



Fundusze
Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Kooperacje 3d

KOOPERACJE 3D

Model wielosektorowej współpracy
na rzecz wsparcia osób i rodzin
dla gmin miejskich powyżej
20 tys. mieszkańców

Katowice, maj 2021 r.

MATERIAŁ OPRACOWAŁY ZESPOŁY EKSPERCKIE

Eksperci wiodący

Izabela Krasiejko, Bożena Zasępa

Eksperci 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 Eliaż Wardzała,
Anna Weissbrot-Koziarska, Ewelina Zdebska

przy współudziale

LIDERA PROJEKTU

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w Katowicach

PARTNERÓW PROJEKTU

Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu

SPIS TREŚCI

WYKAZ POJĘĆ STOSOWANYCH W MODELU	5
WPROWADZENIE	10
1. OGÓLNE ZAŁOŻENIA MODELU KOOPERACJE 3D.....	13
1.1. ZAŁOŻENIA MODELU	13
1.2. ZASADY ISTOTNE DLA MODELU.....	14
1.3. WARUNKI NIEZBĘDNE DO SKUTECZNEGO FUNKCJONOWANIA WSPÓŁPRACY (WYNIKI BADAŃ TERENOWYCH).....	16
2. KONCEPCJA I SCHEMAT MODELU KOOPERACJE 3D	22
2.1. POZOMY WSPÓŁPRACY.....	22
2.2. REALIZATORZY I KONCEPCJA KOOPERACJI	23
3. WARUNKI WDRAŻANIA MODELU KOOPERACJE 3D	26
3.1. SPECYFIKA GMIN MIEJSKICH POWYŻEJ 20 TYS. MIESZKAŃCÓW.....	26
3.2. POZIOM INSTYTUCJONALNY – TWORZENIE PARTNERSKICH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH.....	28
3.3. POZIOM WSPARCIA OSÓB I RODZIN W FORMULE MULTIPROFESJONALNEJ W RAMACH ZADANIOWYCH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH.....	29
4. POZIOM INSTYTUCJONALNY MODELU KOOPERACJE 3D – POWOŁANIE I FUNKCJONOWANIE PARTNERSKICH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH.....	31
4.1. UZASADNIENIE TWORZENIA PARTNERSKICH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH.....	31
4.2. REALIZATORZY MODELU NA POZIOMIE INSTYTUCJONALNYM	32
4.3. POWOŁANIE I FUNKCJONOWANIE PARTNERSKIEGO ZESPOŁU KOOPERACYJNEGO	39
4.4. METODYKA BUDOWANIA LOKALNEGO KOSZYKA USŁUG	53
5. POZIOM WSPARCIA OSÓB I RODZIN W FORMULE MULTIPROFESJONALNEJ W RAMACH ZADANIOWYCH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH.....	56
5.1. UZASADNIENIE TWORZENIA ZADANIOWYCH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH.....	56
5.2. UCZESTNICY MODELU NA POZIOMIE WSPARCIA OSÓB I RODZIN.....	56
5.3. ROLA PRACOWNIKA SOCJALNEGO W MODELU	57
5.4. ZADANIOWY ZESPÓŁ KOOPERACYJNY (ZZK)	58
5.5. POWOŁYWANIE I FUNKCJONOWANIE ZADANIOWYCH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH ..	61
WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DOSTĘPNYCH NA STRONACH ROPS/PLATFORMIE EDUKACYJNEJ.....	93
SPIS RYSUNKÓW I SCHEMATÓW	94
WYKAZ ŹRÓDEŁ	95
NOTY AUTORSKIE.....	96

WYKAZ NAJWAŻNIEJSZYCH SKRÓTÓW

Kooperacje 3D	MODEL wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin dla gmin miejskich powyżej 20 tys. mieszkańców
OPS	ośrodek pomocy społecznej
PCPR	powiatowe centrum pomocy rodzinie lub jego odpowiednik (MOPR, miejski ośrodek pomocy rodzinie)
PZK	partnerski zespół kooperacyjny
ROPS	regionalny ośrodek polityki społecznej lub jego odpowiednik (RCPS, regionalne centrum polityki społecznej)
ZZK	zadaniowy zespół kooperacyjny

WYKAZ POJĘĆ STOSOWANYCH W MODELU

Animator instytucjonalny	W MODELU to ośrodek pomocy społecznej (OPS), który jest inicjatorem powołania Partnerskiego Zespołu Kooperacyjnego (PZK), a następnie pełni w nim rolę lidera.
Case management¹	Pochodzący z USA sposób organizacji pomocy społecznej stosowany w sytuacji, gdy osoby, rodziny, grupy społeczne ² doświadczają wielu złożonych problemów (trudności, deficytów itp.) i w związku z tym wymagają korzystania z wielu form usług i wsparcia. Istotą <i>case managementu</i> jest wprowadzenie roli koordynatora – <i>case managera</i> , który efektywnie i optymalnie organizuje usługi dla osoby czy rodziny. Mają one zróżnicowany charakter i pochodzą z różnych systemów (pomocy społecznej, ochrony zdrowia itp.), mających własne reguły prawne i finansowe, struktury i kulturę organizacyjną. Taka sytuacja wymaga koordynacji i kooperacji.
Empowerment³	To bardzo szerokie i uniwersalne w naukach społecznych pojęcie, które może oznaczać: wzmacnianie, budzenie i dodawanie sił, wzmacnianie kompetencji, możliwości rozwojowych, uprawnień, uprawnienie – a więc to wszystko, co zmienia stan bezsilności (<i>powerlessness</i>) w poczucie sprawstwa i mocy (<i>power</i>). Jest określane także jako upodmiotowienie. <i>Empowerment</i> oznacza wydobywanie zasobów i wzmocnienie – zarówno jednostek i rodzin wymagających pomocy, ich naturalnych systemów wsparcia, jak i pracowników służb społecznych. W Modelu <i>empowerment</i> traktowany jest zarówno jako koncepcja zarządzania w obszarze pracy socjalnej, jak i zasada profesjonalnego wspierania jednostki, rodziny, grupy, społeczności, podejmowanego dla przezwyciężenia jej/ich trudności życiowych oraz w celu odzyskania kontroli nad swoim życiem i samoakceptacji.
Indywidualizacja	Strategia pracy socjalnej oparta na zarządzaniu przypadkiem. To taki sposób organizacji pracy z jednostką lub rodziną, który uwzględnia indywidualny kontakt, kroki postępowania, zmierzające do rozpoznania potrzeb, możliwości, braków, celów do osiągnięcia, indywidualny dobór metod i technik pracy, tempa zmian, częstotliwości spotkań itd. Praca socjalna z założenia jest pracą indywidualną, ale jej personalizacja (osobiste, podmiotowe dostosowanie) pozwala na zwiększenie skuteczności udzielanej pomocy i wsparcia, poprzez skierowanie jej do konkretnej osoby czy rodziny, zgodnie z jej potrzebami (przy równoczesnej optymalizacji nakładów i działań związanych z realizacją

¹ Por. T. KAŻMIERCZAK, M. RYMSZA: *Case Management jako formuła koordynacji usług społecznych i innych działań służb publicznych – przypadek aktywizacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych*. W: *Profesjonalna praca socjalna. Nowy paradygmat czy niedokończone działanie?* K. PIĄTEK, K. SZYMAŃSKA-ZYBERTOWICZ (red.), Wyd. Naukowe Akapit, Toruń 2011.

² Praca socjalna kierowana jest do jednostek, rodzin, także całych grup czy społeczności, W opisie MODELU będziemy posługiwać się dalej określeniem: osoby/jednostki i rodziny, mając na myśli w miarę możliwości i potrzeb ten szerszy kontekst, ale nie przywołując go za każdym razem.

³ Por. *Słownik metod, technik i form pracy socjalnej, opiekuńczej i terapeutycznej*. Tom 1. A. WEISSBROT-KOZIARSKA, P. SIKORA (red.), Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2012; M. ŁUSZCZYŃSKA: *Empowerment jako innowacyjne narzędzie zarządzania w instytucjach publicznych*. „Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów” 2018, Zeszyt Naukowy 168, s. 27–41,

http://kolegia.sgh.waw.pl/pl/KZiF/czasopisma/zeszyty_naukowe_studia_i_prace_kzif/Documents/168_02_Luszczynska.pdf/ [data dostępu: 8.02.2019].

	celu). Różnice pomiędzy indywidualizacją a personalizacją są subtelne, chociaż wyraźne⁴. W MODELU efektem indywidualizacji połączonej z personalizacją jest indywidualny koszyk usług (IKU), tworzony w formule multiprofesjonalnej (przez ZZK – Zadaniowy Zespół Kooperacyjny) dla konkretnej osoby, rodziny, grupy społecznej i z jej aktywnym udziałem (zasada <i>empowerment</i>). Personalizację i indywidualizację procesu wsparcia i pomocy traktujemy dynamicznie – wraz z realizacją uzgodnionych wspólnie działań IKU ulega modyfikacji w celu dostosowania go do zmieniającej się sytuacji i potrzeb.
Indywidualny Koszyk Usług (IKU)	Opracowany przez członków ZZK zbiór usług specjalnie dobranych (z dostępnej bazy LKU) dla konkretnej osoby lub rodziny, dostosowany do jej zdiagnozowanych potrzeb i możliwości ich zaspokojenia. Indywidualny Koszyk Usług jest częścią planu współpracy z konkretną osobą, rodziną lub 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 lub grupy społecznej.
Kontrakt socjalny	Narzędzie pracy socjalnej, a zarazem jedna z jej dwóch podstawowych form (obok projektu socjalnego). To pisemna umowa zawarta z osobą/rodziną ubiegającą się o pomoc, określająca uprawnienia i zobowiązania stron umowy w ramach wspólnie podejmowanych działań, zmierzających do przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej osoby lub rodziny, podejmowana w celu wzmocnienia jej aktywności i samodzielności życiowej, zawodowej lub przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu⁵. Celem kontraktu socjalnego jest określenie sposobu współdziałania na rzecz rozwiązywania problemów, zmiany trudnej sytuacji życiowej oraz zaspokojenia istotnych potrzeb. Kontrakt określa uprawnienia i zobowiązania zarówno po stronie odbiorców wsparcia jak i tych, którzy go udzielają, stanowiąc istotny element koprodukcji usług. Może być sporządzony z wykorzystaniem wzoru kontraktu socjalnego określonego Rozporządzeniem MPiPS z dnia 8 listopada 2010 r. W MODELU funkcję kontraktu socjalnego pełni uzgodniony <i>Indywidualny plan współpracy</i>, zawarty w protokole ze spotkania ZZK.
Kooperacja	Współdziałanie w jakiejś dziedzinie, współpraca między ludźmi lub instytucjami. Kooperacja jest zaprzeczeniem współzawodnictwa, bowiem opiera się na założeniu, że koordynacja działań podejmowanych przez jednostki/grupy pozwala osiągnąć korzystne efekty. Kooperację w MODELU rozumiemy jako proces budowania partnerstwa i współpracę w jego ramach. W pomocy społecznej wyróżniamy trzy wymiary kooperacji: (1) współpraca międzysektorowa – między sektorami publicznym, pozarządowym i prywatnym, (2) współpraca międzyresortowa – w ramach sektora publicznego między resortem właściwym ds. zabezpieczenia społecznego, resortami edukacji, zdrowia, sprawiedliwości, spraw wewnętrznych, kultury, sportu i rekreacji itp., (3) współpraca międzyorganizacyjna – między OPS a innymi jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej (PCPR, ROPS, ośrodkami interwencji kryzysowej, ośrodkami wsparcia, placówkami poradnictwa specjalistycznego, domami pomocy społecznej) oraz pomiędzy

⁴ Por. B. KARPETA-PEĆ: *Indywidualizacja nauczania i uczenia się – otwarte formy pracy w gimnazjum oraz w kształceniu akademickim (action research)*, <https://pressto.amu.edu.pl/index.php/n/article/view/11067/> [data dostępu: 8.02.2019]; E. KRZYMKOWSKA: *Indywidualizacja a personalizacja w kształceniu*. „Wychowawca” 2016, nr 9, <https://prasa.wiara.pl/doc/3453756.Indywidualizacja-a-personalizm-w-ksztalceniu/> [data dostępu: 8.02.2019].

⁵ Art. 6 pkt 6 oraz art. 108 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej [t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1508].

	OPS a innymi jednostkami działającymi w strukturze ośrodka (np. klubem integracji społecznej, placówkami wsparcia dziennego, warsztatami terapii zajęciowej itp.) lub podległymi urzędowi miasta, a istotnymi dla działań z zakresu pomocy społecznej.
Koprodukcja⁶	Produkowanie usług w toku wzajemnego oddziaływania producenta usługi (pracownika socjalnego, asystenta rodziny, opiekuna itp.) i jej konsumenta, czyli osoby, rodziny, grupy społecznej, która aktywnie uczestniczy w ich produkcji. To uczestnictwo i współdecydowanie o usługach przez zorganizowane grupy lub indywidualnych obywateli. Koprodukcja rozszerza, a nie zastępuje istniejące usługi publiczne (w tym samorządowe) i prywatne.
Kultura organizacyjna⁷	Sposób myślenia i działania w danej organizacji, na który składają się wzory myślenia, czyli: ideologia grupy (założenia kulturowe, wartości i normy społeczne), pozwalająca na ocenę zjawisk i sytuacji, wzory zachowań, czyli upowszechnione w organizacji postawy określające formy reagowania, a także symbole, dzięki którym upowszechniane są wzory myślenia i zachowań.
Lokalny Koszyk Usług (LKU)	Usługi oferowane osobom, rodzinom i 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).
Opiekun	Termin wieloznaczny, choć w określonych obszarach może mieć swoje precyzyjne, prawne definicje (np. wyprowadzone z definicji opieki ustawowej, zastępczej itd.). Opiekun to osoba, która dba o zaspokojenie potrzeb osoby potrzebującej wsparcia ze względu na jej stan zdrowia, nieporadność, trudne warunki życiowe, starszy wiek itp. Czynności opiekuna są różnorodne i obejmują troskę o podopiecznego (zdrowie, bezpieczeństwo, rozwój itp.). Opiekunowie mogą być nieformalni (tzw. faktyczni) lub formalni, np. opiekun środowiskowy, opiekun prawny itp.
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 i grup społecznych. Udział w partnerstwie wynika z woli współpracy poszczególnych partnerów i wyraża się m.in. podpisaną deklaracją partnerstwa.
Personalizacja	Oznacza nadanie osobistego i podmiotowego charakteru relacji pomocowej. Uwzględnia integralność osoby lub rodziny, ale także jej godność, niepowtarzalność i wolność. Nie ogranicza się do rozpoznania indywidualnych potrzeb i narzucenia rozwiązania, ale stwarza przestrzeń, do dokonywania oraz różnicowania decyzji i wyborów związanych np. z wyznawanymi wartościami. Jest blisko związana z indywidualizacją, ale wykracza poza nią.

⁶ Por. D. SZEŚCIŁO: *Samoobsługowe państwo dobrobytu*. Wyd. Scholar, Warszawa 2015.

⁷ Por. A. BALASIEWICZ, R. BŁAUTA, W. CHOJNACKI: *Słownik pedagogiki pracy i organizacji*. Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Akademia Humanistyczna im. Aleksandra Gieysztor, Pułtusk-Warszawa 2014.

Praca socjalna	Działalność zawodowa, mająca na celu pomoc osobom, rodzinom i grupom społecznym we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie, poprzez koprodukcję usług społecznych i optymalizację ich dostarczania, dla których podstawą jest współpraca pracownika socjalnego: (1) z osobami, rodzinami oraz grupami korzystającymi z pomocy społecznej oraz (2) z członkami Zadaniowych Zespołów Kooperacyjnych (ZZK), wspieranych bezpośrednio przez pracownika ds. sieci oraz pośrednio przez Partnerskie Zespoły Kooperacyjne (PZK).
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.
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.).
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.
Tożsamość organizacji (instytucji)	Założenia zewnętrzne i wewnętrzne dotyczące jej funkcjonowania. Elementami budującymi tożsamość są m.in.: definiujące organizację aspekty prawne (własność, akty prawne związane z zakresem działania), system wartości, wiedzy i przekonań o mocnych i słabych stronach, kierunki działań, czyli jej misja i strategia.
Usługi społeczne	Pojęcie, które można rozumieć szeroko i wąsko. Szeroko – to wszystkie działania i administracje, które zajmują się społecznymi potrzebami obywateli, czyli: transfery pieniężne, usługi opieki zdrowotnej, edukacja, osobiste usługi społeczne, usługi opiekuńcze, usługi mieszkaniowe, zatrudnieniowe i wyspecjalizowane usługi dla różnych grup docelowych (dzieci, osoby uzależnione itp.). Wąsko – to świadczenia w naturze (<i>in kind</i>) ⁸ , które zasadniczo odnoszą się do opieki nad dziećmi, osobami starszymi i niepełnosprawnymi oraz do wyspecjalizowanych usług związanych z profesją pracy socjalnej.
Wsparcie społeczne	To pomoc udzielona komuś tak, aby trudna sytuacja osoby wspieranej stała się dla niej mniej uciążliwa. Oznacza istnienie pozytywnych, opiekuńczych i pomocnych związków z innymi. To współdziałanie z osobą lub rodziną w sytuacji trudnej, problemowej, w celu jej rozwiązania. Istnieje wiele klasyfikacji typów wsparcia. Najczęściej wskazuje się na wsparcie: emocjonalne, informacyjne, instrumentalne i rzeczowe. Wsparcie emocjonalne to pomoc polegająca na przekazaniu emocji podtrzymujących, okazywaniu troski, akcentowaniu pozytywnego stosunku do osoby, która potrzebuje pomocy. Wsparcie informacyjne to przekazywanie potrzebującemu pomocnych wiadomości, informacji, które pozwalają mu lepiej zrozumieć trudną sytuację życiową, służą poszukiwaniu odpowiedniej strategii i możliwych sposobów rozwiązania problemów. Wsparcie instrumentalne polega

⁸ Por. R. SZARFENBERG: *Polityka społeczna i usługi społeczne. W: Usługi społeczne w systemie zabezpieczenia społecznego.* M. GREWIŃSKI, B. WIĘCKOWSKA (red.). WSP TWP, Warszawa 2011, s. 49.

	na informowaniu o konkretnych sposobach postępowania w danej sytuacji, uczeniu metod działania, natomiast rzeczowe oznacza przekazywanie darów materialnych, świadczenie usług itp.
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.
Zasoby	To pojęcie bardzo szerokie, obejmujące wartości osobowe (tzw. zasoby ludzkie), nieosobowe (materialne, finansowe) oraz niematerialne (np. zasoby informacji o osobie/rodzinie itp.). Ważność zasobu wynika z jego wielkości i znaczenia – zasób jest ważny, gdy nim dysponujemy lub gdy instytucja nie może bez niego funkcjonować. Kontrola nad zasobami oznacza ich posiadanie lub dostęp do nich, działania na rzecz ich zachowania i pomnażania, a także kontrolę nad ich użyciem przez innych. Zasoby w MODELU to: dostępny w instytucji potencjał ludzki, środki materialne, a także wypracowane przy ich użyciu usługi świadczone osobom i rodzinom, w tym usługi społeczne (zasoby instytucji) oraz dostępny w środowisku lokalnym potencjał ludzki oraz środki materialne, które mogą mieć znaczenie dla zaspokajania potrzeb osób i rodzin (zasoby środowiska lokalnego).

WPROWADZENIE

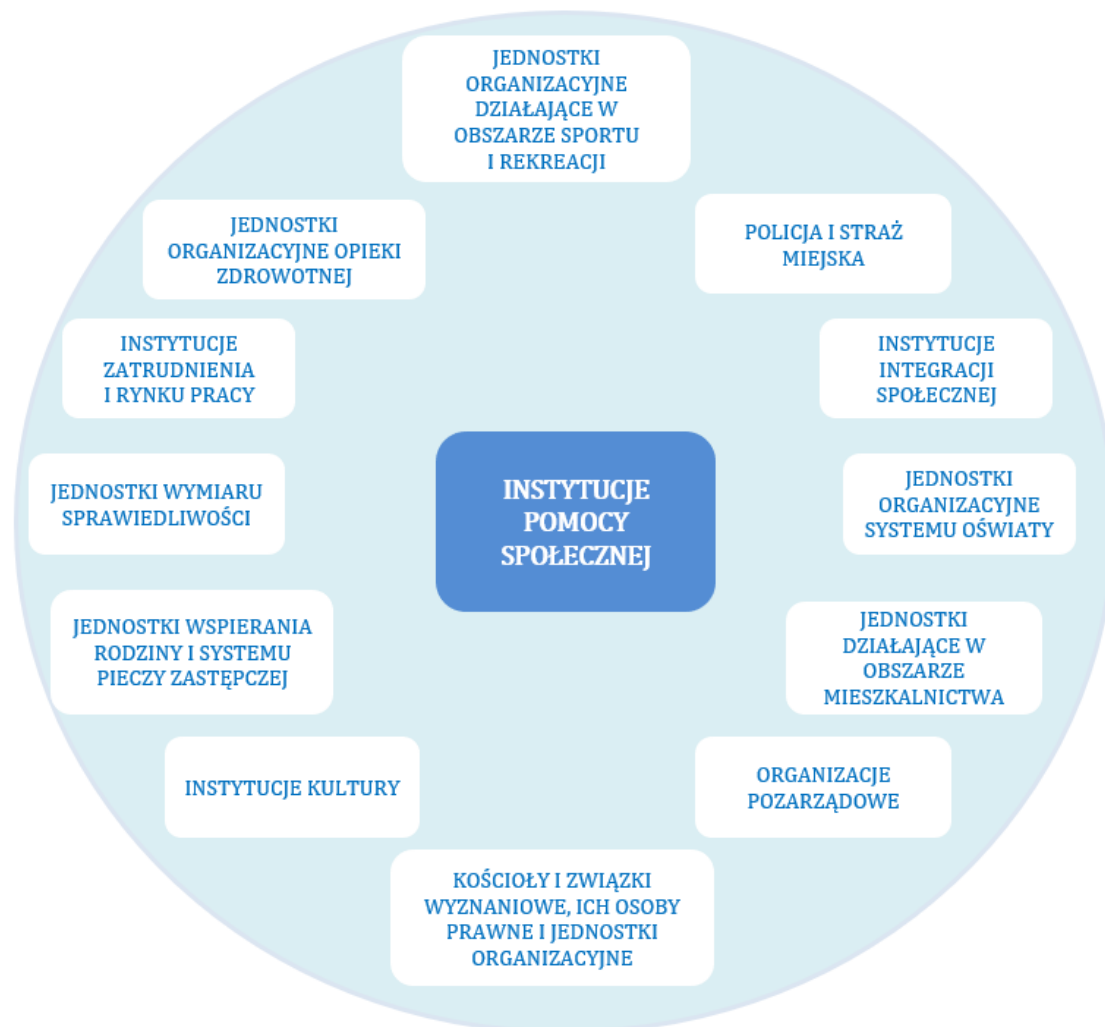
Koncepcja MODELU KOOPERACJE 3D jest wynikiem doświadczeń i przekonania, że **pomoc osobom i rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej** (wykluczonym lub zagrożonym wykluczeniem społecznym) **wymaga często organizacji dłuższego, wielowymiarowego procesu wsparcia, realizowanego we współpracy międzysektorowej i międzyresortowej** instytucji i podmiotów działających w różnych obszarach lokalnej polityki społecznej.

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 strony – zwłaszcza tam, gdzie współpraca jest już podejmowana – przyczyniała się do jej wzmocnienia, podniesienia poziomu i poszerzenia obszaru, w ramach którego 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 pomocy 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, straż itp.), obszar aktywności społecznej, obywatelskiej i politycznej.

Obszary te, wyodrębnione resortowo (potrzeby, polityki szczegółowe) wymagają uwzględnienia **perspektywy wielosektorowości**. Wykorzystanie potencjału lokalnego wiąże się bowiem z dostrzeganiem **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 i 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).

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



Źródło: opracowanie własne Zespołu ds. MODELU.

Zgodnie z założeniami i koncepcją zaproponowaną w MODELU KOOPERACJE 3D **wsparcie i działania z wykorzystaniem zasobów kooperujących instytucji i podmiotów jest kierowane do osób i rodzin**, przy czym w zależności od zdiagnozowanych potrzeb i zidentyfikowanych sytuacji **MODEL umożliwia objęcie wsparciem także wybrane grupy społeczne** (w tym kategoryjne i terytorialne)⁹.

MODEL składa się z wzajemnie powiązanych ze sobą elementów, które stanowią kompleksowy i dynamiczny system wsparcia, uwzględniając jednocześnie specyficzne potrzeby osób i rodzin. Oznacza to, że **nie ma jednej ścieżki wsparcia dla wszystkich osób i rodzin**, a poszczególne rodzaje wsparcia są dobierane zarówno do potrzeb, jak i możliwości. W ramach MODELU możliwe jest realizowanie wsparcia w wąskim lub

⁹ Odnosząc Model do grup społecznych, mamy na myśli szczególnie **grupy w ujęciu kategoryjnym** (np. młodzież, seniorzy, osoby z niepełnosprawnościami), w przypadku których ważną rolę odgrywa praca socjalna metodą grupową, w tym animowanie grup samopomocowych czy edukacyjnych oraz **grupy w ujęciu terytorialnym**, czyli zbiorowości zamieszkujące zwykle niewielkie terytorium, tj. ulicę, dzielnicę, osiedle.

szerokim zakresie, np. MODEL może być zastosowany wyłącznie do kwestii związanych z opieką nad dzieckiem lub szerzej, w związku z działaniami na rzecz rodzin zagrożonych wykluczeniem z powodu ubóstwa, które obejmują także m.in. wsparcie w opiece nad dzieckiem.

Kooperacje 3D to rozwiązanie modelowe, proponowany wzór postępowania oparty na podstawowych cechach nowoczesnego, otwartego społeczeństwa, takich jak: współdecydowanie, dialog, podejmowanie wspólnych działań, odpowiedzialność, tożsamość osób i miejsc, *empowerment* (umacnianie). Filary te zwiększają efektywność działań z uwzględnieniem podmiotowości osób i rodzin, a także w określonych przypadkach grup społecznych. Uzasadnieniem dla wdrażania i realizacji MODELU opartego na kooperacji jest przekonanie o możliwości **optymalnego wykorzystania zróżnicowanych zasobów wsparcia lokalnego oraz potencjału kapitału relacji** (razem można więcej; kooperacyjnie znaczy szybciej, skuteczniej, łatwiej, czasem także taniej).

Zawartość i rekomendowany sposób korzystania z materiału

W kolejnych częściach materiału znajdziecie Państwo informacje dotyczące ogólnych założeń **MODELU Kooperacje 3D** oraz warunków niezbędnych do powołania i działania PZK i ZZK, ze szczególnym uwzględnieniem korzyści płynących z podjęcia realizacji zadań publicznych w formule kooperacji i z uwzględnieniem zasady koprodukcji usług.

Niemniej ważne jest zapoznanie się z **pojęciami, których używamy w materiale**. Niektóre z nich są szczególnie istotne dla MODELU. Inne eksponujemy, ze względu na ich istotny dla MODELU kontekst.

Materiał zawiera wzory dokumentów i załączniki.

Wzory dokumentów to propozycje, wzory ramowe. Czasami będą wymagały modyfikacji, wynikających z lokalnych uwarunkowań, istniejącej infrastruktury społecznej, stanu rozwoju sektora pozarządowego i wielu innych czynników.

Załączniki są uzupełnieniem treści zawartych w MODELU. Poszerzają nieco to, co chcemy rekomendować Państwu, jako treści podstawowe.

1. OGÓLNE ZAŁOŻENIA MODELU KOOPERACJE 3D

1.1. ZAŁOŻENIA MODELU

Model Kooperacji 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 i rodzin obejmowanych wsparciem, Efektem interdyscyplinarnego i multifunkcjonalnego spojrzenia jest uwzględnienie różnych typów instytucji i podmiotów, których działania kierunkowane są na wspólny cel. Swoista koalicja ich sił, zasobów ludzkich, z jednoczesnym wykorzystaniem potencjału osób, rodzin, szeroko rozumianej społeczności lokalnej i instytucji, tworzy pole do zmiany i otwartych działań;
- ▶ obejmuje **instytucje z minimum dwóch poziomów samorządu** (gmina i powiat);
- ▶ opiera się na:
 - zasadzie **podmiotowego traktowania osób i rodzin**, czyli budowania więzi kooperacyjnych przez instytucje w momencie zgłoszenia się po pomoc osób, rodzin lub uzyskania sygnału od osób z ich środowiska, które uznały potrzebę wsparcia i pomocy oraz zgłosiły ją do instytucji pomocy i integracji społecznej (ośrodków pomocy społecznej),
 - **partycypacyjnym charakterze współpracy** „z” i „na ich rzecz” osób i rodzin oraz ich aktywnym włączeniu 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 i 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 i rodzin na podstawie wywiadu środowiskowego, z uwzględnieniem całościowego, międzysektorowego, międzyresortowego i międzyorganizacyjnego wsparcia, co w konsekwencji prowadzi do zawarcia kontraktu socjalnego, w którym zostaje wskazane oddziaływanie i możliwości wielu działających w środowisku lokalnym podmiotów,
 - 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 MODELU¹⁰,
- ▶ **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 Kooperacji 3D a nowe rozwiązania w polityce społecznej”, sporządzonej przez Profesora Mirosława Grewińskiego¹¹,
- ▶ **podstaw teorii kooperacji**, głównie koncepcji wymiany społecznej i zależności od zasobów. O zasadności przyjęcia koncepcji wymiany społecznej i zależności od zasobów przesądza specyfika funkcjonowania środowiskowej pomocy społecznej oraz działania terenowych pracowników socjalnych. Problemy osób i rodzin ze swej natury mają złożony charakter, co powoduje, że skuteczna pomoc wymaga wykorzystania dostępnych zasobów oraz współpracy wielu lokalnych instytucji polityki społecznej. Koncepcje teoretyczne uzasadniające współzależność klientów, pracowników i instytucji ułatwiają zrozumienie konieczności ich współdziałania, w oparciu o wzajemną wymianę zasobów wiedzy, umiejętności czy środków materialnych pozostających w ich dyspozycji. Świadomość współzależności i wynikająca z niej potrzeba wymiany dla osiągnięcia celów, powinna prowadzić do porozumienia i kooperacji. Relacje i współpraca między instytucjami i między pracownikami są więc istotnymi warunkami osiągania celów, których realizacja jest trudna lub wręcz niemożliwa samotnie.
- ▶ **kierunków rozwoju i zmian w obszarze polityki społecznej, pomocy społecznej i pracy socjalnej, w tym ich koncepcji teoretycznych**: koncepcji wielosektorowej polityki społecznej, koncepcji współpracy międzysektorowej w formule partnerstwa kooperacyjnego, koncepcji „governance”, koncepcji koprodukcji usług społecznych oraz z uwzględnieniem perspektywy usługowej w polityce społecznej¹².

1.2. ZASADY ISTOTNE DLA MODELU

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

¹⁰ *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.* Diagnoza realizowana w ramach projektu pn. „KOOPERACJE 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020, Osi priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działania 2.5 Skuteczna pomoc społeczna. Openfield Research&Communications, IPC Instytut Badawczy. RCPS w Łodzi, Opole 2018.

¹¹ Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej, Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka w Warszawie

¹² Więcej na ten temat w rozdziale trzecim pn. Podstawy i założenia Modeli Kooperacji w materiale pt. „Modele Kooperacji. Księga Rekomendacyjna”. Rzeszów-Toruń-Katowice, marzec 2021.

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 bazuje na kształtowanej przez instytucje publiczne współpracy z obywatelami, użytkownikami usług i organizacjami społeczeństwa obywatelskiego. Koprodukcja w MODELU traktowana jest jako produkowanie usług społecznych w toku interakcji między ich producentem i ich konsumentem, który także aktywnie uczestniczy w ich produkcji. Koprodukcja usług będzie bazowała na pracy socjalnej oraz współpracy pracowników instytucji, zaangażowanych w działania kooperacyjne w ramach PZK i ZZK i opierała się na zasadzie pomocniczości, która w centrum zainteresowań i uwagi pracowników socjalnych sytuuje zasoby, siły i sprawności osób i rodzin, z którymi podejmują wspólne działania.

► **REPLIKOWALNOŚCI** – w MODELU zaprojektowano takie założenia i rozwiązania, które będą możliwe do wdrożenia z uwzględnieniem specyfiki warunków lokalnych.

► **DAŻENIA DO KOMPLEKSOWOŚCI WSPARCIA** – polega na odwołaniu się do holistycznego spojrzenia na osobę i rodzinę. Zaplanowane w MODELU wsparcie uwzględnia najbliższe otoczenie oraz pracowników instytucji, mających kontakt z osobą i rodziną. Odwołuje się do nowoczesnego i profesjonalnego sposobu działania w pomocy społecznej, jakim jest zarządzanie przypadkiem (*case management*), bazującego na współpracy i zaangażowaniu wielu podmiotów działających w środowisku lokalnym. Środowisko to stanowi obszar wspólnoty, kształtowania się wspólnych więzi społeczności lokalnych w ujęciu mikro i makro, sieć interakcji, źródło zasobów do rozwiązywania problemów społecznych. Obejmuje różne formy pomocy, a podstawową jest wsparcie pracownika socjalnego (*case managera*), który towarzyszy i pomaga w korzystaniu z nich, bazując na Lokalnym Koszyku Usług (LKU). MODEL obejmuje także metodykę dochodzenia do zróżnicowanego lokalnie oraz spersonalizowanego Indywidualnego Koszyka Usług (IKU).

► **PRACY NA ZASOBACH, KONCENTRACJI NA POTRZEBACH ORAZ EMPOWERMENT** – podstawą MODELU jest upodmiotowienie osób i rodzin poprzez indywidualizację, akceptację oraz prawo do samostanowienia, oznaczające odpowiedzialne odwoływanie się do zasobów osób i 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. Zgodnie z koncepcją MODELU *empowerment* to bazowanie na zasobach i podejście oparte na rozwiązaniach. Celem jest to, by jednostki, grupy, instytucje oraz organizacje i społeczności związane z osobami i rodzinami, jak też same osoby i rodziny, stały się

aktywnymi uczestnikami życia społecznego, podejmującymi działania, zmierzające do poprawy zarówno sytuacji własnej, jak i całej wspólnoty. *Empowerment* oznacza także wzmocnienie naturalnych systemów wsparcia oraz pracowników służb społecznych.

► **DEMOKRATYZACJI STOSUNKÓW PRACOWNICZYCH W JEDNOSTKACH ZAANGAŻOWANYCH W PARTNERSTWO** – zasada wiąże się z założeniem wdrożenia w nowoczesnym zarządzaniu organizacjami trzech istotnych zmian (teoretyczne założenia modelu organizacyjnego Frederica Laloux):

- 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). Proponowane w MODELU struktury współdziałania (PZK i ZZK), są pochodną uznania kompetencji osób kooperujących i ich przydatności w odniesieniu do konkretnej sytuacji zaspokajania potrzeb osoby i rodziny, w tym uznania szczególnego znaczenia niesformalizowanych przejawów lokalnej samopomocy (otwartość na samopomoc);
- holistycznego ujęcia zarówno osoby, rodziny, jak i osób profesjonalnie pomagających. Zwłaszcza w tym drugim przypadku istotne jest odejście od specjalizacji zawodowej, na rzecz wszechstronnego rozwoju osób zaangażowanych we współpracę. To sprzyja niwelowaniu często obserwowanych ostrych podziałów ze względu na specjalizację osób udzielających pomocy i wsparcia, a tym samym prowadzi do redukcji złożoności sytuacji osoby czy rodziny i sprzyja zacieraniu granic pomiędzy poszczególnymi organizacjami lub też w ich ramach. Spojrzenie holistyczne wymaga opracowania efektywnych kanałów i narzędzi komunikacji między pracownikami poszczególnych kooperantów. Podejście holistyczne powinno być wspierane przez dialogiczność, czyli takie prowadzenie działań współpracujących osób, aby mogły one poszerzać sposoby rozumienia, interpretowania i rozwiązywania problemów związanych z różnymi wymiarami kooperacji;
- ewolucyjności i adaptacyjności celów współpracy do zmieniających się warunków. To oznacza wybór takich celów, które łatwo zmienić i dostosować do zmieniających się okoliczności. Ewolucyjność celu związana jest ze „wsluchiowaniem się” w potrzeby i elastycznym reagowaniem, aby był on odpowiedzią na faktycznie, stopniowo identyfikowane i zmieniające się potrzeby osób i rodzin, a nie wynikał z funkcjonalnych warunków działania instytucji¹³.

1.3. WARUNKI NIEZBĘDNE DO SKUTECZNEGO FUNKCJONOWANIA WSPÓŁPRACY (WYNIKI BADAŃ TERENOWYCH)

Wyniki przeprowadzonych badań terenowych¹⁴ wskazują, że **efektywny system współpracy powinien być osadzony w środowisku lokalnym**, co korzystnie wpływa m.in. na: szybkość reakcji na zgłoszony problem, większą elastyczność w sposobach finansowania, ograniczenie do minimum biurokracji, większą znajomość kompetencji współpracujących instytucji, bardziej adekwatne do realiów pracy w obszarze pomocy społecznej wykorzystanie przepisów prawa oraz większą dostępność specjalistów. **System musi wykorzystywać doświadczenia praktyków** z pracy w terenie i z bezpośrednich kontaktów z osobą, rodziną korzystającą z pomocy społecznej.

Niezbędne jest kreowanie mechanizmów współpracy (szkolenia dla osób z danego terenu – międzysektorowe i międzyresortowe), przy jednoczesnym budowaniu kultury, opartej na odpowiedzialności za dobro wspólne. **Współpraca powinna być sformalizowana, oparta o wspólne reguły**, co na poziomie operacyjnym umożliwi:

¹³ Por. F. LALOUX: *Pracować inaczej*. Wyd. Studia Emka, Warszawa 2016.

¹⁴ *Diagnoza stanu oraz warunków i sposobu poprawy wielosektorowej kooperacji...*, dz. cyt., s. 110, 128–129, 151, 153–158.

- wzmocnianie kompetencji pracowników OPS w zakresie organizacji współpracy poprzez szkolenia, wspólne spotkania z pracownikami innych sektorów i resortów, konsultacje, wymianę materiałów edukacyjnych itp.,
- wzmocnianie kompetencji pracowników OPS w zakresie *public relations* i komunikacji (szkolenia),
- zapewnienie stałości form współpracy, co stworzy szansę na odejście od myślenia i działania projektowego, incydentalnego.

W świetle przeprowadzonych badań terenowych **warunkami efektywnej współpracy na poziomie instytucjonalnym i pracowniczym** powinny być:

- przemyślane strategie rozwiązywania problemów społecznych, które mogą być skutecznymi narzędziami budowania współpracy lokalnej,
- przestrzenie do spotkań i dyskusji tworzone na poziomie urzędu miasta czy gminy,
- poznanie kompetencji innych służb oraz specyfiki działań różnych instytucji,
- świadomość korzyści płynących ze współpracy i kosztów jej zaniechania wśród potencjalnych partnerów,
- wprowadzenie osoby pełniącej funkcję „animatora środowiskowego”, który pracuje w środowisku danej instytucji i diagnozuje jej potrzeby oraz możliwości,
- wprowadzenie funkcji trenera, który na konkretnych przykładach pokaże, jak stosować narzędzia wykorzystywane przez różne instytucje w celu pomocy danym grupom osób/rodzin, poszerzając tym samym zakres dotychczasowej wiedzy i doświadczeń potencjalnych partnerów;
- wprowadzenie zasad i przemyślanych sposobów koordynacji działań, w tym osoby koordynatora lub zmiennych koordynatorów, w zależności od bieżącej koncentracji na wiodącym zadaniu,
- wprowadzenie monitoringu i/lub ewaluacji zarówno efektów działań instytucji, jak i kooperacji w wymiarze międzyinstytucjonalnym,
- atmosfera pomocy i współpracy pomiędzy instytucjami, która powinna być tworzona z udziałem kadry zarządzającej,
- tworzenie wspólnych for, np. zespołu interdyscyplinarnego,
- inwentaryzacja (lokalnie) instytucji, które mogą realizować pomoc w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa. Zakres tej inwentaryzacji powinien zawierać co najmniej: zasoby jakimi dysponują instytucje, czego brakuje w tych instytucjach, co dana instytucja chciałaby pozyskać dla siebie, a z jakich zasobów innych instytucji mogłaby korzystać¹⁵.

Według pracowników instytucji biorących udział w badaniu, nie jest możliwe wskazanie jednego, czy nawet kilku najskuteczniejszych działań wobec ich klientów, ponieważ każda sytuacja i klient jest inny, wymaga odpowiedniego zindywidualizowanego podejścia. Wyniki badania pozwoliły jednak wyszczególnić **kilka działań, które przekładają się na bardziej efektywną współpracę z osobą i rodziną**. Należą do nich m.in.: monitoring sytuacji klienta i określonego na początku planu działania, konsultowanie planu wsparcia z partnerami, zgodna współpraca pomiędzy instytucjami udzielającymi wsparcia, a nawet samo okazywanie zainteresowania problemami klienta, co daje mu poczucie bezpieczeństwa i zwiększa zaufanie do podmiotów udzielających pomocy. Ponadto stwierdzono, że „*wyznaczenie jednej konkretnej osoby do kontaktu z klientem czyni te kontakty bardziej spersonalizowanymi, sprzyja budowaniu pozytywnej atmosfery współpracy wszystkich stron*”¹⁶.

¹⁵ Tamże.

¹⁶ Tamże, s. 131.

1.4. KORZYŚCI WSPÓŁPRACY I KOSZTY ZANIECHANIA KOOPERACJI

1.4.1. Korzyści współpracy

Identyfikacja korzyści związanych z podejmowaniem współpracy w oparciu o MODEL stanowić może praktyczną wskazówkę, dostarczając argumentów zachęcających i przekonujących do współpracy.

Poniżej przedstawiono ogólne korzyści wynikające z kooperacji¹⁷. Karty korzyści z podejmowania współpracy z punktu widzenia różnych instytucji (m.in. z obszaru edukacji, zdrowia, sądownictwa itd.), jak również z punktu widzenia osoby, rodziny stanowią [załącznik 1](#) do MODELU.

Korzyści współpracy istotne dla budowania kultury współpracy międzyinstytucjonalnej oraz dla podnoszenia jakości lokalnej polityki społecznej oraz budowania kapitału relacji

- lepsze 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, ale także mogą realnie wpływać na jakość życia społeczności lokalnej.
- 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 i rodzin oraz przedstawicieli podmiotów pracujących w zespołach kooperacyjnych/multiprofesjonalnych z wykorzystaniem zasobów partnerów kooperacji.

¹⁷ Wykaz powstał dzięki wykorzystaniu techniki burzy mózgów.

Korzyści współpracy istotne dla budowania kultury współpracy pomiędzy pracownikami poszczególnych instytucji

- 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 i rodzinę oraz członków zespołu kooperacyjnego/multiprofesjonalnego – wszyscy współdzielą odpowiedzialność za zmianę sytuacji osoby i rodziny;
- wymiana doświadczeń i wiedzy na temat wsparcia osób lub 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 poszukiwania rozwiązań trudnych sytuacji osób lub rodzin (dyskusja z partnerami na temat pomysłów, kierunków działania, realizacja projektów), co zwiększa szanse na wzrost innowacyjności zarówno samego podejścia do potrzeb osób lub rodzin, jak i metod ich zaspokajania.

Korzyści współpracy istotne dla efektywnego wsparcia osób i rodzin

- 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 i rodzin.
- upodmiotowienie i wzmocnienie poczucia sprawstwa poprzez: włączenie osób i 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 lub rodzina będzie najczęściej pracowała.
- wzrost poczucia bezpieczeństwa osoby/rodziny w relacjach z przedstawicielami wielu instytucji; zmniejszenie negatywnych odczuć i emocji takich jak lęk czy niepewność w związku z korzystaniem ze wsparcia wielu instytucji pomocowych oddzielnie.

1.4.2. Koszty zaniechania

Koszty zaniechania istotne dla budowania kultury współpracy międzyinstytucjonalnej oraz dla podnoszenia jakości lokalnej polityki społecznej oraz budowania kapitału relacji

- niekompletna lokalna diagnoza stanu współpracy i usług społecznych.
- brak instytucjonalnej spójności terytorialnej opartej na wspólnych celach i realizacji wspólnych zadań.
- powstanie i utrwalanie się w przestrzeni społecznej systemów zamkniętych na współpracę, które utrudniają testowanie metod koprodukcji usług w relacji z osobami i rodzinami korzystającymi z pomocy społecznej.
- ograniczone zaufanie do instytucji, hamujące budowanie kapitału społecznego, w tym kapitału relacji.
- trudności w komunikacji pomiędzy instytucjami.
- brak wzajemnej znajomości zadań i kompetencji poszczególnych instytucji.
- zamykanie się na perspektywę osób/rodzin, których zindywidualizowane potrzeby stają się sprzeczne, niespójne ze specjalistyczną usługą pojedynczej instytucji, a tym samym często sytuują samą instytucję i korzystających z jej pomocy na torach kolizyjnych, w opozycji do siebie.
- samoograniczenie instytucji.

Koszty zaniechania istotne dla budowania kultury współpracy pomiędzy pracownikami poszczególnych instytucji

- brak identyfikacji obszarów współpracy oraz osób kompetentnych w poszczególnych instytucjach, znających role i zadania własnej instytucji w odniesieniu do poszczególnych grup problemowych.
- samoograniczenie pracowników.
- Brak współdzielenia odpowiedzialności za wsparcie i pomoc udzielaną osobom i rodzinom w środowisku lokalnym.
- brak lub ograniczenie możliwości wspólnych spotkań i pracy na zasobach.
- utrudniona wymiana informacji pomiędzy pracownikami poszczególnych instytucji lub jej całkowity brak.

Koszty zaniechania istotne dla efektywnego wsparcia osób i rodzin

- rutynowość podejmowanych działań i oferty pomocowej.
- mniejsza efektywność w zaspokajaniu potrzeb osób/rodzin, które potrzebują zasobów wytwarzanych w toku kooperacji.
- ograniczenie skuteczności udzielanego wsparcia i pomocy, np. poprzez zwiększone ryzyko:
 - planowania działań, które w założeniu mają pomóc w przezwyciężaniu trudnej sytuacji życiowej, a wzajemnie się wykluczają,

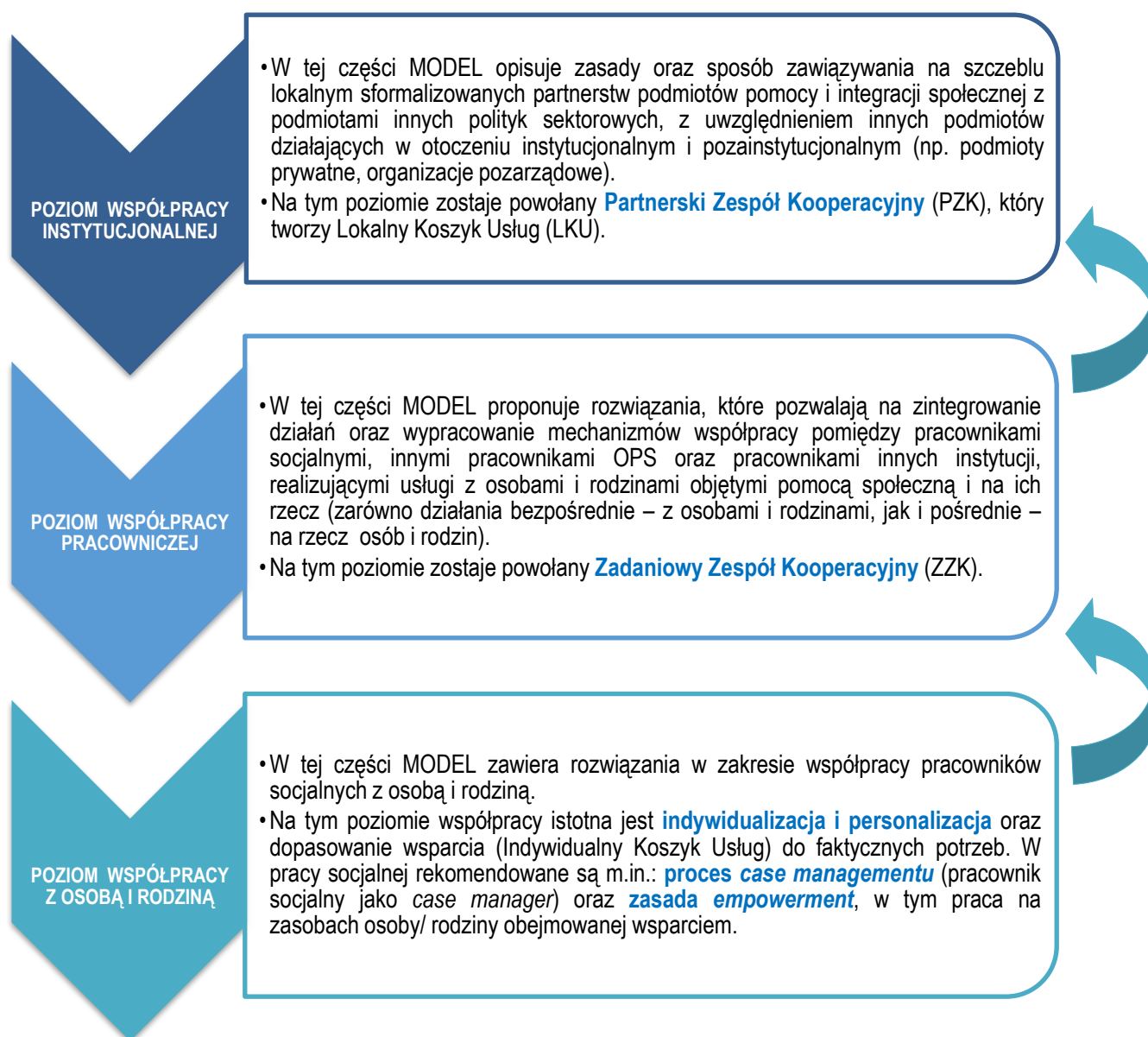
- wystąpienia oferty pomocowej niespójnej w zakresie celów i zadań możliwych do zrealizowania przez osobę/rodzinę,
- wydłużony czas udzielania pomocy i wsparcia, spowodowany głównie barierami wewnątrzorganizacyjnymi i ograniczeniem możliwości wspólnego rozpoznania potrzeb i oczekiwań osób i rodzin.
- rozproszenie i stagnacja oferty wsparcia oferowanej przez przedstawicieli poszczególnych instytucji i jej nadmierna biurokratyzacja, a w konsekwencji tworzenie wielu indywidualnych strategii pomocy, co zwiększa prawdopodobieństwo:
 - zniechęcenia osoby, rodziny do współpracy i przezwyciężania trudnych sytuacji życiowych,
 - zastosowania przez korzystających z pomocy technik manipulacyjnych.
- ryzyko wystąpienia pracy skoncentrowanej na problemie.

2. KONCEPCJA I SCHEMAT MODELU KOOPERACJE 3D

2.1. POZOMY WSPÓŁPRACY

MODEL Kooperacje 3D obejmuje **trzy poziomy współpracy** (schemat 2): poziom współpracy instytucjonalnej, pracowniczej oraz poziom współpracy z osobą i rodziną. Pomiędzy poziomami zachodzi sprzężenie zwrotne, zapewniające ciągłość wsparcia.

Schemat 2. Poziomy współpracy w MODELU Kooperacje 3D



Źródło: opracowanie własne Zespołu ds. MODELU

Integralną częścią MODELU są **monitoring oraz ewaluacja**. Analiza możliwości współpracy na każdym poziomie dostarczy rekomendacji do działań podejmowanych na poziomie gmin i powiatów w celu skuteczniejszego rozwiązywania problemów społecznych i zaspokajania potrzeb osób/rodzin korzystających ze wsparcia instytucji pomocowych.

2.2. REALIZATORZY I KONCEPCJA KOOPERACJI

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

- ośrodek pomocy społecznej (animator 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 i rodzinami,
- Partnerski Zespół Kooperacyjny, w skład którego wchodzi instytucje z istotnych dla wsparcia osób i rodzin obszarów kooperacji,
- Zadaniowy Zespół Kooperacyjny, utworzony przez pracowników kooperujących instytucji oraz
- osoba/rodzina jako beneficjenci wsparcia i koproducenci 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.

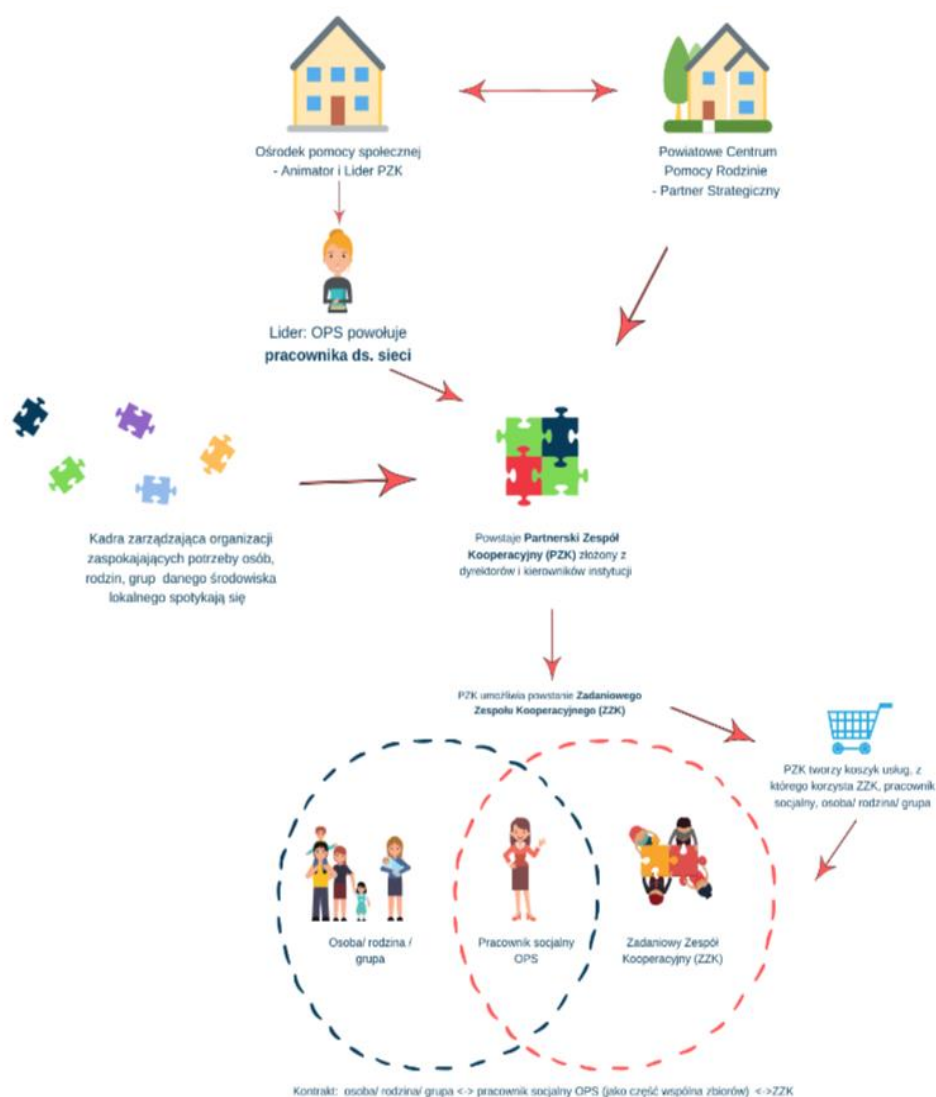
Dla powodzenia realizacji zadań przewidzianych w MODELU istotne jest – na każdym etapie współpracy – zaangażowanie władz samorządowych, instytucji spoza systemu pomocy i integracji społecznej, m.in. z obszaru wymiaru sprawiedliwości i porządku publicznego (np. policja, straż miejska), ochrony zdrowia, 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.

MODEL zakłada budowanie kooperacji (współpracy) w oparciu o tworzenie:

- na poziomie instytucjonalnym – **Partnerskich Zespołów Kooperacyjnych (PZK)**,
- na poziomie pracowniczym – **Zadaniowych Zespołów Kooperacyjnych (ZZK)**.

Działania te są podejmowane przy wsparciu **pracownika ds. sieci**, działającego w strukturach ośrodka pomocy społecznej. Sam **OPS pełni rolę animatora instytucjonalnego i lidera PZK**. Ponadto MODEL przewiduje wypełnianie przez **regionalne ośrodki polityki społecznej funkcji centrali regionalnej**. Relacje pomiędzy poszczególnymi kooperującymi w MODELU podmiotami zaprezentowano na rysunku 1.

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

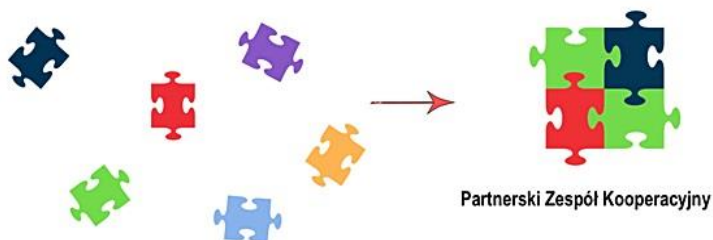


Źródło: opracowanie własne Zespołu ds. MODELU.

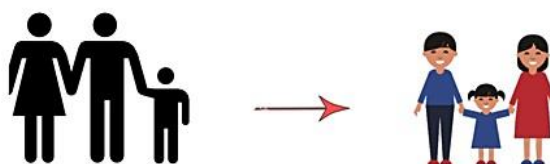
Wprowadzenie MODELU Kooperacji 3D powinno przyczynić się przede wszystkim do wzmocnienia roli osoby, rodziny grupy, w procesie rozwiązywania problemów społecznych, w tym także zmiany roli pracownika socjalnego OPS oraz do skoordynowania na poziomie lokalnym usług społecznych, z uwzględnieniem naturalnych (nieformalnych) form pomocy i wsparcia. Zakres podstawowych zmian po wdrożeniu MODELU przedstawia rysunek 2. Ponadto zbudowanie lokalnego partnerstwa (PZK) i kooperacyjny sposób podejmowania działań, w tym realizacji zadań publicznych będą sprzyjały budowaniu kapitału relacji i wzmocnianiu kapitału społecznego lokalnej społeczności. To również szansa na stworzenie szerokiej platformy planowania i realizacji lokalnej polityki społecznej.

Rysunek 2. Zakres zmian po wprowadzeniu MODELU Kooperacje 3D

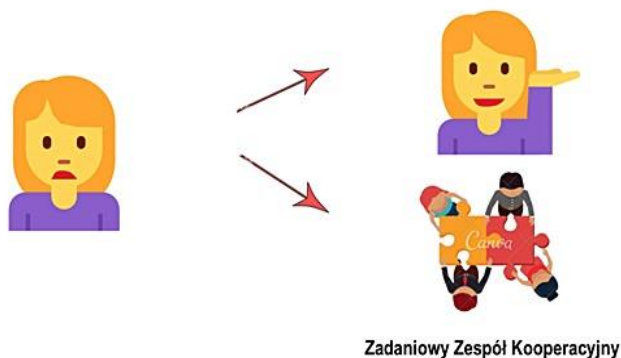
1. Koordynacja usług:
z rozproszonych usług
różnych organizacji do PZK,
który umożliwia
skoordynowane
i ukierunkowane wsparcie



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



Źródło: opracowanie własne Zespołu ds. MODELU.

Podsumowując, istotą MODELU jest **mechanizm każdorazowego wzbudzania aktywności (kooperacji)** zarówno na poziomie instytucjonalnym, jak i pracowniczym. Dzieje się to wówczas, kiedy w środowisku lokalnym zdefiniowana zostaje potrzeba pracy socjalnej opartej na zasobach kooperantów. Tym samym podstawowe znaczenie przypisane jest współpracy osoby/rodziny objętej pomocą społeczną oraz pracownikowi socjalnemu. Niemniej ważnym jej wyrazem jest budowanie fundamentów współtworzenia usług w środowisku lokalnym w formie zróżnicowanych przejawów samopomocy.

3. WARUNKI WDRAŻANIA MODELU KOOPERACJE 3D

3.1. 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 w oparciu o zasadę dekoncentracji (np. oddziały zamieszkowe 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 Polski¹⁸.

Jak widać z powyższego, 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, infrastruktury społecznej, techniczne, charakter więzi społecznych** itp.

Ważne w koncepcji tworzenia MODELU KOOPERACJE 3D było **zidentyfikowanie uwarunkowań istotnych dla współpracy w obszarze pomocy społecznej w miastach**¹⁹.

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 itp.),
- **wyspecjalizowane, sformalizowane podmioty i instytucje, dysponujące większą liczebnie i zróżnicowaną kadrą**, 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 społecznej²⁰,

¹⁸ Por. *Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2020 roku*. GUS, Warszawa 2020. Wśród gmin miejskich 203 posiadały 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 posiadało 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.

¹⁹ 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.

²⁰ 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.

- **większa anonimowość osób, słabsze więzi sąsiedzkie** (kapitał towarzysko-społeczny), a tym samym **trudniejsze warunki prowadzenia diagnozy środowiskowej** osób oraz 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)²¹.

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,
- **ośrodki pomocy społecznej posiadają 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 itp.), zmiany metod pracy ośrodka – rozdzielanie 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, domy pomocy, DPS, podmioty świadczące usługi w miejscu zamieszkania) od ośrodka, dystrybuującego uprawnienia do świadczeń wg 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”, w której 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 itp.),

²¹ Por. *Jakość życia i kapitał społeczny w Polsce*, dz. cyt.

- ▶ umożliwiających wymianę informacji o potrzebach oraz ich wspólne diagnozowanie, w które zaangażowane jest szerokie spektrum instytucji i specjalistów, co powinno przełożyć się na przewyższenie 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 itp.).

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.

3.2. POZIOM INSTYTUCJONALNY – TWORZENIE PARTNERSKICH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH

Tworzenie Partnerskich Zespołów Kooperacyjnych obejmuje szereg następujących po sobie działań i odbywa się w oparciu o warunki mające charakter strategiczny i operacyjny.

Warunki strategiczne:

- 1) wstępne rozpoznanie zasobów pomocy społecznej przy wykorzystaniu informacji z oceny zasobów pomocy społecznej (OZPS);
- 2) identyfikacja zasobów w środowisku lokalnym istotnych z punktu widzenia realizacji celów i zadań w obszarze włączenia społecznego osób i rodzin, m.in. z wykorzystaniem informacji z OZPS;
- 3) wykonanie wstępnej oceny współpracy międzyorganizacyjnej, co przyczyni się do zdefiniowania roli własnej OPS w stosunku do instytucji pomocy społecznej, które są wykonawcami decyzji administracyjnych wydawanych przez OPS w imieniu burmistrza czy prezydenta – np. domów pomocy społecznej, środowiskowych domów samopomocy, placówki dla bezdomnych, itp. W szczególności ważne jest ustalenie, w jakim stopniu uwzględniana jest specyfika działalności poszczególnych jednostek przy decyzjach kierujących, czy jest relacja władcza ([wzór dokumentu](#) pn. *Kwestionariusz oceny współpracy międzyorganizacyjnej pracowników ośrodka pomocy społecznej* dostępny na stronie ROPS/platformie edukacyjnej);
- 4) przeprowadzenie wstępnej diagnozy wyzwań, oczekiwań, trudności dotyczących współpracy zgłaszanych przez pracowników socjalnych oraz możliwości zaangażowania pracowników innych jednostek do współdziałania na rzecz zaspokajania potrzeb osób i rodzin;
- 5) uznanie specyfiki prawnej i administracyjnej oraz procedur potencjalnych kooperantów (tożsamość organizacyjna);
- 6) poinformowanie prezydenta miasta/burmistrza o potrzebie powołania PZK, uzgodnienie warunków inicjatywy i uzyskanie akceptacji.

Warunki operacyjne:

- 1) dokonanie analizy przykładów „dobrych praktyk” kooperacyjnych zgłoszonych przez pracowników socjalnych OPS;
- 2) przeprowadzenie oceny współpracy międzysektorowej i międzyresortowej, m.in. ze szkołami, policją, kuratorami sądowymi, służbą zdrowia, instytucjami rynku pracy, organizacjami pozarządowymi, jednostkami

pomocy i integracji społecznej, wsparcia rodziny i pieczy zastępczej, zatrudnienia socjalnego itd. ([wzór dokumentu](#) pn. *Kwestionariusz oceny współpracy międzysektorowej i międzyresortowej pracowników ośrodka pomocy społecznej* dostępny na stronie ROPS/platformie edukacyjnej);

- 3) zdiagnozowanie charakteru relacji z organizacjami społecznymi i podmiotami prywatnymi realizującymi usługi społeczne, czasami korzystającymi ze wsparcia finansowego jednostek samorządu terytorialnego (JST), jednak nierealizującymi zadań zleconych przez gminę.

3.3. POZIOM WSPARCIA OSÓB I 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 i operacyjny.

Warunki strategiczne:

- 1) dokonanie charakterystyki procesów komunikacji wewnętrznej w OPS (więcej informacji w [załączniku 2](#)) – pierwszym, naturalnym obszarem kooperacji jest podmiot, w którym pracownik socjalny działa, zaś relacja międzypracownicza jest kluczowa dla powodzenia działań w MODELU. Przekazanie informacji o przyjętym w ośrodku systemie komunikacji wewnętrznej powinno być obligatoryjne, sama forma przekazu przejrzysta, a procedura znana każdemu pracownikowi (jest to szczególnie ważne w procesie adaptacji nowych pracowników). Może to wymagać m.in.:
 - stworzenia warunków do kontaktu i wymiany informacji pomiędzy pracownikami tego samego szczebla w ramach godzin pracy (minimalizowanie tzw. *szarej strefy*),
 - wypracowania modelu komunikacji dwustronnej pomiędzy pracownikami niższego i wyższego szczebla. Ograniczy to celowe lub przypadkowe zniekształcenia przesyłanego komunikatu,
 - stworzenia procedury przekazywania przez pracowników informacji o niedrożności lub wadach systemu komunikacji (np. skrzynka e-mail, na którą każdy pracownik będzie mógł wysłać w razie potrzeby zażalenie lub wniosek),
 - poprawy wyposażenia i systemu łączności internetowej,
 - ułatwienia pracownikom dostępu do wewnętrznych i internetowych baz danych;
- 2) podjęcie w ośrodku działań informacyjnych i edukacyjnych dotyczących MODELU – są to działania obligatoryjne, ale ich forma jest dowolna. Mogą to być zarówno spotkania dla kilku bądź kilkunastu osób, jak i szkolenia lub warsztaty, spotkania indywidualne itp. Niezależnie od przyjętej formy zakres spotkań informujących i przygotowujących do wdrożenia MODELU powinien obejmować co najmniej następujące zagadnienia:
 - podstawowe informacje o MODELU (cele, adresaci MODELU, realizatorzy),
 - główne założenia MODELU (interdyscyplinarność, współpraca partnerska, wykorzystanie zasobów),
 - korzyści wynikające z realizacji MODELU na wszystkich poziomach,
 - rola pracownika socjalnego i OPS we wdrażaniu MODELU, role partnerów w kooperacji,
 - doskonalenie zawodowe kadry (pracowników wyłonionych do wdrożenia działań i innych pracowników współpracujących w obrębie jednego ośrodka) w kontekście inicjowania kooperacji i realizacji zadań w oparciu o MODEL (więcej informacji zawarto w [załączniku 3](#)),
 - zasady współpracy w ramach sieci (PZK, ZZK),

- zasady korzystania i uzupełniania Lokalnego Koszyka Usług – koszyk usług jest wypracowany i aktualizowany na poziomie PZK przez wszystkich kooperantów. Pracownik socjalny w ramach szkolenia lub roboczego zebrania powinien zostać wyposażony w wiedzę, jak wykorzystać koszyk na etapie ustalania planu współpracy, jak dokumentować korzystanie z koszyka, jak komunikować PZK o sugerowanych potrzebach i zmianach w koszyku oraz jakości oferowanych usług i jaką ma rolę w procesie jego aktualizacji. Wiedza ta dla pracownika socjalnego działającego w oparciu o MODEL jest obligatoryjna, dla pozostałych fakultatywna,
 - warunki techniczno-organizacyjne wdrożenia MODELU,
 - wdrożenie „krok po kroku” (etapy wdrożenia działań w ramach MODELU) – szczególnie w przypadku pracowników zainteresowanych jego realizacją (pracowników socjalnych pracujących z rodzinami, specjalistów ds. sieci)²²;
- 3) rozpoznanie zasobów kadrowych, które umożliwiają realizację zadań w oparciu o MODEL (więcej informacji zawarto w [załączniku 3](#));
- 4) pozyskanie i dobór pracowników do realizacji MODELU.

Warunki operacyjne:

- 1) opracowanie procedury obiegu informacji i komunikacji, która może być zawarta w regulaminie/zarządzeniu wewnętrznym;
- 2) przeprowadzenie analizy intensywności różnych form współpracy wewnętrznej w OPS (wskazówki dotyczące obszarów i form współpracy oraz ich znaczenia dla efektywnego funkcjonowania OPS i pracownika socjalnego w zespole pracowniczym zawarto w [załączniku 4](#));
- 3) zapewnienie warunków techniczno-organizacyjnych do wdrażania MODELU w OPS, przy czym poziom wsparcia będzie zależny od możliwości finansowo-lokalowych ośrodka. Działania dotyczą dostosowania stanowiska pracy pracownika socjalnego, realizującego zadania w ramach MODELU poprzez:
 - wyposażenie bądź doposażenie stanowiska pracy w odpowiedni sprzęt biurowy i teleinformatyczny, tj. biurko, materiały biurowe, sprzęt komputerowy z dostępem do Internetu, mobilny telefon, drukarkę,
 - zorganizowanie pomieszczeń (sal szkoleniowych, sal spotkań ZZK) przystosowanych do spotkań ze specjalistami, innymi osobami współpracującymi, rodziną oraz grupami i zespołami z uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym potrzeb komunikacyjnych (np. zabezpieczenie tłumaczy języka migowego czy dostępu do usługi tłumaczenia online). Istotną kwestią organizacyjną jest rozeznanie możliwości bezpłatnego wynajęcia pomieszczeń na spotkania ZZK pozostających w zasobach partnerów kooperacji, np. pomieszczeń rad osiedli/dzielnicy, domów kultury, parafii, organizacji pozarządowych. Zaangażowanie wspomnianych zasobów w długofalowej perspektywie pozwoli nie tylko na ograniczenie kosztów ze strony OPS, ale umożliwi zaangażowanie kooperantów w proces budowania współpracy w oparciu o parycypację i wspólnotowy jej charakter. Organizacja spotkań ZZK u partnerów kooperacji ma także dodatkowe walory związane z możliwością zapoznania się z bieżącą działalnością danego podmiotu, kulturą organizacyjną (swoista „wizyta studyjna”),
 - przygotowanie niezbędnych druków (narzędzi) bezpośrednio wykorzystywanych do realizacji MODELU;
- 4) umożliwienie podnoszenia kwalifikacji zawodowych kadry poprzez szkolenia metodyczne (więcej informacji zawarto w [załączniku 3](#)).

²² Praktyczne aspekty wdrażania powinny być stale konsultowane np. poprzez indywidualny *coaching*, mentoring, tutoring. Dodatkowo, jako wzmocnienie i podniesienie kompetencji pracowników realizujących MODEL, proponujemy objęcie ich systematycznym wsparciem superwizyjnym, jak również utworzenie możliwości samodoskonalenia się w ramach grup edukacyjnych, zadaniowych, innowacyjnych lub konsultacyjnych.

4. POZIOM INSTYTUCJONALNY MODELU KOOOPERACJE 3D – POWOŁANIE I FUNKCJONOWANIE PARTNERSKICH ZESPOŁÓW KOOOPERACYJNYCH

4.1. UZASADNIENIE TWORZENIA PARTNERSKICH ZESPOŁÓW KOOOPERACYJNYCH

Jedną z podstawnych barier, która utrudnia zaspokajanie potrzeb osób i rodzin korzystających z pomocy społecznej, jest brak uzgodnionych, sformalizowanych i stabilnie obecnych w środowisku lokalnym praktyk kooperacyjnych organizacji świadczących usługi społeczne. Tym samym pracownik socjalny jest obciążony nie tylko koniecznością poszukiwania właściwej usługi (częstokroć wysoce specjalistycznej), ale również:

- trudem każdorazowego budowania dostępu do instytucji, która ją świadczy,
- rozpoznawaniem warunków korzystania z niej,
- rozpoznawaniem, jakie usługi są już świadczone osobie i rodzinie,
- testowaniem – już w praktyce pomocowej – czy jest ona faktycznie odpowiednia do zdiagnozowanych potrzeb.

Stan ten powoduje, że niektóre usługi społeczne nie trafiają do potrzebujących, są rozproszone, niedostatecznie skoordynowane, stoją wobec siebie w sprzeczności lub dublują się. Tym samym nie tylko pomoc społeczna, ale szerszy system instytucji odpowiedzialnych za zaspokajanie potrzeb osób i rodzin w środowisku lokalnym stają się nieefektywne, często rodząc poczucie frustracji wszystkich zaangażowanych stron (rysunek 3).

Rysunek 3. Rozproszenie usług społecznych w środowisku lokalnym



Źródło: opracowanie własne Zespołu ds. Modelu.

Odpowiedzią na ten stan jest **koncepcja powoływania na poziomie lokalnym Partnerskich Zespołów Kooperacyjnych**. Ich formuła ma na celu podtrzymywanie otwartości poszczególnych partnerów na współpracę oraz wspólne tworzenie Lokalnego Koszyka Usług (LKU), który będzie mógł być wykorzystany do zaspokojenia zdiagnozowanych w środowisku lokalnym potrzeb. To także propozycja takiego połączenia i współdziałania instytucji, by pracując na zasobach środowiska, optymalnie, w sposób zaplanowany i skoordynowany wykorzystać ich potencjał i możliwości działania.

4.2. REALIZATORZY MODELU NA POZIOMIE INSTYTUCJONALNYM

Współpraca na poziomie instytucjonalnym prowadzona jest w ramach **Partnerskich Zespołów Kooperacyjnych** (PZK) przy wsparciu **pracownika ds. sieci**, działającego w strukturach ośrodka pomocy społecznej, przy czym **OPS pełni rolę animatora instytucjonalnego i lidera PZK**. Partnerski Zespół Kooperacyjny stwarza warunki do inicjowania i działania Zadaniowych Zespołów Kooperacyjnych (ZZK), które są zespołami pracowników podmiotów wchodzących w skład PZK, i w ramach których organizowana jest pomoc i wsparcie osób i rodzin, za ich zgodą i przy ich aktywnym udziale. Ponadto poziom instytucjonalny uwzględnia rolę **regionalnego ośrodka polityki społecznej**, jako centrali regionalnej.

W trakcie współpracy przedstawiciele podmiotów wchodzących w skład PZK:

- uzgadniają Lokalny Koszyk Usług (LKU) niezbędnych do zaspokajania potrzeb osób i rodzin. Koszyk obejmuje usługi społeczne dostępne i możliwe do zaoferowania przez kooperantów;
- współtworzą (koprodukcją²³) jakościowo nowe usługi, będące wynikiem fuzji już dotychczas świadczonych, albo połączenia specyficznych i możliwych do użycia zasobów, którymi kooperanci dysponują.

4.2.1. OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ – ANIMATOR I LIDER WSPÓŁPRACY

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

Ośrodek pomocy społecznej informuje **prezydenta miasta/burmistrza** o potrzebie powołania PZK oraz uzgadnia warunki inicjatywy. Władze samorządowe odgrywają istotną rolę w budowaniu kooperacji.

Warunkiem koniecznym do zainicjowania utworzenia PZK jest **posiadanie przez przedstawiciela animatora instytucjonalnego (OPS) upoważnienia** prezydenta miasta/burmistrza do podjęcia tych działań.

Wzór dokumentu pn. *Upoważnienie* dostępny na stronie ROPS/platformie edukacyjnej).

²³ W obszarze praktyki społecznej współcześnie przyjmuje się pojęcie współtworzenie (*co-creation*) w miejsce koprodukcji.

Zadania OPS jako inicjatora PZK obejmują w szczególności:

- ▶ poinformowanie prezydenta miasta/burmistrza o potrzebie powołania PZK oraz uzgodnienie warunków inicjatywy,
- ▶ uzyskanie upoważnienia prezydenta miasta/burmistrza do podejmowania działań, mających na celu powołanie PZK,
- ▶ przygotowanie ośrodka do wdrożenia MODELU (warunki strategiczne i operacyjne wdrożenia – strony 29–31 materiału),
- ▶ określenie stopnia, poziomu i celowości udziału poszczególnych instytucji w PZK, m.in. poprzez określenie, które z instytucji:
 - są kluczowe, niezbędne we współpracy,
 - będą stale kooperować,
 - będą okazjonalnie współpracować,
 - prowadzą systematyczną diagnozę środowiska lokalnego, obszaru, problemu, potrzeb,
 - oferują usługi społeczne dla osób i rodzin istotne z perspektywy celu kooperacji (z uwzględnieniem realizowanych zarówno przez podmioty publiczne, jak i niepubliczne).
- ▶ zaproszenie potencjalnych partnerów do współpracy i zorganizowanie spotkania inicjującego PZK,
- ▶ powołanie PZK.

W procesie identyfikacji istotnych dla PZK instytucji można wykorzystać m.in. ocenę zasobów pomocy społecznej wraz z rekomendacjami, strategię rozwiązywania problemów społecznych czy katalog zadań publicznych realizowanych przez gminę. Pozwoli to jednocześnie na identyfikację brakujących, a niezbędnych usług (żadna z działających na terenie gminy instytucji nie ma ich w swojej ofercie).

Do zadań OPS jako lidera PZK należy w szczególności:

- ▶ koordynowanie pracy PZK, m.in. poprzez:
 - organizowanie procesu wymiany informacji pomiędzy kooperującymi instytucjami,
 - organizowanie obsługi PZK i ZZK, w tym prowadzenie dokumentacji w formie protokołów ze spotkań wraz z ustaleniami,
 - koordynowanie i organizowanie procesu monitorowania i ewaluacji działalności PZK oraz współpracy PZK z ZZK,
 - przygotowywanie, wraz z kooperantami, okresowych planów działania PZK,
 - sporządzanie sprawozdań z okresowych planów działania PZK,
- ▶ koordynowanie współpracy OPS z innymi podmiotami, w tym:
 - opracowanie i aktualizacja Lokalnego Koszyka Usług,
 - bieżące identyfikowanie podmiotów oraz będących w ich dyspozycji usług istotnych z punktu widzenia kooperacji na rzecz wsparcia osób i rodzin,
- ▶ pełnienie funkcji mediatora i doradcy wobec kooperujących instytucji, w tym organizowanie spotkań służących rozwiązywaniu pojawiających się problemów.

4.2.2. REGIONALNY OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ

ROPS realizuje działania wspierające w oparciu o zapotrzebowanie zgłoszone przez gminy w szczególności:

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

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

4.2.3. PRACOWNIK DS. SIECI

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.

Rekomendacja: pracownikiem ds. sieci winna być osoba posiadająca, obok uprawnień formalnych wymaganych na zajmowanym stanowisku przepisami prawnymi, również bogaty zakres wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych wymaganych w procesie 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, przedsiębiorczości, planowania społecznego. Stanowisko pracownika ds. sieci może mieć charakter uniwersalny, wydaje się że tę rolę może pełnić zarówno pracownik socjalny jak i animator lokalny z uwzględnieniem znaczenia posiadania wiedzy z zakresu pracy socjalnej.

Zakres zadań pracownika ds. sieci na etapie powoływania, prowadzenia i zarządzania PZK

Pracownik ds. sieci realizuje zadania OPS w zakresie tworzenia i prowadzenia PZK. Zadania obejmują w szczególności:

- ▶ wstępne rozpoznanie potrzeb, potencjalnych kooperantów przydatnych do współpracy, skali trudności we współpracy,
- ▶ animowanie i zawiązywanie PZK,
- ▶ prowadzenie działań na rzecz wzmacniania 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.

Zakres zadań pracownika ds. sieci jako łącznika pomiędzy PZK i ZZK

Zadania obejmują w szczególności:

- ▶ 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 przekazuje ewidencję do OPS i PZK. W przypadku funkcjonowania kilku pracowników realizujących zadania pracownika ds. sieci, dyrektor/kierownik OPS wskazuje osobę prowadzącą ewidencję dla danego PZK;
- ▶ aktualizację Lokalnego Koszyka Usług, w tym:
 - zgłaszanie w imieniu pracowników socjalnych do PZK lub do OPS wniosku o aktualizację LKU wraz ze wskazaniem jej zakresu i treści (np. uruchamianie nowych zasobów, uzupełnienie zasobów będących w dyspozycji kooperanta PZK a nie wykazanych w koszyku),
 - uzupełnianie LKU o usługi zgłaszane przez pracownika socjalnego, realizowane np. w sąsiedztwie²⁴ lub mające charakter samopomocowy;
- ▶ zgłaszanie w imieniu pracowników socjalnych do PZK lub do 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.

Zakres zadań pracownika ds. sieci na rzecz ZZK

Zadania obejmują w szczególności:

- ▶ 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 w sytuacji, 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),

²⁴ To usługi oferowane przez instytucje działające w środowisku lokalnym, w tym na terenie innych jednostek samorządu terytorialnego, które mogą być przydatne dla organizowania skutecznej pomocy dla osób i rodzin.

- zachęcanie osób współpracujących w ramach ZZK do podejmowania dodatkowych inicjatyw, ukierunkowanych na wspólne rozwiązywanie lokalnych problemów społecznych.

4.2.4. ZADANIA POWIATU I POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE

PCPR jest partnerem strategicznym przy tworzeniu PZK. OPS, jako lider PZK współpracuje z PCPR m.in. w obszarze diagnozowania usług specjalistycznych świadczonych na obszarze powiatu.

Zadania powiatu w MODELU Kooperacje 3D obejmują m.in.:

- 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 w MODELU obejmują m.in.:

- 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 i interwencji kryzysowej,
- doradztwo metodyczne dla kierowników i pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z terenu powiatu, w uzgodnieniu z gminami.

4.2.5. PARTNERSKI ZESPÓŁ KOOPERACYJNY (PZK)

Partnerski Zespół Kooperacyjny (PZK) to sformalizowane, międzysektorowe, międzyresortowe i międzyorganizacyjne partnerstwo (przymierze) działających w środowisku lokalnym instytucji i podmiotów istotnych dla realizacji działań na rzecz wsparcia osób, rodzin i grup społecznych. Udział w partnerstwie wynika z woli współpracy poszczególnych partnerów i wyraża się m.in. podpisaną deklaracją partnerstwa.

Każda z instytucji tworzących PZK wnosi do niego swoje zasoby, wspólnie ponosi ryzyko związane ze współpracą i dzieli się korzyściami, wynikającymi z osiągania zarówno celów partnerstwa, jak i celów poszczególnych kooperantów (przy czym zaangażowanie i skala korzyści są zmienne i równoważą się w czasie).

W **skład 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 (w tym decyzji dotyczących zasad i warunków udostępniania zasobów własnych na potrzeby wsparcia osób i rodzin). W PZK powinny znaleźć się instytucje reprezentujące różne sektory i resorty, tak aby realizować współpracę w jej trzech wymiarach: międzysektorowym, międzyresortowym i międzyorganizacyjnym.

Podstawą powołania PZK jest wielostronna **deklaracja przystąpienia do PZK** ([wzór dokumentu](#) pn. *Deklaracja przystąpienia do PZK - wzór*), złożona i podpisana przez osoby zarządzające instytucjami działającymi na poziomie lokalnym, istotnymi z perspektywy włączenia społecznego. Deklaracja jest równocześnie potwierdzeniem udostępnienia zadeklarowanych na potrzeby PZK zasobów w **Karcie Usług Kooperanta (KUK)**, będących podstawą utworzenia **Lokalnego Koszyka Usług (LKU)**.

PZK działa w oparciu o zaakceptowany przez kooperantów **Ramowy Regulamin PZK** ([wzór dokumentu](#) pn. *Ramowy Regulamin PZK - wzór* dostępny na stronie ROPS/platformie edukacyjnej). Wspólne opracowanie Regulaminu jest istotnym elementem partnerstwa. Dokument kierunkuje działania partnerów, w tym określa wspólne cele i zasady współpracy.

PZK tworzy warunki dla funkcjonowania Zadaniowych Zespołów Kooperacyjnych. ZZK to zespoły pracowników instytucji wchodzących w skład PZK, powoływane w związku ze zdiagnozowanymi potrzebami udzielenia wsparcia konkretnej osobie lub rodzinie, co związane jest m.in.:

- z wielością, różnorodnością zdiagnozowanych przez pracownika socjalnego niezaspokojonych potrzeb osoby lub rodziny,
- ze zdiagnozowanymi potrzebami pracy na zasobach środowiska lokalnego, do którego osoba lub rodzina oraz pracownik socjalny nie mają dostępu,
- z utrudnionym dostępem do zasobów niezbędnych do zaspokojenia potrzeb konkretnych osób lub rodzin.

Cele PZK

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

Cele szczegółowe i zadania PZK przedstawiono poniżej.

Cele szczegółowe PZK	Zadania
Zawiązanie i koordynowanie współpracy instytucji reprezentujących podstawowe obszary kooperacji	– inicjowanie i pobudzanie do współpracy, – ustalenie zasad i procedur współpracy, – ustalenie zasad przepływu informacji, – ustalenie zakresu współpracy na poziomie instytucjonalnym, w tym określenie uprawnień pracowników instytucji wchodzących w skład PZK, – inicjowanie i realizacja partnerskich przedsięwzięć lub działań w zakresie wsparcia osób i rodzin, w tym realizacja programów i projektów.

Stworzenie warunków do inicjowania i działania ZZK	– umożliwianie prowadzenia prac w ZZK poprzez deklarację gotowości pracowników poszczególnych instytucji do współpracy w ramach ZZK, – utworzenie Loknego Koszyka Usług wraz z zasadami dostępu do usług, który jest niezbędny Zadaniowym Zespołom Kooperacyjnym do zaspokojenia potrzeb osób i rodzin (tworzenie Indywidualnych Koszyków Usług), – ustalenie zasad komunikacji między PZK i ZZK.
Podnoszenie poziomu wiedzy członków PZK i ZZK	– prowadzenie działań konsultacyjnych dla członków ZZK, – informowanie o możliwościach i zasadach korzystania z usług na rzecz wsparcia osób i rodzin w środowisku lokalnym, – okresowa diagnoza zasobów i potrzeb danego środowiska lokalnego, w tym: • identyfikowanie potrzeb osób i rodzin, • analiza zasobów i opracowanie Lokalnego Koszyka Usług (w tym zadeklarowanie uprawnień i możliwości) i jego aktualizacja.
Podnoszenie jakości i skuteczności kooperacji w zakresie wsparcia osób i rodzin	– monitoring – ewaluacja

Zasady współpracy w ramach PZK

Współpraca w ramach PZK wymaga m.in.: uzgodnienia podzielanych przez partnerów kooperacji wartości, zasad i celów, które będą stanowiły jej podstawę, znajomości kultury organizacyjnej, logiki działania, celów i misji, uprzedzeń i oczekiwań związanych ze współpracą wszystkich kooperujących instytucji, uwzględnienia propozycji partnerów w zakresie współpracy oraz określania jej warunków, wyposażenia osób reprezentujących partnerów w uprawnienia do podejmowania decyzji, w tym zarządzania zasobami ludzkimi oraz innymi zasobami instytucji.

Współpraca powinna **opierać się na budowaniu i wzmacnianiu bezpośrednich relacji** zorientowanych na współpracę, **w oparciu o wspólnie ustalone zasady** (należy przedyskutować je we wstępnej fazie funkcjonowania PZK). Poniżej wskazujemy te z nich, które można zaliczyć do najistotniejszych:

- dotyczące partnerstwa – zasada podmiotowości²⁵, poszanowania autonomii partnerów, otwartości na oczekiwania i sugestie partnerów, znajomości i poszanowania tożsamości organizacyjnej²⁶ partnerów,
- dotyczące współpracy – zasada współodpowiedzialności, uzgadniania celów, uzgadniania podziału prac²⁷, dbałości o jakość współpracy, zaufania i przyjaznej atmosfery,
- dotyczące podejmowanych wspólnie działań – zasada pomocniczości, kompleksowości, interdyscyplinarności działań.

²⁵ Nienarzucanie swojego zdania ani gotowych rozwiązań. Kooperanci wspólnie proponują zakres współpracy, określają jej warunki itp.

²⁶ Wiąże się m.in. ze znajomością tożsamości organizacyjnej, poznaniem motywacji partnerów, określeniem oczekiwań dotyczących korzyści wynikających ze współpracy, poznaniem specyfiki funkcjonowania, obszaru działalności i wielkości instytucji partnerskiej oraz ze zidentyfikowaniem dostępnych zasobów.

²⁷ Powinna dotyczyć m.in.: podziału ról i zadań pomiędzy kooperantów i określenia zobowiązań każdej ze stron.

4.3. POWOŁANIE I FUNKCJONOWANIE PARTNERSKIEGO ZESPOŁU KOOPERACYJNEGO

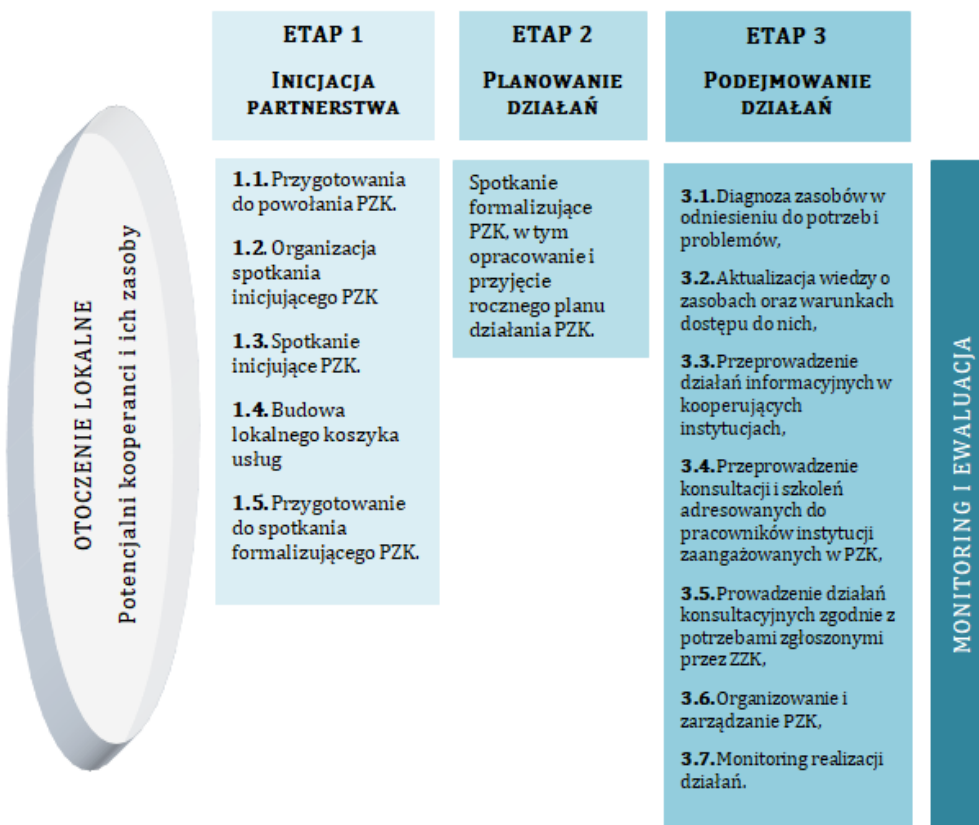
Zainicjowanie współpracy w ramach partnerskiego zespołu kooperacyjnego wymaga od gminy spełnienia warunków wstępnych.

Warunki wstępne (strategiczne i operacyjne) wdrożenia MODELU Kooperacje 3D wraz ze wskazaniem zakresu koniecznych do podjęcia działań znajdują się na stronach 29–31 materiału.

Przypominamy, że ośrodek pomocy społecznej informuje **prezydenta miasta/burmistrza** o potrzebie powołania PZK oraz uzgadnia warunki inicjatywy. Warunkiem koniecznym do zainicjowania utworzenia PZK jest posiadanie przez przedstawiciela animatora instytucjonalnego (OPS) upoważnienia prezydenta miasta/burmistrza do podjęcia tych działań ([wzór dokumentu](#) pn. *Upoważnienie* dostępny na stronie ROPS/platformie edukacyjnej).

Poniżej zaprezentowano ogólny **schemat procesu powołania i funkcjonowania PZK** (schemat 3). Poszczególne etapy procesu zostaną szczegółowo omówione w dalszej części materiału.

Schemat 3. Powołanie i funkcjonowanie partnerskich zespołów kooperacyjnych (PZK)



Źródło: opracowanie własne Zespołu ds. Modelu.

ETAP 1 INICJACJA PARTNERSTWA

Realizacja poniższych działań możliwa jest po uzyskaniu akceptacji prezydenta miasta/burmistrza.

1.1. Przygotowania do powołania PZK

- **OPS** (animator instytucjonalny) **identyfikuje zasoby środowiska lokalnego** (poza OPS), **istotne z punktu widzenia realizacji celów i zadań w obszarze włączenia społecznego** osób i rodzin. W tym celu korzysta m.in. z informacji pochodzących z OZPS.
- Ponadto może **przeprowadzić ocenę współpracy z instytucjami** (m.in. ze szkołami, policją, kuratorami sądowymi, służbą zdrowia, instytucjami rynku pracy, organizacjami pozarządowymi, jednostkami pomocy i integracji społecznej, wsparcia rodziny i pieczy zastępczej, zatrudnienia socjalnego itd.) **w oparciu o kwestionariusz samooceny** ([wzór dokumentu](#) pn. *Kwestionariusz oceny współpracy międzysektorowej i międzyresortowej pracowników ośrodka pomocy społecznej* dostępny na stronie ROPS/platformie edukacyjnej). Uzyska tym samym informacje, dotyczące różnych form współpracy wykorzystywanych przez pracowników OPS oraz ich częstotliwości. Zidentyfikuje także istotnych dla siebie kooperantów.
- Następnie **sporządza katalog instytucji**, z którymi współpraca jest podejmowana oraz tych, które są istotne z punktu widzenia działań na rzecz wsparcia osób i rodzin, a z którymi dotychczas nie współpracowano lub współpraca nie jest obecnie prowadzona. W katalogu instytucji uwzględnia także organizacje pozarządowe, w tym te, którym gminy zleca zadania w oparciu o ustawę o działalności pożytku publicznego i wolontariacie lub w ramach zamówień publicznych społecznie odpowiedzialnych, regulowanych przez Prawo zamówień publicznych.
- **Przeprowadza także analizę zgłaszanych przez pracowników socjalnych problemów dotyczących współpracy** w obszarze włączenia społecznego.

1.2. Organizacja spotkania inicjującego PZK

- OPS podejmuje **działania w celu zaproszenia na spotkanie przedstawicieli kadry zarządzającej istotnych dla współpracy instytucji, które mogłyby wchodzić w skład PZK**.
- Na tym etapie zaproszenie dotyczy przede wszystkim **udziału w spotkaniu inicjującym powołanie PZK**.

1.3. Spotkanie inicjujące PZK

- OPS **organizuje spotkanie inicjujące powołanie PZK**. Spotkanie można poprowadzić wg scenariusza zaproponowanego w bazie przydatnych narzędzi zamieszczonych na stronie ROPS/platformie edukacyjnej.
- W trakcie spotkania przedstawione zostają m.in. **cele utworzenia PZK oraz korzyści i koszty zaniechania** podjęcia współpracy.
- OPS (kierownik OPS) proponuje **dokonanie przez obecnych na spotkaniu przedstawicieli instytucji oceny dotychczasowej współpracy**.
- **W celu utworzenia Lokalnego Koszyka Usług** kierownik OPS prosi, by obecni na spotkaniu przedstawiciele instytucji zadeklarowali zasoby i usługi, które można wykorzystać w ramach działania PZK. Są one także niezbędne do realizacji zadań podejmowanych przez ZZK. Można wykorzystać w tym celu Kartę Usług Kooperanta (KUK). [Wzór dokumentu](#) pn. *Karta Usług Kooperanta* oraz pozostałe wzory Kart na stronie ROPS/platformie edukacyjnej.
- Następnie kierownik OPS przedstawia **propozycję Deklaracji przystąpienia do PZK i Ramowego Regulaminu PZK** ([wzór dokumentu](#) pn. *Deklaracja przystąpienia do PZK – wzór* oraz *Ramowy Regulamin PZK – wzór* dostępny na stronie ROPS/platformie edukacyjnej). Rekomendacje co do zawartości Ramowego Regulaminu PZK znajdują się w ramce na stronie 43.
- Na zakończenie spotkania wyznaczany jest **termin przekazania do OPS (w formie elektronicznej) wypełnionych Kart Usług Kooperanta oraz uwag do projektów: Deklaracji przystąpienia do PZK i Ramowego Regulaminu PZK**. Termin powinien uwzględniać czas potrzebny na dokonanie zmian w zaproponowanych projektach dokumentów oraz stworzenie lokalnego koszyka usług, tak aby te były gotowe do prezentacji na spotkaniu formalizującym PZK.
- Kooperanci powinni zostać poinformowani o potrzebie wyznaczenia u siebie osób koordynujących, które będą realizowały zadania reprezentowanej przez nich instytucji w ramach PZK.

1.4. Budowa Lokalnego Koszyka Usług

- Po otrzymaniu wypełnionych *Kart usług kooperanta* OPS **przystępuje do budowy Lokalnego Koszyka Usług (LKU)**.
- **Metodyka budowania Lokalnego Koszyka Usług** została opisana na stronie 54–56 materiału.

**1.6.
Przygotowanie
do spotkania
formalizującego
PZK**

- OPS podejmuje działania w celu **zaproszenia na posiedzenie formalizujące PZK** kluczowych przedstawicieli instytucji, które zadeklarowały zasoby i usługi na potrzeby PZK.
- Istotne jest, aby **przedstawiciele instytucji uczestniczący w spotkaniu byli upoważnieni** do podpisania *Deklaracji przystąpienia do PZK*. W sytuacji braku możliwości udziału w spotkaniu przedstawiciela instytucji upoważnionego do podpisania deklaracji, OPS organizuje jej podpisanie w czasie i miejscu uzgodnionym z poszczególnymi instytucjami.

Ramowy Regulamin PZK

Istotne dla współpracy uzgodnienia zawarte w treści regulaminu powinny obejmować m.in.:

- ▶ uzgodnienie wspólnego celu/celów PZK,
- ▶ określenie:
 - ram organizacyjnych,
 - kanałów i zakresu wymiany informacji (strategia komunikacji – co, komu, w jaki sposób, jak często przekazujemy),
 - kanałów i zakresu wymiany wiedzy,
 - przebiegu procesu decyzyjnego,
 - zasad monitoringu i ewaluacji współpracy w ramach PZK.

[Wzór dokumentu](#) pn. *Ramowy Regulamin PZK* – wzór dostępny na stronie ROPS/platformie edukacyjnej.

ETAP 2 PLANOWANIE DZIAŁAŃ

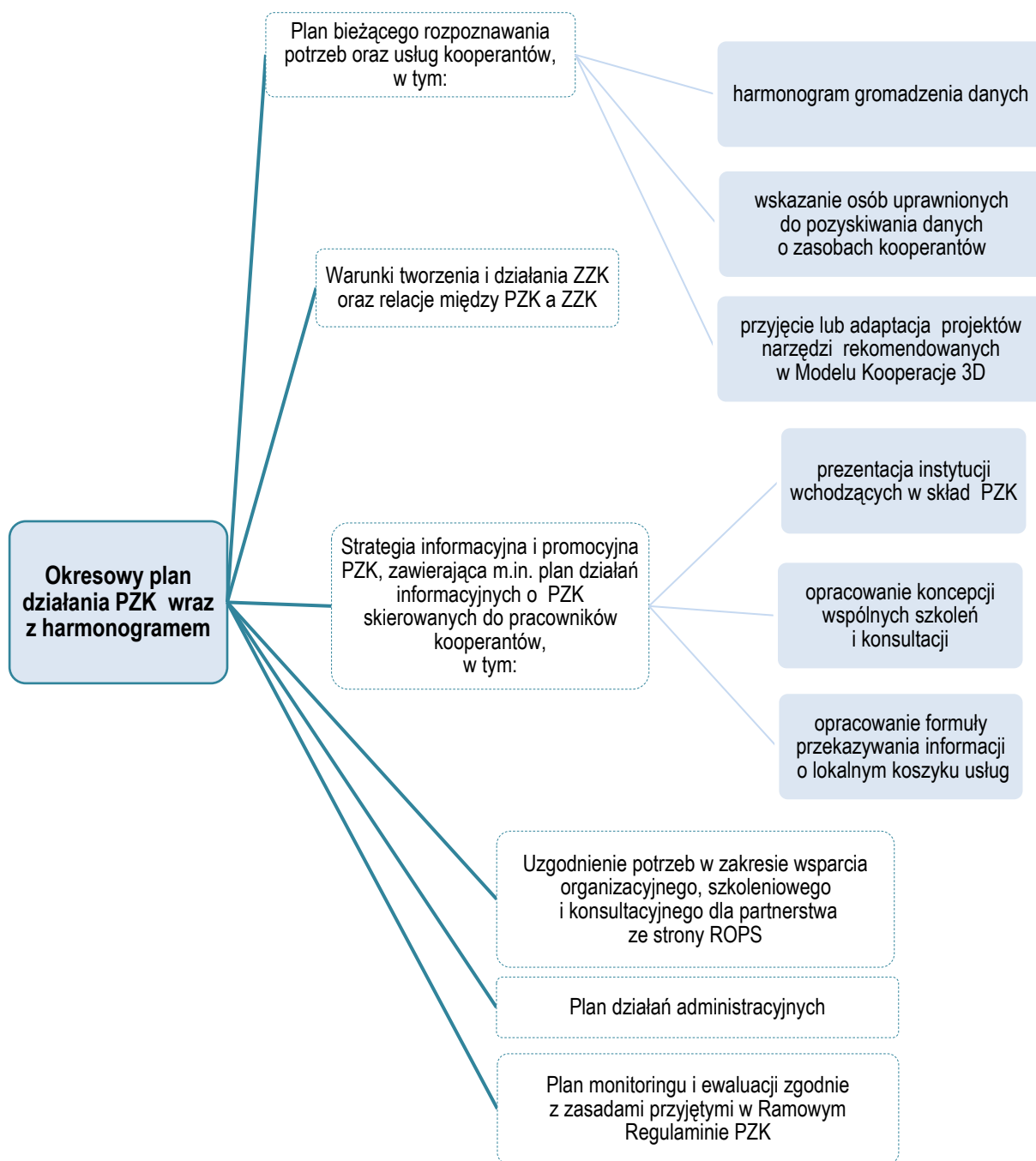
Etap ten rozpoczyna się **spotkaniem formalizującym działalność PZK**. Spotkanie można poprowadzić wg scenariusza zaproponowanego w bazie przydatnych narzędzi zamieszczonych na stronie ROPS/platformie edukacyjnej. W trakcie spotkania następuje m.in.: podpisanie *Deklaracji przystąpienia do PZK*, przyjęcie *Ramowego Regulaminu PZK* oraz prezentacja Lokalnego Koszyka Usług.

Zawiązanie partnerstwa następuje poprzez złożenie i podpisanie *Deklaracji przystąpienia do PZK* oraz akceptację *Ramowego Regulaminu PZK*.

Wiąże się także z potwierdzeniem udostępnienia zadeklarowanych na potrzeby PZK zasobów (w *Karcie Usług Kooperanta*), będących podstawą utworzenia Lokalnego Koszyka Usług.

Rekomendujemy, by po zakończeniu części spotkania formalizującego działalność PZK, obecni na spotkaniu kooperanci przystąpili do prac nad **opracowaniem i przyjęciem okresowego planu działania PZK wraz z harmonogramem**. Prace te mogą być kontynuowane w razie potrzeby na kolejnym spotkaniu. Poniżej przedstawiamy zakres ustaleń, który powinien zostać uwzględniony w okresowym planie działania PZK (schemat 4).

Schemat 4. Okresowy plan działań PZK



Źródło: opracowanie własne Zespołu ds. Modelu.

Przyjęcie przez PZK okresowego planu działania PZK odbywa się w drodze uzgodnienia. Rekomendujemy, by projekty okresowych planów działania PZK były przygotowywane wspólnie przez partnerów PZK i przyjmowane w ustalonym przez członków PZK terminie.

Rekomendujemy, by **sprawozdanie z okresowego planu działania** było przygotowywane przez lidera partnerstwa (OPS) we współpracy z kooperantami.

Istotnym aspektem tworzenia i funkcjonowania PZK jest jego promocja i budowanie pozytywnego wizerunku, np. poprzez:

- poinformowanie o powstaniu PZK na stronach internetowych gminy, OPS i kooperantów, zorganizowanie briefingu, stworzenie zakładek z podstawowymi informacjami na temat PZK i o uczestnictwie w kooperacji itp.,
- promocję PZK, np. w mediach lokalnych, mediach społecznościowych, za pomocą newslettera informacyjnego, mailingu, materiałów reklamowych itp.,
- zorganizowanie konferencji edukacyjnej, która przybliży ideę kooperacji i umożliwi prezentację członków PZK,
- informowanie o PZK na spotkaniach, konferencjach, szkoleniach organizowanych przez członków PZK,
- wręczenie dokumentu potwierdzającego udział w PZK, podpisanego przez prezydenta miasta/burmistrza.

ETAP 3

PODEJMOWANIE DZIAŁAŃ

Organizacja kolejnych spotkań PZK może odbywać się zgodnie ze scenariuszem zaproponowanym w bazie przydatnych narzędzi zamieszczonych na stronie ROPS/platformie edukacyjnej.

Etap podejmowania działań przez PZK wiąże się m.in. z:

- ▶ przeprowadzaniem diagnozy zasobów w odniesieniu do problemów i potrzeb – zgodnie z przyjętym planem,
- ▶ ustalaniem możliwych działań dla uzupełnienia zasobów, przez co rozumie się analizę stanu prawnego, możliwości finansowych i organizacyjnych oraz potrzebę zgłoszenia wprowadzenia zmian w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych,
- ▶ aktualizowaniem wiedzy o zasobach (LKU) oraz warunkach dostępu do nich na podstawie wniosków wyciągniętych z dotychczasowej współpracy i zgłaszanych potrzeb,
- ▶ przeprowadzaniem działań informacyjnych w instytucjach kooperujących – zgodnie z przyjętym planem,
- ▶ przeprowadzaniem działań informacyjnych i promocyjnych PZK w środowisku lokalnym – zgodnie z przyjętym planem,
- ▶ przeprowadzaniem w środowisku lokalnym konsultacji i szkoleń adresowanych do pracowników instytucji zaangażowanych w PZK (lider partnerstwa),
- ▶ realizowaniem działań konsultacyjnych, zgodnie z potrzebami zgłaszanymi przez ZZK,
- ▶ organizowaniem i zarządzaniem PZK,
- ▶ bieżącym monitorowaniem działań PZK oraz ewaluacją współpracy w ramach PZK oraz pomiędzy PZK a ZZK.

MONITORING I EWALUACJA PZK

Monitoring

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.

Monitoring obejmuje trzy obszary:

- integracja organizacji,
- tworzenie warunków do inicjowania i działania ZZK,
- wpływ działalności PZK na pracę z osobą, rodziną.

Poniżej opisujemy przedmiot i zakres monitoringu oraz źródła danych, które są podstawą gromadzenia informacji przydatnych również w procesie ewaluacji (np. do budowy wskaźników ewaluacyjnych).

Przedmiot monitoringu	Zakres monitoringu	Źródła danych
Skład i zasoby PZK	– Ile i jakie instytucje przystąpiły do PZK (z jakich resortów i sektorów). – Ile i jakie instytucje nie przystąpiły do PZK z grona zapraszanych. – Problemy dotyczące współpracy zgłoszone przez ZZK. – Potrzeby zgłoszone przez ZZK w zakresie uzupełnienia składu PZK. – Usługi udostępnione przez PZK.	– Baza danych członków PZK opracowana i aktualizowana w oparciu o deklaracje przystąpienia do PZK. – Ewidencja liczby i rodzaju zaproszeń do uczestnictwa w PZK. – Lokalny Koszyk Usług opracowany w oparciu o Karty Usług Kooperanta.
Działalność PZK	– Zgodność realizacji działań z planem okresowym (w tym z harmonogramem). – Stopień osiągnięcia zaplanowanych wskaźników (jeśli dotyczy). – Częstotliwość i regularność spotkań PZK. – Frekwencja na spotkaniach PZK.	– Protokoły z posiedzeń PZK. – Kwartalne sprawozdania z działań PZK (w tym, tematyka spotkań PZK, analizowane problemy współpracy, rozwiązane problemy współpracy, problemy czekające na rozwiązanie).

Komunikacja i promocja PZK	– Liczba, charakter i zasięg działań informacyjno-promocyjnych. – Liczba i charakter uczestnictwa w działaniach zewnętrznych (np. konferencje, seminaria, spotkania).	Sprawozdania kwartalne
Kompetencje członków PZK i ZZK	– Liczba i zakres tematyczny szkoleń, w których uczestniczyli członkowie PZK. – Liczba i zakres tematyczny szkoleń zrealizowanych przez PZK dla ZZK. – Liczba i zakres doradztwa i konsultacji udzielonych przez członków PZK dla ZZK.	Sprawozdania kwartalne

Rekomendujemy, aby monitoring był uzupełniany o:

- 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 problemów/konfliktów, wymagających interwencji/mediacji członków PZK oraz liczbę spraw rozwiązanych.

Ewaluacja

Przedmiot, podmiot i techniki ewaluacji współpracy oraz działań podejmowanych w ramach PZK powinny zostać określone na początku współpracy w Ramowym Regulaminie PZK. Przyjęte zasady i terminy ewaluacji powinny być przestrzegane.

Podstawowe założenia ewaluacji

Wskazujemy pięć podstawowych założeń ewaluacji PZK.

1. Ocenie podlega stopień osiągnięcia celu głównego oraz celów szczegółowych działalności PZK. Cel główny ewaluacji działalności PZK to ocena stopnia integracji działań instytucji funkcjonujących w danym środowisku lokalnym i jej wpływu na skuteczność wsparcia osób i rodzin, w tym dostępność do zasobów danego środowiska. **Cele szczegółowe ewaluacji działalności PZK** to ocena:

- stopnia integracji instytucji wchodzących w skład PZK w wymiarze międzysektorowym, międzyresortowym i międzyorganizacyjnym,
- warunków stworzonych do inicjowania i działania ZZK,

- wpływu działalności PZK na pracę z osobą, rodziną prowadzoną na poziomie ZZK (ułatwienia w dostępie do zasobów – kadr, usług, świadczeń, instytucji).
- 2. **Do oceny działalności wykorzystywane są w pierwszej kolejności dane uzyskane z monitoringu PZK, zbierane w kolejnych okresach jego funkcjonowania.** Ich porównywanie w kolejnych punktach pomiaru ewaluacyjnego pozwoli na zebranie materiału odzwierciedlającego dynamikę zachodzących zmian. **Dane gromadzone w monitoringu** (sprawozdania, sporządzone protokoły, gotowe zestawienia itp.), powinny stanowić **jedno z kluczowych źródeł informacji ewaluacyjnych.**
- 3. **Ostatecznym testem stopnia realizacji celów PZK jest rezultat ewaluacji ZZK.** Wyprzedzająca ewaluacja ZZK ma kluczowe znaczenie dla ewaluacji PZK. Ewaluacja działalności PZK następuje po uprzednim przeprowadzeniu ewaluacji ZZK, które są rdzeniem MODELU Kooperacje 3D. Rzetelna analiza danych z monitoringu i ewaluacji ZZK jest elementem weryfikującym działalność PZK.

Wyniki ewaluacji przeprowadzonej z poziomu ZZK uwzględniane są w budowie, korekcie, uszczegóławianiu narzędzi badawczych, które zastosowane będą do ewaluacji PZK.

- 4. **Optymalnym rozwiązaniem jest ewaluacja zewnętrzna działalności PZK.** Podmiotem odpowiedzialnym za ewaluację jest OPS (lider PZK), który odpowiada za jej zaplanowanie i przeprowadzenie – od zbudowania koncepcji, poprzez wybór wykonawcy, aż do opracowania wniosków i uzgodnienia rekomendacji z badania. Nie należy wykluczać ewaluacji prowadzonej przy wykorzystaniu sił własnych PZK, jednakże **rozważać należy możliwość zlecenia jej specjalistycznemu podmiotowi zewnętrznemu** (niezależnemu od realizatora ewaluowanego przedsięwzięcia)²⁸.

Nie można powiedzieć, że jeden rodzaj ewaluacji jest lepszy od drugiego. Każdy z nich służy innym celom, ma swoje mocne i słabe strony, jednakże ze względu na konieczność uzyskania niezależnych opinii i realizację ewaluacji przez profesjonalistów, wskazane jest umiejscowienie podmiotu realizującego ewaluację poza liderem Partnerstwa i samym PZK.

Możliwe jest zlecenie ewaluacji wyspecjalizowanemu podmiotowi w oparciu o przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych (tryb do wyboru, w zależności od lokalnych rozstrzygnięć i sytuacji zastanej – planu zamówień publicznych, rozstrzygnięć prawnych itp.) lub w oparciu o ustawę o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (otwarty konkurs ofert).

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

ROPS wypełniając funkcje wspierające samorządu województwa może świadczyć wsparcie przy konsultacji założeń ewaluacji, analizie danych z ewaluacji lub być jej realizatorem, zgodnie z możliwościami, po odpowiednich uzgodnieniach.

²⁸ Zaleca się ewaluację zewnętrzną, zleconą jako zamówienie publiczne lub w przypadku braku środków w planie finansowym, jako ewaluację realizowaną siłami własnymi OPS, przy czym rekomendujemy wsparcie ze strony ROPS.

Kryteria ewaluacji

Ewaluacja opiera się na **dwóch głównych kryteriach ewaluacyjnych**: użyteczności i skuteczności.

Kryterium	Opis kryterium	Rodzaj/etap ewaluacji
Skuteczność	Kryterium skuteczności daje możliwość oceny całości rzeczywistych efektów wywołanych przez podjęcie działań. Dzięki niemu możemy ocenić: – stopień realizacji zakładanych celów – Co osiągnięto? Czy osiągnięto to, co zaplanowano? – skuteczność użytych metod, – występowanie czynników zewnętrznych, mających wpływ na ostateczne efekty. Ma przynieść odpowiedź na pytanie: – Czy działalność PZK prowadzi do założonych celów? – Jakie zmiany zaszły w stosunku do założeń i dlaczego? – W jakim stopniu osiągnięto zakładane rezultaty? Których z nich nie udało się uzyskać i dlaczego?	Bieżąca/końcowa
Użyteczność	Kryterium użyteczności ma przynieść odpowiedzi na pytania: – Czy i w jakim stopniu działalność PZK była przydatna dla ich odbiorców – ZZK, a tym samym dla osób i rodzin objętych ich oddziaływaniem? – Które elementy były najbardziej przydatne, a które najmniej i dlaczego?	Końcowa

Koncepcja ewaluacji

Cykliczność ewaluacji powinna być ustalona w Ramowym Regulaminie PZK. Ewaluacja może zostać przeprowadzona w oparciu o zaproponowany **katalog pytań ewaluacyjnych lub/i wzór kwestionariusza** pn. *Aktualny stan prac w PZK*. Zwłaszcza katalog pytań daje możliwość dostosowania ewaluacji do lokalnych potrzeb i specyfiki PZK. Katalog jest także matrycą narzędzi badawczych²⁹, 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

²⁹Wskazane 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.

- zagadnienia do budowy kwestionariusza ankiety (konieczność uszczegółowienia pytań),

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. Katalog pytań ewaluacyjnych pogrupowano w cztery bloki: rozwój i funkcjonowanie PZK, integracja organizacji, tworzenie warunków do inicjowania i działania ZZK oraz wpływ działalności PZK na pracę z osobą, rodziną.

Rekomendujemy, aby do oceny zmian w formach współpracy między instytucjami wchodzącymi w skład PZK w terminach prowadzonej ewaluacji stosować także wzór dokumentu pn. *Kwestionariusz oceny współpracy międzysektorowej i międzyresortowej pracowników ośrodka pomocy społecznej*.

Podstawową zasadą przeprowadzania ewaluacji powinna być **triangulacja stosowanych metod**, która pozwala na uzyskanie maksimum interesujących danych przy optymalnym wysiłku.

Uczestnicy ewaluacji (respondenci) oraz metody i techniki pracy ewaluacyjnej

Wśród uczestników ewaluacji możemy wyróżnić:

1. pracownika ds. sieci (metody jakościowe, rekomendowany wywiad swobodny),
2. członków PZK, pracownika ds. sieci, pracowników JOPS, członków ZZK (metody uwzględniające lokalne uwarunkowania, zogniskowany wywiad grupowy/spotkanie ewaluacyjne/ankieta np. internetowa),
3. pracownika ds. sieci, członków PZK, członków ZZK – (panel ekspercki w celu wypracowania rekomendacji z badania).

Ewaluację działalności PZK rozpoczyna swobodna rozmowa (wywiad swobodny) z pracownikiem ds. sieci.

Charakterystyczne dla takiego wywiadu jest to, że pytania nie są skategoryzowane, lecz badacz lub ankieter posługuje się dyspozycjami do wywiadu, czyli luźno sformułowanymi problemami, które szeroko omawia z respondentem. W wywiadzie swobodnym nie jest istotna kolejność zadawania pytań, lecz aranżowanie sytuacji zbliżonej do naturalnej rozmowy.

Czynności konieczne do sporządzenia raportu ewaluacyjnego

Poniżej, w formie tabelarycznej, prezentujemy czynności konieczne do wykonania w poszczególnych fazach działalności PZK, niezbędne do zgromadzenia danych do **raportu ewaluacyjnego**. Tabela zawiera także czynności związane z monitoringiem z uwagi na fakt, iż informacje pochodzące z monitoringu powinny stanowić jedno z kluczowych źródeł informacji ewaluacyjnych.

Faza działalności PZK	Czynności do wykonania	
	monitoring	ewaluacja
Faza inicjowania PZK	– Analiza oceny zasobów pomocy społecznej (OZPS) danej gminy. – Wypełnienie <i>wzoru dokumentu</i> pn. <i>Kwestionariusz oceny współpracy międzysektorowej i międzyresortowej pracowników ośrodka pomocy społecznej</i>. – Sporządzenie Lokalnego Koszyka Usług (<i>wzoru dokumentu</i> pn. <i>Lokalny koszyk usług w formacie Excel</i> w oparciu o wzory dokumentów pn. <i>Karta Usług Kooperanta</i> – wzory dostępne na stronach ROPS/platformie edukacyjnej).	W ten sposób uzyskujemy wstępną ocenę stopnia integracji działania podmiotów funkcjonujących w różnych sektorach, resortach, organizacjach (ewaluacja końcowa)
Faza działalności PZK	– Powtórne wypełnienie <i>wzoru dokumentu</i> pn. <i>Kwestionariusz oceny współpracy międzysektorowej i międzyresortowej pracowników ośrodka pomocy społecznej</i>. – Aktualizacja Lokalnego Koszyka Usług [<i>wzoru dokumentu</i> pn. <i>Lokalny koszyk usług w formacie Excel</i> w oparciu o wzory dokumentów pn. <i>Karta Usług Kooperanta</i> – wzory dostępne na stronach ROPS/platformie edukacyjnej.	Powtórzenie analizy form współpracy instytucji w ramach PZK pozwoli ocenić zmiany w relacjach między instytucjami oraz wnioskować na temat skuteczności oddziaływania PZK na stosowane formy współpracy (ewaluacja bieżąca).
Faza podsumowywania działalności PZK w danym roku	– Ponowne wypełnienie <i>wzoru dokumentu</i> pn. <i>Kwestionariusz oceny współpracy międzysektorowej i międzyresortowej pracowników ośrodka pomocy społecznej</i>. – Analiza protokołów z posiedzeń PZK. – Analiza kwartalnych sprawozdań z działań PZK. – Analiza bazy danych członków PZK. – Analiza ewidencji liczby i rodzaju zaproszeń do uczestnictwa w PZK. – Analiza Lokalnego Koszyka Usług [<i>wzoru dokumentu</i> pn. <i>Lokalny koszyk usług w formacie Excel</i> w oparciu	– Dane wywołane³⁰: – respondent – pracownik ds. sieci (metody jakościowe; rekomendowany wywiad swobodny); – respondenci – członkowie PZK, pracownik ds. sieci, JOPS, członkowie ZZK (metody uwzględniające lokalne uwarunkowania, zogniskowany wywiad grupowy/spotkanie ewaluacyjne/ankieta, np. internetowa); – respondenci – pracownik ds. sieci, członkowie PZK,

³⁰ Rekomendowany czas realizacji ewaluacji z wykorzystaniem danych wywołanych (raz do roku), czyni tak zaplanowaną ewaluację *de facto* ewaluacją ciągłą (*on-going*).

	o wzory dokumentów pn. <i>Karta Usług Kooperanta</i> – wzory dostępne na stronach ROPS/platformie edukacyjnej).	członkowie ZZK (panel ekspercki w celu wypracowania rekomendacji).
--	---	--

Adresaci i sposoby udostępniania wyników ewaluacji

Wyniki ewaluacji należy udostępnić:

1. instytucjom zaangażowanym w działalność PZK:

- przygotowanie i rozpowszechnienie pisemnego raportu ewaluacyjnego, podsumowującego wyniki ewaluacji,
- przekazanie raportu w pełnym brzmieniu wszystkim członkom PZK,
- na spotkaniu PZK omówienie wszystkich informacji z ewaluacji, które wskazują na trafność przyjętych rozwiązań oraz tych, które wskazują na konieczność korekty przyjętej praktyki działania,
- dyskusja nad wynikami ewaluacji oraz propozycje korekty okresowego planu działania PZK,
- opracowanie programu korygującego działalność PZK z uwzględnieniem jego celów,
- przekazanie wyników ewaluacji PZK oraz informacji o przyjętych korektach w działaniu pracownikom instytucji zaangażowanym w ZZK,
- opracowanie informacji o rezultatach współpracy w ramach Modelu Kooperacji 3D, zwłaszcza tych pozytywnych, oraz informacji o ewentualnych korektach w działalności PZK;

2. instytucjom niewchodzącym w skład PZK – przekazanie instytucjom, których przedstawiciele, mimo zaproszeń, nie przystąpili do PZK pisemnych opracowań, zawierających najważniejsze wnioski z raportu – metoda dobrych praktyk;

3. społeczności lokalnej – opracowanie „dobrych praktyk” i zaprezentowanie ich w lokalnych mediach elektronicznych, prasie, na stronach internetowych partnerów itp.

Przy planowaniu ewaluacji należy stosować zasadę elastyczności

Planując ewaluację ważne jest, aby każdorazowo brać pod uwagę realia, czyli lokalne uwarunkowania, mające wpływ na koncepcję ewaluacji i wybór sposobu jej przeprowadzenia, w tym przykładowo:

- istotna jest liczba utworzonych w gminie PZK i ilość instytucji, zaangażowanych w ich działalność. Np. przy wielu (kilkudziesięciu) kooperujących instytucjach, zastosowanie jakościowych metod i technik ewaluacji może być trudne. Wtedy do rozważenia pozostaje wybór metod i narzędzi ilościowych (np. ankieta rozsyłana) lub realizacja np. wywiadów indywidualnych na próbie respondentów-członków PZK wg określonych lokalnie celowych kryteriów ich doboru;
- należy wziąć pod uwagę możliwości finansowe, czyli budżet, jakim dysponujemy lub możemy przeznaczyć na przeprowadzenie ewaluacji;
- warto zadać sobie pytanie, jaką kadrą, którą możemy zaangażować w działania ewaluacyjne dysponujemy – czy mamy komu powierzyć nadzór nad ewaluacją i jej koordynację? Jak wiele czasu wyznaczony pracownik może przeznaczyć na ewaluację? Czy i w jakim zakresie ROPS może zaangażować się w ewaluację? Czy w OPS/gminie funkcjonuje komórka ds. zamówień

publicznych, która pomoże nam w przeprowadzeniu procedury wyłonienia wyspecjalizowanego realizatora ewaluacji?

W zależności od zasobów jakimi dysponujemy, do rozważenia może pozostawać również wybór pomiędzy ewaluacją wewnętrzną (autoewaluacją) a rekomendowaną ewaluacją zewnętrzną.

4.4. METODYKA BUDOWANIA LOKALNEGO KOSZYKA USŁUG

Lokalny Koszyk Usług (LKU) obejmuje usługi oferowane osobom i 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 (wzór Lokalnego Koszyka Usług w formacie Excel dostępny na stronie ROPS/platformie edukacyjnej).

Budowanie LKU jest swoistą analizą zasobów środowiskowych i sposobem do rozważania na temat potrzeb mieszkańców i możliwości ich zaspokojenia w środowisku lokalnym. Należy zapewnić przestrzeń do omówienia, przedstawienia, przedyskutowania oferty partnerów na posiedzeniach PZK, wyjazdach kooperacyjnych itp. Z doświadczeń wynika, że koszyk jest najlepiej promowany i przyswajany, jeżeli jest „przegadany” w trakcie formalnych posiedzeń bądź kuluarowych 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 wersji Lokalnego Koszyka Usług dostępnego on-line** na bazie arkusza kalkulacyjnego Excel. To zapewnia łatwy dostęp do oferty usług poszczególnych instytucji i organizacji oraz umożliwia szybkie wyszukiwanie usług w przestrzeni gminy lub po docelowym wdrożeniu MODELU także poza własną gminą.

Metodyka dochodzenia do lokalnego koszyka usług obejmuje następujące czynności:

1. Rozpoznanie usług i zasobów możliwych do zaoferowania przez kooperantów.
2. Zintegrowanie uzyskanych danych.
3. Upowszechnienie informacji o usługach i zasobach składających się na lokalny koszyk usług.
4. Uzupełnienie koszyka o usługi świadczone w sąsiedztwie³¹.
5. Aktualizacja lokalnego koszyka usług.

1. Rozpoznanie usług i zasobów możliwych do zaoferowania przez partnerów

- ▶ **Kooperanci deklaruja, zgodnie z możliwościami, usługi społeczne**, które mogą świadczyć, i które są przydatne we wspieraniu osób i rodzin, **a także zasady dostępu do nich**. Usługi mogą mieć zarówno zasięg ogólny (teren gminy), jak i ograniczony do konkretnego obszaru (np. osiedle, dzielnica). Ponadto mogą wynikać z realizowanych przez kooperantów zadań publicznych lub być wynikiem np. działań projektowych.
- ▶ Udostępnianie usług powinno odbywać się na obowiązujących do tej pory zasadach.
- ▶ Do zbierania danych proponujemy odpowiednie wersje [wzoru dokumentu](#) pn. *Karta Usług Kooperanta* (przykładowe wersje na stronach ROPS/platformie edukacyjnej)³². Zaproponowane wzory pozwolą poszczególnym instytucjom na dokonanie autoprezentacji realizowanych usług społecznych. Jednocześnie gromadzenie danych w sposób uporządkowany pozwala na zdiagnozowanie obszarów, w których dostęp do usług jest ograniczony, czasami reglamentowany lub też usługa nie jest świadczona.
- ▶ **Proces gromadzenia danych organizuje OPS** (kierownik OPS, pracownik ds. sieci). Podjęte działania

³¹ Rozumiane jako wszelkie przejawy pomocy, podejmowane zarówno w ramach organizacji, jak i te nieformalne, wykorzystujące zasoby bezpośredniego środowiska lokalnego – rodzina, sąsiedzi, grupy nieformalne, samopomocowe.

³² Katalog proponowanych narzędzi można w zależności od sytuacji poszerzyć o usługi oferowane np. przez podmioty ekonomii społecznej i usług reintegracyjnych (KIS, CIS, ZAZ, WTZ, spółdzielnie socjalne itp.), instytucje kultury, rekreacji i sportu, kościoły i związki wyznaniowe, służbę więzienną, organizacje pozarządowe, podmioty prywatne itp.

powinny uwzględniać skalę przedsięwzięcia oraz czas konieczny do ich zgromadzenia.

► **Na spotkaniu inicjującym powołanie PZK:**

- potencjalnym kooperantom zostaje przekazana informacja o planowanym gromadzeniu danych,
- kierownik OPS prosi o wypełnienie [wzoru dokumentu](#) pn. *Karty Usług Kooperanta* (można wykorzystać przykładowe wersje) i wyznacza termin przekazania Kart do OPS (w formie elektronicznej).

2. Zintegrowanie uzyskanych danych

- W uzgodnionym terminie (przed spotkaniem formalizującym PZK) **instytucje przekazują do OPS wypełnione Karty Usług Kooperanta**.
- **OPS scala otrzymane informacje** o zasobach i usługach, budując w ten sposób **Lokalny Koszyk Usług**.
- Koszyk powinien zostać zaprezentowany na spotkaniu formalizującym PZK.
- Do tworzenia koszyka rekomendujemy [wzór dokumentu](#) pn. *Lokalny koszyk usług w formacie Excel* dostępne na stronie ROPS/platformie edukacyjnej.

3. Upowszechnienie informacji o usługach i zasobach składających się na lokalny koszyk usług

- **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.
- Gromadzone w formie lokalnego koszyka usług dane są **udostępniane w wersji elektronicznej wszystkim instytucjom współpracującym w PZK**.
- **Każdy pracownik socjalny OPS oraz pracownicy współpracujących instytucji zaangażowani w prace PZK i ZZK mają stały dostęp do LKU**.
- Udostępnianie Lokalnego Koszyka Usług u kooperantów może odbywać się np. w formie banku danych, udostępnianych za pośrednictwem sieci intranet.

4. Uzupełnienie koszyka o usługi świadczone w sąsiedztwie

- Oprócz usług oferowanych przez instytucje wchodzące w skład PZK istotne jest także uzyskanie, w miarę możliwości, informacji **o usługach oferowanych przez instytucje działające w środowisku lokalnym, w tym na terenie innych jednostek samorządu terytorialnego**, które mogą być przydatne dla organizowania skutecznej pomocy dla osób i rodzin (usługi realizowane w sąsiedztwie).
- **Zgłoszenie do lidera partnerstwa (OPS) wniosku o włączenie do LKU realizowanych w sąsiedztwie może nastąpić za pośrednictwem instytucji współpracujących w ramach PZK, za pośrednictwem członków ZZK albo za pośrednictwem pracownika ds. sieci**.
- Rekomendujemy, aby **LKU był także uzupełniany o usługi samopomocowe**. Ich identyfikacja jest domeną pracownika ds. sieci oraz członków ZZK, w tym szczególnie pracownika socjalnego.

5. Aktualizacja Lokalnego Koszyka Usług

- ▶ 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 itp.,
 - uwzględnianie nowych usług realizowanych w sąsiedztwie lub samopomocowych.
- ▶ **Aktualizacji dokonuje lider partnerstwa (OPS)** niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu zmian.
- ▶ Aktualizacja i weryfikacja odbywa się **na zasadach ustalonych przez PZK**.
- ▶ 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.

Opis możliwych sposobów i okoliczności wykorzystania Lokalnego Koszyka Usług znajduje się na stronach 80–82 materiału.

5. POZIOM WSPARCIA OSÓB I RODZIN W FORMULE MULTIPROFESJONALNEJ W RAMACH ZADANIOWYCH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH

5.1. UZASADNIENIE TWORZENIA ZADANIOWYCH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH

Podstawowym celem Modelu na omawianym poziomie jest zaspokojenie potrzeb osób, rodzin, grup społecznych poprzez włączenie ich w sieć współpracy, opartą o zidentyfikowane zasoby własne oraz społeczności lokalnej, przy wykorzystaniu podejścia *empowerment*. Ma to służyć poprawie dostępności i jakości świadczonych usług społecznych. Zakłada się, że powyższe umożliwi osobom lub rodzinom osiągnięcie zdolności do samodzielnego pełnienia ról społecznych w sferze rodzinnej, zawodowej, obywatelskiej i towarzyskiej oraz przejmowania obowiązku reagowania na zagrożenia społeczne pojawiające się lub występujące w środowisku. Efektem powinno być także przygotowanie ich do aktywnego włączenia się w życie lokalnych społeczności.

5.2. UCZESTNICY MODELU NA POZIOMIE WSPARCIA OSÓB I RODZIN

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 w Modelu odgrywa osoba lub rodzina, pracownik socjalny, pracownicy do tej pory z nią współpracujący oraz inni pracownicy operacyjni z instytucji i organizacji pozarządowych z różnych resortów zrzeszonych w ramach partnerskich zespołów kooperacyjnych. PZK stwarza warunki istotne dla inicjowania i działania ZZK.

Opis zadań PZK przedstawiono na stronach 38–39

Łącznikiem między pracownikiem socjalnym i ZZK a partnerskim zespołem kooperacyjnym jest pracownik ds. sieci.

Zadania pracownika ds. sieci przedstawiono na stronach 35–37

5.3. ROLA PRACOWNIKA SOCJALNEGO W MODELU

Pracownik socjalny jako partner osoby lub rodziny wymagającej profesjonalnej pomocy, podejmuje działania zmierzające do wdrożenia Modelu w OPS, pełniąc wiele znaczących ról.

ODPOWIADA ZA ORGANIZACJĘ I PRZEBIEG PIERWSZEGO

KONTAKTU Z OSOBĄ/RODZINĄ, w czasie którego rozpoznaje jej potrzeby oraz możliwości OPS i innych instytucji, aby je zaspokoić. Ponadto, pracownik socjalny ustala, z kim rodzina obecnie współpracuje oraz czy, a jeśli tak, to kogo należałoby jeszcze zaangażować.

DORADCA W PROCESIE ZMIAN – po rozpoznaniu potrzeb i zasobów prezentuje katalog możliwych do podjęcia działań i towarzyszy w podjęciu decyzji przez osobę, rodzinę co do ich realizacji lub zaniechania.

Ponadto, przedstawia korzyści, jakie osoba lub rodzina może odnieść, dzięki wsparciu innych instytucji.

MEDIATOR I NEGOCJATOR

– pomaga w rozwiązywaniu konfliktów między osobami/rodzinami a pracownikami ośrodka pomocy społecznej lub pracownikami instytucji partnerskich, a także łagodzi konflikty między członkami rodziny.

ORGANIZATOR SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ – angażuje osoby/rodziny w działanie już istniejących oraz tworzy nowe, nierzadko zindywidualizowane usługi, jak np. pomoc sąsiedzka, wsparcie opiekunów nieformalnych, edukacja środowiskowa.

Ponadto, partycypuje w podejmowaniu decyzji, istotnych dla lokalnego systemu wsparcia i integracji społecznej.

RZECZNIK – reprezentuje interesy osoby/rodziny w kontaktach z pracownikami ośrodka pomocy społecznej, podmiotami lokalnej sieci kooperacji oraz wszystkimi innymi instytucjami i organizacjami.

INICJATOR SIECI WSPÓŁPRACY – identyfikuje i zaprasza partnerów do ZZK dla konkretnego przypadku.

CASE MANAGER – przeprowadza wnikliwą analizę potrzeb, co pozwala na podjęcie działań bardziej dopasowanych do sytuacji osoby/rodziny. Jest zorientowany na działania pomocowe, na włączanie społeczne i rozwój, wykorzystując przy tym usługi oferowane przez sieć różnorodnych instytucji doradczych, wspierających, edukacyjnych, terapeutycznych, animacyjnych.

Osoba i rodzina, która nie ma wystarczającego rozeznania co do możliwości uzyskania wsparcia, jak i korzyści wynikających z określonego rodzaju usług, zyskuje profesjonalną pomoc w dokonywaniu proaktywnych wyborów, służących jak najlepszemu zaspokajaniu potrzeb oraz przyczyniających się do pokonywania doświadczanych trudności.

Zarządzając przypadkiem pracownik socjalny współtworzy wraz z osobą i rodziną jej indywidualną drogę rozwoju, opartą o zidentyfikowane zasoby zarówno tkwiące po jej stronie, jak i w lokalnym środowisku.

KOORDYNATOR DZIAŁAŃ KOOPERACYJNYCH – koordynuje przepływ niezbędnych informacji, dotyczących osoby/rodziny, która wyraziła zgodę na uczestnictwo w MODELU oraz zachęca do podjęcia współpracy ze specjalistami różnych instytucji; wspiera w sytuacjach kryzysowych.

Pomaga osobie/rodzinie w byciu wysłuchanym przez innych pracowników instytucji. Ponadto, koordynuje korzystanie z usług, by były one jak najbardziej skuteczne i efektywne, nie dublowały się u poszczególnych partnerów i stanowiły integralny element planu współpracy z osobą i rodziną.

CZŁONEK I MODERATOR DZIAŁAŃ ZZK – wspiera osoby lub rodziny w trakcie spotkania, koordynuje pracę zespołu specjalistów różnych instytucji pomocowych w ramach ZZK oraz czuwa nad respektowaniem idei *empowerment*, m.in. nad możliwością przedstawienia przez osobę lub rodzinę własnej perspektywy w trakcie oceny sytuacji i tworzenia planu współpracy, dokonania wyboru spośród proponowanych rozwiązań lub odmowy ich przyjęcia, gdy widzi ku temu powody.

Ponadto tworzy razem z osobą lub rodziną i współpracownikami indywidualny koszyk usług i dokonuje oceny stopnia przydatności świadczeń i usług w nim zawartych do zaspokojenia potrzeb jej odbiorców.

Sporządza również protokół ze spotkania, zgłasza do PZK, za pośrednictwem pracownika ds. sieci, potrzeby aktualizacji lokalnego koszyka usług lub uzupełnienia składu PZK.

5.4. ZADANIOWY ZESPÓŁ KOOPERACYJNY (ZZK)

Istotą działalności **Zadaniowych Zespołów Kooperacyjnych** jest podjęcie takiej współpracy multiprofesjonalnej z osobą/rodziną i na jej rzecz, która doprowadzi do zaspokojenia jej potrzeb.

Członkami ZZK są pracownik socjalny oraz pracownicy instytucji tworzących na danym obszarze Partnerski Zespół Kooperacyjny (PZK). **W pierwszej kolejności do ZZK powinni być zapraszani pracownicy z ośrodka pomocy społecznej i innych instytucji, którzy aktualnie pracują z osobą/rodziną.** Ponadto do współpracy w zespołach można zapraszać innych specjalistów w celu udzielenia bardziej kompleksowej pomocy (np. tłumacz języka migowego, pielęgniarz podstawowej opieki zdrowotnej, prawnik, przedstawiciel organizacji pozarządowej zajmującej się pomocą osobom lub rodzinom).

W spotkaniach, zgodnie z ideą *empowerment*, uczestniczy osoba lub rodzina, dla której ZZK został powołany, jej dalsi krewni i inne osoby znaczące dla osoby/rodziny. Osoba lub rodzina **nie jest jednak członkiem ZZK**. W sytuacjach, gdy osoba ze względu na stan zdrowia, nieporadność, trudne warunki życiowe, starszy wiek itp., nie jest w stanie czynnie uczestniczyć w spotkaniach ZZK, może wskazać opiekuna formalnego lub nieformalnego.

Od pracownika socjalnego oraz osoby/rodziny zależy aktualny dobór członków ZZK oraz realizacja usług w określonym obszarze (w oparciu o diagnozę potrzeb).

Cele ZZK

Celem głównym ZZK jest udzielenie kompleksowej pomocy osobie/rodzinie przy wykorzystaniu dostępnych zasobów, w tym zasobów zgromadzonych w Lokalnym Koszyku Usług. Jego realizacji ma posłużyć osiągnięcie celów szczegółowych.

Cele szczegółowe	Zadania
Zwiększenie skuteczności i dostępności oferowanej pomocy dla osób/rodzin wymagających wsparcia zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami	– powołanie ZZK, – zaproszenie osoby/rodziny do współpracy w ramach ZZK, – ustalenie zasad i procedur współpracy, – tworzenie i udostępnianie Indywidualnego Koszyka Usług, dostosowanego do potrzeb osób/rodzin z uwzględnieniem lokalnych zasobów.
Zwiększenie skuteczności koordynacji działań podejmowanych z osobą/rodziną i na jej rzecz	– ustalenie zasad komunikacji i przepływu informacji pomiędzy osobą/rodziną, członkami ZZK oraz członkami PZK, – dokumentowanie działań ZZK, – poszerzanie kompetencji i doświadczeń profesjonalistów, np. poprzez korzystanie z superwizji, szkoleń specjalistycznych.
Wzmocnienie poczucia podmiotowości osób/rodzin poprzez włączenie ich w prace ZZK	– zapewnienie odpowiednich warunków i poczucia bezpieczeństwa osobie/rodzinie, – umożliwienie czynnego udziału, osobie/rodzinie w zmianie/poprawie sytuacji życiowej zgodnie z zasadą <i>empowermentu</i>.
Wyposażenie osób/rodzin w kompetencje i umiejętności, pozwalające na: • uniezależnienie się od systemu pomocy, • aktywne włączenie się w życie lokalnej społeczności, • samodzielne pełnienie ról społecznych oraz przejmowanie obowiązku odpowiedzialności wobec zagrożeń społecznych, pojawiających się w ich otoczeniu	Podjęcie działań z osobą/rodziną przez członków ZZK, zmierzających do osiągnięcia celu (poprawy sytuacji życiowej osoby/rodziny).

Zapewnienie aktywnego udziału osoby/rodziny w procesie rozpoznania własnej sytuacji, posiadanych zasobów i ograniczeń, oceny sytuacji, planowania i realizacji działań zmierzających do poprawy jej sytuacji	– analiza potrzeb i zasobów danego środowiska z zastosowaniem etapów metodycznego działania (diagnoza, tworzenie spójnego planu współpracy z osobą/rodziną, realizacja planu z podziałem zadań pomiędzy osobę/rodzinę oraz członków ZZK, monitoring i ewaluacja działań, zakończenie współpracy w ramach ZZK), – wskazanie zasad i możliwości korzystania z usług społecznych w związku ze zdiagnozowanymi potrzebami osób/rodzin.
Podnoszenie poziomu wiedzy członków ZZK	Poszerzanie kompetencji i doświadczeń profesjonalistów, np. poprzez superwizję, szkolenia specjalistyczne itp.
Poprawa adekwatności, jakości, skuteczności, efektywności i użyteczności świadczonych usług społecznych oraz zapewnienie ich ciągłości i kompleksowości	– monitoring – ewaluacja

Zasady współpracy w ramach ZZK

Przypominamy, że praca z osobą lub rodziną w MODELU na poziomie pracowniczym i pracownik – osoba/rodzina opiera się na ogólnych założeniach, omówionych w rozdziałach 1–2.

W tym miejscu rekomendujemy przyjęcie następujących, **ramowych zasad współpracy**:

- traktowanie sytuacji osób i rodzin jako zjawiska wieloaspektowego,
- multiprofesjonalne podejście do diagnozowania i konstruowania planu współpracy z rodziną,
- poufność zgodnie z przepisami prawa,
- współodpowiedzialność za proces zmiany, co oznacza odpowiedzialność członków ZZK za spełnianie swoich ról zawodowych, przy akceptacji i odpowiedzialności za ich wypełnianie przez innych członków ZZK,
- strategiczność, długofalowość procesu pomagania zamiast spontanicznej, dorywczej pomocy,
- indywidualizacja, akceptacja, podmiotowość oraz prawo do samostanowienia oznaczające odpowiedzialne odwoływanie się do zasobów osób i rodzin, uznanie ich autorytetu w kierowaniu własnym życiem i wpływu na swoje decyzje i wybory (zasada *empowerment*),
- neutralizacja udostępniania zasobów – dbanie o dostarczenie osobom i rodzinom rzetelnych informacji oraz dostosowanych do potrzeb usług,
- udzielanie pomocy niezależnie od kryteriów ustawowych przyznawania pomocy materialnej,
- monitorowanie jakości współpracy oraz świadczonej pomocy.

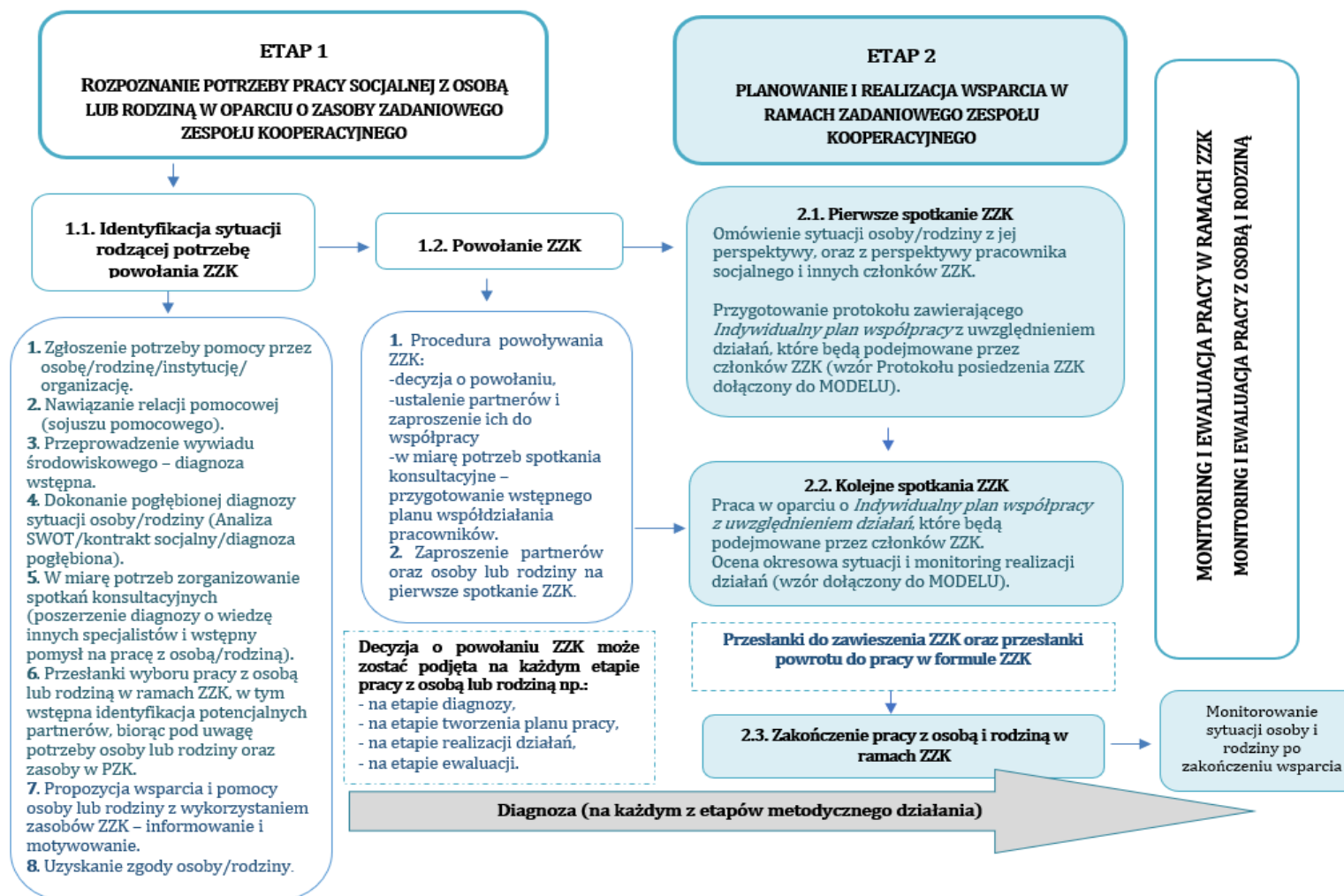
5.5. POWOŁYWANIE I FUNKCJONOWANIE ZADANIOWYCH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH

Powołanie ZZK wymaga od gminy spełnienia warunków wstępnych.

Warunki wstępne wdrożenia MODELU Kooperacje 3D wraz ze wskazaniem zakresu koniecznych do podjęcia działań adekwatnych do omawianego poziomu, znajdują się na stronach 29–31.

Poniżej zaprezentowano ogólny schemat powoływania i funkcjonowania ZZK, które będą podejmowały działania w ramach udzielania wsparcia i pomocy osobom/rodzinom zagrożonym wykluczeniem społecznym (schemat 5). Poszczególne etapy procesu zostaną omówione szczegółowo w dalszej części materiału.

Schemat 5. Powołanie i funkcjonowanie Zadaniowych Zespołów Kooperacyjnych zaangażowanych w pomoc osobie lub rodzinie



Źródło: opracowanie własne zespołu ds. MODELU

ETAP 1

ROZPOZNANIE POTRZEBY PRACY SOCJALNEJ Z OSOBĄ LUB RODZINĄ W OPARCIU O ZASOBY ZADANIOWEGO ZESPOŁU KOOOPERACYJNEGO

W ramach pierwszego etapu działań możemy wyróżnić **dwa podetapy**. Pierwszy z nich wiąże się z **identyfikacją przez pracownika socjalnego sytuacji rodzącej potrzebę powołania ZZK**, drugi z **procesem decyzyjnym, zmierzającym do jego powołania**.

1.1. Identyfikacja sytuacji rodzącej potrzebę powołania ZZK

1. Zgłoszenie potrzeby pomocy przez osobę/rodzinę/instytucję/organizację

- Wyróżnić można trzy ścieżki stawania się odbiorcą działań pracownika socjalnego (MODEL nie uwzględnia działań interwencyjnych):
 - dobrowolne zgłoszenie się osoby/rodziny do OPS (pomoc udzielana jest na wniosek osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego),
 - na wniosek innej osoby lub
 - pomoc społeczna może być udzielana z urzędu.
- MODEL zakłada udrożnienie dróg dojścia do pomocy, także poprzez aktywne włączenie się w ten proces partnerów współpracy, np. służby zdrowia, edukacji, policji, sądów, organizacji pozarządowych itd. Bezpośrednio u partnerów oferowane będzie wsparcie informacyjne, dotyczące możliwości uzyskania pomocy także w innych instytucjach i organizacjach, w tym w szczególności w OPS. Partnerzy z jednej strony motywują osoby lub rodziny do osobistego zgłoszenia się do OPS, przekazując niezbędne informacje, z drugiej zaś – w uzgodnionych na poziomie PZK procedurach – bezpośrednio zgłaszają ośrodkowi konieczność podjęcia działań pomocowych wobec konkretnej osoby lub rodziny.
- Rekomendujemy, by otrzymanie zgłoszenia/informacji o potrzebie wsparcia osoby/rodziny zostało udokumentowane i zaprotokołowane przez pracownika socjalnego.

2. Nawiązanie relacji pomocowej (sojuszu pomocowego) – pierwszy kontakt z osobą lub rodziną

• Zasady i techniki pomocne w początkowej fazie pierwszego kontaktu z osobą lub rodziną to m.in.:

- dążenie do zmniejszenia negatywnych odczuć i emocji osoby lub rodziny, takich jak lęk czy niepewność, poprzez parafrazowanie,
- pomoc w wyrażeniu swoich oczekiwań i potrzeb, połączenie ich z celami instytucji nakazujących, jeśli takie są (np. sąd),
- poznanie sytuacji z perspektywy osoby/rodziny poprzez zadawanie pytań otwartych – dawanie poczucia tego, że osoba jest słuchana, rozumiana i szanowana, pozytywne nastawienie do osoby lub rodziny,
- autentyczność, zaufanie i zaangażowanie w proces pomocowy,
- w sytuacji, gdy osoba wyraża negatywne opinie o systemie pomocy społecznej – wysłuchanie i nieopowiadanie się po żadnej ze stron (osoby lub instytucji),
- w przypadku pracy z rodziną – poznanie wszystkich jej członków (również dzieci),
- oparcie działań o wzajemne partnerstwo i równe traktowanie,
- umożliwienie osobie wspomaganej przyjęcia odpowiedzialności za podejmowane przez siebie decyzje i ich konsekwencje,
- wspieranie osoby, rozwijanie jej wewnętrznych zasobów i stwarzanie warunków do ich wykorzystania oraz utwierdzanie jej w przekonaniu o słuszności podjętej decyzji.

Propozycje pytań w trakcie pierwszej rozmowy:

- ✓ *Jakie mają Państwo trudności, w rozwiązaniu których mogłabym pomóc? Co Państwa martwi? (problem)*
- ✓ *Jakie okoliczności spowodowały, że potrzebuje Pan/Pani pomocy? (obecna sytuacja)*
- ✓ *Co pomaga Panu/Pani w życiu? Jakie umiejętności? Jakie cechy charakteru? Kto najlepiej mógłby wesprzeć Pana/Panią w radzeniu sobie z problemami? W jaki sposób mógłby pomóc? (zasoby)*
- ✓ *Co uważa Pan/Pani za dobre i co lubi w swojej rodzinie? (zasoby)*
- ✓ *Co mogę zrobić, co Panu/Pani teraz pomoże? (oczekiwania)*
- ✓ *Jak Pan/Pani sądzi, jakie Pana/Pani potrzeby są obecnie dla Pana/Pani najważniejsze? (łączenie obecnej sytuacji z potrzebami)*
- ✓ *Czego Pan/Pani oczekuje? Co Pan/Pani chce? (cele)*
- ✓ *Patrząc na tę sytuację, jakich zmian Pan/Pani oczekuje? (łączenie obecnej sytuacji z celami)*
- ✓ *Co takiego ma się zmienić, by była to dla Pana/Pani lepsza sytuacja? Czego takiego będzie mniej? Czego będzie więcej? Co się pojawi? (łączenie obecnej sytuacji z celami)*
- ✓ *Co takiego ma być, zamiast tego, co widzi Pan/Pani jako problem? (łączenie problemów z celami)*
- ✓ *Do jakich rozwiązań Pan/Pani się skłania? (pytania o rozwiązania)*
- ✓ *Co byłoby Panu/Pani/Państwu potrzebne, by poradzić sobie z tą sytuacją? (pytanie o zasoby)*

W przełamaniu oporu i niechęci osoby lub rodziny oraz zwiększeniu motywacji do współpracy i w efekcie zawiązaniu pomyślnej relacji, mogą pomóc działania realizowane zgodnie z ideą *empowerment*.

Rekomendacja:

Stworzenie relacji z osobą/rodziną w oparciu o wzajemne zaufanie i akceptację ma **wpływ na ilość i jakość zebranych informacji, ich właściwą interpretację, a także na dalszą współpracę i realizację wspólnych celów**. Podstawą właściwej relacji jest nawiązanie prawidłowej komunikacji (aktywne słuchanie ze zrozumieniem, prawidłowy język rozmowy, sposób zadawania pytań – pytania otwarte a nie zamknięte, samo sformułowanie pytania – o kierunki zmian a nie o problem i przyczyny, ton głosu, pantomimika – otwarta postawa ciała, cierpliwość – danie czasu na odpowiedź).

3-5.
Diagnoza
wstępna

- **Wstępna diagnoza może składać się z kolejno następujących po sobie kroków:**
 - 1. Rozpoznanie trudności osoby/rodziny i związanych z nimi niezaspokojonych potrzeb i oczekiwań** – pracownik socjalny na tym etapie określa podstawowe trudności osoby/rodziny, które spowodowały zgłoszenie do systemu pomocy społecznej oraz związane z nimi potrzeby i oczekiwania, których zaspokojenie może przyczynić się do poprawy jej sytuacji.
 - 2. Rozpoznanie i wzmacnianie poziomu motywacji osoby/rodziny do współpracy z pracownikiem socjalnym**, tj. chęci, gotowości, możliwości współpracy, jej doświadczeń w samodzielnym przezwyciężaniu trudnej sytuacji oraz opinii na temat skuteczności pomocy społecznej – pracownik socjalny poprzez pytania otwarte ma możliwość poznać opinie osoby wspomaganej na temat jej starań i prób samodzielnego wyjścia z trudnej sytuacji oraz opinie na temat użytecznych działań przedstawicieli służb społecznych. Pracownik socjalny poznaje i wzmacnia poprzez parafrazę wartości, aspiracje, nadzieje, wizje przyszłości preferowanej przez wspieraną osobę/rodzinę, by móc zmotywować ją do udziału w procesie pomocowym oraz w dalszym działaniu połączyć cele osoby/członków rodziny z celami instytucji.
 - 3. Ocena sytuacji i funkcjonowania osoby lub rodziny**, która polega na zestawieniu wszystkich rodzajów jej potrzeb, oszacowaniu ich ważności, wstępnym określeniu możliwości ich zaspokojenia w oparciu o jej zasoby własne, najbliższego środowiska i/lub innych instytucji oraz wskazaniu barier utrudniających dotarcie do nich. Pozwoli to pracownikowi socjalnemu na podjęcie decyzji o dalszych działaniach, których celem jest wzmocnienie osoby/rodziny i zmiana statusu jej dotychczasowej sytuacji poprzez zaspokajanie konkretnych potrzeb.
- **Ocena sytuacji osoby/rodziny opiera się na opisie dokonany przez osobę, jej najbliższych krewnych i znajomych, współpracujących z nią do tej pory specjalistów, danych zawartych w dokumentach i bierze pod uwagę sytuację społeczną, w jakiej znajduje się osoba lub rodzina. Skupia się nie tylko na potrzebach i problemach, które należy rozwiązać, ale wyłania zasoby osoby/rodziny i jej najbliższego otoczenia.**
- **Diagnoza dotyczy kluczowych obszarów bio-socjo-psychicznych funkcjonowania osób i rodzin, uwzględniając zgodnie z założeniami empowerment określenie posiadanych przez osobę/rodzinę zasobów. Ich wykorzystanie, doskonalenie (zwiększanie), będzie określać główne kierunki prowadzonej pracy socjalnej. Interpretacja potrzeb osób i rodzin jest jedną z podstawowych przesłanek do podjęcia decyzji o powołaniu ZZK.**
- **Narzędziem rekomendowanym w MODELU do wstępnej oceny sytuacji osoby lub rodziny jest wywiad środowiskowy, uzupełniony analizą oraz fakultatywnie narzędzia ze standardów pracy socjalnej przygotowane przez WRZOS (np. narzędziem służącym rozpoznaniu sieci wsparcia osoby/rodziny jest ekogram).**

Wywiad środowiskowy powinien być uzupełniony analizą SWOT. Główne założenia wykorzystania analizy SWOT to: unikać zagrożeń, wykorzystywać szanse, wzmocniać słabe strony, opierać się na mocnych stronach. W tworzeniu analizy SWOT przyjmuje się, że mocne i słabe strony są czynnikami wewnętrznymi, a szanse i zagrożenia to elementy zewnętrzne wobec osoby/rodziny, która poszukuje odpowiedzi na pytania: *Jakie są moje zalety? Co jest moją wadą? Nad czym muszę popracować? Co może pomóc mi w osiągnięciu celu?* Poniżej przedstawiono przykładowe pytania do analizy SWOT.

Analiza SWOT z przykładowymi pytaniami³³

Mocne strony:

- Co dobrego może Pan/Pani powiedzieć na temat swoich umiejętności, wykształcenia?
- Co Pana/Panią wyróżnia spośród innych osób?
- W czym według siebie jest Pan/Pani lepszy/a od innych?
- Co dobrego mógłby powiedzieć o Panu/Pani Pana/Pani [opcjonalnie] szef, kolega z pracy, mąż/żona, sąsiedzi itp.?
- Jakie silne strony widzą w Panu/Pani inni?
- Na jakich cechach swojej osobowości może Pan/Pani polegać w życiu?
- Z których osobistych osiągnięć jest Pan/Pani najbardziej dumny/a?
- Co się Panu/Pani najbardziej w życiu udało?

Słabe strony:

- Jakich rzeczy woli Pan/Pani unikać, w obawie, że nie potrafi tego wykonać poprawnie?
- Co według Pana/Pani znajomych jest jego/jej największą słabością?
- Co chciałby Pan/Pani u siebie udoskonalić?
- Jakie są Pana/Pani wady?
- Które z Pana/Pani wad mogą najbardziej zagrozić osiągnięciu obranego przez Pana/Panią celu?

Szanse:

- Jakie cele mógłby Pan/Pani zrealizować dzięki naszej współpracy?
- Jakie korzyści odniesie Pan/Pani dzięki naszej pomocy?
- W jaki sposób może Pan/Pani wykorzystać wsparcie ze strony OPS?
- Z pomocy jakich innych instytucji może Pan/Pani skorzystać?
- Czy ma Pan/Pani w okolicy rodzinę bądź osobę, która może być dla Pana/Pani wsparciem?

Zagrożenia:

- Co Pan/Pani odbiera w swoim środowisku jako zagrożenia swojej sytuacji?
- Jakie są według Pana/Pani przeszkody w osiągnięciu wybranego celu?
- Czego obawia się Pan/Pani najbardziej w podjętych działaniach?

Na etapie diagnozy warto pamiętać także, że:

- uczestnictwo członków rodziny w diagnozie oznacza, że mają oni prawo do oceny swojego życia ze swojego punktu widzenia. Osobista ocena własnych trudności, potrzeb, oczekiwań, wizji zmian, konstruktywnych doświadczeń, aspiracji jest najwartościowszym fragmentem oceny sytuacji, niezależnie od poziomu umysłowego i rodzaju dysfunkcji osoby,
- ocena/diagnoza jest tymczasowa, podlega aktualizacji lub uzupełnieniu. W toku projektowania działań w oparciu o MODEL, członkowie ZZK tę diagnozę/ocenę modyfikują i uaktualniają w zależności od potrzeb, wynikających ze zmieniającej się sytuacji,
- uzyskiwany subiektywny obraz sytuacji osoby/rodziny powinien być poddawany weryfikacji w odniesieniu do

³³Pracownik socjalny przeprowadzając analizę SWOT może także samodzielnie dokonywać oceny osoby i rodziny i jej sytuacji np. *Jakie są zalety osoby? Co robi dobrze? Jakie zalety dostrzegają inni ludzie lub co może być usprawnione, czego powinno się unikać? Czy pracownik dostrzega słabe strony, których osoba, rodzina nie widzi?*

pojawiających się faktów, zdarzeń, dokumentów w celu wywołania, jeśli to konieczne, zmiany punktu widzenia przez osobę/rodzinę w zakresie obszarów wymagających poprawy.

6. Przesłanki wyboru pracy z osobą lub rodziną w ramach ZZK

- Pracownik socjalny powinien podjąć decyzję, czy wobec zdiagnozowanych potrzeb i problemów osoby/rodziny będzie on w stanie sam zrealizować *Plan pracy*, czy zaproponuje rodzinie zwrócenie się o wsparcie do innych pracowników, wykorzystując zasoby OPS lub powołanie zadaniowego zespołu kooperacyjnego (ZZK).

- **Kryteriami, które mogą pomóc pracownikowi socjalnemu w wyborze ścieżki multiprofesjonalnej, wykorzystującej zasoby środowiskowe (przede wszystkim usługi), mogą być w szczególności:**

- zauważona mnogość trudności z jakimi mierzy się odbiorca wsparcia (np. występujące w jednej rodzinie jednocześnie trudności w obszarze wychowawczym, wielodzietność i niepełnosprawność oraz problem alkoholowy opiekunów) – tzw. wielopropblemowość,
- sytuacja, gdy zasoby OPS wydają się być niewystarczające do skutecznego wsparcia osoby/rodziny,
- sytuacja, gdy osoba/rodzina współpracuje lub objęta jest równolegle wsparciem innych specjalistów, ale stosowane działania są niewystarczające, nieefektywne, nieadekwatne do potrzeb lub występuje ich dublowanie,
- uzyskana sugestia w ramach superwizji, zespołu konsultacyjnego lub efekt inspiracji współpracowników posiadających większe doświadczenie zawodowe.

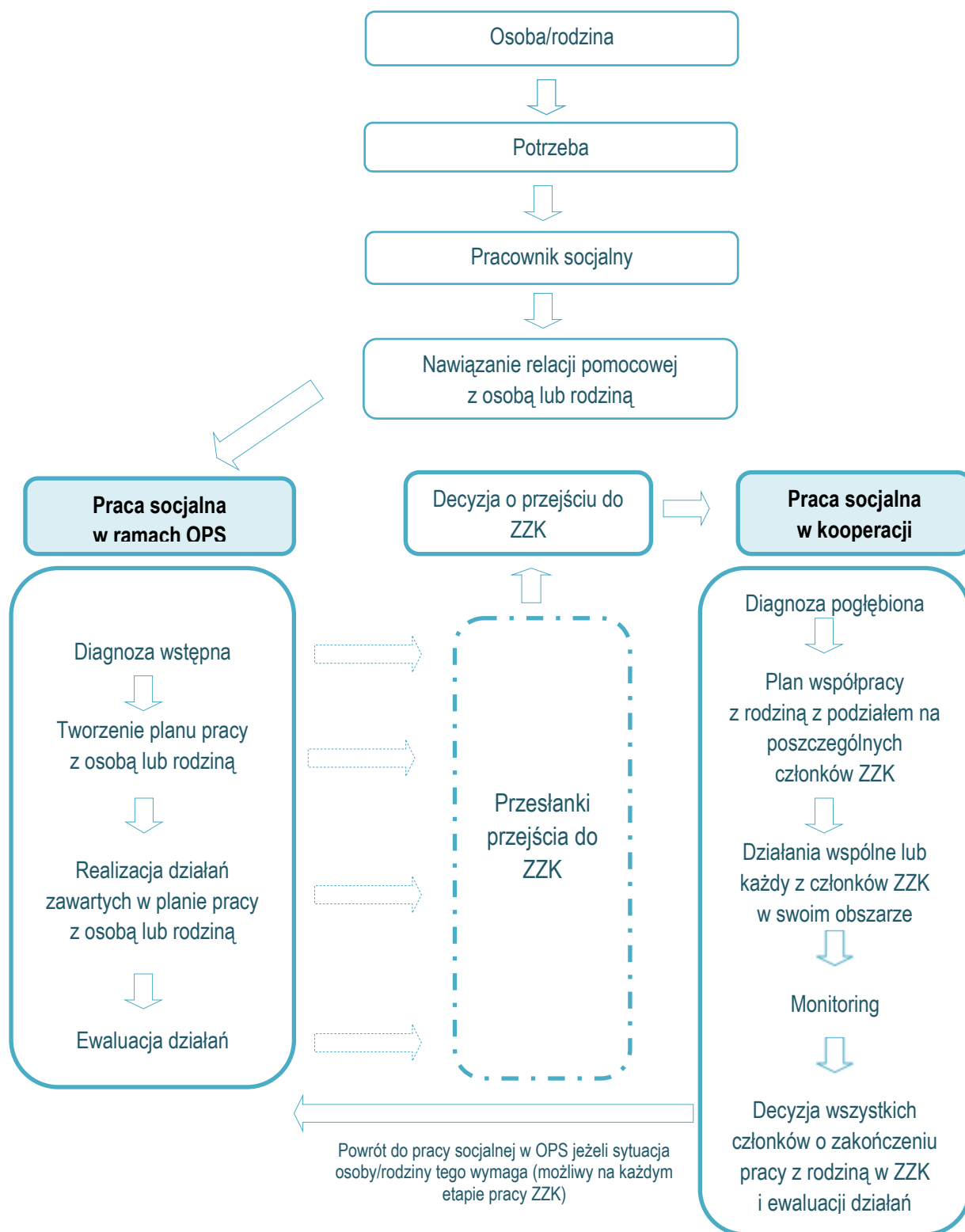
Pracownik socjalny może proponować osobie/rodzinie powołanie ZZK zawsze kiedy uzna, że potrzebna jest pomoc i wsparcie w działaniach ze strony służb, instytucji, specjalistów innych niż ci, dostępni w strukturach OPS. **Decyzja ta może być podjęta na każdym etapie metodycznej pracy socjalnej.** Skierowanie procesu pomocowego do ZZK odbywa się zarówno w przypadku zawarcia kontraktu socjalnego, jak i wyrażonej, potwierdzonej w protokole rozmowy z klientem woli współpracy.

- Na tym etapie odbywa się również wstępna identyfikacja partnerów, biorąc pod uwagę potrzeby osoby/rodziny, pracowników, którzy już pracują z osobą/rodziną oraz zasoby PZK.

Opis wybranych przesłanek przejścia do pracy z osobą/rodziną w formule ZZK na poszczególnych etapach metodycznego działania zawarto w [załączniku 5](#).

Etapy metodycznego działania w ramach pracy socjalnej w OPS oraz w kooperacji (ZZK) przedstawiono na rysunku 10.

Schemat 6. Etapy metodycznego działania w ramach pracy socjalnej w OPS oraz w kooperacji (ZZK)

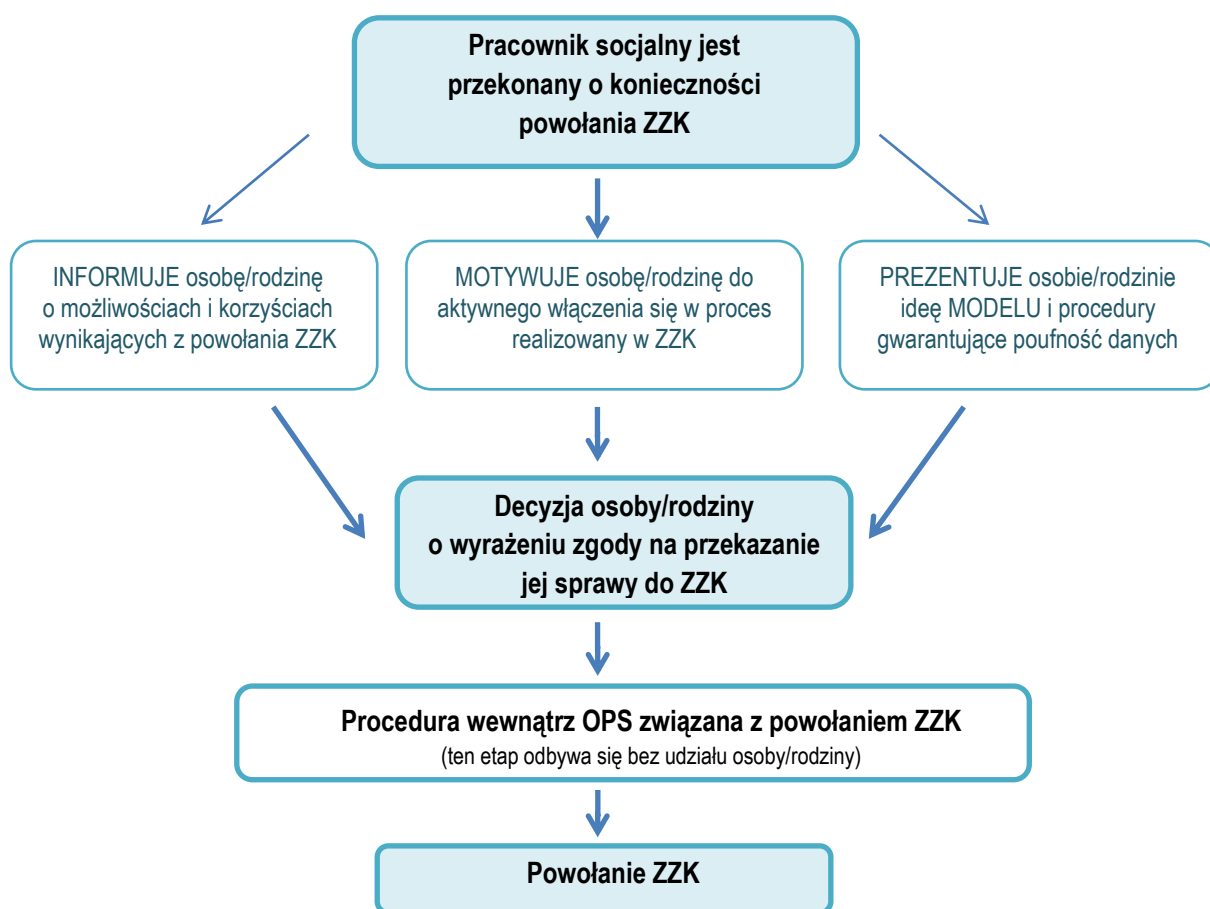


Źródło: opracowanie własne Zespołu ds. Modelu.

7. Propozycja wsparcia i pomocy osobie lub rodzinie z wykorzystaniem zasobów ZZK – informowanie, motywowanie

- **Działania pracownika socjalnego na tym etapie to przede wszystkim:**
 - zaprezentowanie osobie/rodzinie zasad i organizacji działania ZZK,
 - poinformowanie o wymogu wyrażenia pisemnej zgody na powołanie ZZK, ale przy jednoczesnym pozostawianiu w bieżącym kontakcie z pracownikiem socjalnym, który dotychczas z nim/nią współpracował,
 - zagwarantowanie poufności danych udostępnianych partnerom kooperacji,
 - omówienie z osobą/rodziną korzyści i obaw w związku z pracą w formule multiprofesjonalnej,
 - wstępne przedstawienie Lokalnego Koszyka Usług. Metodykę budowania Indywidualnego Koszyka Usług w oparciu o LKU przedstawiono na stronach 80-83 materiału.
 - identyfikowanie i przełamywanie subiektywnych barier, dotyczących kontaktu osoby lub rodziny z partnerami kooperacji.
- Schemat działań pracownika socjalnego prowadzących do powołania ZZK przedstawia schemat 7.

Schemat 7. Schemat działań pracownika socjalnego prowadzących do powołania ZZK



Źródło: opracowanie własne Zespołu ds. Modelu.

Poniżej przedstawiono opis koncepcji *Dialogu motywującego* pomocnej w budowaniu wewnętrznej motywacji i we wzmacnianiu potencjału osób objętych wsparciem pracownika socjalnego.

DIALOG MOTYWUJĄCY

W pracy socjalnej bardzo pomocne jest zastosowanie koncepcji dialogu motywującego (DM). Służy on budowaniu wewnętrznej motywacji i wzmacnianiu potencjału osób objętych wsparciem pracownika socjalnego.

Zdaniem Jadwigi Jaraczewskiej „istota pracy socjalnej prowadzonej w ujęciu DM polega na działalności, której celem jest wzbogacanie potencjału ludzkiego. Przyjmuje się, że człowiek znajdujący się w życiowym kryzysie nie jest pozbawiony możliwości zmiany – jest na ważnym etapie procesu zmiany. DM polega na takim oddziaływaniu, które wzmacnia w kliencie jego własne efektywne zaangażowanie w pracę nad sobą. Dopiero takie zaangażowanie umożliwia i ułatwia osobie/rodzinie dokonanie zmian w życiu, które on sam uważa za swoje, za ważne i do których sam jest wewnętrznie przekonany”³⁴.

Motywacja do zmiany powstaje na skutek ujawnionej rozbieżności pomiędzy obecnym zachowaniem a ważnymi osobistymi celami lub wartościami osoby. Pracownik socjalny starając się zrozumieć punkt widzenia osoby, stosuje tzw. „słuchanie odzwierciedlające” z parafrazą i pytaniami otwierającymi, podsumowaniami, docenianiem. Unika kłótni, konfrontacji. Nie naciska na zmianę, gdyż jest świadomy tego, że osiągnięcie wyniku przeciwny do zamierzonego – osoba zacznie się jej przeciwstawiać. Konsultant akceptuje opór, który rozumie jako formę współpracy. Kiedy osoba się opiera, należy zrobić coś innego, zmienić taktykę. Cała rozmowa polega na wybiórczym reagowaniu na wypowiedzi tak, aby rozwiązać ambiwalencję (pragnę zmiany, ale widzę też korzyści ze stanu obecnego), wydobyć język zmiany i przybliżyć go do realizacji celów. Jednakże pomagający nie musi rezygnować z roli eksperta, to on prowadzi rozmowę. Poza tym może podzielić się z osobą informacjami dotyczącymi świadczeń, usług dostępnych w OPS lub poza nim, itp. Pracownik socjalny powinien unikać argumentowania na rzecz zmiany, odpowiedzi i rozwiązania powinny wychodzić przede wszystkim od osoby. Osoba pomagająca słucha uważnie i z empatią, aby zrozumieć położenie osoby. Pyta, jakie możliwości działania rozważała, wspólnie omawia ich wady i zalety. Mimochodem przypomina kilka faktów dotyczących osoby lub ludzi i ich związków w ogóle, odnosi się do jej celów i wartości, pyta o aspiracje, relacje z innymi ludźmi. Nie zapomina, że ostatecznie sprawa dotyczy życia drugiej osoby, decyzja należy do niej. Kiedy rozwiązanie zaczyna się klarować w umyśle osoby, pracownik pomaga jej podążać w kierunku, który został przez niego wybrany. Parafrazuje, podsumowuje, docenia konstruktywne wypowiedzi³⁵.

Jak widać dialog motywujący jest opartym na współpracy stylem rozmowy, która służy umocnieniu u osoby jej własnej motywacji i zobowiązania do zmiany. To, na ile osoba będzie gotowa podjąć działania zmierzające do zmiany, zależy od tego, na ile pracownik będzie w stanie pracować nad jej umacnianiem. Konieczne jest wywołanie rozmowy z osobą na temat tego, co chciałaby osiągnąć, jej umiejętności, powodów i potrzeb związanych ze zmianą zachowania.

To dobry moment na wskazywanie możliwości i kompetencji innych pracowników z kooperujących instytucji, które mogą zostać wykorzystane na potrzeby zmiany sytuacji osoby lub jej rodziny.

³⁴J.M. JARACZEWSKA: *Główne idee, inspiracje i założenia Dialogu motywującego* W: *Dialog motywujący w teorii i praktyce. Motywowanie do zmiany w pracy socjalnej i terapii*. J.M. JARACZEWSKA, I. KRASIEJKO (red.). Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT, Toruń 2012, s. 20.

³⁵Szerzej: *Dialog motywujący w teorii i praktyce. Motywowanie...* dz. cyt.

8. Uzyskanie zgody osoby/rodziny

- Niezbędne dla zawiązania zadaniowego zespołu kooperacyjnego jest **uzyskanie zgody osoby lub rodziny dla przekazania sprawy do ZZK**. Stanowi to priorytetowe zadanie pracownika socjalnego od momentu, gdy on sam doszedł do przekonania, że będzie to najlepsze rozwiązanie.
- **WAŻNE! Włączenie osób/rodzin w procesy decyzyjne na wszystkich etapach realizacji wsparcia, jest ważną gwarancją ich upodmiotowienia.**
- Zgoda rodziny wyrażona jest na piśmie.

Pracownik socjalny na każdym z etapów metodycznego działania dokumentuje spotkania z osobą lub rodziną oraz wszelkie swoje czynności związane z pracą socjalną z daną osobą/rodziną (czynności bezpośrednie) oraz na jej rzecz (czynności pośrednie).

1.2. Podjęcie decyzji o powołaniu ZZK

Dysponując pisemną zgodą osoby lub przedstawiciela rodziny pracownik socjalny podejmuje działania w celu powołania ZZK. Po uzyskaniu zgody, jej relacje z ZZK nadal są traktowane jako fakultatywne i to ona podejmuje decyzje, co do zakresu korzystania z usług proponowanych przez Zespół. Oznacza to, że osoba/rodzina na każdym etapie realizacji *Indywidualnego planu współpracy* może zrezygnować ze współpracy z ZZK i powrócić do tzw. regularnej pracy socjalnej, prowadzonej wyłącznie przez pracownika socjalnego w OPS.

W przypadku, gdy potrzebę pracy z osobą lub rodziną w ramach ZZK stwierdzi pracownik kooperanta inny niż pracownik socjalny, np. pedagog szkolny czy kurator, przedstawia taki wniosek pracownikowi socjalnemu OPS w sposób uzgodniony w regulaminie PZK (e-mailem, telefonicznie bądź pisemnie). Pracownik socjalny po rozeznaniu sytuacji (nawiązaniu relacji pomocowej, diagnozie wstępnej), potwierdzeniu przesłanek udzielenia wsparcia w formule multiprofesjonalnej i uzyskaniu zgody osoby lub rodziny, podejmuje działania prowadzące do uruchomienia ZZK.

1. Procedura powoływania ZZK

• Decyzja o powołaniu

Pracownik socjalny przed podjęciem działań zmierzających do powołania ZZK upewnia się, że:

- dysponuje wstępną diagnozą sytuacji osoby, rodziny obejmującą w szczególności ustalenie z osobą/rodziną potrzeb, których zaspokojenie będzie miało wpływ na zmianę jej sytuacji,
- posiada wiedzę o usługach świadczonych przez kooperantów i wstępną koncepcję ich wykorzystania w celu poprawy sytuacji osoby/rodziny,
- posiada zgodę osoby, rodziny na omówienie jej sytuacji i potrzeb z pracownikami kooperantów, których działania mogą zwiększyć skuteczność udzielonej pomocy.

Pracownik socjalny zgłasza potrzebę powołania ZZK pracownikowi ds. sieci, który prowadzi ewidencję funkcjonujących ZZK.

• Ustalenie partnerów i zaproszenie ich do współpracy

W tym celu wykorzystuje się przede wszystkim wiedzę o potrzebach osób i rodzin, zdobytą podczas diagnozy wstępnej. **Wykorzystując Lokalny Koszyk Usług** pracownik socjalny może wspólnie z osobą/rodziną ustalić listę instytucji oferujących niezbędne usługi, a następnie listę specjalistów, posiadających odpowiednie kompetencje do zaspokojenia potrzeb osoby/rodziny poprzez pracę planowanego Zespołu. Koszyk usług służy wtedy jako baza pomocna w odnalezieniu i odpowiednim dobraniu specjalistów spośród instytucji w nim zawartych.

Metodykę budowania Indywidualnego Koszyka Usług w oparciu o LKU przedstawiono na stronach 80–83.

Gdy osoba/rodzina jest objęta już wsparciem konkretnych instytucji i specjalistów, to są oni brani pod uwagę jako potencjalni partnerzy do współpracy w ramach ZZK. Oprócz tego warto uwzględnić także te podmioty, które posiadają potrzebne zasoby lub mogą świadczyć przydatne usługi, kierując się kryterium użyteczności.

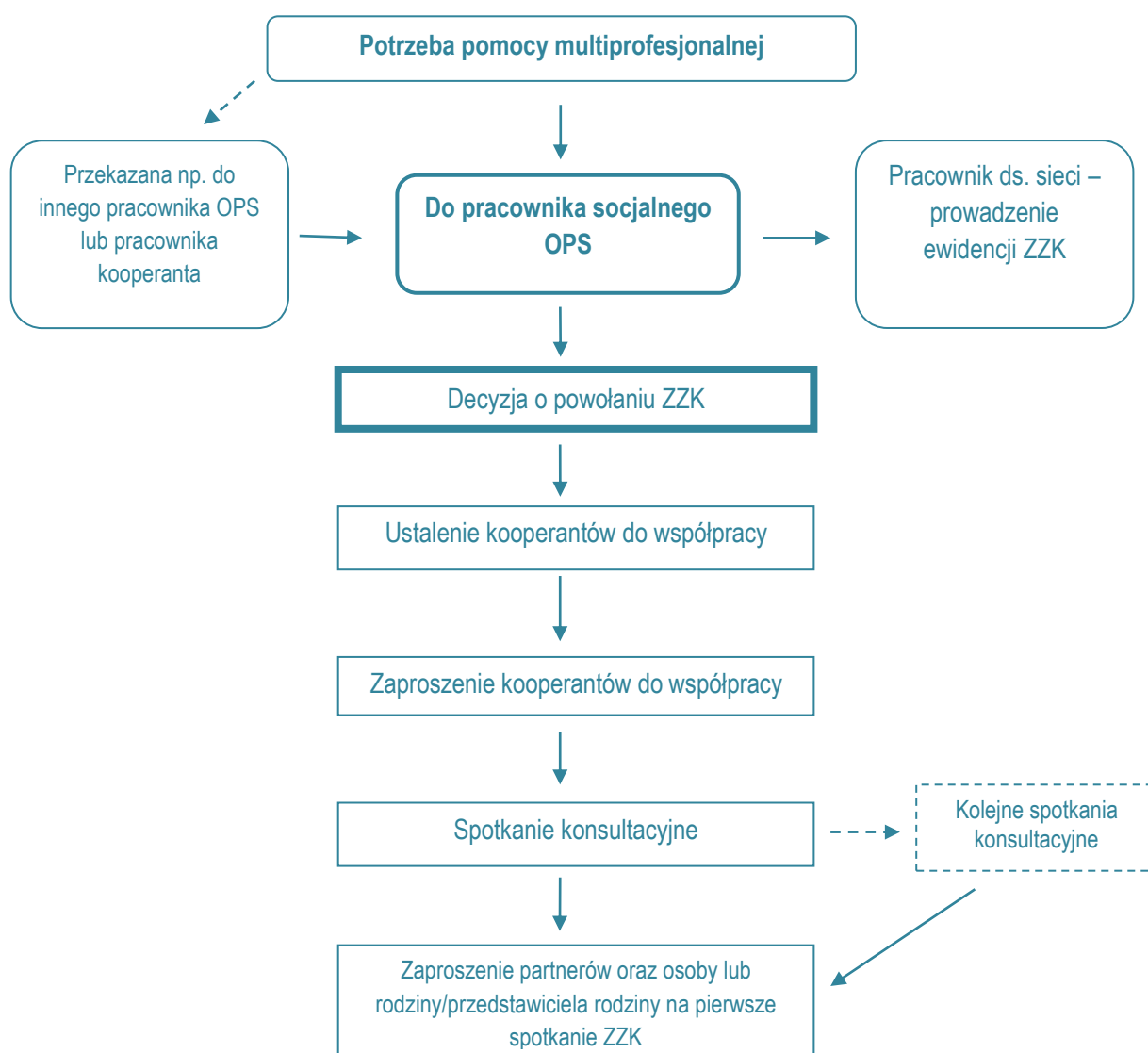
• Spotkanie konsultacyjne, przygotowanie wstępnego planu

współdziałania – to nawiązanie kontaktu z pracownikami kooperantów w celu omówienia zasad wzajemnego działania w ramach ZZK.

Spotkanie konsultacyjne, przygotowanie wstępnego planu współdziałania

Zamierzając powołać ZZK, **pracownik socjalny nawiązuje kontakt, w sposób uzgodniony w regulaminie PZK z pracownikami kooperantów** w celu ustalenia terminu spotkania konsultacyjnego. Nawiązanie kontaktu może odbywać się np. pisemnie lub e-mailowo. Po uzgodnieniu terminu, pracownik socjalny organizuje spotkanie zaproszonych pracowników kooperantów. Procedura powoływania ZZK została zaprezentowana na poniższym schemacie (schemat 8).

Schemat 8. Procedura powoływania ZZK od momentu rozpoznania potrzeby pomocy multiprofesjonalnej



Źródło: Opracowanie własne Zespołu ds. Modelu

Spotkanie konsultacyjne to spotkanie specjalistów zaproszonych przez pracownika socjalnego do współpracy z osobą/rodziną i na jej rzecz, odbywające się **bez udziału rodziny**. Spotkanie konsultacyjne pełni w MODELU wiele pożytecznych funkcji, poprzez to, że prowadzący je pracownik socjalny:

- stwarza przestrzeń „pierwszego spotkania” specjalistów pracujących z daną rodziną, jednak wcześniej nie kontaktujących się ze sobą bezpośrednio,
- pomaga wyjaśnić ewentualne trudności, pojawiające się uprzednio w relacji współpracy między osobą/rodziną, pracownikiem socjalnym i innymi specjalistami,
- omawia potrzebę i korzyści wspólnego działania dla dobra osoby lub rodziny, przy wykorzystaniu wszystkich sił i środków dostępnych w jej otoczeniu,
- zapoznaje specjalistów z formułą i działaniami ZZK, tj. założeniami opartymi na zasadzie *empowerment* i strukturą organizacyjną,
- informuje, iż osoba lub członkowie rodziny będą zaproszeni do uczestnictwa w pracach i posiedzeniach Zespołu,
- wzmacnia motywację innych specjalistów do uczestnictwa w ZZK, wyjaśniając jednocześnie ewentualne wątpliwości uczestników związane z procedurami organizacyjnymi, zakresem i intensywnością prac ZZK,
- prosi o przedstawienie usług realizowanych przez danego członka ZZK oraz zatrudniającej go instytucji, w celu późniejszego stworzenia indywidulanego koszyka usług.

Jeżeli uczestnicy wyrażą postulat organizacji kolejnego spotkania (kolejnych spotkań) w formule konsultacyjnej, należy go uwzględnić, mając jednakże na uwadze cel, jakim jest jak najszybsze rozpoczęcie procesu wsparcia w ramach ZZK.

Spotkania konsultacyjne mogą odegrać także ważną rolę na dalszych etapach współpracy z osobą i rodziną w formule ZZK, a także po jej zakończeniu. Może to mieć miejsce w następujących sytuacjach:

- gdy osoba lub członkowie rodziny mimo ustaleń nie zgłaszają się na spotkanie/spotkania ZZK. Pracownik socjalny wraz ze specjalistami zaproszonymi do ZZK mogą ustalić strategię zachęcenia rodziny do dalszej współpracy;
- w przypadku sytuacji interwencyjnych lub gdy członkowie rodziny są w kryzysie (np.: gdy dorośli członkowie rodziny przerwali abstynencję), specjaliści w ramach spotkania konsultacyjnego mogą opracować plan działań interwencyjnych.

Spotkania konsultacyjne mogą także być przestrzenią **wymiany informacji o usługach** zawartych w Lokalnym Koszyku Usług pomiędzy specjalistami, pracownikiem socjalnym i pracownikiem do spraw sieci. Uczestnicy spotkania konsultacyjnego mogą zgłosić pracownikowi ds. sieci potrzebę wprowadzenia do LKU nowej usługi.

Na zakończenie spotkania konsultacyjnego warto ustalić formy kontaktu pomiędzy członkami ZZK i o ile to możliwe, uzgodnić termin pierwszego posiedzenia Zespołu (termin nie powinien być odległy). **Spotkania konsultacyjne mogą być dokumentowane w postaci protokołu ze spotkania.**

W trakcie spotkania konsultacyjnego można przeprowadzić ewaluację wstępną wg [wzoru dokumentu](#) pn. *Kwestionariusz ewaluacji wstępnej współpracy (ex-ante)* wraz z Instrukcją do badań ewaluacyjnych ([załącznik 6](#)). Materiały znajdują się na stronie ROPS/platformie edukacyjnej.

2. Zaproszenie partnerów oraz osoby lub rodziny na pierwsze spotkanie ZZK

•Proponujemy wykorzystanie materiałów dostępnych na stronie ROPS/platformie edukcyjnej pn. *Przewodnik po działaniach niezbędnych do zorganizowania pierwszego spotkania partnerów w ramach ZZK.*

•Inicjatorem pierwszego spotkania Zespołu jest OPS. Kolejne, jeśli zapadną takie ustalenia, mogą odbywać się w siedzibach innych podmiotów. Taka procedura sprzyja integracji członków Zespołu, może także stać się okazją do zapoznania się z działaniami i specyfiką kooperujących instytucji. Pracownik socjalny zapraszający potencjalnych członków ZZK wraz z zaproszeniem przekazuje agendę spotkania, zawierającą jego czas i miejsce oraz proponowany zakres merytoryczny.

WAŻNE!

Pisemna informacja o powołaniu Zespołu i zakresie jego działań wraz z zaproszeniem na jego spotkanie jest przekazana osobiście lub listownie do osoby/rodziny, której jest poświęcone za pośrednictwem pracownika socjalnego. Na spotkanie można też zaprosić, za zgodą osoby/rodziny, jej dalszych krewnych, przyjaciół i inne ważne dla niej osoby.

Rekomendujemy, by pracownik socjalny spotkał się z osobą lub rodziną z odpowiednim wyprzedzeniem i przedstawił raz jeszcze jej znaczącą rolę w pracach ZZK oraz korzyści, które może odnieść współpracując w tej formule.

ETAP 2

**DIAGNOZA, PLANOWANIE I REALIZACJA WSPARCIA
W RAMACH ZADANIOWEGO ZESPOŁU KOOPERACYJNEGO**

Zakładamy, iż **czas trwania pierwszego spotkania ZZK** może wynosić ok. 1,5 godziny. Sprawy proceduralne, konieczność zbudowania relacji, możliwość pojawienia się lęków i obaw przed prezentacją własnych opinii na forum, nowe role pracownika socjalnego (moderator, sprawozdawca), czas potrzebny na uruchomienie procesów grupowych, wreszcie udział rodziny, mogą spowolnić proces i wydłużyć czas konieczny na ustalenia końcowe. Przy planowaniu pierwszego spotkania (i kolejnych) należy **brać pod uwagę tempo pracy Zespołu z uwzględnieniem udziału w spotkaniu osoby lub rodziny**, które zależy m.in. od:

- zaangażowania osób/rodzin we współpracę ze specjalistami,
- wielkości rodziny lub grupy i relacji w niej panujących,
- ilości i stopnia trudności problemów, z jakimi mierzą się osoby/rodziny oraz ich rodzaju,

- oceny specjalistów, w jakim tempie zmiany te mogą być przeprowadzane z korzyścią dla rodzin,
- harmonogramu działań zaplanowanych w ramach ZZK.

W procesie kooperacji ważny jest zarówno produkt, jak i proces

Pierwsze spotkanie i wyniesione z niego doświadczenia w obu obszarach są istotne. Prowadzący powinien na początku spotkania (a jeszcze lepiej w agendzie) zaproponować czas trwania spotkania i czuwać nad jego wykorzystaniem, jednocześnie dbając o proces, czyli wzajemne relacje.

Ważne jest jednak, by spotkanie (również pierwsze) zakończyło się konkretnymi ustaleniami, podziałem zadań między uczestnikami, włączając w to także beneficjenta ZZK, czyli osobę, grupę czy rodzinę. Konieczne jest zaproponowanie terminu i miejsca kolejnego spotkania. Uczestnicy powinni mieć świadomość, iż zacznie się ono od omówienia powierzonych zadań.

W przypadku, **gdy z różnych przyczyn rodzina jako całość nie jest w stanie uczestniczyć w spotkaniu ZZK, możliwe jest wydelegowanie przedstawiciela**, który będzie reprezentantem jej interesów. Przedstawiciel rodziny:

- informowany jest o wynikach oceny – diagnozy sytuacji jego rodziny,
- wzbogaca diagnozę o własną perspektywę postrzegania zasobów i ograniczeń,
- definiuje w imieniu swoim i rodziny potrzeby, cele, środki i oczekiwane rezultaty,
- ustala działania do realizacji i dzieli się zadaniami na najbliższy okres,
- podejmuje decyzję o ewentualnym zaproszeniu do współpracy kolejnych specjalistów,
- współdecyduje o włączeniu innego/kolejnego przedstawiciela rodziny do prac w ramach Zespołu,
- wspólnie ze specjalistami opracowuje koncepcję planu działania, w tym określa potrzebę poszerzenia wsparcia o usługi określone w Lokalnym Koszyku Usług.

2.1. Pierwsze spotkanie ZZK

- Pierwsze spotkanie ZZK z osobą, rodziną powinno odbyć się w warunkach zapewniających poczucie bezpieczeństwa i dyskrecji, umożliwiających prowadzenie spokojnej rozmowy kilku osób na temat dróg wyjścia z trudnej sytuacji życiowej. Przy organizacji spotkania można wykorzystać propozycje w postaci scenariusza pierwszego spotkania PZK, dostępne na stronach ROPS/platformie edukacyjnej.
- **Rekomendujemy, w szczególności w początkowym okresie realizacji wsparcia osób i rodzin, organizowanie spotkania pracowników kooperantów z ok. 15 minutową rozmową poprzedzającą spotkanie z osobą/rodziną**, w celu usunięcia ewentualnych rozbieżności w ocenie sytuacji i możliwych rozwiązań, które zostaną zaproponowane.
- Pracownik socjalny w ramach spotkań ZZK pogłębia wraz z partnerami wiedzę na temat potrzeb rodziny, wyodrębnia istotne obszary potrzeb i celów, które rodzina chciałaby zrealizować, a także ponownie dokonuje ich weryfikacji pod kątem ich wpływu na sytuację rodziny. Ponadto wraz z osobą lub rodziną w ramach działania ZZK określa hierarchię potrzeb oraz ich ważność dla poprawy sytuacji.
- Przy weryfikacji informacji otrzymanych od rodziny i specjalistów warto:
 - wyłonić najważniejsze potrzeby osoby, rodziny (np. potrzeba bezpieczeństwa dzieci poprzez wzmocnienie umiejętności opiekuńczo-wychowawczych i zapanowanie nad impulsami rodzica, znalezienie większego mieszkania w lepszej dzielnicy),
 - określić wartości (np. dobro dzieci, samostanowienie, godne życie),
 - określić cele główne i szczegółowe, nadać im hierarchię pod względem chęci, gotowości, możliwości osoby/rodziny do ich realizacji, zasobów istniejących w OPS i u partnerów ZZK,
 - określić skuteczne działania osoby/rodziny i pozytywne doświadczenia z korzystania z pomocy społecznej.
- W ramach pierwszego spotkania ZZK może być sporządzona **diagnoza pogłębiona**. Nie jest to jednak wiążący dla Zespołu moment jej sporządzenia. Sytuacja osoby/rodziny może zdecydować o jej przeprowadzeniu na kolejnych spotkaniach Zespołu. Pracownik socjalny, zgodnie z zasadą *empowerment*, przy współudziale rodziny rozpoznaje wraz z członkami Zespołu sytuację życiową osoby lub rodziny w obszarze zawodowym, materialnym, opiekuńczo-wychowawczym, mieszkaniowym, zdrowotnym itd., a także bada ponownie zasoby, które można uruchomić w procesie pomagania. Do etapu diagnozy pogłębionej rekomendujemy narzędzia ze standardów pracy socjalnej opracowanej przez WRZOS.
- **Rekomendujemy także dwie istotne zasady diagnozowania.**
Pierwsza zasada wiąże się z partycypacją osoby/rodziny w diagnozowaniu samych siebie – wynika stąd potrzeba dostarczenia osobie i rodzinie większej liczby informacji dotyczących usług, z których może korzystać. Osoby uczestniczące w diagnozie muszą mieć możliwość wyrażenia własnego punktu widzenia i wpływu na formułowane wnioski;
Druga zasada wyraża się w multidyscyplinarności diagnozy – dużo informacji o możliwości rozwiązania trudności w różnych aspektach życia rodziny można uzyskać często wyłącznie od innych specjalistów.

**2.1.
Pierwsze
spotkanie
ZZK (c.d.)**

•Celem pierwszego spotkania Zespołu jest, oprócz diagnozy, ustalenie z osobą, rodziną **indywidualnego planu współpracy** z uwzględnieniem działań, które będą podejmowane przez członków ZZK i osobę. **Indywidualny plan współpracy zawarty jest w protokole posiedzenia ZZK** [[wzór dokumentu](#) pn. *Protokół posiedzenia ZZK* dostępny na stronie ROPS/platformie edukacyjnej).

Poniżej prezentujemy w sposób bardziej szczegółowy zagadnienia związane z tworzeniem indywidualnego planu współpracy z osobą/rodziną, zawierającego indywidualny koszyk usług, sporządzania protokołu ze spotkań ZZK oraz rolę projektu socjalnego w MODELU.

Indywidualny plan współpracy oraz Indywidualny Koszyk Usług

Aby ustalić indywidualny plan współpracy pracownik socjalny:

- stwarza możliwości osobie lub rodzinie przedstawienia oceny sytuacji z jej perspektywy przed członkami ZZK,
- prezentuje wypracowaną przez siebie wstępną diagnozę, a także cele, jakie zostały wcześniej określone oraz, jeśli były już podejmowane działania, także formy pracy, stosowane narzędzia i efekty osiągnięte we współpracy z osobą lub rodziną,
- następnie uczestnicy dokonują analizy sytuacji rodziny lub osoby z perspektywy własnej wiedzy i doświadczeń i ustalają wraz z osobą lub rodziną cele do osiągnięcia (główne i szczegółowe),
- odnosząc się do celów szczegółowych opracowują konkretne działania, ich kolejność i możliwość realizacji w pierwszych etapach prac ZZK.

Indywidualny plan współpracy zawarty w protokole ze spotkania jest rodzajem porozumienia i pełni funkcję kontraktu socjalnego.

Metodyka budowania indywidualnego koszyka usług w oparciu o lokalny koszyk usług

Podstawą tworzenia indywidualnego koszyka usług jest wiedza pracownika socjalnego o zasobach organizacji kooperujących, tworzących PZK oraz o zasadach funkcjonowania i korzystania z **lokalnego koszyka usług**.

Metodyka dochodzenia do Lokalnego Koszyka Usług znajduje się na stronach 54–56 materiału.

1. Tworzenie, udostępnianie i aktualizacja lokalnego koszyka usług

Lokalny Koszyk Usług to praktyczne narzędzie zawierające spisany zbiór różnorodnych, uporządkowanych, przydatnych rodzajów wsparcia – to **baza usług społecznych** będących do dyspozycji pracownika socjalnego, jego współpracowników oraz osoby, rodziny lub grupy korzystającej ze wsparcia.

Członkowie PZK (przedstawiciele różnych sektorów, resortów, organizacji) wspólnie rozpoznają i badają dostępne zasoby lokalne i wypracowują bazę usług w postaci LKU.

Lokalny Koszyk Usług jest aktualizowany na poziomie PZK co najmniej raz do roku (rekomendacja) lub zawsze w sytuacji zauważonej zmiany w obszarze zasobów lokalnych (np. gdy pojawi się nowa usługa lub gdy dana usługa przestanie być dostępna). Baza ta jest upowszechniana w formie elektronicznej pracownikom wszystkich instytucji uczestniczących w partnerstwie. [Wzór dokumentu](#) pn. *Lokalny koszyk usług w formacie Excel* dostępny na stronie ROPS/platformie edukacyjnej.

2. Kiedy i jak korzystać z koszyka usług?

Pracownik socjalny może posługiwać się Lokalnym Koszykiem Usług na etapie planowania działań na rzecz osoby/rodziny na przykład w sytuacji, gdy wraz z przedstawicielem rodziny, po analizie i wstępnej diagnozie potrzeb rodziny uzna, że rozwiązanie problemu (zaspokojenie potrzeby) nie jest możliwe przy wykorzystaniu zasobów OPS, a podjęcie pracy w oparciu o formułę multidyscyplinarną umożliwi osobie/rodzinie skorzystanie z usług dostępnych w LKU. Zaprezentowanie możliwości jakie daje podjęcie działań w oparciu o ZZK, może być argumentem na rzecz zachęcenia osoby/rodziny do współpracy z zespołem specjalistów (ZZK).

Pracownik socjalny może także skorzystać z LKU na etapie poszukiwania partnerów do skła

Lokalny Koszyk Usług jest wykorzystywany na **etapie tworzenia wraz z osobą, rodziną w ramach ZZK indywidualnego planu współpracy** ([wzór dokumentu](#) pn. *Protokół posiedzenia ZZK* dostępny na stronie ROPS/platformie edukacyjnej), który zawiera usługi dla danej osoby/rodziny. Usługi zawarte w indywidualnym planie współpracy tworzą Indywidualny Koszyk Usług.

Przykład: *Konieczne jest objęcie dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu wsparciem specjalistycznym. Wykorzystując uporządkowaną bazę zawartą w lokalnym koszyku usług, pracownik socjalny wraz z osobą lub przedstawicielem rodziny odnajdują lokalne instytucje świadczące psychologiczno-pedagogiczne poradnictwo specjalistyczne. Dzięki lokalnemu koszykowi usług pracownik i osoba/rodzina uzyskują także informację o dostępności i warunkach skorzystania z usługi. Podjęcie działań w formule multiprofesjonalnej pozwoli na późniejszym etapie współpracy stworzyć dla osoby lub rodziny indywidualny koszyk usług, stanowiący podstawę działań realizowanych przez pracownika socjalnego i innych specjalistów w ramach ZZK, w tym tworzenia indywidualnego planu współpracy podczas spotkań Zespołu (przy udziale osoby/rodziny i w terminach z nią uzgodnionych).*

3. Jak aktualizować koszyk usług we współpracy z PZK?

Lokalny Koszyk Usług powinien być aktualizowany i uzupełniany przez PZK o nowe usługi (co najmniej raz w roku). Lista kooperantów i oferowanych przez nich usług powinna mieć otwarty charakter i być regularnie weryfikowana stosownie do sytuacji oraz potrzeb środowiskowych.

Może się okazać, iż pracownik socjalny dysponuje wiedzą o usłudze, mogącej być znaczącym uzupełnieniem oferowanego wsparcia. W tej sytuacji za pośrednictwem pracownika ds. sieci, który jest łącznikiem z PZK, **zgłasza „do koszyka” nową usługę, bądź potrzeby i niedobory w tym względzie.**

Zadaniem pracownika socjalnego w ramach swoich codziennych czynności jest także **monitorowanie usług oferowanych w sąsiedztwie**, zwłaszcza gdy mają one nowatorski charakter albo odpowiadają na konkretne potrzeby macierzystego środowiska. Rekomenduje się, aby indywidualny koszyk usług **był uzupełniany także o usługi samopomocowe**, np. kluby samopomocowe, grupy wymiany usług, grupy wsparcia, grupy AA.

Pracownik kreujący współpracę i efektywne wzajemne korzystanie z koszyka usług powinien inaugurując swoje działania uzyskać informacje o:

- trybie i sposobie komunikowania się z PZK,
- sposobie raportowania o sugerowanych potrzebach i zmianach w tym obszarze,
- udzielaniu informacji zwrotnych PZK na temat jakości usług zawartych w oferowanym koszyku.

4. Koprodukcja usług

Koprodukcja rozumiana jako świadomy i celowy współdział osób, rodzin i grup we współtworzeniu, tworzeniu i świadczeniu usług publicznych, w zdecydowany sposób przyczynia się do poprawy ich jakości i efektywności. By koprodukcja mogła być stosowana w praktyce społecznej i miała sens, powinniśmy wymagać od służb publicznych gotowości do zachęcania obywateli do rozwijania ich koprodukcyjnego potencjału i wkładu, od obywateli zaś dobrowolnej aktywności.

Usługi pomocy społecznej są świadczone po to, by wpłynąć na zmianę (poprawę) sytuacji osoby, rodziny lub społeczności korzystającej z pomocy społecznej. Pracownik socjalny może dostarczać osobie/rodzinie zachętę, wspierać ją i edukować, ale z punktu widzenia końcowej skuteczności podstawowe znaczenie ma udział i zaangażowanie osoby lub rodziny.

Podczas realizacji zadań w ramach ZZK **możemy mieć do czynienia z następującymi przykładami koprodukcji:**

- w sytuacji, gdy członkowie ZZK zauważając konkretną potrzebę podejmują współpracę z jednostkami organizacyjnymi i instytucjami (które posiadają odpowiednie zasoby ludzkie i techniczne) w wytworzeniu usługi, odpowiadającej na tę potrzebę.

PRZYKŁAD: Istnieje potrzeba zagospodarowania czasu wolnego dzieci w czasie ferii/wakacji – w środowisku funkcjonuje placówka wsparcia dziennego, która bazując na posiadanych zasobach rzeczowych i lokalowych oraz obecnie zatrudnionych pracownikach, będzie w stanie zorganizować półkolonie w tym czasie. Z oferty placówki może wtedy skorzystać rodzina współpracująca w ramach ZZK.

- w sytuacji, gdy instytucje wraz z osobami, rodzinami lub grupami organizują się (np. w ramach ZZK) po to, by stworzyć usługę lub zwiększyć ilość bądź jakość istniejących usług (przy wsparciu i koordynacji działań przez służby publiczne).

PRZYKŁAD: Istnieje potrzeba zaktywizowania osób starszych mieszkających w danej dzielnicy. Osoba współuczestnicząca w pracach Zespołu, korzystając z inspiracji i wsparcia ZZK, inicjuje grupę wsparcia dla osób starszych lub tworzy jako lider tzw. „bank czasu”. Instytucje współpracujące zapewniają bazę lokalową na spotkania członków „banku czasu”.

MODEL zakłada kreatywne korzystanie z obecnie dostępnego Lokalnego Koszyka Usług, zebranego i uaktualnianego w środowisku lokalnym. Usługi te są „personalizowane”, dopasowywane do jednostkowych potrzeb osoby/rodziny. Może się jednak okazać, iż zaspokojenie popytu na konkretne usługi jest możliwe dopiero po uruchomieniu procesu koprodukcji. Jeżeli w lokalnej społeczności zlokalizuje się grupę podmiotów, mających wolę współpracy i mogących wnieść zasoby ludzkie, techniczne i kwalifikacje, składające się na wypracowanie usługi, stanie się ona **warunkowo dostępna** dla odbiorców MODELU. Dzięki współdziałaniu, wspólnie stworzona usługa może okresowo zaspokoić potrzeby osób/rodzin lub przy wsparciu innych podmiotów na stałe zasilić koszyk usług lokalnych.

Z najtrudniejszą sytuacją mamy do czynienia w wypadku deficytu podmiotów i zasobów niezbędnych do realizacji usługi. W takiej sytuacji należy poszerzyć pole diagnozy i dokonać analizy na szerszym obszarze, jednocześnie rozważając szanse na przyjęcie rozwiązań pośrednich:

- nawiązania kontaktów z podmiotami pozalokalnymi (np. ze specjalistą poza powiatem),
- wymiany usług i specjalistów,
- połączenia zasobów lokalnych i ponadlokalnych,
- barteru,
- sfinansowania usługi z różnych źródeł itp.

Protokół posiedzenia ZZK

Sporządzona na pierwszym spotkaniu ZZK ocena sytuacji osoby lub rodziny, a także wszystkie późniejsze ustalenia (np. opis ustalonej zespołowo diagnozy pogłębionej), które zapadną podczas posiedzeń ZZK, są **odnotowywane w protokole posiedzenia ZZK** ([wzór dokumentu](#) pn. *Protokół posiedzenia ZZK* dostępny na stronie ROPS/platformie edukacyjnej). W protokole zapisany jest także **indywidualny plan współpracy**, gdzie są odnotowane działania osoby lub członków rodziny, podział zadań pomiędzy członków ZZK, sposób, forma oraz terminy monitorowania i ewaluacji działań. Indywidualny plan współpracy pełni **funkcję kontraktu socjalnego**.

Protokół posiedzenia ZZK (indywidualny plan współpracy) a kontrakt socjalny

Protokół z posiedzenia ZZK zawierający plan współpracy stanowi formę kontraktu socjalnego, czyli jest porozumieniem pomiędzy osobą/rodziną, pracownikiem socjalnym i innymi specjalistami, co do celów i sposobów działań, miejsca, terminów wykonania ustalonych czynności i osób odpowiedzialnych za ich realizację.

Jeżeli pracownik socjalny wcześniej pracował z osobą/rodziną w oparciu o kontrakt socjalny w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej, to aktualizuje go, uzupełniając cele i działania ustalone na spotkaniu ZZK, które dotyczą wyłącznie obszaru jego pracy z osobą/rodziną.

Całość dokumentacji ZZK, niezależnie na terenie jakiej instytucji odbywa się spotkanie, prowadzi pracownik socjalny. Uczestnicy wspólnie ustalają terminy kolejnych spotkań, które powinny być uzależnione od zaplanowanych działań i terminów ich realizacji.

Jeśli OPS nie posiada sali do spotkań ZZK, można wykorzystać np. salę rady osiedla/dzielnicy, OWES. Warto wyznaczyć jeden, stały dzień w tygodniu na spotkania, np. drugi i ostatni czwartek miesiąca.

Projekt socjalny w MODELU KOPERACJE 3D

Na tym etapie współpracy z rodziną członkowie ZZK mogą (fakultatywnie) podjąć decyzję o opracowaniu koncepcji a następnie realizacji **projektu socjalnego**, który stanowi formę realizacji pracy socjalnej z osobą, rodziną lub grupą³⁶.

Zadaniowe zespoły kooperacyjne (ZZK) są doskonałym, multiprofesjonalnym potencjałem, który można wykorzystać do konceptualizacji i realizacji projektu socjalnego. **Decyzję o opracowaniu koncepcji, a następnie realizacji indywidualnego projektu socjalnego**, mogą podjąć członkowie ZZK już na etapie pierwszego spotkania ZZK. Jednak właściwe sformułowanie koncepcji projektu może nastąpić dopiero w wyniku wypracowania pogłębionej diagnozy sytuacji osoby/rodziny. Projekt socjalny może być także naturalną kontynuacją współpracy osoby, rodziny oraz specjalistów po zakończeniu współpracy ZZK.

Kryteria pomocne w podjęciu decyzji o realizacji projektu socjalnego:

- osoba, rodzina lub grupa jest zdolna i chętna do współdziałania,
- przyczyna trudnej sytuacji wymaga aktywności osoby lub rodziny w jej przezwyciężeniu,
- zasoby ośrodka/gminy wydają się być niewystarczające do skutecznego wsparcia osoby, rodziny lub grupy osób,
- w ofercie wsparcia ośrodka nie ma usługi mogącej wesprzeć konkretną osobę/rodzinę/społeczność,
- osoba lub rodzina wykazuje dużą determinację w podejmowaniu działań.

W razie podjęcia decyzji o realizacji projektu socjalnego rekomendujemy wykorzystanie [wzoru dokumentu](#) pn. *Karta projektu socjalnego* dostępny na stronie ROPS/platformie edukacyjnej.

Etapy realizacji projektu socjalnego w MODELU zostały opisane w załączniku 7

³⁶ Zgodnie z przyjętą ustawowo definicją, jest zbiorem działań, mających na celu poprawę sytuacji życiowej osób, rodzin grup zagrożonych ubóstwem, marginalizacją i wykluczeniem społecznym. Z kolei art. 45 us. 2 u.p.s. określa, że praca socjalna może być prowadzona w oparciu o kontrakt socjalny lub projekt socjalny.

2.2. Kolejne spotkania ZZK

- Kolejne spotkania ZZK służą wymianie informacji, jakie udało się zdobyć w minionym czasie, ewaluacji ustalonych wcześniej działań (przy wykorzystaniu części protokołu ZZK, dotyczącej monitoringu i ewaluacji), przedstawieniu przeszkód w realizacji ustalonych zadań, zebraniu diagnoz sporządzonych przez poszczególnych specjalistów (np. w formie pisemnej) i na tej podstawie zaktualizowaniu planu współpracy z osobą/rodziną.
- W ramach kolejnych spotkań członkowie ZZK:
 - wspólnie z osobą/rodziną mogą zmodyfikować plan współpracy, dostosowując go do aktualnych potrzeb, czyli np. uzupełnić go o inne usługi z dostępnego koszyka usług, określić potrzebę podjęcia współpracy z kolejnymi specjalistami zewnętrznymi lub partnerami,
 - mogą podjąć decyzję o opracowaniu koncepcji a następnie realizacji projektu socjalnego ,
 - ustalają działania do realizacji i dzielą się zadaniami na najbliższy okres,
 - dokumentują spotkania na druku protokołu spotkania ZZK,
 - ustalają terminy kolejnego spotkania i ewaluacji ustalonych działań.
- **Ocena efektów działań zaplanowanych przez pracownika socjalnego i członków ZZK powinna odbywać się systematycznie podczas kolejnych spotkań.**
- Pracownik socjalny na druku protokołu ([wzór dokumentu](#) pn. *Protokół posiedzenia ZZK* - część dotycząca monitoringu i ewaluacji działań)) zapisuje, co zostało zrealizowane przez poszczególnych członków i z jakim skutkiem. Zapis na karcie monitoringu powinien odnosić się także do skuteczności zrealizowanych działań oraz ewentualnej konieczności modyfikacji założeń zawartych w indywidualnym planie współpracy z osobą/rodziną.
- Jeśli chodzi o **przebieg kolejnych spotkań**, to opis zmian zostaje rozpoczęty przez osobę/rodzinę, w dalszej kolejności przez osobę prowadzącą spotkanie i poszczególnych kooperantów. Jeśli któryś z członków ZZK nie może być obecny, to warto, by przesłał swoją pisemną opinię, chociażby drogą mailową. **Istotna jest konstruktywna, motywująca do dalszej pracy ocena okresowa realizacji działań:** Które z zaplanowanych działań zostały zrealizowane? Przez kogo? Jeśli któreś nie, to co innego zostało zrealizowane zamiast poprzednio zaplanowanego działania? Jakich zasobów zabrakło do realizacji danego, niewykonanego działania? Czy jest możliwe ich zdobycie? W jakim stopniu zostały osiągnięte poszczególne cele? Jakie są efekty zrealizowanego planu współpracy? Czy cele niezrealizowane są nadal ważne, czy też wyłoniły się inne potrzeby, bardziej w tym momencie priorytetowe? Wnioski osoby/rodziny i przedstawicieli służb zaangażowanych we współpracę.
- Jako scenariusz kolejnych spotkań – po dostosowaniu do etapu pracy – można wykorzystać *Scenariusz drugiego i kolejnych spotkań ZZK* [materiały na stronie ROPS/platformie edukacyjnej].
- W czasie trzeciego-czwartego spotkania można przeprowadzić ewaluację bieżącą [[wzory dokumentów](#) pn. *Kwestionariusz ewaluacji bieżącej współpracy* wraz z Instrukcją do przeprowadzania badań ewaluacyjnych ([załącznik 6](#)), *Aktualny stan prac w ZZK* oraz *Kwestionariusz oceny współpracy ZZK* dostępne na stronie ROPS/platformie edukacyjnej.

Przy organizacji procesu współpracy w ramach ZZK ważne jest by pamiętać, iż **inicjatorem współpracy może być każdy ze wskazanych na poziomie PZK partnerów**, co może wpływać na zwiększanie zaangażowania poszczególnych partnerów w proces budowania współpracy, sprzyjać delegowaniu zadań, a z pewnością przyczynia się do odciążenia pracownika socjalnego.

W ZZK współprowadzenie kooperacji może przejawiać się tym, iż **każdy z partnerów oraz osoba/rodzina może zgłosić potrzebę zwołania ZZK** i zainicjować posiedzenie we współpracy z pracownikiem socjalnym oraz udostępnić lokal na spotkanie. **Jednak to pracownik socjalny prowadzi i archiwizuje całą dokumentację osoby/rodziny.**

Kolejne spotkania ZZK mogą odbywać się na terenie OPS lub w innym dogodnym do tego miejscu (np. szkoła, placówka wsparcia dziennego, stowarzyszenie). W wyjątkowych sytuacjach, np. jeśli jakieś zadanie jest zlecone przez gminę innemu podmiotowi niż OPS, ZZK powołuje pracownik socjalny, a spotkanie może prowadzić pracownik pełniący kluczową rolę we współpracy z osobą lub rodziną (np. gdy pracę z rodziną z dziećmi realizuje zespół placówek wsparcia rodziny lub organizacja pozarządowa, to spotkanie ZZK może prowadzić asystent rodziny lub jego przełożony w miejscu ich zatrudnienia).

**Przesłanki
do
zawieszenia
ZZK
oraz
przesłanki
powrotu
do pracy
w formule
ZZK**

- Formuła ZZK zakłada dobrowolny i świadomy udział osoby lub rodziny we wszystkich planowanych spotkaniach. Nie da się 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**.
Przesłankami do zawieszenia mogą być sytuacje, gdy:
 - napotkano na opór rodziny w podejmowaniu współpracy z ZZK,
 - rodzina utrudnia kontakt z Zespołem,
 - rodzina dyskredytuje inicjatywy współpracy, kwestionuje podejmowane ustalenia lub sabotuje podejmowane działania,
 - uczestnictwo osoby lub rodziny w spotkaniach zespołu jest niemożliwe i nie jest to jednorazowa sytuacja (np. ze względu na długotrwałą chorobę).
- W sytuacji, gdy wystąpiły przesłanki do zawieszenia współpracy w formule ZZK, pracownik socjalny wraz z Zespołem podejmują następujące działania:
 - kontaktują się z osobą lub 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 rodziny w ramach spotkań konsultacyjnych – ustalają m.in. plan pomocy, uwzględniający wspólne wzmocnienie partycypacji rodziny we współpracy lub pracownik socjalny podejmuje decyzję o powrocie do formuły indywidualnej pracy z rodziną – ustala plan pomocy uwzględniający wzmocnienie partycypacji rodziny we współpracy.

WAŻNE!

Na każdym etapie pracy z osobą/rodziną praca ZZK może zostać wznowiona.

- Przesłankami do wznowienia współpracy w ZZK jest np. sytuacja, gdy:
 - rodzina deklaruje udział w pracach ZZK,
 - jest otwartość na współpracę,
 - rodzina ma gotowość do spotykania się z Zespołem,
 - rodzina rozumie cele współpracy i współpracuje w ich wyznaczaniu,
 - rodzina współuczestniczy w podejmowaniu ustaleń,
 - rodzina realizuje powzięte działania.
- W sytuacji, gdy rodzina deklaruje udział i pracę w ZZK, pracownik socjalny wraz z Zespołem podejmują dalsze działania, mające na celu pomoc osobie/rodzinie w przezwyciężaniu trudnej sytuacji.

2.3. Zakończenie pracy z osobą lub rodziną w ramach ZZK

• **Decyzja o zakończeniu pracy ZZK** powinna zostać omówiona i podjęta multiprofesjonalnie – w składzie uwzględniającym obecność osoby, rodziny lub przedstawiciela rodziny oraz udokumentowana na karcie protokołu ZZK ([wzór dokumentu](#) pn. *Protokół posiedzenia ZZK* dostępny na stronie ROPS/platformie edukacyjnej).

• Praca ZZK może zakończyć się jeżeli:

- zostaną zrealizowane cele współdziałania ZZK z osobą, rodziną w celu przezwyciężenia jej trudnej sytuacji,
- uzyskano ocenę szerszego grona specjalistów, że zmiany w sytuacji osoby/rodziny są na tyle utrwalone, że można zakończyć współpracę,
- wyczerpią się możliwości wsparcia multiprofesjonalnego,
- osoba lub rodzina, mimo wyrażonej i zadeklarowanej współpracy, nie realizuje wspólnych ustaleń,
- osoba lub rodzina zrezygnuje z udziału we współpracy,
- praca nie może być kontynuowana po stronie osoby/rodziny z przyczyn naturalnych (np. śmierć), losowych lub innych trwałych przeszkód.

• **Rekomendacja:** w końcowej fazie współpracy powinna być przeprowadzona ankieta ewaluacyjna, podsumowująca współpracę lub fakultatywnie pogłębiony wywiad swobodny ([wzór dokumentu](#) pn. *Kwestionariusz ewaluacji końcowej współpracy* wraz z Instrukcją do przeprowadzania badań ewaluacyjnych - [załącznik 6](#) - dostępne na stronie ROPS/platformie edukacyjnej).

• Wyczerpanie formuły ZZK nie musi jednak zakończyć współpracy. Członkowie ZZK mogą także na tym etapie podjąć decyzję o opracowaniu koncepcji i współrealizowaniu projektu socjalnego.

MONITORING I EWALUACJA PRACY W RAMACH ZZK

MONITORING I EWALUACJA PRACY Z OSOBĄ I 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.

Korzyści z prowadzenia ewaluacji

- pozwala na przyjęcie postawy refleksyjnej wobec dotychczas podejmowanych działań,
- umożliwia poszerzenie wiedzy, zwiększenie świadomości w zakresie tego, co działa w obszarze pomocy społecznej i pracy socjalnej,
- pozwala na zainicjowanie dyskusji, dotyczącej przyszłego kierunku ewaluacji w sektorze pomocowym,
- umożliwia wprowadzenie ewentualnych zmian w sposobie funkcjonowania instytucji pomocy społecznej,
- wzmacnia poczucie współodpowiedzialności poprzez zwiększenie skuteczności i wydajności działań pomocowych,
- wzmacnia partnerstwa i poczucie współwłasności przez realizowanie zasady *empowerment*, aktywizuje i wzmacnia powiązania, relacje współpracy, interakcji między uczestnikami określonego przedsięwzięcia.

Cele monitoringu i ewaluacji ZZK

Cele monitoringu i ewaluacji w praktycznym wymiarze zastosowania współpracy w formule ZZK są następujące:

1. W obszarze współpracy z osobą i rodziną:

- określenie przez osobę/rodzinę zmian, jakie zaszły w ich rodzinach dzięki pracy ZZK poprzez rozwiązanie trudności zdiagnozowanych na początku pracy oraz określenie korzyści, jakie rodziny wyniosły w związku z udziałem w pracach Zespołu,
- określenie stopnia skuteczności usługi (wartości osiągniętych rezultatów) w zakresie rozwiązania zgłaszanych problemów/obszarów pracy z rodziną i zdiagnozowania potrzeb rodziny co do przedłużenia wsparcia i dalszej współpracy z poszczególnymi specjalistami.

2. W obszarze współpracy między członkami ZZK:

- ocena pracy zespołu multiprofesjonalnego, tj. mocnych stron 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).

Z dobrze sformułowanego celu ewaluacji musi wynikać zmiana, która będzie widoczna w relacjach/współdziałaniu pracowników poszczególnych organizacji, co będzie przekładać się na efektywność procesu pomocowego.

Wymiary monitoringu i ewaluacji

Monitoring i ewaluacja na poziomie ZZK odnosi się do dwóch wymiarów:

- I. monitoringu i ewaluacji **efektów współpracy specjalistów z osobą/rodziną** (w kontekście zrealizowanych celów) oraz
- II. ewaluacji **współpracy specjalistów w formule multiprofesjonalnej** – na potrzeby określenia zasobów i ograniczeń realizowanej w ramach ZZK współpracy (nie dotyczy ewaluacji pracy z konkretną rodziną).

Wymiar I: Monitoring i ewaluacja efektów współpracy specjalistów z osobą/rodziną

Prowadzenie monitoringu i przeprowadzenie ewaluacji współpracy z osobą/rodziną ma charakter obligatoryjny i leży w gestii pracownika socjalnego i specjalistów (rekomendowany [wzór dokumentu](#) pn. *Protokół posiedzenia ZZK* w części dotyczącej monitoringu i ewaluacji działań ZZK).

Monitoring i ewaluacja działań zaplanowanych przez uczestników ZZK wraz z osobą lub rodziną odbywa się systematycznie, podczas kolejnych spotkań Zespołu z osobą lub rodziną. Pracownik socjalny w protokole posiedzenia ZZK [w części dotyczącej monitoringu/ewaluacji działań ZZK zapisuje, co i z jakim skutkiem udało się zrealizować osobie/rodzinie i poszczególnym członkom Zespołu. Zapis na karcie monitoringu/ewaluacji powinien odnosić się także do skuteczności zrealizowanych działań oraz ewentualnej konieczności modyfikacji założeń zawartych w planie współpracy.

Ocena rezultatów działań polega na analizie „drogi”, jaką przeszła osoba, rodzina i przedstawiciele służb podejmujący działania w ramach pracy w formule ZZK w przezwyciężeniu trudnej sytuacji życiowej osoby lub rodziny. W końcowej ocenie chodzi o porównanie zmian, jakie nastąpiły w sytuacji osoby lub rodziny między początkiem a zakończeniem metodycznego działania. Istotne jest, aby przy dokonywaniu końcowej oceny była obecna osoba/rodzina i byli wszyscy profesjonalści zaangażowani w działania na rzecz wyjścia osoby/rodziny z trudnej sytuacji życiowej. Końcowa ewaluacja działań kierowanych do osoby lub rodziny objętej wsparciem w ramach Zespołu ma na celu zbadanie, w jakim stopniu zrealizowane zostały cele.

Monitorowanie sytuacji osoby i rodziny po zakończeniu wsparcia

Istotnym zagadnieniem jest kwestia **monitorowania sytuacji osoby i rodziny po zakończeniu wsparcia**. To pewnego rodzaju porównywanie stanu początkowego sytuacji osoby/rodziny do stanu obecnego. Praca socjalna z osobą i rodziną jest zazwyczaj procesem długofalowym. Działania nie mogą skończyć się wraz z momentem usamodzielnienia osoby/rodziny, konieczne jest prowadzenie ciągłego wsparcia w postaci monitorowania aktualnej sytuacji. Jest to praca z osobą lub rodziną oraz współpraca z innymi podmiotami i instytucjami. Konieczne jest ciągłe wzmacnianie kompetencji i podnoszenie możliwości rozwojowych osoby/rodziny również po zakończeniu współpracy.

Ponadto, monitorowanie sytuacji jest niezwykle ważne dla prawidłowego funkcjonowania osoby/rodziny. Poprawa, która sugeruje zakończenie współpracy może być tylko chwilowa, w związku z tym konieczne jest utrzymywanie stałego kontaktu z rodziną lub osobą, by mieć ogólny obraz bieżącej sytuacji. Monitorowanie ma również na celu zapobieżenie powrotowi osoby/rodziny do momentu, w którym była przed udzieleniem wsparcia.

Osoba lub rodzina wyraża zgodę na monitorowanie swojej sytuacji po zakończeniu wsparcia już w momencie, gdy zaakceptowała przekazanie jej sprawy do ZZK i uzyskała wsparcie. Niezwykle istotne jest to, aby w proces monitorowania włączeni zostali wszyscy, którzy brali udział w działaniach na rzecz poprawy jej sytuacji.

Częstotliwość monitorowania powinna odbywać się zgodnie z potrzebami osób/rodzin przez okres pół roku, przy czym w uzasadnionych przypadkach może on ulec skróceniu lub wydłużeniu. W sytuacji, gdy zidentyfikowane potrzeby zostaną całkowicie zaspokojone i nie będzie przesłanek do kontynuacji dalszej pracy z osobą lub rodziną, proces monitorowania będzie można zakończyć wcześniej.

Wskazanie częstotliwości i okresu trwania monitoringu powinno zostać potwierdzone w protokole prac ZZK na ostatnim spotkaniu Zespołu (rekomendowany wzór dokumentu pn. *Protokół posiedzenia ZZK* jest załącznikiem do MODELU).

Wymiar II: Ewaluacja współpracy specjalistów w formule multiprofesjonalnej

Przeprowadzenie ewaluacji współpracy specjalistów w ramach PZK leży w gestii pracownika socjalnego i specjalistów. 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* (wzór dokumentu pn. *Kwestionariusz ewaluacji końcowej współpracy (ex-post)* wraz z *Instrukcją do przeprowadzania badań ewaluacyjnych* (załącznik 6).

Ponadto proponujemy, by w miarę możliwości i potrzeb przeprowadzić dodatkową ewaluację (fakultatywnie). Rekomendujemy w tym zakresie dwie opcje:

Opcja 1: Pogłębiony wywiad swobodny (*in depth interview*)

Sprowadza się do bezpośredniej, zaplanowanej rozmowy pracownika socjalnego z pojedynczymi członkami ZZK. Pracownik socjalny może posłużyć się scenariuszem wywiadu, który będzie zawierał spis wątków do omówienia lub/oraz wykaz szczegółowych pytań. Poniżej przedstawiono kilka pytań pomocniczych, które mogą pomóc w ustaleniu jakości i efektywności dotychczasowej współpracy:

- Jakie wspólne działania oceniasz jako najbardziej wartościowe?
- Czy Twoim zdaniem działania te zakończyły się sukcesem? Dlaczego? Co na to wskazuje?
- Jak Twoim zdaniem przebiegała współpraca partnerów przy realizacji wyznaczonych celów?
- Czy dostrzegasz trudności we współpracy? Czy jest coś, co się nie udało? Dlaczego?
- Co ułatwiało współpracę?
- Czy widzisz obszary, gdzie współpraca wymaga jeszcze poprawy? Co konkretnie warto zmienić/poprawić?

Opcja 2: Kwestionariusze ewaluacji wstępnej i bieżącej oraz końcowej z wykorzystaniem wzorów zaproponowanych dokumentów

Do przeprowadzenia ewaluacji rekomendujemy [wzory dokumentów](#) pn. *Kwestionariusz ewaluacji wstępnej współpracy (ex-ante)*, *Kwestionariusz ewaluacji bieżącej współpracy (on-going)* oraz *Kwestionariusz ewaluacji końcowej współpracy (ex-post)* wraz z Instrukcją do przeprowadzania badań ewaluacyjnych ([załącznik 6](#)) dostępny na stronie ROPS/platformie edukacyjnej.

Powyższe narzędzia 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),
- oceny jakości realizacji działań ZZK,
- podsumowania prac w ramach działań kooperacyjnych (ankieta ewaluacji końcowej).

Rekomendujemy wykorzystanie wyników ewaluacji dla stworzenia bazy dobrych praktyk działań na rzecz wsparcia osób i rodzin realizowanych w formule ZZK.

Zebrane w toku ewaluacji materiały pozwolą na ocenę poziomu współpracy kooperacyjnej, wskazanie problemów i potrzeb ZZK oraz pozwolą sformułować rekomendacje do pracy w formule ZZK.

WZORY DOKUMENTÓW DOSTĘPNYCH NA STRONIE ROPS/PLATFORMIE EDUKACYJNEJ

PODSTAWOWYCH

Kwestionariusz oceny współpracy międzyorganizacyjnej pracowników ośrodka pomocy społecznej.

Kwestionariusz oceny współpracy międzysektorowej i międzyresortowej pracowników ośrodka pomocy społecznej.

Wzór upoważnienia

Deklaracja przystąpienia do PZ

Karta usług kooperanta (wzór ogólny)

Deklaracja przystąpienia do PZK – wzór

Ramowy Regulamin PZK – wzór

Protokół posiedzenia ZZK

POMOCNICZYCH

Scenariusz spotkania inicjującego PZK

Karta usług kooperanta (przykładowe wersje)

Scenariusz spotkania formalizującego PZK

Lokalny Koszyk Usług w formacie Excel

Scenariusz spotkania (kolejnego spotkania) PZK

Ewaluacja partnerskich zespołów kooperacyjnych – pytania ewaluacyjne

Przewodnik po działaniach niezbędnych do zorganizowania pierwszego spotkania partnerów w ramach ZZK

Kwestionariusz ewaluacji wstępnej współpracy (ex-ante)

Kwestionariusz ewaluacji bieżącej współpracy (on-going)

Kwestionariusz ewaluacji końcowej współpracy (ex-post)

Aktualny stan prac w ZZK

Kwestionariusz oceny współpracy ZZK.

Scenariusz pierwszego spotkania ZZK

Scenariusz drugiego i kolejnych spotkań ZZK

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DOSTĘPNYCH NA STRONACH ROPS/PLATFORMIE EDUKACYJNEJ

Załącznik 1	Karty korzyści
Załącznik 2	Warunki wdrożenia MODELU Kooperacje 3D w OPS – procedury komunikacji (poszerzenie tematyki)
Załącznik 3	Warunki wdrożenia MODELU Kooperacje 3D w OPS – zasoby kadrowe (poszerzenie tematyki)
Załącznik 4	Warunki wdrożenia MODELU Kooperacje 3D w OPS – wzmacnianie współpracy międzypracowniczej (poszerzenie tematyki)
Załącznik 5	Wybrane przesłanki przejścia do pracy z osobą/rodziną w formule ZZK na poszczególnych etapach metodycznego działania (poszerzenie tematyki)
Załącznik 6	Monitoring i ewaluacja na poziomie ZZK w MODELU Kooperacje 3D – instrukcja przeprowadzania badań ewaluacyjnych
Załącznik 7	Projekt socjalny w MODELU Kooperacje 3D

SPIS RYSUNKÓW I SCHEMATÓW

Rysunek 1. Relacje pomiędzy podmiotami kooperującymi w MODELU KOOPERACJE 3D.....	24
Rysunek 2. Zakres zmian po wprowadzeniu MODELU Kooperacje 3D	25
Rysunek 3. Rozproszenie usług społecznych w środowisku lokalnym.....	31
Schemat 1. Podmioty istotne w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa – potencjalny obszar działań kooperacyjnych	11
Schemat 2. Poziomy współpracy w MODELU Kooperacje 3D	22
Schemat 3. Powołanie i funkcjonowanie partnerskich zespołów kooperacyjnych (PZK).....	39
Schemat 4. Okresowy plan działań PZK.....	43
Schemat 5. Powołanie i funkcjonowanie Zadaniowych Zespołów Kooperacyjnych zaangażowanych w pomoc osobie lub rodzinie.....	62
Schemat 6. Etapy metodycznego działania w ramach pracy socjalnej w OPS oraz w kooperacji (ZZK).....	69
Schemat 7. Schemat działań pracownika socjalnego prowadzących do powołania ZZK	70
Schemat 8. Procedura powoływania ZZK od momentu rozpoznania potrzeby pomocy multiprofesjonalnej	74

WYKAZ ŹRÓDEŁ

1. BALASIEWICZ A., BŁAUTA R., CHOJNACKI W.: *Słownik pedagogiki pracy i organizacji*. Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Akademia Humanistyczna im. Aleksandra Gieysztora, Pułtusk-Warszawa 2014.
2. *Diagnoza stanu i oraz warunków i sposobu poprawy wielosektorowej kooperacji na rzecz włączenia społecznego osób i rodzin w gminach miejskich powyżej 20 tys. mieszkańców. Raport końcowy*. Diagnoza realizowana w ramach projektu pn. „KOOPERACJE 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020, Osi priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działania 2.5 Skuteczna pomoc społeczna. Openfield Research&Communications, IPC Instytut Badawczy. RCPS w Łodzi, Opole 2018, <https://pressto.amu.edu.pl/index.php/n/article/view/11067/> [data dostępu: 8.02.2019].
3. *Jakość życia i kapitał społeczny w Polsce. Wyniki Badania spójności społecznej 2018*. GUS, Warszawa 2020.
4. JARACZEWSKA J.M.: *Główne idee, inspiracje i założenia Dialogu motywującego W: Dialog motywujący w teorii i praktyce. Motywowanie do zmiany w pracy socjalnej i terapii*. J.M. JARACZEWSKA, I. KRASIEJKO (red.). Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT, Toruń 2012.
5. KARPETA-PEĆ B.: *Indywidualizacja nauczania i uczenia się – otwarte formy pracy w gimnazjum oraz w kształceniu akademickim (action research)*,
6. KAŹMIERCZAK T., RYMSZA M.: *Case Management jako formuła koordynacji usług społecznych i innych działań służb publicznych – przypadek aktywizacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych*. W: *Profesjonalna praca socjalna. Nowy paradygmat czy niedokończone działanie?* K. PIĄTEK, K. SZYMAŃSKA-ZYBERTOWICZ (red.), Wyd. Naukowe Akapit, Toruń 2011.
7. 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. WRZOS, Warszawa 2011.
8. KRZYMKOWSKA E.: *Indywidualizacja a personalizm w kształceniu*. „Wychowawca” 2016, nr 9, <https://prasa.wiara.pl/doc/3453756.Indywidualizacja-a-personalizm-w-ksztalceniu/> [data dostępu: 8.02.2019].
9. LALOUX F.: *Pracować inaczej*. Wyd. Studia Emka, Warszawa 2016.
10. ŁUSZCZYŃSKA M.: *Empowerment jako innowacyjne narzędzie zarządzania w instytucjach publicznych*. „Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów” 2018, Zeszyt Naukowy 168, http://kolegia.sgh.waw.pl/pl/KZiF/czasopisma/zeszyty_naukowe_studia_i_prace_kzif/Documents/168_02_Luszczyńska.pdf/ [data dostępu: 8.02.2019].
11. *Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2020 roku*. GUS, Warszawa 2020.
12. *Sektor non profit w 2018 r.* GUS, Warszawa 2020.
13. *Słownik metod, technik i form pracy socjalnej, opiekuńczej i terapeutycznej*. Tom 1. A. WEISSBROT-KOZIARSKA, P. SIKORA (red.), Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2012.
14. SZARFENBERG R.: *Polityka społeczna i usługi społeczne*. W: *Usługi społeczne w systemie zabezpieczenia społecznego*. M. GREWIŃSKI, B. WIĘCKOWSKA (red.). WSP TWP, Warszawa 2011.
15. SZEŚCIŁO D.: *Samoobsługowe państwo dobrobytu*. Wyd. Scholar, Warszawa 2015.
16. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej [t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 z późn. zm.].

NOTY AUTORSKIE

Krystyna Fuerst – pedagog resocjalizator, z wieloletnim doświadczeniem na stanowisku dyrektora MOW w Łodzi. Zainteresowana zawodowo, i nie tylko, przede wszystkim poszukiwaniem aktywnych form przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu. Realizator wielu projektów, m.in. konsultant woj. łódzkiego w rządowym projekcie Poakcesyjny Program Wsparcia Obszarów Wiejskich.

Józefa Grodecka – współtwórczyni nowoczesnych rozwiązań w zakresie polityki i pomocy społecznej oraz pracy socjalnej. Wieloletnia dyrektorka Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie. Od wielu lat zaangażowana w dydaktykę studentów pracy socjalnej oraz organizatorów pomocy społecznej krakowskich Uczelni – obecnie w Instytucie Socjologii UJ oraz w Uniwersytecie Papieskim Jana Pawła II w Krakowie. Aktualnie Dyrektorka Domu Pomocy Społecznej im. L. i A. Helclów w Krakowie.

Hubert Kaszyński – socjolog, kliniczny pracownik socjalny, supervisor pracy socjalnej, adiunkt z habilitacją w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Od 30 lat zaangażowany praktycznie oraz badawczo w terapię oraz edukację społeczną w obszarze zdrowia psychicznego.

Agnieszka Kowalska – pedagog, specjalista pracy socjalnej. Wieloletnia starsza specjalistka pracy socjalnej, koordynatorka Programów Aktywności Lokalnej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Bielsku-Białej, inicjatorka partnerstw lokalnych na terenie województwa śląskiego. Trener organizacji pozarządowych, edukator w obszarze organizowania społeczności lokalnej, członek Ogólnopolskiego Forum Organizatorów Społeczności Lokalnej, animator, egzaminator OKE. Od 12 lat społeczny kurator sądowy w Zespole Kuratorskiej Służby Sądowej do wykonywania orzeczeń w sprawach karnych w Bielsku-Białej. Głównym obszarem zainteresowań jest projektowanie innowacyjnych rozwiązań w polityce społecznej, z uwzględnieniem partycypacyjnych form współpracy lokalnej i ewaluacji oddziaływań środowiskowych.

Izabela Krasiejko – pedagog, dogoterapeutka, profesor Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie. Głównym obszarem jej badań naukowych i praktycznych są pedagogiczne aspekty metodycznego działania służb społecznych z rodziną i dziećmi. Badaczka asystentury rodziny. Autorka podręczników ze standardami pracy tej grupy zawodowej.

Jerzy Krzyszkowski – socjolog, polityk społeczny, profesor Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie. Głównym obszarem jego badań naukowych i działań praktycznych są polityka społeczna, pomoc społeczna i praca socjalna oraz problemy związane ze starzeniem się społeczeństwa.

Stanisław Marek – doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki. Pracuje na stanowisku starszego pracownika socjalnego w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Opolu oraz jako wykładowca w Wyższej Szkole Zarządzania i Administracji w Opolu. Głównym obszarem badań naukowych i praktycznych są kultura organizacji działania w pomocy społecznej, praca socjalna oraz aktywizacja mieszkańców domu pomocy społecznej.

Ewa Pająk – pedagog, mediator, kurator sądowy, specjalista pracy socjalnej. Praktyk z wieloletnim doświadczeniem na stanowisku kierownika Zespołu profilaktyki, rozwiązywania problemów uzależnień i przeciwdziałania przemocy w rodzinie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bielsku-Białej. Aktywnie uczestniczy w budowaniu i doskonaleniu interdyscyplinarnej współpracy przedstawicieli instytucji, zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.

Ewa Pawlinów - praktyk pomocy społecznej, dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Paczkowie, wieloletni pracownik socjalny. W swojej pracy stawia na rozwój usług i działań w sferze społecznej, przy jednoczesnym wzmocnieniu roli pracownika socjalnego i wdrażaniu usprawnień organizacyjnych ośrodka.

Dorota Podgórska-Jachnik – pedagog specjalny, psycholog, logopeda, profesor Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Zajmuje się naukowo i praktycznie problemami rehabilitacji społecznej i zawodowej, ekonomii społecznej, psychoedukacji oraz pomocy psychospołecznej i pracy socjalnej z osobami z niepełnosprawnością i ich rodzinami.

Iwona Raszeja-Ossowska – edukatorka, trenerka i ekspertka z wieloletnim doświadczeniem w zarządzaniu projektami społecznymi, badawczo-rozwojowymi, innowacyjnymi oraz w doradztwie dla podmiotów ekonomii społecznej, instytucji publicznych i przedsiębiorstw. Autorka ekspertyz, poradników oraz materiałów edukacyjnych.

Piotr Sikora – doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, wykładowca w Zakładzie Pracy Socjalnej Uniwersytetu Opolskiego. Zainteresowania badawcze koncentruje wokół problematyki funkcjonowania systemu wsparcia osób starszych, zaś obszarem aktywności dydaktycznej są: metodyczna praca socjalna i projekt socjalny. Jest kierownikiem szkoleń w zakresie specjalizacji I i II stopnia w zawodzie pracownik socjalny oraz pełni funkcję redaktora naczelnego kwartalnika „Empowerment Senior”.

Maciej Sosnowski – pedagog, specjalista pracy socjalnej, trener pracy, trener organizacji pozarządowych, metodyk pracy socjalnej, superwizor pracy socjalnej rekomendowany przez Polskie Towarzystwo Superwizji Pracy Socjalnej. Specjalizuje się w obszarach pracy socjalnej z osobami wykluczonymi oraz w zakresie motywacji i komunikacji w procesie pomagania. Uczestniczy w tworzeniu nowych form pracy socjalnej oraz standaryzacji pracy socjalnej na rzecz osób wykluczonych z rynku pracy.

Andrzej Tomeczek – socjolog, prezes Instytutu Współpracy i Partnerstwa Lokalnego w Katowicach – organizacji pozarządowej działającej w obszarze lokalnej polityki społecznej. Od ponad dwudziestu lat prowadzi szkolenia i warsztaty dla środowisk defaworyzowanych, wspierając je w obszarze reintegracji społecznej i zawodowej. Współpracuje ze społecznościami lokalnymi, propagując i wdrażając działania partycypacyjne.

Joanna Ubych – pedagog, praktyk z wieloletnim doświadczeniem na stanowisku dyrektora OPS. Główny obszar zainteresowań zawodowych dotyczy aktywnych form przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, głównie w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej osób bezrobotnych korzystających ze świadczeń pomocy społecznej. Poszukuje profesjonalnych form pomocy realizowanych we współpracy instytucji publicznych, organizacji pozarządowych i innych podmiotów ważnych dla społeczności lokalnych na danym terenie.

Tomasz E. Wardzała – doktor nauk społecznych, magister zarządzania, specjalista w zakresie organizacji pomocy społecznej, teoretyk i praktyk pracy socjalnej, pomysłodawca i założyciel organizacji pozarządowych i instytucji działających w zakresie aktywizacji, rehabilitacji, terapii, edukacji i wsparcia społecznego

Anna Weissbrot-Koziarska – profesor Uniwersytetu Opolskiego. Głównym obszarem jej badań naukowych są kwestie związane z realizacją zadań z zakresu polityki społecznej i pomocy społecznej wobec rodzin dotkniętych przemocą. Zajmuje się także etycznymi aspektami wykonywania zawodu pracownika socjalnego.

Bożena Zasępa – politolog, polityk społeczny, doktor nauk humanistycznych, wykładowca w Uniwersytecie Śląskim w Katowicach. Głównym obszarem jej badań naukowych i działań praktycznych są zabezpieczenie społeczne, polityka rodzinna, demografia i zarządzanie publiczne. Członkini Śląskiej Rady ds. Seniorów Województwa Śląskiego, ławnik w Sądzie Rejonowym w Katowicach w zakresie spraw rodzinnych i opiekuńczych.

Ewelina Zdebska – pedagog, adiunkt w Instytucie Spraw Społecznych Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie. Głównym obszarem jej badań naukowych i działań praktycznych są pomoc społeczna i praca socjalna oraz działania służb społecznych z rodziną i dziećmi, zwłaszcza z rodzinami z dzieckiem nieuleczalnie chorym, niepełnosprawnym.