

RAPORT

Z BADAŃ „IDENTYFIKACJA DEFICYTÓW KOMPETENCYJNYCH WŚRÓD KADR POMOCY SPOŁECZNEJ W PLACÓWKACH OPIEKI CAŁODOBOWEJ I DOMACH 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 PRACOWNIKÓW PLACÓWEK CAŁODOBOWEJ OPIEKI I DOMÓW POMOCY SPOŁECZNEJ

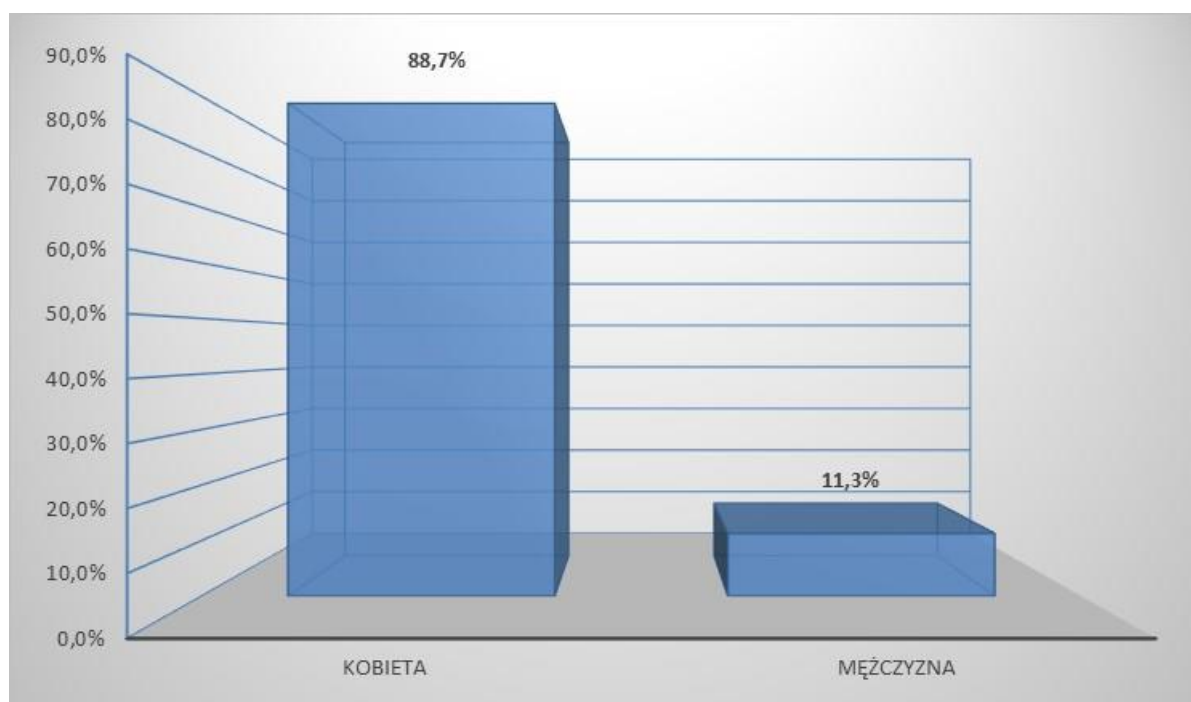
Wspomniana ankieta była narzędziem skonstruowanym na potrzeby realizacji badania potrzeb szkoleniowych, które ujawniły się w kontekście pandemii COVID-19 w zakresie pomocy społecznej.

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 pracownikom 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 w liczbie 86 (88,7%). Mniejszą grupę stanowią mężczyźni w liczbie 14 (11,3) osób.

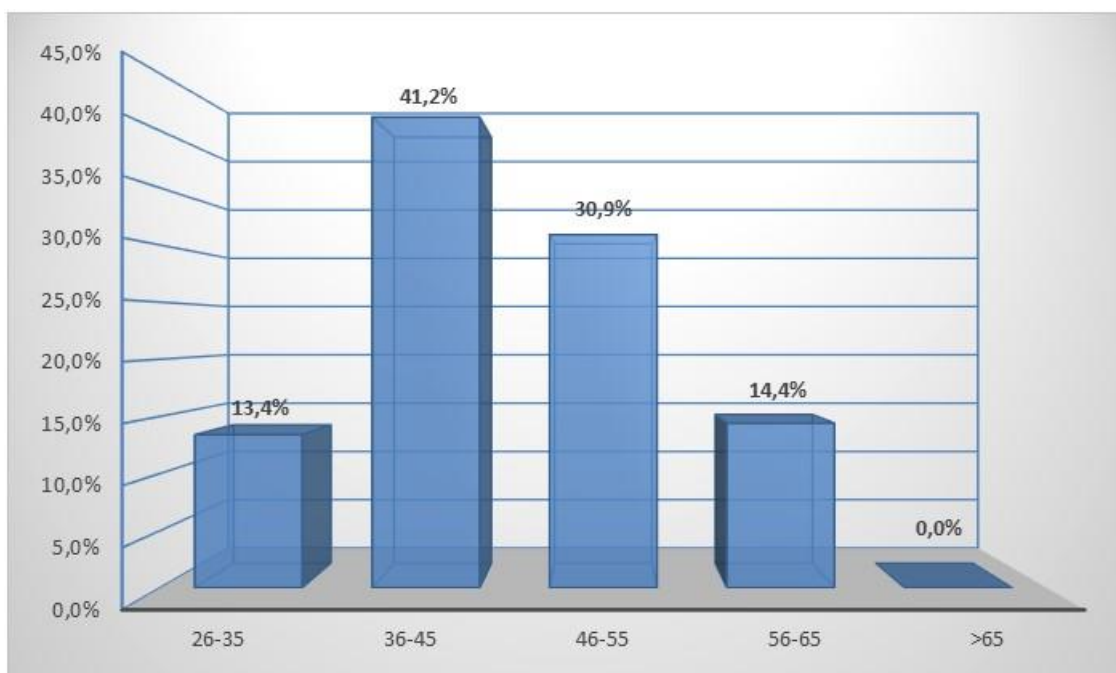
Wykres 1. Uczestnicy badania – podział na płeć



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 (41,2%). Następna liczna grupa to osoby z przedziału wiekowego – 46-55 lat, które stanowiły 30,9% ankietowanych. Kolejna grupa to uczestnicy w przedziale wiekowym 56-65 lat, którzy stanowili 14,45% ankietowanych. Ostatnią grupę z wynikiem 13,4% stanowią osoby w wieku 26-35 lat (13,4%). Osoby powyżej 65 roku życia nie brały udziału w ankietyzacji.

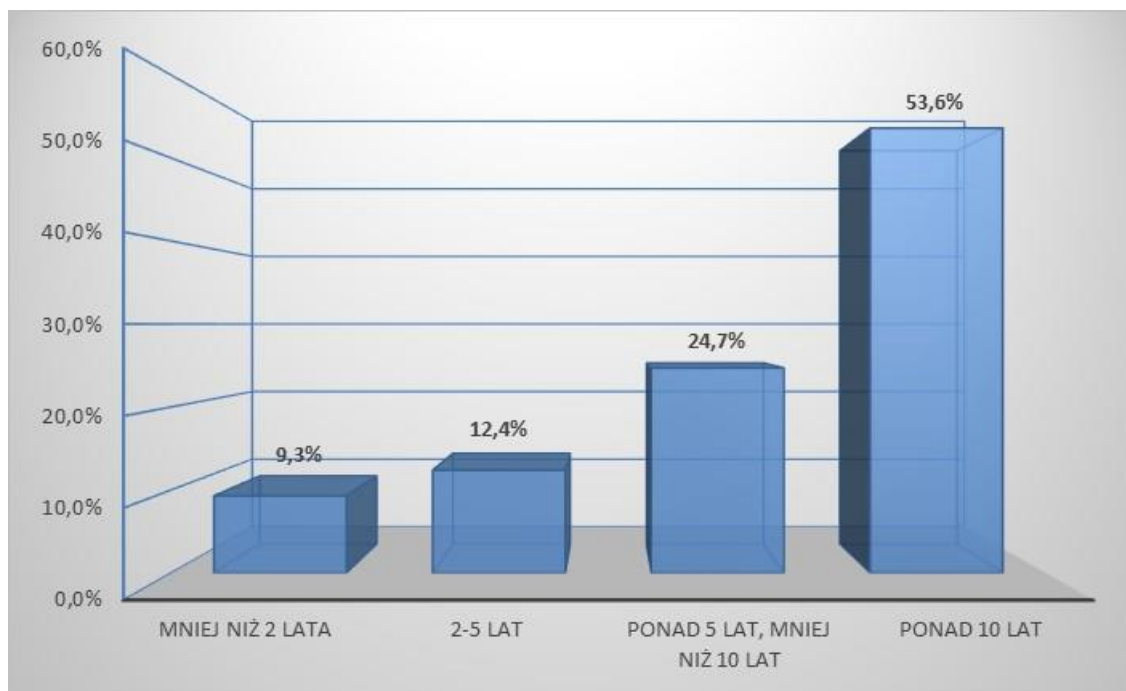
Wykres 2. Uczestnicy badania – podział na wiek



Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

Jeżeli chodzi o staż pracy uczestników w pomocy społecznej przeprowadzona ankietyzacja i zestawienie pokazuje, że najwięcej bo ponad połowa (53,6%) przepracowało w pomocy społecznej ponad 10 lat. Następna grupa to pracownicy, którzy przepracowali w sektorze pomocy społecznej ponad 5 lat, ale mniej niż 10 – 24,7% ankietowanych. Na trzecim miejscu wśród ankietowanej kadry znaleźli się pracownicy, którzy przepracowali w pomocy społecznej pomiędzy 2-5 lat (12,4%). Na końcu znalazła się grupa osób, które przepracowały w sektorze pomocy społecznej mniej niż 2 lata. Grupa ta stanowiła 9,3% ankietowanych.

Wykres 3. Uczestnicy diagnozy – staż pracy w pomocy społecznej



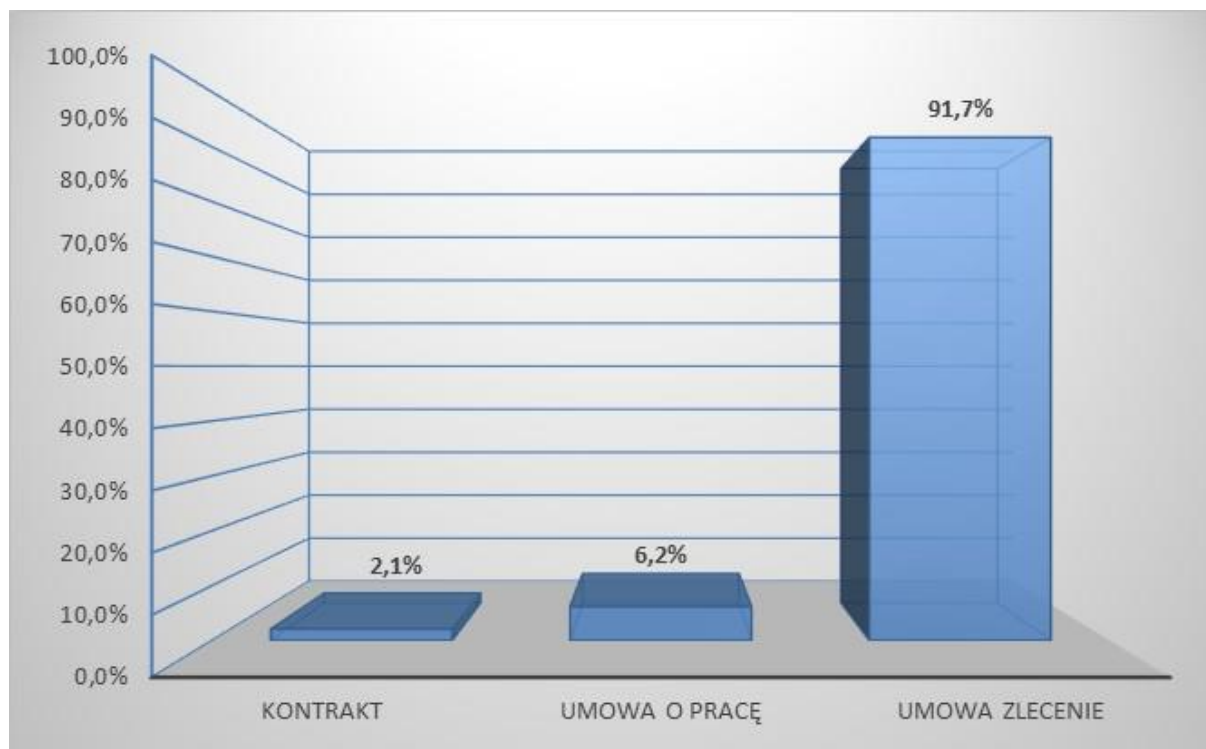
Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

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.

Najwięcej uczestników – bo aż 91,7% jest zatrudnionych na umowę zlecenia. 6,2% pracowników zatrudnionych jest na umowę o pracę, natomiast 2,1% ankietowanych wykazało formę zatrudnienia w postaci kontraktu.

Fakt dotyczący największego odsetka osób zatrudnionych w formie umów cywilnoprawnych (zlecenie) wynika głównie ze zmian i nowelizacji rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS) w sprawie domów pomocy społecznej (DPS). Dotyczy to przede wszystkim zwiększenie z obecnych 10 do 20 proc. udziału innych pracowników zatrudnionych w DPS (umowy zlecenia, stażyści i wolontariusze), od których zależy spełnienie wymogu określonej liczby osób zajmujących się bezpośrednio mieszkańcami. Oczywiście najważniejszy jest fakt, że pracownicy, w tym w szczególności zespół terapeutyczno-opiekuńczy funkcjonuje nawet na umowie cywilnoprawnej. Należy podkreślić, że proponowana zmiana jest kolejną, która obniża ww. standardy w DPS – walczyli o tą zmianę w 2020 roku związkowcy z Polskiej Federacji Związkowej Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej. Ta sytuacja jest teraz niezwykle istotna i nabrała nowej formuły i tempa pracy w dobie pandemii koronawirusa w Polsce i na świecie. Dlatego niezwykle ważne pozostaje rozważenie zmian w tym zakresie.

Wykres 4. Uczestnicy diagnozy – forma zatrudnienia

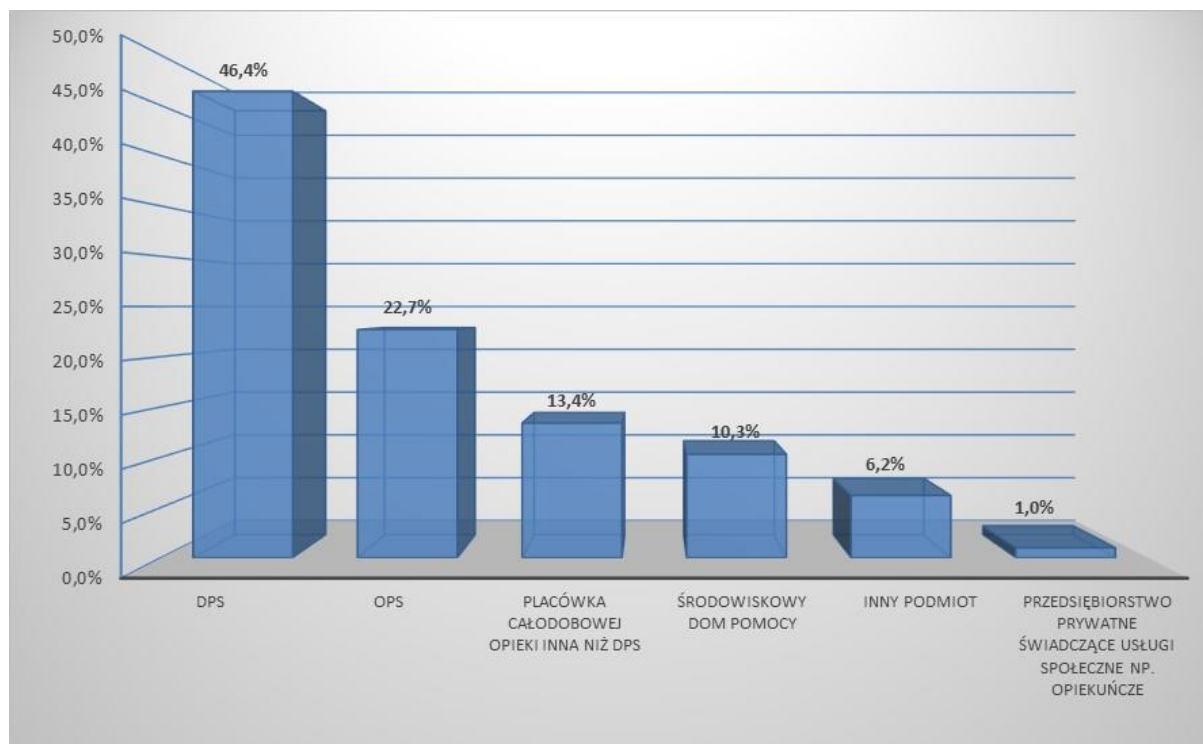


Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

Jeżeli chodzi o formę zatrudnienia osób, które zgłosiły się do udziału w ankietyzacji to najwięcej uczestników (46,4%) reprezentuje Domy Pomocy Społecznej (DPS). Następną dosyć liczną grupą są reprezentanci Ośrodków Pomocy Społecznej (OPS) – 22,7%. Kolejną grupą osób stanowili pracownicy placówek całodobowej opieki innych niż DPS (noclegownia, piecz zastępcza, szpital) – 13,4%.

Spośród osób, które brały udział w badaniu byli również reprezentanci Środowiskowych Domów Pomocy (ŚDP). Osoby te stanowiły 10,3% uczestników. Dodatkowo 6,2% osób reprezentowało inne podmioty. Ostatnią grupę respondentów stanowili pracownicy reprezentujący przedsiębiorstwa prywatne świadczące usługi społeczne np. opiekuńcze. Grupa ta stanowiła 1% uczestników.

Wykres 5. Uczestnicy diagnozy – miejsce zatrudnienia



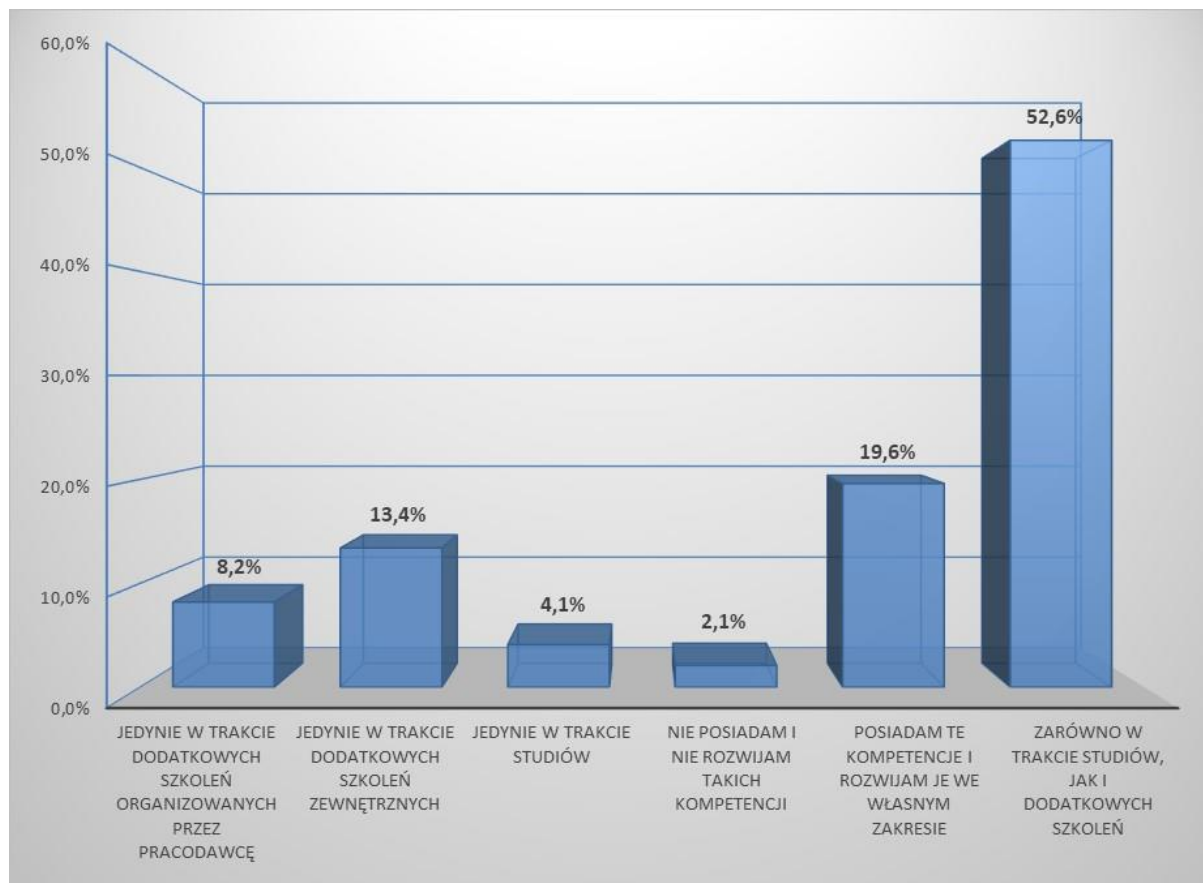
Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

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

Okazuje się, że największa grupa stanowiąca ponad połowę ankietowanych nabyła nowe kwalifikacje w trakcie studiów i dodatkowych szkoleń (52,6%). Kolejną grupę stanowili „samoucy”, którzy posiadają już niezbędne kompetencje i rozwijają je we własnym zakresie – 19,6% respondentów. Kolejną grupę stanowili pracownicy, którzy nabyli kompetencje związane z pomocą społeczną jedynie w trakcie szkoleń zewnętrznych – 13,4%. Kolejną grupę stanowili pracownicy, którzy nabyli kompetencje i umiejętności związane z pracą w branży społecznej poprzez dodatkowe szkolenia zorganizowane przez pracodawcę (8,2%). 4,1% respondentów stwierdziło, że wspomniane kwalifikacje i umiejętności nabyło jedynie w trakcie studiów wyższych. Ostatnia grupa ankietowanych stwierdziła, że w ogóle nie posiada i nie rozwija kompetencji związanych z pracą w branży społecznej – 2,1%.

Podsumowując należy stwierdzić, że 78,3% respondentów podwyższa swoje kompetencje, kwalifikacje i umiejętności korzystając zarówno ze szkoleń jak i studiów w powyżej wspomnianym zakresie, robiąc to równolegle i jednocześnie (studia+szkolenia) bądź w oddzielnej formule (same studia lub same szkolenia).

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

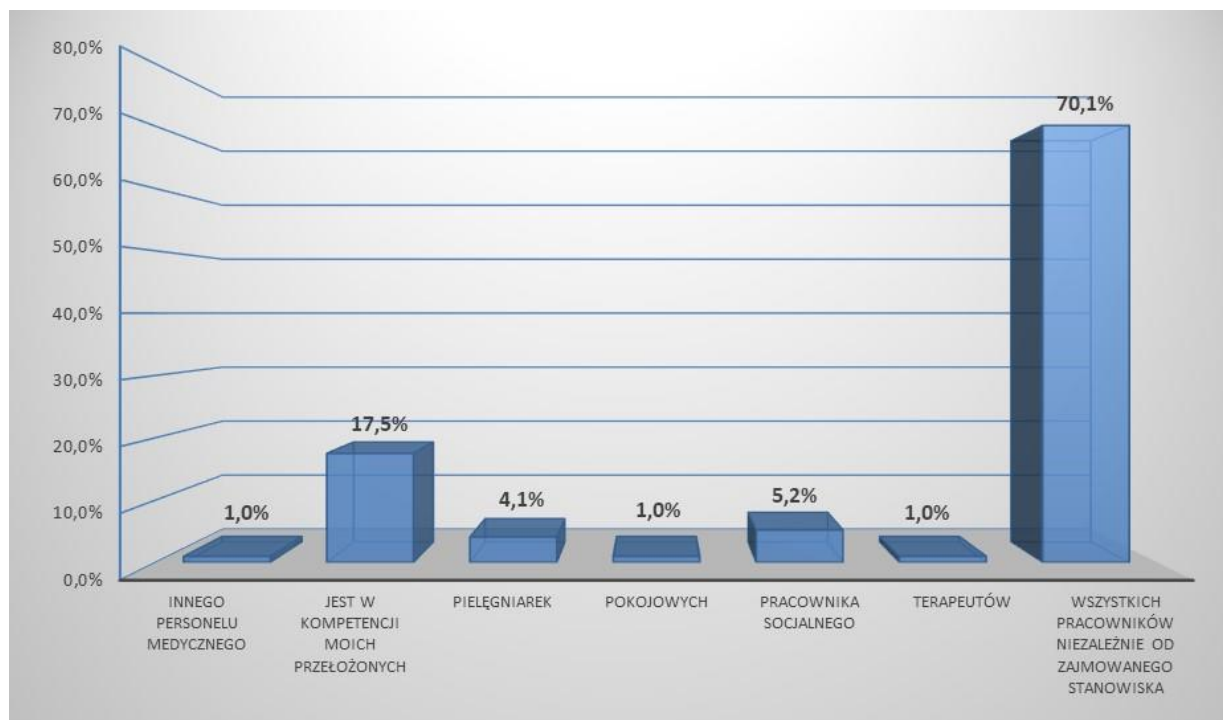


Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

Kolejne odpowiedzi udzielone przez respondentów dotyczyły edukacji w zakresie rozprzestrzeniania się Covid-19. Najwięcej bo prawie ¾ ankieterowanych (70,1%) stwierdziło, że edukacja w tym zakresie dotyczy wszystkich pracowników niezależnie od zajmowanego stanowiska. Następnie 17,5% respondentów stwierdziło, że edukacja w zakresie Covid-19 powinna pozostać w gestii przełożonych. Następnie ankieterowani stwierdzili, że wiedzę w zakresie rozprzestrzeniania się koronawirusa powinni posiadać przede wszystkim pracownicy socjalni (5,2%). W dalszej kolejności respondenci uznali, że edukacja i wiedza we wspomnianym zakresie powinna dotyczyć głównie pielęgniarek (4,1%). Na zakończenie równomiernie po 1% rozłożyły się odpowiedzi dotyczące 3 grup tj. terapeutów, pokojowych i innego personelu medycznego (masażysty, dietetyka, kapelana).

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

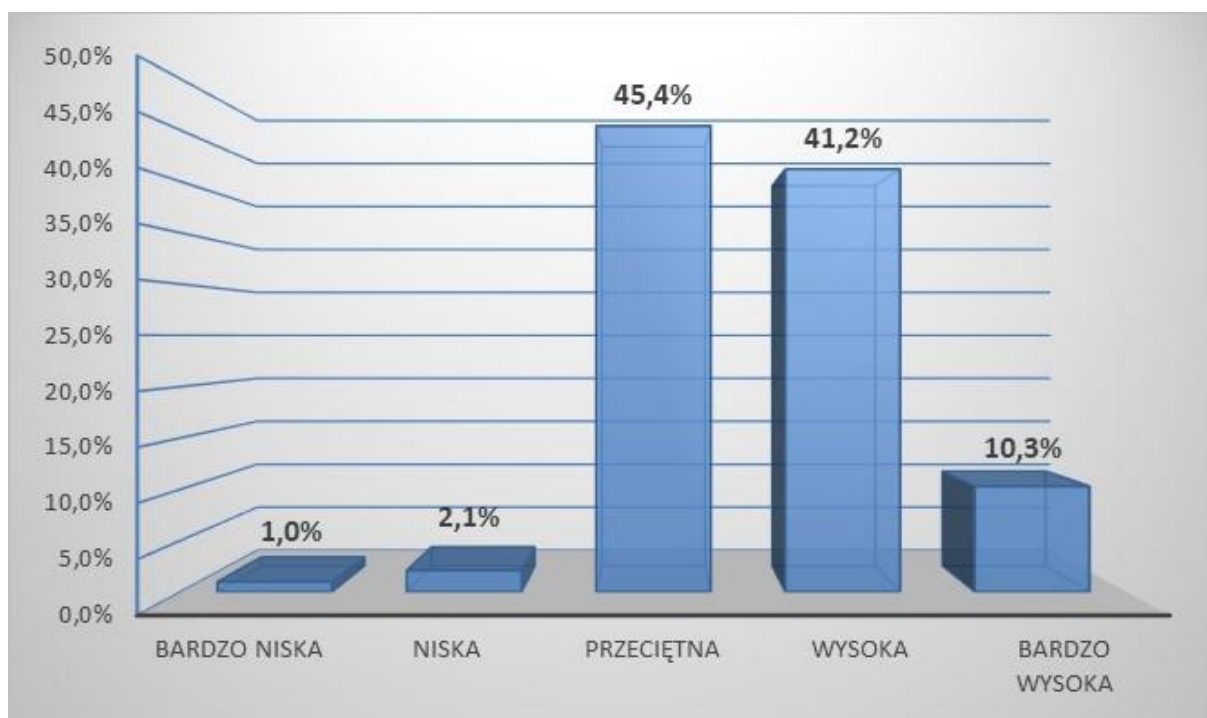
W dalszej części respondenci zostali zapytani jak oceniają swoją wiedzę w zakresie działań niezbędnych do wczesnego rozpoznawania i zapobiegania COVID-19. Okazuje się, że 45,4% respondentów uznało, że ich wiedza przekazywana na temat działań niezbędnych do wczesnego rozpoznawania i zapobiegania COVID-19 jest przeciętna (45,4%). Natomiast 41,2% ankietowanych uznało swoją wiedzę w powyższym zakresie za wysoką, zaś 10,3% za bardzo wysoką. Ostatnie odpowiedzi respondentów dotyczyły świadomości niskiej (2,1%) i bardzo niskiej (1,0%).

Ta niewiedza w opisywanym zakresie w dużej mierze wynika z pewnej destabilizacji funkcjonowania instytucji pomocy społecznej, a w szczególności dotychczasowego charakteru pracy zatrudnionych w nich pracowników socjalnych. Pojawianie się kolejnych przepisów prawa w krótkich odstępach czasu zdeorganizowało funkcjonowanie pracowników, wywołując w nich lęk, większą niepewność, a nawet bezradność. Nadmiar regulacji prawnych – przepisów, rozporządzeń, komunikatów – sprawił, że zaczęli poszukiwać różnych form wsparcia, kierując swoje wątpliwości, pytania oraz prośby o interpretację przepisów do resortu rodziny i pomocy społecznej lub do organizacji związkowej, jaką jest Polska Federacja Związkowa Pracowników Socjalnych i Pracowników Pomocy Społecznej.

Ogólnie należy zauważyć, że po wprowadzenia stanu epidemii w kraju nastąpił szczególnie w początkowej fazie pewien chaos związany z nieznanymi wytycznymi wprowadzonymi w celu ograniczania transmisji wirusa SARS-CoV-2. Wielokrotnie poszczególne placówki pomocy społecznej musiały same

interpretować przepisy i uwarunkowania prawne w powyższym zakresie i zmierzyć się z niepewnością co do prawidłowości podejmowanych kroków.

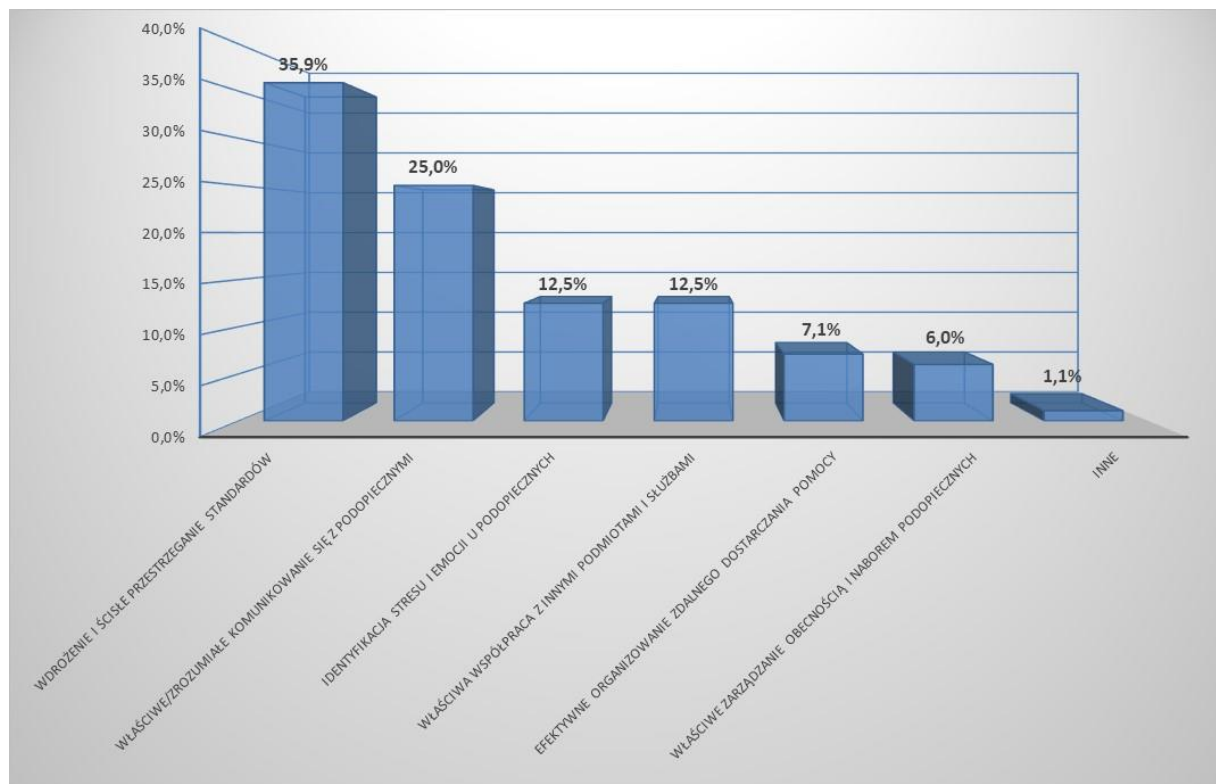
Wykres 8. Poziom wiedzy przekazywany na temat działań niezbędnych do wczesnego rozpoznawania i zapobiegania COVID-19



Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

W odniesieniu do działań związanych z funkcjonującą w kraju pandemią koronawirusa ankietowani pracownicy 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 pensionariuszami z podejrzeniem COVID-19 i chorymi na COVID-19 (35,9%). Na drugim miejscu znalazły się kompetencje w zakresie właściwego i zrozumiałego komunikowania się z podopiecznymi (25%). Na trzecim miejscu ex aequo (po 12,5%) znalazły się odpowiedzi dotyczące identyfikacji stresu i emocji u podopiecznych oraz właściwej współpracy z innymi podmiotami i służbami. Na kolejnym miejscu respondenci wymieniali kompetencje w zakresie efektywnego organizowania zdalnego dostarczania pomocy (7,1%) oraz właściwego zarządzania obecnością i naborem podopiecznych (6%). Na samym końcu znalazły się odpowiedzi „inne” – 1,1%, które dotyczyły głównie lepszej komunikacji i negocjacji w pracy z podopiecznymi.

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

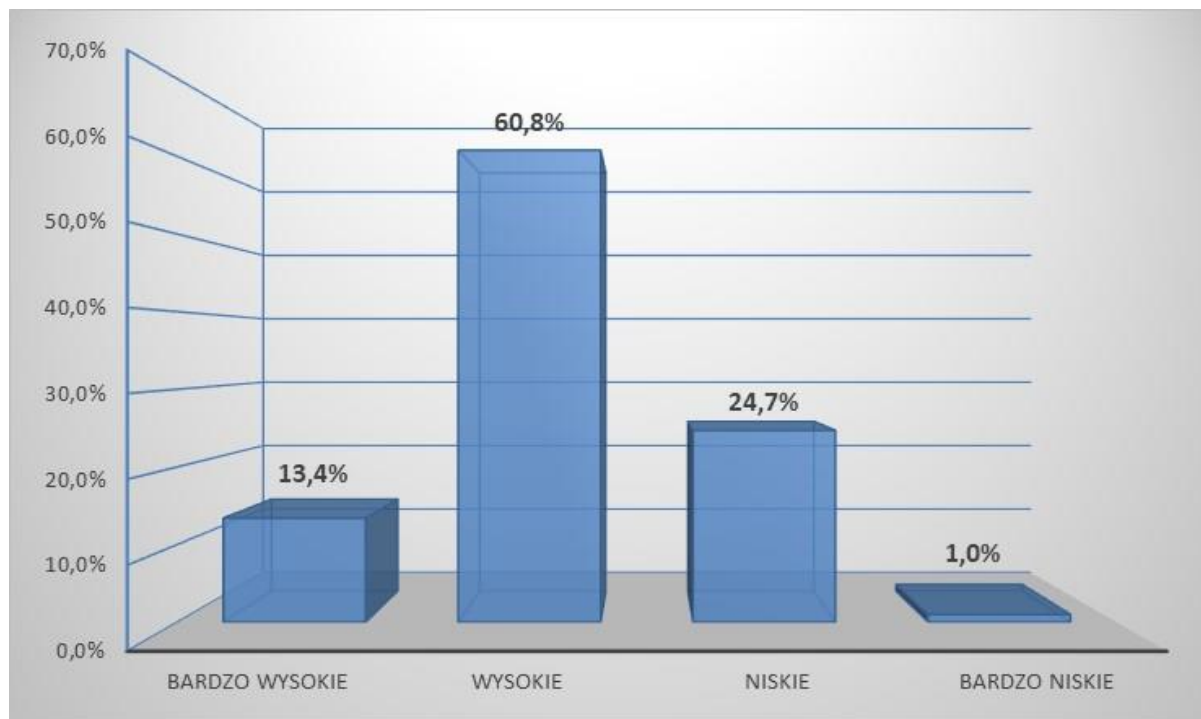


Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

W dalszej kolejności respondenci mieli odpowiedzieć i przedstawić jak wygląda sytuacja związana z bezpieczeństwem pracy w ich instytucji, w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19. Z uzyskanych od respondentów odpowiedzi wynika, że w przypadku 60,8% bezpieczeństwo w pracy w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego Covid-19 jest wysokie, zaś w przypadku 13,4% bardzo wysokie. 24,7% ankietowanych określiło powyższe wspomniane bezpieczeństwo w zakładzie pracy jako niskie, natomiast 1% jako bardzo niskie.

Ogólnie z zaprezentowanych danych i uzyskanych odpowiedzi można stwierdzić, że funkcjonuje bardzo duży poziom bezpieczeństwa instytucjonalnego w zakresie sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19.

Wykres 10. Bezpieczeństwo pracy w instytucjach pomocy społecznej w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19

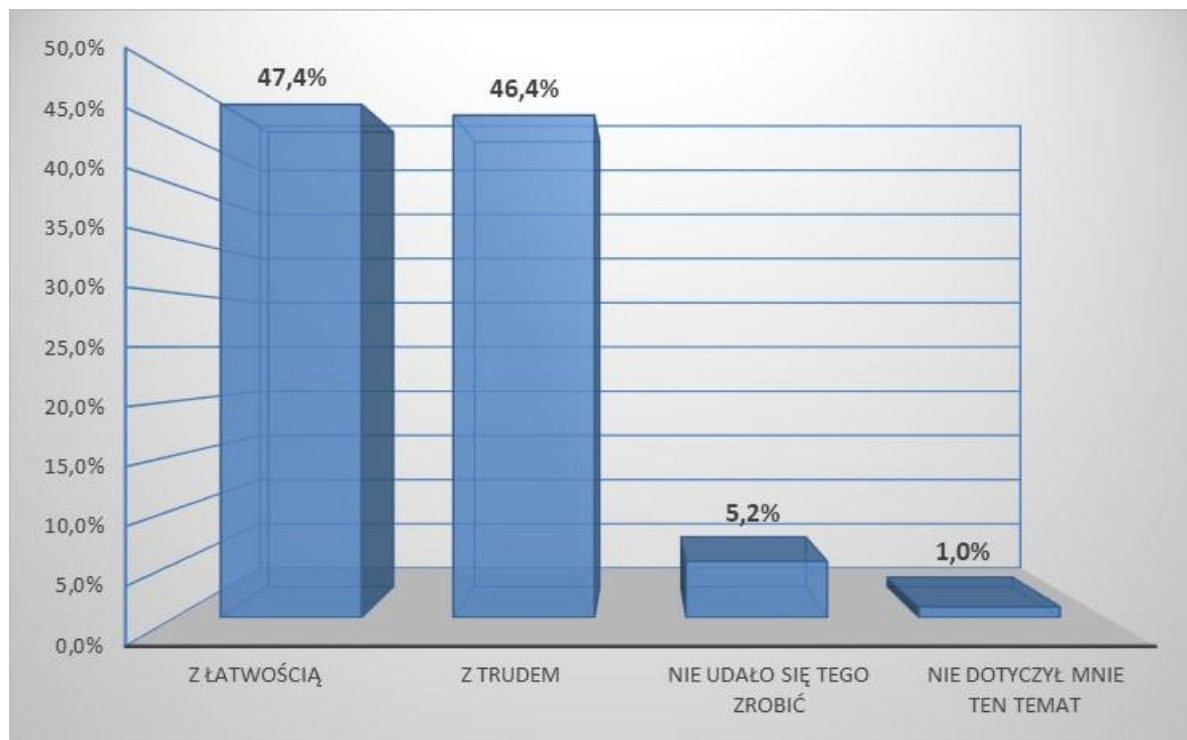


Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

W analogii do poprzedniego pytania pracownicy pomocy społecznej zostali również zapytani czy w kontekście panującej w kraju pandemii koronawirusa dostosowali się do nowej formy pracy w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19. Udzielone przez respondentów odpowiedzi są w tym temacie rozbieżne. 47,4% ankietowanych uznało, że z łatwością dostosowało się do nowych warunków pracy, natomiast prawie tyle samo bo 46,4% uznało, że z trudem przyszło im funkcjonować w nowych warunkach spowodowanych Covid-19. 5,2% respondentów odpowiedziało, że w ogóle nie udało się dostosować do nowych warunków, natomiast 1% odpowiedzi, że nie dotyczył pracowników ten temat.

Uogólniając większość pracowników odpowiedziała, że z trudem dostosowała się do nowej formy pracy w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19. 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. Pracownicy musieli w momencie ogłoszenia pandemii dostosować się do nowej formuły świadczenia pracy i usług związanych z tele-narzędziami.

Wykres 11. Bezpieczeństwo pracy w instytucjach pomocy społecznej w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19



Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

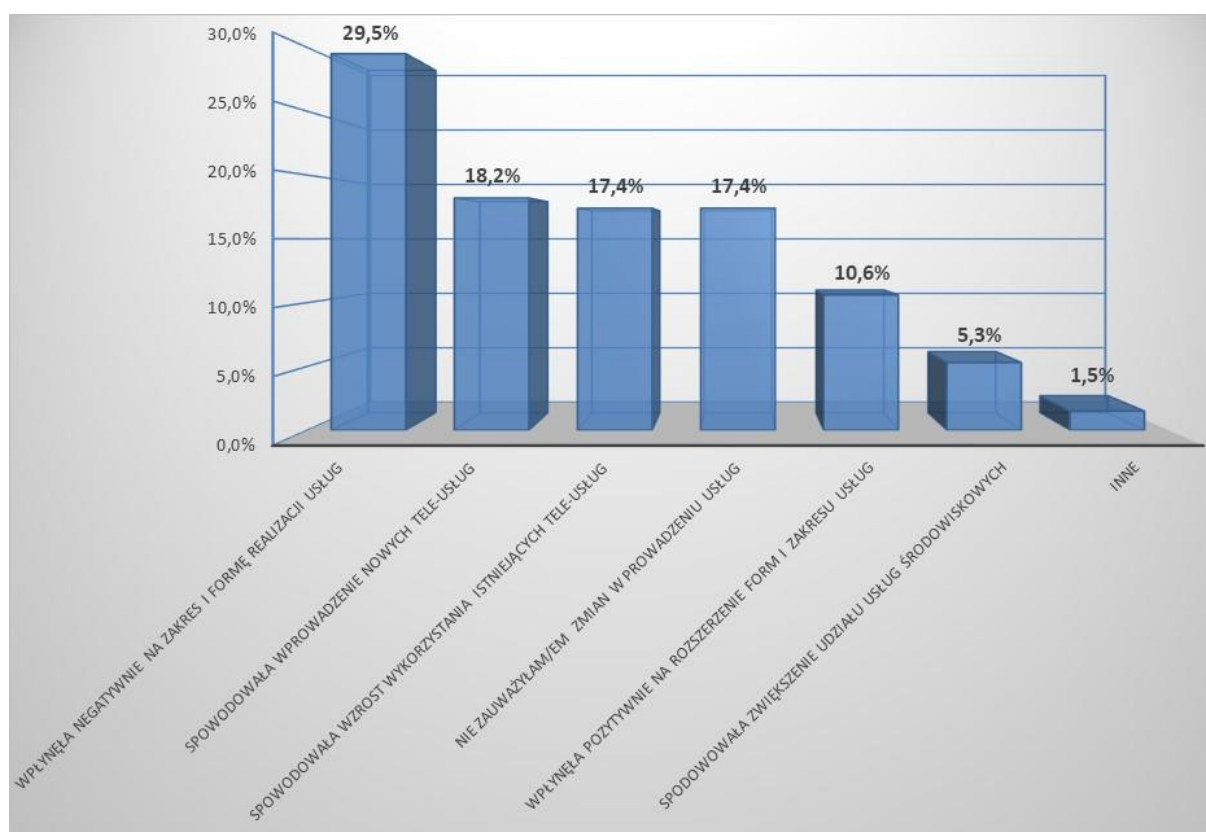
Niezwykle ważnym aspektem o który zostali zapytani w dalszej części respondenci było uzyskanie informacji dotyczącej tego, czy według nich zmiana funkcjonowania placówki (organizacji), w której pracuje, w związku zagrożeniem epidemiologicznym COVID-19 spowodowała zmiany w sposobie realizacji usług. Wygląda na to, że zmiana funkcjonowania jednostek w związku z epidemią wpłynęła negatywnie na zakres i formę realizacji usług (29,5%).

W środowiskowej pracy socjalnej, szczególnie na samym początku pandemii nastąpił niejako „paraliż” związany wizytami tradycyjnymi (bezpośredni kontakt z pensionariuszem). Dotyczyło to przede wszystkim prowadzenia swobodnych w miejscu zamieszkania pacjentów wywiadów środowiskowych. Wynikłe trudności związane z były przede wszystkim z bezpośrednim diagnozowaniem klientów pomocy społecznej tj. komunikacji z pacjentem, kwestii technicznych, dokumentacji środowiskowej, dokumentacji medycznej, a także ogólnego zrozumienia specyfiki e-świadczenia oraz podejmowania działań w formule „na odległość”.

Konsekwencją powyższego było wprowadzenie przez placówki i organizacje nowych tele-usług (18,2%) co jednocześnie spowodowało wzrost wykorzystania istniejących form pomocy w postaci tele i e- usług (17,45). 17,4% respondentów stwierdziło natomiast, że nie zauważyło większych zmian w organizacji związanych ze zmianą funkcjonowania placówki z powodu Covid-19. 10,6% ankietowanych

określiło wprowadzone zmiany jako pozytywne skutkujące wprowadzeniem nowych i rozszerzeniem istniejących form i zakresu usług. Jednocześnie w niektórych placówkach wprowadzone zmiany wymusiły i spowodowały zwiększenie udziału usług środowiskowych (świadczone w miejscu zamieszkania) – 5,3%. Nieznaczna grupa respondentów (1,5%) udzieliła odpowiedzi innych wśród których głównie znalazły się wprowadzone nowe formy e-usług opiekuńczych.

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

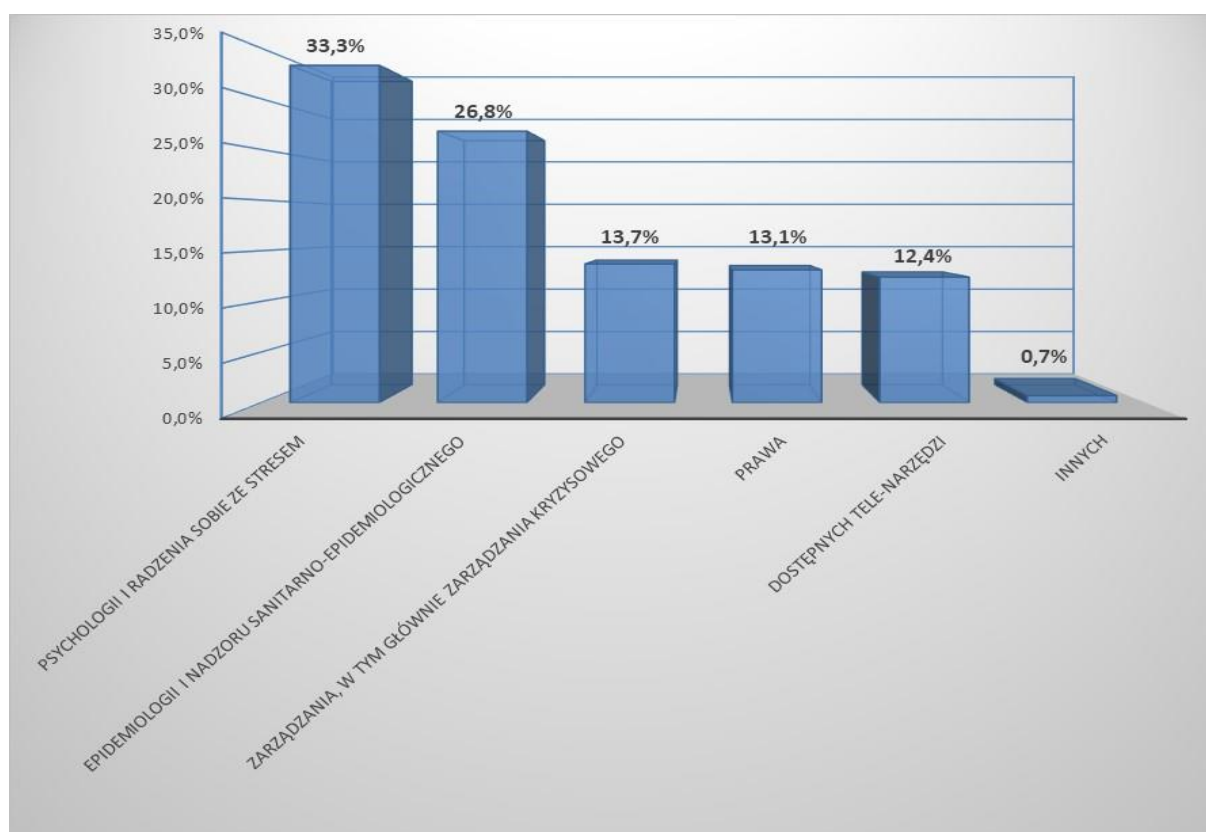


Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

Po temacie związanym z funkcjonowaniem instytucjonalnym 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 pracownikom instytucji pomocy społecznej wiedzy w zakresie psychologii i radzenia sobie ze stresem (33,3%). 26,8% respondentów odczuwało duże braki w zakresie wiedzy związanej z tematyką epidemiologii i nadzoru sanitarno-epidemiologicznego (26,8%). Na trzecim miejscu respondenci wymieniali deficyty związane z zarządzaniem, w tym głównie zarządzaniem kryzysowym (13,7%). Z podobnym wynikiem (13,1%) ankietowanych stwierdziło, że

odczuwa „niedosyt” związany z kwestiami prawnymi. Przedostatnią grupę stanowili pracownicy, którym najbardziej brakowało wiedzy i kompetencji w zakresie dostępnych tele-narzędzi (12,4%). Na końcu 0,7% ankietowanych wskazało odpowiedzi „inne” spośród których znalazły się braki w zakresie lepszej współpracy i koordynacji działań.

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

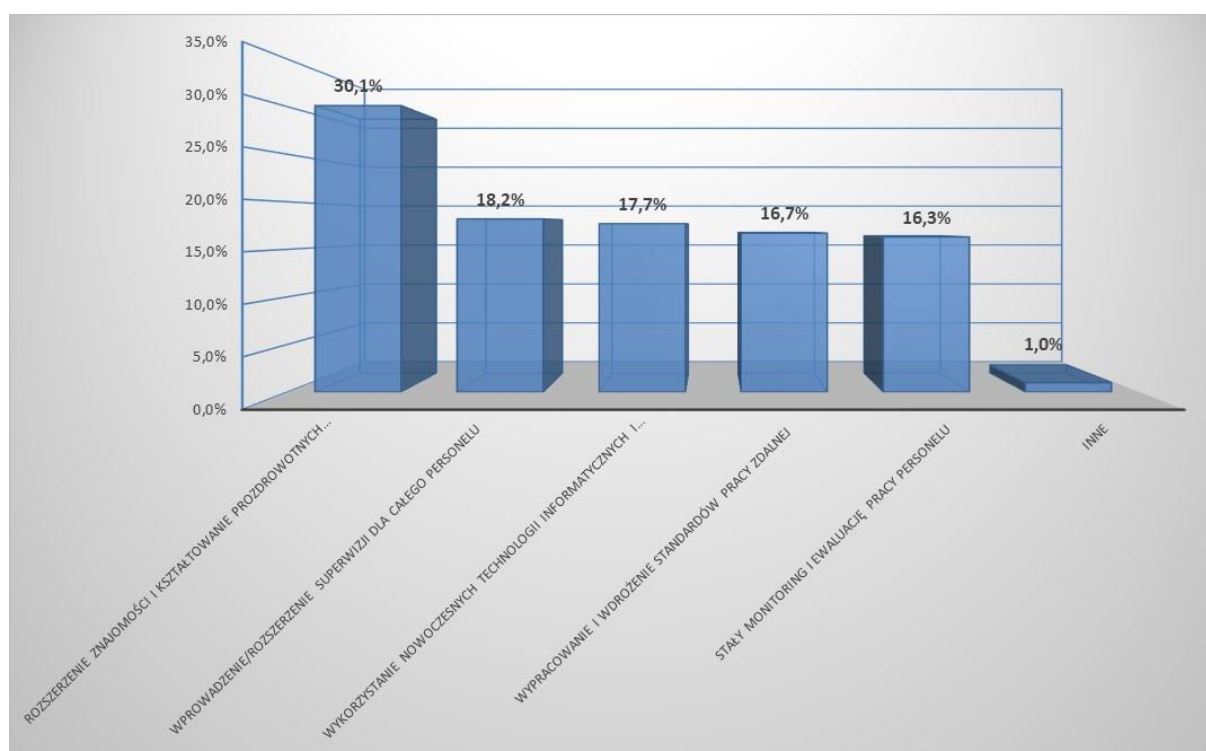


Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

Badani respondenci zostali również zapytani w jaki sposób ich zdaniem można byłoby poprawić jakość świadczenia pomocy w czasie pandemii. Najwięcej odpowiedzi dotyczyło rozszerzenia znajomości i kształtowania prozdrowotnych zachowań wśród kadry – 30,1%. Następnie na drugim miejscu znalazło się wprowadzenie/rozszerzenie superwizji dla całego personelu (18,2%). 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). Warunkiem powodzenia tak zaplanowanego przedsięwzięcia jest zgoda uczestników

superwizji na ujawnienie swoich doświadczeń w pracy z ludźmi i na ich analizę. Na trzecim miejscu w ramach poprawy jakości świadczenia pomocy w czasie pandemii respondenci wymienili wykorzystanie nowoczesnych technologii informatycznych i informacyjnych w pracy z klientem/odbiorcą pomocy – 17,7%. Analogicznie powiązana jest również kolejna wskazana przez ankietowanych odpowiedź dotycząca poprawy jakości świadczonych usług poprzez wypracowanie i wdrożenie standardów pracy zdalnej (16,7%). Przedostatnią odpowiedź stanowiły działania ściśle kontrolno-nadzorcze dotyczące wprowadzenia stałego monitoringu i ewaluacji pracy personelu pod kątem zdolności ze standardami (16,3%). 1% 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

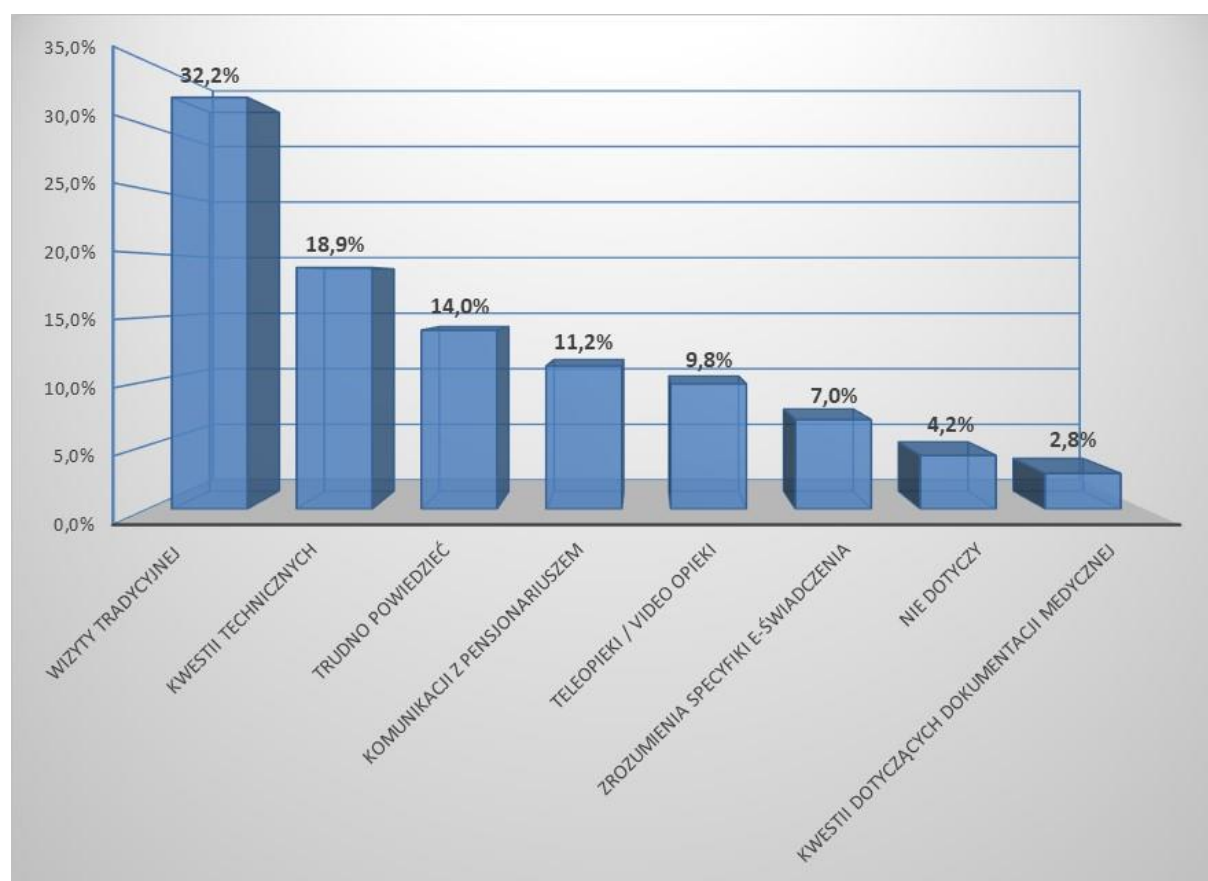


Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

W ramach przeprowadzanego badania ankietowego respondenci zostali również zapytani co ich zdaniem w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19 powodowało największe problemy, w szczególności w ramach wprowadzania różnych rozwiązań. Według udzielonych odpowiedzi największy problem występował przy prowadzeniu wizyty tradycyjnej (bezpośredni kontakt z pensjonariuszem) – 32,2%. W środowiskowej pracy socjalnej, szczególnie na samym początku pandemii nastąpił niejako „paraliż” związany

wizytami tradycyjnymi (bezpośredni kontakt z pensjonariuszem). Dotyczyło to przede wszystkim prowadzenia swobodnych w miejscu zamieszkania pacjentów wywiadów środowiskowych. Wynikłe trudności związane z były przede wszystkim z bezpośrednim diagnozowaniem klientów pomocy społecznej. Na drugim miejscu znalazły się znalazły się problemy dotyczące kwestii czysto technicznych – 18,9%. 14% ankietowanych osób stwierdziło, że trudno określić z czym były największe problemy. Na kolejnym miejscu respondenci wymienili problemy przy wprowadzaniu komunikacji z pensjonariuszem - 11,2%. 9,8% ankietowanych przedstawiło problemy związane z wprowadzaniem narzędzie teleinformatycznych związanych ze świadczeniem pracy na odległość w postaci teleopieki i videoopieki – 9,8%. Pewna grupa ankietowanych osób (7%) stwierdziła, że problemy występowały przy zrozumieniu przez pracowników specyfiki e-swiadczenia. 4,2% respondentów stwierdziło, że ich problem nie dotyczy. Na ostatnim miejscu znalazły się odpowiedzi kwestii problemowych w zakresie wprowadzania dokumentacji medycznej – 2,8%.

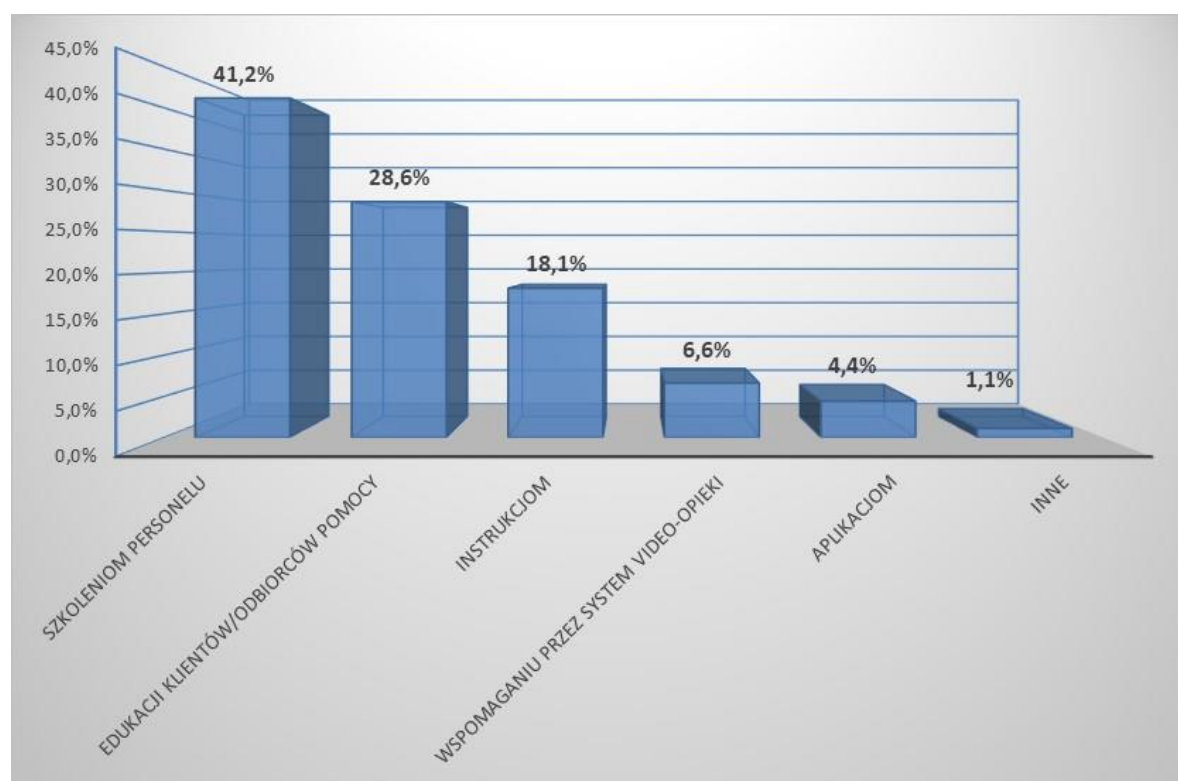
Wykres 15. Największe problemy przy wprowadzaniu różnych narzędzi i rozwiązań w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19



Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

W kontekście poprzedniego pytania (czyli problemów związanych działaniem w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego) respondenci zostali zapytani w jaki sposób można poprawić jakość opieki poprzez system pomocy w kontekście COVID. Okazuje się, że w większości (41,2%) 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) – 28,6%. Na trzecim miejscu ankietowani wskazali instrukcje jako narzędzie mogące poprawić jakość funkcjonowania systemu pomocy (18,1%). Chociaż na czwartym miejscu to niezwykle ważny okazał się system wspomagania pomocy poprzez videoopiekę czyli narzędzia zdalne, które w dobie pandemii stanowią nieodzowny element wsparcia (6,6%). Jako przedostatni komponent wsparcia respondenci wymienili różnego rodzaju aplikacje do przeprowadzania pracy w formule zdalnej (4,4%). 1,1% stanowiły odpowiedzi „inne”, które w głównej mierze dotyczyły wspomagania pracy i systemu różnymi rozwiązaniami i narzędziami zdalnymi. Podsumowując należy stwierdzić, że jakość opieki poprzez system pomocy w kontekście COVID można poprawić dzięki przede wszystkim profesjonalnemu szkoleniu personelu, dodatkową edukację klientów/odbiorców pomocy społecznej oraz odpowiednim instrukcjom.

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



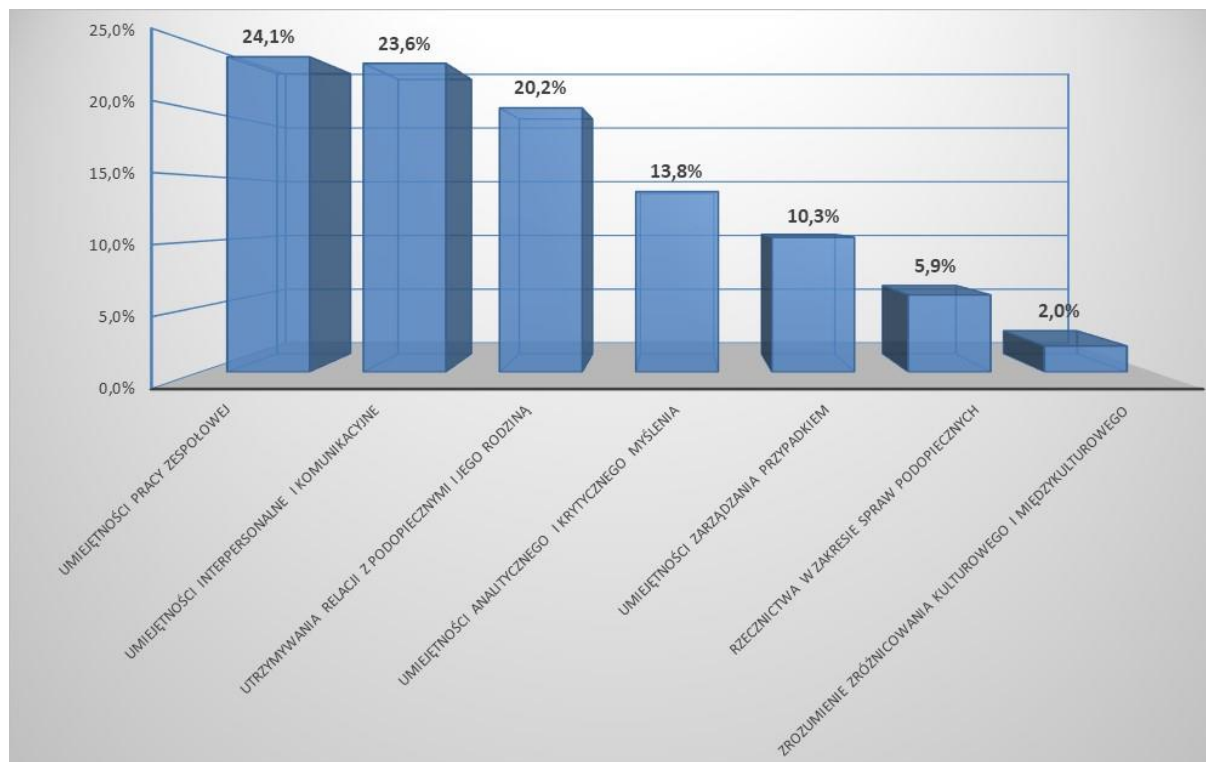
Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

Biorąc pod uwagę powyżej wspomniane problemy jak i rozwiązania w zakresie jakości funkcjonowania systemu respondenci zostali zapytani jakie kompetencje kadry sektora pomocy społecznej należałoby poprawić w kontekście kryzysu COVID-19, w kwestii lepszej współpracy i koordynacji działań.

Okazuje się, że na pierwszym miejscu ankietowani wskazali na polepszenie umiejętności pracy zespołowej (24,1%). Na kolejnym miejscu z bardzo zbliżonym wynikiem znalazło się polepszenie umiejętności interpersonalnych i komunikacyjnych (23,6%). W kwestii lepszej współpracy i koordynacji działań jako trzeci aspekt respondenci wskazali lepsze utrzymywanie relacji z podopiecznymi i jego rodziną (otoczeniem społecznym) – 20,2%. Kolejnym działaniem wskazanym przez ankietowanych w zakresie kompetencji usprawniających funkcjonowanie w dobie Covid-19 jest nabycie umiejętności analitycznego i krytycznego myślenia (13,8%). Ważna w codziennej pracy pracowników pomocy społecznej kompetencja, która „wyświetliła się” przy okazji ankietyzacji to umiejętność zarządzania przypadkiem (10,3%). 5,9% respondentów stwierdziło, że w kontekście przyszłych kompetencji, które mogliby nabyć ważne jest również nabycie i posiadanie wiedzy w zakresie rzecznictwa w zakresie spraw podopiecznych, w tym relacji z innymi podmiotami (5,9%). Na ostatnim miejscu wśród udzielonych odpowiedzi znalazło się zrozumienie różnicowania kulturowego i międzykulturowego – 2%. W procesie porozumiewania się, komunikacji pracownik socjalny musi uwzględniać podmiotowość klienta oraz konsekwencje kulturowego różnicowania ludzkich zachowań dla efektów pracy socjalnej i gotowości klienta do współpracy z pracownikiem socjalnym. Wymaga to zatem od pracownika odpowiednich kompetencji, przede wszystkim kompetencji do komunikacji międzykulturowej.

Podsumowując należy stwierdzić, że do najważniejszych kompetencji kadry sektora pomocy społecznej w kwestii lepszej współpracy i koordynacji działań w w kontekście kryzysu COVID-19, należą: umiejętności pracy zespołowej, umiejętności interpersonalne i komunikacyjne, utrzymywanie relacji z podopiecznym i jego rodziną (otoczeniem społecznym), umiejętności analitycznego i krytycznego myślenia, umiejętności zarządzania przypadkiem oraz znajomość rzecznictwa w zakresie spraw podopiecznych.

Wykres 17. Kompetencje kadry sektora pomocy społecznej w kwestii lepszej współpracy i koordynacji działań w kontekście kryzysu COVID-19

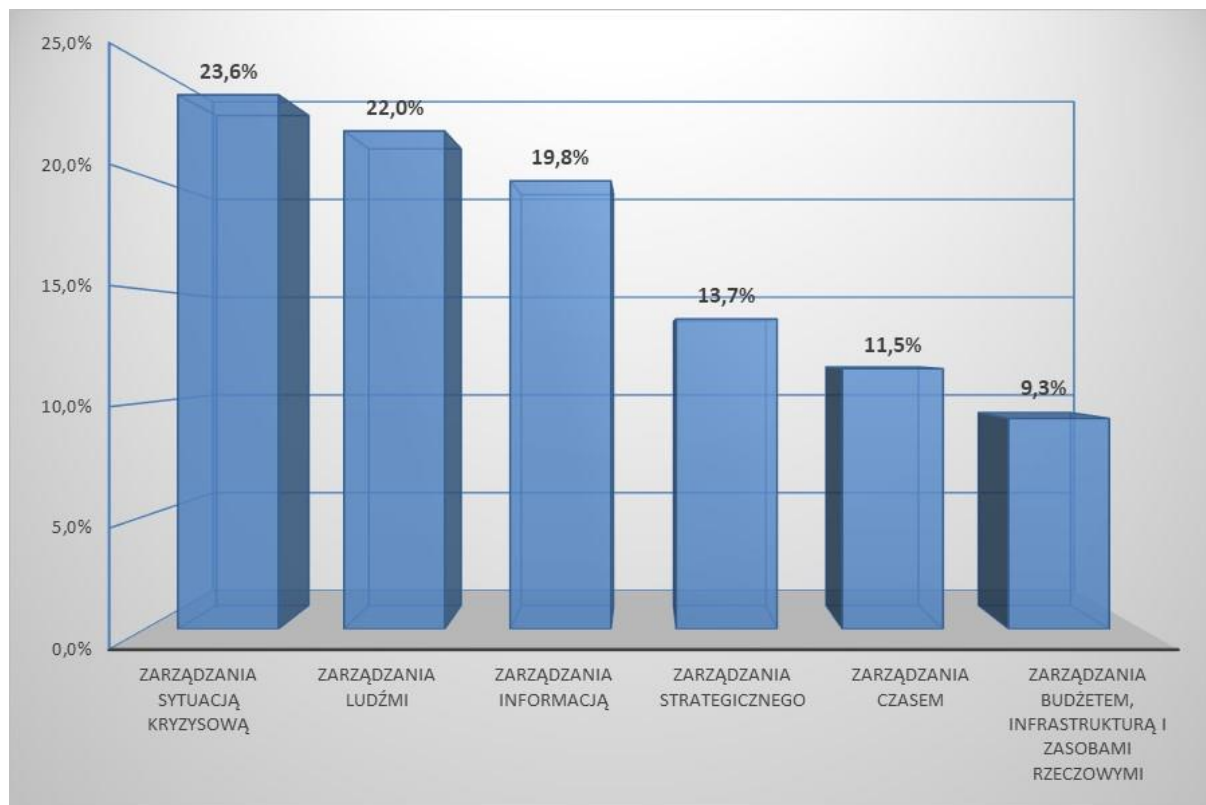


Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

W przeprowadzonym badaniu ankietowym adekwatnie do poprzedniego pytania (kompetencje pracowników) respondenci zostali zapytani jakie według nich kompetencje w obszarze zarządzania zasobami w sektorze pomocy społecznej powinni w kontekście kryzysu Covid-19 posiadać ich przełożeni. Na pierwszym miejscu znalazły się odpowiedzi dotyczące zarządzania sytuacją kryzysową (23,6%). 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 zasobami ludzkimi (22%). Na trzecim miejscu ankietowani wymienili zarządzanie informacją, z wynikiem 19,8%. Na czwartym miejscu znalazło się zarządzanie strategiczne (13,7%). Na kolejnym miejscu z wynikiem 11,5% respondenci wymienili zarządzanie czasem. Na końcu zdaniem ankietowanych należałoby uzupełnić kompetencje z zakresu zarządzania budżetem, infrastrukturą i zasobami rzeczowymi (9,3%).

Podsumowując należy podkreślić, że w ramach podniesienia kompetencji przełożonych niezbędne okazuje się uzupełnienie zakresu wiedzy z zarządzania we prawie w każdym jego odcinku.

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



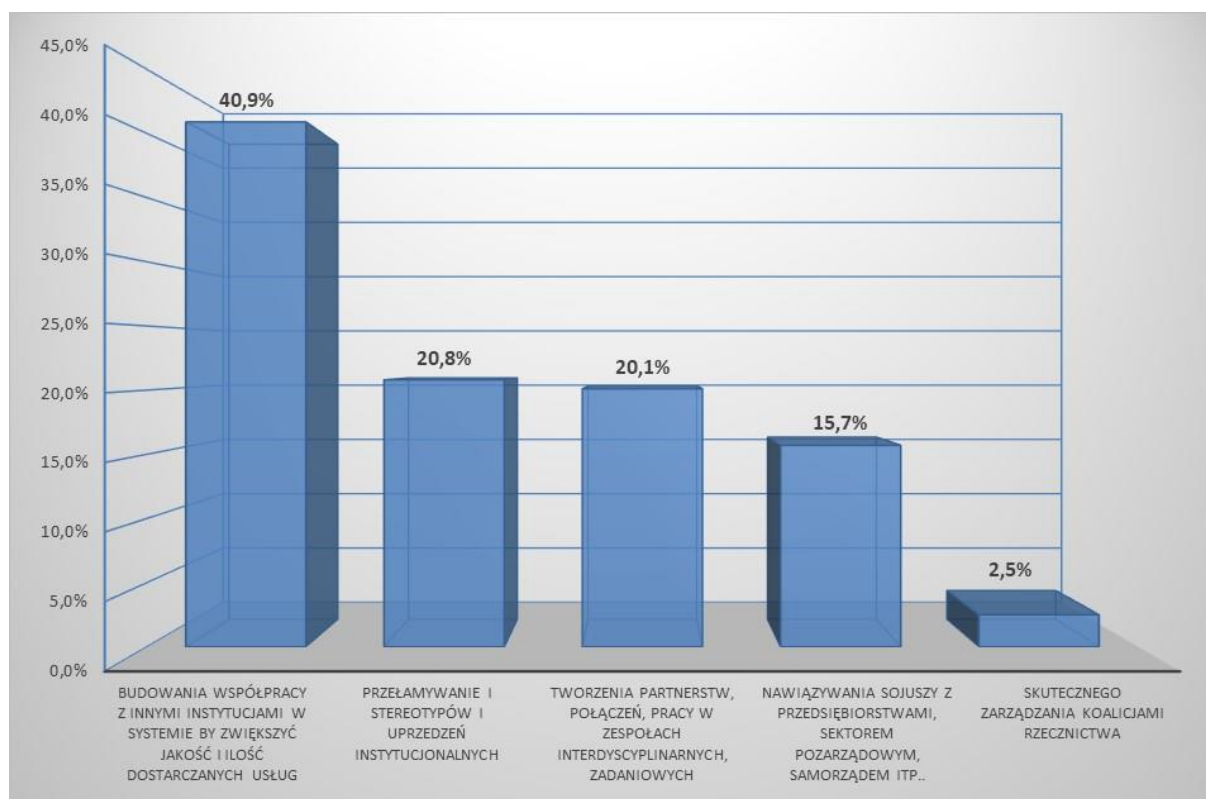
Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

Ostatnią kwestią dotyczącą zakresu kompetencyjnego było uzyskanie odpowiedzi na pytanie - jakie kompetencje kadry sektora pomocy społecznej należałoby poprawić w kontekście kryzysu COVID-19, w obszarze współpracy w środowisku lokalnym? 40,9% respondentów stwierdziło, że najważniejszą kompetencją w tym zakresie jest budowanie współpracy z innymi instytucjami w systemie by zwiększyć jakość i ilość dostarczanych usług. Na drugim miejscu znalazły się odpowiedzi dotyczące przełamывania i stereotypów i uprzedzeń instytucjonalnych (20,8%). Na trzecim miejscu respondenci wytypowali kwestię odnoszącą się do tworzenia partnerstw, połączeń, pracy w zespołach interdyscyplinarnych, zadaniowych (20,1%). Podobnie i adekwatnie do poprzedniej odpowiedzi ankietowani wykreowali szersze podjęcie tematu budowania relacji z interesariuszami zewnętrznymi i na czwartym miejscu znalazło się nawiązywanie sojuszy z przedsiębiorstwami, sektorem pozarządowym, samorządem itd. (15,7%). Jako ostatnia kompetencja do uzupełnienia w obszarze współpracy w środowisku lokalnym wyznaczona została z zakresu skutecznego zarządzania koalicjami rzecznicztwa (2,5%).

Z powyższego wynika, że obszary, w których w sytuacji pandemii COVID-19 najbardziej brakowało respondentom pomocy społecznej to przede wszystkim budowanie 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 sektora pomocy społecznej w kwestii współpracy w środowisku lokalnymi w kontekście kryzysu COVID-19



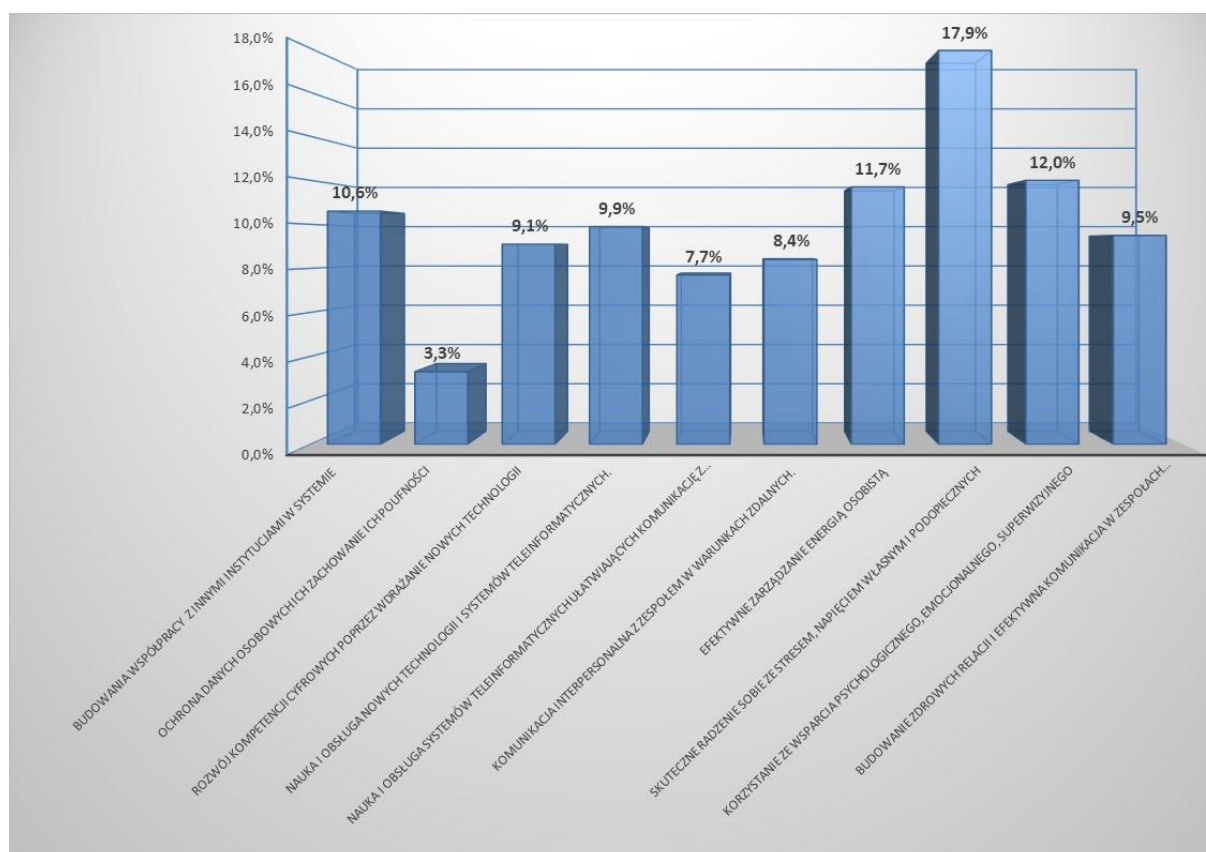
Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

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

- Skuteczne radzenie sobie ze stresem, napięciem własnym i podopiecznych, a także z negatywnymi emocjami podopiecznych (i jego rodziny) – 17,9%;
- Korzystanie ze wsparcia psychologicznego, emocjonalnego, superwizyjnego oraz wymiana i dzielenie się doświadczeniem – grupy spotkaniowe, grupy wsparcia – 12%;
- Efektywne zarządzanie energią osobistą (zwłaszcza umiejętność zdrowego rozładowywania napięcia i efektywna regeneracja organizmu) – 11,7%;
- Budowania współpracy z innymi instytucjami w systemie by zwiększać jakość i ilość dostarczanych usług – 10,6%;

- Nauka i obsługa nowych technologii i systemów teleinformatycznych – 9,9%;
- Budowanie zdrowych relacji i efektywna komunikacja w zespołach terapeutycznych – 9,5%;
- Rozwój kompetencji cyfrowych poprzez wdrażanie nowych technologii informatycznych w świadczeniu pomocy – 9,1%;
- Komunikacja interpersonalna z zespołem w warunkach zdalnych – 8,4%;
- Nauka i obsługa systemów teleinformatycznych ułatwiających komunikację z podopiecznymi – 7,7%;
- Ochrona danych osobowych i zachowanie ich poufności – 3,3%.

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

Na zakończenie procesu ankietyzacji respondenci zostali poproszeni w otwartej formule o wskazanie tematów szkoleń którymi byłoby zainteresowani w formule darmowych kursów podwyższających kwalifikacje w dobie pandemii i po niej. Szczegółowy wykaz na wszystkie oferowane szkolenia zawary został w tabeli poniżej.

Tabela 1. Liczba wskazań poszczególnych szkoleń w ramach grup szkoleń

Grupy szkoleń wskazane przez respondentów
Porozumienie bez przemocy
Praca zdalna
Wypalenie zawodowe
Praca z trudnym klientem. Komunikacja interpersonalna
Stres w chwilach zagrożenia
Stres w czasie pandemii; organizacja czasu pracy podczas pracy zdalnej (w miejscu zamieszkania)
Trening zastępowania agresji, interwencja kryzysowa, umiejętności liderkich, wystąpień publicznych, formułowania wypowiedzi, wywierania wpływu
Zarządzanie przypadkiem
Efektywne wykorzystanie pracy zdalnej, komunikacja na linii pracownik-pracodawca podczas pracy zdalnej
Radzenie sobie ze stresem, budowanie zdrowych relacji z pracownikami i podopiecznymi
Poradnictwo w sytuacjach stresowych
Nauka i obsługa nowych technologii, superwizja, pierwsza pomoc psychologiczna
Skuteczne sposoby radzenia sobie ze stresem
Nowe standardy i sposoby postępowania z pracownikami, mieszkańcami placówek opiekuńczych
Sposoby pozyskiwania nowego klienta w okresie pandemii
Efektywne zarządzanie energią osobistą
Wsparcie psychologiczne, komunikacja interpersonalna, procedury sytuacji kryzysowych
Wsparcie innych w stanach depresyjnych
Supperwizja
Nawiązywanie relacji z trudną młodzieżą

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych

WNIOSKI

1. Najwięcej osób w badaniu wzięło udział w przedziale wiekowym 36-45 lat (41,2%). Następną liczną grupą to osoby z przedziału wiekowego – 46-55 lat, które stanowiły 30,9% ankietowanych. Kolejną grupą to uczestnicy w przedziale wiekowym 56-65 lat, którzy stanowili 14,45% ankietowanych. Ostatnią grupę z wynikiem 13,4% stanowiły osoby w wieku 26-35 lat (13,4%).
2. Najwięcej bo ponad połowa (53,6%) przepracowało w pomocy społecznej ponad 10 lat. Następną grupą to pracownicy, którzy przepracowali w sektorze pomocy społecznej ponad 5 lat, ale mniej niż 10 – 24,7% ankietowanych. Na trzecim miejscu wśród ankietowanej kadry znaleźli się pracownicy, którzy przepracowali w pomocy społecznej pomiędzy 2-5 lat (12,4%).
3. 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.
4. Najwięcej uczestników – bo aż 91,7% jest zatrudnionych na umowę zlecenia. 6,2% pracowników zatrudnionych jest na umowę o pracę, natomiast 2,1% ankietowanych wykazało formę zatrudnienia w postaci kontraktu.
5. Jeżeli chodzi o formę zatrudnienia osób, które zgłosiły się do udziału w ankietyzacji to najwięcej uczestników (46,4%) reprezentuje Domy Pomocy Społecznej (DPS). Następną dosyć liczną grupą są reprezentanci Ośrodków Pomocy Społecznej (OPS) – 22,7%. Kolejną grupą osób stanowili pracownicy placówek całodobowej opieki innych niż DPS (noclegownia, piecz zastępcza, szpital) – 13,4%.
6. Najwięcej bo prawie ¾ ankietowanych (70,1%) stwierdziło, że edukacja w tym zakresie dotyczy wszystkich pracowników niezależnie od zajmowanego stanowiska. Następnie 17,5% respondentów stwierdziło, że edukacja w zakresie Covid-19 powinna pozostać w gestii przełożonych.
7. Respondenci stwierdzili, że edukacja w zakresie rozprzestrzeniania się COVID-19 jest w gestii przełożonych, ale również wszystkich pracowników bez względu na zajmowane stanowiska.
8. 45,4% respondentów uznało, że ich wiedza przekazywana na temat działań niezbędnych do wczesnego rozpoznawania i zapobiegania COVID-19 jest przeciętna (45,4%).
9. Niewiedza w opisywanym zakresie w dużej mierze wynika z pewnej destabilizacji funkcjonowania instytucji pomocy społecznej, a w szczególności dotychczasowego charakteru pracy zatrudnionych w nich pracowników socjalnych. Pojawianie się kolejnych przepisów prawa w krótkich odstępach czasu zdeorganizowało funkcjonowanie pracowników, wywołując w nich lęk, większą niepewność, a nawet bezradność.
10. Najliczniejsza grupa odpowiedzi dotyczyła wdrożenia i ścisłego przestrzegania standardów i zasad postępowania z pensjonariuszami z podejrzeniem COVID-19 i chorymi na COVID-19 (35,9%). Na drugim miejscu znalazły się kompetencje w zakresie właściwego i zrozumiałego komunikowania się z

podopiecznymi (25%). Na trzecim miejscu ex aequo (po 12,5%) znalazły się odpowiedzi dotyczące identyfikacji stresu i emocji u podopiecznych oraz właściwej współpracy z innymi podmiotami i służbami.

11. Ogólnie z zaprezentowanych danych i uzyskanych odpowiedzi można stwierdzić, że funkcjonuje bardzo duży poziom bezpieczeństwa instytucjonalnego w zakresie sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19.
12. Uogólniając większość pracowników odpowiedziała, że z trudem dostosowała się do nowej formy pracy w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19. 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. Pracownicy musieli w momencie ogłoszenia pandemii dostosować się do nowej formuły świadczenia pracy i usług związanych z tele-narzędziami.
13. Niezwykle ważnym aspektem o który zostali zapytani w dalszej części respondenci było uzyskanie informacji dotyczącej tego, czy według nich zmiana funkcjonowania placówki (organizacji), w której pracuje, w związku zagrożeniem epidemiologicznym COVID-19 spowodowała zmiany w sposobie realizacji usług. Wygląda na to, że zmiana funkcjonowania jednostek w związku z epidemią wpłynęła negatywnie na zakres i formę realizacji usług (29,5%).
14. W środowiskowej pracy socjalnej, szczególnie na samym początku pandemii nastąpił niejako „paraliż” związany wizytami tradycyjnymi (bezpośredni kontakt z pensjonariuszem). Dotyczyło to przede wszystkim prowadzenia swobodnych w miejscu zamieszkania pacjentów wywiadów środowiskowych. Wynikłe trudności związane z były przede wszystkim z bezpośrednim diagnozowaniem klientów pomocy społecznej tj. komunikacji z pacjentem, kwestii technicznych, dokumentacji środowiskowej, dokumentacji medycznej, a także ogólnego zrozumienia specyfiki e-swiadczenia oraz podejmowania działań w formule „na odległość”.
15. Według udzielonych przez ankietowanych odpowiedzi wynika, że najbardziej brakowało pracownikom instytucji pomocy społecznej wiedzy w zakresie psychologii i radzenia sobie ze stresem (33,3%). 26,8% respondentów odczuwało duże braki w zakresie wiedzy związanej z tematyką epidemiologii i nadzoru sanitarno-epidemiologicznego (26,8%). Na trzecim miejscu respondenci wymieniali deficyty związane z zarządzaniem, w tym głównie zarządzaniem kryzysowym (13,7%).
16. Badani respondenci zostali również zapytani w jaki sposób ich zdaniem można byłoby poprawić jakość świadczenia pomocy w czasie pandemii. Najwięcej odpowiedzi dotyczyło rozszerzenia znajomości i kształtowania prozdrowotnych zachowań wśród kadry – 30,1%. Następnie na drugim miejscu znalazło się wprowadzenie/rozszerzenie superwizji dla całego personelu (18,2%).

17. W ramach przeprowadzanego badania ankietowego respondenci zostali również zapytani co ich zdaniem w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19 powodowało największe problemy, w szczególności w ramach wprowadzania różnych rozwiązań. Według udzielonych odpowiedzi największy problem występował przy prowadzeniu wizyty tradycyjnej (bezpośredni kontakt z pensjonariuszem) – 32,2%.
18. Podsumowując należy stwierdzić, że jakość opieki poprzez system pomocy w kontekście COVID można poprawić dzięki przede wszystkim profesjonalnemu szkoleniu personelu, dodatkową edukację klientów/odbiorców pomocy społecznej oraz odpowiednim instrukcjom.
19. Biorąc pod uwagę powyżej wspomniane problemy jak i rozwiązania w zakresie jakości funkcjonowania systemu respondenci zostali zapytani jakie kompetencje kadry sektora pomocy społecznej należałoby poprawić w kontekście kryzysu COVID-19, w kwestii lepszej współpracy i koordynacji działań. Okazuje się, że na pierwszym miejscu ankietowani wskazali na polepszenie umiejętności pracy zespołowej (24,1%). Na kolejnym miejscu z bardzo zbliżonym wynikiem znalazło się polepszenie umiejętności interpersonalnych i komunikacyjnych (23,6%). W kwestii lepszej współpracy i koordynacji działań jako trzeci aspekt respondenci wskazali lepsze utrzymywanie relacji z podopiecznymi i jego rodziną (otoczeniem społecznym) – 20,2%. Kolejnym działaniem wskazanym przez ankietowanych w zakresie kompetencji usprawniających funkcjonowanie w dobie Covid-19 jest nabycie umiejętności analitycznego i krytycznego myślenia (13,8%).
20. W przeprowadzanym badaniu ankietowym adekwatnie do poprzedniego pytania (kompetencje pracowników) respondenci zostali zapytani jakie według nich kompetencje w obszarze zarządzania zasobami w sektorze pomocy społecznej powinni w kontekście kryzysu Covid-19 posiadać ich przełożeni. Na pierwszym miejscu znalazły się odpowiedzi dotyczące zarządzania sytuacją kryzysową (23,6%). 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 zasobami ludzkimi (22%). Na trzecim miejscu ankietowani wymienili zarządzanie informacją, z wynikiem 19,8%.
21. W przeprowadzanym badaniu ankietowym adekwatnie do poprzedniego pytania (kompetencje pracowników) respondenci zostali zapytani jakie według nich kompetencje w obszarze zarządzania zasobami w sektorze pomocy społecznej powinni w kontekście kryzysu Covid-19 posiadać ich przełożeni. Na pierwszym miejscu znalazły się odpowiedzi dotyczące zarządzania sytuacją kryzysową (23,6%). 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 zasobami ludzkimi (22%). Na trzecim miejscu ankietowani wymienili zarządzanie informacją, z wynikiem 19,8%.

22. Podsumowując należy podkreślić, że w ramach podniesienia kompetencji przełożonych niezbędne okazuje się uzupełnienie zakresu wiedzy z zarządzania we prawie w każdym jego odcinku.
23. 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.
24. 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.