

MARCH 1, 2022



Skills and Innovation for Adult Social Care

**IDENTIFYING AND OVERCOMING
BARRIERS TO WORK-BASED LEARNING
AND INNOVATION IN ADULT SOCIAL
CARE**

IO1 REPORT

LAPIS RESEARCH PROJECT
LEARNING FOR ADULT SOCIAL CARE PRACTICE INNOVATIONS AND SKILL DEVELOPMENT

Identyfikacja i pokonywanie barier w uczeniu się w miejscu pracy i innowacji w sektorze opieki społecznej

Projekt Lapis Raport Zadanie 1 (IO1)

Spis treści

Abstrakt	1
Rezultaty Zadania 1 (IO1)	2
Cel zadania 1 (IO1)	2
Studia przypadków	3
Grecja	3
Włochy	3
Wielka Brytania	4
Bułgaria	4
Polska	5
Wspólne bariery w zakresie szkoleń	5
Zalecenia dotyczące polityki	6
Wnioski	6

Abstrakt

Niniejszy raport przedstawia kluczowe ustalenia dotyczące barier w uczeniu się i rozwoju w sektorze opieki społecznej dla dorosłych w Wielkiej Brytanii, Polsce, Grecji, Bułgarii i Włoszech, które stanowią największą część zadania 1 (IO1). Studia przypadków podsumowane w tej części stanowią podstawę dla kolejnych wyników [projektu LAPIS](#) (Eng. Learning and Practice Innovation and Skills) dotyczącego opieki społecznej dla dorosłych. Raport zawiera przegląd barier w uczeniu się i rozwoju personelu w sektorze opieki społecznej dla dorosłych w krajach partnerskich, a także podkreśla obszary możliwego rozwoju regulacji i praktyki.

Wstęp

[Projekt LAPIS](#) (Eng. Learning and Practice Innovation and Skills) dla opieki społecznej dorosłych opiera się na ustaleniach naszego poprzedniego projektu [Helpcare](#). Pracując w Wielkiej Brytanii, Polsce, Bułgarii, Grecji i Włoszech, LAPIS ma na celu poprawę możliwości uczenia się w miejscu pracy i innowacji w sektorze opieki społecznej osób dorosłych. Stosując partycypacyjne podejście badawcze, po ścisłej współpracy z badaczami z sektora opieki społecznej, zidentyfikowaliśmy strukturalne, społeczne i kulturowe bariery dla uczenia się w miejscu pracy w opiece społecznej. Stworzyliśmy 40 studiów przypadków, które mogą stanowić źródło informacji o regulacjach i które również wsparły rozwój zadania 2 - IO2 (program edukacyjny), zadania 3 - IO3 (narzędzie rozwoju uczenia się w miejscu pracy) i zadania 7 - IO7 (innowacyjna aplikacja edukacyjna na urządzenia mobilne). Krótkie podsumowanie naszych działań zostało przedstawione w niniejszym raporcie.

Metody

Pracowaliśmy z 10 dostawcami usług opieki społecznej w każdym kraju partnerskim, w tym z małymi przedsiębiorstwami, większymi organizacjami, dostawcami usług opieki domowej i innymi dostawcami (usług zdrowotnych, takich jak publiczna służba zdrowia).

Zastosowano nieprobabilistyczny oraz celowy dobór próby, odpowiedni dla naszej potrzeby posiadania respondentów ekspertów.

Wykorzystaliśmy wywiady, warsztaty i badania źródeł wtórnych, aby zbudować dokładny model społecznych, kulturowych i strukturalnych barier dla uczenia się i innowacji w sektorze, najbardziej koncentrując się na tym, gdzie te dwa ważne obszary się pokrywają, ponieważ paradygmaty otwartej innowacji pokazują wyraźny związek między dostępem do uczenia się w miejscu pracy a rozwojem innowacji (Chesborough, 2003).

Rezultaty Zadania 1 (IO1)

Naszym głównym rezultatem jest zestaw 10 studiów przypadków z każdego kraju partnerskiego (n.40), zarysowujący społeczne, kulturowe i strukturalne bariery/przyczyny uczenia się w oparciu o pracę i innowacje w sektorze opieki społecznej oraz umożliwiające identyfikację dobrych i złych praktyk. Jest to fundamentalne dla zadań 2, 3 i 7 (IO2, IO3 i IO7). Inne wyniki obejmują nasz briefing i spotkanie dyskusyjne dla decydentów i praktyków.

Cel zadania 1 (IO1)

Studia przypadków są wykorzystywane w briefing (zadanie 1), a także zadaniach 2, 3 i 7. Ten rezultat jest ważny, ponieważ nasz poprzedni projekt pokazał, że brakuje świadomości wśród decydentów co do: 1. zakresu umiejętności wymaganych od pracowników opieki, 2. trudności napotykanych przez menedżerów opieki i pracodawców w rozwijaniu lub dostępie do szkoleń dopasowanych do ich specyficznych potrzeb lub 3. problemów napotkanych w sektorze opieki w identyfikacji możliwości innowacji.

Briefing określił strategię pokonywania barier dla uczenia się w miejscu pracy i innowacji w opiece społecznej w całej UE. Promowaliśmy nasz briefing w ośrodkach analitycznych i będziemy organizować spotkania dyskusyjne przy okrągłym stole dla decydentów z rządu, organów zlecających opiekę, pracodawców i sektora TVET pod koniec projektu. Nasz briefing ze stycznia 2022 r. został zidentyfikowany przez Komisję Zdrowia i Opieki Społecznej Parlamentu Zjednoczonego Królestwa jako znaczący dowód, co doprowadziło do tego, że zespół LAPIS został poproszony o zaprezentowanie dalszych wyników badań w kwietniu 2022 r. i czerwcu 2022 r.

Studia przypadków

Grecja

Greckie studia przypadków zostały zebrane przez 50+ Hellas, organizację specjalizującą się w potrzebach osób starszych. Studia przypadków pokazują, że szkolenia w miejscu pracy w sektorze opieki społecznej są organizowane przez poszczególne organizacje opiekuńcze, polegając na wiedzy fachowej personelu, przy czym niektóre szkolenia zewnętrzne są organizowane przez organizacje charytatywne lub inne organizacje specjalistyczne. Potrzeby szkoleniowe są określane za pomocą kwestionariuszy lub rozmów z pracownikami w niektórych organizacjach, ale nie jest to powszechne. Nie ma scentralizowanych szkoleń, a ocena szkoleń jest różna - niektóre organizacje oceniają proces nauczania, a inne nie stosują takiego podejścia. Wszystkie organizacje zgłaszają trudności w znalezieniu czasu na szkolenia, ponieważ nie są one postrzegane jako część pracy, ale raczej jako dodatek do pracy. Dlatego też szkolenia są zazwyczaj przeprowadzane w formie krótkich sesji pomiędzy zmianami, a nie wbudowane w miejsce pracy. Badacze stwierdzili, że ich koledzy są często niechętni na zmiany, nowe pomysły i metody pracy, nawet jeśli są one oparte na badaniach naukowych. Szkolenie dla osób rozpoczynających pracę w opiece trwa nie dłużej niż 3 tygodnie i jest szkoleniem "w miejscu pracy", bez oficjalnego programu nauczania, który wspierałby organizacje w planowaniu i przeprowadzaniu szkoleń. W Grecji dostępne są pewne narzędzia kształcenia na odległość, z których korzystają niektóre organizacje, ale dostęp do nich jest zróżnicowany. Respondenci informują, że szkolenia są minimalne, nie są organizowane na poziomie krajowym, rzadko są oceniane i zależą od umiejętności kierownika, kosztów (preferowane są szkolenia bezpłatne) i dostępności czasu pracowników. Sytuacja ta oznacza, że dobre praktyki nie są dzielone ani powszechnie przyjmowane, a innowacje są trudne do uchwycenia i rozpowszechnienia. Większość menedżerów wiedziała o kształceniu w miejscu pracy (takim jak praktykanci), ale miała wątpliwości co do tego, jak zastosować je w praktyce w odniesieniu do szerszego personelu, a większość menedżerów nie miała programu ciągłego rozwoju zawodowego dla swoich pracowników.

Włochy

Włoskie studia przypadków zostały zebrane przez Submeet, organizację pozarządową posiadającą doświadczenie w zakresie szkoleń i uczenia się w miejscu pracy. Studia przypadków pokazują znaczną różnicę pomiędzy programami szkoleniowymi w sektorze publicznym i prywatnym, przy czym sektor publiczny odgrywał znacznie bardziej aktywną rolę w rozwijaniu programów szkoleniowych i zapewnianiu pracownikom regularnych programów szkoleniowych, które były generalnie zatwierdzane zewnętrznie. Opieka społeczna dla

dorostych we Włoszech jest w dużej mierze w sektorze prywatnym, przy czym znaczna część opieki społecznej jest świadczona przez nieformalnych opiekunów. Rozwijanie oferty szkoleń w miejscu pracy (uczenie się w miejscu pracy) było popularną opcją wśród włoskich respondentów zajmujących się opieką społeczną, którzy uważali, że regulacje prawne byłyby przydatne w egzekwowaniu szkoleń w sektorze prywatnym. We Włoszech istnieje przepaść między dostępnymi szkoleniami a potrzebami szkoleniowymi organizacji opieki lub osób pracujących w opiece społecznej.

Wielka Brytania

Brytyjskie studia przypadków zostały zebrane przez Uniwersytet Lancaster, wiodący Uniwersytet w północno-zachodniej Anglii. Należy wspomnieć, że w Wielkiej Brytanii opieka społeczna jest zdecentralizowana na poszczególne części kraju, więc studia przypadków w tym rozdziale odnoszą się tylko do Anglii. Szkocja, Walia i Irlandia Północna mają swoje własne systemy opieki społecznej, które pod wieloma względami różnią się od angielskich. Mimo że wszystkie nasze angielskie organizacje oferowały obowiązkowy certyfikat opiekuńczy (zestaw 15 kluczowych kompetencji, które muszą zdobyć wszyscy nowi pracownicy opieki), uznają, że jest on całkowicie nieadekwatny do potrzeb ich pracowników. Ponadto wiele organizacji wymaga od pracowników, aby zdobywali wiedzę do certyfikatu opieki w swoim własnym czasie (bez wynagrodzenia), a brak zewnętrznej walidacji szkolenia oznacza, że jest ono różnej jakości. Podobnie jak we Włoszech, istnieje znaczna różnica pomiędzy usługami publicznymi (publiczna służba zdrowia) i prywatnymi (prawie cała opieka społeczna dla dorosłych). Niektóre większe organizacje opieki społecznej opracowały własne programy szkoleniowe, ponieważ świadectwo opieki jest nieadekwatne do ich potrzeb, ale zauważyły, że było to bardzo kosztowne i trudno było znaleźć czas na szkolenie, a zwłaszcza zapłacić pracownikom za czas spędzony na szkoleniu, ponieważ fundusze były bardzo ograniczone. Zasadniczo w sektorze istnieje uczenie się w miejscu pracy, ale możliwości uczenia się i rozwoju różnią się znacznie między organizacjami. Respondenci zauważyli, że personel publicznej służby zdrowia posiadał umiejętności potrzebne do pracy, ale szkolenia poza publiczną służbą zdrowia były trudne do uzyskania, ponieważ organizatorom szkoleń nie opłacało się oferować kursów, ze względu na ich dobrowolność, a także dlatego, że organizacje opiekuńcze nie mogły sobie pozwolić na zapłacenie za szkolenie, nawet jeśli mogły jasno określić potrzebę szkoleniową. Istniały poważne obawy, że chociaż w Wielkiej Brytanii istnieją popularne stopnie naukowe w dziedzinie zdrowia i opieki społecznej, programy są zbyt teoretyczne i nie obejmują ani opieki domowej, ani praktycznych umiejętności zarządzania w sektorze opieki społecznej dla dorosłych.

Bułgaria

Znanie jest organizacją pozarządową zajmującą się programami szkoleniowymi i rozwojowymi w całej Bułgarii. W Bułgarii istnieje tradycja zapewniania opieki przez rodzinę, ale zwiększona migracja i zmiany społeczne doprowadziły do zapotrzebowania na opiekę społeczną. Opieka domowa jest rzadkością, ale coraz częściej organizowane są dzienne ośrodki opieki dla osób starszych. Opieka stacjonarna dla osób starszych jest mniej powszechna, ale jest dostępna dla dorosłych ze złożoną niepełnosprawnością. Szkolenie personelu jest organizowane raczej wewnątrz organizacji niż na zewnątrz. Oznacza to, że szkolenia różnią się między sobą i często zdarzają się przypadki, gdy uczestnik był lepiej wyszkolony od prowadzącego. W Bułgarii istnieją znaczne obciążenia finansowe związane z wdrożeniem odpowiednich szkoleń, szkolenia dla organizacji opieki społecznej są czasami zapewniane przez specjalne pule

finansowania opartego na projektach, głównie z UE. Jednakże, takie podejście nie jest zrównoważone, a doskonałe inicjatywy kończą się po trzech latach, co oznacza utratę dokonanych postępów. Nie ma ram regulacyjnych wymagane przeszkolenie personelu, co również ogranicza postęp w rozwoju szkoleń. Uczenie się w miejscu pracy poza praktykami zawodowymi nie jest powszechnie praktykowane. Organizacje uznają jednak potrzebę szkoleń i dokładają wszelkich starań w ramach dostępnych zasobów, aby zapewnić szkolenia dla pracowników opieki społecznej, choć często są one skierowane do kadry kierowniczej, a nie do pracowników niższego szczebla. Podobnie jak w Wielkiej Brytanii, Grecji i Włoszech, usługi opiekuńcze w Bułgarii są bardzo rozdrobnione, z wieloma usługodawcami i mozaiką usług prywatnych, co utrudnia koordynację szkoleń.

Polska

Polskie studia przypadków zostały zebrane przez pracowników naukowych Szkoły Zarządzania Uniwersytetu Łódzkiego, cenionego uniwersytetu prowadzącego intensywne badania naukowe. Opieka w Polsce jest rozdrobniona, a prywatne usługi świadczone są równoległe z państwowymi. Opieka domowa jest nowym sektorem w Polsce. Szkolenie w zakresie opieki społecznej ma charakter nieformalny. Pracownicy opieki, którzy są zatrudnieni razem z pielęgniarkami w domach opieki, uczą się nieformalnie od kolegów. Kierownicy opieki zgłaszają brak czasu na szkolenia jako istotną barierę, wraz z trudnościami w rekrutacji pracowników opieki (wątek pojawiający się we wszystkich krajach), co zwiększa presję czasu. Menedżerowie szczególnie zwracają uwagę na potrzebę rozwijania umiejętności miękkich u pracowników opieki, zwłaszcza umiejętności komunikacyjnych (dla pacjentów, członków rodziny i w zespołach opieki) oraz odporności psychicznej, aby poradzić sobie z trudną i często stresującą pracą. Kierownicy chcieliby organizować szkolenia w miejscu pracy, ale nie mają dostępu do zasobów - możliwości wysyłania pracowników na szkolenia zewnętrzne są ograniczone, a presja czasu i wiedzy ogranicza możliwości organizowania szkoleń wewnętrznych. Duża rotacja pracowników dodatkowo potęguje problem szkoleń, sprawiając, że kierownicy niechętnie szkolą pracowników, którzy mogą nagle odejść, a także oznacza to, że placówki szkolą pracowników tylko po to, by ci następnie odeszli do pracy lepiej płatnej lub o wyższym statusie (co również jest powszechne we wszystkich krajach). Istnieje potrzeba e-szkolenia (brytyjski certyfikat opieki jest zwykle dostarczany przez e-szkolenie), co zdaniem respondentów zwiększyłoby prawdopodobieństwo, że więcej szkoleń będzie dostępnych i podejmowanych przez sektor. Istnieją przykłady doskonałej praktyki, niektóre ośrodki opieki oferują bardzo dobrze rozwinięte programy szkoleniowe dla wszystkich szczebli personelu, ale ogólnie rzecz biorąc, podobnie jak w Wielkiej Brytanii, Bułgarii, Włoszech i Grecji, rozdrobniona natura sektora znajduje odzwierciedlenie w bardzo zróżnicowanej dostępności szkoleń.

Wspólne bariery w zakresie szkoleń

1. Koszty – podmioty finansujące opiekę ustalają zbyt niskie budżety. Prywatni dostawcy oprócz zapewnienia opieki muszą również zarabiać, dlatego też jest mało możliwości na zakup szkoleń.
2. Czas - pracownicy są zbyt zajęci, aby zwolnić się z pracy na szkolenie i nie chcą podejmować nieodpłatnych szkoleń w swoim czasie.
3. Rekrutacja personelu - trudno jest zatrudnić wystarczającą liczbę pracowników, co wywiera presję na organizacje, by wykorzystywały posiadany personel do

zaspokajania potrzeb klientów, a nie odrywały go od pracy z klientami, by brał udział w szkoleniach

4. Rotacja personelu - dostawcy usług opiekuńczych borykają się z wysokim wskaźnikiem rotacji personelu, we wszystkich krajach wynoszący około 30%, co sprawia, że niektórzy dostawcy niechętnie inwestują w kosztowne szkolenia, gdy personel może nie zostać w miejscu pracy. W innych przypadkach przeszkoleni pracownicy często odchodzą do miejsc pracy, które są lepiej płatne lub mają wyższy status.
5. Dostępność szkoleń - we wszystkich krajach dostępność szkoleń branżowych jest ograniczona. Wielka Brytania ma najlepszą ofertę, ale nadal nie odpowiada ona potrzebom sektora. Najpowszechniej dostępne we wszystkich krajach są szkolenia z zakresu pierwszej pomocy, podnoszenia i przenoszenia, ochrony i zdolności umysłowych.
6. Odpowiedniość dostępnych szkoleń - programy nie obejmują praktycznych umiejętności potrzebnych w sektorze.
7. Regulacja - tam, gdzie szkolenie nie jest obowiązkowe, jest mniej prawdopodobne, że się odbędzie.
8. Walidacja - brak walidowanych szkoleń (np. UK Care Certificate) prowadzi do zróżnicowanej jakości szkoleń i powtarzania tych samych szkoleń w kółko.

Zalecenia dotyczące polityki

Nasze zalecenia dotyczące polityki zostały opracowane na podstawie naszych studiów przypadków i były dostosowane do konkretnych potrzeb każdego kraju partnerskiego (patrz załączniki dla każdego dokumentu dotyczącego regulacji). Istniało jednak pięć obszarów wspólnych:

- Brak wspólnych ram rejestracji dla opieki społecznej,
- Znaczne rozdrobnienie sektora,
- Brak odpowiednich szkoleń i niewielkie możliwości ciągłego rozwoju zawodowego (ustawicznego doskonalenia zawodowego),
- Brak wymiany dobrych praktyk i innowacji,
- Znaczące problemy z rekrutacją i utrzymaniem siły roboczej.

Oprócz rozpowszechniania naszych zaleceń politycznych wśród odpowiednich organów w każdym z krajów partnerskich, zespół brytyjski przedłożył dowody dwóm komisjom parlamentarnym monitorującym kwestie związane z pracownikami służby zdrowia i opieki społecznej oraz wziął udział w dyskusjach politycznych prowadzonych przez think tank Work Foundation badający rekrutację i zatrzymanie w sektorze.

Wnioski

Nasze studia przypadków wskazują, że sektor opieki społecznej dla dorosłych jest w kryzysie we wszystkich krajach partnerskich. Istnieje pilna potrzeba szkoleń i rozwoju, które są opracowywane w ramach projektu LAPIS. Rada Doradcza LAPIS i inni interesariusze ściśle współpracują z zespołem, aby upewnić się, że produkty są dostosowane do potrzeb użytkowników końcowych.