja nr 3. Praca z dziećmi do lat 3 z zaburzeniami rozwojowymi	125
8.4.	Rekomendacja nr 4. Wiedza medyczno-pielęgniarska i pierwsza pomoc	127
8.5.	Rekomendacja nr 5. Kompetencje pedagogiczne i rozwojowe	129
8.6.	Rekomendacja nr 6. Kompetencje międzykulturowe	131
8.7.	Rekomendacja nr 7. Organizacja pracy i priorytetyzacja zadań	133
8.8.	Rekomendacja nr 8. Umiejętność pracy z rodziną podopiecznego	134
8.9.	Rekomendacja nr 9. Wiedza prawna i standardy branżowe.....	136
8.10.	Rekomendacja nr 10. Kompetencje cyfrowe w opiece.....	138
8.11.	Rekomendacja nr 11. Superwizja pracy opiekunów	140
8.12.	Rekomendacja nr 12. Kompetencje kierownicze w sektorze opieki	142
8.13.	Rekomendacja nr 13. Empatia i aktywne słuchanie	144
8.14.	Rekomendacja nr 14. Praca z seniorami i OzN z demencją, chorobami otępiennymi i sprzężonymi problemami poznawczymi	146
8.15.	Rekomendacja nr 15. Standaryzacja dokumentacji i prowadzenie zapisów.....	148
Załączniki		150
Załącznik 1. Wzory wykorzystanych w badaniu narzędzi badawczych.....		150
Załącznik 2. Nagrania z wywiadów IDI i FGI		150
Załącznik 3. Transkrypcje z wywiadów IDI i FGI.....		150
Załącznik 4. Skany zgód respondentów na udział w badaniach IDI i FGI.....		150
Załącznik 5. Baza danych z badania ilościowego		150

Wykaz skrótów

Skrót	Rozwinięcie
BHP	Bezpieczeństwo i higiena pracy
CATI	Wspomagany komputerowo wywiad realizowany z pomocą kontaktu telefonicznego (<i>Computer Assisted Telephone Interview</i>)
CAWI	Wspomagany komputerowo wywiad realizowany przy pomocy strony www (<i>Computer Assisted Web Interview</i>)
DPS	Dom pomocy społecznej
FGI	Wywiad grupowy (<i>Focus Group Interview</i>)
IDI	Indywidualny wywiad pogłębiony (<i>Individual In-depth Interview</i>)
NGO	Organizacja pozarządowa
OzN	Osoby z niepełnosprawnościami
PARP	Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości
PRK	Polska Rama Kwalifikacji
SRK	Sektorowe Ramy Kwalifikacji
ŚDS	Środowiskowy dom samopomocy
WTZ	Warsztat terapii zajęciowej
ZAZ	Zakład aktywności zawodowej
ZOL	Zakład opiekuńczo-leczniczy
ZPO	Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy
ZSK	Zintegrowany System Kwalifikacji

Wprowadzenie

Niniejszy dokument stanowi raport końcowy z badania pn. *Realizacja kompleksowego badania w ramach działań Sektorowej Rady ds. Kompetencji – sektor opieki nad osobami zależnymi i seniorami*. Badanie służyło uzyskaniu aktualnych, pogłębionych i praktycznie użytecznych danych na temat sytuacji sektora opieki nad osobami zależnymi i seniorami w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem luk i potrzeb kompetencyjnych, barier kadrowych, zmian demograficznych i systemowych oraz wyzwań stojących przed podmiotami sektora.

Celem badania było sformułowanie rekomendacji w zakresie dostosowania kadr gospodarki do aktualnych potrzeb przedsiębiorców w sektorze, w tym z uwzględnieniem kompetencji istotnych dla pracowników sektora ze względu na jego specyfikę (wynikających z charakteru pracy polegającej m.in. na opiece nad osobami zależnymi), ale też kompetencji cyfrowych, kompetencji koniecznych dla rozwoju gospodarki o ograniczonym negatywnym wpływie na środowisko (tzw. zielone kompetencje) oraz wynikających z wyzwań demograficznych.

Badanie miało charakter ogólnopolski i zostało zrealizowane w obszarze sektora opieki nad osobami zależnymi i seniorami. Badanie objęło podmioty publiczne (państwowe lub samorządowe), firmy komercyjne i organizacje pozarządowe (NGO), świadczące usługi na rzecz osób starszych, z niepełnosprawnością oraz dzieci do lat 3, z przedstawicielami których przeprowadzono badanie ankietowe, wywiady indywidualne i grupowe. Dodatkowo, na potrzeby opracowania raportu, wywiadami indywidualnymi i grupowymi objęto również przedstawicieli instytucji rynku pracy.

1. Opis metodologii badań ilościowych i jakościowych

Na potrzeby realizacji badania wykorzystano następujące metody i techniki badawcze:

Badanie ilościowe CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki

Indywidualne wywiady pogłębione (IDI) z przedstawicielami instytucji/pracodawców świadczących usługi na rzecz osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz świadczących usługi opieki nad dziećmi do lat 3, a także z przedstawicielami instytucji rynku pracy mającymi doświadczenie w projektowaniu i/lub realizacji usług rozwojowych

Zogniskowane wywiady grupowe (FGI) z przedstawicielami instytucji/pracodawców świadczących usługi na rzecz osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz świadczących usługi opieki nad dziećmi do lat 3, a także z przedstawicielami instytucji rynku pracy mającymi doświadczenie w projektowaniu i/lub realizacji usług rozwojowych

Badanie ilościowe CATI/CAWI

CATI to technika służąca do realizacji badań ankietowych. Ankieta CATI realizowana jest telefonicznie, co pozwala w krótkim czasie dotrzeć do dużej liczby respondentów i uzyskać od nich niezbędne informacje. Jej główną przewagą nad osobistym wywiadem kwestionariuszowym jest znacznie ułatwiony kontakt z respondentem.

Ankieta CAWI polega z kolei na umieszczeniu kwestionariusza na stronie internetowej tak, aby był dostępny z poziomu przeglądarki internetowej. Uczestnicy badania otrzymują drogą mailową zaproszenie do udziału w badaniu. W zaproszeniu znajduje się wygenerowany link do ankiety. Respondent wypełnia ankietę z poziomu strony www, co zapewnia mu pełną anonimowość.

W badaniu CATI/CAWI wzięli udział przedsiębiorcy oraz instytucje działające w trzech segmentach sektora opieki, tj. na rzecz osób starszych, na rzecz OzN oraz na rzecz dzieci do lat 3. Ostatecznie zrealizowano 909 ankiet (151,5% zakładanej próby).

Zgodnie z przyjętymi założeniami, zrealizowano po min. 200 ankiet w zakresie każdego z trzech segmentów rynku:

- usługi na rzecz osób starszych;
- usługi na rzecz OzN;
- usługi opieki nad dziećmi do lat 3.

W ramach każdego segmentu pozyskano dane od podmiotów publicznych, komercyjnych i NGO. Każdy z typów podmiotów (pod względem typu własności) stanowi – zgodnie z przyjętymi założeniami – min. 20% zakładanej próby w ramach każdego z segmentów.

Wśród innych podmiotów objętych badaniem ankietowym znalazły się 2 PES oraz PCPR.

Tabela 1. Struktura zrealizowanej próby

Typ podmiotu	Podmioty świadczące usługi na rzecz OzN	Podmioty świadczące usługi na rzecz osób starszych	Podmioty świadczące usługi opieki nad dziećmi do lat 3	Razem
Podmioty publiczne	153	201	176	530
Podmioty prywatne	46	42	116	204
NGO	61	58	53	172
Inne	1	2	0	3
Razem	261	303	345	909

Źródło: opracowanie własne.

Próba objęła podmioty z obszaru każdego z województw Polski.

Tabela 2. Struktura zrealizowanej próby – województwa

Województwo	Liczba ankiet	Odsetek ankiet
Dolnośląskie	58	6,4%
Kujawsko-pomorskie	43	4,7%
Lubelskie	55	6,1%
Lubuskie	47	5,2%
Łódzkie	43	4,7%
Małopolskie	80	8,8%
Mazowieckie	110	12,1%
Opolskie	21	2,3%
Podkarpackie	64	7,0%
Podlaskie	18	2,0%
Pomorskie	79	8,7%
Śląskie	97	10,7%
Świętokrzyskie	34	3,7%
Warmińsko-mazurskie	55	6,1%
Wielkopolskie	63	6,9%
Zachodniopomorskie	42	4,6%

Źródło: opracowanie własne.

Indywidualne wywiady pogłębione (IDI)

IDI polega na przeprowadzeniu z daną osobą ustrukturyzowanej rozmowy, która ma na celu uzyskanie konkretnych informacji w sposób planowy i metodyczny według określonego schematu, zwanego scenariuszem wywiadu.

W badaniu wzięli udział przedsiębiorcy oraz instytucje działające w trzech segmentach sektora opieki, tj. na rzecz osób starszych, na rzecz OzN oraz na rzecz dzieci do lat 3. W zakres populacji weszli również przedstawiciele instytucji rynku pracy mający doświadczenie w projektowaniu i/lub realizacji usług rozwojowych. Ostatecznie zrealizowano 15 wywiadów, w tym:

- 5 IDI z przedstawicielami instytucji/pracodawców świadczących usługi na rzecz osób starszych;
- 4 IDI z przedstawicielami instytucji/pracodawców świadczących usługi na rzecz OzN;
- 4 IDI z przedstawicielami instytucji/pracodawców świadczących usługi opieki nad dziećmi do lat 3;
- 2 IDI z przedstawicielami instytucji rynku pracy.

Zogniskowane wywiady grupowe (FGI)

FGI to ustrukturalizowana i moderowana dyskusja kilku osób, zogniskowana na wybranym zagadnieniu. Prowadzona jest według scenariusza, który określa konkretny cel rozmowy i wytyczne dla moderatora.

W badaniu FGI wzięli udział przedsiębiorcy oraz instytucje działające w trzech segmentach sektora opieki, tj. na rzecz osób starszych, na rzecz OzN oraz na rzecz dzieci do lat 3. W zakres populacji weszli również przedstawiciele instytucji rynku pracy. Zrealizowano łącznie 4 FGI, w tym:

- 1 FGI z przedstawicielami instytucji/pracodawców świadczących usługi na rzecz osób starszych (w wywiadzie wzięło udział 5 osób);
- 1 FGI z przedstawicielami instytucji/pracodawców świadczących usługi na rzecz OzN (w wywiadzie wzięło udział 8 osób);
- 1 FGI z przedstawicielami instytucji/pracodawców świadczących usługi opieki nad dziećmi do lat 3 (w wywiadzie wzięło udział 7 osób);
- 1 FGI z przedstawicielami instytucji rynku pracy (w wywiadzie wzięło udział 8 osób).

2. Opis przebiegu badań jakościowych i ilościowych

Realizacja badań jakościowych i ilościowych przebiegała zgodnie z przedstawioną powyżej metodologią badawczą i obejmowała trzy zasadnicze komponenty:

1. Realizację badania ilościowego CATI/CAWI;
2. Realizację badania IDI;
3. Realizację badania FGI.

Celem ich zastosowania było uzyskanie pełnego, wieloaspektowego obrazu sytuacji kadrowej i kompetencyjnej w trzech segmentach sektora opieki. Zakres badania został uzupełniony o perspektywę instytucji rynku pracy posiadających doświadczenie w projektowaniu lub realizacji usług rozwojowych.

Badania jakościowe (IDI i FGI)

Zakres i przebieg realizacji

Komponent jakościowy obejmował łącznie 15 indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI) oraz 4 zogniskowane wywiady grupowe (FGI). W ramach IDI przeprowadzono:

- 5 wywiadów z przedstawicielami instytucji świadczących usługi na rzecz osób starszych;
- 4 wywiady z przedstawicielami instytucji działających na rzecz OzN;
- 4 wywiady z przedstawicielami instytucji opieki nad dziećmi do lat 3;
- 2 wywiady z przedstawicielami instytucji rynku pracy.

W ramach FGI zrealizowano natomiast po jednym spotkaniu w każdym z analizowanych segmentów oraz jedno spotkanie z przedstawicielami instytucji rynku pracy. Łącznie w badaniach grupowych uczestniczyło 28 osób.

Organizacja badań i napotkane trudności

W trakcie realizacji jakościowego etapu badania pojawiły się istotne trudności logistyczne wynikające przede wszystkim z ograniczonej dostępności respondentów. Problemy dotyczyły zwłaszcza przedstawicieli kadry kierowniczej placówek, którzy ze względu na dużą liczbę obowiązków służbowych oraz nieobecności osób decyzyjnych kilkakrotnie przekładali pierwotnie ustalone terminy wywiadów.

W pojedynczych przypadkach konieczne było także zastąpienie wcześniej wskazanych uczestników innymi pracownikami danej instytucji, co wymagało ponownej rekrutacji oraz dodatkowych ustaleń organizacyjnych. Proces ten wpłynął na wydłużenie harmonogramu realizacji IDI oraz FGI i wymagał formalnego przesunięcia terminu zakończenia etapu jakościowego do dnia 13 października.

Należy podkreślić, że wydłużenie czasu realizacji badań jakościowych nie miało wpływu na pozostałe elementy harmonogramu projektu. Dzięki bieżącej kontroli postępów prac oraz elastycznemu planowaniu organizacyjnemu zachowano możliwość realizacji kolejnych etapów zgodnie z harmonogramem określonym w umowie.

Wyniki analizy wstępnej i brak konieczności zmian w narzędziach

Pomimo konieczności wydłużenia etapu jakościowego, analiza wstępna zgromadzonego materiału – obejmująca pilotaż badania IDI, jak i FGI – wykazała wysoką spójność pozyskanych danych oraz pełną adekwatność zastosowanych narzędzi badawczych. Nie zidentyfikowano potrzeby wprowadzania jakichkolwiek modyfikacji w scenariuszach wywiadów ani w formularzu badań ilościowych.

W związku z tym możliwe było niezwłoczne rozpoczęcie realizacji badania ilościowego zgodnie z pierwotnie zaplanowanym narzędziem, co potwierdziło stabilność harmonogramu i umożliwiło sprawne przejście do kolejnych etapów projektu.

Badanie ilościowe CATI/CAWI

Zakres i przebieg realizacji

Badanie ilościowe zostało przeprowadzone metodami CATI i CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami reprezentującymi trzy segmenty sektora opieki. W ramach tej części badania zrealizowano 909 wywiadów – co stanowi 151,5% zakładanej próby i jednocześnie dowodzi wysokiej responsywności oraz skuteczności procesu rekrutacji respondentów.

Zgodnie z założeniami metodycznymi, w każdej grupie minimalny wolumen 200 wywiadów został osiągnięty i przekroczony, co zapewniło możliwość przeprowadzenia wiarygodnych analiz porównawczych między segmentami:

- instytucje pracujące na rzecz osób starszych – 303 wywiady;
- instytucje pracujące z OzN – 261 wywiadów;
- instytucje opiekujące się dziećmi do lat 3 – 345 wywiadów.

W próbie uwzględniono podmioty publiczne, prywatne oraz NGO, co pozwoliło uchwycić zróżnicowanie organizacyjne sektora i związaną z nim odmienność doświadczeń oraz potrzeb kompetencyjnych.

Organizacja badań i napotkane trudności

Realizacja badania ilościowego przebiegała zgodnie z planem. Po uzyskaniu zgody na rozpoczęcie tego etapu oraz po potwierdzeniu braku konieczności zmian narzędzia badawczego, wywiady CATI/CAWI zostały przeprowadzone w przewidzianym okresie i zakończone w terminie zgodnym z harmonogramem projektu.

Wyniki ilościowe zostały następnie wykorzystane w dalszych etapach analizy, stanowiąc podstawę do opracowania zestawień, porównań oraz wniosków dotyczących sytuacji kadrowej i kompetencyjnej w trzech segmentach sektora opieki.

3. Zidentyfikowane stanowiska pracy i obszary działalności, dla których respondenci wskazali występowanie deficytów kompetencyjnych, wraz z charakterystyką tych deficytów

3.1. Kompetencje i kwalifikacje wymagane od pracowników sektora opieki nad osobami zależnymi i seniorami

***Pytania badawcze:** Jakie stanowiska (funkcje zawodowe) występują w sektorze opieki nad osobami zależnymi i seniorami?*

Jakie kompetencje i kwalifikacje są wymagane od pracowników na zidentyfikowanych stanowiskach?

Instytucje świadczące wsparcie seniorom

Spośród wszystkich ankietowanych przedsiębiorców oraz instytucji działających w objętych badaniem segmentach sektora opieki, usługi na rzecz seniorów realizowały 303 podmioty. Wśród zatrudnianych przez nie pracowników największą grupę stanowili opiekunowie osób starszych, którzy pracowali w większości badanych placówek (69,6%). 59,4% ankietowanych podmiotów zatrudniało również pracowników socjalnych, a 25,7% – kierowników/koordynatorów opieki.

Biorąc pod uwagę poszczególne typy podmiotów, podmioty publiczne realizujące wsparcie na rzecz osób starszych zatrudniały przede wszystkim pracowników socjalnych (81,1%) i opiekunów (75,6%). W blisko co trzeciej z instytucji pracował ponadto kierownik/koordynator opieki (28,4%). W podmiotach prywatnych zatrudniano najczęściej opiekunów (85,7%), bardzo wysoki był również odsetek placówek, w których pracowały pielęgniarki (78,6%). Spośród ankietowanych NGO świadczących usługi seniorom opiekunów zatrudniało 37,9% organizacji, kierowników/koordynatorów opieki – 31,0%, a psychologów – 25,9%. 44,8% z nich zatrudniało ponadto innych pracowników, w tym m.in. opiekunów medycznych, a także pokojowe, sprzątaczkę, kucharki, pracowników biurowych czy terapeutów zajęciowych.

Tabela 3. Stanowiska w podmiotach świadczących usługi opieki nad osobami starszymi

	Podmioty publiczne	Podmioty prywatne	NGO	Inne	Średnio
Opiekun/opiekunka osób starszych	75,6%	85,7%	37,9%	50,0%	69,6%
Pielęgniarka	12,4%	78,6%	12,1%	0,0%	21,5%
Lekarz innej specjalizacji niż geriatra (interniści)	0,5%	2,4%	0,0%	0,0%	0,7%
Fizjoterapeuta/rehabilitant	20,4%	14,3%	15,5%	0,0%	18,5%
Psycholog	21,4%	9,5%	25,9%	0,0%	20,5%
Pedagog/doradca pedagogiczny	3,0%	0,0%	6,9%	0,0%	3,3%
Pracownik socjalny	81,1%	4,8%	24,1%	50,0%	59,4%
Animator/terapeuta zajęciowy	21,9%	4,8%	12,1%	0,0%	17,5%
Kierownik/koordynator opieki	28,4%	4,8%	31,0%	50,0%	25,7%
Inne¹	16,9%	19,0%	44,8%	0,0%	22,4%

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=303.

W poniższej tabeli przedstawiono dane dotyczące łącznej liczby pracowników zatrudnionych w ankietowanych placówkach.

¹ Dodatkowo zatrudniano m.in. opiekunów medycznych, asystentów osób starszych, z niepełnosprawnościami czy z zaburzeniami psychicznymi, a także pokojowe, sprzątaczkę, kucharkę i pomoce kuchenne, pracowników biurowych czy terapeutów zajęciowych.

Tabela 4. Liczba pracowników zatrudnionych na poszczególnych stanowiskach² w przebadanych instytucjach świadczących usługi opieki nad osobami starszymi

Stanowisko	Łączna liczba pracowników	Odsetek ogółu pracowników
Lekarz innej specjalizacji niż geriatra	2	0,05%
Pedagog/doradca pedagogiczny	20	0,5%
Fizjoterapeuta/rehabilitant	85	2,1%
Kierownik/koordynator opieki	109	2,7%
Animator/terapeuta zajęciowy	111	2,8%
Psycholog	129	3,2%
Pielęgniarka	144	3,6%
Pracownik socjalny	1 365	34,0%
Opiekun/opiekunka osób starszych	2 053	51,1%

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=303.

Na podstawie wyników badań ilościowych i jakościowych z przedsiębiorcami oraz instytucjami świadczącymi usługi opieki nad osobami starszymi, opracowano zakres kwalifikacji i kompetencji miękkich oraz specjalistycznych wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach.

² Inne stanowiska zostały celowo pominięte – w zdecydowanej większości dotyczyły one stanowisk pomocowych, jak pokojowe, sprzątaczk, kucharki, pracownicy biurowi itp., w przypadku których rzadko dostrzegano większe luki kompetencyjne, zwłaszcza w odniesieniu do kwestii opieki nad osobami starszymi i zależnymi.

Tabela 5. Kwalifikacje i kompetencje pracowników podmiotów świadczących usługi opieki nad osobami starszymi

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
Opiekun/opiekunka osób starszych	- Wykształcenie kierunkowe średnie: szkoła policealna/technik o profilu opiekun medyczny, opiekun osoby starszej, kierunki medyczne/społeczne - Wykształcenie kierunkowe wyższe: studia z zakresu pedagogiki, psychologii, pracy socjalnej, fizjoterapii/rehabilitacji - Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy: kurs opiekuna osób starszych, kurs opiekuna medycznego, kurs opiekunki środowiskowej, kurs pierwszej pomocy/RKO, kursy z pielęgnacji seniora - Prawo wykonywania zawodu: zwykle nie wymagane (pojawia się marginalnie jako ogólna wzmianka) - Szkolenia specjalistyczne: opieka nad osobami z demencją/ Alzheimerem, opieka nad OzN i chorobami	- Empatia i umiejętność słuchania - Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Odporność na stres i trudne emocje - Umiejętność pracy w zespole - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami - Samodzielność i odpowiedzialność - Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Kreatywność i elastyczność - Znajomość języków obcych – angielski, niemiecki, ukraiński (sporadycznie) - Kompetencje międzykulturowe – otwartość na różne kultury, tolerancja - Inne – zaangażowanie, sumienność, odpowiedzialność, serdeczność	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: higiena i profilaktyka odleżyn, karmienie/pojenie, zmiana pozycji, transfer i pozycjonowanie, podstawy żywienia seniora - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: RKO/AED; obsługa ciśnieniomierza, glukometru, pulsoksymetru, inhalatora - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: prawa pacjenta, RODO, standardy opieki długoterminowej, podstawowe procedury wewnętrzne placówki - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: BHP/ppoż., zasady zapobiegania zakażeniom i bezpiecznego podnoszenia, transport pacjenta (ergonomia)

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
	przewlekłymi, komunikacja z seniorem, transfer i pozycjonowanie, żywienie/diabetologia w wieku podeszłym, BHP • Certyfikaty językowe: sporadycznie angielski/niemiecki (poziom nie zawsze określony) • Inne: doświadczenie w opiece domowej/instytucjonalnej, empatia, cierpliwość, umiejętność współpracy z rodziną, nierzadko prawo jazdy		• Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej: karty czynności/opieki, krótkie raporty zmian, podstawowe formularze • Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: podstawy gerontologii, rozpoznawanie objawów demencji/otępienia, komunikacja z osobą z zaburzeniami poznawczymi • Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: opieka nad osobą z demencją/Alzheimerem, osobą leżącą, z niepełnosprawnością, elementy opieki paliatywnej • Kompetencje cyfrowe : podstawowa obsługa komputera i pakietu biurowego (Word/Excel), e-mail, wprowadzanie danych do prostych systemów

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			Inne: obsługa sprzętów pomocniczych (wózek, balkoniki, podnośnik), podstawy diety senioralnej
Pielęgniarka	- Wykształcenie kierunkowe średnie: (pojedyncze wzmianki historyczne) liceum medyczne/szkoła medyczna - Wykształcenie kierunkowe wyższe: pielęgniarstwo (licencjat/magister) - Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy: kursy kwalifikacyjne i doskonalące w pielęgniarstwie (np opieką długoterminową, pierwszą pomoc/RKO) - Prawo wykonywania zawodu: obowiązkowe PWZ pielęgniarki - Szkolenia specjalistyczne: opieka nad pacjentem starszym, demencja, leczenie ran/pielęgnacja odleżyn, farmakoterapia w wieku podeszłym, BHP/epidemiologia - Certyfikaty językowe: sporadycznie angielski/niemiecki	- Empatia i umiejętność słuchania - Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Odporność na stres i trudne emocje - Umiejętność pracy w zespole - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami - Samodzielność i odpowiedzialność - Organizacja pracy i zarządzanie czasem	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: pielęgnacja w opiece długoterminowej, leczenie ran/odleżyn, farmakoterapia u osób starszych, monitorowanie stanu ogólnego - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego RKO/AED; obsługa ssaka, koncentratora tlenu, inhalatora, ciśnieniomierza, glukometru, pulsoksymetru - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki prawa pacjenta, RODO, dokumentacja medyczna, procedury epidemiologiczne i wewnątrzplacówkowe

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
	Inne: doświadczenie w opiece długoterminowej, praca z rodziną/opiekunami		- Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy aseptyka/antyseptyka, zapobieganie zakażeniom, ergonomia pracy, ppoż. - Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej karta zabiegów, zlecenia i obserwacje pielęgniarstwa, EDM/raporty - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką specyfika starzenia, zaburzenia poznawcze i nastroju, wsparcie rodziny/opiekunów - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach pacjent z otępieniem, pacjent leżący, opieka paliatywna - Kompetencje cyfrowe: systemy medyczne/EDM, e-rejestry, pakiet biurowy - Inne: edukacja pacjenta i opiekuna, organizacja farmakoterapii

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
Lekarz innej specjalizacji niż geriatra (interniści)	- Wykształcenie kierunkowe wyższe: lekarskie (ogólne) - Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy: brak uszczegółowień - Prawo wykonywania zawodu: PWZ lekarza - Szkolenia specjalistyczne: brak uszczegółowień	- Empatia i umiejętność słuchania - Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Odporność na stres i trudne emocje - Umiejętność pracy w zespole - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami - Samodzielność i odpowiedzialność - Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Znajomość języków obcych – angielski (pojedyncze wpisy)	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: diagnostyka i prowadzenie chorób przewlekłych w wieku podeszłym, wielochorobowość - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: RKO/AED; podstawowa aparatura diagnostyczna przyłóżkowa - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: prawa pacjenta, dokumentacja medyczna, standardy organizacji opieki - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: procedury epidemiologiczne i bezpieczeństwa pracy - Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej: pełna dokumentacja medyczna, sprawozdawczość

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			- Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: gerontologia kliniczna, zaburzenia poznawcze/nastroju - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: pacjent z demencją, pacjent paliatywny - Kompetencje cyfrowe: systemy gabinetowe/EDM - Inne: wg specyfiki specjalizacji (pojedyncze wpisy, bez szczegółów)
Fizjoterapeuta/ rehabilitant	- Wykształcenie kierunkowe średnie: (incydentalnie) szkoła policealna o profilu technik masażysta/technik fizjoterapii - Wykształcenie kierunkowe wyższe: fizjoterapia/rehabilitacja - Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy: kursy z kinezyterapii, terapii manualnej, masażu, pierwszej pomocy/RKO - Prawo wykonywania zawodu: PWZ fizjoterapeuty (wskazywane)	- Empatia i umiejętność słuchania - Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Odporność na stres i trudne emocje - Umiejętność pracy w zespole - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami - Samodzielność i odpowiedzialność - Organizacja pracy i zarządzanie czasem	- Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: RKO; obsługa sprzętu do ćwiczeń, pionizacji i transferu; podstawowe monitorowanie parametrów (ciśnienie, saturacja) - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: standardy świadczeń fizjoterapeutycznych, dokumentacja zabiegów, RODO

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
	- Szkolenia specjalistyczne: praca z pacjentem geriatrycznym, prewencja upadków, pionizacja i chód, sprzęt pomocniczy, ergonomia opiekuna - Certyfikaty językowe: sporadycznie angielski/niemiecki - Inne: doświadczenie w ZOL/ZS, umiejętność współpracy w zespole	- Kreatywność – dopasowanie form rehabilitacji do możliwości seniora - Inne – cierpliwość, dokładność, motywacja do pracy z osobami starszymi	- Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: ergonomia i bezpieczny transfer, procedury sanitarno-epidemiologiczne - Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej: karty zabiegów, plan terapii, raportowanie efektów - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: ograniczenia motoryczne i poznawcze w starości, metody motywowania do aktywności - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: osoby leżące, po udarach, z otępieniem, z chorobami zwyrodnieniowymi - Kompetencje cyfrowe: e-rejestry, systemy gabinetowe, podstawowy pakiet biurowy - Inne: dobór i nauka obsługi sprzętu pomocniczego (laski, balkoniki, ortezy, podnośniki)

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
Psycholog	- Wykształcenie kierunkowe wyższe: psychologia (magister) - Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy: kursy interwencji kryzysowej, wsparcia opiekunów, pierwszej pomocy - Prawo wykonywania zawodu: (brak wymogu PWZ; pojawiają się tylko ogólne wzmianki) - Szkolenia specjalistyczne: praca z seniorami z demencją/Alzheimerem, komunikacja z osobą w kryzysie, psychoedukacja rodzin, wsparcie emocjonalne opiekunów - Certyfikaty językowe: sporadycznie angielski/niemiecki - Inne: doświadczenie w pracy z osobami starszymi, empatia	- Empatia i umiejętność słuchania - Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Odporność na stres i trudne emocje - Umiejętność pracy w zespole - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami - Samodzielność i odpowiedzialność - Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Kreatywność i elastyczność – dobór metod pracy psychologicznej - Kompetencje międzykulturowe – praca z osobami z różnych środowisk - Inne – kultura osobista, dyskrecja, etyka zawodowa	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: podstawy gerontopsychiatrii, rozpoznawanie depresji/lęku/otępienia - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: elementy interwencji kryzysowej; podstawy pierwszej pomocy - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: etyka i tajemnica zawodowa, prawa pacjenta/klienta, RODO, zasady dokumentowania świadczeń - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: bezpieczeństwo pracy z osobą w kryzysie, procedury antyprzemocowe - Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej: karty wizyt, plany wsparcia, opinie/zaświadczenia, notatki elektroniczne

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			- Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: psychologia starości, funkcje poznawcze i emocjonalne, komunikacja z osobą z demencją - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: osoby z otępieniem/Alzheimerem, zaburzeniami nastroju, rodziny opiekunów - Kompetencje cyfrowe: dokumentacja elektroniczna, e-konsultacje, pakiet biurowy - Inne: psychoedukacja opiekunów
Pedagog/doradca pedagogiczny	- Wykształcenie kierunkowe wyższe: pedagogika (w tym: opiekuńczo-wychowawcza, specjalna), czasem andragogika - Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy: kursy animacji czasu wolnego, podstaw opieki nad seniorem, pierwszej pomocy	- Empatia i umiejętność słuchania - Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Odporność na stres i trudne emocje - Umiejętność pracy w zespole - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami - Samodzielność i odpowiedzialność	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: podstawy zdrowia psychicznego i dobrostanu seniora - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: pierwsza pomoc przedmedyczna - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki:

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
	- Szkolenia specjalistyczne: komunikacja z seniorem, aktywizacja społeczna, praca z rodziną/opiekunami - Certyfikaty językowe: incydentalnie angielski/niemiecki - Inne: doświadczenie w pracy środowiskowej	- Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Kreatywność – tworzenie materiałów edukacyjnych - Inne – odpowiedzialność, cierpliwość	RODO, standardy pracy w placówkach wsparcia, procedury wewnętrzne - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: ppoż., bezpieczeństwo i ergonomia prowadzenia zajęć - Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej: plany pracy, karty zajęć, dokumentacja uczestników - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: edukacja i aktywizacja osób starszych, funkcje poznawcze w starości - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: praca z osobami z demencją/niepełnosprawnościami, uzależnienia (pojedyncze wzmianki)

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			- Kompetencje cyfrowe: materiały dydaktyczne w formie elektronicznej, pakiet biurowy - Inne: metody aktywizujące, animacja grupy
Pracownik socjalny	- Wykształcenie kierunkowe średnie: (rzadko) szkoła policealna kierunków społecznych - Wykształcenie kierunkowe wyższe: praca socjalna, pedagogika, czasem socjologia - Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy: kursy pracy środowiskowej/organizacji społeczności lokalnej, pierwszej pomocy - Szkolenia specjalistyczne: praca z rodziną/opiekunem, przemoc w rodzinie, interwencja kryzysowa, koordynacja usług dla seniorów - Certyfikaty językowe: sporadycznie niemiecki/angielski	- Empatia i umiejętność słuchania - Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Odporność na stres i trudne emocje - Umiejętność pracy w zespole - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami - Samodzielność i odpowiedzialność - Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Kreatywność – poszukiwanie rozwiązań dla rodzin - Znajomość języków obcych – angielski, niemiecki, ukraiński (pojedyncze wskazania) - Kompetencje międzykulturowe – praca z osobami z różnych środowisk	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: podstawy opieki i wsparcia osób zależnych, rozpoznawanie potrzeb opiekuńczych - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: pierwsza pomoc; podstawowy sprzęt pomiarowy (ciśnienie, saturacja) - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki : ustawa o pomocy społecznej, ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, prawa pacjenta, RODO, standardy organizacji usług - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: ppoż., procedury

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
	Inne: doświadczenie w OPS/placówkach wsparcia, prawo jazdy	Inne – sumienność, zaangażowanie, odporność emocjonalna	bezpieczeństwa w pracy terenowej, ergonomia - Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej: wywiad środowiskowy, plany pomocy, karty usług/raporty, sprawozdawczość - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: funkcjonowanie poznawcze i somatyczne w starości, czynniki ryzyka, uzależnienia - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: praca z osobami z demencją, z niepełnosprawnościami, w kryzysie, przemoc w rodzinie - Kompetencje cyfrowe: systemy jednostek pomocy społecznej, e-usługi, pakiet biurowy - Inne: organizacja środowiskowego wsparcia, koordynacja usług

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
Animator/terapeuta zajęciowy	- Wykształcenie kierunkowe średnie: szkoła policealna/technik terapii zajęciowej - Wykształcenie kierunkowe wyższe: (rzadziej) pedagogika, resocjalizacja, andragogika - Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy: kurs terapeuty zajęciowego, kursy animacji i metod aktywizacji, pierwsza pomoc - Prawo wykonywania zawodu: — - Szkolenia specjalistyczne: metody i narzędzia animacji, praca z osobami z demencją, komunikacja alternatywna, arteterapia/muzykoterapia (wskazania ogólne) - Certyfikaty językowe: incydentalnie angielski/niemiecki - Inne: doświadczenie w domach/pobytach dziennych, kreatywność	- Empatia i umiejętność słuchania - Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Odporność na stres i trudne emocje - Umiejętność pracy w zespole - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami - Samodzielność i odpowiedzialność - Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Kreatywność – tworzenie zajęć terapeutycznych i artystycznych - Kompetencje międzykulturowe – praca z grupami o zróżnicowanym tle kulturowym - Inne – poczucie humoru, otwartość, cierpliwość	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: podstawy gerontologii praktycznej przy planowaniu zajęć (zmęczenie, ograniczenia ruchowe) - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: pierwsza pomoc; bezpieczne korzystanie ze sprzętów pomocniczych podczas zajęć - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: RODO, standardy pracy z osobami zależnymi w placówce dziennej - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: ppoż., bezpieczeństwo i higiena zajęć, ergonomia - Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej: dzienniki/raporty zajęć, plany aktywizacji - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			opieką: stymulacja funkcji poznawczych, motoryka mała/duża, dobór form aktywności do możliwości seniora - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: praca z osobami z demencją/Alzheimerem, z zaburzeniami ruchowymi, z niepełnosprawnościami - Kompetencje cyfrowe: przygotowanie materiałów/planów w pakiecie biurowym, e-dokumenty - Inne: metody animacyjne i terapeutyczne (arteterapia, muzykoterapia)
Kierownik/koordynator opieki	- Wykształcenie kierunkowe średnie: (pojedyncze) średnie o profilu medycznym/społecznym - Wykształcenie kierunkowe wyższe: zdrowie publiczne, pedagogika/praca socjalna, psychologia, kierunki medyczne (różnie wskazywane)	- Empatia i umiejętność słuchania - Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Odporność na stres i trudne emocje - Umiejętność pracy w zespole - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: podstawy opieki długoterminowej/geriatria na potrzeby nadzoru merytorycznego - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: RKO; znajomość

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
	- Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy: kursy zarządzania zespołem/projektem, pierwsza pomoc - Szkolenia specjalistyczne: koordynacja opieki długoterminowej, organizacja pracy zespołu, komunikacja i rozwiązywanie konfliktów, standardy bezpieczeństwa/BHP - Certyfikaty językowe: sporadycznie angielski - Inne: doświadczenie w OPS/placówkach medycznych, prawo jazdy	- Samodzielność i odpowiedzialność - Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Kreatywność i elastyczność - Znajomość języków obcych – angielski, niemiecki (sporadycznie) - Kompetencje międzykulturowe – zarządzanie zespołem różnorodnym kulturowo - Inne – przywództwo, asertywność, odpowiedzialność	sprzętu medycznego używanego w placówce na poziomie nadzoru - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: prawo pacjenta, RODO, standardy organizacji i jakości usług, procedury wewnętrzne - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: BHP/ppoż., nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa i epidemiologii - Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej: dokumentacja administracyjna i statystyczna, raporty, harmonogramy, kontrola kompletności EDM - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: podstawy gerontologii na potrzeby planowania usług - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: organizacja

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			opieki dla osób z demencją, leżących, wielochorobowych - Kompetencje cyfrowe: praca w systemach placówki, zestawienia/analizy w Excelu, komunikacja elektroniczna - Inne: koordynacja i standaryzacja pracy zespołu, nadzór nad jakością
Inne	- Wykształcenie kierunkowe średnie: profile medyczne/społeczne adekwatne do roli (np opiekun medyczny, technik masażysta) - Wykształcenie kierunkowe wyższe: adekwatne do stanowiska (np dietetyka, logopedia, socjologia – pojedyncze wzmianki) - Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy: pierwsza pomoc/RKO, kursy branżowe odpowiadające specyfice roli - Prawo wykonywania zawodu: gdy dotyczy (np zawody regulowane)	- Empatia, komunikatywność, samodzielność i odpowiedzialność – wspólne cechy dla ról pomocniczych - Znajomość języków obcych – angielski, niemiecki, ukraiński (w zależności od roli) - Inne – punktualność, sumienność, zaangażowanie, otwartość	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: podstawy adekwatne do roli (dietetyka/logopedia) - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: RKO/AED; podstawowa obsługa urządzeń pomiarowych - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: RODO, standardy danej usługi - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: ppoż., zasady bezpieczeństwa stanowiskowego - Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
	- Szkolenia specjalistyczne: zależne od funkcji; często demencja/ Alzheimer, komunikacja z seniorem - Certyfikaty językowe: incydentalnie angielski/niemiecki - Inne: doświadczenie, prawo jazdy - Brak formalnych wymagań: w przypadku niektórych ról pomocniczych		administracyjnej: karty czynności/raporty, proste e-formularze - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: podstawy pracy z seniorem - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: demencja/niepełnosprawności - Kompetencje cyfrowe: podstawowa obsługa komputera i systemów

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=303, a także badań IDI i FGI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki – podmiotami świadczącymi usługi opieki nad osobami starszymi.

Instytucje świadczące wsparcie OzN

Spośród wszystkich ankietowanych przedsiębiorców oraz instytucji działających w objętych badaniem segmentach sektora opieki, usługi na rzecz OzN realizowało 261 podmiotów. Ponad połowa z nich zatrudniała opiekunów (56,7%) oraz pracowników socjalnych (57,1%). Blisko w co trzecim podmiocie zatrudniano również pielęgniarki/ratowników medycznych, fizjoterapeutów lub rehabilitantów, psychologów i/lub kierowników/koordynatorów (33,7-36,8% wskazań). W co czwartej placówce pracował ponadto asystent OzN czy animator/terapeuta zajęciowy (odpowiednio 26,8% i 25,3% wskazań).

Biorąc pod uwagę poszczególne typy podmiotów, w placówkach publicznych zatrudniano najczęściej pracowników socjalnych (85,6% placówek) oraz opiekunów (49,7%). Znaczący był również udział podmiotów zatrudniających kierowników/koordynatorów usług (37,9%). W podmiotach prywatnych natomiast pracowali przede wszystkim opiekunowie (95,7%), pielęgniarki/ratownicy medyczni (82,6%) oraz fizjoterapeuci/rehabilitanci (69,6%). Z kolei w NGO zatrudniano przede wszystkim psychologów (57,4%), a także kierowników/koordynatorów, animatorów/terapeutów zajęciowych, opiekunów i fizjoterapeutów/rehabilitantów (44,3-49,2% wskazań).

Tabela 6. Stanowiska w podmiotach świadczących usługi opieki OzN³

	Podmioty publiczne	Podmioty prywatne	NGO	Inne	Średnio
Opiekun/opiekunka OzN	49,7%	95,7%	45,9%	0,0%	56,7%
Pielęgniarka/ratownik medyczny	24,2%	82,6%	29,5%	0,0%	35,6%
Fizjoterapeuta/rehabilitant	24,2%	69,6%	44,3%	0,0%	36,8%
Psycholog	29,4%	17,4%	57,4%	0,0%	33,7%
Pedagog specjalny	3,3%	6,5%	13,1%	0,0%	6,1%
Pracownik socjalny	85,6%	8,7%	23,0%	0,0%	57,1%
Animator/terapeuta zajęciowy	22,9%	4,3%	47,5%	0,0%	25,3%
Asystent OzN	34,6%	0,0%	27,9%	0,0%	26,8%
Kierownik/koordynator	37,9%	2,2%	49,2%	0,0%	34,1%

³ Inne stanowiska zostały celowo pominięte – w zdecydowanej większości dotyczyły one stanowisk pomocowych, jak pokojowe, sprzątaczk, kucharki, pracownicy biurowi itp., w przypadku których rzadko dostrzegano większe luki kompetencyjne, zwłaszcza w odniesieniu do kwestii opieki nad osobami starszymi i zależnymi.

	Podmioty publiczne	Podmioty prywatne	NGO	Inne	Średnio
Inne ⁴	25,5%	0,0%	23,0%	100,0%	20,7%

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=261.

W poniższej tabeli przedstawiono dane dotyczące łącznej liczby pracowników zatrudnionych w ankietowanych placówkach.

Tabela 7. Liczba pracowników zatrudnionych na poszczególnych stanowiskach w przebadanych instytucjach świadczących usługi opieki dla OzN

Stanowisko	łączna liczba pracowników	Odsetek ogółu pracowników
Pedagog specjalny	65	1,1%
Psycholog	113	2,0%
Fizjoterapeuta/rehabilitant	153	2,7%
Kierownik/koordynator	215	3,7%
Animator/terapeuta zajęciowy	249	4,3%
Pielęgniarka/ratownik medyczny	361	6,3%
Pracownik socjalny	944	16,4%
Asystent OzN	1 517	26,3%
Opiekun/opiekunka OzN	2 143	37,2%

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=261.

W oparciu o wyniki badań ilościowych i jakościowych z przedsiębiorcami oraz instytucjami świadczącymi usługi opieki nad OzN, opracowano zakres kwalifikacji i kompetencji miękkich oraz specjalistycznych wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach.

⁴ Dodatkowo zatrudniano m.in. doradców zawodowych, pośredników pracy, trenerów pracy i umiejętności psychospołecznych, instruktorów kulturalno-oświatowych, instruktorów nauki zawodu, opiekunów medycznych, dietetyków, kapelanów, kosmetyczki, podologów, pokojowe, pracowników administracyjnych, koordynatorów ds. reintegracji czy ratowników medycznych.

Tabela 8. Kwalifikacje i kompetencje pracowników podmiotów świadczących usługi opieki nad OzN

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
Opiekun/opiekunka OzN	- Wykształcenie kierunkowe średnie: średnie kierunkowe; szkoła policealna – opiekun medyczny/ opiekun OzN - Wykształcenie kierunkowe wyższe: pedagog - Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy: kurs opiekuna osoby starszej/opiekuna OzN; kursy pielęgnacyjne - Prawo wykonywania zawodu: jeśli dotyczy – w jednostkach wymagających PWZ lub równoważnych uprawnień - Szkolenia specjalistyczne: opieka nad OzN; leczenie ran/pielęgnacja - Certyfikaty językowe: jeśli wymagane – np. angielski min. B1/B2 - Inne: opiekun medyczny; opiekun OzN	- Empatia i umiejętność słuchania - Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Odporność na stres i trudne emocje - Umiejętność pracy w zespole - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami - Samodzielność i odpowiedzialność czasem - Kreatywność i elastyczność w pracy z różnymi grupami osób - Kompetencje międzykulturowe	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: podstawowa wiedza o chorobach i niepełnosprawnościach, pielęgnacja i higiena osób niesamodzielnych - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: udzielanie pierwszej pomocy, obsługa sprzętu pomocniczego – wózki, balkoniki, podnośniki - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: znajomość ustawy o pomocy społecznej, przepisów dotyczących OzN, praw podopiecznych - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: bezpieczne podnoszenie i transport osoby, higiena pracy, ergonomia

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			- Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej: prowadzenie kart opieki, notatek, rejestrów - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: rozumienie skutków niepełnosprawności dla rozwoju fizycznego i psychicznego - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: opieka nad OzN fizycznymi i intelektualnymi, wspieranie aktywności - Kompetencje cyfrowe: prosta obsługa aplikacji i narzędzi do ewidencji działań opiekuńczych - Inne: komunikacja alternatywna, współpraca z rodziną
Pielęgniarka/ratownik medyczny	Wykształcenie kierunkowe średnie: medyczne – zgodnie z profilem	- Empatia i umiejętność słuchania - Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Odporność na stres i trudne emocje	Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: opieka nad osobami przewlekle chorymi i z niepełnosprawnością;

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
	- Wykształcenie kierunkowe wyższe: pielęgniarstwo / ratownictwo medyczne – licencjat/magister - Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy: kursy pierwszej pomocy zaawansowanej, specjalistyczne kursy pielęgniarские - Prawo wykonywania zawodu: PWZ pielęgniarzki/ratownika - Szkolenia specjalistyczne: z zakresu opieki nad osobami niesamodzielnymi, procedur pielęgniarских - Certyfikaty językowe: angielski medyczny - Inne: prowadzenie dokumentacji pacjenta – potwierdzone szkoleniami	- Umiejętność pracy w zespole - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami - Samodzielność i odpowiedzialność - Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Kreatywność i elastyczność w pracy z różnymi grupami osób - Kompetencje międzykulturowe - Inne (np. asertywność)	farmakoterapia; zabiegi pielęgniarские - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: udzielanie pierwszej pomocy w stanach nagłych, obsługa sprzętu medycznego – ssak, pulsoksymetr, defibrylator AED - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: ustawa o zawodzie pielęgniarzki i ratownika, prawa pacjenta, standardy sanitarne - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: zapobieganie zakażeniom, aseptyka, bezpieczeństwo w pracy z osobą zależną - Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej: prowadzenie dokumentacji medycznej, kart obserwacji, wpisów pielęgniarских

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			- Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: fizjologia człowieka, zmiany funkcjonalne przy różnych typach niepełnosprawności - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: opieka nad osobami z ograniczeniami ruchu i chorobami współistniejącymi - Kompetencje cyfrowe: obsługa systemów medycznych i e-rejestrów - Inne: edukacja zdrowotna, wsparcie emocjonalne
Fizjoterapeuta/rehabilitant	- Wykształcenie kierunkowe średnie: policealne medyczne - Wykształcenie kierunkowe wyższe: fizjoterapia – licencjat/mgr - Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy: kursy metodyczne/terapeutyczne, np. PNF, Bobath, kinesiotaping	- Empatia i umiejętność słuchania - Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Odporność na stres i trudne emocje - Umiejętność pracy w zespole - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: anatomia, fizjologia, choroby układu ruchu, neurologia, ortopedia - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: udzielanie pierwszej pomocy w sytuacjach zagrożenia

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
	- Prawo wykonywania zawodu - Szkolenia specjalistyczne: rehabilitacja OzN, transfery bezpieczne - Certyfikaty językowe: angielski - Inne: staż/praktyka w pracy z OzN	- Samodzielność i odpowiedzialność - Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Kreatywność i elastyczność w pracy z różnymi grupami osób - Kompetencje międzykulturowe - Inne (np. cierpliwość)	życia; obsługa urządzeń rehabilitacyjnych - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: ustawa o zawodzie fizjoterapeuty, etyka, prawa pacjenta - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: bezpieczeństwo podczas ćwiczeń, asekuracja pacjenta - Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej: prowadzenie dokumentacji rehabilitacyjnej, planów terapii - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: znajomość rozwoju psychofizycznego osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: ćwiczenia

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			indywidualne, praca z osobami z MPD, SM, urazami - Kompetencje cyfrowe: oprogramowanie terapeutyczne, dokumentacja elektroniczna - Inne: instruktaż dla opiekunów, metody motywowania pacjentów
Psycholog	- Wykształcenie kierunkowe wyższe: psychologia – magister - Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy: szkolenia z pracy z OzN, np. TUS, terapia behawioralna - Prawo wykonywania zawodu - Szkolenia specjalistyczne: praca z OzN intelektualnymi/ASD - Certyfikaty językowe: angielski - Inne: superwizja/staż kliniczny	- Empatia i umiejętność słuchania - Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Odporność na stres i trudne emocje - Umiejętność pracy w zespole - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami - Samodzielność i odpowiedzialność - Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Kreatywność i elastyczność w pracy z różnymi grupami osób - Kompetencje międzykulturowe - Inne (np. takt, dyskrecja)	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: rozumienie zależności między stanem zdrowia a funkcjonowaniem psychicznym - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: pierwsza pomoc psychologiczna; brak sprzętu medycznego - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: kodeks etyki psychologa, przepisy o ochronie danych i tajemnicy zawodowej - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy:

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			bezpieczeństwo interwencji, praca z osobami agresywnymi, procedury ochrony - Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej: prowadzenie dokumentacji psychologicznej, diagnoz, opinii - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: rozwój emocjonalny i społeczny OzN - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: zaburzenia psychiczne, ASD, ADHD, uzależnienia, niepełnosprawności intelektualne - Kompetencje cyfrowe: narzędzia do testowania, dokumentowania i komunikacji - Inne: superwizja, współpraca zespołowa, psychoedukacja rodzin

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
Pedagog specjalny	- Wykształcenie kierunkowe średnie: szkoła policealna (jeśli akceptowana) - Wykształcenie kierunkowe wyższe: pedagogika specjalna; oligofrenopedagogika; edukacja i rehabilitacja - Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy: AAC/SI/rewalidacja - Prawo wykonywania zawodu: zgodnie z przepisami oświatowymi - Szkolenia specjalistyczne: Spektrum ASD, niepełnosprawność intelektualna, metody pracy - Certyfikaty językowe: angielski - Inne: doświadczenie w pracy z OzN	- Empatia i umiejętność słuchania - Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Odporność na stres i trudne emocje - Umiejętność pracy w zespole - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami - Samodzielność i odpowiedzialność - Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Kreatywność i elastyczność w pracy z różnymi grupami osób - Znajomość języków obcych (jeśli wystąpiła w odpowiedziach) - Kompetencje międzykulturowe	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: rozumienie skutków chorób i zaburzeń na proces uczenia się i funkcjonowania - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: podstawy pierwszej pomocy; sprzęt wspomagający – komunikatory, wózki - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: prawo oświatowe, standardy edukacji specjalnej - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: bezpieczeństwo w pracy z dziećmi i młodzieżą o ograniczonej sprawności - Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej: IPET, WOPFU, arkusze obserwacji

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			- Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: psychologia rozwoju i deficytów, metody rewalidacji - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: indywidualizacja pracy, AAC, dostosowania edukacyjne - Kompetencje cyfrowe: narzędzia do dokumentowania i terapii, komunikacja wspomagająca - Inne: szkolenia i kursy z zakresu niepełnosprawności
Pracownik socjalny	- Wykształcenie kierunkowe średnie: szkoła policealna (jeśli akceptowana) - Wykształcenie kierunkowe wyższe: praca socjalna/pedagogika/pokrewne zgodnie z ustawą - Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy: kursy z zakresu pracy z rodziną/OzN, mediacje - Prawo wykonywania zawodu	- Empatia i umiejętność słuchania - Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Odporność na stres i trudne emocje - Umiejętność pracy w zespole - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami - Samodzielność i odpowiedzialność	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: rozumienie ograniczeń zdrowotnych klientów - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: pierwsza pomoc podstawowa - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: ustawa o pomocy

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
	- Szkolenia specjalistyczne: procedury, praca środowiskowa - Inne: znajomość RODO/BHP, prawo jazdy	- Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Kreatywność i elastyczność w pracy z różnymi grupami osób - Kompetencje międzykulturowe	społecznej, ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej OzN - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: bezpieczeństwo podczas wizyt środowiskowych - Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej: wywiady środowiskowe, plany pomocy, raporty - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: czynniki społeczne i psychiczne w funkcjonowaniu OzN - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: aktywizacja, motywowanie, wsparcie środowiskowe - Kompetencje cyfrowe: obsługa systemów OPS, PEFS, SR, ePUAP - Inne: koordynacja działań pomocowych

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
Animator/terapeuta zajęciowy	- Wykształcenie kierunkowe średnie: policealne – terapeuta zajęciowy - Wykształcenie kierunkowe wyższe: pedagogika/terapia zajęciowa - Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy: arteterapia, muzykoterapia, elementy SI - Szkolenia specjalistyczne: praca z OzN, planowanie terapii - Inne: doświadczenie w pracy grupowej	- Empatia i umiejętność słuchania - Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Odporność na stres i trudne emocje - Umiejętność pracy w zespole - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami - Samodzielność i odpowiedzialność - Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Kreatywność i elastyczność w pracy z różnymi grupami osób - Kompetencje międzykulturowe	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: podstawy dotyczące chorób, ograniczeń ruchowych i psychicznych - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: udzielanie pierwszej pomocy; proste urządzenia terapeutyczne - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: przepisy w DPS, standardy terapii zajęciowej - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: bezpieczeństwo podczas zajęć manualnych i ruchowych - Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej: dokumentowanie przebiegu zajęć, postępów, obserwacji

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			- Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: dostosowanie metod terapii do wieku i stopnia niepełnosprawności - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: prowadzenie terapii indywidualnej i grupowej, aktywizacja - Kompetencje cyfrowe: narzędzia do planowania terapii, komunikacja - Inne: muzykoterapia, arteterapia, terapia ruchem
Asystent OzN	- Wykształcenie kierunkowe średnie: średnie; policealne – kierunki opiekuńcze - Wykształcenie kierunkowe wyższe: mile widziane – np. pedagogika, praca socjalna - Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy: kurs asystenta OzN opiekun OzN	- Empatia i umiejętność słuchania - Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Odporność na stres i trudne emocje - Umiejętność pracy w zespole - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami - Samodzielność i odpowiedzialność	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: podstawy pielęgnacji i opieki nad osobą niesamodzielną - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: udzielanie pierwszej pomocy; obsługa wózka, sprzętu ortopedycznego - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
	- Prawo wykonywania zawodu zgodnie z wymogami placówki - Szkolenia specjalistyczne: asystowanie osobom z różnymi typami niepełnosprawności; komunikacja AAC - Certyfikaty językowe: angielski - Inne: prawo jazdy, RODO/BHP	- Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Kreatywność i elastyczność w pracy z różnymi grupami osób - Znajomość języków obcych (jeśli wymagana) - Kompetencje międzykulturowe	opieki: ustawa o rehabilitacji i zatrudnianiu OzN, prawa podopiecznych - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: bezpieczne przemieszczanie, transfery, profilaktyka urazów - Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej: notatki służbowe, karty czynności, rejestry wsparcia - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: rozumienie ograniczeń wynikających z niepełnosprawności - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: dostosowanie pomocy do indywidualnych potrzeb, wsparcie w codziennym funkcjonowaniu - Kompetencje cyfrowe: proste systemy ewidencji usług asystenckich

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
Kierownik/koordynator	- Wykształcenie kierunkowe wyższe: zarządzanie/administracja/pedagogika lub pokrewne - Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy: zarządzanie placówką/zespołem, controlling jakości - Prawo wykonywania zawodu - Szkolenia specjalistyczne: RODO, BHP, standardy opieki - Certyfikaty językowe: angielski - Inne: doświadczenie kierownicze, staż w pracy z OzN	- Empatia i umiejętność słuchania - Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Odporność na stres i trudne emocje - Umiejętność pracy w zespole - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami - Samodzielność i odpowiedzialność (w tym decyzyjność) - Organizacja pracy i zarządzanie czasem (także zespołu) - Kreatywność i elastyczność w pracy z różnymi grupami osób - Znajomość języków obcych (jeśli wskazane) - Kompetencje międzykulturowe	- Inne: komunikacja alternatywna, empatia i etyka pracy - Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: w zakresie nadzoru i organizacji usług opiekuńczych – nie wykonuje czynności medycznych - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: pierwsza pomoc ogólna, nadzór nad wyposażeniem - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: prawo pracy, ustawa o pomocy społecznej, rozporządzenia DPS, ochrona danych - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: organizacja i nadzór nad przestrzeganiem BHP - Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej: prowadzenie i

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			kontrola dokumentacji instytucji, raportów, sprawozdań - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: ocena jakości wsparcia dla OzN - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: nadzór nad prawidłową realizacją usług dla OzN - Kompetencje cyfrowe: narzędzia biurowe, komunikacja online, e-dokumentacja - Inne: zarządzanie zespołem, raportowanie do instytucji nadrzędnych
Inne	- Wykształcenie kierunkowe średnie/wyższe: w zależności od roli – np. logopeda, dyrektor, intendent - Kurs/certyfikat branżowy: np. kurs opiekun w żłobku lub klubie dziecięcym, kursy dla opiekunek	- Komunikatywność, praca zespołowa, odpowiedzialność, organizacja pracy. - Dla stanowisk usługowych: odporność na stres. - Dla ról frontowych: empatia i relacyjność.	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: odpowiednio do roli – np. logopeda: anatomia narządów mowy; kucharz: diety specjalne - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: podstawowa pierwsza

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
	- Prawo wykonywania zawodu: jeśli dotyczy – np. logopeda, pielęgniarka - Szkolenia specjalistyczne: np. Trening Umiejętności Społecznych - Certyfikaty językowe: angielski - Inne: role techniczne/administracyjne - Brak formalnych wymagań: wskazane dla części ról pomocniczych		pomoc, znajomość sprzętu pomocniczego – jeśli dotyczy - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: standardy medyczne/oświatowe/żywnościowe - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: zasady stanowiskowe, HACCP w kuchni - Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej: karty pracy, jadłospisy, raporty - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: dla zawodów z dziećmi lub OzN – podstawy rozwoju i komunikacji - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: komunikacja, adaptacja zadań do możliwości podopiecznego

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			- Kompetencje cyfrowe: proste systemy ewidencji, rejestry - Inne: specjalistyczne kursy zawodowe – dietetyka, logopedia, obsługa sprzętu

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=261, a także badań IDI i FGI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki – podmiotami świadczącymi usługi opieki nad OZN.

Instytucje świadczące usługi opieki nad dziećmi do lat 3

Spośród ankietowanych przedsiębiorców oraz instytucji działających w objętych badaniem segmentach sektora opieki, usługi opieki nad dziećmi do lat 3 realizowało 345 podmiotów. Wśród nich dominowały podmioty zatrudniające nianie/opiekunki dziecięce (82,9%). Znaczący był również odsetek placówek zatrudniających pielęgniarki pediatryczne (38,0%).

Biorąc pod uwagę poszczególne typy podmiotów, niemal we wszystkich placówkach publicznych pracowały nianie/opiekunki (92,6%)⁵. Stosunkowo często zatrudniano również pielęgniarki i kierowników/koordynatorów (odpowiednio 37,5% i 25,6% wskazań) bądź inne osoby, jak m.in. księgowe, kucharki, pomoce kuchenne, sprzątaczkę, woźne, konserwatorów, sekretarki, pedagogów specjalnych, logopedów czy neurologopedów (35,2%). Również zdecydowana większość podmiotów prywatnych zatrudniała nianie/opiekunki (95,7%). W 29,3% z nich pracowały również pielęgniarki. Z kolei NGO świadczące usługi opieki nad dziećmi do lat 3 oferowały przede wszystkim wsparcie ze strony psychologa dziecięcego (60,4%) lub pielęgniarki (58,5%). Nianie czy opiekunki zatrudniało jedynie 22,6% z nich.

Tabela 9. Stanowiska w podmiotach świadczących usługi opieki nad dziećmi do lat 3

	Podmioty publiczne	Podmioty prywatne	NGO	Razem
Niania/opiekunka dziecięca	92,6%	95,7%	22,6%	82,9%
Pielęgniarka pediatryczna	37,5%	29,3%	58,5%	38,0%
Pedagog wczesnoszkolny	2,3%	12,1%	17,0%	7,8%
Psycholog dziecięcy	1,1%	17,2%	60,4%	15,7%
Fizjoterapeuta dziecięcy	0,0%	7,8%	1,9%	2,9%
Animator/terapeuta zabaw/rehabilitacji	0,6%	2,6%	3,8%	1,7%
Pracownik socjalny	2,8%	1,7%	11,3%	3,8%
Kierownik/koordynator	25,6%	19,0%	17,0%	22,0%
Inne ⁶	35,2%	14,7%	9,4%	24,3%

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=345.

⁵ W niektórych przypadkach, mimo że w ramach ankiety nie zaznaczono, że placówka zatrudnia opiekunki/nianie, w odpowiedziach „innych” wymieniano stanowiska opiekuńcze. Część placówek nie zatrudniała opiekunek/niani, koncentrując się na innych formach wsparcia, np. fizjoterapii.

⁶ Dodatkowo zatrudniano m.in. księgowe, kucharki, pomoce kuchenne, sprzątaczkę, woźne, konserwatorów, sekretarki, pedagogów specjalnych, logopedów czy neurologopedów.

W poniższej tabeli przedstawiono dane dotyczące łącznej liczby pracowników zatrudnionych w ankietowanych placówkach.

Tabela 10. Liczba pracowników zatrudnionych na poszczególnych stanowiskach⁷

Stanowisko	łączna liczba pracowników	Odsetek ogółu pracowników
Animator/terapeuta zabaw/rehabilitacji	10	0,4%
Fizjoterapeuta dziecięcy	16	0,6%
Psycholog dziecięcy	59	2,3%
Pedagog wczesnoszkolny	75	3,0%
Pracownik socjalny	88	3,5%
Kierownik/koordynator	91	3,6%
Pielęgniarka pediatryczna	149	5,9%
Niania/opiekunka dziecięca	2 029	80,6%

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=345.

W oparciu o wyniki badań ilościowych i jakościowych z przedsiębiorcami oraz instytucjami świadczącymi usługi opieki nad dziećmi do lat 3, opracowano zakres kwalifikacji i kompetencji miękkich oraz specjalistycznych wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach.

⁷ Inne stanowiska zostały celowo pominięte – w zdecydowanej większości dotyczyły one stanowisk pomocowych, jak pokojowe, sprzątaczk, kucharki, pracownicy biurowi itp., w przypadku których rzadko dostrzegano większe luki kompetencyjne, zwłaszcza w odniesieniu do kwestii opieki nad osobami starszymi i zależnymi.

Tabela 11. Kwalifikacje i kompetencje pracowników podmiotów świadczących usługi opieki nad dziećmi do lat 3

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
Niania/opiekunka dziecięca	- Wykształcenie kierunkowe średnie: średnie pedagogiczne lub pielęgniarские, liceum/szkoła średnia ukierunkowana na opiekę nad dziećmi do lat 3, szkoła policealna (profil: opiekunka dziecięca) - Wykształcenie kierunkowe wyższe: pedagogika, pedagogika opiekuńczo-wychowawcza, psychologia, socjologia, nauki o zdrowiu, pielęgniarstwo, położnictwo, edukacja prorozwojowa, wychowanie przedszkolne - Kursy i certyfikaty: kurs opiekuna w żłobku lub klubie dziecięcym (280 h), kurs opiekuna dziecięcego, kurs pierwszej pomocy przedmedycznej, szkolenia specjalistyczne dla opiekunów dzieci do lat 3	- Empatia i umiejętność słuchania - Komunikatywność (jasne przekazywanie informacji) - Odporność na stres i trudne emocje - Praca zespołowa - Budowanie relacji z dzieckiem i rodziną - Samodzielność i odpowiedzialność - Dobra organizacja pracy i czasu - Kreatywność, elastyczność - Kompetencje międzykulturowe	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: podstawy pielęgnacji niemowląt i małych dzieci, higiena, żywienie, gorączka, odwodnienie – rozpoznawanie objawów alarmowych - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: RKO u niemowląt/dzieci, zadławienia; termometr, pulsoksymetr, nebulizator – podstawy - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: ustawa o opiece nad dziećmi do lat 3, standardy opiekuńcze, RODO w kontakcie z rodzicem - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: szkolenie BHP/stanowiskowe, procedury higieniczne, bezpieczeństwo snu i zabawy

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			- Dokumentacja medyczna/administracyjna: krótka dokumentacja dzienna/żywieniowa, zgody rodziców, incydenty zdrowotne - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: etapy rozwoju psychoruchowego, stymulacja zabawą, sygnały nieprawidłowości - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: podstawy wsparcia dziecka z alergiami, niepełnosprawnością, opóźnieniem rozwoju – wg wskazówek specjalistów - Kompetencje cyfrowe: obsługa prostych aplikacji do komunikacji z rodzicami i dzienniczka opieki - Inne: podstawy diety i karmienia; organizacja przestrzeni bezpiecznej dla malucha

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
Pielęgniarka pediatryczna	- Wykształcenie kierunkowe średnie: liceum medyczne z pielęgniarstwa lub położnictwa - Wykształcenie kierunkowe wyższe: studia I lub II stopnia z pielęgniarstwa lub położnictwa - Kursy i certyfikaty: Kursy specjalistyczne z pediatrii lub opieki nad dziećmi - Prawo wykonywania zawodu	- Empatia i uważność na potrzeby dziecka/rodziny - Skuteczna komunikacja (także w sytuacjach trudnych) - Odporność na stres - Współpraca w zespole interdyscyplinarnym - Budowanie zaufania z opiekunami - Odpowiedzialność, rzetelność - Organizacja pracy, sumienność - Elastyczność w działaniu	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: pediatria, farmakoterapia dzieci, zabiegi i procedury pielęgniarstwa, szczepienia – zgodnie z uprawnieniami - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: zaawansowana pierwsza pomoc pediatryczna; nebulizator, ssak, pulsoksymetr, glukometr – biegła obsługa - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: ustawa o zawodzie pielęgniarki, prawa pacjenta, standardy pediatryczne - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: reżim sanitarno-epidemiologiczny, aseptyka/antyseptyka - Dokumentacja medyczna/administracyjna: dokumentacja medyczna dziecka,

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			zgody, raporty; podstawy systemów gabinetowych - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: monitorowanie rozwoju, skale oceny bólu u dzieci, czynniki ryzyka - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: opieka nad dziećmi z chorobami przewlekłymi/niepełnosprawnościami - Kompetencje cyfrowe: obsługa systemów medycznych i e-dokumentacji - Inne: edukacja zdrowotna rodzica/opiekuna
Pedagog wczesnoszkolny	- Wykształcenie kierunkowe średnie: średnie pedagogiczne (np. liceum pedagogiczne) - Wykształcenie kierunkowe wyższe: pedagogika, pedagogika wczesnoszkolna, pedagogika	- Empatia i uważne słuchanie - Komunikatywność i jasny przekaz - Współpraca w zespole (nauczyciele/specjaliści/rodzice) - Budowanie relacji z dziećmi i rodziną	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: podstawy higieny i bezpieczeństwa ucznia; rozpoznanie objawów alarmowych – przekazanie dalej - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
	opiekuńczo-wychowawcza, edukacja wczesnoszkolna i przedszkolna	- Odpowiedzialność i samodzielność - Planowanie i organizacja pracy - Kreatywność i elastyczność	medycznego: pierwsza pomoc przedmedyczna w szkole; brak sprzętu medycznego - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: prawo oświatowe, bezpieczeństwo i odpowiedzialność nauczyciela, RODO - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: procedury bezpieczeństwa na zajęciach i wyjściach - Dokumentacja medyczna/administracyjna: dzienniki, plany dydaktyczne, arkusze obserwacji - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: psychologia rozwoju dziecka, dostosowanie metod do etapu - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: SPE: ASD,

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			ADHD, niepełnosprawności – podstawy dostosowań - Kompetencje cyfrowe: e-dziennik, materiały i platformy edukacyjne - Inne: metodyka edukacji wczesnoszkolnej, praca z grupą
Psycholog dziecięcy	- Wykształcenie kierunkowe wyższe: studia magisterskie z psychologii, psychologia dziecięca, psychologia wychowawcza, studia podyplomowe z psychologii rozwojowej - Prawo wykonywania zawodu	- Empatia, uważność, takt - Komunikacja (także rozmowy wrażliwe z rodzicami) - Odporność na stres i emocje - Współpraca w zespole terapeutycznym - Budowanie relacji i poczucia bezpieczeństwa - Odpowiedzialność zawodowa - Dobra organizacja pracy/czasu - Elastyczność w doborze metod pracy	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: podstawy różnicowania somatycznego/psychicznego; współpraca z lekarzem – bez wykonywania procedur med. - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: pierwsza pomoc przedmedyczna ogólna; pierwsza pomoc psychologiczna w kryzysie - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: standardy etyczne, tajemnica zawodowa, RODO/dokumentacja - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: bezpieczeństwo

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			gabinetu i interwencji, procedury ochrony małoletnich • Dokumentacja medyczna/administracyjna: dokumentacja psychologiczna, opinie, plany oddziaływań • Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: rozwój poznawczy, emocjonalny, społeczny; kamienie milowe • Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: ASD, ADHD, zaburzenia lękowe/nastroju, niepełnosprawności • Kompetencje cyfrowe: narzędzia do rejestru wizyt, bezpieczne przechowywanie danych, e-komunikacja z rodzicami • Inne: dobór i interpretacja testów/skal adekwatnych do wieku

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
Fizjoterapeuta dziecięcy	- Wykształcenie kierunkowe średnie: szkoła policealna o profilu medycznym (technik fizjoterapii) - Wykształcenie kierunkowe wyższe: studia wyższe z fizjoterapii lub rehabilitacji, studia specjalizacyjne w zakresie fizjoterapii dziecięcej - Kursy i certyfikaty: kursy specjalistyczne w zakresie rehabilitacji dziecięcej, certyfikaty zawodowe z terapii	- Empatia i cierpliwość - Komunikatywność (instruktaż dla rodziców/opiekunów) - Odporność na stres - Praca zespołowa (z lekarzami/psychologami/pedagogami) - Budowanie relacji i motywowanie dziecka - Odpowiedzialność i sumienność - Organizacja pracy i konsekwencja - Kreatywność/elastyczność w doborze ćwiczeń	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: anatomia i fizjologia dziecka, wady postawy, MPD, choroby neuromięśniowe – w zakresie fizjoterapii - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: pierwsza pomoc; pionizator, ortezy, chodziki, drobny sprzęt terapeutyczny – bezpieczna obsługa - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: ustawa o zawodzie fizjoterapeuty, zgody, bezpieczeństwo pacjenta - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: asekuracja, transfery i podnoszenie, ergonomia pracy - Dokumentacja medyczna/administracyjna: karta pacjenta, cele i plan terapii, postępy - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			opieką: motoryka duża/miała, napięcie mięśniowe, kamienie milowe - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: MMD, MPD, zesp. Downa, spektrum autyzmu – dostosowanie terapii - Kompetencje cyfrowe: oprogramowanie do dokumentacji, wideo-feedback dla rodziców - Inne: instruktaż ćwiczeń domowych dla opiekunów
Animador/terapeuta zabaw/rehabilitacji	- Wykształcenie kierunkowe wyższe: pedagogika, animacja kultury, terapia zajęciowa, fizjoterapia, psychologia lub kierunki pokrewne - Szkolenia: kursy i szkolenia z zakresu terapii zajęciowej, animacji dzieci, szkolenia specjalistyczne z pracy z dziećmi z niepełnosprawnościami	- Empatia i uważność - Komunikacja i umiejętność angażowania dzieci - Odporność na stres - Praca zespołowa - Budowanie relacji i zaufania - Samodzielność i odpowiedzialność - Organizacja i zarządzanie czasem zajęć - Kreatywność, elastyczność	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: podstawy bezpiecznej aktywności; przeciwwskazania – w zakresie niezbędnym do prowadzenia zabaw - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: pierwsza pomoc; proste pomoce i przybory do zajęć - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki:

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			bezpieczeństwo nieletnich, zgody, RODO dot. wizerunku • Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: organizacja bezpiecznej przestrzeni, zasady podczas zajęć ruchowych • Dokumentacja medyczna/administracyjna: dziennik zajęć, frekwencja, krótkie notatki postępów • Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: stymulacja rozwoju poprzez zabawę, dobór aktywności do wieku • Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: podstawy pracy z dziećmi z niepełnosprawnościami; elementy SI/terapii zajęciowej zgodnie z kwalifikacjami • Kompetencje cyfrowe: aplikacje do planowania zajęć/komunikacji

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
Pracownik socjalny	- Wykształcenie kierunkowe wyższe: praca socjalna, pedagogika, socjologia, psychologia - Wykształcenie kierunkowe średnie (w wyjątkach): szkoła policealna o profilu opiekuńczym lub społecznym - Kursy/certyfikaty: szkolenia z zakresu pomocy rodzinie, wsparcia dziecka, mediacji - Prawo wykonywania zawodu	- Empatia i uważne słuchanie - Komunikacja (w tym w sytuacjach konfliktowych) - Odporność na stres - Praca zespołowa i sieciowa (z instytucjami) - Budowanie relacji z rodziną/podopiecznym - Odpowiedzialność, rzetelność - Dobra organizacja i terminowość - Elastyczność, wrażliwość międzykulturowa	- Inne: metody aktywizujące, gry i zabawy terapeutyczne - Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: rozumienie wpływu stanu zdrowia dziecka na funkcjonowanie rodziny – bez procedur med. - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: pierwsza pomoc podstawowa; brak sprzętu medycznego - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: ustawa o pomocy społecznej, ochrona małoletnich, współpraca międzyinstytucjonalna - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: bezpieczeństwo pracy w terenie, wizyty domowe, procedury interwencji - Dokumentacja medyczna/administracyjna: wywiad

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			środowiskowy, plany pomocy, sprawozdania - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: podstawy oceny rozwoju i czynników ryzyka w środowisku - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: rodziny z dziećmi z niepełnosprawnościami, przemoc, kryzys - Kompetencje cyfrowe: systemy dziedzinowe OPS, e-korespondencja, rejestry - Inne: sieciowanie usług, motywowanie do zmiany
Kierownik/koordynator	- Wykształcenie kierunkowe wyższe: pedagogika, zarządzanie oświatą, administracja publiczna, psychologia, zarządzanie zasobami ludzkimi - Doświadczenie zawodowe: min. 3 lata w pracy z dziećmi - Kursy i certyfikaty: kursy z zakresu zarządzania placówkami	- Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Współpraca w zespole i budowanie relacji - Odporność na stres - Odpowiedzialność i samodzielność decyzyjna	- Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: w zakresie nadzoru merytorycznego i bezpieczeństwa – bez wykonywania czynności med. - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: pierwsza pomoc

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
	opiekuńczymi i edukacyjnymi, szkolenia menedżerskie, kursy doskonalenia kadr oświatowych	- Organizacja pracy własnej i zespołu - Elastyczność i kreatywność w rozwiązywaniu problemów	ogólna; nadzór nad wyposażeniem i przeglądami - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: ustawa o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, prawo oświatowe, prawo pracy, RODO, standardy jakości - Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: nadzór nad BHP, ocena ryzyka, procedury i szkolenia - Dokumentacja medyczna/administracyjna: regulaminy, grafiki, raporty, zgody; kontrola kompletności dokumentacji - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: podstawy do oceny jakości pracy merytorycznej zespołu - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: polityki inkluzyjne, dostępność usług

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
Inne	- Wykształcenie kierunkowe średnie lub wyższe — zależnie od roli: - Położna: pielęgniarstwo lub położnictwo - Logopeda/neurologopeda: studia wyższe z logopedii - Pedagog specjalny: pedagogika specjalna - Opiekun dzienny: szkoła średnia, kurs opiekuna dziecięcego - Intendent/kucharz: szkoła gastronomiczna, kursy zawodowe - Księgowa: studia ekonomiczne, kurs samodzielnej księgowej - Dyrektor: wyższe magisterskie pedagogiczne oraz kurs zarządzania oświatą	- Empatia i umiejętność słuchania - Komunikatywność - Praca zespołowa - Organizacja pracy - Odpowiedzialność	- Kompetencje cyfrowe: narzędzia do planowania, raportowania, komunikacji zespołowej - Inne: zarządzanie kryzysowe, współpraca z instytucjami - Wiedza medyczna i pielęgnacyjna: - Położna/pielęgniarka: opieka okołodziecięca; procedury - Logopeda/pedagog spec.: brak med., natomiast wiedza kliniczna w swoim obszarze - Intendent/kucharz: diety dziecięce, alergeny – podstawy - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego: podstawowa pierwsza pomoc; brak zaawansowanego sprzętu - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki: wg roli: standardy med./oświatowe/żywnościowe/bezpieczeństwa

Stanowisko/rola	Kwalifikacje	Kompetencje miękkie	Kompetencje specjalistyczne
			• Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy: bezpieczeństwo stanowiskowe; HACCP w kuchni • Dokumentacja medyczna/administracyjna: wg roli: karty działań, jadłospisy, rejestry, zlecenia • Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką: dla ról pracujących z dziećmi – podstawy etapów • Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: dostosowania w komunikacji, diecie, aktywnościach • Kompetencje cyfrowe: proste systemy ewidencji/komunikacji • Inne: specyficzne kwalifikacje stan. – np. logopedyczne, dietetyczne

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, $n=345$, a także badań IDI i FGI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki – podmiotami świadczącymi usługi opieki nad dziećmi do lat 3.

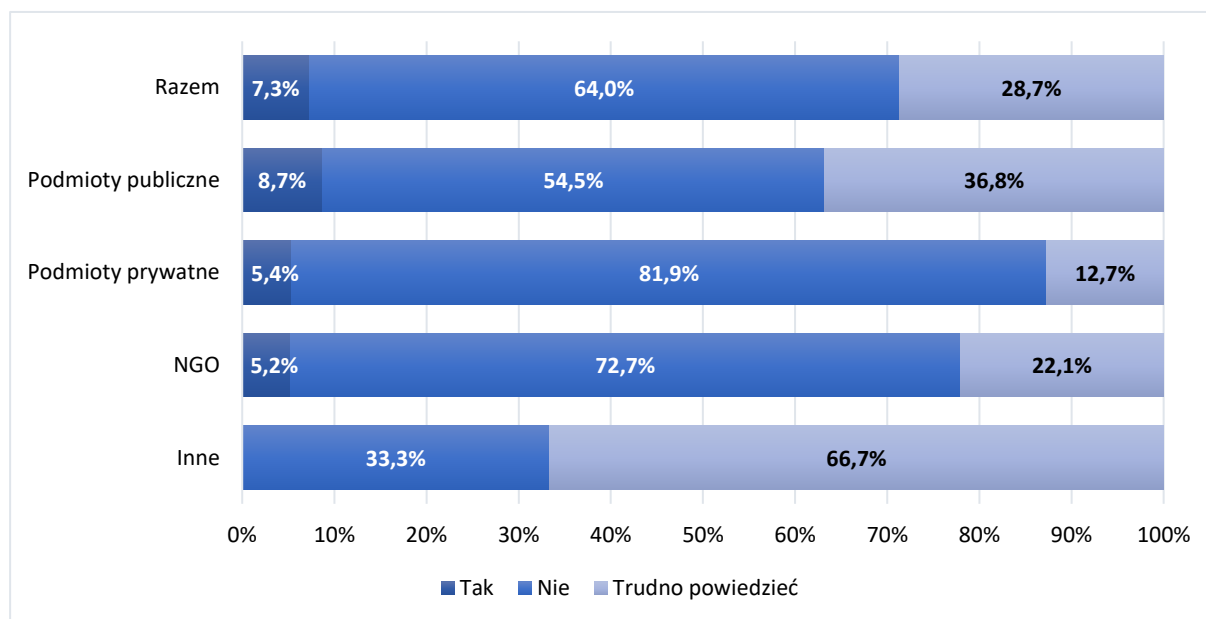
3.2. Deficyty w zakresie zidentyfikowanych kompetencji i kwalifikacji

***Pytania badawcze:** Jaka jest skala niedoboru poszczególnych zidentyfikowanych kompetencji/kwalifikacji?*

Spośród 909 ankietowanych przedsiębiorców oraz instytucji działających w objętych badaniem segmentach sektora opieki jedynie 7,3% identyfikowało istotne luki kompetencyjne wśród obecnego personelu. Wskaźnik ten nieco wyższy był w przypadku podmiotów publicznych (8,7%), co może wynikać z większej formalizacji wymagań, presji jakościowej lub częstszych audytów i ocen pracowniczych. Niższe wartości wskaźnika obserwowano natomiast w przypadku firm komercyjnych i NGO (odpowiednio 5,4% i 5,2%).

Warto natomiast zwrócić uwagę na stosunkowo wysoki udział odpowiedzi „trudno powiedzieć”, który sięgał ogółem 28,7%. Może to wskazywać na niedostateczną refleksję lub monitorowanie kompetencji personelu.

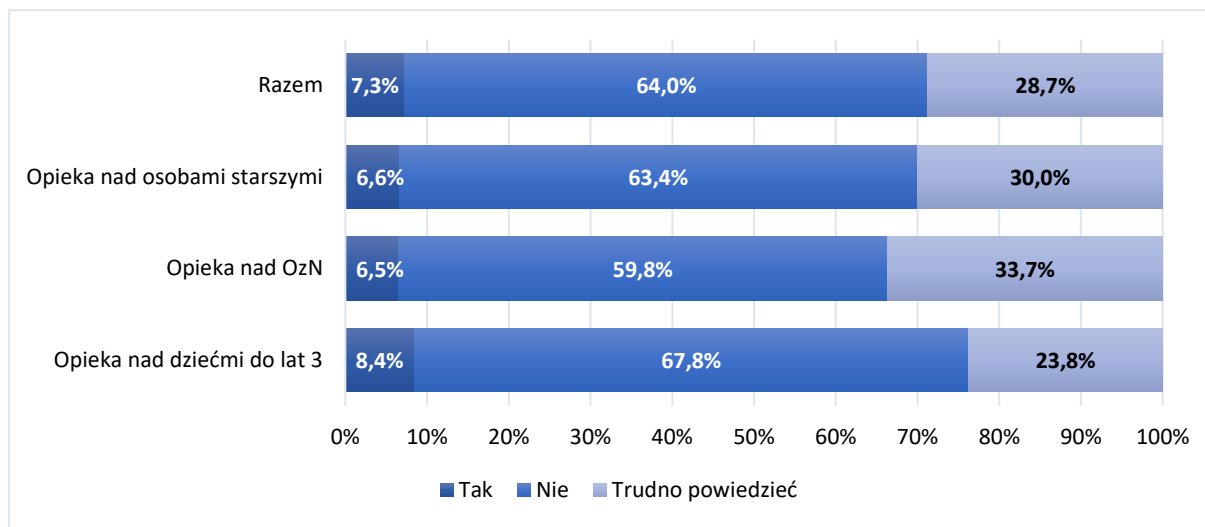
Wykres 1. Identyfikacja istotnych luk kompetencyjnych wśród obecnego personelu w poszczególnych typach podmiotów



Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=909.

Biorąc pod uwagę poszczególne obszary, na deficyty w kompetencjach personelu wskazywali najczęściej przedstawiciele placówek świadczących opiekę nad dziećmi do lat 3 (8,4%). W pozostałych analizowanych sektorach wartość wskaźnika wahała się od 6,5% w przypadku podmiotów świadczących wsparcie na rzecz OzN do 6,6% w przypadku podmiotów świadczących usługi dla seniorów.

Wykres 2. Identyfikacja istotnych luk kompetencyjnych wśród obecnego personelu w poszczególnych sektorach



Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=909.

Analizując dane dla całego sektora opieki, wśród pracowników identyfikowano najczęściej problem ograniczonej odporności na stres i trudne emocje, który dotyczył ogółem 273 pracowników. Znaczące braki dotyczyły również umiejętności pracy z osobami o szczególnych potrzebach (99) oraz komunikatywności i jasnego przekazywania informacji (78).

Tabela 12. Skala niedoboru pracowników sektora posiadających dane kompetencje/ kwalifikacje

Kompetencja/kwalifikacja	Liczba osób, których dotyczy luka	Liczba pracowników, u których zidentyfikowano daną lukę, przypadających na każdy 1 000 pracowników sektora
Odporność na stres i trudne emocje	273	22,2
Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach	99	8,1
Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji	78	6,3
Wykształcenie kierunkowe średnie	61	5,0
Empatia i umiejętność słuchania	58	4,7
Umiejętność pracy w zespole	54	4,4
Organizacja pracy i zarządzanie czasem	50	4,1
Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką	49	4,0
Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki	47	3,8
Samodzielność i odpowiedzialność	46	3,7
Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego	36	2,9
Kompetencje międzykulturowe	35	2,8
Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy	31	2,5
Wykształcenie kierunkowe wyższe	31	2,5
Kompetencje cyfrowe	20	1,6

Kompetencja/kwalifikacja	Liczba osób, których dotyczy luka	Liczba pracowników, u których zidentyfikowano daną lukę, przypadających na każdy 1 000 pracowników sektora
Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami	19	1,5
Wiedza medyczna i pielęgnacyjna	16	1,3
Kreatywność i elastyczność w pracy z różnymi grupami osób	8	0,7
Szkolenia specjalistyczne	7	0,6
Znajomość języków obcych	7	0,6
Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką	3	0,2
Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy BHP	3	0,2
Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej	1	0,1

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=909.

W podmiotach świadczących usługi opieki nad seniorami identyfikowano najczęściej deficyty w kompetencjach pracowników związanych z odpornością na stres i trudne emocje. Problem ten dotyczył aż 119 pracowników tego segmentu sektora opieki. Stosunkowo często wskazywano również na braki w zakresie umiejętności komunikowania się i jasnego przekazywania informacji, pracy w zespole czy umiejętności udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego.

Tabela 13. Skala niedoboru pracowników instytucji opieki nad seniorami posiadających dane kompetencje/kwalifikacje

Kompetencja/kwalifikacja	Liczba osób, których dotyczy luka	Liczba pracowników, u których zidentyfikowano daną lukę na każdy 1 000 pracowników segmentu
Odporność na stres i trudne emocje	119	29,6

Kompetencja/kwalifikacja	Liczba osób, których dotyczy luka	Liczba pracowników, u których zidentyfikowano daną lukę na każdy 1 000 pracowników segmentu
Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji	34	8,5
Umiejętność pracy w zespole	22	5,5
Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego	20	5,0
Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką	15	3,7
Organizacja pracy i zarządzanie czasem	12	3,0
Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach	12	3,0
Wiedza medyczna i pielęgnacyjna	12	3,0
Szkolenia specjalistyczne	6	1,5
Samodzielność i odpowiedzialność	5	1,2
Wykształcenie kierunkowe średnie	5	1,2
Kreatywność i elastyczność w pracy z różnymi grupami osób	4	1,0
Wykształcenie kierunkowe wyższe	3	0,7
Empatia i umiejętność słuchania	2	0,5
Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy	2	0,5
Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami	1	0,2
Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki	1	0,2

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=303.

W przypadku placówek świadczących usługi opieki nad osobami starszymi wskazywano najczęściej na deficyty w kompetencjach/kwalifikacjach opiekunów. Głównym wyzwaniem w tym zakresie pozostawała kwestia odporności pracowników na stres i trudne emocje, których – zdaniem respondentów – brakuje 5,1% ogółu opiekunów osób starszych. Problem ten dość często dotyczył także pracowników socjalnych (1,0%). Stosunkowo często wskazywano również na lukę w zakresie komunikatywności opiekunów i jasności przekazywania przez nich informacji (1,5%).

Tabela 14. Odsetek pracowników, u których najczęściej identyfikowano poszczególne luki – placówki świadczące usługi opieki nad osobami starszymi

Stanowisko	Najczęściej identyfikowane braki	Liczba pracowników na stanowisku	Odsetek pracowników
Opiekun/opiekunka osób starszych	Odporność na stres i trudne emocje	2 053	5,1%
	Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego		0,9%
	Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji		1,5%
Pracownik socjalny	Odporność na stres i trudne emocje	1 365	1,0%
	Wiedza medyczna i pielęgnacyjna		0,8%

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=303.

W przypadku innych stanowisk luki kompetencyjne występowały sporadycznie i obejmowały pojedynczych pracowników. Poniżej zaprezentowano ich pełne zestawienie według stanowisk.

Tabela 15. Rzadziej identyfikowane na poszczególnych stanowiskach luki kompetencyjne – placówki świadczące usługi opieki nad osobami starszymi

Stanowisko	Liczba pracowników na stanowisku	Odsetek pracowników	Inne, rzadziej wskazywane luki kompetencyjne
Opiekun/ opiekunka osób starszych	2 053	2,4%	• Empatia i umiejętność słuchania • Kreatywność i elastyczność w pracy z różnymi grupami osób • Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy • Organizacja pracy i zarządzanie czasem • Samodzielność i odpowiedzialność • Szkolenia specjalistyczne • Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach: znajomość rodzajów niepełnosprawności i dostępnych form wsparcia • Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką o chorobach neurodegeneracyjnych • Wykształcenie kierunkowe średnie • Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki (znajomość podstawowych ustaw i rozporządzeń w zakresie pomocy społecznej)

Stanowisko	Liczba pracowników na stanowisku	Odsetek pracowników	Inne, rzadziej wskazywane luki kompetencyjne
Pracownik socjalny	1 365	2,8%	- Kreatywność i elastyczność w pracy z różnymi grupami osób - Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Samodzielność i odpowiedzialność - Szkolenia specjalistyczne - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami - Umiejętność pracy w zespole - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką - Wykształcenie kierunkowe wyższe (na kierunku praca socjalna)
Pielęgniarka	144	0,7%	Wykształcenie kierunkowe wyższe (na kierunku pielęgniarstwo)
Lekarz innej specjalizacji niż geriatra (interniści)	2	0,0%	n/d
Fizjoterapeuta/rehabilitant	85	1,2%	Umiejętność pracy w zespole
Psycholog	129	0,0%	n/d
Pedagog/doradca pedagogiczny	20	0,0%	n/d
Animator/terapeuta zajęciowy	111	5,4%	- Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Umiejętność pracy w zespole - Organizacja pracy i zarządzanie czasem

Stanowisko	Liczba pracowników na stanowisku	Odsetek pracowników	Inne, rzadziej wskazywane luki kompetencyjne
Kierownik/ koordynator opieki	109	4,6%	• Wiedza medyczna i pielęgnacyjna • Odporność na stres i trudne emocje • Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji • Organizacja pracy i zarządzanie czasem

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=303

Również w instytucjach świadczących usługi na rzecz OzN identyfikowane deficyty dotyczyły najczęściej odporności pracowników na stres i trudne emocje (68 osób). Nieco rzadziej, choć nadal bardzo często wskazywano na braki w zakresie empatii i umiejętności słuchania, umiejętności pracy z osobami o szczególnych potrzebach czy wykształcenia kierunkowego na poziomie średnim (przede wszystkim w odniesieniu do opiekunów).

Tabela 16. Skala niedoboru pracowników instytucji opieki nad OzN posiadających dane kompetencje/ kwalifikacje

Kompetencja/kwalifikacja	Liczba osób, których dotyczy luka	Liczba pracowników, u których zidentyfikowano daną lukę, przypadających na każdy 1 000 pracowników segmentu
Odporność na stres i trudne emocje	68	11,8
Empatia i umiejętność słuchania	47	8,2
Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach	47	8,2
Wykształcenie kierunkowe średnie	45	7,8
Organizacja pracy i zarządzanie czasem	21	3,6
Wykształcenie kierunkowe wyższe	19	3,3
Samodzielność i odpowiedzialność	17	3,0
Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji	14	2,4
Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami	13	2,3
Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki	13	2,3
Kompetencje cyfrowe	12	2,1
Umiejętność pracy w zespole	12	2,1
Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy	11	1,9

Kompetencja/kwalifikacja	Liczba osób, których dotyczy luka	Liczba pracowników, u których zidentyfikowano daną lukę, przypadających na każdy 1 000 pracowników segmentu
Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego	11	1,9
Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką	3	0,5
Wiedza medyczna i pielęgnacyjna	3	0,5
Kreatywność i elastyczność w pracy z różnymi grupami osób	1	0,2

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=261.

Podmioty działające na rzecz OzN najczęściej wskazywały na ograniczone umiejętności pracy psychologów oraz pracowników socjalnych z osobami o szczególnych potrzebach. Zdaniem respondentów, deficyty w tym zakresie dotyczyły odpowiednio 14,2% i 2,6% pracowników na tych stanowiskach. Stosunkowo często niedostatek kompetencji/kwalifikacji dotyczył również opiekunów w odniesieniu do kwestii empatii i umiejętności słuchania (2,1%), odporności na stres i trudne emocje (2,3%) oraz wykształcenia kierunkowego na poziomie średnim (1,8%).

Tabela 17. Odsetek pracowników, u których najczęściej identyfikowano poszczególne luki – placówki świadczące usługi opieki nad OzN

Stanowisko	Najczęściej identyfikowane braki	Liczba pracowników na stanowisku	Odsetek pracowników
Opiekun/opiekunka OzN	Empatia i umiejętność słuchania	2 143	2,1%
	Odporność na stres i trudne emocje		2,3%
	Wykształcenie kierunkowe średnie (opiekun medyczny)		1,8%
Pracownik socjalny	Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach	944	2,6%
Psycholog	Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach	113	14,2%

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=261.

Inne luki kompetencyjne dostrzegane wśród pracowników na pozostałych stanowiskach pojawiały się znacznie rzadziej, a zidentyfikowane braki dotyczyły w każdym przypadku najwyżej kilku osób. Szczegółowe zestawienie deficytów przypisanych do konkretnych stanowisk przedstawiono poniżej.

Tabela 18. Rzadziej identyfikowane na poszczególnych stanowiskach luki kompetencyjne – placówki świadczące usługi opieki nad OzN

Stanowisko	Liczba pracowników na stanowisku	Odsetek pracowników	Inne, rzadziej wskazywane luki kompetencyjne
Opiekun/opiekunka OzN	2 143	2,2%	- Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy (opiekun OzN) - Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Samodzielność i odpowiedzialność - Umiejętność pracy w zespole - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki (znajomość rozporządzeń, ustaw i zarządzeń wewnętrznych dotyczących pracy w DPS)

Stanowisko	Liczba pracowników na stanowisku	Odsetek pracowników	Inne, rzadziej wskazywane luki kompetencyjne
Pielęgniarka/ ratownik medyczny	361	3,3%	- Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Wykształcenie kierunkowe średnie - Wykształcenie kierunkowe wyższe (na kierunku pielęgniarstwo) - Kreatywność i elastyczność w pracy z różnymi grupami osób - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki
Fizjoterapeuta/ rehabilitant	153	3,9%	- Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki - Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Kompetencje cyfrowe (znajomość pakietu Office w podstawowym zakresie) - Wykształcenie kierunkowe wyższe (o profilu medyczno-rehabilitacyjnym) - Wykształcenie kierunkowe średnie (fizjoterapia)
Psycholog	113	8,0%	- Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki - Samodzielność i odpowiedzialność - Wykształcenie kierunkowe wyższe - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami - Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Empatia i umiejętność słuchania - Wykształcenie kierunkowe wyższe
Pedagog specjalny	65	0,0%	n/d

Stanowisko	Liczba pracowników na stanowisku	Odsetek pracowników	Inne, rzadziej wskazywane luki kompetencyjne
Pracownik socjalny	944	4,8%	- Kompetencje cyfrowe (prowadzenie kalendarza, korzystanie z komputera w podstawowym zakresie) - Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji - Odporność na stres i trudne emocje - Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Samodzielność i odpowiedzialność - Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego (znajomość podstawowych zasad udzielania pierwszej pomocy w sytuacjach nagłych) - Wykształcenie kierunkowe wyższe (na kierunku praca socjalna) - Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki (prawo rodzinne)
Animator/terapeuta zajęciowy	249	4,4%	- Organizacja pracy i zarządzanie czasem - Samodzielność i odpowiedzialność - Wykształcenie kierunkowe średnie (kierunek terapeuta zajęciowy) - Montessori dla dzieci i dorosłych - Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką dorosłych ze szczególnymi potrzebami - Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach - Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego

Stanowisko	Liczba pracowników na stanowisku	Odsetek pracowników	Inne, rzadziej wskazywane luki kompetencyjne
Asystent OzN	1 517	2,0%	• Samodzielność i odpowiedzialność • Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami • Odporność na stres i trudne emocje • Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego • Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy • Wiedza medyczna i pielęgnacyjna
Kierownik/ koordynator	215	10,7%	• Empatia i umiejętność słuchania • Kompetencje cyfrowe • Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji • Odporność na stres i trudne emocje • Umiejętność pracy w zespole • Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach • Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego • Wiedza medyczna i pielęgnacyjna • Wykształcenie kierunkowe wyższe

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=261

Deficyty zgłaszane przez przedstawicieli podmiotów świadczących opiekę nad dziećmi do lat 3 również dotyczyły najczęściej odporności na stres i trudne emocje (86 osób). Stosunkowo często pracownikom brakowało ponadto umiejętności pracy z osobami o szczególnych potrzebach, w tym m.in. z dziećmi autyzmem czy mutyzmem, a także wiedzy dotyczącej rozwoju psychicznego i fizycznego dzieci, znajomości przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki czy wreszcie komunikatywności i umiejętności jasnego przekazywania informacji.

Tabela 19. Skala niedoboru pracowników instytucji opieki nad dziećmi do lat 3 posiadających dane kompetencje/kwalifikacje

Kompetencja/kwalifikacja	Liczba osób, których dotyczy luka	Liczba pracowników, u których zidentyfikowano daną lukę, przypadających na każdy 1 000 pracowników segmentu
Odporność na stres i trudne emocje	86	34,2
Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach	40	15,9
Kompetencje międzykulturowe	35	13,9
Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką	34	13,5
Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki	33	13,1
Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji	30	11,9
Samodzielność i odpowiedzialność	24	9,5
Umiejętność pracy w zespole	20	7,9
Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy	18	7,2
Organizacja pracy i zarządzanie czasem	17	6,8
Wykształcenie kierunkowe średnie	11	4,4
Empatia i umiejętność słuchania	9	3,6
Wykształcenie kierunkowe wyższe	9	3,6

Kompetencja/kwalifikacja	Liczba osób, których dotyczy luka	Liczba pracowników, u których zidentyfikowano daną lukę, przypadających na każdy 1 000 pracowników segmentu
Kompetencje cyfrowe	8	3,2
Znajomość języków obcych	7	2,8
Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami	5	2,0
Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego	5	2,0
Kreatywność i elastyczność w pracy z różnymi grupami osób	3	1,2
Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy BHP	3	1,2
Szkolenia specjalistyczne	1	0,4
Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej	1	0,4
Wiedza medyczna i pielęgnacyjna	1	0,4

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=345.

Przedstawiciele podmiotów świadczących usługi opieki nad dziećmi do lat 3 do kompetencji/kwalifikacji deficytowych zaliczali najczęściej znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki przez pielęgniarki (4,0%) i nianie/opiekunki dziecięce (1,3%). Ogółem jednak w przypadku niani i opiekunek dziecięcych największe braki identyfikowano w odniesieniu do odporności stres i trudne emocje (4,0%). Stosunkowo często wskazywano również na deficyty w zakresie umiejętności pracy z osobami o szczególnych potrzebach (1,8%), wiedzy dotyczącej rozwoju psychicznego i fizycznego dzieci (1,6%), a także komunikatywności i jasności przekazywania informacji (1,4%) czy samodzielności i odpowiedzialności (1,2%).

Tabela 20. Odsetek pracowników, u których najczęściej identyfikowano poszczególne luki – placówki świadczące usługi opieki nad dziećmi do lat 3

Stanowisko	Najczęściej identyfikowane braki	Liczba pracowników na stanowisku	Odsetek pracowników
Pielęgniarka pediatryczna	Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki, w tym ustaw, rozporządzeń, standardów jakości opieki i zasad ochrony małoletnich	149	4,0%
Niania/ opiekunka dziecięca	Kompetencje międzykulturowe	2 029	1,7%
	Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji		1,4%
	Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy		0,8%
	Odporność na stres i trudne emocje		4,0%
	Organizacja pracy i zarządzanie czasem		0,8%
	Samodzielność i odpowiedzialność		1,2%
	Umiejętność pracy w zespole		0,9%
	Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach (dzieci z zaburzeniami mowy, autyzmem)		1,8%
	Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką (etapy rozwojowe dzieci do lat 3)		1,6%
	Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki		1,3%

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=345.

Inne luki kompetencyjne/luki identyfikowane wśród pracowników pozostałych stanowisk identyfikowano rzadziej, a poszczególne braki w kompetencjach/kwalifikacjach dotyczyły co najwyżej kilku pracowników. Zestawienie dostrzeganych deficytów w odniesieniu do poszczególnych stanowisk przedstawiono poniżej.

Tabela 21. Rzadziej identyfikowane na poszczególnych stanowiskach luki kompetencyjne – placówki świadczące usługi opieki nad dziećmi do lat 3

Stanowisko	Liczba pracowników na stanowisku	Odsetek pracowników	Inne, rzadziej wskazywane luki kompetencyjne
Niania/opiekunka dziecięca	2 029	2,9%	• Empatia i umiejętność słuchania • Kompetencje cyfrowe (umiejętność obsługi komputera) • Kreatywność i elastyczność w pracy z różnymi grupami osób • Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami • Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego • Wykształcenie kierunkowe średnie (na kierunku pedagogika) • Wykształcenie kierunkowe wyższe (na kierunku pedagogika) • Znajomość języków obcych (angielski) • Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy BHP
Animator/terapeuta zabaw/rehabilitacji	10	0,0%	n/d
Fizjoterapeuta dziecięcy	16	50,0%	• Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy • Odporność na stres i trudne emocje • Szkolenia specjalistyczne • Umiejętność pracy w zespole • Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach • Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego • Wiedza medyczna i pielęgnacyjna
Psycholog dziecięcy	59	0,0%	n/d
Pedagog wczesnoszkolny	75	0,0%	n/d

Stanowisko	Liczba pracowników na stanowisku	Odsetek pracowników	Inne, rzadziej wskazywane luki kompetencyjne
Pracownik socjalny	88	0,0%	n/d
Kierownik/koordynator	91	4,4%	• Odporność na stres i trudne emocje • Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach • Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej
Pielęgniarka pediatryczna	149	6,0%	• Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji • Umiejętność pracy w zespole • Kreatywność i elastyczność w pracy z różnymi grupami osób • Odporność na stres i trudne emocje • Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach • Organizacja pracy i zarządzanie czasem • Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką, w tym rozwoju i etapów rozwojowych dzieci do lat 3

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=345.

Analiza odpowiedzi respondentów w ujęciu wojewódzkim wskazuje, że największe luki kompetencyjne identyfikowali przedsiębiorcy oraz instytucje z województw: lubuskiego i zachodniopomorskiego, gdzie braki w kompetencjach/kwalifikacjach identyfikowano u 18,3% pracowników⁸. Wysokie wartości wskaźnika występowały również w odniesieniu do podmiotów z województw: pomorskiego (16,2%), wielkopolskiego (15,2%) oraz małopolskiego (15,0%). Najrzadziej natomiast na deficyty w kompetencjach pracowników wskazywali przedstawiciele podmiotów zlokalizowanych w województwach: opolskim (0,0%), łódzkim (0,8%), kujawsko-pomorskim (1,3%), a także podkarpackim (1,6%) i podlaskim (1,7%).

Biorąc pod uwagę poszczególne kompetencje/kwalifikacje, największe wyzwania identyfikowane są w odniesieniu do odporności na stres i trudne emocje w województwach: zachodniopomorskim, pomorskim oraz lubuskim (miedzy 4,0% a 9,9% pracowników). Istotne braki dotyczą również znajomości przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki w województwie lubuskim (4,0%), a także empatii i umiejętności słuchania oraz kwalifikacji zawodowych na poziomie szkoły średniej w województwie zachodniopomorskim (odpowiednio 5,2% i 5,9% pracowników).

⁸ Każdą kompetencję/kwalifikację deficytową liczono jako jedną osobę u której występuje dana luka, bez względu na to, czy dana luka kompetencyjna dotyczyła tego samego czy różnych pracowników.

Tabela 22. Odsetek pracowników sektora, u których zidentyfikowano braki w kompetencjach/kwalifikacjach – dane w ujęciu regionalnym

	Dolnośląskie	Kujawsko-pomorskie	Lubelskie	Lubuskie	Łódzkie	Małopolskie	Mazowieckie	Opolskie	Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Śląskie	Świętokrzyskie	Warmińsko-mazurskie	Wielkopolskie	Zachodniopomorskie
Empatia i umiejętność słuchania	0,7%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	1,0%	0,6%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	5,2%
Kompetencje cyfrowe	0,0%	0,1%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
Kompetencje międzykulturowe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Komunikatywność i jasne przekazywanie informacji	0,7%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	1,8%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%
Kreatywność i elastyczność w pracy z różnymi grupami osób	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%
Kurs zawodowy lub certyfikat branżowy	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	1,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Odporność na stres i trudne emocje	0,5%	0,1%	2,0%	4,0%	0,8%	1,6%	0,4%	0,0%	0,1%	0,0%	9,9%	2,3%	1,7%	0,1%	1,9%	5,2%
Organizacja pracy i zarządzanie czasem	0,0%	0,1%	1,6%	1,8%	0,0%	0,8%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,6%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%
Samodzielność i odpowiedzialność	1,0%	0,0%	0,0%	2,7%	0,0%	0,8%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,5%	0,3%
Szkolenia specjalistyczne	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

	Dolnośląskie	Kujawsko-pomorskie	Lubelskie	Lubuskie	Łódzkie	Małopolskie	Mazowieckie	Opolskie	Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Śląskie	Świętokrzyskie	Warmińsko-mazurskie	Wielkopolskie	Zachodniopomorskie
Umiejętność budowania relacji z podopiecznymi i ich rodzinami	0,0%	0,1%	1,1%	1,6%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
Umiejętność pracy w zespole	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	1,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	1,2%	0,4%	0,2%	1,4%	0,0%
Umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,2%	1,3%	0,3%	1,8%	0,0%
Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	1,3%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	0,0%
Wiedza dotycząca rozwoju psychicznego i fizycznego osób pod opieką	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,1%	3,8%	0,0%
Wiedza medyczna i pielęgnacyjna	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	1,3%	0,0%

	Dolnośląskie	Kujawsko-pomorskie	Lubelskie	Lubuskie	Łódzkie	Małopolskie	Mazowieckie	Opolskie	Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Śląskie	Świętokrzyskie	Warmińsko-mazurskie	Wielkopolskie	Zachodniopomorskie
Wykształcenie kierunkowe średnie	0,0%	0,4%	0,3%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%	0,0%	5,9%
Wykształcenie kierunkowe wyższe	0,0%	0,1%	0,0%	0,4%	0,0%	0,8%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%	0,1%	1,8%
Znajomość języków obcych	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%
Znajomość procedur bezpieczeństwa i higieny pracy BHP	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%
Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki	0,2%	0,0%	0,0%	4,0%	0,0%	1,9%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%

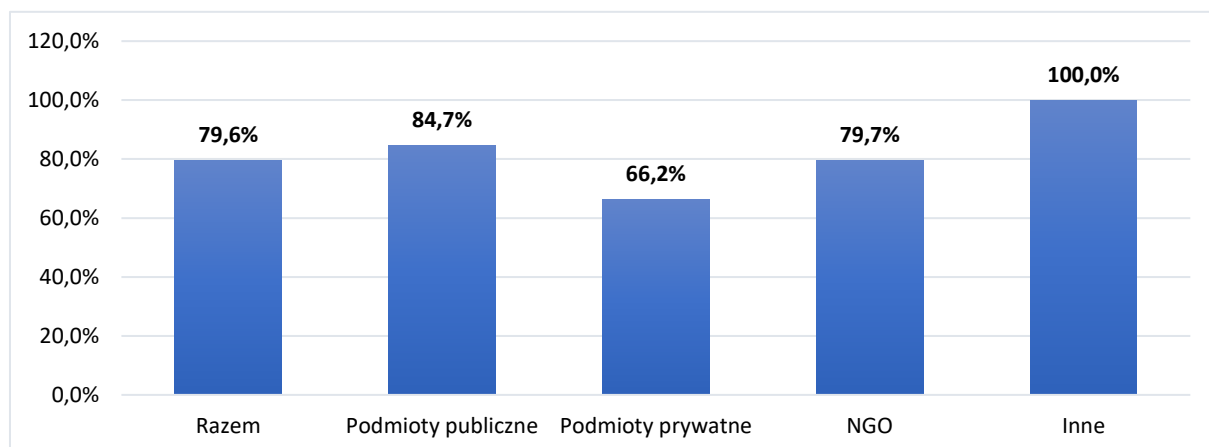
Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=909.

3.3. Opinie przedstawicieli sektora na temat systemowych instrumentów wsparcia kompetencji

Pytania badawcze: Jakie są opinie przedstawicieli sektora na temat systemowych instrumentów wsparcia kompetencji (SRK, ZSK, kwalifikacje rynkowe, ramy kwalifikacji)?

Zdecydowana większość ankietowanych przedsiębiorców i instytucji działających w objętych badaniem segmentach sektora opieki finansuje i/lub wspiera uczestnictwo pracowników w szkoleniach czy kursach (79,6%). Doszkalanie się pracowników wspierają najczęściej podmioty publiczne (84,7%), nieco rzadziej NGO (79,7%). Najrzadziej natomiast udział pracowników w kursach/szkoleniach finansują/wspierają podmioty prywatne (66,2%).

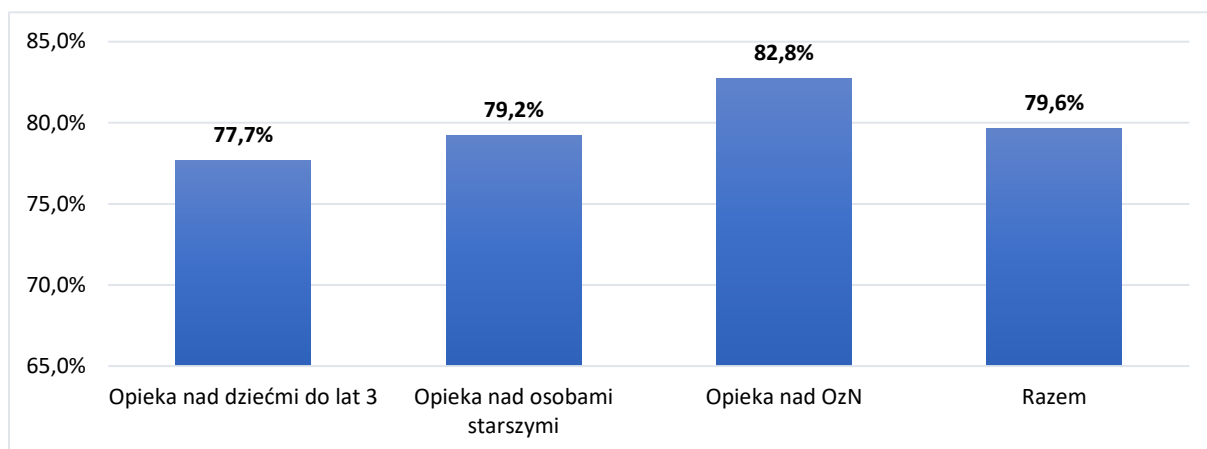
Wykres 3. Wspieranie/finansowanie uczestnictwa pracowników w szkoleniach/kursach w poszczególnych typach podmiotów



Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=909.

Biorąc pod uwagę poszczególne segmenty sektora opieki, udział pracowników w szkoleniach czy kursach wspierają najczęściej podmioty świadczące opiekę nad dziećmi do lat 3 (82,8%). Spośród placówek świadczących usługi na rzecz osób starszych rozwój pracowników wspiera/finansuje 79,2%, w przypadku placówek działających na rzecz OzN wartość wskaźnika sięga natomiast 77,7%.

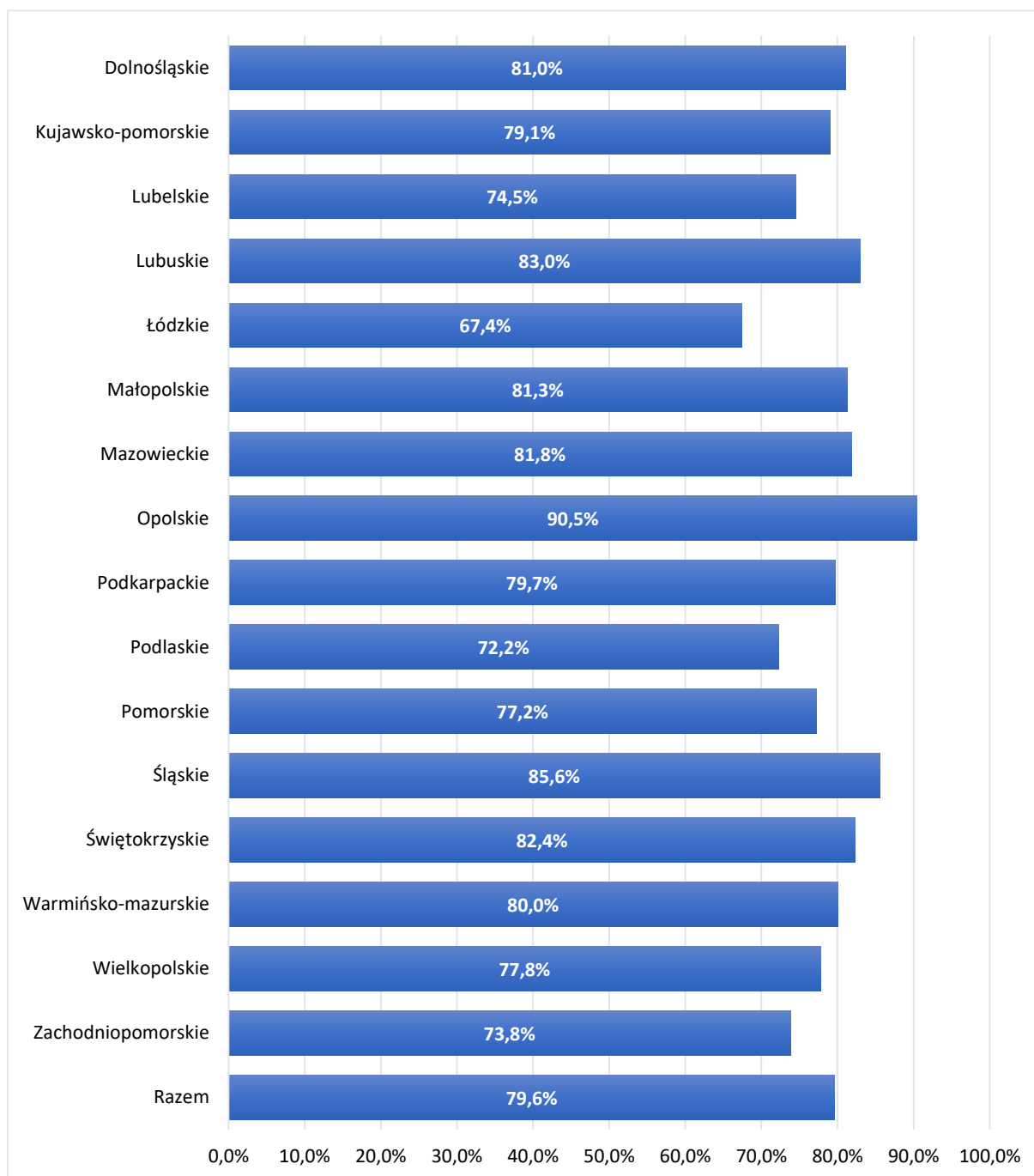
Wykres 4. Wsparcie/finansowanie uczestnictwa pracowników w szkoleniach/kursach w poszczególnych sektorach



Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=909.

Spośród ankietowanych przedsiębiorców i instytucji działających w objętych badaniem segmentach sektora opieki wsparcie uczestnictwa pracowników w szkoleniach czy kursach deklarowali najczęściej przedstawiciele placówek zlokalizowanych w województwach: opolskim (90,5%) i śląskim (85,6%). Najrzadziej natomiast na tego typu wsparcie mogli liczyć pracownicy podmiotów zlokalizowanych w województwie łódzkim (67,8%).

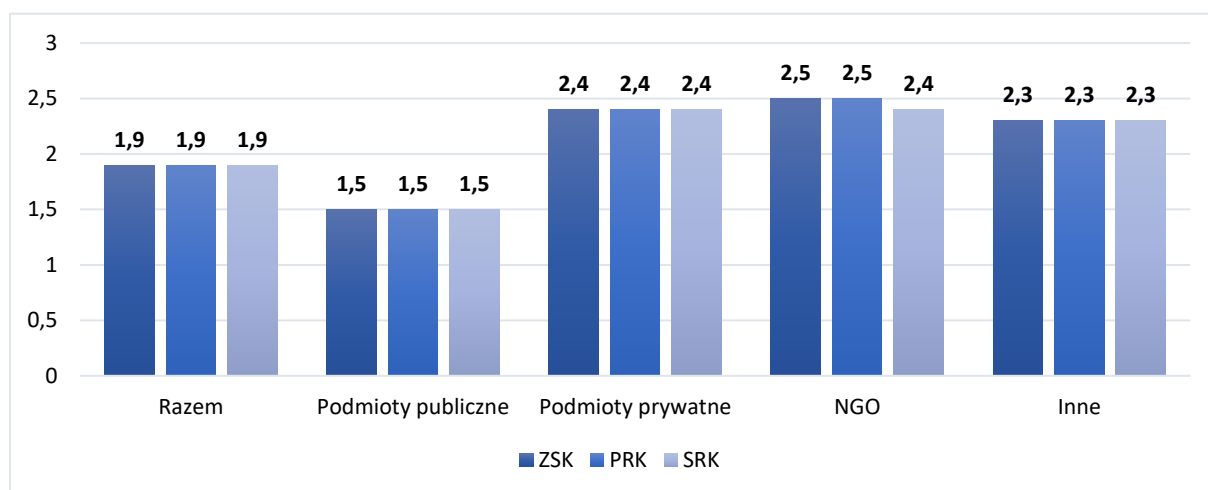
Wykres 5. Wsparcie/finansowanie uczestnictwa pracowników w szkoleniach/kursach w poszczególnych województwach



Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=909.

Mimo wsparcia oferowanego pracownikom w celu podnoszenia przez nich kwalifikacji czy kompetencji, analiza wyników badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki wskazuje, że podmioty te cechuje dość niski poziom znajomości poszczególnych elementów krajowego systemu kwalifikacji. Średnia ocena ich znajomości zarówno dla ZSK, PRK, jak i SRK wyniosła po 1,9, gdzie 1 oznacza „w ogóle nie znam”, a 5 – „w pełni znam”. Najniższym poziomem wiedzy w tym zakresie cechowali się przedstawiciele podmiotów publicznych (średnia ocen po 1,5). W przypadku pozostałych typów podmiotów znajomość systemu była umiarkowana (2,4 w przypadku firm komercyjnych i 2,4-2,5 w przypadku NGO). Warto ponadto wskazać, że w żadnym przypadku znajomości elementów systemu nie oceniono na ocenę najwyższą.

Wykres 6. Poziom znajomości poszczególnych elementów krajowego systemu kwalifikacji (oceny w skali 1-5, gdzie 1 oznacza „w ogóle nie znam”, a 5 – „w pełni znam”)



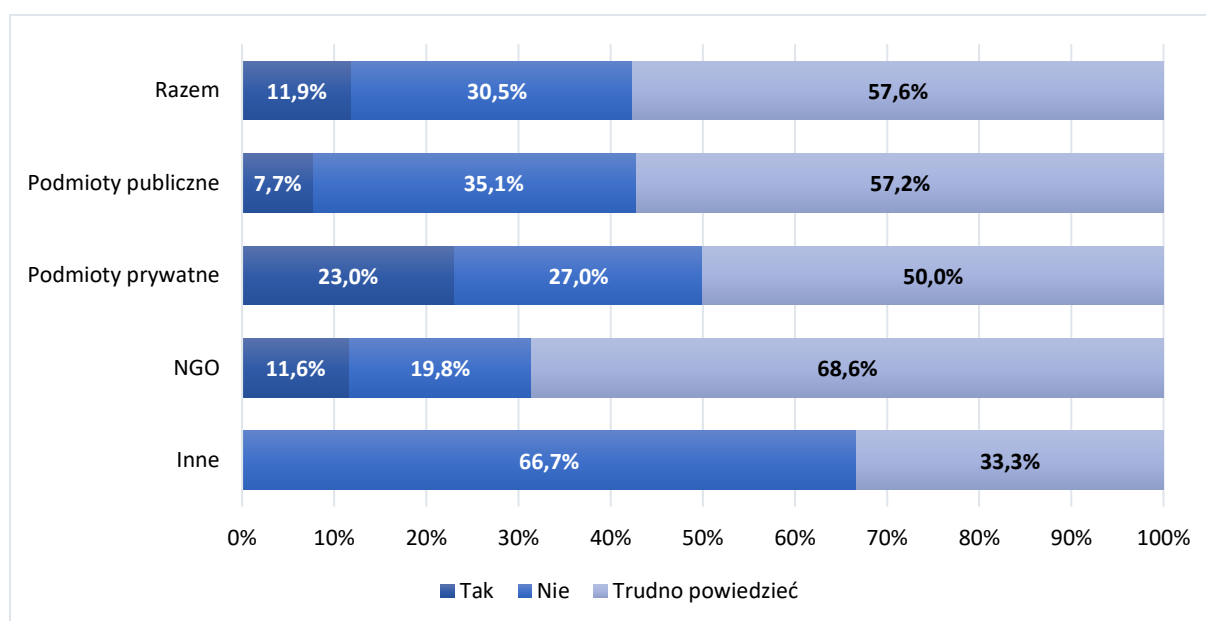
Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=909.

Zdecydowana większość ankietowanych przedsiębiorców i instytucji działających w objętych badaniem segmentach sektora opieki deklarowała ponadto, że ich pracownicy nie posiadają kwalifikacji wpisanych do ZSK lub że nie mają wiedzy w tym zakresie. Znaczący odsetek odpowiedzi „trudno powiedzieć” jest jednak zrozumiały, biorąc pod uwagę ograniczony poziom wiedzy respondentów na temat poszczególnych elementów krajowego systemu kwalifikacji. Ogółem, odsetek ankietowanych przedsiębiorców i instytucji deklarujących, że ich pracownicy posiadają kwalifikacje wpisane do ZSK sięgał 11,9%. Wskazywano przy tym, że dotyczy to przede wszystkim kwalifikacji potwierdzonych dyplomami ukończenia studiów wyższych oraz szkół kierunkowych, w tym z zakresu pielęgniarstwa, fizjoterapii, terapii zajęciowej, psychologii, pedagogiki i pracy socjalnej. Wiele osób legitymuje się także kwalifikacjami takimi jak opiekun medyczny, opiekunka dziecięca czy posiadającymi

uprawnienia w obszarze fizjoterapii i rehabilitacji. Kadre uzupełniają liczne certyfikaty i świadectwa ukończenia kursów specjalistycznych, szkoleń medycznych, kursów pierwszej pomocy oraz kwalifikacji paramedycznych.

Biorąc pod uwagę poszczególne typy podmiotów, największą wartość wskaźnika identyfikowano w przypadku podmiotów prywatnych (23,0%). Spośród ankietowanych podmiotów prywatnych i NGO posiadanie kwalifikacji wpisanych do ZSK deklarowało odpowiednio 7,7% i 11,6% w nich.

Wykres 7. Posiadanie kwalifikacji wpisanych do ZSK przez pracowników badanych podmiotów



Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=909.

Zgodnie z deklaracjami ankietowanych przedsiębiorców i instytucji działających w objętych badaniem segmentach sektora opieki, w ciągu ostatniego roku z elementów ZSK, PRK czy SRK korzystał wyłącznie jeden podmiot publiczny. Dotyczyło to uznania kwalifikacji zdobytych poza systemem formalnym.

Mając na uwadze powyższe, wyniki przeprowadzonych badań wskazują zarówno na ograniczoną wiedzę respondentów w zakresie poszczególnych elementów krajowego systemu kwalifikacji, jak również nieznaczną skalę ich wykorzystywania. W związku z tym, zdecydowana większość ankietowanych podmiotów nie miała jednoznacznego zdania na temat tego, czy narzędzia ZSK/SRK mogą pomóc w rekrutacji i planowaniu rozwoju kompetencji kadry. Ci z badanych, którzy byli w stanie się w tej kwestii wypowiedzieć, zwykle

byli jednak przekonani, że narzędzia te są użyteczne (10,0% wskazań na oceny twierdzące, w porównaniu do 2,9% ocen negatywnych). Jedynie w przypadku przedstawicieli NGO opinie na ten temat były podzielone – 9,9% ankietowanych wskazywało, że narzędzia ZSK/SRK mogą pomóc w rekrutacji i planowaniu rozwoju kompetencji kadry, a 8,7% było przeciwnego zdania.

Uzasadniając oceny pozytywne, respondenci wskazywali, że narzędzia te mogą znacząco wspierać proces rekrutacji oraz planowania rozwoju kompetencji kadry, ponieważ umożliwiają usystematyzowane, wiarygodne i porównywalne podejście do kwalifikacji pracowników. Dzięki precyzyjnym opisom kwalifikacji oraz jasnym standardom weryfikacji umiejętności pracodawcy zyskują dostęp do rzetelnych informacji, które pozwalają dopasować wymagania stanowisk do kompetencji kandydatów. Ułatwia to prawidłową, bardziej profesjonalną i obiektywną rekrutację — szczególnie w sektorach, które dotychczas były pomijane w kontekście szkoleń i formalnego potwierdzania kwalifikacji.

ZSK/SRK zapewniają jedno, spójne miejsce, w którym można zweryfikować posiadane umiejętności, potwierdzić kwalifikacje nadawane przez instytucje certyfikujące oraz uzyskać dostęp do aktualnych i kompletnych danych. Dzięki temu łatwiej jest ocenić wiarygodność kandydatów, porównać ich kompetencje z wymaganiami oraz precyzyjnie określić oczekiwania wobec pracownika.

W kontekście rozwoju kadry wskazywano, że narzędzia te umożliwiają identyfikację luk kompetencyjnych, planowanie ścieżek rozwoju zgodnie z krajowymi standardami oraz kierowanie pracowników na odpowiednie szkolenia. Pozwalają także monitorować efekty szkoleń, zwiększać profesjonalizację zespołu i podnosić jakość świadczonych usług.

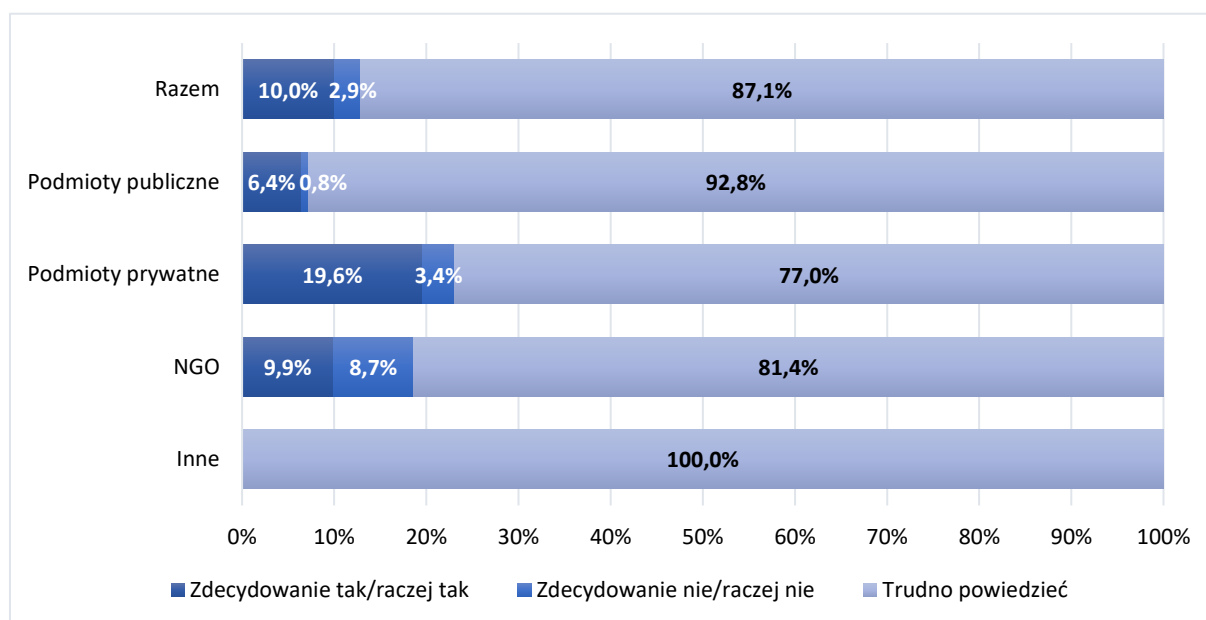
W efekcie ZSK i SRK wspierają zarówno proces pozyskiwania pracowników, jak i budowania wykwalifikowanej kadry – bardziej świadomej, przygotowanej do pracy oraz lepiej dopasowanej do potrzeb rynku i organizacji.

Ci z respondentów, którzy nisko ocenili użyteczność omawianych narzędzi, uzasadniając swoje opinie wskazywali na kilka aspektów. Przede wszystkim kojarzyły się one z nadmierną biurokracją, która w małych lub przeciążonych obowiązkami placówkach jest odbierana jako dodatkowe obciążenie zamiast realnego wsparcia. W rekrutacjach obejmujących zwykle 1-2 osoby, formalne procedury i kolejne dokumenty uznawane są za niepotrzebne i czasochłonne.

Podkreślano również, że dokumenty i systemy kwalifikacji nie odzwierciedlają kluczowych cech kandydatów, takich jak predyspozycje, empatia czy motywacja do pracy – elementy szczególnie ważne w zawodach pomocowych. O przydatności kandydata decyduje w ich ocenie przede wszystkim rozmowa, obserwacja i praktyka, a nie formalne potwierdzenia.

Dodatkowo wiele placówek wskazywało, że do pracy i tak zgłaszają się osoby bez formalnych kwalifikacji, a cały proces uczenia i wdrożenia odbywa się po stronie pracodawcy. W takich warunkach narzędzia ZSK/SRK nie przynoszą wartości dodanej. Część respondentów przyznawała także, że nie zna tych narzędzi lub uważa je za nadmiarowe wobec istniejących już regulacji prawnych dotyczących pracowników samorządowych i sektora pomocy społecznej.

Wykres 8. Opinie respondentów na temat tego, czy narzędzia ZSK/SRK mogą pomóc w rekrutacji i planowaniu rozwoju kompetencji kadry



Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=909.

Opinie przedstawicieli placówek opiekuńczych uczestniczących w badaniach jakościowych potwierdziły, że omawiane narzędzia – jeśli są one znane respondentom – są najczęściej postrzegane jako potencjalnie użyteczne. Ich realna obecność w codziennej praktyce jest jednak ograniczona. Jednocześnie w wywiadach podkreślano potrzebę wzmocnienia ich praktyczności, przejrzystości oraz związku z realiami pracy w placówkach.

W instytucjach opieki nad osobami starszymi świadomość tych rozwiązań jest niska, a zaufanie umiarkowane. SRK i ZSK oceniano jako koncepcje sensowne w założeniach, lecz zbyt odległe od rzeczywistości operacyjnej. Systemy te postrzegane są jako niezbędne dla uporządkowania ról i zakresów kompetencji, lecz – zdaniem respondentów – wymagają równowagi między centralną standaryzacją a lokalną elastycznością. W praktyce – jak wynika z wypowiedzi – największą wartością byłyby jasne profile kompetencyjne, praktyczne ścieżki specjalizacyjne oraz obowiązek rzetelnych praktyk zawodowych, których obecnie brakuje. Wskazywano również, że skuteczność instrumentów systemowych osłabiają krótkie cykle finansowania, powolne procesy legislacyjne oraz brak możliwości planowania rozwoju kadr w dłuższym horyzoncie.

W placówkach opieki nad dziećmi do lat 3 instrumenty takie jak SRK czy ZSK są praktycznie nieznane. Z przeprowadzonych wywiadów wynika, że nawet jeśli niektóre nazwy są rozpoznawane, nie towarzyszy im wiedza o zasadach działania czy zastosowaniu w organizacji pracy i rekrutacji. Placówki te nie korzystają z kwalifikacji rynkowych ani ram kwalifikacji, jednak zgłaszają oczekiwania wobec ewentualnych rozwiązań systemowych. Największą wagę przypisują jakości praktyk zawodowych, szkoleniom warsztatowym oraz lepszemu ujęciu w standardach takich elementów jak psychologia rozwojowa, pierwsza pomoc czy wczesna identyfikacja trudności rozwojowych. Z ich perspektywy instrumenty systemowe mogłyby być użyteczne jedynie wtedy, gdy zapewniałyby wiarygodną walidację praktycznych umiejętności i predyspozycji.

Również placówki działające na rzecz OzN wykazywały bardzo niską rozpoznawalność narzędzi systemowych. Zarówno SRK, jak i ZSK czy kwalifikacje rynkowe nie są obecne w ich codziennej praktyce, a pracownicy nie postrzegają ich jako istotnych dla organizowania rozwoju zawodowego. Przedstawiciele tych placówek wskazywali na potrzebę prostych i użytecznych narzędzi: jasnych opisów ról, list kontrolnych kompetencji oraz krótkich modułów szkoleniowych. Jednocześnie wyrażano obawę, że zbyt sztywne wymagania formalne mogą pogłębić trudności rekrutacyjne w warunkach trwałego niedoboru kadr. Podkreślano również, że jakiegokolwiek narzędzia systemowe powinny powstawać przy realnym udziale praktyków i uwzględniać różnicowanie lokalnych warunków.

W całym sektorze widoczne jest przekonanie, że systemowe instrumenty wsparcia kompetencji mają sens jako ramy odniesienia, lecz pozostają niewystarczająco wdrożone, słabo zakorzenione w praktyce i zbyt mało elastyczne wobec różnicowanych warunków funkcjonowania placówek.

Opinie te były spójne z perspektywą przedstawicieli instytucji rynku pracy, którzy deklarowali, że – choć omawiane narzędzia są potrzebne i przydatne w porządkowaniu kwalifikacji – w codziennej obsłudze ofert i dopasowań pracodawca – kandydat dominują rozwiązania intuicyjne, oparte na standardach prawnych, a nie na formalnych ramach kwalifikacji.

Wspólne dla wszystkich typów instytucji było oczekiwanie, że narzędzia te będą bardziej praktyczne, lepiej komunikowane i powiązane z realnymi możliwościami szkoleniowymi, w szczególności z warsztatami, superwizjami i rzetelną walidacją umiejętności. Placówki zgodnie podkreślały, że bez uspoźnienia otoczenia systemowego – w tym stabilnego finansowania i jasnych regulacji – nawet dobrze zaprojektowane instrumenty kompetencyjne nie przyniosą trwałej poprawy jakości pracy ani nie zwiększą motywacji pracowników do podnoszenia kwalifikacji.

4. Analiza wniosków

Pytania badawcze: Jakie są przewidywane zmiany kadrowe w sektorze do 2030 roku?

Analiza przeprowadzonych badań jakościowych potwierdza, że do 2030 roku sektor opieki będzie funkcjonował w warunkach narastającej presji demograficznej oraz pogłębiającego się niedoboru kadr. Niezależnie od typu placówki przewidywane jest zwiększanie popytu na usługi opiekuńcze, przy równoczesnym kurczeniu się zasobów pracowników gotowych do podjęcia pracy w zawodach opiekuńczych. Wzrost liczby osób starszych i zależnych będzie wymagał rozbudowy infrastruktury wsparcia środowiskowego oraz wzmocnienia instytucji opieki dziennej, jednak poziom i stabilność finansowania pozostaną kluczowym czynnikiem determinującym możliwości rozwoju.

W zakresie **kadr i kompetencji**, we wszystkich analizowanych segmentach widoczna jest tendencja do pogłębiania luki kompetencyjnej oraz trudności rekrutacyjnych. W opiece nad osobami starszymi i OzN będzie narastał niedobór pracowników zdolnych do długoterminowej pracy w zawodach wymagających wysokiej odporności emocjonalnej, umiejętności obsługi zróżnicowanych potrzeb oraz zdolności do funkcjonowania w sytuacjach trudnych. Placówki podkreślają konieczność podniesienia jakości kształcenia zawodowego, zwiększenia liczby praktyk oraz wprowadzenia jednolitych, praktycznych standardów szkolenia i superwizji.

W instytucjach opieki nad dziećmi do lat 3 problem niedoboru kadr jest mniej nasilony, jednak zmienia się profil kandydatów: maleje zainteresowanie pracą wśród młodszych roczników, co – mimo malejącej liczby urodzeń – może zapowiadać przyszłe trudności rekrutacyjne. Jednostki te podkreślają także potrzebę wzmocnienia systemu szkoleniowego, który obecnie pozostaje ubogi w ścieżki awansu i formalne standardy rozwoju zawodowego.

Jeśli chodzi o **stabilność zatrudnienia i dynamikę rotacji pracowników**, w opinii respondentów badań IDI i FGI do roku 2030 rotacja w zawodach opiekuńczych będzie selektywnie rosła w placówkach pracujących z osobami starszymi i z niepełnosprawnościami. Będzie to efekt kumulacji czynników:

- wypalenia zawodowego;
- różnic płacowych względem ochrony zdrowia;
- niskiego prestiżu pracy;

- ograniczonej przewidywalności finansowej projektów (placówki opiekuńcze nierzadko funkcjonują na podstawie krótkoterminowych, konkursowych źródeł finansowania, np. grantów, programów unijnych lub samorządowych, które nie dają gwarancji kontynuacji wsparcia po zakończeniu danego cyklu. W takiej sytuacji pracodawcy nie są w stanie zapewnić stabilnych, długoterminowych umów i rozwoju zawodowego, co zwiększa niepewność po stronie pracowników i skłania ich do poszukiwania bardziej trwałego zatrudnienia).

W ośrodkach opieki nad OzN dodatkowym elementem destabilizującym pozostanie migracja pracowników do lepiej płatnych ofert zagranicznych oraz wymóg mobilności, szczególnie dotkliwy w gminach o niskiej dostępności transportu publicznego.

W placówkach dla dzieci do lat 3 rotacja pozostanie niska, a zespoły stabilne. Do 2030 roku głównym wyzwaniem nie będzie odchodzenie pracowników, ale potencjalne trudności rekrutacyjne i/lub ewentualne problemy kadrowe związane z koniecznością organizowania zastępstw związanych z demograficznym profilem kadry (urlopy macierzyńskie). Jednostki te nie przewidują znaczącego wzrostu odejść, o ile utrzymane zostaną relacje zespołowe i dotychczasowa kultura pracy.

Biorąc pod uwagę **zmiany warunków pracy i wynagrodzeń**, zdaniem respondentów, we wszystkich segmentach wzrost kosztów pracy będzie odczuwalny, lecz możliwości ich kompensacji pozostaną zróżnicowane. Placówki opieki nad osobami starszymi i OzN wskazywały, że obecny poziom refundacji już w chwili obecnej nie pozwala konkurować wynagrodzeniami z systemem ochrony zdrowia ani rynkiem zagranicznym. Do 2030 roku rozwarstwienie to może się pogłębić, jeśli nie nastąpi systemowa korekta stawek usług oraz mechanizmów finansowania.

Placówki opieki nad dziećmi do lat 3 podkreślały z kolei, że choć poziom wynagrodzeń nie jest wysoki, nie stanowi obecnie czynnika rotogenego. Rosnące koszty stałe (wynajem, energia, ogrzewanie) będą jednak ograniczać możliwości podnoszenia płac w przyszłości, co może stać się barierą dla rekrutacji.

Analizując kwestie związane z **finansowaniem i stabilnością systemu** respondenci wskazywali, że do 2030 roku stabilność finansowania pozostanie jednym z głównych determinantów jakości i skali usług. W opiece nad osobami starszymi i OzN krótkoterminowe projekty, opóźnienia w alokacji środków oraz sztywne budżetowanie już dziś prowadzą do przerw w świadczeniu usług i obniżają pewność zatrudnienia. Jeśli horyzont finansowy nie zostanie wydłużony, jednostki będą nadal ograniczać inwestycje w rozwój kadr, pozostając w trybie zarządzania kryzysem kadrowym.

Placówki opieki nad dziećmi do lat 3 funkcjonują w nieco stabilniejszym otoczeniu, jednak niepewność finansowa dotyczy tu rosnących kosztów bieżących oraz zależności od programów dofinansowania, które mogą kształtować zmienny popyt (np. programy rodzinne). Do 2030 roku oczekiwana jest większa presja na rozszerzanie oferty edukacyjnej, co może zwiększyć koszty funkcjonowania placówek bez adekwatnego wzrostu finansowania.

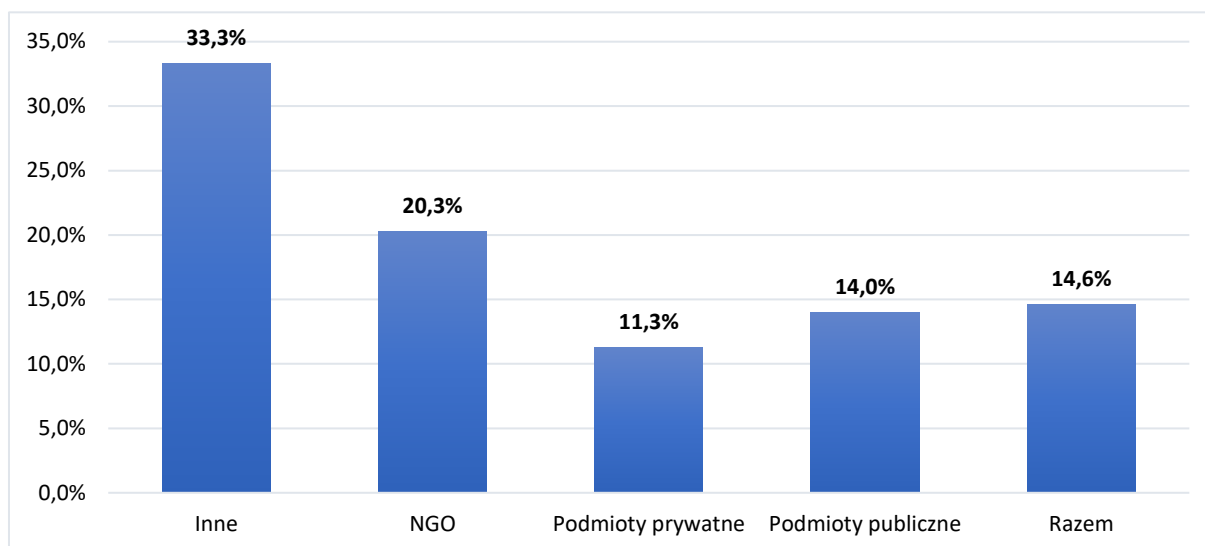
Biorąc pod uwagę **zmiany w organizacji i standardach opieki**, w opiece nad osobami starszymi i OzN obserwowana jest konieczność rozbudowy systemu superwizji psychologicznej, wprowadzenia jednolitych procedur pracy z osobami o złożonych potrzebach oraz zwiększenia roli działań środowiskowych. Wzrasta też świadomość potrzeby modernizacji infrastruktury oraz likwidacji luk terytorialnych (białych plam) w dostępie do usług.

Placówki dla dzieci do lat 3 przewidują z kolei rosnące oczekiwania rodziców w zakresie zajęć dodatkowych, komunikacji i standardów opieki, co będzie wymagało dostosowania zarówno organizacji pracy, jak i kwalifikacji kadry. Z perspektywy systemowej brak formalnej podstawy programowej i ścieżek awansu może stać się barierą dla profesjonalizacji sektora.

Analiza wyników badania ankietowego pozwala natomiast oszacować **skalę przewidywanych zmian w zakresie zatrudnienia**. Spośród ogółu ankietowanych przedsiębiorców oraz instytucji działających w objętych badaniem segmentach sektora opieki 14,6% deklaroowało, że planują zwiększenie zatrudnienia w ciągu najbliższych 12 miesięcy. Biorąc pod uwagę poszczególne typy podmiotów, wzrost zatrudnienia planowały najczęściej NGO (20,3%). W przypadku podmiotów publicznych wartość wskaźnika sięgała 14,0%, natomiast w odniesieniu do firm komercyjnych – 11,3%.

Ogółem, planowany wzrost zatrudnienia dotyczył przede wszystkim opiekunów, w tym opiekunów OzN i osób starszych, jak i opiekunek/niani, a także asystentów OzN i – nieco rzadziej – pracowników socjalnych. Stosunkowo często planowano również zatrudnić pracowników administracyjnych, biurowych bądź księgowych. Relatywnie mało wskazań dotyczyło zawodów medycznych i terapeutycznych, co może wskazywać na ograniczoną dostępność specjalistów lub brak środków na ich zatrudnianie.

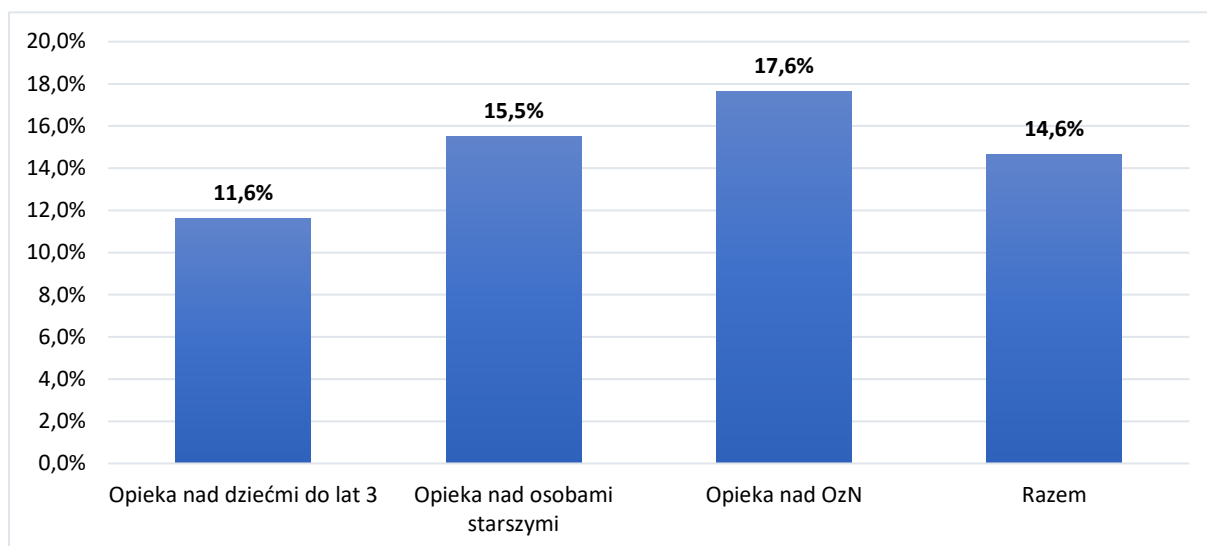
Wykres 9. Planowane zwiększenie zatrudnienia w ciągu najbliższych 12 miesięcy w poszczególnych typach placówek



Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=909.

Analizując rozkład odpowiedzi w podziale na poszczególne segmenty sektora opieki można wskazać, że wzrost zatrudnienia planowało 17,6% instytucji świadczących usługi opieki na rzecz OzN. Zakładany wzrost zatrudnienia dotyczył przede wszystkim stanowisk opiekuńczych i asystenckich oraz pracowników socjalnych. Stosunkowo wysoki był także udział wskazań na pracowników administracyjnych/biurowych, księgowych czy koordynatorów/kierowników. Zwiększenie poziomu zatrudnienia planowało również 15,5% placówek działających na rzecz seniorów. W zdecydowanej większości zakładano przyjęcie do pracy nowych opiekunów, a także asystentów OzN i pracowników socjalnych. W przypadku podmiotów świadczących opiekę nad dziećmi do lat 3, zwiększenie zatrudnienia planowało 11,6% z nich. Zakładano przyjęcie do pracy głównie nowych opiekunek/niani.

Wykres 10. Planowane zwiększenie zatrudnienia w ciągu najbliższych 12 miesięcy w poszczególnych segmentach sektora opieki



Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=909.

Przedsiębiorcy i instytucje deklarujące planowany wzrost zatrudnienia, zakładali, że w ciągu najbliższego roku zrekrutują średnio po 4,3 nowych pracowników (łącznie 573 nowe osoby). Biorąc pod uwagę analizowane segmenty sektora opieki, największy wzrost zatrudnienia planowały podmioty świadczące usługi opieki nad OzN – średnio 5,9 pracowników na jedną placówkę; łącznie 260 nowych osób. Podmioty świadczące opiekę nad dziećmi do lat 3 deklarowały planowany wzrost zatrudnienia rzędu średnio 4,4 osób (łącznie 177 nowych pracowników), a placówki działające na rzecz seniorów – średnio 2,7 osób (łącznie 126 nowych osób).

Tabela 23. Przybliżona liczba nowych pracowników, dla których planowana jest rekrutacja w ciągu najbliższego roku

	Opieka nad osobami starszymi	Opieka nad OzN	Opieka nad dziećmi do lat 3	Razem
Od-do	1-20	1-50	0-60	0-60
Średnio na placówkę planującą wzrost zatrudnienia	2,7	5,9	4,4	4,3
Liczba pracowników łącznie	126	260	177	573

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, $n=133$.

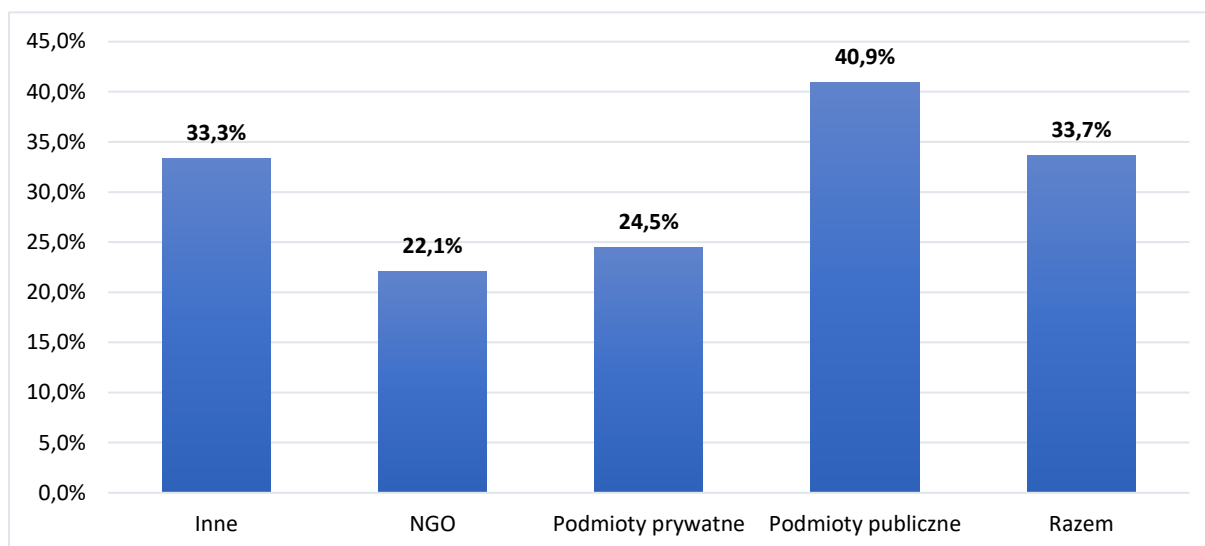
Natomiast analizując dane dla ogółu ankietowanych podmiotów, średnia liczba planowanych do zatrudnienia pracowników wynosiła 0,6 osoby na podmiot, w tym:

- 1,0 dla podmiotów świadczących usługi opieki nad seniorami;
- 0,4 dla podmiotów świadczących usługi opieki nad OzN;
- 0,5 dla podmiotów świadczących usługi opieki nad dziećmi do lat 3.

Niepokojące wydają się natomiast dane dotyczące planowanej redukcji zatrudnienia w przedsiębiorstwach i instytucjach działających w objętych badaniem segmentach sektora opieki. Przedstawiciel co trzeciego z ankietowanych podmiotów przewidywał, że w ciągu najbliższego roku część pracowników odejdzie, przejdzie na emeryturę lub zmieni miejsce pracy. Biorąc pod uwagę poszczególne typy podmiotów, zmiany w tym zakresie przewidywano najczęściej w podmiotach publicznych (40,9%). W przypadku podmiotów prywatnych wartość wskaźnika sięgała 24,5%, natomiast wśród NGO – 22,1%.

Zakładano, że największe zmiany dotyczyć będą opiekunów, w tym zarówno seniorów, OzN, jak i dzieci do lat 3. Stosunkowo często wskazywano ponadto na stanowiska administracyjne i biurowe oraz pracowników socjalnych, a także role pomocowe (pokojuowe, sprzątacze, pracownicy gospodarczy) i koordynatorów/kierowników.

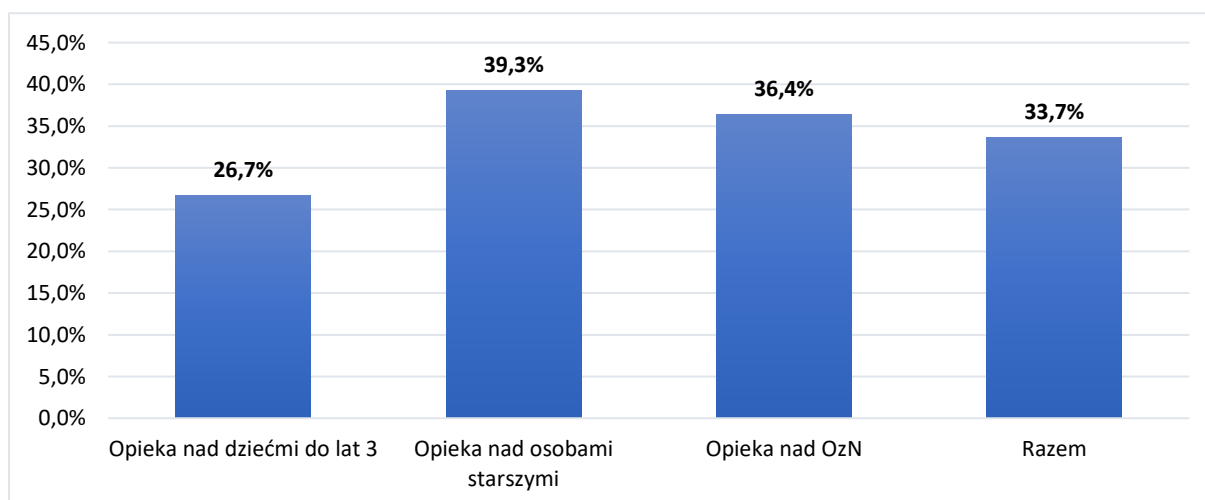
Wykres 11. Planowana redukcja zatrudnienia w ciągu najbliższych 12 miesięcy w poszczególnych typach placówek



Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=909.

Biorąc pod uwagę poszczególne segmenty, zgodnie z wynikami badania ankietowego, odejście części pracowników dotyczyć będzie 39,3% podmiotów działających na rzecz osób starszych i 36,4% podmiotów świadczących usługi opieki nad OzN. Najrzadziej zmiany kadrowe przewidywały placówki opieki nad dziećmi do lat 3 (26,7).

Wykres 12. Planowana redukcja zatrudnienia w ciągu najbliższych 12 miesięcy w poszczególnych segmentach sektora opieki



Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=909.

Przewidywano przy tym odejście średnio 2,6 osób na jeden podmiot dostrzegający ryzyko zmniejszenia się liczby pracowników z uwagi na odejście, zmianę pracy czy emeryturę (łącznie 798 osób). Biorąc pod uwagę analizowane segmenty sektora opieki, największy spadek przewidywano w placówkach świadczących usługi na rzecz seniorów – średnio 3,2 pracowników (łącznie 376 osób). Przedsiębiorstwa i instytucje świadczące usługi opieki nad OzN przewidywały odejście średnio 2,7 pracowników (ogółem 260 osób), a podmioty świadczące opiekę nad dziećmi do lat 3 – 1,8 (łącznie 162 osoby).

Tabela 24. Przewidywana liczba pracowników, którzy odejdą/przejdą na emeryturę/zmieniają miejsce pracy w ciągu najbliższego roku

	Opieka nad osobami starszymi	Opieka nad OzN	Opieka nad dziećmi do lat 3	Razem
Od-do	0-30	0-22	0-20	0-30
Średnio na placówkę przewidującą spadek zatrudnienia	3,2	2,7	1,8	2,6
Średnio na ogół podmiotów z danego sektora	1,2	1,0	0,5	0,9
Liczba pracowników łącznie	376	260	162	798

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=306.

Dla ogółu ankietowanych podmiotów, przewidywana średnia liczba pracowników, którzy odejdą/przejdą na emeryturę/zmieniają miejsce pracy wynosiła natomiast 0,9 osoby na podmiot, w tym:

- 1,2 dla podmiotów świadczących usługi opieki nad seniorami;
- 1,0 dla podmiotów świadczących usługi opieki nad OzN;
- 0,5 dla podmiotów świadczących usługi opieki nad dziećmi do lat 3.

Biorąc pod uwagę dane dotyczące planowanych zmian kadrowych z placówkami objętymi badaniem należy podkreślić, że przewidywana redukcja zatrudnienia przewyższa poziom zakładanej rekrutacji łącznie o 225 osób. Dotyczy to przede wszystkim **placówek świadczących usługi opieki nad osobami starszymi – zakłada się, że w ciągu najbliższego roku odejdzie z nich o 230 pracowników więcej niż planuje się zatrudnić**. W przypadku podmiotów świadczących wsparcie na rzecz OzN planowana redukcja i zatrudnienie zrównoważą się, natomiast w placówkach opieki nad dziećmi do lat 3 zatrudnionych zostanie o 15 osób więcej niż przewidywana redukcja.

5. Wnioski syntezujące analizę ilościową i jakościową

Analiza wyników przeprowadzonych badań wskazuje, że we wszystkich segmentach sektora ujawniają się powtarzalne braki kompetencyjne, które wynikają zarówno z charakteru pracy, jak i niskiej stabilności kadrowej, presji emocjonalnej oraz niedostatecznych standardów kształcenia praktycznego. Najczęściej zgłaszanym wyzwaniem była **ograniczona odporność na stres i trudne emocje**, obejmująca łącznie 273 pracowników sektora. Problem ten przenika przez wszystkie role zawodowe i jest szczególnie dotkliwy tam, gdzie intensywność kontaktu z podopiecznym i jego rodziną jest wysoka. Równocześnie wskazywano na rosnącą potrzebę **umiejętności pracy z osobami o szczególnych potrzebach** oraz na **braki w zakresie skutecznej komunikacji**, w tym jasnego przekazywania informacji.

Placówki – niezależnie od typu – podkreślały brak ujednoliconych standardów szkoleniowych, zbyt ogólne programy kształcenia oraz niedostateczne powiązanie narzędzi systemowych (w tym SRK i ZSK) z praktyką organizacyjną i możliwościami szkoleniowymi. Największą potrzebą, wspólną dla całego sektora, okazało się zatem **wzmocnienie jakości praktycznego przygotowania do pracy**, w tym większe wykorzystanie superwizji, warsztatów oraz rzetelnej weryfikacji umiejętności praktycznych pracowników. Wskazywano również na niewystarczającą wiedzę dotyczącą przepisów i standardów branżowych oraz na niskie kompetencje cyfrowe części kadry.

Segment: Opieka nad osobami starszymi – kluczowe problemy i potrzeby kompetencyjne

W instytucjach wspierających seniorów najważniejszym problemem pozostaje niedostateczna odporność na stres i emocje, co dotyczy aż 119 opiekunów osób starszych. W pracy z osobami z demencją, chorobami przewlekłymi i wysoką zależnością emocjonalną obciążenie psychiczne jest stałym elementem środowiska pracy, a niewystarczające przygotowanie prowadzi do szybkiego wypalenia i rotacji. Kolejny obszar deficytów obejmuje umiejętności skutecznej komunikacji, zarówno z podopiecznymi, jak i ich rodzinami, a także braki w zakresie współpracy w zespole interdyscyplinarnym.

Z perspektywy kompetencji specjalistycznych szczególnie widoczne są niedostatki w obsłudze podstawowego sprzętu medycznego, udzielaniu pierwszej pomocy oraz w wiedzy dotyczącej chorób wieku podeszłego. Luka ta odzwierciedla niedostateczną liczbę praktycznych modułów szkoleniowych i kursów specjalistycznych przygotowujących do pracy z osobami z demencją, chorobą Alzheimera, niesprawnością ruchową czy chorobami przewlekłymi.

Pracownicy socjalni mierzą się ze zbliżonymi wyzwaniami emocjonalnymi, zwłaszcza w zakresie radzenia sobie ze stresem. Wskazywane deficyty dotyczą również wiedzy medycznej oraz umiejętności pracy z osobami o szczególnych potrzebach, co wynika z rozszerzającego się zakresu ich obowiązków, który coraz częściej obejmuje działania z pogranicza pracy socjalnej, opiekuńczej oraz interwencyjnej.

Na poziomie zarządzania najbardziej odczuwalny jest brak kompetencji w zakresie organizacji pracy zespołu oraz standaryzacji procedur opiekuńczych. Wielu koordynatorów nie ma dostępu do narzędzi ani szkoleń z obszaru efektywnego planowania, zarządzania jakością usług opiekuńczych czy prowadzenia dokumentacji zgodnej ze standardami branżowymi.

Segment: Opieka nad OzN

W placówkach wspierających OzN powtarza się problem niskiej odporności na stres (68 pracowników) oraz niewystarczającej empatii i umiejętności słuchania (47 osób). W pracy z osobami o zaburzeniach rozwojowych, sensorycznych lub intelektualnych rośnie zapotrzebowanie na umiejętności adaptacji, cierpliwości oraz rozumienia specyfiki potrzeb podopiecznego. Jednocześnie wielu pracowników nie posiada wymaganego średniego wykształcenia kierunkowego, co dodatkowo pogłębia problem braku przygotowania do pracy z OzN.

Wśród psychologów istotnym problemem jest niewystarczająca wiedza dotycząca pracy z osobami o szczególnych potrzebach – luka ta dotyczy aż 14,2% psychologów zatrudnionych w placówkach OzN. Wynika to zarówno z braku wyspecjalizowanych programów szkoleniowych, jak i z dużej rozpiętości zaburzeń, z którymi pracują psychologowie.

Braki kompetencyjne w pracy z osobami o szczególnych potrzebach dotyczą również pracowników socjalnych, którzy obsługują złożone sytuacje rodzinne i środowiskowe. Wskazywano na konieczność lepszego przygotowania ich do pracy z osobami z zaburzeniami sensorycznymi, spektrum autyzmu lub niepełnosprawnością.

Segment: Opieka nad dziećmi do lat 3

W placówkach opieki nad najmłodszymi dziećmi dominują problemy podobne do pozostałych segmentów, lecz szczególnie uwidacznia się konieczność lepszego znajomości psychologii rozwojowej oraz pracy z dziećmi o specyficznych potrzebach. Aż 86 pracowników wykazywało braki w zakresie odporności emocjonalnej, natomiast 40 osób potrzebowało dodatkowego przygotowania do pracy z dziećmi o zaburzeniach m.in. autystycznych lub językowych.

Placówki sygnalizują wyraźny brak standardów przygotowania zawodowego – szkolenia istnieją, lecz są rozproszone i znacznie różnią się jakością oraz zakresem. Nianie i opiekunki potrzebują również wiedzy dotyczącej etapów rozwoju psychoruchowego i elementów wczesnej interwencji, ponieważ coraz częściej oczekuje się od nich rozpoznawania sygnałów alarmowych oraz współpracy z rodzicami w procesie wczesnego wspomagania.

W przypadku pielęgniarek pediatrycznych najistotniejszym problemem jest niepełna znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze, w tym zasad ochrony dzieci, co wskazało 4,0% pracodawców. Wynika to z niejednolitej interpretacji obowiązków i zróżnicowania form organizacyjnych placówek, co utrudnia właściwe stosowanie procedur.

Kadra zarządzająca placówkami dla dzieci do lat 3 zgłasza silną potrzebę doprecyzowania standardów pracy, w tym obowiązków dokumentacyjnych i jakościowych. Brakuje także systemu wsparcia w planowaniu pracy i monitorowaniu kompetencji pracowników, co przekłada się na niską spójność standardów pomiędzy placówkami.

Kluczowe luki kompetencyjne według segmentów sektora opieki

Tabela 25. Kluczowe luki kompetencyjne w poszczególnych segmentach sektora opieki

Typ podmiotów	Najważniejsze deficyty kompetencyjne
Opieka nad osobami starszymi	• Odporność na stres • Komunikacja • Praca z osobami z demencją/Alzheimerem • Umiejętność udzielania pierwszej pomocy i obsługi sprzętu medycznego • Współpraca interdyscyplinarna
Opieka nad OzN	• Odporność na stres • Empatia • Praca z osobami o szczególnych potrzebach • Organizacja pracy
Opieka nad dziećmi do lat 3	• Odporność na stres • Psychologia rozwojowa • Praca z dziećmi z zaburzeniami • Znajomość przepisów prawa i standardów pracy w sektorze opieki • Kompetencje międzykulturowe

Źródło: wyniki badania CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki, n=303, a także badań IDI i FGI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki – podmiotami świadczącymi usługi opieki nad osobami starszymi.

6. Opis ewentualnych rozbieżności lub zróżnicowania opinii pomiędzy typami respondentów

Analiza zebranych danych ilościowych i jakościowych wskazuje, że sposób postrzegania wyzwań kadrowych, kompetencyjnych i systemowych w sektorze opieki różni się w zależności od segmentu działalności, typu własności placówki czy jej lokalizacji. Rozbieżności te nie podważają ogólnego kierunku wniosków z badania, lecz ukazują, że różne grupy respondentów akcentują odmienne problemy jako kluczowe.

6.1. Rozbieżności między segmentami sektora opieki

Opieka nad osobami starszymi – akcent na przeciążenie emocjonalne i trudne warunki pracy

Placówki działające na rzecz seniorów w największym stopniu podkreślają narastającą presję psychiczną oraz rosnące obciążenie emocjonalne związane z pracą z osobami w podeszłym wieku, często w stanie głębokiej niesamodzielności. W ich opinii rotacja w kolejnych latach będzie rosła, a jej przyczyny mają charakter strukturalny: wypalenie, niskie płace, ograniczenia finansowania publicznego i wymagająca kondycja podopiecznych. Respondenci z tego segmentu jako jedni z nielicznych oceniają, że obecne stawki refundacyjne i zasoby organizacyjne nie pozwalają faktycznie konkurować o kadry z ochroną zdrowia ani z rynkiem zagranicznym.

W wypowiedziach pojawiają się obawy o pogłębiające się rozwarstwienie wynagrodzeń oraz niezdolność placówek do utrzymania stabilnych zespołów, o ile nie zostaną wprowadzone zmiany systemowe. Charakterystyczne jest również to, że ten segment najczęściej wskazuje na braki w formalnych kwalifikacjach oraz kompetencjach specjalistycznych, zwłaszcza u opiekunów (pierwsza pomoc, obsługa sprzętu, podstawy pielęgnacji) oraz pracowników socjalnych.

Opieka nad OzN – nacisk na kwalifikacje, wykształcenie i gotowość do pracy z osobami o szczególnych potrzebach

Placówki pracujące z OzN częściej niż inne akcentują złożoność specyfiki podopiecznych, konieczność specjalistycznego przygotowania oraz wyraźne braki formalne wśród kandydatów. W ich opinii luka kompetencyjna dotyczy przede wszystkim braku wykształcenia kierunkowego, trudności w pracy z osobami o zaburzeniach sensorycznych, sprzężonych i intelektualnych oraz konieczności posiadania szerokich umiejętności adaptacyjnych (m.in. empatii, cierpliwości, umiejętności słuchania). Dane ilościowe potwierdzają, że

segment ten częściej niż inne wskazuje na deficyty empatii i umiejętności słuchania (47 osób), umiejętności pracy z osobami o szczególnych potrzebach (47 osób) oraz braki w średnim wykształceniu kierunkowym (45 osób).

W przeciwieństwie do sektora opieki nad seniorami, placówki świadczące wsparcie na rzecz OzN bardziej akcentują także wpływ warunków lokalnych, np. ograniczonego transportu publicznego, na możliwości rekrutacyjne oraz rosnącą migrację pracowników za granicę jako istotny czynnik destabilizujący zespoły.

Opieka nad dziećmi do lat 3 – nacisk na stabilność zespołów i potrzeby rozwojowe zamiast presji rotacyjnej

Najmniej krytyczne wobec stabilności kadry są placówki opieki nad dziećmi do lat 3. W ich opinii rotacja jest niska i nie wynika z warunków pracy, lecz z czynników demograficznych, takich jak urlopy macierzyńskie – element naturalny dla tej grupy zawodowej. Respondenci z tego segmentu wskazują jednak na zupełnie inny rodzaj niedoborów kompetencyjnych: brak wiedzy o rozwoju psychofizycznym małych dzieci, niewystarczające przygotowanie do pracy z dziećmi o zaburzeniach rozwojowych oraz potrzeby w zakresie komunikacji z rodzicami.

W odróżnieniu od segmentu osób starszych i OzN, placówki opieki nad dziećmi do lat 3 postrzegają pracę jako bardziej stabilną, lecz wymagającą wzmocnienia kompetencji rozwojowych, pedagogicznych oraz prawnych (m.in. znajomości procedur bezpieczeństwa, standardów sektorowych).

6.2. Rozbieżności pomiędzy typami podmiotów

Podmioty publiczne – szerokie spektrum kadry i nacisk na obciążenia systemowe

Placówki publiczne zatrudniają największą różnorodność personelu (np. w segmencie OzN pracowników socjalnych zatrudnia aż 85,6% jednostek publicznych w porównaniu z jedynie 4,8% w podmiotach prywatnych). W ich opinii główną barierą jest niedostosowanie systemu finansowania do rosnących wymagań oraz odpowiedzialności organizacyjnej. Publiczni pracodawcy częściej akcentują również brak możliwości oferowania konkurencyjnych wynagrodzeń, co przekłada się na ryzyko odpływu pracowników do systemu ochrony zdrowia.

Co istotne, to właśnie podmioty publiczne najczęściej wskazują na luki kompetencyjne pracowników, co odzwierciedlają dane dotyczące regionów – w wielu województwach najwyższe braki kompetencyjne definiowały właśnie jednostki publiczne.

Podmioty prywatne – koncentracja na obsadzie podstawowych ról i szybkim wdrożeniu pracowników

Prywatni pracodawcy prezentują odmienną perspektywę: oczekują przede wszystkim sprawnej pracy operacyjnej i umiejętności natychmiastowego wdrożenia. W ich opinii dokumenty kwalifikacyjne mają ograniczone znaczenie, a kluczowe jest szybkie praktyczne przeszkolenie pracownika „na miejscu”. Podmioty prywatne najrzadziej finansują szkolenia – tylko 66,2% z nich wspiera rozwój pracowników, wobec 84,7% w sferze publicznej. Odzwierciedla to bardziej rynkowy charakter ich działania.

Zauważalne jest również większe przywiązanie do kompetencji specjalistycznych i technicznych – np. prywatne placówki OzN dużo częściej zatrudniają fizjoterapeutów i pielęgniarki niż sektor publiczny (odpowiednio 69,6% i 82,6%).

NGO – nacisk na wsparcie psychologiczne i pracę środowiskową

Organizacje pozarządowe znacząco różnią się od dwóch pozostałych typów placówek. W ich opinii kluczowa jest kompetencja budowania relacji, wsparcie psychologiczne oraz szeroko pojęta praca środowiskowa i aktywizacyjna. Odzwierciedla to struktura zatrudnienia – NGO są jedynym typem podmiotów, w których dominują psychologowie (57,4% w segmencie OzN) oraz w których duży nacisk kładzie się na terapeutów zajęciowych i specjalistów społecznych.

NGO częściej niż podmioty publiczne i prywatne akcentują potrzebę wzmocnienia kompetencji miękkich i relacyjnych, a mniej podkreślają niedobory formalnych kwalifikacji, kontestując przydatność narzędzi SRK/ZSK i wskazując, że najważniejsze są predyspozycje i motywacja pracownika.

6.3. Rozbieżności regionalne

Choć badanie nie zakładało dogłębnej analizy terytorialnej, dane wskazują, że różnice w skali identyfikowanych deficytów są znaczące. Podmioty z województw pomorskiego, wielkopolskiego oraz małopolskiego najczęściej zgłaszają luki kompetencyjne, podczas gdy placówki z województw opolskiego, łódzkiego, kujawsko-pomorskiego, podkarpackiego i podlaskiego wskazują je sporadycznie. Różnice te wynikają z dostępności kadry, lokalnych rynków pracy oraz rozbieżności w zasobach organizacyjnych.

7. Podsumowanie

Przeprowadzone badanie pozwoliło na całościowe i wielowymiarowe rozpoznanie sytuacji sektora opieki nad osobami zależnymi i seniorami w Polsce, obejmując zarówno instytucje świadczące usługi na rzecz osób starszych, OzN, jak i dzieci do lat 3. Połączenie danych ilościowych i jakościowych dostarczyło spójnego obrazu sektora, który znajduje się w fazie intensywnych i nakładających się na siebie przemian:

- demograficznych, związanych z kurczącą się bazą pracowników;
- kadrowych, wynikających z rosnącej rotacji i trudności rekrutacyjnych;
- kompetencyjnych, odzwierciedlających zwiększające się wymagania wobec personelu.

Dzieje się to w warunkach ograniczonych zasobów finansowych, systemowych i organizacyjnych, które utrudniają wdrażanie niezbędnych działań rozwojowych. Jednocześnie społeczne oczekiwania wobec jakości opieki stale rosną, a sama praca opiekuńcza staje się coraz bardziej złożona – zarówno pod względem medycznym, jak i emocjonalnym, organizacyjnym i relacyjnym.

Zgromadzone dane wskazują na wyraźną kumulację wyzwań kadrowych, która w nadchodzących latach będzie determinować możliwości rozwojowe sektora. Placówki opieki nad seniorami i OzN przewidują dalszy wzrost rotacji pracowników, wskazując zarówno na czynniki związane z warunkami pracy – takie jak wysokie obciążenie emocjonalne prowadzące do wypalenia – jak i na czynniki zewnętrzne, w tym rosnącą konkurencję wynagrodzeń w ochronie zdrowia oraz migrację pracowników do krajów oferujących korzystniejsze warunki zatrudnienia. W placówkach opieki nad dziećmi do lat 3 zespoły oceniane są jako względnie stabilne, jednak również tam odczuwalne są ograniczone możliwości pozyskiwania nowych pracowników. Wynika to z rosnących kosztów prowadzenia działalności, zwiększonej odpowiedzialności oraz wymagań organizacyjnych, które nie zawsze idą w parze z możliwościami finansowymi placówek.

We wszystkich segmentach sektora widoczny jest niedobór kluczowych kompetencji – przede wszystkim emocjonalnych, relacyjnych i praktycznych. Najczęściej zgłaszanym problemem jest niska odporność na stres i trudne emocje, która dotyczy przede wszystkim opiekunów osób starszych i OzN, czyli grup zawodowych pracujących w warunkach dużego obciążenia psychicznego. Równie istotnym wyzwaniem są braki w komunikacji interpersonalnej – zarówno w relacji z podopiecznymi, jak i ich rodzinami – oraz trudności w pracy z osobami o szczególnych potrzebach, w tym z osobami z demencją, zaburzeniami sensorycznymi, sprzężonymi niepełnosprawnościami czy zaburzeniami neurorozwojowymi u małych dzieci.

Problemem przekrojowym pozostaje także organizacja pracy, w tym umiejętność planowania, współpracy w zespole i utrzymywania standardów bezpieczeństwa. Deficyty te uzupełniają luki specjalistyczne, obejmujące m.in. ograniczoną wiedzę medyczną, niepełne przygotowanie pracowników do udzielania pierwszej pomocy, niewystarczające zrozumienie rozwoju dzieci do lat 3 czy niedobory wykształcenia kierunkowego w segmencie opieki nad OzN.

Badanie wykazało również znaczące różnice w perspektywach pomiędzy segmentami oraz typami podmiotów. Placówki opieki nad seniorami w największym stopniu akcentują przeciążenie emocjonalne pracowników oraz rosnącą intensywność pracy wynikającą ze stanu zdrowia i poziomu zależności podopiecznych. Instytucje pracujące z OzN podkreślają konieczność posiadania wysokich kwalifikacji specjalistycznych oraz umiejętności pracy z osobami o bardzo zróżnicowanych potrzebach. Z kolei placówki opieki nad małymi dziećmi zwracają uwagę na kluczowe znaczenie kompetencji pedagogicznych, rozwojowych oraz związanych z komunikacją z rodzicami. Dodatkowo podmioty publiczne częściej wskazują na bariery systemowe, takie jak niedoszacowanie finansowe, utrudnienia organizacyjne i braki kadrowe, podczas gdy sektor prywatny i organizacje pozarządowe częściej koncentrują się na praktycznym przygotowaniu pracowników, ich predyspozycjach osobowościowych i jakości relacji z podopiecznymi.

Cennym uzupełnieniem badań ilościowych były wywiady IDI i FGI, które pozwoliły dotrzeć do głębszych źródeł problemów kompetencyjnych. Pracodawcy oraz przedstawiciele instytucji rynku pracy podkreślali strukturalne ograniczenia systemu kształcenia i rozwoju pracowników. Wskazywali na brak jasnych, spójnych standardów kompetencyjnych, niską rozpoznawalność i praktyczną użyteczność narzędzi takich jak SRK i ZSK, niewystarczającą liczbę praktyk zawodowych oraz fragmentaryczność dostępnych szkoleń, zdominowanych przez podejście teoretyczne. Dominującym przekonaniem respondentów było to, że poprawa jakości usług opiekuńczych wymaga przede wszystkim wzmocnienia przygotowania praktycznego i wdrożeniowego, a nie zwiększania formalnych wymogów certyfikacyjnych.

Jednocześnie większość placówek deklaruje gotowość do wspierania pracowników w rozwoju kompetencji, choć zakres tego wsparcia jest silnie zróżnicowany pomiędzy typami podmiotów i segmentami sektora. Zarówno pracodawcy, jak i przedstawiciele instytucji rynku pracy podkreślają jednak, że bez reformy finansowania usług opiekuńczych, stabilniejszego i długoterminowego planowania kadr oraz spójnych standardów zawodowych – trudno będzie osiągnąć trwałą poprawę w jakości i dostępności opieki.

Zgodnie z wynikami przeprowadzonych badań, sektor opieki stoi przed koniecznością systemowego ujednolicenia podejścia do kompetencji, wzmocnienia roli praktyki zawodowej i superwizji, zbudowania przejrzystych ścieżek kariery oraz skuteczniejszego powiązania instrumentów SRK i ZSK z rzeczywistymi potrzebami placówek. Jednocześnie obserwowane rozbieżności w opiniach respondentów wskazują, że każda grupa interesariuszy wnosi unikalną i wartościową perspektywę, wynikającą z charakteru podopiecznych, zakresu wykonywanych obowiązków oraz uwarunkowań organizacyjnych. Dlatego działania rozwojowe powinny być różnicowane i elastyczne, tak aby odpowiadały specyfice poszczególnych segmentów i realnym możliwościom kadrowym.

W rezultacie przeprowadzone badanie stanowi kompleksową diagnozę stanu kompetencji w sektorze opieki i jasno identyfikuje zarówno potrzeby szkoleniowe, jak i bariery kadrowe oraz systemowe. Wskazuje także na konieczność podjęcia zintegrowanych działań strategicznych, które pozwolą budować trwałą jakość usług opiekuńczych i przygotować sektor na rosnące wyzwania demograficzne i społeczne. Wyniki te stanowią solidną podstawę do formułowania rekomendacji, projektowania narzędzi wspierających rozwój pracowników oraz do planowania długofalowych polityk rozwojowych dla całego sektora.

8. Rekomendacje

***Pytania badawcze:** Jak powinna być skonstruowana usługa rozwojowa wspierająca zdobycie poszczególnych zidentyfikowanych jako deficytowe kompetencji/kwalifikacji?*

Kim są potencjalni uczestnicy danej usługi rozwojowej?

Jakie są efekty uczenia się dla każdej ze zidentyfikowanych kompetencji/kwalifikacji?

Zgodnie z przyjętymi założeniami, rekomendacje z badania opracowane zostały zgodnie z wytycznymi PARP i zostały sformułowane w taki sposób, aby było możliwe wdrożenie ich poprzez realizację usług szkoleniowych lub rozwojowych lub innych usług o charakterze szkoleniowym lub rozwojowym.

W punkcie rekomendacji „Analiza stanu sektora z punktu widzenia potrzeb kompetencyjnych” celowo pominięto kwestię źródła danych. Ze względu na to, że jest ona spójna dla wszystkich rekomendacji, jej treść zamieszczono wyłącznie we wprowadzeniu do rekomendacji.

Dane o stanie sektora zebrano w ramach:

1. Badania ilościowego CATI/CAWI z przedsiębiorcami oraz instytucjami działającymi w objętych badaniem segmentach sektora opieki. Zrealizowano łącznie 909 ankiet, w tym min. 200 ankiet w zakresie każdego z trzech segmentów.
2. Badania jakościowego IDI z przedstawicielami instytucji/pracodawców świadczących usługi na rzecz osób starszych (5 wywiadów), OzN (4) oraz świadczących usługi opieki nad dziećmi do lat 3 (4), a także z przedstawicielami instytucji rynku pracy mającymi doświadczenie w projektowaniu i/lub realizacji usług rozwojowych (2).
3. Badania jakościowego FGI z przedstawicielami instytucji/pracodawców świadczących usługi na rzecz osób starszych, OzN oraz świadczących usługi opieki nad dziećmi do lat 3, a także z przedstawicielami instytucji rynku pracy mających doświadczenie w projektowaniu i/lub realizacji usług rozwojowych. Przeprowadzono po 1 FGI dla każdej z ww. grup respondentów.

Badania zrealizowane zostały w drugiej połowie 2025 roku.

Na potrzeby szacowania skali występowania luk kompetencyjnych oparto się na wynikach badania ankietowego oraz na ogólnodostępnych danych statystycznych. Ponieważ sektor opieki nie jest regulowany jednym rejestrem centralnym, dane o zatrudnieniu pochodzą z wielu źródeł (GUS BDL, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Rejestr Żłobków, dane PFRON). Po scaleniu danych z wymienionych źródeł określono wielkość sektora opieki instytucjonalnej na ok. 160-180 tys. pracowników w skali kraju (przyjęta wartość środkowa do estymacji: 165 tys.).

Podział segmentowy stosowany w obliczeniach:

- opieka nad seniorami (DPS, ZOL, ZPO, domy opieki) – 70-80 tys. pracowników;
- opieka nad OzN (WTZ, ŚDS, ZAZ, ośrodki wsparcia) – 45-50 tys. pracowników;
- opieka nad dziećmi do lat 3 (żłobki, kluby dziecięce, dzienni opiekunowie) – 30-35 tys. pracowników.

Przyjęcie tej populacji pozwala na realistyczne przeliczenie proporcji z próby na skalę sektora.

8.1. Rekomendacja nr 1. Odporność na stres i regulowanie emocji w pracy opiekuńczej

Rodzaj rekomendacji

Kompetencje/kwalifikacje kluczowe

Opis sektora

Sektor opieki nad osobami zależnymi i seniorami obejmuje instytucje świadczące usługi na rzecz osób starszych, OzN oraz dzieci do lat 3. Praca w tych placówkach cechuje się wysokim, stałym obciążeniem emocjonalnym, wynikającym zarówno z intensywności kontaktu z podopiecznymi, jak i z konieczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami: chorobą, agresją, zachowaniami wynikającymi z demencji, kryzysami rodzinnymi czy nagłymi zdarzeniami zdrowotnymi. Zgodnie z wynikami przeprowadzonych badań, w każdej z analizowanych grup praca ma charakter stresogenny, a zapotrzebowanie na kompetencje emocjonalne stanowi wspólną, dominującą potrzebę rozwojową całego sektora.

Analiza stanu sektora z punktu widzenia potrzeb kompetencyjnych

Zgodnie z wynikami przeprowadzonych badań odporność na stres była najczęściej wskazywaną kompetencją deficytową. Największy niedobór odnotowano w instytucjach opieki nad seniorami i OzN, w których obciążenie psychiczne było szczególnie wysokie. Wskazywano m.in. na trudne zachowania podopiecznych, dużą odpowiedzialność oraz zależność jakości pracy od nastroju i stanu zdrowia klientów. W wywiadach IDI i FGI podkreślano, że brak odporności emocjonalnej stanowił główną przyczynę rotacji i wypalenia zawodowego. Stwierdzono również niedostatek systemowych rozwiązań wspierających pracowników – takich jak supervizja, wsparcie psychologiczne czy szkolenia praktyczne.

Zapotrzebowanie na kompetencje/kwalifikacje w sektorze

Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Odporność na stres i regulowanie emocji w pracy opiekuńczej

Czy kompetencja/kwalifikacja jest włączona do ZSK? NIE

Efekt uczenia się	Kryteria weryfikacji	Propozycje metod walidacji
Radzi sobie ze stresem i napięciem	- rozpoznaje u siebie sygnały stresu i napięcia emocjonalnego - stosuje techniki autoregulacji i profilaktyki stresu - zachowuje stabilność emocjonalną w kontakcie z trudnymi zachowaniami podopiecznego - odpowiednio reaguje w sytuacjach kryzysowych, nie przenosząc emocji na osoby podopieczne ani współpracowników	- obserwacja w warunkach symulowanych - wywiad swobodny - test teoretyczny

Szacowana skala niedoboru kompetencji/kwalifikacji⁹

ok. 27-30% pracowników sektora, co odpowiada szacunkowo ok. 44-50 tys. osób w skali kraju.

⁹ Populacja sektora została oszacowana na podstawie ogólnodostępnych rejestrów statystycznych na ok. 165 tys. pracowników.

Województwa najbardziej dotknięte:

- Pomorskie,
- Zachodniopomorskie,
- Lubuskie,
- Śląskie,
- Lubelskie.

Usługa rozwojowa wspierająca zdobycie kompetencji/kwalifikacji

Warsztat kompetencji emocjonalnych z modułem praktycznym (techniki oddechowe, praca z ciałem, praca z emocjami), uzupełniony cyklem superwizji pracy opiekuńczej.

Standard usługi

Usługa powinna łączyć elementy psychoedukacji z intensywnymi treningami praktycznymi w zakresie regulacji emocji, redukcji napięcia, pracy z myślami automatycznymi oraz radzeniem sobie w sytuacjach kryzysowych.

Czas trwania: min. 12-16 godzin szkoleniowych, z czego min. 60% czasu powinno stanowić praktyczne ćwiczenie technik regulacji emocji (np. oddechowych, poznawczych, pracy z ciałem).

Forma: warsztat stacjonarny; alternatywnie szkolenie hybrydowe (teoria online, praktyka stacjonarna).

W przypadku grup z dużym wypaleniem – rekomendowane uzupełnienie o coaching indywidualny (1-2 godz. doradczych na osobę).

Trener: psycholog, psychoterapeuta lub trener z udokumentowanym doświadczeniem w pracy z personelem opiekuńczym; min. 3 lata praktyki w pracy z grupami wysokiego obciążenia emocjonalnego.

Sprzęt i materiały: materiały do ćwiczeń uważności, maty, odtwarzacz audio; możliwość prowadzenia ćwiczeń w pozycji siedzącej i leżącej.

Liczba uczestników: optymalnie 8-12, maks. 14; min. 3 (indywidualizacja ćwiczeń).

Koszt: 7 000-14 000 zł za grupę (zależnie od liczby godzin).

Potencjalni uczestnicy usług rozwojowych

Opiekunowie osób starszych i OzN, opiekunki dziecięce, pielęgniarki, pracownicy socjalni, koordynatorzy i kierownicy placówek.

Średni staż pracy potencjalnych uczestników: 8,5 lat (1-35 lat)

8.2. Rekomendacja nr 2. Komunikacja interpersonalna i jasne przekazywanie informacji

Rodzaj rekomendacji

Kompetencje/kwalifikacje kluczowe

Opis sektora

Komunikacja jest jednym z kluczowych obszarów funkcjonowania sektora opieki, obejmując zarówno relacje między pracownikami a podopiecznymi, jak i kontakt z rodziną, personelem medycznym, współpracownikami czy organami nadrzędnymi. Charakter usług opiekuńczych wymaga komunikacji jasnej, spokojnej, zrozumiałej i dostosowanej do możliwości odbiorcy (szczególnie w przypadku seniorów z otępieniem oraz OzN). Niska jakość komunikacji przekłada się na konflikty, niewłaściwe wykonywanie czynności i utratę zaufania.

Analiza stanu sektora z punktu widzenia potrzeb kompetencyjnych

Zgodnie z wynikami przeprowadzonych badań ilościowych luka kompetencyjna obejmowała 78 pracowników, natomiast w badaniach jakościowych była wskazywana jeszcze częściej – większość placówek określała ją jako istotną barierę jakości. Zwracano uwagę na problemy takie jak niejasne instrukcje, trudności w prowadzeniu rozmów z rodziną, przekazywanie informacji w sposób nadmiernie emocjonalny, brak umiejętności omawiania sytuacji trudnych oraz niewystarczające kompetencje w budowaniu relacji opartych na empatii. Według przedstawicieli instytucji rynku pracy kompetencja ta była obecnie jedną z najbardziej niedoszacowanych w dostępnych formach szkoleniowych.

Zapotrzebowanie na kompetencje/kwalifikacje w sektorze

Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Komunikacja interpersonalna i jasne przekazywanie informacji

Czy kompetencja/kwalifikacja jest włączona do ZSK? NIE

Efekt uczenia się	Kryteria weryfikacji	Propozycje metod walidacji
Komunikuje się w sposób zrozumiały, adekwatny do sytuacji i możliwości odbiorcy	• stosuje techniki aktywnego słuchania • przekazuje informacje trudne i wrażliwe w sposób profesjonalny • radzi sobie w sytuacjach konfliktowych, zachowując profesjonalizm	• obserwacja w warunkach symulowanych • wywiad swobodny • test teoretyczny

Szacowana skala niedoboru kompetencji/kwalifikacji¹⁰

Szacowana skala niedoboru: ok. 8-10% pracowników, co odpowiada 12-16 tys. osób.

Województwa najbardziej dotknięte:

- Pomorskie,
- Śląskie,
- Małopolskie.

Usługa rozwojowa wspierająca zdobycie kompetencji/kwalifikacji

Trening komunikacji interpersonalnej z modułem rozmów trudnych oraz modułem „komunikacja z osobami z deficytami poznawczymi”

Standard usługi

Szkolenie praktyczne z technik komunikacji, aktywnego słuchania, modelu NVC, przekazywania informacji trudnych oraz komunikacji w zespole.

Czas trwania: 12-20 godzin, min. 50% praktyki.

Forma: stacjonarna lub online (jeśli zawiera symulacje w małych grupach).

Możliwe uzupełnienie o doradztwo indywidualne (1 godz.).

Trener: trener komunikacji z min. 2-letnim doświadczeniem w pracy z zespołami opiekuńczymi.

Sprzęt: kamera lub laptop do nagrań krótkich scenek, tablica suchościeralna.

Liczba uczestników: 8-14.

Koszt: 6 000-12 000 zł.

Potencjalni uczestnicy usług rozwojowych

Opiekunowie, pracownicy socjalni, psychologowie, pedagodzy, kadra zarządzająca.

Średni staż pracy potencjalnych uczestników: 8 lat (1-24 lat)

¹⁰ Populacja sektora została oszacowana na podstawie ogólnodostępnych rejestrów statystycznych na ok. 165 tys. pracowników.

8.3. Rekomendacja nr 3. Praca z dziećmi do lat 3 z zaburzeniami rozwojowymi

Rodzaj rekomendacji

Kompetencje/kwalifikacje kluczowe

Opis sektora

W placówkach opieki nad dziećmi do lat 3 rośnie liczba podopiecznych wymagających specjalistycznego wsparcia z uwagi na zaburzenia rozwojowe. Praca z nimi wymaga wiedzy, umiejętności obserwacji, dostosowania sposobu komunikacji i reagowania na trudne zachowania. Brak przygotowania pracowników skutkuje stresem, konfliktami oraz obniżeniem jakości opieki. Wczesne wykrycie problemów dziecka jest ponadto kluczowe dla zapewnienia im właściwego wsparcia w początkowym okresie rozwoju.

Analiza stanu sektora z punktu widzenia potrzeb kompetencyjnych

Zgodnie z wynikami przeprowadzonych badań umiejętność pracy z osobami o szczególnych potrzebach stanowiła drugą najczęściej zgłaszaną lukę kompetencyjną. W ujęciu jakościowym była ona jedną z kluczowych barier organizacyjnych. W wielu podmiotach odnotowywano brak specjalistycznych szkoleń, a praca personelu była często oparta na intuicji. W badaniu FGI podkreślano wielokrotnie, że pracownicy nabywają tę kompetencję dopiero w praktyce zawodowej, co obniża jakość świadczonych usług i zwiększa poziom stresu wśród kadry.

Zapotrzebowanie na kompetencje/kwalifikacje w sektorze

Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Praca z dziećmi o szczególnych potrzebach

Czy kompetencja/kwalifikacja jest włączona do ZSK? NIE

Efekt uczenia się	Kryteria weryfikacji	Proponowane metody weryfikacji
Skutecznie pracuje z dziećmi do lat 3 o szczególnych potrzebach	- rozpoznaje podstawowe objawy zaburzeń rozwojowych - dostosowuje komunikację do możliwości poznawczych podopiecznego - reaguje adekwatnie na trudne zachowania (np. pobudzenie, wycofanie, agresję) - planuje i dobiera aktywności wspierające funkcjonowanie podopiecznego	- obserwacja w warunkach symulowanych - wywiad swobodny - debata ustrukturyzowana - test teoretyczny

Szacowana skala niedoboru kompetencji/kwalifikacji¹¹

ok. 6-8% pracowników sektora opieki nad dziećmi, tj. ok. 6-8 tys. osób.

Województwa najbardziej dotknięte:

- Małopolskie,
- Pomorskie,
- Wielkopolskie,
- Świętokrzyskie.

Usługa rozwojowa wspierająca zdobycie kompetencji/kwalifikacji

Kurs specjalistyczny z modułami: ASD, zaburzenia emocjonalne, ruchu, mowy, poznawcze, zespół Retta i zespół Aspergera + moduł pracy z zachowaniami trudnymi.

Standard usługi

Intensywne szkolenie specjalistyczne: 24-28 godzin, min. 60% praktyki (analiza przypadków, symulacje, praca na filmach).

Forma: wyłącznie stacjonarna – ze względu na praktyczne ćwiczenia.

Trener: neurologopeda, terapeuta zajęciowy, psycholog kliniczny, specjalista spektrum autyzmu.

Sprzęt: materiały sensoryczne, filmy edukacyjne, sprzęt demonstracyjny.

Liczba uczestników: 8-12.

Koszt: 10 000-18 000 zł.

Potencjalni uczestnicy usług rozwojowych

Pracownicy żłobków, pedagodzy, terapeuci, psychologowie dziecięcy.

Średni staż pracy potencjalnych uczestników: 7 lat (1-20 lat)

¹¹ Populacja sektora została oszacowana na podstawie ogólnodostępnych rejestrów statystycznych na ok. 165 tys. pracowników.

8.4. Rekomendacja nr 4. Wiedza medyczno-pielęgniacyjna i pierwsza pomoc

Rodzaj rekomendacji

Kompetencje/kwalifikacje kluczowe

Opis sektora

W sektorze opieki pracownicy są odpowiedzialni za wykonywanie podstawowych czynności pielęgnacyjnych oraz reagowanie na sytuacje nagłe związane ze zdrowiem podopiecznych. Dotyczy to szczególnie placówek opieki nad seniorami i OzN, gdzie stan zdrowia klientów jest niestabilny, a ryzyko sytuacji kryzysowych wyższe. Placówki często jednak nie dysponują kadrą z przygotowaniem medycznym, a pracownicy wywodzą się z różnych ścieżek edukacyjnych, co prowadzi do dużej rozpiętości kompetencyjnej.

Analiza stanu sektora z punktu widzenia potrzeb kompetencyjnych

Zgodnie z wynikami przeprowadzonych badań w wielu podmiotach odnotowywano brak jednolitych standardów dotyczących czynności medyczno-pielęgniacyjnych. Respondenci w badaniach jakościowych wskazywali, że pracownicy nie zawsze posiadali wiedzę, jakie działania były bezpieczne, w jaki sposób prawidłowo podnosić lub transportować podopiecznego oraz jak reagować na duszności, omdlenia, napady padaczkowe czy stany lękowe. Stwierdzano również luki w obsłudze podstawowego sprzętu (np. ciśnieniomierzy, pulsoksymetrów) oraz w zakresie zasad higieny. W odniesieniu do opiekunów i pracowników socjalnych zgłaszano ponadto brak pewności dotyczącej udzielania pierwszej pomocy. Tego rodzaju luki kompetencyjne prowadzą do zwiększonego stresu pracowników oraz podwyższonego ryzyka popełniania błędów.

Zapotrzebowanie na kompetencje/kwalifikacje w sektorze

Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Wiedza medyczno-pielęgniacyjna i pierwsza pomoc

Czy kompetencja/kwalifikacja jest włączona do ZSK? NIE

Efekt uczenia się	Kryteria weryfikacji	Propozycje metod walidacji
Skutecznie radzi sobie z pielęgnacją podopiecznych i podstawowymi działaniami medycznymi	- wykonuje podstawowe czynności pielęgnacyjne zgodnie ze standardami bezpieczeństwa - rozpoznaje sytuacje nagłe i podejmuje prawidłowe działania pierwszej pomocy - skutecznie obsługuje podstawowy sprzęt medyczny wykorzystywany w pracy - dokumentuje i przekazuje informacje o stanie zdrowia podopiecznego zgodnie z procedurami	- obserwacja w warunkach symulowanych - wywiad swobodny - test teoretyczny

Szacowana skala niedoboru kompetencji/kwalifikacji¹²

ok. 12-16% pracowników, tj. ok. 20-27 tys. osób, szczególnie w segmentach opieki nad seniorami i OzN.

Województwa najbardziej dotknięte:

- Małopolskie,
- Wielkopolskie.

Usługa rozwojowa wspierająca zdobycie kompetencji/kwalifikacji

Intensywny kurs praktyczny „Wiedza medyczno-pielęgnacyjna i pierwsza pomoc”

Standard usługi

Kurs praktyczny w wymiarze 24-30 godzin, w tym min. 70% ćwiczeń praktycznych (pozycje ułożeniowe, zmiana pozycji, pomiar parametrów, ćwiczenia na fantomach).

Forma: stacjonarna.

Trener: pielęgniarka, ratownik medyczny, fizjoterapeuta.

Sprzęt: fantomy, ciśnieniomierze, pulsoksymetry, łóżko rehabilitacyjne.

Liczba uczestników: 6-10.

Koszt: 9 000-18 000 zł.

¹² Populacja sektora została oszacowana na podstawie ogólnodostępnych rejestrów statystycznych na ok. 165 tys. pracowników.

Potencjalni uczestnicy usług rozwojowych

Opiekunowie osób starszych, opiekunowie i asystenci OzN, pracownicy socjalni, opiekunki dziecięce.

Średni staż pracy potencjalnych uczestników: 9,5 lat (1-30 lat)

8.5. Rekomendacja nr 5. Kompetencje pedagogiczne i rozwojowe

Rodzaj rekomendacji

Kompetencje/kwalifikacje kluczowe

Opis sektora

Segment opieki nad dziećmi do lat 3 obejmuje żłobki, kluby dziecięce i dziennych opiekunów. Pracownicy tych instytucji odpowiadają za opiekę, bezpieczeństwo, a także stymulowanie rozwoju psychoruchowego najmłodszych dzieci. Rośnie liczba maluchów wymagających dodatkowego wsparcia rozwojowego, w tym dzieci z trudnościami komunikacyjnymi, sensorycznymi lub behawioralnymi. Placówki raportują, że pracownicy często nie mają wystarczającego przygotowania z zakresu psychologii rozwojowej ani metod wspierania rozwoju dziecka.

Analiza stanu sektora z punktu widzenia potrzeb kompetencyjnych

Z badań wynikało, że 34 pracowników ankietowanych placówek opieki nad dziećmi do lat 3 posiada braki w kompetencjach związanych z rozwojem dziecka. W wywiadach IDI i FGI wskazywano, że pracownicy nie potrafią prawidłowo oceniać etapów rozwoju, mają trudności z rozróżnianiem norm od sygnałów alarmowych, a współpraca z rodzicami w obszarze rozwoju dziecka często okazuje się nieskuteczna. Jednocześnie podkreślano, że oczekiwania wobec pracowników tych placówek systematycznie rosną – zwracano uwagę na znaczenie rzetelnej obserwacji, planowania codziennych aktywności oraz umiejętności dostosowania środowiska do potrzeb rozwojowych dziecka.

Zapotrzebowanie na kompetencje/kwalifikacje w sektorze

Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Kompetencje pedagogiczne i rozwojowe

Czy kompetencja/kwalifikacja jest włączona do ZSK? NIE

Efekt uczenia się	Kryteria weryfikacji	Propozycje metod walidacji
Wspiera właściwy rozwój dzieci do lat 3	- zna etapy rozwoju dziecka w wieku 0-3 lat i potrafi je identyfikować - rozpoznaje sygnały mogące wskazywać na trudności rozwojowe - stosuje metody wspierania rozwoju psychoruchowego - prowadzi obserwację i dokumentację rozwojową dziecka	- obserwacja w warunkach symulowanych - wywiad swobodny - test teoretyczny

Szacowana skala niedoboru kompetencji/kwalifikacji¹³

ok. 6-8% pracowników sektora opieki nad dziećmi, tj. ok. 6-8 tys. osób.

Województwa najbardziej dotknięte:

- Wielkopolskie,
- Lubuskie.

Usługa rozwojowa wspierająca zdobycie kompetencji/kwalifikacji

Kurs „Rozwój dziecka do 3 roku życia – diagnoza, stymulacja, współpraca z rodzicami”

Standard usługi

Szkolenie dla pracowników żłobków: 16-28 godzin, 50-60% praktyki.

Elementy: rozwój dziecka, obserwacja, planowanie, współpraca z rodzicem.

Forma: stacjonarna lub hybrydowa.

Trener: pedagog wczesnorozwojowy, psycholog dziecięcy.

Sprzęt: materiały sensoryczne, pomoce dydaktyczne, filmy obserwacyjne.

Liczba uczestników: 8-14.

Koszt: 7 000-14 000 zł.

Potencjalni uczestnicy usług rozwojowych

Opiekunki dziecięce, nianie, pedagodzy.

Średni staż pracy potencjalnych uczestników: 7,5 lat (0-25 lat)

¹³ Populacja sektora została oszacowana na podstawie ogólnodostępnych rejestrów statystycznych na ok. 165 tys. pracowników.

8.6. Rekomendacja nr 6. Kompetencje międzykulturowe

Rodzaj rekomendacji

Kompetencje/kwalifikacje kluczowe

Opis sektora

W sektorze opieki pojawia się coraz więcej podopiecznych oraz rodzin pochodzących z innych kultur i krajów. Dotyczy to głównie instytucji pracujących z dziećmi do lat 3 oraz z OzN, ale również – w mniejszym stopniu – segmentu opieki nad seniorami. Różnorodność kulturowa wymaga nowego podejścia do komunikacji, budowania relacji i uwzględnienia przekonań oraz zwyczajów, które mogą wpływać na sposób korzystania z usług opieki.

Analiza stanu sektora z punktu widzenia potrzeb kompetencyjnych

Zgodnie z wynikami przeprowadzonych badań, luka kompetencyjna dotyczyła 35 pracowników ankietowanych placówek i została wskazana jako rosnąca potrzeba.

W wywiadach podkreślano trudności w komunikacji z rodzicami migrantów, bariery językowe oraz różnice w oczekiwaniach dotyczących wychowania dziecka lub sposobu sprawowania opieki. Zgodnie z deklaracjami przedstawicieli sektora, pracownicy czują się niepewnie, nie zawsze wiedzą, jak reagować na odmienne zwyczaje czy jak budować partnerską komunikację z rodzicami z innych kultur.

Zapotrzebowanie na kompetencje/kwalifikacje w sektorze

Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Kompetencje międzykulturowe

Czy kompetencja/kwalifikacja jest włączona do ZSK? NIE

Efekt uczenia się	Kryteria weryfikacji	Propozycje metod walidacji
Skutecznie komunikuje się i współpracuje z przedstawicielami różnych krajów i kultur	- rozumie podstawowe różnice kulturowe wpływające na proces opieki - dostosowuje komunikację do osób z różnych środowisk kulturowych - buduje z podopiecznymi i ich rodzinami relację opartą na szacunku i akceptacji - rozumie znaczenie stereotypów i potrafi unikać uprzedzeń	- obserwacja w warunkach symulowanych - wywiad swobodny - debata ustrukturyzowana - test teoretyczny

Szacowana skala niedoboru kompetencji/kwalifikacji¹⁴

ok. 4-6% pracowników, tj. ok. 7-10 tys. osób.

Województwa najbardziej dotknięte:

- Śląskie.

Usługa rozwojowa wspierająca zdobycie kompetencji/kwalifikacji

Warsztaty międzykulturowe z modułem praktycznym.

Standard usługi

Warsztat międzykulturowy: 12-16 godzin, 50% praktyki.

Forma: stacjonarna.

Trener: specjalista ds. różnorodności, socjolog kultury.

Sprzęt: materiały multimedialne, nagrania sytuacji międzykulturowych.

Liczba uczestników: 10-16.

Koszt: 5 000-10 000 zł.

Potencjalni uczestnicy usług rozwojowych

Opiekunki dziecięce, nianie, opiekunowie OzN, opiekunowie osób starszych, pracownicy socjalni, pedagodzy.

Średni staż pracy potencjalnych uczestników: 5 lat (1-20 lat)

¹⁴ Populacja sektora została oszacowana na podstawie ogólnodostępnych rejestrów statystycznych na ok. 165 tys. pracowników.

8.7. Rekomendacja nr 7. Organizacja pracy i priorytetyzacja zadań

Rodzaj rekomendacji

Kompetencje/kwalifikacje kluczowe

Opis sektora

Praca w sektorze opieki wymaga dobrej organizacji czasu, umiejętności priorytetyzacji zadań oraz skutecznej współpracy zespołowej. Tempo pracy jest wysokie, szczególnie w podmiotach z dużą liczbą podopiecznych i ograniczonym personelem. W sektorze brakuje jednolitych standardów organizacji pracy, a pracownicy uczą się często w praktyce, bez odpowiedniego przygotowania, co powoduje chaos, przeciążenie oraz nieefektywność.

Analiza stanu sektora z punktu widzenia potrzeb kompetencyjnych

Respondenci w badaniu jakościowym wskazywali, że pracownicy często mają trudności w planowaniu dnia, rozdzielaniu obowiązków, raportowaniu, a także w radzeniu sobie z nagłymi sytuacjami. Brakuje kompetencji związanych z planowaniem pracy, przewidywaniem ryzyk i zarządzaniem zadaniami. W niektórych placówkach panuje wysoka rotacja i brak stabilności kadrowej, co dodatkowo utrudnia organizację pracy.

Zapotrzebowanie na kompetencje/kwalifikacje w sektorze

Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Organizacja pracy i priorytetyzacja zadań

Czy kompetencja/kwalifikacja jest włączona do ZSK? NIE

Efekt uczenia się	Kryteria weryfikacji	Propozycje metod walidacji
Skutecznie organizuje pracę własną	- planuje własny dzień pracy w sposób efektywny i realistyczny - wyznacza priorytety zadań w zależności od potrzeb podopiecznych - skutecznie współpracuje z zespołem - dokumentuje i raportuje przebieg pracy zgodnie z przyjętymi zasadami	- obserwacja w warunkach symulowanych - wywiad swobodny - test teoretyczny

Szacowana skala niedoboru kompetencji/kwalifikacji¹⁵

ok. 10% pracowników, tj. ok. 15-18 tys. osób.

¹⁵ Populacja sektora została oszacowana na podstawie ogólnodostępnych rejestrów statystycznych na ok. 165 tys. pracowników.

Województwa najbardziej dotknięte:

- Lubuskie,
- Lubelskie,
- Małopolskie,
- Wielkopolskie.

Usługa rozwojowa wspierająca zdobycie kompetencji/kwalifikacji

Szkolenie z organizacji pracy i współpracy zespołowej.

Standard usługi

Szkolenie organizacyjne: 12-20 godzin, 40% praktyki.

Forma: stacjonarna lub online.

Trener: specjalista ds. zarządzania operacyjnego.

Sprzęt: narzędzia do planowania, symulacje zespołowe.

Liczba uczestników: 8-14.

Koszt: 6 000-12 000 zł.

Potencjalni uczestnicy usług rozwojowych

Opiekunowie, pracownicy socjalni, koordynatorzy, kadra kierownicza.

Średni staż pracy potencjalnych uczestników: 11 lat (0-26 lat)

8.8. Rekomendacja nr 8. Umiejętność pracy z rodziną podopiecznego

Rodzaj rekomendacji

Kompetencje/kwalifikacje kluczowe

Opis sektora

We wszystkich segmentach sektora opieki – opieka nad seniorami, OzN oraz dziećmi do lat 3 – istotnym elementem pracy jest kontakt z rodziną. Rodzina często pełni rolę współopiekuna, decydenta, partnera w procesie opiekuńczym, a niekiedy także osoby krytycznej wobec pracy personelu. W wielu przypadkach to rodzina zgłasza potrzeby, uwagi, zastrzeżenia oraz oczekiwania wobec instytucji. Wymaga to od pracowników wysokich kompetencji komunikacyjnych, empatii, stabilności emocjonalnej i umiejętności prowadzenia rozmów trudnych.

Analiza stanu sektora z punktu widzenia potrzeb kompetencyjnych

Respondenci w badaniach jakościowych bardzo często zgłaszali problemy we współpracy z rodzinami podopiecznych – trudności w przekazywaniu informacji, obawy przed rozmową o pogorszeniu stanu zdrowia, brak umiejętności prowadzenia negocjacji oraz radzenia sobie z emocjami rodzin (np. lękiem, złością, żalem). W żłobkach i klubach dziecięcych wskazywano również na różnice w oczekiwaniach rodziców, presję dotyczącą indywidualnych potrzeb dziecka oraz potrzebę edukowania rodzin w zakresie rozwoju maluchów. W instytucjach opieki nad seniorami i OzN pracownicy często muszą informować o zmianach stanu zdrowia, trudnych zachowaniach czy potrzebach terapeutycznych. Brak kompetencji w tym obszarze wpływa na konflikty, obniżenie jakości usług oraz stres pracowników.

Zapotrzebowanie na kompetencje/kwalifikacje w sektorze

Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Umiejętność pracy z rodziną podopiecznego

Czy kompetencja/kwalifikacja jest włączona do ZSK? NIE

Efekt uczenia się	Kryteria weryfikacji	Proponowane metody walidacji
Skutecznie współpracuje z rodziną podopiecznego	• prowadzi rozmowy z rodziną w sposób spokojny, rzeczowy i empatyczny • przekazuje informacje trudne i wrażliwe w sposób profesjonalny • rozpoznaje emocje rozmówców i reaguje adekwatnie • buduje z rodziną współpracę ukierunkowaną na dobro podopiecznego	• obserwacja w warunkach symulowanych • wywiad swobodny • debata ustrukturyzowana • test teoretyczny

Szacowana skala niedoboru kompetencji/kwalifikacji¹⁶

ok. 8-12% pracowników, tj. 13-20 tys. osób.

Województwa najbardziej dotknięte:

- Lubuskie,
- Lubelskie.

¹⁶ Populacja sektora została oszacowana na podstawie ogólnodostępnych rejestrów statystycznych na ok. 165 tys. pracowników.

Usługa rozwojowa wspierająca zdobycie kompetencji/kwalifikacji

Warsztat komunikacji z rodziną z modułem rozmów trudnych.

Standard usługi

Trening komunikacji z rodziną: 16-20 godzin, min. 60% praktyki.

Forma: stacjonarna.

Trener: psycholog, mediator rodzinny.

Sprzęt: kamera do nagrań rozmów.

Liczba uczestników: 8-12.

Koszt: 7 000-12 000 zł.

Potencjalni uczestnicy usług rozwojowych

Opiekunowie, pracownicy socjalni, pedagodzy, opiekunki dziecięce, nianie, opiekunowie seniorów i OzN, kierownicy/ koordynatorzy.

Średni staż pracy potencjalnych uczestników: 5 lat (0-15 lat)

8.9. Rekomendacja nr 9. Wiedza prawna i standardy branżowe

Rodzaj rekomendacji

Kompetencje/kwalifikacje kluczowe

Opis sektora

Instytucje opiekuńcze działają w otoczeniu regulacyjnym obejmującym przepisy o usługach społecznych, standardy opieki, zasady bezpieczeństwa, ochrony danych osobowych, dokumentacji oraz nadzoru. Zróżnicowana struktura sektora (publiczne, prywatne, NGO) powoduje, że poziom wiedzy prawnej pracowników jest bardzo nierówny. Brak jednolitych szkoleń prowadzi do niepewności w zakresie odpowiedzialności, praw i obowiązków pracownika oraz standardów branżowych.

Analiza stanu sektora z punktu widzenia potrzeb kompetencyjnych

W badaniu jakościowym kadra kierownicza wskazywała, że pracownicy często nie znają swoich obowiązków formalnych, nie wiedzą, jak dokumentować incydenty, jak wygląda procedura zgłaszania niepokojących sytuacji czy jakie dokumenty powinny być prowadzone. W placówkach świadczących usługi opieki nad dziećmi do 3 roku życia pojawiały się braki w znajomości wymogów ustawowych dotyczących opieki, warunków lokalowych, standardów

żywienia. W podmiotach świadczących usługi opieki nad seniorami i OzN wskazywano na problemy z interpretacją regulacji dotyczących bezpieczeństwa, RODO oraz procedur interwencyjnych. Luki te skutkują błędami formalnymi i ryzykiem niezgodności z prawem.

Zapotrzebowanie na kompetencje/kwalifikacje w sektorze

Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Wiedza prawna i standardy branżowe

Czy kompetencja/kwalifikacja jest włączona do ZSK? NIE

Efekt uczenia się	Kryteria weryfikacji	Propozycje metod walidacji
Zna i skutecznie stosuje podstawowe prawa i standardy branżowe	- zna podstawowe regulacje dotyczące usług opiekuńczych - rozumie obowiązki dokumentacyjne i procedury bezpieczeństwa - stosuje przepisy dotyczące ochrony danych osobowych - reaguje zgodnie z procedurami w sytuacjach wymagających zgłoszenia	- obserwacja w warunkach symulowanych - wywiad swobodny - test teoretyczny

Szacowana skala niedoboru kompetencji/kwalifikacji¹⁷

ok. 7-9% pracowników, ok. 11-14 tys. osób.

Województwa najbardziej dotknięte:

- Lubuskie,
- Małopolskie,
- Warmińsko-mazurskie.

Usługa rozwojowa wspierająca zdobycie kompetencji/kwalifikacji

Szkolenie z prawa i standardów branżowych dla pracowników sektora opieki.

Standard usługi

Szkolenie informacyjne: 8-12 godzin, 30% praktyki.

¹⁷ Populacja sektora została oszacowana na podstawie ogólnodostępnych rejestrów statystycznych na ok. 165 tys. pracowników.

Forma: online lub stacjonarna.

Trener: prawnik lub specjalista ds. standardów opieki.

Sprzęt: dokumenty wzorcowe, wzory procedur.

Liczba uczestników: 10-20.

Koszt: 4 000-8 000 zł.

Potencjalni uczestnicy usług rozwojowych

Opiekunowie, kadra administracyjna, kierownicy placówek, osoby odpowiedzialne za dokumentację.

Średni staż pracy potencjalnych uczestników: 9,5 lat (1-25 lat)

8.10. Rekomendacja nr 10. Kompetencje cyfrowe w opiece

Rodzaj rekomendacji

Kompetencje/kwalifikacje kluczowe

Opis sektora

Sektor opieki przechodzi stopniową cyfryzację — pojawiają się elektroniczne systemy dokumentacji, narzędzia do raportowania, komunikacji z rodzinami oraz zarządzania pracą. Jednak tempo wdrażania rozwiązań technologicznych jest nierówne, a część placówek wciąż pracuje w modelu tradycyjnym. Pracownicy zgłaszają trudności z obsługą systemów, braki w podstawowych kompetencjach cyfrowych oraz niepewność w korzystaniu z urządzeń mobilnych.

Analiza stanu sektora z punktu widzenia potrzeb kompetencyjnych

W badaniach jakościowych część respondentów deklarowała, że pracownicy mają problemy z obsługą systemów elektronicznych, szczególnie w zakresie dokumentacji, komunikacji wewnętrznej czy elektronicznych kart obecności. Trudności dotyczą pracowników w każdym wieku, ale częściej wskazywano na osoby z długim stażem pracy, które dotychczas nie korzystały z cyfrowych narzędzi. Brak kompetencji cyfrowych obniża jakość dokumentacji, spowalnia pracę i utrudnia współpracę z innymi placówkami oraz rodzinami.

Zapotrzebowanie na kompetencje/kwalifikacje w sektorze

Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Kompetencje cyfrowe w opiece

Czy kompetencja/kwalifikacja jest włączona do ZSK? NIE

Efekt uczenia się	Kryteria weryfikacji	Propozycje metod walidacji
Posiada i wykorzystuje podstawowe kompetencje cyfrowe	• potrafi obsługiwać podstawowe programy i aplikacje używane w sektorze opieki • rozumie zasady bezpiecznego korzystania z danych • sprawnie prowadzi dokumentację elektroniczną • korzysta z narzędzi cyfrowych w komunikacji z zespołem i rodziną	• obserwacja w warunkach symulowanych • wywiad swobodny • test teoretyczny

Szacowana skala niedoboru kompetencji/kwalifikacji¹⁸

ok. 8-10% pracowników, tj. ok. 12-16 tys. osób.

Województwa najbardziej dotknięte:

- Pomorskie,
- Lubelskie.

Usługa rozwojowa wspierająca zdobycie kompetencji/kwalifikacji

Praktyczny kurs kompetencji cyfrowych dla pracowników sektora opieki.

Standard usługi

Kurs praktyczny: 12-16 godzin, min. 70% ćwiczeń w systemach.

Forma: stacjonarna lub online.

Trener: trener IT, specjalista ds. systemów opiekuńczych.

Sprzęt: laptopy, dostęp do systemu testowego.

Liczba uczestników: 6-10.

Koszt: 6 000-10 000 zł.

Potencjalni uczestnicy usług rozwojowych

Opiekunowie, pracownicy administracyjni, kadra kierownicza.

Średni staż pracy potencjalnych uczestników: 9,5 lat (1-17 lat)

¹⁸ Populacja sektora została oszacowana na podstawie ogólnodostępnych rejestrów statystycznych na ok. 165 tys. pracowników.

8.11. Rekomendacja nr 11. Superwizja pracy opiekuńczej

Rodzaj rekomendacji

Kompetencje/kwalifikacje kluczowe

Opis sektora

Superwizja jest w sektorze opieki niezwykle potrzebna, jednak w większości placówek nie funkcjonuje systemowo. Pracownicy pracują w warunkach wysokiego obciążenia emocjonalnego i odpowiedzialności, co prowadzi do wypalenia zawodowego, rotacji oraz spadku jakości usług. Superwizja mogłaby pełnić funkcję wsparcia, edukacji i profilaktyki stresu, ale większość placówek nie posiada narzędzi ani dostępu do superwizorów.

Analiza stanu sektora z punktu widzenia potrzeb kompetencyjnych

W badaniach jakościowych superwizja była jedną z najczęściej wymienianych potrzeb rozwojowych. Wielu pracowników deklaroowało, że nie mają z kim omawiać trudnych sytuacji, a kierownicy czują się przeciążeni rolą osoby pełniącej w praktyce zadania koordynatora, psychologa, mediatora. Brak systemowego wsparcia zwiększa ryzyko błędów, konfliktów i wypalenia zawodowego. Placówki, które superwizję wprowadzały pilotażowo, zauważały poprawę jakości współpracy i dobrostanu pracowników.

Zapotrzebowanie na kompetencje/kwalifikacje w sektorze

Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Superwizja pracy opiekuńczej

Czy kompetencja/kwalifikacja jest włączona do ZSK? NIE

Efekt uczenia się	Kryteria weryfikacji	Propozycje metod walidacji
Radzi sobie z napięciem w trudnych sytuacjach	- zna zasady superwizji i potrafi z niej korzystać - omawia trudne sytuacje i poszukuje rozwiązań - rozwija kompetencje refleksyjne - skutecznie analizuje własne emocje, granice i potrzeby	- obserwacja w warunkach symulowanych - wywiad swobodny - debata ustrukturyzowana - test teoretyczny

Szacowana skala niedoboru kompetencji/kwalifikacji¹⁹

ok. 20-25% pracowników, tj. ok. 30-40 tys. osób.

Województwa najbardziej dotknięte:

- Pomorskie,
- Zachodniopomorskie,
- Lubuskie,
- Śląskie,
- Lubelskie,
- Wielkopolskie,
- Świętokrzyskie,
- Małopolskie.

Usługa rozwojowa wspierająca zdobycie kompetencji/kwalifikacji

Cykl superwizji pracy opiekuńczej.

Standard usługi

Cykl superwizji: 6-10 sesji po 2 godziny, łącznie 12-20 godzin doradczych.

Forma: stacjonarna lub online.

Trener: certyfikowany superwizor.

Sprzęt: dostęp do bezpiecznego miejsca pracy i materiałów refleksyjnych.

Liczba uczestników: 6-10.

Koszt: 8 000-15 000 zł.

Ograniczenia: Można ograniczyć liczbę sesji do 4-5 – koszt niższy o 30-35%.

Opcjonalnie: możliwość uzupełnienia o warsztat psychoedukacyjny.

Potencjalni uczestnicy usług rozwojowych

Opiekunowie, pracownicy socjalni, pedagodzy, psychologowie, koordynatorzy, terapeuci.

¹⁹ Populacja sektora została oszacowana na podstawie ogólnodostępnych rejestrów statystycznych na ok. 165 tys. pracowników.

Średni staż pracy potencjalnych uczestników: 8 lat (0-35 lat)

8.12. Rekomendacja nr 12. Kompetencje kierownicze w sektorze opieki

Rodzaj rekomendacji

Kompetencje/kwalifikacje kluczowe

Opis sektora

W sektorze opieki rośnie zapotrzebowanie na wykwalifikowaną kadrę kierowniczą. Kierownicy placówek muszą zarządzać zespołem pracującym w warunkach dużego obciążenia emocjonalnego, rotacji, niedoborów kadrowych i presji organizacyjnej. Jednocześnie często pełnią rolę koordynatora, administratora, specjalisty ds. jakości, mediatora i wsparcia psychologicznego. Zróżnicowanie typów placówek (publiczne, prywatne, NGO) sprawia, że na stanowiskach kierowniczych panuje duża różnorodność kompetencyjna. Brak systemowego przygotowania kadry zarządzającej przekłada się na przeciążenie, nieskuteczną organizację pracy i trudności w utrzymaniu jakości usług.

Analiza stanu sektora z punktu widzenia potrzeb kompetencyjnych

W badaniach jakościowych kierownicy deklarowali brak narzędzi do zarządzania ludźmi, trudności z delegowaniem zadań, brak kompetencji w zakresie oceny pracy personelu i prowadzenia rozmów rozwojowych. Wskazywano również na trudności w radzeniu sobie z konfliktami zespołowymi oraz w organizowaniu pracy w warunkach niedoborów kadrowych. Kadra kierownicza często awansuje z grupy opiekunów, bez odpowiedniego przygotowania. Jest to jedna z najbardziej zaniedbanych grup kompetencyjnych w sektorze.

Zapotrzebowanie na kompetencje/kwalifikacje w sektorze

Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Kompetencje kierownicze w sektorze opieki

Czy kompetencja/kwalifikacja jest włączona do ZSK? NIE

Efekt uczenia się	Kryteria weryfikacji	Propozycje metod walidacji
Skutecznie zarządza zespołem	- planuje pracę zespołu i deleguje zadania adekwatnie do kompetencji pracowników - prowadzi rozmowy rozwojowe i udziela informacji zwrotnej - zarządza konfliktami w zespole i buduje efektywną współpracę - monitoruje jakość pracy i wdraża usprawnienia organizacyjne	- obserwacja w warunkach symulowanych - wywiad swobodny - debata ustrukturyzowana - test teoretyczny

Szacowana skala niedoboru kompetencji/kwalifikacji²⁰

ok. 10-12% osób pełniących funkcje kierownicze, tj. ok. 3,5-5 tys. osób.

Województwa najbardziej dotknięte:

- Lubuskie,
- Lubelskie,
- Wielkopolskie,
- Małopolskie,
- Śląskie.

Usługa rozwojowa wspierająca zdobycie kompetencji/kwalifikacji

Kurs menedżerski dla kierowników placówek opiekuńczych.

Standard usługi

Kurs menedżerski: 24-40 godzin, 50% praktyki.

Forma: stacjonarna lub hybrydowa; możliwy coaching (1-3 godz.).

Trener: trener zarządzania z doświadczeniem w sektorze społecznym.

Sprzęt: narzędzia HR, arkusze oceny, studia przypadków.

Liczba uczestników: 8-14.

Koszt: 12 000-20 000 zł.

Potencjalni uczestnicy usług rozwojowych

Kierownicy placówek, koordynatorzy, liderzy zmiany, osoby przygotowywane do awansu.

Średni staż pracy potencjalnych uczestników: 9,5 lat (0-35 lat)

²⁰ Populacja sektora została oszacowana na podstawie ogólnodostępnych rejestrów statystycznych na ok. 165 tys. pracowników.

8.13. Rekomendacja nr 13. Empatia i aktywne słuchanie

Rodzaj rekomendacji

Kompetencje/kwalifikacje kluczowe

Opis sektora

Empatia i umiejętność aktywnego słuchania stanowią fundament pracy w sektorze opieki. Pracownicy mają codzienny kontakt z osobami w kryzysie – seniorami, dziećmi, OzN i ich rodzinami. Brak kompetencji empatycznych prowadzi do konfliktów, obniżenia jakości usług i trudności w budowaniu relacji. W wielu placówkach obserwuje się duże obciążenie emocjonalne i zmęczenie pracowników, które wpływa na sposób komunikacji z podopiecznymi.

Analiza stanu sektora z punktu widzenia potrzeb kompetencyjnych

W badaniach jakościowych wskazywano, że pracownicy często reagują zbyt impulsywnie, nie odczytują emocji podopiecznych, nie potrafią prowadzić rozmów w sposób wspierający. Empatia została wymieniona jako jeden z kluczowych deficytów w pracy z OzN oraz z seniorami z otępieniem. W placówkach opieki nad dziećmi do lat 3 wskazywano na trudności w rozumieniu sygnałów niewerbalnych dzieci i w budowaniu bezpiecznej więzi.

Zapotrzebowanie na kompetencje/kwalifikacje w sektorze

Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Empatia i aktywne słuchanie

Czy kompetencja/kwalifikacja jest włączona do ZSK? NIE

Efekt uczenia się	Kryteria weryfikacji	Propozycje metod walidacji
Aktywnie słucha i odczytuje emocje podopiecznego	- dostosowuje komunikat do stanu emocjonalnego rozmówcy - reaguje w sposób wspierający, nieoceniający i spokojny - buduje relacje oparte na zaufaniu	- obserwacja w warunkach symulowanych - debata ustrukturyzowana - wywiad swobodny - test teoretyczny

Szacowana skala niedoboru kompetencji/kwalifikacji²¹

ok. 8-10% pracowników, tj. ok. 12-15 tys. osób.

Województwa najbardziej dotknięte:

- Zachodniopomorskie,
- Podkarpackie,
- Dolnośląskie,
- Podlaskie.

Usługa rozwojowa wspierająca zdobycie kompetencji/kwalifikacji

Trening interpersonalny – empatia i słuchanie aktywne.

Standard usługi

Trening interpersonalny: 12-18 godzin, min. 70% praktyki.

Forma: stacjonarna.

Trener: psycholog, trener komunikacji.

Sprzęt: kamera, materiały do ćwiczeń uważności.

Liczba uczestników: 8-12.

Koszt: 6 000-12 000 zł.

Potencjalni uczestnicy usług rozwojowych

Opiekunowie OzN i osób starszych, opiekunki dziecięce, nianie, pedagodzy, psychologowie.

Średni staż pracy potencjalnych uczestników: 10 lat (4-30 lat)

²¹ Populacja sektora została oszacowana na podstawie ogólnodostępnych rejestrów statystycznych na ok. 165 tys. pracowników.

8.14. Rekomendacja nr 14. Praca z seniorami i OzN z demencją, chorobami otępiennymi i sprzężonymi problemami poznawczymi

Rodzaj rekomendacji

Kompetencje/kwalifikacje kluczowe

Opis sektora

Liczba seniorów z chorobami otępiennymi systematycznie rośnie. Placówki opiekuńcze zgłaszają, że wielu podopiecznych wykazuje objawy demencji, co wymaga specyficznych kompetencji: znajomości faz otępienia, metod komunikacji, technik radzenia sobie z trudnymi zachowaniami. Praca z tą grupą jest wysoce obciążająca i wymaga odpowiedniego przygotowania. Problem ten dotyczy również pracy z OzN z trudnościami poznawczymi, a także starszych OzN.

Analiza stanu sektora z punktu widzenia potrzeb kompetencyjnych

Respondenci w badaniu jakościowym wskazywali, że praca z osobami z problemami poznawczymi, demencją, chorobami otępiennymi jest jednym z najtrudniejszych obszarów pracy opiekuńczej. Pracownicy nie zawsze wiedzą, jak rozpoznawać objawy, jak reagować na pobudzenie, agresję, dezorientację czy objawy psychotyczne. W badaniach zgłaszano również trudności w komunikacji, organizacji dnia oraz współpracy z rodziną. Brak kompetencji w tym obszarze wpływa negatywnie na jakość opieki i dobrostan pracowników.

Zapotrzebowanie na kompetencje/kwalifikacje w sektorze

Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Praca z osobami z demencją, chorobami otępiennymi i sprzężonymi problemami poznawczymi

Czy kompetencja/kwalifikacja jest włączona do ZSK? NIE

Efekt uczenia się	Kryteria weryfikacji	Propozycje metod walidacji
Skutecznie pracuje z osobami z demencją, chorobami otępiennymi i sprzężonymi problemami poznawczymi	- rozpoznaje objawy otępienia i fazy choroby - rozpoznaje objawy demencji - rozpoznaje objawy problemów poznawczych - dobiera właściwe metody komunikacji z osobą z chorobą lub zaburzeniem - adekwatnie reaguje na trudne zachowania związane z otępieniem	- obserwacja w warunkach symulowanych - debata ustrukturyzowana - wywiad swobodny - test teoretyczny

Efekt uczenia się	Kryteria weryfikacji	Propozycje metod walidacji
	organizuje dzień podopiecznego w sposób bezpieczny i przewidywalny	

Szacowana skala niedoboru kompetencji/kwalifikacji²²

ok. 12-15% pracowników sektora opieki nad osobami starszymi, tj. ok. 7-10 tys. osób oraz 10-12% pracowników sektora opieki nad OzN, tj. 18–20 tys. osób; łącznie ok. 25-30 tys. osób.

Województwa najbardziej dotknięte:

- Małopolskie,
- Pomorskie,
- Wielkopolskie,
- Świętokrzyskie,
- Mazowieckie.

Usługa rozwojowa wspierająca zdobycie kompetencji/kwalifikacji

Kurs „Praca z osobami z demencją, chorobami otępiennymi i sprzężonymi problemami poznawczymi”

Standard usługi

Kurs specjalistyczny: 20-28 godzin, 60% praktyki.

Forma: stacjonarna.

Trener: geriatra, pielęgniarka geriatryczna, terapeuta zajęciowy.

Sprzęt: materiały sensoryczne, filmy edukacyjne.

Liczba uczestników: 8-14.

Koszt: 10 000-16 000 zł.

Potencjalni uczestnicy usług rozwojowych

Opiekunowie osób starszych, opiekunowie OzN, w tym przede wszystkim starszych OzN, pracownicy socjalni, kierownicy/ koordynatorzy opieki, animatorzy/terapeuci zajęciowi, pielęgniarki.

²² Populacja sektora została oszacowana na podstawie ogólnodostępnych rejestrów statystycznych na ok. 165 tys. pracowników.

Średni staż pracy potencjalnych uczestników: 10,5 lat (2-24 lat)

8.15. Rekomendacja nr 15. Standaryzacja dokumentacji i prowadzenie zapisów

Rodzaj rekomendacji

Kompetencje/kwalifikacje kluczowe

Opis sektora

Dokumentacja stanowi nieodłączny element pracy w sektorze opieki – obejmuje zapisy dotyczące stanu podopiecznych, incydentów, czynności wykonanych, działań terapeutycznych, obserwacji rozwojowych oraz raportów zmianowych. Brak ujednoliconych standardów w różnych typach instytucji prowadzi do chaosu, błędów formalnych i trudności we współpracy między instytucjami. Dodatkowo część dokumentacji jest prowadzona elektronicznie, a część papierowo, co dodatkowo komplikuje procesy.

Analiza stanu sektora z punktu widzenia potrzeb kompetencyjnych

Z badań jakościowych wynika, że pracownicy instytucji opieki nie mają jasności, jakie informacje należy dokumentować, z jaką częstotliwością oraz w jakiej formie. Zgłaszano liczne błędy w raportach, brak spójności zapisów, pomijanie istotnych informacji lub – przeciwnie – tworzenie nadmiernie szczegółowych i niepraktycznych wpisów. Braki w dokumentacji określano jako problem występujący zarówno w placówkach opieki nad dziećmi do lat 3, jak i w instytucjach świadczących usługi opieki nad seniorami oraz OzN. Niedostateczne kompetencje pracowników w tym obszarze prowadzą do konsekwencji formalnych, organizacyjnych oraz związanych z bezpieczeństwem.

Zapotrzebowanie na kompetencje/kwalifikacje w sektorze

Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Standaryzacja dokumentacji i prowadzenie zapisów

Czy kompetencja/kwalifikacja jest włączona do ZSK? NIE

Efekt uczenia się	Kryteria weryfikacji	Propozycje metod walidacji
Prowadzi dokumentację zgodnie ze standardami placówki	- zapisuje informacje rzeczowo, poprawnie i adekwatnie - rozdziela dokumenty obowiązkowe i dodatkowe - skutecznie pracuje zarówno z dokumentacją papierową, jak i elektroniczną	- obserwacja w warunkach symulowanych - wywiad swobodny - test teoretyczny

Szacowana skala niedoboru kompetencji/kwalifikacji²³

ok. 7-9% pracowników, tj. ok. 11-14 tys. osób.

Województwa najbardziej dotknięte:

- Małopolskie.

Usługa rozwojowa wspierająca zdobycie kompetencji/kwalifikacji

Szkolenie „Standardy dokumentacji w usługach opiekuńczych”

Standard usługi

Kurs praktyczny: 8-14 godzin, min. 60% ćwiczeń z dokumentacją.

Forma: online lub stacjonarna.

Trener: specjalista ds. dokumentacji, pracownik administracji opieki.

Sprzęt: formularze, wzory raportów, komputer.

Liczba uczestników: 10-20.

Koszt: 4 000-9 000 zł.

Potencjalni uczestnicy usług rozwojowych

Opiekunowie, pracownicy socjalni, koordynatorzy, pracownicy biurowi i zajmujący się dokumentacją.

Średni staż pracy potencjalnych uczestników: 8 lat (1-10 lat)

²³ Populacja sektora została oszacowana na podstawie ogólnodostępnych rejestrów statystycznych na ok. 165 tys. pracowników.

Załączniki

Załącznik 1. Wzory wykorzystanych w badaniu narzędzi badawczych

Odrębny dokument MS Word.

Załącznik 2. Nagrania z wywiadów IDI i FGI

Odrębny zestaw plików.

Załącznik 3. Transkrypcje z wywiadów IDI i FGI

Odrębny zestaw dokumentów MS Word.

Załącznik 4. Skany zgód respondentów na udział w badaniach IDI i FGI

Odrębny zestaw dokumentów.

Załącznik 5. Baza danych z badania ilościowego

Odrębny plik Excel.