

The background of the entire page is a complex network diagram. It features numerous human silhouettes of varying sizes, some in shades of blue and others in red, connected by thin lines. The lines form a dense web of connections, with some thicker lines highlighting specific paths or clusters. The overall color palette is light blue and white, with accents of red and dark blue.

MODELE KOOOPERACJI

KSIĘGA REKOMENDACYJNA

RZESZÓW • TORUŃ • KATOWICE

MODELE KOOOPERACJI

KSIĘGA REKOMENDACYJNA

RZESZÓW–TORUŃ–KATOWICE
2021

Wydawca:

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie

ul. Hetmańska 9

35-045 Rzeszów

Tel. (17) 747 06 60

e-mail: sekretariat@rops.rzeszow.pl

www.rops.rzeszow.pl

Druk:

Agencja Wydawnicza ARG1 s.c. R. Błaszak, P. Pacholec, J. Prorok

z siedzibą we Wrocławiu,

ul. Żegiestowska 11, 50-542 Wrocław

www.argi.pl

Nakład:

3800 sztuk

ISBN 978-83-63763-01-5

Egzemplarz bezpłatny

Wydruk publikacji na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Rzeszowie w projekcie „Liderzy kooperacji” realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014–2020

OPRACOWANIE

MODEL KOOPERACJI W GMINACH WIEJSKICH – MAKROREGION I

Eksperti MODELU, redakcja

Anna Tomulewicz, Barbara Marek-Zborowska, Agnieszka Krzemień

Doradcy ds. Modelu

Barbara Czurko-Malik, Grażyna Gruba-Jankowska, Maciej Knap, Krzysztof Rusiniak,
Renata Mischuk, Małgorzata Lawda, Marcin Lewiński, Edyta Salnikow, Ewelina Żyłka

Konsultanci naukowi

Elżbieta Bielecka, Anna Kanios, Andrzej Kościółek, Joanna Lizut, Beata Szluz

Konsultanci prawni

Agata Bielska, Anna Czupich-Pieczonka, Andrzej Dec, Karolina Figas-Bednarska,
Sylwester Ślusarczyk

przy współudziale

zespołów projektowych powołanych w Regionalnych Ośrodkach Polityki Społecznej w Rzeszowie,
Białymstoku, Kielcach, Lublinie i Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej w Warszawie

Karolina Barnaś, Mariusz Brelski, Marzena Bulińska, Larysa Gojto, Anna Golubiewska-Dziadel,
Monika Kądziela, Małgorzata Pawluczuk, Michał Pugacewicz, Ewelina Pikuzińska, Zbigniew Stanik,
Joanna Sławek-Jastrzębska, Agnieszka Tercha, Magdalena Wilk-Micek, Małgorzata Wołoszyn,
Agata Żuława

MODEL KOOPERACJI W GMINACH MIEJSKO-WIEJSKICH – MAKROREGION II

Eksperti wiodący

Maria Rosołek, Justyna Derda, Karolina Kramkowska, Anna Buczyńska

Doradcy

Agnieszka Nymś-Górna, Bartłomiej Głuszak, Beata Pawłowicz, Dorota Goitowska,
Katarzyna Błaszczuk, Krzysztof Pilarz, Maciej Bielawski, Magdalena Urlińska,
Magdalena Ziółkowska-Kuflińska, Małgorzata Święcicka, Marta Rymer,
Monika Hausman-Pniewska, Natasza Doiczman-Łoboda,
Daria Podedworna, Renata Deka, Tomasz Bojanowski, Zbigniew Łukaszewski

Konsultanci naukowi

Jarosław Przeperski, Agata Skibińska-Lis, Małgorzata Grządzielewska, Samuel Owusu

przy współudziale

zespołów projektowych powołanych w Regionalnych Ośrodkach Polityki Społecznej w Toruniu,
Zielonej Górze, Szczecinie, Olsztynie, Poznaniu i Gdańsku

Edyta Antkowiak, Justyna Derda, Kinga Myrcik, Marta Zatorska, Monika Kocimska-Warczak,
Renata Mach, Sebastian Snop, Agata Dorocka, Agnieszka Stryjecka, Anna Kocięcka, Ewa Piepiora,
Kamila Wejman, Karina Habelska, Katarzyna Giebas-Garczyńska, Monika Bączyk-Widawska,
Natalia Glaner

MODEL KOOPERACJI DLA MIAST POWYŻEJ 20 TYSIĘCY MIESZKAŃCÓW – MAKROREGION III

Eksperti wiodący

Izabela Krasiejko, Bożena Zasepa

Eksperti ds. Modelu

Krystyna Fuerst, Józefa Grodecka, Hubert Kaszyński, Agnieszka Kowalska,
Jerzy Krzyszkowski, Stanisław Marek, Ewa Pająk, Ewa Pawlinów, Dorota Podgórska-Jachnik,
Iwona Raszeja-Ossowska, Piotr Sikora, Maciej Sosnowski, Andrzej Tomeczek,
Joanna Ubych, Tomasz Eliasz Wardzała, Anna Weissbrot-Koziarska, Ewelina Zdebska

przy współudziale

zespołów projektowych powołanych

w Regionalnych Ośrodkach Polityki Społecznej w Katowicach, Krakowie, Opolu
i Regionalnym Centrum Polityki Społecznej w Łodzi

Karolina Jaworska, Adam Kijak, Emilia Krata, Justyna Mańka, Magdalena Mazur-Skrzyniarz,
Natalia Wierzelewska

SPIS TREŚCI

I. WPROWADZENIE	7
1. DLACZEGO MODELE KOOPERACJI?	8
2. UZASADNIENIE STOSOWANIA MODELI KOOPERACJI – CO ZYSKAMY? CO CHCEMY OSIĄGNĄĆ?	9
3. PODSTAWY I ZAŁOŻENIA MODELI KOOPERACJI	11
II. MODELE KOOPERACJI	15
1. MODEL KOOPERACJI W GMINACH WIEJSKICH	17
1.1. SPECYFIKA ŚRODOWISK WIEJSKICH	20
1.2. WSPÓŁPRACA MODELEM – KONCEPCJA, SCHEMATY, OPIS KROKÓW	22
1.3. OPIS ZREALIZOWANEJ WSPÓŁPRACY PZK Z OSOBA	43
1.4. WZORY DOKUMENTÓW	47
2. MODEL KOOPERACJI W GMINACH MIEJSKO-WIEJSKICH	63
2.1. ZAŁOŻENIA, REALIZATORZY I SCHEMAT MODELU	66
2.2. ANALIZA GMINY	69
2.3. ZAINICJOWANIE KOOPERACJI INSTYTUCJI (PZK)	72
2.4. PRACA Z OSOBA/RODZINĄ/SPOŁECZNOŚCIĄ	77
2.5. OPIS ZREALIZOWANEJ WSPÓŁPRACY Z RODZINĄ	83
2.6. WZORY DOKUMENTÓW	88
3. MODEL KOOPERACJI DLA GMIN MIEJSKICH POWYŻEJ 20 TYS. MIESZKAŃCÓW	105
3.1. OGÓLNE ZAŁOŻENIA I KONCEPCJA MODELU	107
3.2. WARUNKI WDRAŻANIA MODELU	112
3.3. POZIOM INSTYTUCJONALNY MODELU – PARTNERSKIE ZESPOŁY KOOPERACYJNE	116
3.4. POZIOM WSPARCIA OSÓB/RODZIN W FORMULE MULTIPROFESJONALNEJ W RAMACH ZADANIOWYCH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH	122
3.5. LOKALNY I INDYWIDUALNY KOSZYK USŁUG	127
3.6. OPIS ZREALIZOWANEJ WSPÓŁPRACY Z RODZINĄ – STUDIUM PRZYPADKU	131
3.7. WZORY DOKUMENTÓW	142
4. WYZWANIA DLA WSPÓŁPRACY W SYTUACJI KRYZYSOWEJ	150
III. WNIOSKI I REKOMENDACJE	161
BIBLIOGRAFIA	168

WYKAZ NAJWAŻNIEJSZYCH SKRÓTÓW

OPS	Ośrodek pomocy społecznej. W gminach miejskich miejski ośrodek pomocy społecznej (MOPS), w gminach wiejskich gminny ośrodek pomocy społecznej (GOPS), w gminach miejsko-wiejskich miejsko-gminny ośrodek pomocy społecznej (MGOPS).
PCPR	Powiatowe centrum pomocy rodzinie lub jego odpowiednik w miastach na prawach powiatu – miejski ośrodek pomocy społecznej (MOPS) lub miejski ośrodek pomocy rodzinie (MOPR).
ROPS	Regionalny ośrodek polityki społecznej lub jego odpowiednik.
u.p.s.	Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1876 z późn. zm.).

WYKAZ POJĘĆ WSPÓLNYCH DLA MODELI KOOPERACJI

KONTRAKT SOCJALNY	Umowa zawarta przez pracownika socjalnego z osobą/rodziną ubiegającą się o pomoc. Zgodnie z art. 6 pkt 6 u.p.s. jej celem jest przezwyciężenie trudnej sytuacji życiowej, wzmocnienie aktywności i samodzielności życiowej, zawodowej czy przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osoby/rodziny. Wskazuje uprawnienia i obowiązki stron w ramach wspólnie podejmowanych działań zmierzających do w/w celów. Wzór kontraktu określa Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 listopada 2010 r. w sprawie wzoru kontraktu socjalnego (Dz.U. 2010 Nr 218, poz. 1439).
OCENA ZASOBÓW POMOCY SPOŁECZNEJ (OZPS)	Ocena zasobów pomocy społecznej, o której mowa w art. 16a u.p.s., przygotowywana raz w roku przez samorząd gminy, powiatu i województwa.
PRACA SOCJALNA	Działalność zawodowa mająca na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi (art. 6 pkt 12 u.p.s.).
PROJEKT SOCJALNY	Zespół działań mających na celu poprawę sytuacji życiowej osoby, rodzin, grup zagrożonych ubóstwem, marginalizacją i wykluczeniem społecznym (art. 6 pkt 18 u.p.s.).

I. WPROWADZENIE

W instytucjach pomocy społecznej trwają ciągłe poszukiwania nowych, bardziej efektywnych rozwiązań pomocowych. Ich wynikiem są m.in. działania zmierzające do rozdzielania postępowań administracyjnych, głównie w sprawach świadczeń pieniężnych, od bezpośredniego udzielania usług, szczególnie od pracy socjalnej, czy też wdrażanie standardów usług społecznych. Ważne jest także testowanie rozwiązań, które umożliwiają powstawanie i rozwój międzyinstytucjonalnych, lokalnych sieci usług społecznych. Miałyby one odpowiadać na aktualne potrzeby osób i rodzin oraz oczekiwania zmian w działaniach podmiotów pomocy i integracji społecznej. Projektowane rozwiązania powinny mieć charakter systemowy, opierać się na koncepcji międzyinstytucjonalnego działania zespołowego oraz zakładać ciągłość, a tym samym trwałość, a nie tylko interwencyjność działań.

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Osi Priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna, Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój 2014–2020 na terenie trzech makroregionów wyodrębnionych na potrzeby konkursu, zainicjowało opracowanie i testowanie oddolnych propozycji rozwiązań kooperacji instytucji pomocy i integracji społecznej z innymi podmiotami działającymi w sferze lokalnej polityki społecznej¹.

Celem wypracowanych i wdrożonych w ramach pilotażu w 151 jednostkach gmin i powiatów na terenie 15 województw MODEL KOOPERACJI było wzmocnienie potencjału instytucji gminnych i powiatowych działających na rzecz włączenia społecznego, a przez to zwiększenie efektywności ich działań w tym obszarze.

W makroregionie I został wypracowany i pilotażowo wdrożony MODEL KOOPERACJI W GMINACH WIEJSKICH. Pilotaż² był realizowany na terenie województw lubelskiego, mazowieckiego,

podkarpackiego, podlaskiego i świętokrzyskiego przez Lidera – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie, reprezentujący województwo podkarpackie, oraz Partnerów – Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej w Białymstoku, Lublinie i Kielcach, a także Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej w Warszawie.

Makroregion II, obejmujący województwa kujawsko-pomorskie, lubuskie, pomorskie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie oraz zachodniopomorskie, wypracował i pilotażowo wdrożył MODEL KOOPERACJI W GMINACH MIEJSKO-WIEJSKICH. Województwo kujawsko-pomorskie, reprezentowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu, koordynowało działania w partnerstwie z Regionalnymi Ośrodkami Polityki Społecznej w Zielonej Górze, Gdańsku, Olsztynie, Poznaniu i Szczecinie oraz Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu.

MODEL KOOPERACJI DLA MIAST POWYŻEJ 20 TYS. MIESZKAŃCÓW opracowano i wdrożono w ramach pilotażu w makroregionie III obejmującym województwa: śląskie, łódzkie, małopolskie i opolskie. Liderem projektu był Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, działający w partnerstwie z Regionalnym Centrum Polityki Społecznej w Łodzi oraz Regionalnymi Ośrodkami Polityki Społecznej w Krakowie i Opolu.

W MODELACH KOOPERACJI połączono doświadczenia i oczekiwania oddolne pracowników podmiotów pomocy i integracji społecznej oraz innych instytucji sektorowych dotyczące kooperacji, z obiektywnymi wynikami badań i analiz przeprowadzonych przez ekspertów. Wykorzystano doświadczenia praktyków z bezpośredniej współpracy z osobą/rodziną korzystającą z pomocy społecznej³. Gminy zaś i powiaty w poszczególnych makroregionach na zasadzie partycypacji włączono w cały proces opracowywania MODEL, m.in. poprzez ich udział w badaniach, konsultacjach oraz testowaniu wypracowanych propozycji.

¹ Regulamin konkursu pn. *Wypracowanie i wdrożenie modeli kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych m.in. pomocy społecznej, edukacji, zdrowia, sądownictwa i policji nr POWR 02.05.00-IP.03-00-014/17 z dnia 29.08.2017 r.* (wersja ostateczna z dnia 11.10.2017 r.). Dostęp: <https://efs.mrpips.gov.pl/skorzystaj/nabory/konkurs-nr-powr.02.05.00-ip.03-00-01417/> [data dostępu: styczeń 2021 r.].

² Pilotaż w każdym z trzech makroregionów trwał od kwietnia 2019 r. do grudnia 2020 r.

³ *Diagnoza stanu oraz warunków i sposobu poprawy wielosektorowej kooperacji na rzecz włączenia społecznego osób i rodzin w gminach miejskich powyżej 20 tys. mieszkańców. Raport końcowy.* Openfield Research&Communications, IPC Instytut Badawczy, RCPS w Łodzi, Opole 2018, s. 109; *Rozpoznanie potrzeb, trudności i zasobów potrzebnych do budowania kooperacji pomiędzy służbami pomocy społecznej a podmiotami i jednostkami z innych sektorów, Raport z badań przeprowadzonych w gminach wiejskich w ramach realizacji I Kamienia Milowego,* IPC Instytut Badawczy, Wrocław 2018.

Działania zaprojektowane w MODELACH KOOPERACJI są skierowane do instytucji pomocy i integracji społecznej, jednostek systemu ochrony zdrowia, instytucji kultury i sportu, sądownictwa, policji, systemu oświaty, instytucji zatrudnienia i rynku pracy oraz organizacji pozarządowych. Ich współpraca, wg założeń MODELI KOOPERACJI, jest pożądana zwłaszcza w sytuacji, kiedy wyczerpano możliwości samodzielnej pomocy osobie/rodzinie ze strony poszczególnych podmiotów/instytucji i potrzebne jest międzysektorowe rozwiązanie lub szybka interwencja. Nawiązanie kooperacji powoduje, że działania stają się bardziej kompleksowe, zadania i kompetencje wzajemnie się uzupełniają, a efekty wsparcia są bardziej trwałe. Ponadto, stała współpraca zespołu przedstawicieli instytucji i podmiotów szczebla gminnego i powiatowego może być wsparciem w realizacji innych działań strategicznych i rozwojowych na rzecz społeczności lokalnej.

Księga Rekomendacyjna została opracowana we współpracy Zespołów ds. Modeli – eksperckich,

doradczych i animacyjnych przy piętnastu Regionalnych Ośrodkach Polityki Społecznej w trzech makroregionach.

W pierwszej części *Księgi* przedstawiono uzasadnienie i korzyści wynikające z wdrożenia MODELI KOOPERACJI, a także założenia i podstawy (prawne oraz teoretyczne) MODELI. W drugiej znajdują się, zweryfikowane w pilotażu, rozwiązania modelowe. W tej części zaprezentowano każdy z trzech MODELI, opis koncepcji merytoryczno-organizacyjnej, rekomendacje dla wybranych sposobów współpracy oraz propozycje dokumentów, które mogą ułatwiać działania kooperacyjne. Włączono też rozdział o zasadach realizacji współpracy podmiotów w sytuacji kryzysowej. W ostatniej, trzeciej części *Księgi* zawarto wspólne rekomendacje mające służyć praktyce współpracy instytucji pomocy i integracji społecznej z innymi podmiotami, istotnymi z punktu widzenia ubóstwa i wykluczenia społecznego, na rzecz efektywnego wsparcia osób, rodzin i grup.

1. DLACZEGO MODELE KOOPERACJI?

MODELE KOOPERACJI w założeniu są odpowiedzią na **potrzebę stymulowania rozwoju międzysektorowej, międzyresortowej i międzyinstytucjonalnej współpracy o charakterze systemowym**, a tym samym budowania trwałych partnerstw, które bazują na regularnej, stałej współpracy instytucji, podmiotów i służb działających w środowisku lokalnym. Celem podejmowania współpracy jest holistyczne i komplementarne diagnozowanie potrzeb i rozwiązywanie problemów społecznych, a także wspólne podejmowanie inicjatyw i planowanie kierunków realizacji lokalnej polityki społecznej. MODELE są propozycjami pozwalającymi na przekraczanie granic wyznaczanych resortowym myśleniem o ładzie organizacyjnym polityki społecznej w Polsce.

Potrzeba opracowania MODELI KOOPERACJI wynikała z doświadczeń wskazujących, że **pomoc osobom będącym w trudnej sytuacji życiowej często wymaga podejmowania działań wielowymiarowych, rozumianych jako oddziaływanie wielosektorowe, angażujące instytucje i podmioty działające w różnych obszarach lokalnej polityki społecznej**. Ich pozytywne efekty w dużej mierze są zależne od możliwości włączenia w programy wsparcia i pomocy zasobów innych sektorów: edukacji, ochrony zdrowia, kultury, sportu i rekreacji itd.

Na wagę współpracy, partnerstwa i współodpowiedzialności podmiotów publicznych, prywatnych i obywateli przy realizacji polityk publicznych zwraca uwagę m.in. *Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju*, wskazując, że współpraca i partnerstwo oznaczają „zaangażowanie i szeroko zakrojone współdziałanie [...] na różnych etapach planowania i realizacji działań rozwojowych. Różne podmioty stają się nie tylko współuczestnikami działań rozwojowych, ale także je współtworzą, co wiąże się z budową poczucia współodpowiedzialności za przebieg procesów rozwojowych”⁴. Z kolei o znaczeniu kultury współpracy, jako istotnym elemencie budowania partnerstw opartych na współdziałaniu i wzajemnym zaufaniu, wspominają zapisy *Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego*. Istotna jest przy tym poprawa standardów partnerstwa zmierzająca do „wypracowania MODELU bardziej włączającej i partnerskiej współpracy przy tworzeniu lokalnych polityk publicznych”⁵.

⁴ Uchwała Nr 8 Rady Ministrów z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie przyjęcia *Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)* [M.P. z 2017 r. poz. 260], s. 31.

⁵ Uchwała Nr 155 Rady Ministrów z dnia 27 października 2020 r. w sprawie przyjęcia *Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego (współdziałanie, kultura, kreatywność) 2030* [M.P. z 2020 r. poz. 1060], s. 57, 59–60.

MODELE KOOPERACJI, wskazując rolę zespołów kooperacyjnych (partnerstw) w kreowaniu i realizacji nowoczesnej polityki społecznej, wpisują się w jej paradygmaty – polityki aktywizującej, wielosektorowej i nastawionej na usługi społeczne. Bardziej zintegrowany i skoordynowany proces diagnozowania, planowania i dostarczania usług społecznych na poziomie lokalnych społeczności jest także elementem procesu deinstytucjonalizacji w polityce społecznej. MODELE mogą być zatem postrzegane jako propozycje budowania struktur i relacji, na poziomie których odbywa się wymiana doświadczeń, idei i wspólnego realizowania lokalnej polityki społecznej.

Na potrzebę opracowania rozwiązań, które miałyby charakter systemowy, wzmacniały współpracę i poprawiały jej jakość, zwracano uwagę także w badaniach terenowych⁶. Respondenci m.in. wskazywali, że nie ma narzędzi uniwersalnych. Rzadko kiedy trudna sytuacja życiowa

⁶ *Diagnoza stanu oraz warunków i sposobu poprawy wielosektorowej kooperacji na rzecz włączenia społecznego osób i rodzin w gminach miejskich powyżej 20 tys. mieszkańców. Raport końcowy.* Openfield Research&Communications, PC Instytut Badawczy. RCPS w Łodzi, Opole 2018, s. 110, 150–151; *Rozpoznanie potrzeb, trudności i zasobów potrzebnych do budowania kooperacji pomiędzy służbami pomocy społecznej a podmiotami i jednostkami z innych sektorów. Raport z badań przeprowadzonych w gminach wiejskich w ramach realizacji I Kamienia Milowego.* IPC Instytut Badawczy, Wrocław 2018.

osoby lub rodziny jest wynikiem wystąpienia pojedynczego czynnika, a co za tym idzie – pomoc ze strony wyłącznie jednej instytucji, dysponującej określonym, ograniczonym wachlarzem instrumentów wsparcia, okazuje się niewystarczająca. Stąd potrzeba kooperacji – połączenia dostępnych zasobów, form i metod pomocy rozproszonych wśród różnych podmiotów i instytucji, powołanych do przeciwdziałania problemom społecznym. Jeśli konkretna instytucja potrafi samodzielnie zaspokoić potrzeby osób lub rodzin, to tak powinna działać. Jeśli natomiast potrzeby są złożone, a osoba lub rodzina pozostaje w chronicznym kryzysie oraz brakuje odpowiednich narzędzi, to powinien zostać zaangażowany zespół specjalistów, reprezentujących instytucje i podmioty, których zasoby i usługi będą odpowiadały na zdiagnozowane potrzeby, a te z kolei będą wynikiem wielopłaszczyznowej analizy danego problemu.

Uczestnicy badań stwierdzili, że na wzrost efektywności współpracy wpływa m.in. monitoring sytuacji osób/rodzin oraz określony na początku plan działania, konsultowanie planu wsparcia z partnerami oraz zgodna współpraca pomiędzy instytucjami, co daje poczucie bezpieczeństwa i zwiększa zaufanie osób korzystających z pomocy do instytucji i podmiotów udzielających wsparcia.

2. UZASADNIENIE STOSOWANIA MODELI KOOPERACJI – CO ZYSKAMY? CO CHCEMY OSIĄGNAĆ?

Można wskazać następujące korzyści wdrożenia MODELI KOOPERACJI dla budowania kultury współpracy międzyinstytucjonalnej i międzypracowniczej, tworzenia bardziej efektywnego systemu wsparcia lokalnego dla osób i rodzin oraz wzmacniania kapitału relacyjnego w lokalnych społecznościach.

**Razem znaczy lepiej
– korzyści dla instytucji i jakości lokalnej
polityki społecznej**

- zintegrowanie i skoordynowanie lokalnie działających instytucji i podmiotów wokół wspólnie uzgodnionych celów, co zminimalizuje ryzyko powielania/dublowania działań, a tym samym przyczyni się do ograniczenia ponoszonych

kosztów, a także współdzielenia zasobów, odpowiedzialności, ryzyka i sukcesów;

- szansa na rozwinięcie form pracy zespołowej zarówno w ramach danej instytucji czy organizacji, jak i między nimi;
- budowanie nowych, dających satysfakcję relacji interpersonalnych oraz wzmacnianie już istniejących; uzyskanie wsparcia mentalnego (*know-how*) – dyskusja z partnerami na temat pomysłów, kierunków działania, realizacja projektów;
- powstanie nowych i rozwój już istniejących kanałów komunikacji, sprawny i właściwy przepływ informacji;
- możliwość lepszego zdiagnozowania lokalnych potrzeb społecznych oraz upowszechniania koprodukcji jako nowego podejścia do dostarczania usług społecznych;

- wzrost wiarygodności kooperujących instytucji, poprawa ich wizerunku w społeczności lokalnej – wspólne działania nie tylko promują ideę współpracy i partnerskiego podejścia do diagnozowania i zaspokajania potrzeb osób, rodzin, grup i zbiorowości, lecz także mogą realnie wpływać na jakość życia społeczności lokalnej.

Czy i co wiemy o naszych kompetencjach i zasobach?

- możliwość wspólnej inwentaryzacji, diagnozy i analizy zasobów (budowa lokalnego koszyka usług/listy aktywności) – to daje wiedzę, co jest dostępne, czego brakuje, jakie są warunki skorzystania, czy i jak możemy uzupełnić lokalne zasoby;
- bardziej racjonalne i optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów i instrumentów wsparcia (efekt synergii), co sprzyja poprawie ich jakości, skuteczności, efektywności i użyteczności, zapewnieniu ciągłości i kompleksowości ich dostarczania, komplementarności, a także zwiększa możliwości ich lepszej koordynacji;
- możliwość tworzenia nowych usług z udziałem osób/rodzin oraz przedstawicieli podmiotów pracujących w zespołach kooperacyjnych/multiprofesjonalnych z wykorzystaniem zasobów partnerów kooperacji.

Co zyskają pracownicy?

- możliwość uczenia się od siebie poprzez wspólne inicjatywy, poznanie zakresu swoich działań, kompetencji, specyfiki i uwarunkowań funkcjonowania, kultury organizacyjnej, co przyczyni się m.in. do rozwoju zawodowego pracowników, wzmocnienia ich mocnych stron, poszerzenia kontaktów;
- podział odpowiedzialności i obowiązków pomiędzy osobę/rodzinę oraz członków zespołu kooperacyjnego/multiprofesjonalnego – wszyscy współdzielą odpowiedzialność za zmianę sytuacji osoby/rodziny;
- wymianę doświadczeń i wiedzy na temat wsparcia osób/rodzin (bieżący przepływ informacji, brak powielania działań);
- dostęp do szerokiego wachlarza ekspercko-konsultacyjno-doradczego, co pozwala lepiej wykorzystać wiedzę, kontakty i umiejętności poszczególnych kooperantów;

- zwiększenie efektywności wsparcia i pomocy poprzez zespołowe poszukiwanie sposobów na rozwiązanie trudnych sytuacji osób/rodzin (dyskusja z partnerami na temat pomysłów, kierunków działania, realizacja projektów), co zwiększa szanse na wzrost innowacyjności zarówno samego podejścia do potrzeb osób/rodzin, jak i metod ich zaspokajania.

Korzyści dla osób/rodzin – czyli „nic o nas bez nas”

- diagnoza – dokładniejsze rozpoznanie potrzeb i oczekiwań, szans i ograniczeń, a także przyczyn problemów osób/rodzin, większa kompleksowość podejmowanych działań – sprawa staje się obszarem wsparcia przedstawicieli wielu lokalnych instytucji pomocowych, osoba/rodzina uzyskuje dostęp do większej liczby specjalistów z różnych dziedzin w jednym czasie; pojawia się możliwość wyposażenia osób i rodzin w różnorodne kompetencje i umiejętności pozwalające na jej uniezależnienie się od systemu pomocy społecznej;
- bardziej atrakcyjna oferta wsparcia (ze względu na jej międzyinstytucjonalnie i holistyczne walory) oraz większa wiedza o dostępności usług – lokalny koszyk usług/lista aktywności pozwala m.in. na szybsze znalezienie podmiotu czy instytucji oferującej potrzebne usługi oraz daje szansę na skorzystanie z usług wykraczających poza ofertę jednostek pomocy społecznej (zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami), co zwiększa szansę na usamodzielnienie się osób/rodzin;
- upodmiotowienie i wzmocnienie poczucia sprawstwa poprzez: włączenie osób/rodzin w pracę zespołów kooperacyjnych/multiprofesjonalnych; możliwość współdecydowania o kierunkach podejmowanych działań (wszystkie kluczowe decyzje podejmowane są wyłącznie za ich zgodą); aktywny udział w procesie rozpoznawania własnej sytuacji, posiadanych zasobów i ograniczeń, oceny sytuacji, planowania i realizacji działań, oceny ich skuteczności; możliwość wyboru specjalisty/instytucji, z którą osoba/rodzina będzie najczęściej pracowała;
- wzrost poczucia bezpieczeństwa osoby/rodziny w relacjach z przedstawicielami wielu instytucji; zmniejszenie takich negatywnych odczuć i emocji, jak lęk czy niepewność w związku z korzystaniem ze wsparcia wielu instytucji pomocowych oddzielnie.

3. PODSTAWY I ZAŁOŻENIA MODELU KOOPERACJI

KIERUNKI ROZWOJU POLITYKI SPOŁECZNEJ A MODELE KOOPERACJI

MODELE KOOPERACJI opierają się przede wszystkim na:

- **Koncepcji wielosektorowej polityki społecznej**⁷, która zakłada rozłożenie odpowiedzialności za realizację usług społecznych na podmioty z różnych sektorów i wiąże się z poszukiwaniem nowych mechanizmów realizacji polityki społecznej (współpraca wielu podmiotów z różnych sektorów dysponujących różnorodnymi zasobami, istotnymi dla zaspokajania potrzeb społecznych).
- **Koncepcji współpracy międzysektorowej w formule partnerstwa kooperacyjnego** jako najbardziej efektywnego sposobu realizacji zadań publicznych, umożliwiającego wspólne dokonanie analizy potrzeb, zdecydowanie o rodzaju i kierunku działań oraz ich realizowania. To przyczynia się również do rozwijania wzajemnych kontaktów na poziomie instytucjonalnym i personalnym, a także buduje zaufanie oraz sieć powiązań, przyczyniając się do wzmocnienia kapitału społecznego w lokalnych społecznościach.
- **Koncepcji governance**, która m.in. zakłada, że państwo nie jest jedynym podmiotem realizującym zadania publiczne, a o jego sprawności świadczy przede wszystkim zdolność do kreowania przestrzeni do współdziałania. Można zatem przyjąć, że istotą *governance* jest stworzenie warunków, które umożliwią podejmowanie wspólnych działań przez sektor publiczny oraz podmioty niepubliczne w celu osiągnięcia określonych celów⁸.
- **Perspektywie usługowej w polityce społecznej**, która m.in. zakłada: organizowanie systemu usług publicznych przez sektor publiczny, przy jednoczesnym ich dostarczaniu przez wszystkie sektory, w tym nieformalny, a także postrzeganie usług jako centralnej kategorii aktywizującej, inwestycyjnej oraz integrującej polityki społecznej.

⁷ Szeroki jej przegląd znajdziemy m.in. w publikacji: M. Grewiński, *Wielosektorowa polityka społeczna. O przeobrażeniach państwa opiekuńczego*. WSP TWP, Warszawa 2009.

⁸ T. Merling, *Governance*. W: *W kręgu pojęć i zagadnień współczesnej polityki społecznej*, red. naukowa B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska. Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2016, s. 133.

- **Koncepcji koprodukcji usług społecznych**⁹, która m.in. zakłada, że należy bardziej zainteresować się rolą odbiorców w tworzeniu i dostarczaniu usług. Potrzeba ta wynika zarówno z pobudek ekonomicznych, jak i politycznych. Wzrost zaangażowania w dostarczanie usług publicznych może poprawić ich jakość oraz obniżyć koszty wytwarzania, natomiast większy udział w ich tworzeniu zwiększa wpływ obywateli na funkcjonowanie instytucji publicznych¹⁰.

PODSTAWY PRAWNE WSPÓŁPRACY

Podstawowymi podmiotami w MODELACH KOOPERACJI są gminy i powiaty działające poprzez jednostki: ośrodki pomocy społecznej (OPS), powiatowe centra pomocy rodzinie (PCPR/MOPS/MOPR) oraz gminne i powiatowe jednostki organizacyjne, m.in.: szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, powiatowe urzędy pracy czy takie instytucje, jak sądy i policja. Ponadto we współpracę są zaangażowane organizacje pozarządowe oraz inne podmioty w zależności od potrzeb czy charakteru sprawy.

Współpraca może opierać się na przepisie prawa, który daje podstawę i jednocześnie zobowiązuje do przedmiotowej współpracy, lub/i **porozumieniu/oświadczeniu woli/zgodzie** danego podmiotu w zakresie podjęcia i realizacji współpracy. W obszarze pomocy społecznej podstawą do podejmowania współpracy w oparciu o zasadę partnerstwa jest art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹¹.

W przypadku OPS, PCPR¹² podstawą podejmowania współpracy są także przepisy szczegółowe

⁹ OECD definiuje koprodukcję jako „taki sposób planowania, projektowania, dostarczania i ewaluowania usług publicznych, który wykorzystuje bezpośredni wkład wnoszony przez obywateli, usługobiorców i organizacje społeczeństwa obywatelskiego”. *Together for Better Public Services: Partnering with Citizens and Civil Society*, OECD Public Governance Reviews, OECD Publishing 2011, s. 32.

¹⁰ B. Pielński, *Koprodukcja*. W: *W kręgu pojęć i zagadnień współczesnej polityki społecznej*, dz. cyt., s. 169–170.

¹¹ Art. 2. ust 2 u.p.s.: Pomoc społeczną organizują organy administracji rządowej i samorządowej, współpracując w tym zakresie, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1876 z późn. zm.).

¹² Jednostką wspierającą wdrażanie MODELU jest regionalny ośrodek polityki społecznej (ROPS). W przypadku tej jednostki organizacyjnej pomocy społecznej można wskazać na art. 21 ustawy o pomocy społecznej, określający zakres zadań samorządu województwa w obszarze pomocy społecznej.

zawarte w ustawach samorządowych, odnoszące się do: zakresu wykonywanych przez nie zadań publicznych¹³, możliwości zawierania umów z podmiotami/jednostkami samorządu lokalnego/z województwem na realizację zadań publicznych lub wspieranie w ich realizacji¹⁴ oraz przepisy określające zakres zadań i szczegółowe możliwości podejmowania wspólnych działań wskazane w ustawie o pomocy społecznej¹⁵. Ponadto współpracę przy realizacji zadań z obszaru wspierania rodziny i pieczy zastępczej reguluje właściwy w tym zakresie akt prawny¹⁶. Z kolei współpracę administracji publicznej z organizacjami pozarządowymi i podmiotami zrównanymi regulują przepisy ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie¹⁷. Współpraca i współdziałanie z innymi specjalistami została także wpisana w zakres zadań pracownika socjalnego (art. 119 ust. 1 pkt 7 u.p.s.).

Podstawą do podjęcia współpracy przez inne niż działające w obszarze pomocy społecznej podmioty/instytucje/służby są przepisy ustaw, regulujące szczegółowo zakres ich zadań i kompetencji. Ich wykaz, wraz ze wskazaniem podstaw prawnych do podejmowania współpracy, znajduje się w bazie materiałów opracowanych na potrzeby wdrażania MODELU.

W MODELACH KOOPERACJI podstawą współpracy, oprócz wskazanych delegacji ustawowych i istniejących porozumień lokalnych, są **formalne umowy/porozumienia/deklaracje przystąpienia do zespołu kooperacji**, których wzory znajdują się w opisanych MODELACH.

¹³ Art. 7 ustawy o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 713 z późn. zm.), art. 4 ust. 1 i 2 ustawy o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 920).

¹⁴ Art. 6 ust. 1, art. 9 ust. 1, art. 10 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym, art. 4 ust. 5, art. 5 ust. 1–2, art. 7a oraz art. 72a ustawy o samorządzie powiatowym.

¹⁵ Art. 17, art. 19 ustawy o pomocy społecznej.

¹⁶ Art. 3, art. 176, art. 180, art. 182 ust. 4, art. 183, art. 190 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 821 z późn. zm.).

¹⁷ T.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1057.

ZAŁOŻENIA KONCEPCYJNE MODELU KOOPERACJI

Założeniem MODELU jest **uniwersalność ich stosowania** dzięki elastyczności wielu propozycji i możliwości wypełnienia ich rozwiązaniami uwzględniającymi lokalne potrzeby i zasoby.

W poszczególnych MODELACH istnieją **różnice w koncepcji organizacyjnej rozwiązań, co wynika z faktu, iż każdy z nich został opracowany z uwzględnieniem specyfiki terytorialnej** (gminy wiejskie, gminy miejsko-wiejskie, gminy miejskie powyżej 20 tys. mieszkańców). Jednak można wskazać **ogólne, wspólne założenia (organizacyjne i merytoryczne)**, na których oparto wszystkie MODELE.

Po pierwsze, w kooperację włączane są podmioty **co najmniej z dwóch** poziomów samorządu (**gmina, powiat**), przy zaangażowaniu **władz** w proces powoływania i funkcjonowania zespołów kooperacyjnych (w różnym stopniu – w zależności od MODELU). Kluczowymi instytucjami są tu **ośrodki pomocy społecznej** oraz **powiatowe centra pomocy rodzinie**, które w różnym stopniu – w zależności od struktury przyjętej w danym MODELU – pełnią funkcję animatora instytucjonalnego, inicjującego i zawiązującego partnerstwo (zarówno OPS i PCPR w MODELU dla gmin wiejskich, jak i OPS w MODELU dla gmin miejsko-wiejskich i miejskich) lub partnera strategicznego (PCPR w MODELU dla gmin miejsko-wiejskich i miejskich).

Ponadto w koncepcji uwzględniono **rolę regionalnych ośrodków polityki społecznej**, które będą realizowały działania informacyjno-edukacyjne w obszarach związanych z MODELAMI, oferowały wsparcie doradcze i konsultacyjne w zakresie zawiązywania i funkcjonowania partnerstw oraz inspirowały i promowały nowe rozwiązania w zakresie partnerskiej współpracy międzyinstytucjonalnej, w tym polegające na identyfikacji i upowszechnianiu dobrych praktyk. Zadania te będą realizowane zgodnie z rozeznaczonymi potrzebami i przy uwzględnieniu możliwości finansowo-organizacyjnych.

Współpraca podmiotów i instytucji oraz specjalistów z osobami/rodzinami oparta została na **formule współpracy międzysektorowej i może być realizowana przy następujących założeniach:**

- dokonania diagnozy i analizy dotychczasowych form i intensywności współpracy oraz sieci współpracujących podmiotów przed podjęciem decyzji o utworzeniu zespołów kooperacji – określenie słabych i mocnych stron współpracy, jej charakteru, uwarunkowań itd.;
- szerokiej i wielokierunkowej współpracy – począwszy od współpracy między władzami różnych szczebli samorządu, poprzez współpracę instytucji funkcjonujących na terenie powiatu i gminy, współpracę pomiędzy ich pracownikami, a na współpracy z osobą/rodziną/grupą społeczną wymagającymi wsparcia kończąc. W każdym z tych obszarów współpraca jest dwukierunkowa;
- powołania zinstytucjonalizowanego zespołu kooperacyjnego, który jest formą zespołowego, profesjonalnego wsparcia podmiotów świadczących pomoc w środowisku lokalnym, systemem rozwiązań opartym na zasobach i mocnych stronach partnerów;
- inwentaryzacji lokalnych usług społecznych, a następnie budowy i aktualizowania Lokalnych Koszyków Usług/List Usług i Aktywności, co jest szczególnie istotne w kontekście opracowywania indywidualnych koszyków usług dla osób, rodzin lub grup społecznych, a także diagnozowania zapotrzebowania na usługi, w tym ich wytwarzania opartego na koprodukcji;
- przyjęcia zasady empowerment także w kontekście upodmiotowienia społeczności lokalnej oraz pracowników podmiotów i instytucji świadczących usługi społeczne (wzmocnienie systemów wsparcia samych pracowników);
- monitoringu i ewaluacji, obejmujących funkcjonowanie zespołów kooperacji, instytucji, współpracę specjalistów oraz współpracę z osobami i rodzinami oraz grupami.

- współpracy z osobami/rodzinami wymagającymi wsparcia w postaci pracy zespołowej/multiprofesjonalnej lub osobami/rodzinami z wieloma potrzebami, gdzie współwystępuje wiele obszarów do pracy, a instytucje pomocowe wyczerpały już własne, podmiotowe możliwości udzielenia pomocy;
- systemowej współpracy, obejmującej wszystkie etapy działania metodycznego w formie zarządzania przypadkiem (case management);
- tworzenia zindywidualizowanej diagnozy potrzeb osób/rodzin, która uwzględnia całościowe, międzysektorowe wsparcie na podstawie przeprowadzonego wywiadu środowiskowego oraz przeprowadzonej pogłębionej diagnozy i wiąże się z opracowaniem indywidualnego planu pomocy i wsparcia, wskazującego oddziaływania i możliwości wielu sektorów w środowisku lokalnym;
- stosowania zasady empowerment, przez co działania kierowane są na identyfikowanie sił, zasobów i możliwości tkwiących w osobie, rodzinie, środowisku lokalnym po to, aby zapoczątkować proces zmian. Celem podejmowanych działań jest odzyskanie przez osobę/rodzinę możliwości kontroli nad własnym życiem, a kluczową kwestią budowanie poczucia podmiotowości oraz sprawczości, skupienie się na jej potrzebach, „wstuchanie się” w cele;
- indywidualizacji procedur i technik – dopasowanie sposobów postępowania do potrzeb osoby/rodziny, co wiąże się z przekonaniem, że nie ma jednej uniwersalnej ścieżki pomagania;
- podmiotowości i zaplanowaniu działań ukierunkowanych na usamodzielnienie – realizacja zasady podmiotowości oznacza w szczególności, że osoba lub rodzina jest zaangażowana w całość procesu pomocowego, a przy tworzeniu indywidualnych programów pomocowych brane są pod uwagę jej potrzeby. Z kolei usamodzielnienie wiąże się z przejściem odpowiedzialności za własne życie i przywróceniem możliwości pełnienia ról rodzinnych i społecznych;
- tworzenia indywidualnych koszyków usług/list usług i aktywności dla osób/rodzin lub grup społecznych przy wykorzystaniu Lokalnych Koszyków Usług/List Usług i Aktywności.

Makroregion II

Województwo kujawsko-pomorskie:

1. Powiat Nakielski, Gminy Nakło Nad Notecią i Kcynia
2. Powiat Tucholski, Gmina Tuchola
3. Powiat Inowrocławski, Gminy Gniewkowo i Kruszwica

Województwo lubuskie:

4. Powiat Nowosolski, Gmina Kozuchów
5. Powiat Strzelecko-Drezdenecki, Gminy Dobięgniew, Drezdenko i Strzelce Krajeńskie
6. Powiat Słubicki, Gmina Cybinka

Województwo pomorskie:

7. Powiat Kartuski, Gminy Kartuzy i Żukowo
8. Powiat Sztumski, Gmina Dzierzgoń
9. Powiat Chojnicki, Gmina Brusy
10. Powiat Starogardzki, Gmina Skarszewy

Województwo warmińsko-mazurskie:

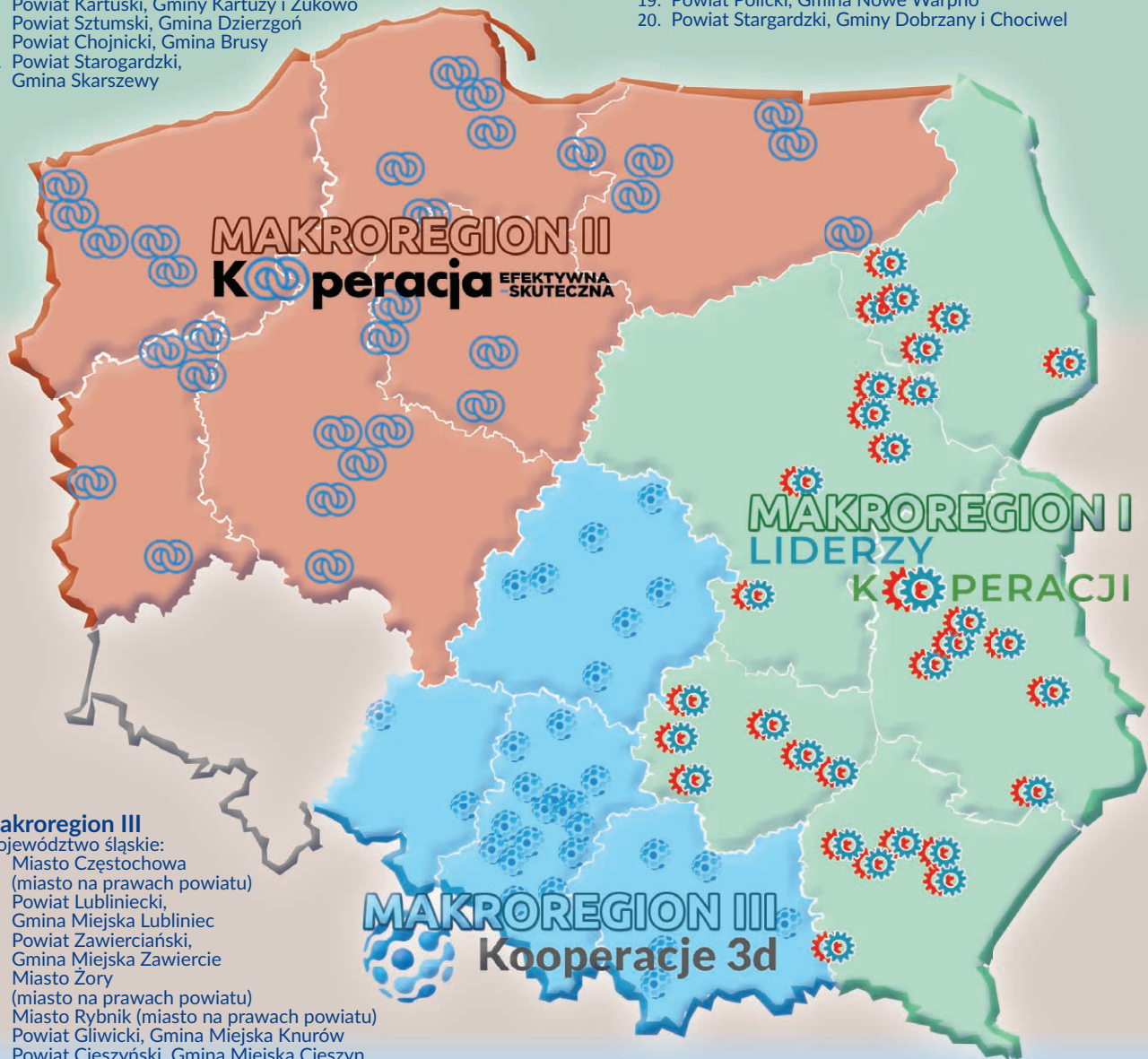
11. Powiat Piski, Gmina Pisz
12. Powiat Ostródzki, Gminy Morąg i Miłomłyn
13. Powiat Kętrzyński, Gminy Korsze i Reszel

Województwo wielkopolskie:

14. Powiat Gnieźnieński, Gmina Czarniejewo
15. Powiat Gostyński, Gmina Krobia
16. Powiat Poznański, Gminy Kostrzyn i Swarzędz
17. Powiat Śremski, Gmina Srem

Województwo zachodniopomorskie:

18. Powiat Goleniowski, Gminy Goleniów i Stepnica
19. Powiat Policki, Gmina Nowe Warpno
20. Powiat Stargardzki, Gminy Dobrzany i Chociwel



Makroregion III

Województwo śląskie:

1. Miasto Częstochowa (miasto na prawach powiatu)
2. Powiat Lubliniecki, Gmina Miejska Lubliniec
3. Powiat Zawierciański, Gmina Miejska Zawiercie
4. Miasto Żory (miasto na prawach powiatu)
5. Miasto Rybnik (miasto na prawach powiatu)
6. Powiat Gliwicki, Gmina Miejska Knurów
7. Powiat Cieszyński, Gmina Miejska Cieszyn
8. Miasto Bielsko-Biała (miasto na prawach powiatu)
9. Powiat Tarnogórski, Gmina Miejska Tarnowskie Góry
10. Miasto Siemianowice Śląskie (miasto na prawach powiatu)
11. Powiat Będziński, Gmina Miejska Będzin
12. Miasto Dąbrowa Górnicza (miasto na prawach powiatu)
13. Powiat Mikołowski, Gmina Miejska Mikołów
14. Miasto Mysłowice (miasto na prawach powiatu)
15. Miasto Sosnowiec (miasto na prawach powiatu)

Województwo małopolskie:

16. Powiat Oświęcimski, Gmina Miejska Oświęcim
 17. Powiat Nowotarski, Gmina Miejska Nowy Targ
 18. Powiat Tatrzański, Gmina Miejska Zakopane
 19. Powiat Bocheński, Gmina Miejska Bochnia
 20. Powiat Gorlicki, Gmina Miejska Gorlice
 21. Miasto Kraków (miasto na prawach powiatu)
- Województwo łódzkie:
22. Miasto Łódź (miasto na prawach powiatu)
 23. Miasto Piotrków Trybunalski (miasto na prawach powiatu)
 24. Powiat Łowicki, Gmina Miejska Łowicz
 25. Powiat Zgierski, Gmina Miejska Zgierz
 26. Powiat Zduńskowolski, Gmina Miejska Zduńska Wola
 27. Powiat Sieradzki, Gmina Miejska Sieradz
 28. Powiat Tomaszowski, Gmina Miejska Tomaszów Mazowiecki
 29. Powiat Radomszczański, Gmina Miejska Radomsko

Województwo opolskie:

30. Powiat Brzeski, Gmina Miejska Brzeg
31. Powiat Kędzierzyńsko-Kozielski, Gmina Miejska Kędzierzyn-Koźle

Makroregion I

Województwo lubelskie:

1. Powiat Chełmski, Gmina Leśniowice
2. Powiat Lubelski, Gminy Konopnica i Wólka
3. Powiat Łęczyński, Gminy Cyców i Spiczyn
4. Powiat Tomaszowski, Gmina Tomaszów Lubelski

Województwo mazowieckie:

5. Powiat Białobrzegi, Gmina Radzanów
6. Powiat Otwocki, Gmina Wiązowna
7. Powiat Ostrowski, Gminy Nur i Małkinia Górna
8. Powiat Węgrowski, Gminy Liw i Stoczek

Województwo podlaskie:

9. Powiat Hajnowski, Gmina Narewka
10. Powiat Kolneński, Gmina Kolno
11. Powiat Łomżyński, Gminy Piątnica i Łomża
12. Powiat Wysokomazowiecki, Gminy Kobylin-Borzymy i Wysokie Mazowieckie

Województwo podkarpackie:

13. Powiat Jasielski, Gmina Krempna
14. Powiat Przeworski, Gminy Przeworsk i Zarzecze
15. Powiat Ropczycko-Sędziszowski, Gmina Ostrów
16. Powiat Rzeszowski, Gminy Trzebownisko i Świlcza

Województwo świętokrzyskie:

17. Powiat Jędrzejowski, Gminy Oksa i Wodzisław
18. Powiat Kielecki, Gminy Bieliny i Łopuszno
19. Powiat Sandomierski, Gmina Łonów
20. Powiat Staszowski, Gmina Bogoria

II. MODELE KOOPERACJI

MODEL KOOPERACJI
W GMINACH WIEJSKICH
s. 17

LIDERZY
KOOPERACJI



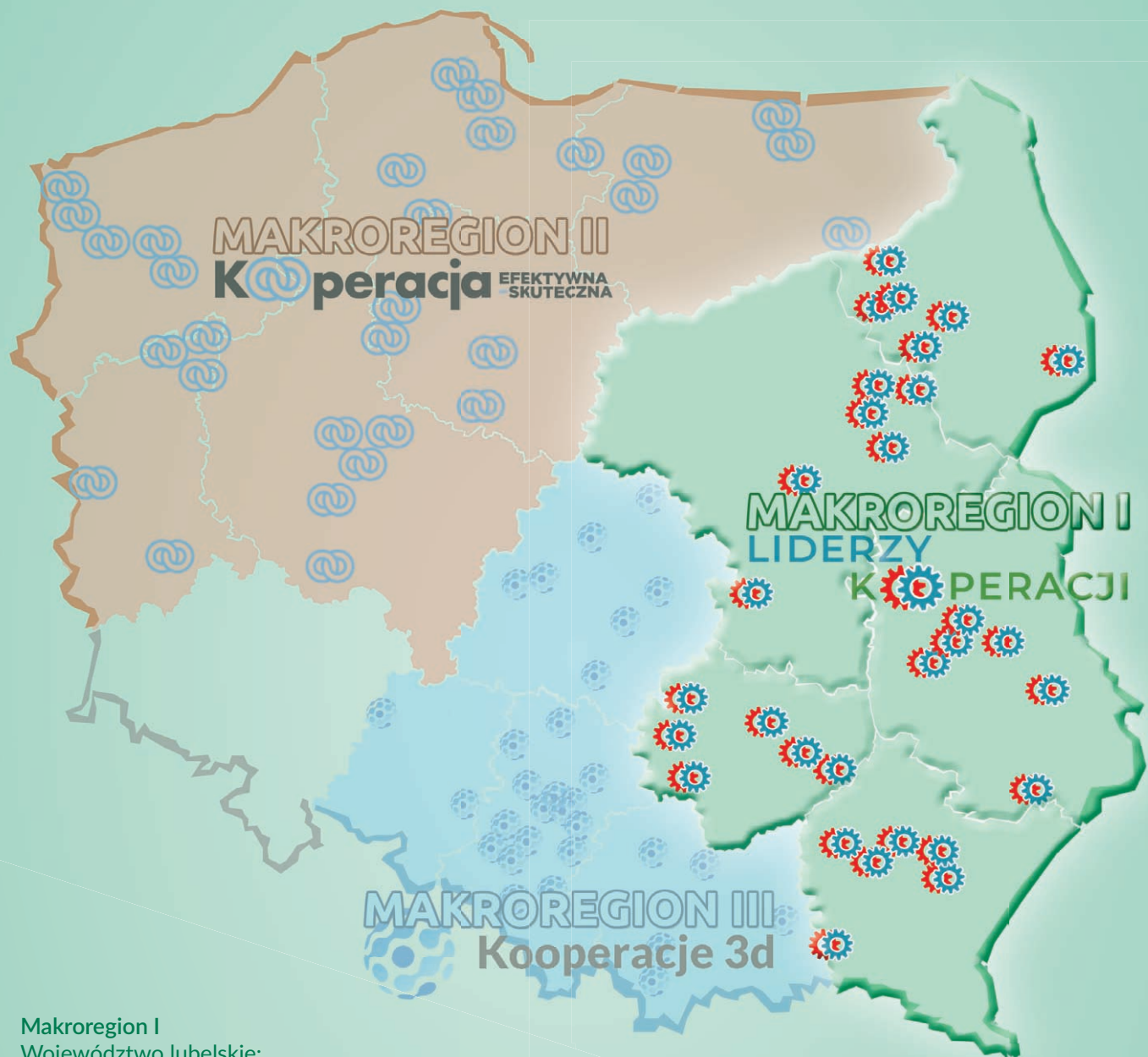
MODEL KOOPERACJI
W GMINACH
MIEJSKO-WIEJSKICH
s. 63

Kooperacja EFEKTYWNA
-SKUTECZNA

MODEL KOOPERACJI
DLA GMIN MIEJSKICH
POWYŻEJ 20 TYS.
MIESZKAŃCÓW
s. 105



Kooperacje 3d



Makroregion I

Województwo lubelskie:

1. Powiat Chełmski, Gmina Leśniowice
2. Powiat Lubelski, Gminy Konopnica i Wólka
3. Powiat Łęczyński, Gminy Cyców i Spiczyn
4. Powiat Tomaszowski, Gmina Tomaszów Lubelski

Województwo mazowieckie:

5. Powiat Białobrzegi, Gmina Radzanów
6. Powiat Otwocki, Gmina Wiązowna
7. Powiat Ostrowski, Gminy Nur i Małkinia Górna
8. Powiat Węgrowski, Gminy Liw i Stoczek

Województwo podlaskie:

9. Powiat Hajnowski, Gmina Narewka
10. Powiat Kolneński, Gmina Kolno
11. Powiat Łomżyński, Gminy Piątnica i Łomża
12. Powiat Wysokomazowiecki, Gminy Kobylin-Borzymy i Wysokie Mazowieckie

Województwo podkarpackie:

13. Powiat Jasielski, Gmina Krempna
14. Powiat Przeworski, Gminy Przeworsk i Zarzecze
15. Powiat Ropczycko-Sędziszowski, Gmina Ostrów
16. Powiat Rzeszowski, Gminy Trzebownisko i Świlcza

Województwo świętokrzyskie:

17. Powiat Jędrzejowski, Gminy Oksa i Wodzisław
18. Powiat Kielecki, Gminy Bieliny i Łopuszno
19. Powiat Sandomierski, Gmina Łoniów
20. Powiat Staszowski, Gmina Bogoria

1. MODEL KOOPERACJI W GMINACH WIEJSKICH

KOOPERACJA WSPÓŁPRACA WSPÓŁDZIAŁANIE ROZWÓJ EDUKACJA POMOC
jednostki samorządu terytorialnego jednostki organizacyjne pomocy społecznej służba zdrowia
placówki wsparcia dziennego placówki opiekuńczo-wychowawcze

BADANIA CELE KONSULTACJE REKOMENDACJE PARTNERZY
jednostki systemu ochrony zdrowia sportu i rekreacji instytucje rynku pracy kuratoria oświaty

Ośrodki Pomocy Społecznej Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie
przedszkola szkoły ośrodki kultury biblioteki domy pomocy społecznej

NGO podmioty samorządowe i administracji rządowej **oświata**
powiatowe podmioty policji (Policja) policyjne izby dziecka ośrodki wsparcia ROPS

LIDERZY instytucje pomocy i integracji społecznej ZAZ
ekonomia społeczna organizacje pozarządowe podmioty realizujące

LIDER powiaty **KOOPERACJI** działania na rzecz
kultura GMINA **KOOPERACJI** wspierania dziecka i rodziny WTZ

Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej
placówki wsparcia dziennego placówki opiekuńczo-wychowawcze
jednostki systemu ochrony zdrowia sportu i rekreacji instytucje rynku pracy kuratoria oświaty służba zdrowia

BADANIA CELE KONSULTACJE REKOMENDACJE MAKROREGION służba więzienna

Ośrodki Pomocy Społecznej Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie Kultura Oświata
jednostki samorządu terytorialnego jednostki organizacyjne pomocy społecznej służba zdrowia ZAZ OIK

KOOPERACJA WSPÓŁPRACA WSPÓŁDZIAŁANIE ROZWÓJ EDUKACJA POMOC STRATEGIA

Komendy Wojewódzkie Policji Wojewódzkie Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne **Wojewódzkie Urzędy Pracy** WTZ ZAZ

A map of a region, likely in Poland, with a black outline. The map is filled with numerous colorful gears (red, green, blue, black) of various sizes, symbolizing cooperation and interconnectedness. The gears are scattered across the map, with a higher concentration in the eastern and southern parts.

RZESZÓW-BIAŁYSTOK-KIELCE-LUBLIN-WARSZAWA

PODZIĘKOWANIA ZA UDZIAŁ W TESTOWANIU MODELU W LATACH 2019–2020

w województwie lubelskim:

władzom, animatorom i uczestnikom PZK z **powiatów** chełmskiego, lubelskiego, łęczyńskiego, tomaszowskiego; z **gmin** Cyców, Konopnica, Leśniowice, Spiczyn, Tomaszów Lubelski, Wólka, oraz Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Lubelskiego, Sądowi Okręgowemu w Lublinie, Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Oddział w Lublinie, Komendzie Wojewódzkiej Policji w Lublinie, Lubelskiemu Urzędowi Wojewódzkiemu w Lublinie, Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy Lublinie

w województwie mazowieckim:

władzom, animatorom i uczestnikom PZK z **powiatów** białobrzeskiego, otwockiego, ostrowskiego, węgrowskiego; z **gmin** Radzanów, Wiązowna, Liw, Stoczek, Nur i Małkinia, oraz Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Mazowieckiego, Kuratorium Oświaty w Warszawie, Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Warszawie, Warszawskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, Sądowi Okręgowemu Warszawa Praga, Mazowieckiemu Urzędowi Wojewódzkiemu w Warszawie

w województwie podlaskim:

władzom, animatorom i uczestnikom PZK z **powiatów** hajnowskiego, kolneńskiego, łomżyńskiego, wysokomazowieckiego; z **gmin** Kobylin-Borzymy, Kolno, Narewka, Piątnica, Łomża, Wysokie Mazowieckie, oraz Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Podlaskiego, Komendzie Wojewódzkiej Policji w Białymstoku, Podlaskiemu Urzędowi Wojewódzkiemu w Białymstoku, Sądowi Okręgowemu w Białymstoku, Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Białymstoku

w województwie podkarpackim:

władzom, animatorom i uczestnikom PZK z **powiatów** jasielskiego, przeworskiego, ropczycko-sędziszowskiego i rzeszowskiego; z **gmin** Krempna, Trzebownisko, Ostrów, Przeworsk, Świlcza i Zarzecze, oraz Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Podkarpackiego, Kuratorium Oświaty w Rzeszowie, Komendzie Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie, Sądowi Okręgowemu w Rzeszowie, Podkarpackiemu Urzędowi Wojewódzkiemu, Podkarpackiemu Oddziałowi PFRON, Radzie Działalności Pożytku Publicznego

w województwie świętokrzyskim:

władzom, animatorom i uczestnikom PZK z **powiatów** jędrzejowskiego, kieleckiego, sandomierskiego, staszowskiego; z **gmin** Bieliny, Bogoria, Łoniów, Łopuszno, Oksa, Wodzisław, oraz Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Świętokrzyskiego, Komendzie Wojewódzkiej Policji w Kielcach, Kuratorium Oświaty w Kielcach, Sądowi Okręgowemu w Kielcach, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kielcach, Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Kielcach.

WYKAZ POJĘĆ I SKRÓTÓW MODELU

ANIMATOR GOPS	Pracownik GOPS (gminnego ośrodka pomocy społecznej), odpowiedzialny za współpracę z osobami/rodzinami w ramach Partnerskiego Zespołu Kooperacji. Wspólnie z pracownikiem PCPR koordynuje wdrażanie MODELU KOOPERACJI.
ANIMATOR PCPR	Pracownik PCPR (powiatowego centrum pomocy rodzinie), odpowiedzialny za współpracę pomiędzy podmiotami Partnerskiego Zespołu Kooperacji. Wspólnie z pracownikiem GOPS koordynuje wdrażanie MODELU KOOPERACJI.
IPW	Indywidualny Program Współpracy opracowany przez Partnerski Zespół Kooperacji we współpracy z osobą/rodziną, realizowany i monitorowany zgodnie z metodyką zarządzania przypadkiem, oparty na podejściu PSR.
MODEL	MODEL KOOPERACJI W GMINACH WIEJSKICH
PODMIOTY SEKTOROWE	Instytucje powiatowe, gminne, organizacje pozarządowe, istotne z punktu widzenia ubóstwa i wykluczenia społecznego oraz przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu.
PSR	Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach, wykorzystywane we współpracy MODELEM.
PZK	Partnerski Zespół Kooperacji, składający się z wybranych instytucji pomocowych i sektorowych (powiatowo-gminnych, realizujących wdrażanie Modelu). PZK realizuje współpracę w trzech obszarach: 1) na rzecz podmiotów PZK, 2) na rzecz współpracy z osobą, rodziną, 3) na rzecz środowiska lokalnego. Zaangażowanie członków PZK w poszczególne obszary jest zgodne z ich uprawnieniami, kompetencjami i zadaniami, przepisami ochrony danych osobowych.
PRACOWNIK/ DORADCA ROPS	Pracownik lub zleceniobiorca usługi doradczej w ROPS (regionalnym ośrodku polityki społecznej), o wysokich kwalifikacjach pomocowych, zapoznany z MODELEM KOOPERACJI, prowadzący działania promocyjne MODELU, wsparcie, doradztwo i konsultacje. ROPS realizuje zadania zgodnie z rozeznanymi potrzebami przy uwzględnieniu możliwości finansowo-organizacyjnych.
WOJEWÓDZKIE PODMIOTY SEKTOROWE	Instytucje samorządowe i rządowe na poziomie wojewódzkim, istotne z punktu widzenia ubóstwa i wykluczenia społecznego oraz przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu.
WZK	Wojewódzki Zespół Kooperacji, składający się z przedstawicieli wojewódzkich podmiotów sektorowych oraz uczelni wyższych, zawiązywany fakultatywnie.
WARSZTATY WSPÓŁPRACY	Jedna z opracowanych i przetestowanych efektywnie technik zespołowego <i>empowerment</i> w MODELU. Warsztaty są przygotowane wspólnie i przeprowadzone według scenariusza. Mają formę grupowych spotkań merytorycznych członków PZK z osobami, rodzinami. Odbywają się w celu wspólnego określania potrzeb, ustalania/modyfikowania IPW, skalowania efektów współpracy (stąd nazwa warsztat diagnostyczny, monitorujący, ewaluacyjny).

1.1. SPECYFIKA ŚRODOWISK WIEJSKICH

Współpraca podmiotów gminnych i powiatowych na obszarach wiejskich (poza zespołami interdyscyplinarnymi) przybiera charakter interwencyjny, sporadyczny i nastawiony na określoną formę działania, jak np. zespoły ds. okresowej oceny, do celowych projektów socjalnych, do prac nad strategiami, do programów społecznych¹⁸. Kooperacja służb, przy ich dużym rozproszeniu terytorialnym, często sprowadza się do kontaktów telefonicznych. Jest naznaczona wpływem sieci pozaformalnych powiązań. Najczęstszą (90% działań) formą kooperacji OPS z innymi jednostkami jest wymiana informacji i doświadczeń, w dalszej kolejności realizowane są wspólne działania promocyjne i szkolenia (50% usług)¹⁹. Dla PCPR najpopularniejszą formą współdziałania z GOPS są działania informacyjne i promocyjne dotyczące m.in. programów i projektów finansowanych przy wsparciu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), w tym programu Aktywny Samorząd.

Prowadzenie zintegrowanych list usług, systemu współpracy oraz uczestnictwo we wspólnym projektowaniu i wdrażaniu działań jest najrzadszą formą.

Pośród 2477 gmin w Polsce 62% stanowią gminy wiejskie (1523)²⁰. W 2019 r. wśród beneficjentów pomocy społecznej przeważała ludność wiejska – **średnio na wsi 5,9% mieszkańców korzysta z pomocy społecznej, w miastach wskaźnik był o 2,1% niższy**. Stałym, pozytywnym trendem jest zmniejszanie się udziału mieszkańców wsi wśród beneficjentów pomocy społecznej²¹.

Wśród przyczyn korzystania z pomocy społecznej w gminach wiejskich dominowały, poza ubóstwem, długotrwała lub ciężka choroba, niepełnosprawność oraz bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych²². Wskazuje to kierunek do

budowania wsparcia dla gmin wiejskich na poziomie ROPS-ów, kierunkuje oddziaływania zespołów, szkolenia i wzmacnianie zasobów do przyszłej współpracy powiatów z gminami wiejskimi na rzecz rozwiązań efektywnej pomocy.

MOCNE I SŁABE STRONY GMIN WIEJSKICH:

- **ułatwiony dostęp do lokalnej władzy** sprzyja opracowaniu diagnozy problemów społecznych, umożliwia precyzyjne dostosowanie zasobów do lokalnych potrzeb;
- **współpraca nieformalna pomiędzy instytucjami**, bliskie relacje osobiste pomiędzy profesjonalistami sprzyjają budowaniu zespołów i korzystaniu z zasobów;
- **więzi społeczne i brak poczucia anonimowości** determinują wysoką odpowiedzialność pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej za efekty pomocy;
- **umiejętność korzystania z nowoczesnych technologii przez pracowników pomocy i integracji społecznej** jest szczególnie istotna w przypadku środowisk wiejskich. Wdrażaniu innowacyjnej współpracy sprzyja wysoka **otwartość gmin wiejskich na nowe rozwiązania pomocowe i wsparcie doradcze, w tym rozwiązania w zakresie pracy zdalnej**;
- **aktywna postawa mieszkańców w organizowaniu się środowisk wiejskich**, otwartość na pomoc z zewnątrz w realizacji pomysłów, sięganie do kapitału ludzkiego danego środowiska;
- **niewystarczające zasoby instytucjonalne realizujące usługi w zakresie pomocy i wsparcia**. Analiza OZPS²³ wskazuje, że instytucje pomocy i wsparcia, poza OPS, funkcjonowały w 12,9% ogółu gmin województw makroregionu. Najwięcej ofert kierowanych było do dzieci i młodzieży (kluby, świetlice), potem do seniorów. **Występuje ograniczony (odległością i transportem) dostęp mieszkańców wsi do pomocowej infrastruktury specjalistycznej**. Organizacje społeczne w znikomym stopniu prowadzą działania zbieżne z instytucjami pomocowymi, częściej skupiają się na rozwoju społeczności lokalnych, kultury i sportu²⁴;

¹⁸ *Współpraca instytucji pomocy społecznej z innymi instytucjami. Raporty*. OIS ROPS Lublin, Białystok 2014.

¹⁹ Tamże.

²⁰ *Podział administracyjny Polski*, <https://stat.gov.pl/statystyka-regionalna/jednostki-terytorialne/podzial-administracyjny-polski/> [dostęp luty 2021].

²¹ *Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej w 2019 r.*, GUS, Warszawa 2020, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoeczna/beneficjenci-srodowiskowej-pomocy-spoecznej-w-2019-roku,6,9.html> [dostęp luty 2021].

²² Zgodnie z art.7 ustawy o pomocy społecznej. W testowaniu MODELU w 47% gmin wybrano do współpracy rodziny z wieloma trudnościami, poza tym osoby z długotrwałą lub ciężką chorobą, z niepełnosprawnościami, starsze oraz z uzależnieniami.

²³ Analiza własna OZPS za lata 2016–2019 z makroregionu wiejskiego.

²⁴ Analiza własna na podstawie OZPS w województwach z lat 2017–2018.

- **niska skuteczność działań usamodzielniających**, prowadzonych przez instytucje pomocy społecznej, co w OZPS przekłada się na 50–80% długotrwale korzystających z pomocy społecznej²⁵. Przyczynami takiej sytuacji są **braki kadrowe, niższy niż w miastach stopień specjalizacji w zawodzie pracownika socjalnego**, negatywne opinie na temat wykonywanej pracy w GOPS²⁶, niski prestiż zawodu pracownika socjalnego²⁷ wśród radnych i społeczności, niskie wykorzystanie praktycznych narzędzi *empowerment* w edukacji społeczności lokalnej i samych osób/rodzin korzystających ze wsparcia (pomimo liczego udziału w szkoleniach kadry społecznej, *empowerment*, PSR, dialog motywujący, wykorzystanie zespołowe usług stosuje w praktyce jedynie 1% pracowników);
- **zbyt mała liczba pracowników socjalnych w gminach wiejskich w stosunku do ilości zadań** – w wiejskich OPS pracuje od jednego do pięciu pracowników socjalnych. Wpływa to na **wielozadaniowość pracowników socjalnych GOPS, ich przeciążenie i zniechęcenie oraz niską efektywność**. Skutkuje to **postrzeganiem przez pracowników socjalnych siebie jako skutecznych urzędników** (80% czasu pracy to administrowanie w pomocy)²⁸, a nie jako profesjonalistów od pomagania, ukierunkowanych na zmiany w rodzinach, osobach, grupach;
- **brak poczucia anonimowości** wpływa na niemożność udzielania jej skutecznie, osobiste relacje w małych skupiskach nie sprzyjają profesjonalizmowi wsparcia;
- **występuje niska świadomość radnych i władz o realizowanym w praktyce wsparciu i usługach**.

Szansą dla gmin wiejskich jest: aktualne podejście do kształtowania polityki społecznej odpowiadającej na potrzeby lokalne, kierowanie środkami pomocowymi do samorządów wiejskich na realizowanie i wyrównanie szans w usługach – proces deinstytucjonalizacji w Polsce, budowanie CUS i oddzielanie świadczeń od pracy socjalnej.

²⁵ Tamże.

²⁶ S. Musioł, M. Twardowska, *Profesjonalny pracownik socjalny – profesjonalne działanie na rzecz osób wykluczonych*. Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2011.

²⁷ A. Kanios, *Postawy wobec pracy zawodowej pracowników socjalnych a ich sytuacja zawodowa*, Wyd. UMCS, Lublin 2017.

²⁸ Cytat z wywiadu z pracownikiem GOPS, Podlaskie.

GMINY WIEJSKIE SĄ ZRÓŻNICOWANE:

- **ze względu na położenie** wobec ośrodków miejskich oraz lokalnych uwarunkowań społeczno-ekonomicznych. Wieś nadal związana jest z indywidualnym gospodarstwem rodzinnym, podlega procesom modernizacyjnym (semiurbanizacja, rozwój lokalnej przedsiębiorczości, sieci handlu i usług, elastyczność produkcji rolnej, agroturystyka)²⁹. Obserwowany jest nie tylko odpływ mieszkańców ze wsi do miasta, lecz także proces odwrotny – napływ ludności z miasta, ale jest on związany głównie z osiedlaniem się (mieszka się na wsi, a pracuje w mieście). Dostęp do specjalistycznych usług w miejscowościach położonych bliżej miast jest znacznie ułatwiony. Położenie centralne w regionie sprzyja znacząco większej aktywności mieszkańców, dostępowi do specjalistów, szkół, pracy niż w przypadku gmin położonych półperyferyjnie lub peryferyjnie. **W tym wypadku zaniedbaniami infrastrukturalnym towarzyszy silna bariera instytucjonalna;**
- **pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania**, unijnych środków i wykorzystywanie ich na rzecz przeciwdziałania ubóstwu czy integracji środowiska. W ograniczonym stopniu są one przekazywane na rozwój infrastruktury społecznej, instytucji czy organizacji, które skutecznie mogłyby wspierać osoby/rodziny z wieloma potrzebami. Zauważalny wzrost był związany ze strategiami Lokalnych Grup Działania.

POTRZEBY GMIN WIEJSKICH:

- minimalizowanie barier osobistych, instytucjonalnych i systemowych współpracy;
- wzmocnienie potencjału i profesjonalizacji istniejącej współpracy, często opartej na kontaktach nieformalnych pomiędzy przedstawicielami różnych podmiotów funkcjonujących na terenie gmin wiejskich, a także instytucji powiatowych i wojewódzkich;
- uwzględnienie podejścia systemowego (budowanie kompleksowego systemu wsparcia), a nie jedynie realizacja zadania;
- zapewnienie podmiotom i pracownikom ciągłego wsparcia podczas wdrażania MODELU (m.in. szkolenia, doradztwo, superwizja, *coaching*);
- edukacja w obszarze kompetencji podmiotów i instytucji pomocowych w środowisku lokalnym oraz osób/rodzin, grup i władz (m.in. promocja i upowszechnianie MODELU w gminie);

²⁹ D. Markowski, *Wielkie struktury społeczne*, Wyższa Szkoła Społeczno-Gospodarcza w Tyczynie, Tyczyn 2000, s. 67–70.

- umożliwienie zastosowania nowych form wsparcia społecznego, zwłaszcza kiedy wyczerpały się dotychczasowe możliwości lub nie przynoszą zamierzonych efektów;
- zmiana ról osób/rodzin korzystających ze wsparcia na partnera współpracy (m.in. dzięki aktywności i podmiotowości rozwiązań pomocowych, pracy eksperta rodzin, działaniom w środowisku);
- wykorzystanie nowoczesnych technologii zarówno w pracy zespołów, jak i dokumentacji wspieranych osób/rodzin;
- wykorzystanie zasobów zespołu powiatowego (m.in. większe, specjalistyczne), gminnego (m.in. bliżej osób/rodzin, władzy, społeczności);

- urealnienie polityki społecznej gminy, powiatu, województwa dzięki udziałowi radnych, rekomendacjom w OZPS, zmianom w programach i strategiach;
- realizacja działań profilaktycznych oraz promujących efekty pomagania, co wpłynie na pozytywny wizerunek instytucji działających w sferze ubóstwa i wykluczenia społecznego (ze szczególnym uwzględnieniem pracowników socjalnych).

Mocne strony specyfiki gmin wiejskich umożliwiają budowanie współpracy powiatowo-gminnej.

Słabe strony oraz potrzeby gmin wiejskich zostały uwzględnione w proponowanym MODELU jako elementy do wzmocnienia.

1.2. WSPÓŁPRACA MODELEM – KONCEPCJA, SCHEMATY, OPIS KROKÓW

MODEL KOOPERACJI W GMINACH WIEJSKICH jest efektem współpracy roboczej zespołów ekspercko-specjalistycznych powołanych przy ROPS-ach z Partnerskimi Zespołami Kooperacji. Testowanie rozwiązania modelowego odbywało się w realnych warunkach pomocowych, **dzięki czemu prezentowany sposób wdrażania MODELU zawiera dodatkowo dobre praktyki i rekomendacje.** Zostały one sprawdzone w okolicznościach prawno-organizacyjnych, w jakich funkcjonują instytucje integracji społecznej oraz inne podmioty istotne z punktu widzenia ubóstwa i wykluczenia, świadczące usługi pomocy na polskiej wsi.

W MODELU, w celu minimalizacji barier, takich jak brak zasobów specjalistycznej pomocy na wsiach, skoncentrowano się na budowaniu kompetencji i wzmacnianiu współpracy zaproszonych do zespołów powiatowo-gminnych praktyków. Ich kooperacja stała się rozwiązaniem wielu trudnych sytuacji we wsparciu osób, którym pojedyncze instytucje gminne nie były w stanie pomóc albo wyczerpały wobec tych osób/rodzin swoje możliwości. Dlatego przesłaniem, warunkiem, a jednocześnie założeniem w MODELU jest wykorzystanie potencjału pracy zespołowej PZK (Partnerskich Zespołów Kooperacji) do diagnozowania, prowadzenia i ewaluacji współpracy z osobami/rodzinami. Podmioty najpierw budują Zespół³⁰ i zanim udzielą zespoło-

wego wsparcia – wzmacniają swój warsztat pracy o nowe metody i podejścia, między innymi *empowerment*, pracę skoncentrowaną na rozwiązaniach czy dialog motywujący.

Wsparcie doradczo-edukacyjne ROPS-ów podczas pierwszej, systemowej realizacji współpracy MODELEM wśród 30 PZK przyczyniło się według badań ewaluacyjnych dla 94% pracowników podmiotów w gminach wiejskich do jego praktycznego i efektywnego zastosowania. Wdrażanie kooperacji przez cały okres modelowy może być wspierane przez doradztwo, edukację, pomoc w organizacji superwizji i *coachingu* dla pracowników podmiotów, zgodnie z rozeznanymi potrzebami gmin i powiatów, przy uwzględnieniu możliwości i zasobów finansowo-organizacyjnych ze strony ROPS, PCPR i GOPS.

Wykorzystanie MODELU KOOOPERACJI przez zespoły gminno-powiatowe, całościowo w systemowym wsparciu osób, rodzin, wobec których pojedyncze instytucje wyczerpały swoje możliwości, według opisanych założeń, wymaga określonych zasad współpracy i wsparcia pracowników oraz podmiotów³¹.

³¹ Według wniosków z testowania MODEL KOOPERACJI W GMINACH WIEJSKICH wymaga tworzenia warunków i atmosfery współpracy, tj. promocji rozwiązań pracy zespołowej w pomaganiu, usankcjonowania organizacyjnego i finansowego wypracowanych rozwiązań oraz wsparcia zewnętrznego dla tego zadania (zgodnie z możliwościami ROPS umożliwienie współpracy z doradcą/pracownikiem ds. MODELU, zabezpieczenia superwizji czy *coachingu*).

³⁰ Zespołowej efektywności służą: wypracowanie kultury kooperacji, otwarta komunikacja, podział zadań, wspólna, etapowa praca na rzecz jednego celu, odpowiedzialność za efekty, scalający lider (animator).

KONCEPCJA ORGANIZACYJNA

1. MODEL KOOPERACJI W GMINACH WIEJSKICH zakłada system współpracy instytucji. Uwzględnia poziom wertykalny (województwo-powiat-gmina) oraz poziom horyzontalny (instytucje w powiatach i gminach, które budują PZK – Partnerski Zespół Kooperacji). Na poziomie województwa ROPS odpowiedzialny jest za upowszechnianie, realizację działań informacyjno-edukacyjnych związanych z MODELEM. Sprzyja temu umieszczanie treści na stronie internetowej ROPS/platformie edukacyjnej oraz umożliwienie wsparcia podczas wdrażania: konsultacji, edukacji, pomocy w organizacji superwizji, *coachingu*, szkoleń tematycznych.

W powiecie PCPR jest odpowiedzialny za kooperację międzyinstytucjonalną MODELU. Wybrany radny lub członek zarządu powiatu jest powołany do Partnerskiego Zespołu Kooperacji. Podmioty: poradnie psychologiczno-pedagogiczne, zdrowia psychicznego, ośrodki zdrowia, terapii, WTZ, urzędy pracy, ośrodki rehabilitacji, placówki wspierania rodziny, zespoły kuratorskie, policja i inne są włączane do składu PZK lub zapraszane na spotkania. Z ramienia gminy GOPS realizuje współpracę z osobami/rodzinami w MODELU. Wybrany radny gminny jest powołany do Partnerskiego Zespołu Kooperacji (gminno-powiatowego). Podmioty gminne: poradnie zdrowia, oświata, ośrodki kultury, NGO, placówki wspierania rodziny, rady, zespoły i inne są włączane do składu PZK lub zapraszane na spotkania.

Dla MODELU sformułowano dwa formalne porozumienia³². Pierwsze pomiędzy województwem, starostwem powiatowym i gminą/gminami lub pomiędzy powiatem a gminami, określające współpracę i zaangażowanie władz. Drugie porozumienie pomiędzy podmiotami PZK, definiujące zakres współpracy instytucji na rzecz podmiotów, osób, rodzin, środowiska.

MODEL wykorzystuje bogatsze zaplecze instytucjonalne, zasoby ludzkie, wyższą specjalizację kadr pomocy społecznej jednostek i podmiotów powiatowych oraz wysoką odpowiedzialność społeczną i otwartość na nowe rozwiązania instytucji gminnych. Te drugie są bliżej rodzin, potrzeb.

2. W MODELU KOOPERACJI przewidziano osoby kluczowe: animatora powiatu z PCPR oraz ani-

³² Porozumienia prezentuje podrozdział WZORY DOKUMENTÓW.

matora gminy z GOPS. Połączenie ich odpowiedzialności w pracy MODELEM rozkłada tworzenie systemu powiatowo-gminnego na zasoby instytucji, jest zgodne z kompetencjami, zadaniami przypisanymi powiatowi i gminie w aktach prawnych. Przygotowanie i wdrażanie kooperacji jest wspierane merytorycznie, zgodnie z potrzebami gminno-powiatowymi oraz możliwościami organizacyjnymi i finansowymi również przez ROPS.

Odpowiedzialność za kooperację podmiotów, ich współpracę międzysektorową realizuje animator wyznaczony przez PCPR (organizacyjne i zadaniowo). Animator GOPS to osoba współodpowiedzialna za kooperację z animatorem powiatu, jednak jej zadania koncentrują się na współpracy z osobami, rodzinami w lokalnej społeczności³³.

3. MODEL KOOPERACJI W GMINACH WIEJSKICH zakłada 4 etapy, w których zadania rozkładają się na poziom powiatu, gminy i określają wsparcie województwa (ROPS)³⁴.

- I ETAP UPOWSZECHNIENIA MODELU (KROK 1),
- II ETAP ORGANIZACJI (KROKI 2–5),
- III ETAP REALIZACJI MODELU/EWALUACJI (KROKI 6–8),
- IV ETAP EWALUACJI KOŃCOWEJ (i decyzji o ewentualnej kontynuacji, KROK 9–10).

4. MODEL przewiduje zaangażowanie władz lokalnych i wyznaczonych radnych/członków zarządów w każdym z jego etapów. Zaczyna się od decyzji o współpracy MODELEM podejmowanej wspólnie przez wójtów i starostów (ETAP II ORGANIZACJI), przez włączenie do współpracy MODELEM – radnych gminy/powiatu lub członków zarządu powiatu, aż do udziału w spotkaniach PZK (ETAP III REALIZACJI) i końcowej ocenie efektów dla gminy (ETAP IV EWALUACJI).

Zaangażowanie organizacyjne i merytoryczne władzy ma znaczenie edukacyjne (m.in. dotyczące pomocy społecznej, roli pracowników socjalnych), promocyjne (m.in. usługi i aktywności społeczne, działania profilaktyczne) i wzmacniające prestiż dla podmiotów pomocowych (m.in. docenienie profesji i jej efektów pracy z osobami/rodzinami).

³³ Zadania osób kluczowych: zostały szczegółowo opisane w podrozdziale WZORY DOKUMENTÓW.

³⁴ Do każdego etapu zaproponowano kroki, zadania i warunki niezbędne do jego przeprowadzenia opisane w podrozdziale WDRAŻANIE MODELU.

Schemat 1. Instytucje i osoby zaangażowane w MODEL KOOPERACJI



5. Decyzje lokalne o wdrażaniu MODELU KOOPERACJI podejmują wspólnie: PCPR, GOPS z wójtami i starostami. Dokonują oni analizy potrzeb osób/rodzin wymagających wsparcia na danym terenie lub długotrwale korzystających z pomocy społecznej. Wykorzystują dostępne dane z programów, strategii oraz OZPS, wyznaczają wspólnie radnych/członka zarządu do pracy MODELEM z ramienia władzy gminy, powiatu. Mogą wysyłać do ROPS zgłoszenie potrzeby zawiązania

kooperacji oraz chęci wdrażania MODELU KOOPERACJI³⁵.

6. Na potrzeby profesjonalizacji współpracy instytucje pomocy i integracji społecznej oraz innych polityk sektorowych zawiązują formalne PZK (Partnerskie Zespoły Kooperacji). Trzon Zespołu stanowią: PCPR (animator, pozostali pracownicy socjalni), GOPS (ani-

³⁵ Zgłoszenie dostępne jest elektronicznie i do wydruku na podstronie ROPS.

mator, pozostali pracownicy socjalni), radni, przewodniczący zespołu interdyscyplinarnego. Pozostałe instytucje i organizacje uczestniczące w PZK są dobrane ze względu na dominujące trudności i potrzeby osób/rodzin, z jakimi Zespół będzie współpracował. O ostatecznym włączeniu określonych instytucji do pracy PZK decyduje animator PCPR (dot. podmiotów powiatowych), we współpracy z GOPS (dot. podmiotów gminnych) wraz z osobą/rodziną objętą wsparciem.

7. Budowanie zespołów (PZK) uwzględnia metodykę pracy grupowej i jest zorientowane na wspólne działania na rzecz wyznaczonych przez Zespół celów dla podmiotów, osób/rodzin i lokalnego środowiska. Zespoły są zarządzane partnersko przez animatora PCPR i GOPS.

Współpraca PZK obejmuje różne formy: spotkania, konsultacje, wspólną realizację usług i aktywności, pracę środowiskową, planowanie i realizację Indywidualnych Planów Współpracy (IPW). Proponowane zadania są określone w porozumieniu PZK³⁶. Stałym elementem działalności PZK są cykliczne spotkania (propozycja: raz na miesiąc) dotyczące trzech obszarów:

- doskonalenia warsztatu pracy pracowników instytucji i budowania zasobów pomocy,
- konsultacji i realizacji pracy metodycznej z osobą/rodziną,
- usług i działań środowiskowych.

8. Podstawowym narzędziem diagnozy zasobów jest lista aktywności i usług (KOSZYK USŁUG), opracowana z podziałem na odbiorców: dzieci, dorośli, osoby

starsze, rodziny, pracownicy podmiotów. Budowanie listy aktywności i usług zaplanowano w MODELU KOOPERACJI W GMINACH WIEJSKICH zarówno na poziomie gminno-powiatowym (lokalne, realnie istniejące i dostępne, do wykorzystania w planie współpracy z rodziną), jak i wojewódzkim (bazy dobrych praktyk, inicjatyw, inspiracji)³⁷.

9. Aby Zespół mógł sprawnie i szybko działać, musi być ograniczona do minimum dokumentacja, znacznie mniejsza niż w przypadku już działających zespołów, jak na przykład Lokalnych Zespołów Interdyscyplinarnych czy Zespołów Oceny Sytuacji Dziecka i Rodziny. Dlatego w MODELU KOOPERACJI przewiduje się dla współpracy podmiotów tylko plan współpracy z terminami dla PZK. Listy obecności czy notatki ze spotkań to fakultatywne działania animatora.

10. Wdrażanie czterech etapów MODELU trwa od 18 do 21 miesięcy. Okres ten jest zdeterminowany: (pierwsze 3–6 miesięcy) upowszechnieniem, edukacją i formalnymi decyzjami władz; powołaniem i zabezpieczeniem organizacyjno-prawnym animatorów w powiecie i gminie; wyborem radnych, organizacją PZK, budowaniem kooperacji podmiotów i szkoleniami; (kolejne 13–16 miesięcy) czasem na realizację wsparcia, programów współpracy z osobami/rodzinami, budowaniem profesjonalizmu podmiotów oraz ewaluacją (w ciągu ostatnich 2 miesięcy): podsumowaniem, prezentacją efektów, zmianami w zapisach programów, strategii, OZPS (ostatnie 2 miesiące). Poniżej harmonogram ilustrujący wdrażanie MODELU KOOPERACJI:

HARMONOGRAM WSPÓŁPRACY MODELEM

ETAP MODELU	MIESIĄCE																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ETAP I: UPOWSZECHNIANIE	K1	K1	K8			K8						K8						K8			K8
ETAP II: ORGANIZACJA		K2	K3	K4	K5	K5	K5														
ETAP III: REALIZACJA /EWALUACJA				K6	K6,7	6,7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7		
ETAP IV: EWALUACJA KOŃCOWA																			K9	K9	K10

³⁶ Wzór porozumienia PZK w podrozdziale WZORY DOKUMENTÓW.

³⁷ Metodologię pracy nad listą usług prezentuje opis w podrozdziale WZORY DOKUMENTÓW.

KONCEPCJA MERYTORYCZNA

1. Nadrzednym celem MODELU KOOPERACJI jest wsparcie instytucji na terenie gmin i powiatów, aby mogły efektywniej pomagać osobom/rodzinom. Wsparcie to ma charakter budowania efektywnego systemu pomocy, wynikającego z metodyki pracy socjalnej, a nie działań doraźnych i interwencyjnych.
2. Efektywność tej pomocy zależy od trzech wpływających na siebie wzajemnie czynników:
 - stopnia zaspokojenia potrzeb osób/rodzin w gminie, które obejmujemy wsparciem,
 - zasobów lokalnych – infrastruktury, instytucji/podmiotów, specjalistów, liderów,
 - konstrukcji systemu wsparcia.Efektywność wymaga zbudowania powiązań między zasobami powiatowo-gminnymi o charakterze systemu. W MODELU rolę tę pełni PZK. Praca PZK zapewnia wykorzystanie kompetencji lokalnych instytucji i wielowymiarowość wsparcia dla osób/rodzin.
3. Animatorzy PCPR, GOPS edukują Zespół w obszarze kooperacji i działań metodycznych. Odbyna się to podczas kolejnych spotkań, zgodnie ze wskazaniami dla etapów budowania zespołów w schemacie nr 2 i etapami współpracy MODELEM – sche-

mat nr 3. Podczas spotkań PZK przewidziano czas na budowanie Zespołu. Może on mieć różne formy: szkoleń wewnętrznych instytucji z własnych zadań i kompetencji, wsparcia doradczego, konsultacji ze strony ROPS, szkoleń zewnętrznych, warsztatów tematycznych, *coachingu*, superwizji. Czas współpracy PZK to również: planowanie/realizowanie pomocy, wspólna praca na rzecz usług, projektów, budowanie list usług, wymiana informacji i refleksyjność, opracowanie ewaluacji, rekomendacji do OZPS, prezentacji dla władz, proponowanych zapisów zmian programów, strategii. Wspólna realizacja zadań wpływa na wzrost szacunku dla partnerów, zaangażowanie i poczucie odpowiedzialności, a także zharmonizowanie wysiłków skierowanych na osoby/rodziny.

4. Współpraca w MODELU uzupełnia rozwiązania w pomocy społecznej na rzecz osób/rodzin wskazanych przez instytucje gminno-powiatowe, z wieloma potrzebami, gdzie współwystępuje wiele obszarów do pracy. Instytucje pomocowe wyczerpały wobec nich własne, podmiotowe możliwości pomocy.
5. Współpraca PZK z osobą/rodziną może zostać wdrożona w sytuacji wspólnej zgody. Ważne jest, aby przynajmniej jedna z instytucji była rzecznikiem zmian, a osoba/rodzina widziała realność osiągnięcia celów.

Schemat 2. Etapy budowania zespołów



Źródło: P. Lencioni, *Przewyciężanie pięciu dysfunkcji pracy zespołowej*, Praktyczny przewodnik dla liderów, menedżerów, moderatorów, MT Biznes, Warszawa 2012.

Schemat 3. MODEL KOOPERACJI W GMINACH WIEJSKICH

ETAP I: UPOWSZECHNIANIE MODELU KOOPERACJI		
ROPS	<p>KROK 1:</p> <p>1.1. PROWADZENIE DZIAŁAŃ INFORMACYJNYCH, STRONY WWW ROPS/PLATFORMY EDUKACYJNEJ</p> <p>1.2. ORGANIZACJA DZIAŁAŃ EDUKACYJNYCH</p> <p>1.3. ZAPEWNIENIE WSPARCIA DORADCZEGO, KONSULTACJI</p> <p>ZADANIA FAKULTATYWNE</p> <p>1.4. POWOŁANIE WOJEWÓDZKIEGO ZESPOŁU KOOPERACJI</p> <p>1.5. PROWADZENIE I AKTUALIZACJA WOJEWÓDZKIEJ LISTY AKTYWNOŚCI I USŁUG</p>	
	<p>ETAP II: ORGANIZACJA</p>	
	<p>ETAP III: REALIZACJA/EWALUACJA</p>	
	<p>ETAP IV: EWALUACJA KOŃCOWA</p>	
PCPR/GOPS/WŁADZE/RADNI przy wsparciu ROPS	<p>KROK 2:</p> <p>2.1. SPOTKANIE PCPR I GOPS-ÓW, WŁADZ LOKALNYCH; DIAGNOZA SYTUACJI POWIATOWO-GMINNEJ (ANALIZA OZPS)</p> <p>2.2. DECYZJA WŁADZ GMINNO-POWIATOWYCH, PCPR I GOPS O WDRAŻANIU MODELU</p> <p>2.3. WYBÓR: RADNYCH/ CZŁONKÓW ZARZĄDU POWIATU I GMINY; ANIMATORÓW PCPR I GOPS</p>	
	<p>KROK 3:</p> <p>ZAWARCIE POROZUMIENIA POWIAT-GMINA LUB WOJEWÓDZTWO-POWIAT-GMINA</p>	
	<p>KROK 4:</p> <p>SZKOLENIE ANIMATORÓW GOPS, RADNYCH/ CZŁONKÓW ZARZĄDU</p>	
	<p>KROK 5:</p> <p>5.1. DOBÓR PRZEDSTAWICIELI INSTYTUCJI DO ZESPOŁU</p> <p>5.2. POWOŁANIE PZK - PARTNERSKIEGO ZESPOŁU KOOPERACJI - ZAWARCIE POROZUMIENIA</p>	
	ROPS, PZK, PCPR, GOPS, ANIAMTORZY przy wsparciu ROPS	<p>KROK 6:</p> <p>6.1. SZKOLENIE PZK Z MODELU</p> <p>6.2. OPRACOWANIE PLANU WSPÓŁPRACY PZK</p> <p>6.3. UPOWSZECHNIANIE INFORMACJI O WSPÓŁPRACY MODELEM</p> <p>6.4. OPRACOWANIE GMINNO-POWIATOWEJ LISTY USŁUG</p>
		<p>KROK 7:</p> <p>WSPÓŁPRACA PZK Z :</p> <p>7.1. PODMIOTAMI: SZKOLENIA, COACHING, SUPERWIZJE, DORADZTWO, LISTY USŁUG</p> <p>7.2. OSOBAMI/ RODZINAMI: ZGŁASZANIE OSÓB/RODZIN, DIAGNOZOWANIE WIELOWYMIAROWE, OPRACOWANIE I REALIZACJA IPW (INDYWIDUALNYCH PROGRAMÓW WSPÓŁPRACY) Z WYKORZYSTANIEM LOKALNIE DOSTĘPNYCH USŁUG, ORGANIZOWANIE GRUP</p> <p>7.3. SPOŁECZNOŚCIĄ: PLANOWANIE I REALIZACJA PROJEKTÓW SOCJALNYCH, USŁUG ŚRODOWISKOWYCH, PREZENTACJA NA SESJACH</p>
		<p>KROK 8:</p> <p>SPOTKANIA ANIMATORÓW</p>
	PZK, ANIAMTORZY, RADNI, PCPR, GOPS przy wsparciu ROPS	<p>KROK 9:</p> <p>EWALUACJA WSPÓŁPRACY</p> <p>9.1. Z PODMIOTAMI PZK</p> <p>9.2. Z OSOBAMI/ RODZINAMI</p> <p>9.3. DECYZJA PZK O KONTYNUACJI PRAC LUB</p> <p>9.3 ZAKOŃCZENIE WSPÓŁPRACY, USTALENIE SPOSOBU PRZEKAZANIA OSÓB/ RODZIN</p>
		<p>KROK 10:</p> <p>EWALUACJA WSPÓŁPRACY MODELEM</p> <p>10.1. PREZENTACJA EFEKTÓW PODCZAS KOMISJI I SESJI W GMINIE, POWIECIE</p> <p>10.2. ZABEZPIECZENIE USŁUG, DOKONANIE ZMIAN W PROGRAMACH, STRATEGIACH</p> <p>10.3. PRZYGOTOWANIE REFERENCJI DLA PODMIOTÓW I ZESPOŁÓW</p>

6. MODEL przewiduje działania ukierunkowane na usamodzielnienie się osób/rodzin. Są to między innymi:

- wsparcie całej rodziny,
- przyjęcie rozwiązań wskazujących na aktywność rodziny, wykorzystanie *empowerment*,
- wspólna decyzja dotycząca korzystania i planowania pracy, indywidualizm wsparcia,
- bazowanie na długotrwałych relacjach i zaufaniu podczas koordynowania wsparcia,
- budowanie więzi lokalnych (ze społecznością, gdzie rodziny są osadzone, by nie były wykluczone, ale zintegrowane),
- traktowanie pracy z osobą/rodziną jako procesu (etap po etapie).

Utrzymaniu jakości i etyki współpracy PZK z rodziną mogą służyć: superwizja, *coaching*, szkolenia, rozwijanie usług, proste procedury³⁸. Skuteczna praca z rodziną wymaga indywidualizacji procedur oraz technik, czyli specyficznego dopasowania sposobów postępowania do potrzeb rodziny.

7. Kooperacja PZK zakłada systemową współpracę, obejmującą wszystkie etapy działań metodycznych, realizowanych międzysektorowo w formie zarządzania przypadkiem (z osobą/rodziną). Rozpoczyna się od zgłoszenia się osoby/rodziny lub zgłoszenia przez PCPR, GOPS, podmioty PZK, za jej zgodą do współpracy z PZK. Kolejno następują wspólne diagnozowanie (warsztaty współpracy), planowanie pomocy, jej realizacja według IPW (Indywidualnego Programu Współpracy) z wyko-

rzystaniem listy aktywności i usług (gminno-powiatowej, wojewódzkiej). Towarzyszy temu monitorowanie zadań i ocena efektów współpracy PZK z osobą/rodziną.

8. Podczas pracy metodycznej PZK wykorzystuje różnorodne podejścia: treningi, modelowanie, wsparcie bazujące na zasobach osoby/rodziny oraz aktywności osób/rodzin w społeczności lokalnej. MODEL zakłada udział w grupach wsparcia i edukacyjnych rodzin oraz zaangażowanie w projekty socjalne.

9. Członkowie PZK w MODELU zostają wyposażeni w wiedzę oraz wykorzystują niektóre z dotychczas stosowanych rozwiązań pomocowych: pakiety usług z *Projektu Standardów pracy socjalnej*³⁹ do budowania list aktywności i usług; obszary koszyka oraz wzory dokumentacji z projektu SCHEMATOM STOP, kalkulator społeczny z Kalkulatora Kosztów Zaniechania; wielowymiarową diagnozę, pracę projektami socjalnymi, podejście skoncentrowane na rozwiązaniach (PSR), dialog motywujący, podejście *empowerment*.

10. MODEL przewiduje monitoring działań oraz ewaluację współpracy z osobami/rodzinami, (zmiany w osobach/rodzinach, usamodzielnienie, aktywizacja, efekty projektów socjalnych) oraz ewaluację pracy MODELEM (jego etapów, kroków, przypisanych celów i zadań podmiotom).

³⁸ Modelowy standard aktywnej integracji, CRZL, Warszawa 2015.

³⁹ K. Kadela, J. Kowalczyk, *Standardy pracy socjalnej. Rekomendacje merytoryczne i organizacyjne*. WRZOS, Warszawa 2013.

WDRAŻANIE MODELU KROK PO KROKU

Zamieszczony schemat stanowi wytyczne do współpracy MODELEM. A oto cztery kolejne etapy modelowe, a w nich postępowanie instytucji i pracowników.

ETAP I: UPOWSZECHNIANIE MODELU

Czas trwania: max 21 miesięcy.

KROK 1:

1.1 PROWADZENIE DZIAŁAŃ INFORMACYJNYCH, STRONY WWW ROPS/PLATFORMY EDUKACYJNEJ

1.2 ORGANIZACJA DZIAŁAŃ EDUKACYJNYCH

1.3 ZAPEWNIENIE WSPARCIA DORADCZEGO, KONSULTACJI

ZADANIA FAKULTATYWNE

1.4 POWOŁANIE WOJEWÓDZKIEGO ZESPOŁU KOOPERACJI

1.5 PROWADZENIE I AKTUALIZACJA WOJEWÓDZKIEJ LISTY AKTYWNOŚCI I USŁUG

MODEL KOOPERACJI zakłada elementy upowszechniające to rozwiązanie jako dobrą praktykę w zakresie współpracy Zespołu na rzecz efektywnego wspierania osób/rodzin.

W **ETAPIE I** określono proponowane dla ROPS zadania związane z działaniami informacyjno-edukacyjnymi dotyczącymi wykorzystania w sposób kompleksowy MODELU, jego elementów, założeń kooperacji lub/i metodyki we wspólnotach samorządowych, podmiotach pomocy i integracji społecznej oraz innych instytucjach niezbędnych z punktu widzenia ubóstwa i wykluczenia społecznego. Działania edukacyjne oraz wsparcie doradcze i konsultacyjne ROPS-y realizują zgodnie z rozeznanymi potrzebami, przy uwzględnieniu możliwości finansowo-organizacyjnych.

ROPS-y mają wiedzę, praktyczne doświadczenia dotyczące rekomendowanych systemów kooperacji, kompetentnych specjalistów ds. kooperacji, zasoby do prowadzenia wsparcia dla gmin i powiatów, wieloletnie doświadczenie w organizacji szkoleń i współpracy programowej oraz dostęp do zasobów instytucjonalnych w zakresie pomocy i integracji społecznej na terenie województwa. Rola upowszechniania przypisana ROPS-om wynika także z zadań ustawowych, do których są powołane (m.in. promowanie nowych rozwiązań, organizowanie szkoleń, diagnozowanie i monitorowanie wybranych problemów społecznych).

Usługi wsparcia (psychologicznego, superwizyjnego, prawnego) skierowane do pracowników instytucji gminno-powiatowych w codziennej pracy są nie-

zbędnym wzmocnieniem, najbardziej odczuwalnym w czasie kryzysów środowiskowych. W sytuacji zmagania się z własnymi i zawodowymi zmianami ułatwiają przejście faz kryzysu: z reakcji emocjonalnej do fazy akceptacji trudnych sytuacji. Pomoc ekspercka i doradcza, dostępność do baz danych i rozwiązań e-usług ogólnokrajowych i wojewódzkich, dobre praktyki organizacji współpracy zdalnej – udostępniane lub dodatkowo uruchamiane w tym czasie – są nieocenione dla pracowników w terenie. Tym samym wzmocniają zasoby informacyjne i możliwości wsparcia kierowane do osób/rodzin.

PROWADZENIE DZIAŁAŃ INFORMACYJNYCH, STRONY WWW ROPS/PLATFORMY EDUKACYJNEJ (KROK 1.1)

Proponowane treści STRONY INTERNETOWEJ ROPS/PLATFORMY EDUKACYJNEJ:

- MODEL KOOPERACJI W GMINACH WIEJSKICH z dokumentami,
- proponowane standardy współpracy zdalnej,
- wzór zgłoszenia współpracy modelowej do ROPS,
- materiały dotyczące prawnych podstaw współpracy,
- raporty z badań, dane jakościowe i ilościowe dotyczące ewaluacji MODELU,
- *Księga Rekomendacyjna*,
- dobre praktyki i opisy współpracy z osobami/rodzinami w MODELU,
- wojewódzka lista aktywności i usług (fakultatywnie, jeśli zostanie podjęta decyzja o opracowaniu i prowadzeniu listy),
- materiały promocyjne do upowszechniania MODELU.

ORGANIZACJA DZIAŁAŃ EDUKACYJNYCH (KROK 1.2)

Proponowane są spotkania i webinaria na temat MODELU KOOPERACJI W GMINACH WIEJSKICH dla dyrektorów, pracowników PCPR, GOPS i przedstawicieli lokalnych władz. Ilość spotkań wynika z liczby zgłoszeń, potrzeb i oczekiwań podmiotów. Spotkania odbywają się, zgodnie z możliwościami organizacyjnymi i koniecznością zapewnienia efektywności, bezpośrednio z uczestnikami lub w formie zdalnej.

Rekrutacja na spotkania realizowana jest w odpowiedzi na zaproszenia mailowe lub/i zamieszczone na stronie internetowej ROPS/platformie edukacyjnej.

Dobrą praktyką są jednodniowe tematyczne spotkania dotyczące MODELU KOOPERACJI obejmujące: zasady kooperacji, budowanie Zespołu, prowadzenia PZK, korzystania z materiałów na stronie internetowej ROPS/platformie edukacyjnej.

ZAPEWNIENIE WSPARCIA DORADCZEGO i KONSULTACJI (KROK 1.3)

W odpowiedzi na zgłoszone zapotrzebowanie gmin i powiatów w zakresie wsparcia doradczego lub konsultacji, dotyczących organizowania bądź wdrażania MODELU KOOPERACJI, ROPS może je spełniać w miarę posiadanych możliwości organizacyjnych. Ważne, by osoba świadcząca usługę dla samorządów miała wysokie kwalifikacje pomocowe i była zapoznana z MODELEM KOOPERACJI. W przypadku dużej liczby podmiotów chętnych do współpracy MODELEM można zabezpieczyć specjalistów w postaci doradcy zewnętrznego lub pracownika ROPS ds. MODELU. Mają oni wówczas możliwości prowadzenia kompleksowego wsparcia organizacyjnego i merytorycznego na każdym z etapów MODELU⁴⁰.

Podczas realizacji współpracy MODELEM istotne będzie wsparcie gmin i powiatów w organizacji usług certyfikowanego superwizora dla PZK, realizujących współpracę w MODELU KOOPERACJI. Należy zwrócić uwagę, by superwizor miał doświadczenie w zakresie pomocy rodzinom i prowadził wsparcie nie tylko w wymiarze pracy socjalnej, ale by był ukierunkowany na wsparcie członków PZK.

Warto rozważyć *coaching* jako formę pomocy w innowacji współpracy MODELEM dla animatorów i pracowników socjalnych, którzy pełnią kluczowe role w Zespołach PZK. Pozwoli on na samorozwój i doskonalenie kompetencji zawodowych w zespołowym pomaganiu.

Możliwość realizacji spotkań informacyjnych, wsparcia doradczego, konsultacji, superwizji i *coachingu* w formie zdalnej zapewnia łatwy dostęp do tych usług dla każdej JST według potrzeb, minimalizuje też obciążenie dojazdami i kosztami organizacyjnymi.

ZADANIA FAKULTATYWNE

POWOŁANIE WOJEWÓDZKIEGO ZESPOŁU KOOPERACJI (WZK) (KROK 1.4)

W celu promocji rozwiązań współpracy modelowej, wsparcia konsultacyjnego działań gminno-powiatowych, ROPS może (zadanie fakultatywne) zaprosić do współpracy MODELEM przedstawicieli wojewódzkich instytucji samorządowych i rządowych. Wówczas zawiązują one Wojewódzki Zespół Kooperacji poprzez podpisane porozumienia o współpracy pomiędzy Województwem a podmiotami⁴¹. Zespoły wojewódzkie dzielą się doświadczeniem, a przy tym pełnią funkcję doradczą oraz pomocową w organiza-

⁴⁰ Zadania doradcy/pracownika ROPS opisuje podrozdział WZORY DOKUMENTÓW.

⁴¹ Wzór porozumienia WZK jest dostępny na stronie www.rops/platformie.edu.

cyjnej i technicznej sferze wdrażania MODELU. Mogą także przyjąć funkcję edukacyjną, umożliwić dostęp do specjalistów (pomoc prawna, promocja, wsparcie informatyczne we współpracy zdalnej).

PROWADZENIE I AKTUALIZACJA WOJEWÓDZKIEJ LISTY AKTYWNOŚCI I USŁUG (KROK 1.5)

Wojewódzki Zespół Kooperacji wspólnie z ROPS może (zadanie fakultatywne) opracować, uaktualnić i upublicznić wojewódzką listę aktywności i usług. Lista miałaby charakter informacyjny i byłyby w niej uwzględnione dane dotyczące dostępnych usług, e-usług o zasięgu wojewódzkim⁴².

Upowszechnianie MODELU zapewnia popularyzację i dostępność do wiedzy o zespołowych rozwiązaniach w pomocy i integracji społecznej dla władz gmin i powiatów, instytucji lokalnych i wojewódzkich. Dzięki temu mogą dokonywać analizy zasadności i wykorzystania współpracy MODELEM do zespołowego pomagania na swoim terenie. Przy podejmowaniu decyzji postępują zgodnie z krokami **ETAPU II**.

REKOMENDOWANE JEST:

- wykorzystanie współpracy zespołowej MODELEM (zgodnie z jego warunkami, etapami i założeniami organizacyjno-merytorycznymi) do skutecznej organizacji kooperacji podmiotów i współpracy z osobami/rodzinami, kiedy pojedyncze instytucje na terenie gmin większych wykorzystają swoje możliwości pomocy,
- utrzymanie doradczo-szkoleniowej i konsultacyjnej roli ROPS-ów zgodnie z potrzebami i możliwościami kadrowymi i finansowymi,
- prowadzenie strony internetowej ROPS/platformy edukacyjnej, dostępnej dla wspólnot samorządowych i innych podmiotów, na serwerze regionalnym (samorządu województwa lub ROPS),
- wykorzystanie podczas upowszechniania form zdalnych, przygotowanych webinarów, filmów edukacyjnych, publikacji i materiałów edukacyjno-promocyjnych MODELU,
- prowadzenie konsultacji merytorycznych podczas wdrażania MODELU przez ROPS, co zapewnia zwiększenie efektywności we współpracy podmiotów oraz z osobą/rodziną,
- realizowanie wsparcia o charakterze zdalnym zgodnie z proponowanymi Standardami Współpracy Zdalnej⁴³, ustaleniami i potrzebami zespołów.

⁴² Metodologia opracowania listy w podrozdziale WZORY DOKUMENTÓW.

⁴³ Proponowane Standardy w podrozdziale WZORY DOKUMENTÓW.

ETAP II: ORGANIZACJA

Czas trwania: min. 3, max 6 miesięcy

KROK 2

- 2.1. SPOTKANIE PCPR I GOPS-ÓW, WŁADZ LOKALNYCH; DIAGNOZA SYTUACJI POWIATOWO-GMINNEJ (ANALIZA OZPS)
- 2.2. DECYZJA WŁADZ GMINNO-POWIATOWYCH, PCPR I GOPS O WDRAŻANIU MODELU
- 2.3. WYBÓR RADNYCH/CZŁONKÓW ZARZĄDU POWIATU I GMINY, ANIMATORÓW PCPR I GOPS
- 2.4. ZGŁOSZENIE DO ROPS

KROK 3

ZAWARCIE POROZUMIENIA POWIAT-GMINA **LUB** WOJEWÓDZTWO-POWIAT-GMINA

KROK 4

SZKOLENIE ANIMATORÓW GOPS I RADNYCH

KROK 5

- 5.1. DOBÓR PRZEDSTAWICIELI INSTYTUCJI DO ZESPOŁU
- 5.2. POWOŁANIE PZK - PARTNERSKIEGO ZESPOŁU KOOPERACJI - ZAWARCIE POROZUMIENIA

Na etapie organizacyjnym ROPS kontynuuje realizację zadań informacyjno-edukacyjnych, wspiera władze i instytucje gminno-powiatowe w nawiązaniu i utrwalaniu współpracy. Do jej zapoczątkowania i promowania według MODELU proponuje się wykorzystać zadania przypisane w ustawie o pomocy społecznej dotyczącej doradztwa metodycznego dla kierowników i pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z terenu powiatu.

Dobrze sprawdzają się **SPOTKANIA ORGANIZOWANE PRZEZ PCPR (KROK 2.1)** dla GOPS-ów wspólnie z przedstawicielami lokalnych władz, służące analizie powiatowej OZPS w kontekście ewentualnej współpracy MODELEM. Częściami tych spotkań są weryfikacja aktualnych potrzeb w gminach w kontekście zaprezentowanych założeń MODELU i dyskusja dotycząca możliwości wykorzystania tego rozwiązania w odpowiedzi na określone potrzeby. Można również rozpatrzyć obszary wskazane w gminnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych dotyczące osób/rodzin korzystających z pomocy, tendencje świadczeń, zasobów usług i infrastruktury na terenie powiatu. Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie przedstawiają swoje wstępne wnioski z analiz potrzeb osób/rodzin, usług, dostępu do specjalistów i infrastruktury dla wszystkich Gminnych Ośrodków Pomocy Społecznej z ich powiatu.

Jeśli nie jest możliwa organizacja spotkania, proponuje się, by indywidualne rozmowy edukacyjno-informacyjne z władzami zostały przeprowadzone przez PCPR. Ważne jest, żeby zaprezentować możliwości

współpracy zespołowej, nowego rozwiązania pomocowego, jakim jest MODEL. Na tym etapie można wykorzystać Kalkulator Kosztów Zaniechania, a dokładnie jeden z jego elementów – Kalkulator Społeczny.

Gmina (GOPS w porozumieniu z wójtem), po przedstawionej w powiecie analizie, dokonuje subiektywnej oceny możliwości wykorzystania MODELU. Być może zechce dookreślić również konkretną grupę osób/rodzin do współpracy MODELEM (na przykład rodziny z dorosłymi osobami z niepełnosprawnością) lub zdecydować o niej uniwersalnie, bez wskazywania grupy docelowej.

DECYZJA O WDRAŻANIU MODELU (KROK 2.2) jest podejmowana wspólnie przez PCPR i GOPS (osoby zarządzające) oraz władze gminy i powiatu. Wówczas wspólnie z wójtem (gmina), starostą (powiat) instytucje proponują **OSOBĘ RADNEGO oraz RADNEGO/CZŁONKA ZARZĄDU POWIATU** do współpracy w MODELU (KROK 2.3).

Radni/członkowie zarządu pracując wspólnie z animatorami (którzy są członkami PZK), mogą angażować swoje komisje, prezentować potrzeby i efekty pracy MODELEM na sesjach rady, kształtować zakres usług gminno-powiatowych i prawo lokalne. Wspólnie wypracowują formę zaangażowania społeczności lokalnej w działania środowiskowe, gdzie aktywną rolę będą miały osoby/rodziny dotąd jedynie korzystające z pomocy społecznej.

Dyrektorzy PCPR oraz kierownicy GOPS **WYBIERAJĄ ANIMATORÓW MODELU (KROK 2.3)** spośród pracowników instytucji i dokonują jednocześnie zmian w strukturze organizacyjnej w celu określenia zadań animatorów we wdrażaniu MODELU KOOPERACJI (ewentualne przygotowanie aneksu do umowy).

W przypadku uznania konieczności budowania kooperacji przy wsparciu ze strony ROPS, zadaniem animatora PCPR może być **ZGŁOSZENIE DO ROPS (KROK 2.4)** decyzji o podjęciu współpracy MODELEM. Wzór zgłoszenia (współpracy MODELEM i zapotrzebowania na wsparcie konsultacyjne, doradcze czy szkoleniowe) będzie dostępny na stronie www.rops/platformie edukacyjnej. Zgłoszenia można dokonać elektronicznie lub drogą pocztową. W odpowiedzi na zgłoszoną liczbę gminno-powiatowych inicjatyw, ROPS może zaproponować wsparcie zgodnie z potrzebami animatorów GOPS, PCPR⁴⁴ oraz ze swoimi możliwościami organizacyjno-kadrowymi. Odpowiedź przekazuje do zgłaszającego PCPR-u.

⁴⁴ Proponowane wsparcie zostało opisane jako zadania doradcy/pracownika ROPS i wskazane w podrozdziale WZORY DOKUMENTÓW.

Kolejno jest podpisywane bądź **POROZUMIENIE O WSPÓŁPRACY (KROK 3)** województwo-powiat-gmina, bądź jedynie porozumienie powiatowo-gminne. Zawiera ono elementy dotyczące celu i zadań powiatu, gminy i ewentualnie województwa: wyznaczenie animatorów, radnych oraz zawiązanie Partnerskich Zespołów Kooperacji⁴⁵.

Jednocześnie animator PCPR organizuje **SZKOLENIE PODSTAWOWE Z MODELU (KROK 4)** dla wybranych przez władze i osoby zarządzające animatorów gmin i radnych gminno-powiatowych. Tematyka szkolenia podstawowego to: zasady kooperacji oraz metody efektywnej współpracy, reguły współpracy MODELEM i zapoznanie z materiałami dotyczącymi MODELU, w tym dostępnymi na stronie www.rops/platformie edukacyjnej.

Animatorzy i radni zgłaszają wspólnie podmioty do proponowanego składu PZK (Partnerskiego Zespołu Kooperacji). **DOBÓR PRZEDSTAWICIELI INSTYTUCJI DO ZESPOŁU (KROK 5.1)** powinien być związany z uwzględnieniem wnoszonych zasobów, zróżnicowania instytucji i organizacji oraz interdyscyplinarności.

„Trzon” Zespołu stanowią: PCPR (animator, pozostali pracownicy socjalni), GOPS (animator, pozostali pracownicy socjalni), radni, przewodniczący zespołu interdyscyplinarnego. Pozostałe podmioty mogą być profilowane do osób/rodzin, z jakimi gmina będzie chciała pracować, lub zostać wybrane uniwersalnie, zgodnie z oczekiwaniem składu podstawowego („trzonu” PZK). Skład PZK nie musi być ostateczny. W trakcie pracy z określonymi osobami/rodzinami niezbędne instytucje i ich pracownicy mogą zasilać spotkania. Mogą być zapraszani przez animatorów i osoby/rodziny w zależności od potrzeb, charakteru sprawy, potrzeby, którą ma się zająć Zespół.

Ważne, aby Zespół rozpoznał i wpisał na listę kontaktową PZK powiatową i gminną osobę, reprezentującą służby zarządzania kryzysowego (Zespoły Zarządzania Kryzysowego, Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej lub Wydział ze Starostwa). To one w czasie wyjątkowym przejmują odpowiedzialność za działania interwencyjne i monitoring. Wiedza i kompetencje takiej osoby mogą okazać się niezbędne przy planowaniu wsparcia dla podmiotów, dzieleniu się zadaniami, wypracowaniem form komunikacji czy zgłaszaniu projektów celowych. Zaproszenie bądź uzupełnienie składu PZK (wówczas podpisanie porozumienia) znacznie usprawni

⁴⁵ Treść porozumienia województwo-powiat-gmina/-y jest zaproponowana w podrozdziale WZORY DOKUMENTÓW.

zadania w gminach. Pozwoli też podczas wspólnego spotkania PZK ocenić/zmodyfikować wspólne kroki realizacji współpracy na czas kryzysu.

Ostateczną osobą decydującą o zaangażowaniu podmiotów powiatowych do określonego PZK jest animator PCPR. Jego rola koordynacyjna w tym momencie współpracy polega na takim sprawdzeniu obciążenia pracowników instytucji w powiecie, aby jednocześnie nie uczestniczyli oni w pracy kilku gminnych PZK.

Kolejno animatorzy PCPR i GOPS kontaktują się z wybranymi podmiotami w celu zaprezentowania im założeń współpracy w MODELU. Animatorzy mogą przesłać wzór porozumienia o powołaniu i pracy Partnerskiego Zespołu Kooperacji (w nim określone są zadania podmiotów PZK), zachęcając do zapoznania się z materiałami ogólnodostępnymi na stronie www.rops/platformie edukacyjnej. ROPS występuje w roli inspiratora, doradcy, a w razie potrzeby – mediatora lub eksperta w celu zainicjowania współpracy z wybranymi instytucjami sektorowymi.

Po zebraniu informacji zwrotnych i wstępnych deklaracji podmiotów, animator PCPR we współpracy z animatorem GOPS przygotowują **POROZUMIENIE POMIĘDZY INSTYTUCJAMI (KROK 5.2)** służące określeniu zasad, trybu kooperacji, podstaw prawnych przekazywania danych, zadań stron⁴⁶. Podpisanie porozumienia (i osobisty kontakt podczas zbierania podpisów) może być dla animatora PCPR i animatora GOPS okazją do nawiązania kontaktów z osobami zarządzającymi instytucjami na terenie gminy i powiatu. Działanie – budowanie PZK – ma charakter procesu.

REKOMENDOWANE JEST:

- umożliwienie profesjonalnego współdziałania specjalistów w ramach formalnych porozumień o współpracy samorządów (województwo-powiat-gmina lub powiat-gmina) oraz PZK. Warto utrzymać kryteria wyboru z nastawieniem na zróżnicowanie i interdyscyplinarność,
- utrzymanie podstawowego składu – „trzonu” każdego Zespołu powiatowo-gminnego: animator i pracownicy socjalni PCPR, animator GOPS i pracownicy socjalni GOPS, radni gminni i powiatowi (lub członek zarządu), przedstawiciel Lokalnego Zespołu Interdyscyplinarnego,

⁴⁶ Wzór porozumienia PZK prezentuje podrozdział WZORY DOKUMENTÓW.

⁴⁷ Szczegóły kwalifikacji, umiejętności i zadań animatorów są wskazane w podrozdziale WZORY DOKUMENTÓW.

- ustalanie wstępnego składu PZK wspólnie przez animatorów i radnych,
- profilowanie interdyscyplinarne podmiotów do składu PZK. Należy zadbać, aby role i zadania poszczególnych specjalistów zaangażowanych we współpracę w ramach PZK z osobą/rodziną były jasno określone, zgodnie z kompetencjami, a obowiązki ustawowe i w ramach kooperacji odpowiednio uzupełniały się i były właściwie wypełniane,
- zaproszenie do pracy radnych/członków zarządu zaangażowanych i zajmujących się sprawami społecznymi,
- zadbanie o NGO (organizacje pozarządowe) w składzie Zespołu, o ile będzie to możliwe ze względu na uwarunkowania lokalne. Ich udział w PZK warunkuje trwałość usług i funkcjonowania MODELU,
- zapraszanie władz na spotkania PZK – minimum raz na pół roku; aktywny udział władzy wzmacnia prestiż pomocy i wpływa na trwałość współpracy na kolejne lata,
- utrzymanie 2 animatorów – PCPR oraz GOPS. Rolą animatora GOPS jest koordynowanie współpracy na rzecz osób/rodzin, a animatora PCPR koordynowanie współpracy międzyinstytucjonalnej⁴⁷. Ważne, aby byli akceptowanymi przez kierowników pracownikami od usług, a nie od świadczeń, o kompetencjach liderkich,
- realizowanie współpracy jednego animatora powiatu z maksymalnie 10 gminami w powiecie,
- utrzymanie i rozwijanie współpracy zdalnej oraz nowych technologii jako jednej z form pracy w ramach MODELU, w tym upraszczanie działań administracyjnych, rozwój form komunikacji, zgodnie z proponowanymi Standardami Współpracy Zdalnej³,
- aby czas na edukację władz, radnych, GOPS i PCPR dot. MODELU, czyli ETAP II trwał elastycznie 3–6 miesięcy, zgodnie z możliwościami kompetencyjnymi JST i podmiotów.

Formalnie zawiązane PZK rozpoczynają współpracę merytoryczną w **ETAPIE III**.

ETAP III: REALIZACJA MODELU KOOPERACJI/EWALUACJA

Czas trwania: min. 13, max 16 miesięcy

KROK 6

- 6.1. SZKOLENIE PZK Z MODELU
- 6.2. OPRACOWANIE PLANU WSPÓŁPRACY PZK
- 6.3. UPOWSZECHNIANIE INFORMACJI O WSPÓŁPRACY MODELEM
- 6.4. OPRACOWANIE GMINNO-POWIATOWEJ LISTY USŁUG

KROK 7

WSPÓŁPRACA PZK Z:

- 7.1. PODMIOTAMI: SZKOLENIA, COACHING, SUPERWIZJE, DORADZTWO, LISTY USŁUG
- 7.2. OSOBĄ/RODZINĄ: ZGŁASZANIE OSÓB/RODZIN, DIAGNOZOWANIE WIELOWYMIAROWE, OPRACOWANIE I REALIZACJA IPW (INDYWIDUALNYCH PROGRAMÓW WSPÓŁPRACY) Z WYKORZYSTANIEM LOKALNIE DOSTĘPNYCH USŁUG, **ORGANIZOWANIE GRUP**, MONITOROWANIE
- 7.3. SPOŁECZNOŚCIĄ: PLANOWANIE I REALIZACJA PROJEKTÓW SOCJALNYCH, USŁUG ŚRODOWISKOWYCH, PREZENTACJA NA SESJACH

KROK 8

SPOTKANIA ANIMATORÓW

ROPS podczas **III ETAPU** kontynuuje według potrzeb i możliwości konsultacje w zakresie umacniania kooperacji oraz wsparcie doradcze i informacyjne skierowane na wzmocnienie PZK.

Podczas realizacji **KROKU 6**, czyli trzech pierwszych spotkań PZK (trzech miesięcy współpracy), w związku z fazą integracji Zespołu, poznania uprawnień i kompetencji podmiotów, budowania narzędzi do kooperacji (planu współpracy PZK, listy usług i aktywności) większego zaangażowania będzie wymagało działanie animatora PCPR. Jest on odpowiedzialny za kooperację międzyinstytucjonalną, dba o procesy konstruktywnej komunikacji.

Animatorzy GOPS i PCPR, przy ewentualnym wsparciu i doradztwie ze strony pracowników/doradcy ROPS, przeprowadzają **SZKOLENIE PZK Z MODELU (KROK 6.1)**.

Tematyka szkolenia dla PZK: zasady kooperacji, metody efektywnej współpracy, etapy i kroki

⁴⁸ Proponowane Standardy... zostały zamieszczone w podrozdziale WZORY DOKUMENTÓW.

współpracy oparte na MODELU, narzędzia komunikacji, proponowane standardy pracy on-line⁴⁹.

Dodatkowo w trakcie pierwszych spotkań sugerowane jest:

- ustalenie zasad komunikacji w Zespole,
- sporządzenie listy kontaktowej dla poszczególnych członków Zespołu,
- omówienie warunków technicznych i organizacyjnych spotkań, w tym prowadzonych zdalnie,
- zaprezentowanie podstaw prawnych współpracy Zespołu (art. z ustaw i rozporządzeń oraz wzory porozumienia PZK)⁵⁰,
- zaprezentowanie założeń współpracy z osobą/rodziną, w tym regulacje dotyczące ochrony danych osobowych i ich przetwarzania w pracy MODELEM (zostały one ujęte w zapisach porozumienia PZK, klauzuli informacyjnej w zgodzie rodziny na współpracę z PZK). Proponuje się wykorzystanie opracowań: Podstawy prawnej kooperacji podmiotów, współpracy z osobą/rodziną MODELU w formie prezentacji i dokumentów (znajdujących się na stronie internetowej ROPS/platformie edukacyjnej).

Ważne jest przekazanie materiałów określających zasady współpracy międzysektorowej w przypadku sytuacji kryzysu i ograniczonego kontaktu bezpośredniego pomiędzy samorządami i podmiotami (włączenie do prac ZZK – zespołów zarządzania kryzysowego w województwie i powiatach oraz wspólne zebranie oczekiwań i potrzeb). PZK może ustalić na ten czas zdalną formę spotkań, może przyjąć proponowane Standardy Współpracy z zastosowaniem technologii informacyjnych (usługi on-line)⁵¹.

Kolejnym elementem budowania Zespołu jest prezentacja zakresów swoich aktualnych działań, usług i aktywności. Ma to wymiar edukacyjny dla innych uczestników, relacyjny dla osób i refleksyjny dla realizacji pracy metodycznej z osobą/rodziną; jest podstawą do budowy list usług gminno-powiatowych. PZK **WYPRACOWUJE NA SPOTKANIU SWÓJ PLAN WSPÓŁPRACY (KROK 6.2)**, który zawiera:

- cele dla podmiotów, osób/rodzin, społeczności,
- ustalenie terminów i miejsc spotkań,
- proponowane tematy spotkań związane ze współpracą na rzecz podmiotów PZK oraz pracy

na rzecz osób/rodzin, a także środowiska lokalnego,

- tematykę proponowanych szkoleń wewnętrznych (świadczonych przez podmioty sobie nawzajem) i szkoleń zewnętrznych, świadczonych w miarę możliwości przy wsparciu ROPS lub z innych źródeł⁵².

UPOWSZECHNIANIE INFORMACJI O WSPÓŁPRACY MODELEM (KROK 6.3) może być realizowane stale, jako zadania członków PZK w ich instytucjach. Dobrą praktyką jest przygotowanie przez radnych/członków zarządów i animatorów prezentacji na komisje społeczne, sesje rady gminy i powiatu dotyczących wdrażanego MODELU. Zaangażowani członkowie PZK upowszechniają w swoich miejscach pracy, organizacjach pozarządowych, w środowisku lokalnym, w parafiach i innych miejscach informacje o możliwości współpracy PZK. Jest to jednocześnie element prezentujący i promujący nową usługę społeczną osobom/rodzinom i podmiotom, którzy zapoznając się z ofertą, mogą samodzielnie zgłosić chęć wsparcia przez PZK.

Kluczowym, wspólnie wykonanym zadaniem kooperacyjnym przez PZK będzie **OPRACOWANIE, A POTEM AKTUALIZOWANIE LISTY AKTYWNOŚCI I USŁUG**⁵³ (KROK 6.4). Dokument w wersji papierowej i elektronicznej zawiera pogrupowaną listę oferowanych aktywności i usług powiatowo-gminnych na rzecz: (1) dzieci i młodzieży, (2) rodzin z dziećmi, (3) osób dorosłych, (4) osób starszych, (5) pracowników podmiotów. Należy zadbać, aby lista zawierała usługi realizowane również w formie zdalnej – e-usługi.

Wspólne przygotowanie przez PZK oraz aktualizacja minimum co pół roku list zapewni kompleksowe rozpoznanie usług i aktywności do wykorzystania we współpracy z osobami/rodzinami. Dzięki upowszechnieniu lokalne władze, radni gmin i powiatów oraz mieszkańcy uzyskują bieżący dostęp do bazy usług. Animator GOPS, PCPR wraz z radnymi/członkami zarządów mogą zabezpieczyć wdrożenie nowych usług niezbędnych dla osób/rodzin potrzebujących wsparcia, na wniosek PZK.

Przygotowany do współpracy Zespół, który opracował plan, listy, zapoznał się ze stroną internetową ROPS/platformą edukacyjną może podjąć trzy rodzaje działań merytorycznych podczas comiesięcznych spotkań bezpośrednich, zdalnych lub w formach łączonych (opisanych jako **KROK 7.1, 7.2, 7.3**).

⁴⁹ Proponowane Standardy współpracy zdalnej w MODELU znajdują się w podrozdziale WZORY DOKUMENTÓW.

⁵⁰ Wzory porozumień i dokumentów dla osób, rodzin zawiera podrozdział WZORY DOKUMENTÓW.

⁵¹ Standardy współpracy zdalnej w MODELU zamieszczone są w podrozdziale WZORY DOKUMENTÓW.

⁵² Plan współpracy PZK jest dokumentem, jego proponowany wzór znajduje się na www.rops/platformie edukacyjnej.

⁵³ Metodologia przygotowania przez Zespół list aktywności i usług dla gmin i powiatów została opisana w podrozdziale WZORY DOKUMENTÓW.

KROK 7.1. WSPÓŁPRACA PZK NA RZECZ PODMIOTÓW jest związana z profesjonalizacją kooperacji. Poprzez szkolenia wewnętrzne prowadzone dla siebie nawzajem, szkolenia zewnętrzne tematyczne i specjalistyczne, przy możliwym wsparciu ROPS, materiały i filmy edukacyjne na stronie internetowej ROPS/platformie edukacyjnej, uczestnictwo w opracowaniu programów, superwizję – PZK wzmacnia swoje kompetencje osobowe i metodyczne. Tematami niezbędnymi w edukacji (szkołę) członków PZK podczas spotkań są:

- umiejętności w pomaganiu, zasady etyczne i formy współpracy,
- kryzys i formy wsparcia osób/rodzin, interwencja kryzysowa – etapy, narzędzia pracy,
- metody efektywnego pomagania – minimalne to PSR, dialog motywujący, *empowerment*,
- zasady warsztatów współpracy, budowanie scenariuszy spotkań i narzędzi,
- metodyczne działania w pracy socjalnej, w tym diagnozowanie wielowymiarowe, zakończenie metodycznego działania,
- projekt socjalny i sposób jego opracowania.

ROPS może wspierać organizację działań edukacyjnych zgodnie z zapotrzebowaniem PZK i swoimi możliwościami organizacyjno-finansowymi.

Wśród treningów technicznych podczas spotkań PZK proponowane są:

- szkolenia posługiwania się narzędziami pracy zdalnej, organizacja minimum jednego spotkania zdalnego pomiędzy służbami oraz osobą/rodziną według wypracowanego wspólnie scenariusza,
- wykorzystanie narzędzi zamieszczonych na platformie edukacyjnej, minimum jedno spotkanie,
- szkolenia z Kalkulatora Kosztów Zaniechania,
- próbne logowanie się na e-usługi dla podmiotów i osób/rodzin z list usług.

KROK 7.2. WSPÓŁPRACA Z OSOBAMI/RODZINAMI to drugi obszar działań PZK, kiedy występuje przynajmniej jedna z następujących przesłanek:

- należy wdrożyć inny niż dotychczasowy system pomocy (dotychczasowy nie działa),
- adresaci działania pozostają w chronicznym kryzysie,
- wymagane jest międzysektorowe rozwiązanie lub szybka interwencja,
- wyczerpano możliwości pomocy indywidualnej ze strony pojedynczej instytucji,
- rodzina, osoba zgłasza swój akces do współpracy z PZK.

Ważne jest pozytywne postrzeganie szansy współpracy wyrażone przez samą osobę/rodzinę

oraz rzecznictwo przynajmniej jednego z członków PZK. Podstawowym celem współpracy z osobą/rodziną jest wzmocnienie zasobów i sprawczości, relacji społecznych, umiejętności szukania rozwiązań – dzięki PSR, przywrócenie zdrowego funkcjonowania, przygotowanie do usamodzielnienia.

Szukanie rozwiązań odbywa się w MODELU przy nadrzędnym udziale osoby/rodziny, zgodnie z zasadą *empowerment*. W każdym etapie współpracy ważne jest, aby uszanować ocenę osoby/rodziny, nawet jeśli odbiega ona od oceny członków Zespołu. PZK realizuje etapowo działania zgodnie z propozycją w schemacie 4 (s. 36).

Początkiem procesu współpracy jest analiza sytuacji zgłaszających się lub zgłaszanych osób/rodzin zgodnie z przesłankami współpracy MODELEM: przygotowanie **Karty Oczekiwań**⁵⁴ wspólnie przez osobę/rodzinę, animatora GOPS ewentualnie we współpracy z podmiotem zgłaszającym, zebranie informacji i prezentacja ich na spotkaniu PZK w celu wstępnych ustaleń/oczekiwań osoby/rodziny. Kolejno zostaje przedstawiona szczegółowa oferta współpracy z PZK i zaangażowanie stron. Osoby/rodziny aprobują bądź nie współpracę. W przypadku akceptacji zostaje omówiona i podpisana **Zgoda**⁵⁵ **na współpracę osoby/rodziny z PZK**.

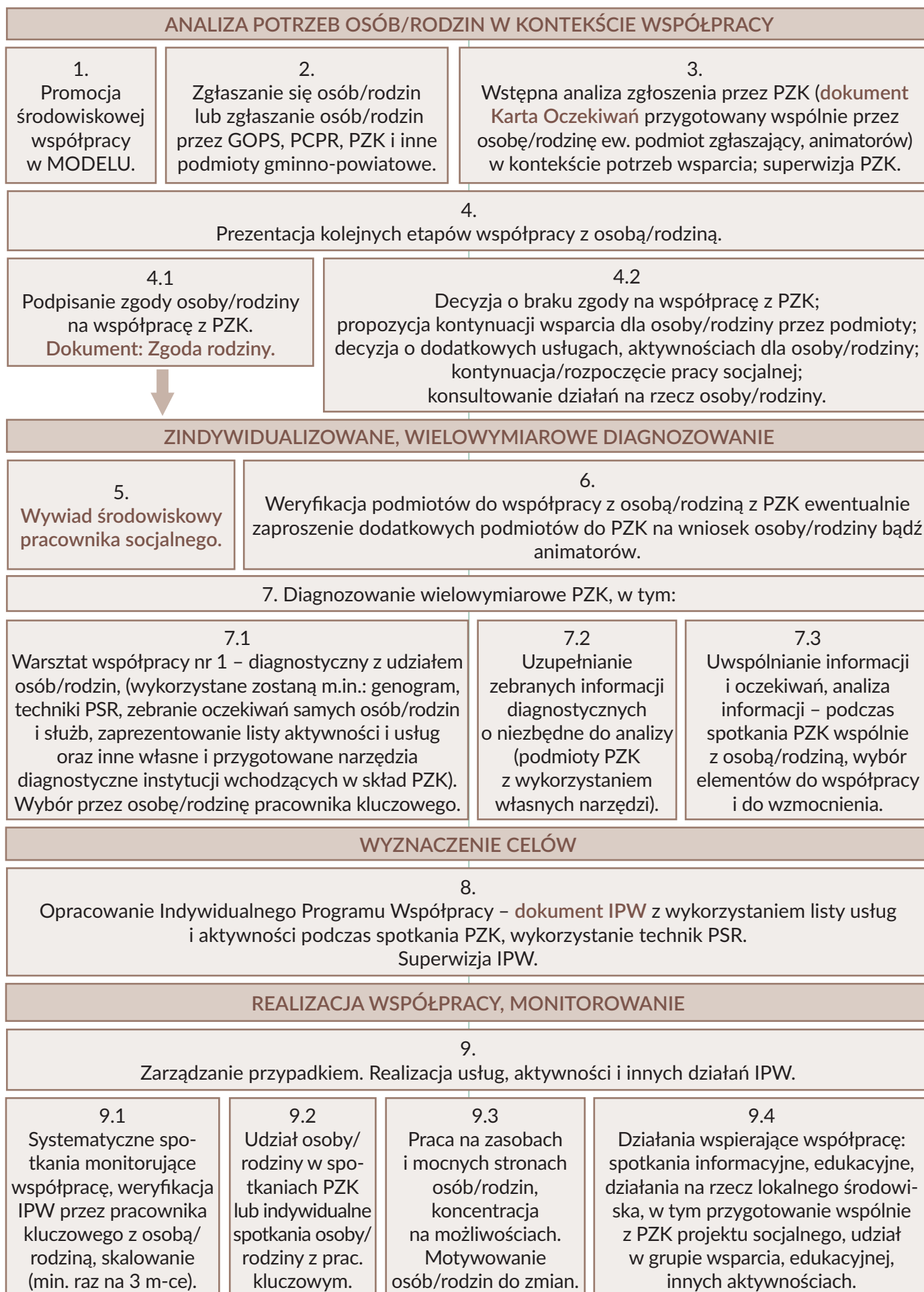
Następuje zindywidualizowane, wielowymiarowe diagnozowanie, rozpoczynające się przeprowadzeniem wywiadu środowiskowego przez pracownika socjalnego. Zespół przeprowadzający diagnozę korzysta z informacji z **Karty Oczekiwań** i rozmowy wstępnej z osobą/rodziną, danych z wywiadu środowiskowego, informacji pozyskanych w trakcie warsztatu współpracy nr 1 – diagnostycznego, opartego na technikach i narzędziach PSR (Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach) oraz z narzędzi i technik diagnostycznych własnych, stosowanych przez specjalistów instytucji ze składu PZK.

Warsztaty współpracy mają formę grupowych spotkań merytorycznych członków PZK z osobami/rodzinami. Odbywają się one w celu wspólnego określania potrzeb, ustalania/modyfikowania IPW, skalowania efektów współpracy (stąd nazwy: warsztat diagnostyczny nr 1, monitorujący nr 2, ewaluacyjny nr 3). Uczestniczą w nich członkowie rodzin: dorośli i dzieci (zaproszeni przez pracownika kluczowego) oraz określone członkowie PZK. Wszystkie podmioty PZK przed przystąpieniem do warsztatu przygotowują i omawiają scenariusz swojej części warsztatu oraz propozycję technik i narzędzi, ustalając planowane do wykorzystania narzędzia i techniki własne.

⁵⁴ Dokumenty dot. współpracy z osobą, rodziną zawiera podrozdział WZORY DOKUMENTÓW.

⁵⁵ Tamże.

Schemat 4. Proponowana w MODELU współpraca z osobami/rodzinami



10.

Superwizja współpracy z osobą/rodziną.
Monitoring IPW każdej osoby/rodziny – minimum raz na 3 miesiące.
Warsztat współpracy nr 2 monitorujący.

EWALUACJA DZIAŁAŃ (KOŃCOWA)

11.

Podsumowanie współpracy wspólnie z osobą/rodziną i PZK (po 13 miesiącach).

11.1

Określenie stopnia realizacji wyznaczonych celów i zakładanych efektów – ocena z wykorzystaniem techniki skalowania.
Wyznaczenie etapów pracy z osobą/rodziną po zakończeniu wsparcia.
Monitorowanie utrwalonych zmian w zależności od potrzeb.
Warsztat współpracy nr 3 ewaluacyjny.

11.2

Brak osiągnięcia wyznaczonych celów.
Ewentualne przekazanie osoby/rodziny do dalszego wsparcia innych instytucji. Ponowne określenie celów – powrót do pkt 7.

Cele warsztatu współpracy nr 1: diagnostycznego

- uzupełnienie/pozyskanie informacji diagnostycznych,
- nazywanie mocnych stron i zasobów osób/rodzin,
- opracowanie wstępnych celów i zadań do IPW,
- ustalenie, czy aktualny skład PZK jest wystarczający do współpracy (czy należy włączyć do PZK jeszcze inną instytucję/specjalistę).

Podczas diagnozowania rodzina jest jednym z ekspertów własnej diagnozy.

Pracownik kluczowy zostaje wybrany po pierwszych warsztatach współpracy przez osobę/rodzinę i odtąd występuje w charakterze jej rzecznika. Jego zadaniem jest nawiązanie relacji, zdobycie zaufania oraz reprezentowanie osoby/rodziny. Zespół powinien udzielać mu wsparcia emocjonalnego, praktycznego i merytorycznego.

Dzięki wielowymiarowemu spojrzeniu na sytuację osoby/rodziny określone zostają precyzyjne i trafne narzędzia wsparcia. Podczas spotkań PZK przekazywane są przez podmioty jedynie wnioski diagnostyczne lub wskazania (członkowie PZK nie wymieniają pomiędzy sobą dokumentów). W przypadku uszczegółowienia diagnoz Zespół wskazuje, a animator zwraca się do instytucji PZK lub dodatkowych z prośbą o dodatkowe informacje.

Efektom działań Zespołu jest wyznaczenie celów w opracowanym **Indywidualnym Programie Współpracy (IPW)**⁵⁶. Animator lub pracownik kluczowy wspólnie z osobą/rodziną oraz członkami PZK zawiera w IPW cele służące włączeniu społecznemu. IPW to krótki (jednostronicowy) dokument, czytelny i dostępny dla osoby/rodziny oraz członków PZK. Określa czas trwania współpracy nie dłuższy niż 13 miesięcy.

MODEL został tak opracowany, by żadne z zadań nie odbyło się bez aktywnego udziału osoby/rodziny. Motywacja zewnętrzna – „bierzemy udział, bo nas zaproszono”, z czasem przekształca się w wewnętrzną. Sprzyjają temu drobne sukcesy, np.: zaproszenie do udziału w MODELU, opracowanie IPW, warsztaty współpracy, spotkania z Zespołem. Dbając o motywację, zwiększamy zaangażowanie osoby/rodziny, a tym samym prawdopodobieństwo osiągnięcia wyznaczonych celów. Warto podzielić się refleksjami i pomóc sobie nawzajem, nazwać czynniki i korzyści płynące ze wspólnych działań. Nazwane (i zapisane) mogą stać się „tarczą obronną” w chwilach kryzysu i zwątpienia.

Czytelny podział zadań i kompetencji, dokonany w trakcie opracowania IPW, warsztatów współpracy i regularnych spotkań sprawia, że członkowie są zaangażowani, a kooperacja staje się efektywna. IPW wskazuje, kto i za co jest odpowiedzialny.

Systematyczna weryfikacja zapisów w IPW następuje wspólnie z osobą/rodziną minimum raz na 3 miesiące, podczas spotkania z Zespołem (lub jeśli osoba/rodzina nie wyrazi zgody na bezpośrednie spotkania, IPW monitoruje pracownik kluczowy). Zmiany w IPW wynikające z monitoringu i skalowania podejmowane są wspólnie przez osobę/rodzinę oraz przez członków PZK. Zmiany dokonywane są na podstawie weryfikacji zasobów i mocnych stron osób/rodzin, koncentracji na rozwiniętych umiejętnościach oraz wzrastającej motywacji. W procesie usamodzielnienia członkowie PZK przyglądają się zmianom sytuacji osoby/rodziny. Można je stwierdzić i wyliczyć (np. regularne chodzenie dzieci do szkoły lub zdolność do podejmowania postępowania administracyjnego, wdrożone obowiązki członków rodziny, konstruktywna komunikacja, regularny kontakt z lekarzem, podjęta rehabilitacja, zakończone warsz-

⁵⁶ Tamże.

taty) oraz odnieść do skali w Karcie Ocze­ki­wań. Do monitowania usług i działań PZK proponowaną techniką do zespołowego wykorzystania przez PZK jest **warsztat współpracy nr 2 dotyczący monitorowania**.

Działania pracownika kluczowego przez pierwsze miesiące charakteryzują się intensywnością, zanim osoba/rodzina rozpocznie koncentrowanie się na własnej odpowiedzialności, korzystając ze swoich zasobów, zaplecza i usługodawców.

Systematyczne kontakty pomocowe z Zespołem powinny słabnąć przy wzmacnianiu umiejętności osoby/rodziny na rzecz rozwoju osobistego i własnej społeczności. Przy dłuższym okresie pracy relacje pomiędzy Zespołem, usługodawcami a rodziną mogą stać się niekonstruktywne i uzależniające.

Co wzmacnia osoby/rodziny:

- decyzja o udziale w MODELU,
- opracowanie IPW zgodnie z własnymi oczekiwaniami,
- wyrażanie w każdym momencie opinii i spostrzeżeń,
- komunikowanie się z animatorem/pracownikiem kluczowym przez różne formy komunikacji osobistej i elektronicznej,
- prośenie o pomoc, wsparcie, uzyskanie szybkiej pomocy ze strony instytucji i osób zaangażowanych, korzystanie z konsultacji i poradnictwa,
- wybór usług, zadań, zajęć zgodnie z potrzebami i aspiracjami,
- uzyskanie rekomendacji, poparcia, zaświadczeń niezbędnych do przedłożenia innym instytucjom,
- wybór dodatkowych osób do Zespołu, korzystanie z zasobów PZK,
- możliwość rezygnacji na każdym etapie pracy MODELEM.

Proponowane obowiązki osoby/rodziny to:

- współpraca z animatorem i/lub pracownikiem kluczowym, członkami PZK,
- aktywność i zaangażowanie w proces zmiany,
- koncentracja na małych krokach, krótkoterminowych celach,
- opracowanie wspólnie z Zespołem diagnozy, udział w warsztatach, opracowanie IPW,
- zawarcie i terminowe realizowanie kontraktów rodzinnych,
- działanie na rzecz lokalnego środowiska, w tym współudział w projekcie socjalnym,
- wzajemne wspieranie się, podział zadań w taki sposób, by wszyscy w rodzinie mogli realizować swoje cele i zadania,
- informowanie o każdej zmianie, odstępstwie od IPW, o trudnościach (np. choroba),
- uczestnictwo w spotkaniach monitorujących, ewaluacyjnych.

Ważnym elementem jakości i efektywności współpracy jest superwizowanie pracy z osobą/rodziną. Spotkania z superwizorem mają na celu weryfikację przyjętych ścieżek pracy z osobą/rodziną i szukanie nowych form wsparcia. Dla efektywności warto, aby PZK skorzystał z superwizji minimum raz na trzy miesiące. Proponuje się też osiągnięte cele lub trudności we współpracy z rodziną superwizować minimum raz w cyklu współpracy. Wsparciem przy pozyskaniu superwizorów może być dla PZK – ROPS.

Warto wziąć pod uwagę dynamiczny charakter sytuacji osoby/rodziny. Istotne jest, aby monitorować sytuację osoby/rodziny i aktualizować cele w procesie współpracy MODELEM podczas spotkań PZK, w tym podczas drugiego (monitorującego) i trzeciego (ewaluacyjnego) warsztatu współpracy.

Ewaluacji końcowej podlega współpraca PZK z osobą/rodziną poprzez określenie stopnia realizacji wyznaczonych celów oraz osiągnięcie zakładanej zmiany. Do ewaluacji mogą być wykorzystane techniki skalowania, wywiad z rodziną, warsztat współpracy (ewaluacyjny).

Cele warsztatu współpracy nr 3: ewaluacyjnego

- uzupełnienie/pozyskanie informacji diagnostycznych,
- wspólna weryfikacja celów IPW osób/rodzin,
- wzmocnienie mocnych stron i zasobów osób, rodzin,
- ewentualne określenie celów i zadań do usamodzielnienia osoby/rodziny.

W przypadku braku osiągnięcia wyznaczonych celów możliwe jest przekazanie dalszej współpracy z osobą/rodziną do innych (pojedynczych) instytucji wsparcia i integracji społecznej. Decyzję o tym podejmuje podczas spotkania PZK: osoba/rodzina z udziałem podmiotu, który ma być odpowiedzialny za dalszą realizację wsparcia. Istnieje również możliwość kontynuacji współpracy z osobą/rodziną, przy zachowaniu zasad pracy MODELEM.

Trzeci obszar kooperacji – **KROK 7.3** – to **WSPÓŁRACA PZK ZE SPOŁECZNOŚCIĄ**. Wśród koncepcji pojawić się mogą np. działania wolontariackie, tworzenie klubów, domów dziennego pobytu, inicjowanie i udział w projektach lokalnych, realizacja projektów socjalnych; nowe usługi, udział w komisjach gminnych i powiatowych do spraw społecznych. Opracowanie i wspólna realizacja projektów socjalnych pozwala na zapewnienie szerszej pomocy osobom/rodzinom. Rolę koordynatora w projektach socjalnych pełnią animatorzy powiatowi i radni. Działania środowiskowe wzmacniają wymiar profilaktyczny MODELU.

Zarządzanie Partnerskim Zespołem Kooperacji jest realizowane we współpracy dwóch animatorów PCPR i GOPS, przy udziale innych członków PZK. Występuje podział odpowiedzialności wynikający z kompetencji, zadań i uprawnień.

Animator GOPS, zgodnie z przypisanymi mu zadaniami (dokument MODELU 4.3) odpowiada za współpracę PZK na rzecz osób/rodzin objętych działaniami MODELU i osiągnięte efekty pracy w tym obszarze, za dokumentowanie współpracy z osobą/rodziną, systematyczną motywację i współpracę podczas realizacji IPW, wnioskuje o monitorowanie procesu pomocy, określa ostateczne postępy i ewentualne zakończenie współpracy z instytucjami w porozumieniu z pracownikiem kluczowym.

Animator PCPR odpowiada za kooperację międzyinstytucjonalną i realizację celów w MODELU na rzecz podmiotów pomocy, integracji społecznej i innych instytucji sektorowych⁵⁷.

Za komunikację pomiędzy instytucjami odpowiadają wspólnie animatorzy PCPR i GOPS, nawiązują kontakty z pracownikami ROPS w celu wzmocnienia działań Zespołu, konsultacji merytorycznych i informacyjnych. Dbają o budowanie Zespołu zgodnie z procesem grupowym i zasadami efektywnej kooperacji oraz etyką pracy.

W trakcie współpracy MODELEM proponowana jest również wymiana informacji pomiędzy animatorami z gmin i powiatów wdrażających MODELU, opisana jako **KROK 8 SPOTKANIA ANIMATORÓW**. Propozycją są cykliczne wydarzenia realizowane na przykład w ROPS, w terenie lub zdalnie. Warto, by animatorzy zawiązali grupę wymiany doświadczeń modelowych w celu:

- analizy postępów we współpracy MODELEM w gminach i powiatach,
- analizy efektów i trudności w budowaniu Zespołów i pracy na rzecz osób/rodzin we współpracy z władzą lokalną, podmiotami sektorowymi,
- szukania rozwiązań i wymiany dobrych praktyk oraz grupowego, wzajemnego wsparcia.

Wynikiem mogą być wspólnie zgłaszane do ROPS potrzeby wsparcia merytorycznego, metodycznego czy prawnego. W spotkaniach animatorów może uczestniczyć WZK (WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ KOOPERACJI), o ile zostanie powołany.

Systematyczna współpraca MODELEM przez PZK, animatorów i władzę lokalną, samorządy, przynosi zmiany w sposobie organizowania i koordynowania pomocy osobie/rodzinie. Przemiany zaś w sytuacji osób/rodzin wpływają, poprzez nowe usługi i aktywności, na rozwój społeczności lokalnej.

⁵⁷ Szczegółowe zadania osób strategicznych MODELU znajdują się w podrozdziale WZORY DOKUMENTÓW.

REKOMENDOWANE DO WDRAŻANIA WSPÓŁPRACY Z PODMIOTAMI JEST:

- upowszechnianie współpracy MODELEM przez członków PZK w środowisku lokalnym, tj. wśród instytucji pomocy, integracji społecznej, podmiotów innych polityk sektorowych istotnych z punktu widzenia włączenia społecznego, a także osób/rodzin w lokalnej społeczności,
- realizacja zadań animatorów w PCPR, GOPS według opisanych w MODELU,
- utrzymanie trzech obszarów działań PZK: 1) doskonalenia własnego warsztatu pracy i budowania zasobów instytucji pomocy, 2) prowadzenia współpracy metodycznej z osobą/rodziną, 3) realizacji usług na rzecz środowiska lokalnego (listy usług i aktywności, projekty socjalne, działania wolontariackie),
- dbanie o optymalny czas współpracy podmiotów PZK podczas spotkań – wszystkie zadania PZK powinny być realizowane w tym czasie,
- organizowanie spotkań w różnych instytucjach na terenie gminy i powiatu oraz zapraszanie specjalistów lokalnych na wewnętrzne szkolenia Zespołu do przeprowadzenia warsztatów/szkoleń/konsultacji,
- organizowanie systematycznych, cyklicznych spotkań Zespołu, minimum raz w miesiącu, oraz elastyczny czas spotkania PZK, zgodny z planem opracowanym przez animatora,
- dbanie o stałe budowanie Zespołu, dobrostan członków Zespołu i jakość współpracy, optymalizacja i uszczegółowienie tematów, terminów, informacji,
- prowadzenie i aktualizacja (minimum raz na pół roku) list usług i aktywności przez PZK; rejestrowanie usług i e-usług dla dzieci, osób dorosłych i starszych, rodzin oraz pracowników podmiotów, w tym dostępnych w kryzysie środowiskowym,
- przygotowanie edukacyjne uczestników PZK do współpracy z superwizorami – określenie celów. Zróżnicowane składy Zespołów PZK są mocną stroną Zespołów, ale wpływają na zróżnicowane cele superwizyjne i formy pracy,
- organizowanie superwizji grupowych minimum raz na trzy miesiące. Ważne, aby współpraca z osobą/rodziną przez PZK była przynajmniej raz superwizowana,
- dbanie o innowacyjność w zakresie merytorycznej współpracy Zespołów, pozostawienie pola „wolnych decyzji” dla specjalistów w zakresie wdrażanych rozwiązań, przy utrzymaniu konstrukcji merytorycznej współpracy MODELEM; sprzyjają temu spotkania animatorów na poziomie regionalnym.

REKOMENDOWANE DO WSPÓŁPRACY Z OSOBAMI/RODZINAMI JEST:

- objęcie działaniami MODELU osób/rodzin z wieloma potrzebami lub pozostających w kryzysach chronicznych, którym pojedyncze instytucje nie są w stanie udzielić pomocy,
- edukowanie PZK w zakresie umiejętności praktycznych: pracy na zasobach, budowania IPW przez podmioty w Zespołach, stosowania języka i terminologii pracy na zasobach, PSR, dialogu motywującego we wprowadzeniu nowych rozwiązań i metod; zastosowanie sprawdzonych efektywnych narzędzi *empowerment*:
 - a) wspólne podjęcie decyzji o udziale (zgoda osoby/rodziny), wspólna analiza Karty OczeKiwań,
 - b) trzy grupowe warsztaty współpracy (diagnostyczny, monitorujący postępy IPW, ewaluacyjny); podczas diagnozowania osoba/rodzina jest jednym z ekspertów własnej diagnozy,
 - c) dowolność wyboru pracownika kluczowego dla osoby/rodziny, pracę na metodyce PSR z osobą/rodziną, za jej zgodą,
 - d) wspólne opracowanie IPW, w tym wybór usług z list dla wszystkich członków rodziny oraz projektów socjalnych, wykorzystanie różnorodnych narzędzi i technik IT w pracy,
 - e) zaangażowanie w IPW każdego z członków rodziny,
 - f) informowanie o terminach i dobrowolność udziału w każdym spotkaniu PZK, omawiającym IPW, możliwość spotkania i rozmów z PZK minimum raz w miesiącu, informowanie o terminach i dobrowolność udziału w każdym spotkaniu PZK, omawiającym IPW, możliwość spotkania i rozmów z PZK minimum raz w miesiącu,
 - g) wspólne oceny – skalowanie postępów, monitorowanie, zmiany i aktualizacje IPW, wprowadzanie zmian za zgodą osoby/rodziny, elastyczność i zmiany celów współpracy,
 - h) zapewnienie możliwości skorzystania z usług wielu specjalistów w jednym czasie współpracujących w ramach PZK, ciągłości działań w okresie do 13 miesięcy,
 - i) prowadzenie wyłącznie koniecznych dokumentów współpracy z osobami/rodzinami (Zgoda, Karta OczeKiwań, IPW – aktualizowany według potrzeb, nie rzadziej niż raz na kwartał).

Po okresie czasowego wdrażania MODELU, maksymalnie po 16 miesiącach, niezbędne jest przeprowadzenie ewaluacji, którą zakłada **IV ETAP**.

ETAP IV: EWALUACJA KOŃCOWA

Czas trwania: 2–3 miesiące

KROK 9:

EWALUACJA WSPÓŁPRACY

- 9.1. Z PODMIOTAMI PZK
- 9.2. Z OSOBAMI/RODZINAMI
- 9.3. DECYZJA PZK O KONTYNUACJI PRAC LUB ZAKOŃCZENIU WSPÓŁPRACY

KROK 10:

EWALUACJA WSPÓŁPRACY MODELEM

- 10.1. PREZENTACJA EFEKTÓW PODCZAS KOMISJI I SESJI W GMINIE, POWIECIE
- 10.2. ZABEZPIECZENIE USŁUG, DOKONANIE ZMIAN W PROGRAMACH, STRATEGIACH
- 10.3. PRZYGOTOWANIE REFERENCJI DLA PODMIOTÓW I ZESPOŁÓW

KROKI 9 i 10 są skoncentrowane na ocenie efektywności kooperacji podmiotów, prac PZK oraz zmian we współpracy z osobami/rodzinami. Istotą ewaluacji jest jej użyteczność.

Przed podjęciem metodycznej ewaluacji sugerowane jest omówienie lub szkolenie członków podczas spotkania PZK z obszaru „zakończenia metodycznego działania” przez specjalistę z PZK lub zewnętrznego, posiadającego taką wiedzę.

Pomiar wyników, rezultatów, jakie przyniosła praca PZK w kontekście wpływu na długoterminową efektywność kosztową, rozwój oferty instytucji i ogólną poprawę zadowolenia użytkowników usług jest ważnym elementem kształtowania polityki społecznej.

EWALUACJA WSPÓŁPRACY W MODELU planowana jest na trzech poziomach. Pierwszy dotyczy podsumowania efektów działań podejmowanych przez **PZK NA RZECZ PODMIOTÓW (KROK 9.1)**. Oceny można dokonać w obrębie następujących obszarów:

- zaangażowania instytucji, pracowników i osób (liczba, realizacja planu PZK, liczba spotkań, liczba konsultacji dla osób/rodzin),
- działań podnoszących kompetencje (spotkania, szkolenia wewnętrzne i zewnętrzne, superwizje, *coaching*, wyjazdy i inne),
- działań na rzecz społeczności lokalnej (budowanie i aktualizacja listy usług i aktywności, projekty socjalne, opracowane materiały, informatory i inne),
- działań wspólnych z władzami (liczba i rodzaj spotkań, ustaleń, nowe inicjatywy i usługi, zmiany w programach, projektach, OZPS, strategiach, rozbudowa infrastruktury, pozyskane finanse),

- działań promocyjnych (liczba działań upowszechniających, spotkań i wydarzeń, kampanii, edukacja społeczności i władz).

Drugi poziom ewaluacji to zapoznanie się z **EFEKTAMI WSPÓŁPRACY NA RZECZ OSÓB/RODZIN OBJĘTYCH WSPARCIEM (KROK 9.2)**. Analizy dokonuje się na podstawie IPW, zakończonych osiągnięciem efektów; opinii osób/rodzin dot. zaspokojonych potrzeb. Ewaluacja współpracy z rodziną odbywać się będzie z wykorzystaniem Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach. Podmioty dokonują skalowania postępów (najpierw wspólnie z osobą/rodziną podczas **warsztatów współpracy nr 3 – ewaluacyjnych**), potem wspólnie z PZK.

Na tym etapie określa się poziom „ekonomiczności” podejmowanych działań, czyli stosunek poniesionych nakładów do uzyskanych rezultatów.

Ewaluacja skupia się na próbie odpowiedzi na pytania, czy właściwie wykorzystano zasoby podmiotów, mocne strony osób/rodzin, czy uwzględniono wszystkie możliwe działania i jak one wpłynęły, z jednej strony na kooperację podmiotów, z drugiej zaś na realizację założonych celów.

Trzeci poziom dotyczy współpracy pionowej, pomiędzy samorządami, jest to **EWALUACJA WSPÓŁPRACY MODELEM (KROK 10)**⁵⁸.

Informacja na temat osiągniętych efektów MODELU zostaje zaprezentowana podczas spotkań komisji ds. społecznych w gminach i powiatach (i możliwe, że na sesjach rady) przez radnych lub/i animatorów.

⁵⁸ Jak podkreśla A. Kanios (2014), systematyczna ewaluacja działań odgrywa niezwykle ważną rolę we współpracy wielopodmiotowej. Zob. szerzej. KANIOS A., *Praca socjalna – zagadnienia teoretyczne i metodyczne*, Lublin 2014.

Wypracowane przez PZK i władze wnioski mogą zostać wniesione jako zapisy w rekomendacjach lokalnych, dotyczących zmian prawnych i organizacyjnych, narzędzi pomocowych, współpracy, analitycznych – jak OZPS. Mogą służyć ROPS do budowania wsparcia dla gmin wiejskich, kierunkowania oddziaływania Zespołów, tematyki szkoleń i wzmacniania przyszłej współpracy na rzecz rozwiązań efektywnej pomocy.

REKOMENDOWANE JEST:

- prowadzenie ewaluacji oraz koncentracja na właściwym pomiarze efektywności. Ważny jest pomiar wyników, rezultatów, jakie przynosi praca PZK w kontekście wpływu na długoterminową efektywność kosztową, rozwój oferty instytucji i ogólną poprawę zadowolenia użytkowników usług. Wyniki ewaluacji stanowią argument w kontekście kosztów zaniechania wdrażania MODELI KOOPERACJI,
- upowszechnianie wyników ewaluacji MODELU przedstawicielom władzy, decydentom, organizacjom pozarządowym oraz szeroko rozumianej opinii publicznej (poprzez filmy, publikacje, reportaże i dobre praktyki podczas sesji gminnych, powiatowych lub spotkań PZK),
- przygotowanie referencji dla osób uczestniczących w działaniach PZK: animatorów i osób zarządzających PCPR i GOPS, władz oraz radnych gmin i powiatów. Dobrą praktyką jest organizacja spotkania podsumowującego z udziałem władz lokalnych. Docenianie zaangażowania i świętowanie sukcesów to jedna z metodycznych zasad budowania konstruktywnej pracy zespołowej.

REKOMENDOWANE WYKORZYSTANIE MODELU KOOPERACJI

Przeprowadzone testowanie MODELU KOOPERACJI wykazało, że jest on wdrażalny, dostosowany do możliwości i kompetencji przedstawicieli różnych instytucji, a jego realizacja wpływa na wzrost efektywności w obszarach:

- współpracy międzyresortowej i międzysektorowej⁵⁹. **Wg 86,34% badanych MODEL wdrażany wg założeń jest skutecznym systemem współpracy pomiędzy instytucjami na poziomie powiatowo-gminnym;**
- efektywności wsparcia. **Korzyści z zastosowania MODELU to wyższa o 74% efektywność wsparcia i współpracy z osobami/rodzinami korzystającymi z pomocy.**

Realizacja MODELU KOOPERACJI w stosunku do kosztów zaniechania, które poniosłaby gmina przy braku wykorzystania MODELU, jest wysoka i możliwa do łatwej weryfikacji⁶⁰.

MODEL KOOPERACJI MOŻE BYĆ:

1. wykorzystywany **CAŁOŚCIOWO I STAŁE** w systemowym wsparciu osób/rodzin, grup, wobec

⁵⁹ Ewaluacja Modelu Kooperacji dla gmin Wiejskich: 1. Raport końcowy z trzeciego wywiadu zogniskowanego II Kamienia milowego projektu „Liderzy kooperacji” w gminach wiejskich województwa lubelskiego, 2. Raport końcowy (województwo mazowieckie), 3. Raport podsumowujący badanie fokusowe w województwie podkarpackim, 4. Raport podsumowujący badania fokusowe w województwie podlaskim, 5. Raport zbiorczy z badań fokusowych 2020 (województwo świętokrzyskie), 6. Raport ewaluacyjny z testowania Modelu Kooperacji. Etap I, 7. Raport ewaluacyjny z testowania Modelu Kooperacji. Etap końcowy.

⁶⁰ W gminach wiejskich spośród 172 osób/rodzin współpracujących z PZK – 140 zakończyło IPW – indywidualne programy współpracy osiągnięciem celów w ciągu 10–13 miesięcy wdrażania. Radni prezentowali koszty i efekty współpracy podczas sesji rad gminy wykorzystując m.in. narzędzie Kalkulator Kosztów Zaniechania oraz wyniki z raportów ewaluacyjnych MODELU.

których pojedyncze instytucje wyczerpały swoje możliwości, jako rozwiązanie metodycznej współpracy powiatowo-gminnej według opisanych założeń, metodyki i narzędzi,

2. wdrażany **JAKO ELEMENT NIEZBĘDNY INSTYTUCJOM** pomocy społecznej czy innym podmiotom w zakresie: koncepcji kooperacji, realizacji kooperacji według dokumentów i formalnych porozumień, metodyki pracy zespołowej, zespołowego podejścia do współpracy z osobą/rodziną według *empowerment* i innych rozwiązań,
3. **FORMUŁĄ PROWADZENIA PRACY SOCJALNEJ** w ośrodkach pomocy społecznej („oddzielenie czynności administracyjnych od świadczeń”),
4. metodycznie wykorzystany **W NOWYCH KONCEPCJACH POLITYKI SPOŁECZNEJ**, na przykład w założeniach przyjętych dla Centrum Usług Społecznych (budowanie list usług i aktywności, wspólne diagnozowanie potrzeb społecznych przez zespoły kooperantów) oraz do budowania usług zespołowych w strategii, projektach deinstytucjonalizacji,
5. **INSPIRACJĄ ORGANIZACYJNĄ LUB METODYCZNĄ DLA INNYCH ROZWIĄZAŃ PARTNERSKICH**, zespołowych i kooperacyjnych, które instytucje pomocy i integracji społecznej oraz inne podmioty powiatowo-gminne istotne z punktu widzenia ubóstwa i wykluczenia społecznego uznają za ważne lokalnie.

Proponowane źródła finansowania MODELU mogą zostać oparte na projektach dotyczących współpracy modelowej, przygotowane i realizowane przez podmioty pomocy i integracji społecznej, w nowym okresie finansowania EFS oraz na innych pozyskiwanych na ten cel środkach zewnętrznych.

1.3. OPIS ZREALIZOWANEJ WSPÓŁPRACY PZK Z OSOBĄ

MIEJSCE i OKRES WSPÓŁPRACY	Gmina: wiejska, województwo: podkarpackie Okres współpracy z osobą: 14 miesięcy, 09.2019–10.2020.
SKŁAD PZK WSPÓŁPRACUJĄCY Z RODZINĄ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie. 2. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej. 3. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. 4. Centrum Usług Wspólnych. 5. Radny gminy. 6. Zapraszani: psycholog, doradca zawodowy z PUP, rehabilitant, pielęgniarka środowiskowa.
PODSTAWA OPRACOWANIA	<p>Dokumenty Modelu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Karta Oczekiwań. – Zgoda Rodziny na współpracę w Modelu, wywiad środowiskowy. – Indywidualny Plan Współpracy (IPW) i jego aktualizacje. – Wnioski z warsztatów współpracy (diagnostycznych, monitorujących i ewaluacyjnych). – Dane z superwizji. – Informacje zwrotne i ewaluacja współpracy przez Partnerski Zespół Kooperacji.
DECYZJA O WSPÓŁPRACY W MODELU	
UZASADNIENIE	<p>Do współpracy został wybrany i zaproszony przez pracownika socjalnego Pan lat 56, będący w sytuacji kryzysu chronicznego, który nagle stał się ponownym mieszkańcem gminy. Pozostawał w sytuacji bezdomności, bez wsparcia społecznego, o licznych chorobach, niezbędne były konsultacje rozwiązań pomocowych oraz pomysły na współpracę. Pan Z. oczekiwał, że współpraca z Zespołem PZK wpłynie na odmianę jego życia i nastawienia, aby stać się samodzielnym i niezależnym.</p> <p>Wykazywał wiele potrzeb: utrzymanie abstynencji, podratowanie i regeneracja zdrowia fizycznego i psychicznego, ponowne wyjście na rynek pracy, zwiększenie wiary we własne możliwości i poczucia własnej wartości i motywacji do zmiany.</p>
MOCNE STRONY I ZASOBY	<p>OSOBA:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wysoka motywacja do zmiany swojego życia, – łatwe nawiązywanie kontaktów, doświadczenia z życia w społeczności bezdomnych, – pragnienie bycia między ludźmi, życzliwość i otwartość na innych, – dużo wolnego czasu i dyspozycyjność. <p>PARTNERSKI ZESPÓŁ KOOPERACJI:</p> <ul style="list-style-type: none"> – doświadczenie praktyczne instytucji pomagających, – dotychczasowa współpraca pracownika socjalnego z Panem, – wysoka kultura osobista przedstawicieli instytucji zaangażowanych w pomoc i współpracujących z Panem, – znajomość ofert lokalnych świadczących usługi – znajomość specjalistów z zakresu rehabilitacji, doradztwa zawodowego, – wiara w efektywność nowych metod i współpracy, dostrzeżenie wspólnego celu, – wsparcie superwizora.
POTRZEBY	<p>WSKAZANE PRZEZ OSOBĘ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wsparcie w poradzeniu sobie z chorobą (fizyczne niedomaganie zwłaszcza nóg, kręgosłupa i potrzebą wzmocnienia psychicznego), – pomoc w wyjściu z bezrobocia i dostępie do pracy zarobkowej, – wsparcie w abstynencji, – potrzeba bycia w społeczności, poradzenia sobie z poczuciem osamotnienia i wzmocnieniem poczucia własnej wartości, wiary we własne możliwości wynikające z kilkuletniej bezdomności. <p>OKREŚLONE PRZEZ PZK:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wsparcie w utrzymaniu stanu abstynencji oraz konkretna pomoc w motywacji do abstynencji, – wsparcie w kształtowaniu postawy aktywnej w znalezieniu zatrudnienia, w samodzielnym angażowaniu się w różne aktywności społeczne i zawodowe, wzmocnianie uczestnika poprzez zaangażowanie w pracę w środowisku, np. w formie wolontariatu, – wsparcie w poprawie sytuacji zdrowotnej, motywowanie do samodzielnych ćwiczeń, – motywowanie do poprawy sytuacji życiowej poprzez wsparcie psychologiczne, <p>Potrzeby te zostały zapisane w Indywidualnym Planie Współpracy (IPW).</p>

OGÓLNY PRZEBIEG WSPÓŁPRACY Z RODZINĄ

Współpraca członków PZK pozwoliła na objęcie osoby wszechstronnym wsparciem ze strony różnych instytucji, odciążała pracownika socjalnego. Z superwizji służącej analizie sytuacji osoby skorzystały kilkakrotnie grupowo i indywidualnie.

Po uzyskaniu zgody na uczestnictwo od Pana Z. w testowaniu współpracy w MODELU, przygotowano i dookreślono Kartę Oczekiwań za zgodą uczestnika i pracownika kluczowego do stałego kontaktu. Podczas warsztatów współpracy zbierano informacje zwrotne od Pana Z. i realizowano po kolei założenia wspólnie ustalone z Panem w tzw. Indywidualnym Planie Współpracy (IPW). **Praca zespołowa i burza pomysłów okazała się nieoceniona.** Zespół dostrzegł braki usług i oferty pomocowej dla mieszkańców oraz zdefiniował zapotrzebowanie na nowe. Poszerzono, dzięki stworzeniu listy usług, ofertę aktualną; **uczestnik zobaczył możliwości lokalnych instytucji do wykorzystania przez siebie.** Poznanie przez Pana Z. specjalistów w jednym miejscu, bezpośrednia rozmowa i kontakt znacznie ośmieliło i dało nadzieję na powodzenie w skorzystaniu z wielowymiarowego wsparcia. **W ramach działań zaplanowanych w IPW, został on objęty wsparciem bezpłatnym – wsparciem psychologa, pielęgniarki środowiskowej, fizjoterapią z NFZ.** To połączenie potencjału instytucji i poszczególnych specjalistów oraz zasobów pomocy społecznej. Ścieżka pracy (czyli IPW) z osobą okazała się pomocna, dając uporządkowanie. Cele do zrealizowania, które zaplanowano na początku współpracy, były niezmiennie i realizowano je do końca współpracy w Modelu przez 11 miesięcy. Ze względu na panującą w kraju sytuację epidemii zmieniały się jedynie sposoby realizacji założonych celów.

SZCZEGÓŁOWY PRZEBIEG WSPÓŁPRACY Z RODZINĄ

1. DIAGNOZOWANIE WIELOWYMIAROWE

Pan Z. był zaproszony na 3 warsztaty współpracy i z chęcią brał udział we wszystkich (diagnostyczne, monitorujące, ewaluacyjne). W sposób otwarty opowiadał i dookreślał potrzeby.

Przyjazna atmosfera spotkań, zaangażowanie członków poszczególnych instytucji pozwoliły całościowo dostrzec potrzeby uczestnika i wspólnie zaplanować rozwiązania. Podczas pierwszego warsztatu określono potrzeby, oczekiwania, mocne, słabe strony, opracowano IPW, dokonano skalowania. Na ostatnim podsumowano współpracę i działania oraz zajęto się oceną obszarów i zrealizowanych celów.

Pan Z. uczestniczył również w spotkaniach z pracownikiem kluczowym i radnym oraz przedstawicielem UG/CUW, podczas których weryfikowane były na bieżąco ustalenia zaplanowane na warsztatach współpracy i dokonywano wspólnie bieżących korekt w działaniach. Zgodnie z założeniami Modelu, po rozpoznaniu usług z terenu gminy i powiatu wykorzystano wszelkie możliwości dostępne na etapie współpracy z Uczestnikiem. Podczas spotkań/warsztatów współpracy wykorzystano: genogram, skalowanie, dialog motywujący, ankietę, wywiad. Bardzo istotny był stały, regularny kontakt z Uczestnikiem oraz jego zaangażowana postawa.

2. PRACOWNIK KLUCZOWY I JEGO ROLA

Pracownikiem kluczowym został wybrany przez Pana pracownik socjalny, który najlepiej znał jego środowisko i aktualną sytuację. Kontakt z Uczestnikiem był częsty, minimum 1–2 razy w miesiącu (osobiście, telefonicznie). Zazwyczaj kontaktował się pracownik kluczowy lub osoby współpracujące – radny gminy i pracownik CUW/UG.

3. INDYWIDUALNY PLAN WSPÓŁPRACY (IPW)

OBSZARY/ CELE WSPÓŁPRACY	CEL A – SPRAWNOŚĆ PSYCHICZNA I FIZYCZNA CEL B – AKTYWNOŚĆ SPOŁECZO-ZAWODOWA CEL C – POCZUCIE WŁASNEJ WARTOŚCI I WIARA WE WŁASNE MOŻLIWOŚCI											
OBSZAR/CEL A SPRAWNOŚĆ PSYCHICZNA I FIZYCZNA	OCENA NA SKALI											
	OCENA/ CZAS	1	2 IX 2019	3	4	5	6 X 2020	7	8	9	10	
	Aktualna IX 2019	<u>Wskazano 2:</u> Kontakt i współpraca z pracownikiem socjalnym, rehabilitacja nóg, możliwość samodzielnego przemieszczania się, pomoc pielęgniarki środowiskowej.										
	Planowana X 2020	<u>Wskazano 6:</u> Zorganizowanie różnych form wsparcia zdrowia (długotrwałe kilkumiesięczne wsparcie ze strony fizjoterapeuty oraz usługi rehabilitacyjne, stałe motywowanie do aktywności fizycznej i regularnych ćwiczeń).										
	Osiągnięta X 2020	<u>Wskazano 6:</u> Osiągnięto założony plan.										
CELE SZCZEGÓŁOWE:				ZAANGAŻOWANE INSTYTUCJE/ OSOBY			ZAPLANO- WANO		ZREALIZO- WANO			
Poprawa stanu zdrowia (usprawnienie nóg i kręgosłupa z rehabilitantem i samodzielnie)				GOPS, pielęgniarka środowiskowa, PCPR, radny gminy			TAK		TAK			

		OCENA NA SKALI									
OCENA/ CZAS		1	2 IX 2019	3	4	5	6 X 2020	7	8	9	10
OBSZAR/CEL B AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNO- ZAWODOWA	Aktualna IX 2019	<u>Wskazano 2:</u> Pomoc finansowa w postaci stałego zasiłku, pozytywne nastawienie do skorzystania z pomocy specjalistów, dokształcania zawodowego, podjęcia aktywności zawodowej.									
	Planowana X 2020	<u>Wskazano 6:</u> Zorganizowanie działań, które zaktywizują społecznie i zawodowo, pozwolą na uzyskanie własnych dochodów Uczestnika (dorywcze prace, zwiększone kompetencje zawodowe; prawo jazdy, kurs koparko-ładowarki, przygotowanie przez doradcę do wyjścia na rynek pracy, zakup narzędzi, skorzystanie z prog. Aktywny Samorząd).									
	Osiągnięta X 2020	<u>Wskazano 3:</u> Osiągnięto założony plan.									
	CELE SZCZEGÓŁOWE:				ZAANGAŻOWANE INSTYTUCJE/OSOBY			ZAPLANO- WANO		ZREALIZO- WANO	
	– zwiększenie aktywności zawodowej – wolontariat w domu dla bezdomnych				GOPS, UG/CUW, PCPR, radny gminy			TAK		TAK	
	– zwiększenie kompetencji i umiejętności związanych z wyjściem na rynek pracy – poradnictwo, kursy				GOPS, PCPR, doradca zawodowy, radny gminy			TAK		TAK	
	– wzrost szans na rynku pracy (zakup narzędzi, prace dla osoby/rodziny i społeczności lokalnej)				GOPS, PCPR, doradca zawodowy, radny gminy			TAK		TAK	
		OCENA NA SKALI									
OCENA/ CZAS		1	2 IX 2019	3	4	5	6 X 2020	7	8	9	10
OBSZAR/ CEL C POCZUCIE WŁASNEJ WARTOŚCI I WIARA WE WŁASNE MOŻLIWOŚCI	Aktualna IX 2019	<u>Wskazano 2:</u> Pozytywne nastawienie do Zespołu specjalistów, otwartość na propozycje, chęć podjęcia działań na rzecz zmiany swojej sytuacji, ustalone zasady współpracy i kontaktu.									
	Planowana X 2020	<u>Wskazano 6:</u> Zorganizowanie i skorzystanie z konsultacji psychologicznych, stała współpraca z pracownikiem kluczowym, zaangażowanie w działalność wolontariacką, motywowanie do udziału w regularnych spotkaniach ze specjalistami.									
	Osiągnięta X 2020	<u>Wskazano 6:</u> Osiągnięto założony plan.									
	CELE SZCZEGÓŁOWE:				ZAANGAŻOWANE INSTYTUCJE/ OSOBY			ZAPLANO- WANO		ZREALIZO- WANO	
	– zwiększenie poczucia własnej wartości – sesje z psychologiem i pracownikiem kluczowym				GOPS, UG /CUW, psycholog, pielęgniarka środowiskowa			TAK		TAK	
	– zwiększenie motywacji do działania – rehabilitacja, wolontariat, prace dorywcze w gminie				GOPS, UG /CUW, psycholog, pielęgniarka środowiskowa, radny gminy			TAK		TAK	
	– wsparcie w abstynencji i utrzymaniu dobrego nastroju				GOPS, UG /CUW, psycholog, pielęgniarka środowiskowa			TAK		TAK	

4. EMPOWERMENT W REALIZACJI WSPÓŁPRACY

Możliwość udziału członków PZK w szkoleniach kompetencyjnych (Szkole Kooperacji) znacznie podniosła ich kwalifikacje, zapewniała dodatkową wiedzę i umiejętności pracy empowerment.

Pan Z. z chęcią odpowiadał na wszystkie zaproszenia na warsztaty współpracy, z chęcią brał udział w spotkaniach ze specjalistami. Członkowie PZK przy wsparciu superwizora pracowali na mocnych stronach, pokazywali wiele zasobów i możliwości. Dzięki temu samodzielnie **ustalił wizję przyszłości, do której chce dążyć. Było to wielką motywacją i dało mu poczucie bezpieczeństwa.** Pan Z. odpowiadał bardzo pozytywnie na współpracę, otwierał się przed członkami PZK, mimo że byli to dla niego obcy ludzie. Samodzielnie proponował rozwiązania. Współpracę w Modelu zakończył z nastawieniem, że nie może zawieść i zrobi wszystko, aby jego życie zmieniło się, oczywiście na lepsze. **Zgłosił się do wolontariatu w domu opieki dla bezdomnych. Wykorzystał doświadczenie ze swojego życia i stał się inspiracją i pomocą dla innych osób. Kontynuuje rozpoczętą rehabilitację, samodzielnie wykonuje ćwiczenia usprawniające w domu.**

5. KONTYNUACJA WSPARCIA

Na ostatnim warsztacie współpracy – ewaluacyjnym – Pan Z. nie krył ogromnego zadowolenia z możliwości udziału w Modelu. Stały kontakt z Panem Z. będzie utrzymany przez pracownika kluczowego – pracownika socjalnego GOPS. Kontynuowane jest zorganizowane wsparcie, przekazano informacje pielęgniarce środowiskowej, rehabilitantowi, psychologowi, radnemu. **Planuje się zaproszenie Pana Z. do uczestnictwa w CIS na terenie gminy.**

6. EFEKTY PODJĘTYCH DZIAŁAŃ

Praca zespołowa i burza pomysłów okazała się nieoceniona. Pojawiły się innowacyjne pomysły. Poszerzono dzięki stworzeniu listy usług – ofertę aktualną. Ważne były: motywowanie do aktywności społeczno-zawodowej i bieżące „świętowanie sukcesów”, szukanie zasobów uczestnika, pomoc w znalezieniu zatrudnienia, wsparcie ze strony doradcy zawodowego, współpraca z pracownikiem kluczowym. Skorzystanie z narzędzi PCPR – Aktywny Samorząd – prawo jazdy, sprzęt do rehabilitacji. Pan Z. miał zapewnione wsparcie doradcy zawodowego, ukończył kurs OBSŁUGI koparko-ładowarki. Zakup narzędzi do prac stolarskich wzmocnił jego poczucie własnej wartości. **Dzięki narzędziom Pan Z. zaczął rozwijać swoje talenty i pasje, o których przez osiem lat życia jako bezdomny z pewnością zapomniał.** Zakupione narzędzia stolarskie pomogły uczestnikowi usamodzielnic i częściowo uniezależnić się finansowo, tym samym zyskał więcej okazji do kontaktów interpersonalnych, zawarcia znajomości, możliwości podjęcia pracy. Zrobił dzięki posiadanym narzędziom wiele rzeczy dla swojego domu, na prośbę byłej żony (przy okazji zaczęły się poprawiać relacje z rodziną). **Działania z celów A i B zaplanowane w projekcie socjalnym zostały**

zrealizowane. W ramach NFZ i projektu socjalnego (dodatkowo) zrealizowano rehabilitację. Będą kontynuowane. Działania w celu C zostały zaplanowane w projekcie socjalnym i zrealizowane w całości. Wsparcie psychologa było ważne, gdyż Pan Z. chciał być silny, zmienić swoje życie i trwać w trzeźwości. **Planowana jest współpraca GOPS i włączanie Pana Z. do akcji gminnych, w których potrzebna będzie pomoc techniczna (stolarska, „złota rączka”).**

PODSUMOWANIE WSPÓŁPRACY PZK

Zespół (PZK) miał okazję sprawdzić w praktyce nowe podejście i spojrzenie na osobę. Poprzez współpracę w testowaniu Modelu, **Zespół uczył się różnych sposobów pomagania przy aktywnym udziale osoby, widzieć potencjał, możliwości, rozwiązania, a nie tylko problemy.** Zespół uznał za mocną stronę wypracowany IPW, dzięki któremu była możliwość stworzenia ścieżki dla indywidualnej osoby z uwzględnieniem jej wszystkich możliwości, oczekiwań i mocnych stron. **Dodatkowym atutem było regularne aktualizowanie IPW (4 razy wspólnie z uczestnikiem, w zależności jak zmieniała się jego sytuacja, potrzeby i pomysły, oraz sytuacja zewnętrzna – ogłoszenie pandemii).**

Skład Zespołu się sprawdził, praca specjalistów przeszkolonych w różnych dziedzinach pozwoliła na wszechstronne wsparcie. **Członkowie PZK sami wskazali na konieczność zaproszenia specjalistów zewnętrznych, aby wzmocnić możliwość pomocy.** W trakcie współpracy z uczestnikiem superwizor był niezwykle pomocny. Sytuacja Pana Z. była omawiana podczas superwizji dwukrotnie. Członkowie PZK na bieżąco, minimum raz w miesiącu rozmawiali o postępach z uczestnikiem.

Dzięki wspólnemu zaangażowaniu i współpracy PZK wszystko, co było dla Pana Z. wspólnie z nim zaplanowane, zostało zrealizowane.

INFORMACJE ZWROTNE

KOMENTARZ
PRACOWNIKA
KLUCZOWEGO

Warto kontynuować prace Zespołu w innych przypadkach osób/rodzin, których mamy więcej. Model Kooperacji jest doskonałą formą edukacji specjalistów instytucji w praktyce, edukacji poprzez działanie. Zwiększyliśmy umiejętności delegowania zadań i odciążania siebie jako pracowników socjalnych. Współpraca z uczestnikiem trwa (nie całego PZK, ale kilku członków), podlega bardzo żywym zmianom. Znalaziono możliwości terapii psychologicznej i innych ustalonych usług bez konieczności rezygnowania z osiągniętych celów i pozostawiania uczestnika całkowicie bez wsparcia.

OSOBY

Czuję wdzięczność za pracę Zespołu – zainteresowanie moją osobą tak wielu specjalistów – to motywuje, daje siłę, żeby się starać i zmieniać siebie. Dziękuję za to, że ktoś widzi jeszcze możliwości, wartość i potencjał, daje mi możliwość wyboru i decydowania o sobie.

1.4. WZORY DOKUMENTÓW. WSPÓŁPRACA W RAMACH PODMIOTÓW

(Wersja poniższego porozumienia może dotyczyć poziomu: województwo-powiat-gmina lub powiat-gmina. Wówczas korzystając ze wzoru należy dostosować zapisy do wybranej wersji).

POROZUMIENIE O WSPÓŁPRACY DOTYCZĄCE WDROŻENIA MODELU KOOPERACJI

zawarte w dniu

pomiędzy:

Województwem, reprezentowanym przez ROPS w,

Powiatem adres

reprezentowanym przez Starostę (zwanym dalej Powiatem)

Gminą, adres

reprezentowaną przez Wójta (zwaną dalej Gminą)

§ 1.

1. Niniejsze Porozumienie określa zadania w zakresie wdrożenia przez Strony MODELU KOOPERACJI.
2. MODEL KOOPERACJI ma na celu realizację współpracy pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych, istotnych z punktu widzenia włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa, zgodnie z posiadanymi przez poszczególne podmioty kompetencjami w zakresie:
 - 1) systematycznego rozwijania i aktualizacji poziomu kompetencji podmiotów,
 - 2) zbudowania systemu wsparcia,
 - 3) wzrostu jakości i efektywności pomocy osobom/rodzinom,
 - 4) wykorzystywania innowacyjnych, efektywnych metod pracy,
 - 5) organizowania sieci wsparcia gminno-powiatowego, działań środowiskowych,
 - 6) budowania pozytywnego wizerunku pomocy społecznej.
3. Współpraca, o której mowa w ust. 2, realizowana będzie w oparciu o zawarte przez podmioty gminno-powiatowe porozumienie, które określi szczegółowe zasady funkcjonowania Partnerskiego Zespołu Kooperacji (PZK).

§ 2.

Strony niniejszego porozumienia zgodnie oświadczają, iż podejmą konieczne działania zmierzające do powołania PZK i udzielą koniecznego wsparcia w funkcjonowaniu tego Zespołu.

§ 3.

Samorząd województwa w szczególności zapewni:

1. Udzielenie na wniosek Gminy i Powiatu wsparcia doradczego, konsultacyjnego, szkoleniowego w zakresie merytorycznym, interpersonalnym, prawnym, związanym z funkcjonowaniem Partnerskiego Zespołu Kooperacji, wg posiadanych zasobów i możliwości finansowych,
2. Materiały edukacyjne i promocyjne MODELU.

§ 4.

1. Powiat w szczególności wyznaczy osobę zatrudnioną w PCPR do pełnienia funkcji animatora powiatowego, którego głównym zadaniem będzie:
 - 1) organizowanie pracy Partnerskiego Zespołu Kooperacji,
 - 2) koordynowanie działania Partnerskiego Zespołu Kooperacji,
 - 3) reprezentowanie Partnerskiego Zespołu Kooperacji w kontaktach z podmiotami trzecimi.

2. Zaproponuje przedstawicielowi Rady Powiatu uczestnictwo w pracach Partnerskiego Zespołu Kooperacji oraz realizację następujących zadań:
- 1) udzielanie wsparcia i pomocy animatorowi powiatowemu, w tym poprzez podejmowanie inicjatyw zw. z funkcjonowaniem Partnerskiego Zespołu Kooperacji na posiedzeniach Rady Powiatu, Komisjach itd.,
 - 2) propagowanie idei pracy MODELEM KOOPERACJI,
 - 3) aktywny udział w pracach Partnerskiego Zespołu Kooperacji,
 - 4) prezentacja efektów pracy PZK na posiedzeniach Rady Powiatu,
 - 5) rekomendowanie MODELU KOOPERACJI do Oceny Zasobów Pomocy Społecznej Powiatu.

§ 5.

1. Gmina w szczególności wyznaczy osobę zatrudnioną w GOPS do pełnienia funkcji animatora gminnego, którego zadaniem będzie koordynowanie współpracy na rzecz osób/rodzin oraz udzielenie pomocy animatorowi powiatowemu w realizacji jego zadań.
2. Zaproponuje przedstawicielowi Rady Gminy uczestnictwo w pracach PZK oraz realizację następujących zadań:
 - 1) udzielenie wsparcia i pomocy animatorowi gminnemu, w tym poprzez podejmowanie inicjatyw zw. z funkcjonowaniem PZK na posiedzeniach Rady Gminy, Komisjach itd.,
 - 2) propagowanie idei pracy MODELEM KOOPERACJI,
 - 3) aktywny udział w pracach Partnerskiego Zespołu Kooperacji,
 - 4) prezentacja efektów pracy Partnerskiego Zespołu Kooperacji na posiedzeniach Rady Gminy,
 - 5) rekomendowanie MODELU KOOPERACJI do Oceny Zasobów Pomocy Społecznej Gminy.

§ 6.

Powiat zapewni dla animatora powiatowego i gminnego szkolenia przygotowujące ich do realizacji powierzonych im zadań.

§ 7.

Niniejsze porozumienie nie pociąga za sobą żadnych wzajemnych zobowiązań finansowych.

§ 8.

1. Zmiana, uzupełnienie lub rozwiązanie niniejszego Porozumienia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Porozumieniu zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
3. Porozumienie zostało sporządzone w jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Podpis
Przedstawiciela ROPS

.....
Podpis
Przedstawiciela POWIATU

.....
Podpis
Przedstawiciela GMINY

POROZUMIENIE DOTYCZĄCE POWOŁANIA PARTNERSKIEGO ZESPOŁU KOOPERACJI

zawarte w dniu w

pomiędzy:

....., adres

reprezentowanym przez, a

....., adres

reprezentowanym przez

wszyscy dalej zwani Członkami Partnerskiego Zespołu Kooperacji, łącznie zwanymi dalej Stronami.

§ 1.

Celem niniejszego Porozumienia jest zawiązanie Partnerskiego Zespołu Kooperacji mającego na celu realizację współpracy pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych istotnych z punktu widzenia włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa w zakresie:

- 1) wzrostu jakości i efektywności pomocy osobom/rodzinom,
- 2) wykorzystywania innowacyjnych, efektywnych metod pracy,
- 3) organizowania sieci wsparcia gminno-powiatowego, działań środowiskowych,
- 4) budowania pozytywnego wizerunku pomocy społecznej,
- 5) rozwoju poziomu kompetencji Członków Partnerskiego Zespołu Kooperacji,
- 6) zbudowania systemu wsparcia Członków Partnerskiego Zespołu Kooperacji.

§ 2.

1. Cele porozumienia będą realizowane przez członków PZK w ramach swych kompetencji i uprawnień, poprzez działania na rzecz członków oraz na rzecz pomocy osób/rodzin.
2. Działania na rzecz członków Partnerskiego Zespołu Kooperacji będą obejmować m.in.:
 - 1) opracowanie planu pracy dla członków PZK, realizowanie działań w nim zawartych,
 - 2) wsparcie, szkolenia, superwizje i inne działania mającą na celu poprawę jakości pracy członków Partnerskiego Zespołu Kooperacji związanej z pomocą osobom/rodzinom,
 - 3) rozwijanie umiejętności w obszarze objętym niniejszym porozumieniem,
 - 4) prowadzenie dokumentacji Zespołu,
 - 5) inicjowanie nowych form pomocy, wspólne podejmowanie inicjatyw na rzecz lokalnego środowiska gminy i powiatu,
 - 6) budowanie pozytywnego wizerunku pomocy społecznej i współpracy partnerskiej,
 - 7) ewaluację działań PZK.
3. Działania na rzecz osób/rodzin będą obejmować m.in.:
 - 1) promowanie w środowisku lokalnym usługi współpracy osób/rodzin z PZK, zgłaszania się osób/rodzin do współpracy,
 - 2) określenie potrzeb i oczekiwań osób/rodzin,
 - 3) prowadzenie warsztatów współpracy z pomocą osób/rodzin,
 - 4) opracowanie i realizację Indywidualnych Programów Współpracy, zgodnie ze swoimi kompetencjami, jej monitorowanie,
 - 5) realizację projektów socjalnych na rzecz potrzebujących pomocy osób/rodzin,
 - 6) budowanie i aktualizowanie listy aktywności i usług,
 - 7) prowadzenie dokumentacji zw. z realizacją niniejszego porozumienia,
 - 8) ewaluację współpracy z osobami/rodzinami.
4. Działania na rzecz potrzebujących pomocy osób/rodzin realizowane są za ich zgodą, obejmującą również ich zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez członków Partnerskiego Zespołu Kooperacji w celach realizacji zadań, o których mowa w ust. 3 niniejszego porozumienia.

§ 3.

1. Każdy z Członków PZK zobowiązuje się do aktywnego uczestnictwa w jego pracach oraz do oddelegowania swoich reprezentantów do udziału w działaniach.
2. W skład Partnerskiego Zespołu Kooperacji z ramienia Powiatu wejdzie radna/y
3. W skład Partnerskiego Zespołu Kooperacji z ramienia Gminy wejdzie radna/y

§ 4.

Do zadań PCPR należy w szczególności:

- 1) koordynacja współpracy pomiędzy członkami Partnerskiego Zespołu Kooperacji, w tym ustalenie składu PZK i uczestnictwo we wszystkich spotkaniach,
- 2) zgłaszanie osoby, rodziny wymagającej wsparcia,
- 3) organizacja szkoleń członków PZK, wnioskowanie o potrzebne wsparcie,
- 4) wspieranie członków Partnerskiego Zespołu Kooperacji w realizacji zadań,
- 5) opracowanie i aktualizowanie listy aktywności i usług, projektów socjalnych,
- 6) zarządzanie komunikacją w PZK, stała współpraca z animatorem GOPS i radnym gminy,
- 7) udział w spotkaniach animatorów, szkoleniach i superwizjach,
- 8) prowadzenie dokumentacji zw. z działalnością PZK,
- 9) promocja działań Partnerskich Zespołów Kooperacji, współdziałanie z radnym powiatu i gminy w sprawie budowania polityki społecznej, MODELU KOOPERACJI.

§ 5.

Do zadań GOPS należy w szczególności:

- 1) koordynacja współpracy PZK w gminie na rzecz osób/rodzin,
- 2) promowanie w środowisku lokalnym usługi współpracy osób/rodzin z PZK, zgłaszania osób/rodzin do współpracy,
- 3) zgłaszanie osoby/rodziny wymagającej wsparcia,
- 4) zarządzanie przypadkami rodzinnymi, Indywidualnymi Planami Współpracy,
- 5) prowadzenie dokumentacji osoby/rodziny,
- 6) dbałość o procedury i metodykę pracy, realizację projektów socjalnych,
- 7) przeprowadzenie ewaluacji pracy z osobą/rodziną,
- 8) uczestnictwo w spotkaniach animatorów, szkoleniach i superwizji,
- 9) promocja działań PZK w gminie, współdziałanie z radnym powiatu i gminy w sprawie budowania polityki społecznej, MODELU KOOPERACJI.

§ 6.

1. Do zadań pozostałych członków PZK należy w szczególności:

- 1) promowanie w środowisku lokalnym usługi współpracy osób/rodzin z PZK, zgłaszania się osób/rodzin do współpracy,
- 2) zgłaszanie osoby/rodziny wymagającej wsparcia,
- 3) wstępna analiza Kart Oczekiwań,
- 4) uczestnictwo na każdym etapie metodycznego działania,
- 5) przekazywanie ustnych informacji o efektach współpracy, udział w warsztacie współpracy,
- 6) współtworzenie listy aktywności i usług powiatowo-gminnych,
- 7) inicjowanie nowych form pomocy osobom/rodzinom,
- 8) monitorowanie utrwalonych zmian u osoby/rodziny po zakończeniu wsparcia,
- 9) przeprowadzenie szkolenia tematycznego dla członków Zespołu,
- 10) udział w szkoleniach i superwizjach PZK,
- 11) prowadzenie mobilnej pomocy na rzecz osób/rodzin w gminie,
- 12) budowanie pozytywnego wizerunku pomocy społecznej i działań PZK.

2. Po zawarciu niniejszego porozumienia członkowie PZK wspólnie ustalą plan pracy oraz mogą uszczegółowić zadania poszczególnych członków Partnerskiego Zespołu Kooperacji.

§ 7.

1. Niniejsze porozumienie określa tylko ogólne zasady współpracy i nie pociąga za sobą żadnych wzajemnych zobowiązań finansowych.
2. Współpraca w ramach Porozumienia opiera się na zasadach, w tym: partycypacji, reprezentowania instytucji w zakresie wiedzy i kompetencji zawodowych, aktywności podczas spotkań, komunikacji, zaangażowania w pracy Partnerskiego Zespołu Kooperacji.

§ 8.

Wszystkie strony porozumienia i osoby przez nie delegowane:

- 1) zobowiązują się do zapewnienia przestrzegania zasad przetwarzania i ochrony przetwarzanych danych osobowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami, w tym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz. UE L 119 z dnia 04.05.2016 r.),
- 2) ponoszą odpowiedzialność za ewentualne skutki działania niezgodnego z przepisami, o których mowa w lit. a,
- 3) zobowiązują się do przetwarzania danych osobowych wyłącznie w celu realizacji porozumienia, w szczególności w celu wdrożenia i realizacji założeń Modelu Kooperacji ,
- 4) ponoszą pełną odpowiedzialność za działania bądź zaniechania osób, którymi będą się posługiwać przy wykonywaniu przedmiotu porozumienia.

§ 9.

1. Każdy z członków PZK realizujący zadania, o których mowa w § 2 ust. 3 niniejszego porozumienia, z którymi wiąże się dostęp do informacji i danych, w tym danych osobowych nt. osób/rodzin będących podmiotami udzielanej przez członków PZK pomocy, w przypadku wejścia w posiadanie takich informacji i danych zobowiązany jest do zachowania ich w ścisłej tajemnicy, w czasie obowiązywania niniejszego porozumienia, jak również po jego rozwiązaniu/wygaśnięciu, niezależnie od formy przekazania/pozyskania tych informacji i ich źródła, oraz do nieprzekazywania, nieujawniania ich osobom trzecim, jak i ich niewykorzystywania.
2. Przedstawiciel członka PZK, który nie jest związany tajemnicą, o której mowa w ust. 1 z tytułu pełnienia swoich obowiązków pracowniczych/służbowych, przed przystąpieniem do realizacji zadań, o których mowa w ust. 1, zobowiązuje się do złożenia pisemnego oświadczenia dot. klauzuli poufności.
3. Administratorem danych osobowych, o których mowa w ust. 1, jest Gmina – GOPS.
4. W przypadku konieczności przetwarzania danych osobowych, o których mowa w ust. 1, przez przedstawiciela członka Partnerskiego Zespołu Kooperacji, który nie jest uprawniony w ramach swych uprawnień pracowniczych/służbowych do przetwarzania danych osobowych, o których mowa w ust. 1, Gmina – GOPS przed przystąpieniem do przetwarzania tych danych upoważni członka PZK do przetwarzania ww. danych osobowych zgodnie z właściwymi przepisami prawa, na podstawie odrębnego upoważnienia do przetwarzania danych osobowych.

§ 10.

1. Zmiana, uzupełnienie lub rozwiązanie niniejszego Porozumienia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Porozumieniu zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
3. Porozumienie zostało sporządzone w jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Podpis Członka PZK

.....
Podpis Członka PZK

OŚWIADCZENIE OSOBY/RODZINY O WYRAŻENIU ZGODY
NA WSPÓŁPRACĘ Z PARTNERSKIM ZESPOŁEM KOOPERACJI

....., dnia

1.

zam.

.....

2.

zam.

.....

oraz małoletni:

1.

2.

3.

w imieniu których działają przedstawiciele ustawowi lub opiekunowie prawni:

Niniejszym, działając w imieniu własnym/oraz naszych dzieci, wyrażam/y zgodę na współpracę z Partnerskim Zespołem Kooperacji (PZK) w, mającą na celu udzielenie nam/mnie pomocy/wsparcia przez PZK, który pracuje MODELEM KOOPERACJI W GMINACH WIEJSKICH przewidującym współpracę pomiędzy powiatowymi i gminnymi instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych.

Ww. zgoda obejmuje w szczególności:

- moje/nasze aktywne uczestnictwo we współpracy z PZK w określeniu potrzeb i oczekiwań moich/naszej rodziny,
- udział w warsztatach współpracy; innych wspólnie ustalonych usługach i aktywnościach,
- przeprowadzenie wywiadu środowiskowego przez pracownika socjalnego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w,
- opracowanie IPW – Indywidualnych Programów Współpracy dla mnie/dla naszej rodziny i jej poszczególnych członków, ich realizację oraz monitorowanie ich realizacji przez PZK,
- ewaluację działań podejmowanych w ramach współpracy z PZK.

W związku z powyższym wyrażam/y ponadto zgodę na:

- przetwarzanie – koniecznych do realizacji wyżej wymienionej zgody – danych osobowych (w tym danych wrażliwych) dot. mojej osoby/członków naszej rodziny przez członków PZK w Ich administratorem jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dane przetwarzane będą wyłącznie przez uprawnionych członków PZK w celu realizacji wyżej wymienionej zgody,

Jednocześnie potwierdzam/my otrzymanie przez nas Klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych.

.....

(data, czytelny podpis)

.....

(data, czytelny podpis)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Wypełniając obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE.L. 2016.119.1), dalej jako RODO – w związku z pozyskiwaniem danych osobowych informujemy:

1. Administratorem danych osobowych jest,
nr NIP:, adres: ul.,-.....,,
adres e-mail:
2. W sprawach związanych z Państwa danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, e-mail:
3. Przekazane nam dane osobowe przetwarzane będą na podstawie **art. 6 ust. 1 lit. a) RODO**, tj. Państwa dobrowolnej zgody. W każdej chwili mogą Państwo wycofać wyrażoną zgodę na przetwarzanie Państwa danych osobowych poprzez wysłanie wiadomości e-mail na adres: Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na ich przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
4. W związku z powyższym mają Państwo prawo do uzyskania informacji, czy Państwa dane są przez nas przetwarzane, a jeżeli tak, również prawo do ich dostępu, prawo do sprostowania danych osobowych, gdy dane są nieprawidłowe, prawo do uzupełnienia niekompletnych danych osobowych, prawo do usunięcia danych osobowych oraz prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych, a także do ich przeniesienia.
5. Mają Państwo również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy prawa.
6. Podane przez Państwo dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom, które są upoważnione do tego na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, którym administrator powierzył dane w celu prawidłowego wykonania usług w celu i zakresie niezbędnym do tych czynności, np. podmiotom świadczącym usługi prawne, informatyczne, pocztowo-kurierskie. Państwa dane osobowe będą ponadto udostępniane poszczególnym osobom wchodzącym w skład Partnerskiego Zespołu Kooperacji.
7. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez Administratora do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie lub do czasu zakończenia okresu archiwizacji niniejszej dokumentacji, który wynosi
8. Podanie przez Państwo danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do wzięcia udziału w czynnościach MODELU KOOPERACJI W GMINACH WIEJSKICH.

.....
(data, czytelny podpis)

.....
(data, czytelny podpis)

KARTA OCZEKIWAŃ

Opis sytuacji rodziny:

.....
.....
.....

Osoba zgłaszająca:

Data sporządzenia:

Aktualna sytuacja z perspektywy członków rodziny (trudności, mocne strony, oczekiwania, potrzeby, obszary/ cele do współpracy)

.....
.....
.....

Informacje o rodzinie od osób zaangażowanych (pracownik socjalny, wychowawca, pedagog, kurator, inne służby

.....
.....)

Sytuacja rodziny z perspektywy osoby zgłaszającej

.....
.....

Skalowanie wybranych obszarów i celów wg instytucji i rodziny

Obszar/Cel A

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Obszar/Cel B

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Obszar/Cel C

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Wybrane instytucje do realizacji IPP

.....
.....
.....

Pracownik kluczowy rodziny:

.....
.....

INDYWIDUALNY PROGRAM WSPÓŁPRACY

CEL NADRZĘDNY:

 TERMIN REALIZACJI: od do

Lp.	Obszary/cel/-e ze skali	Obszar z listy aktywności i usług/działania	Termin, miejsce i przewidywane efekty realizacji działań	Osoba/podmiot odpowiedzialna/-y za realizację	Ocena działań/monitoring

Pracownik kluczowy/funkcja/instytucja

.....

ZADANIA OSÓB KLUCZOWYCH

DORADCA/PACOWNIK ROPS – WYBRANE ZADANIA:

- Przedstawia i promuje ideę pracy MODELEM (na przykład organizuje spotkania informacyjne).
- Uczestniczy w aktualizowaniu i upowszechnianiu strony www.rops.pl/platformy edukacyjnej.
- Ułatwia kontakt PZK z instytucjami i organizacjami, w tym wojewódzkimi.
- Pomaga w organizacji wsparcia specjalistycznego dla PZK, animatorów, w organizacji superwizji.
- Wspiera wg potrzeb działania Zespołów edukacyjnie, doradczo i konsultacyjnie.
- Prowadzi i uaktualnia wojewódzką listę aktywności i usług (fakultatywne, w przypadku decyzji o tworzeniu listy).
- Organizuje spotkania podmiotów wojewódzkich (fakultatywnie, w przypadku decyzji o powołaniu WZK), zgłasza potrzeby współpracy modelowej, wsparcia PZK, animatorów do wojewódzkich strategii, programów i projektów.

SUPERWIZOR – WYBRANE ZADANIA:

- Rozpoznanie potrzeb superwizji wśród członków Partnerskich Zespołów Kooperacji.
- Prowadzenie superwizji grupowej dla członków PZK (np.: pracowników GOPS, PCPR), w tym:
 - superwizja realizacji MODELU KOOPERACJI W GMINACH WIEJSKICH,
 - współpracy z osobami/rodzinami,
 - grupowa bezpośrednia: dotycząca pracy PZK,
 - grupowa pośrednia: dotycząca opracowania, realizacji i ewaluacji pracy z osobami/rodzinami współpracującymi w MODELU KOOPERACJI.
- Prowadzenie superwizji indywidualnej dla animatorów PZK.

ANIMATOR POWIATU – WYBRANE ZADANIA:

- Ustala zakres pracy MODELEM z poszczególnymi gminami i zgłasza do ROPS.
- Buduje Zespół i współpracę, organizuje (m.in. ustala skład), uczestniczy w spotkaniach Zespołu i koordynuje pracę międzyinstytucjonalną w gminach i powiecie.
- Nawiązuje kontakt i współpracę z instytucjami i organizacjami pozarządowymi (funkcjonującymi na terenie powiatu, istotnymi z punktu widzenia włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa).
- Wprowadza przedstawicieli kluczowych podmiotów do PZK.
- Zarządza komunikacją pomiędzy instytucjami, wspiera animatorów gminnych, pełniąc jednocześnie funkcję łącznika Zespołu.
- Zgłasza osoby/rodziny wymagające wsparcia ze strony PZK.
- Podejmuje bezpośrednią współpracę z osobą/rodziną zgłoszoną do PZK.
- Dbą o procedury i metodykę pracy.
- Wnosi o specjalistyczne szkolenia, doradztwo, superwizję – zgodnie z potrzebami, a w miarę możliwości sam szkoli i wspiera podmioty.
- Dokumentuje działania podmiotów PZK, przygotowuje plan, harmonogram spotkań, prezentację kompetencji podmiotów, wnioski ze spotkań PZK i bazę kontaktową, reprezentuje Zespół podczas lokalnych wydarzeń, spotkań.
- Identyfikuje zasoby środowiska lokalnego, buduje listę aktywności i usług.
- Doskonali własny warsztat pracy, uczestniczy w spotkaniach animatorów.
- Promuje działania Partnerskich Zespołów Kooperacji w powiecie, współdziała z radnymi powiatu i gmin w sprawie budowania polityki społecznej, na terenie powiatu.

Ze względu na uwarunkowania środowiska wiejskiego (znaczne odległości między gminami oraz utrudnienia komunikacyjne) wskazane jest, by animator powiatowy posiadał prawo jazdy (dysponował środkiem transportu)⁶¹.

ANIMATOR GMINY – WYBRANE ZADANIA:

- Organizuje, tj. zaprasza do Zespołu przedstawicieli kluczowych podmiotów – instytucji pomocy i integracji społecznej funkcjonujących w gminie.

⁶¹ Warunek wskazywany w wypowiedziach członków Partnerskich Zespołów Kooperacji.

- Koordynuje pracę Partnerskiego Zespołu Kooperacji w gminie, pełniąc jednocześnie funkcję łącznika pomiędzy animatorem PCPR a Zespołem.
- Zgłasza osoby, rodziny wymagające wsparcia ze strony Zespołu.
- Podejmuje bezpośrednią współpracę z osobą/rodziną.
- Zarządza przypadkami rodzinnymi, indywidualnymi planami współpracy (IPW) i kontraktami, odpowiada za proces pomocy osobie/rodzinie.
- Przygotowuje i uczestniczy w warsztatach współpracy z osobami/rodzinami.
- Jest łącznikiem pomiędzy członkami Zespołu a osobami/rodzinami.
- Dbą o procedury i metodykę pracy.
- Buduje wspólnie z animatorem powiatu listę aktywności i usług.
- Angażuje/motywuje członków Zespołu do pracy na rozwiązaniach.
- Monitoruje utrwalone zmiany u osoby/rodziny po zakończeniu wsparcia przez Zespół.
- Prowadzi ewaluację pracy z osobą/rodziną.
- Dbą o przyjazną atmosferę podczas prac zespołu.
- Dookolali własny warsztat pracy, uczestniczy w spotkaniach animatorów.
- Promuje działania PZK w gminie, współdziała z radnym powiatu i gmin w sprawie budowania polityki społecznej na terenie gminy.

PARTNERSKI ZESPÓŁ KOOPERACJI – WYBRANE ZADANIA CZŁONKÓW:

- Wspólne planowanie i realizacja pracy Zespołu.
- Zgłaszanie osób, rodzin, wstępna analiza KART OCZEKIWAŃ.
- Uczestnictwo na każdym etapie metodycznego działania (od wielowymiarowej diagnozy, przez planowanie i realizację, wyznaczenie zadań w IPW).
- Przygotowanie i udział w warsztatach współpracy z rodzinami.
- Współtworzenie listy aktywności i usług powiatowo-gminnych.
- Inicjowanie nowych form pomocy osobom/rodzinom.
- Monitorowanie utrwalonych zmian u osoby/rodziny po zakończeniu wsparcia przez Zespół.
- Udział w spotkaniach Zespołu z osobami/rodzinami korzystającymi ze wsparcia.
- Przeprowadzenie szkolenia tematycznego dla członków Zespołu.
- Budowanie pozytywnego wizerunku pomocy społecznej i profesjonalnej u osób, rodzin korzystających ze wsparcia, a także społeczności lokalnej i władz powiatu, gminy.

Animatorzy powinni mieć **odpowiednie kompetencje i kwalifikacje**: wykształcenie wyższe (kierunkowe), merytoryczne przygotowanie do pracy z osobami/rodzinami z trudnościami w adekwatnym funkcjonowaniu, doświadczenie we współpracy z instytucjami i organizacjami pozarządowymi (w zależności od funkcji) na poziomie gminnym, powiatowym, doświadczenie w kierowaniu zespołem lub w pracy w zespole. **Na efektywność oddziaływań wpłynię również** wcześniejszy udział w projektach socjalnych i/lub programach wdrażających innowacyjne rozwiązania socjalne oraz znajomość specyfiki środowiska lokalnego i potrzeb mieszkańców.

METODOLOGIA OPRACOWANIA LISTY AKTYWNOŚCI I USŁUG

Czas trwania zadania: trzy miesiące, po zawiązaniu PZK, podczas spotkań Zespołu, aktualizacja minimum raz na pół roku.

Odpowiedzialny: animator PCPR, przy współpracy animatora GOPS i PZK.

Rekomenduje się, aby opracowanie listy powiatowo-gminnej było wstępnym, jednym z ważniejszych zadań Partnerskich Zespołu Kooperacji.

Przygotowanie listy aktywności: Każda z instytucji uczestniczących w PZK przygotowuje listę oferowanych przez siebie oraz zidentyfikowanych przez nią na własnym obszarze działań aktywności i usług realizowanych na rzecz:

- a) dzieci i młodzieży,
- b) rodzin z dziećmi,
- c) osób dorosłych,
- d) osób starszych,
- e) pracowników podmiotów

(wzór tabeli do uzupełnienia jest dostępny na Platformie Modelu).

Istotne jest położenie nacisku na szczegółowość i dokładność, kompletność oraz aktualność zebranych informacji, gdyż buduje to wiarygodność listy aktywności oraz jej użyteczność.

Za ostateczne przygotowanie i aktualizację listy odpowiada animator PCPR, który będzie zbierał, weryfikował i selekcjonował:

- informacje od uczestników PZK na temat świadczonych i zidentyfikowanych usług/aktywności,
- ogólnodostępne dane opublikowane na stronach internetowych instytucji i organizacji,
- dane z innych źródeł.

Zaleca się krzyżowe weryfikowanie przygotowanych przez partnerów list usług i aktywności na spotkaniu PZK, co pozwoli na skuteczne sprawdzenie i lepsze poznanie usług wzajemnych przez uczestników.

Udostępnienie listy: Po opracowaniu/aktualizacji lista zostaje zamieszczona na stronie internetowej gminy i powiatu.

Efekt pracy Zespołu w postaci opracowanej listy powiatowo-gminnej w formie dokumentu może zostać zaprezentowany podczas spotkań PZK na komisjach ds. społecznych czy sesji Rady Gminy/Powiatu. Dokument można wykorzystać do programowania celów i kierunków działań o charakterze strategicznym, w tym: tworzenia i aktualizacji Gminnej/Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, programów pomocowych, projektów socjalnych i usług świadczonych przez podmioty w PZK, korzystając z wypracowanych standardów i innowacji, projektów już implementowanych oraz dobrych praktyk ze strony www.rops/ platformy edukacyjnej.

WZÓR GMINNO-POWIATOWEJ LISTY AKTYWNOŚCI I USŁUG

LISTA AKTYWNOŚCI:

POWIAT: GMINA:

DATA SPORZĄDZENIA:

AKTYWNOŚĆ/ USŁUGA	REALIZATOR/ MIEJSCOWOŚĆ/ DNI I GODZINY	ODBIORCY	WARUNKI	OBSZAR	E-USŁUGI/ AKTYWNOŚCI
1) DZIECI I MŁODZIEŻ					
Koło Wolontariuszy	Szkoła Publiczna w LIPSKU WTORKI 16.00	Młodzież 14–15 lat Otwarta/ Zgoda rodziców	X		brak
2) RODZINY Z DZIEĆMI					
3) OSOBY DOROSŁE					
Koło Brydżowe	REMIZA OSP W CZERWONYM ŚR.–PIĄTKI 18.00	OTWARTA	X		
4) OSOBY STARSZE					
Klub Seniora	PON.–SOBOTA 8.00–14.00				
PRACOWNICY PODMIOTÓW					

PROPONOWANE STANDARDY WSPÓŁPRACY ZDALNEJ DLA INSTYTUCJI DZIAŁAJĄCYCH W RAMACH MODELI KOOPERACJI⁶²

Współpraca w MODELACH przewiduje bezpośrednią kooperację podmiotów. Jednak w określonych sytuacjach, np. kryzysu środowiskowego, **za zgodą wszystkich instytucji wchodzących w skład PZK** (oraz na polecenie pracodawcy dotyczące wykonywania pracy zdalnej) współpraca może przybrać charakter pracy zdalnej lub łączonej (to jest pracy równoległe zdalnej i osobistej, zgodnie z potrzebami PZK, osób/rodzin).

Czas trwania współpracy zdalnej może być uzgodniony przez Zespół lub dotyczyć określonych sytuacji, np. szkoleniowych, superwizyjnych, monitoringowych. Instytucje, których podmioty są uczestnikami PZK, współpracującymi w ramach MODELU, powinny ustosunkować się do zapisów standardów i przyjąć je do stosowania w ramach kooperacji.

Podczas współpracy zdalnej zmieniają się jedynie warunki kooperacji, nie zmieniają się natomiast mechanizmy warunkujące skuteczność współdziałania z osobami/rodzinami, których podstawą jest kontakt osobisty. Podczas rozpoczynania czy realizacji współpracy zdalnej, **za dobrowolną zgodą osoby/rodziny**, należy w każdym etapie metodycznego działania rozważyć utrzymanie lub powrót do kontaktu osobistego; kontynuację lub rozpoczęcie kontaktu zdalnego (video, telefon) albo zawieszenie usług. Ważna jest refleksja i decyzja całego Zespołu oraz ustalenia z osobami/rodzinami ich gotowości do współpracy w formie zdalnej⁶³.

Pracodawcy podmiotów wchodzących w skład PZK powinni, zgodnie ze swoimi regulaminami wewnętrznymi, zapewnić bezpieczeństwo fizyczne oraz informatyczne danych, które przetwarzają zatrudnieni przez nich pracownicy w ramach świadczonej pracy online. Członkowie PZK, w tym pracownicy GOPS-ów, którzy realizują bezpośrednie wsparcie dla osób/rodzin, powinni przestrzegać wskazanych przez ich pracodawców reguł postępowania oraz wytycznych następujących standardów.

Zarządzanie PZK w ramach współpracy zdalnej generować może wiele trudności, stąd niezbędne jest wsparcie informatyczne, prawne i metodyczne podmiotów w przygotowaniu, wdrażaniu i kończeniu współpracy zdalnej.

Opisane standardy (tabela) wskazują, jakie zadania powinny zrealizować instytucje współpracujące zdalnie w ramach Zespołów Kooperacji.

⁶² Realizacja współpracy zdalnej, poza sytuacjami wyjątkowymi (kryzysu środowiskowego) i obowiązujących ich aktów prawnych, jest aktualnie (II.2021) niemożliwa do wdrażania powszechnego (brakuje zapisów w systemie prawnym, w tym ustawie o pomocy społecznej). **Prezentowane standardy są więc założeniem do realizacji w warunkach spełnionych prawnie.**

⁶³ Gotowość osoby/rodziny weryfikuje pracownik kluczowy po wstępnej zgodzie osoby/rodziny (zgodnie z tabelą).

GRUPA STANDARDÓW	NAZWA STANDARDU	ZADANIA ZESPOŁU KOOPERACJI w ramach współpracy i kompetencji Zespół określa osoby do realizacji zadania.
Standardy przygotowania do współpracy zdalnej	1. Zapewnienie dostępu do informacji o zdalnych usługach w gminie, powiecie, województwie	1. Uzupelnienie list gminno-powiatowych (Lokalnego Koszyka Usług) o: <ul style="list-style-type: none"> a) dostępne e- usługi dla pracowników podmiotów, b) dostępne e- usługi dla osób/rodzin. 2. Określenie na listach rodzaju i formy usług zdalnych, np.: poradnictwo wideo, poradnictwo tekstowe, poradnictwo za pośrednictwem poczty elektronicznej, poprzez aplikacje na smartfony. 3. Upowszechnienie uzupełnionych list na www.powiatow , gmin, instytucji PZK.
	2. Zapewnienie bezpieczeństwa stron	1. Realizacja współpracy zdalnej lub łączonej zgodnie z Regulaminami wewnętrznymi jednostek PZK, w tym zgodnie z art.13/14 RODO. 2. Osoby niebędące pracownikami instytucji realizują tę współpracę w formie zdalnej zgodnie z oświadczeniem. 3. Potwierdzenie zasady poufności podmiotów zarówno wobec siebie, jak i osoby/rodziny, to jest uznanie że: <ul style="list-style-type: none"> a) pozyskane informacje objęte są tajemnicą służbową, b) realizacja współpracy odbywa się w warunkach zapewniających bezpieczeństwo i poufność, c) Zespół zbiera i gromadzi informacje o osobie/rodzynie niezbędne do wsparcia.
	3. Przygotowanie techniczne i prawne instytucji	1. Zabezpieczenie sprzętu i warunków do korzystania ze sprzętów zgodnie z wymogami instytucji PZK. 2. Zespół podczas wykorzystania technologii przestrzega wszelkie przepisy regulujące świadczenie pracy w tej formie. 3. Zespół informuje siebie nawzajem i osoby/rodziny o warunkach techniczno-prawnych do korzystania z formy zdalnej.
Standardy realizacji współpracy zdalnej	4. Wprowadzenie do współpracy zdalnej	1. Omówienie z podmiotami PZK oraz osobami/rodzinami: <ul style="list-style-type: none"> a) zasad korzystania z urządzeń elektronicznych lub technologii komunikacyjnych, b) korzyści i ryzyka zdalnej formy współpracy. 2. Weryfikacja przez OPS dobrowolnego oświadczenia osoby/rodziny o wyrażeniu zgody, w tym zgody na współpracę zdalną. 3. Przyjęcie proponowanych lub alternatywnych propozycji kontaktów zdalnych, uwzględniających możliwości osoby/rodziny (zgoda na formę).
	5. Rozpoznanie, zapewnienie/ wyposażenie w umiejętności i wiedzę IT dla osób/rodzin	1. Dokonanie rozpoznania poziomu wiedzy, umiejętności i zasobów sprzętowych osoby/rodziny do korzystania z pracy zdalnej. 2. Uzyskanie dostępu/uzupełnienie sprzętu i przeprowadzenie treningu współpracy w określonej formie przez Zespół. 3. Dostosowanie do możliwości współpracy z osobą/rodziną podczas zdalnego kontaktu. Uwzględnianie relacji pomocy i komfortu (swobody wykorzystania technologii) oraz warunków ich użycia (czy osoba jest wyłącznym użytkownikiem, czy przebywa sama w pomieszczeniu itd.).

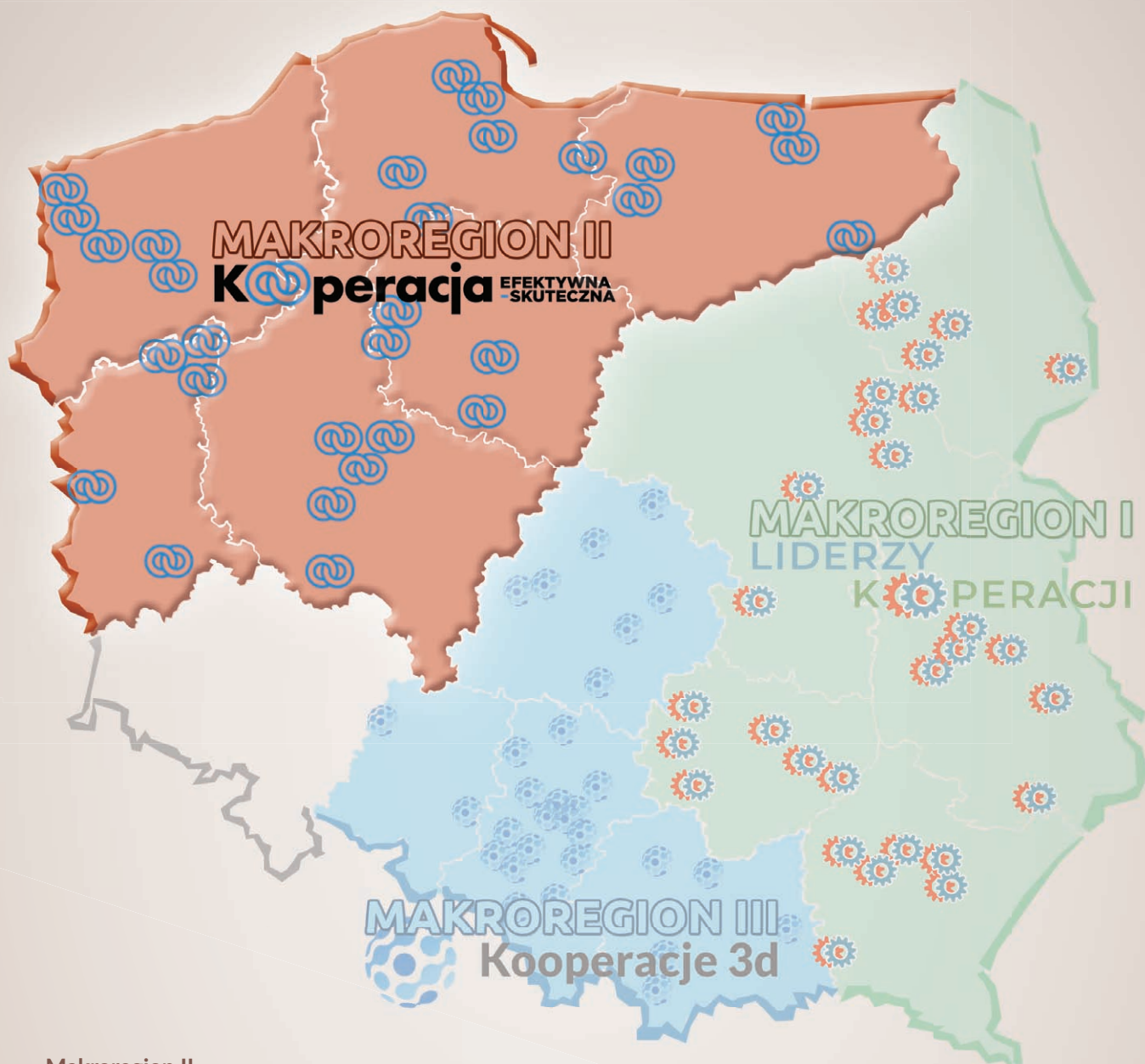
GRUPA STANDARDÓW	NAZWA STANDARDU	ZADANIA ZESPOŁU KOOPERACJI w ramach współpracy i kompetencji Zespół określa osoby do realizacji zadania.
Standardy realizacji współpracy zdalnej	6. Realizacja współpracy zdalnej z zachowaniem szacunku dla osób/rodzin i podmiotów	<p>1. Ustanowienie przez Zespół i przestrzeganie zasad, wskazówek dotyczących poszanowania komunikacji w społeczności internetowej.</p> <p>2. Uzgodnienie z osobą/rodziną konieczności dzielenia się uzyskanymi informacjami z innymi specjalistami (określenie do kogo i w jakim zakresie informacje te będą przekazywane).</p> <p>Istotne jest ograniczenie możliwości nagrywania przebiegu spotkania.</p> <p>3. Stosowanie się do zasad:</p> <p>a) poufności – pracownik/zespół i osoba/rodzina korzystają ze słuchawek oraz przebywają w zamkniętych pomieszczeniach;</p> <p>b) profesjonalizmu – utrzymywanie adekwatnych granic. Preferowany jest kontakt z miejsca pracy oraz w tych samych godzinach, co przed przejściem na kontakt zdalny;</p> <p>c) bezpieczeństwa interwencji – PZK powinien znać adres przebywania osoby/rodziny ze względu na ewentualną konieczność zastosowania interwencji w razie zagrożenia życia lub zdrowia;</p> <p>d) superwizowania współpracy, w której pojawiła się konieczność zmiany formy kontaktu z osobistej na zdalną⁶⁴.</p>
Standardy zakończenia współpracy zdalnej	7. Zamknięcie współpracy zdalnej z osobą/rodziną oraz Zespołem	<p>1. Wskazanie możliwości otrzymania usług w innej formie niż zdalna – usługi w formie łączonej, usługi świadczone stacjonarnie.</p> <p>2. Przekazanie informacji osobie/rodzinie, jak będą przechowywane dotychczas zgromadzone informacje.</p>

⁶⁴ Łódź/Kraków/Warszawa 10.04.2020 r. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego dotyczące prowadzenia pomocy w formie zdalnej.

2.
MODEL KOOPERACJI
W GMINACH MIEJSKO-WIEJSKICH

K**peracja** **EFEKTYWNA**
-SKUTECZNA

TORUŃ-GDAŃSK-OLSZTYN-POZNAŃ-SZCZECIN-ZIELONA GÓRA



Makroregion II

Województwo kujawsko-pomorskie:

1. Powiat Nakielski, Gminy Nakło Nad Notecią i Kcynia
2. Powiat Tucholski, Gmina Tuchola
3. Powiat Inowrocławski, Gminy Gniewkowo i Kruszwica

Województwo lubuskie:

4. Powiat Nowosolski, Gmina Koźuchów
5. Powiat Strzelecko-Drezdenecki, Gminy Dobiegniew, Drezdenko i Strzelce Krajeńskie
6. Powiat Słubicki, Gmina Cybinka

Województwo pomorskie:

7. Powiat Kartuski, Gminy Kartuzy i Żukowo
8. Powiat Sztumski, Gmina Dzierzgoń
9. Powiat Chojnicki, Gmina Brusy
10. Powiat Starogardzki, Gmina Skarszewy

Województwo warmińsko-mazurskie:

11. Powiat Piski, Gmina Pisz
12. Powiat Ostródzki, Gminy Morąg i Miłomłyn
13. Powiat Kętrzyński, Gminy Korsze i Reszel

Województwo wielkopolskie:

14. Powiat Gnieźnieński, Gmina Czerniejewo
15. Powiat Gostyński, Gmina Krobia
16. Powiat Poznański, Gminy Kostrzyn i Swarzędz
17. Powiat Śremski, Gmina Śrem





Województwo zachodniopomorskie:

18. Powiat Goleniowski, Gminy Goleniów i Stepnica
19. Powiat Policki, Gmina Nowe Warpno
20. Powiat Stargardzki, Gminy Dobrzany i Chociwel

PODZIĘKOWANIA ZA UDZIAŁ W TESTOWANIU MODELU W LATACH 2019-2020

Wyrazy uznania kierujemy do Włodarzy, Dyrektorów i Kierowników gminnych, powiatowych i wojewódzkich jednostek pomocy i integracji społecznej, oświaty, rynku pracy, ochrony zdrowia, sądownictwa, policji, kultury i sportu – ekspertów pracujących w ramach Powiatowych Grup Decydentów i Regionalnych Grup Refleksyjnych. Słowa podziękowania należą się przede wszystkim członkiniom i członkom Powiatowych Grup Refleksyjnych/ Powiatowych Zespołów Kooperacji, dzięki których wiedzy, doświadczeniu i wspólnej pracy udało się osiągnąć zamierzony cel.

WYKAZ POJĘĆ I SKRÓTÓW

MODEL	Opis założeń, pojęć, zależności między nimi, przygotowany w celu ułatwienia zrozumienia i wdrożenia działań.
 REGIONALNY ANIMATOR WSPÓŁPRACY	Osoba zatrudniona z ramienia regionalnego ośrodka polityki społecznej, sprawuje pieczę nad działaniami realizowanymi w gminach miejsko-wiejskich w zakresie realizacji MODELU. Obejmują one: realizację działań informacyjno-edukacyjnych w obszarach związanych z MODELAMI KOOPERACJI, wsparcie doradcze i konsultacyjne w zakresie zawiązywania i funkcjonowania partnerstw, inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie partnerskiej współpracy międzyinstytucjonalnej, w tym identyfikacja i upowszechnianie dobrych praktyk w zakresie kooperacji. ROPS realizuje te zadania zgodnie z rozeznanymi potrzebami przy uwzględnieniu możliwości finansowo-organizacyjnych.
 KOORDYNATOR	Pracownik, który koordynuje proces tworzenia kooperacji międzyinstytucjonalnej na terenie gminy miejsko-wiejskiej. Zgodnie z MODELEM, jest nim pracownik OPS lub osoba pracująca z osobami/rodzinami, pełniąca inne funkcje w gminie. Do jego zadań należy m.in. zainicjowanie PZK, organizacja i prowadzenie spotkań z władzami lokalnymi i instytucjami, współpraca z ROPS, współpraca z powołanymi GGK, monitorowanie prac GGK.
 PARTNERSKI ZESPÓŁ KOOPERACJI (PZK)	W skład PZK wchodzi dyrektorzy i kierownicy instytucji oraz podmiotów funkcjonujących na terenie gminy i powiatu, którzy podpiszą deklarację/porozumienie. Ich rolą jest czuwanie nad aktywnym zaangażowaniem instytucji w proces pomocy osobom/rodzinom/grupom poprzez oddelegowanie na wniosek ośrodka pomocy społecznej przedstawiciela/przedstawicieli do udziału w posiedzeniu Gminnej Grupy Kooperacji, bieżąca wymiana wiedzy i informacji, aktywny udział w spotkaniach PZK i realizacja ustaleń wynikających ze spotkań partnerskich, monitorowanie i ewaluacja działań realizowanych w ramach MODELU na terenie gminy. W trakcie realizacji działań współpracuje z ROPS i Gminną Grupą Kooperacji.
 GMINNA GRUPA KOOPERACJI (GGK)	Tworzą ją przedstawiciele instytucji i podmiotów związanych z realizacją zadań na rzecz mieszkańców. Są to osoby z różnych grup zawodowych, reprezentujący instytucje publiczne i niepubliczne, odpowiedzialne za realizację zadań z zakresu pomocy i integracji społecznej oraz innych polityk. Osoby wchodzące w skład GGK współpracują ze sobą w sposób skoordynowany, zapewniający skuteczne reagowanie na problem. Koordynatorem prac GGK jest wyznaczony przedstawiciel ośrodka pomocy społecznej.
BAZA NARZĘDZI	Jest to zbiór intuicyjnych narzędzi niezbędnych lub przydatnych do wdrożenia gminnego modelu kooperacji instytucji pomocy i integracji społecznej z podmiotami innych polityk sektorowych dla gmin miejsko-wiejskich na rzecz wsparcia osób/rodzin/społeczności lokalnej. Jest to baza samoucząca się, tzn. zawiera materiały, które mogą być aktualizowane i uzupełniane w miarę potrzeb.
KOSZTY ZANIECHANIA	Porównanie kosztów usług na rzecz osoby/rodziny z wydatkami publicznymi, które będą wynikać ze skutków nieudzielenia pomocy.

2.1. ZAŁOŻENIA, REALIZATORZY I SCHEMAT MODELU

MODEL KOOPERACJI w gminach miejsko-wiejskich zakłada system współpracy instytucji, odbywający się na dwóch poziomach: poziomie wertykalnym (województwo–powiat–gmina) oraz na poziomie horyzontalnym – instytucje oraz ich reprezentanci z terenu gmin i powiatów. Przez poziom wojewódzki rozumie się Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej, które wspierają realizację pracy modelowej.

Gminy miejsko-wiejskie różnią się od siebie. W zależności od położenia gminy, jej zarządzania i zasobów przybierają one formę zurbanizowaną – dominującą cechą jest ich „miejskość”, z dużą dostępnością do dóbr i usług, peryferyjną, kiedy to cechy wiejskie są dominujące, a dostępność usług niższa, lub semizurbanizowaną – pośrednią. Tak specyficzne uwarunkowania gmin wymagają szerokiego spojrzenia na współpracę międzyinstytucjonalną i zaproponowanie MODELU, który sprawdzi się bez względu na dominującą specyfikę gminy. W MODELU dla gmin miejsko-wiejskich najważniejszą rolę odgrywa diagnoza gminy, która jest bazą do określenia zasobów i potrzeb w zakresie wsparcia osób/rodzin/grup społecznych na danym terytorium. Szczegółowa diagnoza pozwala indywidualizować podejście do holistycznej współpracy specjalistów, a także staje się kierunkowskazem do dalszego rozwoju gminy pod kątem zasobów. Zaproponowany MODEL ze względu na swój uniwersalny charakter pozwala na zastosowanie go zarówno w małych gminach z ograniczonymi zasobami, jak i w dużych, w których współpraca opiera się na relacji gmina – powiat.

MODEL KOOPERACJI ma doprowadzić do sytuacji, w której do rozwiązania danego problemu czy zaspokojenia sygnalizowanej potrzeby zostaną zaangażowane wszystkie instytucje i podmioty funkcjonujące na terenie gminy lub powiatu, mające w swoich kompetencjach właściwe działania. Nawiazanie takiej współpracy spowoduje, że wsparcie będzie kompleksowe, działania instytucji będą się uzupełniały, a efekty będą trwałe. Stała kooperacja powołanego Zespołu przedstawicieli różnych instytucji i podmiotów w gminie może służyć realizacji innych działań strategicznych i rozwojowych na rzecz mieszkańców.

KLUCZOWI REALIZATORZY DZIAŁAŃ przewidzianych w MODELU KOOPERACJI dla gmin miejsko-wiejskich to:

■ **Burmistrz miasta i gminy:**

- upoważnia ośrodek pomocy społecznej do podjęcia działań zmierzających do zbudowania

kooperacji instytucji na terenie gminy, w tym do kontaktu z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w celu uzyskania wsparcia w tym zakresie,

- jest inicjatorem i gospodarzem spotkania mającego na celu zaangażowanie instytucji do prac metodą kooperacji,
- upoważnia osoby kierujące instytucjami gminnymi do zaangażowania się we wdrażanie MODELU KOOPERACJI i podjęcie odpowiednich działań,
- nawiązuje współpracę ze starostą, który odpowiada za działania instytucji o zasięgu powiatowym (niezbędne w MODELU KOOPERACJI),
- jest na bieżąco informowany o współpracy instytucji.

■ **Starosta powiatu:**

- opcjonalnie jest uczestnikiem spotkania z burmistrzem, OPS i ROPS, mającego na celu przekazanie informacji o potrzebie wdrożenia MODELU KOOPERACJI,
- upoważnia osoby kierujące instytucjami o zasięgu powiatowym do zaangażowania się we wdrażanie MODELU i podjęcie odpowiednich działań.

■ **Ośrodek pomocy społecznej:**

- jest animatorem kooperacji instytucji w gminie,
- informuje władze lokalne o potrzebie wprowadzenia MODELU,
- przygotowuje diagnozę zasobów gminy,
- informuje uczestników MODELU o założeniach modelu i zadaniach instytucji, przedstawia możliwości stworzenia kooperacji instytucji i korzyści wynikające ze współpracy dla wszystkich uczestników MODELU, w tym mieszkańców,
- inicjuje spotkanie Gminnej Grupy Kooperacji, zwołane w celu rozwiązania konkretnej sytuacji problemowej, a w dalszej perspektywie koordynuje działania PZK,
- jest koordynatorem działań podejmowanych przez pracowników instytucji na rzecz konkretnej osoby/rodziny/grupy, utrzymuje kontakt z członkami GGK, monitoruje realizację zadań,
- informuje ROPS o potrzebach, problemach wynikających z działania kooperacji w gminie.

■ **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej**

Jego udział w MODELU jest fakultatywny, w zależności od możliwości i gotowości gminy do

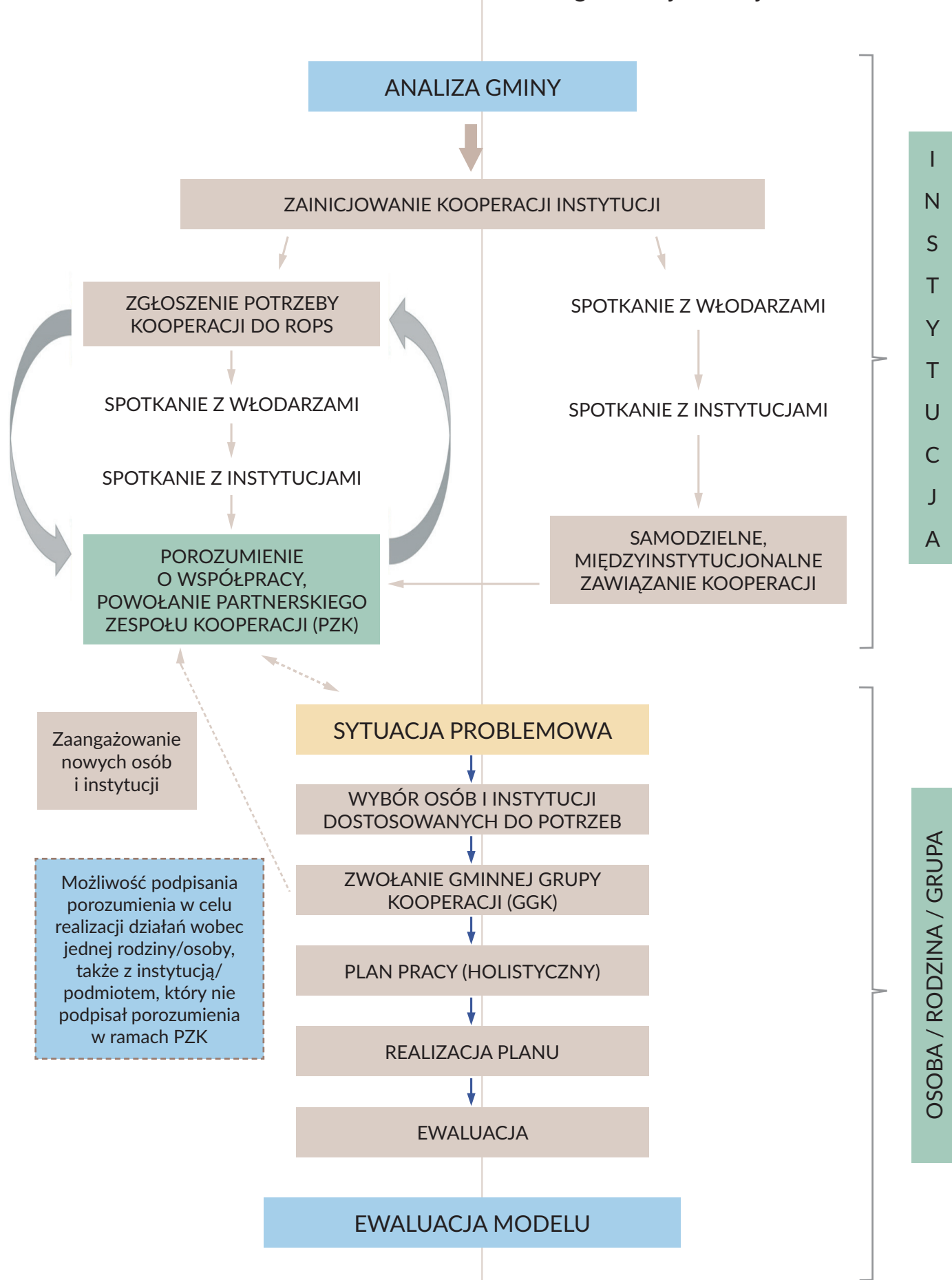
wdrożenia kolejnych etapów MODELU, a także potencjału oraz zasobów ROPS. Stopień zaangażowania ROPS należy uzgodnić z gminą, jednak powinien zawsze być gotowy do włączenia się w proces wdrożenia MODELU na każdym z jego etapów. Realizacja działań odbywa się zgodnie z zakresem pracy Animatora Współpracy.

- **Partnerskie Zespoły Kooperacji** składają się z dyrektorów i kierowników instytucji pomocy i integracji społecznej oraz podmiotów innych polityk sektorowych z terenu powiatu. Do ich obowiązków należy m.in.: oddelegowanie na wniosek ośrodka pomocy społecznej przedstawiciela/przedstawicieli instytucji, którą reprezentują, do udziału w posiedzeniu Gminnej Grupy Kooperacji, wymiana wiedzy i informacji. PZK funkcjonują na podstawie podpisanego porozumienia, deklaracji.
- **Gminne Grupy Kooperacji** tworzą przedstawiciele instytucji i podmiotów związanych z realizacją zadań na rzecz mieszkańców w obszarze rozwią-

zywania problemów i zaspokajania potrzeb. Są to pracownicy reprezentujący instytucje publiczne i niepubliczne, odpowiedzialne za realizację zadań z zakresu pomocy i integracji społecznej oraz innych polityk. Osoby wchodzące w skład GGK współpracują ze sobą w sposób skoordynowany, zapewniający skuteczne reagowanie na problem. Koordynatorem prac GGK jest wyznaczony przedstawiciel ośrodka pomocy społecznej.

- **Mieszkańcy gminy** – w kontekście MODELU, to każda osoba, rodzina lub grupa społeczna zamieszkująca teren gminy, która objęta jest wsparciem lub sygnalizuje potrzeby. W MODELU wsparciem obejmowani są mieszkańcy, w przypadku których udzielenie skutecznego wsparcia wymaga zaangażowania kilku instytucji, a pomoc udzielana jest w sposób skoordynowany. Ważnym elementem procesu wsparcia jest aktywny udział w nim mieszkańca.

Schemat 1. MODEL KOOPERACJI dla gmin miejsko-wiejskich



Źródło: opracowanie własne Zespołu.

2.2. ANALIZA GMINY



Analiza gminy jest jednym z kluczowych zadań Ośrodków Pomocy Społecznej w procesie tworzenia kooperacji. Celem tego etapu jest przygotowanie obrazu gminy, jej zasobów, możliwości i trudności – diagnozy, która wskaże z jednej strony dominujące problemy i potrzeby mieszkańców, z drugiej zaś możliwości gminy w zakresie ich rozwiązywania, w tym budowania kooperacji instytucji⁶⁵.

„Znaczenie diagnozy w celowościowym działaniu jest [...] ogromne. Od jej przebiegu zależy, czy w ogóle zostanie podjęta decyzja o działaniu. [...] Od wyników diagnozy, gdy dostarcza ocen zachęcających do postępowania reformującego, profilaktycznego lub projektującego zależy, jakie cele i działania zostaną sformułowane. Od jakości (trafności, prawdziwości, kompletności) diagnozy zależeć będzie, czy cele ustalone przez podmiot działania będą dotyczyły zmian stanu faktycznego, czy też stanu nieistniejącego, występującego jedynie w wynikach badań (np. określenie przedmiotu badań, pochopne przyjęcie jakiejś hipotezy, błędy pomiaru itd. mogą wykazać istnienie jakiegoś problemu społecznego w skali niewspółmiernie większej lub mniejszej niż ma on faktycznie miejsce)”⁶⁶.

Analizę obrazu gminy przeprowadza wyznaczony pracownik ośrodka pomocy społecznej (Koordynator)⁶⁷. Jeśli jest taka potrzeba – we współpracy z pracownikami OPS lub innych instytucji. W realizację tego etapu zaangażowane będą OPS oraz PCPR. W celu uzyskania pełnego obrazu gminy konieczne jest skorzystanie z różnych źródeł informacji.

CHARAKTERYSTYKA GMINY

KROK 1. Informacje ogólne o gminie



Konieczne jest zebranie podstawowych informacji o gminie, które pokażą jej charakter, specyfikę i możliwości rozwoju. Warto zadbać o następujące dane:

- demograficzne wraz z dynamiką – pokaże to tendencje demograficzne, wskaże obszary wymagające wsparcia (np. dzieci i młodzież, rodziny z dziećmi, seniorzy);

⁶⁵ Potrzebę stworzenia analizy zasobów wskazali przedstawiciele instytucji pracujący nad kształtem modelu w I kamieniu milowym w ramach Powiatowych Grup Refleksyjnych.

⁶⁶ B. Szatur-Jaworska, *Diagnozowanie w polityce społecznej. Metody i problemy*, IPS UW, Warszawa 2014, s. 81.

⁶⁷ Lub inny pracownik gminy wskazany przez OPS lub Burmistrza.

- o rynku pracy: dane dotyczące osób bezrobotnych, jak również informacje o podmiotach gospodarczych; dane te pokażą, jakie obszary dominują, jakie są jeszcze do zagospodarowania i jakie zasoby można wykorzystać w celu rozwoju gminy i wsparcia jej mieszkańców.

WARTO PAMIĘTAĆ!

Im pełniejszy obraz gminy zostanie przygotowany, tym więcej można zidentyfikować obszarów do zagospodarowania i możliwości wsparcia dla jej mieszkańców. Do przygotowania informacji można uwzględnić m.in.:

- dane statystyczne,
- dane Urzędu Miasta i Gminy,
- dane Powiatowego Urzędu Pracy,
- Ocenę Zasobów Pomocy Społecznej.

Informację można uzupełnić o dane dotyczące mieszkańców: wykształcenie, przyrost naturalny; infrastrukturę na terenie gminy – np. transport, możliwości przemieszczania się mieszkańców, dojazd do szkół, miejsc pracy, odległości od siedziby władz lokalnych, miejscowości z utrudnionym dojazdem – możliwość wystąpienia enklaw, zamkniętych skupisk mieszkańców; opis obszarów miejskiego i wiejskiego.

KROK 2. Problemy społeczne



Dla wprowadzającego MODEL niezbędne są informacje związane z sytuacją osób/rodzin korzystających z pomocy i wsparcia.

Podstawowym źródłem informacji w tym zakresie są ośrodki pomocy społecznej oraz powiatowe centra pomocy rodzinie. Posiadają one zarówno własne zasoby informacji związanej ze sprawozdawczością, jak i innych działań, projektów, badań realizowanych przez te jednostki. Ponadto, ze względu na charakter działań OPS mają największą liczbę powiązań z innymi instytucjami oraz dysponują największym zakresem świadczeń pomocy.

Przede wszystkim należy przeanalizować dane dotyczące świadczeniobiorców pomocy społecznej i powodów korzystania z pomocy społecznej, zobrazuje to aktualne trudności, które dotyczą mieszkańców gminy. Sięgając po informacje, korzystajmy z najnowszych danych, które warto porównać z poprzednimi latami, co pokaże, jaka jest dynamika problemów, jakie są tendencje i z czego mogą wynikać.

Kolejnym etapem jest zebranie informacji dotyczących działań powiatowego centrum pomocy rodzinie. Pozwoli to uwzględnić dane dotyczące wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami oraz uzupełnić diagnozę o bardzo ważny obszar, jakim jest piecza zastępcza. Również w tym obszarze warto przyjrzeć się tendencjom i dynamice. Analizując dane PCPR, należy opierać się na informacjach dotyczących gminy, której analiza dotyczy, a nie całego powiatu, w przeciwnym razie może to zaburzyć obraz gminy.

Warto także przyjrzeć się (jeżeli gmina jest w posiadaniu) innym dokumentom diagnostycznym, np. analizom przygotowanym do realizacji strategii⁶⁸, projektów, ewaluacji, informacji przygotowywanych dla władz lokalnych.

WARTO PAMIĘTAĆ!

Problemy społeczne to nie tylko statystyka. Jeżeli są dostępne inne informacje nt. wybranych grup świadczeniobiorców, to warto umieścić je w diagnozie. W przygotowaniu informacji należy uwzględnić:

- dane OPS – sprawozdania MPIPS-03 (dostępne na stronie internetowej MPIPS), system POMOST (dostępny dla pracowników OPS),
- dane PCPR – sprawozdania MPIPS-03 i inne,
- inne analizy, sprawozdania, opracowania, ewaluacje.

Narzędziem ułatwiającym przeprowadzenie diagnozy jest „MAPA PROBLEMÓW KLIENTÓW”. Narzędzie to służy do diagnozy problemów społecznych występujących na terenie danej gminy. Wykonuje je pracownik OPS lub inna osoba dokonująca diagnozy.

UWARUNKOWANIA WEWNĘTRZNE I ZEWNĘTRZNE

KROK 1. Posiadane zasoby instytucjonalne



Kolejnym etapem diagnozy jest zebranie informacji o dostępnych na terenie gminy i powiatu instytucjach działających na rzecz mieszkańców. Bardzo ważnym zasobem będą z pewnością jednostki organizacyjne pomocy społecznej. Analiza powinna jednak wykraczać poza obszar pomocy i integracji społecznej. Przeprowadzając analizę zasobów, należy wziąć pod uwagę

⁶⁸ Strategia rozwiązywania problemów społecznych, strategia rozwoju gminy, gminnych programów rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii, wsparcia rodziny itd.

wszystkie potrzeby mieszkańców, osób w różnym wieku, sytuacji rodzinnej i korzystających z różnych usług. Tym samym zasoby powinny zawierać informacje o instytucjach z obszaru pomocy i integracji społecznej funkcjonujących na terenie gminy i powiatu (tj. domy pomocy społecznej, placówki wsparcia dziennego, punkty konsultacyjne, ośrodki interwencji kryzysowej, placówki specjalistycznego poradnictwa). Ponadto w analizie należy uwzględnić inne instytucje i placówki działające w obszarach innych polityk sektorowych: edukacji (szkoły, przedszkola, punkty przedszkolne, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, młodzieżowe ośrodki wychowawcze), zdrowia (przychodnie, szpitale, ośrodki rehabilitacyjne, zakłady opiekuńczo-lecznicze, ośrodki terapeutyczne), kultury (domy kultury, biblioteki, świetlice), ekonomii społecznej (spółdzielnie socjalne, zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej), policji, sądownictwa (zakłady poprawcze, zakłady karne), organizacje kościelne, a także sektor pozarządowy i inne.

Instytucje pomocy i integracji społecznej:

- ośrodki pomocy społecznej, oprócz pracowników socjalnych, dysponują niekiedy innymi specjalistami: terapeutami, psychologami, asystentami rodziny/osoby niepełnosprawnej, zatrudnionymi opiekunami. Ponadto w gminach są realizowane działania dla osób mających problemy alkoholowe (Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych) oraz dla osób, które doświadczają przemocy w rodzinie (zespoły interdyscyplinarne);
- powiatowe centra pomocy rodzinie, ze względu na specyfikę zadań ustawowych mają określoną, zamkniętą grupę świadczeniobiorców, ich działania koncentrują się wokół osób z niepełnosprawnościami oraz pieczy zastępczej;
- domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy pomocy społecznej;
- kluby samopomocy, rodzinne domy pomocy, mieszkania chronione, ośrodki interwencji kryzysowej, noclegownie, schroniska dla osób bezdomnych;
- inne instytucje i podmioty w obszarze szeroko rozumianej integracji społecznej.

Podmioty reintegracji społecznej i zawodowej

Do osób zagrożonych wykluczeniem lub wykluczonych kierowane są działania podmiotów ekonomii społecznej. Centra i kluby integracji społecznej to instytucje, które realizują specjalistyczny program

pracy z osobami wykluczonymi lub zagrożonymi wykluczeniem społecznym. Szanse na reintegrację osób z niepełnosprawnościami dają działania warsztatów terapii zajęciowej (WTZ) oraz zatrudnienie w zakładach aktywności zawodowej (ZAZ). WTZ są to wyodrębnione organizacyjnie i finansowo placówki stwarzające osobom z niepełnosprawnościami możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności zawodowych niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Rehabilitacja osób z niepełnosprawnościami, w tym osób z niepełnosprawnością intelektualną, polega na zastosowaniu technik terapii zajęciowej, zmierzających do rozwijania umiejętności wykonywania czynności związanych z codziennym życiem oraz zaradności osobistej, psychofizycznych sprawności, podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy. Zakłady aktywności zawodowej tworzą możliwość rozwoju zawodowego i społecznego osób z niepełnosprawnościami oraz przeciwdziałają ich marginalizacji i wykluczeniu społecznemu. Praca w ZAZ stanowi dla tych osób nie tylko źródło utrzymania, lecz przede wszystkim jest sposobem rehabilitacji i integracji ze społeczeństwem. Spółdzielnie socjalne działają na podstawie ustawy o spółdzielniach socjalnych⁶⁹, gdzie wskazano, iż ich głównym celem jest przywrócenie na rynek pracy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, osób o niskiej zatrudnialności oraz umożliwienie osobom bezrobotnym aktywizacji zawodowej przez prowadzenie wspólnego przedsiębiorstwa.

Zasoby komunalne

Bardzo ważnym elementem jest mieszkalnictwo komunalne, socjalne oraz wspomagane, a także dane co do ilości przyznanых mieszkań w danym roku.

Infrastruktura społeczna

Infrastruktura społeczna obejmuje usługi w zakresie rynku pracy, bezpieczeństwa, oświaty i nauki, kultury, opieki zdrowotnej itd. (np. urząd pracy, agencje zatrudnienia, punkty informacyjne PUP, poradnia psychologiczno-pedagogiczna, szkoły, szpitale, sądy, zakłady karne, instytucje administracji państwowej). W analizie należy uwzględnić instytucje i placówki działające w obszarach innych polityk sektorowych: edukacji (szkoły, przedszkola, punkty przedszkolne, żłobki, kluby malucha), kultury (domy

kultury, biblioteki, świetlice), sportu.

Inne instytucje i podmioty – policja, sądownictwo, parafie, a także sektor pozarządowy

W analizie zasobów pomocne będą *Karty zasobów instytucjonalnych*, narzędzie dostępne na stronie internetowej ROPS/platformie edukacyjnej. Każda karta obejmuje jeden problem społeczny, wskazuje działania wszystkich instytucji, podmiotów wraz z podstawą prawną w danym obszarze. Organizacje pozarządowe z kolei oferują swoje usługi, zgodnie z celami statutowymi, a także działania realizowane w ramach różnych projektów – stąd niezbędna jest wiedza nt. wszelkich lokalnych działań i inicjatyw.

WARTO PAMIĘTAĆ!

Im szersza analiza uwzględniająca wszystkie możliwe instytucje, placówki i organizacje, tym większa szansa na zbudowanie stałej współpracy i stworzenie ścieżki skutecznego wsparcia mieszkańców w trudnej czy kryzysowej sytuacji.

Warto zbudować pełną bazę wszystkich zidentyfikowanych instytucji, podmiotów i organizacji pozarządowych wraz z danymi teleadresowymi. Pomoże to w dalszej pracy nad budowaniem kooperacji, a upowszechnienie bazy w dalszym etapie pozwoli na szybki przepływ informacji w działaniach na rzecz mieszkańców.

KROK 2. Analiza sieci

Celem tej analizy jest stwierdzenie, czy funkcjonujące na terenie gminy i powiatu instytucje współpracują ze sobą, a jeśli tak, to jaki charakter ma ta współpraca. Może być to bowiem incydentalny kontakt w jednostkowej sprawie oparty na właściwych przepisach prawa. Z punktu widzenia tworzenia MODELU KOOPERACJI interesuje nas zakres dotychczasowej współpracy, inicjatorzy współpracy, jej częstotliwość, gotowość pracowników instytucji do współpracy, możliwość powiązania długofalowych działań administracji publicznej wraz z innymi instytucjami oraz z organizacjami pozarządowymi, które będą podejmowane i realizowane wspólnie w zakresie zatrudnienia, zabezpieczenia społecznego, edukacji, zdrowia, mieszkalnictwa i innych.

Do analizy sieci należy wykorzystać narzędzie *Karta oceny poziomu współpracy międzyinstytucjonalnej*, część druga, które zawiera **analizę współpracy pomiędzy instytucjami działającymi na terenie danej gminy/powiatu**.

⁶⁹ Dz.U. 2003 nr 122 poz. 1143 z późn. zm. Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych [t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2085].

Diagnoza będzie kompletna, gdy znajdziemy w niej odpowiedzi na następujące pytania:

- Czy mamy wiedzę na temat gminy i warunków życia jej mieszkańców?
- Czy wiemy, jakie występują na terenie gminy problemy społeczne? Jaka jest dynamika problemów społecznych?
- Czy zostały zidentyfikowane grupy zagrożone wykluczeniem?
- Jakie potrzeby zgłaszają mieszkańcy?
- Czy są na terenie gminy miejsca zagrożone wykluczeniem i izolacją, tzw. enklawy?
- Jaka jest infrastruktura na rzecz mieszkańców? Jakie potrzeby dostrzegają pracownicy instytucji?
- Czy istnieje współpraca instytucji na terenie gminy i powiatu? Czy ma charakter wymiany informacji, czy wykracza poza ten obszar? Kto jest inicjatorem współpracy instytucji? Jaka jest świadomość pracowników instytucji w zakresie współpracy?


Kompletna diagnoza zasobów gminy pozwala na przejście do kolejnego etapu budowania kooperacji. Narzędziem ułatwiającym rozumienie zależności kooperacyjnej między instytucjami jest „ANALIZA SIECI INSTYTUCJI POMOCOWYCH W GMINIE”. Służy ono do identyfikacji zależności pomiędzy instytucjami pomocowymi w danej gminie.

2.3. ZAINICJOWANIE KOOPERACJI INSTYTUCJI (PZK)

MODEL zakłada dwa sposoby zainicjowania kooperacji instytucji – z fakultatywnym wsparciem Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej oraz samodzielnie. Gmina jako autonomiczna jednostka samorządu terytorialnego samodzielnie inicjuje kooperację instytucji zgodnie z własną diagnozą i zapotrzebowaniem w tym zakresie. W przypadku potrzeby wsparcia w tym procesie, może ona zgłosić ją do ROPS, od którego uzyska je w stosownym zakresie.

ZGŁOSZENIE POTRZEBY KOOPERACJI DO ROPS – DZIAŁANIE FAKULTATYWNE

Gdy są trudności w zawiązaniu kooperacji, możliwe jest zaangażowanie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w działania zmierzające do podpisania międzyinstytucjonalnego porozumienia.

 Rolą ROPS jest wsparcie gminy w zakresie zainicjowania kooperacji (np. moderowanie spotkań, udzielenie pomocy pracownikowi OPS na każdym etapie budowania kooperacji międzyinstytucjonalnej, współpraca przy wypracowaniu zapisów i kształtu ostatecznej treści deklaracji współpracy międzyinstytucjonalnej, podjęcie

roli mediatora, jeżeli zajdzie taka potrzeba), a w momencie wdrożenia MODELU towarzyszenie gminie w celu ewaluacji, pomocy w ewentualnych trudnościach.



Zgłoszenie do ROPS może nastąpić w formie pisemnej (poprzez wypełnienie formularza stanowiącego załącznik nr 1 i przesłanie go pocztą tradycyjną i/lub skanu drogą elektroniczną) lub w innej dogodnej formie, np. informacji drogą mailową, telefoniczną, osobiście. W celu ukazania pracownikowi ROPS specyfiki gminy, której kooperacja będzie dotyczyła, rekomenduje się przekazanie dokumentów związanych z zasobami gminy, którymi dysponuje OPS, np. wypracowanej diagnozy gminy wraz z przygotowanymi: kartą zasobów gminy, analizą sieci i innych, jeśli te zostały wypracowane. Pozwoli to przedstawicielowi ROPS na zapoznanie się ze specyfiką gminy i ułatwi dobór form działania, które pozwoliłyby wesprzeć gminę w zawiązaniu kooperacji.

Regionalny Animator Współpracy skontaktuje się z właściwym pracownikiem gminy w celu uzgodnienia dalszych kroków. Możliwe jest również zorganizowanie roboczego spotkania z Koordynatorem w celu omówienia dotychczasowych i przyszłych działań.

SPOTKANIE INICJUJĄCE Z WŁADZAMI LOKALNYMI

Celem jest zorganizowanie spotkania, podczas którego zostanie podjęta wstępna decyzja o zainicjowaniu partnerstwa międzysektorowego i międzyinstytucjonalnego na rzecz wsparcia osoby/rodziny/grupy w danej gminie. W realizację niniejszego etapu zaangażowani będą: burmistrz, starosta (opcjonalnie), przedstawiciel OPS pełniący funkcję Koordynatora (lub inny wskazany pracownik) oraz opcjonalnie przedstawiciel Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej (jeżeli uprzednio przedstawiciel organizujący spotkanie zwrócił się z taką prośbą do ROPS). Osobą prowadzącą spotkanie jest pracownik OPS (Kierownik, Koordynator lub inny), który może skorzystać w tym zakresie ze wsparcia przedstawiciela ROPS (np. podczas przedstawienia założeń modelu).



Udział władz lokalnych jest konieczny. To burmistrz (oraz opcjonalnie starosta) udziela zgody na zaangażowanie podlegających mu instytucji w realizację MODELU KOOPERACJI.

KROK 1. Wprowadzenie, diagnoza

Koordinator (lub inna osoba) przedstawia:

- zasadność i istotę podejmowanej współpracy międzyinstytucjonalnej;
- diagnozę zasobów instytucjonalnych w gminie i powiecie;
- MODEL KOOPERACJI (najważniejsze elementy).



KROK 2. Koncentracja na potrzebie

Należy pamiętać, aby rozmowa dotyczyła:

- szczegółowego przybliżenia potrzeby w zakresie współpracy;
- zasadności wzmocnienia współpracy międzyinstytucjonalnej – szczegółowo należy przybliżyć cel, wartości nadrzędne itd.;
- przedstawienia kosztów zaniechania współpracy międzyinstytucjonalnej – wskazane jest posługiwanie się uprzednio przygotowanymi kartami kosztów zaniechania;
- zaprezentowania korzyści podejmowanej współpracy – przy uwzględnieniu korzyści ekonomicznych (wartości) i zysku społecznego.



WARTO PAMIĘTAĆ!

Rozmowa nie powinna być prowadzona w tonie: „mamy problem we współpracy z instytucją/w zakresie...”, tylko w kontekście: „należałoby wzmocnić współpracę z instytucją/w zakresie...”. Należy pracować na pozytywach wymagających wsparcia.

Należy ukierunkować rozmowę na wybraną barierę (m.in.: słaba/brak współpracy, którą należy wzmocnić; słaby/brak przepływu informacji; na terenie gminy i powiatu, brak instytucji wspomagających/wspierających w danej dziedzinie itd.), unikając stwierdzeń negatywnych i pejoratywnych.

Należy dobrze przygotować się do tej części spotkania, uprzednio opracowując ogólne karty zaniechania współpracy, przy dobrej znajomości wszystkich części składowych i kwot.

KROK 3. Rola poszczególnych instytucji w MODELU

Osoba prowadząca spotkanie przybliży rolę i zadania poszczególnych partnerów w MODELU. Niezbędne jest wyraźne wskazanie zadań (także przyszłych) dla poszczególnych uczestników:

- rola burmistrza: zainicjowanie spotkania instytucji z terenu gminy oraz powiatu i województwa (jeżeli jest wskazanie), oddelegowanie kierowników podległych jednostek na spotkanie (na późniejszym etapie), zaproszenie innych podmiotów/instytucji do udziału w spotkaniu celem zbudowania partnerstw międzyinstytucjonalnych na rzecz wsparcia osoby/rodziny/grupy na terenie gminy;
- rola starosty: oddelegowanie kierowników podległych jednostek na spotkanie (na późniejszym etapie), zachęcanie innych podmiotów/instytucji do udziału w spotkaniach celem zbudowania partnerstw międzyinstytucjonalnych na rzecz wsparcia osoby/rodziny/grupy na terenie gminy;
- rola ROPS: wsparcie burmistrza w zakresie zainicjowania spotkania interesariuszy z terenu gminy oraz powiatu i województwa (jeżeli jest wskazanie), moderowanie spotkania, mediacje, facylitacja podczas spotkania.

WARTO PAMIĘTAĆ!

Należy podkreślić wagę uczestnictwa burmistrza i starosty w spotkaniu z instytucjami. Spotkania, w których bezpośredni udział biorą władze, mają inną rangę dla partnerów zewnętrznych oraz świadczą o dużym zaangażowaniu gminy i powiatu w proces budowania/zacieśniania współpracy międzyinstytucjonalnej.

KROK 4. Przedstawienie efektu końcowego spotkania interesariuszy

Prowadzący spotkanie przybliży burmistrzowi oraz pozostałym uczestnikom spotkania planowany efekt końcowy spotkania z instytucjami, jakim jest deklaracja współpracy międzyinstytucjonalnej/porozumienie o współpracy. Na tym etapie można przedstawić wzór deklaracji /porozumienia o współpracy, który będzie dopracowany i uszczegółowiony podczas spotkania interesariuszy.

KROK 5. Ustalenie dalszych działań i zamknięcie spotkania

Prowadzący spotkanie wraz ze wszystkimi uczestnikami ustala dalsze kierunki działań, mające na celu zainicjowanie spotkania interesariuszy, m.in.:

- datę spotkania;
- miejsce spotkania;
- ustalenie potencjalnych interesariuszy;
- osobę/y odpowiedzialną/e za powiadomienie potencjalnych interesariuszy;
- inne ważne.

Prowadzący wraz z burmistrzem powinien podsumować spotkanie i ostateczne ustalenia oraz zamknąć spotkanie. Ze spotkania może zostać spisany protokół określający uzgodnienia stron (tj. wyrażenie woli budowania kooperacji, a tym samym umożliwienie dyrektorom i kierownikom podległych staroście i burmistrzowi jednostek podpisanie porozumienia i realizację działań na rzecz osób/rodzin/grup społecznych).

SPOTKANIE Z INSTYTUCJAMI DZIAŁAJĄCYMI NA TERENIE GMINY I POWIATU

Celem tego etapu jest zorganizowanie spotkania z instytucjami działającymi na terenie właściwej gminy i powiatu, a w efekcie zawiązanie Partnerskiego Zespołu Kooperacji.

Przygotowanie pierwszego spotkania partnerskiego należy zacząć od sporządzenia listy instytucji, podmiotów, które będą zaproszone do współpracy w ramach KOOOPERACJI. Uczestnikami spotkania powinny być osoby decyzyjne, tzn.



dyrektorzy i kierownicy, którzy mają za zadanie włączenie podległych im instytucji i podmiotów w działania. Pracownik odpowiedzialny za zorganizowanie spotkania powinien posiadać wiedzę, kto ostatecznie weźmie udział w spotkaniu, gdyż w przypadku braku osób decyzyjnych spotkanie zmieni charakter i przyjmie formę prezentacji MODELU jako oferty, a decyzje dotyczące jego wdroże-

nia zostaną podjęte w późniejszym terminie. Scenariusz spotkania inicjującego stanowi załącznik nr 2.

Osoba odpowiedzialna za prowadzenie spotkania powinna przygotować się merytorycznie do jego prowadzenia. Warto się zastanowić: Jakie trudności mogą się pojawić? Jak można im zaradzić? Czy partnerzy mogą pomóc w ich pokonaniu? Ponadto należy podjąć decyzję, kto będzie moderował spotkanie. Rolą prowadzącego (moderatora) będzie czuwanie nad przebiegiem spotkania, by było zgodne z programem, a także nad tym, by dyskusja nie odbiegała od tematu. Jeżeli przedstawiciele gminy uznają, że ich wiedza czy doświadczenie nie jest wystarczające do poprowadzenia spotkania, to może to zrobić przedstawiciel ROPS. Może on także być wyłącznie w charakterze eksperta merytorycznego w zakresie wdrażania MODELU kooperacji.

KROK 1. Organizacja spotkania



Gospodarzem spotkania jest burmistrz, we współpracy z OPS i Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej (opcjonalnie). Po uzgodnieniu obszaru tematycznego podczas spotkania z władzami burmistrz zaprasza wszystkie instytucje, podmioty i organizacje, które mogą być uczestnikami kooperacji na terenie gminy. Nie należy zapominać o podmiotach działających na terenie powiatu, tj. starostwo powiatowe, powiatowy urząd pracy, poradnia psychologiczno-pedagogiczna, powiatowe centrum pomocy rodzinie i inne.



Zaproszenie w formie pisemnej powinno być skierowane imiennie do dyrektora/kierownika instytucji i wskazywać na cel spotkania, zawierać jego program oraz czas trwania. Gmina organizująca spotkanie decyduje, czy zapraszającym jest burmistrz, ROPS, czy jest to wspólna inicjatywa.

WARTO PAMIĘTAĆ!

- Należy unikać organizacji spotkań na początku i końcu tygodnia, czyli w poniedziałek i piątek. Ważne, aby spotkanie odbywało się w godzinach pracy. Dla organizowania spotkań bezpieczne są godziny okołopołudniowe.
- Ważne jest, by w miarę możliwości miejsce spotkania było ogólnodostępne dla każdego przedstawiciela podmiotów kooperujących. Także organizacja przestrzeni jest istotnym elementem spotkania. Pomieszczenie musi być przestronne, należy zabezpieczyć odpowiednią liczbę miejsc. Uczestnicy powinni wzajemnie się widzieć i mieć możliwość swobodnej komunikacji. Pomieszczenie nie powinno być jednak zbyt duże – odradzamy organizację spotkań np.

w sali gimnastycznej. Warto zadbać o sprzęt multimedialny, tablicę (np. typu flipczart), która ułatwia zapisywanie wniosków w sposób widoczny dla wszystkich uczestników spotkania.

- W miarę możliwości finansowych zabezpieczyć catering.
- Na pół godziny przed rozpoczęciem spotkania sprawdzić, czy sprzęt jest sprawny i odpowiednio podłączony.
- Czas spotkania nie powinien być dłuższy niż dwie godziny i obok terminu oraz miejsca powinien być wskazany już w zaproszeniu.
- Przed spotkaniem warto zastanowić się nad formułą spotkania, uwzględniając zaproszonych partnerów. Jeżeli z jakichś powodów występują obawy co do przebiegu, to dobrą praktyką jest, aby przed spotkaniem przedyskutować ze znanymi wcześniej osobami jego planowany przebieg. Oznacza to w praktyce znalezienie „sojusznika” w osobie, z którą już wcześniej współpracowaliście.
- Istotne jest, aby zaproszenie było przygotowane w sposób oficjalny. Oprócz wysłania zaproszenia pocztą tradycyjną, jednocześnie możemy przekazać skan drogą elektroniczną lub zawiadomić telefonicznie o jego wystosowaniu. W piśmie do instytucji należy wskazać osobę do kontaktu i termin oraz sposób potwierdzania obecności na spotkaniu.
- Na 1-2 dni przed terminem warto przypomnieć zaproszonym o zbliżającym się spotkaniu i potwierdzić ich udział (najlepiej telefonicznie lub mailowo).

KROK 2. Rozpoczęcie spotkania



Spotkanie otwiera burmistrz lub osoba przez niego wyznaczona. Przedstawia reprezentantów zaproszonych instytucji, podkreślając ich rolę w systemie wspierania osób/rodzin/grup społecznych i określa krótko cel spotkania oraz jego agendę.

KROK 3. Przedstawienie diagnozy



W dalszej części spotkania głos zabiera pracownik OPS, prezentując wyniki diagnozy gminy/powiatu uczestnikom spotkania. Prezentacja powinna wskazywać charakterystykę gminy, jej dominujące potrzeby i zasoby, z jakich dotychczas korzysta. Istotnym elementem jest przedstawienie kosztów zaniechania, które wskazują skutki niepodjęcia działań. Prezentacja powinna zawierać najważniejsze elementy diagnozy, pracownik natomiast powinien być przygotowany na udzie-

lenie odpowiedzi na bardziej szczegółowe pytania, które mogą zostać zadane przez uczestników.

WARTO PAMIĘTAĆ!

- W trakcie prezentacji należy skoncentrować się na: wynikach diagnozy i rekomendacjach wynikających z badań, podkreśleniu skutków niepodjęcia działań, stosowanych dobrych praktykach w zakresie współpracy (jeżeli takie są na terenie gminy lub skorzystać z rozwiązań stosowanych na terenie województwa/kraju) oraz możliwościach (zasobach), które są na terenie gminy i powiatu, na których można zbudować kooperację.
- Należy ustalić osobę odpowiedzialną za protokół, który powinien być:
 - sporządzony na koniec spotkania,
 - wyświetlony na ekranie,
 - głośno odczytany w celu zapoznania z jego treścią wszystkich uczestników spotkania,
 - zatwierdzany po wcześniejszym ustaleniu przez kooperantów na początku kolejnego spotkania.

KROK 4. Prezentacja MODELU KOOPERACJI



Kolejnym punktem spotkania jest zaprezentowanie MODELU KOOPERACJI pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich. Prezentacja przedstawia schemat działania kooperacji zarówno na poziomie instytucjonalnym, jak i w procesie pracy z osobą/rodziną/grupą.

W celu objaśnienia procesu wsparcia kierowanego do ostatecznego odbiorcy rekomenduje się omówienie go na przykładowym *case study*. Pozwoli to uczestnikom na przedstawienie praktycznego aspektu MODELU, tj. kiedy, w jaki sposób i w jakim stopniu zaangażowani są poszczególni uczestnicy kooperacji, jakie są ich obowiązki związane z udzieleniem wsparcia itd.

Prezentacja będzie trwała ok 10 minut. Będzie wstępem do dyskusji nad wdrożeniem MODELU na terenie danej gminy.

KROK 5. Dyskusja, przedstawienie propozycji deklaracji/porozumienia



W trakcie dyskusji można pracować nad kształtem deklaracji/porozumienia o współpracy.

Wynikiem dyskusji powinno być ustalenie celów i zasad tworzonego partnerstwa na rzecz mieszkańców gminy. Jest to część spotkania, podczas której przedstawiciele instytucji mogą wskazać trudności, jakie napotyka współpraca międzyinstytucjonalna, zidentyfikować przyczyny braku współpracy, opracować sposoby jej nawiązania lub wzmocnienia.

Gdy uczestnicy uznają, że kooperacja wymaga dalszych uzgodnień czy zaproszenia dodatkowych instytucji, możliwe jest zorganizowanie kolejnego spotkania przedstawicieli instytucji z udziałem nowych podmiotów.

WARTO PAMIĘTAĆ!

- Uczestnicy spotkania będą oczekiwali konkretnej informacji o tym, jak realizacja MODELU wpłynie na pracę ich pracowników. Ważne jest wskazanie, w jakim zakresie, na jakiej podstawie i kiedy zostaną zaangażowani pracownicy instytucji w proces pomocy. Należy podkreślić korzyści ze współpracy dla instytucji.
- Rolą prowadzącego/moderatora jest pilnowanie, aby dyskusja osób obecnych na spotkaniu nie odbiegała od tematu. Możemy to zrobić, zwracając się do rozmówców słowami, np.: „Jest to ciekawy temat, który poruszymy na innym spotkaniu, teraz proszę skupmy się na.....”, albo „Nie odbiegajmy proszę od tematu naszego spotkania. Jest to ważna kwestia i możemy do niej wrócić później.” lub „Ok., mam świadomość, że jest to nurtujący temat, jednak teraz zajmijmy się celem naszego spotkania”.
- Warto przygotować dla uczestników spotkania pakiety niezbędnych informacji, które będą przedmiotem spotkania, np. agenda, temat spotkania, najważniejsze informacje wcześniej zgromadzone, opracowania, prezentacje wydrukowane, ulotki o lokalnych inicjatywach czy też ofercie instytucji, propozycję dokumentów, np. deklaracji uczestnictwa, porozumienia.
- Ułatwieniem będzie wskazanie podobieństwa MODELU do pracy zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych funkcjonujących w obszarze przemocy rodzinnej. Schemat pracy jest zbliżony i warto wykorzystać doświadczenie gminy i wypracowane już standardy współpracy z instytucjami oraz podmiotami.

Propozycje deklaracji/porozumienia o współpracy stanowią załączniki nr 3–5. Są to propozycje, które różnią się od siebie w kilku aspektach, jednak intencją wszystkich jest powołanie PZK. Gmina zawiązująca kooperację może skorzystać ze wzoru najbardziej odpowiadającego jej specyfice i potrzebom.

ZAWIĄZANIE PARTNERSKIEGO ZESPOŁU KOOPERACJI



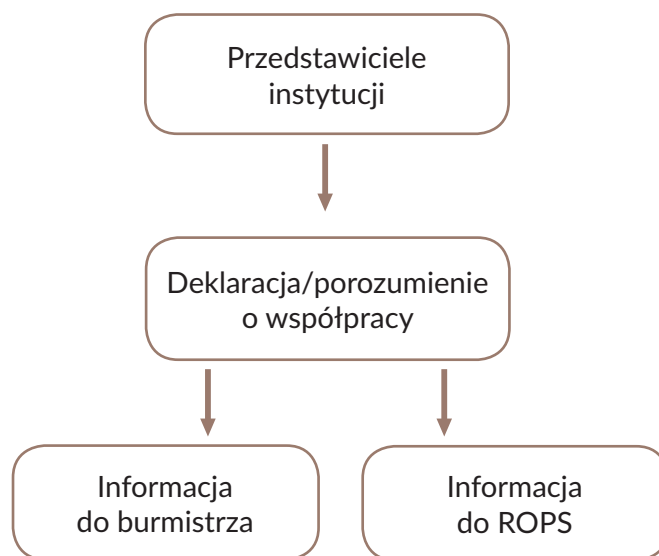
Wynikiem spotkania/spotkań jest podpisanie deklaracji/porozumienia o współpracy, co oznacza powołanie Partnerskiego Zespołu Kooperacji (PZK). Istnieją dwie możliwości jego zawarcia.

Jeżeli uczestnicy spotkania uzgodnią zapisy, to można zakończyć je podpisaniem dokumentu. Uczestnicy otrzymają wówczas kopię porozumienia. Propozycję dokumentu można także przekazać uczestnikom, dając czas na zapoznanie się i wniesienie propozycji zapisów. Uzgodnienia mogą mieć formę elektroniczną. W takiej sytuacji można zorganizować kolejne spotkanie, podczas którego porozumienie zostanie podpisane. Uczestnicy otrzymają wówczas kopię dokumentu.



Deklaracja o współpracy/porozumienie podpisują przez wszystkich obecnych na spotkaniu przedstawicieli instytucji. Po spotkaniu otrzymują oni kserokopię dokumentu. Oryginał dokumentu będzie znajdował się w siedzibie gminy. Informację o podpisanym porozumieniu osoby uczestniczące w spotkaniu przekazują pracownikom swoich instytucji w celu zapoznania ich z zasadami pracy w ramach Gminnych Grup Kooperacji⁷⁰.

Schemat 2. Zawiązanie Partnerskiego Zespołu Kooperacji



Źródło: opracowanie własne Zespołu.

⁷⁰ Informacje o Gminnych Grupach Kooperacji zawarte są w pkt 4.2.4.2.

Może zdarzyć się, że instytucja nie przystąpi do porozumienia, argumentując, że współpraca jest wpisana w ustawy i inne przepisy, co obliguje ich pracowników do podejmowania działań na rzecz mieszkańców gminy.

Rekomenduje się, żeby porozumienie miało charakter otwarty, tzn. jeżeli w czasie jego funkcjonowania pojawi się kolejna instytucja, która wyrazi gotowość włączenia się we współpracę, lub istniejący podmiot, który wcześniej nie podpisał porozumienia, to może przystąpić, przyjmując zapisy określające zasady pracy i współpracy. Każdorazowo o takim fakcie będą informowane wszystkie pozostałe instytucje.

Doświadczenie i praktyka wskazują, że gminy nawiązują bardzo często kooperację z innymi gminami. W ten sposób łączą zasoby, korzystając z instytucji funkcjonujących na terenie sąsiednich gmin. MODEL przewiduje możliwość nawiązania współpracy międzygminnej.

SAMODZIELNE MIĘDZYINSTYTUCJONALNE ZAWIĄZANIE KOOPERACJI



Możliwe jest zawiązanie kooperacji instytucji bez udziału Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej. Sytuacji takiej sprzyja dobra dotychczasowa współpraca instytucji na terenie gminy i powiatu, wcześniejsze doświadczenia, wspólne inicjatywy czy projekty, kultura współpracy na danym terenie.

Jeżeli, opierając się na podręczniku MODELU, pracownikowi OPS (lub innemu przedstawicielowi gminy) uda się samodzielnie zawiązać kooperację i przyjąć porozumienie o współpracy, **informuje o tym fakcie właściwy ROPS**. Zgłoszenie może zostać przekazane drogą elektroniczną i mieć formę pisma informującego o działaniach podjętych w ramach zainicjowania kooperacji i instytucjach wchodzących w jej skład. Do pisma dobrze jest dołączyć kopię podpisanego przez strony dokumentu.

Rekomendowane jest, aby gmina zrealizowała wszystkie etapy budowania kooperacji, tj. analizę zasobów gminy, spotkania z władzami oraz z instytucjami. Włączenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w proces zawiązywania kooperacji jest możliwe na każdym etapie (spotkania z władzami, z instytucjami), należy wówczas podjąć kroki wskazane we wcześniejszych rozdziałach.

2.4. PRACA Z OSOBĄ/RODZINĄ/SPOŁECZNOŚCIĄ

Praca oparta na zasobach instytucjonalnych każdego szczebla samorządu terytorialnego czy administracji rządowej, organizacji pozarządowych jest istotą kooperacji międzysektorowej na rzecz przeciwdziałaniu ubóstwu oraz zapobieganiu wykluczeniu społecznemu osób/rodzin.

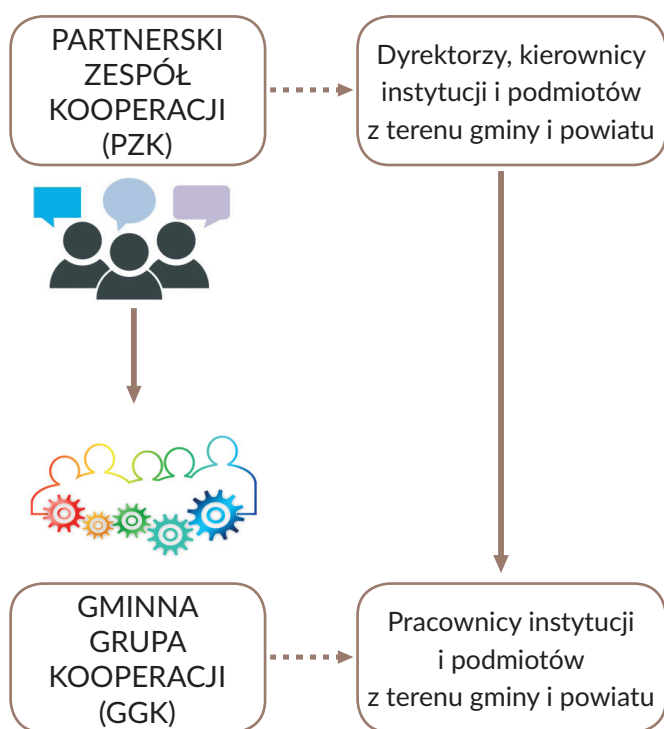
Do współpracy w ramach partnerstwa kooperacji zostają zaproszone instytucje na etapie zawiązania Partnerskich Zespołów Kooperacji (PZK) minimum z poziomu powiatu i gminy. Są to instytucje pomocy i integracji społecznej oraz podmioty innych polityk sektorowych, m.in. pomocy społecznej, edukacji, zdrowia, sądownictwa i policji, istotne z punktu widzenia strategicznego podejścia do przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu. Przedstawiciele tych instytucji (dyrektorzy, kierownicy) podpisali deklarację/porozumienie o współpracy (pkt 3.4 materiału).

Pracownicy instytucji biorących udział w partnerstwie będą spotykać się w grupach roboczych, w ramach zwoływanych Gminnych Grup Kooperacji. GGK będą tworzyli pracownicy instytucji i podmiotów mających bezpośredni wpływ na osiągnięcie wspólnie z osobą/rodziną/grupą zaplanowanych zmian. Współpracują oni w ramach kooperacji z osobą/rodziną/grupą wymagającą wsparcia i pomocy w przezwyciężaniu trudnej dla niej sytuacji, której własnymi zasobami oraz możliwościami nie są w stanie przeciwdziałać/zapobiec.

Możliwość udziału w spotkaniach GGK podmiotów współpracujących na rzecz osoby/rodziny/grupy, powinna zostać zapewniona zarówno podmiotom instytucjonalnym, jak i grupom nieformalnym. Opracowanie planu pracy z rodziną, a następnie ocena jego realizacji powinna odbywać się na spotkaniach,


w których w miarę okoliczności powinny uczestniczyć osoby/rodziny/przedstawiciele grupy⁷¹.

Schemat 3. Skład Partnerskiego Zespołu Kooperacji i Gminnej Grupy Kooperacji



Źródło: opracowanie własne Zespołu.

DIAGNOZA SYTUACJI

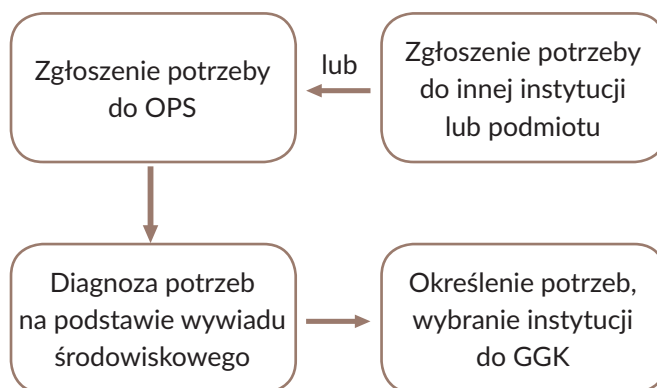
 Proces wsparcia oparty na metodzie kooperacji wielosektorowej zaczyna się od potrzeby zgłoszonej przez osobę/rodzinę/grupę pracownikowi OPS. Informacja o zaistniałej potrzebie może być skierowana również do przedstawiciela

⁷¹ Praca w ramach partnerstwa lokalnego opartego na zasadach kooperacji międzyinstytucjonalnej zgodnie z założeniami konkursu powinna odbywać się podobnie jak okresowa ocena sytuacji dziecka – zapisana w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 998 ze zm.). Rozdział 4 Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej określa, że posiedzenia dotyczące oceny sytuacji dziecka odbywają się z udziałem: odpowiednio rodziny zastępczej albo prowadzącego rodzinny dom dziecka; pedagoga; psychologa; właściwego asystenta rodziny; przedstawiciela ośrodka adopcyjnego; koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej; rodziców dziecka, z wyjątkiem rodziców pozbawionych władzy rodzicielskiej. Do udziału w posiedzeniu w sprawie sytuacji dziecka umieszczonego w rodzinnej pieczy zastępczej mogą być zapraszani w szczególności przedstawiciele: sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania rodziny zastępczej lub prowadzącego rodzinny dom dziecka, właściwego powiatowego centrum pomocy rodzinie, ośrodka pomocy społecznej, Policji, ochrony zdrowia, instytucji oświatowych oraz organizacji społecznych statutowo zajmujących się problematyką rodziny i dziecka, a także osoby bliskie dziecku.

każdej innej instytucji (lub podmiotu) udzielającej usług na rzecz osoby/rodziny. W takiej sytuacji pracownik tej instytucji, jeżeli uzna, że praca z daną osobą/rodziną wymaga zaangażowania wielosektorowego, informuje o tym pracownika OPS.

W celu rozpoczęcia pracy z osobą/rodziną/grupą pracownik socjalny powinien sporządzić **diagnozę potrzeb** na podstawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (zgodnie z obowiązującym wzorem). Dodatkowo należy objąć diagnozą inne obszary, ważne z punktu widzenia udzielenia skutecznej pomocy. Ustalenie sytuacji i rozpoznanie potrzeb, możliwości oraz zasobów osób/rodzin ułatwi zaproponowanie odpowiedniej pomocy w przewyżczeniu trudności w oparciu o kooperację.

Schemat 4. Postępowanie od zgłoszenia potrzeby po powołanie Gminnej Grupy Kooperacji



Źródło: opracowanie własne Zespołu.

Efektom diagnozy będzie określenie potrzeb osoby/rodziny/grupy i wybranie instytucji (spośród tworzących PZK), które mają zasoby i kompetencje w zakresie zaspokojenia potrzeb, udzielenia wsparcia i rozwiązania sytuacji problemowej. Pracownicy tych instytucji będą tworzyli Gminną Grupę Kooperacji do pracy w konkretnej sprawie (osoby, rodziny, grupy mieszkańców). Rekomenduje się zwoływanie GGK do wypracowania ścieżki wsparcia kilku osób/rodzin, o ile skład GGK odpowiada potrzebom adresatów działań.

ZAWIĄZANIE GMINNEJ GRUPY KOOPERACJI (GGK)

Za przygotowanie spotkania inicjującego pracę GGK w MODELU odpowiedzialny będzie pracownik ośrodka pomocy społecznej (OPS), do którego o pomoc/wsparcie zwróciła się lub została zgłoszona osoba/rodzina.



Przygotowanie należy zacząć od sporządzenia listy instytucji, podmiotów, które w ocenie pracownika socjalnego powinny podjąć współpracę w ramach kooperacji na rzecz wsparcia konkretnej osoby/rodziny/grupy. Lista kooperantów powinna być sporządzona na podstawie uprzednio opracowanej **diagnozy sytuacji** z wykorzystaniem rodzinnego wywiadu środowiskowego, przeprowadzonego przez pracownika socjalnego oraz innych informacji będących w posiadaniu OPS.



Przygotowując spotkanie, można skorzystać ze wskazówek do organizowania spotkań PZK. Na posiedzenie GGK zapraszani są pracownicy bezpośrednio pracujący z osobami/rodzinami/grupami. Pracownik OPS pełniący funkcję Koordynatora zwołuje posiedzenie z własnej inicjatywy lub z inicjatywy przedstawiciela innej instytucji funkcjonującej w ramach deklaracji/porozumienia o współpracy. Zwołanie posiedzenia może mieć formę pisemną lub mailową. Sposób komunikacji powinien być uregulowany przez członków PZK. Konstruując skład Zespołu, należy wziąć pod uwagę dotychczasowe doświadczenia i „kulturę współpracy” obowiązujące w poszczególnych instytucjach i podmiotach. Może bowiem zdarzyć się, że oprócz pracownika zasadny będzie udział jego zwierzchnika. Może to skrócić proces decyzyjności, dać poczucie bezpieczeństwa pracownikowi odpowiedzialnemu za realizację bezpośrednich działań, dać pełną informację o zadaniach przypisanych właściwej instytucji. W tym zakresie MODEL nie wprowadza nienaruszalnych zasad, pozwalając na wdrażanie działań uwzględniających specyfikę gminy.



Koordinator zaprasza na posiedzenie tych członków GGK, których obecność uzna za zasadną ze względu na okoliczności sprawy. Skład Grupy zależy od potrzeb osoby/rodziny – może być zmienny.

Instytucje zapraszane na posiedzenie GGK powinny zostać poinformowane o tym **najpóźniej 5 dni przed datą spotkania**. Informacja zostaje wysłana drogą pisemną do właściwej instytucji. Zawiera datę, miejsce, godzinę, przewidywany czas spotkania i informację o osobie/rodzinie/grupie, dla której będzie tworzony plan pracy na posiedzeniu GGK. Czas do spotkania pozwoli pracownikom biorącym udział w pracach GGK zapoznać się z sytuacją osoby/rodziny, której spotkanie będzie dotyczyć, zebrać konieczne informacje i przedstawić propozycję rozwiązań. W celu usprawnienia proce-

su rekomenduje się stosowanie między instytucjami komunikacji elektronicznej, z wyłączeniem przekazywania danych osobowych⁷². Z uwagi na fakt, że członkowie GGK reprezentują instytucje, posiedzenia odbywają się w dni powszednie, w godzinach pracy Ośrodka Pomocy Społecznej, dopuszcza się możliwość organizacji posiedzenia na terenie innej instytucji lub organizacji zaangażowanych w udzielanie pomocy, z zachowaniem zasady organizacji spotkania w godzinach pracy OPS.

Zaangażowanie różnych instytucji i podmiotów w celu udzielenia skutecznego wsparcia powinno skłonić osoby/rodziny do aktywnego włączenia się w tworzenie, przy koordynacji pracownika socjalnego, indywidualnych programów pomocowych (dedykowanych osobom/rodzinom korzystającym ze świadczeń pomocy społecznej lub będących w chwilowych trudnościach życiowych, np. wychowanie dzieci). **Osoba/rodzina wymagająca pomocy i wsparcia musi aktywnie uczestniczyć w działaniach podejmowanych w celu zmiany jej sytuacji, a przy tworzeniu indywidualnych programów pomocowych muszą być brane pod uwagę jej potrzeby, ograniczenia i możliwości.** Wieloaspektowe podejście do rozwiązania trudnej sytuacji osoby/rodziny, wspólna diagnoza i praca nad planem działań obejmujących kilka obszarów powodują, że osoba/rodzina staje się „realna”, nie jest już dla specjalistów jedną z „teczek”, „sprawą” czy „przypadkiem”.

WARTO PAMIĘTAĆ!

- Pracownik socjalny angażuje się w taki zakres wsparcia, do którego ma kompetencje wynikające z uwarunkowań prawnych. Przygotowując spotkanie/-a pracownik OPS może być koordynatorem działań. Może również przekazać koordynowanie współpracy na rzecz osoby/rodziny/grupy przedstawicielowi innej instytucji.
- Koordynatorem może być: pracownik socjalny pracujący bezpośrednio z daną osobą/rodziną, pracownik OPS zajmujący się daną potrzebą (np. potrzeba poszukiwania pracy, potrzeba zapewnienia wsparcia opiekuńczo-wychowawczego) lub wyznaczony pracownik OPS odpowiedzialny za koordynację i współpracę na terenie gminy.

⁷² Ze względu na ochronę danych osobowych w MODELU obecnie nie ma możliwości przekazywania tej informacji inną drogą niż pisemną. Rozważane jest zbudowanie w przyszłości narzędzia komunikacyjnego, którym – po zalogowaniu przez pracownika – możliwe będzie przekazywanie tych informacji w sposób bezpieczny i zgodny z obowiązującymi przepisami prawa.

- Do udziału w spotkaniu w sprawie sytuacji osoby/rodziny/grupy, w zależności od zdiagnozowanych potrzeb, mogą być zapraszani przedstawiciele: sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby/rodziny/grupy, właściwego PCPR, policji, opieki zdrowotnej, instytucji oświatowych, organizacji społecznych statutowo zajmujących się przeciwdziałaniu ubóstwu i wykluczeniu społecznemu oraz innych organizacji, których działalność związana jest z zasobami i dysfunkcjami, jakie zostały ustalone na podstawie sporządzonej diagnozy przez pracownika socjalnego, a także osoby bliskie.
- Pracownik OPS w piśmie zapraszającym na spotkanie GGK zwraca się z prośbą o zebranie informacji w sprawie osoby/rodziny. Pozwoli to na sprawne omówienie sytuacji i przygotowanie planu pracy.
- Mimo że powszechną praktyką jest używanie RODO jako argumentu do ograniczania przekazywania informacji nt. osób/rodzin, ostatni rok pokazał, że nawet w sytuacji skrajnie trudnej, jaką był okres pandemii COVID-19, działania pomocowe mogły być realizowane.

Narzędzia ułatwiające pracę w procesie tworzenia zespołu oraz z nowo powstałym Zespołem:

PLAN KOOPERACJI INSTYTUCJI – narzędzie dla pracownika socjalnego, które służy do podziału zadań w ramach rozwiązywania sytuacji problemowej osoby/rodziny.

OCENA DOTYCHCZASOWEJ WSPÓŁPRACY – narzędzie służące do podniesienia jakości współpracy.

PLAN PRACY Z OSOBĄ/RODZINĄ/GRUPĄ



Członkowie GGK (wywodzący się z instytucji w ramach PZK) na posiedzeniu opracowują plan pracy wykorzystując diagnozę przygotowaną na podstawie rodzinnego wywiadu środowiskowego przeprowadzonego przez pracownika socjalnego oraz informacji będących w posiadaniu przedstawicieli innych instytucji i podmiotów. Zebrane informacje powinny dać pełen obraz potrzeb, trudności, dotychczasowych działań kierowanych na rzecz osoby/rodziny, ale również ich możliwości oraz zasobów instytucjonalnych na terenie gminy. Jest to baza do dalszej diagnozy.

Opracowując plan pracy, instytucje zaangażowane i podejmujące działania w ramach kooperacji muszą podchodzić podmiotowo do osób/rodzin/grup, do których kierowane będą działania. Na poszczególnych etapach opracowania i realizacji planów pracy zadaniem specjalistów z GGK będzie dopasowanie zadań i działań do potrzeb osób/rodzin/grup, z którymi prowadzona będzie praca oparta na kooperacji międzyinstytucjonalnej.

Podmiotowe planowanie wsparcie zakłada, że zawsze uwzględniane jest zdanie osoby/rodziny. Dotyczy to w szczególności etapu wypracowania zadań przypisanych do realizacji osobom/rodzinom. Założenia MODELU wskazują, że w spotkaniu GGK uczestniczy rodzina (lub jej przedstawiciel), która ma wówczas szansę wypowiedzieć się w sprawie zaproponowanych zadań. Takie podejście jest transparentne dla wszystkich uczestników, daje możliwość dojścia do konsensusu w sytuacji konfliktu i poczucie sprawczości.⁷³ Osobom/rodzinom należy stworzyć takie warunki rozmowy podczas spotkania, aby czuły się partnerem w rozmowach i miały poczucie realnego wpływu na podejmowane wobec nich decyzje. Gdy osoba/rodzina nie może być obecna na spotkaniu (okoliczności zdrowotne, związane z opieką nad osobą zależną i inne) zadaniem pracownika OPS jest wypracowanie **wspólnie z osobą/rodziną** zadań do zrealizowania przez nią i poinformowania o tym członków GGK.



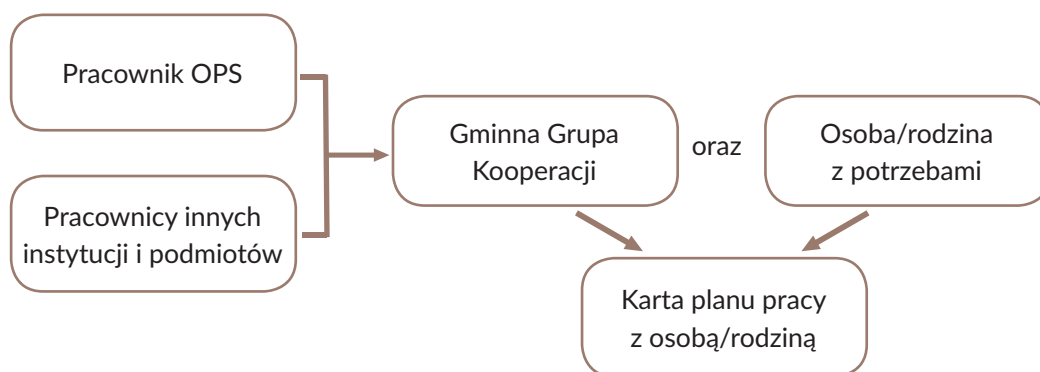
Plan pracy – karta planu pracy z osobą/rodziną (załącznik nr 6) zawiera sformułowany cel główny, czyli oczekiwany stan

rzeczy, który powinien być osiągnięty dla poprawy sytuacji osoby/rodziny, oraz cele szczegółowe. Cele powinny być zrozumiałe, konkretne i realne. W dalszej części zostają uzgodnione przez obecnych i wpisane zadania zarówno poszczególnym pracownikom instytucji, jak i osobie/rodzinie. Karta ta może być wykorzystana także do określenia planu pracy z grupą. Zadania będą w dalszym etapie realizowane przez pracowników instytucji oraz przez zainteresowaną osobę/rodzinę.

Obecni na spotkaniu ustalają harmonogram działań, w którym wskazane będą ramy czasowe realizacji poszczególnych zadań. Kopię wypełnionej i podpisanej karty otrzymują wszyscy pracownicy instytucji oraz osoba/rodzina.

⁷³ Rodzina powinna uczestniczyć w posiedzeniu GGK; do rozważenia na którym etapie. Można najpierw spotkać się z pracownikami instytucji, przedyskutować sytuację osoby/rodziny, a następnie ją zaprosić do wspólnego wypracowywania celów i zadań.

Schemat 5. Wypracowanie planu pracy



Źródło: opracowanie własne zespołu.

Narzędzie: PRZYGOTOWANIE INSTYTUCJI DO WSPÓLNEJ DIAGNOZY – narzędzie służące do pracy w obszarze zgłoszonej potrzeby rodziny.

PRACA Z OSOBĄ/RODZINĄ I MONITORING

Celem tego etapu jest świadczenie usług osobie/rodzinie oraz realizacja przez nią zadań zgodnie z zaakceptowanym planem pracy wskazanym w karcie planu pracy. Wszyscy pracownicy instytucji i podmiotów zaangażowani w działania na rzecz osób/rodzin pracują zgodnie z kompetencjami instytucji i wskazanymi zadaniami, opierając się na własnej dokumentacji. Pracownik socjalny obligatoryjnie podczas pracy z konkretnym przypadkiem stosuje **kontrakt socjalny**⁷⁴ (praca z osobą/rodziną) lub **projekt socjalny** (rodzina/grupa). Praca może być oparta na narzędziach pracy socjalnej, np.: mediacje, dialog motywujący, terapia skoncentrowana na rozwiązaniach, Konferencje Grupy Rodzinnej itd. Kontrakt socjalny należy sporządzić zgodnie z obowiązującym wzorem.

Osoba/rodzina wymagająca pomocy i wsparcia powinna aktywnie uczestniczyć w działaniach podejmowanych w celu zmiany jej sytuacji, a przy realizacji działań na jej rzecz muszą być brane pod uwagę jej potrzeby, ograniczenia i możliwości.



Działania pracowników oraz osoby/rodziny są cyklicznie analizowane. Każdy z członków powołanej grupy przekazuje nie rza-

⁷⁴ W przypadku określonych grup odbiorców zamiast kontraktu socjalnego można zamiennie stosować narzędzie będące jego odmianą: indywidualny program wychodzenia z bezdomności, indywidualny program integracyjny, indywidualny program usamodzielnienia, indywidualny program zatrudnienia socjalnego dla osób w ramach interwencji kryzysowej oraz innych osób korzystających ze wsparcia; dopuszcza się możliwość działań indywidualnych (umowa) na zasadach analogicznych jak dla kontraktu socjalnego.

dziej niż raz na miesiąc drogą mailową informację o postępie w realizacji działań na rzecz osoby/rodziny/grupy przypisanych pracownikowi konkretnej instytucji. Koordynator na podstawie tych informacji wypełnia załącznik nr 7, opisując postęp w realizacji zadań i zmiany w sytuacji osoby/rodziny/grupy, uzupełniając ją o dane, które są w posiadaniu pracownika OPS.

MODEL ma być stosowany w przypadku osób/rodzin/środowisk z wieloma niezaspokojonymi potrzebami lub w kryzysie chronicznym, w przypadku których działania będą miały charakter długofalowy. W celu weryfikacji, czy wdrożone rozwiązania przynoszą spodziewane efekty, czy działania realizowane przez instytucje, podmioty i osoby zainteresowane są skuteczne, niezbędne są **spotkania monitorujące**. Ich częstotliwość powinna być określona podczas pierwszego spotkania, a w razie potrzeby i postępu prac może być modyfikowana. W trakcie tych spotkań członkowie grupy omawiają postępy wszystkich uczestników planu pracy z rodziną i zrealizowane dotychczas działania, a także wskazują trudności i bariery. Spotkanie ma służyć także wprowadzeniu zmian, działań naprawczych lub alternatywnych rozwiązań, które pomogą zrealizować zakładany cel. W spotkaniu powinna uczestniczyć osoba/rodzina, jeżeli nie będzie obecna Koordynator musi powiadomić ją niezwłocznie o ustaleniach. Ze spotkania spisywana jest informacja (załącznik nr 7).

Spotkanie można zwołać również, gdy nastąpi znacząca zmiana w sytuacji osoby/rodziny, która ma istotny wpływ na proces pomocy.



MODEL KOOPERACJI służy integracji działań instytucji/podmiotów i realizacji przez nie działań właściwych ze względu na ich możliwości, uprawnienia i kompetencje,

służących poprawie sytuacji życiowej osoby/rodziny i pomocy w rozwiązaniu jej problemów (poprawie sytuacji życiowej, zaspokojeniu potrzeb – jest wiele określeń dla języka *empowerment*). W związku z tym niezbędne jest, by każda ze stron biorących udział w procesie pomocy realizowała przypisane jej działania zgodnie z uzgodnionym planem pomocy. W praktyce zdarza się, że osoby bardzo zaangażowane w swoją pracę przekraczają własne kompetencje zawodowe, wchodząc w kompetencje przedstawicieli innych instytucji pomocowych, np. dla przyspieszenia danej sprawy lub uzasadniając to dobrem klienta. W celu maksymalnego wykorzystania potencjału instytucji MODEL nie przewiduje realizacji działań przez podmioty do tego nie wskazane.

EWALUACJA PRACY Z OSOBĄ/ RODZINĄ/GRUPĄ



Pracownik socjalny, inni specjaliści i rodzina/osoba/grupa oceniają postępy w realizacji planu pracy i stopień osiągnięcia celu głównego. W trakcie ewaluacji może okazać się, że zachodzi potrzeba modyfikacji celów. Rekomenduje się organizowanie spotkań osób zaangażowanych w pracę z osobą/rodziną w celu dokonania ewaluacji. Częstotliwość dokonywania oceny można ustalić z GGK indywidualnie w zależności od liczby zadań, możliwości ich realizacji i stopnia trudności. Ewaluacja końcowa porównuje zmianę sytuacji osoby/rodziny przed rozpoczęciem realizacji zaplanowanych działań i po ich zakończeniu; jest podstawą do zakończenia pracy z osobą/rodziną. Jednak decyzja o zakończeniu współpracy powinna być omówiona i podjęta wspólnie przez wszystkie osoby zaangażowane w pracę z osobą/rodziną. Przestanką do jej zakończenia przez GGK może być osiągnięcie zakładanych celów, brak współpracy z osobą/rodziną, która pomimo ustaleń nie realizuje wspólnie ustalonych założeń, lub rezygnacja osoby/rodziny ze współpracy. Ewaluacja jest prowadzona poprzez wypełnienie części C załącznika nr 6.

2.5. OPIS ZREALIZOWANEJ WSPÓŁPRACY Z RODZINĄ

Analiza sytuacji rodziny

Pracownik socjalny w trakcie wywiadu środowiskowego w miejscu zamieszkania rodziny oraz rozmowy w trakcie kolejnego spotkania analizuje i opisuje sytuację rodziny:

Sytuacja rodzinna: Rodzina objęta wsparciem liczy 6 osób: matka Anna (lat 33), konkubent Janusz (lat 56) i 4 dzieci (Daniel 10 lat, Michał 7 lat, Jakub 6 lat, Mateusz 3 lata, piąte dziecko w drodze). Mieszkają w dużej wsi do 3 tys. mieszkańców.

Sytuacja materialna rodziny jest dobra, łączny miesięczny dochód to 6880 zł. Rodzina utrzymuje się z kilku źródeł: renty rodzinnej (1040,00 zł), zasiłków rodzinnych z dodatkami (1233,00 zł), zasiłku pielęgnacyjnego (215,84 zł), dodatku mieszkaniowego (299,16 zł), świadczeń wychowawczych 500+ (2000,00 zł) oraz pensji konkubenta (2100,00 zł). Rodzina zajmuje mieszkanie komunalne, w którym ma do dyspozycji 2 pokoje, aneks kuchenny i łazienkę z toaletą. Ogrzewane jest piecem kaflowym. W mieszkaniu panuje ład i porządek, jest zadbane, ponadto są nowe meble i jest wyposażone w podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego.

Sytuacja opiekuńczo-wychowawcza: klientka wychowuje wspólnie z konkubentem 4 dzieci z pierwszego związku klientki. Ojciec chłopców nie żyje, był dużo starszy od klientki podobnie jak obecny jej partner (w obu przypadkach różnica wieku ponad 20 lat). Najstarszy syn Daniel otrzymuje wsparcie w szkole w postaci Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego, który został oparty na jego orzeczeniu o niepełnosprawności intelektualnej. Chłopiec bierze udział w zajęciach rewalidacyjnych. Średni syn Michał ma opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. Rodzina ma asystenta rodziny ze względu na trudności opiekuńczo-wychowawcze. Klientka nie stosuje metod antykoncepcji, nie kontroluje regularnie swojego stanu zdrowia.

Sytuacja w rodzinie: relacje w patchworkowej rodzinie są skomplikowane, dzieci wymagają dużej uwagi, zabiegają o uwagę. Wobec nowego partnera matki czują respekt, czasem obawę, jednak są chętne do interakcji i widać, że potrzebują wspólnie spędzanego czasu. Matka ze względu na swoje ograniczenia (niepełnosprawność intelektualna) ma trudności w organizacji czasu wolnego, potrzebuje wsparcia w zakresie edukacji dzieci. Dodatkowym problemem są relacje klientów z sąsiadami. Głośne imprezy alkoholowe partnerów i wybuchowy charakter Janusza są podłożem konfliktów. Wielokrotnie konieczna była interwencja policji i pracownika socjalnego.

Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe: Anna ma wykształcenie zawodowe, skończyła Zawodową Szkołę Specjalną, a jej wyuczony zawód to sprzedawca. Obecnie jest osobą bezrobotną, zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy. Nigdy nie pracowała, związała się z dużo starszym mężczyzną, który utrzymywał ją i kolejno pojawiające się dzieci. Po jego śmierci otrzymała rentę rodzinną. Anna pomimo ograniczenia umysłowego nie ma orzeczenia o niepełnosprawności. Obecny partner Janusz ma wykształcenie zawodowe, jest osobą pracującą (ochroniarz w składzie budowlanym), ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Deklarowane umiejętności: umiejętność gotowania, utrzymania porządku i czystości, organizacji własnego czasu.

Deklarowane przez klientkę bariery: barierą jest brak motywacji do podjęcia pracy. Powodem jest wyuczona bezradność, jak również jej ograniczenia intelektualne. Nie dostrzega potrzeby zmiany swojej sytuacji zawodowej, nie widzi sensu w podjęciu pracy zarobkowej. Ograniczeniem jest brak umiejętności samodzielnego określenia własnych umiejętności, zainteresowań, mocnych i słabych stron. Mimo że ma wykształcenie zawodowe, nigdy nie pracowała, nie miała możliwości sprawdzenia swoich umiejętności w praktyce. W trakcie jednej z rozmów z pracownikiem socjalnym stwierdziła, iż obawia się, że nie będzie umiała pogodzić pracy zarobkowej z obowiązkami domowo-rodzinnymi. Klientka obawia się odpowiedzialności wynikającej z pracy na etacie, podkreśla, iż boi się jak się zachowa pracodawca w sytuacji choroby kogoś z jej dzieci. Obawia się, iż nie sprosta wymaganiom dzisiejszego rynku pracy i oczekiwaniom pracodawcy. Problemem jest także organizacja w zakresie dotarcia do pracy – kobieta nie posiada prawa jazdy ani własnego środka transportu, które pozwoliłyby jej na dojazd do pracy z miejsca zamieszkania. Dodatkową barierą jest zależność Anny od starszego partnera, który nie motywuje jej do podjęcia pracy. W domu przyjęty jest tradycyjny podział ról, Anna koncentruje całą swoją uwagę na obowiązkach domowo-rodzinnych.

Dotychczasowa aktywność na rynku pracy: Anna dotychczas nie poszukiwała samodzielnie pracy, jest zarejestrowana w PUP, ale ponieważ wychowuje 4 dzieci, nie korzystała do tej pory z ofert PUP. Nie miała

dotychczas sprecyzowanego celu zawodowego ani jakiegokolwiek planu działań, skorzystała jedynie z porady doradcy zawodowego. Nie miało to przełożenia na konkretne decyzje Anny. Ma problem, aby określić, w jakim zawodzie chciałaby pracować, w jakim zakresie się doszkolić. Czeką na propozycje, jednak wobec konkretnych propozycji nie wykazuje realnego zainteresowania potencjalnymi możliwościami. Anna nigdy nie przygotowywała dokumentacji rekrutacyjnej, nie aplikowała do żadnej pracy, nie była na rozmowie kwalifikacyjnej. Jest zarejestrowana od lat w PUP, nie zna innych instytucjonalnych form wsparcia, nie korzystała z alternatywnych form poszukiwania pracy.

Preferencje/oczekiwania zawodowe: Anna nie potrafi sprecyzować swoich oczekiwań dotyczących potencjalnego miejsca pracy ani preferencji zawodowych. Nie widzi potrzeby i sensu zmiany swojej sytuacji zawodowej, tłumaczy się obowiązkami domowo-rodzinnymi. Nie ma oczekiwań zawodowych. To konsekwencja dobrej sytuacji materialnej rodziny – świadczenia socjalne i zasoby finansowe wystarczają na życie na wsi. Sytuacja materialna w tym wypadku działa demotywująco na Annę i Janusza.

Pracownik socjalny na podstawie informacji uzyskanych podczas wywiadu środowiskowego oraz rozmowy z klientką w ramach kolejnego spotkania w siedzibie Ośrodka opracowuje analizę możliwości i ograniczeń klientki, wykorzystując metodę SWOT:

Mocne strony (możliwości):

- posiadanie kwalifikacji zawodowych i umiejętności z zakresu sprzedaży,
- zadeklarowane dodatkowe umiejętności: opieka nad dziećmi, utrzymanie porządku i czystości w pomieszczeniach, obsługa sprzętów sprzątających,
- wstępna gotowość do podjęcia pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy,
- brak przeciwwskazań do podjęcia zatrudnienia,
- gotowość do udziału w warsztatach i szkoleniach z zakresu kompetencji interpersonalnych i społecznych,
- gotowość do poszukiwania pracy w branżach innych aniżeli wynikającej z posiadanego wykształcenia (sektor usług sprzątających).

Szanse (możliwości):

- uregulowana sytuacja mieszkaniowa,
- brak problemów rodzinnych, które mogłyby zakłócić pracę zarobkową (nie utrzymuje kontaktów ze swoją rodziną pochodzenia, borykającą się z problemami alkoholowymi, odcięta się od niej),
- możliwość skorzystania ze wsparcia instytucjonalnego (urzędu pracy, ośrodka pomocy społecznej, firmy szkoleniowej).

Słabe strony (ograniczenia):

- długotrwałe bezrobocie,
- opieka nad 4 małoletnich dzieci,
- zależność od starszego partnera,
- brak motywacji do podjęcia pracy oraz samodzielnego poszukiwania miejsca pracy (beneficjentka świadczeń ZUS i OPS),
- niska samoocena klientki, brak wiary we własne siły, brak wiary we własny potencjał zawodowy,
- ograniczone możliwości dojazdu do miejsca pracy,
- pobłażliwość wobec agresywnych zachowań partnera,
- obawa przed zmianą sytuacji,
- wykluczenie cyfrowe (słabe umiejętności komputerowo-techniczne),
- brak umiejętności związanych z poruszaniem się po rynku pracy, brak przygotowanych dokumentów aplikacyjnych,
- brak jasno sprecyzowanego celu zawodowego,
- brak konsekwencji,
- niska samoocena,
- wyuczona bezradność.

Zagrożenia (ograniczenia):

- niski poziom motywacji do zmiany sytuacji zawodowej (beneficjentka OPS i ZUS),
- brak doświadczenia w pracy zarobkowej,
- brak wsparcia ze strony najbliższej rodziny w prowadzeniu gospodarstwa domowego (obciążenie obowiązkami, brak kontaktu z rodziną pochodzenia).

Wybór problemów do rozwiązania

Po zapoznaniu się klientki z opracowaną analizą możliwości i ograniczeń oraz zmodyfikowaniu jej zgodnie z oczekiwaniami klientki, pracownik socjalny dokonuje wraz z Anną i jej partnerem wyboru najistotniejszych problemów do rozwiązania, stopniując problemy od najbardziej ogólnych do szczegółowych:

- problemy opiekuńczo-wychowawcze,
- problemy w relacjach z otoczeniem (sąsiadami),
- problemy edukacyjne dzieci,
- brak zatrudnienia klientki,
- brak jasno określonego celu zawodowego klientki,
- brak przygotowania do skutecznego poszukiwania pracy, brak wiedzy dotyczącej aktywnych metod poszukiwania zatrudnienia, brak dokumentów aplikacyjnych, ograniczony dostęp do ofert pracy,
- niska samoocena klientki, brak wiary we własne możliwości, obawa przed odpowiedzialnością związaną z legalną, etatową pracą,
- brak zainteresowania własnym zdrowiem klientki, niski poziom wiedzy klientki z zakresu seksualności i metod antykoncepcji.

Określenie celów i przewidywanych rezultatów działań

Cel główny: Poprawa funkcjonowania rodziny (sprawy opiekuńczo-wychowawcze)

Cele szczegółowe i przewidywane efekty działania:

- a) wzmocnienie umiejętności wychowawczych i opiekuńczych klientów (efekt: pedagogizacja partnerów, lepsza organizacja czasu wolnego dzieci, Anna bardziej angażuje konkubenta w opiekę nad dziećmi);
- b) zapewnienie pełnowartościowego wyżywienia dzieci (efekt: zmniejszenie obowiązków domowych klientki, czas wykorzystany na pracę zawodową);
- c) wsparcie edukacyjne dla dzieci (efekt: stały kontakt matki z wychowawcą, pomoc asystenta rodziny w nauce w czasie zdalnej nauki, docelowo regularne uczestnictwo dzieci w zajęciach pozalekcyjnych);
- d) zapewnienie ciągłości orzeczeń i dokumentacji medycznej (efekt: zdobycie zaświadczenia od lekarza i skompletowanie dokumentacji lekarskiej);
- e) zwiększenie poziomu wiedzy matki z zakresu seksualności i antykoncepcji (efekt: regularne wizyty u lekarza-ginekologa, zwiększenie poziomu wiedzy z zakresu zdrowia i seksualności, większa samoświadomość Anny);
- f) rozwiązanie konfliktu z sąsiadami klientów (efekt: umiejętność panowania nad gniewem klientów, unikanie sytuacji konfliktowych, ustalenie źródeł sytuacji konfliktowych i przepracowanie problemów sąsiedzkich z pracownikiem socjalnym i dzielnicowym);
- g) określenie planu rozwojowego klientki (efekt: Anna potrafi określić swój potencjał, ma sprecyzowane oczekiwania dotyczące pracy);
- h) nabycie przez Annę umiejętności poruszania się po rynku pracy (efekt: potrafi samodzielnie szukać ofert na rynku pracy, ma przygotowane dokumenty aplikacyjne, potrafi zaprezentować się na rozmowie rekrutacyjnej, potrafi radzić sobie w sytuacji stresu);
- i) zwiększenie motywacji do działania i wiary we własne siły Anny (efekt: ma wyższą samoocenę, zna swoje mocne strony, zasoby, możliwości, potrafi je wykorzystać w czasie poszukiwania zatrudnienia).

Pracownik socjalny i asystent rodziny wypracowują z klientką katalog działań służących realizacji ustalonych celów szczegółowych, dokonują podziału zadań:

Pracownik socjalny i asystent rodziny:

- wzmocnianie umiejętności wychowawczych i opiekuńczych klientów poprzez rozmowy pedagogizujące partnerów, wskazanie w jaki sposób lepiej organizować czas wolny dzieci, zachęcanie Janusza do większego angażowania w proces wychowawczy i opiekę nad dziećmi,
- wskazywanie klientce możliwości i warunków uzyskania wsparcia finansowego (dofinansowania) posiłków dla dzieci,
- udzielenie wsparcia edukacyjnego dla dzieci poprzez stały kontakt matki z wychowawcą, pomoc asystenta rodziny w nauce w czasie zdalnej nauki, docelowo zachęcenie do regularnego uczestnictwa dzieci w zajęciach pozalekcyjnych,
- pomoc w uzyskaniu przedłużenia orzeczenia o niepełnosprawności syna Anny, tu: zdobycie zaświadczenia od lekarza i skompletowanie dokumentacji lekarskiej,
- edukacja seksualna klientki ma na celu zwiększenie poziomu wiedzy matki z zakresu seksualności i antykoncepcji, uświadomienie wpływu kolejnych ciąż na jej zdrowie psychiczne i fizyczne, zachęcanie do regularnych wizyt u lekarza-ginekologa,
- działania mediacyjne i pomoc w rozwiązaniu konfliktu z sąsiadami klientów, tu: rozmowy z klientami o konsekwencjach wszczynania konfliktów, ustalenie źródeł sytuacji konfliktowych i przepracowanie

problemów sąsiedzkich z pracownikiem socjalnym i dzielnicowym, wskazanie potencjalnych rozwiązań i zachowań w konfliktowych sytuacjach,

- określenie planu rozwojowego klientki, wspieranie klientki w ustaleniu celów zawodowych, pomoc klientce w zaplanowaniu działań związanych z przygotowaniem do wyjścia na rynek pracy, tu: pomoc w zaplanowaniu przeorganizowania obowiązków domowo-rodzinnych, wygospodarowaniu czasu niezbędnego na poszukiwanie pracy, wskazanie alternatywnych sposobów poszukiwania pracy, pomoc w stworzeniu dokumentów aplikacyjnych (realizacja zgodnie z zasadą małych kroków),
- edukacja i pomoc klientce w opanowaniu umiejętności korzystania z komputera, drukarki i Internetu, dzięki czemu będzie potrafiła zarejestrować się on-line, przeszukiwać oferty pracy w sieci, założyć i obsłużyć konto bankowe,
- zachęcanie klientki do podniesienia swoich kompetencji osobistych, społecznych i zawodowych poprzez uczestnictwo w indywidualnych bądź grupowych formach wsparcia oferowanych przez instytucje i organizacje na terenie powiatu i województwa (udział w warsztatach i szkoleniach z zakresu motywacji, aktywnych metod poszukiwania pracy, konstruowania dokumentów aplikacyjnych, auto-prezentacji, kompetencji interpersonalnych),
- wspieranie klientki w dostępie do bezpłatnych kursów zawodowych, tu: wskazanie metod wyszukiwania bezpłatnych stacjonarnych i zdalnych kursów doszkalających,
- monitorowanie sytuacji szkolnej dzieci klientki, tu: pozostawanie w stałym kontakcie z wychowawcami, pedagogami,
- informowanie klientki o możliwości skorzystania ze wsparcia instytucji, działaniach organizacji działających na terenie powiatu na rzecz osób bezrobotnych, proponowanie konkretnych działań.

W ramach wykorzystania zasobów środowiska:

- aktywizacja zawodowa i zachęcanie klientki do uczestnictwa oraz skorzystania z możliwości spotkania z doradcą zawodowym, wsparcie klientki w ustaleniu celów zawodowych, opracowaniu Indywidualnego Planu Działań,
- motywowanie klientki do uczestnictwa w indywidualnych bądź grupowych formach wsparcia i doszkalania,
- wskazanie klientce możliwości podniesienia kompetencji i zdobycia nowych umiejętności zawodowych w ramach bezpłatnych kursów, pomaga w tym dotarcie do informacji o aktualnych szkoleniach,
- informacja o inicjatywach realizowanych w mieście na rzecz bezrobotnych (targach pracy, dniach karier, bezpłatnych imprezach kulturalnych, aktualnych projektów aktywizujących).

Klientka:

- aktywnie włącza się w proces analizy potrzeb, ustalania kolejnych celów, opracowywania postanowień kontraktu socjalnego/porozumienia, aktywnie uczestniczy w procesie rozpoznawania swoich celów, możliwości i ograniczeń oraz nabywa umiejętności pomocne w realizacji działań na rynku pracy,
- określa swoje zainteresowania, preferencje, decyzje, chęci, postawy, wartości związane z aktywnością społeczną i zawodową w kontakcie z pracownikiem socjalnym i doradcą zawodowym,
- jest zmotywowana i wyraża gotowość uczestnictwa w proponowanych formach aktywizacji społecznej i zawodowej,
- na bieżąco informuje pracownika socjalnego o trudnościach, osiągnięciach, zmianach,
- podejmuje samodzielne działania w celu znalezienia zatrudnienia,
- stara się włączać w proces wychowania dzieci konkubenta,
- planuje czas wolny swoich dzieci,
- stara się wraz z partnerem spędzać aktywnie czas z dziećmi,
- wykazuje większe zainteresowanie edukacją dzieci, pozostaje w stałym kontakcie z nauczycielami.

Pracownik socjalny wraz z klientką:

- zapisują działania w kartach kontraktu socjalnego lub porozumienia,
- ustalają terminy realizacji poszczególnych działań,
- ustalają kanały przepływu informacji, dostarczenia dodatkowej dokumentacji,
- ustalają terminy spotkań celem ewaluacji poszczególnych etapów działań.

Realizacja planu określonego w ramach kontraktu lub porozumienia.

Współpraca pracownika socjalnego z klientami w ramach realizacji planu działania opartego na zasadzie małych kroków, tu: wyznaczanie w ramach kontraktu socjalnego/porozumienia mniejszych zadań do realizacji, krótkoterminowych celów, krótkich terminów realizacji, rozliczenie z drobnych działań, na bieżąco, elastycznie ustalone kolejne cele do osiągnięcia.

Pracownik socjalny zobowiązuje klientkę do sukcesywnego dostarczania dokumentacji, poświadczeń, potwierdzających realizację kolejnych działań: certyfikat potwierdzający ukończenie treningu kompetencji osobistych i społecznych, egzemplarz określonego w PUP indywidualnego planu działań, opinię specjalisty (doradcy zawodowego), zaświadczenia o ukończonych kursach, dokumentację medyczną syna, zaświadczenie lekarskie o regularnych wizytach itd.

Pracownik socjalny rozlicza na druku kontraktu lub porozumienia ustalone i zapisane wcześniej zadania po zakończeniu każdego z etapów pracy z klientką.

Cel główny został zrealizowany częściowo: nastąpiła zdecydowana poprawa funkcjonowania rodziny (sprawy opiekuńczo-wychowawcze, sporadycznie organizują imprezy, starają się, aby zawsze jedno z nich było trzeźwe, nie piją przy dzieciach, zachowują ciszę nocną, starają się nie zakłócać spokoju innych mieszkańców, nie wdają się w kłótnie).

Cel a) został zrealizowany całkowicie: klient włącza się w opiekę nad dziećmi, klientka stara się organizować czas wolny dzieci, spędza go aktywnie.

Cel b) został zrealizowany całkowicie: dzieci zostały zapisane na obiady szkolne.

Cel c) został zrealizowany w całości: dzieci otrzymały wsparcie edukacyjne, matka jest w stałym kontakcie z wychowawcami, asystent rodziny pomaga dzieciom w nauce w czasie zdalnej edukacji.

Cel d) zrealizowany częściowo: z powodu sytuacji pandemii przedłuża się kompletowanie dokumentacji dziecka, klientka oczekuje na ostatnie zaświadczenie od lekarza, aby wystać wniosek.

Cel e) zrealizowany częściowo: zostały przeprowadzone rozmowy z matką dotyczące jej zdrowia, seksualności i antykoncepcji, była na wizycie u ginekologa, jednak ze względu na odległy termin klientka już zdążyła zajść w kolejną ciążę.

Cel f) zrealizowany całkowicie: klient stara się panować nad gniewem, unika sytuacji konfliktowych, ogranicza do minimum spotkania i kontakty z problematycznymi sąsiadami.

Cel g) i h) zrealizowany częściowo: określenie zarysu planu rozwojowego klientki, Anna potrafi określić swój potencjał, ma przygotowane dokumenty aplikacyjne, odbyła rozmowę z doradcą zawodowym, opanowała podstawy obsługi komputera i Internetu, potrafi samodzielnie szukać ofert pracy i kursów.

Cel i) zrealizowany częściowo: klientka wykazuje gotowość do zmiany, jednak wciąż brakuje jej motywacji i konsekwencji w działaniu, szybko traci zainteresowanie, demotywująco działa instytucjonalne wsparcie finansowe, szybko poddaje się, wraca do utartych schematów działania, silnie koncentruje się na obowiązkach domowych, ma problemy z godzeniem zadań i ról już na poziomie planowania działań.

Wnioski: w obecnej sytuacji klientki, będącej w kolejnej ciąży, przeformułowane i częściowo przesunięte w czasie zostały cele zawodowe, czas ciąży zostanie wykorzystany na poszukiwanie bezpłatnych lub dofinansowanych kursów i szkoleń w trybie on-line, działania skoncentrują się na działaniach motywacyjnych, dalszej pedagogizacji klientów, wsparciu rodziny w zakresie umiejętności opiekuńczo-wychowawczych.

2.6. WZORY DOKUMENTÓW

Nr załącznika	Nazwa załącznika	Opis załącznika
1	Zgłoszenie potrzeby włączenia Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w proces budowania kooperacji instytucji na terenie gminy	Formularz wypełniany i wysyłany do ROPS przez pracownika OPS jest sygnałem do włączenia się ROPS w działania na terenie danej gminy.
2	Scenariusz spotkania z instytucjami	Scenariusz do wykorzystania w trakcie organizacji i przeprowadzania spotkania z przedstawicielami instytucji.
3-5	Porozumienia o współpracy	Propozycje dokumentów zawiązujących współpracę w ramach kooperacji – do wykorzystania. Dokumenty można wykorzystać w całości lub skorzystać z części ich zapisów.
6	Karta planu pracy	Karta wypełniana podczas spotkania GGK w konkretnej sprawie. Karcie nadawany jest numer, który staje się identyfikatorem w dalszej korespondencji. Zawiera najważniejsze informacje nt. osoby/rodziny, ich sytuacji, potrzeb. Określa cel, do jakiego dążyć będą wszyscy uczestnicy działań. Wskazuje, jakie instytucje zostają zaangażowane w działania, jakie im zostają przypisane zadania, określa zadania dla osoby/rodziny. Na podstawie uzgodnień zawartych w karcie prowadzona jest praca z osobą/rodziną z wykorzystaniem narzędzi i metod właściwych dla instytucji (w przypadku OPS obowiązkowy kontrakt lub projekt socjalny).
7	Monitoring informacja	Załącznik wypełniany przez koordynatora działań (pracownik OPS) na podstawie miesięcznych informacji od pracowników instytucji lub przekazanych podczas spotkania monitorującego.

ZAŁĄCZNIK NR 1

ZGŁOSZENIE POTRZEBY WŁĄCZENIA REGIONALNEGO OŚRODKA POLITYKI SPOŁECZNEJ W PROCES BUDOWANIA KOOPERACJI INSTYTUCJI NA TERENIE GMINY W RAMACH MODELU KOOPERACJI POMIĘDZY INSTYTUCJAMI POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ A PODMIOTAMI INNYCH POLITYK SEKTOROWYCH W GMINACH MIEJSKO-WIEJSKICH

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej (lub gmina) w zgłasza potrzebę włączenia Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w w proces zawiązania kooperacji instytucji.

Do chwili obecnej zostały zrealizowane następujące działania*:

- dokonano oceny zasobów gminy (zgodnie z elementami wskazanymi w Podręczniku Wdrażania Modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich);
- podjęto próbę samodzielnego zawiązania kooperacji

Krótki opis dotychczas zrealizowanych działań:

.....

.....

.....

.....

Wraz ze zgłoszeniem przesłano drogą elektroniczną przygotowaną diagnozę gminy.

Osoba do kontaktu (imię, nazwisko, stanowisko, nr tel., adres e-mail):

.....

.....

.....

.....
/miejsowość, data/

.....
/podpis osoby upoważnionej/

*właściwe zakreślić

ZAŁĄCZNIK NR 2

SCENARIUSZ SPOTKANIA INICJUJĄCEGO SPOTKANIE PARTNERSKIE W RAMACH MODELU KOOPERACJI POMIĘDZY INSTYTUCJAMI POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ A PODMIOTAMI INNYCH POLITYK SEKTOROWYCH W GMINACH MIEJSKO-WIEJSKICH

WARTO PAMIĘTAĆ!

Cała rozmowa powinna zająć nie więcej niż 45–50 minut.

Na spotkanie należy przygotować szczegółową informację o zasobach instytucjonalnych gminy.

Na spotkanie należy zabrać ze sobą: karty diagnozy współpracy w gminie (ogólne lub dotyczące danego obszaru), karty kosztów zaniechania współpracy – osoba je przedstawiająca powinna doskonale orientować się w poszczególnych częściach składowych danego kosztu oraz kwotach; należy je przekazać burmistrzowi i staroście, wzory deklaracji współpracy międzyinstytucjonalnej dla interesariuszy, porozumienia o współpracy – do zapoznania się przez burmistrza i starostę.

DOBRA PRAKTYKA: Rozpocznij spotkanie punktualnie, nie czekaj z rozpoczęciem na spóźnialskich, a jeśli się już na to zdecydujesz, daj im nie więcej niż 10 minut. Spotkanie należy kończyć punktualnie, dopuszczalny margines to ok. 15 minut.

Po każdym z punktów możliwa jest krótka dyskusja moderowana.

1. Rozpoczęcie spotkania przez burmistrza lub wskazanego pracownika OPS:
 - przywitanie przybyłych gości i podziękowanie za przybycie,
 - przedstawienie przybyłych gości z podkreśleniem ważności każdego z nich (np. jak ważny jest udział policjanta w spotkaniu, ponieważ do obowiązków policji zgodnie z ustawą należy.....),
 - można zaproponować obecnym na spotkaniu kilkuminutową rundę, np.: autoprezentacji i oczekiwań dotyczących spotkania. Pilnujemy żeby każda z obecnych osób wypowiedziała się w sposób krótki i zwięzły (np. 1 minuta na wypowiedź). Zaznaczmy, że udział w rundzie jest dobrowolny, jeżeli ktoś nie czuje się gotowy, nie naciskajmy,
 - przedstawienie i omówienie celów spotkania,
 - na początku spotkania poinformuj uczestników o zasadach współpracy.

Dalszą część spotkania prowadzi pracownik OPS.

2. Przedstawienie diagnozy gminy/powiatu.
3. Przedstawienie propozycji liczenia kosztów zaniechania spowodowanych brakiem podejmowania kooperacyjnej współpracy na rzecz ekskluzji społecznej.
4. Opracowanie korzyści wynikających z działania na rzecz zapobiegania wykluczeniu społecznemu w formule współpracy.

DOBRA PRAKTYKA: Na początku prowadzący spotkanie przedstawia przykład korzyści, aby łatwiej było zobrazować, nad czym grupa będzie pracować. W omówienie tego i poniższych punktów angażujemy wszystkich obecnych na spotkaniu, dzięki temu będą się czuli współautorami i współodpowiedzialnymi za poczynione ustalenia i rozwój partnerstwa.

Przy większej liczbie osób można podzielić zgromadzonych na dwie lub więcej podgrup i pracować warsztatowo w grupach

5. Opracowanie celów partnerstwa.
6. Opracowanie zasad partnerstwa.
7. Opracowanie propozycji porozumienia/deklaracji o współpracy. Przykładowe deklaracje stanowią za-

łączniki od 3 do 5. Wzór deklaracji można dołączyć do pakietu informacyjnego, a zmiany nanosić na bieżąco i wyświetlać na ekranie.

8. Podpisanie porozumienia lub ustalenie daty spotkania formalizującego PZK.

9. Ustalenie kanałów komunikacji i osób wyznaczonych do kontaktu.

DOBRA PRAKTYKA: Warto zadbać o listę z możliwością wpisania danych kontaktowych konkretnych osób. Po spotkaniu osoba odpowiedzialna ze strony organizatora/inicjatora spotkania przesyła listę do wszystkich wskazanych osób.

10. Pytania, wątpliwości – odpowiedzi.

DOBRA PRAKTYKA: Zadbaj o możliwość wypowiedzenia się wszystkich obecnych, ustalając, ile czasu mamy na tę część spotkania. Ustalamy z zebranymi, że odpowiedzi na pytania udzielane są w miarę możliwości na bieżąco. Jeżeli zabraknie czasu, to zaproponuj zanotowanie lub przesłanie pytań, wątpliwości drogą e-mailową i wówczas odpowiedzi zostaną udzielone na kolejnym spotkaniu.

11. Podsumowanie ustaleń i zakończenie spotkania inicjujące zawiązanie PZK.

DOBRA PRAKTYKA: Prowadzący spotkanie podsumowuje wszystkie ustalenia poczynione w trakcie dyskusji. Na koniec upewniamy się, że wszystko zostało ujęte w podsumowaniu.

12. Podziękowanie za spotkanie.

UWAGA: Z każdego spotkania powinien być sporządzany protokół, najlepiej na bieżąco na koniec spotkania wyświetlony na ekranie i głośno odczytany w celu zapoznania z jego treścią wszystkich uczestników spotkania. Protokół powinien być zatwierdzany, po wcześniejszym ustaleniu przez kooperantów, na początku kolejnego spotkania. Dlatego należy pamiętać, aby zawsze była obecna osoba odpowiedzialna za sporządzenie protokołu.

WAŻNE: Osoba prowadząca/moderator powinna na bieżąco monitorować proces grupowy, co udało się już osiągnąć, zrealizować, przedstawić „małych sukcesów” (np. sam fakt spotkania, ustalenia celów, opracowanie korzyści) w celu podtrzymania efektywnej pracy i motywacji do dalszej pracy.

ZAPAMIĘTAJ: Warto zadbać o osobę wspomagającą prowadzącego spotkanie. Rolą prowadzącego/moderatora jest pilnowanie, aby dyskusja osób obecnych na spotkaniu nie odbiegała od tematu. Możemy to zrobić, zwracając się do rozmówców słowami, np.: „Jest to ciekawy temat, który poruszymy na innym spotkaniu, teraz proszę skupmy się na” albo „Nie odbiegajmy proszę od tematu naszego spotkania. Jest to ważna kwestia i możemy do niej wrócić później.”

O czym należy pamiętać **przygotowując spotkanie partnerskie**

Ustalenie terminu, czasu i miejsca spotkania. Czas spotkania nie powinien być dłuższy niż dwie godziny i oprócz terminu i miejsca powinien być wskazany już w zaproszeniu. Starajmy się unikać organizacji spotkań na początku i końcu tygodnia, czyli poniedziałek i piątek. Ważne aby spotkanie odbywało się w godzinach pracy. Dla organizowania spotkań bezpieczne są godziny okołopołudniowe.

Przygotowanie zaproszenia na spotkanie. W zaproszeniu na pierwsze spotkanie warto przedstawić cel spotkania i jego program. Zadbaj, by zaproszenie miało przejrzystą formę. Powinno ono mieć formę pisemną. Dobrą praktyką jest, aby zaproszenie było kierowane na dyrektora instytucji/podmiotu ze wskazaniem w treści imiennie zapraszanego przedstawiciela partnera, jeżeli nie jest to dyrektor jednostki. Oprócz wysłania zaproszenia w formie pisemnej, jednocześnie możemy skan przekazać drogą elektroniczną lub zawiadomić telefonicznie o tym, że takie zaproszenie zostało wystosowane. Ważne, aby w zaproszeniu była data, do której należy potwierdzić udział w spotkaniu (przykładowe zaproszenie jest załącznikiem nr 1).

Do zaproszenia załączamy agendę spotkania.

Agenda powinna uwzględniać główne punkty spotkania, np.:

10:00–11:00 spotkanie + dyskusja dotycząca..... (tu można wpisać tematykę spotkania),

11:00–11:15 przerwa kawowa,

11:15–12:15 spotkanie + dyskusja,

12:15 podsumowanie spotkania.

DOBRA PRAKTYKA:

- Planując temat spotkania, pamiętajmy, żeby program był optymalny do czasu spotkania, nieprzeładowany. Lepiej omówić 2–3 tematy dokładnie niż 6 pobieżnie.
- Osoby, które zapraszamy na spotkanie, informujemy najwcześniej jak to możliwe o terminie spotkania.
- Na 1–2 dni przed terminem warto przypomnieć zaproszonym o zbliżającym się spotkaniu i potwierdzić ich udział (najlepiej telefonicznie lub mailowo).
- Osoba odpowiedzialna za prowadzenie spotkania powinna przygotować się merytorycznie do jego prowadzenia.

Przed pierwszym spotkaniem warto zastanowić się nad formułą spotkania, uwzględniając zaproszonych partnerów. Jeżeli z jakichś powodów występują obawy co do przebiegu spotkania, dobrą praktyką jest, aby przed spotkaniem przedyskutować ze znanymi wcześniej osobami planowany przebieg spotkania. Ustalamy, jaki problem/temat będziemy omawiać na tym konkretnym spotkaniu. Warto się zastanowić: Jakie trudności mogą się pojawić? Jak można im zaradzić? Czy partnerzy mogą pomóc w pokonaniu trudności?

Zadbaj o przestrzeń spotkania. Ważne jest, by w miarę możliwości miejsce spotkania było ogólnodostępne dla każdego przedstawiciela podmiotów kooperujących. Także organizacja przestrzeni jest istotnym elementem spotkania. Zadbaj o to, aby była odpowiednia liczba miejsc, pomieszczenie było przestronne i posiadało odpowiednią wentylację, tak aby uczestnicy spotkania mieli komfort pracy. Uczestników należy usadzić na spotkaniu tak, aby wszyscy się widzieli i mogli swobodnie się ze sobą komunikować. Pomieszczenie nie powinno być jednak zbyt duże; odradzamy organizację spotkań np. w sali gimnastycznej. Warto zadbać o sprzęt multimedialny, tablicę (np. typu flipczart), która ułatwia zapisywanie wniosków w sposób widoczny dla wszystkich uczestników spotkania.

W miarę możliwości finansowych przygotuj napoje zimne (np. woda w dzbankach z filtrem) i gorące (np. kawa i herbata w termosach), ewentualnie poczęstunek (np. ciastka, catering).

Przygotuj dokumentację na spotkanie. Lista obecności zaproszonych partnerów powinna zawierać miejsce na informacje teleadresowe kooperantów. Dodatkowo warto przygotować dla uczestników spotkania pakiety niezbędnych informacji, które będą przedmiotem spotkania, np. agenda, temat spotkania, najważniejsze informacje wcześniej zgromadzone, opracowania, prezentacje wydrukowane, ulotki o lokalnych inicjatywach czy też ofercie instytucji, gadżety, jeśli takimi dysponujemy, wzór dokumentacji, np. deklaracji uczestnictwa, regulaminu.

ZAŁĄCZNIK NR 3

POROZUMIENIE NA RZECZ WSPÓŁDZIAŁANIA ORGANIZACJI I INSTYTUCJI W RAMACH MODELU KOOPERACJI POMIĘDZY INSTYTUCJAMI POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ A PODMIOTAMI INNYCH POLITYK SEKTOROWYCH W GMINACH MIEJSKO-WIEJSKICH

zawarte w w dniu

pomiędzy:

- 1), z siedzibą w, reprezentowanym/ą przez zwanym dalej Partnerem nr 1, a
- 2), z siedzibą w, reprezentowanym/ą przez zwanym dalej Partnerem nr 2, a
- 3), z siedzibą w, reprezentowanym/ą przez zwanym dalej Partnerem nr 3, a
- 4), z siedzibą w, reprezentowanym/ą przez zwanym dalej Partnerem nr 4.

§ 1.

1. Niniejsze Porozumienie jest zawarte w związku z wdrażaniem na terenie gminy modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich, a który na terenie Województwa koordynuje Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, działający w imieniu samorządu województwa.
2. Porozumienie określa zasady współpracy stron pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych, z terenu powiatu
3. Strony niniejszego Porozumienia zgodnie oświadczają, że podejmują współdziałanie, którego celem jest realizacja zadań wymienionych w § 2 ust. 3 oraz zobowiązań dotyczących współpracy, wynikających z przepisów prawa krajowego.

§ 2.

1. Spotkania w ramach Partnerstwa odbywają się w miarę potrzeb, nie rzadziej niż
2. Miejscem spotkań jest Możliwa jest organizacja w siedzibie innego partnera.
3. W ramach realizacji zadań, o których mowa w § 1 ust. 3, do obowiązków Partnerów należy m. in.:
 - 1) wymiana wiedzy i informacji w granicach obowiązującego prawa;
 - 2) aktywny udział w spotkaniach partnerskich;
 - 3) realizacja ustaleń i harmonogramu wynikającego ze spotkań Partnerskich;
 - 4) praca w oparciu o kartę pracy z rodziną, stanowiącą załącznik do niniejszego Porozumienia;
 - 5) upublicznienie informacji o przystąpieniu do Partnerstwa i promocja zadań objętych niniejszym Porozumieniem;
 - 6)
 - 7)
4. Każda ze Stron porozumienia we własnym zakresie pokrywa koszty realizacji swoich zadań wymienionych w ust. 3 i nie będzie zgłaszać w tym zakresie roszczeń finansowych do Partnerów.

§ 3.

1. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania się o działaniach związanych z realizacją zadań objętych niniejszym Porozumieniem oraz o sytuacjach, które miałyby wpływ na ich realizację.
2. Przepływ informacji między Partnerami dokonywać się będzie w formie komunikacji bezpośredniej, telefonicznej, mailowej, a w szczególnych przypadkach – pisemnej.
3. Osobami wyznaczonymi przez Strony do wzajemnej współpracy w sprawach dotyczących realizacji zadań objętych Porozumieniem są:

1) ze strony Partnera nr 1:

...../imię, nazwisko/
/Stanowisko służbowe/....., tel.,
adres e-mail:

2) ze strony Partnera nr 2:

...../imię, nazwisko/
/Stanowisko służbowe/....., tel.,
adres e-mail:

3) ze strony Partnera nr 3:

...../imię, nazwisko/
/Stanowisko służbowe/....., tel.,
adres e-mail:

4) ze strony Partnera nr 4:

...../imię, nazwisko/
/Stanowisko służbowe/....., tel.,
adres e-mail:

Wsparcie ze strony Samorządu Województwa zapewni:
.....

Załącznikiem do Porozumienia jest karta pracy z rodziną.

ZAŁĄCZNIK NR 4

POROZUMIENIE NA RZECZ WSPÓŁDZIAŁANIA ORGANIZACJI I INSTYTUCJI W RAMACH MODELU KOOPERACJI POMIĘDZY INSTYTUCJAMI POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ A PODMIOTAMI INNYCH POLITYK SEKTOROWYCH W GMINACH MIEJSKO-WIEJSKICH

§ 1.

1. Niniejsze Porozumienie jest zawarte w związku z realizacją na terenie gminy X modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich, a które na terenie Województwa koordynuje Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w, działający w imieniu samorządu województwa.
2. Porozumienie określa zasady współpracy stron przy wdrażaniu modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich z terenu powiatu
3. Strony niniejszego Porozumienia zgodnie oświadczają, że podejmują współdziałanie, którego celem jest realizacja zadań wymienionych w § 2 ust. 3 oraz zobowiązań dotyczących współpracy, wynikających z przepisów prawa krajowego.

§ 2.

1. Spotkania w ramach Partnerstwa odbywają się w miarę potrzeb, nie rzadziej niż
2. Miejszem spotkań jest *lub też:* spotkania będą odbywać się rotacyjnie, u każdego z Partnerów.
3. W ramach realizacji zadań, o których mowa w § 1 ust. 3, do obowiązków Partnerów należy m.in.:
 - 1) wymiana wiedzy i informacji w granicach obowiązującego prawa;
 - 2) aktywny udział w spotkaniach partnerskich;
 - 3) realizacja ustaleń i harmonogramu wynikającego ze spotkań Partnerskich;
 - 4) praca w oparciu o kartę pracy z rodziną, stanowiącą załącznik do niniejszego Porozumienia;
 - 5) upublicznienie informacji o przystąpieniu do Partnerstwa i promocja zadań objętych niniejszym Porozumieniem;
 - 6)
 - 7)
4. Każda ze Stron porozumienia we własnym zakresie pokrywa koszty realizacji swoich zadań wymienionych w ust. 3 i nie będzie zgłaszać w tym zakresie roszczeń finansowych do Partnerów.

§ 3.

1. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania się o działaniach związanych z realizacją zadań objętych niniejszym Porozumieniem oraz o sytuacjach, które miałyby wpływ na ich realizację. Przepływ informacji między Partnerami dokonywać się będzie w formie komunikacji bezpośredniej, telefonicznej, mailowej, a w szczególnych przypadkach – pisemnej.
2. Osobami wyznaczonymi przez Strony do wzajemnej współpracy w sprawach dotyczących realizacji zadań objętych Porozumieniem są:
 - 1) ze strony Partnera nr 1:
...../imię, nazwisko/
/Stanowisko służbowe/....., tel.
adres e-mail:
 - 2) ze strony Partnera nr 2:
...../imię, nazwisko/
/Stanowisko służbowe/....., tel.
adres e-mail:

3) ze strony Partnera nr 3:

...../imię, nazwisko/
/Stanowisko służbowe/....., tel.,
adres e-mail:

4) ze strony Partnera nr 4:

...../imię, nazwisko/
/Stanowisko służbowe/....., tel.,
adres e-mail:

/Stanowisko służbowe/....., tel....., adrese-mail:.....

1) Wsparcie ze strony Samorządu Województwa zapewni:

Załącznikiem do Porozumienia jest karta pracy z rodziną.

ZAŁĄCZNIK NR 5

POROZUMIENIE NA RZECZ WSPÓŁDZIAŁANIA ORGANIZACJI I INSTYTUCJI W RAMACH MODELU KOOPERACJI POMIĘDZY INSTYTUCJAMI POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ A PODMIOTAMI INNYCH POLITYK SEKTOROWYCH W GMINACH MIEJSKO-WIEJSKICH

§ 1. Cel Porozumienia

1. Niniejsze Porozumienie jest zawarte w związku z wdrażaniem na terenie gminy modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich, a który na terenie Województwa koordynuje działający w imieniu samorządu województwa Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w
2. Celem projektu jest wdrożenie na terenie gminy modelu kooperacji służącego pracownikom instytucji dostarczających usług społecznych na terenie gminy....., a w konsekwencji jej mieszkańcom.
3. Model kooperacji ma doprowadzić do sytuacji, w której do rozwiązania danego problemu czy zaspokojenia sygnalizowanej potrzeby zostaną zaangażowane wszystkie instytucje funkcjonujące na terenie gminy lub powiatu, mające w swoich kompetencjach właściwe działania. Nawiązanie takiej współpracy spowoduje, że wsparcie będzie kompleksowe, działania instytucji będą się uzupełniały, a efekty jakie osiągną będą trwałe. Stała współpraca powołanego Zespołu przedstawicieli różnych instytucji i podmiotów w gminie może służyć realizacji innych działań strategicznych i rozwojowych na rzecz mieszkańców.
4. Porozumienie określa zasady współpracy stron przy wdrażaniu modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich.
5. Strony niniejszego Porozumienia zgodnie oświadczają, że podejmują współdziałanie, którego celem jest realizacja zadań wymienionych w § 2 ust. 3 oraz zobowiązań dotyczących współpracy, wynikających z przepisów prawa krajowego.

§ 2. Powiatowy Zespół Kooperacji

1. Wdrożenie modelu kooperacji zakłada utworzenie Powiatowego Zespołu Kooperacji składającego się z dyrektorów i kierowników instytucji pomocy i integracji społecznej oraz podmiotów innych polityk sektorowych z terenu powiatu
2. Spotkania w ramach PZK odbywają się w miarę potrzeb, nie rzadziej niż raz na kwartał.
3. Miejszem spotkań jest, możliwa jest realizacja spotkań w innym miejscu na terenie powiatu
4. W ramach realizacji zadań, o których mowa w § 1 ust. 3, do obowiązków Partnerów w ramach PZK należy m. in.:
 - 1) udział w posiedzeniu Zespołu;
 - 2) oddelegowanie na wniosek Ośrodka Pomocy Społecznej przedstawiciela/przedstawicieli do udziału w posiedzeniu Gminnej Grupy Kooperacji;
 - 3) wymiana wiedzy i informacji w granicach obowiązującego prawa;
 - 4) aktywny udział w spotkaniach partnerskich;
 - 5) realizacja ustaleń wynikających ze spotkań Partnerskich;
 - 6) upublicznienie informacji o przystąpieniu do Partnerstwa i promocja zadań objętych niniejszym Porozumieniem;
 - 7)
 - 8)
5. Każda ze Stron Porozumienia we własnym zakresie pokrywa koszty realizacji swoich zadań wymienionych w ust. 3 i nie będzie zgłaszać w tym zakresie roszczeń finansowych.
6. Strony niniejszego porozumienia kierując się chęcią efektywnej pomocy osobom/mieszkańcom znajdującym się w trudnej sytuacji, zobowiązują się do aktywnego udziału w pracach utworzonego Zespołu.

§ 3. Gminna Grupa Kooperacji

1. Gminną Grupę Kooperacji tworzą przedstawiciele instytucji i podmiotów związanych z realizacją zadań na rzecz mieszkańców, którzy podpisali Porozumienie. Są to osoby z różnych grup zawodowych reprezentujące instytucje publiczne i niepubliczne, odpowiedzialne za realizację zadań.
2. Osoby wchodzące w skład GGK współpracują ze sobą w sposób skoordynowany, zapewniający skuteczne reagowanie na zgłaszane potrzeby.
3. Koordynatorem prac GGK jest wyznaczony pracownik Ośrodka Pomocy Społecznej.
4. Do obowiązków przedstawicieli instytucji powołanych do GGK należy m. in.:
 - 1) analiza i ocena sytuacji problemowej i wypracowanie sposobu postępowania, który będzie miał na celu przywrócenie prawidłowego funkcjonowania osoby, integralności rodziny lub społeczności lokalnej.
 - 2) współpraca w zakresie tworzenia planu pracy w obszarze problemowym na rzecz osoby, rodziny czy społeczności oraz przy zaspokajaniu potrzeb, świadczeniu usług;
 - 3) podjęcie czynności na rzecz osoby lub rodziny, w ramach kompetencji instytucji, zgodnie z ustaleniami Grupy i spisany plan pomocy;
 - 4) monitorowanie i ewaluacja realizowanych działań, przekazywanie informacji koordynatorowi;
 - 5)
 - 6)
5. Członkowie GGK podejmują działania zgodnie z zakresem swoich kompetencji i uprawnień, w ramach obowiązków służbowych i w czasie pracy swojej instytucji. W ramach modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich nie przewiduje się dodatkowego wynagrodzenia za udział w pracach GGK.
6. Wszystkich członków obowiązuje zasada tajności informacji przekazywanych na spotkaniach Grupy.
7. Członkowie Grupy występują jako pracownicy instytucji, w których realizują działania zgodnie ze swoimi kompetencjami określonymi w szczególnych przepisach prawa, dotyczących zakresu działania tych instytucji.

§ 4.

1. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania się o działaniach związanych z realizacją zadań objętych niniejszym Porozumieniem oraz o sytuacjach, które miałyby wpływ na ich realizację.
2. Przepływ informacji między Partnerami dokonywać się będzie w formie komunikacji bezpośredniej, telefonicznej, mailowej, a w szczególnych przypadkach – pisemnej.
3. Strony wyrażają zgodę na objęcie Porozumieniem innych instytucji, jeżeli ich udział jest uzasadniony z punktu widzenia realizacji celu modelu kooperacji. Przedstawiciel tej instytucji składa podpis pod Porozumieniem, a pozostałe Strony zostają o tym fakcie poinformowane przez
4. Wykaz osób wyznaczonych przez Strony do współpracy w sprawach dotyczących realizacji zadań objętych Porozumieniem stanowi załącznik nr 1.

Podpisy przedstawicieli instytucji:

.....
/pieczętka lub nazwa instytucji/

.....
/podpis przedstawiciela/

.....
/pieczętka lub nazwa instytucji/

.....
/podpis przedstawiciela/

.....
/pieczętka lub nazwa instytucji/

.....
/podpis przedstawiciela/

Załącznik nr 1 do Porozumienia

Wykaz osób wyznaczonych przez Strony do wzajemnej współpracy w sprawach dotyczących realizacji zadań objętych Porozumieniem

Institucja	Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe	Telefon	Adres email

ZAŁĄCZNIK NR 6

Miejscowość....., data.....

CZĘŚĆ A

KARTA PLANU PRACY Z OSOBA/RODZINĄ nr...../nr identyfikacyjny/

I. CZŁONKOWIE RODZINY (imię i nazwisko, wiek, miejsce zamieszkania, nr telefonu):

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

II. WYKAZ INSTYTUCJI/ORGANIZACJI ZAANGAŻOWANYCH DO PRACY Z RODZINĄ

Lp.	Nazwa instytucji/organizacji	Imię i nazwisko pracownika	Nr telefonu
1			
2			
3			

III. OPIS I ANALIZA SYTUACJI RODZINY:

Wyszczególnienie	Opis sytuacji
Sytuacja materialna (źródło dochodów, zadłużenia itd.)	
Sytuacja mieszkaniowa (metraż, standard, stan techniczny, wyposażenie itd.)	
Sytuacja zawodowa (wykształcenie, status na rynku pracy członków rodziny wspólnie zamieszkujących, doświadczenie, umiejętności zawodowe, dodatkowe kwalifikacje zawodowe itd.)	
Sytuacja zdrowotna: (choroby, uzależnienia, korzystanie z poradni specjalistycznych, terapie itd.)	
Wyszczególnienie	Opis sytuacji
Sytuacja opiekuńczo-wychowawcza (sytuacja prawna rodziców względem dzieci, nadzór kuratorski, edukacja szkolna, udział w zajęciach pozalekcyjnych itd.)	
Relacje w rodzinie (sposób odnoszenia się do siebie poszczególnych członków rodziny, interakcje, kontakty i relacje z członkami dalszej rodziny itd.)	

Zidentyfikowane problemy, potrzeby – wnioski z diagnozy:

.....
.....

.....
/data, podpis i pieczętka pracownika socjalnego/

CZEŚĆ B

I. CELE I PODZIAŁ ZADAŃ*

Cel główny:

CELE SZCZEGÓŁOWE	ZADANIA	OSOBY ODPOWIEDZIALNE ZA REALIZACJĘ CELU	TERMIN REALIZACJI ZADANIA
1.	1. 2. 3. 4.		
2.	1. 2. 3. 4.		
3.	1. 2. 3. 4.		
4.	1. 2. 3. 4.		

*Pracownik socjalny, będący koordynatorem wsparcia, wspólnie z rodziną ustalają cele główne, szczegółowe oraz zadania zmierzające do realizacji danego celu. Wspólnie z przedstawicielami instytucji zaangażowanych we wsparcie rodziny ustalają podział zadań do wykonania oraz czas realizacji danego zadania.

II. OSOBY ODPOWIEDZIALNE ZA WSPÓŁPRACĘ PRZY REALIZACJI PLANU POMOCY:

Ze strony instytucji:

Lp.	Imię i nazwisko	Nazwa instytucji/organizacji	Funkcja	Podpis

Osoba/rodzina lub jej przedstawiciel

Lp.	Imię i nazwisko	Adres	Telefon	Podpis

CZEŚĆ C.

EWALUACJA

CELE SZCZEGÓŁOWE	EWALUACJA (stopień osiągnięcia celu szczegółowego, przyczyny nieosiągnięcia)
1.	
2.	
3.	
4.	

Cel główny

.....

.....

Stopień osiągnięcia celu głównego

.....

.....

.....

data kolejnej ewaluacji/zakończenie pracy z osobą/rodziną*: *niepotrzebne skreślić

podpis osoby lub przedstawiciela/i rodziny

podpisy członków GGK

.....

ZAŁĄCZNIK NR 7

MONITORING PRACY Z OSOBA/RODZINĄ/GRUPĄ SPOŁECZNĄ

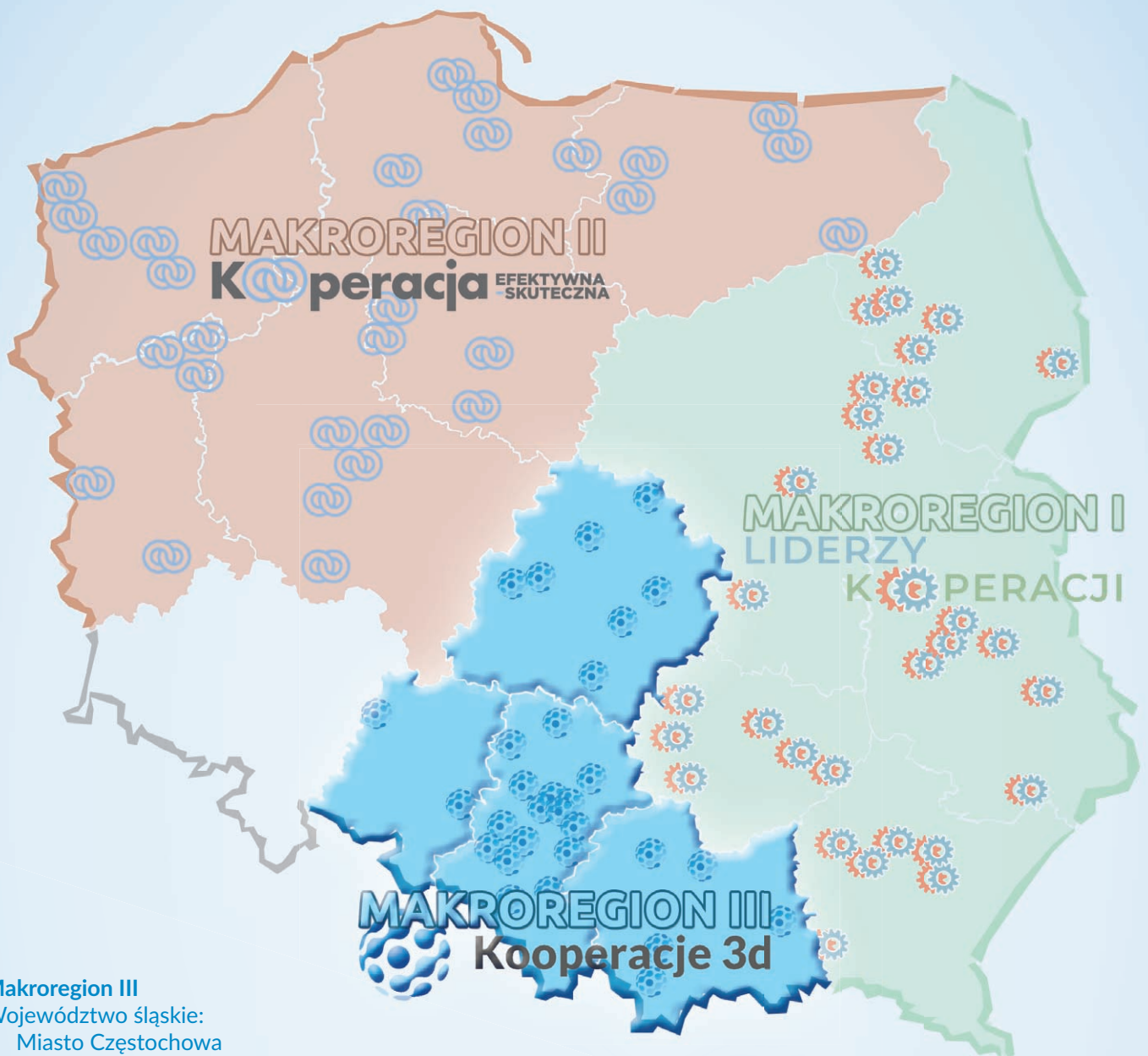
Nr.....*

informacja za okres.....

INSTYTUCJA ODPOWIEDZIALNA ZA REALIZACJĘ**	ZADANIE	INFORMACJA O POSTĘPIE

* numer identyfikacyjny

** lub osoba/członek rodziny



Makroregion III

Województwo śląskie:

1. Miasto Częstochowa (miasto na prawach powiatu)
2. Powiat Lubliniecki i Gmina Miejska Lubliniec
3. Powiat Zawierciański i Gmina Miejska Zawiercie
4. Miasto Żory (miasto na prawach powiatu)
5. Miasto Rybnik (miasto na prawach powiatu)
6. Powiat Gliwicki i Gmina Miejska Knurów
7. Powiat Cieszyński i Gmina Miejska Cieszyn
8. Miasto Bielsko-Biała (miasto na prawach powiatu)
9. Powiat Tarnogórski i Gmina Miejska Tarnowskie Góry
10. Miasto Siemianowice Śląskie (miasto na prawach powiatu)
11. Powiat Będziński i Gmina Miejska Będzin
12. Miasto Dąbrowa Górnicza (miasto na prawach powiatu)
13. Powiat Mikołowski i Gmina Miejska Mikołów
14. Miasto Mysłowice (miasto na prawach powiatu)
15. Miasto Sosnowiec (miasto na prawach powiatu)

Województwo małopolskie:

16. Powiat Oświęcimski i Gmina Miejska Oświęcim
 17. Powiat Nowotarski i Gmina Miejska Nowy Targ
 18. Powiat Tatrzański i Gmina Miejska Zakopane
 19. Powiat Bocheński i Gmina Miejska Bochnia
 20. Powiat Gorlicki i Gmina Miejska Gorlice
 21. Miasto Kraków (miasto na prawach powiatu)
- Województwo łódzkie:
22. Miasto Łódź (miasto na prawach powiatu)
 23. Miasto Piotrków Trybunalski (miasto na prawach powiatu)
 24. Powiat Łowicki i Gmina Miejska Łowicz
 25. Powiat Zgierski i Gmina Miejska Zgierz
 26. Powiat Zduńskowolski i Gmina Miejska Zduńska Wola
 27. Powiat Sieradzki i Gmina Miejska Sieradz
 28. Powiat Tomaszowski i Gmina Miejska Tomaszów Mazowiecki
 29. Powiat Radomszczański i Gmina Miejska Radomsko
- Województwo opolskie:
30. Powiat Brzeski i Gmina Miejska Brzeg
 31. Powiat Kędzierzyńsko-Kozielski i Gmina Miejska Kędzierzyn-Koźle

3.
MODEL KOOPERACJI
DLA GMIN MIEJSKICH
POWYŻEJ 20 TYS. MIESZKAŃCÓW



Kooperacje 3d

KATOWICE-ŁÓDZ-KRAKÓW-OPOLE

PODZIĘKOWANIA ZA UDZIAŁ W TESTOWANIU MODELU W LATACH 2019–2020

Pragniemy wyrazić wdzięczność za wspólną pracę Włodarzom gmin i powiatów, Dyrektorom, Kierownikom i Pracownikom gminnych i powiatowych jednostek pomocy i integracji społecznej oraz instytucji partnerskich – organizacji pozarządowych, jednostek oświaty, rynku pracy, ochrony zdrowia, sądownictwa, policji, kultury i sportu. Dzięki Państwa zaangażowaniu, wiedzy i doświadczeniu wspólnie osiągnęliśmy zamierzone cele.

WYKAZ POJĘĆ I SKRÓTÓW

ANIMATOR INSTYTUCJONALNY	W MODELU to Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS), który jest inicjatorem powołania Partnerskiego Zespołu Kooperacyjnego (PZK), a następnie pełni w nim rolę lidera.
INDYWIDUALNY KOSZYK USŁUG (IKU)	Opracowany przez członków ZZK zbiór usług specjalnie dobranych (z dostępnej bazy LKU) dla konkretnej osoby/rodziny, dostosowany do jej zdiagnozowanych potrzeb i możliwości ich zaspokojenia. Indywidualny Koszyk Usług jest częścią planu współpracy z konkretną osobą/rodziną/grupą społeczną i zawiera usługi gwarantujące większą skuteczność udzielanego wsparcia i pomocy w środowisku zamieszkania. IKU określa optymalny zakres wsparcia i ulega modyfikacji w celu dostosowania go do zmieniającej się sytuacji i potrzeb osoby/rodziny/grupy społecznej.
LOKALNY KOSZYK USŁUG (LKU)	Usługi oferowane osobom/rodzinom/grupom społecznym przez poszczególne, kooperujące na poziomie lokalnym instytucje i podmioty. Usługi mogą być prostymi działaniami składającymi się z pojedynczej czynności, ale też usługami złożonymi, w ramach których realizowanych jest więcej działań wzajemnie ze sobą powiązanych i prowadzących do wspólnego celu. Lokalny Koszyk Usług (LKU) jest podstawą tworzenia Indywidualnych Koszyków Usług (IKU).
MODEL KOOPERACJE 3D (MODEL)	MODEL wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób/rodzin dla gmin miejskich powyżej 20 tys. mieszkańców.
PARTNERSKI ZESPÓŁ KOOPERACYJNY (PZK)	Sformalizowane, międzysektorowe, międzyresortowe i międzyorganizacyjne partnerstwo (przymierze) działających w środowisku lokalnym instytucji i podmiotów istotnych dla realizacji działań na rzecz wsparcia osób/rodzin/grup społecznych. Udział w partnerstwie wynika z woli współpracy poszczególnych partnerów i wyraża się m.in. podpisaną deklaracją partnerstwa.
PRACOWNIK DS. SIECI	Realizuje zadania ośrodka w procesie tworzenia, prowadzenia i zarządzania Partnerskim Zespołem Kooperacyjnym (PZK) oraz jest łącznikiem pomiędzy PZK i Zadaniowymi Zespołami Kooperacyjnymi (ZZK). Może nim być osoba pełniąca funkcje kierownicze w OPS, osoba posiadająca kwalifikacje do wykonywania zawodu pracownika socjalnego lub innego zawodu pomocowego oraz odpowiednie predyspozycje osobowościowe.
SPOTKANIE KONSULTACYJNE	W MODELU to spotkanie specjalistów zaproszonych przez pracownika socjalnego do współpracy na rzecz i z osobą/rodziną w ramach ZZK, ale odbywające się bez udziału osoby/rodziny/przedstawiciela rodziny.
ZADANIOWY ZESPÓŁ KOOPERACYJNY (ZZK)	Wybrani przedstawiciele instytucji i podmiotów zaangażowanych we współpracę w ramach ZZK, którzy za zgodą osoby/rodziny współpracują z nią i towarzyszą jej w podejmowaniu odpowiednich działań w celu poprawy jej sytuacji życiowej i zaspokojenia zdiagnozowanych potrzeb. W spotkaniach ZZK uczestniczy osoba/rodzina lub w szczególnych sytuacjach jej przedstawiciel.

3.1. OGÓLNE ZAŁOŻENIA I KONCEPCJA MODELU

ZAŁOŻENIA

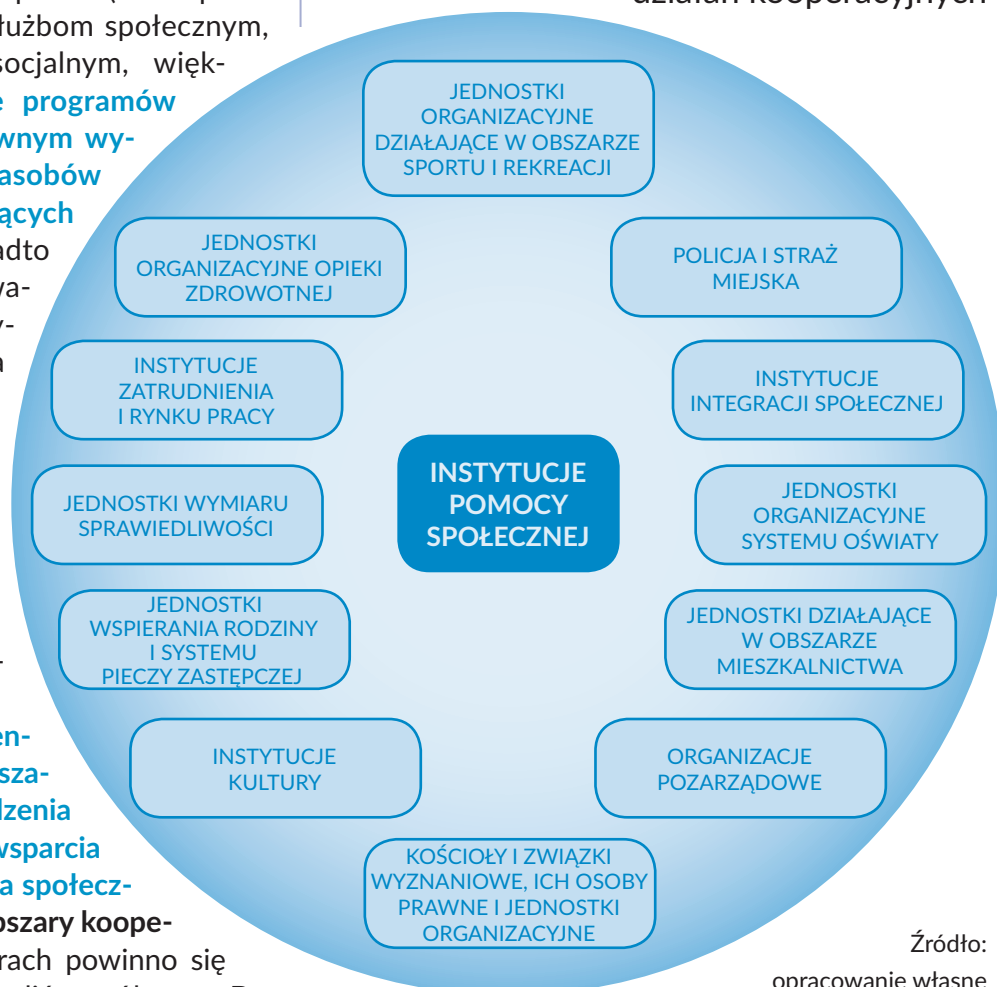
Prezentowana koncepcja MODELU KOOPERACJE 3D jest wynikiem doświadczeń i przekonania, że **pomoc osobom/rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej** (wykluczonym lub zagrożonym wykluczeniem społecznym) **wymaga często organizacji dłuższego, wielowymiarowego procesu wsparcia, realizowanego we współpracy międzysektorowej i międzyresortowej**. W związku z tym istotne było opracowanie takiej propozycji, która z jednej strony umożliwiałaby nawiązanie kooperacji pomiędzy lokalnie działającymi instytucjami i podmiotami, z drugiej zaś – zwłaszcza tam, gdzie współpraca jest już podejmowana – przyczyniała się do jej wzmocnienia, podniesienia poziomu i poszerzenia obszaru, w którego ramach działania są podejmowane wspólnie (w kooperacji). Taka perspektywa daje służbom społecznym, szczególnie pracownikom socjalnym, większą szansę na **opracowanie programów wsparcia i pomocy z efektywnym wykorzystaniem potencjału i zasobów instytucji i organizacji działających w środowisku lokalnym**. Ponadto podejście związane z budowaniem kapitału relacji przyczynia się także do wzmocnienia i podniesienia poziomu kapitału społecznego w lokalnych społecznościach oraz do postrzegania kooperacji w kategoriach pożądanego podejścia do realizacji zadań publicznych, w tym szczególnie w obszarze polityki społecznej.

Ważne było zatem **zidentyfikowanie i wskazanie obszarów istotnych z punktu widzenia wspólnego organizowania wsparcia i pomocy w zakresie włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa (obszary kooperacji)**. W tych bowiem obszarach powinno się budować, wzmacniać i doskonalić współpracę. Do najistotniejszych z nich zaliczyć można (oprócz po-

mocy społecznej): obszar wspierania rodzin z dziećmi, obszar związany z zatrudnieniem i aktywnością zawodową, z mieszkalnictwem, wspieraniem osób starszych i osób z niepełnosprawnością, obszar edukacji, ochrony zdrowia, w tym związany z profilaktyką i promocją zdrowia, obszar kultury, sportu i rekreacji, bezpieczeństwa i porządku publicznego (m.in. wymiar sprawiedliwości, prokuratura, policja, straża itd.), obszar aktywności społecznej, obywatelskiej i politycznej.

Obszary te, wyodrębnione resortowo (potrzeby, polityki szczegółowe), wymagają uwzględnienia **perspektywy wielosektorowości**. Wykorzystanie

Schemat 1. Podmioty istotne w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa – potencjalny obszar działań kooperacyjnych



Źródło:
opracowanie własne
Zespołu ds. MODELU.

potencjału lokalnego wiąże się bowiem z dostrzeżeniem **możliwości realizacji zadań w kooperacji z podmiotami działającymi w innych niż publiczne sektorach lub na ich styku/pograniczu**. W ramach wskazanych obszarów (sektorów, resortów) działają **instytucje i podmioty, których zasoby są istotne w budowaniu lokalnego systemu wsparcia osób/rodzin wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym**. Łącząc obie perspektywy – instytucjonalną i wielosektorową – uzyskujemy potencjalną ich mapę (schemat 1), przy czym w obszarze kooperacji wskazać należy także władze samorządowe i centralną rolę instytucji pomocy społecznej, w tym szczególnie ośrodka pomocy społecznej (OPS).

Zgodnie z założeniami i koncepcją zaproponowaną w MODELU KOOPERACJE 3D **wsparcie i działania z wykorzystaniem zasobów współpracujących instytucji i podmiotów są kierowane do osób/rodzin**, przy czym w zależności od zdiagnozowanych potrzeb i zidentyfikowanych sytuacji **MODEL umożliwi objęcie wsparciem także wybrane grupy społeczne** (w tym kategoriaalne i terytorialne).

Resumując, **MODEL KOOPERACJE 3D:**

- jest dedykowany gminom miejskim powyżej 20 tys. mieszkańców i uwzględnia ich specyfikę terytorialną, rolę, wielkość, dostępność i znaczenie zasobów lokalnych, rolę instytucji pomocowych z różnych obszarów polityki społecznej, w tym podmiotów niepublicznych, potencjał i zdolność samoregulacji osób/rodzin obejmowanych wsparciem,
- obejmuje instytucje z minimum dwóch poziomów samorządu terytorialnego (gmina i powiat),
- wskazuje osoby/rodziny, głównie z wieloma potrzebami, w trudnej sytuacji życiowej lub w kryzysie chronicznym, z którymi prowadzona jest praca w formule multiprofesjonalnej, za ich zgodą,
- opiera się na:
 - zasadzie podmiotowego traktowania osób/rodzin, partycypacyjnego charakteru współpracy „z” i „na ich rzecz” oraz ich aktywnego włączenia w tworzenie indywidualnych programów pomocowych, koordynowanych przez pracownika socjalnego (*case managera*),
 - analizie informacji prezentowanych corocznie w ocenie zasobów pomocy społecznej (OZPS) i rekomendacji przedstawianych radom gmin i powiatów, w tym w zakresie założeń strategii rozwiązywania problemów społecznych, innych lokalnych dokumentów strategicznych i programów, a także na analizie zasobów instytucji realizujących usługi społeczne wobec tych samych kategorii osób/rodzin lub środowiska lokalnego,

- uwzględnia podstawowe obszary wspólnego organizowania wsparcia i pomocy (obszary kooperacji) i różne metody pracy socjalnej, przede wszystkim pracę w zespole multiprofesjonalnym,
- zawiera opis:
 - sposobu wdrażania zmiany, jej monitorowania i ewaluacji oraz dalsze etapy działań po zakończeniu wsparcia,
 - tworzenia zindywidualizowanej diagnozy potrzeb osób/rodzin na podstawie wywiadu środowiskowego, z uwzględnieniem całościowego, międzysektorowego, międzyresortowego i międzyorganizacyjnego wsparcia,
 - współpracy, przepływu informacji, wiedzy, metodyki dochodzenia do Indywidualnego Koszyka Usług dla osoby/rodziny,
 - roli animatora zawiązującego partnerstwo (OPS – animator instytucjonalny), partnera strategicznego kooperacji w obszarze pomocy społecznej (PCPR), a także roli ROPS (centrala regionalna).

Koncepcja MODELU KOOPERACJE 3D została opracowana przy uwzględnieniu:

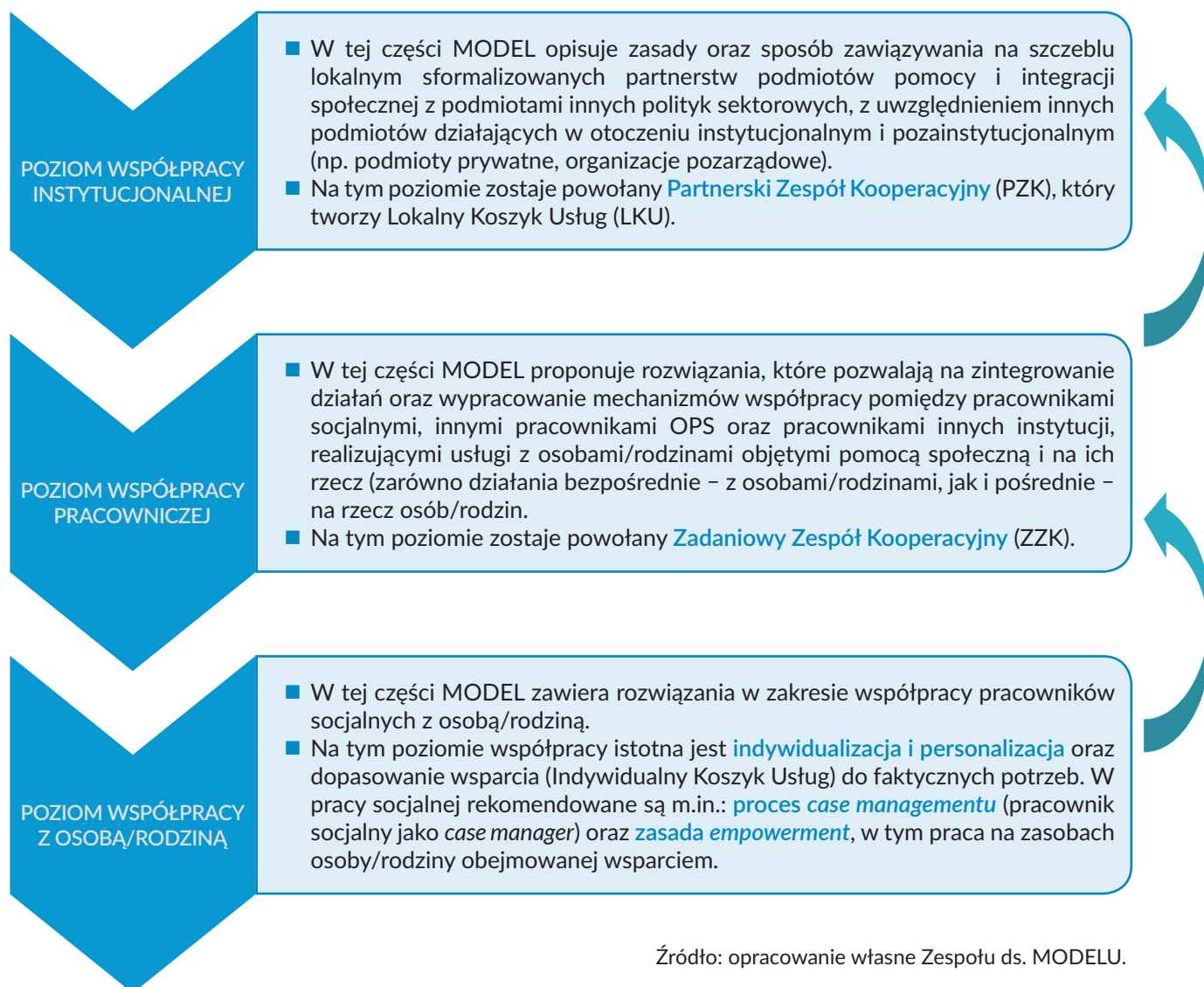
- wyników badań przeprowadzonych na obszarze makroregionu III (woj. łódzkie, małopolskie, opolskie, śląskie) w fazie przygotowania do opracowania koncepcji MODELU,
- efektów pilotażowego wdrożenia MODELU w 51 jednostkach samorządu terytorialnego, które wraz z opisem działań, wniosków i rekomendacji zostały zawarte w dokumencie pn. *Sprawozdanie z realizacji pilotażu. Makroregion III* oraz w raportach z przeprowadzonych badań jakościowych (ewaluacji pilotażowego wdrożenia MODELU),
- uwag, wniosków i rekomendacji sformułowanych w toku szerokich konsultacji MODELU przed przyjęciem go do wdrożenia oraz w ekspertyzie – opinii naukowej pt. *Model Kooperacje 3D a nowe rozwiązania w polityce społecznej*, sporządzonej przez Profesora Mirosława Grewińskiego⁷⁵,
- kierunków rozwoju i zmian w obszarze polityki społecznej, pomocy społecznej i pracy socjalnej, w tym ich koncepcji teoretycznych.

POZIOMY WSPÓŁPRACY

MODEL KOOPERACJE 3D obejmuje **trzy poziomy współpracy** (schemat 2). Pomiędzy poziomami zachodzi sprzężenie zwrotne, zapewniające ciągłość wsparcia.

⁷⁵ Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej, Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka w Warszawie.

Schemat 2. Poziomy współpracy w MODELU KOOPERACJE 3D



Źródło: opracowanie własne Zespołu ds. MODELU.

REALIZATORZY I KONCEPCJA KOOPERACJI

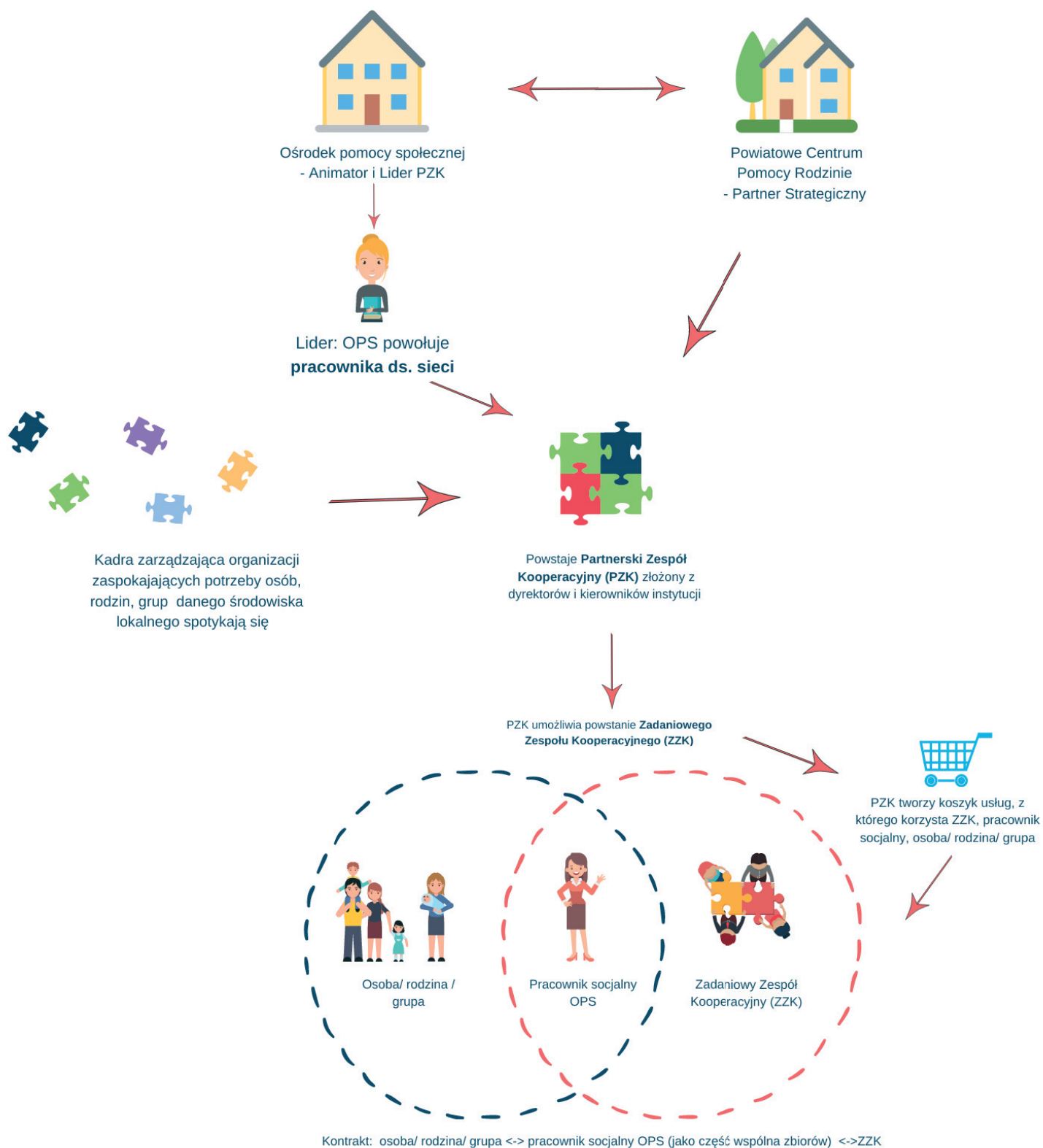
Podmiotami, które uczestniczą w procesie realizacji zadań w MODELU są:

- ośrodek pomocy społecznej (animador instytucjonalny i lider PZK), w tym pracownik ds. sieci i pracownicy zaangażowani w pracę z osobami/rodzinami i społecznością lokalną,
- powiatowe centrum pomocy rodzinie (partner strategiczny) oraz pracownicy zaangażowani w pracę z osobami/rodzinami,
- Partnerski Zespół Kooperacyjny, w którego skład wchodzi instytucje z istotnych dla wsparcia osób/rodzin obszarów kooperacji,
- Zadaniowy Zespół Kooperacyjny utworzony przez pracowników kooperujących instytucji oraz
- osoba/rodzina jako beneficjenci wsparcia i ko-producenti usług społecznych.

Szczególną rolę w procesie wdrażania MODELU odgrywają ośrodki pomocy społecznej (w szczególności pracownik socjalny i pracownik ds. sieci) oraz powiatowe centra pomocy rodzinie.

Dla powodzenia realizacji zadań przewidzianych w MODELU istotne jest – na każdym etapie współpracy – zaangażowanie władz samorządowych, instytucji spoza systemu pomocy i integracji społecznej, m.in. z obszaru wymiaru sprawiedliwości i porządku publicznego (np. policja, straż miejska), ochrony zdrowia, edukacji, kultury, rekreacji i sportu, rynku pracy i zatrudnienia, a także organizacji pozarządowych, osób prawnych i jednostek organizacyjnych kościołów i związków wyznaniowych oraz przedstawicieli lokalnego sektora biznesu, przy uwzględnieniu niestandardowych rozwiązań i realizatorów. Relacje pomiędzy poszczególnymi kooperującymi w MODELU podmiotami zaprezentowano na rys. 1.

Rysunek 1. Relacje pomiędzy podmiotami kooperującymi w MODELU KOOPERACJE 3D



Źródło: opracowanie własne Zespołu ds. MODELU.

ZASADY ISTOTNE DLA MODELU KOOPERACJI 3D

W koncepcji MODELU przyjęto następujące zasady:

- **KOOPERACJI** – zakłada stworzenie systemu współpracy różnych podmiotów, opartego na partnerstwie kooperacyjnym, tj. takim, w którym cel współdziałania ma charakter złożony i długofalowy, a działania są możliwie zoperacjonalizowane.
- **ELASTYCZNOŚCI** – umożliwia adaptacyjność, czyli możliwość dostosowywania zaproponowanych rozwiązań do lokalnych i/lub zmieniających się warunków, specyfiki otoczenia i zmieniających się celów oraz modyfikowanej strategii ich osiągnięcia. W MODELU zasada przejawia się m.in.:
 - w różnorodności form, jakie mogą przyjmować Partnerskie Zespoły Kooperacyjne, np. w zależności od wielkości jednostki samorządu terytorialnego mogą mieć zasięg gminny lub ograniczony do konkretnego obszaru (np. osiedle, dzielnica); partnerstwa mogą być tworzone jako szeroka platforma instytucji i podmiotów działających lokalnie lub koncentrować się na pozyskaniu do współpracy tych, których zasoby będą przydatne do zaspokojenia potrzeb wyodrębnionych grup osób/rodzin czy społeczności lokalnych,
 - w prowadzeniu działań z uwzględnieniem możliwości finansowych i organizacyjnych realizatorów,
 - we włączaniu do współpracy, na jej poszczególnych etapach, różnych instytucji, specjalistów, osób z kręgu rodziny,
 - w możliwości elastycznego podejścia do formuły powierzania zadań pracownikowi ds. sieci – odrębny etat lub łączenie z innymi zadaniami,
 - w możliwości samodzielnej decyzji, w jakim stopniu wykorzystane zostaną zaproponowane w MODELU narzędzia i formy pracy oraz dostosowania ich do potrzeb osób/rodzin czy lokalnych możliwości,
 - w możliwości pracy w formule multiprofesjonalnej na każdym etapie metodycznego działania, jak również powrotu do tradycyjnej ścieżki pracy socjalnej (w ramach zasobów OPS) na każdym z etapów metodycznego działania,
 - w możliwości wyboru i wykorzystania w formule multiprofesjonalnej różnych narzędzi

pracy socjalnej, np. kontraktu socjalnego, projektu socjalnego,

- w możliwości elastycznego doboru metod i narzędzi do ewaluacji, z uwzględnieniem uwarunkowań lokalnych,
- w możliwości zmiany metod i technik współpracy w zależności od wyników ewaluacji, potrzeb i możliwości osób/rodzin w trakcie współpracy.
- **KOPRODUKCJI USŁUG SPOŁECZNYCH** – w zakresie dostarczania usług społecznych MODEL opiera się na kształtowanej przez instytucje publiczne współpracy z obywatelami, użytkownikami usług i organizacjami społeczeństwa obywatelskiego.
- **REPLIKOWALNOŚCI** – w MODELU zaprojektowano takie założenia i rozwiązania, które będą możliwe do wdrożenia z uwzględnieniem specyfiki warunków lokalnych.
- **DEMOKRATYZACJI STOSUNKÓW PRACOWNICZYCH W JEDNOSTKACH ZAANGAŻOWANYCH W PARTNERSTWO** – zasada wiąże się z założeniem wdrożenia w nowoczesnym zarządzaniu organizacjami trzech istotnych zmian:
 - dążenia do maksymalizacji bezpośrednich relacji między pracownikami bez mechanicznego przenoszenia hierarchii instytucjonalnej, bez nadmiernego akcentowania granic pomiędzy instytucjami oraz bez powielania wprost scentralizowanych form zarządzania i kontroli (samozarządzanie),
 - holistycznego ujęcia zarówno osoby/rodziny, jak i osób profesjonalnie pomagających,
 - ewolucyjności i adaptacyjności celów współpracy do zmieniających się warunków.
- **DAŻENIA DO KOMPLEKSOWOŚCI WSPARCIA** – polega na odwołaniu się do holistycznego spojrzenia na osobę/rodzinę.
- **PRACY NA ZASOBACH, KONCENTRACJI NA POTRZEBACH ORAZ EMPOWERMENT** – podstawą MODELU jest upodmiotowienie osób/rodzin poprzez indywidualizację, akceptację oraz prawo do samostanowienia, oznaczające odpowiedzialne odwoływanie się do zasobów osób/rodzin, uznanie ich autorytetu w kierowaniu własnym życiem i wpływu na swoje decyzje i wybory, umożliwienie im czynnego udziału w zmianie/poprawie swojej sytuacji życiowej. *Empowerment* oznacza także wzmocnienie naturalnych systemów wsparcia oraz pracowników służb społecznych.

3.2. WARUNKI WDRAŻANIA MODELU

SPECYFIKA GMIN MIEJSKICH POWYŻEJ 20 TYS. MIESZKAŃCÓW

Gminy miejskie powyżej 20 tys. mieszkańców to **bardzo zróżnicowana grupa**. W jej skład wchodzi zarówno miasto stołeczne Warszawa, gminy będące siedzibami miast wojewódzkich, gminy, które utraciły status miast wojewódzkich po reformie administracyjnej z 1998 r., w których istnieją zasoby pozwalające realizować wybrane zadania i funkcje stolic poszczególnych regionów na podstawie zasady dekoncentracji (np. oddziały zamiejscowe WUP w województwie śląskim), jak również gminy będące miastami na prawach powiatu (w tym stolice regionów i stolice byłych regionów/województw) oraz pozostałe gminy miejskie. Łącznie to 302 jednostki, które stanowią 12,2 % ogółu gmin w kraju. Zamieszkuje je 18,47 mln osób, co stanowi 48,1% ludności Polski⁷⁶.

Wynika stąd, że podział gmin miejskich cechuje się dużym wewnętrznym zróżnicowaniem, przejawiającym się w szczególności w **odmiennym potencjale, statusie administracyjnym, profilu ze względu na dominujące funkcje czy też zasoby instytucjonalne, zasoby infrastruktury społecznej, zasoby techniczne, charakter więzi społecznych** itd.

Ważne w koncepcji tworzenia MODELU KOOPERACJE 3D było **zidentyfikowanie uwarunkowań istotnych dla współpracy w obszarze pomocy społecznej w miastach**⁷⁷.

⁷⁶ Por. Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2020 roku. GUS, Warszawa 2020. Wśród gmin miejskich 203 miały liczbę mieszkańców powyżej 20 tys. (67,2%). Najwięcej, bo aż 85,2% z nich (173), stanowiły gminy o liczbie mieszkańców 20,0–99,9 tys. Na koniec 2019 roku 21 gmin miejskich miało liczbę mieszkańców w przedziale 100,0–199,9 tys., 6 gmin w przedziale 200,0–299,9 tys., a trzy powyżej 300 tys. mieszkańców. Wśród 302 gmin miejskich 66 ma status miast na prawach powiatu.

⁷⁷ O specyfice realizacji usług społecznych w gminach różnego typu także: B. Kowalczyk, J. Krzyszkowski, *Model sposobu realizacji usług o określonym standardzie w jednostkach organizacyjnych pomocy i integracji społecznej*. W: *Krajowy Raport Badawczy. Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup – diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*. Red. R. Szarfenberg. WRZOS, Warszawa 2011.

POLITYKA SPOŁECZNA W GMINACH MIEJSKICH – SPECYFIKA

ZASOBY:

- **wielość i zróżnicowanie kręgów społecznych, instytucji, zrzeszeń i organizacji** (przy narastających równocześnie trudnościach w utrzymaniu komunikacji między nimi) skutkujące: **większym zróżnicowaniem usług społecznych** przy jednoczesnym **dużym ich rozproszeniu terytorialnym** (zwłaszcza w dużych gminach miejskich) oraz – **przynajmniej potencjalnie – większej dostępności do nich**, zwłaszcza w miastach na prawach powiatu (np. usługi rynku pracy, dla osób z niepełnosprawnością, z obszaru pomocy społecznej, pieczy zastępczej itd.),
- **wyspecjalizowane, sformalizowane podmioty i instytucje, dysponujące większą liczebnie i zróżnicowaną kadrami**, np. w ośrodkach pomocy społecznej – psycholog, prawnik, doradca zawodowy, asystent rodziny, asystent osoby niepełnosprawnej,
- **większa możliwość włączenia we wspólne inicjatywy władz, podmiotów i instytucji szczebla wojewódzkiego**, zwłaszcza w gminach miejskich, będących jednocześnie stolicami regionów (dostępność terytorialna, istniejąca sieć powiązań i relacji),
- **większy potencjał sektora niepublicznego**, na co wskazują badania GUS dotyczące sektora *non profit* w Polsce oraz badania spójności społecznej⁷⁸,
- **większa anonimowość osób, słabsze więzi sąsiedzkie** (kapitał towarzysko-społeczny), a tym samym **trudniejsze warunki prowadzenia diagnozy środowiskowej osób/rodzin**. Ponadto w miastach obserwujemy **większą samodzielność zamieszkania rodzin** (mniejszy odsetek osób żyjących w dużych, wielopokoleniowych rodzinach), co wpływa na możliwości udzielania wsparcia wewnątrzrodzinnego (kapitał rodzinny)⁷⁹.

STRUKTURA ORGANIZACYJNA:

- **większe sformalizowanie relacji między podmiotami realizującymi zadania z obszaru lokalnej polityki społecznej**, co jest efektem m.in. ich wielości (a to często przekłada się na brak bezpośrednich kontaktów) i istniejących między nimi powiązań,

⁷⁸ Por. Sektor *non profit* w 2018 r. GUS, Warszawa 2020; *Jakość życia i kapitał społeczny w Polsce. Wyniki badania spójności społecznej 2018*. GUS, Warszawa 2020.

⁷⁹ Por. *Jakość życia i kapitał społeczny w Polsce*, dz. cyt.

- ośrodki pomocy społecznej mają **bardziej sformalizowaną, zróżnicowaną i rozbudowaną strukturę organizacyjną**, co wynika z wielości potrzeb/problemów, np. specjalizacja z uwzględnieniem kategorii podopiecznych (komórki, stanowiska ds. bezdomnych czy bezrobotnych itd.), zmiany metod pracy ośrodka – rozdzielenie postępowań w sprawach świadczeń od pracy socjalnej czy też uwzględnianie w strukturze podziału na obszary działania (osiedla, dzielnice),
- **proces decyzyjny w sprawach świadczeń i usług jest zdecentralizowany i istnieje hierarchiczna zależność** wykonawczych JOPS (ŚDS, dzienne domy pomocy, DPS, podmioty świadczące usługi w miejscu zamieszkania) od ośrodka dystrybuującego uprawnienia do świadczeń według swojego rozeznania i czasami, bez próby uzgodnienia decyzji z realizatorami usług.

POTRZEBY: inna częstotliwość i złożoność sytuacji generujących zapotrzebowanie na świadczenia pomocy społecznej i wsparcie – w gminach miejskich, zwłaszcza w dużych ośrodkach, wachlarz potrzeb (trudnych sytuacji życiowych), w związku z którymi udzielane są świadczenia pomocy społecznej, jest bardziej zróżnicowany. Niektóre z okoliczności (np. bezdomność) w innych typach gmin występują na mniejszą skalę lub w ogóle.

Reasumując, **specyfika projektowania aktywności pomocowej w środowisku miejskim polegała przede wszystkim na konieczności wypracowywania rozwiązań:**

- dostosowanych do zróżnicowanych stylów życia i potrzeb osób/rodzin/grup społecznych i środowisk wymagających wsparcia w procesie ich włączenia społecznego,
- uwzględniających praktykowane w mieście reguły formalne (np. prawne, organizacyjne) oraz nieformalne (np. stosunki sąsiedzkie, pomoc wzajemna, specyfikowanie interesów mieszkańców),
- inspirujących do zmiany kultury organizacyjnej instytucji działających w różnych sektorach i obszarach pomocy społecznej na perspektywę MY/RAZEM oraz promujących nową jakość lokalnej polityki społecznej, opartą na wspólnym i partnerskim działaniu osób, środowisk i instytucji, którym bliska jest idea „małej ojczyzny”, gdzie każdy jest ważny, więc o każdego „walczymy”,
- pokazujących szansę na wykorzystanie potencjalnie dużych zasobów kadrowych instytucji i podmiotów działających w obszarze polityki społecznej (szczególnie zawodów pomocowych), które mogą wykorzystać swoją wiedzę,

umiejętności i kompetencje w działaniach przekraczających granice poszczególnych sektorów czy resortów,

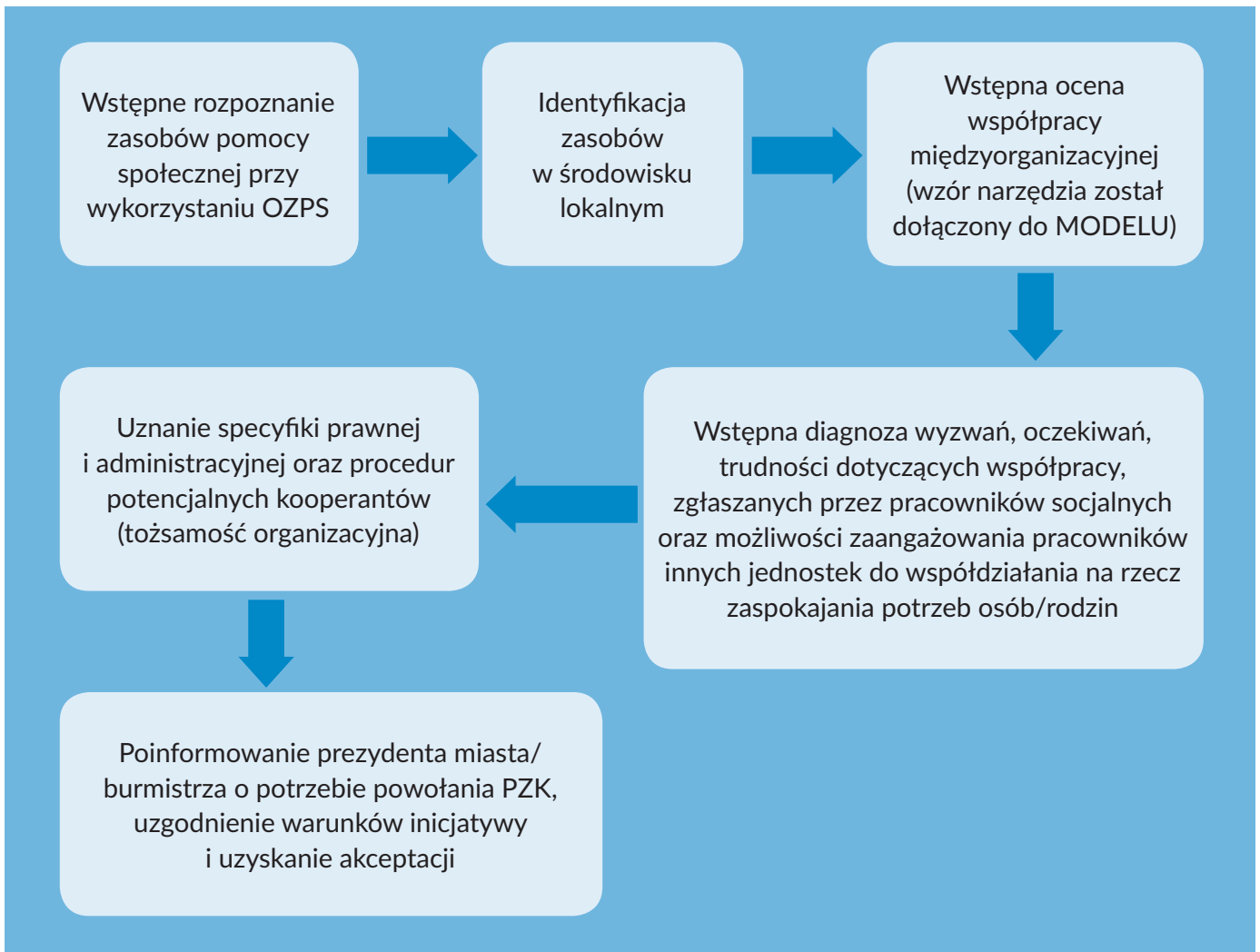
- dostrzegających rolę partnera, jakim jest w gminach miejskich niebędących miastami na prawach powiatu powiatowe centrum pomocy rodzinie (PCPR),
- umożliwiających identyfikację zasobów i usług, ich lepszą integrację, koordynację, zwiększenie stopnia adekwatności w relacji do diagnozowanych potrzeb oraz podejmowanie wspólnych działań (koprodukcja usług, inicjatywy wspólne partnerów itd.),
- umożliwiających wymianę informacji o potrzebach oraz ich wspólne diagnozowanie, w które zaangażowane jest szerokie spektrum instytucji i specjalistów, co powinno przełożyć się na przezwycięzenie problemu, jakim jest nieobecność lub niedostrzeganie na poziomie lokalnym pewnych potrzeb/problemów społecznych lub potrzeb/problemów grup czy środowisk,
- umożliwiających elastyczność w proponowaniu formuł, w jakich może funkcjonować partnerstwo na poziomie instytucjonalnym (PZK) w związku z bardzo zróżnicowanym profilem gmin tworzących grupę docelową MODELU (np. PZK dla różnych grup w zależności od rodzaju potrzeb, PZK dla pewnego obszaru terytorialnego gminy itd.).

Ponadto ważne było znalezienie sposobu, by przełamać mniejsze poczucie „identyfikacji wspólnotowej”, zmniejszyć anonimowość między osobami i instytucjami działającymi na tym samym bądź zbliżonym obszarze, zwiększyć poczucie odpowiedzialności, wskazać sposób na realizację czegoś razem na rzecz dobra wszystkich, w tym szczególnie osób wykluczonych lub narażonych na wykluczenie społeczne.

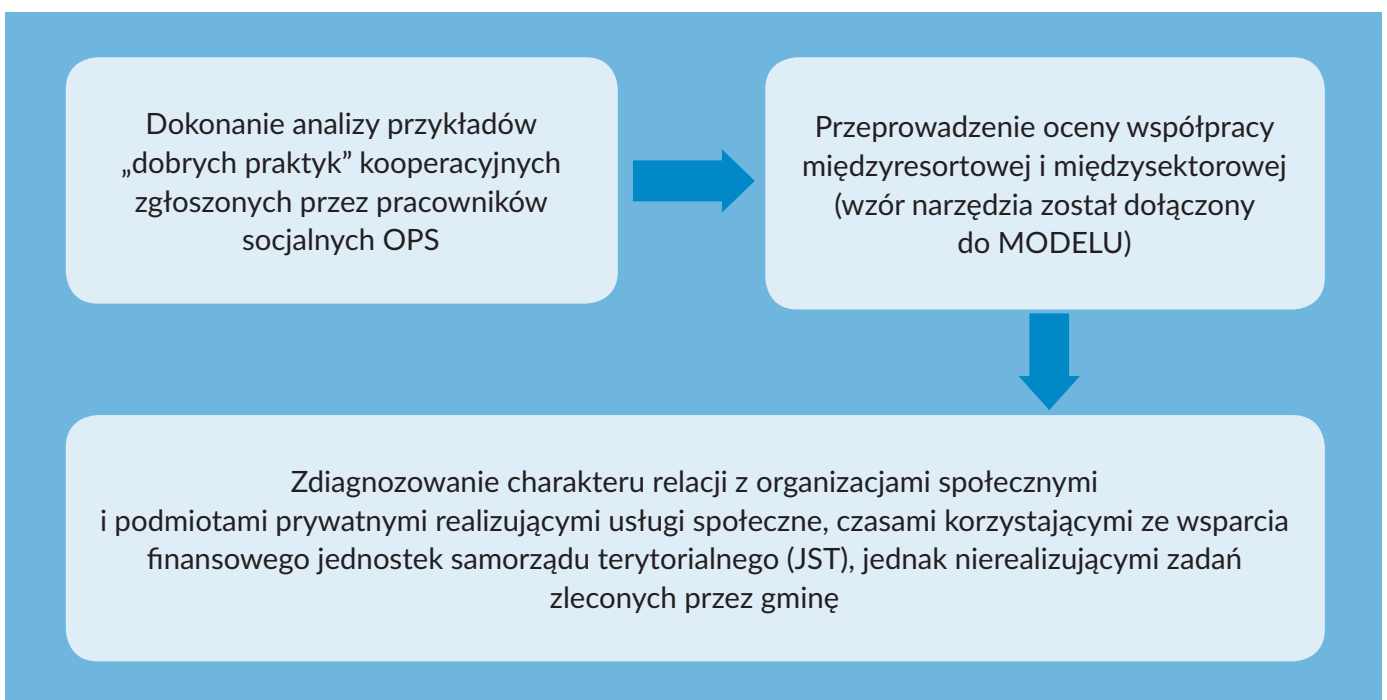
POZIOM INSTYTUCJONALNY – TWORZENIE PARTNERSKICH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH

Tworzenie Partnerskich Zespołów Kooperacyjnych obejmuje wiele następujących po sobie działań i odbywa się w warunkach mających charakter strategiczny (schemat 3) i operacyjny (schemat 4).

Schemat 3. Warunki strategiczne wdrażania MODELU na poziomie instytucjonalnym



Schemat 4. Warunki operacyjne wdrażania MODELU na poziomie instytucjonalnym

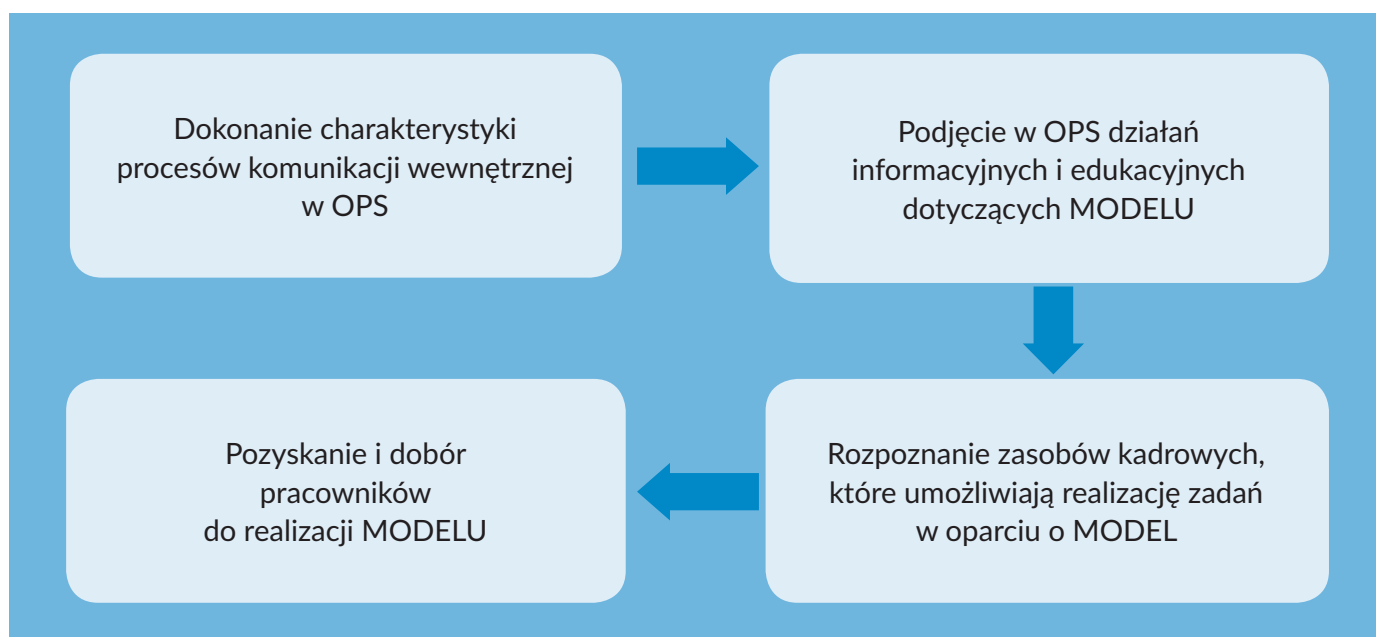


REKOMENDACJA: Rekomendujemy **organizowanie spotkań edukacyjnych, które przedstawiałyby założenia koncepcji współpracy oparte na MODELU KOOPERACJE 3D, ale przede wszystkim uwrażliwiałyby partnerów na kwestie odpowiedzialności za podjęte zobowiązania oraz kwestie związane z równomiernym zaangażowaniem zasobów zarówno na poziomie PZK, jak i ZZK.**

POZIOM WSPARCIA OSÓB/RODZIN W FORMULE MULTIPROFESJONALNEJ W RAMACH ZADANIOWYCH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH

Tworzenie Zadaniowych Zespołów Kooperacyjnych obejmuje szereg następujących po sobie działań i odbywa się w oparciu o warunki mające charakter strategiczny (schemat 5) i operacyjny (schemat 6).

Schemat 5. Warunki strategiczne wdrażania MODELU na poziomie wsparcia osób/rodzin w ramach ZZK



Schemat 6. Warunki operacyjne wdrażania MODELU na poziomie wsparcia osób/rodzin w ramach ZZK



3.3. POZIOM INSTYTUCJONALNY MODELU – PARTNERSKIE ZESPOŁY KOOPERACYJNE

ISTOTA I CELE PZK

W skład Partnerskiego Zespołu Kooperacyjnego (PZK) wchodzi przedstawiciele z podstawowych obszarów kooperacji: pomocy społecznej, policji, sądownictwa, ochrony zdrowia, wychowania, edukacji, pracy i zatrudnienia, kultury, sportu, rekreacji, aktywności społecznej, obywatelskiej i politycznej, **reprezentowani przez dyrektorów, kierowników, naczelników, prezesów poszczególnych instytucji** lub osoby przez nich upoważnione w zakresie podejmowania decyzji w obszarze współpracy.

REKOMENDACJA: Ważne jest uczestnictwo w posiedzeniach PZK osób posiadających uprawnienia decyzyjne, co przyczyni się do zwiększenia swobody działań pracowników zaangażowanych w ZZK. Można to osiągnąć dzięki wpisaniu w zakres czynności także zadań związanych z podejmowaniem działań w ramach MODELU KOOPERACJE 3D, a tym samym obniżenie czy zmniejszenie codziennych obowiązków zawodowych. Zaangażowanie będzie skutkowało efektywnością działań oraz skróceniem czasu obejmowania pomocą i wsparciem osób/rodzin.

Celem głównym PZK jest takie zintegrowanie działań podmiotów funkcjonujących w danym środowisku lokalnym, aby te współpracowały w celu osiągnięcia maksymalnie efektywnego wsparcia osób/rodzin przy dostępnych zasobach tego środowiska. Cele szczegółowe PZK przedstawia schemat 7.

REKOMENDACJA: Uwzględnienie we wdrażaniu MODELU roli gospodarza gminy lub powiatu oraz kadry kierowniczej OPS i PCPR.

Ważnym aspektem motywującym instytucje i jednocześnie podnoszącym rangę przedsięwzięcia jest obecność lokalnych władz samorządowych w kluczowych dla partnerstwa momentach. Organizacja spotkań promujących MODEL powinna objąć swym zasięgiem liczną grupę podmiotów działających w obszarze społecznym. Oprócz walorów informacyjnych, spotkania wiążą się także z aspektem promującym współdziałanie, zwłaszcza, kiedy bierze w nich udział prezydent miasta, jego zastępca ds. społecznych lub inny władarz gminy lub powiatu.

Schemat 7. Cele szczegółowe PZK

Opracowanie procedury obiegu informacji i komunikacji

Przeprowadzenie analizy intensywności różnych form współpracy wewnętrznej w OPS

Umożliwienie podnoszenia kwalifikacji zawodowych kadry poprzez szkolenia metodyczne

Rozpoznanie zasobów kadrowych, które umożliwiają realizację zadań w oparciu o MODEL

DOBRE DZIAŁANIE

Na spotkaniach inicjujących współpracę w ramach MODELU był obecny prezydent miasta. Zainteresowane podmioty, do których zwrócił się lider – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, złożyły deklaracje współpracy i przystąpienia do Partnerskiego Zespołu Kooperacyjnego. Na podstawie złożonych deklaracji, z wykorzystaniem Ramowego Regulaminu PZK, opracowany został projekt zarządzenia Prezydenta Miasta w sprawie powołania Partnerskiego Zespołu Kooperacyjnego. Celem wydania zarządzenia było umocowanie formalne Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej do pełnienia roli lidera PZK i nadanie partnerstwu znaczenia.

W PZK powinny znaleźć się instytucje reprezentujące różne sektory i resorty, tak aby realizować współpracę w jej trzech wymiarach: międzysektorowym, międzyresortowym i międzyorganizacyjnym. **Na każdym etapie współpracy w ramach KOOPERACJI 3D możliwe jest dołączanie nowych kooperantów.**

DOBRE DZIAŁANIE

Podczas pracy ZZK z rodzinami z bezradnością opiekuńczo-wychowawczą pracownicy socjalni zgłosili pracownikowi ds. sieci potrzebę poszerzenia składu ZZK o kuratorów sądowych. Odpowiedzią na tę potrzebę było zaproszenie do PZK Kierownika Kuratorów do Orzekania w Sprawach Rodzinnych i Nieletnich Sądu Rejonowego, który następnie delegował kuratorów do współpracy w ramach ZZK.

Podstawą powołania PZK jest wielostronna **Deklaracja przystąpienia do PZK** (wzór został dołączony do MODELU). Działania PZK są oparte na zaakceptowanym przez kooperantów **Ramowym regulaminie PZK**⁸⁰. Wspólne opracowanie Regulaminu jest istotnym elementem partnerstwa. Dokument kieruje działania partnerów, w tym określa wspólne cele i zasady współpracy. **Rekomendujemy, aby w regulaminach PZK uwzględnić sposoby komunikacji zdalnej w czasie ograniczeń bezpośrednich kontaktów.**

Przystąpienie do PZK wiąże się także z potwierdzeniem udostępnienia zadeklarowanych na potrzeby PZK zasobów w **Karcie Usług Kooperanta (KUK)**, będących podstawą utworzenia **Lokalnego Koszyka Usług (LKU)**⁸¹.

⁸⁰ Wzór Ramowego Regulaminu PZK znajduje się w zasobach materiałów utworzonych na potrzeby MODELU i jest dostępny na stronach ROPS/platformie edukacyjnej.

⁸¹ Ogólny wzór Karty usług kooperanta został dołączony do MODELU. Przykładowe Karty dla wybranych instytucji, podmiotów oraz elektroniczna wersja LKU znajdują się w zasobach narzędzi dostępnych na stronie ROPS/platformie edukacyjnej.

REKOMENDACJA: Zawiązanie PZK powinno być poprzedzone spotkaniami warsztatowymi pracowników potencjalnych partnerów, w czasie których identyfikowane będą usługi świadczone przez poszczególne instytucje, warunki ich uzyskania. Tak zgromadzone dane stają się podstawą Lokalnego Koszyka Usług (LKU). Rekomendujemy, by w przypadku zawierania nowych partnerstw akt formalnego podpisania deklaracji przystąpienia do PZK odłożyć na czas po wspólnych warsztatach/spotkaniach, pozwalających na wypracowanie zasad współdziałania, na uwspólnianie wizji partnerstwa oraz wyartykułowanie indywidualnych korzyści z członkostwa.

REKOMENDACJA: Budowaniu bezpośrednich relacji interpersonalnych pomiędzy przedstawicielami poszczególnych podmiotów sprzyjają wyjazdowe formy realizacji spotkań, szkoleń i warsztatów. W fazie przygotowań do powołania partnerstwa użyteczne są zwłaszcza szkolenia, obejmujące tematykę współpracy międzyinstytucjonalnej, planowania wspólnych zadań, walorów współpracy, tworzenia wspólnych usług, gdyż wiele instytucji nie ma świadomości korzyści wynikających ze współdziałania, nie dostrzega efektu synergii. Głównym czynnikiem scalającym współpracę jest doświadczenie wspólnego bycia ze sobą przedstawicieli różnych instytucji (w rzeczywistości szkoleniowej i podczas mniej oficjalnych spotkań po szkoleniach). Przedstawiciele kooperantów mają okazję nie tylko poznać się we wspólnym działaniu, określić swoje kompetencje i zakres działań zatrudniających ich instytucji, lecz także nawiązać relacje koleżeńskie, budujące zaufanie i ułatwiające codzienny kontakt. „Odformalizowanie” kontaktów, odmrożenie relacji między osobami kierującymi poszczególnymi instytucjami wpływa znacząco na poprawę współpracy.

REKOMENDACJA: Postuluje się, by PZK wypracowywały wspólną i spójną kampanię informacyjną (prowadzoną w różnej formie bezpośredniej i on-line), która będzie realizowana przez wszystkich partnerów wdrażających MODEL. Jej brak powoduje, że zasadniczy aspekt MODELU, jakim jest tworzenie lokalnej sieci współpracy, jest trudny do realizacji, ponieważ zawodzi najprostszy element – informacja i to zarówno między partnerami, jak i kierowana do społeczności.

Ważne jest także traktowanie PZK jako Zespołu ekspertów w zakresie tworzenia strategii, programów i projektów na rzecz osób i rodzin w środowisku lokalnym.

DOBRE DZIAŁANIE

Podczas spotkań członków PZK rozpoczęto pracę nad Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych. Zaangażowanie przedstawicieli instytucji uczestniczących w PZK w to działanie dało szansę na większą ich aktywność w procesie diagnozowania oraz rozwiązywania problemów społecznych w gminie.

DOBRE DZIAŁANIE

W jednym z miast biorących udział w projekcie powołano multiprofesjonalny Zespół ds. Rozwoju Ekonomii Społecznej. Praca Zespołu związana jest m.in.: z działaniami w zakresie wdrażania klauzul społecznych w zadaniach zleczanych przez Urząd Miejski w trybie zamówień publicznych, budowaniem środowiska przyjaznego ekonomii społecznej, promowaniem działalności przedsiębiorstw społecznych działających na terenie miasta, a także na terenie powiatu. Celem Zespołu jest opracowanie propozycji wsparcia i rozwoju ekonomii społecznej w mieście. Praca Zespołu opiera się na modelu multiprofesjonalnym, umożliwiającym bieżącą wymianę informacji i zaplanowanie działań adekwatnych do potrzeb gminy i mieszkańców. W skład Zespołu wchodzi dwaj przedstawiciele Rady Miejskiej, pięciu przedstawicieli Urzędu Miejskiego, pracownik MOPS oraz czterech przedstawicieli organizacji pozarządowych, w tym przedstawiciel Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej. Pracami Zespołu kieruje Zastępca Burmistrza Miasta.

REALIZATORZY MODELU NA POZIOMIE INSTYTUCJONALNYM

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ (OPS)

Ośrodek pomocy społecznej (OPS) w MODELU to animator instytucjonalny – **inicjator zawiązania PZK**. Jest inspiratorem jego powołania, a następnie pełni w nim funkcję lidera.

REKOMENDACJA: Ważna jest rola MOPS jako lidera partnerstwa, ponieważ od zaangażowania ośrodka w dużej mierze zależy aktywność całego PZK. OPS jest inicjatorem partnerstwa. Dzięki temu jest postrzegany bardziej jako partner w realizacji usług odpowiadających na potrzeby osób i rodzin, a nie tylko jako instytucja przyznająca pomoc w formie świadczeń pieniężnych

REGIONALNY OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ (ROPS)

ROPS realizuje działania wspierające pracę zgodnie z zadaniami opisanymi w MODELU na podstawie zapotrzebowania zgłoszonego przez gminy, w szczególności:

- realizuje działania informacyjno-edukacyjne w obszarach związanych z MODELAMI KOOPERACJI,
- oferuje wsparcie doradcze i konsultacyjne w zakresie zawiązywania i funkcjonowania partnerstw,
- inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie partnerskiej współpracy międzyinstytucjonalnej, w tym identyfikowanie i upowszechnianie dobrej praktyki w zakresie współpracy.

ROPS realizuje te zadania zgodnie z rozeznaczonymi potrzebami i przy uwzględnieniu możliwości finansowo-organizacyjnych.

Zadania OPS

OPS jako inicjator powołania PZK	<ul style="list-style-type: none"> – poinformowanie prezydenta miasta/burmistrza o potrzebie powołania PZK oraz uzgodnienie warunków inicjatywy, – uzyskanie upoważnienia prezydenta miasta/burmistrza do podejmowania działań mających na celu powołanie PZK⁸², – przygotowanie ośrodka do wdrożenia MODELU, – określenie stopnia, poziomu i celowości udziału poszczególnych instytucji w PZK, – zaproszenie potencjalnych partnerów do współpracy i zorganizowanie spotkania inicjującego PZK, a następnie powołanie PZK.
OPS jako lider PZK	<ul style="list-style-type: none"> – koordynowanie pracy PZK, – koordynowanie współpracy OPS z innymi podmiotami, – pełnienie funkcji mediatora i doradcy wobec kooperujących instytucji, w tym organizowanie spotkań służących rozwiązywaniu pojawiających się problemów.

⁸² Wzór Upoważnienia znajduje się w zasobach narzędzi na stronie internetowej ROPS/platformie edukacyjnej.

PRACOWNIK DS. SIECI

Pracownikiem ds. sieci może być osoba pełniąca funkcje kierownicze w OPS, osoba mająca kwalifikacje do wykonywania zawodu pracownika socjalnego lub innego zawodu pomocowego oraz odpowiednie predyspozycje osobowościowe. Pracownik ds. sieci realizuje zadania ośrodka w procesie tworzenia, prowadzenia i zarządzania Partnerskim Zespołem Kooperacyjnym (PZK) i jest łącznikiem między PZK i Zadaniowymi Zespołami Kooperacyjnymi (ZZK).

REKOMENDACJA: Pracownikiem ds. sieci powinna być osoba mająca, oprócz uprawnień formalnych wymaganych na zajmowanym stanowisku przepisami prawnymi, również bogaty zakres

wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych niezbędnych w obszarze kooperacji. Wybór pracownika ds. sieci powinien wiązać się z analizą jego umiejętności komunikacyjnych, koordynacyjnych, zdolności do bycia liderem czy przywódcą, wiedzy w zakresie metodyki pracy socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem roli animacji, organizowania społeczności lokalnej (OSL), przedsiębiorczości, planowania społecznego. Stanowisko pracownika ds. sieci może mieć charakter uniwersalny; wydaje się, że tę funkcję może pełnić pracownik socjalny oraz OSL i animator lokalny, z uwzględnieniem znaczenia posiadania wiedzy z zakresu pracy socjalnej.

Zadania pracownika ds. sieci

Na etapie powoływania, prowadzenia i zarządzania PZK	<ul style="list-style-type: none">– wstępne rozpoznanie potrzeb, potencjalnych kooperantów przydatnych do współpracy oraz skali trudności we współpracy,– animowanie i zawiązywanie PZK,– prowadzenie działań na rzecz wzmocnienia funkcjonujących PZK,– poszukiwanie nowych kooperantów do współpracy,– udział w spotkaniach PZK (m.in. moderowanie spotkań oraz sporządzanie protokołu z możliwością powierzenia tych obowiązków, w trybie rotacyjnym, przedstawicielom kooperujących w ramach PZK instytucji),– pozostawanie w stałym, bezpośrednim kontakcie z osobami decyzyjnymi (upoważnionymi przez członków PZK do podejmowania decyzji),– doradztwo z zakresu budowania, funkcjonowania i rozwoju PZK.
Pracownik ds. sieci jako łącznik pomiędzy PZK i ZZK	<ul style="list-style-type: none">– prowadzenie ewidencji ZZK działających w ramach danego PZK na podstawie danych przekazywanych przez pracownika socjalnego, który informuje go o potrzebie powołania Zadaniowego Zespołu Kooperacyjnego (ZZK). Pracownik ds. sieci prowadzi ewidencję dla OPS i przekazuje, w razie potrzeby, do PZK. W przypadku funkcjonowania kilku pracowników realizujących zadania pracownika ds. sieci, dyrektor/kierownik OPS wskazuje osobę prowadzącą ewidencję dla danego PZK,– aktualizacja Lokalnego Koszyka Usług (LKU), w tym zgłaszanie w imieniu pracowników socjalnych do PZK lub do OPS wniosku o jego aktualizację wraz ze wskazaniem jej zakresu i treści oraz uzupełnianie go o usługi zgłaszane przez pracownika socjalnego, realizowane np. w sąsiedztwie⁸³ lub mające charakter samopomocowy,– zgłaszanie w imieniu pracowników socjalnych do PZK lub OPS wniosku o uzupełnienie składu PZK,– podtrzymywanie stałych relacji pomiędzy PZK a ZZK, ze szczególnym uwzględnieniem istotnych dla współpracy zasobów, potrzeb oraz pojawiających się problemów,– informowanie członków PZK o zgłoszonej przez pracownika socjalnego odmowie nawiązania współpracy przez pracownika instytucji wchodzącej w skład PZK,– zachęcanie osób współpracujących w ramach PZK i ZZK do podejmowania dodatkowych inicjatyw ukierunkowanych na wspólne rozwiązywanie lokalnych problemów społecznych.
Pracownik ds. sieci a ZZK	<ul style="list-style-type: none">– zapewnienie bieżących konsultacji dla pracowników socjalnych realizujących działania w ramach ZZK oraz zgłaszanie potrzeby zapewnienia superwizji pracy socjalnej,– podejmowanie działań mających na celu udzielenie pracownikowi socjalnemu pomocy w dostępie do potrzebnych usług, zwłaszcza gdy te nie są oferowane w LKU (np. są oferowane, ale przez instytucję, która nie jest członkiem PZK, są oferowane tylko w sąsiedztwie, są w dyspozycji kooperanta PZK, ale nie zostały uwzględnione w LKU).

⁸³ To usługi oferowane przez instytucje działające w środowisku lokalnym, w tym na terenie innych jednostek samorządu terytorialnego, które mogą być przydatne do organizowania skutecznej pomocy dla osób i rodzin.

REKOMENDACJA: Pracownik ds. sieci powinien być inicjatorem i liderem środowiskowej pracy socjalnej – osobą organizującą współpracę międzyresortową i międzysektorową na rzecz osób, rodzin i społeczności oraz stałym łącznikiem pomiędzy zespołem złożonym z kadry kierowniczej a zespołem pracowników operacyjnych (ZZK). Pracownik ds. sieci wprowadza możliwość wymiany informacji i oczekiwań pomiędzy pracownikami merytorycznymi a kadrami zarządzającą we współpracy międzyinstytucjonalnej. Ponadto pracownicy merytoryczni mają stały wgląd i wiedzę na temat działań strategicznych podejmowanych na poziomie gminy/powiatu. W wielu ośrodkach pomocy społecznej pracownicy socjalni nie realizują grupowych i środowiskowych form pracy socjalnej. Animator (pracownik ds. sieci) może wypełnić tę lukę. Ponadto doświadczony pracownik zajmujący się organizacją środowiska lokalnego może wzmacniać innych pracowników swoją wiedzą i doświadczeniem.

Pracownik ds. sieci może łączyć zadania organizacji pracy multiprofesjonalnej z zadaniami kierownika zespołu czy zastępcy dyrektora.

DOBRE DZIAŁANIE

Ulokowanie funkcji pracownika ds. sieci w osobie Zastępcy Dyrektora OPS, a wcześniej wieloletniego pracownika socjalnego z dużymi kompetencjami,

pozwoлиło na zwiększenie szybkości podejmowania decyzji, samodzielności w działaniu, jak również wzmocniło postrzeganie tej funkcji przez kooperantów jako ważnej. Tym samym wzrosła pozycja pracownika ds. sieci, jego funkcja, i ranga jako osoby znaczącej w strukturze OPS. Decyzja o takim umocowaniu pracownika ds. sieci sprawiła, że współpraca pomiędzy instytucjami, które wzięły udział w kooperacji, układała się pomyślnie. Pracownik ds. sieci był osobą w pełni zaangażowaną w działania PZK i ZZK oraz w cały proces współpracy i budowania LKU. Dzięki kompetencjom oraz uwierzeniu w powodzenie MODELU uzyskano współpracujących, bogaty w zasoby PZK oraz 9 ZZK (niektóre powołane w ostatnim okresie pilotażu), co wskazuje również na kontynuację działań po zakończeniu etapu pilotażu MODELU.

REKOMENDACJA: Rekomendujemy wsparcie pracownika ds. sieci przez umieszczenie zakresu pełnionych przez niego zadań w Regulaminie PZK. Istotne byłoby wpisanie działań wynikających z założeń MODELU w zakres czynności pracownika ds. sieci.

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE (PCPR)

PCPR jest partnerem strategicznym przy tworzeniu PZK. Ośrodek pomocy społecznej – jako lider PZK – współpracuje z PCPR m.in. w obszarze diagnozowania usług specjalistycznych świadczonych na obszarze powiatu.

Zadania powiatu i PCPR

Zadania powiatu	<ul style="list-style-type: none"> – włączenie specjalistów z powiatu w struktury PZK i ZZK, – udostępnienie zasobów/baz danych, które będą znaczące dla pracy zespołów i mogą zasilić Lokalny Koszyk Usług, – ułatwianie dostępu do instytucji powiatowych działających w obszarze włączenia społecznego, których funkcje będą przydatne w kooperacji.
Zadania PCPR	<ul style="list-style-type: none"> – przygotowanie diagnozy zasobów i potrzeb danego środowiska lokalnego, – udział w pracach PZK i ZZK, – udzielanie informacji o prawach i uprawnieniach oraz możliwościach korzystania z lokalnego koszyka usług, – udostępnienie usług PCPR jako kooperanta strategicznego, zwłaszcza w zakresie pieczy zastępczej, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnością oraz interwencji kryzysowej, – doradztwo metodyczne dla kierowników i pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z terenu powiatu, w uzgodnieniu z gminami.

POWOŁANIE I FUNKCJONOWANIE PARTNERSKIEGO ZESPOŁU KOOPERACYJNEGO

Ogólny schemat procesu powołania i funkcjonowania PZK przedstawia schemat 8. Realizacja działań jest możliwa po uzyskaniu akceptacji prezydenta miasta lub burmistrza, która może przyjąć formę upoważnienia.

REKOMENDACJA: Istotne jest, by spotkania członków PZK odbywały się w miarę potrzeb. Ich częstotliwość można ustalić np. w regulaminie partnerstwa. Systematyczność spotkań członków PZK daje możliwość wymiany informacji o aktualnie występujących potrzebach i dostępnych usługach, ponadto pozwala na „odformalizowanie” relacji, skrócenie ścieżki komunikacji oraz na rzeczywiste zaangażowanie się kooperantów w proces pomocowy. W trakcie spotkania formalizującego PZK ważne jest ustalenie zasad, na podstawie których pracownicy poszczególnych partnerów będą angażowali się w pracę ZZK, czy będzie to np. każdorazowa zgoda na udział w ZZK, czy też decyzja o zaangażowaniu w ZZK będzie w zakresie kompetencji pracownika.

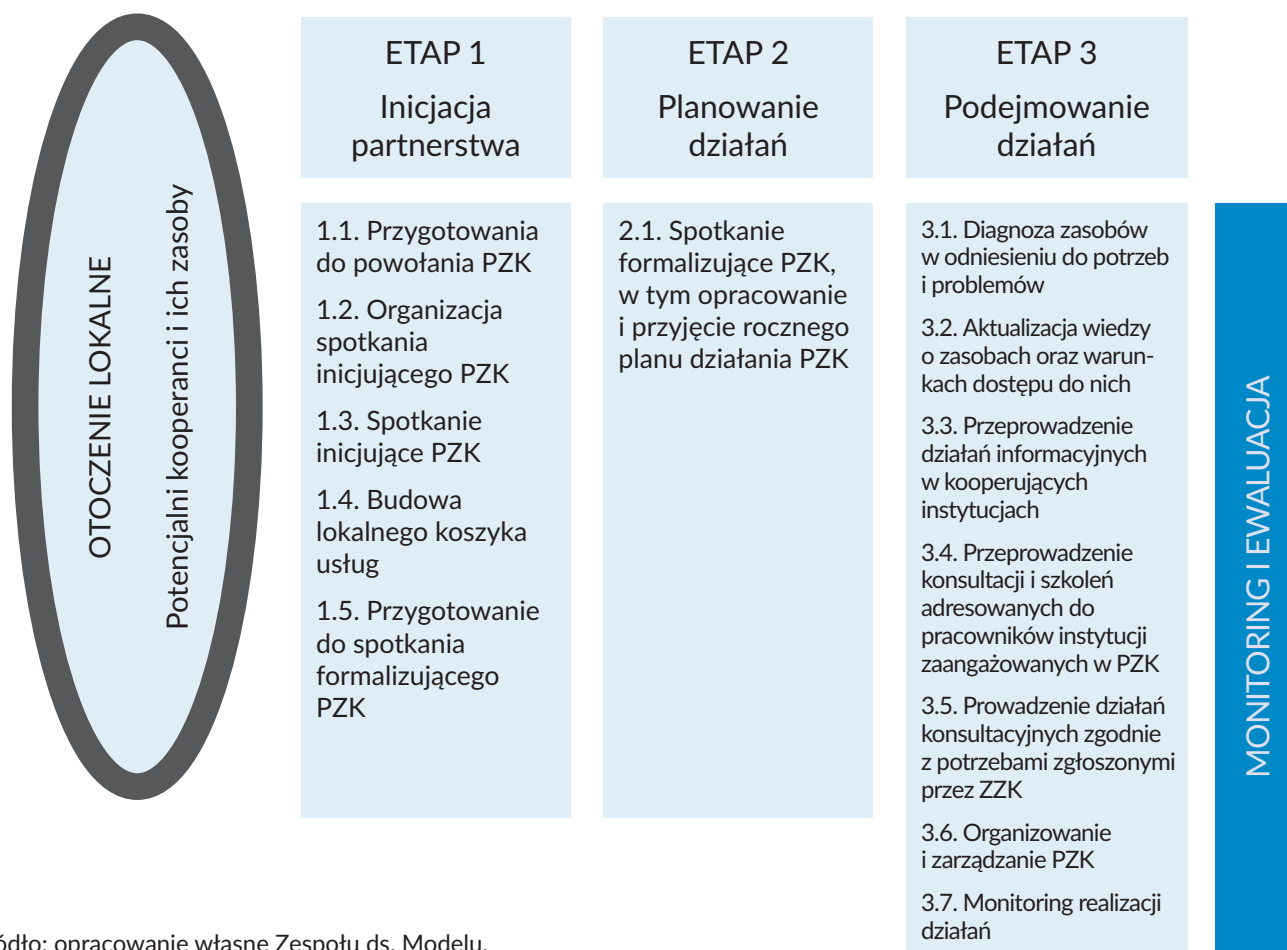
Z punktu widzenia trwałości i efektywności spotkań PZK należy zadbać o kompetencje/predyspozycje moderatorskie prowadzących posiedzenia lub zabezpieczyć zewnętrzną moderację. Warto, by to zadanie wykonywał pracownik ds. sieci – jako animator współpracy.

REKOMENDACJA: Ważne jest zachęcanie partnerów do inicjowania spotkań PZK w siedzibach ich organizacji, co wiąże się z lepszym poznaniem specyfiki ich działalności, pozwala na zmniejszenie kosztów w zakresie organizacji spotkań partnerskich i efektywne wykorzystanie zasobów lokalnych oraz poznanie kultury organizacyjnej kooperantów.

Monitoring i ewaluacja PZK

Monitoring efektów współpracy odbywa się na bieżąco, co pozwala skorygować odchylenia od stanu uzgodnionego lub docelowego. Jego prowadzenie konieczne jest na wszystkich etapach funkcjonowania PZK.

Schemat 8. Powołanie i funkcjonowanie Partnerskich Zespołów Kooperacyjnych (PZK)



Źródło: opracowanie własne Zespołu ds. Modelu.

REKOMENDUJEMY, aby monitoring uwzględniał:

- informacje o ZZK działających w ramach danego PZK,
- zgłoszone przez pracownika ds. sieci wnioski dotyczące potrzeby:
 - uzupełnienia składu PZK i liczby zrealizowanych przez PZK wniosków,
 - uzupełnienia LOKALNEGO KOSZYKA USŁUG i liczby zrealizowanych przez PZK wniosków/przyczyny negatywnego rozstrzygnięcia,
- liczbę konsultacji dla ZZK zrealizowanych przez pracownika ds. sieci,
- liczbę zgłoszonych przez pracownika ds. sieci trudności wymagających interwencji/mediacji członków PZK oraz liczbę spraw rozwiązanych.

Podstawowe założenia ewaluacji w MODELU KOOPERACJE 3D:

1. Ocenie podlega stopień osiągnięcia celu głównego oraz celów szczegółowych działalności PZK.
2. Do oceny działalności wykorzystywane są w pierwszej kolejności dane uzyskane z monitoringu PZK, zbierane w kolejnych okresach jego funkcjonowania.
3. Ostatecznym testem stopnia realizacji celów PZK jest rezultat ewaluacji ZZK.
4. Optymalnym rozwiązaniem jest ewaluacja zewnętrzna działalności PZK.

5. Rekomendujemy, by ROPS w miarę możliwości organizował pomoc konsultacyjną, dotyczącą planowania i realizacji ewaluacji PZK.

Ewaluacja może zostać przeprowadzona na podstawie zaproponowanego katalogu pytań ewaluacyjnych lub/i wzoru kwestionariusza pn. *Aktualny stan prac w PZK* dostępnego na stronach ROPS/ platformie edukacyjnej. Zwłaszcza katalog pytań daje możliwość dostosowania ewaluacji do lokalnych potrzeb i specyfiki PZK. Katalog jest także matrycą narzędzi badawczych⁸⁴, co oznacza, że pytania mogą być wykorzystane jako: dyspozycje do wywiadu swobodnego (konieczność scalenia pytań na bardziej ogólny poziom), scenariusz zogniskowanego wywiadu grupowego (konieczność scalenia pytań na bardziej ogólny poziom) lub/i zagadnienia do budowy kwestionariusza ankiety (konieczność uszczegółowienia pytań). **Cykliczność ewaluacji** powinna być ustalona w Ramowym Regulaminie PZK.

W zasobach opracowanych na potrzeby MODELU znajduje się wzór Katalogu pytań ewaluacyjnych oraz kwestionariusz pn. Aktualny stan prac w PZK. Zasoby są dostępne na stronie ROPS/ platformie edukacyjnej.

⁸⁴ Wskazane pytania mają charakter propozycji i można stosować je zgodnie z potrzebami i możliwościami przy uwzględnieniu faktu, iż rekomendowana jest ewaluacja zewnętrzna, np. przy zaangażowaniu ROPS w pomoc konsultacyjną, dotyczącą planowania i realizacji ewaluacji PZK.

3.4. POZIOM WSPARCIA OSÓB/RODZIN W FORMULE MULTIPROFESJONALNEJ W RAMACH ZADANIOWYCH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH

ISTOTA I CELE ZZK

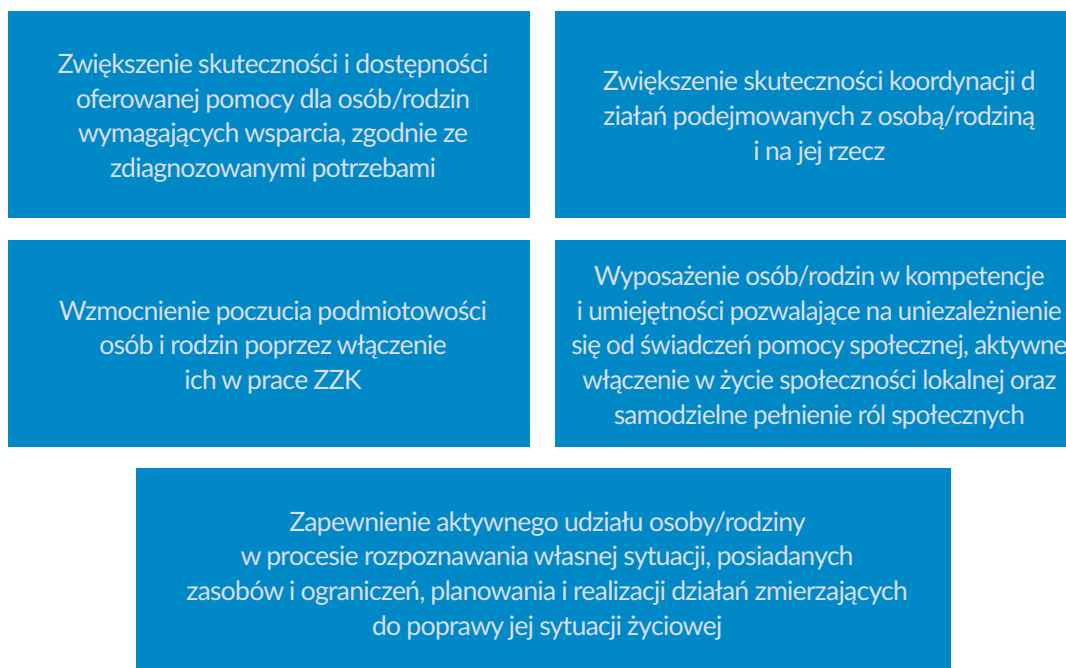
MODEL w części dotyczącej współpracy z osobami i rodzinami oraz na ich rzecz opiera się na koncepcji powołania **Zadaniowych Zespołów Kooperacyjnych (ZZK)**, które działają w formule multiprofesjonalnej.

Na tym poziomie główną rolę odgrywa osoba i rodzina, pracownik socjalny, pracownicy do tej pory z nią współpracujący oraz inni pracownicy operacyjni z instytucji i organizacji pozarządowych z różnych resortów współpracujących w ramach Partnerskich Zespołów Kooperacyjnych. PZK stwarza warunki istotne

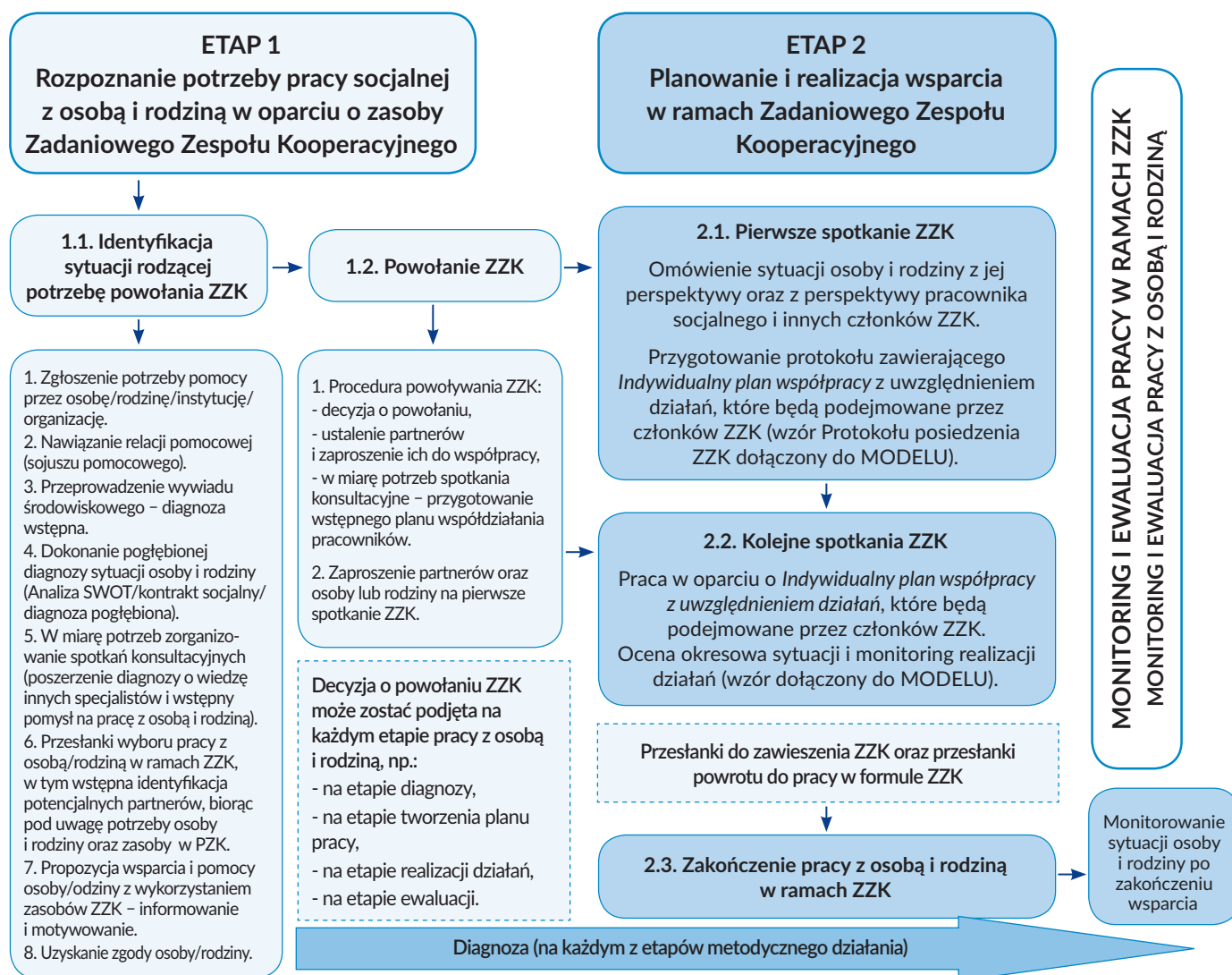
do inicjowania i działania ZZK. Łącznikiem między pracownikiem socjalnym i ZZK a Partnerskim Zespołem Kooperacyjnym jest pracownik ds. sieci.

Istotą działalności Zadaniowych Zespołów Kooperacyjnych jest podjęcie takiej współpracy multiprofesjonalnej z osobą i rodziną oraz na jej rzecz, która doprowadzi do zaspokojenia jej zidentyfikowanych potrzeb. **Celem głównym ZZK** jest udzielenie kompleksowej pomocy osobie/rodzinie przy wykorzystaniu dostępnych zasobów, w tym zasobów zgromadzonych w koszyku usług. Jego realizacji ma posłużyć osiągnięcie następujących celów szczegółowych (schemat 9).

Schemat 9. Cele szczegółowe ZZK



Schemat 10. Powołanie i funkcjonowanie Zadaniowych Zespołów Kooperacyjnych zaangażowanych w pomoc osobie lub rodzinie



Źródło: opracowanie własne Zespołu ds. MODELU.

POWOŁYWANIE I FUNKCJONOWANIE ZADANIOWYCH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH

Proces powoływania i funkcjonowania ZKK składa się z dwóch zasadniczych etapów, do których zostały przyporządkowane zadania. Szczegółowy opis został przedstawiony na schemacie 10.

Potrzebę wsparcia może zgłosić osoba, jej opiekun prawny, rodzina oraz pracownicy wszystkich instytucji i organizacji współpracujących w ramach PZK. Pracownik socjalny po rozeznaniu sytuacji osoby/rodziny (nawiązaniu relacji pomocowej, diagnozie wstępnej), potwierdzeniu przesłanek udzielenia wsparcia, w tym w formule multiprofesjonalnej i uzyskaniu zgody osoby i rodziny, podejmuje wraz z nią działania prowadzące do zainicjowania ZKK.

Pracownik socjalny może zaproponować osobie i rodzinie powołanie ZKK zawsze, kiedy uzna, że potrzebna jest pomoc i wsparcie w działaniach ze strony służb, instytucji, specjalistów innych niż dostępni w strukturach OPS. Decyzja ta może być podjęta na każdym etapie metodycznej pracy socjalnej. Kryteria, które mogą pomóc pracownikowi socjalnemu w wyborze ścieżki multiprofesjonalnej, wykorzystującej zasoby środowiskowe (przede wszystkim usługi), mogą być w szczególności następujące:

- wiele niezaspokojonych samodzielnie przez osobę i rodzinę potrzeb z powodu braku jej własnych zasobów lub niewystarczających umiejętności ich wykorzystania,
- niewystarczające do skutecznego wsparcia osoby/rodziny zasoby będące w dyspozycji OPS,
- wystąpienie sytuacji, gdy osoba i rodzina współpracuje lub objęta jest równoległe wsparciem innych specjalistów, ale stosowane działania są niewystarczające, nieefektywne, nieadekwatne do potrzeb lub występuje ich dublowanie.

REKOMENDACJA: Biorąc pod uwagę założenia MODELU (dzielenie się zadaniami, odpowiedzialnością, uwrażliwienie na potrzeby osób, rodzin i społeczności lokalnej, budowanie relacji opartych na partnerstwie itd.), rekomendujemy włączenie pozostałych partnerów w proces wstępnego diagnozowania potrzeby udzielenia pomocy i wsparcia na podstawie koncepcji pracy multiprofesjonalnej (w ramach ZKK).

Ważne jest, aby przed przystąpieniem do współpracy z osobą i rodziną pomiędzy kooperantami uregulowane zostały kwestie przepływu danych osobowych, zawartych w dokumentach dotyczących osoby i rodziny.

Członkami ZKK są: pracownik socjalny oraz pracownicy instytucji tworzących na danym obszarze Partnerski Zespół Kooperacyjny (PZK). Do ZKK powinni być zapraszani w pierwszej kolejności pracownicy z ośrodka pomocy społecznej i innych instytucji, którzy aktualnie pracują z osobą/rodziną. Ponadto do współpracy w Zespołach można zapraszać innych przedstawicieli kooperantów (np. tłumacza języka migowego, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej, prawnika, przedstawiciela organizacji pozarządowej zajmującej się pomocą osobom i rodzinom) w celu pogłębienia diagnozy, ustalenia szczegółowego planu współpracy, udzielenia kompleksowej pomocy. W spotkaniach, zgodnie z zasadą **empowerment, uczestniczy osoba i rodzina, dla której ZKK został powołany**, jej krewni i inne osoby znaczące.

REKOMENDACJA: Zastosowanie zasad **empowerment w praktyce** – uwzględnienie roli osoby/rodziny w metodycznym działaniu.

MODEL rekomenduje paradygmat pracy socjalnej opartej na współpracy z osobą i rodziną. Jednym z podstawowych założeń jest partycypacja osób i rodzin. Dotychczas w wielu ośrodkach pomocy społecznej ten MODEL (mimo metodycznych założeń) nie funkcjonował. W celu odpowiedniego wdrażania zasad **empowerment** do praktyki warto przeprowadzić warsztatowe szkolenia (z wykorzystaniem gier symulacyjnych) z etapów prowadzenia spotkania ekspertów z osobą i rodziną (z wykorzystaniem wzoru scenariusza spotkania ZKK dostępnego na platformie MODELU). Współpraca multiprofesjonalna oparta na MODELU wymaga zapoznania członków ZKK z MODELEM, zwłaszcza z aktywną rolą osoby/rodziny, przejawiającą się w możliwości opisanie sytuacji z własnej perspektywy, wskazania własnych działań oraz wyboru najbardziej adekwatnych do potrzeb, możliwości i ograniczeń osób/rodzin ofert pomocy z tych, wskazanych przez specjalistów.

Jeżeli osoba ze względu na stan zdrowia, trudne warunki życiowe, wiek itd. nie jest w stanie czynnie uczestniczyć w spotkaniach ZKK, to może wskazać przedstawiciela formalnego lub nieformalnego. W uzasadnionych przypadkach spotkania ZKK mogą odbywać się w miejscach wskazanych przez osobę/rodzinę, np. w jej domu.

REKOMENDACJA: Ważne jest zaplanowanie odpowiednio długiego czasu na spotkania ZZK, aby można przeprowadzić wszystkie jego etapy zgodnie ze strukturą zawartą w MODELU. W czasie spotkań ZZK musi być swobodna, przyjazna atmosfera, niezbędna do uzgodnienia stanowisk, przedstawienia racji, wyjaśnienia, negocjowania.

Przed spotkaniami ZZK rekomendujemy kilkuminutowe **spotkania konsultacyjne** (niekonieczne poprzedzające samo spotkanie ZZK), których celem byłoby zaplanowanie spotkania z udziałem osoby/rodziny i omówienie istotnych kwestii organizacyjnych i merytorycznych (np. tego kto gdzie siedzi, co będzie się działo po kolei, jakie możliwości pomocy ma pracownik zaproszonej instytucji). W przypadku braku czasu na dojazd można wykorzystać wypracowane formy pracy zdalnej, np. wideokonferencje.

REKOMENDACJA: Praktyka wdrażania MODELU potwierdziła tezę, że **warunkiem niezbędnym do osiągnięcia założonych efektów pracy socjalnej** w formule multiprofesjonalnej (choć w zasadzie w każdej) **jest zaangażowanie, trwała motywacja i determinacja osoby/rodziny do zmiany swojej sytuacji.** W procesie podtrzymywania motywacji i minimalizacji obaw związanych z podjęciem współpracy i udziału w spotkaniach ZZK skuteczne i niezbędne okazały się stosowane przez pracowników socjalnych **działania zgodne z zasadami empowerment, w szczególności z koncepcją dialogu motywującego.** Rekomendujemy również prowadzenie działań przygotowujących osoby/rodziny do współpracy, współdziałania w formule multiprofesjonalnej.

Formuła ZZK zakłada **dobrowolny i świadomy udział osoby/rodziny we wszystkich planowanych spotkaniach.** Nie można jednak wykluczyć sytuacji, gdy mimo złożenia wstępnej deklaracji współpracy, osoba lub rodzina nie zgłasza się na kolejne zaplanowane spotkania Zespołu. Pracownik socjalny ma możliwość – działając w porozumieniu z innymi specjalistami – **zawiesić współpracę ZZK.** Przestankami do zawieszenia mogą być sytuacje, gdy:

- napotkano na opór osoby, rodziny w podejmowaniu współpracy z ZZK,
- osoba/rodzina utrudnia kontakt z Zespołem,
- osoba/rodzina dyskredytuje inicjatywy współpracy, kwestionuje podejmowane ustalenia lub sabotuje podejmowane działania,

- uczestnictwo osoby/rodziny w spotkaniach Zespołu jest niemożliwe i nie jest to jednorazowa sytuacja (np. ze względu na długotrwałą chorobę).

Gdy wystąpiły przesłanki do zawieszenia współpracy w formule ZZK, pracownik socjalny wraz z Zespołem podejmują następujące działania:

- kontaktują się z osobą/rodziną i ustalają przyczyny braku gotowości do współpracy w formule ZZK (o ile nie są znane),
- pracownik socjalny oraz inni specjaliści kontynuują współpracę na rzecz osoby/rodziny w ramach spotkań konsultacyjnych.

Na każdym etapie pracy z osobą/rodziną praca ZZK może zostać wznowiona. Przestankami do wznowienia współpracy w ZZK jest np. sytuacja, gdy osoba/rodzina:

- deklaruje udział w pracach ZZK,
- jest otwarta na współpracę,
- jest gotowa do spotykania się z Zespołem,
- rozumie cele współpracy i współuczestniczy w ich wyznaczaniu,
- współdziała w podejmowaniu ustaleń,
- realizuje uzgodnione działania.

Jeżeli rodzina deklaruje udział i pracę w ZZK, to pracownik socjalny wraz z Zespołem podejmują dalsze działania mające na celu pomoc osobie/rodzinie w przezwyciężaniu trudnej sytuacji.

REKOMENDACJA: Praca socjalna oparta na koncepcji MODELU koresponduje z innym rozwiązaniem modelowym, a mianowicie z oddzieleniem postępowania administracyjnego w sprawie świadczeń pomocy społecznej od pracy socjalnej.

DOBRE DZIAŁANIE

W MOPS od 2019 roku wprowadzono rozwiązanie polegające na rozdzieleniu pracy socjalnej od postępowania administracyjnego w celu podniesienia jakości udzielanych świadczeń, profesjonalizacji i efektywniejszej obsługi osób/rodzin korzystających ze wsparcia ośrodka. W efekcie tych działań pracownicy socjalni nie prowadzą postępowań administracyjnych, natomiast praca socjalna realizowana jest z wykorzystaniem właściwych metod, podejść i technik w oparciu o posiadaną wiedzę i umiejętności. Ośrodek od wielu lat nastawiony jest na współpracę z innymi podmiotami pomocy społecznej, organami administracji rządowej i samorządowej, organizacjami pozarządowymi, instytucjami i lokalnymi liderami. Doświadczenia te zaowocowały większą łatwością wdrażania MODELU, co przełożyło się na większą efektywność działania Zespołów Kooperacyjnych.

REKOMENDACJA: Zmiana roli pracownika socjalnego. W OPS pracownicy socjalni zaproszeni do współpracy mają okazję organizować swoją pracę jako *case menagerowie* przy wsparciu partnerów. Poszerzają tym samym swoją wiedzę i kompetencje, uczą się delegowania zadań pomiędzy partnerów uczestniczących w procesie zmiany. Istotne jest zatem przeformułowanie roli pracownika socjalnego, jakie proponowane jest w MODELU – pracownik socjalny jako *case menager*. Sprzyja temu oddzielenie pracy socjalnej od pracy administracyjnej, co daje szansę na podniesienie jakości warsztatu pracy i służy odciążeniu pracownika poprzez delegowanie przez niego zadań na partnerów lokalnych, zgodnie z ich kompetencjami.

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE NARZĘDZI:

- wykorzystanie narzędzia – arkusz pogłębionej diagnozy jako uzupełnienie wywiadu środowiskowego (wzór dostępny w bazie narzędzi na stronach internetowych ROPS/platformie edukacyjnej),
- udostępnienie protokołu z posiedzenia ZZK – część z wypisanymi działaniami – osobie/rodzinie i obecnym na nim partnerom,
- ograniczenie dokumentacji ZZK do samego protokołu ze spotkań,
- elastyczność w stosowaniu (modyfikowaniu) narzędzi wykorzystywanych w pracy socjalnej, zachowując jednocześnie metodyczne standardy – pracownicy socjalni korzystali chętniej z rekomendowanych narzędzi pracy socjalnej, gdy omówili ich zastosowanie i zmodyfikowali do własnych potrzeb i oczekiwań,
- udostępnienie przez Lidera formularzy dokumentów wykorzystywanych w MODELU KOOPERACJE 3D w formie elektronicznej.

Monitoring i ewaluacja pracy w ramach ZZK oraz pracy z osobą/rodziną

Zadaniem monitoringu i ewaluacji jest sprawdzenie, czy robione jest wszystko, by cele powołania ZZK zostały osiągnięte, czy stosowane są optymalne rozwiązania, czy podjęte są właściwe decyzje. Monitoring i ewaluacja pozwalają skoordynować kolejne działania tak, by jak najlepiej wykorzystywać ograniczone środki, które są do dyspozycji w pomocy społecznej

i innych resortach. W MODELU w praktycznym wymiarze zastosowania współpracy w formule ZZK cele monitoringu i ewaluacji są następujące:

1. W obszarze współpracy z osobą i rodziną:

- określenie przez osobę/rodzinę zmian i korzyści wynikających ze współpracy w formule ZZK,
- określenie stopnia skuteczności usługi w zakresie rozwiązania zgłaszanych problemów/obszarów pracy z osobą/rodziną i zdiagnozowania jej potrzeb co do przedłużenia wsparcia i dalszej współpracy z poszczególnymi specjalistami.

2. W obszarze współpracy między członkami ZZK:

- ocena pracy zespołu multiprofesjonalnego, tj. mocnych oraz słabych stron, informacji na temat tego, czego zabrakło w ramach pracy Zespołu,
- określenie stopnia efektywności współdziałania członków ZZK, a także członków PZK w relacji do ZZK,
- określenie stopnia efektywności proponowanych przez ZZK usług (wartości osiągniętych rezultatów).

Monitoring i ewaluacja na poziomie ZZK odnosi się do dwóch wymiarów:

- I. **efektów współpracy specjalistów z osobą/rodziną w kontekście zaplanowanych celów** – monitoring obejmuje także sytuację osoby/rodziny po zakończeniu wsparcia. W proces powini być włączeni w miarę możliwości wszyscy specjaliści, którzy brali udział w działaniach na rzecz poprawy jej sytuacji. Częstotliwość monitorowania powinna odbywać się zgodnie z potrzebami osób/rodzin przez pół roku, przy czym w uzasadnionych przypadkach może on ulec skróceniu lub wydłużeniu. Wskazanie częstotliwości i okresu trwania monitoringu powinno zostać potwierdzone w protokole prac ZZK na ostatnim spotkaniu Zespołu (rekomendowany wzór Protokołu posiedzenia ZZK jest załącznikiem do MODELU);
- II. **współpracy specjalistów w formule multiprofesjonalnej, mocnych i słabych stron współpracy w ramach ZZK** – w tym celu rekomendujemy przeprowadzenie ankiety ewaluacyjnej podsumowującej współpracę. Może to być prosty kwestionariusz ankiety zawierający trzy zagadnienia, np.: najbardziej wartościowe aspekty współpracy, słabe strony współpracy w ramach ZZK i sugestie dotyczące Zespołu, które mogłyby posłużyć udoskonaleniu tej formuły współpracy. Może to być także zaproponowany w MODELU kwestionariusz ewaluacji końcowej współpracy – ewaluacja *ex-post* (patrz ramka niżej).

Ponadto proponujemy, by w miarę możliwości i potrzeb przeprowadzić dodatkową ewaluację (fakultatywnie). Rekomendujemy w tym zakresie dwie opcje:

- 1) **pogłębiany wywiad swobodny (IDI)**, który srowadza się do bezpośredniej, zaplanowanej rozmowy pracownika socjalnego z pojedynczymi członkami ZZK;
- 2) **wykorzystanie kwestionariuszy ewaluacji wstępnej i bieżącej oraz końcowej, rekomendowanych w MODELU**, które dają możliwość zapoznania się z doświadczeniami w zakresie kooperacji potencjalnych uczestników Zespołu przed rozpoczęciem ich prac w ZZK (ankieta ewaluacji wstępnej), zestawienia potrzeb i oczekiwań członków ZZK z późniejszymi doświadczeniami, analizy wstępnych doświadczeń z pracy w ZZK (ankieta ewaluacji bieżącej) oraz oceny

jakości realizacji działań ZZK – podsumowania prac w ramach działań kooperacyjnych (ankieta ewaluacji końcowej). Rekomendujemy wykorzystanie wyników ewaluacji do stworzenia bazy dobrych praktyk działań na rzecz wsparcia osób i rodzin realizowanych w formule ZZK.

W zasobach opracowanych na potrzeby MODELU (strona ROPS/platforma edukacyjna) znajdują się wzory narzędzi, które mogą być przydatne do ewaluacji współpracy specjalistów w formule multiprofesjonalnej: Kwestionariusz współpracy – ewaluacja ex-ante; on-going, ex-post; Aktualny stan prac w ZZK oraz Kwestionariusz oceny współpracy ZZK.

3.5. LOKALNY I INDYWIDUALNY KOSZYK USŁUG

Lokalny Koszyk Usług (LKU) obejmuje usługi oferowane osobom/rodzinom przez poszczególne, kooperujące na poziomie lokalnym instytucje, szczególnie te, które tworzą PZK. **Indywidualny Koszyk Usług (IKU)** obejmuje zbiór usług opracowany przez ZZK dla konkretnej osoby/rodziny. Podstawą tworzenia indywidualnych koszyków usług jest Lokalny Koszyk Usług.

REKOMENDACJA: Ważna jest identyfikacja zasobów lokalnych przy okazji tworzenia Lokalnego Koszyka Usług. Budowanie LKU jest swoistą analizą zasobów środowiskowych i sposobem do rozważania na temat potrzeb mieszkańców i możliwości ich zaspokojenia w środowisku lokalnym.

DOBRE DZIAŁANIE

OPS zweryfikował podmioty działające w tej gminie nie tylko pod kątem danych teleadresowych, ale również aktualnych form działalności, prowadzonych projektów, usług, ich przydatności do współpracy na rzecz zaspokajania potrzeb poszczególnych kategorii osób/rodzin potrzebujących wsparcia. Działanie to stało się też punktem wyjścia do rozważań, jakie organizacje pozarządowe działają na terenie miasta, jakie działania NGO są pożądane w mieście pod kątem zaspokajania potrzeb mieszkańców i jakie są możliwości wytwarzania nowych usług i produktów służących społeczności lokalnej.

Należy zapewnić przestrzeń do omówienia, przedstawienia, przedyskutowania oferty partnerów na posiedzeniach PZK, wyjazdach kooperacyjnych itd. Z doświadczeń kooperantów wynika, że koszyk jest najlepiej promowany i przyswajany, jeżeli jest „przegadany” w trakcie formalnych posiedzeń bądź kularowych rozmów. Natomiast jego trwała/materialna forma jest wartością przy włączaniu usług nowych kooperantów. **Ważnym komponentem koszyka jest wskazanie warunków dostępności usług oraz osób wyznaczonych do kontaktu w sprawie ich udzielania.** Rekomendujemy stworzenie elektronicznej i funkcjonalnej wersji Lokalnego Koszyka Usług. Wersja papierowa czy arkusz kalkulacyjny okazały się mało funkcjonalne, nie zapewniły łatwego dostępu do oferty usług poszczególnych instytucji i organizacji. Wersja elektroniczna Lokalnego Koszyka Usług dostępna w wersji on-line umożliwiłaby łatwe wyszukiwanie usług w przestrzeni gminy lub po docelowym wdrożeniu MODELU także poza własną gminą.

DOBRE DZIAŁANIE

PUP przygotował KUK zgodnie z założeniami projektu i specyfiką oraz zakresem dostępnych usług. Budowa LKU jest swoistą analizą zasobów środowiskowych i przyczynkiem do rozważań na temat potrzeb mieszkańców i możliwości ich zaspokojenia. PUP bardzo uważnie i szczegółowo przeanalizował swoją ofertę pod kątem dostępności i komplementarności usług. Efektem współpracy była przygotowana przez Urząd Karta Usług Kooperanta.

Ważna jest weryfikacja usług pod kątem optymalnego wykorzystania zasobów instytucji – umiejętność pracy na zasobach organizacji i łączenia działań na rzecz wsparcia osób bezrobotnych i poszukujących pracy. Pozwala to na zweryfikowanie dostępności usług i podniesienia ich efektywności.

REKOMENDUJEMY budowę LKU jako narzędzia:

- weryfikującego zakres usług w gminie,
- oceniającego ich przydatność dla osób będących beneficjentami, ale także pracowników zaangażowanych w proces wsparcia,
- koprodukcji/wytworzenia usług, których nie ma w gminie,
- inicjującego budowanie bazy/mapy zasobów lokalnych w gminie.

REKOMENDUJEMY upowszechnianie LKU jako źródła wiedzy dla kooperantów i umieszczenie go na stronach internetowych partnerów z możliwością edycji w celu zachowania aktualności oferowanych usług, w tym również wynikających z sytuacji nadzwyczajnych, kryzysowych.

REKOMENDUJEMY upowszechnianie bazy usług wszystkim przedstawicielom instytucji w danej gminie, nie tylko pracownikom zaangażowanym w kooperację.

Metodyka dochodzenia do Lokalnego Koszyka Usług obejmuje następujące czynności:

1. Rozpoznanie usług i zasobów możliwych do zaoferowania przez partnerów

1. **Kooperanci deklarują, zgodnie z możliwościami, usługi społeczne**, które mogą świadczyć i które są przydatne we wspieraniu osób/rodzin, a także **zasady dostępu do nich**.
2. Udostępnianie usług powinno odbywać się na obowiązujących do tej pory zasadach.
3. Do zbierania danych proponujemy odpowiednie wersje Kart Usług Kooperanta (KUK).
4. **Proces gromadzenia danych organizuje OPS** (kierownik OPS, pracownik ds. sieci). Podjęte działania powinny uwzględniać skalę przedsięwzięcia oraz czas konieczny do ich zgromadzenia.
5. **Na spotkaniu inicjującym powołanie PZK:**
 - potencjalnym kooperantom zostaje przekazana informacja o planowanym gromadzeniu danych,
 - kierownik OPS prosi o wypełnienie KUK i wyznacza termin przekazania Kart do OPS (najlepiej w formie elektronicznej).

2. Zintegrowanie uzyskanych danych

1. W uzgodnionym terminie (przed spotkaniem formalizującym PZK) **instytucje przekazują do OPS wypełnione Karty**.
2. **OPS scala otrzymane informacje** o zasobach i usługach, budując w ten sposób **Lokalny Koszyk Usług (LKU)**.
3. Koszyk powinien zostać zaprezentowany na spotkaniu formalizującym PZK.

3. Upowszechnienie informacji o usługach i zasobach składających się na Lokalny Koszyk Usług

1. Pracownicy socjalni OPS oraz pracownicy współpracujących instytucji, którzy są zaangażowani w prace w ramach PZK i mogą być zaangażowani we współpracę w ramach ZZK, są informowani o utworzeniu lokalnego koszyka usług oraz o zasadach dostępu do zawartych w nim danych, korzystania z nich oraz aktualizacji. Obowiązek poinformowania spoczywa na kadrze zarządzającej instytucji tworzących PZK.
2. Gromadzone w formie Lokalnego Koszyka Usług dane są udostępniane wszystkim instytucjom współpracującym w PZK (najlepiej w wersji elektronicznej).
3. Każdy pracownik socjalny OPS oraz pracownicy współpracujących instytucji zaangażowani w pracę PZK i ZZK mają stały dostęp do LKU.
4. Udostępnianie Lokalnego Koszyka Usług u kooperantów może odbywać się np. w formie banku danych, udostępnianych za pośrednictwem sieci intranet.

4. Okoliczności korzystania z Lokalnego Koszyka Usług

Pracownik socjalny, korzystając z Lokalnego Koszyka Usług wspólnie z osobą/rodziną, może ustalić listę instytucji oferujących niezbędne usługi do zaspokojenia potrzeb osoby/rodziny (dostępność i warunki skorzystania z usługi) oraz specjalistów niezbędnych do pracy w ZZK. Pracownik socjalny może posługiwać się lokalnym koszykiem:

- na etapie planowania działań, kiedy wraz z osobą/rodziną, po wstępnej diagnozie uzna, że zaspokojenie potrzeb osoby/rodziny nie jest możliwe przy wykorzystaniu zasobów OPS. Zaprezentowanie możliwości, jakie daje podjęcie działań opartych na ZZK, może być argumentem na rzecz zachęcenia do współpracy z Zespołem specjalistów (ZZK),
- na etapie poszukiwania partnerów do ZZK po podjęciu decyzji o jego utworzeniu,
- na etapie tworzenia wraz z osobą/rodziną w ramach ZZK indywidualnego planu współpracy, zawierającego usługi dla danej osoby/rodziny.

Usługi zawarte w indywidualnym planie współpracy tworzą Indywidualny Koszyk Usług (IKU).

5. Uzupełnienie koszyka o usługi świadczone w sąsiedztwie

1. Oprócz usług oferowanych przez instytucje wchodzące w skład PZK istotne jest także uzyskanie, w miarę możliwości, informacji o usługach oferowanych przez instytucje i organizacje działające w środowisku lokalnym, w tym na terenie innych jednostek samorządu terytorialnego, które mogą być przydatne do organizowania skutecznej pomocy dla osób/rodzin (usługi realizowane w sąsiedztwie).
2. Zgłoszenie do lidera partnerstwa (OPS) wniosku o włączenie do lokalnego koszyka usług realizowanych w sąsiedztwie może nastąpić za pośrednictwem instytucji współpracujących w ramach PZK, za pośrednictwem członków ZZK albo za pośrednictwem pracownika ds. sieci.
3. Rekomendujemy, aby Lokalny Koszyk Usług był także uzupełniany o usługi samopomocowe. Ich identyfikacja jest domeną pracownika ds. sieci oraz członków ZZK, w tym szczególnie pracownika socjalnego.

6. Aktualizacja lokalnego koszyka usług

1. Aktualizacja powinna być rozumiana m.in. jako:
 - usuwanie usług nierealizowanych, np. w wyniku zmiany przepisów prawa,
 - uwzględnianie realizacji nowych usług oferowanych przez kooperantów, np. w wyniku zmiany przepisów prawa, w związku ze zgłoszonymi potrzebami itd.,
 - uwzględnianie nowych usług realizowanych w sąsiedztwie lub samopomocowych.
2. Aktualizacji dokonuje lider partnerstwa (OPS) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu zmian.
3. Aktualizacja i weryfikacja odbywają się na zasadach ustalonych przez PZK.
4. Rekomendujemy, by Ramowy Regulamin PZK określał terminy aktualizacji danych – nie rzadziej niż raz na rok oraz na bieżąco, w przypadku uruchomienia usługi wcześniej nierealizowanej lub zaprzestania jej świadczenia.

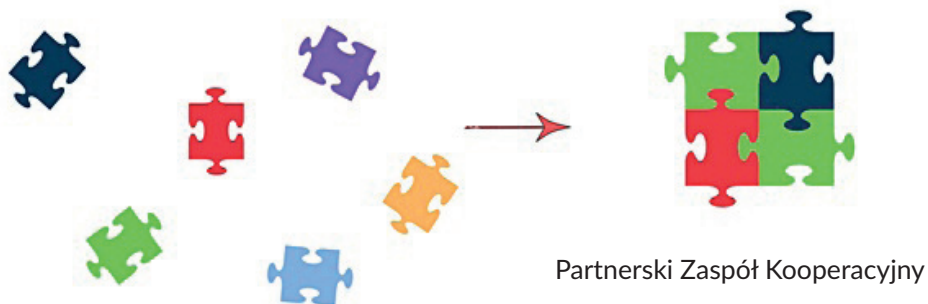
PODSUMOWANIE

Wprowadzenie MODELU KOOPERACJE 3D powinno przyczynić się przede wszystkim do wzmocnienia roli osoby/rodziny/grupy w procesie rozwiązywania problemów społecznych, w tym także zmiany roli pracownika socjalnego OPS oraz do skoordynowania na poziomie lokalnym usług społecznych, z uwzględnieniem naturalnych (nieformalnych) form pomocy i wsparcia. Zakres podstawowych zmian po wdrożeniu MODELU przedstawia rys. 2.

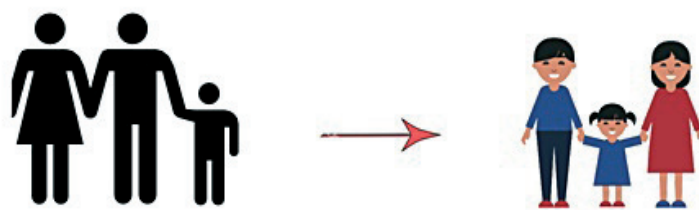
Ponadto zbudowanie lokalnego partnerstwa (PZK) i kooperacyjny sposób podejmowania działań, w tym realizacji zadań publicznych, będą sprzyjały budowaniu kapitału relacji i wzmocnieniu kapitału społecznego lokalnej społeczności. To również szansa na stworzenie szerokiej platformy planowania i realizacji lokalnej polityki społecznej.

Rys. 2. Zakres zmian po wprowadzeniu MODELU KOOPERACJE 3D

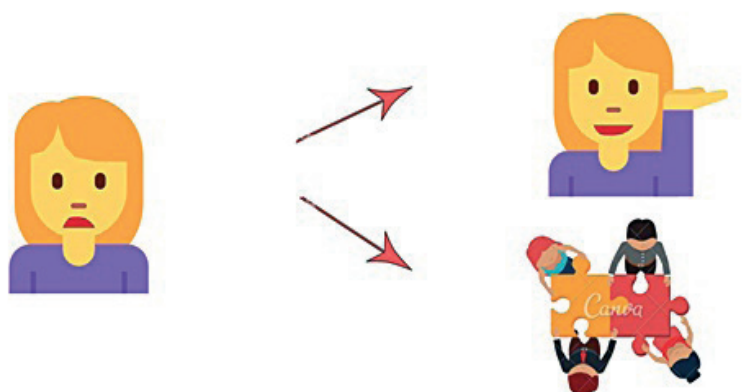
1. Koordynacja usług:
z rozproszonych usług
różnych organizacji do PZK,
który umożliwia
skoordynowane
i ukierunkowane wsparcie



2. Zmiana roli osoby/rodziny/grupy:
przestaje być statycznym biorcą usług,
pojawia się dynamika, współtworzenie
zakresu i formy pomocy/wsparcia



3. Zmiana roli pracownika socjalnego
OPS: z osoby nadmiernie obciążonej
obowiązkami, koordynacją usług innych
organizacji itd. w osobę, która jest
częścią ZZK, ma ustalony wspólny plan
działania, w którym uczestniczą
konkretni pracownicy zaproszonych do
ZZK instytucji



Zadaniowy Zespół Kooperacyjny

Źródło: opracowanie własne Zespołu ds. MODELU.

3.6. OPIS ZREALIZOWANEJ WSPÓŁPRACY Z RODZINĄ – STUDIUM PRZYPADKU

Przykład działań pracownika socjalnego w pracy z rodziną, w której skład wchodzi osoby z zaburzeniami psychicznymi ze wskazaniem do umiesz-

czenia w DPS, z uwzględnieniem wszystkich etapów postępowania metodycznego.

ANALIZA SYTUACJI RODZINY

Opis sytuacji rodziny na początku pracy w formule multiprofesjonalnej

Wielopokoleniowa rodzina, w której skład wchodzi trzy osoby prowadzące wspólne gospodarstwo domowe: kobieta (54 lata), dorosły syn (28 lat), ojciec kobiety (74 lata).

Rodzina zamieszkuje w mieście do 100 tys. mieszkańców, zajmuje 2-pokojowe mieszkanie w bloku, posiadające oddzielną kuchnię. Lokal wyposażony jest w podstawowe sprzęty codziennego użytku. Klientka dba o porządek i ład. Jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Od wielu lat leczona psychiatrycznie z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej. Wielokrotnie hospitalizowana, głównie z powodu pogorszającego się stanu psychicznego z zaostrzeniem psychozy. Syn kobiety, również jest niezdolny do pracy, ma znaczny stopień niepełnosprawności z powodu niepełnosprawności intelektualnej. Dodatkowo, z powodu schizofrenii paranoidalnej był wielokrotnie hospitalizowany na oddziałach psychiatrycznych. Leczony systematycznie w poradni zdrowia psychicznego. Zdarza się, że zaprzestaje zażywania leków. Klientka wraz z synem pobierają renty socjalne z ZUS, ojciec klientki utrzymuje się z emerytury. Przy pogarszającym się stanie zdrowia córki i wnuka, dziadek, od lat sprawujący bezpośrednią opiekę nad nimi, dowozi ich do szpitala. Rodzina może liczyć ponadto na wsparcie ze strony siostry klientki, która jest osobą zdrową, zamieszkującą osobno i prowadzącą odrębne gospodarstwo domowe. Rodzina zwykle współpracuje z pracownikiem socjalnym, chociaż zdarzały się krótkotrwałe incydenty oporu z ich strony.

Podczas ostatniej hospitalizacji, decyzją lekarzy, matka wraz z synem zostali zakwalifikowani do umieszczenia w DPS celem zabezpieczenia całodobowej opieki instytucjonalnej. Sprzeciwiali się stosowaniu do zaleceń lekarskich oraz nie wyrażali zgody na umieszczenie. Jednogłośnie i stanowczo twierdzili, „że nigdzie nie idą”. W zaistniałej sytuacji jednoznacznego i kategorycznego braku ich zgody na umieszczenie w DPS (mimo zaleceń lekarskich), zgodnie z obowiązującą procedurą, należało wystąpić do Rejonowego Sądu Rodzinnego o wydanie postanowienia w przedmiocie umieszczenia w DPS bez wymaganej zgody. Doświadczenie i dotychczasowa praktyka pracy socjalnej potwierdzają, że jest ona procedurą skomplikowaną i długotrwałą. Do czasu wydania przedmiotowego postanowienia przez sąd należało pilnie podjąć działania służące zabezpieczeniu opieki nad chorymi w dotychczasowym środowisku, wzmacniając opiekę dziadka dostępnym środowiskowym wsparciem instytucjonalnym.

Przeprowadzona wstępna diagnoza sytuacji rodziny, w ocenie rejonowego pracownika socjalnego, zrodziła potrzebę powołania Zadaniowego Zespołu Kooperacyjnego i pilnego rozpoczęcia pracy socjalnej z rodziną w formule multiprofesjonalnej. Do składu Zadaniowego Zespołu Kooperacyjnego powołano przedstawicieli OPS, PCPR, WTZ, ŚDS oraz lokalnego stowarzyszenia działającego na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Do wspólnej kompleksowej diagnozy sytuacji rodziny zaangażowani specjaliści wykorzystali narzędzie pogłębionej diagnozy dla potrzeb pracy socjalnej oraz analizę ograniczeń i możliwości – analizę SWOT (narzędzie opracowane w ramach MODELU znajduje się w zasobach dokumentów do MODELU na stronach ROPS/platformie edukacyjnej).

Analiza
SWOT
situacji
rodziny**Mocne strony** (możliwości):

- rodzina ma uregulowaną sytuację mieszkaniową,
- wsparcie i pomoc ze strony wspólnie zamieszkałego ojca klientki w załatwianiu spraw życia codziennego, w tym kontaktu z lekarzami,
- członków rodziny łączy silna więź emocjonalna, stanowią dla siebie wsparcie,
- matka i syn regularnie zażywają leki zalecone przez lekarzy specjalistów, co korzystnie wpływa na ich codzienne funkcjonowanie,
- silna motywacja matki i syna do pozostania w środowisku domowym,
- z pomocą ojca prawidłowo prowadzą gospodarstwo domowe i dysponują posiadanym budżetem,
- rodzina nie ma zadłużeń związanych z opłatami za mieszkanie, zaciągniętych kredytów czy innych zobowiązań finansowych,
- wstępna deklaracja współpracy ze strony rodziny – siostry i ojca klientki.

Szanse (możliwości):

- szybka reakcja osób z rodziny (siostry i ojca) w przypadku pogorszenia stanu zdrowia,
- klienci wyrażają gotowość włączenia się w działania projektowe, pracę w formule multiprofesjonalnej,
- możliwość przyznania rodzinie wsparcia w formie usług osobistego asystenta osoby niepełnosprawnej, ułatwiająca stały monitoring sytuacji i podtrzymywanie motywacji do współpracy,
- brak konfliktów w rodzinie, które mogłyby w istotny sposób zakłócić zaplanowane działania,
- podjęcie niemal natychmiastowej współpracy z lokalnie działającymi instytucjami i innymi podmiotami wchodzącymi w skład sformalizowanego PZK utworzonego na terenie gminy (podpisane deklaracje współpracy),
- bogata oferta instytucji pomocowych działających w środowisku lokalnym (WTZ, ŚDS, organizacja pozarządowa), dająca możliwości wsparcia instytucjonalnego.

Słabe strony (ograniczenia):

- nieufność klientów wobec współpracy z pracownikiem socjalnym i pozostałymi specjalistami wchodzącymi w skład ZZK,
- ograniczone, niskie dochody powodujące brak możliwości zaspokojenia w pełni potrzeb rodziny – demotywujący charakter tych problemów,
- niskie samooceny klientów, brak wiary we własne siły, brak wiary we własny potencjał, obawa przed krytyczną oceną ze strony środowiska,
- niski próg wrażliwości klientów na sytuacje stresowe, skłonność do unikania sytuacji konfrontacyjnych, dyskomfortowych,
- lęk klientów przed uczeniem się nowych umiejętności i zawieraniem nowych znajomości,
- deklarowany przez matkę i syna brak zainteresowań oraz potrzeby nawiązywania kontaktów z innymi osobami, marginalizacja społeczna klientów w społeczności lokalnej.

Zagrożenia (ograniczenia):

- pogorszenie się stanu zdrowia klientów może spowodować odmowę współpracy z pracownikiem socjalnym i pozostałymi specjalistami,
- zaprzestanie systematycznego stosowania się do zaleceń lekarskich, tj. przyjmowania leków,
- nieprzewidziane trudności w ponownej integracji społecznej, wyrażające się np. odmową uczestnictwa w dziennych formach wsparcia, tj. WTZ czy ŚDS,

Analiza
SWOT
sytuacji
rodziny

- nieuzyskanie wymaganego wskazania w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności syna klientki do uczestnictwa w zajęciach WTZ,
- ryzyko zmiany stanowiska w zakresie deklarowanego wsparcia ze strony ojca, siostry i dalszej rodziny,
- brak doświadczenia pracownika socjalnego w pracy w bezpośrednim kontakcie z osobami z zaburzeniami psychicznymi, utrudniający nawiązanie właściwej relacji pomocowej.

WYBÓR POTRZEB DO ZASPOKOJENIA

Po wspólnym opracowaniu analizy możliwości i ograniczeń oraz zmodyfikowaniu jej zgodnie z oczekiwaniami klientów, członkowie ZKK dokonują wspólnie z nimi wyboru najistotniejszych potrzeb wymagających zaspokojenia. Przeformułowują je na cele, stopniując potrzeby od najbardziej ogólnych do szczegółowych, przykładowo:

- uświadomienie klientów na temat możliwości uzyskania pomocy opartej na dostępnej ofercie instytucji pomocowych (np.: oferta WTZ, ŚDS, turnusy rehabilitacyjne, dofinansowanie do zakupu komputera, niwelowania barier architektonicznych),
- wsparcie klientów w codziennym funkcjonowaniu przez przydzielenie przyjaznego i skutecznego asystenta osoby niepełnosprawnej,
- przyznanie środków finansowych na przeprowadzenie podstawowych remontów w mieszkaniu,
- wsparcie specjalistyczne klientki w adaptacji do uczestnictwa w zajęciach oferowanych przez ŚDS,
- wsparcie syna klientki przez specjalistów (psychologa, asystenta osoby niepełnosprawnej, pracownika socjalnego) w zakresie pracy nad jego niską samooceną i brakiem wiary we własne możliwości w kontekście przygotowania do uczestniczenia w zajęciach WTZ,
- odciążenie ojca klientki w zakresie rozwiązywania codziennych trudności rodziny poprzez włączenie asystenta osoby niepełnosprawnej,
- podjęcie działań przez pracownika socjalnego i asystenta osoby niepełnosprawnej w celu ponownej diagnozy i uzyskaniu treści orzeczenia umożliwiającego uczestnictwo syna klientki w WTZ.

OKREŚLENIE CELÓW I PRZEWIDYWANYCH REZULTATÓW DZIAŁAŃ

Cel główny: Utrzymanie obecnego poziomu funkcjonowania rodziny w jak najdłuższym czasie. **Cele szczegółowe i przewidywane efekty działania:**

- Zbudowanie z klientami przymierza pomocowego (efekt: matka i syn aktywnie uczestniczą w planowaniu i realizacji działań, z przekonaniem realizują ustalenia i wywiązują się ze współpracy).
- Nabycie umiejętności społecznych przez klientów (efekt: matka i syn mają sprecyzowany obraz oczekiwanych zmian swojej aktywności życiowej, wiedzą gdzie ukierunkować i jak zaplanować działania).
- Zwiększenie motywacji klientów do działania i wzmocnienia wiary we własne siły (efekt: podjęcie współpracy matki i jej syna z osobistym asystentem osób niepełnosprawnych przy przeprowadzeniu zaplanowanego remontu w mieszkaniu i realizacji pozostałych zapisów planu pomocy).
- Zwiększenie aktywności matki i syna związanych z pełnieniem nowych funkcji społecznych (efekt: matka i syn aktywnie uczestniczą w WTZ i ŚDS).
- Nabycie przez klientów umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych czy stresujących (efekt: zwiększenie wiedzy na temat różnych objawów i przyczyn stresu, rozwijanie umiejętności odprężania się i stosowania technik relaksacyjnych).
- Wzmocnienie ojca klientki w realizacji zaplanowanych działań (efekt: podjęcie efektywnej współpracy z asystentem rodziny i pracownikiem socjalnym, wzrost wiedzy na temat

specyfiki funkcjonowania osób dotkniętych problemem zaburzeń psychicznych i możliwości instytucjonalnego ich wsparcia w środowisku).

Na podstawie protokołu sporządzonego w trakcie kolejnych 4 spotkań ZZK oraz 2 spotkań konsultacyjnych, wspólnie z zainteresowanymi, opracowano wstępny plan pracy z rodziną, wytyczający kolejne cele, osoby odpowiedzialne za ich realizację i wiążące terminy.

REALIZACJA PLANU DZIAŁANIA

W początkowym etapie pracy Zespołu klienci byli bardzo nieufni, niechętnie i z oporami podejmowali jakąkolwiek współpracę. Dużą rolę odegrał pracownik socjalny, który tworząc relację pomocową, z każdym dniem budował zaufanie klientów, przedstawiając im korzyści płynące z udziału w projekcie. Ostatecznie rodzinie zapewniono wsparcie osobistego asystenta osoby niepełnosprawnej. Dzięki wsparciu przedstawicieli PCPR, w trybie pilnym, przyspieszono proces ponownej diagnozy syna klientki, w której wyniku uzyskał zmianę w treści orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, zawierającą wskazanie do uczestnictwa w zajęciach Warsztatu Terapii Zajęciowej.

Niemal natychmiastowe włączenie syna klientki w zajęcia realizowane przez WTZ możliwe było dzięki wcześniejszemu zawarciu Partnerstwa. W pewnym sensie warunkowało ono podjęcie przez klienta tej formy aktywizacji. Mężczyzna z dużym zainteresowaniem uczestniczy w zajęciach komputerowych, dlatego podjęto skuteczne starania o uzyskanie dofinansowania ze środków PFRON na zakup komputera wraz z dostępem do Internetu. Ograniczone zasoby finansowe rodziny uniemożliwiły pokrycie wkładu własnego, który (na wniosek klienta) został sfinansowany przez OPS w formie zasiłku specjalnego.

W ramach opracowanego planu pomocy nawiązano także relacje z dalszą rodziną klientów. Wytyczone cele pracy z rodziną zostały ukierunkowane na aktywizację społeczną klientki, której złożono propozycję skorzystania z usług Środowiskowego Domu Samopomocy. Po zapoznaniu z ofertą placówki klientka wyraziła zgodę i zadeklarowała chęć uczestniczenia w realizowanych tam zajęciach.

Równolegle, przy wsparciu finansowym Ośrodka oraz pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej, który pośredniczył w kontaktach z wykonawcami, koordynował i nadzorował przebieg kolejnych etapów prac, przeprowadzono w mieszkaniu rodziny niezbędny remont.

EWALUACJA DZIAŁAŃ

Dotychczas osiągnięte efekty pracy z rodziną, aktywizacja klientki poprzez udział w ŚDS, jej syna w zajęciach WTZ, wyremontowanie mieszkania, systematyczne przyjmowanie leków, wypracowana większa ufność w stosunku do pracowników instytucji pomocowych oraz podwyższenie samooceny klientów są wspierane i wzmacniane przez partnerskie instytucje w zakresie świadczonych przez nie usług i bieżącego monitorowania ich efektywności. W ramach działań ewaluacyjnych utrzymywany jest stały kontakt pracownika socjalnego z rodziną i przedstawicielami kooperujących instytucji pomocowych. Organizowane są również regularne, cykliczne spotkania ZZK.

OCENA KOŃCOWA

Dzięki zaangażowaniu i determinacji rodziny oraz kooperantów w pokonywaniu pojawiających się trudności, rodzina w dalszym ciągu bezpiecznie funkcjonuje w dotychczasowym środowisku. Zarówno matka, jak i syn uniknęli umieszczenia w DPS. W niedalekiej przyszłości klientka i jej syn planują również wyjazd na turnus rehabilitacyjny. Reasumując, określone w planie pomocy cele zostały osiągnięte, a ich efekty są zadowalające. Wszyscy członkowie rodziny są usatysfakcjonowani udziałem w Projekcie. Doceniają wysiłek pomocy, jakiej udzielają im zaangażowani w pracę Zespołu specjaliści.

Nazwa dobrej praktyki PROFESJONALIZACJA WSPÓŁPRACY W RAMACH PARTNERSTWA MIĘDZYSEKTOROWEGO

Poziom MODELU/obszar POZIOM: Etap inicjacji Partnerskiego Zespołu Kooperacyjnego
OBSZAR: Zaangażowanie władz miasta

Opis dobrej praktyki

Zaangażowanie władz miasta w projekt KOOPERACJE 3D – MODEL WIELOSEKTOROWEJ WSPÓŁPRACY NA RZECZ WSPARCIA OSÓB/RODZIN i wprowadzenie założeń MODELU, a dokładnie pracy w ramach PZK jako współpracy multiprofesjonalnej przedstawicieli instytucji, podmiotów na rzecz realizacji określonego zadania/rozwiązania określonego problemu społecznego spowodowało, iż władze miasta postanowiły przeskalować formułę pracy multiprofesjonalnej na metodę działania i realizację zadań w Urzędzie Miasta. W myśl założeń projektowych uznano, że wspólna praca specjalistów z różnych sektorów na rzecz rozwiązania określonego problemu w mieście wzmacnia aktywność zespołu i stwarza przestrzeń do kreatywnej, opartej na indywidualnym doświadczeniu pracy zorientowanej na efektywność i skuteczność. Powołano multiprofesjonalny Zespół ds. rozwoju ekonomii społecznej (w pierwszym mieście)/Zespół ds. opracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych (w drugim mieście), który działał pod kierunkiem Zespołu badawczego pracowników uczelni.

Specyfika pracy zespołów zadaniowych:

Koncepcja międzysektorowej współpracy opiera się na: zespołowym rozpoznawaniu potrzeb mieszkańców/organizacji w określonych obszarach życia społecznego, ścisłym powiązaniu bieżącej pracy z ciągłym procesem monitoringu i ewaluacji, „otwieraniu” się Urzędu Miasta i edukowanie w zakresie: perspektywicznej, solidarnie odpowiedzialnej (niedelegującej) i współdecyzyjnej (partnerskiej) współpracy z mieszkańcami, przedstawicielami instytucji, organizacji zaangażowanymi w rozwiązywanie określonych problemów społecznych w gminie i udzielanie pomocy adekwatnej do zdiagnozowanych potrzeb.

1. Praca Zespołu ds. rozwoju ekonomii społecznej związana jest m.in. z działaniami w zakresie wdrażania klauzul społecznych w zadaniach zleczanych przez Urząd Miejski w trybie zamówień publicznych, budowaniem środowiska przyjaznego ekonomii społecznej, promowaniem działalności przedsiębiorstw społecznych działających na terenie miasta, a także na terenie powiatu. Celem Zespołu jest opracowanie propozycji wsparcia i rozwoju ekonomii społecznej w mieście.
2. Praca zespołów opracowujących Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta dotyczyła wskazania najważniejszych kierunków działań w odpowiedzi na zdiagnozowane potrzeby i zidentyfikowane problemy społeczne, występujące na terenie miasta. Pracy tej towarzyszyło dążenie do realizacji określonych celów strategicznych, formułując przy tym cel generalny (misję), który wiąże się ze wzmacnianiem włączającego (inkluzywnego) charakteru polityki społecznej miasta w różnych jej wymiarach.

Warunki początkowe wdrożenia dobrej praktyki

Warunki wdrożenia:

1. Dobre doświadczenia we współpracy z przedstawicielami innych organizacji, instytucji – ważnych dla realizacji zaspokajania potrzeb mieszkańców, w tym podopiecznych MOPS.
2. Przeprowadzenie w okresie wdrażania MODELU 3D cyklu spotkań z przedstawicielami Urzędu Miasta, przedstawicielami instytucji, w tym MOPS, organizacji pozarządowych, których celem było przekazanie rzetelnej informacji o inicjatywie współpracy międzysektorowej, ukazanie korzyści płynących ze współpracy na poziomie poszczególnych organizacji oraz na poziomie pracy wspólnej obejmującej rozwiązywanie problemów społecznych.
3. Stworzenie warunków przyjaznych do wzajemnej wymiany informacji, doświadczenia, wiedzy o kompetencjach, bez osądzania i nieracjonalnego delegowania zadań.
4. Wprowadzające MODEL 3D spotkania PZK oparte były na analizie kluczowych partnerów instytucjonalnych, ukazaniu kompetencji poszczególnych partnerów kooperacji, narzędzi i obszarów wspólnej pracy, zdefiniowaniu najbardziej istotnych problemów z perspektywy ich rozwiązania i poprawy dobrostanu mieszkańców.
5. Proces inicjowania PZK z wykorzystaniem formuły pracy multiprofesjonalnej został wskazany jako przydatny do organizacji pracy w gminie nad sytuacjami problemowymi, wymagającymi interwencji.

Proces wdrożenia

1. Odbywały się spotkania robocze Zespołu, podczas których opracowano diagnozę, określono cel główny i cele operacyjne.
2. Wypracowano kierunki działań Zespołu, wykorzystując zdiagnozowane potrzeby i zidentyfikowane problemy społeczne występujące na terenie miasta.
3. Stworzono atmosferę swobodnego angażowania się w rozwiązywanie problemów społecznych w gminie.
4. Uzyskano deklarację wstępnej zgody Urzędu Miasta na stosowanie nowych rozwiązań opartych na testowaniu ich skuteczności.
5. Działania Zespołu międzysektorowego oparto na zasadach:
 - dobrowolności,
 - elastyczności,
 - otwartości komunikacyjnych,
 - ścisłej współpracy pracowników Urzędu Miasta z przedstawicielami organizacji, instytucji.
6. Zaplanowano stałe monitorowanie rezultatów pracy Zespołu, obejmujące: a) dynamikę pracy w formule multiprofesjonalnej, b) aktywność poszczególnych partnerów zaproszonych do współpracy w zakresie zgłaszania pomysłów, informowania, inicjowania wspólnych spotkań.
7. Następuje stopniowe przenoszenie metody pracy w PZK na grunt działalności Urzędu Miejskiego i inicjowania współpracy poszczególnych wydziałów z wykorzystaniem formuły pracy multiprofesjonalnej.

Rozwiązanie

1. Powołano zarządzeniem Burmistrza Zespołu ds. rozwoju ekonomii społecznej, a w innym mieście podjęto uchwałę Rady Miejskiej w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta na lata 2021–2027, a wykonanie uchwały powierzono Prezydentowi Miasta.
2. Zaplanowano regularne spotkania mające na celu integrację partnerów, poznanie ich kompetencji i kultury organizacji, z jakiej się wywodzą, oraz wypracowanie diagnozy potrzeb, obszarów współdziałania partnerów w celu wypracowywania planu działań strategicznych, obejmujących poprawę współdziałania organizacji pozarządowych, profesjonalizację usług i produktów oferowanych przez przedsiębiorców społecznych, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, stosowanie klauzul społecznie odpowiedzialnych.

Analiza SWOT dobrej praktyki

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none">1. Doświadczenie we współpracy międzysektorowej i międzyresortowej.2. Dobra współpraca podmiotów publicznych z organizacjami pozarządowymi i podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego.3. Wsparcie i zaangażowanie władz Miasta w innowacyjne działania, w tym powołanie PZK i zespołów „problemowych”.4. Umiejętność zagospodarowania istniejących zasobów w tworzenie strategicznych rozwiązań w mieście.	<ol style="list-style-type: none">1. Dodatkowe obciążenie członków Zespołu w kontekście wykonywanych przez nich codziennych zadań.2. Niechęć członków reprezentujących organizacje pozarządowe do częstych spotkań.3. Niekorzystny wpływ pandemii na współpracę multiprofesjonalną.4. Niewystarczające kompetencje niektórych członków Zespołu w zakresie stosowania narzędzi pracy zdalnej.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none">1. Wzrost znaczenia kooperacji międzyinstytucjonalnej w realizacji zadań publicznych.2. Lepsze postrzeganie UM jako instytucji otwartej na rzetelną i efektywną współpracę opartą na realnym zaangażowaniu specjalistów z różnych sektorów.3. Wzmocnienie prestiżu współpracujących z UM organizacji – rzeczników pozostałych organizacji pozarządowych.	<ol style="list-style-type: none">1. Zbyt szybkie tempo spotkań Zespołu może powodować wykluczanie się indywidualne partnerów ze względu na konieczność realizacji zadań własnych w obrębie swoich organizacji, instytucji.2. Częste nieobecności poszczególnych członków Zespołu i brak ich uzasadnienia może przyczyniać się do osłabienia motywacji pozostałych członków Zespołu międzysektorowego i ograniczenia zaufania.

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 4. Stały rozwój UM, organizacji pozarządowych oparty na komunikatach zwrotnych członków współpracującego zespołu specjalistów. 5. Efekt synergii doświadczenia zdobytego w procesie współdziałania międzysektorowego. 6. Intensyfikacja działań w kierunku budowania systemu środowiskowego modelu wsparcia dla mieszkańców. 7. Możliwość zaspokojenia potrzeb poszczególnych grup kategorialnych i terytorialnych mieszkańców na podstawie rzetelnej wieloaspektowej i pogłębionej diagnozy. 8. Możliwość realizacji wspólnych przedsięwzięć, w tym opracowania dokumentów strategicznych istotnych z punktu widzenia zrównoważonego rozwoju gminy. 9. Możliwość wspólnych działań opartych na finansowaniu zewnętrznym, a związanych z realnym partnerstwem międzysektorowym. 10. Zwiększenie zaufania mieszkańców gminy do działań podejmowanych nie tylko przez UM, lecz także organizacje pozarządowe. 11. Zwiększenie świadomości mieszkańców w obszarze współdziałania opartego na partycypacji społecznej. | <ol style="list-style-type: none"> 3. Brak chęci do angażowania się przez organizacje, instytucje w powstający nowy „twór”, który mógłby wobec nich rodzić dodatkowe wymagania, obowiązki, potrzebę uczestniczenia w pracach zespołowych itd. 4. Niewystarczający poziom zaangażowania się przedstawicieli instytucji w budowanie strategii i realizację zadań. 5. Brak środków finansowych na realizowanie zaplanowanych działań. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Pomiar sukcesu

1. Na poziomie osobowym: zawodowe umocnienie i rozwój kompetencji miękkich partnerów współpracy multiprofesjonalnej.
2. Motywacja do spotkań nie słabnie pomimo trwającej pandemii.
3. Opracowano dokument pn. *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta na lata 2021–2027*. Efektem pracy zespołu ma być *Strategia Rozwoju Ekonomii Społecznej*.
4. Zainicjowanie działalności multiprofesjonalnych Zespołów wynika z analizy korzyści wdrażania MODELU KOOPERACJE 3D i proponowanych w nim rozwiązań (PZK).
5. Opracowanie obszarów wymagających zabezpieczenia i potencjalnie zlecanych przez UM przedsiębiorstwom społecznym.
6. Obecnie za sukces można uznać fakt, iż działalność PZK (m.in. spotkania) wpisuje się jako wskaźnik jednego z celów operacyjnych SRPS.

Nazwa dobrej praktyki	ROZWÓJ ZESPOŁOWEJ PRACY SOCJALNEJ
Poziom MODELU/ obszar	POZIOM: współpraca z osobą/rodziną OBSZAR: metody pracy socjalnej
Opis dobrej praktyki	
<p>Wprowadzenie założeń MODELU, a dokładnie pracy w ramach ZZK jako zadania zespołu pracowników socjalnych MOPS. Uruchomienie procesu rozumienia i praktykowania pracy socjalnej nie jako odseparowanej aktywności pojedynczego profesjonalisty, lecz jako aktywność zespołowa, która stopniowo przekracza granice pojedynczej organizacji. Koncepcja zespołowej pracy socjalnej opiera się na:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zespołowym rozpoznawaniu zapotrzebowania osób/rodzin na pracę socjalną, 2) ścisłym powiązaniu bieżącej pracy socjalnej z procesem jej superwizowania, 3) optymalnym „otwieraniu” organizacji pomocy społecznej na: ciągłą (nieinterwencyjną), zespołową (niekonsultacyjną), równoważącą odpowiedzialność (niedelegującą) współpracę z osobą/rodziną oraz kluczowymi partnerami zaangażowanymi w udzielanie pomocy. 	
Warunki początkowe wdrożenia dobrej praktyki	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Stabilny zespół pracowników socjalnych, mający wcześniejsze doświadczenia udziału w projektach. 2. Satysfakcjonująca współpraca z przedstawicielami innych organizacji – ważnych dla realizacji pracy socjalnej. 3. Przeprowadzenie w okresie wdrażania MODELU cyklu spotkań z pracownikami socjalnymi oraz asystentami rodzinnymi, których celem było przekazanie pełnej informacji o nowej inicjatywie oraz wzbudzenie motywacji do włączenia się do pracy zgodnie z zasadami opisanymi w MODELU. 4. Oparcie inicjowania i wdrażania MODELU na współpracy dwóch pracowników ds. sieci, których współdziałanie cechowała: odpowiedzialność („poważne traktowanie spraw”), możliwość liczenia na siebie („wzajemność”) oraz bezpośrednia wymiana informacji („bliskość”). 	
Proces wdrożenia	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Upoważnienie pracowników ds. sieci do działania w MODELU przez Dyrektora MOPS (delegacja zadania) podczas wspólnego zebrania zespołu MOPS (pracownicy ds. sieci, pracownicy socjalni, asystenci rodzin), z możliwością przedyskutowania podstawowych kwestii MODELU. 2. Wprowadzające MODEL zebrania zespołu MOPS (pracownicy ds. sieci, pracownicy socjalni, asystenci rodzin) skupione na trzech zagadnieniach: a) uwspólnienie sensu MODELU, b) zdefiniowanie typu rodzin, których potrzeby mogą zostać zaspokojone w toku działań projektowych i z tej perspektywy, c) dobór kluczowych partnerów instytucjonalnych. 3. Oparcie działań zespołowych oraz indywidualnych na zasadach: a) dobrowolności, b) elastyczności, c) otwartości komunikacyjnej oraz d) ścisłej współpracy pracowników ds. sieci („możliwość wymieniania się obowiązkami”). 4. Superwizja zespołowa skupiona na wdrażaniu ZZK (solidarny wybór rodzin – „każdy pracownik socjalny może, ale nie musi” zaproponować osobie/rodzinie współpracę w formule ZZK, prowadzenie diagnozy pogłębionej, zapraszanie osób/rodzin, monitorowanie procesu pracy w ZZK) oraz wsparcie pracowników ds. sieci jako koordynatorów tego procesu (praca nad zgodą zespołu na wprowadzenie zmiany, praca z oporem, podtrzymywanie motywacji, wentylacja emocji, wymiana informacji, troska o poczucie odpowiedzialności za wspólne zadanie – „jedziemy na tym samym koniu”, „dbałość o dobro wspólne”). 5. Stałe monitorowanie przez pracowników ds. sieci: a) dynamiki pracy w formule ZZK, b) czytelności zadania, jakim jest prowadzenie ZZK, c) aktywności partnerów zaproszonych do współpracy w ZZK oraz „wykazywanie zainteresowania, służenie informacją i radą” dla osób koordynujących poszczególne ZZK. 6. Szkolenia dla partnerów pracujących ze sobą w ZZK oraz PZK („relacje zmieniły się na bliskie, ciepłe, nawiązywane są nowe”). 7. Stopniowe przenoszenie uogólnionych wyników pracy w ZZK oraz pojawiających się bieżących trudności i potrzeb na forum PZK i zwrotne otrzymywanie wsparcia. 	

Rozwiązanie

Należy pamiętać, że rozwijanie zespołowej pracy socjalnej jest raczej procesem wymagającym refleksyjnej praktyki wspieranej superwizją pracy socjalnej, aniżeli stosowaniem się do gotowych rozwiązań, które można by przedstawić w formie linearnie następujących po sobie etapów. Niemniej należy zwrócić uwagę na kluczowe etapy procesu wdrażania pracy w formule ZZK, dla których bazą jest zespołowa praca socjalna (zostały one już wymienione).

Analiza SWOT dobrej praktyki

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none">1. Podniesienie jakości pracy socjalnej na rzecz osoby/rodziny poprzez jednoczesną współpracę w grupach z przedstawicielami innych instytucji.2. Umiejętność współpracy w zespole, wzajemne wspieranie się oraz dobro osoby/rodziny ponad wszystko (w nawiązaniu do „słabe strony”, trzeci punkt).3. Mocny zespół specjalistów MOPS.	<ol style="list-style-type: none">1. Dodatkowe obciążenie pracowników.2. Niechęć pracowników do pracy z osobą/rodziną w zinstytucjonalizowanej formie (PZK, ZZK).3. Niezdrowa rywalizacja między kadrą OPS.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none">1. Lepsze postrzeganie OPS jako instytucji pomocowej (prestż) i pracownika socjalnego jako profesjonalisty w swoim fachu.2. Stały rozwój ośrodka na bazie współpracy z innymi instytucjami.3. Zwiększenie wiedzy pracowników socjalnych na temat usług oferowanych przez inne instytucje, co umożliwi im kompleksowe wsparcie danej osoby/rodziny – „bycie na bieżąco”.	<ol style="list-style-type: none">1. Pomimo że dobra praktyka obejmuje OPS i inne instytucje, i w domyśle na nich wspólnie powinna rozkładać się odpowiedzialność, to i tak główną rolę odgrywa OPS i to na nim ciąży największa odpowiedzialność (cedowanie obowiązków).2. Nadwerężanie współpracy z przedstawicielami innych instytucji może zepsuć, pogorszyć dotychczasową współpracę – zbyt duże wymagania stawiane im przez OPS.3. Brak chęci do angażowania się instytucji w powstający nowy „twór” (można domniemywać, że niepotrzebny), który mógłby wobec nich stawiać dodatkowe wymagania, obowiązki, potrzebę uczestniczenia w pracach zespołowych itd.

Pomiar sukcesu

1. Na poziomie osobowym: zawodowe umocnienie i rozwój kompetencji miękkich pracowników ds. sieci.
2. Na poziomie zespołu: zwiększenie spójności zespołu pracowników socjalnych i asystentów rodzinnych poprzez „wentylację emocjonalną” zespołu oraz doświadczanie „indywidualnych i zespołowych” sukcesów w pracy zawodowej.
3. Na poziomie osoby/rodziny: wyniki pracy w ZZK – „pięcioletnia dziewczynka wróciła z placówki opiekuńczej do matki, przed sądem ważnym argumentem był jej udział w MODELU” jako świadectwo odpowiedzialności i gotowości do współpracy.

Nazwa dobrej praktyki	PRACOWNIK DS. SIECI: BOJOWNIK – INSTRUKTOR – PROFESJONALISTA
Poziom MODELU/obszar	POZIOM WSPÓŁPRACY: instytucjonalny/pracowniczy OBSZAR WSPÓŁPRACY: pracownik ds. sieci
Opis dobrej praktyki	
<p>Powierzenie funkcji pracownika ds. sieci pracownikowi rekrutującemu się z kadry zarządzającej (np. szczebla dyrektorskiego lub średniego szczebla menedżerskiego).</p> <p>Ulokowanie funkcji pracownika ds. sieci w osobie zastępcy Dyrektora MOPS pozwoliło na zwiększenie szybkości podejmowania decyzji, samodzielności w działaniu, jak również w postrzeganiu tej funkcji przez kooperantów. Pozycja pracownika ds. sieci, jego funkcja i ranga, jako osoby znaczącej w strukturze OPS, wśród kooperantów i w środowisku dała większe możliwości działania.</p> <p>Elementem sukcesu jest to, że pracownik ds. sieci jest wicedyrektorem OPS, a wcześniej wieloletnim pracownikiem socjalnym z dużymi kompetencjami. Decyzja umocowania pracownika ds. sieci z takim doświadczeniem sprawiła, że współpraca pomiędzy instytucjami, które wzięły udział w kooperacji, układa się pomyślnie.</p> <p>Pracownik ds. sieci to osoba w pełni zaangażowana w działania PZK i ZZK oraz cały proces współpracy i budowania LKU. Dzięki kompetencjom oraz wierze w powodzenie MODELU uzyskano współpracujący, bogaty w zasoby PZK oraz 9 ZZK – niektóre powołane w ostatnim czasie pilotażu, co wskazuje również na gotowość do kontynuacji działań. Należy także podkreślić rzetelne kierowanie zespołem i współpracą, co tworzyło miłą i przyjazną atmosferę współdziałania. Ważną rolę odegrał również Dyrektor MOPS, jako „motor napędowy”, osoba, dla której „niemożliwe staje się możliwe”.</p>	
Warunki początkowe wdrożenia dobrej praktyki	
<p>W początkowej fazie wdrażania miasto nie miało tradycji współpracy (np. brak zespołu interdyscyplinarnego). Trafna decyzja dotycząca wyboru pracownika ds. sieci z kadry menedżerskiej, jako lidera, łącznika, organizatora działań początkowo PZK, a w dalszym okresie ZZK, stanowiła fundament do budowania tradycji współpracy w mieście. Dojrzałość kompetencyjna, zaangażowanie, wiedza oraz pozycja pracownika ds. sieci dały szansę na dobry start współpracy.</p>	
Proces wdrożenia	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Zapewniono wstępne warunki wdrażania MODELU – analiza i identyfikacja zasobów środowiska lokalnego, diagnoza współpracy. 2. Poinformowano Burmistrza miasta o potrzebie powołania PZK – uzgodniono warunki inicjatywy, uzyskano akceptację i upoważnienia. 3. Rozpoznano zasoby kadrowe – dokonano doboru pracowników socjalnych do realizacji zadań opierając się na MODELU. 4. Przeprowadzono spotkanie animacyjno-konsultacyjne zorganizowane przez gminę i MOPS. Uczestnicy: ok. 50 osób przedstawiciele podmiotów pomocy i integracji społecznej oraz innych polityk sektorowych, m.in. przedstawiciele OPS, PCPR, szkół, przedszkoli, policji, straży miejskiej, organizacji pozarządowych, kuratorskich służb sądowych. 5. Inicjacja partnerstwa – spotkania inicjujące PZK – kontakt z lokalnymi instytucjami mającymi tworzyć PZK – promocja kooperacji, zapraszanie do współpracy (przygotowano pakiet informacji wraz z zaproszeniem do udziału w PZK, który wysłano do kooperantów. Prowadzono rozmowy informujące i zapraszające z potencjalnymi kooperantami – zadania pracownika ds. sieci). 6. Przeprowadzenie spotkania roboczego z przedstawicielami MOPS i PCPR przygotowującego do spotkania formalizującego PZK; zadbano o zapewnienie warunków organizacyjnych. 7. Realizacja wyjazdowego spotkania formalizującego PZK (omówiono podpisane deklaracje przystąpienia do PZK, prezentowano Karty Usług Kooperantów składające się na Lokalny Koszyk Usług, wskazano osoby koordynujące współpracę u partnerów, rozpoczęto prace nad planem działań, uzgodniono i przyjęto warunki tworzenia i działania ZZK oraz wspólnie uzgodniono relacje pomiędzy partnerami PZK oraz pomiędzy PZK i ZZK). 8. Kontynuacja działań promocyjnych MODELU, zapraszanie i pozyskiwanie nowych kooperantów (na bieżąco). 9. Bieżąca analiza problemów. 	

10. Podejmowanie działań w ramach PZK (finalnie 14 podmiotów) – organizowanie cyklicznych spotkań (również zdalnych w czasie pandemii).
 11. Współtworzenie (koprodukcja) nowych usług, np. działania w czasie pandemii, powołanie wolontariatu.
 12. Prowadzenie i sporządzanie protokołów i sprawozdań z działania PZK.
 13. Organizowanie przestrzeni i działań dla ZZK (finalnie 9 ZZK – 8 rodzin i 1 osoba samodzielnie gospodarująca. Łącznie 39 spotkań ZZK, w tym 9 z udziałem rodziny) – prowadzenie ewidencji ZZK.
- Pracownik ds. sieci odegrał istotną rolę w procesie wdrożenia podejmując się zadań organizacyjnych, promocyjnych, monitoringu, prowadzenia spotkań oraz stałego, bieżącego kontaktu z kooperantami.

Rozwiązanie

(1) Ustalenie i powołanie na stanowisko pracownika ds. sieci zastępcy Dyrektora MOPS (ewentualnie rekomendowana inna osoba ze szczebla menedżerskiego). (2) Stałe wsparcie udzielane pracownikowi ds. sieci przez Dyrektora MOPS. (3) Zaangażowanie pracownika ds. sieci w proces tworzenia PZK. (4) Stałe/na bieżąco poszukiwanie nowych kooperantów. (5) Decyzyjność pracownika ds. sieci wpływająca na szybkość reagowania. (6) Pozycja pracownika ds. sieci, jego funkcja, ranga jako osoby znaczącej w strukturze OPS, wśród kooperantów i w środowisku dała większe możliwości działania.

Na etapie wdrażania MODELU wybór przedstawiciela kadry menedżerskiej na stanowisko pracownika ds. sieci był doskonałym pomysłem, który zaowocował powodzeniem w działaniach. Być może warto pomyśleć o dodatkowej osobie, która wsparłaby aktualnego pracownika ds. sieci, a w przyszłości może go zastąpiła w celu rozłożenia odpowiedzialności za działania, a także aby dało to możliwości innej osobie w zespole nabyć nowe kompetencje.

ANALIZA SWOT DOBREJ PRAKTYKI

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wysoka motywacja i determinacja do realizacji działań w MODELU zarówno przez pracownika ds. sieci, jak i Dyrektora MOPS oraz całego zespołu. Kooperanci postrzegają pracownika ds. sieci (jego funkcję) jako znaczącą w strukturze OPS, środowisku lokalnym. Zaangażowanie w zmianę i pozyskiwanie kooperantów. 2. Wysokie kompetencje zawodowe jako pracownika socjalnego i menedżera, które umożliwiły sprawne kierowanie zespołem. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trudna sytuacja związana z pandemią. 2. Wielość zadań oraz częsta konieczność działania pod presją czasu.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość wsparcia szkoleniowego. 2. Możliwość korzystania z superwizji. 3. Możliwość wsparcia działań pracownika ds. sieci OSŁ-owcem lub innym pracownikiem animującym społeczność lokalną i współpracę kooperacyjną (wykorzystanie zasobów pracowniczych OPS). 4. Zwiększenie roli PCPR jako partnera strategicznego przy tworzeniu PZK. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wypalenie zawodowe pracownika ds. sieci. 2. Pojawiające się nowe okoliczności, trudności. 3. Praca w niepewnej codzienności w związku z trwającą pandemią.

Pomiar sukcesu

Efektom doboru i działań pracownika ds. sieci w MOPS jest silny, stabilny PZK z perspektywą dalszego rozwoju i powoływania nowych partnerów. Zbudowano zespół charakteryzujący się wspólnymi celami, wymianą doświadczeń oraz usług i zasobów, działający w przyjaznej, profesjonalnej atmosferze.

Dzięki wsparciu Dyrektora MOPS pracownik ds. sieci mógł wygospodarować czas i przestrzeń do działań w ramach Kooperacji 3D.

Pandemia spowodowała, że system pomocowy (i nie tylko) stanął przed próbą, dzięki której pracownik ds. sieci stał się poniekąd liderem zmian, zyskał doświadczenie odnajdywania się w zmianie, w niepewnej, często trudnej rzeczywistości. Pandemia była/jest również szansą na rozwój, i tak należy rozumieć postać/funkcję pracownika ds. sieci.

3.7. WZORY DOKUMENTÓW

1. DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PZK

DANE KOOPERANTA

.....
/pełna nazwa kooperanta/

.....
/dokładny adres/

Regon Nr KRS:.....
/proszę wpisać – w przypadku podmiotów wpisanych do KRS także numer rejestru/

reprezentowanym przez
/proszę wpisać dane osobowe osoby uprawnionej do reprezentacji; jeśli pełnomocnik – proszę wpisać datę udzielenia pełnomocnictwa i kto uprawniony go udzielił/

.....
/miejsowość, data/

Deklaracja przystąpienia do Partnerskiego Zespołu Kooperacyjnego

W
/terytorialny obszar działania/

Deklarujemy chęć przystąpienia do **Partnerskiego Zespołu Kooperacyjnego** w, w tym zaproponowania takiej integracji i współdziałania instytucji, aby osiągnąć maksymalnie efektywne wsparcie osoby, rodziny, grupy społecznej przy dostępnych zasobach środowiska lokalnego. Tym samym akceptujemy *Ramowy Regulamin Partnerskiego Zespołu Kooperacyjnego* i zobowiązujemy się do przestrzegania określonych w nim zasad.

.....
/pieczęć instytucji/

.....
/podpis osoby uprawnionej do reprezentowania instytucji/

Adnotacje Lidera Partnerskiego Zespołu Kooperacyjnego

Przyjęto do Partnerstwa w dniu:

Skreślono z Listy Członków Partnerstwa w dniu.....

2. OCENA WSPÓŁPRACY MIĘDZYORGANIZACYJNEJ I MIĘDZYRESORTOWEJ PRACOWNIKÓW OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ

Instrukcja przygotowania się do wypełnienia kwestionariuszy na potrzeby oceny dotychczasowych form współpracy i jej intensywności

WAŻNE: W ocenie uczestniczyć powinni pracownicy socjalni zatrudnieni w ośrodku pomocy społecznej

KROK 1: wypracowanie w kilkusobowych zespołach katalogu instytucji i podmiotów w ramach 3 grup:

- instytucje, z którymi pracownicy socjalni faktycznie współpracują,
- instytucje, z którymi pracownicy socjalni powinni pracować, biorąc pod uwagę potrzeby osób/rodzin korzystających z pomocy społecznej,
- instytucje, z którymi pracownicy socjalni chcieliby współpracować, biorąc pod uwagę własne potrzeby zawodowe (związane z wykonywaną pracą, planami rozwoju zawodowego, wsparcia itd.).

KROK 2: wypracowanie w grupie pracowników socjalnych w toku dyskusji (uzgodnień eksperckich, poszukiwania konsensusu) uwspólnionej listy instytucji, która jest wypadkową:

- stanu faktycznego związanego ze współpracą,
- refleksji nad potrzebami osób/rodzin korzystających z pomocy społecznej,
- refleksji nad zawodowymi potrzebami własnymi pracowników socjalnych.

KROK 3: podzielenie instytucji będących na uwspólnionej liście na: a) instytucje będące jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej (instytucje własnego resortu) oraz b) instytucje przynależne do odrębnych resortów oraz sektorów.

WAŻNE: Po wypełnieniu dwóch kwestionariuszy należy przeprowadzić dyskusję nad współpracą pracowników socjalnych z innymi instytucjami, wnioskuje o: (1) specyfice współpracy, (2) jej silnych i słabych stronach oraz (3) kierunkach i metodach rozwijania współpracy z wybranymi w toku wcześniejszej pracy instytucjami.

KWESTIONARIUSZ OCENY WSPÓŁPRACY MIĘDZYORGANIZACYJNEJ PRACOWNIKÓW OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ

Kierownik OPS, przygotowując się do wdrożenia MODELU KOOPERACJI 3D, przeprowadza rozpoznanie form współpracy międzyorganizacyjnej w celu zdefiniowania roli własnej OPS w stosunku do instytucji pomocy społecznej, które są wykonawcami decyzji administracyjnych wydawanych przez OPS w imieniu burmistrza/prezydenta miasta. Zestawienie ma charakter ilościowy i nie udzieli odpowiedzi na pytania o przyczyny stosowania poszczególnych form współpracy czy jej jakości. Może być jednak kanwą do dyskusji o kierunkach zmian prowadzących do zintegrowania działań pracowników partnerów zaproszonych do współdziałania.

Kwestionariusz należy wypełnić, wpisując w odpowiednie pole liczbę wskazującą na częstotliwość stosowanych form współpracy, stosując skalę: bardzo często – 5, często – 4, od czasu do czasu – 3, sporadycznie – 2, nigdy – 1.

Lp.	Formy współpracy	-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-	13	-14-	15	Uwagi/ Problemy we współpracy	-16-
1.	Wydawanie decyzji o korzystaniu z usług jednostki																	
2.	Konsultowanie/uzgadnianie przyjęcia osoby/rodziny kierowanej decyzją OPS																	
3.	Wydawanie poleceń																	
4.	Pozyskiwanie informacji/danych/sprawozdań																	
5.	Pisemne wystąpienia o informacje dotyczące osób/rodzin																	
6.	Pisemne udzielanie informacji o osobach/rodzinach																	
7.	Rozmowy telefoniczne dotyczące sytuacji osób/rodzin																	
8. ⁸⁵																	

⁸⁵ Petyny wzór dostępny na stronach internetowych ROPS/platformie edukacyjnej.

3. KARTA USŁUG KOOPERANTA

Podmiot.....
.....
/adres/

Proszę wskazać usługi i aktywności, które mogą być przydatne we wsparciu osób/rodzin

Lp.	Nazwa usługi	TAK	NIE	Warunki dostępu/ czas dostępu/ godziny pracy	Dane kontaktowe, e-mail, nr telefonu osoby realizującej usługę (ze wskazaniem kto, np. doradca, pośrednik pracy, itd.)	UWAGI
1.						
2.						
3.						
4.						

Karta usług zatwierdzona

W dniu:Przez /imię i nazwisko/

4. PROTOKÓŁ POSIEDZENIA ZADANIOWEGO ZESPOŁU KOOPERACYJNEGO (ZZK)

Numer sprawy:

UWAGI WSTĘPNE I DIAGNOZA SYTUACJI OSOBY/RODZINY/GRUPY

W dniu..... odbyło się posiedzenie ZZK w składzie:

Lp.	Imię i nazwisko	Instytucja/funkcja	Dane kontaktowe
1.			
2.			
3.			
4.			

w sprawie osoby/rodziny/grupy:

.....
1. Cel spotkania:

.....
2. Diagnoza – ocena sytuacji osoby/rodziny

.....
**3. Opis dotychczasowych działań pracownika socjalnego z osobą/rodziną/grupą i określenie powodu za-
potrzebowania na pracę w formule multiprofesjonalnej:**

Numer sprawy:

ta część do udostępnienia osobie/rodzinie/grupie/członkom ZZK

INDYWIDUALNY PLAN WSPÓŁPRACY

.....
1. Cel główny

.....
2. Cele szczegółowe oraz działania do realizacji przez osobę/rodzinę/grupę/członków ZZK:

Lp.	Cel szczegółowy	Działanie oraz jego termin/czas i miejsce	Osoba odpowiedzialna za wykonanie działania <i>/podkreślić i uzupełnić/</i>
1.			osoba/rodzina/grupa przedstawiciel instytucji (jakiej?)
2.			osoba/rodzina/grupa przedstawiciel instytucji (jakiej?)
3.			osoba/rodzina/grupa przedstawiciel instytucji (jakiej?)
4.			osoba/rodzina/grupa przedstawiciel instytucji (jakiej?)
5.			osoba/rodzina/grupa przedstawiciel instytucji (jakiej?)

3. **Zaproponowane osobie/rodzinie/grupie usługi dostępne w ramach koszyka usług**
/nazwa usługi kto udostępnia? termin kontaktu z usługodawcą/termin realizacji usługi/

4. **Uwagi**

Ustalono termin kolejnego spotkania rodziny/osoby/grupy i członków ZZK na dzień:

/Podpisy członków ZZK/

Numer sprawy.....

MONITORING/EWALUACJA działań Zadaniowego Zespołu Kooperacyjnego (ZZK)

1. **Ocena realizacji działań przez osobę/rodzinę/grupę/członków ZZK zapisanych w indywidualnym planie współpracy z dnia.....**

Lp.	Cel szczegółowy	Wykonane działania przez osobę/rodzinę/grupę	Wykonane działania przez członków ZZK/ z jakich usług skorzystano	Czy dany cel został osiągnięty /podkreślić/
1.				tak/nie/częściowo
2.				tak/nie/częściowo
3.				tak/nie/częściowo
4.				tak/nie/częściowo
5.				tak/nie/częściowo

2. **Decyzja o kontynuowaniu współpracy w ramach ZZK wraz z uzasadnieniem**

3. **Uwagi**

Numer sprawy:

ta część do udostępnienia osobie/rodzinie/grupie/członkom ZZK

AKTUALIZACJA INDYWIDUALNEGO PLANU WSPÓŁPRACY

1. Cel główny

.....
.....

2. Cele szczegółowe oraz działania do realizacji przez osobę/rodzinę/grupę/członków ZZK

Lp.	Cel szczegółowy	Działanie oraz jego termin/czas i miejsce	Osoba odpowiedzialna za wykonanie działania /podkreślić i uzupełnić/
1.			osoba/rodzina/grupa przedstawiciel instytucji (jakiej?)
2.			osoba/rodzina/grupa przedstawiciel instytucji (jakiej?)
3.			osoba/rodzina/grupa przedstawiciel instytucji (jakiej?)
4.			osoba/rodzina/grupa przedstawiciel instytucji (jakiej?)
5.			osoba/rodzina/grupa przedstawiciel instytucji (jakiej?)

3. Zaproponowane osobie/rodzinie usługi dostępne w ramach koszyka usług

/nazwa usługi, kto udostępnia? termin kontaktu z usługodawcą, termin realizacji usługi/

.....
.....

Uwagi

.....
.....

Ustalono termin kolejnego spotkania rodziny/osoby/grupy i członków ZZK na dzień:.....

/Podpisy członków ZZK/

4.

WYZWANIA DLA WSPÓŁPRACY W SYTUACJI KRYZYSOWEJ

Sytuacja **pandemii COVID-19** w kraju i na świecie była zaskoczeniem dla wszystkich. Instytucje publiczne, w szczególności reprezentujące sektor usług zdrowotnych i społecznych, **stanęły przed wyzwaniem związanym z zapewnieniem ciągłości realizowanych zadań w sposób bezpieczny** zarówno dla ich wykonawców, jak i korzystających z nich osób. Nagle, z dnia na dzień, wypracowane ścieżki udzielania pomocy musiały ulec zmianie, a bezpośrednie kontakty interpersonalne zostać zastąpione formami zdalnymi lub spotkaniami w tzw. reżimie sanitarnym. Działania służb pomocowych w początkowej fazie pandemii wykonywane były intuicyjnie, trochę eksperymentalnie i z nadzieją, że ta sytuacja nie potrwa długo. Z czasem doraźne ścieżki okazały się niewystarczające, a sytuacja wymagała namysłu nad optymalizacją pracy instytucji w warunkach kryzysu wywołanego pandemią.

W obliczu takiej sytuacji stanęły instytucje publiczne w Polsce w 2020 r., a wśród nich również podmioty testujące **MODELE KOOPERACJI**, opracowane w ramach projektów PO WER, które miały **być uniwersalnymi metodykami nawiązywania i realizacji partnerskiej współpracy międzyinstytucjonalnej na rzecz wsparcia osób, rodzin i grup społecznych, w tym również w sytuacjach kryzysowych**. Partnerska współpraca powinna ułatwiać podejmowanie nowych wyzwań i realizację zadań w sytuacjach nowych, zagrożenia czy znaczących przemian w otaczającej nas rzeczywistości. Budowanie międzyinstytucjonalnych zespołów, ich różnorodność, komplementarne kompetencje, wymiana informacji i wzajemne wsparcie wpływają na efektywność realizowanych wspólnie zadań i osiągniętych celów.

W marcu 2020 roku, kiedy **ogólnokrajowy lockdown** stał się faktem, podmioty zaangażowane we współpracę międzysektorową w ramach projektów kooperacyjnych stanęły przed **nowymi wyzwaniami, polegającymi na:** realizacji współpracy z partnerami, osobami/rodzinami z uwzględnieniem obostrzeń sanitarno-epidemiologicznych, przeciwdziałaniu zakażeniu się koronawirusem SARS-CoV-2 oraz udzielaniu pomocy osobom/rodzinom przebywającym na kwarantannie lub chorującym na COVID-19. W związku z tym, w instytucjach, organizacjach **zostały wprowadzone obostrzenia mające na celu ochronę osób przed rozprzestrzenianiem się koronawirusa**. Wpłynęło to także na zainicjowaną współpracę kooperacyjną i spowodowało refleksję nad organizacją wspólnego, efektywnego działania opartego na środkach ostrożności i postępujących ograniczeniach związanych z zagrożeniem epidemiologicznym. Analiza sytuacji kryzysowej, jaką z całą pewnością jest pandemia COVID-19, przyczyniła się do wdrożenia i weryfikacji rozwiązań, które z punktu widzenia kooperujących podmiotów przynosiły oczekiwane rezultaty.

Sytuacja pandemii stała się czasem próby dla władz wszystkich szczebli: lokalnych (gminnych i powiatowych), regionalnych oraz centralnych. Ten czas potwierdził również siłę istniejących więzi pracowniczych w instytucjach pomocowych, zarówno na poziomie wewnątrzorganizacyjnym, jak i międzyorganizacyjnym. **Jak powiedział jeden z pracowników ds. sieci z woj. małopolskiego: Teraz mamy sprawdzian ze zdrowego rozsądku i odpowiedzialności za siebie i innych, i jak to przetrwamy, to będziemy mieli z czego czerpać, pracując na rzecz osób, rodzin i społeczności lokalnych, mam nadzieję, że nie tylko w ramach Kooperacji 3D.**

W związku z pandemią **zmieniła się organizacja pracy** w ośrodkach pomocy społecznej i innych podmiotach świadczących usługi dla osób i rodzin. Zgodnie z **zaleceniami wojewodów oraz MRPiS⁸⁷** wskazane było m.in.:

- 1) ograniczenie do niezbędnego minimum wizyt w terenie pracowników socjalnych oraz przedstawicieli innych zawodów pomocowych (asystentów rodziny, opiekunek i opiekunów świadczący usługi opiekuńcze, kuratorów sądowych, pedagogów szkolnych),
 - 2) wyłączenie działania punktów obsługi klienta lub ostatecznie zabezpieczenie ich środkami technicznymi i rozwiązaniami organizacyjnymi (np. przegrody pleksi, przebywanie na terenie wyznaczonej liczby osób zachowujących odległość i wchodzących pojedynczo),
 - 3) świadczenie pracy zdalnej, w szczególności przez pracowników z grup ryzyka (pracowników starszych, matki karmiące, pracowników po przebytych chorobach) – zdalna realizacja i procedowanie spraw i/lub wprowadzenie pracy rotacyjnej,
 - 4) wprowadzenie ruchomego czasu pracy, tj. pracownicy mogą przychodzić w określonym przedziale czasu do pracy, np. 7.00–9.00 i odpowiednio później lub wcześniej kończyć pracę, co pozwoli na uniknięcie przez pracowników dojazdów w godzinach szczytu komunikacyjnego⁸⁸,
 - 5) zapewnienie pracownikom dostępu do niezbędnych środków higieny i środków ochrony osobistej (maseczki, przyłbice, rękawiczki, płyny do dezynfekcji),
 - 6) zapoznanie pracowników z zasadami dotyczącymi zapobiegania koronawirusowi oraz zaleceniami inspekcji sanitarnej i stosowanie się do nich.
- Obostrzenia wpłynęły na warunki pracy w poszczególnych instytucjach, w tym na możliwości re-

⁸⁷ *Instrukcje dotyczące postępowania w stanie epidemii i w sytuacji prowadzenia procedury przeciwdziałania przemocy „Niebieskie Karty” oraz trudności opiekuńczo-wychowawczych*. Zalecenia Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przekazane do ośrodków pomocy społecznej przez kolejno Urzędy Wojewódzkie i Prezydentów, Burmistrzów, Wójtów, Starostów.

⁸⁸ Przepisy Kodeksu Pracy, przepisy tzw. specustawy COVID-19 (*Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych*) – art. 3 wprowadza możliwość polecenia pracownikowi wykonywania, przez czas oznaczony, pracy określonej w umowie o pracę poza miejscem jej stałego wykonywania (praca zdalna), a także przepisy §10 ust. 1 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20.03.2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii*, które pozwalają na wykonywanie zadań przez jednostkę organizacyjną wykonującą zadania o charakterze publicznym w sposób ograniczony i w sposób wyłączający bezpośrednią obsługę interesantów, za: M. Bochenek, P. Maczyński: *Funkcjonowanie pomocy społecznej i udzielanie świadczeń w sytuacji zagrożenia korona wirusem*, Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2020, e-book, s. 16.

alizacji współpracy w formule kooperacyjnej/multi-profesjonalnej. Wyzwaniem stały się:

- **KONIECZNOŚĆ ZMIANY TRYBU PRACY** poprzez ograniczenie, zmianę formuły i rodzaju wykonywanych zadań, a zwłaszcza bezpośredniej obsługi klientów, przyjmowania wniosków, podań i dokumentów w kontakcie bezpośrednim, **zmiany kanałów i narzędzi komunikacji na zdalne i telefoniczne oraz ograniczony wstęp na teren instytucji**. Z jednej strony lockdown wpłynął na zmianę priorytetów i odłożenie w czasie/ograniczenie działań kooperacyjnych na rzecz działań interwencyjnych, co wpłynęło na **chwilowe zatrzymanie, a następnie spowolnienie podejmowanych inicjatyw**. Z drugiej strony, pandemia potwierdziła siłę istniejących relacji w instytucjach pomocowych na poziomie wewnątrzorganizacyjnym i międzyorganizacyjnym. Sytuacja kryzysowa dała szansę na ich rozwój, głównie poprzez podejmowane we współpracy działania i stała się bodźcem do budowy i wzmocnienia kapitału społecznego.

Wyzwania związane z pandemią COVID-19 zmusiły instytucje do podjęcia/intensyfikacji **działań związanych z zabezpieczeniem pracowników i klientów oraz do rozwoju nowych, hybrydowych form kontaktów**, co niewątpliwie pozostanie jako wartość dodana i znacznie ułatwi przyszłą współpracę międzyinstytucjonalną na wielu poziomach i szczeblach.

Przejście z kontaktu bezpośredniego na kontakt zdalny odbywało się często w warunkach niewystarczających, aby skutecznie zmienić i/lub dostosować formę pracy do zdalnej (deficyty elastyczności w zakresie administracyjno-prawnym).

- **UTRZYMANIE PŁYNNOŚCI ZAPLANOWANYCH ZADAŃ ORAZ NOWE WYZWANIA**, którym musiały sprostać podmioty współpracujące w Partnerskich Zespołach Kooperacyjnych. Oprócz realizacji stałych usług i form wsparcia konieczne stało się w szczególności:
 - a) realizowanie współpracy z uwzględnieniem sytuacji sanitarno-epidemiologicznej,
 - b) przeciwdziałanie zakażeniu się osób/rodzin,
 - c) udzielanie pomocy osobom/rodzinom w przypadku przebywania na kwarantannie lub zachorowania.
- **DOSTOSOWANIE FORMY KONTAKTÓW Z OSOBAMI/RODZINAMI/GRUPAMI, ZMIANA KONTAKTU BEZPOŚREDNIEGO NA ZDALNY**.

Można wskazać następujące mocne i słabe strony funkcjonowania instytucji/podmiotów w sytuacji pandemii (pozytywne aspekty i trudności w funkcjonowaniu).

Mocne strony/ pozytywne aspekty funkcjonowania	Słabe strony/ trudności w funkcjonowaniu
<ul style="list-style-type: none"> ■ Możliwość pracy zdalnej i zmianowej. ■ Zasoby technologiczne – dobre wyposażenie instytucji. ■ Dostosowanie systemów informatycznych do pracy zdalnej. ■ Dobra organizacja pracy. ■ Samodzielność pracowników, otwartość, elastyczność i umiejętność organizacji pracy w nowych warunkach. ■ Duża odporność na stres wśród pracowników. ■ Poprawa bezpieczeństwa i higieny warunków pracy, dostępność środków ochrony, dezynfekcja sprzętów, wyposażenia i obiektu. ■ Dobra współpraca pomiędzy instytucjami, elastyczne podejście. ■ Uproszczenie i uelastycznienie niektórych procedur, jasne informacje i procedury. ■ Tworzenie nowych ścieżek komunikacji z klientem i innymi instytucjami. ■ Bieżący przepływ informacji między instytucjami, w tym przy użyciu stron internetowych instytucji. ■ Dostęp do bieżących informacji dotyczących sytuacji kryzysowej i sposobów postępowania. ■ Stały kontakt telefoniczny z osobami/rodzinami/grupami potrzebującymi wsparcia. ■ Organizowanie zastępczych form wsparcia możliwych do realizacji w okresie pandemii. ■ Możliwość realizacji usług w formie zdalnej, telefonicznej. ■ Większe zaangażowanie środowiska lokalnego. ■ Intensyfikacja działań po kryzysie. ■ „Mobilizacja systemu” – bieżące analizy możliwości budżetowych i przesunięcia środków na zapewnienie środków ochrony i sprzętu niezbędnego do realizacji zadań w sytuacji pandemii. ■ Stałość wynagrodzenia. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Niewystarczająca ilość odpowiedniego sprzętu, ograniczenia techniczno-organizacyjne, braki kompetencyjne utrudniające/uniemożliwiające realizację pracy zdalnej. ■ Brak możliwości pracy zdalnej ze względu na charakter wykonywanych zadań. ■ Brak jednoznacznych wytycznych i procedur regulujących sposoby postępowania w sytuacji epidemii, niekonsekwencja w procedurach. ■ Początkowe spowolnienie procesu pracy. ■ Mniejsza liczba personelu ze względu na przebywanie na kwarantannie i opiekę nad dziećmi. ■ Trudności w przekazywaniu informacji, w tym związane z przekazywaniem danych „wrażliwych”. ■ Niewystarczające wsparcie przełożonych w sytuacjach trudnych. ■ Zwiększone obciążenie obowiązkami, praca w godzinach nadliczbowych. ■ Problemy emocjonalne i psychiczne, poczucie stagnacji, stres, frustracja, lęk. ■ Więcej dokumentacji. ■ Niewystarczająca ilość środków ochrony. ■ Ograniczenie kontaktów bezpośrednich, w tym pomiędzy pracownikami, ograniczenie możliwości poruszania się interesantów po siedzibie instytucji, wprowadzenie limitu interesantów. ■ Brak dostępu do informacji o osobach chorujących czy przebywających na kwarantannie. ■ Trudności w zakresie diagnozy osób/rodzin, niechęć do wizyt domowych/lęk przed kontaktem bezpośrednim. ■ Ograniczony dostęp do usług specjalistycznych, ograniczony dostęp do placówek terapeutycznych, medycznych i innych specjalistycznych. ■ Wykluczenie cyfrowe. ■ „Syndrom COVID” – nie da się, bo jest COVID.

Współpraca w MODELACH KOOPERACJI co do zasady przewiduje bezpośrednią kooperację podmiotów. Jednak w określonych sytuacjach, np. kryzysu pandemicznego, za zgodą instytucji wchodzących w skład partnerstwa (oraz na polecenie pracodawcy) współpraca może przybrać charakter pracy zdalnej lub łączonej (to jest pracy równoległe zdalnej i świadczonej osobiście, zgodnie z potrzebami partnerów, osób/rodzin). Takie rozwiązanie ułatwia współpracę zarówno na poziomie lokalnym, jak i regionalnym czy ponadregionalnym. Zdalne spotkania Zespołów stwarzają możliwość kontynuowania rozpoczętych zadań, wymianę pomysłów, wiedzy i doświadczeń, wsparcie bieżące oraz wypracowanie nowych rozwiązań niezbędnych do wdrożenia w sytuacji nadzwyczajnej. Ważne w okresie kryzysu jest zapewnienie wsparcia dla członków partnerstwa, pracowników ds. sieci/animatorów i pracowników socjalnych w celu ułatwienia przejścia kolejnych faz kryzysu.

Utrzymanie i rozwijanie **współpracy zdalnej oraz nowych technologii może być jedną z form pracy w ramach MODELI**, prowadzącą do upraszczania działań administracyjnych, rozwoju form komunikacji w przyszłości, niekoniecznie i nie tylko w sytuacjach zagrożenia epidemiologicznego. Może być także powszechnie wykorzystywaną formą komunikacji. Podczas współpracy zdalnej **zmieniają się jedynie warunki kooperacji, nie zmieniają natomiast mechanizmy warunkujące skuteczność współdziałania podmiotów**, w tym współpracy z osobami/rodzinami, których podstawą jest kontakt osobisty. Podczas rozpoczynania czy realizacji współpracy zdalnej za zgodą osoby/rodziny, należy na każdym etapie metodycznego działania rozważyć utrzymanie lub powrót do kontaktu osobistego; kontynuację lub rozpoczęcie kontaktu zdalnego (video, telefon) lub zawieszenie usług. **Ważna jest refleksja i decyzja całego Zespołu oraz ustalenia z osobami/rodzinami dotyczące ich gotowości do współpracy w formie zdalnej**⁸⁹.

Wyzwania stojące przed partnerstwami przygotowującymi się do współpracy w takiej formule obejmują:

- zapewnienie dostępu do informacji o zdalnych usługach w gminie, powiecie, województwie,
- zapewnienie bezpieczeństwa osób biorących udział w procesie,

- przygotowanie techniczne, proceduralne i prawne instytucji,
- wprowadzenie do współpracy zdalnej osób biorących udział w procesie, rozpoznanie ich potrzeb oraz wyposażenie w umiejętności i wiedzę w zakresie zdalnych sposobów komunikacji,
- realizacja współpracy zdalnej z zachowaniem szacunku dla osób/rodzin i podmiotów.

Warto pamiętać, że praca zdalna będzie efektywna i bezpieczna dla wszystkich stron pod warunkiem, że zostanie odpowiednio przygotowana – spełni warunki gwarantujące bezpieczeństwo i poszanowanie norm etycznych i prawnych.

Przystępując do pracy zdalnej, pracodawcy podmiotów wchodzących w skład partnerstwa powinni, zgodnie z obowiązującymi w ich jednostkach regulaminami wewnętrznymi, zapewnić **bezpieczeństwo fizyczne oraz informatyczne danych**, które przetwarzają zatrudnieni przez nich pracownicy w ramach świadczonej pracy on-line. Członkowie partnerstwa, w tym pracownicy, którzy realizują bezpośrednio wsparcie dla osób/rodzin, powinni przestrzegać wskazanych przez ich pracodawców reguł postępowania oraz przepisów zewnętrznych.

Bezpieczeństwo pracy zdalnej wymaga, poza odpowiednim sprzętem i oprogramowaniem, zadbania w szczególności o następujące elementy:

- **Korespondencja e-mailowa** – celem zapewnienia bezpieczeństwa korespondencji e-mailowej zalecane jest przysyłanie dokumentów, w szczególności zawierających dane osobowe lub inne informacje poufne, po ich zaszyfrowaniu przy pomocy odpowiedniego programu (np. 7-ZIP). Istotne jest, aby pamiętać o przesłaniu hasła do zaszyfrowanego pliku innym środkiem komunikacji, np. poprzez sms.
- **Praca na dokumentach służbowych poza siedzibą jednostki** – co do zasady praca z dokumentacją powinna odbywać się w siedzibie jednostki. Korzystanie przez pracownika z dokumentacji papierowej podczas pracy zdalnej może się odbywać wyłącznie w uzasadnionych sytuacjach i za zgodą pracodawcy. W takiej sytuacji pracodawca zobowiązany jest podjąć działania mające na celu ograniczenie ryzyka związanego z utratą dostępności, integralności oraz poufności danych. Należy przede wszystkim ocenić, czy do realizacji poszczególnych zadań niezbędny jest dostęp do danych osobowych, czy też wystarczy

⁸⁹ Gotowość osoby/rodziny weryfikuje pracownik kluczowy po wstępnej zgodzie osoby/rodziny.

korzystanie z dokumentów zanonimizowanych. Zasadne jest również wprowadzenie możliwości korzystania poza siedzibą jednostki z kopii dokumentów i każdorazowego rozliczania pracownika z ich zwrotu. Należy ponadto zastrzec, że niedozwolone jest korzystanie z dokumentacji służbowej w miejscach publicznych.

- **Bezpieczeństwo sprzętu informatycznego w warunkach domowych** – w sytuacji wykonywania pracy zdalnej w warunkach domowych należy zobowiązać pracownika do stosowania tzw. polityki czystego biurka, tj. m.in. obowiązku blokowania dostępu do urządzenia po odejściu od stanowiska pracy i zorganizowania stanowiska pracy w taki sposób, aby uniemożliwić osobom postronnym dostęp do dokumentów pracodawcy.
- **Wideokonferencje i inne spotkania zdalne** – w przypadku realizacji wideokonferencji najistotniejsze jest wybranie odpowiedniego opro-

gramowania, które umożliwi przeprowadzenie spotkania, gwarantując jednocześnie bezpieczeństwo przesyłanych danych. Warto zwrócić uwagę, aby dostawca oprogramowania miał zlokalizowane serwery w Unii Europejskiej. Do najczęściej wykorzystywanych narzędzi należą: Microsoft Teams, Google Meets, ZOOM, Cisco Webex, Skype, Adobe Connect i in.

- **Praca zespołowa na dyskach zewnętrznych** – w razie konieczności jednoczesnego korzystania z materiałów przez kilka osób warto wykorzystać zewnętrzne przestrzenie dyskowe, jak np. Dropbox lub Onedrive, do których dostęp jest możliwy z dowolnego urządzenia. Przed wyborem odpowiedniej chmury należy przeanalizować, jaki poziom bezpieczeństwa oferuje określony usługodawca. Jest to istotny aspekt z perspektywy przestrzegania zasady integralności i poufności, o której mowa w art. 5 RODO.

SPOTKANIA ZDALNE W PIGUŁCE

Przed przystąpieniem do realizacji spotkań w formule zdalnej należy **wybrać odpowiednie narzędzie**, za pomocą którego będą one realizowane. W przypadku wyboru narzędzia warto pamiętać, że **powinno ono odpowiadać na potrzeby Zespołu** – wspólnie należy ustalić, w jaki sposób i w jakich celach Zespół będzie z niego korzystał. Część instytucji, organizacji potrzebuje rozwiązań technologicznie bardziej zaawansowanych – umożliwiających np. połączenie wideo większej liczby uczestników, dających możliwość przeprowadzenia głosowania czy archiwizacji wideo całego spotkania. Tego typu kwestie należy uwzględnić, aby narzędzie odpowiadało potrzebom i celom, którym ma służyć. Ponadto warto **wybrać osobę, która poprowadzi proces wdrożenia i pomoże** poszczególnym użytkownikom zaaklimatyzować się w nowym środowisku. Praca i wymiana informacji w dedykowanej aplikacji może w znaczący sposób ułatwić komunikację, ale źle wykorzystywana może działać rozpraszająco.

Jeśli aplikacja, przez którą będziemy się łączyć, będzie wymagała zainstalowania na komputerze/smartfonie, to **warto podać instrukcję** jej instalacji uczestnikom spotkania. Jeśli jest to zbyt duże utrudnienie, to warto wybrać narzędzia, które tej instalacji nie wymagają, a uczestnik spotkania musi jedynie kliknąć w link przesłany przez organizatorów, np. ClickMeeting, LiveWebinar, Microsoft Teams czy Google Meet.

Dostępnych jest wiele narzędzi, których funkcjonalności odpowiadają różnym potrzebom i celom. Kilka z nich opisujemy w tabeli. Należy pamiętać, że możliwości programów, ich odpłatność czy nieodpłatność oraz funkcjonalności zmieniają się.

Przygotowując spotkanie zdalne, należy pamiętać o następujących kwestiach:

- W zaproszeniu dla uczestników oprócz daty i godziny spotkania warto napisać, w jaki sposób można wejść na spotkanie (np. kliknąć w link/zainstalować aplikację itd.).
- Przed spotkaniem warto wykonać próbne połączenie z uczestnikami, aby upewnić się, że wszystko działa poprawnie, nie ma problemów z dźwiękiem czy kamerkami.
- Jeżeli narzędzie, z którego korzystamy, pozwala na ustawienie hasła bezpieczeństwa dla logujących się uczestników, to warto z niego skorzystać. Pozwoli to na uniknięcie dołączenia do prowadzonego spotkania osób postronnych.
- W większości narzędzi do spotkań zdalnych można ustawić różne uprawnienia dla uczestników, od których zależą różne funkcjonalności, np. możliwość udostępniania prezentacji. To od organizatora zależy, jakimi funkcjonalnościami będzie dysponował uczestnik.

NAZWA APLIKACJI	OPIS FUNKCJONALNOŚCI ATUTY
WhatsApp	<p>Umożliwia przeprowadzenie do 4 połączeń wideo jednocześnie i zapewnia skuteczną komunikację w małych zespołach. Narzędzie pozwala na przesyłanie różnego typu plików oraz zorganizowanie czatu dla większej liczby członków organizacji (do 250 osób). Aplikacja jest dostępna zarówno na telefon, jak i komputer. Pełna funkcjonalność aplikacji jest dostępna z poziomu smartfona.</p> <p>ATUTY: Darmowa komunikacja głosowa, wideopołączenia i tryb darmowych rozmów głosowych, zastosowane szyfrowanie typu end-to-end, dzięki czemu rozmowy z wykorzystaniem platformy cechują się sporym poziomem bezpieczeństwa, prosty proces instalacji.</p>
Facebook Messenger	<p>Messenger umożliwia do 8 połączeń wideo jednocześnie i zapewnia skuteczną komunikację w małych zespołach zadaniowych. Narzędzie pozwala na przesyłanie plików różnego typu, aplikacja jest dostępna zarówno na telefon, jak i komputer. Pełna funkcjonalność aplikacji jest dostępna z poziomu smartfona.</p> <p>ATUTY: darmowa komunikacja głosowa i tekstowa, wideopołączenia, możliwość tworzenia grup, możliwość wysyłania zdjęć i dokumentów, łatwość instalacji, popularność wśród osób i rodzin korzystających z pomocy instytucji.</p>
Skype	<p>Podstawowa wersja Skype'a nadaje się dla mniejszych firm, zatrudniających do 20 osób, i można go używać bezpłatnie.</p> <p>ATUTY: możliwość tworzenia grup, możliwość dynamicznego przełączania się między czatem tekstowym a połączeniami wideo. Darmowa wersja oprogramowania nie ma żadnych limitów, które mogłyby zaburzyć pracę zespołu liczącego nawet kilkudziesięciu członków.</p>
Google Hangouts	<p>Daje możliwość tworzenia pokoi, można w ten prosty sposób podzielić zadania zespołu, z osobnymi nazwami dla uczestników.</p> <p>ATUTY: możliwość planowania konferencji, wysyłania plików, synchronizuje się z darmowymi usługami od Google (np. z Google Docs), tj. dostępnymi dla każdego, darmowymi edytorami tekstu czy arkuszami kalkulacyjnymi. Można w takim dokumencie przedstawić na przykład: plan spotkania PZK czy protokół ZZK lub proponowany podział zadań.</p>
Zoom	<p>Narzędzie pozwala w sposób dynamiczny zarządzać użytkownikami (np. przenosić ich z jednej do drugiej grupy roboczej) i ich prawami w trakcie połączenia (np. wyciszenie uczestników, ustawienia uprawnień w zakresie udostępniania ekranu, nagrywanie itd.).</p> <p>ATUTY: możliwość przejścia na komunikację tekstową, udostępnianie pulpitu, planowanie zadań czy praca na dokumentach w czasie rzeczywistym. Zooma można pobrać zarówno na komputer pracujący pod kontrolą Windowsa, jak i na smartfony z Androidem oraz Apple iOS.</p>

- Do przeprowadzenia wirtualnego spotkania warto zaangażować dwie osoby. Jedna osoba zadba o przeprowadzenie kolejnych merytorycznych części spotkania, druga będzie obsługiwać spotkanie organizacyjno-technicznie (moderator czatu oraz protokolant). Przez czat dostępny dla wszystkich uczestników spotkania można zadawać pytania prowadzącemu lub przysyłać np. pliki tekstowe czy zdjęcia.

W sytuacji kryzysowej szczególnej istotności nabierają kwestie związane ze współpracą partnerską i zespołową na rzecz wsparcia osób/rodzin.

- **Bieżąca analiza zasobów i potrzeb, uzupełnianie Lokalnego Koszyka Usług/Gminnej Listy Usług i Aktywności**

W sytuacjach nadzwyczajnych szczególnie istotna jest bieżąca analiza zasobów, stworzenie listy potrzeb instytucji kooperujących. Pandemia spowodowała większe zapotrzebowanie na sprzęt umożliwiający realizację pracy zdalnej i usprawniający kontakty w formach zdalnych. Szczególnie istotna w tego typu sytuacjach jest rola samorządów – zaplanowanie w budżecie wydatków na wsparcie i wyposażenie instytucji w niezbędne narzędzia.

Ważne jest również, aby pracownicy instytucji, poza utrzymywaniem wzajemnych kontaktów, posiadali informacje o dostępnej pomocy specjalistycznej, realizowanej na rzecz ich podmiotów: potrzebnego wsparcia merytorycznego, prawnego, informatycznego. Zasada interwencji mówiąca o redukowaniu czynników destabilizujących i wzmacnianiu czyn-

ników odnowy dotyczy również osób pomagających. Wśród technik i narzędzi służących bieżącemu wsparciu Zespołu jest aktualizacja list usług dostępnych dodatkowo, zdalnie dla podmiotów.

W czasie kryzysu należy wykorzystywać wszystkie zasoby, zbudowane kontakty współpracy z instytucjami oraz pozyskiwać nowych, niezbędnych partnerów na czas kryzysu.

■ **Wykorzystanie narzędzi pracy zdalnej ułatwiających spotkania z Zespołem czy osobami/rodzinami wymagającymi wsparcia**

Realizacja spotkań w formule zdalnej pozwala na szybsze oraz efektywniejsze planowanie i realizację działań pomocowych.

Istotne są także szkolenia i edukacja w zakresie np. wykorzystania narzędzi zdalnych i umiejętności ich stosowania, wsparcia technicznego, co miałyby także przełożenie na szeroko pojętą efektywność działań związanych ze współpracą i dotyczyło bezpośrednio wsparcia w sytuacji kryzysowej.

Czas kryzysu ogranicza bezpośrednią współpracę z osobami/rodzinami. Praca jest przeniesiona do kontaktów on-line (najczęściej przez Messenger, e-mail) lub telefonicznych. Ważne jest jednak utrzymanie relacji, gdyż pozwala ona na współdzielenie odpowiedzialności i monitorowanie bieżących potrzeb i niezbędnych osobom/rodzinom usług. Sytuacja kryzysu wymaga korekt indywi-

dualnych planów wsparcia z osobami/rodzinami, zmian usług na e-usługi lub inne niezbędne i aktualnie dostępne, urealniania możliwości wsparcia. Warto kontynuować spotkania z osobami/rodzinami w formie wideokonferencji (np. w przypadku trudności technicznych po stronie osoby/rodziny może być ona połączona z pracownikiem socjalnym poprzez telefon w trybie głośnomówiącym, tak by inni podczas wideokonferencji mogli w rozmowie uczestniczyć).

Pracownik kluczowy, oprócz zaplanowanych i realnych do wykonania w czasie sytuacji kryzysowej zadań na rzecz osoby/rodziny, powinien w trakcie rozmów telefonicznych lub wideorozmów (np. przez Messenger) podejmować z osobą/rodziną temat zachowywania środków ostrożności w sytuacji kryzysowej oraz radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

■ **Elastyczność i dostosowanie do panujących warunków**

Współpraca międzyinstytucjonalna w kryzysach środowiskowych może być zróżnicowana i powinna być dostosowywana do zmieniających się okoliczności – od czasowego wstrzymania działań, jeśli ich realizacja nie jest możliwa, po ograniczenie lub zmianę formy realizowanych zadań. Warto pamiętać, że nie wszystkie potrzeby mogą być zaspokojone w danym czasie, istotne jest zatem dokonanie ich hierarchizacji.

OPIS DOBREJ PRAKTYKI

NAZWA	WYKORZYSTANIE NARZĘDZI PRACY ZDALNEJ W SYTUACJACH KRYZYSOWYCH
Poziom i obszar MODELU	POZIOM: ETAP INICJACJI ZADANIOWEGO ZESPOŁU KOOPERACYJNEGO, WSPÓŁPRACA NA POZIOMIE INSTYTUCJONALNYM OBSZAR: METODY, TECHNIKI, NARZĘDZIA, POMOCNE WZORY FORMULARZY I DOKUMENTÓW
Opis dobrej praktyki	Zaimplementowanie zdalnych form kontaktów pomiędzy instytucjami, liderami zmian, specjalistami pracującymi z osobami/rodzinami oraz włączenie narzędzi pracy zdalnej w realizację zadań w ramach partnerskiej/multiprofesjonalnej współpracy międzyinstytucjonalnej. Rozwiązanie to pozwoliło na organizację pracy pomimo ograniczeń związanych z pandemią. Uznano, iż w związku z brakiem możliwości bezpiecznego spotkania się w formie osobistej, a także z koniecznością realizacji poszczególnych zadań, należy przeformułować formy pracy i dalszej współpracy. Podjęta decyzja spowodowana była również przekładaniem ustalonych wcześniej terminów spotkań i koniecznością dopasowania się poszczególnych podmiotów do zmieniającej się dynamicznie sytuacji. Implementacja pracy zdalnej wpłynęła na rozwój zarówno pracowników, jak i instytucji, dała możliwość odnalezienia się w dynamicznie zmieniających się okolicznościach i czerpania nauki z wyzwań związanych z zaistniałą sytuacją kryzysową.

	<p>Testowanie rozwiązań pracy zdalnej wspólnie z partnerami zaowocowało wprowadzeniem narzędzi zdalnych do powszechnego stosowania w podmiotach zaangażowanych w partnerstwa i łączenia ich z działaniami realizowanymi bezpośrednio (system hybrydowy).</p> <p>Weryfikacja narzędzi zdalnych pozwoliła na wybór tych zasobów, które są:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ najbardziej intuicyjne, ■ stosunkowo łatwe w obsłudze przez Zespół, ■ kompatybilne z posiadanym przez jednostki i kooperantów sprzętem komputerowym.
<p>Cechy wyróżniające, wartość dodana, w tym innowacyjność i uniwersalność</p>	<p>Narzędzia pracy zdalnej wspomagają proces współpracy zwłaszcza w sytuacjach, kiedy spotkania osobiste nie mogą się odbyć ze względu na czynniki zewnętrzne, umożliwiają zarządzanie Zespołami rozproszonymi i pozwalają na ocenę rezultatów zaplanowanych działań, bez konieczności organizacji spotkania bezpośredniego, co z kolei wpływa na oszczędność czasu związaną z przemieszczaniem i umożliwia efektywne wykorzystanie czasu i zaplanowanie pracy.</p> <p>Cechy wyróżniające/wartość dodana:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Włączenie narzędzi i form pracy zdalnej do kultury pracy jednostek. ■ Uzupelnienie zespołowej współpracy multiprofesjonalnej o komponent pracy zdalnej. ■ Wzmocnienie komunikacji, współpracy i prestiżu podmiotów zaangażowanych w partnerstwo. ■ Rozwój usług i form ich świadczenia (usługi świadczone w formule zdalnej). ■ Zaangażowanie w przygotowanie kadry, sprzętu i przestrzeni do wykorzystania form zdalnych we współpracy.
<p>Warunki początkowe wdrożenia</p>	<p>W początkowej fazie pandemii zawieszono wiele działań, w szczególności usług realizowanych w formule kontaktu bezpośredniego. W sytuacji przedłużającego się <i>lock-downu</i> konieczne stało się dostosowanie realizowanych zadań do nowych warunków, w tym zmiana formuły pracy na zdalną lub hybrydową. Dzięki międzyinstytucjonalnej współpracy i stopniowym oswajaniu narzędzi pracy zdalnej (w tym przy wsparciu ROPS-ów) podmioty zaangażowane w partnerstwa realizowały zadania w czasie pandemii, oceniały możliwości i umiejętności wykorzystania narzędzi pracy zdalnej wśród kooperantów oraz koprodukowały nowe usługi.</p> <p>Celem przygotowania się do pracy w formie zdalnej dokonano rozeznania wśród podmiotów współpracujących pod kątem dostępności sprzętu, stabilnego łącza internetowego i gotowości do realizacji spotkań w formule zdalnej. Realizacja pierwszego spotkania zdalnego została poprzedzona zapoznaniem się z narzędziami zdalnymi, wyborem najbardziej adekwatnego do możliwości i potrzeb Zespołu narzędzia oraz opracowaniem krótkiej instrukcji jego użycia.</p>
<p>Proces wdrożenia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Udział w spotkaniach zdalnych realizowanych przez podmioty zewnętrzne, w tym ROPS-y. 2. Uzyskanie zgody przełożonych na pracę w formule zdalnej, w tym spotkania zespołu multiprofesjonalnego. 3. Zweryfikowano możliwości sprzętowe kooperantów, oceniono możliwości i umiejętności wykorzystania narzędzi pracy zdalnej. 4. Prezentacja, omówienie i wybór narzędzia do spotkań zdalnych, przygotowanie krótkiej instrukcji użytkowania. 5. Zainstalowanie odpowiednich aplikacji, skrzynek mailowych lub innych niezbędnych do wykorzystania wybranego narzędzia. 6. Zaplanowanie miejsca, z którego miało się odbywać spotkanie i praca nad wyeliminowaniem czynników zewnętrznych mogących ewentualnie zakłócić spotkanie zdalne: hałas pochodzący z zewnątrz budynku, w którym znajdował się członek Zespołu, przechodni pokój, słaby sygnał internetowy, niewystarczające oświetlenie, pogłos, zła akustyka pomieszczenia itd.

	<p>7. Realizacja spotkania roboczego. Ekspersi/animatorzy/pracownicy ROPS udzielili wsparcia w przygotowaniu sprzętu i zainicjowaniu spotkania zdalnego oraz określe- niu zasad organizacji spotkań, udzielania głosu, dbania o wysoką jakość transmisji itd.</p> <p>8. Omówienie i uzgodnienie możliwości przeniesienia metody pracy zdalnej na pozo- stałe obszary współpracy między podmiotami.</p> <p>9. Zaplanowano regularne spotkania on-line mające na celu integrację partnerów, poznanie ich kompetencji oraz wypracowanie diagnozy potrzeb, obszarów współ- działania partnerów w celu wypracowywania planu działań strategicznych obej- mujących poprawę współdziałania podmiotów, jakie reprezentują kooperanci, pro- fesjonalizację usług i przeciwdziałanie wykluczeniu informatycznemu pozostałych członków Zespołu.</p>	
Rozwiązanie	<p>Wykorzystanie narzędzi pracy zdalnej w realizacji zespołowej współpracy multipro- fessionalnej. Wybrano narzędzia najbardziej intuicyjne, łatwe w obsłudze, kompatybil- ne ze sprzętem posiadanym przez zaangażowane podmioty i ich przedstawicieli. Ich wykorzystanie wspomaga proces pracy, kiedy spotkania bezpośrednie nie mogą być realizowane lub wymagają dużego nakładu czasu i środków.</p>	
Największe wyzwania, napotkane trudności	<p>Największe wyzwania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uczenie się i równoległe włączanie kompetencji zawodowych związanych z: <ul style="list-style-type: none"> - koordynacją i moderacją pracy zespołowej, - podejmowaniem zadań koncepcyjnych opartych na diagnozie, z wykorzystaniem narzędzi zdalnych, dla których fundamentem jest umiejętność włączania ludzi do współpracy poprzez pokazywanie im znaczenia i sensu podejmowanych działań. 2. Nauka pracy w trybie hybrydowym z wykorzystaniem narzędzi pracy zdalnej, w tym także dostosowanie trybu pracy indywidualnej do wymogów pracy zdalnej, wyko- rzystanie niezbędnego sprzętu do pracy, nabycie umiejętności planowania pracy z uwzględnieniem pracy on-line z zachowaniem skuteczności działań. 3. Różnice w przyjętych rozwiązaniach technologicznych w poszczególnych podmio- tach, wyrażające się na przykład zainstalowaniem różnych przeglądarek interneto- wych, które często są niekompatybilne z innymi, co rodzi konieczność zaangażowa- nia informatyka do pomocy w realizacji zadania. <p>Trudności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Niski poziom rozwoju technologicznego podmiotów/instytucji przekładający się na utrudnienia w zapewnieniu sprzętu spełniającego wymogi niezbędne do organiza- cji pracy zdalnej, np. komputer bez mikrofonu lub kamerki, brak możliwości podłą- czenia słuchawek. 2. Niewystarczająca wiedza członków Zespołu w zakresie inicjowania spotkań zdal- nych i obawa przed ewentualnymi trudnościami w zakresie uczestnictwa w takim spotkaniu. 3. Konieczność zweryfikowania miejsca, z którego członek Zespołu mógłby się połą- czyć z zapewnieniem komfortu pracy i stabilnego łącza internetowego. 4. Nabywanie nowych kompetencji przez członków Zespołu: pełnienie funkcji lidera w Zespole, umiejętność wystąpienia na forum, moderowanie spotkań, wzajemne uczenie się. 	
Analiza SWOT	<p style="text-align: center;">MOCNE STRONY</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Przekonanie, wysoki poziom moty- wacji i determinacji przedstawicieli OPS do realizacji współpracy w for- mule zdalnej. 2. Zaangażowanie w zmianę. 3. Zespół łączy kompetencje, umie- jętności w realizacji nowych form kontaktu. Wartością jest wzajemna edukacja w zakresie udoskonalania form pracy zdalnej. 	<p style="text-align: center;">SŁABE STRONY</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dodatkowe obciążenie członków Zespo- tu w kontekście wykonywanych przez nich codziennych zadań. 2. Niewystarczające kompetencje niektó- rych członków Zespołu w zakresie sto- sowania narzędzi pracy zdalnej. 3. Braki sprzętowe i utrudnienia technolo- giczne w poszczególnych podmiotach, np. przeglądarki internetowe.

Analiza SWOT	MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Członkowie Zespołu są otwarci na siebie, swoje doświadczenia, pomysły. 5. Członkowie Zespołu mają umiejętność współpracy w Zespole, wzajemnie wspierają się. 6. Członkowie Zespołu to mocny skład specjalistów z różnych obszarów. 7. Członkowie Zespołu mają wiedzę w zakresie swoich kompetencji, obszarów działań, planów działania. 8. Zespół może tworzyć dokumenty on-line i wyświetlać je dla wszystkich w jednym czasie. 9. Ograniczenie kosztów związanych z wynajmem sali na spotkanie. 10. Lepsza organizacja pracy i szybsza wymiana informacji pozwalająca na zaplanowanie skutecznych działań. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Bariery mentalne, obawy związane z korzystaniem z narzędzi zdalnych.
	SZANSE	ZAGROŻENIA
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akceptacja i adaptacja nowych form i narzędzi pracy. 2. Wsparcie szkoleniowe i doradcze ze strony ROPS. 3. Stały rozwój członków Zespołu oparty na komunikatach zwrotnych współpracujących specjalistów. 4. Możliwość wypracowania nowych rozwiązań/wiedzy w zakresie współpracy – jako efektu synergii doświadczenia zdobytego w procesie współdziałania międzysektorowego. 5. Możliwość zaspokojenia potrzeb poszczególnych grup kategorialnych i terytorialnych mieszkańców na podstawie rzetelnej wieloaspektowej i pogłębionej diagnozy. 6. Możliwość realizacji wspólnych przedsięwzięć bez konieczności przemieszczania się i poświęcania czasu na dojazd na spotkanie. 7. Możliwość zaplanowania efektywnej współpracy międzysektorowej, opartej na realizacji poszczególnych etapów zaplanowanego działania. 8. Możliwość zaplanowania wspólnej pracy nad dokumentem (dysk Google), bez konieczności przesyłania nowych wersji dokumentu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zbyt szybkie tempo spotkań Zespołu, co może powodować wykluczanie się indywidualne partnerów ze względu na konieczność realizacji zadań własnych w obrębie swoich organizacji, instytucji. 2. Brak chęci do podnoszenia własnych kompetencji/umiejętności w stosowaniu narzędzi zdalnych, co może przyczynić się do samoistnego wykluczenia się z pracy Zespołu pod pretekstem trudności teleinformatycznych. 3. Brak możliwości zaangażowania sprzętu spełniającego wymogi organizacji pracy zdalnej, co może osłabiać lub wykluczać aktywność poszczególnych członków Zespołu. 4. Niewystarczające środki finansowe na zakup odpowiedniego sprzętu lub oprogramowania.
Sposób spełniania kryteriów	Udowodniona – podtrzymanie kontaktów pomiędzy kooperantami i wykorzystanie form pracy zdalnej do pracy w PZK/ZZK jako formy skutecznej współpracy multiprofesjonalnej.	

Metodyczność – możliwość opisu wykorzystania form zdalnych i działań Zespołu, etapów pracy, rezultatów działań.

Powtarzalność – praktyka ma wymiar uniwersalny co do miejsca i czasu zastosowania. Możliwość zastosowania formuły pracy zdalnej przy wypracowywaniu dokumentów strategicznych w gminie.

Zdolność adaptacyjna – od początku zaangażowanie w projekt, umiejętność rozwiązywania trudności, elastyczność w szukaniu rozwiązań i stosowanie rozwiązań zdalnych jako efektywne działanie w sytuacjach kryzysowych, w tym w okresie pandemii. Adaptacja form pracy zdalnej i ich włączenie do kultury organizacyjnej podmiotów.

Przejrzystość, etyczność, praworządność – wpływ na kulturę pracy on-line, np. Zespół ma jasno określone cele, jest podział zadań, do partnerów przypisane zostają role, w tym rola moderatora spotkania, zostają określone zasady zabierania głosu, organizacji głosowania podczas spotkania. W ramach pracy zdalnej każdy z partnerów ma równe prawo zgłaszania uwag czy pomysłów, członkowie otwarcie sygnalizują ewentualne potrzeby w zakresie poznania kompetencji członków Zespołu, problemów technicznych, członkowie Zespołu nastawieni są na szukanie alternatywnych sposobów pokonywania pojawiających przeszkód i przeciwności.

Efektywność ekonomiczna – umiejętność pracy na zasobach organizacji, umiejętność racjonalnego wykorzystania narzędzi pracy, form kontaktu. Ponadto umiejętność efektywnego wykorzystania potencjału instytucjonalnego, ograniczenie nakładu czasu, pracy, umiejętne wykorzystanie narzędzi zdalnych do pracy i aktywność w zachęcaniu partnerów do ich stosowania wpływa na ograniczenie kosztów związanych z organizacją i uczestnictwem w spotkaniach.

Innowacyjność – wprowadzenie nowej dla podmiotów zaangażowanych, alternatywnej formy współpracy i kontaktów z wykorzystaniem narzędzi pracy zdalnej.

Zainicjowano przeniesienie formuły międzysektorowej pracy zdalnej na inne niż tylko pomoc społeczna obszary, w tym na obszar pracy indywidualnej, prywatnej członków Zespołu (narzędzie organizacji spotkań).

Pomiar sukcesu

1. Większa efektywność kosztowa, czasowa i organizacyjna realizacji zadań.
2. Na poziomie osobowym – zawodowe umocnienie i rozwój kompetencji miękkich partnerów współpracy multiprofesjonalnej.
3. Fakt zainicjowania pracy zdalnej ZZK wynika z rzeczowej analizy korzyści wdrażania MODELU KOOPERACJI i proponowanych w nim rozwiązań.
4. Zainicjowanie edukacji w zakresie planowania pracy opartej na narzędziach zdalnych i organizacja spotkań on-line ułatwiły realizację zadań i pokazały sposób organizacji efektywnej współpracy, co rokuje pozytywnie jako praktyka stosowana w sytuacjach kryzysowych.

III. WNIOSKI I REKOMENDACJE

Budując partnerstwo, warto rozpocząć od relacji już istniejących i sprawdzonych w społeczności lokalnej – również tych nieformalnych. Angażując w pierwszej kolejności sprzymierzeńców, zwiększamy szansę na pierwsze sukcesy. To ułatwia przekonanie i zachęca do współpracy tych bardziej sceptycznych. Na tym etapie warto skupić się na korzyściach wynikających z kooperacji.

Inicjując partnerstwo, **warto opierać się na wypracowanych w środowisku lokalnym doświadczeniach współpracy i wykorzystywać istniejące kanały komunikacyjne**. Zaangażowanie podmiotów, z którymi Lider ma już jakieś doświadczenia w zakresie współpracy, ułatwi proces formowania partnerstw i zachęci inne podmioty działające w środowisku lokalnym do podjęcia współpracy. W procesie pozyskiwania partnerów istotna jest metoda małych kroków i kuli śnieżnej – pierwsze małe sukcesy przyciągną kolejnych partnerów.

Inicjowanie partnerstw instytucjonalnych **warto poprzedzić formowaniem i wzmacnianiem stabilnej współpracy OPS i PCPR**, jako naturalnych Liderów w swoich społecznościach lokalnych – silni liderzy na poziomie gminy i powiatu przyczynią się do zaangażowania podmiotów funkcjonujących na ich obszarze. Ważne jest przy tym podnoszenie rangi pracy socjalnej oraz promowanie innych działań realizowanych przez OPS i PCPR jako spraw ważnych dla wszystkich mieszkańców – integracja mieszkańców, instytucji i organizacji pozarządowych wokół wspólnych celów przyczyni się do zjednywania do współpracy kooperantów pomocnych w rozwiązywaniu spraw szczególnie trudnych.

Zachęcając do przystąpienia do partnerstwa, **warto na początek rozważyć zaoferowanie partnerom konkretnej usługi** – może to być szkolenie przeprowadzone przez pracownika Lidera lub podmiotów już zaangażowanych, doradztwo lub wsparcie w realizacji jakiegoś przedsięwzięcia. Po zawiązaniu partnerstwa takie działania staną się naturalnym elementem współpracy.

Przed zawiązaniem partnerstwa instytucjonalnego **istotne jest odpowiednie przygotowanie potencjalnych partnerów do podjęcia współpracy**. Ważne jest zorganizowanie spotkań edukacyjnych, w trakcie których omówione będą założenia współpracy, kwestie zaangażowania zasobów oraz odpowiedzialności za podjęte zobowiązania. To pozwoli na świadome podjęcie decyzji o włączeniu się w kooperację.

W kontekście budowania partnerstwa **szczególnie warty podkreślenia jest walor kontaktów bezpośrednich pomiędzy przedstawicielami poszczególnych podmiotów**. Budowanie bezpośrednich relacji interpersonalnych w partnerstwie, atmosfery wzajemnego zaufania, dawanie przestrzeni do prezentowania potrzeb i oczekiwań poszczególnych partnerów wpływa na zaangażowanie na rzecz wspólnej realizacji zadań. Zwiększeniu poczucia partnerstwa służy również **współdzielenie przewodnictwa spotkaniom zespołu i ich rotacyjne odbywanie u poszczególnych partnerów** (o ile jest to możliwe). Jest to związane z faktem, że z rolą lidera łączy się zazwyczaj przejmowanie odpowiedzialności za prowadzenie działań i ich skuteczność. Spotkania realizowane w siedzibach poszczególnych instytucji są okazją do poznania specyfiki ich działalności, kultury organizacyjnej i realizowanych usług. Zwiększają również poczucie współodpowiedzialności za proces budowania partnerstwa, w tym w zakresie kosztów realizacji działań i efektywnego wykorzystania zasobów.

Warto zadbać o zaangażowanie lokalnych decydentów i liderów społeczności. Ich poparcie zwiększy wiarygodność realizowanych działań i przyspieszy pierwsze sukcesy. Pominięcie ich może spowodować, że nawet najlepsza idea nie zyska szerszej akceptacji i dynamiki niezbędnej do jej wdrożenia.

Ważne jest **uwzględnienie we wdrażaniu MO-DELU roli gospodarzy gminy i powiatu**, co wiąże się m.in. z zaangażowaniem lokalnych władz samorządowych w tworzenie warunków kooperacji, jej promowaniem jako metody realizacji zadań publicznych i wzmocnieniem prestiżu Ośrodka Pomocy Społecznej oraz Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w środowisku lokalnym. Obecność lokalnych władz samorządowych jest ważnym aspektem motywującym lokalne podmioty i jednocześnie podnoszącym rangę przedsięwzięcia. Ponadto pozytywnie wpływa na trwałość podjętej współpracy i aktywność partnerów, którzy w Zespołach Kooperacyjnych dostrzegają szansę na współdecydowanie w sprawach lokalnych. Pomocny jest także udział kluczowych przedstawicieli samorządów, w tym naczelników w urzędach miasta, radnych, członków zarządu, pozwalający

na włączenie zasobów podległych jednostek samorządowych.

Istotne jest również **zaangażowanie się Dyrekcji OPS i PCPR**, w szczególności w pierwszych etapach budowania partnerstwa. Zwiększa to skuteczność i szanse powodzenia w zakresie przyjęcia zaproszenia i przystąpienia do partnerstwa podmiotów działających w środowisku lokalnym – Dyrektor OPS lub PCPR staje się motorem napędowym inicjatywy.

Warto podkreślić, że **umiejętność i wola współpracy decydentów gmin i powiatów oraz kadry kierowniczej instytucji**, przyzwolenie na wymianę zasobów, tworzenia nowych usług potrzebnych na danym terenie **przekładają się na chęć i umiejętność współpracy pomiędzy pracownikami** operacyjnymi realizującymi działania wspierające osoby/rodziny.

Wybór pracownika ds. sieci/animatora/koordynatora współpracy międzyinstytucjonalnej jest kluczowy dla powodzenia współpracy. Kluczowe jest również precyzyjne określenie zakresu jego uprawnień decyzyjnych.

Decydujące znaczenie dla budowania współpracy ma wybór pracownika ds. sieci/animatora współpracy, jego kompetencje (w szczególności liderskie i organizacyjne) i doświadczenie.

Pracownikiem ds. sieci powinna być osoba posiadająca, oprócz uprawnień formalnych wymaganych na zajmowanym stanowisku przepisami prawa, również bogaty zakres wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych wymaganych w obszarze kooperacji. **Wybór pracownika do pełnienia tej funkcji powinien wiązać się z analizą jego umiejętności** komunikacyjnych, organizacyjnych, zdolności do bycia liderem czy przywódcą, wiedzy w zakresie metodyki pracy socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem kompetencji w obszarze animacji, organizowania społeczności lokalnej (OSL), przedsiębiorczości, planowania społecznego. Funkcję tę może pełnić pracownik socjalny, organizator społeczności lokalnej lub animator lokalny mający wiedzę z zakresu pracy socjalnej.

Istotne jest, **aby pracownik ds. sieci/animator współpracy międzyinstytucjonalnej był prze-**

konany o powodzeniu partnerstwa i wartości współpracy. Jego zaangażowanie w działania Zespołów Kooperacyjnych oraz cały proces współpracy i budowania lokalnego koszyka usług pozwoli na stworzenie zintegrowanego, bogatego w zasoby partnerstwa, współdziałającego na rzecz mieszkańców. Zaangażowanie pracownika ds. sieci przekłada się na zaangażowanie zespołu.

Celem uniknięcia nadmiernego obciążenia i zagwarantowania ciągłości realizowanych zadań **optymalnym rozwiązaniem jest powierzenie tej funkcji dwóm osobom.** Takie rozwiązanie pozwoli ponadto na wzajemne wsparcie i rozłożenie odpowiedzialności za podejmowane działania. Istotne jest również przeanalizowanie dotychczasowych obowiązków pełnionych przez wybrane do tej roli osoby oraz ich dostosowanie do nowych zadań – wyodrębnienie całości lub części etatu na pełnienie obowiązków i stopniowe jego zwiększanie w miarę rozwoju partnerstwa i zwiększenia zakresu realizowanych zadań.

Fundamentalną kwestią jest również **określenie zakresu decyzyjności i uprawnień** delegowanych pracownikowi ds. sieci/animatorowi współpracy międzyinstytucjonalnej. Pełniona funkcja wymaga określonego poziomu decyzyjności w obszarach dotyczących partnerstwa – możliwość podejmowania decyzji operacyjnych

bez konieczności konsultowania ich z przełożonym usprawni współpracę. Istotne jest również utrzymywanie efektywnego, regularnego kontaktu pomiędzy Dyrektorem OPS/PCPR a pracownikiem ds. sieci/animatorem współpracy oraz wzmacnianie roli tego ostatniego w środowisku lokalnym.

Pewne kwestie wymagają formalizacji, ale warto też być elastycznym.

Ważnym etapem budowania partnerstwa jest jego formalizacja. **Złożenie pisemnej deklaracji o przystąpieniu do partnerstwa wpływa pozytywnie na budowanie i zacieśnienie współpracy.** Ze strony kooperantów jest to także zobowiązanie się do pracy i współdzielenia odpowiedzialności. Formalizacja daje rękojmię wzajemnego zaangażowania w podejmowane działania. Ponadto wiąże się z udzieleniem zgody na współpracę pracowników z innymi instytucjami, uczestnictwo w spotkaniach konsultacyjnych, w pracach Zespołów wspierających osoby/rodziny. Zadbanie o uroczystą oprawę zainicjowania partnerstwa czy też dodatkowych „rytuałów”, które nadają mu znaczenie, zwiększa samoidentyfikację jego członków i buduje kulturę organizacyjną. Może to być np. grupowe podpisanie deklaracji o współpracy, otrzymanie certyfikatu czy stworzenie

logo dla instytucji wchodzących w skład partnerstwa. Istotnym elementem jest także opracowanie i uzgodnienie Regulaminu, który kierunkuje działania partnerów, w tym określa wspólne cele i zasady współpracy. Dopełnieniu procedur formalnych i podniesieniu rangi może służyć podjęcie uchwały Rady Gminy/Miasta lub zarządzenie Wójta/Burmistrza/Prezydenta Miasta o powołaniu partnerstwa.

Warto pamiętać o elastycznym podejściu do formalizacji statusu partnerstwa – **brak złożenia formalnej deklaracji nie powinien stanowić przeszkody w aktywnym zaangażowaniu podmiotów we współpracę**, jeśli wyrażą taką gotowość. Możliwość uczestniczenia i przystąpienia do działań realizowanych przez PZK na każdym etapie jest istotna z punktu widzenia budowania atmosfery współpracy i wzajemnego zaufania.

Podstawową kwestią dla powodzenia współpracy i budowania rozpoznawalności PZK w środowisku lokalnym jest uzgodnienie kanałów i sposobów komunikacji – od kiepskiego przepływu informacji gorszy jest tylko brak informacji. Ważna jest dbałość o promocję działalności Partnerstwa wszystkimi dostępnymi metodami i kanałami – partnerstwo tworzą wszyscy zaangażowani.

Z punktu widzenia budowania partnerstwa i jego identyfikacji w środowisku lokalnym **istotne jest wypracowywanie wspólnej i spójnej kampanii informacyjnej** (prowadzonej w różnej formie: bezpośredniej i on-line), która będzie realizowana przez wszystkich partnerów. Jej brak powoduje, że zasadniczy aspekt PZK, jakim jest tworzenie lokalnej sieci współpracy, jest trudny do realizacji, ponieważ zawodzi najprostszy element – informacja, i to zarówno między partnerami, jak i kierowana do społeczności. Upowszechnieniu współpracy i zwiększeniu rozpoznawalności PZK sprzyja także organizowanie lokalnych konferencji, seminariów czy kampanii społecznych (np. emitowanych w lokalnej TV).

Warto wygospodarować miejsce na stronie internetowej Lidera, na której prezentowane będą informacje o partnerstwie, realizowanych inicjatywach, dobrych praktykach, materiały edukacyjne i promocyjne, wzory dokumentów i inne materiały wspólnie uzgodnione i dotyczące kwestii ważnych dla społeczności lokalnej.

W zakresie budowania i rozwijania międzyinstytucjonalnej współpracy **istotne jest uzgodnienie stałej formy, zasad i osób odpowiedzialnych za wymianę kluczowych informacji** między członkami partnerstwa, w tym dotyczących udziału w spotkaniach zespołów na poziomie instytucjonalnym oraz pracujących bezpośrednio z osoba-

mi/rodzinami. Istotne jest, aby spotkania odbywały się systematycznie, co pozwoli na wymianę informacji o aktualnie występujących potrzebach i dostępnych usługach, odformalizowanie relacji, skrócenie ścieżki komunikacji oraz na rzeczywiste zaangażowanie się kooperantów w proces pomocowy. Częstotliwość spotkań można ustalić np. w regulaminie partnerstwa. W czasie spotkań należy zadbać o swobodną, przyjazną atmosferę,

niezbędną do wyjaśnienia i uzgodnienia stanowisk, przedstawienia racji i negocjowania.

Kontakty pomiędzy kadrą kierowniczą a specjalistami pracującymi z osobami/rodzinami można również wykorzystać do wzmacniania partnerstwa, praktycznej prezentacji zakresu działań i możliwości poszczególnych partnerów, jak również identyfikacji potrzeb w zakresie zasobów i usług oraz otwarcia się na oddolne inicjatywy pracowników.

Współdzielenie odpowiedzialności i korzystanie z wiedzy i doświadczenia innych osób jest korzystne dla wszystkich zaangażowanych w proces współpracy. Różne spojrzenia na sytuację minimalizują ryzyko popełnienia błędu.

Skład partnerstwa instytucjonalnego w poszczególnych gminach **powinien być reprezentatywny w kontekście zidentyfikowanych potrzeb osób/rodzin**. Analiza zasobów środowiska lokalnego pozwoli na powołanie sprawnie funkcjonującego partnerstwa. Warto podjąć intensywne działania w zakresie pozyskania do współpracy podmiotów spoza sektora pomocy i integracji społecznej, w szczególności działających w obszarze edukacji, rynku pracy, wymiaru sprawiedliwości, bezpieczeństwa i porządku publicznego oraz ochrony zdrowia.

Istotny jest również właściwy dobór osób zaangażowanych do współpracy w partnerstwie w każdej z kooperujących instytucji **oraz ich odpowiednie umocowanie** ze strony kierownictwa. Rekomendowane jest zwiększenie swobody działań pracowników zaangażowanych w partnerstwa kooperacyjne. Można to osiągnąć dzięki zwiększeniu uprawnień do podejmowania decyzji i udostępniania usług, wpisaniu w zakres czynności zawodowych zadań opartych na kooperacji oraz odpowiednim dostosowaniu innych zadań realizowanych przez pracownika.

Ważne jest **traktowanie Zespołów Kooperacyjnych jako zespołu ekspertów w zakresie two-**

żenia strategii, programów, projektów i realizacji pomocy na rzecz osób/rodzin w środowisku lokalnym. Partnerstwo instytucjonalne, jako forum do dyskusji o tematach ważnych dla lokalnej społeczności, przynosi dodatkowe korzyści poza skoordynowaniem działania z osobą/rodziną i na jej rzecz.

Współpraca międzyinstytucjonalna wymaga wykorzystywania wiedzy, umiejętności i kompetencji partnerów. Podmioty poruszają się w obrębie własnych zadań, jednak poprzez umożliwienie specjalistom zaprezentowania swoich doświadczeń i podzielenia się wiedzą, mają szansę na wspólne poszukiwanie nowych rozwiązań. Należy zadbać, aby **role i zadania poszczególnych specjalistów zaangażowanych we współpracę w ramach Zespołów Kooperacyjnych były jasno określone, zgodnie z kompetencjami**, a ustawowe obowiązki w ramach kooperacji odpowiednio uzupełniały się. Warto podtrzymywać kryteria doboru do partnerstwa podmiotów i instytucji dotyczące przede wszystkim wnoszenia zasobów, zróżnicowania organizacji sektorowych i resortowych, a także interdyscyplinarności działań. Należy również wzmacniać element dzielenia się zasobami, zadaniami i kompleksowości ról w partnerstwie.

Koncentracja na zasobach jest kluczem do sukcesu.

Z perspektywy budowania współpracy **ważna jest identyfikacja zasobów przy okazji tworzenia Lokalnego Koszyka Usług** (w zależności od MODELU również: Lista aktywności/Listy Aktywności i Usług) – to szczególnie moment ana-

lizy zasobów środowiskowych i przyczynek do rozważań na temat potrzeb mieszkańców i możliwości ich zaspokojenia w środowisku lokalnym. Dokonanie rozeznania i analizy zasobów środowiska lokalnego pozwala na powołanie sprawnie

funkcjonującego zespołu dysponującego różnorodnymi zasobami.

Zawiązanie partnerstwa powinno być poprzedzone spotkaniami warsztatowymi pracowników potencjalnych partnerów, w czasie których identyfikowane będą usługi świadczone przez poszczególne instytucje, warunki ich uzyskania oraz możliwości dostępu. Tak zgromadzone dane stają się podstawą opracowania Lokalnego Koszyka Usług/Listy Aktywności i Usług. **Ważne jest zapewnienie przestrzeni do przedstawienia, omówienia i przedyskutowania oferty partnerów** na posiedzeniach Zespołu Kooperacyjnego, wspólnych spotkaniach czy warsztatach. Z doświadczeń kooperantów wynika, że Koszyk/Lista jest najlepiej promowany i przyśwajany, jeżeli został omówiony i przedyskutowany w trakcie formalnych posiedzeń bądź kularowych rozmów. Jego forma natomiast powinna być dostosowana do potrzeb i możliwości partnerstwa.

Ważnym aspektem opracowywania koszyka usług jest **określenie warunków ich dostępności**

oraz osób wyznaczonych do kontaktu w sprawie ich udzielania. Tworzenie Lokalnego Koszyka Usług/Listy Aktywności i Usług należy poprzedzić instruktażem osoby odpowiedzialnej za przygotowanie informacji na potrzeby tworzenia Koszyka/Listy lub opracowaniem czytelnej instrukcji wypełniania. Ważne jest ponadto zadbanie o przejrzystość ich konstrukcji – rekomendowana jest elektroniczna wersja Koszyka/Listy (np. w formie mobilnej aplikacji).

Warto mieć na uwadze, że Lokalny Koszyk Usług/Listy Aktywności i Usług są użyteczne w celu: weryfikacji zakresu usług dostępnych w gminie, oceny ich przydatności dla osób/rodzin oraz pracowników zaangażowanych w proces wsparcia, koprodukcji/wytwarzania nowych usług, budowania mapy zasobów lokalnych. Jako podstawowe źródło wiedzy na temat dostępnej oferty powinny być na bieżąco aktualizowane i udostępniane na stronach internetowych Lidera i Partnerów.

Warto dbać o podnoszenie kompetencji Zespołu i wykorzystywać w tym celu potencjał partnerstwa. Inwestycja w ludzi zawsze przynosi efekty.

Efektywność współpracy i realizowanych działań w dużej mierze zależy od wiedzy, kompetencji i doświadczenia osób w nie zaangażowanych. Z tego względu **najbardziej wartościowe są wspólne szkolenia przedstawicieli partnerstwa**, które nie tylko umożliwiają stałą aktualizację i nabywanie nowych kompetencji istotnych we współpracy partnerskiej, lecz także pogłębiają integrację środowiska.

W fazie przygotowań do powołania partnerstwa **użyteczne są zwłaszcza warsztaty** obejmujące tematykę: współpracy międzyinstytucjonalnej, planowania wspólnych zadań, walorów współpracy, tworzenia wspólnych usług. Głównym czynnikiem scalającym współpracę jest doświadczenie wspólnego bycia ze sobą przedstawicieli różnych instytucji (w rzeczywistości szkoleniowej i podczas mniej oficjalnych spotkań po szkoleniach). Przedstawiciele kooperantów mają okazję nie tylko sprawdzić się we wspólnym działaniu, poznać swoje kompetencje i zakres działań reprezentowanych instytucji, lecz także nawiązać relacje koleżeńskie, budujące zaufanie i ułatwiające codzienny kontakt. „Odformalizowanie” kontaktów, odmrożenie relacji

między osobami kierującymi poszczególnymi instytucjami znacząco wpływa na poprawę współpracy. Budowaniu bezpośrednich relacji interpersonalnych pomiędzy przedstawicielami poszczególnych podmiotów sprzyjają zwłaszcza wyjazdowe formy realizacji spotkań, szkoleń i warsztatów.

Zakres tematyczny istotny z punktu widzenia kooperacji obejmuje w szczególności: diagnozę pogłębioną sytuacji osób/rodzin, operacjonalizację celów, budowanie indywidualnej ścieżki wsparcia dla osób/rodzin, współpracę w Zespole, budowanie planów współpracy, komunikacji, organizowanie społeczności lokalnej, partnerstw lokalnych/międzysektorowych.

Z punktu widzenia trwałości i efektywności spotkań partnerstwa i Zespołów współpracujących z osobami/rodzinami należy również zadbać o kompetencje moderatorskie osób prowadzących posiedzenia. Warto, by to zadanie wykonywał pracownik ds. sieci, jako animator współpracy na spotkaniach partnerstwa oraz pracownik socjalny lub inna osoba wspierająca osobę/rodzinę na spotkaniach Zespołów Kooperacyjnych/multiprofesjonalnych.

Empowerment jest istotny nie tylko w pracy z osobami/rodzinami, które potrzebują wsparcia – partnerzy i współpracownicy również tego potrzebują.

MODELE KOOPERACJI rekomendują **paradygmat pracy socjalnej oparty na założeniach zasady empowerment, uwzględniającej partycypację osób i rodzin w metodycznym działaniu i współpracy multiprofesjonalnej na rzecz ich wsparcia**. Aktywna rola rodziny przejawia się przede wszystkim we wspólnym podjęciu decyzji o współpracy z zespołem specjalistów w formule zespołowej/multiprofesjonalnej, współuczestniczeniu w procesie diagnozy i opisie sytuacji z własnej perspektywy, planowaniu i wyborze działań najbardziej adekwatnych do potrzeb i możliwości osoby/rodziny oraz monitorowaniu realizacji planu i jego aktualizacji. Warunkiem niezbędnym do osiągnięcia założonych efektów pracy socjalnej w formule zespołowej/multiprofesjonalnej (choć w zasadzie w każdej) jest zaangażowanie, trwała motywacja i determinacja osoby/rodziny do zmiany swojej sytuacji. W procesie podtrzymywania motywacji i minimalizacji obaw związanych z podjęciem współpracy i udziału w spotkaniach ze specjalistami skuteczne i niezbędne są działania zgodne z zasadami *empowerment* czy koncepcją dialogu motywującego.

Przed spotkaniami zespołów pracujących z osobą/rodziną rekomendujemy kilkunastominutowe spotkania konsultacyjne (niekoniecznie poprzedzające samo spotkanie zespołu), których celem byłoby zaplanowanie spotkania z udziałem osoby/rodziny (np. omówienie planu spotkania,

możliwości pomocy oraz innych istotnych kwestii organizacyjnych i merytorycznych). W przypadku braku czasu na dojazd uczestników spotkania, można wykorzystać wypracowane formy pracy zdalnej, np. wideokonferencje.

Z perspektywy pracowników socjalnych zachodzi istotna zmiana ich roli. W OPS **pracownicy socjalni** zaproszeni do współpracy mają okazję organizować swoją pracę **jako case menagerowie przy wsparciu partnerów**. Poszerzają tym samym swoją wiedzę i kompetencje, uczą się delegowania zadań pomiędzy partnerów uczestniczących w procesie zmiany, zgodnie z ich kompetencjami. Istotne jest zatem przeformułowanie roli pracownika socjalnego na *case menagera*. Sprzyja temu **oddzielenie pracy socjalnej od pracy administracyjnej**, co daje szansę na podniesienie jakości warsztatu pracy, efektywności realizowanych zadań i służy odciążeniu pracownika.

Z kolei z punktu widzenia zespołu specjalistów zaangażowanych we współpracę, poza wskazanymi już elementami współdziałania w realizowanych zadaniach, istotna jest również **dbałość o stałe budowanie zespołu, jakość współpracy** (optymalizacja i konkretyzacja tematów, terminów, informacje dla władz i osób zarządzających), dobrostan członków (monitorowanie stopnia, w jakim zespół się rozwija i w jaki sposób wpływa to na doświadczenie satysfakcji jego członków) oraz nagradzanie i wspólne świętowanie sukcesów.

Zapewnienie odpowiedniego sprzętu i narzędzi pracy to podstawa. Bez nich trudno o skuteczność, a łatwo o frustrację.

Skuteczne **utrzymywanie kontaktów w partnerstwie wymaga odpowiednich narzędzi i kompetencji w zakresie ich wykorzystania**. Nowoczesne technologie pozwalają na upraszczanie działań administracyjnych, lepszą organizację pracy, rozwój form i ułatwienie komunikacji w partnerstwie czy też realizację spotkań/szkożeń on-line, co sprzyja oszczędności czasu dzięki wyeliminowaniu konieczności dotarcia na miejsce spotkania/szkolenia. Włączenie zdalnych form kontaktów między instytucjami, specjalistami oraz wspieranymi osobami/rodzinami do stan-

dardu pracy poszczególnych partnerów wpłynie korzystnie na realizację współpracy, usprawni komunikację i podniesie kompetencje cyfrowe uczestników procesu. Dlatego tak ważne jest wyposażenie członków Zespołów Kooperacyjnych w oprogramowanie, sprzęt oraz umiejętności pracy zdalnej. Praktyka i doświadczenia pracy zdalnej pokazują, że z powodzeniem może być ona jednym ze sposobów realizacji pracy zespołowej w ramach kooperacji na każdym z jej poziomów (współpracy instytucjonalnej, pracowniczej oraz z osobą/rodziną).

Istotna jest systematyczna ocena wyników podejmowanych działań, sprawdzanie, co działa, a co nie i dlaczego. Dzięki uzyskanej wiedzy można podejmować działania maksymalizujące efekty i ograniczające ewentualne błędy lub negatywne czynniki oraz zyskać dodatkowe argumenty przydatne w negocjacjach budżetu jednostki.

Warto pamiętać, że **monitoring i ewaluacja to nie to samo co kontrola**. Monitoring pozwala korygować odchylenia od pożądanego stanu, na bieżąco reagować na zmieniającą się sytuację, mieć pod kontrolą koszty i czas poświęcany na realizację poszczególnych działań. To wszystko przełoży się na lepsze zarządzanie posiadanymi zasobami i skuteczność realizacji powierzonych zadań. Ewaluacja natomiast umożliwi dostrzeżenie długotrwałych/długofalowych efektów podejmowanych działań (w tym efektywności kosztowej), pozwala zrozumieć procesy w nich zachodzące i ulepszyć, uzupełnić, poszerzyć zakres dotychczas stosowanych rozwiązań. Krytyczne spojrzenie na zrealizowane działania i ich efekty jest pierwszym krokiem w rozwoju zaangażowanych w proces osób i podmiotów oraz sprzyja ulepszeniu oferowanych usług, a tym samym wpływa na wzrost zadowolenia ich realizatorów i użytkowników.

Celem uzyskania najlepszych efektów **warto prowadzić monitoring i ewaluację współpracy międzyinstytucjonalnej**, realizowanej w ramach partnerstwa instytucjonalnego, **współpracy między specjalistami oraz współpracy z osobami/rodzinami** w ramach zespołów multiprofesjonalnych. Zdobyta wiedza nie tylko pozwoli działać skuteczniej, ale przysporzy dodatkowych argumentów przy negocjacji budżetu jednostki.

W tym kontekście **warto zadbać o wzmacnianie wiedzy i kompetencji członków partnerstwa w obszarze monitoringu i ewaluacji**. Zrozumienie tych procesów przez wszystkie osoby w nie zaangażowane wpłynie na poprawność i rzetelność zbieranych danych – partnerzy będą chętnie dzielić się swoimi spostrzeżeniami i doświadczeniami, w tym również trudnościami, z którymi przyszło im się zmierzyć.

Należy również pamiętać, aby **zespołowo świętować sukcesy**. Pracowali na nie wszyscy członkowie zespołu.

Warto wykorzystywać pojawiające się okoliczności bez obaw przed zmianami i nowościami.

MODELE KOOPERACJI można wykorzystać jako inspirację lub metodykę pracy w ramach powstających Centrów Usług Społecznych. Wprawdzie w koncepcji MODELI nie chodzi o tak rozumianą integrację usług i aktywności, ale element inwentaryzacji usług w postaci Lokalnego Koszyka Usług/Listy Usług i Aktywności, założenie wspólnego diagnozowania potrzeb społecznych pod kątem wspólnej realizacji działań, są zbieżne z założeniami zarządzania usługami w CUS oraz diagnozowania potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych. Ponadto tworzenie partnerstw międzysektorowych w ramach koncepcji MODELI daje szansę na podjęcie współpracy między CUS i innymi podmiotami na

rzecz koordynacji usług społecznych. Inne zbieżności MODELI z koncepcją realizacji usług społecznych w ramach CUS to: uwzględnienie zarządzania przypadkiem (*case management*), bliskość koncepcyjna między zadaniami i funkcjami organizatora społeczności lokalnej w CUS a funkcją pracownika ds. sieci/animatora w MODELACH (wsparcie w tworzeniu i zarządzaniu partnerstwem, funkcja łącznika między partnerstwem a zespołami współpracującymi z osobami/rodzinami) oraz oparcie obu koncepcji na wzmacnianiu komponentu usługowego polityki społecznej (Lokalne Koszyki Usług/Listy Usług i Aktywności jako baza do tworzenia koszyków/planów indywidualnych).

BIBLIOGRAFIA

LITERATURA

1. Grewiński M., *Wielosektorowa polityka społeczna. O przeobrażeniach państwa opiekuńczego*, WSP TWP, Warszawa 2009.
2. Kadela K., Kowalczyk J., *Standardy pracy socjalnej. Rekomendacje merytoryczne i organizacyjne*, WRZOS, Warszawa 2013.
3. KANIOS A., *Praca socjalna – zagadnienia teoretyczne i metodyczne*, Lublin 2014.
4. KANIOS A., *Postawy wobec pracy zawodowej pracowników socjalnych a ich sytuacja zawodowa*, Wyd. UMCS, Lublin 2017.
5. Kowalczyk B., Krzyszkowski J., *Model sposobu realizacji usług o określonym standardzie w jednostkach organizacyjnych pomocy i integracji społecznej*. W: *Krajowy Raport Badawczy. Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup – diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*, red. R. Szarfenberg, Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych, Warszawa 2011.
6. Łukasiewicz A. (et al.), *Modelowy standard aktywnej integracji*, CRZL, Warszawa 2015.
7. Markowski D., *Wielkie struktury społeczne*, Wyższa Szkoła Społeczno-Gospodarcza w Tyczynie, Tyczyn 2000.
8. Merling T., *Governance*. W: *W kręgu pojęć i zagadnień współczesnej polityki społecznej*, red. naukowa B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2016.
9. Musioł S., Twardowska M., *Profesjonalny pracownik socjalny – profesjonalne działanie na rzecz osób wykluczonych*, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2011.
10. Pielniński B., *Koprodukcja*. W: *W kręgu pojęć i zagadnień współczesnej polityki społecznej*, red. naukowa B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2016.
11. Szatur-Jaworska B., *Diagnozowanie w polityce społecznej. Metody i problemy*, IPS UW, Warszawa 2014.
12. *Together for Better Public Services: Partnering with Citizens and Civil Society*, OECD Public Governance Reviews, OECD Publishing 2011.

AKTY PRAWNE

1. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 713 z późn. zm.
2. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 920.
3. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, t.j. Dz.U. 2003 Nr 122 poz. 1143.
4. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1057.
5. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, t.j. Dz.U. 2020 poz. 1876 z późn. zm.
6. Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2085.
7. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 821.
8. Uchwała Nr 8 Rady Ministrów z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie przyjęcia Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.), M.P. z 2017 r. poz. 260.
9. Uchwała Nr 155 Rady Ministrów z dnia 27 października 2020 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego (współdziałanie, kultura, kreatywność) 2030, M.P. z 2020 r. poz. 1060.
10. Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20.03.2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii.

OPRACOWANIA, RAPORTY, INFORMACJE SYGNALNE

1. *Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej w 2019 r.* GUS, Warszawa 2020, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoeczna/beneficjenci-srodowiskowej-pomocy-spoecznej-w-2019-roku,6,9.html/>.
2. *Diagnoza stanu oraz warunków i sposobu poprawy wielosektorowej kooperacji na rzecz włączenia społecznego osób i rodzin w gminach miejskich powyżej 20 tys. mieszkańców. Raport końcowy.* Openfield-Research&Communications, IPC Instytut Badawczy, RCPS w Łodzi, Opole 2018.
3. *Jakość życia i kapitał społeczny w Polsce. Wyniki badania spójności społecznej 2018*, GUS, Warszawa 2020.
4. *Podział administracyjny Polski*, <https://stat.gov.pl/statystyka-regionalna/jednostki-terytorialne/podzial-administracyjny-polski/>.
5. *Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2020 roku*, GUS, Warszawa 2020, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/>

powierzchnia-i-ludnosc-w-przekroju-terytorialnym-w-2020-roku,7,17.html/.

6. Regulamin konkursu pn. *Wypracowanie i wdrożenie modeli kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych m.in. pomocy społecznej, edukacji, zdrowia, sądownictwa i policji nr POWR 02.05.00-IP.03-00-014/17 z dnia 29.08.2017 r. (wersja ostateczna z dnia 11.10.2017 r.).* Dostęp: <https://efs.mrpips.gov.pl/skorzystaj/nabory/konkurs-nr-powr.02.05.00-ip.03-00-01417/> [data dostępu: styczeń 2021 r.].
7. *Rozpoznanie potrzeb, trudności i zasobów potrzebnych do budowania kooperacji pomiędzy służbami pomocy społecznej a podmiotami i jednostkami z innych sektorów. Raport z badań przeprowadzonych w gminach wiejskich w ramach realizacji I Kamienia Milowego, IPC Instytut Badawczy, Wrocław 2018.*
8. *Sektor non profit w 2018 r.* GUS, Warszawa 2020.
9. *Współpraca instytucji pomocy społecznej z innymi instytucjami,* Raporty OIS, ROPS Lublin, ROPS Białystok, 2014.

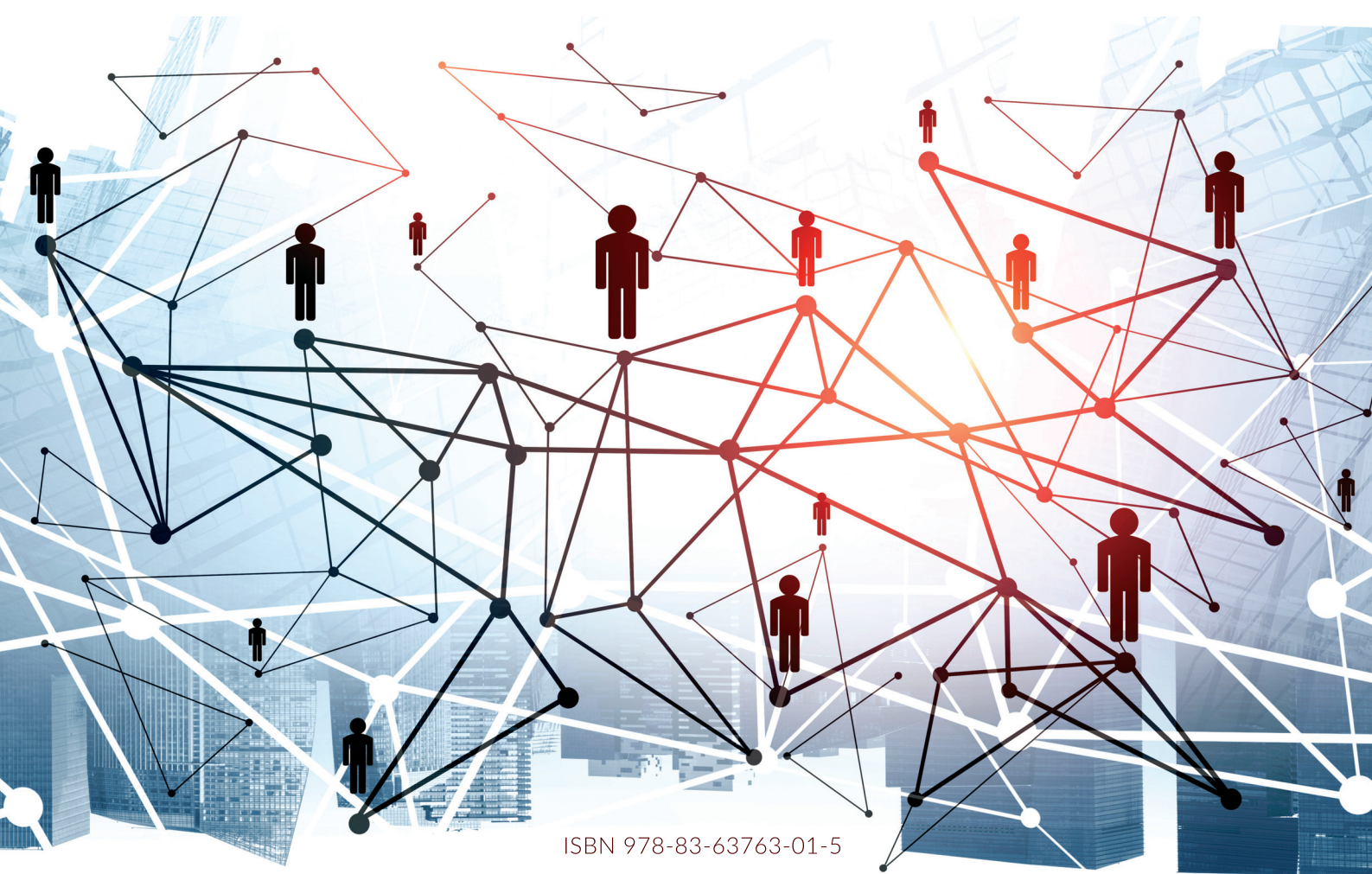


Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



ISBN 978-83-63763-01-5



Województwo
Podkarpackie



Województwo
Kujawsko-Pomorskie



Województwo
Śląskie