

RAPORT

Z BADAŃ „IDENTYFIKACJA DEFICYTÓW KOMPETENCYJNYCH WŚRÓD KADR ZARZĄDCZYCH W PLACÓWKACH POMOCY SPOŁECZNEJ Z UWZGLĘDNIENIEM NOWYCH ZADAŃ ZWIĄZANYCH Z PANDEMIA COVID-19”

PROWADZONYCH W RAMACH

SEKTOROWEJ RADY DS. KOMPETENCJI

OPIEKA ZDROWOTNA I POMOC SPOŁECZNA

ANALIZA ANKIET DLA KADRY MENADŻERSKIEJ W PLACÓWKACH POMOCY SPOŁECZNEJ

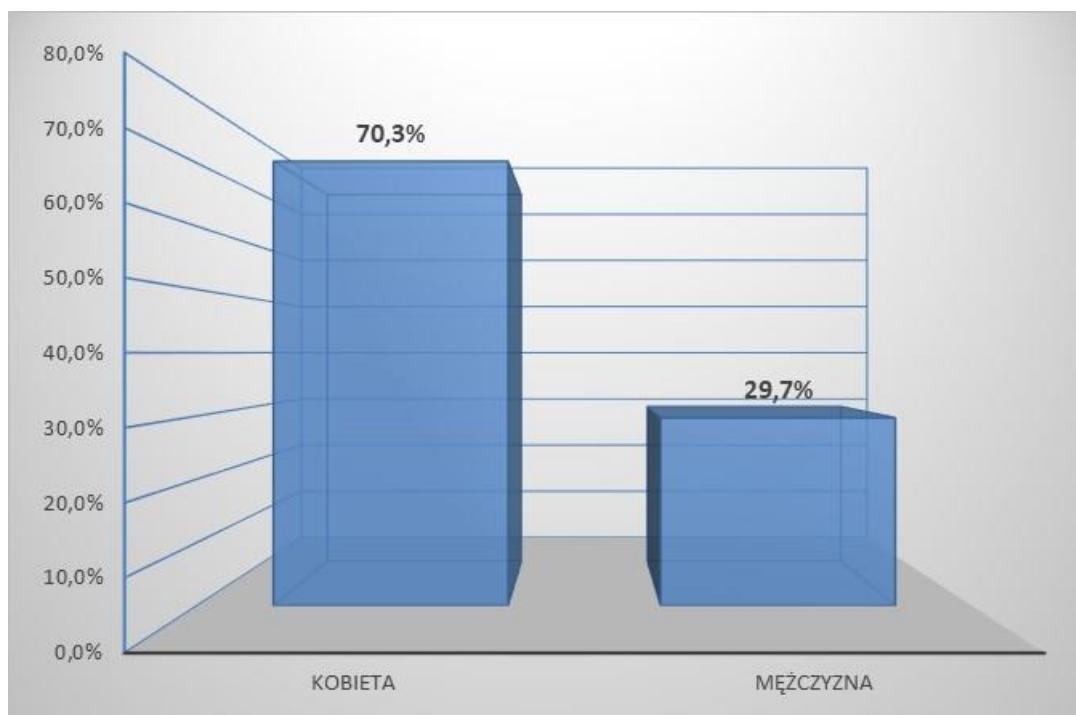
Wspomniana ankieta była narzędziem skonstruowanym na potrzeby realizacji badania potrzeb szkoleniowych, które ujawniły się w kontekście pandemii COVID-19 w zakresie pomocy społecznej.

Badanie miało charakter anonimowy. Analiza i interpretacja badania stanęła się punktem wyjścia dla przygotowania rekomendacji, a następnie oferty szkoleniowej w ogólnopolskiej Bazie Usług Rozwojowych istniejącej przy Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości. Dzięki odpowiedziom respondentów możliwe było właściwe skonstruowanie bezpłatnej oferty szkoleniowej dedykowanej kadry zarządzającej z branży pomocy społecznej.

Diagnoza potrzeb szkoleniowych potencjalnych uczestników została przeprowadzona w okresie od lutego do kwietnia 2021 roku, została poprzedzona uzupełnieniem wstępnej listy szkoleń przez Partnerów w oparciu o ich wiedzę i doświadczenie.

Z zebranych danych na temat uczestników widać, że dominującą grupę stanowią kobiety, które potwierdziły chęć udziału w szkoleniach (70,3%). Mniejszą grupę stanowią mężczyźni (29,7%).

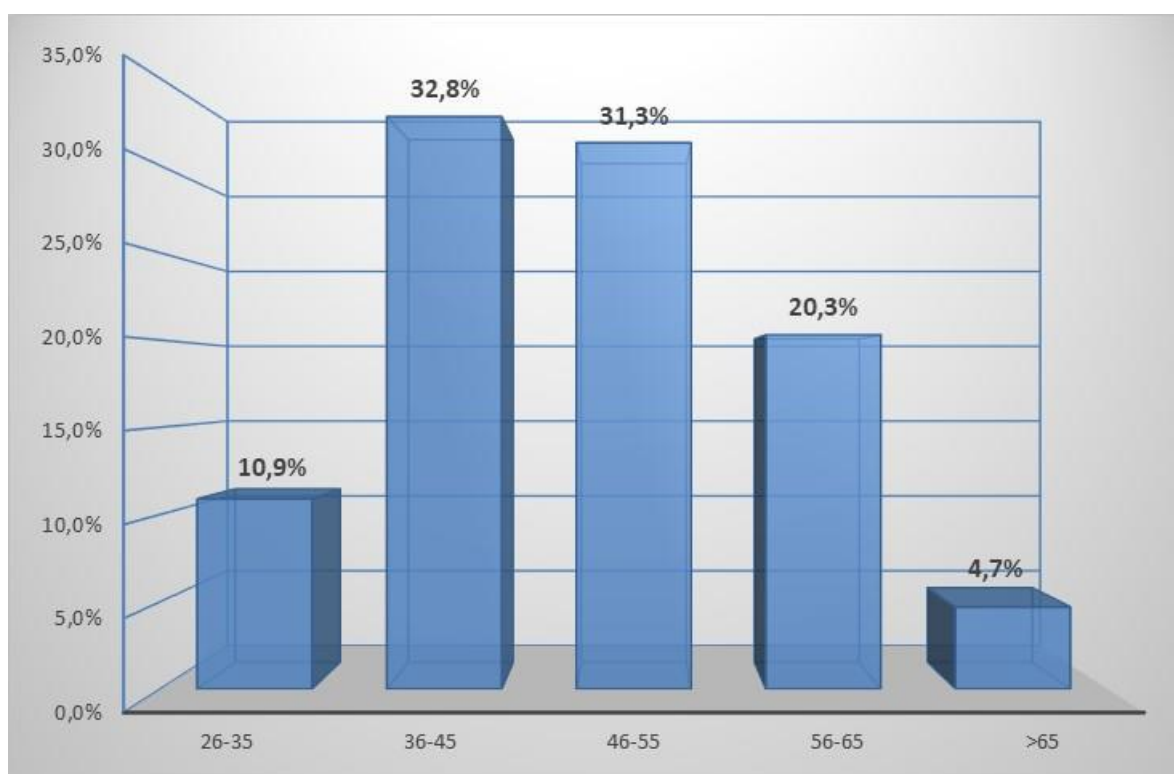
Wykres 1. Uczestnicy badania – podział na płeć



Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

Na podstawie zebranych informacji od potencjalnych uczestników, wynika, że najwięcej osób w badaniu wzięło udział w przedziale wiekowym 36-45 lat (32,8%). Następna liczna grupa to osoby z przedziału wiekowego – 46-55 lat, które stanowiły 31,3% ankietowanych. Kolejna grupa to uczestnicy w przedziale wiekowym 56-65 lat, którzy stanowili 20,3% ankietowanych. Przedostatnią grupę z wynikiem 10,9% stanowiły osoby w wieku 26-35 lat (13,4%). Ostatnią ankietowaną grupę stanowiły osoby powyżej 65 roku życia (4,7%).

Wykres 2. Uczestnicy badania – podział na wiek

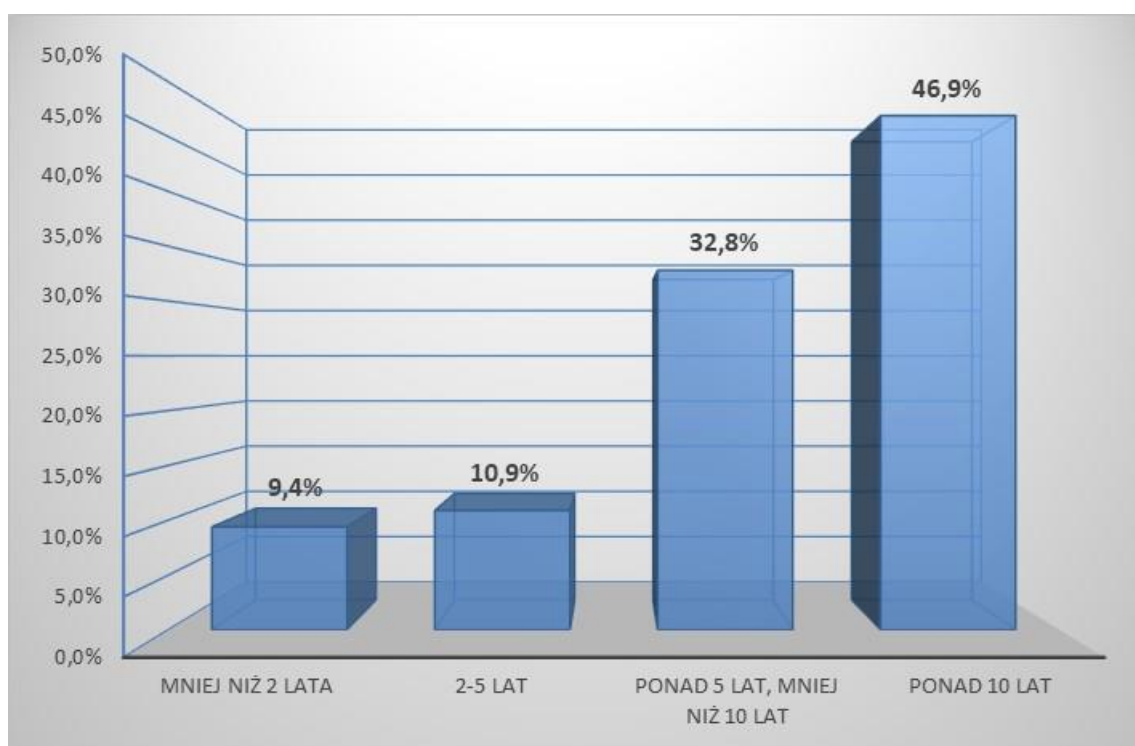


Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

Jeżeli chodzi o staż pracy na stanowisku kierowniczym w pomocy społecznej przeprowadzona ankietyzacja i zestawienie pokazuje, że najwięcej bo prawie połowa (46,9%) przepracowało na w/w stanowisku w pomocy społecznej ponad 10 lat. Następna grupa to pracownicy, którzy przepracowali na stanowiskach kierowniczych w sektorze pomocy społecznej ponad 5 lat, ale mniej niż 10 – 32,8% ankietowanych. Na trzecim miejscu wśród ankietowanej kadry znaleźli się pracownicy, którzy przepracowali w pomocy społecznej jako kierownicy pomiędzy 2-5 lat (10,9%). Na końcu znalazła się grupa osób, które jako kadra memadżerska przepracowały w sektorze pomocy społecznej mniej niż 2 lata. Grupa ta stanowiła 9,4% ankietowanych.

Staż pracy ankietowanej kadry na stanowisku kierowniczym w większości wynosił ponad 10 lat oraz w zakresie ponad 5 lat, ale mniej niż 10 lat. Największą grupę stanowili kierownicy placówek całodobowej opieki i domów pomocy społecznej. Wśród ankietowanej kadry byli też kierownicy środowiskowych domów pomocy i przedsiębiorstw prywatnych świadczących usługi społeczne, a także przedsiębiorstw społecznych.

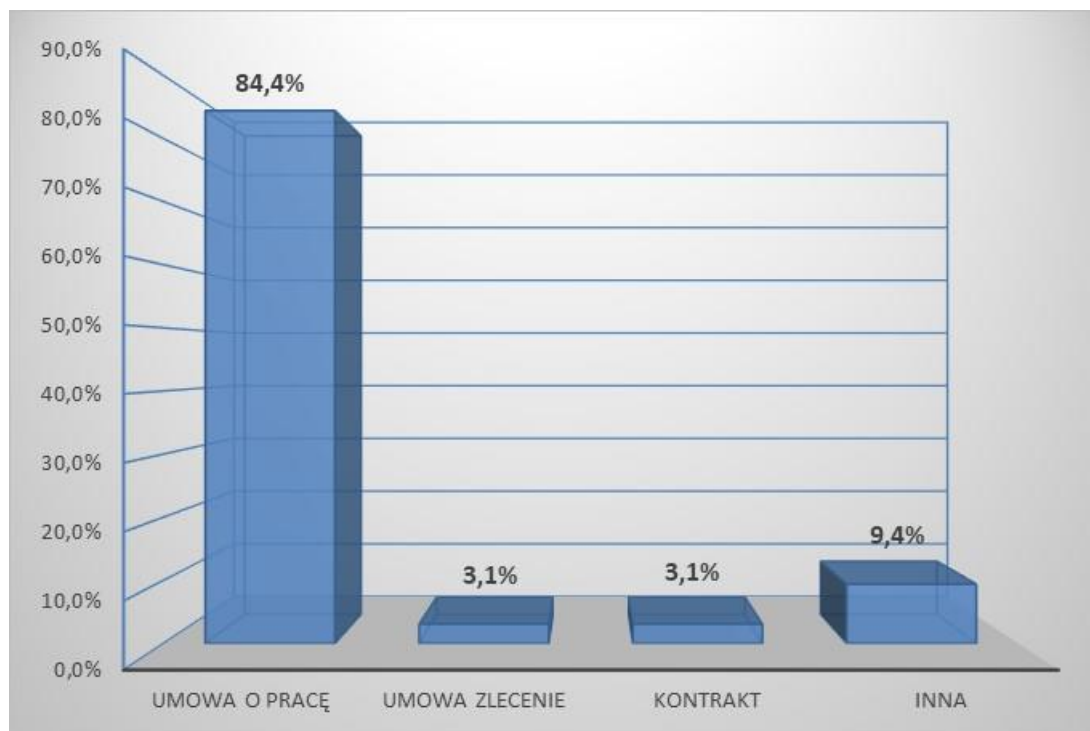
Wykres 3. Uczestnicy diagnozy – staż pracy na stanowisku kierowniczym w pomocy społecznej



Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

Jeżeli chodzi o formę zatrudnienia osób, które zgłosiły się do udziału w ankietyzacji to poziom jest dość jednoznaczny. Najwięcej uczestników – bo aż 84,4% jest zatrudnionych na umowę o pracę. 9,4% pracowników wskazało odpowiedzi „inne”, wśród których znalazły się własna działalność gospodarcza. Natomiast równo po 3,1% ankietowanych wykazało formę zatrudnienia w postaci kontraktu i umowy zlecenia.

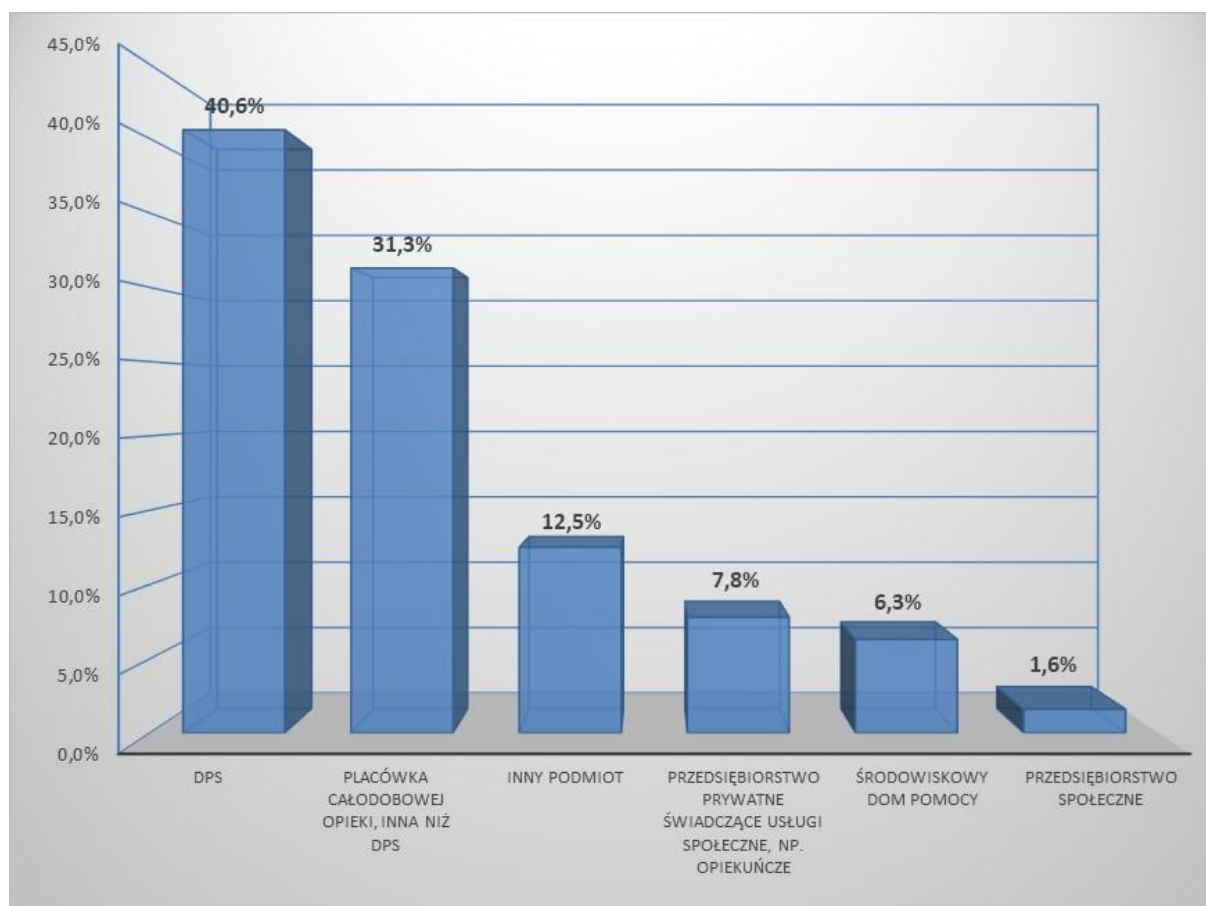
Wykres 4. Uczestnicy diagnozy – forma zatrudnienia



Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

Jeżeli chodzi o formę zatrudnienia osób, które zgłosiły się do udziału w ankietyzacji to najwięcej respondentów (40,6%) reprezentuje Domy Pomocy Społecznej (DPS). Następną dosyć liczną grupą są reprezentanci Placówek Całodobowej Opieki (inne niż DPS) – 31,3%. Kolejną grupę kadry kierowniczej stanowiły osoby, które wskazały „inny podmiot” zatrudnienia, do których należały między innymi (GOPS, MOPS, MOPR, schronisko dla osób bezdomnych czy noclegowania) – 12,5%. Kolejną grupę respondentów stanowili pracownicy reprezentujący przedsiębiorstwa prywatne świadczące usługi społeczne np. opiekuńcze. Grupa ta stanowiła 7,8% uczestników. Spośród osób, które brały udział w badaniu byli również reprezentanci Środowiskowych Domów Pomocy (ŚDP). Osoby te stanowiły 6,3% uczestników. Dodatkowo 1,6% osób reprezentowało przedsiębiorstwa społeczne.

Wykres 5. Uczestnicy diagnozy – miejsce zatrudnienia



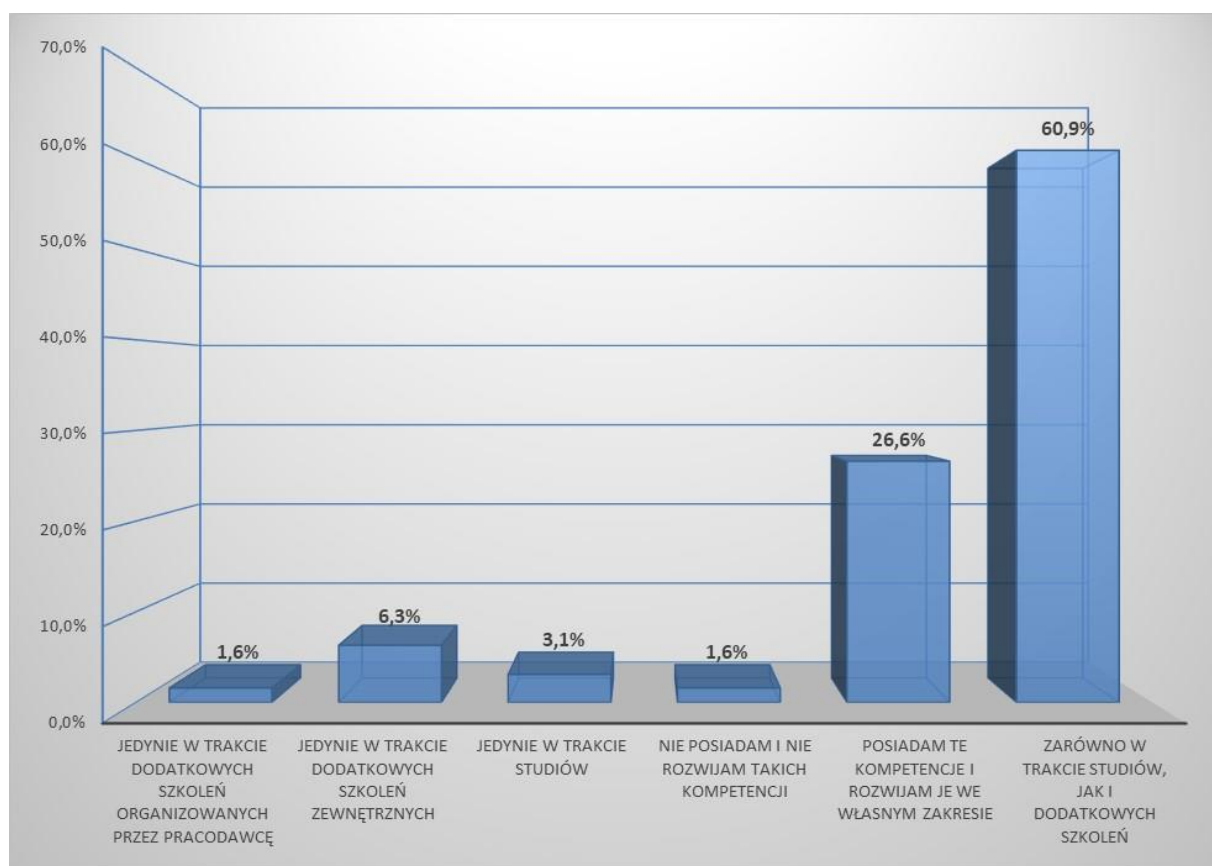
Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

Kolejne odpowiedzi udzielone przez respondentów dotyczyły rodzaju i formy w jakich pracownicy nabyli swoje kompetencje i umiejętności związane z kierowaniem placówką pomocy społecznej.

Okazuje się, że największa grupa stanowiąca ponad połowę ankietowanych nabyła nowe kwalifikacje w trakcie studiów i dodatkowych szkoleń (60,9%). Kolejną grupę stanowili „samoucy”, którzy posiadają już niezbędne kompetencje i rozwijają je we własnym zakresie – 26,6% respondentów. Kolejną grupę stanowili pracownicy, którzy nabyli kompetencje związane z pomocą społeczną jedynie w trakcie szkoleń zewnętrznych – 6,3%. Kolejną grupę stanowili pracownicy, którzy nabyli kompetencje i umiejętności związane z pracy w kierowaniu i zarządzaniu w branży społecznej poprzez jedynie ukończenie studiów (3,1%). Również po 1,6% respondentów stwierdziło, że wspomniane kwalifikacje i umiejętności w zarządzaniu nabyły jedynie w trakcie szkoleń organizowanych przez pracodawcę, zaś druga równoległa grupa stwierdziła, że nie posiada i nie rozwija kompetencji związanych z zarządzaniem w branży społecznej.

Podsumowując przeprowadzone wyniki badań pokazują, że badana grupa, reprezentująca kadry zarządcze w podmiotach pomocy społecznej własne kompetencje i umiejętności związane z kierowaniem placówką pomocy społecznej nabyły dwutorowo tj. w trakcie studiów i dodatkowych szkoleń oraz we własnym zakresie czyli tzw. samonauka i autodydaktyka.

Wykres 6. Forma nabycia kompetencji/umiejętności związanych z pracą w branży pomocy społecznej przez kadrę menadżerską



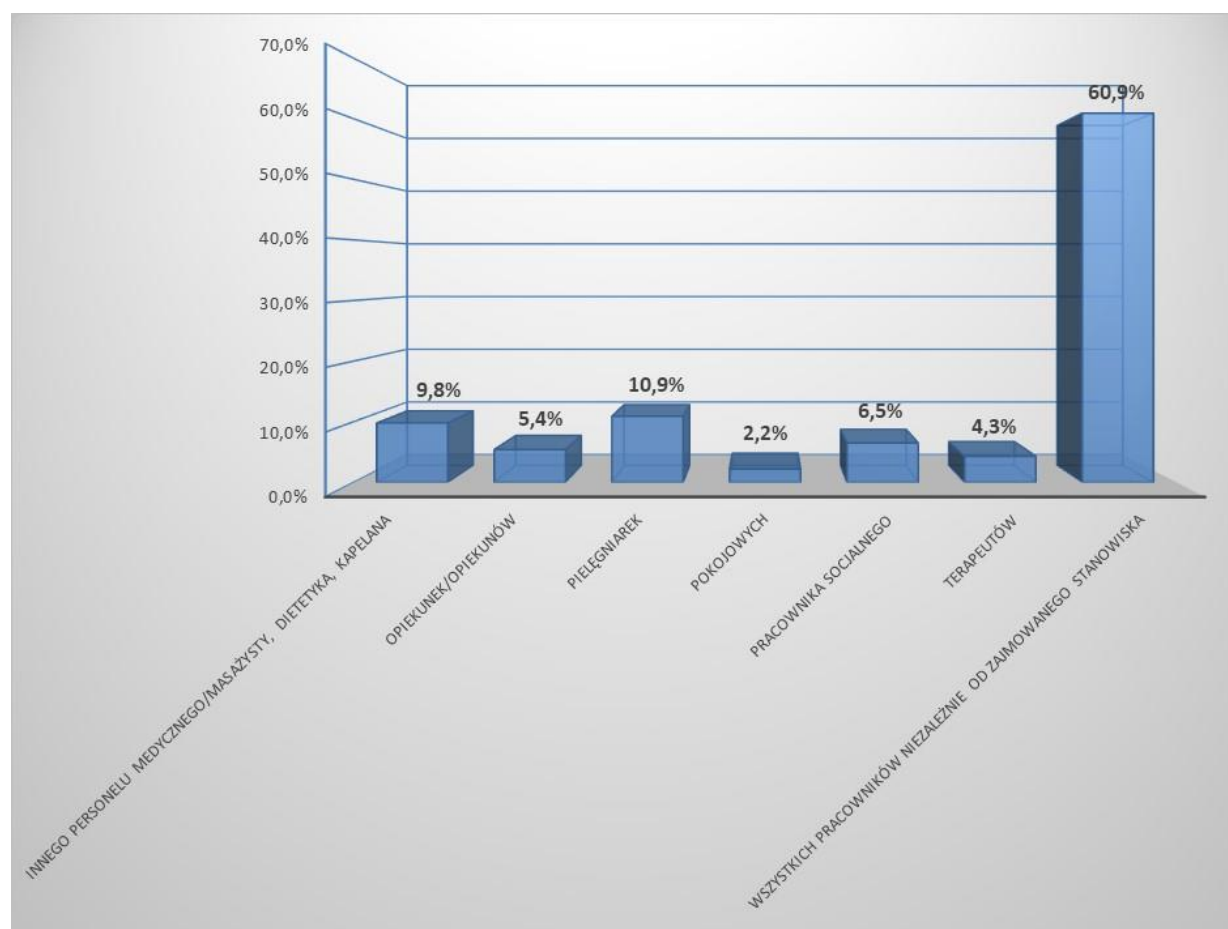
Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

Kolejne odpowiedzi udzielone przez respondentów dotyczyły edukacji w zakresie rozprzestrzeniania się Covid-19. Odpowiedzi kadry zarządzającej dotyczyły uzyskania informacji w których kompetencjach powinna odbywać się edukacja we wspomnianym zakresie. Najwięcej ankieterowanych (60,9%) stwierdziło, że edukacja w tym zakresie dotyczy wszystkich pracowników niezależnie od zajmowanego stanowiska. Następnie 10,9% respondentów stwierdziło, że edukacja w zakresie Covid-19 powinna pozostać w gestii pielęgniarek. Następnie ankieterowani stwierdzili, że wiedzę w zakresie rozprzestrzeniania się koronawirusa powinni posiadać przede wszystkim inny personel medyczny (np. masażysta, dietetyk, kapelan) - 9,8%.

W dalszej kolejności respondenci uznali, że edukacja i wiedza we wspomnianym zakresie powinna dotyczyć głównie pracowników socjalnych (6,5%). W dalszej kolejności ankietowana kadra menedżerska stwierdziła, że wiedza w zakresie rozprzestrzeniania się Covid-19 powinna być nabyta przede wszystkim przez opiekunki i opiekunów (5,4%). Następnie wiedzę w powyższym zakresie powinni posiadać terapeuci (4,3%). Na zakończenie z wynikiem 2,2% rozłożyły się głosy dotyczące grupy pokojowych (2,2%).

Podsumowując respondenci stwierdzili, że edukacja w zakresie rozprzestrzeniania się COVID-19 jest w gestii przełożonych, ale również wszystkich pracowników bez względu na zajmowane stanowiska.

Wykres 7. Edukacja w zakresie rozprzestrzeniania się Covid-19 według kadry menadżerskiej

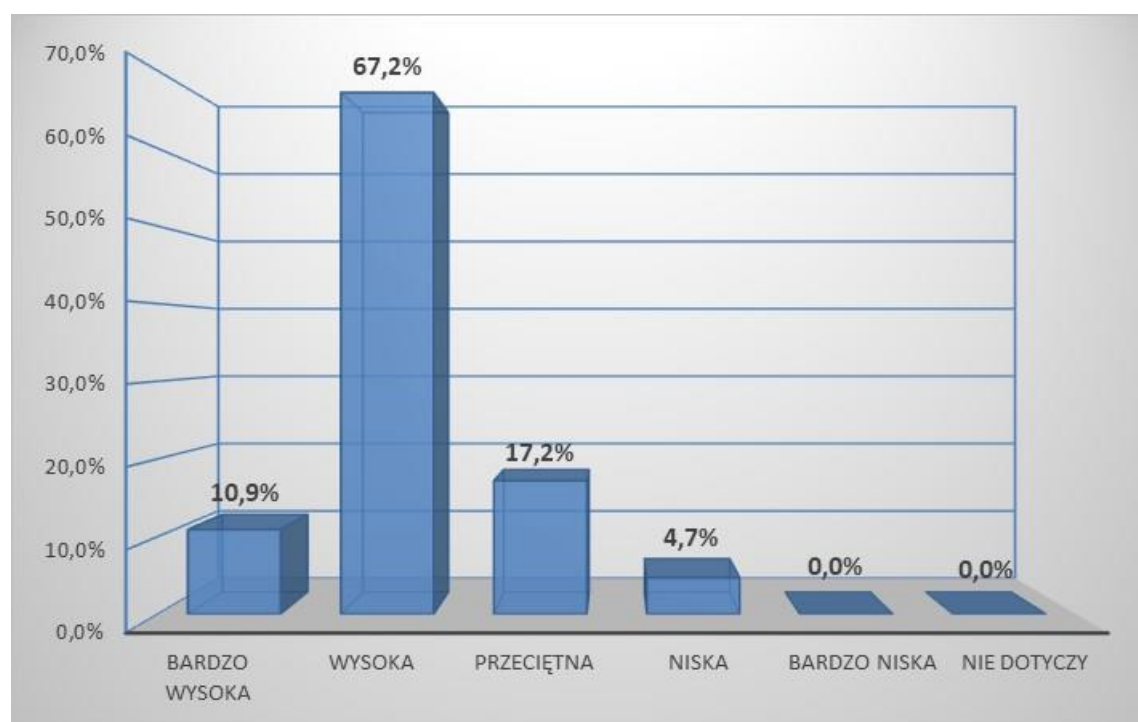


Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

W dalszej części kadra menedżerska została zapytana jak ocenia swoją wiedzę w zakresie działań niezbędnych do wczesnego rozpoznawania i zapobiegania COVID-19. Okazuje się, że 67,2% respondentów uznało, że ich wiedza przekazywana na temat działań niezbędnych do wczesnego rozpoznawania i zapobiegania COVID-19 jest wysoka. Natomiast 17,2% ankietowanych uznało swoją wiedzę w powyższym zakresie za przeciętną, zaś 10,9% za bardzo wysoką. Ostatnie odpowiedzi respondentów dotyczyły świadomości niskiej i bardzo niskiej, gdzie nie znalazła się nawet jedna osoba o tak niskim poziomie świadomości.

Ogólnie należy zauważyć, że respondenci stwierdzili, że oprócz tego, że edukacja w zakresie rozprzestrzeniania się COVID-19 jest w gestii przełożonych, ale również wszystkich pracowników bez względu na zajmowane stanowiska to swoją wiedzę przekazywaną na temat działań niezbędnych do wczesnego rozpoznawania i zapobiegania COVID-19 ocenili jako wysoką (prawie 67%) i bardzo wysoką (prawie 10,9%). Daje to bardzo dobry wynik kadry menadżerskiej w omawianym zakresie na ogólnym poziomie świadomości wiedzy (77,9%).

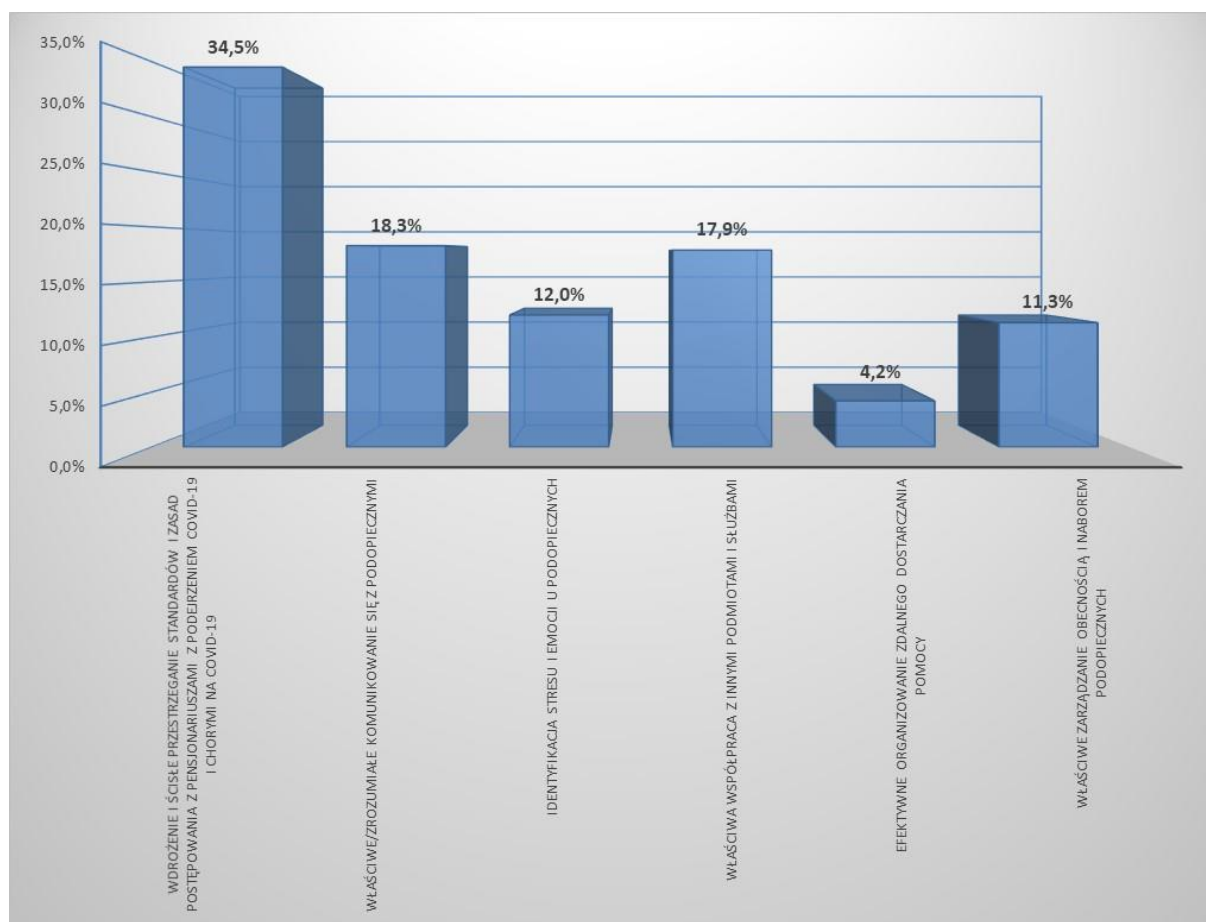
Wykres 8. Poziom wiedzy przekazywany na temat działań niezbędnych do wczesnego rozpoznawania i zapobiegania COVID-19 według kadry menadżerskiej



Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

W odniesieniu do działań związanych z funkcjonującą w kraju pandemią koronawirusa ankietowani kierownicy jednostek pomocy społecznej zostali zapytani jakie według nich kompetencje uznają za najważniejsze w sytuacji zagrożenia epidemicznego spowodowanego pandemią COVID-19. Najliczniejsza grupa odpowiedzi dotyczyła wdrożenia i ścisłego przestrzegania standardów i zasad postępowania z pensjonariuszami z podejrzeniem COVID-19 i chorymi na COVID-19 (34,5%). Na drugim miejscu znalazły się kompetencje w zakresie właściwego i zrozumiałego komunikowania się z podopiecznymi (18,3%). Na trzecim miejscu znalazły się odpowiedzi dotyczące właściwej współpracy z innymi podmiotami i służbami (17,9%). Na kolejnym miejscu respondenci wymieniali kompetencje w zakresie identyfikacji stresu i emocji u podopiecznych (12%) oraz właściwego zarządzania obecnością i naborem podopiecznych (11,3%). Na samym końcu znalazły się odpowiedzi dotyczące efektywnego organizowania zdalnego dostarczania pomocy (4,2%).

Wykres 9. Najważniejsze kompetencje kadry menadżerskiej w sytuacji zagrożenia epidemicznego spowodowanego pandemią COVID-19

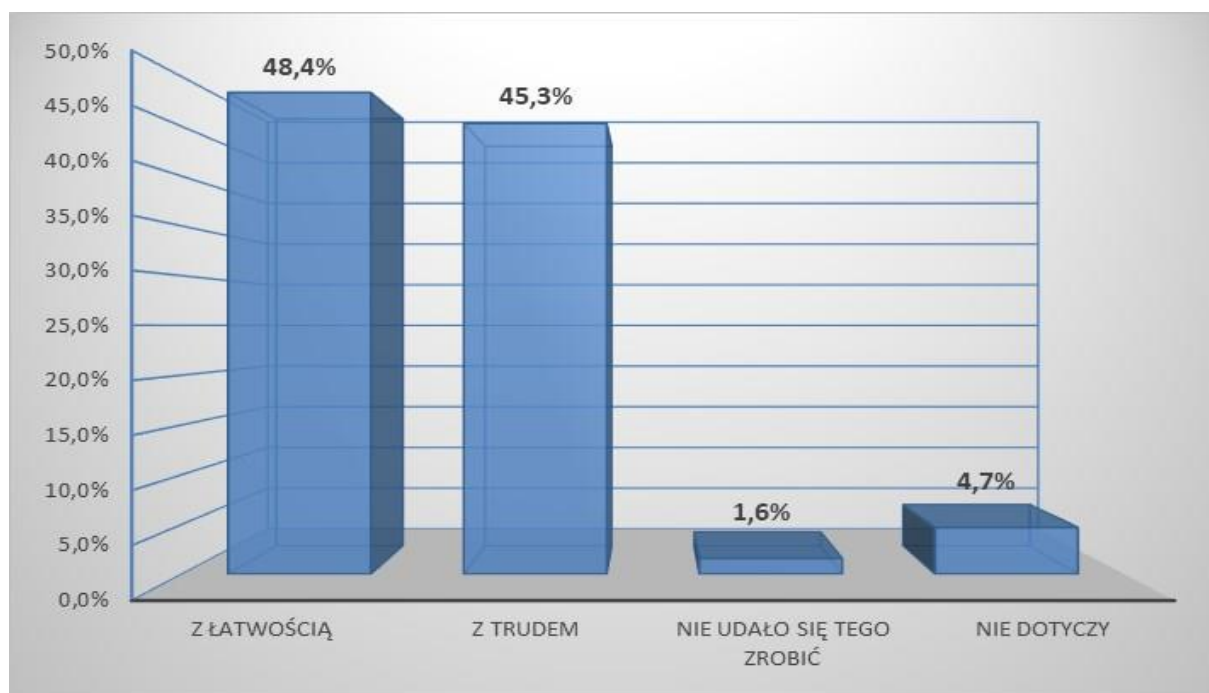


Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

W dalszej kolejności kadra kierownicza odpowiedziała i przedstawiła odpowiedzi odnośnie tego jak wyglądała sytuacja związana z przeorganizowaniem pracy instytucji w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19. Wypowiedzi w tym zakresie były dosyć rozbieżne. Z uzyskanych od respondentów odpowiedzi wynika, że w przypadku 48,8% przeorganizowało pracę instytucji w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego Covid-19 z łatwością. Natomiast 45,3% ankietowanych określiło powyżej wspomniane kwestie jako działania, które zostały osiągnięte, ale z trudem. 4,7% respondentów stwierdziło, że sytuacja ich nie dotyczy, natomiast 1,6% stwierdziło, że nie udało się tego osiągnąć.

Ogólnie z zaprezentowanych danych i uzyskanych odpowiedzi można stwierdzić, że wykorzystując własne, zazwyczaj długoletnie doświadczenie menadżerskie kadra zarządzająca z łatwością przeorganizowała pracę instytucji w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19 oraz z łatwością przeorganizowała pracę własną w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19. Należy jednak podkreślić, że przeorganizowanie placówki w prawie 46% kadry stanowiło jednak trudność, a w przystosowaniu siebie do zmieniających się warunków prawie 35% kadry miało trudność. Pokazuje to zatem, że wprowadzenie stanu epidemii w kraju wprowadziło szereg utrudnień zarówno w dostosowaniu się poszczególnych placówek, jak i trybu pracy kadry zarządzającej.

Wykres 10. Przeorganizowanie pracy instytucji w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19

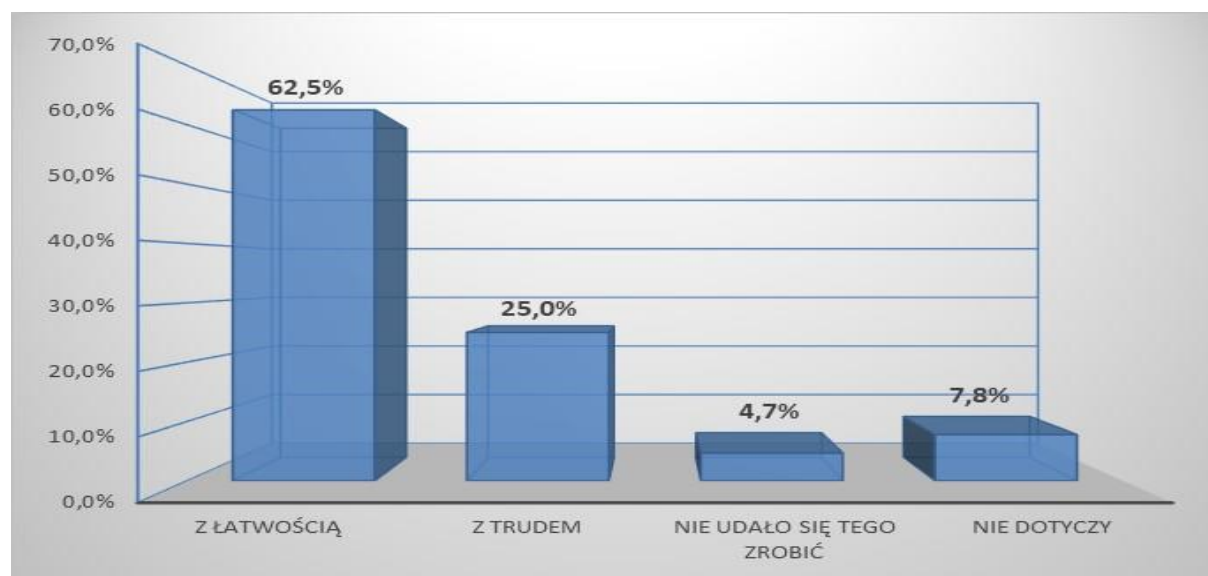


Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

W analogii do poprzedniego pytania kierownicy pomocy społecznej zostali również zapytani czy w kontekście panującej w kraju pandemii koronawirusa udało się im sprawnie przeorganizować do nowej formy pracy w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19. 62,5% ankietowanych uznało, że z łatwością dostosowało się do nowych warunków pracy. Natomiast 25% uznało, że z trudem przyszło im funkcjonować w nowych warunkach spowodowanych Covid-19. 4,7% respondentów odpowiedziało, że w ogóle nie udało się dostosować do nowych warunków, natomiast 7,8% odpowiedzi, że nie dotyczy pracowników ten temat.

Uogólniając większość kierowników odpowiedziała, że z łatwością dostosowała się do nowej formy pracy w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19. ¼ respondentów odczuła pewien trud w przeorganizowaniu pracy własnej w kontekście panujące j w kraju pandemii. Podobnie jak w przypadku kadry pracowniczej ten trud w dostosowaniu się do nowych warunków respondenci odczuli nie bezpośrednio z powodu stanu zagrożenia epidemicznego, ale z powodu wprowadzenia nowych tele-usług i wzrostu wykorzystania istniejących tele-usług.

Wykres 11. Przeorganizowanie pracy własnej w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19

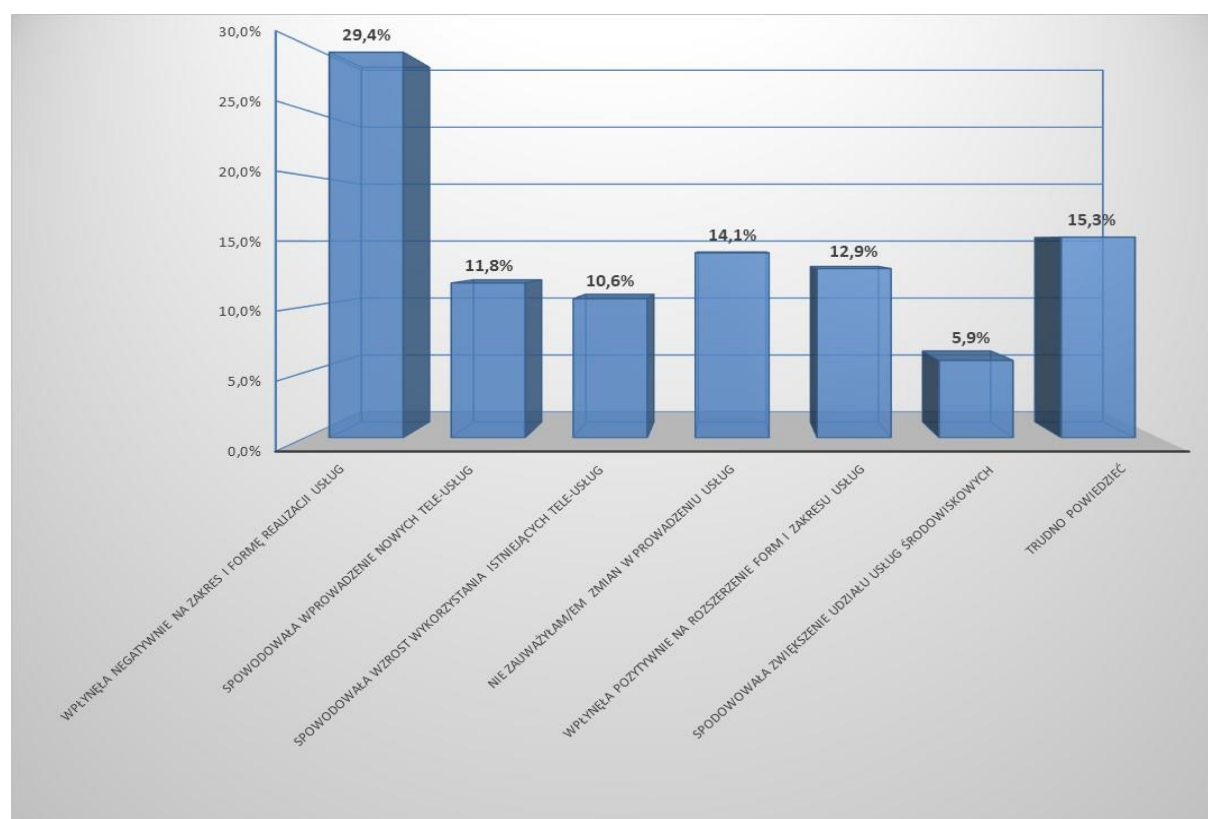


Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

Niezwykle ważnym aspektem o który zostali zapytani w dalszej części kierownicy jednostek pomocy społecznej było uzyskanie informacji dotyczącej tego, czy według nich zmiana funkcjonowania placówki (organizacji), w której pracują, w związku zagrożeniem epidemiologicznym COVID-19 spowodowała zmiany w sposobie realizacji usług. Podobnie jak w przypadku kadry pracowniczej, wygląda

na to, że zmiana funkcjonowania jednostek w związku z epidemią wpłynęła negatywnie na zakres i formę realizacji usług (29,4%). 15,3% kierowników stwierdziło, że trudno jest im określić czy pandemia wpłynęła w jakiś sposób na realizację usług w jednostkach w których kierują. 14,1% respondentów stwierdziło natomiast, że nie zauważyło większych zmian w organizacji związanych ze zmianą funkcjonowania placówki z powodu Covid-19. 12,9% ankietowanych kadry menadżerskiej określiło wprowadzone zmiany jako pozytywnie skutkujące wprowadzeniem nowych i rozszerzeniem istniejących form i zakresu usług. Konsekwencją pewnych wynikłych problemów dotyczących świadczenia pracy tradycyjnej w dobie Covidu było wprowadzenie przez placówki i organizacje nowych tele-usług (11,8%) co jednocześnie spowodowało wzrost wykorzystania istniejących form pomocy w postaci tele i e- usług (10,6%). Spowodowane to było oczywiście szeroko ograniczoną możliwością świadczenia usług środowiskowych w miejscu zamieszkania. Jednocześnie sytuacja ta niejako wymusiła wprowadzenia nowego narzędzia w postaci nowych tele-usług. Jednocześnie w niektórych placówkach wprowadzone zmiany wymusiły i spowodowały zwiększenie udziału usług środowiskowych (świadczone w miejscu zamieszkania) – 5,9%.

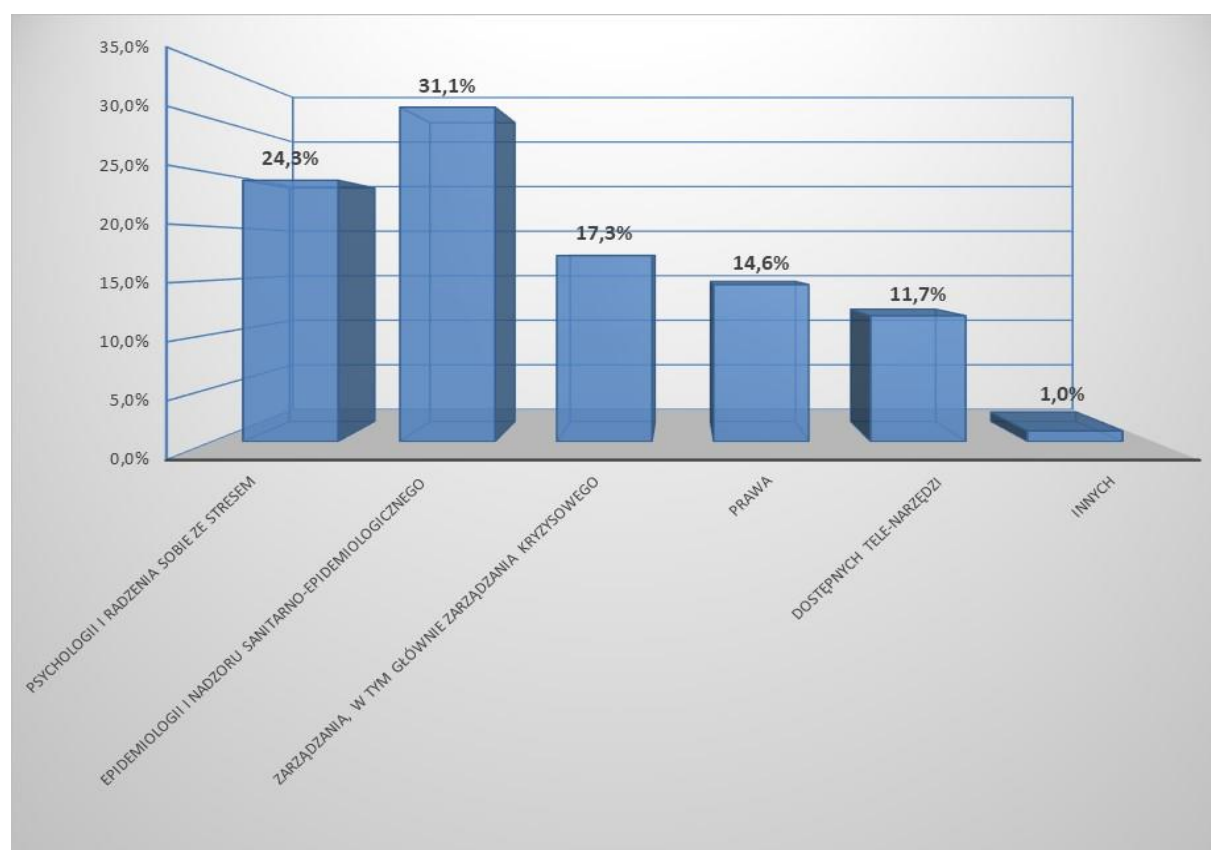
Wykres 12. Zmiany w sposobie realizacji usług związane z funkcjonowaniem placówki (organizacji) w związku zagrożeniem epidemiologicznym COVID-19



Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

Po temacie związanym z funkcjonowaniem instytucjonalnym i własnym dostosowaniem się w pracy na stanowisku kierowniczym w dobie pandemii respondenci zostali zapytani jakiej wiedzy i kompetencji im brakowało najbardziej biorąc pod uwagę sytuację zagrożenia epidemicznego spowodowanego pandemią COVID-19. Według udzielonych przez ankietowanych odpowiedzi wynika, że najbardziej brakowało kierownikom instytucji pomocy społecznej wiedzy związanej z tematyką epidemiologii i nadzoru sanitarno-epidemiologicznego (31,3%). (33,3%). 24,3% respondentów odczuwało duże braki w zakresie wiedzy z psychologii i radzenia sobie ze stresem (24,3%). Na trzecim miejscu kierownicy jednostek wymieniali deficyty związane z zarządzaniem, w tym głównie zarządzaniem kryzysowym (17,3%). Z wynikiem 14,6% ankietowanych stwierdziło, że odczuwa „niedosyt” związany z kwestiami prawnymi. Przedostatnią grupę stanowili respondenci, którym najbardziej brakowało wiedzy i kompetencji w zakresie dostępnych tele-narzędzi (11,7%). Na końcu 1% ankietowanych kierowników wskazało odpowiedzi „inne” spośród których znalazły się braki w zakresie lepszej współpracy i koordynacji działań.

Wykres 13. Braki wiedzy i kompetencji kadry menadżerskiej w związku zagrożeniem epidemiologicznym COVID-19



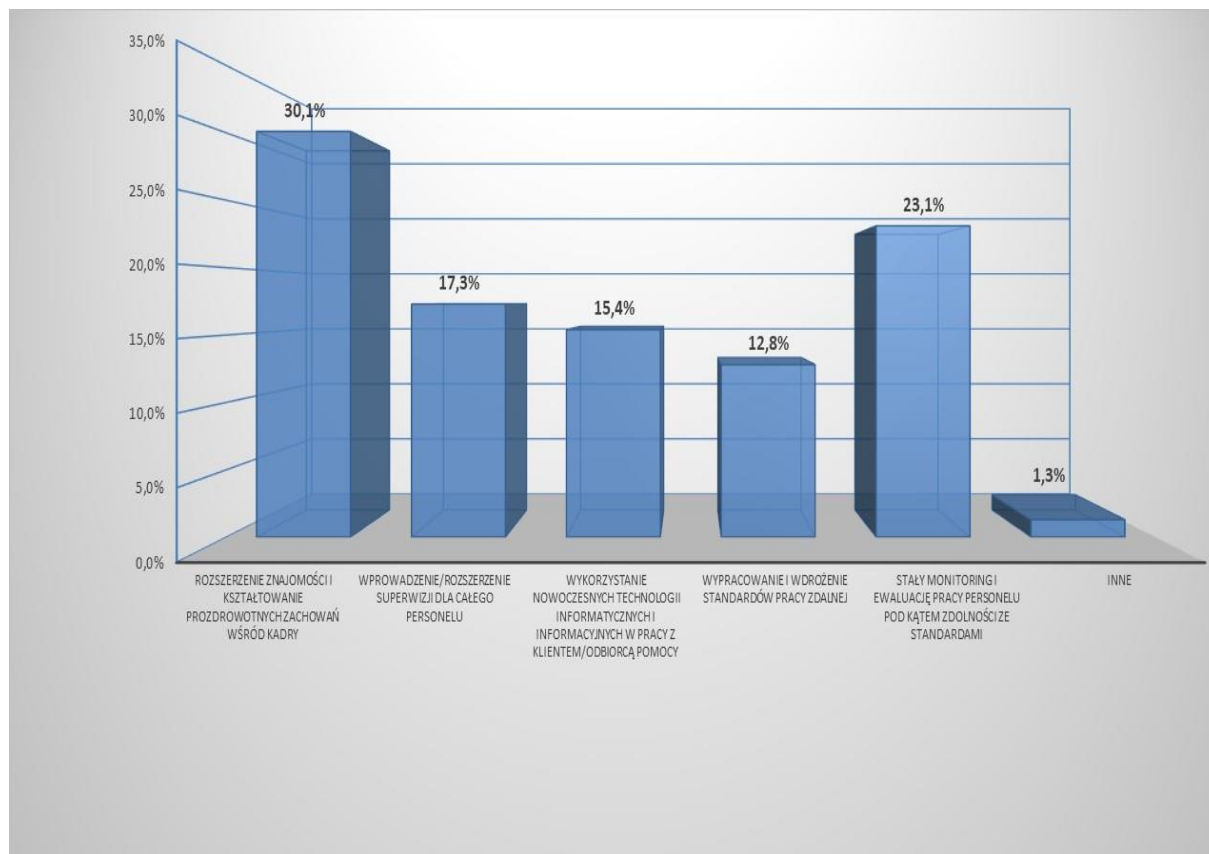
Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

Badani kierownicy jednostek pomocy społecznej zostali również zapytani w jaki sposób ich zdaniem można byłoby poprawić jakość świadczenia pomocy w czasie pandemii. Najwięcej odpowiedzi dotyczyło (podobnie jak w przypadku kadry pracowniczej) rozszerzenia znajomości i kształtowania prozdrowotnych zachowań wśród kadry – 30,1%. Następnie na drugim miejscu znalazł się stały monitoring i ewaluacja pracy personelu pod kątem zdolności ze standardami (23,1%). Jest to niezwykle ważne w przypadku pracy kadry menadżerskiej. W miejsce tradycyjnie pojmowanej administracji powinny kształtować się nowoczesne instytucje publiczne zorientowane na zadania i wyniki, realizujące polityki publiczne w oparciu o obiektywne informacje i dowody (koncepcja evidence based policy). Istotną rolę w nowym modelu funkcjonowania administracji pełni ewaluacja. Pozwala ona na obiektywną ocenę podejmowanych działań. Dzięki dostarczaniu informacji zwrotnych o efektach realizowanych przedsięwzięć umożliwia podnoszenie poziomu ich skuteczności i efektywności. Ewaluacja powinna być zatem postrzegana nie jako narzędzie kontroli czy egzekwowania odpowiedzialności, ale jako użyteczny i praktyczny instrument ciągłego doskonalenia procesu realizacji polityk publicznych.

Na trzecim miejscu znalazło się wprowadzenie/rozszerzenie superwizji dla całego personelu (17,3%). Jest to niezwykle ważne, ponieważ superwizja pracy socjalnej to szczególny, wieloaspektowy ogląd pracy służący rozwiązaniu trudności merytorycznych i emocjonalnych związanych z wykonywaniem pracy. To dwustronny proces pomagający poszerzać świadomość, rozwijać umiejętności, osiągać lepsze wyniki, działać poprzez rzetelną ocenę, omówienie problemów, ukierunkowaną praktykę i sprzężenie zwrotne (feedback).

Na czwartym miejscu w ramach poprawy jakości świadczenia pomocy w czasie pandemii kierownicy jednostek pomocy społecznej wymienili wykorzystanie nowoczesnych technologii informatycznych i informacyjnych w pracy z klientem/odbiorcą pomocy – 15,4%. Analogicznie powiązana jest również kolejna wskazana przez ankietowanych odpowiedź dotycząca poprawy jakości świadczonych usług poprzez wypracowanie i wdrożenie standardów pracy zdalnej (12,4%). 1,3% stanowiły odpowiedzi „inne” odnoszące się głównie do zrozumienia specyfiki pracy zdalnej i e-swiadczeń.

Wykres 14. Działania mogące poprawić jakość świadczenia pomocy w czasie pandemii według kadry menadżerskiej



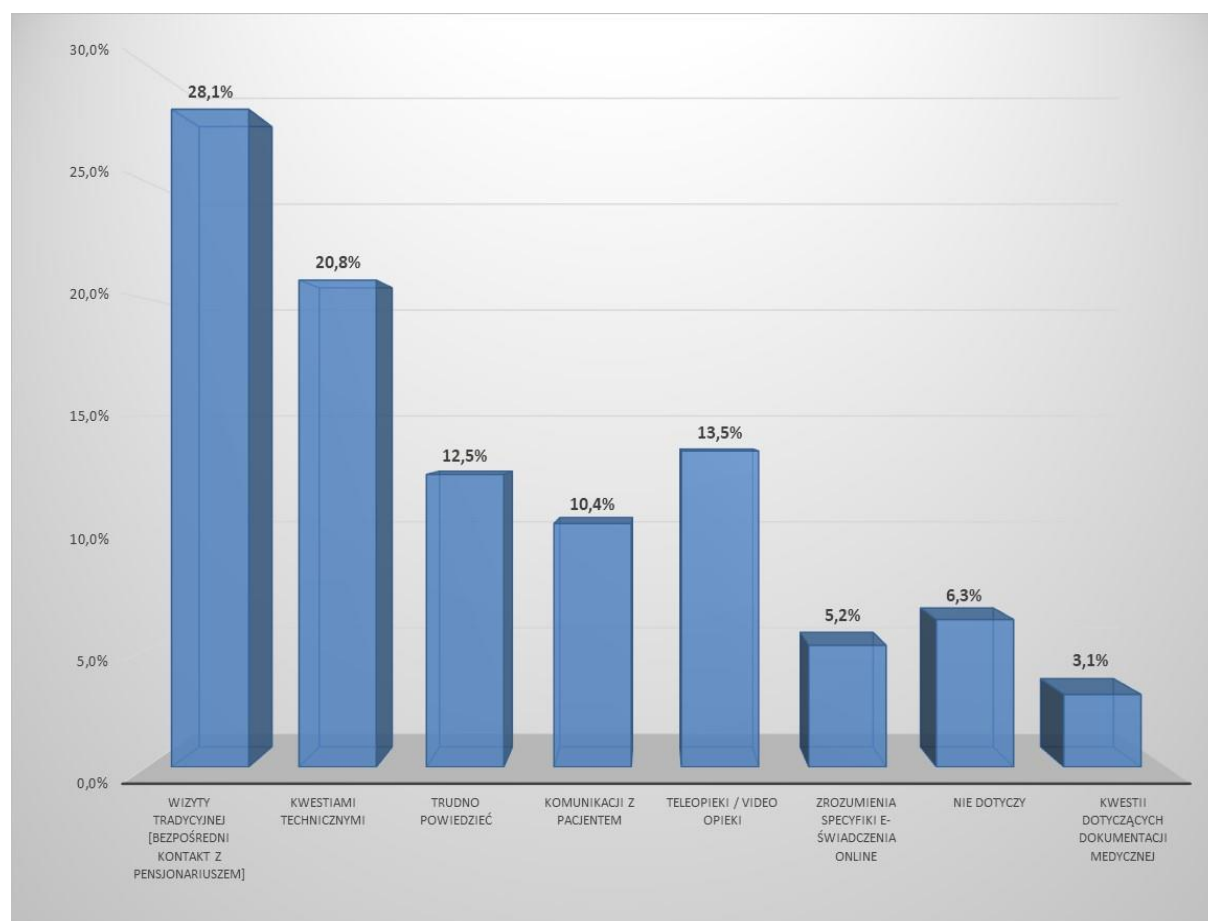
Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

W ramach przeprowadzanego badania ankietowego kadra menadżerska została również zapytana o to, co ich zdaniem w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19 powodowało największe problemy, w szczególności w ramach wprowadzania różnych rozwiązań. Według udzielonych (analogicznie jak w przypadku odpowiedzi pracowników) odpowiedzi największy problem występował przy prowadzeniu wizyty tradycyjnej (bezpośredni kontakt z pensjonariuszem) – 28,1%. W środowiskowej pracy socjalnej, szczególnie na samym początku pandemii nastąpił niejako „paraliż” związany wizytami tradycyjnymi (bezpośredni kontakt z pensjonariuszem). Wynikłe trudności związane z były przede wszystkim z bezpośrednim diagnozowaniem klientów pomocy społecznej. Na drugim miejscu znalazły się problemy dotyczące kwestii czysto technicznych – 20,8%. 13,5% ankietowanych osób przedstawiło problemy związane z wprowadzaniem narzędzie teleinformatycznych związanych ze świadczeniem pracy na odległość w postaci teleopieki i videoopieki. 12,5% respondentów stwierdziło, że trudno określić z czym były największe problemy. Na kolejnym miejscu respondenci wymienili problemy przy wprowadzaniu komunikacji z pacjentem - 10,4%. 6,3%

respondentów stwierdziło, że ich problem w ogóle nie dotyczy. Pewna grupa kierowników jednostek (5,2%) stwierdziła, że problemy występowały przy zrozumieniu przez pracowników specyfiki e-świadczenia. Na ostatnim miejscu znalazły się odpowiedzi kwestii problemowych w zakresie wprowadzania dokumentacji medycznej – 3,1%.

Podsumowując oceniając profesjonalizm i szybkość diagnozowania po ogłoszeniu stanu pandemii, należy zwrócić uwagę na fakt, że w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19 największe problemy występowały przy prowadzeniu wizyt tradycyjnych (bezpośredni kontakt z pacjentem) i komunikacją z pacjentem. Dlatego mimo pewnych technicznych trudności zostały wprowadzone video i tele porady.

Wykres 15. Największe problemy przy wprowadzaniu różnych narzędzi i rozwiązań w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19 według kadry menadżerskiej

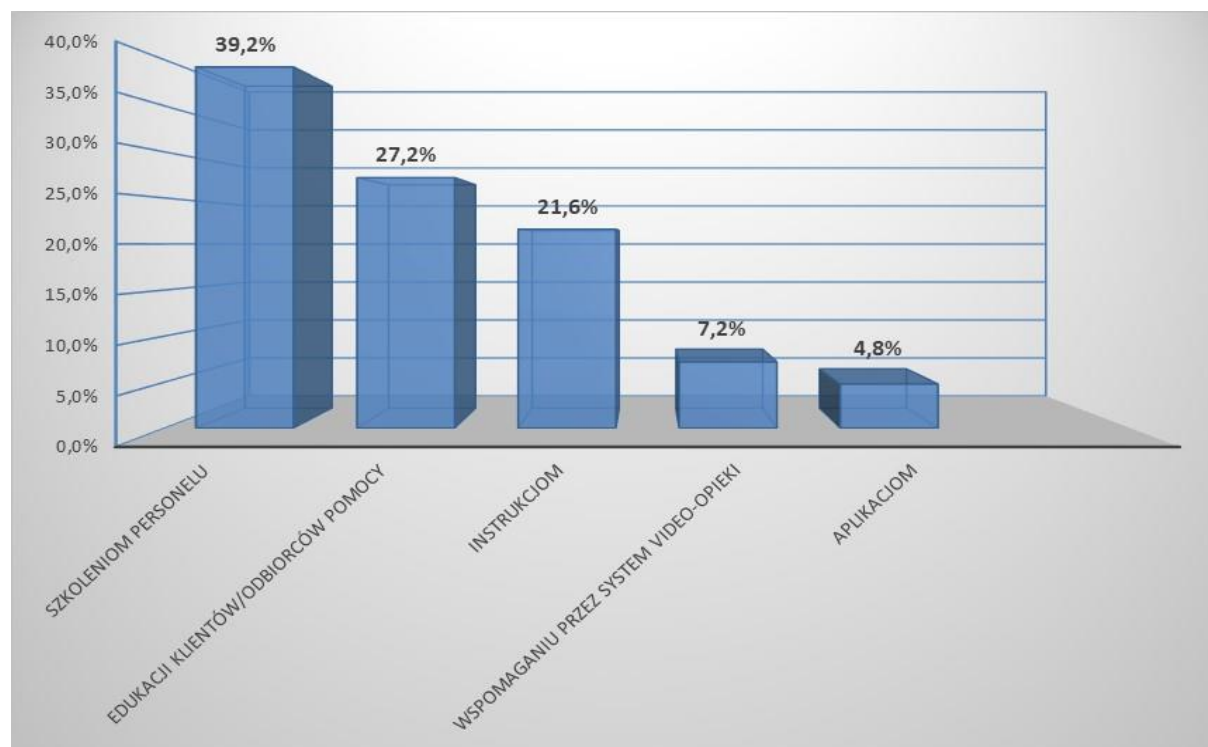


Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

W kontekście poprzedniego pytania (czyli problemów związanych działaniem w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego) kierownicy jednostek zostali zapytani w jaki sposób można poprawić jakość opieki poprzez system pomocy w kontekście COVID. Okazuje się, że w większości (podobnie zresztą jak w przypadku personelu pracowniczego) – 39,2% respondentów określiło, że jakość opieki systemu pomocy można poprawić poprzez szkolenia personelu. Na drugim miejscu respondenci wskazali przeprowadzenie akcji związanych z odpowiednią edukacją klientów (odbiorców pomocy) – 27,2%. Na trzecim miejscu kierownicy jednostek pomocy społecznej wskazali odpowiednie instrukcje jako narzędzie mogące poprawić jakość funkcjonowania systemu pomocy (21,6%). Na czwartym miejscu znalazł się system wspomagania pomocy poprzez video-opiekę czyli narzędzia zdalne, które w dobie pandemii stanowią nieodzowny element wsparcia (7,2%). Ostatnim wymienianym komponentem wsparcia były różnego rodzaju aplikacje do przeprowadzania pracy w formule zdalnej (4,8%).

Podsumowując należy stwierdzić, że prawie 80% kadry menadżerskiej stwierdziło na etapie ankietowania, jakość opieki poprzez system pomocy w kontekście COVID można poprawić poprzez odpowiednie szkolenia dla personelu i kadr zarządzających oraz edukację klientów/odbiorców pomocy społecznej.

Wykres 16. Proponowane rozwiązania w zakresie poprawy jakości funkcjonowania systemu w kontekście Covid-19 według kadry menadżerskiej



Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

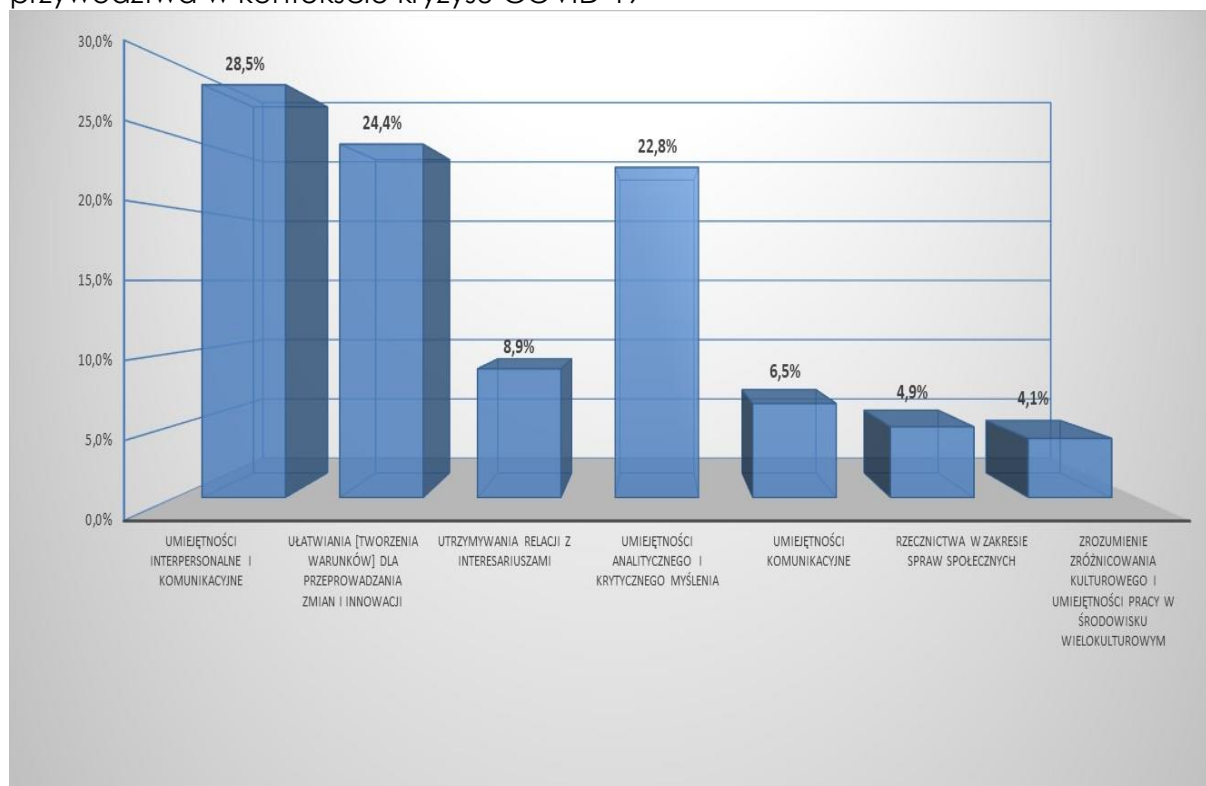
Biorąc pod uwagę powyżej wspomniane problemy jak i rozwiązania w zakresie jakości funkcjonowania systemu kierownicy jednostek zostali zapytani jakie kompetencje kadry menadżerskiej systemu pomocy społecznej należałoby poprawić w kontekście kryzysu COVID-19, w obszarze przywództwa.

Okazuje się, że na pierwszym miejscu ankietowani wskazali na wzmocnienie umiejętności interpersonalnych i komunikacyjnych (28,5%). Na drugim miejscu ze zbliżonym wynikiem znalazło się ułatwienie (tworzenie warunków) dla przeprowadzenia zmian i innowacji (24,4%). Zmiana organizacyjna to ogół istotnych dla firmy przekształceń. Owe modyfikacje, czyli zmiany istniejącego układu przedsiębiorstwa zgodnie z ustalonymi procedurami, mogą dotyczyć różnych jego części. Zmiana przewiduje jednocześnie efekty tych przekształceń. Zmiana pojawia się wszędzie tam, gdzie zachodzi potrzeba jej wprowadzenia. To również umiejętność dostosowania tempa zmian i metod ich wprowadzania do zmieniających się cały czas odczuć pracowników firmy. W przypadku instytucji pomocy społecznej i kadry zarządzającej zmiany musiały się dokonać zarówno w zarządzaniu placówkami, jak i w mentalności i podejściu do klienta pomocy społecznej w dobie pandemii koronawirusa. Było to zadanie często nietatwe, stąd ta kompetencja jest pożądana w opinii respondentów. Kolejnym, trzecim wskazanym przez kierowników jednostek działaniem w zakresie kompetencji usprawniających funkcjonowanie w dobie Covid-19 jest nabycie umiejętności analitycznego i krytycznego myślenia (22,8%).

W kwestii lepszej współpracy i rozwijania przywództwa respondenci wskazali lepsze utrzymywanie relacji z interesariuszami – 8,9%. Ważna w codziennej pracy kierowników jednostek pomocy społecznej kompetencja, która „wyświetliła się” przy okazji ankietyzacji to umiejętności komunikacyjne (6,5%). 4,9% respondentów stwierdziło, że w kontekście przyszłych kompetencji, które mogliby nabyć ważne jest również nabycie i posiadanie wiedzy w zakresie rzecznictwa w zakresie spraw społecznych. Na ostatnim miejscu wśród udzielonych odpowiedzi znalazło się zrozumienie różnicowania kulturowego i międzykulturowego – 4,1%. W procesie porozumiewania się, komunikacji kierownik jednostki musi uwzględniać podmiotowość klienta oraz konsekwencje kulturowego różnicowania ludzkich zachowań dla efektów pracy socjalnej i gotowości klienta do współpracy z pracownikiem socjalnym.

Podsumowując należy stwierdzić, że kadra zarządzająca w obszarze pomocy społecznej stwierdziła w procesie ankietowania, że najważniejsze kompetencje kadry menadżerskiej systemu pomocy społecznej, które należałoby poprawić w kontekście kryzysu COVID-19 w aspekcie przywództwa to przede wszystkim: ułatwiania (tworzenia warunków) dla przeprowadzenia zmian i innowacji oraz umiejętności interpersonalne i komunikacyjne. Niezwykle ważne okazały się również umiejętności analitycznego i krytycznego myślenia.

Wykres 17. Kompetencje kadry menadżerskiej systemu pomocy społecznej w kwestii przywództwa w kontekście kryzysu COVID-19



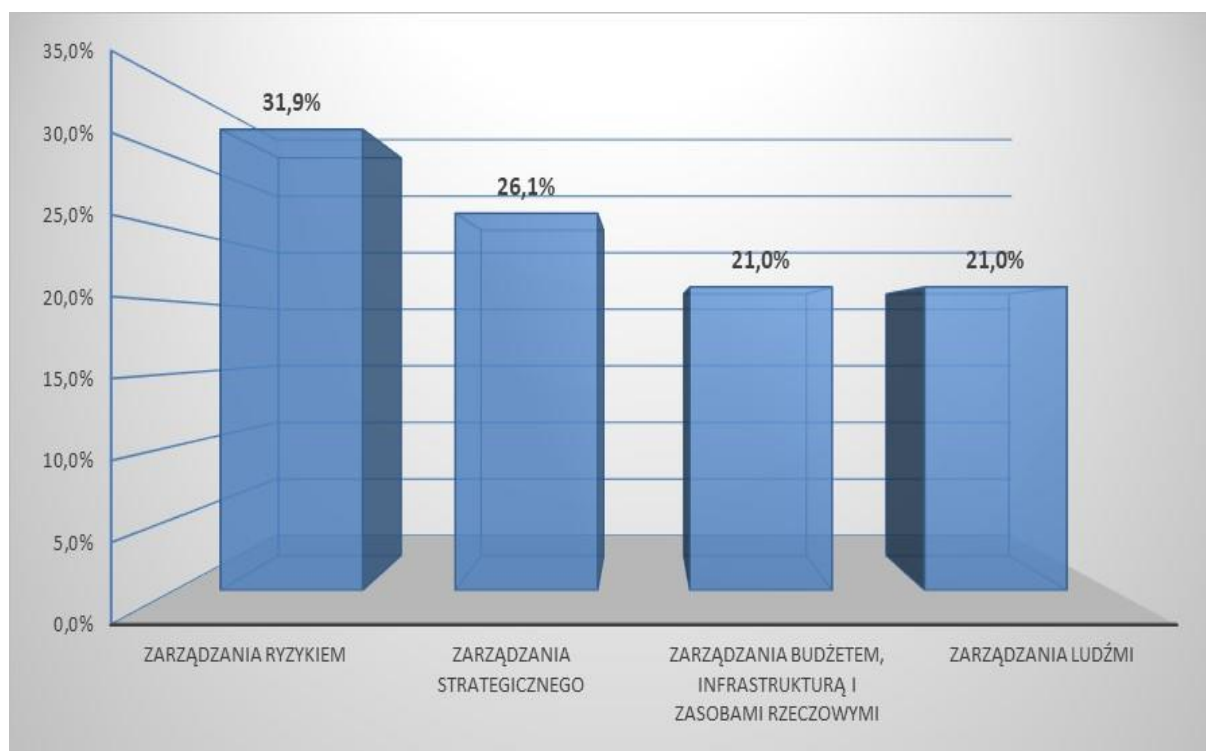
Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

W przeprowadzonym badaniu ankietowym adekwatnie do poprzedniego pytania (kompetencje w zakresie przywództwa) respondenci zostali zapytani jakie według nich kompetencje w obszarze zarządzania zasobami w sektorze pomocy społecznej powinni w kontekście kryzysu Covid-19 posiadać. Na pierwszym miejscu znalazły się odpowiedzi dotyczące zarządzania ryzykiem (31,9%). Związane jest to przede wszystkim z panującą w Polsce i na świecie pandemią koronawirusa. Niespodziewane zaistnienie takich sytuacji powoduje, że trzeba podejmować szybkie, racjonalne decyzje w sytuacji kryzysowej. Na drugim miejscu znalazło się zarządzanie strategiczne (22%). Zarządzanie strategiczne jest swoistym zbiorem procesów pozwalających odpowiednio szybko reagować na zmiany zachodzące w otoczeniu, jednocześnie pozwalając tworzyć i utrzymywać odpowiednie relacje pomiędzy założonymi celami strategicznymi przedsiębiorstwa i zasobami, które posiada. W praktyce jest to zbiór wytycznych, którymi menedżerowie posługują się przy podejmowaniu decyzji czy określonych działań w poszczególnych obszarach organizacji. W dobie pandemii koronawirusa ta kompetencja okazała się niezwykle kluczowa, stąd kierownicy jednostek wymienili ją jako niezwykle istotną. Wprowadzony stan epidemii w Polsce w 2020 roku spowodował, że kierownicy jednostek w systemie pomocy społecznej musieli podejmować kluczowe strategiczne decyzje odnośnie funkcjonowania instytucjonalnego w zaistniałej

sytuacji. Na trzecim miejscu *ex aequo* (po 21%) respondenci stwierdzili, że należałoby uzupełnić kompetencje z zakresu zarządzania budżetem, infrastrukturą i zasobami rzeczowymi oraz ogólnie zarządzania ludźmi.

Podsumowując jeżeli chodzi natomiast o obszar zarządzania zasobami ludzkimi respondenci stwierdzili, że kompetencje kadry menedżerskiej systemu pomocy społecznej należałoby poprawić w kontekście kryzysu COVID-19 głównie w aspekcie zarządzania ryzykiem i zarządzania strategicznego. Po pierwsze, do łask zdają się wracać metody scenariuszowe w strategicznej analizie otoczenia. Po drugie, do „łask” wróci szersza dywersyfikacja działalności.

Wykres 18. Kompetencje kadry zarządczej sektora pomocy społecznej w kwestii zarządzania zasobami w kontekście kryzysu COVID-19



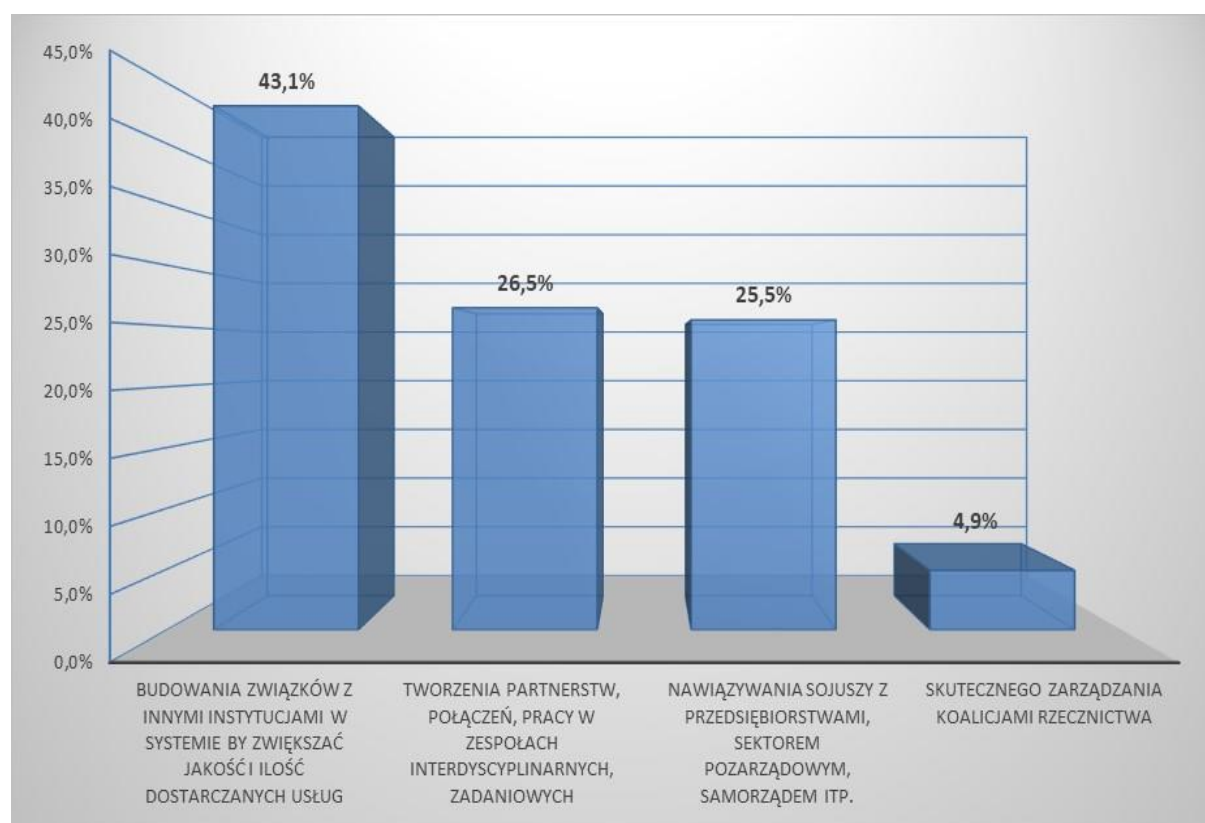
Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

Ostatnią kwestią dotyczącą zakresu kompetencyjnego było uzyskanie odpowiedzi na pytanie - jakie kompetencje kadry menadżerskiej sektora systemu pomocy społecznej należałoby poprawić w kontekście kryzysu COVID-19, w obszarze współpracy w środowisku lokalnym? 43,1% respondentów stwierdziło, że najważniejszą kompetencją w tym zakresie jest budowania współpracy z innymi instytucjami w systemie by zwiększyć jakość i ilość dostarczanych usług. Na drugim miejscu znalazły się odpowiedzi dotyczące tworzenia partnerstw, połączeń, pracy w zespołach interdyscyplinarnych, zadaniowych (26,5%). Na trzecim miejscu

respondenci wytypowali kwestię odnoszącą się do nawiązywania sojuszy z przedsiębiorstwami, sektorem pozarządowym, samorządem itp. (25,5%). Jako ostatnia kompetencje do uzupełnienia w obszarze współpracy w środowisku lokalnym wyznaczona została z zakresu skutecznego zarządzania koalicjami rzecznicstwa (4,9%).

Z powyższego wynika, że obszary, w których w sytuacji pandemii COVID-19 najbardziej brakowało respondentom pomocy społecznej to przede wszystkim budowania współpracy z innymi instytucjami w systemie by zwiększać jakość i ilość dostarczanych usług, tworzenia partnerstw, połączeń, pracy w zespołach interdyscyplinarnych, zadaniowych oraz nawiązywania sojuszy z przedsiębiorstwami, sektorem pozarządowym, samorządem.

Wykres 19. Kompetencje kadry kierowniczej sektora pomocy społecznej w kwestii współpracy w środowisku lokalnymi w kontekście kryzysu COVID-19

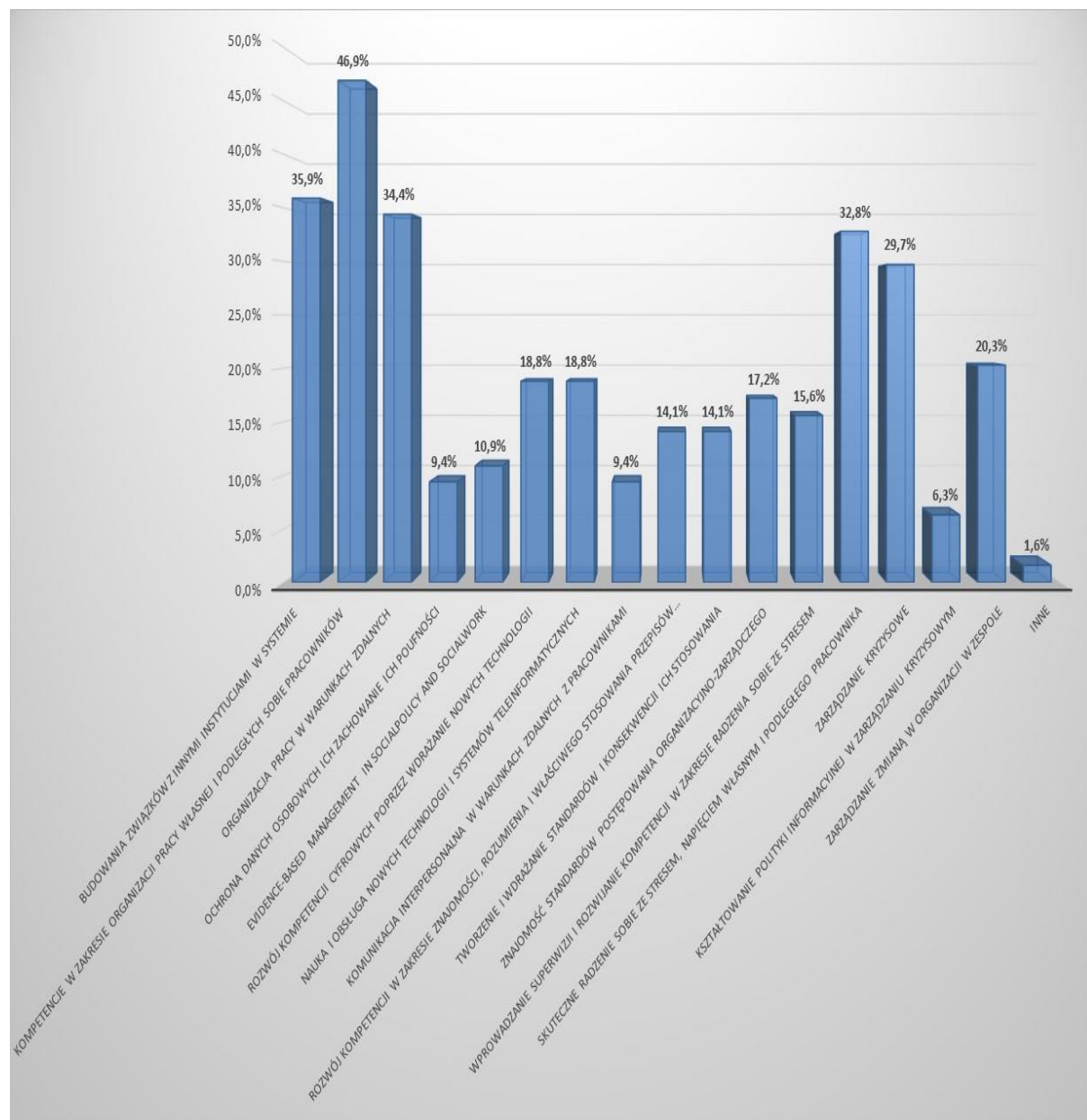


Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

W przedostatnim pytaniu kierownicy jednostek systemu pomocy społecznej zostali poproszeni o wskazanie tematów szkoleń, które byłyby najbardziej użyteczne w kontekście podnoszenia kwalifikacji kadry menadżerskiej podczas pandemii COVID-19. W ramach wymienionych grup szkoleniowych wybór co do największego zainteresowania kształtował się następująco:

- Kompetencje w zakresie organizacji pracy własnej i podległych sobie pracowników w warunkach niestandardowych np. pandemii – 46,9%;
- Budowania związków z innymi instytucjami w systemie by zwiększać jakość i ilość dostarczanych usług – 35,9%;
- Organizacja pracy w warunkach zdalnych – 34,4%;
- Skuteczne radzenie sobie ze stresem, napięciem własnym i podległego pracownika – 32,8%;
- Zarządzanie kryzysowe – 29,7%;
- Zarządzanie zmianą w organizacji w zespole – 20,3%;
- Rozwój kompetencji cyfrowych poprzez wdrażanie nowych technologii informatycznych w świadczeniu pomocy – 18,8%;
- Nauka i obsługa nowych technologii i systemów teleinformatycznych – 18,8%;
- Znajomość standardów postępowania organizacyjno-zarządczego i konsekwencji ich stosowania – 17,2%;
- Wprowadzanie superwizji i rozwijanie kompetencji w zakresie radzenia sobie ze stresem i stresogennymi warunkami działania oraz właściwego rozpoznawania stresu wśród pracowników w warunkach zagrożenia epidemiologicznego i innych poufności – 15,6%;
- Rozwój kompetencji w zakresie znajomości, rozumienia i właściwego stosowania przepisów prawnych – 14,1%;
- Tworzenie i wdrażanie standardów i konsekwencji ich stosowania – 14,1%;
- Evidence-Based Management in Socialpolicy and Socialwork- Kompetencje w zakresie umiejętnego pozyskiwania badań naukowych i ich efektywnego wykorzystywania w praktyce – 10,9%;
- Komunikacja interpersonalna w warunkach zdalnych z pracownikami – 9,4%;
- Ochrona danych osobowych i zachowanie ich poufności – 9,4%;
- Kształtowanie polityki informacyjnej w zarządzaniu kryzysowym – 6,3%;
- Inne – 1,6% (głównie zagadnienia związane z pandemią).

Wykres 20. Tematy szkoleń, które byłyby najbardziej użyteczne w kontekście podnoszenia kwalifikacji kadry menadżerskiej sektora pomocy społecznej podczas pandemii COVID-19



Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

Na zakończenie procesu ankietyzacji kierownicy jednostek pomocy społecznej zostali poproszeni w otwartej formule o wskazanie tematów szkoleń którymi byliby zainteresowani w strukturze darmowych kursów podwyższających kwalifikacje w dobie pandemii i po niej. Szczegółowy wykaz na wszystkie oferowane szkolenia zawarty został w tabeli poniżej.

Tabela 1. Liczba wskazań poszczególnych szkoleń w ramach grup szkoleń dla kadry menadżerskiej

Grupy szkoleń wskazane przez kierowników jednostek pomocy społecznej
Wspieranie seniorów w warunkach ograniczenia kontaktów z bliskimi osobami
Szkolenia dotyczące nowych obowiązków i zmian w przepisach (np. sytuacji kryzysowych, Rodo, zamówień publicznych, prawa pracy, możliwość pozyskania dodatkowych środków unijnych)
Sytuacje stresowe
Usługi społeczne
Zarządzanie w kryzysie epidemiologicznym
Szkolenia z zakresu wsparcia interesantów on-line
Zarządzanie zmianą w organizacji w zespole
Sposoby skutecznej organizacji pracy w systemie zdalnym
Jak rozmawiać z rodzinami i najbliższymi - zakaz odwiedzin, zagrożenia zdrowotne itp.
Organizacja pracy podczas pandemii
Rozwój kompetencji cyfrowych poprzez wdrażanie nowych technologii informatycznych w świadczeniu pomocy
Działania w sytuacjach kryzysowych
Pozyskiwanie nowych pensjonariuszy ze względu na istniejące braki
Zarządzanie zasobami ludzkimi, komunikacja interpersonalna
Rozwiązania prawne dotyczące pandemii oraz radzenia sobie ze stresem
Zagadnienia prawne związane z pandemią
Radzenie sobie ze stresem podopiecznych w sytuacji pandemii
Wprowadzanie supervizji i rozwijanie kompetencji w zakresie radzenia sobie ze stresem i stresogennymi warunkami działania oraz właściwego rozpoznawania stresu wśród pracowników w warunkach zagrożenia epidemiologicznego i innych
Zarządzanie kryzysowe

Wprowadzanie i egzekwowanie obostrzeń sanitarnych w placówkach zbiorowego pobytu.
Rozwiązania techniczne możliwe do stosowania w placówce w czasie pandemii.

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

WNIOSKI

1. Z zebranych danych na temat uczestników widać, że dominującą grupę stanowią kobiety, które potwierdziły chęć udziału w szkoleniach (70,3%). Mniejszą grupę stanowią mężczyźni (29,7%).
2. Na podstawie zebranych informacji od potencjalnych uczestników, wynika, że najwięcej osób w badaniu wzięło udział w przedziale wiekowym 36-45 lat (32,8%). Następną liczną grupą to osoby z przedziału wiekowego – 46-55 lat, które stanowiły 31,3% ankietowanych. Jeżeli chodzi o formę zatrudnienia osób, które były ankietowane to Jeżeli chodzi o formę zatrudnienia osób, które zgłosiły się do udziału w ankietyzacji to poziom jest dosyć jednoznaczny, ale jednocześnie niepokojący.
3. Jeżeli chodzi o staż pracy na stanowisku kierowniczym w pomocy społecznej przeprowadzona ankietyzacja i zestawienie pokazuje, że najwięcej bo prawie połowa (46,9%) przepracowało na w/w stanowisku w pomocy społecznej ponad 10 lat. Następną grupą to pracownicy, którzy przepracowali na stanowiskach kierowniczych w sektorze pomocy społecznej ponad 5 lat, ale mniej niż 10 – 32,8% ankietowanych. Na trzecim miejscu wśród ankietowanej kadry znaleźli się pracownicy, którzy przepracowali w pomocy społecznej jako kierownicy pomiędzy 2-5 lat (10,9%).
4. Staż pracy ankietowanej kadry na stanowisku kierowniczym w większości wynosił ponad 10 lat oraz w zakresie ponad 5 lat, ale mniej niż 10 lat. Największą grupę stanowili kierownicy placówek całodobowej opieki i domów pomocy społecznej. Wśród ankietowanej kadry byli też kierownicy środowiskowych domów pomocy i przedsiębiorstw prywatnych świadczących usługi społeczne.
5. Jeżeli chodzi o formę zatrudnienia osób, które zgłosiły się do udziału w ankietyzacji to poziom jest dosyć jednoznaczny. Najwięcej uczestników – bo aż 84,4% jest zatrudnionych na umowę o pracę. 9,4% pracowników wskazało odpowiedzi „inne”, wśród których znalazły się własna działalność gospodarcza. Natomiast równo po 3,1% ankietowanych wykazało formę zatrudnienia w postaci kontraktu i umowy zlecenia.
6. Jeżeli chodzi o formę zatrudnienia osób, które zgłosiły się do udziału w ankietyzacji to najwięcej respondentów (40,6%) reprezentuje Domy Pomocy Społecznej (DPS). Następną dosyć liczną grupą są reprezentanci Placówek Całodobowej Opieki (innej niż DPS) – 31,3%. Kolejną grupę kadry kierowniczej stanowiły osoby, które wskazały „inny podmiot” zatrudnienia, do których należały między innymi (GOPS, MOPS, MOPR, schronisko dla osób bezdomnych czy noclegowania) – 12,5%.

7. Okazuje się, że największa grupa stanowiąca ponad połowę ankietowanych nabyła nowe kwalifikacje w trakcie studiów i dodatkowych szkoleń (60,9%). Kolejną grupę stanowili „samoucy”, którzy posiadają już niezbędne kompetencje i rozwijają je we własnym zakresie – 26,6% respondentów.
8. Ogólnie należy zauważyć, że respondenci stwierdzili, że oprócz tego, że edukacja w zakresie rozprzestrzeniania się COVID-19 jest w gestii przełożonych, ale również wszystkich pracowników bez względu na zajmowane stanowiska to swoją wiedzę przekazywaną na temat działań niezbędnych do wczesnego rozpoznawania i zapobiegania COVID-19 ocenili jako wysoką (prawie 67%) i bardzo wysoką (prawie 10,9%). Daje to bardzo dobry wynik kadry menadżerskiej w omawianym zakresie na ogólnym poziomie świadomości wiedzy (77,9%).
9. W odniesieniu do działań związanych z funkcjonującą w kraju pandemią koronawirusa ankietowani kierownicy jednostek pomocy społecznej zostali zapytani jakie według nich kompetencje uznają za najważniejsze w sytuacji zagrożenia epidemicznego spowodowanego pandemią COVID-19. Najliczniejsza grupa odpowiedzi dotyczyła wdrożenia i ścisłego przestrzegania standardów i zasad postępowania z pensjonariuszami z podejrzeniem COVID-19 i chorymi na COVID-19 (34,5%). Na drugim miejscu znalazły się kompetencje w zakresie właściwego i zrozumiałego komunikowania się z podopiecznymi (18,3%). Na trzecim miejscu znalazły się odpowiedzi dotyczące właściwej współpracy z innymi podmiotami i służbami (17,9%).
10. Z uzyskanych od respondentów odpowiedzi wynika, że w przypadku 48,8% przeorganizowało pracę instytucji w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego Covid-19 z łatwością. Natomiast 45,3% ankietowanych określiło powyżej wspomniane kwestie jako działania, które zostały osiągnięte, ale z trudem. 4,7% respondentów stwierdziło, że sytuacja ich nie dotyczy, natomiast 1,6% stwierdziło, że nie udało się tego osiągnąć.
11. Uogólniając większość kierowników odpowiedziała, że z łatwością dostosowała się do nowej formy pracy w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19. ¼ respondentów odczuła pewien trud w przeorganizowaniu pracy własnej w kontekście panujące j w kraju pandemii. Podobnie jak w przypadku kadry pracowniczej ten trud w dostosowaniu się do nowych warunków respondenci odczuli nie bezpośrednio z powodu stanu zagrożenia epidemicznego, ale z powodu wprowadzenia nowych tele-usług i wzrostu wykorzystania istniejących tele-usług.
12. Niezwykle ważnym aspektem o który zostali zapytani w dalszej części kierownicy jednostek pomocy społecznej było uzyskanie informacji dotyczącej tego, czy według nich zmiana funkcjonowania placówki (organizacji), w której pracują, w związku zagrożeniem epidemiologicznym COVID-19 spowodowała zmiany w sposobie realizacji usług. Podobnie jak w przypadku kadry pracowniczej, wygląda na to, że zmiana funkcjonowania jednostek w związku z epidemią wpłynęła negatywnie na zakres i formę

realizacji usług (29,4%). 15,3% kierowników stwierdziło, że trudno jest im określić czy pandemia wpłynęła w jakiś sposób na realizację usług w jednostkach w których kierują.

13. Według udzielonych przez ankietowanych odpowiedzi wynika, że najbardziej brakowało kierownikom instytucji pomocy społecznej wiedzy związanej z tematyką epidemiologii i nadzoru sanitarno-epidemiologicznego (31,3%). (33,3%). 24,3% respondentów odczuwało duże braki w zakresie wiedzy z psychologii i radzenia sobie ze stresem (24,3%). Na trzecim miejscu kierownicy jednostek wymieniali deficyty związane z zarządzaniem, w tym głównie zarządzaniem kryzysowym (17,3%).
14. Badani kierownicy jednostek pomocy społecznej zostali również zapytani w jaki sposób ich zdaniem można byłoby poprawić jakość świadczenia pomocy w czasie pandemii. Najwięcej odpowiedzi dotyczyło (podobnie jak w przypadku kadry pracowniczej) rozszerzenia znajomości i kształtowania prozdrowotnych zachowań wśród kadry – 30,1%. Następnie na drugim miejscu znalazł się stały monitoring i ewaluacja pracy personelu pod kątem zdolności ze standardami (23,1%). Jest to niezwykle ważne w przypadku pracy kadry menadżerskiej. Na trzecim miejscu znalazło się wprowadzenie/rozszerzenie supervizji dla całego personelu (17,3%).
15. W ramach przeprowadzanego badania ankietowego kadra menadżerska została również zapytana o to, co ich zdaniem w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19 powodowało największe problemy, w szczególności w ramach wprowadzania różnych rozwiązań. Według udzielonych (analogicznie jak w przypadku odpowiedzi pracowników) odpowiedzi największy problem występował przy prowadzeniu wizyty tradycyjnej (bezpośredni kontakt z pensjonariuszem) – 28,1%. Na drugim miejscu znalazły się problemy dotyczące kwestii czysto technicznych – 20,8%. 13,5% ankietowanych osób przedstawiło problemy związane z wprowadzaniem narzędzie teleinformatycznych związanych ze świadczeniem pracy na odległość w postaci teleopieki i videoopieki. 12,5% respondentów stwierdziło, że trudno określić z czym były największe problemy. Na kolejnym miejscu respondenci wymienili problemy przy wprowadzaniu komunikacji z pacjentem - 10,4%.
16. W kontekście poprzedniego pytania (czyli problemów związanych działaniem w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego) kierownicy jednostek zostali zapytani w jaki sposób można poprawić jakość opieki poprzez system pomocy w kontekście COVID. Okazuje się, że w większości (podobnie zresztą jak w przypadku personelu pracowniczego) – 39,2% respondentów określiło, że jakość opieki systemu pomocy można poprawić poprzez szkolenia personelu. Na drugim miejscu respondenci wskazali przeprowadzenie akcji związanych z odpowiednią edukacją klientów (odbiorców pomocy) – 27,2%. Na trzecim miejscu kierownicy jednostek pomocy społecznej wskazali odpowiednie instrukcje jako narzędzie mogące poprawić jakość funkcjonowania systemu pomocy (21,6%).

17. Biorąc pod uwagę powyżej wspomniane problemy jak i rozwiązania w zakresie jakości funkcjonowania systemu kierownicy jednostek zostali zapytani jakie kompetencje kadry menadżerskiej systemu pomocy społecznej należałoby poprawić w kontekście kryzysu COVID-19, w obszarze przywództwa. Okazuje się, że na pierwszym miejscu ankietowani wskazali na wzmocnienie umiejętności interpersonalnych i komunikacyjnych (28,5%). Na drugim miejscu ze zbliżonym wynikiem znalazło się ułatwienie (tworzenie warunków) dla przeprowadzenia zmian i innowacji (24,4%). Kolejnym, trzecim wskazanym przez kierowników jednostek działaniem w zakresie kompetencji usprawniających funkcjonowanie w dobie Covid-19 jest nabycie umiejętności analitycznego i krytycznego myślenia (22,8%).
18. W przeprowadzanym badaniu ankietowym adekwatnie do poprzedniego pytania (kompetencje w zakresie przywództwa) respondenci zostali zapytani jakie według nich kompetencje w obszarze zarządzania zasobami w sektorze pomocy społecznej powinni w kontekście kryzysu Covid-19 posiadać. Na pierwszym miejscu znalazły się odpowiedzi dotyczące zarządzania ryzykiem (31,9%). Na drugim miejscu znalazło się zarządzanie strategiczne (22%). Na trzecim miejscu ex aequo (po 21%) respondenci stwierdzili, że należałoby uzupełnić kompetencje z zakresu zarządzania budżetem, infrastrukturą i zasobami rzeczowymi oraz ogólnie zarządzania ludźmi.
19. Ostatnią kwestią dotyczącą zakresu kompetencyjnego było uzyskanie odpowiedzi na pytanie - jakie kompetencje kadry menadżerskiej sektora systemu pomocy społecznej należałoby poprawić w kontekście kryzysu COVID-19, w obszarze współpracy w środowisku lokalnym? 43,1% respondentów stwierdziło, że najważniejszą kompetencją w tym zakresie jest budowania współpracy z innymi instytucjami w systemie by zwiększyć jakość i ilość dostarczanych usług. Na drugim miejscu znalazły się odpowiedzi dotyczące tworzenia partnerstw, połączeń, pracy w zespołach interdyscyplinarnych, zadaniowych (26,5%). Na trzecim miejscu respondenci wytypowali kwestię odnoszącą się do nawiązywania sojuszy z przedsiębiorstwami, sektorem pozarządowym, samorządem itp. (25,5%).
20. Poszczególne kompetencje i wiedza do rozwinięcia w poszczególnych obszarach oraz tematyka szkoleń, którymi zainteresowani są respondenci przedstawione zostały szczegółowo na wykresie 19 i 20 oraz w tabeli numer 1.