

PR1.4

Definicja efektów kształcenia

DoCup w oparciu o
potrzebne umiejętności i
zidentyfikowane braki



**UPSKILLING DOMESTIC CARE WORKERS TO ENSURE
RESILIENT EMPLOYMENT PATHWAYS**



**Co-funded by
the European Union**

GA n° 2021-1-SE01-KA220-ADU-000028268

| | |
|--------------------------|---|
| Akronim Projektu: | DoCUp |
| Nazwa Projektu: | Podnoszenie kwalifikacji pracowników świadczących usługi opieki domowej w celu zapewnienia stabilnych form zatrudnienia |
| Numer projektu: | 2021-1-SE01-KA220-ADU-000028268 |

Historia dokumentu

| Wersja | Data | Zmiany | Radzaj zmiany | Dostarczone przez |
|--------|----------|------------------|---------------|-------------------|
| 1.0 | 27.07.22 | Initial Document | - | FU |
| | | | | |

Informacje o dokumencie

| | |
|--------------------------|--|
| Nazwa ID dokumentu: | DoCUp_PR1_4_2022-07-27 |
| Tytuł dokumentu: | Definicja efektów uczenia się DoCup w oparciu o potrzebne umiejętności i zidentyfikowane braki |
| Typ rezultatu: | PR |
| Data dostarczenia: | 27/7/22 |
| Rodzaj aktywności: | |
| Lider aktywności: | FU |
| Stopień upowszechnienia: | Publiczny |

Wsparcie Komisji Europejskiej dla powstania tej publikacji nie stanowi poparcia dla jej treści, które odzwierciedlają jedynie poglądy autorów, a Komisja nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek wykorzystanie zawartych w niej informacji. Zawarte tu zasoby projektu są publicznie dostępne na [Creative Commons license 4.0 B.Y](#)

SPIS TREŚCI

| | |
|---|----|
| SPIS TREŚCI..... | 3 |
| PROJEKT DOCUP | 4 |
| WPROWADZENIE | 5 |
| PODEJŚCIE METODOLOGICZNE I METODY BADAWCZE | 7 |
| ŚWIADCZENIE OPIEKI DOMOWEJ..... | 10 |
| Charakterystyka pracowników i profile zawodowe | 10 |
| Warunki pracy | 12 |
| Wyzwania i wnioski wyciągnięte z covid-19 | 17 |
| PRACOWNICY OPIEKI DOMOWEJ: POPYT I PODAŻ UMIEJĘTNOŚCI..... | 20 |
| OFERTA EDUKACYJNA I SZKOLENIOWA DLA PRACOWNIKÓW OPIEKI DOMOWEJ | 28 |
| ZAKRES KOMPETENCJI I PRIORYTETY SZKOLENIOWE..... | 35 |
| EFEKTY KSZTAŁCENIA OPARTE NA ANALIZIE POTRZEB W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI | 39 |
| SPIS MATERIAŁÓW ŹRÓDŁOWYCH | 42 |

PROJEKT DOCUP

Pandemia COVID-19 miała wpływ na pracowników domowych, odbiorców opieki i pośredników, w tym agencje opieki domowej, na kilka ważnych sposobów. Wiele z napotkanych przez nich wyzwań było zupełnie nowych i spowodowanych bezpośrednio przez pandemię. Ponadto, pandemia pogorszyła dotychczasowe wyzwania w sektorze opieki medycznej. Organy rządowe zajęły się niektórymi z tych problemów poprzez zmiany w regionalnych i krajowych politykach, regulacjach i wytycznych. Agencje opieki domowej również odpowiedziały na wyzwania związane z ich własną polityką i praktykami dotyczącymi pracowników.

Pracownicy opieki domowej i agencje opieki domowej zapewniają usługi i wsparcie, aby pomóc osobom pozostać bezpiecznie w ich domach. Termin opieka domowa odnosi się do usług medycznych, administracyjnych i innych względnych usług świadczonych w domu, takich jak terapia zajęciowa, terapia fizyczna i pielęgniarstwo, a także pomoc w opiece osobistej.

Sektor ten zapewnia 9,5 mln miejsc pracy, czyli 4 % całkowitego zatrudnienia (średnia dla UE27), a obecnie stoi w obliczu ogromnego niedoboru umiejętności w zakresie opieki domowej, który należy zdefiniować. Usługi osobiste i domowe obejmują miejsca pracy i usługi wykonywane w celu wspierania gospodarstw domowych:

- 63% to działalność opiekuńcza: opieka nad dziećmi, pomoc osobom starszym, niesamodzielnym lub niepełnosprawnym, z wyłączeniem opieki zdrowotnej oraz
- 37% to czynności nie związane z opieką: sprzątanie, pranie, przygotowywanie posiłków, ogrodnictwo, drobne naprawy domowe i prywatne lekcje

DoCUp to projekt Erasmus+ KA220, który ma na celu sprostanie wyżej wymienionym wyzwaniom poprzez zapewnienie kompleksowych ram dla podnoszenia kwalifikacji pracowników opieki domowej. W ramach projektu zostaną również opracowane elastyczne metody dostarczania szkoleń (tj. e-book, MOOC) oraz innowacyjne zasoby o otwartym dostępie w celu rozwiązania praktycznych, technologicznych i organizacyjnych aspektów nauczania i uczenia się.

WPROWADZENIE

Usługi zdrowotne i społeczne są jednym z największych rozwijających się sektorów gospodarki. Jednocześnie przed sektorem tym stoją wyzwania związane z fundamentalnymi zmianami społecznymi, takimi jak starzenie się społeczeństwa, globalizacja, rosnąca różnorodność kulturowa, które zwiększają zapotrzebowanie na usługi społeczne. Dowody naukowe wskazują również na negatywne konsekwencje nierówności społecznych w zakresie zdrowia, problemów psychospołecznych, przestępczości i mniejszej spójności społecznej. Usługi zdrowotne i społeczne są również sterowane przez nowe trendy polityczne, takie jak deinstytucjonalizacja.

Zmiana praktyk opiekuńczych w rodzinach, zmiany demograficzne i wzrost populacji osób starszych wymagających opieki, wraz ze zmianą postaw na korzyść opieki domowej (zamiast instytucjonalnej) przed i głównie po epidemii COVID-19, sprawiły, że usługi opieki domowej zyskały na znaczeniu w krajach UE.

Pomimo długotrwałego powiązania płatnej pracy domowej z nieodpłatną pracą wykonywaną przez kobiety w ich własnych domach, praca domowa jest coraz bardziej zróżnicowanym sektorem obejmującym różnorodne zadania. Jednak w czasie pandemii zestaw obowiązków wymaganych od pracowników domowych, zwłaszcza kobiet, stał się jeszcze szerszy. Mówiąc dokładniej, znaczna liczba opiekunów domowych została poproszona o korzystanie z oprogramowania i aplikacji technologicznych w celu monitorowania potrzeb zdrowotnych swoich podopiecznych, zapewnienia im rozległej opieki medycznej, terapii fizycznej i psychologicznej, a nawet opieki pielęgniarzkiej. Zakres i poziom umiejętności i kompetencji, w które wyposażeni są pracownicy opieki domowej, jest bardzo zróżnicowany. W rzeczywistości znaczna część pracowników opieki, a mianowicie osoby o niskich kwalifikacjach, bezrobotne i/lub należące do społeczności znajdujących się w niekorzystnej sytuacji (np. uchodźcy, migranci, osoby żyjące z zasiłków) mają ograniczoną wiedzę empiryczną lub nie mają jej wcale przed podjęciem pracy na stanowisku opiekuna domowego. Należą oni do najbardziej wrażliwych grup pracowników i są narażeni na ryzyko zarażenia, niepewności społecznej i wyzysku.

Pandemia COVID-19 wpłynęła na pracowników domowych, odbiorców opieki i pośredników, w tym agencje opieki domowej, na kilka ważnych sposobów. Wiele z napotkanych wyzwań było zupełnie nowych i spowodowanych bezpośrednio przez pandemię. Pandemia pogorszyła długotrwałe wyzwania w sektorze opieki. Organy rządowe zajęły się niektórymi z tych

kwestii poprzez zmiany w regionalnych i krajowych politykach, regulacjach i wytycznych. Agencje opieki domowej również odpowiadały na wyzwania związane z ich własną polityką i praktykami dotyczącymi pracowników

Pracownicy opieki domowej i agencje opieki domowej zapewniają usługi i wsparcie, aby umożliwić podopiecznym bezpieczne pozostanie w ich domach. Termin opieka domowa odnosi się do usług medycznych, administracyjnych i innych usług pokrewnych świadczonych w domu, takich jak terapia zajęciowa, terapia fizyczna i pielęgniarstwo, a także pomoc w opiece osobistej. DoCUp to projekt Erasmus+ KA220, który ma na celu sprostanie wyżej wymienionym wyzwaniom poprzez zapewnienie kompleksowych ram dla podnoszenia kwalifikacji pracowników opieki domowej. W ramach projektu zostaną również opracowane elastyczne metody szkoleniowe (tj. ebook, MOOC) oraz innowacyjne zasoby o otwartym dostępie, aby sprostać praktycznym, technologicznym i organizacyjnym aspektom nauczania i uczenia się.

PODEJŚCIE METODOLOGICZNE I METODY BADAWCZE

Narzędzia metodologiczne i wytyczne zostały stworzone w celu opracowania i wdrożenia narzędzia diagnostycznego w obszarze edukacji dorosłych. Badania opierają się na danych europejskich, odpowiedniej literaturze akademickiej oraz danych dotyczących umiejętności, aby określić wymagania dotyczące umiejętności pracowników opieki oraz potrzeby w zakresie szkoleń zawodowych. Dostarczyło to podstaw do stworzenia ram kompetencji dla pracowników opieki i odpowiadających im efektów uczenia się, które staną się podstawą do zaprojektowania programu kursu. To z kolei poprawi wiedzę pracowników opieki w ich obszarze pracy, wesprze rozwój umiejętności komunikacyjnych, interpersonalnych i monitorowania, a także zapewni im podstawową wiedzę i zasoby do ochrony siebie i swoich podopiecznych przed narażeniem i zakażeniem, które są niezbędne w następstwie COVID-19; potrzeba ta została podkreślona bardziej niż kiedykolwiek, biorąc pod uwagę, że (domowi) opiekunowie stanowią pracowników pierwszej linii w tej pandemii.

W celu uzyskania pełnego obrazu rzeczywistych potrzeb w zakresie umiejętności i wymagań w miejscu pracy, przeprowadziliśmy konsultacje z trzema różnymi grupami - **pracownikami opieki domowej, odbiorcami usług opiekuńczych i pośrednikami** - próbując określić ich obecną wiedzę, umiejętności, potrzeby i kompetencje w zakresie opieki medycznej, umiejętności cyfrowych i administracyjnych oraz umiejętności miękkich.

Celem zbierania informacji była pomoc w zdefiniowaniu zakresu twardych i miękkich umiejętności i kompetencji wymaganych do świadczenia domowych usług opiekuńczych, co stanowi podstawę do sformułowania efektów uczenia się, które odpowiadają aktualnym i przyszłym potrzebom w miejscu pracy, wynikającym z wyzwań związanych z pandemią w roku 2020 w większości krajów UE.

Zastosowano połączenie badań źródeł wtórnych i terenowych; badania źródeł wtórnych dostarczyły dowodów na temat poszukiwanych umiejętności w zakresie opieki domowej oraz danych na temat odpowiednich istniejących przepisów/ofert szkoleniowych, natomiast badania terenowe pozwoliły na zebranie opinii ekspertów i odpowiednich interesariuszy na temat umiejętności w zakresie opieki domowej za pomocą ankiety internetowej.

Badanie materiałów źródłowych było podstawowym działaniem mającym na celu zebranie dowodów na temat wyzwań i umiejętności zawodowych, które muszą brać pod uwagę pracownicy opieki domowej. Jedną część badań odbywała się na poziomie europejskim, a druga na poziomie krajowym w krajach partnerskich. Ponadto, badania wtórne zostały wykorzystane do zebrania informacji na temat istniejących przepisów szkoleniowych w dziedzinie usług opieki domowej.

Badania terenowe zostały zrealizowane za pomocą ankiety internetowej, skierowanej do trzech różnych grup docelowych (pracowników opieki domowej, odbiorców opieki oraz pośredników) na temat umiejętności i kompetencji wymaganych do skutecznego świadczenia usług opieki domowej.

W ramach badań terenowych zebraliśmy liczbę odpowiedzi dla następujących grup docelowych i krajów:

| | Hiszpania | Grecja | Włochy | Polska | Szwecja |
|---------------------------|-----------|--------|--------|--------|---------|
| Pracownicy opieki domowej | 7 | 7 | 6 | 12 | 7 |
| Opiekunowie | 7 | 7 | 7 | 12 | 6 |
| Pośrednicy | 7 | 6 | 17 | 5 | 6 |

Analiza materiałów źródłowych została przeprowadzona w celu zebrania informacji na temat obecnych i przyszłych potrzeb szkoleniowych pracowników opieki domowej w krajach partnerskich DoCUp i poza nimi, skupiając się na obszarze usług opieki domowej.

Działania obejmowały przegląd literatury na temat:

1. Wymagane umiejętności i kompetencje w zakresie domowych usług opiekuńczych
2. Wyzwania, na które napotykają pracownicy opieki domowej w każdym kraju partnerskim i poza nim
3. Istniejące przepisy dotyczące szkoleń i zasobów edukacyjnych, koncentrujące się na pracownikach świadczących usługi opieki domowej
4. Niedopasowanie umiejętności i luki na rynku pracy dotyczące umiejętności w zakresie opieki domowej
5. Sposoby, w jakie pracodawcy i instytucje edukacyjne mogą wspierać proces przechodzenia ich pracowników do usług opieki domowej

Identyfikacja zapotrzebowania na umiejętności poprzez badanie materiałów źródłowych była realizowana głównie poprzez zbieranie informacji z organów europejskich, raportów krajowych i baz danych w krajach objętych projektem.

Istniejąca oferta edukacyjna i szkoleniowa (podaż umiejętności) dostarczyła nam przydatnych informacji na temat dostępności i treści istniejących formalnych i nieformalnych ofert szkoleniowych dla pracowników opieki domowej (np. programy szkolnictwa wyższego, programy szkolenia zawodowego i edukacyjnego (VET), kursy online, seminaria, warsztaty itp.

COVID 19 miał znaczący wpływ na popyt i podaż pracy w zakresie opieki domowej, jak również na warunki pracy i potrzebne umiejętności. Aby upewnić się, że program szkoleniowy opracowany w ramach projektu uwzględnia te zmiany, przeprowadzono badania na temat wyzwań, przed którymi stanęli pracownicy opieki domowej, którzy musieli pracować na pierwszej linii opieki w czasie pandemii COVID-19, i wyciągnięto z nich wnioski, które zostały podsumowane w raporcie wpływu COVID.

Badania terenowe zostały przeprowadzone w celu uzupełnienia wyników uzyskanych z badań materiałów źródłowych na temat wymagań w miejscu pracy oraz rzeczywistych umiejętności pracowników opieki domowej (medycznych, administracyjnych, cyfrowych i miękkich).

ŚWIADCZENIE OPIEKI DOMOWEJ

Charakterystyka pracowników i profile zawodowe

W obliczu wyzwań związanych ze starzeniem się społeczeństwa i lepszym wyważeniem życia zawodowego i prywatnego, obywatele europejscy zwiększyli zapotrzebowanie na większą liczbę pracowników domowych. Zapotrzebowanie na pracowników będzie nadal rosło, ponieważ w całej Europie coraz więcej rodzin i osób prywatnych potrzebuje wsparcia w wykonywaniu prac domowych i podstawowych zadań związanych z opieką nad dziećmi lub starszymi krewnymi. W Europie rośnie zapotrzebowanie na pracę domową i opiekę, którego nie jest w stanie zaspokoić lokalny rynek pracowników. W tym kontekście migrację można uznać za szansę na zaspokojenie tych potrzeb. Obecnie już duża liczba pracowników domowych to migranci, z których zdecydowana większość to kobiety. Jednak pracownicy zagraniczni często mają bariery językowe i nie mają specjalistycznego przeszkolenia. Panujące warunki pracy są raczej złe i nie przyciągają nowych pracowników. Usługi społeczne to rozwijający się sektor gospodarki, który boryka się z rosnącym niedoborem pracowników opieki. Chociaż jest to szansa dla wielu migrantów, złożoność tego sektora wynikająca ze współistnienia różnych form zatrudnienia, w tym pracy nierejestrowanej, ma następujące cechy: izolacja kobiet pracujących samotnie w domach prywatnych, słabe uznanie społeczne oraz poważne problemy z rekrutacją i utrzymaniem pracowników, w szczególności ze względu na wynagrodzenie i godziny pracy.

Na południu Europy częstszym zjawiskiem jest praca w domu, a nawet zamieszkiwanie z rodziną, podczas gdy jest to bardzo rzadkie np. w Szwecji, gdzie usługi domowej opieki nad osobami starszymi są zawsze administrowane przez gminy i dlatego są zaliczane do sektora instytucji. W związku z tym, aby objąć badaniami terenowymi wszystkich pracowników opieki, istotne dla niniejszego raportu może być również zastosowanie definicji OECD "pracowników opieki długoterminowej" (Long-term care workers), czyli osób, które świadczą opiekę nad odbiorcami w domu lub w instytucjach opieki długoterminowej (innych niż szpitale). Pracownicy opieki długoterminowej obejmują dwie główne kategorie zawodowe: pielęgniarki i pracowników opieki osobistej. Pracownicy opieki osobistej to formalni pracownicy świadczący usługi opieki długoterminowej w domu lub w instytucjach (innych niż szpitale), którzy nie posiadają kwalifikacji lub certyfikatu pielęgniarskiego. Pracownicy opieki osobistej są grupą docelową tego projektu.

Praca pracowników opieki osobistej może obejmować cztery główne funkcje: i) pomoc w wykonywaniu codziennych czynności życiowych (ADL), takich jak ubieranie się i karmienie; ii) pomoc w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych (IADL), takich jak gotowanie; iii) komunikowanie się z podopiecznymi i ich rodzinami; oraz iv) monitorowanie stanu zdrowia. W większości krajów są oni głównymi aktorami w zapobieganiu utracie autonomii przez osoby starsze. Najczęstsze zadania w ramach każdej funkcji są liczne i obejmują utrzymywanie standardów higieny osób starszych, monitorowanie zmian stanu zdrowia i reakcji na opiekę, transportowanie ich z domu do miejsc zewnętrznych i zapewnienie wsparcia emocjonalnego. Główną rolą pracowników opieki osobistej w krajach OECD jest zapewnienie podstawowej opieki. Formalni pracownicy opieki długoterminowej definiowani są jako opłacany personel, który zapewnia opiekę i/lub pomoc osobom ograniczonym w codziennych czynnościach w domu lub w instytucjach, z wyłączeniem szpitali.

W ponad połowie krajów OECD starzenie się społeczeństwa wyprzedziło wzrost podaży KDT. Liczba pracowników świadczących usługi w zakresie opieki długoterminowej uległa stagnacji lub zmniejszeniu nawet w krajach, w których podaż usług w zakresie opieki długoterminowej jest znacznie wyższa niż średnia w OECD (takich jak Dania, Holandia, Norwegia i Szwecja). Ponieważ społeczeństwa nadal się starzeją, zapotrzebowanie na pracowników w zakresie opieki długoterminowej prawdopodobnie wzrośnie. Reakcja na rosnący popyt będzie wymagała polityki mającej na celu poprawę rekrutacji, utrzymania pracowników oraz zwiększenie wydajności.

W krajach OECD mniej niż jedna czwarta pracowników opieki długoterminowej posiada wykształcenie wyższe. Bardzo niewiele krajów wymaga obecnie od pracowników opieki długoterminowej minimalnego poziomu wykształcenia, licencji i/lub certyfikatów. Pomimo tego, że opiekę długoterminową sprawują głównie pracownicy o niższych kwalifikacjach, wymaga ona poświęcenia znacznej ilości czasu na wykonywanie bardziej złożonych zadań niż podstawowa opieka. Pracownicy opieki osobistej nie zawsze mają wystarczającą wiedzę i przeszkolenie, co może wpływać na jakość świadczonej opieki.

Pracownicy opieki osobistej obejmują różne kategorie, które mogą być różnie nazwane w różnych krajach. Ponieważ pracownicy opieki osobistej mogą nie być częścią uznanych zawodów, trudniej jest zebrać porównywalne dane dla tej kategorii pracowników opieki długoterminowej w różnych krajach. Pracownicy opieki długoterminowej obejmują również członków rodziny lub przyjaciół, którzy są zatrudnieni na podstawie formalnej umowy przez odbiorcę opieki, agencję lub publiczne

i prywatne firmy świadczące usługi opieki. W niektórych krajach dane odnoszą się tylko do pracowników zatrudnionych w sektorze publicznym, ale w innych obejmują także pracowników w sektorze prywatnym i non-profit.

Większość pracowników KDT posiada wykształcenie średnie II stopnia lub równoważne (średni poziom wykształcenia) we wszystkich krajach OECD (63%). W krajach OECD 63% pracowników opieki długoterminowej posiada dyplom ukończenia szkoły średniej lub uczęszczało do szkół zawodowych, podczas gdy 16% posiada niższe wykształcenie, a 21% wyższe. W badaniach terenowych pracownicy opieki mieli wszystkie rodzaje wykształcenia, od podstawowego do magisterskiego lub certyfikatów/dyplomów. Status zatrudnienia był zarówno formalny jak i nieformalny we wszystkich krajach partnerskich z wyjątkiem Szwecji, gdzie wszystkie były formalne. Wielu pracowników opieki w tych krajach przeszło pewnego rodzaju szkolenie, takie jak szkolenie w miejscu pracy lub szkolenie zawodowe. Jednak wielu respondentów (również pośredników) uważało, że przydałoby się szkolenie.

W niektórych krajach, takich jak Grecja, wyższy odsetek pracowników opieki długoterminowej ma wysoki poziom wykształcenia, około 40% lub więcej. Potwierdziły to badania terenowe, podczas gdy w Grecji sześciu na siedmiu respondentów miało tytuł licencjata lub magistra. Jednak wyższe wykształcenie pracowników opieki nie musi oznaczać wykształcenia w zakresie pracy opiekuńczej, ponieważ wielu dobrze wykształconych migrantów przyjeżdża do Europy, ale musi podjąć pracę jako opiekun.

Raporty dotyczące pracy domowej stwierdzają, że jest to zawód zdominowany przez kobiety, w którym 83% stanowią kobiety. Uwzględnienie aspektów płci w pracy domowej jest zatem niezbędne przy ocenie krajowych środków prawnych i politycznych, które mają wpływ na status i sytuację pracowników domowych. Migracja zarobkowa charakteryzuje się wysokim wskaźnikiem feminizacji, a praca domowa wpisuje się w ten trend..

Warunki pracy

Zgodnie z badaniami źródłowymi, w krajach partnerskich istnieją różne uwarunkowania i wyzwania. Istnieją jednak podobieństwa i wiele wspólnych wyzwań dotyczących warunków pracy pracowników opieki. Warunki pracy w tym sektorze są zazwyczaj stosunkowo słabe. Dotyka to

szczególnie kobiet, ponieważ to one zajmują większość miejsc pracy w tym sektorze. Wielu pracowników jest zatrudnionych w niepełnym wymiarze godzin. Praca w niepełnym wymiarze godzin jest szczególnie rozpowszechniona wśród opiekunów osobistych i pracowników domowych. Fakt, że podstawowe usługi w zakresie opieki długoterminowej są potrzebne głównie w ograniczonym wymiarze godzin w określonych porach dnia, może przyczynić się do wyjaśnienia tak wysokich wskaźników. Ponadto połowa pracowników opieki długoterminowej pracuje w systemie zmianowym, a prawie jedna czwarta ma umowy na czas określony. Ponadto, chociaż opieka długoterminowa jest zazwyczaj wymagająca, zarówno fizycznie, jak i psychicznie, wynagrodzenie jest często niskie.

Migrujący pracownicy domowi w Europie są zasadniczo objęci ogólnym prawem pracy, ale w praktyce napotykają wiele przeszkód w przestrzeganiu swoich podstawowych praw. Na szczeblu europejskim przyjęto środki legislacyjne i polityczne dotyczące pracowników migrujących i pracowników domowych, ale ich wdrażanie w poszczególnych państwach członkowskich UE przebiega nierównomiernie. Istnieje potrzeba uznania i uwidocznienia sektora zatrudnienia w domu na szczeblu europejskim, koniecznej poprawy warunków pracy i włączenia sektora zatrudnienia w domu do europejskiej polityki publicznej.

Istotne jest, aby te miliony miejsc pracy zostały zgłoszone i stały się bezpieczne, ale także aby pracownicy domowi zostali wyspecjalizowani. Ekonomiczna i społeczna wartość tych miejsc pracy wydaje się obecnie oczywista, ale należy rozwijać umiejętności zawodowe pracowników, aby zapewnić wysokiej jakości usługi dla potrzebujących ich gospodarstw domowych.

Praca pracowników opieki jest wymagająca i narażona na duże ryzyko zawodowe: toksyczność środków czystości, zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego spowodowane codziennym noszeniem dzieci lub przenoszeniem niesamodzielnych osób starszych, obowiązki domowe, a także zaangażowanie emocjonalne, które jest niezbędne w wielu relacjach opieki i pomocy. Aby spełnić oczekiwania rodzin i osób prywatnych, a także nauczyć się chronić siebie i zapobiegać chorobom zawodowym lub wypadkom, pracownicy domowi muszą rozwijać specyficzne umiejętności zawodowe.

Pracownicy domowi są często narażeni na bardzo niskie płace i nadmiernie długie godziny pracy, z gwarancją tylko jednego dnia odpoczynku w tygodniu. Czasami są narażeni na fizyczne, psychiczne lub seksualne znęcanie się lub ograniczanie ich swobody poruszania się. Sektor

legalnego zatrudnienia w domu stoi przed podwójnym wyzwaniem: bycia potężnym narzędziem pozytywnej integracji dla tych pracowników i ich rodzin oraz wyzwaniem włączenia ich do społeczeństwa, które szanuje i zapewnia ich podstawowe prawa oraz daje im dostęp do ochrony socjalnej. Wydaje się oczywiste, że tam, gdzie istnieją negocjacje zbiorowe, warunki zatrudnienia są lepiej określone i ustrukturyzowane, co przynosi korzyści zarówno pracodawcom w postaci jakości oferowanych usług, jak i pracownikom w postaci warunków pracy i szkoleń zawodowych. Pracownicy nieudokumentowani często nie są zgłoszeni. Mają więc trudności z dochodzeniem swoich praw podstawowych, w szczególności godziwych warunków pracy, i są wyłączeni z systemów ochrony socjalnej, co może prowadzić do sytuacji wyzysku lub zniewolenia. Ze względu na długie godziny pracy, narażenie na działanie produktów chemicznych, podnoszenie i przenoszenie ciężarów, pracę w samotności i znaczne obciążenie psychiczne, te kobiety są narażone na większe ryzyko niż w innych sektorach.

Badania materiałów źródłowych **w Hiszpanii** pokazują, że wysoki poziom pracy nieformalnej wciąż przyczynia się do niepewnego zatrudnienia i szarej strefy, gdzie może dochodzić do naruszeń praw. Wyzwania obejmują status prawny pracowników opieki domowej i brak dostępu do programów szkoleniowych. Intensywne występowanie ubóstwa wśród pracowników domowych ma podwójne znaczenie. Z jednej strony jest to sektor wspomagający lub "schronienie", ponieważ wiele kobiet znajduje w nim zasób łatwo dostępny w chwilach trudności i przy braku innych możliwości zatrudnienia; ale z drugiej strony jest to słabo opłacana praca i niepewne warunki, które nie pozwalają im wyjść z sytuacji początkowej bezbronności, a jedynie żyć biednie. Obecna sytuacja jest wynikiem lat, w których sektor ten został zdegradowany i zdewaluowany, pomimo walki o uznanie przez niektóre sektory społeczne i osiągniętej znacznej poprawy. Ich prawa i obowiązki w zakresie ochrony socjalnej muszą zostać zrównane z prawami i obowiązkami innych pracowników. W Hiszpanii Statut Pracowników gwarantuje uznanie awansu i szkolenia zawodowego w miejscu pracy, w tym tego, które ma za zadanie dostosowanie się do zmian w pracy, jak również opracowanie planów i działań szkoleniowych mających na celu sprzyjanie ich większej zdolności do zatrudnienia. Jednak sektor zatrudnienia w gospodarstwach domowych charakteryzuje się słabym wyszkoleniem pracowników, jak i prawie całkowitym brakiem oferty szkoleń zawodowych. Widoczne jest przeniesienie między sferą prywatną (rodziny) a publiczną (placówki mieszkalne i ośrodki dzienne), co czyni z tego sektora niszę zatrudnienia o dużym potencjale wzrostu, która jednak musi być godna. Można to osiągnąć

poprzez szkolenia i kwalifikacje zawodowe, niezbędne do posiadania wyspecjalizowanej kadry pracowniczej.

W **Grecji** w badaniach odnotowano spadek poziomu samooceny zdrowia i trendów w zakresie zdrowia, wykazując jednocześnie rosnące niezaspokojone potrzeby użytkowników i pogorszenie dostępu do usług opieki zdrowotnej. Recesja finansowa ma również negatywny wpływ na wiele wymiarów opieki zdrowotnej (zdrowie psychiczne, samobójstwa, wydatki na zdrowie publiczne i zarządzanie nim, pracownicy i usługi opieki zdrowotnej, rynek farmaceutyczny, badania naukowe). Występuje nierówność w dostępie. Usługi świadczone są przez organizacje pozarządowe, głównie w stolicy, zwykle skierowane do konkretnych pacjentów. Nie ma społecznej troski o refundację usług HHC przez główną instytucję ubezpieczeniową (EOPPY), w przeciwieństwie do innych krajów europejskich. Greckie rodziny nie tylko ponoszą główną odpowiedzialność za opiekę nad swoimi niepełnosprawnymi członkami w domu, ale także zapewniają opiekę w szpitalu.

We **Włoszech** badania źródłowe wskazują, że praca domowa jest wykonywana głównie przez dwie osoby: pomoc domową (której zadania są bardziej związane z prowadzeniem domu) oraz pracowników opieki domowej (którzy głównie opiekują się osobą, która nie jest samowystarczalna). Można jednak wykazać, że obecnie jest mniejsze zapotrzebowanie na pomoc domową, a większe na pracowników opieki domowej, którzy coraz częściej spełniają nie tylko role opiekuńcze, ale także zarządzają środowiskiem domowym. Obecnie duża część pracowników opieki domowej jest zatrudniona nielegalnie, co oznacza sytuację niemonitorowaną i niebezpieczną dla nich jako pracowników oraz dla odbiorców opieki.

W **Polsce** występuje niewystarczająca podaż pracowników opieki domowej w stosunku do potrzeb społecznych starzejącego się społeczeństwa oraz zwiększonej liczby osób niesamodzielnych, niepełnosprawnych i przewlekle chorych. Dodatkowo rosnące oczekiwania co do jakości opieki ze strony przyszłych kohort osób starszych, które w większości doświadczyły dobrego standardu życia w okresie aktywności zawodowej, mogą stanowić przesłankę do wyższych cen opieki. Sytuację tę komplikuje problem niedoborów kadrowych w formalnym sektorze opieki. Problem niewystarczającej liczby personelu w tym sektorze wiąże się również ze stosunkowo niskim płacnym zatrudnieniem w trudnych warunkach pracy. Opieka może być świadczona przez określoną liczbę godzin dziennie lub jako opieka całodobowa (opiekun mieszka z osobą starszą/ niesamodzielną/niepełnosprawną). Praca w opiece długoterminowej jest ciężka i

stresująca. Ze względu na duże obciążenie fizyczne, pracownicy są często narażeni na urazy i wypadki. Jest to również wynik przemocy (fizycznej i słownej), której opiekunowie często doświadczają ze strony swoich podopiecznych. Trudne warunki pracy w połączeniu z niskim prestiżem pracy, mocno ograniczonymi perspektywami zawodowymi i ogólnym brakiem satysfakcji z warunków zatrudnienia często prowadzą do wypalenia zawodowego i przedwczesnej dezaktywacji zawodowej. Trudne warunki pracy i niskie wynagrodzenia w oczywisty sposób przekładają się na problemy z rekrutacją nowych pracowników i dużą rotacją kadr.

Raport o stanie opieki nad osobami starszymi w **Szwecji** pokazuje, że średnia długość życia wzrasta, a udział osób starszych urodzonych za granicą wzrósł o 13%, co oznacza, że różnice językowe i kulturowe stanowią wyzwanie dla opieki nad osobami starszymi. Istnieje coraz większa potrzeba zapobiegania chorobom fizycznym i psychicznym. Więcej osób starszych korzysta obecnie z opieki w domu i ma bardziej złożone potrzeby. Rozwój e-usług jest powolny. Jednocześnie niektóre z procesów cyfryzacji hamują korzyści społeczne płynące z usług. Samotność i izolacja, depresja i agonia, nadużywanie narkotyków, spożywanie alkoholu i choroby psychiczne to coraz większe wyzwania wśród osób starszych. Trudno jest zaspokoić potrzeby osób starszych, które nie mówią po szwedzku, bariery językowe mogą prowadzić do nieporozumień, trudności w zrozumieniu klientów i niewystarczającej dokumentacji. 91% pracujących w opiece domowej w Szwecji to kobiety. Dwóch na trzech pracowników opieki odczuwa presję czasu (jest to powszechne w przypadku kontroli czasu), a jednemu na trzech grozi wypalenie.

W przypadku wszystkich krajów, jeśli chodzi o bezpieczeństwo i higienę pracy, specyficzny charakter zatrudnienia w domu oznacza, że różnica między wypadkami domowymi a wypadkami przy pracy w domu nie zawsze jest precyzyjna. Pracownicy domowi mogą być również narażeni w swoim miejscu pracy na działanie szkodliwych chemicznych środków czyszczących, doznawać urazów lub być ofiarą zaburzeń fizycznych spowodowanych uciążliwymi zadaniami i czynnościami, takimi jak często powtarzane podnoszenie (np. przenoszenie osób o ograniczonej sprawności ruchowej) lub niewygodne pozycje, lub być narażonym na przemoc słowną i fizyczną. Choroby zawodowe można również znaleźć u pracowników sektora alergii i egzemii, ostre lub przewlekłe MSD (zaburzenia mięśniowo-szkieletowe) lub stres, wypalenie zawodowe lub depresję. Pracownicy i pracodawcy są zatem bezpośrednio dotknięci, co oznacza, że należy nawiązać

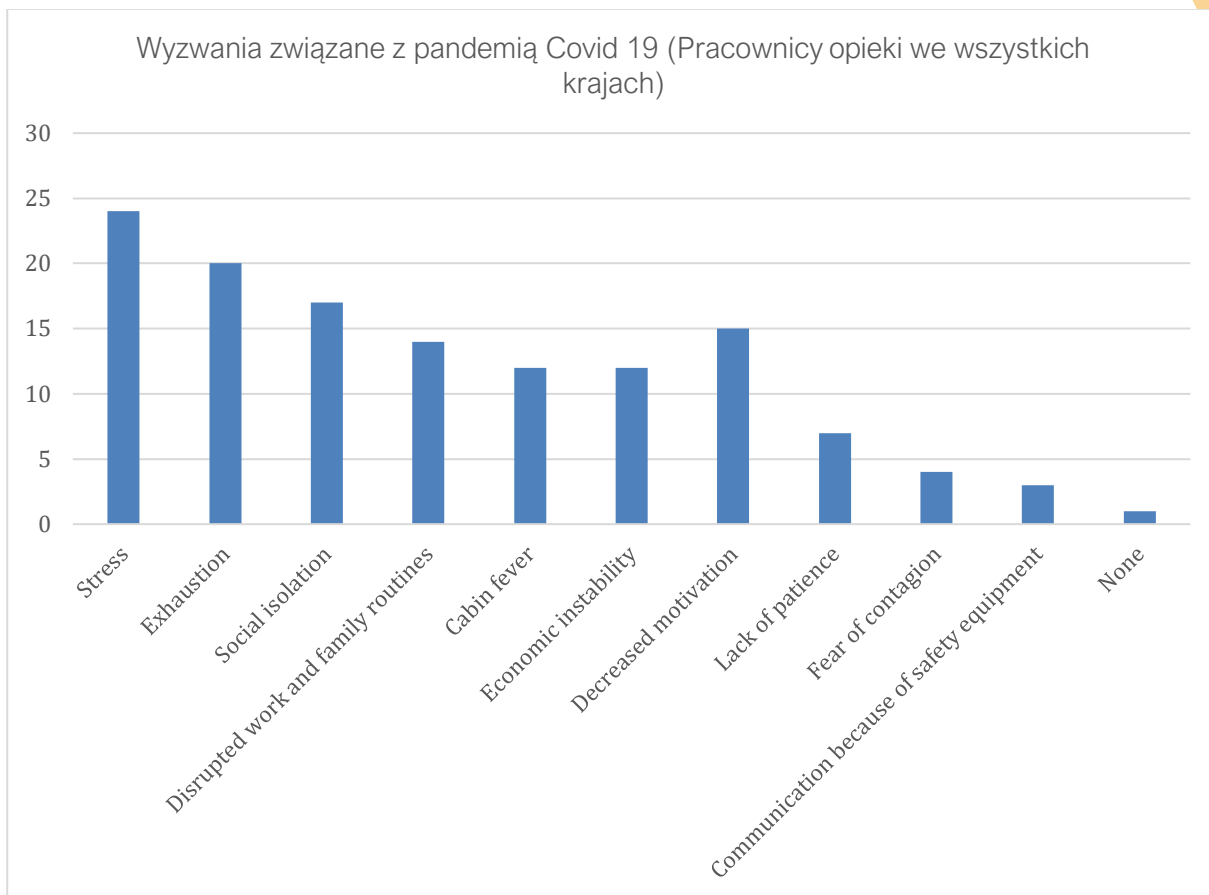
wysokiej jakości dialog społeczny w celu zidentyfikowania zagrożeń i zaproponowania skutecznych i zalecić skuteczne i obopólnie korzystne rozwiązania.

Do wspólnych dla wszystkich krajów wyzwań (których zakres zwiększył się po Covid-19) należą:

- Rosnące wyzwania związane ze starzejącą się populacją
- Niestabilne warunki pracy
- Rozszerzenie działalności/ wzrost liczby pacjentów
- Zwiększona opieka w domach, a nie w instytucjach
- Rosną złożone potrzeby opiekuńcze
- Zwiększone obciążenie pracą
- Brak szkoleń/ brak edukacji dla personelu
- Stres i duża liczba zwolnień lekarskich, braki kadrowe
- Wiele wakatów
- Poczucie braku możliwości utrzymania dobrej jakości pracy
- Brak wsparcia ze strony kierowników, którzy również są zestresowani
- Presja czasu, trudne decyzje etyczne i duże zmiany z łatwością prowadzą do konfliktów i stresu
- Ograniczona mobilność
- Stres związany z pracą i wypalenie zawodowe pracowników
- Niestabilny system prawny
- Utrata finansowania

Wyzwania i wnioski wyciągnięte z covid-19

W badaniach terenowych zapytaliśmy pracowników opieki, jakie wyzwania stoją przed nimi w związku z pandemią Covid 19. Poniżej przedstawiamy odpowiedzi:



Jak widać na wykresie, prawie wszyscy (z wyjątkiem jednej osoby) doświadczyli jednego lub kilku z tych wyzwań, takich jak stres, wyczerpanie, izolacja społeczna itp.

Pandemia wpłynęła na pracowników opieki domowej, odbiorców opieki i pośredników, w tym agencje opieki domowej, na kilka ważnych sposobów. Wiele z napotkanych wyzwań było zupełnie nowych i spowodowanych bezpośrednio przez pandemię. Innymi słowy, pandemia pogorszyła istniejące od dawna wyzwania w sektorze opieki. Organy rządowe zajęły się niektórymi z tych kwestii poprzez zmiany w regionalnych i krajowych politykach, regulacjach i wytycznych. Agencje opieki domowej również odpowiedziały na wyzwania związane z ich własną polityką i praktykami dotyczącymi pracowników.

Z badań terenowych wynika, że wielu odbiorców usług opiekuńczych stanęło w obliczu takich przeszkód, jak przerwa w świadczeniu usług, ponieważ obawiali się zarażenia, rezygnacja pracowników opieki lub konieczność ich zastąpienia, czy też zmniejszenie liczby godzin.

Według sprawozdania z oddziaływania COVID 19, jednym z tematów, na których skupiły się badania podczas pandemii COVID-19, są środki ochrony osobistej (PPE) i ich stosowanie

wśród pracowników służby zdrowia, które w czasie pandemii były szeroko rozpowszechnione. Niezwykle ważne są szkolenia dotyczące właściwego stosowania PPE oraz wiedza na temat higieny skóry. Innym aspektem, który wyłania się z międzynarodowych badań, jest fakt, że w bezpośrednim wyniku COVID starsi ludzie z demencją mają niezwykle wysokie ryzyko pogorszenia się objawów neuropsychiatrycznych i poważnych zaburzeń zachowania. Dlatego obecność wykwalifikowanego personelu, zdolnego do radzenia sobie z tymi objawami, jest niezbędną do utrzymania interakcji społecznych.

Ponadto wiele krajów identyfikuje potrzebę wspierania zdrowia psychicznego pracowników opieki, co zostało zrewidowane przez COVID-19 i jego ograniczenia: sugeruje się program psychoedukacyjny w celu opanowania stresu i lęku oraz zapobiegania wypaleniu zawodowemu. Z drugiej strony, podkreśla się, jak pandemia pogorszyła objawy u odbiorców opieki, pod względem depresji, izolacji i trudnych zachowań: profesjonaliści powinni być szkoleni, aby lepiej radzić sobie również z nimi.

Pandemia uświadomiła również, jak bardzo sektor opieki może zintegrować wykorzystanie ICT, aby zapewnić zdalną opiekę w razie potrzeby: w tym sensie konieczne jest, aby pracownicy opieki rozwijali więcej umiejętności technologicznych.

Wreszcie, należy wziąć pod uwagę, że wiedza związana z zapobieganiem zakażeniom i prawidłowym stosowaniem środków ochrony indywidualnej stała się ważniejsza niż kiedykolwiek, dlatego należy ją włączyć jako kluczowy temat do szkolenia. Ogólnie rzecz biorąc, badania podkreślają brak wyszkolonego personelu w sektorze opieki oraz specyficzne wyzwania związane z przeważającym pochodzeniem migracyjnym pracowników opieki, co sprawia, że konieczne jest uwzględnienie barier kulturowych i językowych podczas planowania programu szkoleniowego.

PRACOWNICY OPIEKI DOMOWEJ: POPYT I PODAŻ UMIEJĘTNOŚCI

Praca w gospodarstwie domowym nadal jest często niedoceniana pod względem umiejętności i odpowiedzialności, jakich wymaga. Profesjonalizacja tego sektora poprzez edukację nie tylko czyni go bardziej atrakcyjnym dla przyszłych pracowników, ale także dla osób już zatrudnionych w domu. Wymagania mogą się różnić w zależności od potrzeb osoby, którą należy się opiekować: może to być osoba starsza, która nie ma szczególnych problemów, a jedynie potrzebuje pomocy w pracach domowych, lub osoba niepełnosprawna. Praca pracowników opieki jest bardziej złożona niż się to często przedstawia. Ich zadania znacznie wykraczają poza wykonywanie czynności życia codziennego. Wymagania edukacyjne i szkoleniowe dla pracowników opieki osobistej są niskie. W większości krajów prawie każdy może zostać pracownikiem opieki osobistej. Potwierdzają to badania stacjonarne i terenowe przeprowadzone w tych krajach. Może to być problematyczne, gdy pracownicy są proszeni o wykonywanie zadań wykraczających poza podstawową opiekę. Zwiększenie udziału w szkoleniach, przynajmniej dla niektórych pracowników opieki osobistej, powinno pomóc w osiągnięciu odpowiedniej kombinacji pracowników/kompetencji. Życie zawodowe wymaga dziś nowej elastyczności i nowych kompetencji. Granice między różnymi zawodami coraz bardziej się zacierają i powstają nowe obszary.

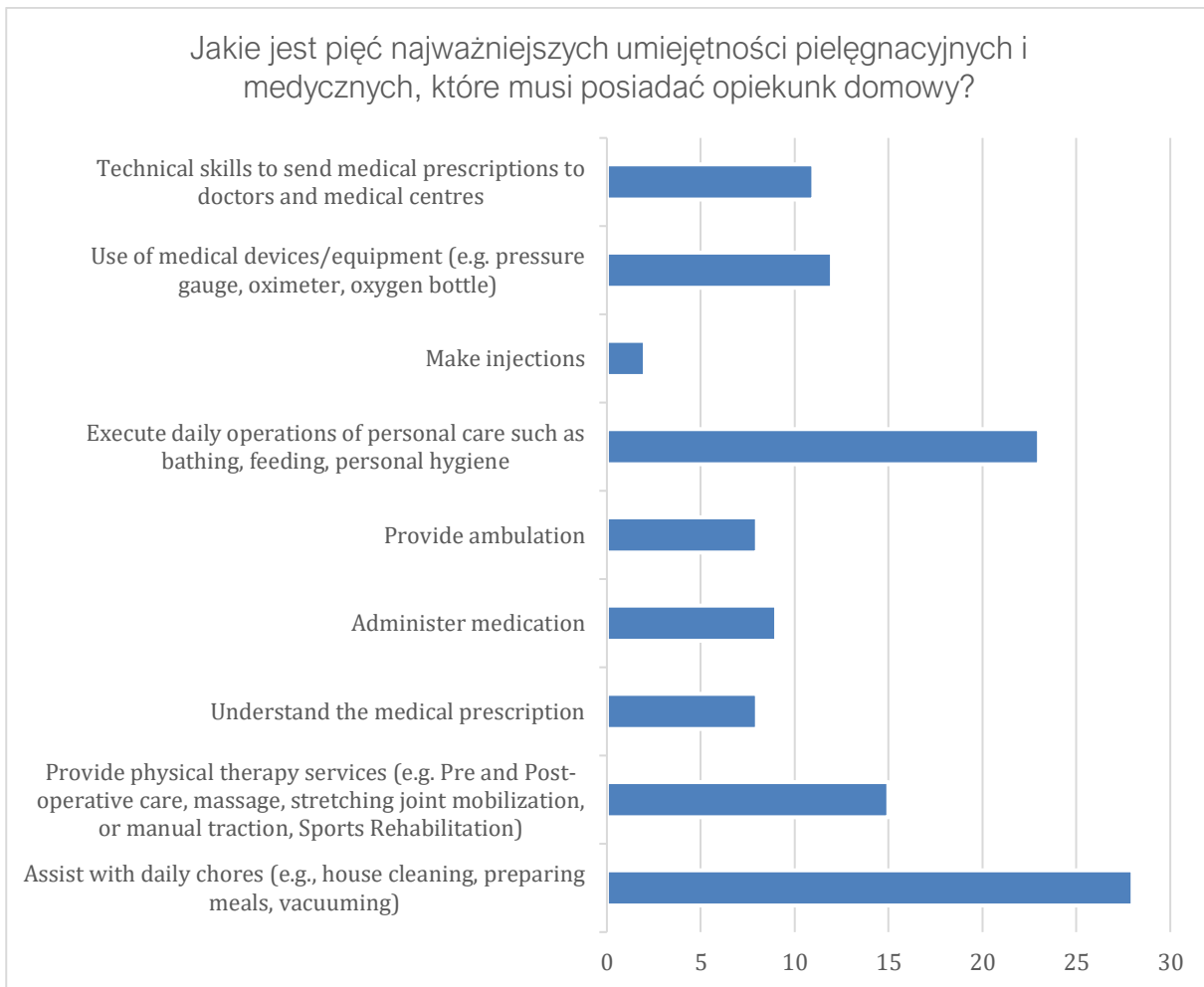
Potrzeby szkoleniowe dla pracowników opieki, zidentyfikowane na podstawie badań źródłowych we wszystkich krajach partnerskich, są następujące:

- Zapobieganie ryzyku
- Wiedza na temat chorób takich jak demencja i choroby psychiczne
- Podstawowe zabiegi w zakresie opieki pielęgniarstwa
- Zarządzanie stresem
- Jak sprostać różnym emocjom i zachowaniom
- Wpływ na zdrowie fizyczne, psychiczne i dotychczasowy styl życia podczas pandemii
- Podstawowe elementy psychologii
- Główne techniki tworzenia relacji i komunikacji
- Do kogo zwrócić się w sytuacji zagrożenia

- Umiejętność rozpoznawania sytuacji niebezpiecznej
- Jak korzystać z głównych narzędzi komunikacji
- Środki pierwszej pomocy
- Używanie urządzeń i instrumentów medycznych powszechnie występujących w domu
- Komunikacja
- Umiejętności miękkie: empatia, cierpliwość, aktywne słuchanie
- Stymulacja poznawcza, wsparcie emocjonalne
- Umiejętności cyfrowe i administracyjne np. prowadzenie dzienników pisanych, urządzeń e-zdrowia
- Dobieranie metod, technik, narzędzi i form wykonywania czynności opiekuńczych i wspierających w odniesieniu do sytuacji życiowej, stanu zdrowia i rozpoznanych problemów
- Zarządzanie czasem
- Kwestie etyczne
- Zwroty kulturowe (w przypadku opieki nad osobami z innych krajów)
- Język zawodowy, znajomość elementarnych pojęć z zakresu języka i kultury

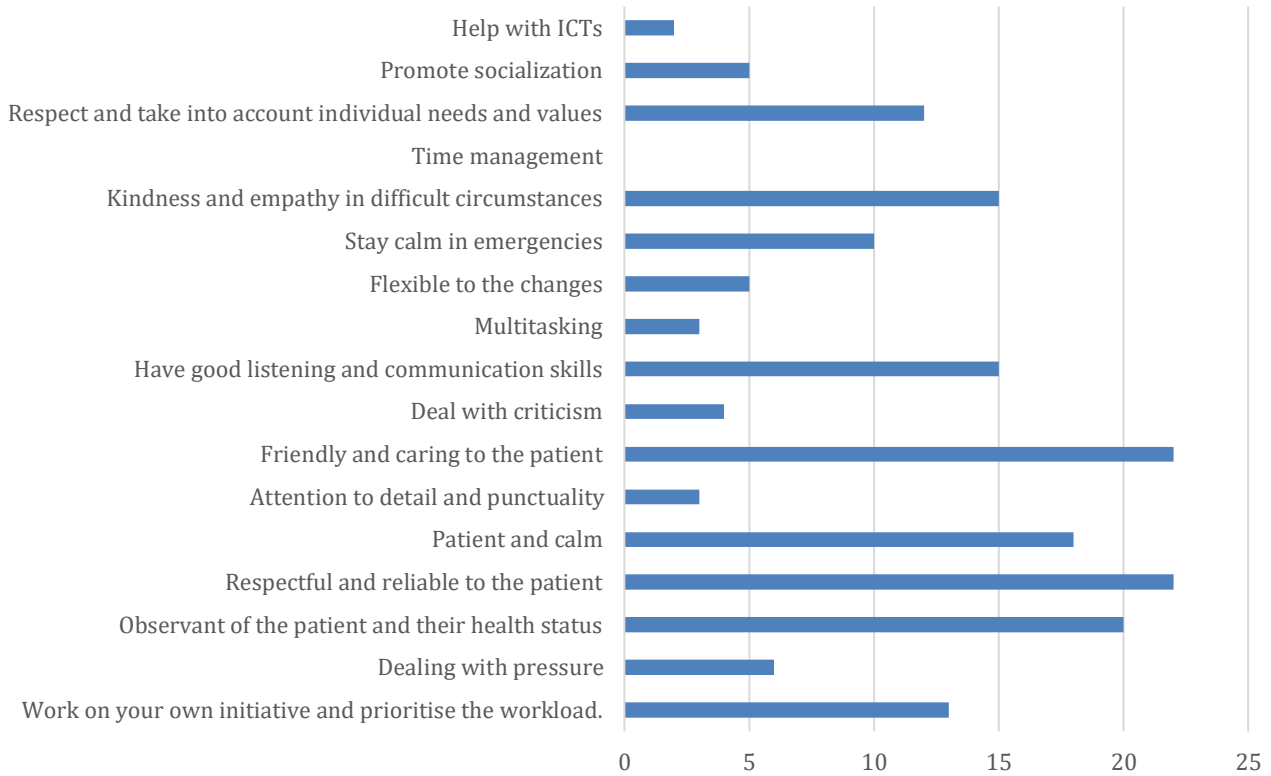
Badania źródłowe na poziomie UE podkreślają również, że pracownicy opieki są narażeni na wysokie ryzyko zawodowe: toksyczność środków czyszczących, schorzenia układu mięśniowo-szkieletowego spowodowane przenoszeniem niesamodzielnych osób starszych i pracami domowymi, a także zaangażowanie emocjonalne, które jest niezbędne w wielu relacjach związanych z opieką i pomocą. Aby spełnić oczekiwania rodzin i osób prywatnych, a także nauczyć się chronić siebie i zapobiegać chorobom zawodowym lub wypadkom, pracownicy domowi muszą rozwijać specyficzne umiejętności zawodowe. Dlatego też podkreśla się zarówno aspekty zdrowia i bezpieczeństwa, jak i osobistą sprawczość i dobre samopoczucie. Obecna kadra pracownicza potrzebuje także szkoleń w zakresie nowych rozwiązań technicznych i kompetencji ogólnych, takich jak upodmiotowienie i różnorodność kulturowa.

Na podstawie **badania terenowych**, następujące tabele pokazują ważne umiejętności opiekuńcze i medyczne oraz umiejętności miękkie z perspektywy odbiorcy opieki (z różnych krajów partnerskich)¹:



¹ Odpowiedzi są zbiorem ze wszystkich krajów, dlatego niektóre z nich dotyczą tylko niektórych krajów, np. robienie zastrzyków lub podawanie leków, które jest zabronione w pewnych krajach partnerskich..

Jakie jest pięć najważniejszych umiejętności miękkich, które musi posiadać pracownik opieki domowej? (Według osób korzystających z opieki)



Umiejętności, których brakuje według odbiorców opieki w różnych krajach to: brak profesjonalnego języka, fizykoterapia, zastrzyki, umiejętności nawiązywania relacji, umiejętności z zakresu fizjonomii, wiedza jak radzić sobie z zaburzeniami poznawczymi, znajomość usług pierwszej pomocy, bycie uprzejmym, komunikacja z lekarzami. Jeśli chodzi o pytania, czy uważają, że ich potrzeby są zaspokajane, czy uważają, że pracownicy opieki są dobrze wyszkoleni i mają umiejętności niezbędne do świadczenia usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych, odpowiedzi różnią się w poszczególnych krajach. Odbiorcy opieki są bardziej zadowoleni w Hiszpanii, Polsce i Szwecji niż w Grecji i we Włoszech. Jedno z możliwych wyjaśnień można znaleźć w badaniach źródłowych z Grecji, że umiarkowana ocena usług może wynikać z tego, że wierzą oni, iż rodzina zapewnia lepszą opiekę. Innym wyjaśnieniem może być to, że członkowie rodzin niechętnie przyznają, że potrzebują wsparcia ze strony formalnego systemu usług. Dlatego na postrzeganie

usług może nie wpływać ich adekwatność i dostępność jako taka, ale także wartości kulturowe postrzegającego, które należy brać pod uwagę.

W badaniach terenowych dotyczących pracowników opieki nie ma wyraźnego wzorca tego, co jest najważniejsze w zadaniach pracowników opieki, prawie wszystkie aspekty w kwestionariuszach są w większości odpowiedziane jako niezwykle ważne lub bardzo ważne. W niektórych aspektach różni się to między krajami. W Grecji np. kilku respondentów odpowiedziało, że ważne jest rozumienie recept lekarskich, w Hiszpanii nikt. Tylko w Hiszpanii i w Szwecji umiejętności techniczne wydawały się mniej ważne (w niektórych aspektach). Jednak w pozostałych krajach są one najczęściej określane jako niezwykle lub bardzo ważne.

Odzwierciedla to fakt, że wymagania wobec pracowników opieki mogą się do pewnego stopnia różnić pomiędzy krajami, ale także w poszczególnych krajach. Jednak badania źródłowe przeprowadzone we wszystkich krajach potwierdzają rosnące znaczenie umiejętności cyfrowych i administracyjnych. Dlatego można powiedzieć, że wszystkie umiejętności i kompetencje z kwestionariuszy (poniższa lista) są ważne, co jest również potwierdzone przez badania źródeł wtórnych:

Opieka i wiedza medyczna:

- Zdrowie psychiczne, demencja i trudności w uczeniu się
- Żywnienie i płyny dla potrzeb pacjenta w oparciu o jego dietę
- Zapobieganie zakażeniom i praktyki kontrolne
- Techniki udzielania pierwszej pomocy
- Protokół Covid 19
- Czyszczenie i pielęgnacja ran
- Pomoc w codziennych obowiązkach (np. sprzątanie domu, przygotowywanie posiłków, odkurzanie)
- Świadczenie usług fizykoterapii (np. opieka przed i pooperacyjna, masaż, rozciąganie, mobilizacja stawów lub trakcja ręczna, rehabilitacja sportowa)
- Rozumienie zaleceń lekarskich
- Podawanie leków
- Zapewnienie wsparcia emocjonalnego

- Wspieranie w mobilizacji i zapewnienie możliwości poruszania się
- Wykonywanie codziennych czynności związanych z opieką osobistą, takich jak kąpiel, karmienie, higiena osobista
- Używanie urządzeń/sprzętu medycznego (np. ciśnieniomierz, oksymetr, butla z tlenem)
- Zlecenie recepty lekarzom i ośrodkom medycznym
- Wspieranie i promowanie autonomii
- Promowanie interakcji społecznych w bezpieczny sposób
- Prowadzenie terapii niefarmakologicznych (np. dla osób z demencją)
- Reagowanie na trudne zachowania
- Wspieranie stymulacji poznawczej

Umiejętności cyfrowe i administracyjne:

- Zrozumienie i przestrzeganie zasad i procedur
- Wypełnianie planów opieki
- Dokładne wypełnianie dokumentacji cyfrowej
- Bezpieczne dzielenie się danymi z kolegami z innych organizacji/zawodami
- Przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych i udostępnianie danych w celu zabezpieczenia najlepszych interesów
- Umiejętności techniczne w zakresie urządzeń mobilnych (np. korzystanie z aplikacji mobilnych, aparatu fotograficznego, pobieranie i wysyłanie dokumentów itp.)
- Umiejętności techniczne w zakresie poczty elektronicznej i udostępniania danych (np. outlook, Gmail, yahoo)
- Korzystanie z systemów teleopieki
- Przeprowadzanie zdalnych konsultacji
- Pomoc w dostępie do usług online (takich jak ubieganie się o świadczenia, płacenie czynszu, rezerwacja spotkań)
- Wyszukiwanie lokalnych zajęć dla osoby, którą wspierasz
- Znajdowanie, korzystanie i przechowywanie dokumentacji medycznej
- Umiejętności ICT w zakresie wspierania urządzeń e-zdrowia
- Umiejętności ICT w zakresie wspierania komunikacji z członkami rodziny

Umiejętności miękkie (soft skills)

- Praca z własnej inicjatywy i ustalanie priorytetów w pracy
- Radzenie sobie z presją
- Obserwacja pacjenta i jego stanu zdrowia
- Szacunek i wiarygodność wobec pacjenta
- Cierpliwość i spokój
- Dbłość o szczegóły i punktualność
- Przyjazny i troskliwy wobec pacjenta
- Radzić sobie z krytyką
- Posiadanie dobrych umiejętności słuchania i komunikacji
- Wielozadaniowość
- Elastyczność na zmiany
- Zachowanie spokoju w nagłych przypadkach
- Życzliwość i empatia w trudnych okolicznościach
- Zarządzanie czasem

Zarówno w badaniach terenowych, jak i w analizie źródeł wtórnych, oczywiste jest, że zazwyczaj wymagania dotyczące umiejętności nie są zbyt wysokie, aby uzyskać pracę w opiece domowej. Aspekty takie jak osobowość, doświadczenie itp. są czasem ważniejsze. Jednakże od pracowników opieki domowej oczekuje się wykonywania różnorodnych zadań (również różnych w poszczególnych krajach), które wymagają podstawowych umiejętności pielęgniarskich, cyfrowych i administracyjnych. Bardzo częstym zjawiskiem jest to, że we wszystkich krajach pracownicy mają dużo stresu (a szczególnie w czasie i po pandemii) i dlatego umiejętności zarządzania czasem i dbania o siebie są również niezbędne dla pracowników opieki. W badaniach terenowych zapytano pośredników, czy ich zdaniem pracownicy opieki posiadają niezbędne umiejętności opiekuńcze i podstawowe umiejętności pielęgniarskie. Odpowiedzi były różne (np. w Hiszpanii nie uważają, że ich pracownicy mają umiejętności "pielęgniarskie i związane z potrzebami powrotu do zdrowia", ale inne umiejętności. W Grecji są bardziej zadowoleni, we Włoszech są negatywnie nastawieni do wszystkich umiejętności. W Szwecji pośrednicy są zadowoleni, ale nieco mniej w zakresie potrzeb pielęgniarskich). Jednak analiza źródeł wtórnych wyraźnie wskazuje, że od pracowników opieki często wymaga się wykonywania bardziej złożonych zadań niż wcześniej (takich jak podstawowe

umiejętności pielęgniarские), a nie tylko zapewnienia podstawowej opieki (ubieranie, sprzątanie itp.).

Profesjonalizacja zawodu może być postrzegana jako pierwszy krok w kierunku uznania sektora pracowników domowych. Gwarantuje ona wyższą jakość usług i/lub większe bezpieczeństwo wyników świadczonych usług i jest niezbędna dla specjalizacji i kwalifikacji, które są czynnikami postępu. Rozwijanie umiejętności pracowników domowych jest więc najpewniejszym sposobem zapewnienia rozwoju prawdziwych miejsc pracy o wysokiej wartości dodanej dla człowieka oraz najlepszym sposobem uświadomienia społeczeństwom i rodzinom, że te miejsca pracy zasługują na wynagrodzenie, opiekę społeczną i uznanie zawodowe. Zgłaszanie pracowników domowych generuje składki społeczne, które automatycznie finansują ich profesjonalizację, niezbędną do uznania ich pracy i wyjścia z szarej strefy. Każdy pracownik domowy ma prawo do bezpiecznego i zdrowego środowiska pracy, a zasada ta musi być stosowana z uwzględnieniem specyfiki zawodu pracownika opieki.

OFERTA EDUKACYJNA I SZKOLENIOWA DLA PRACOWNIKÓW OPIEKI DOMOWEJ

W krajach partnerskich istnieje wiele różnych kursów i dyplomów, takich jak programy szkolnictwa wyższego, programy szkolenia zawodowego i edukacyjnego (VET), kursy online i warsztaty. Obejmują one szereg zagadnień, lista nie jest wyczerpująca, ale zawiera następujące tematy/moduły podstawowe:

| Tematy w obecnej ofercie szkoleniowej w Hiszpanii według analizy danych źródłowych: |
|---|
| Czynności administracyjne i dokumentacja zdrowotna |
| Podstawowe techniki pielęgniarstwa |
| Promocja zdrowia i wsparcie psychologiczne dla pacjentów |
| Relacje w środowisku pracy. |
| Higiena i domowa opieka zdrowotna |
| Charakterystyka i potrzeby opieki higieniczno-zdrowotnej nad osobami niesamodzielnymi |
| Podawanie posiłków i zabiegów osobom niesamodzielnym w domu. |
| Usprawnianie fizyczne i pierwsza pomoc dla osób niesamodzielnymi w domu. |
| Opieka i wsparcie psychospołeczne w domu. |
| Zarządzanie i rehabilitacja psychospołeczna osób niesamodzielnymi w domu. |
| Współzależność, komunikacja i obserwacja osoby zależnej i jej otoczenia. |
| Zarządzanie, zaopatrzenie i gotowanie w rodzinie osób niesamodzielnymi. |
| Utrzymanie, sprzątanie i organizacja domu osób niesamodzielnymi. |
| Opieka społeczna i zdrowotna nad osobami starszymi: promocja zdrowia, opieka domowa, sieci wsparcia i nadużycia wobec osób starszych. |
| Opieka pielęgniarstwa w stanach niesamodzielnymi, promowanie samoopieki i osobistej autonomii. |
| Stymulacja fizyczna i sensoryczna oraz promocja samoopieki u osób starszych. |
| Wskaźniki złego rokowania |
| Główne zespoły geriatryczne. zapobieganie i opieka |
| Zasady etyczne w praktyce opiekuńczej |

| |
|--|
| Opieka nad pacjentem z zaawansowaną chorobą przewlekłą |
| Opieka u schyłku życia |
| Planowanie przyszłych decyzji. testament życia |
| Ochrona opiekunów osób niesamodzielnych |

| Tematy w obecnej ofercie szkoleniowej w Grecji według badań źródłowych: |
|--|
| Wprowadzenie do opieki domowej - Historyczne aspekty opieki domowej |
| Teoretyczne modele opieki pielęgniarstwa, studium przypadku w opiece domowej i studium przypadku Opieka domowa - role pielęgniarstwa |
| Bezpośrednia i pośrednia opieka domowa ze świadczeniem usług profilaktycznych, leczniczych i edukacyjnych, rehabilitacja, opieka nad przewlekle chorymi, opieka paliatywna, wysoka technologia |
| Opieka międzykulturowa - opieka w domu nad osobami o odmiennej kulturze |
| Kwestie prawne i etyczne w opiece domowej |
| Produkty technologiczne do opieki nad osobami z niepełnosprawnością, z problemami ruchowymi i poznawczymi. |
| Pielęgniarstwo |
| Pierwsza pomoc |
| Anatomia |
| Fizjologia |
| Farmakologia |
| Higiena - Mikrobiologia |
| Co to jest demencja? Definicja i podstawowa patologia |
| Kluczowe czynniki zdrowotne wpływające na funkcje poznawcze |
| Opieka osobista - czynności życia codziennego (ADLs) |
| Zarządzanie trudnymi zachowaniami |
| Środowisko domowe i bezpieczeństwo osobiste |
| Czynności merytoryczne |
| Narzędzia i pomoce technologiczne |
| Kwestie prawne / opieka paliatywna |
| Czynniki obciążenia zawodowego / Zapewnienie wsparcia |

| |
|--|
| Zastosowania i techniki pielęgniarstwa klinicznego w opiece nad osobami przewlekle chorymi |
| Zdrowie i bezpieczeństwo - odżywianie |
| Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach |
| Kwestie etyczne |
| Problemy psychospołeczne opiekunów i pacjentów - Jakość życia |
| Zastosowania technologii informacyjnych w opiece domowej |
| Pojęcie komunikacji i jej znaczenie |
| Formy i rodzaje komunikacji |
| Zasady skutecznej komunikacji i bariery |
| Zasady komunikacji pomiędzy pracownikiem medycznym a pacjentem |
| Aktywne słuchanie |
| Sztuka zadawania pytań i zmiany ram |
| Teoretyczne podejście do relacji zawodowych |
| Pracownik służby zdrowia - pacjent |
| Konsekwentne stosowanie rozmów, stosowanie dyrektyw, wskazówek i instrukcji |
| Zarządzanie konfliktami |
| Przekazywanie przykrych wiadomości |
| Zarządzanie komunikacją w sytuacji błędu medycznego i postępowanie z pacjentem |
| Poszukiwanie informacji medycznych w Internecie |

| |
|---|
| Tematy w obecnej ofercie szkoleniowej we Włoszech według badań źródłowych: |
| Związek i komunikacja |
| Zdrowie |
| Pomoc w poruszaniu się |
| Higiena osobista |
| Higiena domowa |
| Odżywianie: dieta i posiłki |
| Demencja |
| Animacja i wypoczynek |
| Zrozumienie roli i orientacji w kontekście społecznym i zawodowym |

| |
|--|
| Wykorzystanie podstawowych technologii informacyjnych i Internetu |
| Główne patologie osób starszych |
| Mobilizacja osoby wspieranej |
| Higiena osobista osoby starszej |
| Pomoc w przygotowaniu i przyjmowaniu posiłków |
| Dbanie o higienę otoczenia |
| Postępowanie w nagłych przypadkach |
| Nawiązywanie kontaktów i komunikacja |
| Prawa i obowiązki pracownika opieki domowej |
| Opieka domowa i sprzątanie: organizowanie i wykonywanie prac w domu |
| Warsztaty prasowania, utrzymywanie porządku w szafie, pranie odzieży |
| Warsztaty gotowania, przygotowywanie posiłków, obsługa stołu |
| Relacja pomocowa z osobą starszą: starzenie się |
| Pielęgnacja i higiena, utrzymanie niezależności i wymiar społeczny |
| Wsparcie w chodzeniu i korzystanie z pomocy |
| Zarządzanie w nagłych wypadkach i wzywanie pomocy |
| Etyka zawodowa, tożsamość zawodowa |
| Psychologia |
| Higiena osobista |
| Poruszanie się i zarządzanie ruchami |
| Ubieranie się |
| Pierwsza pomoc i farmakologia |
| Prawodawstwo i profesjonalizm |
| Zastosowanie urządzeń technicznych |

| |
|---|
| Tematy w obecnej ofercie szkoleniowej w Polsce według badań źródłowych: |
| Rozpoznawanie problemów o charakterze funkcjonalnym oraz potrzeb biologicznych i psychospołecznych osoby chorej i niesamodzielnej w różnych stadiach choroby i różnym wieku |
| Udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej w różnym stadium choroby i w różnym wieku |

| |
|---|
| Współpraca z pielęgniarkami i lekarzami oraz innym personelem medycznym |
| Wykonywanie wybranych czynności medycznych w zakładzie opieki zdrowotnej, w instytucjach pomocy społecznej oraz w domu pacjenta |
| Psychologia starzenia się, problemy i potrzeby ludzi starszych |
| Socjologia starości, zagrożenia i patologia starości |
| Samorealizacja człowieka |
| Polityka społeczna |
| Prawo socjalne i opiekuńcze |
| Opieka geriatryczna |
| Aktywizacja społeczna |
| Współczesne trendy w zarządzaniu i administrowaniu systemem pomocy osobom starszym. |
| Psychologia rozwoju człowieka dorosłego |
| Etyka pracy opiekuna osoby starszej |
| Organizacja czasu wolnego osoby starszej |
| Komunikacja z osobą starszą |
| Obowiązki opiekuna osoby starszej |
| Czynności opiekuńcze w zakresie higieny i pielęgnacji |
| Aktywizacja i wsparcie emocjonalne osoby starszej |
| Pierwsza pomoc w geriatricii |
| Zasady prawidłowego żywienia osoby starszej |
| Podstawowa opieka zdrowotna i medycyna rodzinna |
| Pielęgniarstwo rodzinne |
| Problemy zdrowotne w poszczególnych etapach życia |
| Mobilność |
| Ból |
| Odżywianie i prowadzenie gospodarstwa domowego |
| Higiena |
| Pielęgnacja ciała i dobre samopoczucie |
| Cukrzyca |
| Stwardnienie rozsiane |
| Demencja |

| Tematy w obecnej ofercie szkoleniowej w Szwecji według badań źródłowych: |
|---|
| Opieka domowa |
| Opieka społeczna |
| Psychologia |
| Psychologia społeczna |
| Rehabilitacja |
| Opieka zdrowotna |
| Pedagogika zdrowia |
| Zaburzenia |
| Pedagogia zdrowotna |
| Medycyna |
| Etyka |
| Psychologia |
| Psychiatria |
| Praca w służbie zdrowia i opiece społecznej |

| Tematy w obecnej ofercie szkoleniowej w UE według badań źródłowych: |
|--|
| Personel domów opieki społecznej |
| Pracownicy opieki społecznej dla dorosłych |
| Pracownicy opieki domowej |
| Opiekunowie domowi |
| Asystenci opieki |
| Pracownicy wsparcia |
| Personel domów opieki |
| Rodziny i opiekunowie |
| Twój rozwój osobisty |
| Obowiązek opieki |
| Równość i różnorodność |
| Praca w sposób skoncentrowany na osobie |
| Komunikacja |

| |
|---|
| Prywatność i godność |
| Płyny i odżywianie |
| Świadomość zdrowia psychicznego, demencji i trudności w uczeniu się |
| Ochrona osób dorosłych |
| Ochrona dzieci |
| Podstawowe czynności życiowe |
| Zdrowie i bezpieczeństwo |
| Przetwarzanie informacji |
| Zapobieganie i kontrola zakażeń. |
| Rozwiązywanie konfliktów |
| Równość, różnorodność i prawa człowieka |
| Bezpieczeństwo pożarowe |
| Zapobieganie i kontrola zakażeń: Kliniczne |
| Opieka skoncentrowana na osobie |
| Obowiązek opieki |
| Świadomość demencji |
| Podstawowe czynności życiowe |
| Bezpieczeństwo i higiena żywności |
| Planowanie opieki i prowadzenie dokumentacji |
| Samotny pracownik |
| Wartości opieki społecznej |
| Promowanie jakości życia osób, którym pomagasz |
| Praca z ryzykiem |
| Zrozumienie swojej roli jako pracownika opieki |
| Bezpieczeństwo w pracy |
| Pozytywna komunikacja |
| Rozpoznawanie i reagowanie na nadużycia i zaniedbania |
| Personel domów opieki społecznej |

Nawet jeśli wiele obecnych kursów w krajach partnerskich i online, obejmuje wiele różnych obszarów - Po pierwsze, najważniejszą kwestią jest: Kto może uczestniczyć w tych kursach? Według badań desk research, pracownicy opieki to głównie migranci (i migrantki) - są oni obecnie punktem odniesienia dla opieki społecznej. Wielu z nich nie ma dostępu do kursów z powodu barier językowych, a także statusu w kraju. Ponadto, połączenie kursu w pełnym wymiarze godzin może być trudne, jeśli już pracują. Mogą nie osiągnąć poziomu szkolenia językowego niezbędnego do przystąpienia do kursów.

Po drugie, większość kursów nie jest aktualizowana po pandemii Covid 19. Zapobieganie w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy stanowi prawdziwe wyzwanie dla tego sektora wyłącznie dlatego, że miejscem pracy jest prywatny dom. Ponadto bariery językowe, społeczne i kulturowe, których doświadczają migranci, ograniczają ich dostęp do istniejących środków zapobiegawczych.

W badaniach terenowych, wielu respondentów należących do grupy pracowników opieki otrzymało pewien rodzaj szkolenia, np. szkolenie zawodowe lub szkolenie w miejscu pracy. Jednak wielu respondentów odpowiedziało również, że szkolenia są potrzebne (to samo dotyczy pośredników i osób korzystających z opieki). We wszystkich krajach (ale szczególnie w Europie Południowej) członkowie rodziny są często odpowiedzialni za opiekę domową. Dlatego nawet dla tej grupy docelowej (członkowie rodziny jako opiekunowie) może być potrzebne więcej szkoleń z zakresu podstawowych umiejętności pielęgniarskich i radzenia sobie ze stresem. (Szczególnie podczas i po pandemii).

Bardzo rzadko zdarza się, że kursy obejmują wszystkie pojawiające się niezbędne umiejętności i kompetencje, które zostały zidentyfikowane w badaniach stacjonarnych i terenowych w celu poprawy jakości życia pacjentów i ich opiekunów. Jednym z obszarów, który jest dość rzadki w szkoleniach, są różne formy ekspresji kulturowej w opiece domowej, ale w badaniach okazało się, że jest to bardzo ważna umiejętność. Częściowo ze względu na to, że duża część pracowników opieki to migranci, którzy przystosowują się do nowej kultury, a także dlatego, że duża część starzejącej się populacji pochodzi z innych kultur.

ZAKRES KOMPETENCJI I PRIORYTETY SZKOLENIOWE

Ważne jest dotarcie do grupy docelowej migrantów, którzy być może nie mają dostępu do szkoleń w różnych instytucjach i zaleca się, aby materiał był:

- Najlepiej interaktywny, aby był bardziej dostępny dla grupy docelowej
- Łatwo dostępny pod względem językowym
- Kompleksowy, obejmujący wszystkie podstawowe, niezbędne do wykonywania zawodu umiejętności i kompetencje, których trudniej nauczyć się w miejscu pracy.

Priorytetami szkoleniowymi będą pojawiające się umiejętności i kompetencje wymagane w sektorze opieki domowej. Zidentyfikowano sześć różnych obszarów (zalecanych jako jednostki w programie nauczania projektu) i obejmuje zróżnicowany zestaw umiejętności miękkich i twardych:

**Kluczowe
umiejętności z
zakresu opieki**

**Zdrowie i
bezpieczeństwo**

**Umiejętności
cyfrowe i
administracyjne**

**Umiejętność
budowania relacji
i ekspresja
kulturalna**

**Osobista
sprawczość oraz
dobre
samopoczucie**

**Podstawowe
umiejętności
pielęgniarskie**

W każdej kategorii znajduje się wiele umiejętności, które są ważne według badań źródłowych i terenowych. Nie mniej istotne, praktyczne zadania, jak wykonywanie codziennych czynności związanych z opieką osobistą, czyli kąpiele, karmienie, higiena osobista i pomoc w codziennych

obowiązkach (np. sprzątanie domu, przygotowywanie posiłków, odkurzanie) są uważane za łatwiejsze do nauczenia się na szkoleniu w miejscu pracy, które z badań terenowych są powszechne dla pracowników opieki. Dlatego też umiejętności opiekuńcze nie będą tego obejmować. Również BHP wymaga aktualizacji po Covid-19. Umiejętności cyfrowe i administracyjne stają się coraz ważniejsze w opiece społecznej, a umiejętności dotyczące relacji i autonomii również okazały się bardzo ważne. W związku z dużą liczbą przypadków stresu, wyczerpania i wypalenia zawodowego, duży nacisk zostanie położony na osobistą sprawczość i dobre samopoczucie.

Zalecane moduły i zagadnienia dla programu nauczania są następujące:

| Moduł 1: Kluczowe umiejętności z zakresu opieki |
|--|
| Choroby takie jak demencja i upośledzenie funkcji psychicznych, umysłowych i społecznych |
| Odżywianie i dostarczanie płynów pacjentowi w oparciu o jego potrzeby żywieniowe |
| Czyszczenie i pielęgnacja ran oraz rodzaje opatrunków |
| Wsparcie w aktywizacji ruchowej i umożliwienie poruszania się |
| Higiena ciała pacjenta w łazience i w łóżku w przypadku osoby leżącej |

| Moduł 2: Podstawowe umiejętności pielęgniarские |
|---|
| Profilaktyka i kontrola zakażeń |
| Stosowanie urządzeń/sprzętu medycznego (np. ciśnieniomierz, oksymetr, butla z tlenem) |
| Podawanie leków (w przypadku, gdy jest to dozwolone), rozumienie zaleceń lekarskich |
| Zapobieganie odleżynom |
| Techniki udzielania pierwszej pomocy |

| Moduł 3: Zdrowie i bezpieczeństwo |
|---|
| Ekologiczne sposoby sprzątania bez szkody dla środowiska i własnego zdrowia. |
| Zapobieganie ryzyku (nauka właściwych ruchów i odpowiedniego stosowania środków w celu uniknięcia upadków, zaburzeń mięśniowo-szkieletowych i chorób) |

| |
|--|
| Procedury sanitarne i higiena osobista podczas epidemii COVID-19 |
| Stosowanie środków ochrony osobistej (PPE) |
| Sytuacje awaryjne |

| |
|--|
| Moduł 4: Umiejętności cyfrowe i administracyjne |
| Raportowanie, uzupełnianie planów opieki w dokumentacji elektronicznej |
| Umiejętności techniczne dotyczące poczty elektronicznej i udostępniania danych (np. outlook, Gmail, yahoo) |
| Korzystanie z systemu teleopieki |
| Umiejętności ICT w zakresie obsługi urządzeń e-zdrowia |
| Umiejętności organizacyjne, dbałość o szczegóły i punktualność |

| |
|---|
| Moduł 5: Umiejętność budowania relacji i ekspresja kulturalna |
| Komunikacja, empatia i aktywne słuchanie |
| Świadomość i ekspresja kulturowa (zarówno kraju goszczącego, jak i innych krajów) |
| Wspieranie autonomii, stymulacja poznawcza i wsparcie emocjonalne |
| Postępowanie w sytuacjach konfliktowych |
| Życzliwość i empatia w trudnych okolicznościach |

| |
|--|
| Moduł 6: Osobista sprawczość i dobre samopoczucie |
| Zarządzanie stresem |
| Zarządzanie czasem |
| Ustalanie priorytetów w pracy |
| Uprawnienia |
| Prawa pracownicze |

EFEKTY KSZTAŁCENIA OPARTE NA ANALIZIE POTRZEB W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI

Poniżej przedstawiono efekty kształcenia dla modułów:

| Efekty kształcenia, Moduł 1: Kluczowe umiejętności z zakresu opieki |
|--|
| <i>Uczestnik kursu będzie potrafił:</i> |
| Opisać i dostrzec fizyczne i fizjonomiczne objawy powszechnych chorób |
| Opisać sposób żywienia i podawania płynów dla potrzeb pacjenta na podstawie jego diety |
| Oczyszczać i pielęgnować rany oraz stosować odpowiedni opatrunek |
| Używać powszechnie stosowanych urządzeń technicznych w opiece domowej |
| Przyczyniać się do zaspokojenia podstawowych potrzeb pielęgnacyjnych ludzi i dbać o higienę ciała pacjenta w łazience i w łóżku, w przypadku osoby leżącej |
| Promować zdrowie i samoopiekę poprzez działania wspierające i informacje. |

| Efekty kształcenia, Moduł 2: Podstawowe umiejętności pielęgniarские |
|--|
| <i>Uczestnik kursu będzie potrafił:</i> |
| Używać powszechnie stosowanych urządzeń/sprzętu medycznego |
| Stosować profilaktykę przeciwoleżynową |
| Stosować techniki zapobiegania zakażeniom |
| Rozumieć recepty lekarskie i podawać leki różnymi drogami |
| Opisać powszechnie stosowane leki, zakres ich stosowania i skutki uboczne |
| Stosować techniki pierwszej pomocy |

| Efekty kształcenia, Moduł 3: Zdrowie i bezpieczeństwo |
|---|
| <i>Uczestnik kursu będzie potrafił:</i> |
| Opisywać i analizować rolę środowiska pracy dla jednostki |
| Pracować w oparciu o ergonomiczne, higieniczne i ekologiczne założenia. |
| Podejmować działania w nagłych przypadkach |

| |
|---|
| Opisać podstawową ergonomię i w miarę możliwości dostosować miejsce pracy, aby zapobiec urazom związanym z pracą |
| Przestrzegać protokołów higieny i czystości po COVID-19 |
| Podejmować działania mające na celu zapobieganie ryzyku (nauka właściwych ruchów i odpowiedniego stosowania produktów w celu uniknięcia upadków, zaburzeń mięśniowo-szkieletowych i chorób) |
| Oddziaływać na środowisko pracy własne i innych w celu zapobiegania chorobom fizycznym i psychicznym oraz przyczyniać się do tworzenia dobrego środowiska pracy |

Efekty kształcenia, Moduł 4: Umiejętności cyfrowe i administracyjne

Uczestnik kursu będzie potrafił:

| |
|--|
| Opisać i stosować powszechnie używane technologie informacyjno-komunikacyjne w domowej opiece zdrowotnej |
| Używać oprogramowania do wyszukiwania informacji i różnych usług |
| Usprawniać raportowanie i pisanie dzienników |
| Korzystać z systemu teleopieki |
| Stosować techniki organizacyjne i przemyśleć wagę dbałości o szczegóły i punktualności. |

Efekty kształcenia, Moduł 5: Umiejętność budowania relacji i ekspresja kulturalna

Uczestnik kursu będzie potrafił:

| |
|--|
| Opisać i zastosować podstawowe techniki aktywnego słuchania, rozwiązywania konfliktów w komunikacji |
| Wspierać stymulację poznawczą i autonomię podopiecznych |
| Spotykać się i komunikować z ludźmi w różnych sytuacjach w ramach opieki społecznej |
| Rozwijać wiedzę o społeczeństwie wielokulturowym i różnych sposobach komunikowania się z perspektywy społecznej i kulturowej |
| Opisywać zdrowie z różnych perspektyw kulturowych i społecznych |

| Efekty kształcenia, Moduł 6: Osobista sprawczość i dobre samopoczucie |
|---|
| <i>Uczestnik kursu będzie potrafił:</i> |
| Stosować techniki radzenia sobie ze stresem (takie jak relaksacja, medytacja oraz mindfulness, czyli trening uważności) |
| Stosować techniki zarządzania czasem |
| Opisać odpowiednie prawa pracownicze |
| Podjąć działania na rzecz poprawy własnego zdrowia |
| Wzmacniać osobistą sprawczość i dobre samopoczucie odbiorców opieki i pracowników opieki |

SPIS MATERIAŁÓW ŹRÓDŁOWYCH

Niniejszy raport opiera się na wynikach wcześniejszych badań źródłowych przeprowadzonych w ramach projektu, zawiera ich podsumowanie i analizę. Poniżej przedstawiono artykuły i raporty z różnych krajów i na poziomie UE:

ANALIZA DANYCH ŹRÓDŁOWYCH W HISZPANII

Sara González Aparicio (2019) EL TRABAJO DOMÉSTICO EN ESPAÑA: RADIOGRAFÍA DE LOS PROBLEMAS SOCIALES, ECONÓMICOS Y LABORALES QUE SE ESCONDEN DETRÁS DEL SECTOR HOGARES, Madrid, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, COMILLAS Universidad Pontificia, <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/271028/retrieve>

Liliana Marcos Barba (2021), Esenciales y sin derechos O CÓMO IMPLEMENTAR EL CONVENIO 189 DE LA OIT PARA LAS TRABAJADORAS DEL HOGAR, Oxfam Intermón <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/426027/Oxfam-Website/oi-informes/esenciales-sin-derechos-informe-completo.pdf>

Carmen Grau Pineda, Concepción Sanz Sáez (2020), Empleo doméstico: igualdad y formación profesional, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria and Universidad de Castilla-La Mancha, <https://theconversation.com/empleo-domestico-igualdad-y-formacion-profesional-139065>

CARMEN GRAU PINEDA (2020) La formación profesional en el empleo doméstico: análisis del estado de la cuestión, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjni4z5zMD3AhWM57sIHxKqCJ8QFnoECBUQAQ&url=https%3A%2F%2Facedacris.ulpgc.es%2Fbitstream%2F10553%2F75873%2F1%2F22195-86431-1-PB%2520definitivo.pdf&usg=AOvVaw3wZVzlp93YIPw_d1I-mbFy

Magdalena Díaz Gorfinkie (2016) *La reconfiguración del empleo doméstico en España: impacto de los cambios legislativos en el funcionamiento del sector*, Rev.Esp.Investig.Sociol. ISSN-L: 0210-5233. N° 155, pp. 97-112

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj7vbzbyMH3AhU6iv0HHd98DsoQFnoECAcQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.reis.cis.es%2FREIS%2FDF%2FREIS_155_061467966440098.pdf&usq=AOvVaw0HAjExFVBt4uiCvflQrCY9

ANALIZA DANYCH ŹRÓDŁOWYCH W GRECJI

Kyriaki Sotiriadou, Lila Antonopoulou *PEST and SWOT Analyses of the “Home Care” Program in Greece*, Hellenic Journal of Nursing Science, Volume 02 • Issue 02,

http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2010/11/Tomos02_teyxos02-aggl-dragged1.pdf

Theodoula Adamakidou, Maria-Nikoletta Triantafyllopoulou, Paraskevi Feleki, Lamprini Papadopoulou, Athina Kalokairinou, *Clinical and Epidemiological Profile of Patients and Sociodemographic Profile of Caregivers and Volunteers from the Greek Home Health Care Project «AKEΣΩ-I»* (2020) International Journal of Caring Sciences, Volume 13 | Issue 3| Page 1807, http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/32_adamakidou_original_13_3.pdf

Sofia Koukouli, Argyroula E. Kalaitzaki, Symeon Panagiotakis, Georgios Markakis, Perla Werner & Chariklia Tziraki (2020): Factors associated with the perception of services by dementia informal caregivers in Greece: the role of familism, *Aging & Mental Health*, DOI: 10.1080/13607863.2020.1857694, <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1857694>

Stavrianou A, Kafkia T, Mantoudi A, Minasidou E, Konstantinidou A, Sapountzi-Krepia D, Dimitriadou A. *Informal Caregivers in Greek Hospitals: a Unique Phenomenon of a Health System in Financial Crisis* (2018) *Mater Sociomed*;30(2):147-152. doi: 10.5455/msm.2018.30.147-152. PMID: 30061807; PMCID: PMC6029920. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6029920/>

ΔΡΑΓΩΝΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ-ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΚΑΡΑΙΣΚΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ, *Burden of informal carers of persons with mental disabilities and disorders of autistic spectrum during the Covid-19 pandemic* (2021) <http://repository.library.teiwest.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/9774/%ce%a0%cf%84%cf%85%cf%87%ce%b9%ce%b1%ce%ba%ce%ae.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANALIZA DANYCH ŹRÓDŁOWYCH WE WŁOSZECH

Massimo De Luca, Chiara Tronchin, Enrico Di Pasquale, *2° Rapporto annuale sul lavoro domestico - Analisi, statistiche, trend nazionali e locali (2020)*, L'Osservatorio Nazionale DOMINA sul Lavoro Domestico, <https://www.osservatoriolavorodomestico.it/documenti/Rapporto-2020-lavoro-domestico-osservatorio-domina.pdf>

The Technical Standard UNI 11766 "Unregulated professional activities - Family activities - Family assistant: domestic helper, baby sitter, Domestic care worker - Requirements for knowledge, skills and competence. Requirements for knowledge, skills and competence (2019), <https://www.secondowelfare.it/innovacare/arriva-la-norma-uni-sulla-qualit-dei-servizi-di-colf-badanti-e-baby-sitter/>

Lavoro Domestico, Badanti: Guida pratica alla selezione e all'assunzione <https://lavorodomestico.assindatcolf.it/badante/>

ASSOCIAZIONE NAZIONALE DATORI DI LAVORO DOMESTICO, *Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro sulla disciplina del lavoro domestico (2020)* <https://associazionedomina.it/wp-content/uploads/2021/03/CCNL-Italiano-2021.pdf>

Alfredo Iannaccone, Badante, se ne cercano sempre di più: non servono solo doti umane e capacità di comunicazione (2022), Conto Corento Online, <https://www.contocorrenteonline.it/2022/01/01/come-diventare-badante-corsi-stipendi/>

ANALIZA DANYCH ŹRÓDŁOWYCH W POLSCE

Małgorzata Omyła-Rudzka, Jakiej pomocy potrzebują osoby starsze i kto im jej udziela? (2019) https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_116_19.PDF

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, "Personal assistant for people with disabilities" programme (2021), <https://www.gov.pl/web/rodzina/asystent-osobisty-osoby-niepelnospprawnej-rusza-nabor-wnioskow-do-edycji-2022>

Act on the profession of nurse and midwife, Act of 15 July 2011 on professions of nurse and midwife

Act of 15 April 2011 on medical activity

r Rafał Bakalarczyk, Piotr Błędowski, Łukasz Jurek, Paweł Kubicki, Paweł Łuczak, Zofia Szweda-Lewandowska, Long-term care in Poland today and tomorrow (2020), https://niesamodzielnym.pl/uploads/RAPORT_OPIEKA_DLUGOTERMINOWA_2020.pdf

LONG-TERM NURSING CARE - WHAT IT IS? (2020), gru 3, 2020 Dla pacjenta, Psychoonkologia <https://www.zwrotnikraka.pl/opieka-dlugoterminowa-na-czym-polega/>

ANALIZA DANYCH ŹRÓDŁOWYCH W SZWECJI

Michaela Prochazk, Vård och omsorg för äldre, Lägesrapport (2022), Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-3-7791.pdf>

Helena Eriksson, Lisa Hansson & Anna Isaksson (2012) Flerspråkig hemtjänst – En studie av behovet av flerspråkig hemtjänst, <https://hh.diva-portal.org/smash/get/diva2:555549/FULLTEXT01.pdf>

Anna Larsson, Petra Haupt, Sylvia Dahlén, Sveriges Radio, Språkproblemen fortsätter – äldre förstår inte personalen, <https://sverigesradio.se/artikel/sprakproblemen-fortsatter-aldre-forstar-inte-personalen>

Michael Nyhaga, 6 steg till bättre arbetsmiljö i hemtjänsten (2022), Suntarbetsliv, <https://www.suntarbetsliv.se/rapporterat/6-steg-till-battre-arbetsmiljo-i-hemtjansten/>

Maria Ahlsten, En bättre arbetsmiljö är möjlig EN RAPPORT OM ÄLDREOMSORGENS BEMANNING (2022), Kommunal, <https://webbfiler.kommunal.se/sites/default/files/2022-03/En%20battre%20arbetsmiljo%20ar%20mojlig.%20En%20rapport%20om%20aldreomsorgens%20bemanning%2020218.pdf>

MOŻLIWOŚCI SZKOLENIOWE W HISZPANII

<https://www.todofp.es/que-estudiar/logse/sanidad/cuidados-auxiliares-enfermeria.html>

<https://www.sepe.es/HomeSepe/Personas/formacion/certificados-profesionalidad/familias-profesionales/servicios-socioculturales.html>

<http://ccoosanidadmadrid.es/wp/curso/cuidados-a-personas-mayores-y-o-dependientes/>

<https://www.psicologiaenmadrid.es/taller-grupal-cuidar-al-cuidador/>

MOŻLIWOŚCI SZKOLENIOWE W GRECJI

<https://learning.uth.gr/wp-content/uploads/2021/07/%CE%BD%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%BA%CF%8D%CE%BA%CE%BB%CE%BF%CF%82-%CE%BF%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CE%BF%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%BF%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD.pdf>

<https://iekoaedlamias.com/nurse/>

<https://www.mitropolitiko.edu.gr/programmata-spydon/professional-studies/programma-katartisis-frontiston-gia-tin-altschaimer/>

<https://kedivim.upatras.gr/courses/ekpaideysi-frontiston-chronion-pascho/>

<https://elearningekpa.gr/courses/apotelesmatiki-epikoinonia-sti-sxesi-epaggelmatia-ygeias-astheni#course-introduction>

MOŻLIWOŚCI SZKOLENIOWE WE WŁOSZECH

<https://moodle.self-pa.net/moodlesa/course/index.php?categoryid=12&browse=courses&perpage=20&page=1>

<http://www.formazioneassistentifamiliari.it/>

https://formazione.assindatcolf.it/corso/12_05_2022_badante_parma/

<https://www.fondazionealbertosordi.it/corso-di-formazione-per-assistente-familiare/#:~:text=IV%20edizione%20dal%2010%20febbraio,e%20di%20pratica%20in%20presenza>

<http://www.cfta.it/corsi/corso-assistente-familiare-gratuito-in-videoconferenza/>

MOŻLIWOŚCI SZKOLENIOWE W POLSCE

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190000991/O/D20190991-06.pdf>

<https://szkolymedyczne.eu/kierunki/opiekun-medyczny>

<https://www.ahe.lodz.pl/warszawa/oferta/podyplomowe>

<https://medical.edu.pl/kursy/132/kurs-kwalifikacyjny-opiekuna-osob-starszych>

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20111741039>

<https://www.ckp-lodz.pl/pielęgniarstwo-rodzinne-dla-pielęgniarek>

<http://www.edumed.byd.pl/id,180/kurs-kwalifikacyjny-pielęgniarstwo-rodzinne-dla-pielęgniarek>

<https://www.hausengel.pl/franczyzobiorca/akademia-hausengel/szkolenie-naszych-franczyzobiorcow/>

https://crp.wroclaw.pl/kurs/kurs-opiekuna-osoby-starszej-13.html?gclid=CjwKCAiAo4OQBhBBEiwA5KWu_yOVxmFjYvj2xDwpeP_M3YGunTQT6VWGjYPI_Njf5xl-gUDnFyGvGeRoC0F8QAvD_BwE

<https://system.crp.wroclaw.pl/c/plan/10/17059c0c2b041fabdf03e062347e867/download>

MOŻLIWOŚCI SZKOLENIOWE W SZWECJI

<https://www.skolverket.se/download/18.6bfaca41169863e6a65c502/1553967011613/pdf127.pdf>

<https://www.skolverket.se/download/18.6011fe501629fd150a28a7c/1530270944528/Undersk%C3%B6terska%201500p.pdf>

<https://www.folkuniversitetet.se/kurser-utbildningar/sprak/svenskaswedish/svenska-specialkurser/falun/sprakstod-pa-arbetsplatsen/>

https://kui.se/utbildning/komvux/komvux-yrkesutbildning/aldreomsorgslyftet/?gclid=Cj0KCQjwidSWBhDdARIsAloTVb37h6cxumSV4CRd8FBswrOKoK38pG9uPYpCYxn924F0lg8ARvaFijEaP_FEALw_wcB



MOŻLIWOŚCI SZKOLENIOWE NA POZIOMIE UE

<https://www.mandatorytraining.co.uk/products/mandatory-training-for-domiciliary-care-workers-skills-for-care-aligned?variant=25359585232>

<https://www.hlonlinetraining.co.uk/online-courses/domiciliary-care-online-training-course-bundle-26-courses/>

<https://easpd.eu/resources/european-care-certificate/>

DOCUPROJECT.EU