Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

# Model kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich

# Sprawozdanie z realizacji pilotażu

Kooperacja EFEKTYWNA i SKUTECZNA

**Toruń, grudzień 2020 r.**

**MATERIAŁ OPRACOWANY**

**PRZEZ ZESPÓŁ DS. WDRAŻANIA MODELU KOOPERACJI**

**W RAMACH PROJEKTU PARTNERSKIEGO**

**„KOOPERACJA – EFEKTYWNA I SKUTECZNA”**

PARTNER WIODĄCY

Województwo Kujawsko-Pomorskie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu

PARTNERZY PROJEKTU

Województwo Lubuskie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze

Województwo Pomorskie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Gdańsku

Województwo Warmińsko-Mazurskie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Olsztynie

Województwo Wielkopolskie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu

Województwo Zachodniopomorskie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Szczecinie

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

# Spis treści

Spis treści ..... 2
I. Kontekst teoretyczny realizacji projektu ..... 4
1.1 Wprowadzenie ..... 4
1.2 Partnerzy projektu ..... 5
1.3 Grupa docelowa ..... 6
1.4 Cel projektu ..... 6
II. Schemat działań w ramach II Kamienia milowego – Przeprowadzenie testu modelu kooperacji dla gmin miejsko-wiejskich (IV.2019-XII.2020) ..... 8
2.1 Kamienie milowe projektu ..... 8
2.2 Harmonogram zadań projektowych – wybrane działania projektowe w ramach realizacji II Kamienia milowego ..... 8
2.3 Etapy pilotażu modelu ..... 22
III. Wpływ pandemii koronawirusa Sars-Cov-2 na pilotaż modelu ..... 58
IV. Narzędzie diagnostyczne i badania ..... 65
4.1 Zintegrowane narzędzie „Pomocni” ..... 65
4.2 Badania ..... 67
V. Wnioski i rekomendacje ..... 73
VI. Podsumowanie ..... 77
Wykaz tabel ..... 89
Załączniki ..... 91

# Podziękowanie

Pilotaż Modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych był możliwy dzięki współpracy i zaangażowaniu wielu osób. To dzięki ich wiedzy, doświadczeniu i wspólnej pracy udało się osiągnąć zamierzony cel.

Słowa podziękowania należą się przede wszystkim Dyrektorom i Kierownikom instytucji oraz podmiotów funkcjonujących na terenie gmin i powiatów, Ekspertom pracującym w Partnerskich Zespołach Kooperacyjnych, Pracownikom, którzy koordynowali proces tworzenia kooperacji międzyinstytucjonalnej na terenie gmin miejsko-wiejskich oraz Osobom wchodzącym w skład Gminnych Grup Kooperacji.

Dziękujemy również Doradcom zatrudnionym w ramach projektu oraz Ekspertom pracującym w ramach Powiatowych Grup Decydentów i Regionalnych Grup Refleksyjnych.

Model kooperacji instytucji pomocy i integracji społecznej z podmiotami innych polityk sektorowych dla gmin miejsko-wiejskich powstał w wyniku realizacji projektu pn. „Kooperacja – efektywna i skuteczna" współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna.

Przekazujemy w Państwa ręce sprawozdanie z przeprowadzonego pilotażu modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich, którego celem jest przedstawienie przebiegu testowania Modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich w okresie od 01.04.2019 r. do 31.12.2020 r.

Partnerzy Projektu.

# I. Kontekst teoretyczny realizacji projektu

## 1.1 Wprowadzenie

Zgodnie z harmonogramem realizacji projektu pn. „Kooperacja – efektywna i skuteczna" w okresie od 1 kwietnia 2019 r. rozpoczęła się faza związana z pilotażem modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich w ramach Makroregionu II. W tym okresie, prowadzono działania związane z testowaniem modelu na terenie wybranych 30 gmin i 20 powiatów. W początkowym okresie realizacji projektu, etap pilotażu zaplanowany był do 30 września 2020 r. Ostatecznie, z uwagi na stan epidemii związany z rozprzestrzenianiem się koronawirusa Sars-Cov-2, etap pilotażu został wydłużony do 31 grudnia 2020 r.

Okres prowadzenia pilotażu obejmował następujące działania:

- prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących pilotażu modelu kooperacji;
- organizacja i realizacja spotkań członków projektowych Partnerskich Zespołów Kooperacji;
- organizacja i realizacja spotkań członków Powiatowych Grup Decydentów;
- organizacja i realizacja spotkań członków Regionalnych Grup Refleksyjnych;
- organizacja i realizacja spotkań warsztatowych wzmacniających kompetencje i współpracę instytucji uczestniczących;
- organizacja i realizacja Szkoły Animatora;
- wsparcie w postaci coachingu indywidualnego oraz grupowego pracowników socjalnych z terenu gmin uczestniczących w projekcie;
- zawiązanie Partnerskich Zespołów Kooperacyjnych (PZK);
- utworzenie i prowadzenie działań przez Gminne Grupy Kooperacji (GGK);
- wsparcie przez przedstawicieli Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej, Doradców oraz Ekspertów procesu tworzenia PZK, GGK oraz wdrażania modelu kooperacji;
- spotkania w ramach Zespołu ds. wdrażania modelu kooperacji
- organizację i przeprowadzenie spotkania trzech wspólnych Komitetów Sterujących;

Sprawozdanie zostało opracowane przede wszystkim na podstawie analizy:

- 180 „Raportów osoby prowadzącej PZK" - raporty doradców wspierających gminy i powiaty w procesie testowania modelu, którzy jednocześnie prowadzili spotkania weekendowe Powiatowych Zespołów Kooperacji. Osoby uczestniczące w pracach PZK były jednocześnie przedstawicielami instytucji, które holistycznie wspierała rodziny podczas pilotażu,
- 30 „Arkuszy pilotażu" - materiałów podsumowujących, przygotowanych przez przedstawicieli OPS-ów i doradców, będących efektem działań ewaluacyjnych przeprowadzonych w fazie pilotażu,
- dodatkowych notatek i materiałów przygotowanych przez doradców, zgromadzonych na podstawie współpracy z OPS-ami biorącymi udział w pilotażu,
- materiałów udostępnionych przez zespoły pracowników merytorycznych projektu- Animatorów 6 Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej z województw: Kujawsko-Pomorskiego, Pomorskiego, Zachodniopomorskiego, Wielkopolskiego, Lubuskiego i Warmińsko- Mazurskiego.

## 1.2 Partnerzy projektu

Projekt „Kooperacja – efektywna i skuteczna" realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna. Jest projektem partnerskim realizowanym przez Województwo Kujawsko-Pomorskie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu w partnerstwie z:

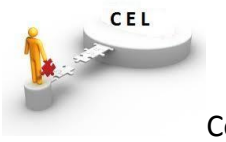
- Województwem Lubuskim/Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Zielonej Górze
- Województwem Pomorskim/Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Gdańsku
- Województwem Warmińsko-Mazurskim/Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Olsztynie
- Województwem Wielkopolskim/Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Poznaniu

- Województwem Zachodniopomorskim/Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Szczecinie
- Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu.

## 1.3 Grupa docelowa

Grupą docelową/ostatecznymi odbiorcami wsparcia, zgodnie z zapisami SZOOP POWER 2014-2020, są podmioty polityk sektorowych istotnych z punktu widzenia włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa, zwłaszcza instytucje rynku pracy, instytucje systemu oświaty, jednostki systemu ochrony zdrowia, sądownictwo, policja. Są to podmioty niezbędne do strategicznego podejścia do przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu z terenu 20 powiatów i 30 gmin miejsko-wiejskich o zróżnicowanej wielkości działających na obszarze Makroregionu II.

## 1.4 Cel projektu




Celem projektu jest wypracowanie i wdrożenie modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych dla gmin miejsko-wiejskich w ramach Makroregionu II obejmującego województwa zachodniopomorskie, pomorskie, kujawsko-pomorskie, wielkopolskie, warmińsko-mazurskie i lubuskie.

Projekt przyczyni się do realizacji celu szczegółowego nr 2 PO WER: Wzmocnienie potencjału instytucji działających na rzecz włączenia społecznego poprzez utworzenie modelu kooperacji/sieci współpracy podmiotów instytucji pomocy i integracji społecznej z podmiotami innych polityk sektorowych jak: edukacja, zdrowie, kultura, sport, sądownictwo, policja i wprowadzenie nowego profilu usług opartego o wzajemną współpracę i wykorzystanie potencjału tych instytucji w działaniach na rzecz włączenia społecznego osób/rodzin. Model polegający na wypracowaniu i wzmocnieniu mechanizmów współpracy różnych podmiotów ma doprowadzić w konsekwencji do komplementarnego podejścia do świadczenia usług na rzecz włączenia społecznego. Ma służyć pracownikom podmiotów dostarczających usługi społeczne na terenie gminy. Każda z tych instytucji bazuje na właściwych przepisach prawa i przyjętych procedurach. Instytucje służą wsparciem i pomocą rodzinom, osobom czy społecznościom, które sygnalizują potrzebę lub problem do rozwiązania. Odpowiedzią na te potrzeby mogą być działania kilku podmiotów, które uruchamiają swoje zasoby, zgodnie z posiadanymi kompetencjami.

Dotychczasowe działania, jakie podejmowano w obszarze współpracy międzysektorowej skupiały się głównie na współdziałaniu instytucji pomocy i integracji społecznej z instytucjami rynku pracy i nakierowane były głównie na aktywizację zawodową osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Takie działanie było jednostronnym kierunkiem oddziaływania na sytuację osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, często z pominięciem konieczności likwidacji innych dysfunkcji ogólnorozwojowych (edukacja, kultura, stan zdrowia, etc.), a punktem koncentracji interwencji była aktywność zawodowa.

Jednakże, doświadczenia pokazują, że przygotowanie osób pozostających w trudnej życiowej sytuacji do wypełniania ról na rynku pracy, a także przygotowanie ich do aktywnego włączenia w życie lokalnych społeczności wymaga często dłuższego procesu interwencji oraz jej wielowymiarowości (rozumianej jako oddziaływania wielosektorowe). Uzyskanie pozytywnych efektów interwencji wielowymiarowej (wielosektorowej) wymaga wzmocnienia nie tylko roli pracownika socjalnego, ale także opracowania takich modeli współpracy instytucjonalnej, które pozwolą mu włączyć zasoby innych sektorów – edukacji, ochrony zdrowia, kultury, sportu i rekreacji, etc., w proponowane programy oddziaływań, pomocy i wsparcia.

# II. Schemat działań w ramach II Kamienia milowego – Przeprowadzenie testu modelu kooperacji dla gmin miejsko-wiejskich (IV.2019-XII.2020)

## 2.1 Kamienie milowe projektu

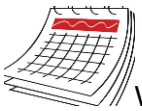
I Kamień milowy: Opracowanie modelu kooperacji instytucji pomocy i integracji z instytucjami sektorowymi wybranych obszarów kooperacyjnych – edukacja, ochrona zdrowia-profilaktyka, kultura i sport (rekreacja, rehabilitacja) oraz sądownictwo i policja (IV.2018-III.2019)

II Kamień milowy: **Przeprowadzenie testu modelu kooperacji (IV.2019-XII.2020)**

III Kamień milowy: Podsumowanie testów (I.2021-III.2021)

IV Kamień milowy: Działania edukacyjne w stosowaniu rezultatów projektu na terenie kraju (IV.2021-VI.2021).

## 2.2 Harmonogram zadań projektowych – wybrane działania projektowe w ramach realizacji II Kamienia milowego



W celu wypracowania modelu w ramach działań projektowych I kamienia milowego nawiązano współpracę z 20 powiatami i 30 gminami z terenu 6 partnerskich województw, którą kontynuowano podczas trwania II kamienia milowego. Przedstawiciele instytucji pomocy i integracji społecznej oraz podmiotów innych polityk sektorowych istotnych z punktu widzenia włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa zostali powołani do prac w 3 rodzajach grup: Regionalnych Grupach Refleksyjnych, Powiatowych Grupach Decydentów, Powiatowych Grupach Refleksyjnych, które w II kamieniu milowym zostały przekształcone w Partnerskie Zespoły Kooperacji.

W skład **Regionalnych Grup Refleksyjnych** (RGR) weszli przedstawiciele podmiotów polityk sektorowych z poziomu województwa/regionu, ich zadaniem było tworzenie polityki regionalnej w obszarze kooperacyjnych działań na rzecz włączenia społecznego.

Przedstawiciele lokalnych samorządów (powiatu i gminy) spotykali się w ramach **Powiatowych Grup Decydentów** (PGD) w celu zapewnienia w kolejnym kamieniu wdrażania modelu kooperacji w wymiarze integracji wertykalnej. W 20 takich grupach spotykało się łącznie około 300 przedstawicieli.

**Powiatowe Grupy Refleksyjne** (PGR)/ **Partnerskie Zespoły Kooperacji** (PZK) tworzyli przedstawiciele lokalnych podmiotów polityk sektorowych takich jak: sądownictwo, oświata, sport i rekreacja, ochrona zdrowia, policja, rynek pracy z poziomu powiatu i gminy bezpośrednio pracujący z osobami/rodzinami/ grupami społecznymi wymagającymi wsparcia. Powołanych zostało 20 Powiatowych Grup Refleksyjnych/Partnerskich Zespołów Kooperacji.

W okresie trwania pilotażu modelu zrealizowano:

- ✓ **180** dwudniowych spotkań członków projektowych Partnerskich Zespołów Kooperacji

**Tabela 1.** Harmonogram prac Partnerskich Zespołów Kooperacji na terenie województwa kujawsko-pomorskiego

| Lp. | Termin spotkania | Powiat | Liczba uczestników |
|---|---|---|---|
| 1. | 21-22.09.2019 r. | tucholski | 6 osób |
| 2. | 21-22.09.2019 r. | nakielski | 7 osób |
| 3. | 28-29.09.2019 r. | inowrocławski | 7 osób |
| 4. | 05-06.10.2019 r. | tucholski | 5 osób |
| 5. | 05-06.10.2019 r. | nakielski | 5 osób |
| 6. | 12-13.10.2019 r. | inowrocławski | 6 osób |
| 7. | 19-20.10.2019 r. | tucholski | 6 osób |
| 8. | 19-20.10.2019 r. | nakielski | 7 osób |
| 9. | 16-17.11.2019 r. | inowrocławski | 7 osób |
| 10. | 23-24.11.2019 r. | tucholski | 7 osób |
| 11. | 23-24.11.2019 r. | nakielski | 7 osób |
| 12. | 07-08.12.2019 r. | tucholski | 7 osób |
| 13. | 07-08.12.2019 r. | nakielski | 7 osób |
| 14. | 14-15.12.2019 r. | inowrocławski | 6 osób |
| 15. | 18-19.01.2020 r. | inowrocławski | 7 osób |
| 16. | 25-26.01.2020 r. | tucholski | 7 osób |
| 17. | 25-26.01.2020 r. | nakielski | 7 osób |
| 18. | 15-16.02.2020 r. | inowrocławski | 7 osób |
| 19. | 21-22.06.2020 r. | tucholski | 7 osób |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 20. | 04-05.07.2020 r. | nakielski | 7 osób |
| 21. | 25-26.07.2020 r. | inowrocławski | 6 osób |
| 22. | 22-23.08.2020 r. | nakielski | 6 osób |
| 23. | 29-30.08.2020 r. | nakielski | 7 osób |
| 24. | 29-30.08.2020 r. | tucholski | 7 osób |
| 25. | 19-20.09.2020 r. | inowrocławski | 5 osób |
| 26. | 19-20.09.2020 r. | tucholski | 6 osób |
| 27. | 03-04.10.2020 r. | inowrocławski | 7 osób |

**Tabela 2.** Harmonogram prac Partnerskich Zespołów Kooperacji na terenie województwa lubuskiego

| Lp. | Termin spotkania | Powiat | Liczba uczestników |
|---|---|---|---|
| 1. | 21-22.09.2019 r. | nowosolski | 7 osób |
| 2. | 28-29.09.2019 r. | słubicki | 7 osób |
| 3. | 28-29.09.2019 r. | strzelecko-drezdeński | 7 osób |
| 4. | 19-20.10.2019 r. | nowosolski | 7 osób |
| 5. | 12-13.10.2019 r. | słubicki | 4 osoby |
| 6. | 12-13.10.2019 r. | strzelecko-drezdeński | 7 osób |
| 7. | 26-27.10.2019 r. | słubicki | 6 osób |
| 8. | 26-27.10.2019 r. | strzelecko-drezdeński | 7 osób |
| 9. | 16-17.11.2019 r. | nowosolski | 7 osób |
| 10. | 23-24.11.2019 r. | słubicki | 5 osób |
| 11. | 23-24.11.2019 r. | strzelecko-drezdeński | 7 osób |
| 12. | 07-08.12.2019 r. | nowosolski | 7 osób |
| 13. | 14-15.12.2019 r. | słubicki | 7 osób |
| 14. | 14-15.12.2019 r. | strzelecko-drezdeński | 7 osób |
| 15. | 04-05.07.2020 r. | strzelecko-drezdeński | 7 osób |
| 16. | 29-30.08.2020 r. | słubicki | 5 osób |
| 17. | 29-30.08.2020 r. | strzelecko-drezdeński | 7 osób |
| 18. | 05-06.09.2020 r. | nowosolski | 6 osób |
| 19. | 05-06.09.2020 r. | słubicki | 5 osób |
| 20. | 12-13.09.2020 r. | strzelecko-drezdeński | 6 osób |
| 21. | 19-20.09.2020 r. | nowosolski | 7 osób |
| 22. | 03-04.10.2020 r. | strzelecko-drezdeński | 7 osób |
| 23. | 03-04.10.2020 r. | słubicki | 3 osoby |
| 24. | 10-11.10.2020 r. | nowosolski | 7 osób |
| 25. | 17-18.10.2020 r. | słubicki | 5 osób |
| 26. | 17-18.10.2020 r. | nowosolski | 6 osób |
| 27. | 24-25.10.2020 r. | nowosolski | 7 osób |

**Tabela 3.** Harmonogram prac Partnerskich Zespołów Kooperacji na terenie województwa pomorskiego

| Lp. | Termin spotkania | Powiat | Liczba uczestników |
|---|---|---|---|
| 1. | 05-06.10.2019 r. | kartuski | 6 osób |
| 2. | 05-06.10.2019 r. | sztumski | 6 osób |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3. | 12-13.10.2019 r. | chojnicki | 7 osób |
| 4. | 12-13.10.2019 r. | starogardzki | 7 osób |
| 5. | 19-20.10.2019 r. | kartuski | 6 osób |
| 6. | 19-20.10.2019 r. | sztumski | 6 osób |
| 7. | 26-27.10.2019 r. | chojnicki | 7 osób |
| 8. | 26-27.10.2019 r. | starogardzki | 7 osób |
| 9. | 16-17.11.2019 r. | kartuski | 5 osób |
| 10. | 16-17.11.2019 r. | sztumski | 5 osób |
| 11. | 23-24.11.2019 r. | chojnicki | 6 osób |
| 12. | 23-24.11.2019 r. | starogardzki | 7 osób |
| 13. | 30.11-01.12.2019 r. | kartuski | 6 osób |
| 14. | 30.11-01.12.2019 r. | sztumski | 5 osób |
| 15. | 07-08.12.2019 r. | chojnicki | 6 osób |
| 16. | 07-08.12.2019 r. | starogardzki | 7 osób |
| 17. | 11-12.01.2020 r. | kartuski | 4 osoby |
| 18. | 11-12.01.2020 r. | sztumski | 4 osoby |
| 19. | 25-26.01.2020 r. | chojnicki | 6 osób |
| 20. | 25-26.01.2020 r. | starogardzki | 7 osób |
| 21. | 08-09.02.2020 r. | kartuski | 5 osób |
| 22. | 08-09.02.2020 r. | sztumski | 5 osób |
| 23. | 15-16.02.2020 r. | chojnicki | 7 osób |
| 24. | 15-16.02.2020 r. | starogardzki | 7 osób |
| 25. | 07-08.03.2020 r. | kartuski | 5 osób |
| 26. | 07-08.03.2020 r. | sztumski | 6 osób |
| 27. | 04-05.07.2020 r. | kartuski | 6 osób |
| 28. | 04-05.07.2020 r. | sztumski | 6 osób |
| 29. | 04-05.07.2020 r. | chojnicki | 7 osób |
| 30. | 11-12.07.2020 r. | kartuski | 6 osób |
| 31. | 11-12.07.2020 r. | sztumski | 6 osób |
| 32. | 25-26.07.2020 r. | starogardzki | 7 osób |
| 33. | 22-23.08.2020 r. | chojnicki | 6 osób |
| 34. | 22-23.08.2020 r. | starogardzki | 7 osób |
| 35. | 29-30.08.2020 r. | chojnicki | 7 osób |
| 36. | 05-06.09.2020 r. | starogardzki | 7 osób |

**Tabela 4.** Harmonogram prac Partnerskich Zespołów Kooperacji na terenie województwa warmińsko-mazurskiego

| Lp. | Termin spotkania | Powiat | Liczba uczestników |
|---|---|---|---|
| 1. | 19-20.10.2019 r. | piski | 6 osób |
| 2. | 19-20.10.2019 r. | ostródzki | 7 osób |
| 3. | 26-27.10.2019 r. | kętrzyński | 6 osób |
| 4. | 16-17.11.2019 r. | piski | 6 osób |
| 5. | 16-17.11.2019 r. | kętrzyński | 7 osób |
| 6. | 23-24.11.2019 r. | ostródzki | 6 osób |
| 7. | 07-08.12.2019 r. | piski | 6 osób |
| 8. | 07-08.12.2019 r. | kętrzyński | 6 osób |
| 9. | 11-12.01.2020 r. | ostródzki | 7 osób |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10. | 18-19.01.2020 r. | kętrzyński | 6 osób |
| 11. | 25-26.01.2020 r. | piski | 6 osób |
| 12. | 01-02.02.2020 r. | ostródzki | 7 osób |
| 13. | 15-16.02.2020 r. | kętrzyński | 6 osób |
| 14. | 22-23.02.2020 r. | piski | 6 osób |
| 15. | 29.02-01.03.2020 r. | ostródzki | 6 osób |
| 16. | 20-21.06.2020 r. | kętrzyński | 6 osób |
| 17. | 04-05.07.2020 r. | ostródzki | 7 osób |
| 18. | 29-30.08.2020 r. | ostródzki | 7 osób |
| 19. | 29-30.08.2020 r. | kętrzyński | 4 osoby |
| 20. | 05-06.09.2020 r. | piski | 5 osób |
| 21. | 12-13.09.2020 r. | kętrzyński | 7 osób |
| 22. | 26-27.09.2020 r. | ostródzki | 7 osób |
| 23. | 10-11.10.2020 r. | piski | 6 osób |
| 24. | 10-11.10.2020 r. | ostródzki | 7 osób |
| 25. | 24-25.10.2020 r. | piski | 6 osób |
| 26. | 07-08.11.20202 r. | piski | 6 osób |

**Tabela 5.** Harmonogram prac Partnerskich Zespołów Kooperacji na terenie województwa wielkopolskiego

| Lp. | Termin spotkania | Powiat | Liczba uczestników |
|---|---|---|---|
| 1. | 11-12.05.2019 r. | poznański | 7 osób |
| 2. | 11-12.05.2019 r. | śremski | 7 osób |
| 3. | 25-26.05.2019 r. | gnieźnieński | 5 osób |
| 4. | 25-26.05.2019 r. | gostyński | 5 osób |
| 5. | 07-08.09.2019 r. | poznański | 5 osób |
| 6. | 07-08.09.2019 r. | śremski | 7 osób |
| 7. | 14-15.09.2019 r. | gnieźnieński | 4 osoby |
| 8. | 14-15.09.2019 r. | gostyński | 5 osób |
| 9. | 28-29.09.2019 r. | śremski | 6 osób |
| 10. | 05-06.10.2019 r. | gnieźnieński | 4 osoby |
| 11. | 05-06.10.2019 r. | gostyński | 5 osób |
| 12. | 19-20.10.2019 r. | poznański | 5 osób |
| 13. | 19-20.10.2019 r. | gnieźnieński | 4 osoby |
| 14. | 19-20.10.2019 r. | gostyński | 6 osób |
| 15. | 26-27.10.2019 r. | śremski | 5 osób |
| 16. | 09-10.11.2019 r. | gnieźnieński | 4 osoby |
| 17. | 09-10.11.2019 r. | gostyński | 7 osób |
| 18. | 16-17.11.2019 r. | poznański | 6 osób |
| 19. | 16-17.11.2019 r. | śremski | 7 osób |
| 20. | 30.11-01.12.2019 r. | śremski | 7 osób |
| 21. | 07-08.12.2019 r. | poznański | 6 osób |
| 22. | 07-08.12.2019 r. | gnieźnieński | 4 osoby |
| 23. | 07-08.12.2019 r. | gostyński | 7 osób |
| 24. | 14-15.12.2019 r. | poznański | 6 osób |
| 25. | 11-12.01.2020 r. | gnieźnieński | 4 osoby |
| 26. | 18-19.01.2020 r. | poznański | 7 osób |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 27. | 18-19.01.2020 r. | śremski | 7 osób |
| 28. | 25-26.01.2020 r. | gostyński | 7 osób |
| 29. | 08-09.02.2020 r. | gnieźnieński | 4 osoby |
| 30. | 08-09.02.2020 r. | gostyński | 6 osób |
| 31. | 15-16.02.2020 r. | poznański | 7 osób |
| 32. | 15-16.02.2020 r. | śremski | 7 osób |
| 33. | 07-08.03.2020 r. | śremski | 7 osób |
| 34. | 07-08.03.2020 r. | gnieźnieński | 4 osoby |
| 35. | 07-08.03.2020 r. | gostyński | 7 osób |
| 36. | 20-21.06.2020 r. | poznański | 7 osób |

**Tabela 6.** Harmonogram prac Partnerskich Zespołów Kooperacji na terenie województwa zachodniopomorskiego

| Lp. | Termin spotkania | Powiat | Liczba uczestników |
|---|---|---|---|
| 1. | 16-17.11.2019 r. | goleniowski | 6 osób |
| 2. | 16-17.11.2019 r. | policki | 4 osoby |
| 3. | 16-17.11.2019 r. | starogardzki | 7 osób |
| 4. | 30.11-01.12.2019 r. | goleniowski | 6 osób |
| 5. | 30.11-01.12.2019 r. | policki | 4 osoby |
| 6. | 30.11-01.12.2019 r. | starogardzki | 6 osób |
| 7. | 14-15.12.2019 r. | goleniowski | 5 osób |
| 8. | 14-15.12.2019 r. | policki | 5 osób |
| 9. | 14-15.12.2019 r. | starogardzki | 7 osób |
| 10. | 11-12.01.2020 r. | goleniowski | 7 osób |
| 11. | 11-12.01.2020 r. | policki | 4 osoby |
| 12. | 11-12.01.2020 r. | starogardzki | 7 osób |
| 13. | 01-02.02.2020 r. | goleniowski | 6 osób |
| 14. | 01-02.02.2020 r. | policki | 4 osoby |
| 15. | 01-02.02.2020 r. | starogardzki | 6 osób |
| 16. | 04-05.07.2020 r. | goleniowski | 4 osoby |
| 17. | 04-05.07.2020 r. | policki | 4 osoby |
| 18. | 04-05.07.2020 r. | starogardzki | 5 osób |
| 19. | 18-19.07.2020 r. | goleniowski | 5 osób |
| 20. | 18-19.07.2020 r. | policki | 4 osoby |
| 21. | 18-19.07.2020 r. | starogardzki | 6 osób |
| 22. | 05-06.09.2020 r. | goleniowski | 4 osoby |
| 23. | 05-06.09.2020 r. | policki | 6 osób |
| 24. | 05-06.09.2020 r. | starogardzki | 7 osób |
| 25. | 12-13.09.2020 r. | goleniowski | 6 osób |
| 26. | 12-13.09.2020 r. | policki | 5 osób |
| 27. | 12-13.09.2020 r. | starogardzki | 7 osób |

Zespoły te składały się z maksymalnie siedmiu specjalistów różnych sektorów pomocowych pracujących na rzecz rodzin. Różnorodność spojrzenia na problematykę wsparcia rodziny zaowocowała wypracowaniem modelu kooperacji międzyinstytucjonalnej. Uczestnicy

spotkań dzięki bogatemu doświadczeniu praktycznemu oraz wiedzy teoretycznej stali się także cenną pomocą dla Ośrodka Pomocy Społecznej, który we wskazanym modelu stanowi centrum koordynacji pracy z osobami potrzebującymi wsparcia. W toku pracy ekspertów powstały narzędzia wspierające codzienną pracę służb pomocowych w zakresie diagnozy i dokumentowania sytuacji osób i rodzin, a także utworzono koszyki usług zgodne z możliwościami i zapotrzebowaniem gminy. Analiza gminy przygotowana przez OPS, grupę i doradcę z ramienia ROPS, pozwoliła na nowo spojrzeć na potrzeby jej mieszkańców i zasoby, którymi dysponuje. Podczas spotkań poruszano m.in. tematykę konfliktów i oporu w pracy socjalnej, etyki zawodowej, a przede wszystkim czynników sprzyjających pozytywnym zmianom w życiu osób korzystających z pomocy społecznej. Praca zespołów eksperckich zaowocowała nie tylko licznymi materiałami pomocnymi w tworzeniu modelu kooperacji, a przede wszystkim wskazała rekomendacje, dobre praktyki i obszary do dalszej pracy, by wciąż doskonalić wspólne działania instytucji różnych sektorów.

Zakres tematyczny pracy zespołów PZK

*Spotkanie 1:*

- Identyfikacja strategicznych potrzeb partnerów (instytucji)
- „Koszyk usług" do kart diagnozy kooperacji
- Kalkulator kosztów zaniechania

*Spotkanie 2:*

- Identyfikacja potencjalnych partnerów kooperacyjnych
- Ocena zasobów gminy w zakresie wsparcia rodziny
- Case study na przykładzie zdarzeń lokalnych

*Spotkanie 3:*

- Kooperacja, a zasady partnerstwa
- Wykorzystanie Cyklu Kolba w procesie diagnozowania potrzeb na terenie gminy (jak jest, dlaczego tak jest, wyznaczenie obszarów do zmiany, opracowanie działań)

*Spotkanie 4:*

- Stworzenie „nici współpracy" - katalog wspólnych działań dla instytucji różnych polityk sektorowych

*Spotkanie 5:*

- Wykorzystanie istniejących programów celem stworzenia nowych efektywnych i zintegrowanych programów, opartych na zasadach modelu kooperacji.
- Stworzenie scenariusza nowego programu

*Spotkanie 6:*

- Negocjacje w budowaniu Porozumienia – znaczenie.
- Zasady zawarcia Porozumienia – ramy prawne. Opracowanie propozycji aktów prawnych, porozumień i umów, niezbędnych podczas wdrażania kooperacji

*Spotkanie 7:*

- Ewaluacja narzędzi z bazy modułów projektu

*Spotkanie 8:*

- Pojęcie konfliktu, rodzaje konfliktów i sposobów ich rozwiązywania (warsztaty)

*Spotkanie 9:*

- Zarządzanie kooperacją (ewaluacja, ocena, monitoring)
- Współpraca w okresie pandemicznym

✓ **16** jednodniowych spotkań członków Powiatowych Grup Decydentów

✓ **7** jednodniowych spotkań członków Regionalnych Grup Refleksyjnych

**Tabela 7.** Harmonogram spotkań Powiatowych Grup Decydentów oraz Regionalnych Grup Refleksyjnych

| Termin | Spotkanie |
|---|---|
| 23.10.2019 r. | PGD dla powiatu starogardzkiego |
| 30.10.2019 r. | PGD dla powiatu kartuskiego |
| 14.11.2019 r. | PGD dla powiatu sztumskiego |
| 27.11.2019 r. | PGD dla powiatu chojnickiego |
| 18.11.2019 r. | PGD dla powiatu piskiego |
| 20.11.2019 r. | PGD dla powiatu kętrzyńskiego |
| 22.11.2019 r. | PGD dla powiatu ostródzkiego |
| 21.11.2019 r. | PGD dla powiatu gnieźnieńskiego |
| 22.11.2019 r. | PGD dla powiatu gostyńskiego |

| | |
|---|---|
| 29.11.2019 r. | PGD dla powiatu śremskiego |
| 03.12.2019 r. | PGD dla powiatu poznańskiego |
| 16.09.2020 r. | PGD dla powiatu polickiego |
| 29.09.2020 r. | PGD dla powiatu stargardzkiego |
| 06.10.2020 r. | PGD dla powiatu goleniowskiego |
| 20.10.2020 r. | PGD dla powiatu starogardzkiego |
| 23.10.2020 r. | PGD dla powiatu sztumskiego |
| 27.10.2020 r. | PGD dla powiatu chojnickiego |
| 20.11.2019 r. | RGR województwa lubuskiego |
| 02.10.2019 r. | RGR województwa pomorskiego |
| 12.12.2019 r. | RGR województwa warmińsko-mazurskiego |
| 05.11.2019 r. | RGR województwa wielkopolskiego |
| 12.12.2019 r. | RGR województwa kujawsko-pomorskiego |
| 03.09.2020 r. | RGR województwa zachodniopomorskiego |
| 25.11.2020 r. | RGR województwa warmińsko-mazurskiego (zdalnie) |
| 03.12.2020 r. | RGR województwa zachodniopomorskiego |

Spotkania miały na celu wprowadzenie osób decyzyjnych w tematykę działań projektowych, a przede wszystkim wskazanie korzyści pracy holistycznej i międzyinstytucjonalnej na rzecz osoby i rodziny. Decydenci są bardzo ważni w pracy zarówno z osobą jak i rodziną, mimo że nie pracują oni bezpośrednio z klientem, to ich decyzje oraz tworzenie warunków do pracy specjalistów są kluczowymi aspektami w osiąganiu sukcesów na polu pracy pomocowej. Podczas spotkań poruszano tematykę problemów z jakimi borykają się pracownicy socjalni i asystenci rodziny w swojej pracy oraz zmieniającej się na przestrzeni ostatnich lat specyfiki pracy socjalnej i pomocowej. Decydenci stanowili ważne ogniwo w kwestii możliwości organizacyjnych pilotażu i współpracy z placówkami, którymi zarządzali. W kontekście działań holistycznych, podczas spotkań poruszano tematykę: współpracy instytucji pomocowych na różnych poziomach struktury administracyjnej, czynników utrudniających i ułatwiających podejmowanie współpracy między instytucjami publicznymi i niepublicznymi, wejścia klienta w system pomocowy oraz czynników ułatwiających pracę instytucji z rodzinami dysfunkcyjnymi. Spotkaniom towarzyszyła dyskusja na temat korzyści wynikających z kooperacji oraz wykorzystania narzędzi stworzonych na potrzeby modelu. Ścisła współpraca z osobami decyzyjnymi nacechowana zrozumieniem dla potrzeby zmian modelowych w pracy pomocowej w znacznym stopniu uławiała dalsze działania projektowe i pilotażowe.

Dla pracowników instytucji zaangażowanych w pomoc i wsparcie rodzin z terenu gmin biorących udział w projekcie zorganizowane zostały **34 spotkania warsztatowe** wzmacniające kompetencje i współpracę instytucji uczestniczących.

**Tabela 8.** Harmonogram spotkań warsztatowych

| Termin | Spotkanie |
|---|---|
| 01.04.2019 r. | Warsztaty dla gminy Miłomłyn |
| 02.04.2019 r. | Warsztaty dla gminy Morąg |
| 24.04.2019 r. | Warsztaty dla gminy Reszel |
| 08.05.2019 r. | Warsztaty dla gminy Miłomłyn |
| 15.05.2019 r. | Warsztaty dla gminy Morąg |
| 28.05.2019 r. | Warsztaty dla gminy Pisz |
| 29.05.2019 r. | Warsztaty dla gminy Reszel |
| 04.06.2019 r. | Warsztaty dla gminy Miłomłyn |
| 11.06.2019 r. | Warsztaty dla gminy Morąg |
| 18.06.2019 r. | Warsztaty dla gminy Korsze |
| 03.07.2019 r. | Warsztaty dla gminy Pisz |
| 28.08.2019 r. | Warsztaty dla gminy Reszel |
| 11.09.2019 r. | Warsztaty dla gminy Miłomłyn |
| 18.09.2019 r. | Warsztaty dla gminy Morąg |
| 27.11.2019 r. | Warsztaty dla gminy Śrem |
| 05.12.2019 r. | Warsztaty dla gminy Swarzędz |
| 23.01.2020 r. | Warsztaty dla gmin powiatu gnieźnieńskiego |
| 20.02.2020 r. | Warsztaty dla gmin powiatu gostyńskiego |
| 11.03.2020 r. | Warsztaty dla gmin powiatu gostyńskiego |
| 27.08.2020 r. | Warsztaty dla gminy Cybinka |
| 28.08.2020 r. | Warsztaty dla gminy Kożuchów |
| 15.09.2020 r. | Warsztaty dla gminy Cybinka |
| 16.09.2020 r. | Warsztaty dla gminy Kożuchów |
| 17.09.2020 r. | Warsztaty dla gminy Drezdenko |
| 18.09.2020 r. | Warsztaty dla gminy Dobiegniew |
| 22-23.09.2020 r. | Warsztaty dla gminy Chociwel |
| 24-25.09.2020 r. | Warsztaty dla gminy Dobrzany |
| 29-30.09.2020 r. | Warsztaty dla gminy Stepnica |
| 30.09.2020 r. | Warsztaty dla gminy Strzelca Krajeńskie |
| 01-02.10.2020 r. | Warsztaty dla gminy Goleniów |
| 06-07.10.2020 r. | Warsztaty dla gminy Nowe Warpno |
| 07.10.2020 r. | Warsztaty dla gminy Drezdenko |
| 08.10.2020 r. | Warsztaty dla gminy Dobiegniew |
| 15.10.2020 r. | Warsztaty dla gminy Strzelce Krajeńskie |

Ponadto w dniach 15-16 października 2019 r., pod hasłem „Wyzwania dla pomocy społecznej" obradowała kadra instytucji pomocy i integracji społecznej oraz wsparcia rodziny i systemu pieczy

zastępczej z województwa kujawsko-pomorskiego podczas V Kujawsko-Pomorskiego Forum Pomocy Społecznej, którego organizatorami byli: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu, Konwent Kierowników i Dyrektorów Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Konwent Ośrodków Pomocy Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego. W trakcie panelu WSPÓŁPRACA uczestnicy zostali zapoznani z istotą i dobrymi praktykami w zakresie budowania partnerstw wielosektorowych (tj. pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych) na rzecz wsparcia osób/rodzin/grup społecznych. Podczas panelu przedstawione zostały korzyści płynące z kooperacji wielowymiarowej (wielosektorowej) oraz dobre praktyki w zakresie współpracy instytucji działających w obszarze wykluczenia społecznego.

Wsparciem w ramach projektu zostali również objęci pracownicy socjalni z terenu gmin i powiatów biorących udział w projekcie, dla których przeprowadzono **coaching indywidualny i grupowy**. Łącznie ze wsparcia skorzystało 179 pracowników socjalnych.

Przedstawiciele Partnerów uczestniczyli również w spotkaniach Zespołu ds. wdrażania modelu kooperacji organizowanych przez Partnera Wiodącego – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu oraz w spotkaniach w ramach Szkoły Animatorów organizowanej przez Partnera – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu.

Konieczność spotkań wszystkich pracowników zaangażowanych w realizację projektu w ramach **Zespołu ds. wdrażania modelu kooperacji**, wynikała z faktu, iż projekt realizowany jest na terenie makroregionu obejmującego 6 województw. Spotkania miały na celu omówienie/ujednolicenie zasad nawiązywania i animowania współpracy z instytucjami różnych polityk sektorowych, nawiązywanie współpracy z gminami miejsko-wiejskimi i powiatami w celu objęcia działaniami projektowymi zakładanej przez Regulamin konkursu liczby powiatów i gmin, inicjowania i organizowania spotkań lokalnych, doradztwo, a w razie potrzeby mediacje z wybranymi instytucjami sektorowymi w celu zainicjowania współpracy partnerskiej, udziału w powołaniu i animowanie prac Powiatowych Grup Refleksyjnych i Powiatowych Grup Decydentów. Podczas spotkań przygotowywano również scenariusze działań projektowych oraz ustalano harmonogramy dalszych zadań. Były to spotkania

jednodniowe jak również dwudniowe trwające zazwyczaj od 6 do 8 godzin dziennie celem jak najlepszego wykorzystania czasu pracy nad zadaniami w ramach projektu.

**Szkoła Animatora** przeznaczona była dla pracowników Partnerów – Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej, którzy nabywali m.in. kompletną wiedzę dotyczącą Modelu, gdyż w dalszym okresie będą odpowiedzialni za jego implementację.

**Tabela 9.** Harmonogram spotkań w ramach Szkoły Animatora

| Termin | Miejsce spotkania |
|---|---|
| 09-10.10.2019 r. | Poznań |
| 21-22.10.2019 r. | Poznań |
| 06-07.11.2019 r. | Poznań |
| 25-26.11.2019 r. | Poznań |
| 10-11.12.2019 r. | Poznań |
| 07-08.01.2020 r. | Poznań |
| 24-25.02.2020 r. | Poznań |
| 25-27.11.2020 r. | Spotkanie w formie zdalnej |
| 09-11.12.2020 r. | Spotkanie w formie zdalnej |

W ramach projektu zrealizowano jednolity cykl dziesięciu 2-dniowych szkoleń dla 24 pracowników ROPS w ramach tzw. Szkoły Animatora opartej na idei zintegrowanego modelu organizowania społeczności lokalnej. Głównym celem Szkoły Animatora było podniesienie wiedzy i zdolności interpersonalnych uczestników z zakresu organizacji działań ukierunkowanych na aktywizację i rozwój społeczności lokalnych poprzez rozwinięcie ich kompetencji miękkich w takich obszarach jak:

- ✓ kształtowanie społeczności/wspólnoty (budowanie relacji i więzi społecznych),
- ✓ inicjowanie sieci relacji społecznych,
- ✓ aktywizacja i mobilizacja społeczna,
- ✓ kreatywne uruchamianie potencjału grup i społeczności,
- ✓ emancypacja i upodmiotowienie ludzi, grup i społeczności (szczególnie grup marginalizowanych i wykluczonych społecznie),
- ✓ partycypacja publiczna,

- ✓ mediacje, negocjacje
- ✓ rozwiązywanie sytuacji konfliktowych.

Szkolenia w ramach Szkoły Animatora pozwoliły uczestnikom na wnikliwe zapoznanie się z zagadnieniami:

- ➢ kim jest animator, jakie pełni funkcje i jakie role ogrywa w organizowaniu społeczności lokalnej'
- ➢ jakie postawy, kompetencje i umiejętności są niezbędne w pracy animatora;
- ➢ jakie narzędzia pracy (metody) stosowane są w organizowaniu społeczności lokalnej: omówienie oraz warsztaty z metody mediacji, negocjacji, pracy z projektem, diagnozy, partnerstw lokalnych, grup wsparcia, wolontariatu;
- ➢ czym jest coaching, rodzaje coachingu, jakie obszary pozwala wzmacniać, czym różni się od mentoringu i szkolenia;
- ➢ ja jako coach - umiejętności i zadania coacha, poziomy skutecznego coachingu;
- ➢ model grow - struktura rozmowy coachingowej - narzędzie tworzenia wizji i wyznaczania celów;
- ➢ Centrum Usług Społecznych - omówienie idei, zadań, wyzwań.

Szkolenie prowadziły trenerki z Centrum Aktywności Lokalnej: Magdalena Popłońska - Kowalska oraz Beata Pawłowicz - doświadczone w obszarze prowadzenia szkoleń z zakresu animacji społeczności lokalnej oraz realizacji projektów opartych o model OSL. Wiedzę oraz umiejętności animatora uczestnicy nabywali w trakcie zajęć w formie warsztatowej, która dawała możliwość starannego przećwiczenia każdego zagadnienia.

Zajęcia, które odbywały się początkowo w formie stacjonarnej w Poznaniu, ze względów obostrzeń związanych z pandemią zostały ukończone w formie online za pośrednictwem platformy zoom.

## 2.3 Etapy pilotażu modelu

ETAP 1 - Etap przygotowawczy do testu

- **dobór gmin i powiatów biorących udział w pilotażu**

W projekcie „Kooperacja – efektywna i skuteczna", od etapu wypracowania modelu kooperacji, uczestniczyły instytucje i podmioty istotne z punktu widzenia strategicznego podejścia do przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu z terenu 20 powiatów i 30 gmin miejsko-wiejskich działających na terenie Makroregionu II obejmującego województwa: kujawsko-pomorskie, lubuskie, pomorskie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie, oraz zachodniopomorskie. Z uwagi na konieczność zagwarantowania przy opracowaniu modelu udziału minimum 30 gmin i 20 powiatów i zapewnieniu ich różnorodności, dokonano zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie, podziału gmin i powiatów między Partnerami projektu:

- ✓ PW - kujawsko-pomorskie: 3 powiaty, 5 gmin
- ✓ ROPS 1 – lubuskie: 3 powiaty, 5 gmin
- ✓ ROPS 2 – pomorskie: 4 powiaty, 5 gmin
- ✓ ROPS 3 - warmińsko-mazurskie: 3 powiaty, 5 gmin
- ✓ ROPS 4 – wielkopolskie: 4 powiaty, 5 gmin
- ✓ ROPS 5 – zachodniopomorskie: 3 powiaty, 5 gmin

Projekt zakładał wypracowanie modelu kooperacji, który angażuje instytucje pomocy i integracji społecznej z dwóch poziomów samorządu tj. gminy i powiatu. Partnerzy, już na etapie wypracowania modelu dokonali rozpoznania gmin miejsko-wiejskich na podstawie doświadczenia oraz dostępnych dokumentów (dane z GUS, WUP, Ocen Zasobów Pomocy Społecznej oraz sprawozdań MPiPS-03). Z uwagi na obligatoryjny udział osób, które realizują swoje zadania na poziomie ośrodków pomocy społecznej w gminach tj. pracowników socjalnych oraz asystentów rodziny, za punkt wyjścia przyjęto najpierw dobór gmin, a następnie powiatów. W wyniku wspólnych ustaleń założono, iż wypracowywanie modelu kooperacji zostanie przeprowadzone na terenie makroregionu zapewniając udział gmin spełniających m.in. następujące kryteria:

- ✓ gminy miejsko-wiejskie,
- ✓ gminy, które wyrażą chęć uczestnictwa w projekcie,
- ✓ gminy zróżnicowane pod względem liczby mieszkańców oraz dochodu przypadającego na jednego mieszkańca,
- ✓ gminy zróżnicowane pod względem liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej oraz objętych asystenturą wraz z liczbą zawartych kontraktów socjalnych,
- ✓ gminy zróżnicowane pod względem liczby pracowników socjalnych,
- ✓ gminy zróżnicowane pod względem wielkości.

W przypadku problemów z wyborem gmin, spowodowanych np. brakiem wyrażenia zgody do udziału w projekcie, Partnerzy założyli również wprowadzenie dodatkowych kryteriów, celem doboru najbardziej reprezentatywnej liczby gmin. Ustalono, iż do etapu testowania modelu zostaną w pierwszej kolejności zaproszone gminy, które brały udział w wypracowaniu modelu kooperacji.

W wyniku podjętych działań wybrano do udziału w realizacji projektu, zarówno do I etapu – wypracowania modelu, jak i do II etapu – wdrażania modelu, następujące gminy miejsko-wiejskie, z którymi Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej zawarły porozumienia w sprawie zasad współpracy przy realizacji projektu „Kooperacja – efektywna i skuteczna" w zakresie opracowania i wdrażania modelu kooperacji:

- ✓ **Województwo kujawsko-pomorskie**:
  - ➢ powiat nakielski – gmina Nakło nad Notecią i gmina Kcynia
  - ➢ powiat tucholski – gmina Tuchola
  - ➢ powiat inowrocławski – gmina Gniewkowo i gmina Kruszwica
- ✓ **Województwo lubuskie:**
  - ➢ powiat nowosolski – gmina Kożuchów
  - ➢ powiat strzelecko-drezdenecki – gmina Dobiegniew, gmina Drezdenko, gmina Strzelce Krajeńskie
  - ➢ powiat słubicki – gmina Cybinka
- ✓ **Województwo pomorskie:**
  - ➢ powiat kartuski – gmina Kartuzy i gmina Żukowo
  - ➢ powiat sztumski – gmina Dzierzgoń
  - ➢ powiat chojnicki – gmina Bursy

- powiat starogardzki – gmina Skarszewy

✓ **Województwo warmińsko-mazurskie:**

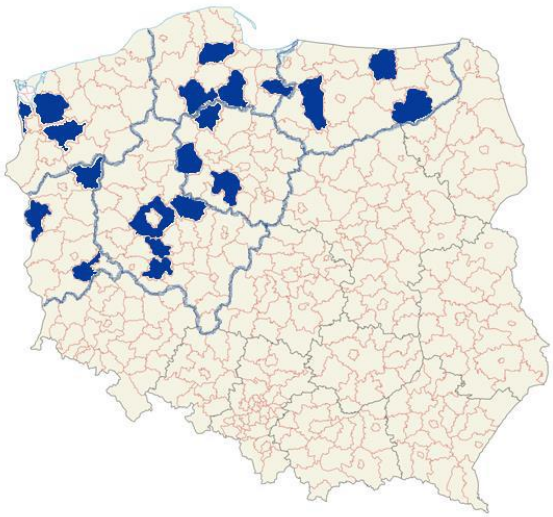
- powiat piski – gmina Pisz
- powiat ostródzki – gmina Morąg i gmina Miłomłyn
- powiat kętrzyński – gmina Korsze i gmina Reszel

✓ **Województwo wielkopolskie:**

- powiat gnieźnieński – gmina Czerniejewo
- powiat gostyński – gmina Krobia
- powiat poznański – gmina Kostrzyn i gmina Swarzędz
- powiat śremski – gmina Śrem

✓ **Województwo zachodniopomorskie:**

- powiat goleniowski – gmina Goleniów i gmina Stepnica,
- powiat policki – gmina Nowe Warpno
- powiat starogardzki – gmina Dobrzany i gmina Chociwel



- **<u>zawiązanie Partnerskich Zespołów Kooperacyjnych (PZK), składających się z instytucji/ podmiotów realizujących działania w modelu kooperacji oraz Gminnych Grup Kooperacji (GGK), składających się z przedstawicieli instytucji PZK</u>**

Etap przygotowań do rozpoczęcia fazy pilotażu i zawiązania Partnerskich Zespołów Kooperacyjnych, polegał głównie na prowadzeniu przez pracowników ROPS oraz doradców, działań o charakterze edukacyjno-informacyjnym na terenie gmin uczestniczących w projekcie.

Na terenie poszczególnych województw partnerskich etap ten przebiegał różnorodnie i był dopasowany do bieżących potrzeb każdej z gmin rozpoczynającej etap pilotażu. Odbywały się spotkania warsztatowe dla pracowników gmin i powiatów, spotkania informacyjne dla kadry kierowniczej z powiatu i gminy a także spotkania mające na celu wsparcie procesu powołania w poszczególnych gminach Partnerskich Zespołów Kooperacyjnych. Istotnymi elementami podczas wszystkich spotkań była prezentacja modelu, zakres zadań jakie przypisano pracownikom koordynującym proces wdrażania modelu z poziomu gminy/powiatu oraz kwestia wyboru osób/rodzin/grup społecznych do udziału w pilotażu modelu.

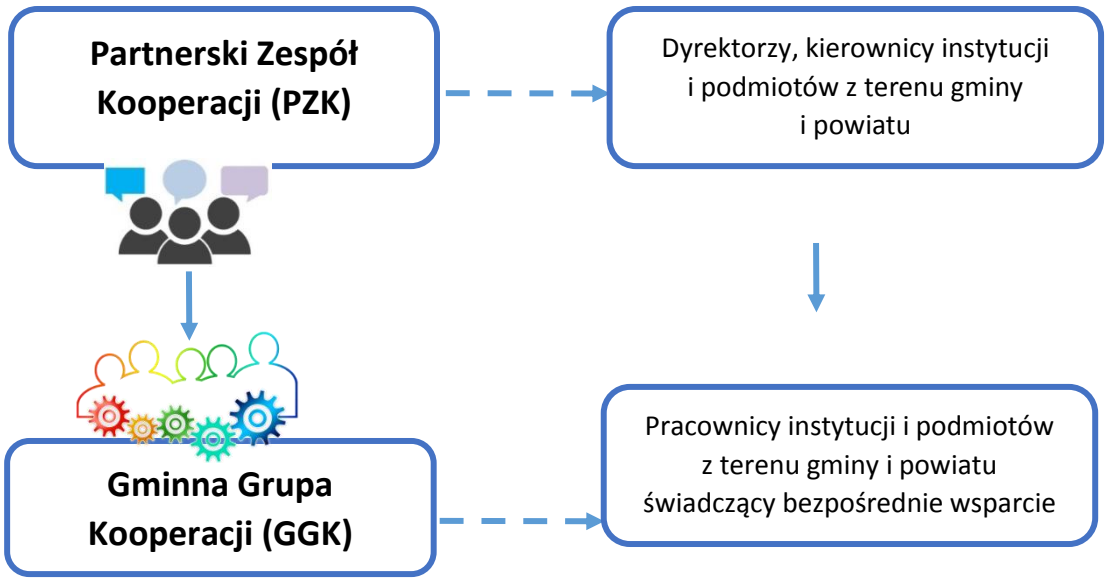
Prowadzone działania były również możliwością do otrzymania informacji zwrotnej od pracowników ośrodków pomocy społecznej na temat obecnej współpracy oraz wyobrażeń na temat współpracy oczekiwanej. Na podstawie tej wiedzy zaistniała możliwość dostosowania materiałów wykorzystywanych w procesie pilotażu i przygotowania arkuszy oraz planów przyszłej ewaluacji.

W wyniku działań poczynionych w I fazie pilotażu zawiązano Partnerskie Zespoły Kooperacyjne oraz utworzono Gminne Grupy Kooperacji na terenie wszystkich gmin i powiatów uczestniczących w projekcie.

Partnerskie Zespoły Kooperacyjne tworzyli dyrektorzy i kierownicy instytucji oraz podmiotów funkcjonujących na terenie gminy i powiatu, którzy podpisali deklarację/porozumienie w zakresie współpracy. Ich rolą było: czuwanie nad aktywnym zaangażowaniem instytucji w proces pomocy osobom/rodzinom/grupom społecznym, oddelegowanie na wniosek Ośrodka Pomocy Społecznej przedstawiciela/przedstawicieli

do udziału w posiedzeniu Gminnej Grupy Kooperacji (GGK), bieżąca wymiana wiedzy i informacji, aktywny udział w spotkaniach PZK i realizacja ustaleń wynikających ze spotkań Partnerskich, monitorowanie i ewaluacja działań realizowanych w ramach modelu na terenie gminy.

Gminne Grupy Kooperacji tworzyli przedstawiciele instytucji i podmiotów związanych z realizacją zadań na rzecz mieszkańców w obszarze rozwiązywania problemów i zaspokajania potrzeb. Byli to pracownicy reprezentujący instytucje publiczne i niepubliczne, odpowiedzialne za realizację zadań z zakresu pomocy i integracji społecznej oraz innych polityk. Osoby wchodzące w skład GGK współpracowali ze sobą w sposób skoordynowany, zapewniający skuteczne reagowanie na problem. Koordynatorem prac GGK był wyznaczony przedstawiciel Ośrodka Pomocy Społecznej.




Na terenie Makroregionu II zawarto porozumienia/deklaracje o współpracy zapewniając udział instytucji i podmiotów z terenu 30 gmin i 20 powiatów:

**Województwo kujawsko-pomorskie:**

- **powiat nakielski – gmina Nakło nad Notecią**

Deklarację o współdziałaniu zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią, Zespół Szkolno-

Przedszkolny w Potulicach, Szkoła Podstawowa nr 2 w Nakle nad Notecią, Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 4 w Nakle nad Notecią, Sąd Rejonowy w Nakle nad Notecią, Zespół Szkolno-Przedszkolny w Paterku, Powiatowy Urząd Pracy w Nakle nad Notecią, Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Nakle nad Notecią, Zespół Szkolno-Przedszkolny w Występie, Zespół Szkół Specjalnych w Karnowie, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nakle nad Notecią, Powiat Nakielski, Zespół Szkolno-Przedszkolny w Nakle nad Notecią, Komenda Powiatowa Policji w Nakle nad Notecią.

– **powiat nakielski – gmina Kcynia**

Deklarację o współdziałaniu zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Urząd Miejski w Kcyni, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kcyni, Szkoła Podstawowa im. Jana Czochralskiego w Kcyni, Szkoła Podstawowa w Dobieszewie, Zespół Szkół Technicznych w Kcyni, Szkoła Podstawowa w Laskownicy, Szkoła Podstawowa w Palmierowie, Szkoła Podstawowa w Sipiorach, Szkoła Podstawowa w Mycielewie, Szkoła Podstawowa w Dziewierzewie, Zespół Szkół Specjalnych w Kcyni, Specjalny Ośrodek Wychowawczy w Kcyni, Powiatowy Urząd Pracy w Nakle nad Notecią, Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Nakle nad Notecią, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nakle nad Notecią.

– **powiat tucholski – gmina Tuchola**

Deklarację o współdziałaniu zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Gmina Tuchola, Komenda Powiatowa Policji w Tucholi, Szkoła Podstawowa nr 5 w Tucholi, Szkoła Podstawowa nr 2 w Tucholi, Szkoła Podstawowa w Stobnie, Szkoła Podstawowa w Kiełpinie, Szkoła Podstawowa nr 1 w Tucholi, Tucholski Ośrodek Kultury, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Tucholi, Powiatowy Urząd Pracy w Tucholi, Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Tucholi, Specjalistyczny Ośrodek dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Tucholi, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tucholi, Przedszkole nr 2 w Tucholi, Przedszkole nr 1 w Tucholi, Spółdzielnia Socjalna PROGRES w Tucholi, Ośrodek Pomocy Społecznej w Tucholi.

– **powiat inowrocławski – gmina Gniewkowo**

Deklarację o współdziałaniu zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu, Urząd Miejski w Gniewkowie, Komisariat Policji w Gniewkowie, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gniewkowie, Szkoła

Podstawowa w Gniewkowie, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Inowrocławiu, Powiatowy Urząd Pracy w Inowrocławiu, Niepubliczna Szkoła Podstawowa w Gąskach, II Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej Sądu Rejonowego w Inowrocławiu, I Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej Sądu Rejonowego w Inowrocławiu.

– **powiat inowrocławski – gmina Kruszwica**

Porozumienie na rzecz współdziałania zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu, Gmina Kruszwica, Komenda Powiatowa Policji w Inowrocławiu, Powiatowy Urząd Pracy w Inowrocławiu, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Inowrocławiu, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Inowrocławiu, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kruszwicy, Komisariat Policji w Kruszwicy, Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej w Inowrocławiu wykonujący orzeczenia w sprawach karnych, Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej w Inowrocławiu wykonujący orzeczenia w sprawach rodzinnych i nieletnich, Zespół Oświaty i Wychowania w Kruszwicy, Niepubliczna Szkoła Podstawowa w Racicach, Zespół Szkół im. Kazimierza Wielkiego w Kruszwicy, Zespół Szkół Weterynaryjno-Przyrodniczych w Kobylnikach, Środowiskowy Dom Samopomocy w Kruszwicy.

**Tabela 10.** Struktura PZK w województwie kujawsko-pomorskim

| Lp. | Powiat/gmina | Podmioty publiczne | Organizacje społeczne | Podmioty prywatne |
|---|---|---|---|---|
| 1. | nakielski/Nakło nad Notecią | 14 | - | - |
| 2. | nakielski/Kcynia | 15 | - | - |
| 3. | tucholski/Tuchola | 16 | 1 | - |
| 4. | inowrocławski/Gniewkowo | 10 | - | - |
| 5. | inowrocławski/Kruszwica | 15 | - | - |

**Województwo lubuskie:**

– **powiat nowosolski – gmina Kożuchów**

Porozumienie na rzecz współdziałania zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Ośrodek Pomocy Społecznej w Kożuchowie, Powiatowy Urząd Pracy w Nowej Soli, Wielobranżowa Spółdzielnia Socjalna „Eden”, Międzygminne Centrum Integracji Społecznej „Rozwój”, Przedszkole Miejskie nr 1 w Kożuchowie, Podstawowa Opieka Zdrowotna Czesław Kaniewski Kożuchów, Centrum Obsługi Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych w Kożuchowie, II Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej Sądu Rejonowego w Nowej Soli, Szkoła Podstawowa nr 1 w Kożuchowie, Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów

Alkoholowych w Kożuchowie, Gmina Kożuchów, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowej Soli, Komenda Powiatowa Policji w Nowej Soli

– **powiat strzelecko-drezdenecki – gmina Dobiegniew**

Porozumienie na rzecz współdziałania zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Komenda Powiatowa Policji w Strzelcach Krajeńskich, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Drezdenku, Środowiskowy Dom Samopomocy w Drezdenku, Ośrodek Pomocy Społecznej w Dobiegniewie, Powiatowy Urząd Pracy w Strzelcach Krajeńskich, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Strzelcach Krajeńskich, Gminny Zespół Szkół w Dobiegniewie, Przedszkole „Baśniowa Kraina" w Dobiegniewie, Środowiskowy Dom Samopomocy w Dobiegniewie

– **powiat strzelecko-drezdenecki – gmina Drezdenko**

Porozumienie na rzecz współdziałania zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Komenda Powiatowa Policji w Strzelcach Krajeńskich, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Drezdenku, Szkoła Podstawowa nr 3 w Drezdenku, Powiatowy Urząd Pracy w Strzelcach Krajeńskich, Ośrodek Pomocy Społecznej w Drezdenku, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Drezdenku, Fundacja Dom Wspólnoty Barka w Drezdenku, Środowiskowy Dom Samopomocy w Drezdenku.

– **powiat strzelecko-drezdenecki – gmina Strzelce Krajeńskie**

Porozumienie na rzecz współdziałania zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Szkoła Podstawowa nr 1 w Strzelcach Krajeńskich, Praktyka Pielęgniarska Medycyna Szkolna Usługi Pielęgniarskie „Pomagam", Komenda Powiatowa Policji w Strzelcach Krajeńskich, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Drezdenku, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Strzelcach Krajeńskich, Parafialny Zespół Caritas w Strzelcach Krajeńskich, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Strzelcach Krajeńskich, Środowiskowy Dom Samopomocy w Strzelcach Krajeńskich, Powiatowy Urząd Pracy w Strzelcach Krajeńskich, Fundacja Na Rzecz Rozwoju Zasobów Ziemi Dobiegniewskiej w Strzelcach Krajeńskich, Przedszkole Samorządowe nr 2 w Strzelcach Krajeńskich, Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej.

**powiat słubicki – gmina Cybinka**

Porozumienie na rzecz współdziałania zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Urząd Miejski w Cybince, Ośrodek Pomocy Społecznej w Cybince, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słubicach, Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury w Cybince,

Powiatowy Urząd Pracy w Słubicach, Środowiskowy Dom Samopomocy „Pod Słońcem” w Bieganowie, Szkoła Podstawowa w Białkowie, Zespół Szkół w Cybince, Posterunek Policji w Cybince, Placówka Opiekuńczo - Wychowawcza „Nasza Chata” w Cybince, Biblioteka Publiczna Miasta i Gminy w Cybince, Towarzystwo Miłośników Polesia i Białkowa, Starostwo Powiatowe w Słubicach

**Tabela 11.** Struktura PZK w województwie lubuskim

| Lp. | Powiat/gmina | Podmioty publiczne | Organizacje społeczne | Podmioty prywatne |
|---|---|---|---|---|
| 1. | nowosolski/Kożuchów | 10 | 2 | 1 |
| 2. | strzelecko-drezdenecki/Dobiegniew | 9 | - | - |
| 3. | strzelecko-drezdenecki/Drezdenko | 7 | 1 | - |
| 4. | strzelecko-drezdenecki/Strzelce Krajeńskie | 9 | 2 | 1 |
| 5. | słubicki/Cybinka | 12 | 1 | - |

**Województwo pomorskie:**

– **powiat kartuski – gmina Kartuzy i gmina Żukowo**

Deklarację przystąpienia do Partnerskiego Zespołu Kooperacji zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Urząd Miejski w Kartuzach, Urząd Gminy Żukowo, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kartuzach, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żukowie, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kartuzach, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Somoninie, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stężycy, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sierakowicach, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sulęczynie, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Przodkowie, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Chmielnie, Spółdzielnia Socjalna „Bezpieczni Podopieczni” w Żukowie, Spółdzielnia Socjalna „Kaszubska Ostoja” w Kartuzach, Spółdzielnia Socjalna „Pasja” w Kartuzach, Spółdzielnia Socjalna „Fundacja Wieloprofilowego Usprawnienia OD NOWA” w Turze, Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach, Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej w sprawach rodzinnych i nieletnich Sądu Rejonowego w Kartuzach, Komenda Powiatowa Policji w Kartuzach, Gminna Ochotnicza Straż Pożarna w Żukowie, Wydział Oświaty w Kartuzach, Fundacja Edukacji i Działań Społecznych w Kartuzach, Fundacja „Autyzm bez Tabu” w Gdańsku, Kartuskie Centrum Kultury, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żukowie, Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Żukowie, OWES „Dobra robota”, Gmina Żukowo Referat Oświaty i Zdrowia, OSP Żukowo, Obszar metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot.

– **powiat sztumski – gmina Dzierzgoń**

Deklarację przystąpienia do Partnerskiego Zespołu Kooperacji zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Starostwo Powiatowe w Sztumie, Urząd Miejski w Dzierzgoniu, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dzierzgoniu, Komenda Powiatowa Policji w Sztumie, Szkoła Podstawowa w Dzierzgoniu, Szkoła Podstawowa w Bruku, Powiatowy Urząd Pracy w Sztumie z siedzibą w Dzierzgoniu, Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej wykonujący orzeczenia w sprawach rodzinnych i nieletnich Sądu Rejonowego w Kwidzynie, Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej wykonujący orzeczenia w sprawach karnych Sądu Rejonowego w Kwidzynie, Zakład Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej Sp. z o.o. w Dzierzgoniu, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Sztumie, Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Kraina Dolnego Powiśla" w Dzierzgoniu, Regionalne Towarzystwo Inwestycyjne S.A. w Dzierzgoniu, Warsztaty Terapii Zajęciowej w Dzierzgoniu, Parafia Grekokatolicka pod wezwaniem Zesłania Ducha Świętego w Dzierzgoniu, Stowarzyszenie Seniorów Dzierzgońskich, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sztumie, Dzierzgońskie Ośrodek Kultury, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SOLIDUS" w Dzierzgoniu, Tęczowe Przedszkole w Dzierzgoniu.

– **powiat chojnicki – gmina Brusy**

Porozumienie na rzecz współdziałania zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Centrum Kultury i Bibliotek w Brusach, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Brusach, Gminny Zarząd Oświaty w Brusach, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Brusach, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej BRUSMED w Brusach, Parafialny Zespół Caritas przy Parafii Wszystkich Świętych w Brusach, Posterunek Policji w Brusach, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Chojnicach, Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach, Przychodnia Rodzinna Thielemann i Wspólnicy Sp. J. w Brusach, Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych Ty i Ja w Brusach, Stowarzyszenie Rodzin Katolickich przy Parafii Wszystkich Świętych w Brusach, Urząd Miejski w Brusach, Zespół Szkół Specjalnych w Chojnicach.

– **powiat starogardzki – gmina Skarszewy**

Porozumienie na rzecz współdziałania zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: II Liceum Ogólnokształcące w Starogardzie Gdańskim, Centrum Pomocy Dzieciom w Stargardzie Gdańskim Dajemy Dzieciom Siłę, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Skarszewach, Gminny Ośrodek Kultury i Biblioteka Publiczna w

Skarszewach, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skarszewach, Gminny Ośrodek Zdrowia w Skarszewach, Komenda Powiatowa Policji w Starogardzie Gdańskim, Niepubliczne Przedszkole i Żłobek Aniołek w Skarszewach, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Skarszewach, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Starogardzie Gdańskim, Posterunek Policji w Skarszewach, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Starogardzie Gdańskim, Powiatowy Urząd Pracy w Starogardzie Gdańskim, Przedszkole „Tęczowy Zakątek" w Skarszewach, Publiczna Szkoła Podstawowa w Szczodrowie, Publiczna Szkoła Podstawowa w Więckowach, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej SPZOZ Centrum Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień, Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. Kazimierza Kirejczyka w Starogardzie Gdańskim, Szkoła Podstawowa w Godziszewie, Szkoła Podstawowa nr 1 w Skarszewach, Zespół Szkół Publicznych w Pogódkach, Zespół Szkół Publicznych w Skarszewach.

**Tabela 12.** Struktura PZK w województwie pomorskim

| Lp. | Powiat/gmina | Podmioty publiczne | Organizacje społeczne | Podmioty prywatne |
|---|---|---|---|---|
| 1. | kartuski/Kartuzy i Żukowo | 22 | 4 | - |
| 2. | sztumski/Dzierzgoń | 13 | 5 | 1 |
| 3. | chojnicki/Brusy | 9 | 3 | 2 |
| 4. | starogardzki/Skarszewy | 19 | 3 | - |

**Województwo warmińsko-mazurskie:**

- **powiat piski – gmina Pisz**

Porozumienie na rzecz współdziałania zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Burmistrz Pisza, Powiat Piski, Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Piszu, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Piszu, II Liceum Ogólnokształcące w Piszu, Szkoła Podstawowa w Hejdyku, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Piszu, Szkoła Podstawowa nr 4 w Piszu, Środowiskowy Dom Samopomocy w Ukcie, Zespół Szkół Leśnych Ruciane-Nida, Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Łupkach, Zespół Szkół Specjalnych w Orzyszu, Ośrodek Profilaktyki i Terapii w Piszu, Piski Ośrodek Kultury w Piszu, Miejsko-Gminna Biblioteka Publiczna w Piszu, Powiatowy Urząd Pracy w Piszu, Szkoła Podstawowa w Jeżach, Zespół Szkolno-Przedszkolny w Piszu, Szkoła Podstawowa w Liskach, Szkoła Podstawowa w Trzonkach, Zespół Szkół nr 1 w Białej Piskiej, Szkoła Podstawowa nr 8 w Piszu, Administrator Sp. z o.o w Piszu, Piski Zakład Aktywności Zawodowej „Wieża" w

Piszu, Warsztaty Terapii Zajęciowej w Piszu, Zespół Ekonomicznej Obsługi Szkół i Przedszkoli w Piszu.

– **powiat ostródzki – gmina Morąg**

Porozumienie na rzecz współdziałania zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Gmina Morąg, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Morągu, Morąski Dom Kultury, Komisariat Policji w Morągu, Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku w Morągu, Dom dla dzieci i Młodzieży „Promyk" w Morągu, Morąskie Stowarzyszenie Wspierania Rodzin, Pełnomocnik Burmistrza ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Urząd Miejski w Morągu, Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Autyzmem NIE-ZWYKŁE DZIECI w Morągu, Miejska Biblioteka Publiczna w Morągu, Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Okręgowy w Morągu, Powiatowy Urząd Pracy w Ostródzie, Centrum Szkoleniowo-Konferencyjne ANIMOR w Morągu.

– **powiat ostródzki – gmina Miłomłyn**

Porozumienie na rzecz współdziałania zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Wsi Majdany Wielkie i okolic, Sołtys Sołectwa Liwa, Stowarzyszenie Razem dla Innych Liwa, Sołtys Sołectwa Liksajny, Publiczna Szkoła Podstawowa im. Żołnierzy IDP w Miłomłynie, Stowarzyszenie Na Rzecz Przyszłości Miłomłyna, Miejsko-Gminna Biblioteka Publiczna w Miłomłynie, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Miłomłynie, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Miłomłynie, Dom dla Dzieci i Młodzieży „Promyk" w Morągu, Powiatowy Urząd Pracy w Ostródzie, Stowarzyszenie GSUIP, Komenda Powiatowa Policji w Ostródzie.

– **powiat kętrzyński – gmina Korsze**

Porozumienie na rzecz współdziałania zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Powiat Kętrzyński, Gmina Korsze, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kętrzynie, Dom Pomocy Społecznej w Kętrzynie, Stowarzyszenie Na Rzecz Pomocy Społecznej i Wsparcia Specjalistycznego „Zrozumieć i Pomóc" w Kętrzynie, Powiatowy Dom Dziecka w Reszlu, Zespół Opieki Zdrowotnej w Reszlu, Zakład Karny w Dublinach, Mazurskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych Warsztat Terapii Zajęciowej w Kętrzynie, Środowiskowy Dom Samopomocy w Reszlu, Komenda Powiatowa Policji w Kętrzynie, Lokalna Grupa Działania „Barcja", I Liceum Ogólnokształcące w Kętrzynie, Klub Seniora „Pod Dębem" przy Miejsko-Gminnej Bibliotece Publicznej w Korszach, Szkoła Podstawowa w

Korszach, Zespół Szkół w Kętrzynie, „KORPEC" Energetyka Cieplna Korsze, Powiatowe Centrum Edukacyjne w Kętrzynie, Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Kętrzynie, Szkoła Podstawowa w Łankiejmach, Koło Gospodyń Wiejskich w Garbnie, Szkoła Podstawowa w Sątocznie, Spółdzielnia Socjalna „OPOKA" Korsze, Zespół Szkół w Reszlu, Miejski Ośrodek Kultury w Korszach, Korszeńskie Stowarzyszenie Społeczno-Kulturalne „Otwarte drzwi", Uczniowski Klub Sportowy TYTAN Korsze, Przedszkole Miejskie Korsze.

– **powiat kętrzyński – gmina Reszel**

Porozumienie na rzecz współdziałania zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Gmina Reszel, Powiat Kętrzyński, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kętrzynie, Dom Pomocy Społecznej w Kętrzynie, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Reszlu, Środowiskowy Dom Samopomocy w Reszlu, Stowarzyszenie na Rzecz Pomocy Społecznej i Wsparcia Specjalistycznego „Zrozumieć i Pomóc" w Kętrzynie, Wielobranżowe Przedsiębiorstwo Komunalne Sp. z o.o. w Reszlu, Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Kętrzynie, Miejski Ośrodek Kultury w Reszlu, Powiatowy Dom Dziecka w Reszlu, Prywatna Praktyka Terapeutyczno-Edukacyjna w Kętrzynie, Komenda Powiatowa Policji w Kętrzynie, Mazurskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych Warsztat Terapii Zajęciowej w Kętrzynie, Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Kętrzynie, Lokalna Grupa Działania „Barcja", Zakład karny w Dublinach, I Liceum Ogólnokształcące w Kętrzynie, Zespół Szkół w Reszlu, Powiatowe Centrum Edukacyjne w Kętrzynie, Zgromadzenie Sióstr Misjonarek Św. Rodziny w Reszlu.

**Tabela 13.** Struktura PZK w województwie warmińsko-mazurskim

| Lp. | Powiat/gmina | Podmioty publiczne | Organizacje społeczne | Podmioty prywatne |
|---|---|---|---|---|
| 1. | piski/Pisz | 23 | 2 | 1 |
| 2. | ostródzki/Morąg | 8 | 4 | 1 |
| 3. | ostródzki/Miłomłyn | 7 | 6 | - |
| 4. | kętrzyński/Korsze | 19 | 8 | 1 |
| 5. | kętrzyński/Reszel | 15 | 4 | 2 |

**Województwo wielkopolskie:**

– **powiat gnieźnieński – gmina Czerniejewo**

Porozumienie na rzecz współdziałania zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Gmina Czerniejewo, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Czerniejewie,

Przedszkole „Leśna Polana” w Żydowie, Przedszkole Wróbelek-Elemelek w Czerniejewie, Szkoła Podstawowa w Czerniejewie, Szkoła Podstawowa w Żydowie, Biblioteka Publiczna Miasta i Gminy w Czerniejewie, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Witkowie, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Czerniejewie.

– **powiat gostyński – gmina Krobia**

Porozumienie na rzecz współdziałania zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Gmina Krobia, Szkoła Podstawowa Stara Krobia, Gminne Centrum Kultury i Rekreacji w Krobi, Szkoła Podstawowa w Krobi, Stowarzyszenie Ziemia Krobska, Powiatowy Urząd Pracy w Gostyniu, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krobi, Centrum Integracji Społecznej w Krobi, Posterunek Policji w Krobi, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gostyniu.

– **powiat poznański – gmina Kostrzyn**

Porozumienie na rzecz współdziałania zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kostrzynie, Gmina Kostrzyn, Szkoła Podstawowa w Iwnie, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Swarzędzu.

– **powiat poznański – gmina Swarzędz**

Porozumienie na rzecz współdziałania zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Urząd Miasta i Gminy w Swarzędzu, Gmina Swarzędz, Ośrodek Pomocy Społecznej w Swarzędzu, Powiatowy Urząd Pracy w Poznaniu, Szkoła Podstawowa nr 4 w Swarzędzu, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Swarzędzu, Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci Specjalnej Troski w Swarzędzu, Szkoła Podstawowa nr 1 w Swarzędzu, Szkoła Podstawowa nr 5 w Swarzędzu, Przedszkole nr 3 w Swarzędzu, Biblioteka Publiczna w Swarzędzu.

– **powiat śremski – gmina Śrem**

Porozumienie na rzecz współdziałania zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Gmina Śrem, Ośrodek Pomocy Społecznej w Śremie, Fundacja PRO RODZINA Psarskie, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie, Unia Gospodarcza Regionu Śremskiego – Śremski Ośrodek Wspierania Małej Przedsiębiorczości, Biblioteka Publiczna w Śremie, Śremski Sport Sp. z o.o., Powiatowy Urząd Pracy w Śremie, I Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej przy Sądzie Rejonowym w Śremie, Fundacja Familia w Śremie, Publiczne Przedszkole Niezapominajka w Śremie, Środowiskowy Dom Samopomocy w Śremie, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Śremie.

**Tabela 14.** Struktura PZK w województwie wielkopolskim

| Lp. | Powiat/gmina | Podmioty publiczne | Organizacje społeczne | Podmioty prywatne |
|---|---|---|---|---|
| 1. | gnieźnieński/Czerniejewo | 9 | - | - |
| 2. | gostyński/Krobia | 9 | 2 | - |
| 3. | poznański/Kostrzyn | 4 | - | - |
| 4. | poznański/Swarzędz | 10 | 1 | - |
| 5. | śremski/Śrem | 9 | 3 | 1 |

**Województwo zachodniopomorskie:**

– **powiat goleniowski – gmina Goleniów**

Deklarację współpracy zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Ośrodek Pomocy Społecznej w Goleniowie, Urząd Gminy i Miasta w Goleniowie, Zespół Szkół Specjalnych w Goleniowie, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Goleniowie, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie, Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Gminie Goleniów, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Goleniowie, Powiatowy Urząd Pracy w Goleniowie, Środowiskowy Dom Samopomocy w Goleniowe, Goleniowskie Towarzystwo Budownictwa Społecznego, Zakład Karny w Goleniowie, Goleniowski Dom kultury, Miejska i Powiatowa Biblioteka Publiczna im. C.K. Norwida w Goleniowie.

– **powiat goleniowski – gmina Stepnica**

Deklarację współpracy zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Gmina Stepnica, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stepnicy, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie, Powiatowy Urząd Pracy w Goleniowie, Zespół Szkolno-Przedszkolny w Stepnicy, Szkoła Podstawowa w Racimierzu, Posterunek Policji w Stepnicy, NZOZ „Balticmed” w Stepnicy, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Stepnicy.

– **powiat policki – gmina Nowe Warpno**

Deklarację współpracy zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Gmina Nowe Warpno, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Nowym Warpnie, Szkoła Podstawowa w Nowym Warpnie, Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarz Rodzinny w Nowym Warpnie, Placówka Wsparcia Dziennego Towarzystwa Przyjaciół Dzieci w Nowym Warpnie, Gminna Biblioteka Publiczna w Nowym Warpnie, Przedszkole „Złota Rybka” w

Nowym Warpnie, Medika Usługi Medyczne Sp. z o.o., Związek Harcerstwa Polskiego Hufiec Police 12 Szczep „Warpienisko", Parafia pw. Wniebowzięcia NMP, Nowowarpieński Uniwersytet Trzeciego Wieku w Nowym Warpnie, Polski Związek Emerytów Rencistów i Inwalidów – Koło Terenowe w Nowym Warpnie, Parafialny Zespół Caritas w Nowym Warpnie, Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Nowym Warpnie, Urząd Gminy w Nowym Warpnie, Zakład Gospodarki Komunalnej w Nowym Warpnie, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Policach, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Policach, Komenda Powiatowa Policji w Policach, Powiatowy Urząd Pracy w Policach.

– **powiat starogardzki – gmina Dobrzany**

Deklarację współpracy zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Gmina Dobrzany, Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej w Stargardzie, Towarzystwo Przyjaciół Dzieci w Dobrzanach, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dobrzanach, Towarzystwo Przyjaciół Dobrzan „Złoty Szpon" w Dobrzanach.

– **powiat starogardzki – gmina Chociwel**

Deklarację współpracy zawarły następujące instytucje z poziomu powiatu i gminy: Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Chociwlu, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie, Zespół Placówek Oświatowych w Chociwlu, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chociwlu, Komenda Powiatowa Policji w Stargardzie, Towarzystwo Przyjaciół Dzieci w Szczecinie Oddział Stargard, Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej w Stargardzie.

**Tabela 15.** Struktura PZK w województwie zachodniopomorskim

| Lp. | Powiat/gmina | Podmioty publiczne | Organizacje społeczne | Podmioty prywatne |
|---|---|---|---|---|
| 1. | goleniowski/Goleniów | 12 | - | 1 |
| 2. | goleniowski/Stepnica | 8 | - | 1 |
| 3. | policki/Nowe Warpno | 12 | 6 | 2 |
| 4. | starogardzki/Dobrzany | 3 | 2 | - |
| 5. | starogardzki/Chociwel | 6 | 1 | - |

Zdecydowana większość PZK zawiązała się w okresie od listopada 2019 r. do lutego 2020 r. Spotkania w większości z niewielkimi modyfikacjami (np. łączenie spotkania inicjującego ze

spotkaniem z instytucjami działającymi na terenie gminy i powiatu) przebiegały zgodnie ze scenariuszem określonym w modelu.

Łącznie, na terenie Makroregionu II zawiązano **30** Partnerskich Zespołów Kooperacyjnych, w ramach których deklarację/porozumienie o współpracy na potrzeby pilotażu modelu, podpisało ponad **406** instytucji/podmiotów z poziomu gminy i powiatu.

ETAP 2 - Etap działań testowych

Koszyk Usług

Jednym z podstawowych zadań należące do GGK oraz PZK projektowego było wypracowanie Lokalnego Koszyka Usług, który obejmuje usługi instytucji pomocowych różnych polityk sektorowych, oferowane osobom i rodzinom wymagającym wsparcia. Metodyka pracy nad koszykiem obejmowała zapoznanie się z zakresem i możliwościami świadczenia usług na danym terenie oraz wypracowanie możliwości synchronizowania tych usług i wskazana ich, jako Koszyki Lokalnych Usług.

Koszyki Usług były tworzone głównie przez projektowe zespoły PZK. Różnorodność sektorowa tych zespołów dawała możliwość spojrzenia na problem rodzin z perspektywy każdej z instytucji biorących udział w spotkaniu. Wielogodzinna praca weekendowa dała również możliwość bardzo wnikliwej pracy nad problemem bez zbędnego pośpiechu. Wypracowanie koszyka było wieloetapowe. Pierwszym etapem było wyszczególnienie tych instytucji, które były dostępne na terenie danej gminy i powiatu, w danym sektorze pomocowym, a następnie uzupełnienie o te instytucje, które są mniej znane poszczególnym podmiotom. Jak się okazało podczas pracy nad Koszykiem Usług przedstawiciele poszczególnych instytucji nie w pełni orientowali się, jakie są zasoby pomocowe na danym terenie. Zdecydowanie w większości przypadków to właśnie OPS miał najszerszą wiedzę na temat usług pomocowych. Kolejnym etapem było sprawdzenie wypracowanego Koszyka usług podczas pracy na case'ach. W trakcie tych ćwiczeń grupa otrzymywała opis przypadku z danym problemem (bardzo różnym: od problemów wychowawczych w rodzinach po wypadek drogowy z dużą liczbą ofiar) i do tego przypadku dobierała usługi, które wcześniej zaproponowali w Koszyku Usług. To ćwiczenie pokazało, że niejednokrotnie w Koszyku Usług

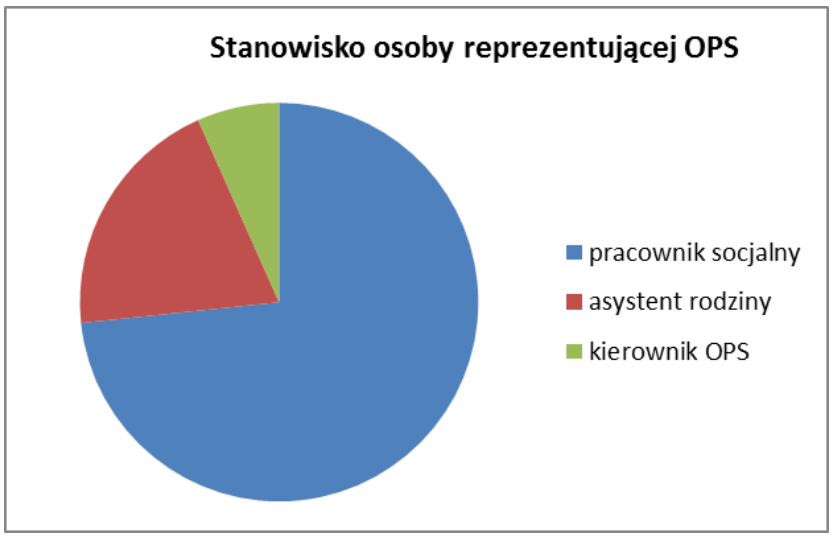
występowały pewne braki, które można było właśnie w oparciu o te praktyczne przykłady dopełnić. Praca nad Koszykiem Usług okazała się ćwiczeniem bardzo integracyjnym, gdyż przedstawiciele poszczególnych instytucji mieli możliwość lepiej się poznać, porozmawiać o rozwiązaniach, z których korzystają i ukazać swoją perspektywę problemu. Ciekawym wnioskiem, który wynika z analizy Koszyków Usług oraz opisanej przez doradców metodyki pracy jest to, że często te działania, które są podejmowane mają charakter interwencyjny. W wielu przypadkach brakuje takich rozwiązań, które pozwolą instytucjom pracować długofalowo i bardziej ściśle. Często okazywało się, że przedstawiciele innych instytucji sektorowych uważali, że jeśli klient zgłaszał się do OPS-u to rozwiązanie problemów klienta powinno być po stronie tej instytucji i to ona jest w pełni zobowiązana zająć się tym klientem do czasu rozwiązania jego problemu. Owszem częściowo można uznać, że tak jest, natomiast w dużej mierze takie wyobrażenie było przyczyną do przerzucenia odpowiedzialności z innych instytucji na OPS, także za działania które stricte do niego nie należały. Powodowało to, że pracownik socjalny jest obciążony różnymi zadaniami, często nie mając uprawnień do nich lub nie mając wiedzy na dany temat i korzystając głównie z własnego doświadczenia.

Na etapie tworzenia Koszyka Usług ukazały się też pola do dalszej pracy współpracy z instytucjami. Praca nad case'ami pozwoliła również spojrzeć na usługi w zupełnie inny sposób niż dotąd, ponieważ w wielu przypadkach instytucje przyzwyczaiły się do pewnych ścieżek działania i nawet nie zdawały sobie sprawy z tego, że inne instytucje mają również usługi, o których nie wiedzą wzajemnie. Ścieżka była tak bardzo utarta, że nikt nie proponował żadnych nowości w tym zakresie. Praca przedstawicieli różnych polityk sektorowych nad Koszykiem Usług była nie tylko ważna w wymiarze typowo wytwórczym - po to żeby ten koszyk powstał, ale przede wszystkim pozwoliła rozważyć czy na danym terenie faktycznie są wszystkie usługi których dana osoba lub rodzina potrzebuje. To pozwoliło wzbudzić refleksję nad tym, że być może te dzialaniaktóre instytucje zaproponują w przyszłości powinny zapełniać tę lukę. Kolejną ważną rzeczą, która ujawniła się podczas tworzenia Koszyka Usług, była kwestia samej osoby czy rodziny. Uznano, że prawdopodobnie problemem w wielu instytucjach jest to, że osoba/ rodzina nie do końca wie jakie ma możliwości związane z różnymi formami pomocy. Czasem to rodzina sugerowała, że chce koniecznie daną formę pomocy co utrudniało wejście w coś nowego innowacyjnego lub po prostu dopasowanego indywidualnie do osoby czy rodziny. Praca z *case study* pokazała, że

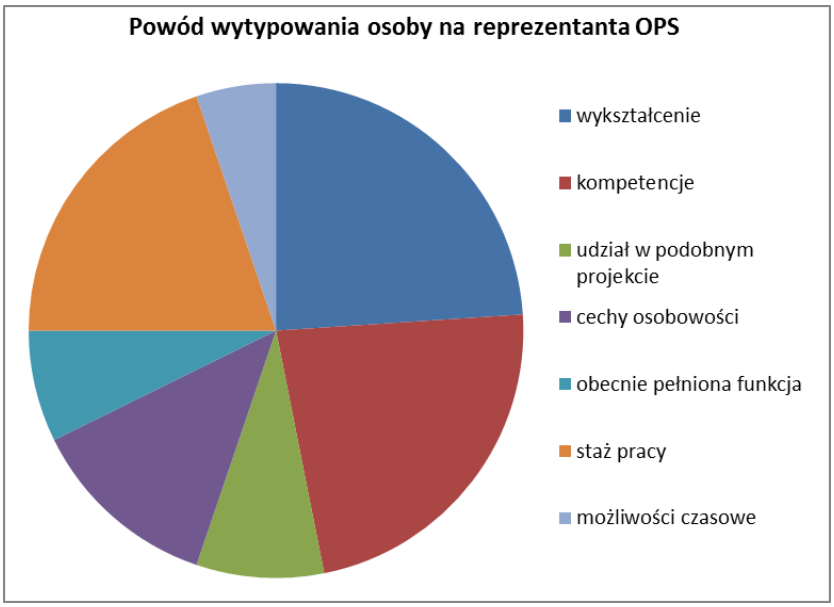
optymalnym rozwiązaniem podczas pracy z rodziną jest rozpoczęcie jej od przedstawienia Koszyka Usług, tak aby podobnie jak w ćwiczeniu dopasować usługi do problemu rodziny angażując ją w proces, a nie odwrotnie.

Reprezentant OPS

W pierwszym etapie pracy pilotażowej w OPS, bardzo ważną kwestią było wskazanie przez instytucję osoby, która będzie ją reprezentowała oraz koordynowała pracą Gminnego Zespołu Kooperacji. We wstępnym założeniu, na poziomie projektowania pilotażu, intuicyjnie sądzono, że będzie to pracownik socjalny, a najpewniej ten, który będzie pracował z pięcioma projektowymi rodzinami. Praktyka pokazała, że nie wszystkie rodziny były wspierane przez tę samą osobę, a obok pracownika socjalnego bardzo ważnymi osobami w instytucjach są asystenci rodziny. To również oni, nie tylko pracowali z rodzinami projektowymi, ale także koordynowali pracę GGK.




Rolę koordynatora w 22 gminach pełnił pracownik socjalny, w 6 asystent rodziny a w 2 kierownik ośrodka.




Dominującymi powodami wyboru osoby na reprezentanta OPS było jego wykształcenie (23) i kompetencje (22). Wybierano także osoby pracujące dłużej (19) i te, które brały udział w podobnych projektach lub w projektach unijnych (8). Były od tego wyjątki, w których wybierano osoby o krótszym stażu, ale o kompetencjach i cechach osobowości, które pozwolą na skoordynowanie pracy zespołu. Innym ważnym powodem był wybór osoby, która miała możliwości czasowe (5) na wzięcie udziału w projekcie i podjęcia dodatkowych działań związanych z pracą zawodową. W dwóch przypadkach rolę koordynatora przyjął kierownik OPS. Argumentem przemawiającym, za tym, aby to kierownik reprezentował OPS była jego decyzyjność.

Refleksje OPS-ów w kwestii roli koordynatora były dwojakie:

- Koordynator jest potrzebny i pomimo, że każdy pracownik pracuje z rodziną indywidualnie, to koordynator działań zespołu GGK pełnił ważną funkcję osoby spajającej specjalistów w zespół. Organizował spotkania, a także monitorował czy cele założone przez GGK są realizowane. Jedna z grup porównała rolę OPS i koordynacji do ośmiornicy, która ma jedną głowę, ale wiele nóg i by iść do przodu potrzebuje każdej z nóg, ale ważna jest głowa, która wysyła informację, w którą stronę idzie.
- Drugim głosem było niezrozumienie dla roli koordynatora oraz wskazanie, że nie jest on potrzebny, ponieważ to pracownik socjalny/ asystent rodziny powinien

samodzielnie koordynować pracę specjalistów jeśli są oni potrzebni w procesie wsparcia rodziny.

Tym samym rekomendowany jest indywidualny wybór OPS-u czy chce korzystać z roli koordynatora czy woli inną formę pracy z zespołem specjalistów.

**Obawy OPS**

Podczas przedstawiania OPS-om założeń pilotażu i planu jego przebiegu główną obawą dotyczącą wzięcia udziału w nim było dodatkowe obciążenie czasowe pracowników socjalnych i asystentów rodziny. Zróżnicowane było także podejście do holistycznej pracy ze specjalistami innych polityk sektorowych. Część OPS-ów wskazywało, że nie ma potrzeby zmiany w zakresie współpracy, ponieważ jest ona dostateczna, a część zaznaczała potrzebę współpracy ze względu na niedostateczne wsparcie pracowników socjalnych i asystentów rodziny ze strony specjalistów innych polityk sektorowych.

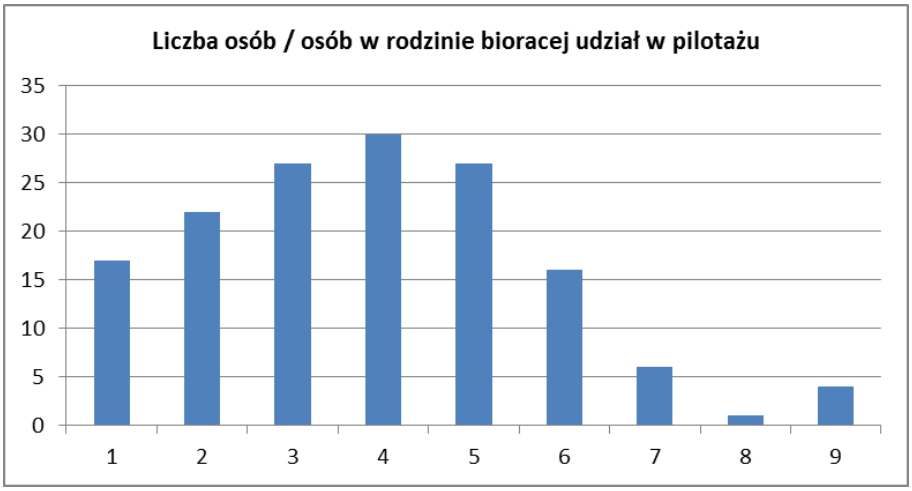
- **wybór osób/rodzin do udziału w pilotażu (od 5 do 10 rodzin lub osób w każdej gminie biorącej udział we wdrażaniu modelu)**

Wybór rodzin do pilotażu został dokonany przez Ośrodki Pomocy Społecznej. Decyzja o tym jakie będą to osoby/ rodziny pozostawiona została w pełni OPS, gdyż taki wybór pozwolił na zachowanie maksymalnie naturalnej sytuacji pracy pomiędzy klientem, a przedstawicielem instytucji. Podczas trwania pilotażu w przeważającej większości gmin nie było konieczności powtórnego doboru rodzin ze względu na to, że praca socjalna trwała dłużej niż sam okres pilotażowy.

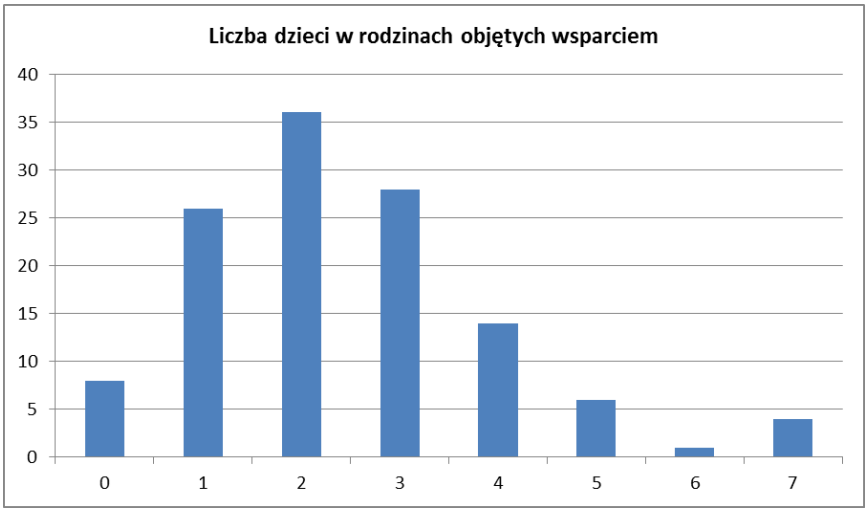
**Ogólna liczba osób/rodzin, które wzięły udział w pilotażu – 150.**

Analiza materiału po pilotażowego wskazuje, że pośród osób/ rodzin, które wzięły udział w pilotażu dominowały osoby będące w związku oraz posiadające dzieci. W pilotażu wzięło udział 17 osób samotnych. Powodami wsparcia ze strony OPS było uzależnienie od alkoholu, trudna sytuacja zdrowotna, bezrobocie, niezaradność życiowa, niepełnosprawność, problem mieszkaniowy i zawodowy u najmłodszej z osób.

Dominujący model rodziny biorącej udział w pilotażu to 2+2, a kolejno 2+3 i 2+1. Rodziny wielodzietne stanowią mniejszość, wbrew stereotypowi, że to właśnie one stanowią najczęstszych klientów pomocy społecznej.




Największą grupę stanowiły rodziny 4 osobowe i było ich 30, kolejno 3 i 5 osobowe – 27, 2 osobowe- 22, osoby samotne- 17, rodziny 6 osobowe – 16, 7 osobowe - 6, 8 osobowe -1 i 9 osobowe -4.



Dominującą liczbą dzieci w rodzinach jest 2 – w 36 rodzinach, kolejno 3 w 28 rodzinach, 1 w 26 rodzinach, 4 w 14 rodzinach, 5 w 6 rodzinach oraz 7 w 4 rodzinach. 8 osób nie posiada lub nie wychowuje dzieci.

Pośród osób biorących udział w pilotażu 25 stanowili samotni rodzice. Biorąc pod uwagę fakt, że w pilotażu wzięły udział 133 rodziny z dziećmi, samotni rodzice stanowią dużą grupę bo to niemal 1/5 wszystkich rodzin. 2 z samotnych rodziców to ojcowie, przy czy jeden wychowuje dzieci wspólnie z bratem. Samotni rodzice mają od 1 do 5 dzieci. 13 osób 1 dziecko, 5 osób 2 dzieci, 3 osoby 3 dzieci, 2 osoby 4 dzieci i 2 osoby 5.

- **działania GGK wobec osób/rodzin/grup społecznych umożliwiające minimalizację barier i trudności w ich bieżącym funkcjonowaniu zgodnie z zdiagnozowanymi potrzebami**

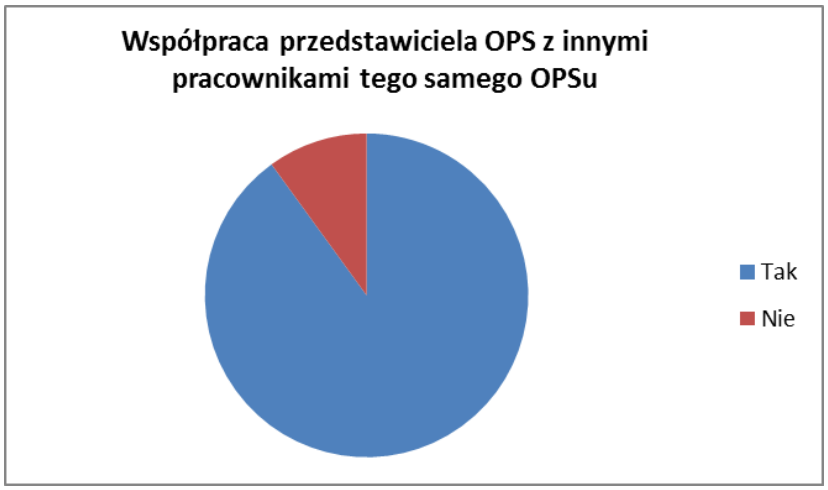
Koszyk usług

**Diagnoza gminy**

Podstawą rozpoczęcia pracy Gminnej Grupy Kooperacji, było przeprowadzenie diagnozy gminy w oparciu o dostępne dokumenty oraz obserwacje i doświadczenia osób diagnozujących w zakresie działań społecznych w gminie. Za jej przeprowadzenie odpowiedzialna była osoba reprezentująca OPS w okresie trwania pilotażu. W diagnozie gminy przedstawiciela OPS wspomagał zespół GGK oraz doradca, który przez cały okres trwania pilotażu towarzyszył zespołowi i wspierał koordynatora. Diagnoza gminy pod kątem społecznym ma duże znaczenie przede wszystkim, dlatego, że pozwala przyjrzeć się jej zasobom oraz na nowo zadać sobie pytanie o dominujące problemy i przestrzenie do zagospodarowania w zakresie pracy socjalnej. Niejednokrotnie wieloletnie mieszkanie w gminie i praca w niej powoduje, że często człowiek przywyka do bieżącego stanu i nie zadaje sobie pytania o możliwość zmiany lub z powodu określonych zadań nie ma w pełni wiedzy na temat innych instytucji pomocowych na terenie gminy lub powiatu. Wspólna analiza zasobów gminy, jej sytuacji demograficznej i socjoekonomicznej pozwala na szerszą perspektywę analizy problemów społecznych, a następnie indywidualnych.

Źródła pozyskiwania danych do diagnozy

- ocena zasobów pomocy społecznej
- sprawozdania
- znajomość gminy
- informacje od innych instytucji (PUP,PCPR)
- gminne strategie rozwoju gminy
- gminne strategie rozwiązywanie problemów
- gminny program wspierania rodziny
- GUS
- źródła internetowe
- literatura

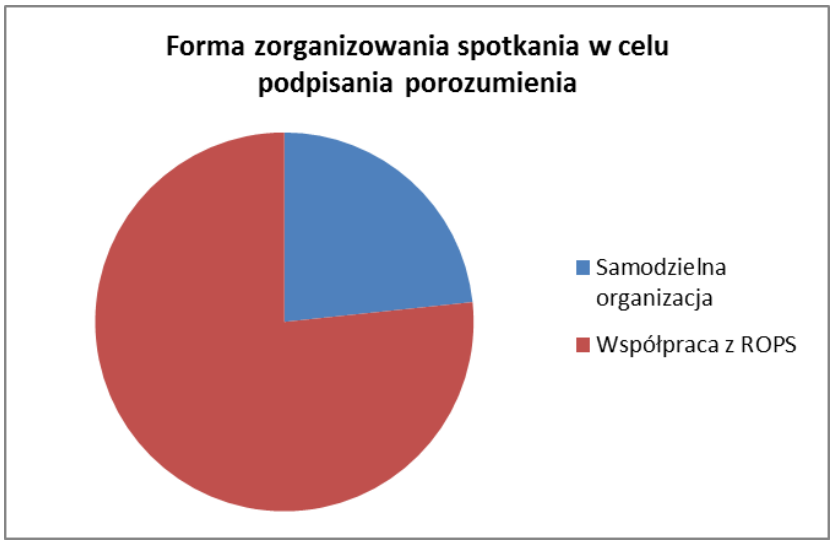



Jedynie w 3 przypadkach przedstawiciel OPS informował, że nie współpracuje z innymi osobami z własnego OPS a współpraca skupia się na instytucjach zewnętrznych. W pozostałych 27 przypadkach taka współpraca istnieje.

**Forma zorganizowania spotkania w celu podpisania porozumienia**

Samodzielna organizacja - 7

Współpraca z ROPS (w tym zgłoszenie modelowe) – 23




W modelu zaproponowano możliwość samodzielnego zorganizowania spotkania w celu podpisania porozumienia międzyinstytucjonalnego lub skorzystanie ze wsparcia ROPS. W modelu, zawarty był arkusz, na którym można było dokonać takiego zgłoszenia. Samodzielną opcję wybrało 7 OPS-ów, a 23 zorganizowały spotkanie we współpracy z ROPS.

**Wyłączenia z porozumienia**

W przypadku niemal wszystkich Porozumień/Deklaracji zdarzały się instytucje, które nie podpisały porozumienia o współpracy. Wśród nich były głównie niepubliczne placówki medyczne, publiczne placówki medyczne, kościoły, sądy, żłobki i przedszkola oraz organizacje pozarządowe. Przyczyny niepodpisania porozumienia były różne, począwszy od opinii, że wystarczy ustawowa konieczność współpracy (np. sądy), przez uzasadnienie, że dana instytucja ma mały potencjalny zakres współpracy z OPS z racji pełnionej funkcji (np. żłobek), po podkreślenie ścisłej wieloletniej współpracy bez porozumienia. Były także instytucje, które nie skorzystały z tej możliwości bez podania przyczyny.

Instytucje, które ilościowo dominowały we współpracy międzyinstytucjonalnej.

- Ośrodki Pomocy Społecznej
- Powiatowe Urzędy Pracy
- Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie
- Poradnie Psychologiczno - Pedagogiczne
- Szkoły Podstawowe

- Policja (Komeda Powiatowa Policji i posterunki policji)
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Społecznych (alkoholowych)
- Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie
- Zespół Placówek Oświatowych
- Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej
- Zespół Szkół Specjalnych

**GGK i pogłębiona diagnoza osoby/rodziny**

Klienci zazwyczaj trafiają do instytucji pomocowych ze względu na jeden ich zdaniem dominujący lub jedyny problem. Podczas diagnozy przeprowadzanej przez pracownika socjalnego lub asystenta rodziny, zwykle okazuje się, że jest to jeden z wielu problemów lub konsekwencja innych trudności, o których klient nie mówi lub nie zdaje sobie z nich sprawy. Patrząc na pracę socjalną tylko z perspektywy jednej osoby dostrzec można szereg obszarów pracy z osobą, a w przypadku rodziny ilość problemów diametralnie rośnie, ponieważ każda z osób sytuację trudną przeżywa na swój sposób i ujawniają się różne konsekwencje borykania z problemami. Pracownicy socjalni oraz asystenci rodzin dzięki holistycznej wiedzy jaką posiadają i bogatemu doświadczeniu zawodowemu są w stanie trafnie diagnozować obszary wymagające wsparcia i przepracowania przez ich klienta. Jednak pomimo tych kompetencji i zaangażowania diagnoza ma szanse być pełniejsza jeśli dokona jej specjalista zajmujący się zawodowo danym problemem. Analiza dokumentów pilotażowych potwierdza, to, że nie ma sytuacji, w której klient zmagałby się jedynie z jednym problemem, z którym zgłosił się do OPS. Problemy są złożone i dlatego też tak ważna jest holistyczna diagnoza problemów współistniejących. Diagnoza problemów rodziny przeprowadzona przez wielu specjalistów wskazana w modelu, jest podstawą do pracy z rodziną.

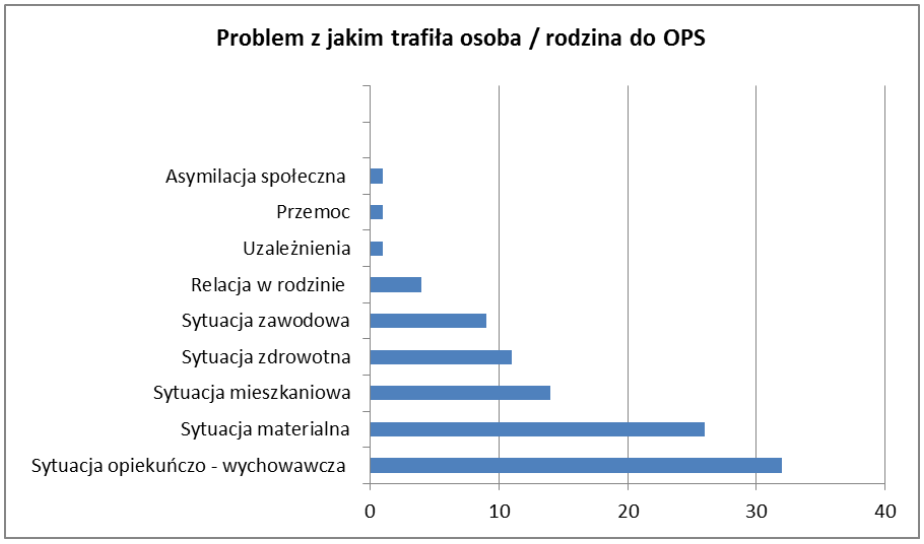
Po dokonaniu wstępnej diagnozy pracownik socjalny zaprasza do współpracy innych specjalistów w zależności od potrzeb i planu działania. Tak utworzone zespoły diagnozują szczegółowo osoby i rodzinę jako całość, a następnie dokonują podziału zadań tworząc wspólny plan pracy.

Takie działanie bardzo przypomina pracę Zespołów interdyscyplinarnych i dla wielu OPS-ów stanowiło to znaną metodę pracy, a w niektórych gminach była ona już stosowana do rozwiązywania różnorakich problemów klientów. Były również takie instytucje, które wskazywały, że taki model pracy jest skuteczny przede wszystkim dlatego, że spojrzenie specjalisty na problem może być pełniejsze niż pracownika socjalnego, a tym samym pozwala wyodrębnić bardzo szczegółowe kwestie ważne w procesie zmiany życiowej klienta. Podział zadań powoduje również podzielenie się odpowiedzialnością pracownika socjalnego/ asystenta rodziny za zakresy działania, w których ma prawo się nie specjalizować. Niestety, zarówno badania jak i praktyka pokazują, ze często to pracownik socjalny / asystent rodziny zmaga się z problemami rodzin, które są poza jego kompetencjami, a za rozwiązanie których czuje się odpowiedzialny.

**Zmiany w zakresie problemów pomocy społecznej**

Pilotaż modelu nie tylko weryfikował założenia modelowe, ale także ukazał pewne tendencje i obszary zmian zachodzących w pomocy społecznej. Na tle problemów, z którymi zgłaszają się klienci OPS-ów można zauważyć zmianę, jaka zaszła na przestrzeni ostatnich lat. Coraz mniej miejsc w kraju jest geograficznie położonych w sposób, który uniemożliwiałby dostęp do informacji oraz różnego typu usług (w tym o charakterze społecznym i socjalnym). W dyskursie społecznym coraz mniej mówi się o ubóstwie, a w jego miejsce weszła bierność zawodowa i długotrwałe bezrobocie w wyniku, którego dochodzi do problemów mieszkaniowych i materialnych. Obecnie dominujące problemy, z jakimi borykają się rodziny to zaburzenia w zakresie relacji i problemy opiekuńczo-wychowawcze, niezaradność życiowa i trudności materialno- bytowe. Coraz częściej pod opiekę ośrodka trafiają osoby i rodziny, które uzależnione są nie tylko od alkoholu, ale także od innych środków psychoaktywnych, obecnie dostępnych także dla młodzieży. Niejednokrotnie problemy z budowaniem więzi rodzinnych prowadzą do samotnego rodzicielstwa oraz szeregu trudności w zakresie przekazywania wartości rodzinnych dzieciom. To z kolei prowadzi do ich alienacji i opierania życia społecznego na wzorcach przekazywanych przez środowisko rówieśnicze, także to funkcjonujące on-line. Statystyki pilotażowe potwierdzają, że te problemy, które intuicyjnie można wyodrębnić, realnie istnieją i dominują nad tymi, które jeszcze przed kilkoma laty były wiodące.

**Problemy z jakimi najczęściej trafiały osoby/ rodziny biorące udział w pilotażu do OPS**




Jak wskazuje graf, problemy które można zaobserwować podczas pilotażu modelu odzwierciedlają bieżące tendencje występowania problemów w pracy socjalnej i wskazują, że to właśnie kwestie opiekuńczo wychowawcze stanową największą grupę problemów z jakimi borykają się rodziny. Kolejne dominujące problemy to trudna sytuacja materialna i mieszkaniowa. Oba wynikają zazwyczaj z długotrwałego bezrobocia, niedostatecznych kompetencji zawodowych prowadzących do znalezienia pracy, samotnego rodzicielstwo uniemożliwiającego podjęcie pracy oraz uzależnień. Szczegółowe informacje pilotażowe wskazują, że część klientów mieszka w bardzo złych warunkach lokalowych, mieszkania i domy są niedogrzane, wymagają generalnego remontu, sprzątania i właściwego zagospodarowania. Lokale często są zbyt małe na wieloosobową rodzinę. Pomimo złej sytuacji nie wszyscy klienci mają gotowość zmiany i holistyczna pomoc specjalistów nie powoduje otwarcia się klienta na współpracę, na rzecz zmiany jego sytuacji życiowej.

**Stereotyp klienta pomocy społecznej**

Kolejna ważna kwestia ujawniająca się w toku pilotażu to profil klienta. Od lat bowiem pokutuje stereotyp, który wskazuje, że są to zazwyczaj rodziny wielodzietne lub osoby samotne, alkoholicy, osoby stosujące przemoc i doświadczające przemocy, osoby

bezrobotne bez chęci zmiany w życiu, a przy tym roszczeniowe i wielopokoleniowo przyzwyczajone do otrzymywania pomocy. Niejednokrotnie można usłyszeć, że z OPS korzysta „patologia". Tymczasem klienci pomocy społecznej to grupa bardzo zróżnicowana, a wśród nich są osoby, które pracują, nie mają nałogów i konfliktów z prawem a np. borykają się z trudnościami opiekuńczo wychowawczymi lub mieszkaniowymi ze względu na nagłą trudną sytuację losową. Sterotypizacja klienta znacząco utrudnia zgłaszanie się po pomoc osób, których problemy można by określić, jako te we wczesnym stadium. Tym samym niejednokrotnie pracownik socjalny zaczyna pracować z osobą lub rodziną na etapie, w którym praca nad problemami rodziny będzie wymagała dużo czasu i wieloaspektowego wsparcia specjalistów. Walka ze stereotypem jest więc jednym z wyzwań jakie można stawiać sobie w zakresie pomocy społecznej.

ETAP 3 - Etap podsumowujący

- **<u>podsumowanie efektów oddziaływania GGK wobec sytuacji osób/rodzin/grup społecznych oraz sposobu dysponowania zasobami instytucji partnerskich przez ośrodki pomocy społecznej</u>**

Metodologię pracy zespołów GGK mogą zobrazować poniższe przykłady, w których widoczne są: wyodrębniony cel główny, cele szczegółowe oraz instytucje, które zostały wskazane do ich realizacji.

**Tabela 16.** Przykład 1 - Cel główny: **Poprawa funkcjonowania rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo- wychowawczej.**

| Cele szczegółowe | Zadania |
|---|---|
| Wzmocnienie lub nabycie prawidłowych umiejętności opiekuńczo wychowawczych | Wsparcie w aspekcie wychowania dzieci |
| Wzmocnienie lub nabycie prawidłowych umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego | Wsparcie w aspekcie prowadzenia gospodarstwa domowego |
| Wzmocnienie lub nabycie prawidłowych umiejętności społecznego funkcjonowania | Wsparcie w aspekcie społecznego funkcjonowania |

| Instytucja | Profesja/stanowisko przedstawiciela instytucji |
|---|---|
| Szkoła | Pedagog szkolny |
| Sąd | Kurator Sądowy |
| Policja | Dzielnicowy |
| Służba zdrowia | Pielęgniarka |

**Tabela 17.** Przykład 2 - Cel główny: **Poprawa funkcjonowania w środowisku**

| Cele szczegółowe | Zadania |
|---|---|
| Wzmocnienie lub nabywanie umiejętności społecznego funkcjonowania | Wsparcie w aspekcie załatwiania spraw urzędowych, nawiązywaniu relacji międzyludzkich |
| Pomoc w wykonywaniu czynności dnia codziennego | Wsparcie w przygotowaniu posiłku, sprzątaniu, robieniu zakupów |

| Instytucja | Profesja/stanowisko przedstawiciela instytucji |
|---|---|
| Centrum Integracji Społecznej | Opiekun osoby starszej, instruktor warsztatu opiekuńczego |
| Osoba prywatna | Sąsiad |
| OPS | Pracownik socjalny |

**Tabela 18.** Przykład 3 - Cel główny: **Podniesienie świadomości rodzicielskiej i kompetencji opiekuńczo – wychowawczych ojca**

| Cele szczegółowe | Zadania |
|---|---|
| Podniesienie poziomu kompetencji wychowawczych i opiekuńczych | Warsztaty kompetencji wychowawczych |
| Zmiana miejsca zamieszkania | Złożenie wniosku o zmianę mieszkania |
| Poprawa sytuacji materialnej | Podjęcie pracy zarobkowej |

| Instytucja | Profesja/stanowisko przedstawiciela instytucji |
|---|---|
| OPS | Pracownik socjalny, asystent rodziny |
| Urząd Miejski | Kierownik Wydział Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej |
| Środowiskowy Dom Samopomocy | Kierownik ŚDS |
| Urząd Pracy | Doradca zawodowy |
| Fundacja Barka | Przewodniczący Rady Fundacji |

**Tabela 19.** Przykład 4 - Cel główny: **Poprawa funkcjonowania rodziny w środowisku**

| Cele szczegółowe | Zadania |
|---|---|
| Uzyskanie większego mieszkania z zasobów gminy | Rozmowa z burmistrzem i pracownikiem Wydziału Gospodarki Komunalnej |
| Systematyczne uczestniczenie w terapii | Podjęcie terapii indywidualnej leczenia uzależnień |
| Podniesienie kompetencji wychowawczych | Uczestnictwo w warsztatach w szkole dla rodziców |

| Instytucja | Profesja/stanowisko przedstawiciela instytucji |
|---|---|
| Ośrodek Pomocy Społecznej | Pracownik socjalny i asystent rodziny, terapeuta |
| Gminna Komisja ds. Rozwiazywania Problemów Alkoholowych | Przewodniczący |
| Poradnia Pedagogiczno – Psychologiczna | Pedagog |
| Sąd Rejonowy | Kurator sądowy |
| Komenda Policji | Dzielnicowy |

**Tabela 20.** Przykład 5 - Cel główny: **Poprawa w relacjach w obrębie rodziny oraz poprawa sytuacji materialnej**

| Cele szczegółowe | Zadania |
|---|---|
| Podjęcie leczenia odwykowego przez ojca | Skierowanie na Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych |
| Podjęcie terapii dla osób współuzależnionych przez matkę | Skierowanie do Poradni leczenia uzależnień |
| Podjęcie pracy zarobkowej przez rodziców | Aktywne poszukiwanie zatrudnia oraz regularne wizyty w PUP. Nawiązanie kontaktu z CIS |
| Podniesienie kompetencji wychowawczych | Uczestnictwo w warsztatach Szkoły dla Rodziców<br>Rozmowy edukacyjne z asystentem rodziny |
| Poprawa w funkcjonowaniu syna ww. | Udział spotkaniach z psychoterapeutą oraz rozmowy z pedagogiem szkolnym |
| Zamiana lokalu mieszkalnego | Złożenie wniosku do Burmistrza Miasta Kożuchów o zamianę mieszkania na większe |
| Zaniechanie zachowań przemocowych ze strony ojca | Udział w Treningu Zastępowania Agresji |

| Instytucja | Profesja/stanowisko przedstawiciela instytucji |
|---|---|
| OPS | Pracownik socjalny, asystent rodziny, psychoterapeuta |
| Szkoła Podstawowa Nr 1 | Nauczyciel szkoły dla rodziców, pedagog |
| Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych | Przewodniczący GKRPA |
| CIS | Kierownik CIS |
| Sąd Rejonowy | Rodzinny kurator sądowy |

Jak wskazują powyższe przykłady dobór przedstawicieli GGK jest bardzo zindywidualizowany i zależny od potrzeb osób i rodzin, których ten problem dotyczy. Sposób rozwiązania problemów i zakres skorzystania ze wsparcia specjalistów zależny jest nie tylko od samej potrzeby ale także, a może przede wszystkim od zasobów jakie znajdują się w danej gminie/powiecie i koszyka usług jaki oferują. Dlatego tak ważna jest znajomość instytucji i ich zakresów działania w obrębie danej gminy i powiatu. W odświeżeniu wiedzy w tym zakresie pomaga przeprowadzenie diagnozy gminy, o czym wspomniano we wcześniejszych fragmentach opracowania.

**Tabela 21.** Ocena pracy osiągnięcia celu - Przykład 1

| Cele szczegółowe | Stopień osiągniecia celu i przyczyna nieosiągnięcia |
|---|---|
| Szczegółowa diagnoza stanu zdrowia Ksawiera | Zrealizowany częściowo: Rodzice regularnie uczęszczali na wizyty w Poradni Pedagogiczno-Psychologicznej, co umożliwiało wystawienie diagnozy dziecka i wystawienie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Dziecko pod opieką neurologa, psychiatry, ma zaplanowaną wizytę w poradni rehabilitacyjnej w lutym 2021 |
| Diagnoza stanu zdrowia psychicznego Ireny | Zrealizowany całkowicie: Irena korzysta ze wsparcia psychologicznego i systematycznie bierze udział w spotkaniach z psychologiem |
| Podniesienie autorytetu rodzica, kompetencji opiekuńczo-wychowawczych | Zrealizowany częściowo: Rodzina wzięła udział w warsztatach podnoszących kompetencje rodzicielskie |
| Zmiana miejsca zamieszkania | Zrealizowany całkowicie: Rodzina w ciągu miesiąca przeprowadziła się do innej miejscowości, poprawiły się warunki mieszkaniowe. Dzieci mają własny pokój, co zapewnia im poczucie bezpieczeństwa, mają więcej prywatności, własne miejsce do nauki |

Przykład 1 obrazuje jak w niedługim czasie jakim był okres pilotażu możliwe jest osiąganie założonych celów pracy z rodziną, które dotyczą każdego z jej członków. Zmiany które

nastąpiły w rodzinie są wieloaspektowe i odnoszą się do działań w różnych sektorach pomocowych.

**Tabela 22.** Ocena pracy osiągnięcia celu - Przykład 2

| Cele szczegółowe | Stopień osiągniecia celu i przyczyna nieosiągnięcia |
|---|---|
| Poprawa relacji matki z dzieckiem | Zrealizowany całkowicie: zgłoszenie dziecka na zajęcia socjoterapeutyczne, współpraca klientki ze specjalistami |
| Wspieranie zdrowia psychicznego klientki | Zrealizowany całkowicie: klientka systematycznie uczęszcza na spotkania ze specjalistami (psycholog i specjalista zdrowia psychicznego) |
| Podniesienie autorytetu rodzica, kompetencji opiekuńczo-wychowawczych | Zrealizowany częściowo: klientka wzięła udział w warsztatach podnoszących kompetencje rodzicielskie, oczekuje na termin zajęć terapeutycznych |
| Poprawa funkcjonowania rodziny w środowisku | Zrealizowany całkowicie: dziecko uczy się w Zespole Szkół Specjalnych, przebywa w dni wolne w Ośrodku Wychowawczym |

Przykład 2 podobnie jak 1 ukazuje możliwość realizacji wieloaspektowych celów oraz wskazuje, że to co nie zostało zrealizowane, nie jest zależne od klienta lub OPS, ale terminów realizacji danych zadań, które wymagają dłuższej pracy niż okres pilotażu.

**Tabela 23.** Ocena pracy osiągnięcia celu - Przykład 3

| Cele szczegółowe | Stopień osiągniecia celu i przyczyna nieosiągnięcia |
|---|---|
| Podniesienie kompetencji zawodowych | Nie zrealizowany: rodzina pomimo, iż zakwalifikowała się do projektu nie skorzystała z możliwości zdobycia nowego zawodu, tłumaczyli, iż „nie było ciekawych zawodów” |
| Poprawa warunków mieszkaniowych | Cel osiągnięty częściowo: podtrzymują chęć poszukiwania lokalu do wynajęcia, jednak twierdzą, iż „nie ma wolnych lokali” |
| Podjęcie terapii psychologicznej | Cel częściowo osiągnięty: odbyła się jedna wizyta u psychologa, jednak rodzinie brak zaangażowania i chęci kontynuacji |
| Poprawa funkcjonowania rodziny w środowisku | Cele zrealizowane tylko w niewielkim stopniu, pomimo, iż kurator i pracownik socjalny podjęli czynności mające zmotywować rodzinę do zmiany, rodzina szybko straciła zainteresowanie i chęć do poprawy swoich warunków bytowych i zawodowych, nie chce korzystać z przygotowywanych ofert |

Przykład 3 wskazuje, że pomimo zaangażowania zespołu specjalistów większości celów nie udało się zrealizować w okresie pilotażu. Rodzina otrzymywała wsparcie w zakresie

kompetencji zawodowych, psychologiczne, terapeutyczne, ze strony kuratora i pracownika socjalnego, jednak wciąż brakuje jej własnej motywacji do zmiany. Jest to nadal przestrzeń do działania zespołu.

**Tabela 24.** Ocena pracy osiągnięcia celu - Przykład 4

| Cele szczegółowe | Stopień osiągniecia celu i przyczyna nieosiągnięcia |
|---|---|
| Podjęcie stażu | Zrealizowany częściowo: na chwilę obecną odbyło się kilka spotkań z klientką, przeprowadzone zostały rozmowy motywacyjne, została zgłoszona do projektu, jednak ze względu na stan pandemii Covid 19 nie ma możliwości podjęcia stażu |
| Podjęcie prac społecznie użytecznych | Zrealizowany całkowicie: klientka wyraziła chęć podjęcia prac społecznie użytecznych, została zgłoszona i podjęła pracę w ramach PSU, |
| Aktywizacja zawodowa | Zrealizowany częściowo: rozmowa z pośrednikiem pracy (telefoniczna), klientka początkowo z pracownikiem socjalnym, a następnie samodzielnie poszukiwała ofert pracy oraz możliwości zdobycia umiejętności i kwalifikacji, została zgłoszona do programu aktywizującego w Traning House, korzysta z ofert kursów i szkoleń, jednak nie ma możliwości z racji stanu epidemii podjąć pracy |
| Podjęcie leczenia | Zrealizowany częściowo: klientka skorzystała z możliwości kontaktu ze specjalistą (teleporady), jednak są to kontakty nieregularne, podobnie jak przyjmowanie leków. Bagatelizuje i wypiera problem |
| Podjęcie terapii psychologicznej | Zrealizowany częściowo: klientka była na spotkaniu z psychologiem, jednak nie wykazuje chęci zmiany w zakresie relacji z matką i usamodzielnienia się, wciąż trwają rozmowy motywacyjne z pracownikiem socjalnym (pracownik socjalny podjął próby namówienia matki na terapię i wizytę u psychologa) |
| motywowanie do zmiany swojej sytuacji i usamodzielnienia się | Zrealizowany częściowo: klientce brakuje konsekwencji i świadomości toksycznych relacji z matką, prowadzone są rozmowy motywacyjne, nakłaniana jest do zmiany, zachęcana do usamodzielnienia się, jednak nie widzi ona problemu w swoim zachowaniu (ojczyma postrzega jako źródło konfliktu z matką). Finansowe problemy rodziny i brak wolnych lokali socjalnych nie dają możliwości wyprowadzenia się, zmiany warunków lokalowych i usamodzielnienia się. |

Przykład 4 pokazuje, że pomimo głęboko zakorzenionych problemów klientki i jej nikłej świadomości ich istnienia, to jednak w okresie pilotażu, udało się zrobić pierwsze kroki w kierunku zmiany sytuacji życiowej klientki. Podjęła ona pracę w ramach PSU. Niestety

pandemia nie pozwoliła na uczestnictwo w stażu. Przykład też wskazuje również na sposób pracy w klientem kiedy to pracownik socjalny, który jest najbliżej rodziny, podejmuje próbę namówienia matki klientki na terapię, a następnie do pracy przyłączą się terapeuci i psycholog, którzy wesprą działania pracownika socjalnego w tym zakresie.

Historia każdej z osób/ rodzin, które wzięły udział w pilotażu jest inna. Różnicuje ich/je także zakres trudności z jakimi się borykają i ich gotowość do zmiany. To co jest wspólne dla tych osób i rodzin to fakt, że w niedługim z perspektywy pracy socjalnej czasie udało się realizować dużą liczbę celów, za którymi stoją realne zmiany w życiu ludzi. Sytuacje, które wskazują na niemożność realizacji celu zazwyczaj wynikały z obiektywnych przesłanek np. długich terminów oczekiwania na daną usługę, wystąpienie pandemii lub brak gotowości na współpracę ze strony klienta. W każdym przypadku pilotażowego projektowania wsparcia brało w nim udział kilku specjalistów i również sama diagnoza była wykonywana z uwzględnieniem wielości spojrzeń na ten sam problem lub jego konsekwencje. To holistyczne ujęcie w znaczącej większości przypadków dało możliwość realizacji celów w całości lub stało się podwaliną pod dalszą pracę i pozytywne zmiany w rodzinie. Działanie pilotażowe na przestrzeni krótkiego czasu pokazało, to że lepiej ustalać „mniejsze" cele w pracy z osobą/ rodziną i etapami je realizować niż stawiać „duże", które wymagają czasu i nie pozwalają doświadczyć zmiany. To pierwsze doświadczenie jest niejednokrotnie kluczowe dla klienta bo pokazuje mu, że jeśli chce pracować nad sobą to może osiągać sukcesy. Jego osobiste zaangażowanie i pełne uczestnictwo w procesie zmiany, są kluczowe dla jej realizacji. Pełna diagnoza daje możliwość wskazania w jakich aspektach mogą nastąpić zmiany i jak do nich doprowadzić. Ważnym wskaźnikiem w zakresie realizacji celów jest to, że wiele można zrobić, jeśli grupa specjalistów chce współpracować, a cele są realne i mierzalne, to mobilizuje zarówno ich jak i klientów, kiedy widzą, że sprawy idą „do przodu". Postrzeganie drobnych rzeczy, jako kroków do celu przeciwdziała wypaleniu i daje nadzieję na dalsze pozytywne zmiany. Rozmowa specjalistów „twarzą w twarz" i szczegółowe omówienie rodziny sprawia, że każdy czuje się odpowiedzialny za te osoby, ponieważ postrzegając je wieloaspektowo stają się one bardziej realne niż gdy rozpatruje się problem na papierze lub omawia go w jednym aspekcie. Istotną rekomendacją, jaka pojawiła się na płaszczyźnie pracy specjalistów jest to, że w spotkaniach powinni uczestniczyć nie tylko specjaliści najbliżsi rodzinie, ale czasem również decydenci (dyrektorzy placówek), bo

wówczas pewne sprawy (ważne lub pilne) można przyspieszyć i omija się formalne informowanie przełożonego o zaistniałym problemie w rodzinie, ale można go omówić w gronie specjalistów i opracować pożądany bieg działań. Taką formę zastosowano w Skarszewach (Pomorskie) i się sprawdziła, zaproponowali ją właśnie dyrektorzy placówek, ponieważ część spraw była do rozwiązania na poziomie decyzyjnym, a nie tylko pracy socjalnej.

# III. Wpływ pandemii koronawirusa Sars-Cov-2 na pilotaż modelu

Poważną przeszkodą w prowadzeniu pilotażu, zwłaszcza w jego kluczowym etapie, który przypadł na okres od marca 2020 r. do grudnia 2020 r., była pandemia koronawirusa SARS-CoV-2. Ogłoszenie w marcu 2020 r. stanu epidemicznego na terenie naszego kraju znacznie ograniczyło możliwość pełnego testowania modelu. W większości z gmin, zwłaszcza w początkowym okresie pandemii (maj-czerwiec) doszło do bardzo znacznego wyhamowania działań pilotażowych. Aby móc w pełni zrealizować zakładane cele fazy pilotażu modelu, zwrócono się do Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z prośbą o wydłużenie o 3 miesiące okresu realizacji zadania tj. do 31 grudnia 2020 r. Uzyskana zgoda, dała możliwość przesunięcia w czasie działań, które były niemożliwe do zrealizowania w okresie I fali pandemii.

Sytuacja pandemiczna w kraju i na świecie była zaskoczeniem dla przedstawicieli instytucji wszystkich sektorów pomocowych. Nagle, z dnia na dzień wypracowane ścieżki udzielania pomocy musiały ulec zmianie, a bezpośrednie kontakty interpersonalne zastąpione zdalnymi formami. Działania służb pomocowych w początkowej fazie pandemii wykonywane były intuicyjnie, trochę eksperymentalnie i z nadzieją, że ta sytuacja nie potrwa długo. Z czasem doraźne ścieżki były niewystarczające, a sytuacja wymagała namysłu nad optymalizacją pracy instytucji. Grupy PKZ refleksyjnie pochyliły się nad problemem i wskazały mocne i słabe strony instytucji oraz rekomendowały techniczne aspekty możliwych i skutecznych działań wspierających osoby i rodziny w okresie pandemii koronawirusa.

**Tabela 25.** Analiza przykładowych instytucji pod kątem jej mocnych i słabych stron w kontekście pracy w okresie pandemii

| **Mocne strony instytucji w odniesieniu do pracy w okresie „Covid – 19”** | **Słabe strony instytucji w odniesieniu do pracy w okresie „Covid – 19”** |
|---|---|
| **SĄD** | |
| • Zasoby technologiczne – dobre wyposażenie instytucji<br>• Możliwość pracy zdalnej – ochrona przed wirusem<br>• Stałość wynagrodzenia | • Brak wystarczającej ilości środków ochrony<br>• Poczucie stagnacji<br>• Zatrzymanie procesu pracy<br>• Brak jednoznacznych wytycznych dotyczących |

| | |
|---|---|
| • Wprowadzenie zmianowego czasu pracy<br>• Kontrolowanie nauki zdalnej dzieci przez kontakt z nauczycielami | wykonywania czynności służbowych<br>• Brak dostępu do informacji o osobach chorujących czy przebywających na kwarantannie |
| **SPÓŁDZIELNIA SOCJALNA** | |
| • Duża samodzielność pracowników<br>• Pełen dostęp do środków ochrony<br>• Przeszkolenie na temat zasad postępowania<br>• Duża odporność na stres wśród pracowników<br>• Ograniczony kontakt między pracownikami | • Brak możliwości pracy zdalnej i ograniczenia kontaktów ze względu na charakter pracy<br>• Konieczność korzystania z komunikacji miejskiej<br>• Praca z grupą największego ryzyka |
| **OŚWIATA** | |
| • Polepszenie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy (brak hałasu i lęku o bezpieczeństwo uczniów, brak kontroli)<br>• Poprawa relacji na linii nauczyciel-nauczyciel; nauczyciel-uczeń (wsparcie emocjonalne) | • Ograniczenia sprzętowe i techniczne<br>• Brak znajomości TIK (technologie informacyjne i komunikacyjne) u części nauczycieli i uczniów<br>• Problemy emocjonalne i psychiczne uczniów i nauczycieli<br>• Zwiększenie nakładu czasu i pracy wśród nauczycieli i uczniów<br>• Obciążenie rodziców (opieka nad dziećmi i nauka)<br>• Lęk o stan zdrowia uczniów i nauczycieli<br>• Dezinformacja dotycząca funkcjonowania szkół<br>• Brak konsekwencji w procedurach |
| **OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ** | |
| • Dostępność środków ochrony<br>• Dezynfekcja całego obiektu<br>• Jasne informacje i procedury<br>• Współpraca międzyinstytucjonalna<br>• Sprawne uruchomienie pracy zdalnej<br>• Stałość wynagrodzenia<br>• Umożliwienie pracy w połączeniu z obowiązkami rodzicielskimi<br>• Wprowadzenie zmianowego czasu pracy<br>• Funkcjonowanie OPS przez cały czas epidemii dla Klientów<br>• Zakupy dla osób potrzebujących (organizacja i realizacja)<br>• Pomoc dla osób, które muszą odbyć kwarantannę – koordynacja działań<br>• Ograniczenie możliwości poruszania się petentów po siedzibie ośrodka<br>• Bieżące informowania na stronie internetowej<br>• Stały kontakt telefoniczny z potrzebującymi rodzinami<br>• Kontrolowanie nauki zdalnej dzieci przez kontakt z nauczycielami | • Brak spójności dotyczący działań poszczególnych pracowników (stanowisk)<br>• Trudność w przekazywaniu danych wrażliwych<br>• Opór rodzin przez wizytami domowymi pracowników OPS<br>• Zmniejszona liczba personelu ze względu na kwarantanny i opiekę nad dziećmi |
| **POLICJA** | |
| • Dobry przepływ informacji między instytucjami (tylko SANEPID, OPS)<br>• Dobra współpraca z instytucjami (SANEPID, OPS)<br>• Po początkowych problemach w trakcie trwania epidemii, dobry dostęp do środków ochrony indywidualnej,<br>• Uproszczenie procedur, elastyczne podejście do sytuacji<br>• Kreatywność pracowników | • Na początku brak odpowiedniego przygotowania sprzętowego oraz brak odpowiednich procedur dotyczących tego typu sytuacji<br>• Brak wsparcia przełożonych w sytuacjach podejrzenia kontaktu z osobą zakażoną<br>• Większa ilość dokumentacji<br>• Większa ilość obowiązków (kontrola kwarantann)<br>• Brak możliwości realizacji zadań poprzez zwiększenie się liczby dodatkowych obowiązków<br>• Wykorzystanie sytuacji przez bezdomnych – zapewnienie sobie noclegów, posiłków na koszt |

| | |
|---|---|
| | państwa (wykorzystanie luki prawnej, brak możliwości wyciągnięcia konsekwencji, złe przygotowanie i zabezpieczenie pomieszczeń przy kontaktach z petentem. |
| **POWIATOWY URZĄD PRACY** | |
| • Dostęp do środków dezynfekujących i ochrony osobistej<br>• Dobra organizacja pracy<br>• Wprowadzenie limitu interesantów | • Brak możliwości pracy zdalnej<br>• Zwiększenie zadań w związku z realizacją zadań w ramach Tarcz antykryzysowych<br>• Praca w godzinach nadliczbowych |

Analiza ta stała się bazą do określenia jakie działania były niemożliwe do podjęcia ze względu na pandemię oraz jakie są rekomendowane środki zaradcze.

**Tabela 26.** Działania utrudnione oraz środki zaradcze

| Instytucja | Działania niemożliwe/znacznie utrudnione do wykonania + powód tych trudności (np. brak środków ochrony osobistej, niemożność osobistej weryfikacji informacji itp…) | Następstwo niemożności wykonania działania | Podjęte środki zaradcze (wszelkie w tym indywidualne pomysły pracowników) | Rekomendowane środki zaradcze z zaznaczeniem jakie warunki musiałyby być spełnione |
|---|---|---|---|---|
| **SĄD** | • Brak możliwości wykonywania pracy terenowej – zarządzenie prezesa sądu<br>• Zawieszenie wokand i posiedzeń wykonawczych – zarządzenie prezesa sądu<br>• Przymusowy odbiór dzieci tylko w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia – zarządzenie prezesa sądu w związku z rekomendacjami MS<br>• Zawieszenie kontaktów rodzica z dzieckiem w obecności kuratora<br>• Zawieszenie działalności OZSS (Opiniodawczy Zespół Sądowych Specjalistów)<br>• Brak spotkań z przedstawicielami innych instytucji (osobistych)<br>• Zawieszenie | • Brak możliwości realnego udzielenia wsparcia i pomocy rodzinie<br>• Brak możliwości dokonania kontroli funkcjonowania rodziny<br>• Nagromadzenie spraw do wykonania<br>• Pozostawienie dzieci w toksycznych środowiskach rodzinnych<br>• Pogorszenie relacji rodzic-dziecko<br>• Brak opiniowania rodzin, a w związku z tym brak rekomendacji do pracy<br>• Problemy z przepływem informacji<br>• Zawieszenie spraw w czasie – ciągłe odraczanie na inny termin<br>• Zbyt mała liczba osób wzywanych do kuratora – mniejsza kontrola lub opóźnienia (tworzące | • Kontakt cyfrowy<br>• Po powrocie do wykonywania czynności terenowych intensyfikacja działań<br>• Udostępnienie samochodu z kierowcą i środków ochrony celem wykonania czynności w sytuacjach zagrażających życiu i zdrowiu dzieci<br>• Pozostawienie kuratorowi możliwości indywidualnego podjęcia decyzji w zakresie wykonywanych czynności<br>• Wprowadzono szyby i podział pracy kuratorów (dwuzmianowy) | • Przy zachowaniu środków ostrożności i ochrony kuratorzy powinni wykonywać czynności w terenie<br>• Dostęp do bieżących informacji dotyczących kwarantanny i ewentualnego zarażenia<br>• Udostępnienie kuratorom aut służbowych<br>• Możliwość bezpłatnych testów w sytuacji zagrożenia (po kontakcie z osobą zarażoną)<br>• Przywrócenie pracy sądów w zakresie orzecznictwa przy zachowaniu zasad bezpieczeństwa (pleksi itp.)<br>• Umożliwienie spotkań rodziców z dziećmi w obecności kuratora sądowego (zwłaszcza, gdy w postanowieniu jest możliwość zabrania dziecka na spacer)<br>• Wprowadzenie powyższych zmian nawet |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | przeprowadzania wywiadów środowiskowych przez kuratora (sprawy rodzinne)<br>• Lokalowe trudności wpływające na niemożność przyjmowanie petentów | się kolejki przed budynkiem) | | po zakończeniu pandemii<br>• Stworzenie zasobów lokalowych do wykonywania czynności służbowych |
| **SPÓŁDZIELNIA SOCJALNA** | • Utrudniony dostęp do służby zdrowia<br>• Odmowa przyjazdu pogotowia, co wiązało się z brakiem możliwości udzielenia pomocy podopiecznym<br>• Brak spotkań w grupie (wewnętrznych i między instytucjami)<br>• Brak możliwości korzystania z fryzjerów, kosmetyczek dla podopiecznych | • Pogarszający się stan zdrowia osób z najbliższego środowiska<br>• Strach<br>• Pogłębiający stan depresyjny<br>• Niewłaściwe terapie lekowe<br>• Zgony<br>• Ograniczona perspektywa i brak pomocy innych instytucji<br>• Problemy higieniczne | • Podjęte kontakty telefoniczne z lekarzami, a następnie wyznaczenie osoby do bezpośrednich kontaktów z lekarzami<br>• Ustalenia telefoniczne<br>• Podjęcie działań we własnym zakresie | • Odblokowanie służby zdrowia<br>• Spotkania w reżimie sanitarnym<br>• Korzystanie z usług w zakresie sanitarnym |
| **SZKOŁA** | • Brak kontaktu osobistego z rodzicami<br>• Zawieszona nauka stacjonarna<br>• Brak uczniów w szkole<br>• Weryfikacja pracy uczniów (samodzielność)<br>• Brak lekcji wychowania fizycznego, techniki plastyki, muzyki | • Brak pełnej współpracy z rodzicami<br>• Brak osobistego kontaktu z uczniami<br>• Trudności w diagnozowaniu rozwoju uczniów<br>• Ograniczona pomoc psychopedagogiczna<br>• Pojawienie się zjawiska uczniów wykluczonych z edukacji ze względu na brak stacjonarnego nauczania<br>• Mała liczba ocen niezbędnych do klasyfikowania | • Komunikowanie się poprzez dziennik elektroniczny oraz komunikatory i platformy edukacyjne<br>• Wdrożenie nauczania zdalnego, w tym kształtującego i wyprzedzającego<br>• Wykorzystywanie na lekcji videochatów, videorozmów | • Rekomenduje się spotkania z rodzicami w formie videospotkań (warunkiem jest to, że rodzice posiadają odpowiedni sprzęt i umiejętności)<br>• Zakupienie przez szkołę laptopów i routerów wifi i wynajem dla uczniów<br>• Stworzenie jednolitej platformy edukacyjnej<br>• Praca zdalna uczniów w określonym przez nauczyciela czasie rzeczywistym<br>• Zakup oprogramowania do szkolnej sieci komputerowej<br>• Przygotowanie kontraktu w zakresie pomocy udzielanej osobom<br>• na kwartalnie i w grupie ryzyka<br>• Zapewnienie rodzinom komputerów z Internetem wraz ze szkoleniem z obsługi<br>• Superwizja w reżimie sanitarnym albo online |
| | • Brak możliwości sprostania oczekiwaniom osobom | • Zwrot zakupów przez klienta i oczekiwanie zwrotu pieniędzy | • Maksymalnie wykorzystać środowisko lokalne | • Ustalenie nowego planu pracy z rodziną – adekwatnego do |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ** | starszym w zakresie zrobionych zakupów (osoby na kwarantannie i w grupie ryzyka)<br>• Brak możliwości zrobienia zakupów osobom na kwarantannie, które nie były zgłoszone do OPS<br>• Brak osobistej weryfikacji sytuacji wnioskodawcy (wniosek o udzielenie pomocy). Wywiad jedynie na podstawie rozmowy telefonicznej; Trudność w mobilizowaniu klienta<br>• Brak pomocy dzieciom w nauce (brak możliwości odwiedzenia rodziny)<br>• Nierealizowanie planu działań z rodziną (zamknięcie wielu instytucji i niemożność osobistej weryfikacji działań rodzinnych)<br>• Brak superwizji dla pracowników | (braki w kasie, faktury)<br>• Problemy z egzekwowaniem pieniędzy za zakupy<br>• Bezkrytyczne przyznawanie pomocy finansowej<br>• Zwiększenie liczby i wysokości przyznawanych zasiłków<br>• Trudności dzieci w wykonywaniu zadań szkolnych<br>• Brak realizacji podjętych działań przez rodzinę<br>• Stagnacja / regres rodziny na różnych płaszczyznach funkcjonowania<br>• Pojawiający się stres, frustracja i lęk wśród pracowników i podopiecznych | (np. sąsiedztwo) – jasne przedstawienie zasad robionych zakupów<br>• Otrzymanie pieniędzy warunkiem zrobienia zakupów<br>• Zastosowanie do przepisów<br>• Tłumaczenie rodzicom jak wykonać zadania szkolne<br>• Kontakt telefoniczny z rodzinami<br>• Dostarczanie i odbieranie kart pracy<br>(od rodziny do szkoły)<br>• Kontakt ze szkołą<br>• Zaproponowanie rodzinie nowego planu dostosowanego do sytuacji pandemii<br>• Częstsze kontakty telefoniczne<br>• Superwizja koleżeńska | sytuacji pandemii<br>• Modyfikacja Koszyka Usług pod katem pandemii<br>• Telefoniczny i internetowy kontakt z podopiecznymi<br>• Praca zdalna w przypadku innych prac niż z podopiecznymi<br>• Otwartość na dokonywanie zmian w systemie i sposobie pracy |
| **POLICJA** | • brak środków ochrony osobistej<br>• opóźniony przepływ informacji w przypadku osób przekraczających granice i podlegających przymusowej kwarantannie,<br>• brak możliwości weryfikacji informacji,<br>• brak możliwości pociągnięcia do konsekwencji osób, które wykorzystywały czas epidemii, czyli osoby bezdomne, które przekraczały granice na chwilę, aby wrócić i być objęci kwarantanną | • brak prawidłowej kontroli osób przebywających na kwarantannie poprzez późne przekazanie informacji, osoby mogły zakażać bez konsekwencji, gdyż nie było informacji o kwarantannie,<br>• narażenie na zakażenie,<br>• brak odpowiedniego działania w przypadku problemu,<br>• osoby były umieszczone na przymusowej kwarantannie i żyły na koszt państwa. | • zabezpieczenie indywidualnej własnymi środkami bez atestów,<br>• tworzenie dokumentacji, własna weryfikacja celem przyspieszenia wymuszenia na instytucjach szybszego, sprawnego działania,<br>• angażowanie osób informujących,<br>• przekazanie informacji. | • stworzenie rezerwy magazynowej na takie przypadki,<br>• stworzenie jednej wspólnej platformy, a nie każda instytucja posiada własne programy, jedna aplikacja dla wszystkich,<br>• zmiana procedur, indywidualne podejście, odpowiednia weryfikacja, ewidencjonowanie takich osób, stworzenie systemu, który, pozwalałbym na odpowiednią weryfikacje. |
| **POWIATOWY URZĄD PRACY** | • Brak bezpośredniego kontaktu z klientami<br>• Utrudniony dostęp do dokumentów<br>• Nowe zadania (tarcza antycowidowa) przy zmniejszonej liczbie personelu | • Przedłużające się postępowania administracyjne, brak terminowości | • Zwiększenie działań prowadzonych w sposób zdalny | • Dostosowanie systemu informatycznego do sytuacji pandemicznej , tak by umożliwiał prace zdalną |

Podczas spotkania wspólnego trzech Komitetów Sterujących, które odbyło się w dniach 07-08.09.2020 r. w Toruniu, przedstawiciele trzech projektów *„Liderzy Kooperacji”* (gminy wiejskie), *Kooperacja – efektywna i skuteczna* (gminy miejsko-wiejskie) oraz *„Kooperacje 3D- model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin*” (gminy miejskie) bardzo dużo uwagi poświęcili kwestiom związanym z testowaniem modeli kooperacji, których realizacja zgodnie z harmonogramem przypadła w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 oraz trudnościami z tym związanymi.

Z przekazanych informacji wynikało, że we wszystkich gminach biorących udział w projektach jest realizowana współpraca na poziomie instytucjonalnym, tj. zawiązano Partnerskie Zespoły Kooperacyjne (PZK). Zdiagnozowano potrzeby osób, rodzin, przygotowano scenariusze działań z określeniem odpowiednich narzędzi, którymi dysponują instytucje wchodzące w skład PZK celem podjęcia działań najbardziej skutecznych w stosunku do danych potrzeb. Każda z gmin uczestniczących w projekcie uzyskała wsparcie animatorów, ekspertów/doradców, przeprowadzono warsztaty, szkolenia, coaching, superwizje, realizowane są projekty socjalne.

Trudności na poziomie instytucji pojawiły się w kontynuacji pracy na poziomie współpracy multiprofesjonalnej pracowników operacyjnych tych instytucji z osobami lub rodzinami. Związane to było z ograniczeniem pracy bezpośredniej podmiotów, biorących udział w pilotażu ze względu na stan pandemiczny obowiązujący w kraju. W przypadku około 1/5 gmin biorących udział w testowaniu pandemia spowodowała brak możliwości pełnego wykorzystania usług zaprojektowanych w koszykach, a jednocześnie spowodowała nowe wyzwania, przed którymi stanęli realizatorzy projektów. Wymagało to zmodyfikowania koszyka usług i indywidulanych planów działań z rodziną do nowych potrzeb. Ponadto, niewystarczające zasoby techniczne w gminach oraz niskie umiejętności wykorzystywania nowoczesnych technologii i zwiększone potrzeby wykorzystywania posiadanych zasobów, a także pojawienie się nowych obowiązków związanych z zabezpieczeniem działań instytucji w związku z walką z COVID-19 w pewnym zakresie spowodowało wstrzymanie spotkań zespołowych. Ww. czynniki stały się barierą w kontynuacji spotkań na każdym poziomie współpracy.

Na tle obostrzeń i ograniczenia możliwości bezpośredniej pracy między klientem a instytucją pomocową ukazały się różnorakie trudności, które można podsumować:

- Trudności diagnostyczne rodzin, ze względu na niechęć rodzin do przyjmowania specjalistów w domu.
- Ograniczone praca specjalistów. W niektórych przypadkach na przestrzeni od marca do lipca z rodziną pracował tylko pracownik socjalny, ponieważ dostęp do specjalistycznych usług był ograniczony.
- Niemożność realizowania celów ze względu na ograniczony dostęp do placówek terapeutycznych, medycznych i innych specjalistycznych.
- Jeszcze mniejsza dostępna liczba pracowników OPS i specjalistów niż zazwyczaj ze względu na sprawowanie przez nich opieki nad dziećmi i kwarantanny.
- Trudności w dotarciu klientów do instytucji powiatowych ze względu na ograniczoną komunikację publiczną w okresie pandemii.
- Pracownicy oddelegowani do projektów nie mieli czasu na inne działania, w tym projektowe związane z pilotażem.
- Ograniczona współpraca ze szkołami od czasu zakończenia roku szkolnego (w niektórych przypadkach także w okresie pandemii, ze względu na to, że dziecko nie było na terenie szkoły).

- Na tle sytuacji pandemicznej zaobserwowano także pozytywne aspekty działania instytucji takie jak:
- Elastyczność działania OPS
- Tworzenie nowych ścieżek komunikacji z klientem i innymi instytucjami
- Przekształcenie instytucji pod kątem rozpoczęcia pracy zdalnej
- Samodzielność pracowników i umiejętność organizacji pracy w jej nowych warunkach

- Organizowanie zastępczych form wsparcia możliwych do realizacji w okresie pandemii.

# IV. Narzędzie diagnostyczne i badania

## 4.1 Zintegrowane narzędzie „Pomocni”

Równolegle do działań pilotażowych miało miejsce przeprowadzanie badań naukowych oraz tworzenie **Zintegrowanego narzędzia „Pomocni”,** mającego na celu wspieranie pracowników socjalnych w ich codziennej pracy z rodziną. Za oba zadania odpowiedzialny był Partner naukowy – Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu. Serwis „Pomocni” usprawnia diagnozowanie rodziny, w tym przeprowadzenie wywiadu środowiskowego, prowadzenie systematycznej pracy z rodziną, umożliwia także, monitorowanie założonych celów i ułatwia kontakt pracownika socjalnego z innymi pracownikami instytucji pomocowych. Cały proces pracy z rodziną ma być przeprowadzony w ramach współpracy i kooperacji poszczególnych osób, pracujących w instytucjach pomocowych na rzecz rodzin.

Profesjonalne wsparcie pracowników systemu pomocowego, usprawnienie ich działań poprzez intuicyjne i proste narzędzie przełoży się z na jakość ich pracy z rodzinami.

Zintegrowane narzędzie zapewnia odpowiednią infrastrukturę informatyczną, umożliwiającą realizację obecnych oraz przyszłych zadań projektowych szczególnie w dobie istniejącej nie łatwej sytuacji, spowodowana pandemią wirusa SARS-CoV-2, wywołującego chorobę COVID-19.

**Zintegrowane narzędzie składa się z 7 innowacyjnych narzędzi diagnostycznych:**

1. **Diagnoza rodziny**

   Narzędzie to ma służyć wykonaniu profesjonalnej oceny rodziny przez pracownika socjalnego. Będzie on oceniał rodzinę w kilkunastu kategoriach (np. relacje rodzinne, warunki mieszkaniowe czy uzależnienia), do których przypisane są pytania. Po wypełnieniu wszystkich pytań, w ramach wszystkich kategorii jest wygenerowane podsumowanie w którym mają być zawarte wyniki w poszczególnych kategoriach.

**2. Zarządzanie celami**

Po ustaleniu planu pracy i wynegocjowania go z rodziną, pracownik socjalny wpisuje cele do których dąży rodzina. Należy wybrać kategorię celu (są takie same jak w "diagnozie rodziny"), określić datę rozpoczęcia, zakończenia, częstotliwości wykonania czy opis celu.

**3. Monitorowanie celów**

Narzędzie to służy do nadzorowania przez pracownika socjalnego i rodzinę wyznaczonych wcześniej celów. Rodzina zaznacza wykonanie założonych celów, dzięki temu może śledzić swoje postępy w realizacji oraz zaznaczyć dlaczego dany cel nie został zrealizowany. Natomiast pracownik socjalny na bieżąco widzi w jakim kierunku idzie praca z rodziną.

**4. Kontrakt socjalny**

Narzędzie to ma służyć do generowania raportu zawierającego zestawienie wszystkich informacji na temat rodziny, w tym wyznaczonych dla nich celów (informacji zebranych w modułach „Konto użytkownika” oraz „Zarządzanie celami”). Kontrakt socjalny ma mobilizować osobę korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej do podjęcia aktywności. Dzięki temu, że pracownik socjalny ma dostęp on-line do kontraktu socjalnego, w każdej chwili może zwrócić się z przypomnieniem do rodziny o celach i zadaniach, do jakich się zobowiązali.

**5. Historia**

Narzędzie to ma służyć do śledzenia realizacji celów przez rodzinę. Można zobaczyć historię wszystkich zrealizowanych oraz niezrealizowanych celów przez rodzinę w wybranym czasie. Dzięki temu, w razie potrzeby, można wrócić i przypomnieć sobie sposób realizacji zadań i przebieg pracy z rodziną. To szczególnie ważne w sytuacji powrotu rodziny do systemu pomocowego.

**6. Forum**

Narzędzie to ułatwia wymianę informacji o problemach i sytuacji rodziny. Pracownik socjalny oraz inni pracownicy pomocowi przydzieleni do rodziny, mogą na bieżąco konsultować oraz rozwiązywać trudności jakie spotykają ich klientów. Mogą dzielić się informacjami na jej temat, ponadto mogą wspierać pracownika socjalnego w odpowiedzi na pytania diagnozy.

**7. Kontakt**

Narzędzie to umożliwia codzienny kontakt rodziny z pracownikiem socjalnym. Rodzina, chcąc wysłać wiadomość, może wybrać z listy rozwijanej powód kontaktu (np. sprawy związane z dziećmi) i opisać swoją sprawę. Wystarczy tylko chwila, aby mogła wysłać zapytanie czy prośbę o radę do pracownika socjalnego.

W ramach przeprowadzonego testu podczas PZK w Tucholi w dniu 29.08.2020 r., udało się identyfikować obszary, które wymagały zmian. Uczestnicy zwrócili uwagę przede wszystkim na konieczność zabezpieczenia danych, które będą znajdowały się w narzędziu i potrzebę przeniesienia go na systemy o odpowiednim poziomie zabezpieczeń. Ważną kwestią, którą poruszali uczestnicy jest również zgodność z przepisami RODO i niezbędne jest sprawdzenie zintegrowanego narzędzia pod względem prawnym. Zmiany dokonano także w interface narzędzia, aby było bardziej przyjazne dla użytkowników. Zmieniono także, nazwy niektórych kategorii i doprecyzowano ich opisy, aby były bardziej czytelne dla osób użytkujących integrowane narzędzie. Test i konsultacje zintegrowanego narzędzia okazały się bardzo pomocne ponieważ zwrócono uwagę na newralgiczne elementy, które wymagały doprecyzowania lub poprawek.

## 4.2 Badania

W okresie od lutego do września 2020 r. prowadzone były badania naukowe w ramach następujących kwestii:

I. Poziom dojrzałości instytucji do współpracy oraz kompetencji pracowników do współpracy w kontekście tworzenia kooperacyjnego modelu wsparcia

Badanie to zostało podzielone na dwa tematy: poziom dojrzałości instytucji do współpracy oraz kompetencje pracowników w kontekście tworzenia kooperacyjnego modelu wsparcia. Pierwszy temat koncentruje się na identyfikacji kluczowych mocnych stron i kluczowych wyzwań instytucji w kontekście współpracy instytucji pomocowych. Badanie rozbite ze względu na typ instytucji pozwoliło stwierdzić, czy istnieją znaczące różnice pomiędzy postrzeganą motywacją do współpracy wśród pracowników instytucji MOPS-u, GOPS-u, MGOPS-u, PCPR-u.

Badanie objęło 175 instytucji:

- 50 Gminnych Ośrodków Pomocy Społecznej
- 50 Miejsko-Gminnych Ośrodków Pomocy Społecznej
- 25 Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej/Pomocy Rodzinie z miast na prawach powiatu
- 50 Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie

Instytucje znajdowały się w jednostkach terytorialnych uczestniczących w projekcie.

**Tabela 27.** Rozkład próby w badaniu

| Województwo | Gminnych Ośrodków Pomocy Społecznej | Miejsko-Gminnych Ośrodków Pomocy Społecznej | Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej/Pomocy Rodzinie z miast na prawach powiatu | Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie |
|---|---|---|---|---|
| województwo kujawsko-pomorskie | 8 | 8 | 4 | 8 |
| województwo lubuskie | 8 | 8 | 4 | 8 |
| województwo pomorskie | 9 | 9 | 5 | 9 |
| województwo warmińsko-mazurskie | 8 | 8 | 4 | 8 |
| województwo wielkopolskie | 9 | 8 | 4 | 8 |
| województwo zachodniopomorskie | 8 | 9 | 4 | 9 |
| SUMA | 50 | 50 | 25 | 50 |

Do badania zostały zaangażowane dwie osoby z każdej instytucji (osoba z kadry zarządzającej oraz pracownik socjalny bezpośrednio pracujący z klientami). Badanie zostało

przeprowadzone podczas indywidualnej rozmowy ankietera z respondentami którzy wspólnie wypełnili kwestionariusz.

Drugi temat uwzględniony w badaniu dotyczy warunków pracy pracowników socjalnych oraz ich nastawienia i motywacji do pracy, które znacząco mogą wpływać na chęć podejmowana współpracy z innymi pracownikami.

Badanie objęło 1000 pracowników socjalnych (bezpośrednio pracujących z klientami) z terenu 6 województw. Metodyka badania zakładała dobór proporcjonalny w każdym z województw. Celem zachowania założonej wielkości próby zmniejszono liczbę ankiet o 1 w losowo wybranych województwach. Rozkład próby w badaniu prezentuje poniższa tabela.

**Tabela 28.** Rozkład próby w badaniu

| województwo | Procent | Częstość |
|---|---|---|
| kujawsko-pomorskie | 16,6% | 166 |
| lubuskie | 16,6% | 166 |
| pomorskie | 16,7% | 167 |
| warmińsko-mazurskie | 16,7% | 167 |
| wielkopolskie | 16,7% | 167 |
| zachodniopomorskie | 16,7% | 167 |
| Ogółem | 100,0% | 1000 |

Analizując dane społeczno – demograficzne można określić, iż 27,1% badanych zatrudnionych jest w Gminnych Ośrodkach Pomocy Społecznej, 32,5% w miejsko Gminnych Ośrodkach Pomocy Społecznej, 36,8 % w Miejskich Ośrodkach Pomocy Społecznej lub Miejskich Ośrodkach Pomocy Rodzinie z miasta na prawach powiatu, 3,6% badanych zatrudnionych było w Powiatowych Centrach Pomocy Rodzinie.

**Tabela 29.** Rodzaj instytucji, w której zatrudniony jest pracownik socjalny

| Rodzaj instytucji | Procent | Częstość |
|---|---|---|
| Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej | 27,1% | 271 |
| Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej/Pomocy Rodzinie z miasta na prawach powiatu | 36,8% | 368 |
| Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej | 32,5% | 325 |
| Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie | 3,6% | 36 |
| Ogółem | 100,0% | 1000 |

II. Pogłębiona analiza sieci społecznych

Głównym celem badania była analiza powiązań międzyinstytucjonalnych w osi poziomej (przy wykorzystaniu metody badawczej jaką jest analiza sieci społecznych (SNA). Badanie zostało przeprowadzone na terenie dwóch gmin wybranych przez Partnerów projektu z każdego województwa biorącego udział w projekcie. Dzięki temu możliwe było sformułowanie rekomendacji dotyczących realnej współpracy międzyinstytucjonalnej.

Gminy wybrane do badania przez Partnerów projektu:

- kujawsko-pomorskie: gmina Kruszwica, Tuchola
- lubuskie: gmina Dobiegniew. Kożuchów
- pomorskie: gmina Brusy, Skarszewy
- warmińsko-mazurskie: gmina Korsze, Morąg
- wielkopolskie: gmina Czerniejewo, Śrem
- zachodniopomorskie: gmina Dobrzany, Goleniów

III. Badanie modelu pracy socjalnej z rodziną (diagnoza – planowanie – rodzinny kontrakt socjalny – realizacja kontraktu – ewaluacja)

Głównym celem badania była analiza modelu pracy socjalnej z rodziną obejmująca wszystkie jej etapy (od diagnozy do ewaluacji). W tym celu badanie podzielono na cztery tematy. Pierwszy koncentrował się na różnicach w podejściu do pracy z rodziną wśród pracowników socjalnych, asystentów rodziny, kuratorów zawodowych. Identyfikacja takich czynników pozwoliła na wyłonienie wspólnych obszarów działania.

**Tabela 30.** Rozkład próby w badaniu

| Województwo | Liczba respondentów | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Kuratorzy rodzinni zawodowi | Kuratorzy rodzinni społeczni | Pracownicy socjalni | Asystenci rodziny | Razem |
| kujawsko – pomorskie | 22 | 49 | 157 | 76 | 304 |
| pomorskie | 55 | 45 | 100 | 102 | 302 |
| zachodniopomorskie | 39 | 34 | 120 | 109 | 302 |
| wielkopolskie | 44 | 26 | 159 | 84 | 313 |
| warmińsko - mazurskie | 58 | 9 | 163 | 83 | 313 |
| lubuskie | 38 | 63 | 121 | 79 | 301 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| razem | 256 | 226 | 820 | 533 | 1835 |

Drugi temat koncentrował się na uwarunkowaniach procesu decyzyjnego w pracy socjalnej z rodziną wśród pracowników socjalnych.

W badaniu metodą epizodów wzięli udział pracownicy socjalni bezpośrednio pracujący z klientami, zastosowano proporcjonalny dobór próby w każdym województwie.

**Tabela 31.** Rozkład próby w badaniu

| **województwo** | **Liczba respondentów** |
|---|---|
| kujawsko-pomorskie | 103 |
| lubuskie | 101 |
| pomorskie | 109 |
| warmińsko-mazurskie | 97 |
| wielkopolskie | 102 |
| zachodniopomorskie | 103 |
| Ogółem | 615 |

Trzeci temat skupiał się na analizie czynników wpływających na podjęcie pracy socjalnej z rodziną wśród pracowników socjalnych, kuratorów rodziny oraz przedstawicieli rodziny niekorzystających i korzystających ze wsparcia systemu pomocowego. Tak szeroko zakrojone badane pozwoliło stwierdzić, czy przedstawiciele rodzin i różnych zawodów pomocowych inaczej identyfikują czynniki dotyczące korzystania z systemu pomocowego.

Badanie przeprowadzono metodą q-sort na 225 respondentach z terenu 6 województw: kujawsko-pomorskiego, pomorskiego, zachodniopomorskiego, lubuskiego, wielkopolskiego, warmińsko-mazurskiego.

**Tabela 32.** Rozkład próby w badaniu

| | Rodziny korzystające z pomocy społecznej | Rodziny niekorzystające z pomocy społecznej | Kuratorzy rodzinni | Pracownicy socjalni | **Razem** |
|---|---|---|---|---|---|
| Liczba respondentów | 56 | 55 | 50 | 64 | **225** |

Czwarty temat koncentrował się na perspektywie rodziny w pracy socjalnej i za pomocą kwestionariusza badał nastawienie do zawodu pracownika socjalnego.

Badanie objęło 604 członków rodzin intensywnie korzystających z pracy socjalnej (objęcie wsparciem przynajmniej przez 6 miesięcy i przynajmniej jeden kontakt osobisty z pracownikiem w miesiącu) oraz 609 członków rodzin nie korzystających z pomocy społecznej 6 województw: kujawsko-pomorskiego, pomorskiego, zachodniopomorskiego, lubuskiego, wielkopolskiego, warmińsko-mazurskiego (odpowiednio na każde województwo 100 przedstawicieli rodzin korzystających ze wsparcia i 100 przedstawicieli nie korzystających).

# V. Wnioski i rekomendacje

**SPRAWDZA SIĘ W PRACY MODELOWEJ:**

- ✓ podział zadań pomiędzy instytucje i realizacja według ustaleń
- ✓ zauważane zmiany w rodzinach pod wpływem wielowymiarowej pracy ze specjalistami różnych polityk sektorowych
- ✓ spotkania nastawione są na proces, integrują i pomagają w dalszej współpracy
- ✓ pracownicy różnych instytucji mają okazję się poznać wzajemnie i za sprawą tego współpraca przebiega sprawniej
- ✓ zwiększenie motywacji do pracy (skuteczność współpracy)
- ✓ większy przepływ informacji
- ✓ ujednolicenie działań różnych instytucji na rzecz tej samej osoby/ rodziny
- ✓ możliwość formalnej współpracy między instytucjami
- ✓ nawiązanie kontaktów z przedstawicielami różnych instytucji w różnych gminach i na szczeblu gmina - powiat
- ✓ zwiększenie bazy zasobów o wiedzę i umiejętności partnerów
- ✓ szybsze działanie ze względu na większą liczbę specjalistów i bardziej celowane zadania
- ✓ łatwiejszy dostęp do specjalistów dla rodziny, a specjalista zapoznany z całościowymi trudnościami rodziny

**DO DALSZEJ PRACY I KOREKT**

- ➢ Istnieje potrzeba zwiększania świadomości potrzeby holistycznej pracy wśród decydentów, a także ich większego zaangażowania zarówno po stronie instytucji jak i gminy
- ➢ Potrzeba przepisów doprecyzowujących i regulujących współpracę, zwłaszcza angażujące wszystkie służby, np. zdrowia, edukację, sądownictwo oraz pełniejszego przestrzegania bieżącego prawa

- Potrzeba dopracowania przepisów wewnętrznych (np. instrukcji) regulujących kanały komunikacji dla różnych instytucji w tym o ograniczonej możliwości udzielania informacji
- Zwiększenie faktycznego zaangażowania przedstawicieli instytucji innych niż OPS
- Utworzenie i popularyzacja narzędzi komunikacyjnych zgodnych z przepisami dotyczącymi wymiany informacji i danych wrażliwych pomiędzy instytucjami
- Elastyczniejsze dopasowywanie modelu do pracy w poszczególnych gminach np. kwestia roli koordynatora (każdy OPS powinien sam wybrać czy potrzebuje taką osobę).
- Niemal w każdej gminie podkreślano, że problemem są rotacje pracowników i to stanowi trudność w ustalaniu wspólnego planu pracy z rodziną lub ciągłości działań. Działania należy dostosować do rotacyjności pracowników.

**REKOMENDACJE**

- Dążenie do holistycznej pracy specjalistów, która znacznie skraca czas pracy z rodziną w procesie realizacji założonych celów oraz daje bardziej kompleksowe wsparcie niż działania pojedynczych jednostek
- Zaangażowanie specjalistów innych instytucji niż OPS w celu wsparcia nie tylko rodziny, ale także pracownika socjalnego/ asystenta w pracy z rodziną i możliwość konsultacji w zakresie swoich wątpliwości lub obaw związanych z jakąś dziedziną życia osób z którymi współpracuje.
- Zdjęcie/podzielenie się społeczną odpowiedzialnością za los rodziny i osoby wymagającej wsparcia, którą obarczony jest z pracownik socjalny.
- Dbanie o relacje interpersonalne pomiędzy pracownikami tej samej i innych instytucji, bo przebieg pilotażu w głównej mierze zależał od tego, jakie były relacje interpersonalne między specjalistami oraz na ile współpraca była rozwinięta przed projektem. W niektórych gminach niewiele się zmieniło, bo pracowano w niej w podobny sposób jak wskazywał model, a w części dzięki projektowi i spotkaniom część specjalistów dopiero się poznała się i zaczęła pracować ściślej.
- Wsparcie OPS-ów w roli lidera w zakresie pomocy społecznej. W trakcie trwania pilotażu cześć OPS-ów zmieniło spojrzenie na swoją rolę lidera i mimo

wcześniejszego negatywnego nastawienia do projektu i obawy przed dodatkowymi zadaniami uznali, że naturalnie OPS jest centrum, które ma największe możliwości w zakresie holistycznego wsparcia osoby i koordynacji pomocy.

- Zawiązywanie formalnych Porozumień.
- Porozumienie stało się narzędziem, za sprawą, którego łatwiej było organizować współpracę pomiędzy instytucjami, które dotąd nie współpracowały w trybie stałym z OPS. „Łatwiej zadzwonić i powiedzieć: „Dzwonię z projektu, niż sama z siebie kolejny raz wiedząc, że ktoś nie chce współpracować." (koordynator OPS)
- Omawianie problemów rodziny holistycznie podczas spotkań na żywo lub on-line zamiast przekazywania informacji na papierze. Rozmowa specjalistów twarzą w twarz i szczegółowe omówienie rodziny sprawia, że każdy czuje się odpowiedzialniejszy za te osoby, niż kiedy dostaje informacje na papierze.
- W spotkaniach powinni uczestniczyć nie tylko specjaliści najbliżsi rodzinie, ale czasem również decydenci (dyrektorzy placówek), bo wówczas pewne sprawy można przyspieszyć i omija się formalne informowanie przełożonego.
- Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu u pracowników pomocowych. Problemem jest też wypalenie zawodowe części pracowników pomocowych i niechęć do zmian. Jest to przestrzeń do dalszych działań wspierających dla pracowników OPS.
- Unikanie konfliktów i konstruktywne ich rozwiązywanie. Grupy współpracujące wskazywały, że najważniejsza we współpracy jest chęć poszczególnych osób, a tę często zabija konflikt w placówce lub brak wsparcia ze strony przełożonych.
- Dobór formy koordynacji działań do potrzeb instytucji. OPS powinien dobrać sobie formę koordynacji działań pomocowych na taką, która będzie optymalna i pasująca do stylu pracy w placówce i gminie (pomiędzy instytucjami) np. OPS może być koordynatorem wsparcia rodzin, natomiast animatorem współpracy może być przedstawiciel dowolnej instytucji w gminie.
- Uzupełnianie składu GGK w zależności od potrzeb o kolejnych przedstawicieli: sądownictwa, OPS, policji, edukacji, służby zdrowia, PUP, organizacji pozarządowych świadczących usługi społeczne, sportu, kultury oraz PCPR

- Oddzielenie pracy socjalnej od innych zadań
- Wzmocnienie roli asystentów rodziny, którzy w niektórych placówkach wciąż są pracownikami „niższej kategorii” niż pracownik socjalny

# VI. Podsumowanie

W założeniu projektowym ustalono, iż wypracowywanie modelu kooperacji zostanie przeprowadzone na terenie makroregionu zapewniając udział gmin spełniających m.in. następujące kryteria:

- ✓ gminy miejsko-wiejskie,
- ✓ gminy, które wyrażą chęć uczestnictwa w projekcie,
- ✓ gminy zróżnicowane pod względem liczby mieszkańców oraz dochodu przypadającego na jednego mieszkańca,
- ✓ gminy zróżnicowane pod względem liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej oraz objętych asystenturą wraz z liczbą zawartych kontraktów socjalnych,
- ✓ gminy zróżnicowane pod względem liczby pracowników socjalnych,
- ✓ gminy zróżnicowane pod względem wielkości.

Dwie trzecie kryteriów wskazuje na zróżnicowanie gmin. Potencjalnie takie zróżnicowanie mogłoby wskazywać również na różnice w wynikach pilotażu dla poszczególnych gmin w zakresie realizacji zadań, problemów występujących w pracy socjalnej lub sposobu dystrybuowania zasobów. Okazuje się jednak, że problemy mają charakter bardzo uniwersalny i analizując materiały z poszczególnych gmin trudno stwierdzić, że różnią się od siebie znacząco. Różnice występują w zasobach, ze względu na to, że nie wszędzie są podobne instytucje, które współpracowały z klientem, natomiast stwierdzić można, że kluczowe dla pracy socjalnej i pomocowej są zasoby ludzkie. To właśnie czynnik ludzki był dominujący w kwestiach takich jak: ile instytucji podpisały porozumienia, na ile dobrze układała się współpraca międzyinstytucjonalna i jaka była gotowość zaangażowania się w projekt. Jednomyślnie stwierdzono, że współpraca międzyinstytucjonalna jest potrzebą i bezpośrednie relacje osób pracujących wpływają pozytywnie na szybkość rozwiązywania sprawy oraz niekorzystny klimat pracy. Wsparcie pracowników jest więc ważnym obszarem do pracy, bo to oni stanowią o sukcesie pomocowym.

Testowanie modelu wskazało, że jest on wdrażalny, dostosowany do praktycznej pracy, a co najważniejsze pomocny w realizacji holistycznej współpracy międzysektorowej. Jednym z podstawowych atutów modelu jest jego techniczne opracowanie, za sprawą którego osoba, która jest chętna pracować według jego wytycznych, zostaje przeprowadzona przez

poszczególne punkty, otrzymując przy tym praktyczne wskazówki oraz arkusze narzędzi ułatwiające pracę z rodziną. Uczestnicy pilotażu chętnie korzystali z arkuszy przeznaczonych do pracy z rodziną oraz monitorujących pracę GGK.

Model sprawdził się szczególnie w tych gminach, w których z różnej przyczyny współpraca międzyinstytucjonalna była ograniczona do kilku instytucji, okazjonalna lub realizowana była głównie w oparciu o dokumenty, a nie kontakt bezpośredni. Okres pilotażu pozwolił poznać się lepiej przedstawicielom instytucji, a co za tym idzie, nawiązać pozytywną relację, która owocuje większą otwartością na współpracę w przyszłości. Bardzo pozytywnym aspektem pracy modelowej, którą wielokrotnie podkreślano, jest fakt, że przy odpowiednim zaangażowaniu przedstawicieli instytucji pomocowych wiele problemów klientów można rozwiązać w dużo krótszym czasie, lub jeśli rozwiązanie wymaga długiego czasu, stworzyć pod nie odpowiednie podwaliny. Pilotaż nie wskazał potrzeby radykalnych zmian w modelu, a jednie uelastycznienia go tak, by pewne jego elementy np. kwestię roli koordynatora, pozostawić w gestii OPS-ów. Formalna współpraca wynikająca z pilotażu stała się także argumentem do nawiązania współpracy z instytucjami, które dotąd uznawano za mniej do tego chętne. Jednym z ważnych argumentów, przeciwko pracy zespołowej, która wymaga spotykania się jej członków, było duże obciążenie pracowników OPS i brak czasu na takie spotkania. Kilkukrotnie w toku pilotażu, OPS-y zaproponowały, by praca modelowa była fakultatywna i by pracować taką metodą jaką proponuje model w przypadku rodzin „trudniejszych", wieloproblemowych, gdyż przy dużej liczbie rodzin i małej liczbie pracowników spotykanie się i omawianie trudności każdej z rodzin nie jest możliwe. Ta uwaga wskazuje, że pilotaż został przeprowadzony w taki sposób, że faktycznie ukazuje aspekt praktyczny pracy i refleksyjność osób pracujących modelowo.

To, co przede wszystkim sprawdziło się w realizacji pracy modelowej to podział zadań określony podczas spotkań przedstawicieli instytucji. Dotąd w większości przypadków OPS-y pracowały w taki sposób, że albo zgłaszały instytucji potrzebę wsparcia osoby/ rodziny, albo klient otrzymywał informacje gdzie winien się zgłosić i jaką pomoc może uzyskać. Zgłaszanie przez OPS do innej instytucji potrzeby wsparcia osoby/rodziny nie odbywało się w formie osobistych spotkań przedstawicieli tych instytucji pomocowych. Odpowiedzialność zgłoszenia się do instytucji była po stronie klienta, który albo nie docierał do danej instytucji

albo stwierdzał że nie potrzebuje wsparcia, co w większości przypadków było ze szkodą dla niego i jego rodziny. Taki sposób zadań, w którym jest zastosowane holistyczne omówienie problemu, wyznaczenie zadań i celów, jest też dużo lepszy dla samego klienta ponieważ, instytucje biorące udział w spotkaniu już znają problem, wiedzą co mogą zrobić dla danej osoby/ rodziny i przede wszystkim mają wspólny cel. Skuteczność współpracy i pozytywne zmiany, które instytucje mogą zaobserwować u danej osoby/ rodziny są też bardzo ważnym czynnikiem motywującym. Przepływ informacji pomiędzy instytucjami pozwala na ujednolicenie działań oraz ewentualną zmianę planu działania wobec osoby/rodziny. W przypadku pracy według modelu przeciwnego niż kooperacyjny, uaktualnienie informacji o kliencie następuje bardzo późno. Brak przepływu informacji pomiędzy instytucjami pomocowym, brak wspólnej bazy zasobów i wiedzy o możliwościach partnerów sprawia, że klient otrzymuje to wsparcie dużo później niż mógłby je otrzymać, w przypadku, gdyby instytucje mogły w sposób całościowy spojrzeć na osobę/rodzinę. Pilotaż nie wskazał potrzeby radykalnych zmian w modelu, a jednie uelastycznienia go tak, by pewne jego elementy np. kwestię roli koordynatora, pozostawić w gestii OPS-ów.

**Kooperacja, aby była efektywna i skuteczna wymaga:**

- przyjęcia perspektywy, że OPS nie jest jedyną instytucją odpowiedzialną za losy osób wymagających wsparcia, ale jest jedną z wielu, których zadaniem jest specjalistyczna pomoc osobom i rodzinom
- wspólnego celu
- jasnych przepisów
- dyspozycyjności partnerów
- wzajemnego zrozumienia
- atmosfery
- zaufania
- indywidualnych kontaktów pomiędzy przedstawicielami poszczególnych instytucji
- rzetelnego wzajemnego informowania się
- formalizacji działań
- systematycznej i rzetelnej dokumentacji
- swobody działania
- otwartości na współpracę

- funduszy i środków materialnych na dodatkowe działania
- precyzyjnych przepisów określających procedury
- dbania o rozwój pracowników (doszkalanie, uzupełnianie wiedzy i kompetencji)

**Motywacją do działania są:**

- codzienne sukcesy w pracy z klientem (udane terapie, realna pomoc)
- nowe wyzwania
- zaufanie współpracowników
- kooperacja
- stabilizacja zawodowa
- dobra atmosfera i przyjazne relacje interpersonalne
- zaangażowanie współpracujących osób
- docenienie pracy i zaangażowania pracownika przez przełożonych

Pomimo wielu sukcesów w pracy modelowej, dostrzeżono też takie elementy które wymagają zmiany, dopracowania, bądź głębszego namysłu. Jest to przede wszystkim potrzeba zwiększenia świadomości potrzeby holistycznej pracy wśród decydentów, a także większego ich zaangażowania w pracę z osobą/ rodziną. Mimo, że są to osoby decyzyjne i nie pracują bezpośrednio z osobą czy rodziną, to często właśnie ich decyzje, mogą być kluczowe w sposobie udzielenia wsparcia.

Zarówno GGK jak i PZK projektowe, zwróciły również uwagę, że czasem brakuje doprecyzowania przepisów albo istnieje pewna trudność w zorganizowaniu danych działań. Przykładem, który się pojawiał było działanie w zakresie przekazania dzieci do pieczy zastępczej w sposób interwencyjny. Wątpliwości dotyczyły głównie kwestii kto ma pojechać, czym ma pojechać i kogo powiadomić. Jeśli na przykład nie ma możliwości zabezpieczenia dzieci w danej gminie, to czy pracownik socjalny, który zna te dzieci powinien pojechać z nimi do innej gminy w celu redukcji stresu u dzieci, czy powinien to zrobić policjant ponieważ on organizuje te interwencj. Nie do końca wszystko jest jasne względem niektórych przepisów, działań albo wyobrażenia instytucji o przepisach, które mówią kto ma jakie zadania i w jaki sposób powinien je zrealizować. Niejednokrotnie instytucje wskazywały, że ich perspektywa jest zupełnie inna i często konflikty, które się pojawiały wynikały właśnie z

różnego rozumienia prawa albo innego postrzegania sytuacji ze względu na poprzednie doświadczenia. Bardzo ważne jest więc, żeby tam gdzie nie ma nadrzędnych regulacji prawnych, wypracować sobie pewne przepisy wewnętrzne, które będą regulowały kanały informacji, proponowały rozwiązanie i ścieżki do późniejszego zastosowania. Co za tym idzie, bardzo ważną kwestią jest popularyzowanie narzędzi komunikacyjnych dostępnych dla wszystkich przedstawicieli instytucji.

**Utrudnianiem i barierą w nawiązywaniu porozumienia są:**

- schematyczne działania poszczególnych osób
- brak dobrej woli przełożonych
- brak możliwości ewaluacji podjętych działań po zakończeniu postępowania/nadzoru
- tendencje do przerzucania się odpowiedzialnością
- zrzucanie zadań na partnerów mimo braku przepisów prawa uprawniających do podejmowania określonych działań
- dublowanie się zadań pracowników kilku instytucji
- nie merytoryczne spotkania i brak chęci zaangażowania się pracowników współpracujących ze sobą placówek
- zasłanianie się RODO
- brak czasu i przeciążenie obowiązkami
- nieprecyzyjne i nieadekwatne zapisy prawa (luki prawne)
- roszczeniowość klientów i wywieranie nacisku na pracowników poszczególnych instytucji
- chaos informacyjny
- brak jasnego podziału zadań w trakcie realizacji projektów
- nieumiejętność delegowania zadań i rozdzielania obowiązków
- niespójne cele
- różnice światopoglądów.

Podstawową rekomendacją wynikającą z pilotażu, jest dążenie do holistycznej pracy specjalistów, która znacznie skraca to czas pracy z rodziną i daje jej możliwość otrzymania w niedługim czasie całościowego wsparcia. Rekomenduje się również, aby pracownik socjalny

bądź asystent rodziny miał możliwość konsultacji z danym specjalistą spraw, które go niepokoją. Bardzo ważną rzeczą jest dbanie o relacje interpersonalne między pracownikami tej samej instytucji oraz innych instytucji pomocowych. W niektórych gminach zauważono, że nie ma konieczności zwiększania nakładu energii i działań w budowanie tych relacji, gdyż one już są dobre, natomiast były też takie gminy, w których dopiero za sprawą projektu ludzie zaczęli się poznawać i bezpośrednio wspólnie pracować nad danym problemem.

Kwestia zawierania formalnych porozumień, była traktowana dwojako. Większość instytucji wskazywała, że formalne porozumienie staje się pewną furtką do współpracy, zwłaszcza z instytucjami, które współpracują mniej chętnie. Natomiast, niektóre instytucje uważały, że absolutnie nie ma potrzeby ich podpisywania, ponieważ współpracują dobrze i formalne porozumienie nic nie zmieni.

Pojawiły się również propozycje zaangażowania decydentów do udziału w pracach GGK. Udział decydentów w współtworzeniu planu pracy z rodziną, skróciłby czas podejmowania decyzji i dał możliwość dłuższej i efektywnej pracy pracownika współpracującego z osoba/rodziną. Rekomendacją, która wielokrotnie pojawiała się w pracy podczas pilotażu była kwestia sukcesywnego rozszerzania składu GGK w momencie pojawienia się nowej instytucji na danym terenie (w tym organizacje pozarządowe) oraz w zależności od bieżących potrzeb.

Bardzo ważnym głosem w sprawozdaniu był głos asystentów rodziny, którzy bardzo często czują się pracownikami „niższej kategorii" niż pracownicy socjalni. W wielu przypadkach to właśnie oni są tymi dominującymi pracownikami, którzy pracują z rodziną i prowadzą ją od początku do końca. Natomiast w wielu przypadkach wciąż istnieje takie przekonanie, że pracownicy socjalni są trzonem działań a asystenci rodzin, dodatkiem. Praktyka pokazuje, że w bardzo wielu przypadkach to właśnie asystenci są tymi osobami najbliższymi osobie/ rodzinie i posiadającymi bardzo dużą wiedzę i wszechstronne podejście do ujawniających się trudności.

Podsumowując propozycje rekomendacji i komentarze osób pracujących zarówno w PZK jak i GGK można powiedzieć, że aby kooperacja była skuteczna wymaga przede wszystkim dobrej komunikacji, wspólnego celu oraz przyjęcia perspektywy, że nie tylko OPS jest odpowiedzialny za losy osób wymagających wsparcia. Wielokrotnie podkreślano, że

problemem nie jest system, który w wielu przypadkach był uważany za nie do końca dopracowany, ale to czy ludzie chcą współpracować, czy ich praca jest systematyczna, czy działania są rzetelnie podejmowane, czy w pracy jest zaufanie i chęć współpracy, oraz przede wszystkim czy jest otwartość na współpracę, która jest kluczowa dla podejmowania wszystkich działań. Co za tym idzie, bardzo ważną kwestią jest, żeby w przyszłości przede wszystkim inwestować w kadrę, gdyż obecnie coraz mniej osób decyduje się na bycie pracownikiem socjalnym bądź asystentem rodziny i z czasem może zabraknąć dobrze wykształconego i zmotywowanego personelu. Problemem staje się również to, że praca z klientem jest bardzo powtarzalna, brakuje nowych wyzwań, dobrej atmosfery w relacjach interpersonalnych, pojawia się stagnacja. Dlatego, według osób, które brały udział w pilotażu, bardzo ważne jest, żeby w pracy była przestrzeń na nowe wyzwania i codzienne sukcesy w pracy z klientem, a cel był jasny i mierzalny. Inaczej nie ma możliwości dostrzegania sukcesów ani przez klienta ani przez osobę pomocową. Bardzo ważna jest również dobra atmosfera, zaangażowanie i poczucie wspólnego celu. Zwłaszcza ten ostatni komponent wskazywany był jako ważny, ponieważ dostrzega się tendencję do przerzucanie się odpowiedzialnością co widać między innymi w tym, w jaki sposób instytucje mówią o sobie wzajemnie. Niejednokrotnie bardzo sztywno wskazują swoje role i pokazują, że tylko do danego momentu widzą potrzebę własnego zaangażowania. Pilotaż pokazał, że jeżeli podejdzie się z zaangażowaniem do pracy z osobą /rodziną bez wyliczania kto ile czasu na co poświęcił, zadania nie będą się dublować a cel będzie jasny dla wszystkich, to w krótkim czasie można bardzo dużo osiągnąć w pracy z rodziną. To był najważniejszy wniosek, który najbardziej motywował osoby biorące udział w pilotażu. To pokazuje, że jeśli czasem brakuje nadziei na zmianę u podopiecznych to przy dobrej organizacji pracy w kilka miesięcy można naprawdę osiągnąć więcej niż czasem latami, kiedy brakuje motywacji zarówno klientowi i jak i przedstawicielowi instytucji.

**W budowaniu kooperacji pomaga:**

- wzajemne wsparcie
- dobra organizacja pracy
- wspólny cel
- wspólnie zaplanowane i ukierunkowane działania
- wiedza

- kompetencje i zaangażowana postawa pracowników stanowiące zasób i potencjał w kooperacji
- wypracowane przez lata formy komunikacji i strategie działania oparte na nieformalnych kontaktach i dobrych relacjach interpersonalnych pracowników różnych instytucji sektora pomocowego i innych sektorów

**POPRAWA CZYNNIKA KOMUNIKACYJNEGO**

Jednym z bardzo ważnych czynników odpowiadających za sukces w zakresie współpracy z klientem i współpracy międzyinstytucjonalnej wielokrotnie wymienianym przez osoby pracujące z rodziną jest dobra komunikacja. Istotne dla poprawy czynnika komunikacyjnego jest organizacja indywidualnych spotkań informacyjnych dla osób, do których kierowana jest informacja w sposób inny niż bezpośredni. Spotkanie informacyjne dotyczące np. możliwości przyznawania świadczeń daje możliwość nie tylko zdobycia wiedzy, ale także rozmowy, zadawania dodatkowych pytań, które pojawią się w trakcie spotkania i wyjaśniania wątpliwości. Poza osobistym kontaktem i rozmowami z klientem, który jest bardzo ważny w procesie komunikacji, równie istotne są rozmowy telefoniczne.

Równie ważne jest umieszczanie informacji na stronach internetowych, a także przekazywanie ich w prosty i zrozumiały dla odbiorcy sposób. Klienci poszukując informacji w pierwszej kolejności korzystają ze stron internetowych placówek, gdzie w jednym miejscu na bieżąco umieszczane i aktualizowane mogę być wszelkie niezbędne informacje. Kluczowa jest aktualizacja i przejrzystość danych kontaktowych.

Ważne dla poprawy czynnika komunikacyjnego jest uproszczenie języka pisania dokumentacji i wypełniania druków, zmniejszenie ich liczby, a także wypełnienie dokumentacji przez pracownika, który jest zorientowany w temacie. Zarówno dokumentacja papierowa, jak i elektroniczna może sprawiać wiele trudności osobom, które rzadko mają styczność z tego typu wnioskami, deklaracjami etc. Tymczasem podstawą jest zrozumienie tego, do czego zobowiązuje się klient, o co wnioskuje lub jakie deklaracje składa wraz z dokumentacją. Jasność powierzonych obowiązków jest niezwykle ważna.

Niezwykle istotny jest czynnik ludzki - nie tylko przekazywanie informacji, ale motywowanie do podejmowania aktywności własnej i wzbudzanie motywacji wewnętrznej. Dla klienta ważna jest świadomość, że ma oparcie w pracowniku i w każdej chwili może zwrócić się po pomoc, jednak wyjściowo otrzymuje takie wsparcie - wiedzę i narzędzia, by radzić sobie w różnych sytuacjach. Dodatkowym wsparciem mogą być systematyczne spotkania w ramach kooperacji.

**MOCNE STRONY INSTYTUCJI POMOCOWYCH**

Mocne strony instytucji pomocowych to przede wszystkim dyspozycyjność i zapewnienie bezpieczeństwa osobom, które zwracają się po pomoc. Instytucje pomocowe niosą realną pomoc, także dla osób „wykluczonych", które nie mogą liczyć na żadną inną pomoc lub nie wiedzą, że mogłyby jej szukać.

Bardzo ważny dla instytucji pomocowych jest potencjał osobowościowy pracowników, ponieważ to oni mają bezpośredni kontakt z klientami i ich bliskimi, poznają różnorodne problemy rodzin i szukają sposób na rozwiązanie ich w sposób możliwie najlepszy dla wszystkich. Kompetencje i doświadczenie, umiejętność pracowników do odnalezienia się w różnych trudnych sytuacjach są niesamowicie ważne i pomocne w instytucjach pomocowych. Pracownicy obdarzeni empatią potrafią otworzyć się na drugiego człowieka i trudności, z jakimi każdego dnia się zmaga. Wysoki poziom empatii pozwala nie tylko zrozumieć klienta - podopiecznego, ale znaleźć dla niego ścieżkę pomocy doraźnej, a następnie zmiany i rozwoju. Bardzo ważne w relacji klient - pracownik jest zaangażowanie i obopólna chęć współpracy, które mogą przełożyć się na sukcesy podopiecznych, którzy otrzymają odpowiednie wsparcie i będą umieli je wykorzystać.

Pracownik instytucji pomocowej musi posiadać odpowiednie kompetencje, które pozwolą mu realizować poprawnie swoje obowiązki i służyć klientom, dając zarówno osobistą satysfakcję w wykonywania obowiązków, jak i wzmacniając instytucję pomocową. Jedną z kluczowych kompetencji jest umiejętność pracy pod presją, dobra organizacja pracy, komunikatywność i umiejętność utrzymywania relacji zarówno z klientami, jak i innymi instytucjami czy sądami. Niezwykle ważna jest taka współpraca z klientem, by ten miał szacunek i respekt względem pracownika instytucji pomocowej.

Mocną stroną instytucji pomocowych jest ich wielość, co oznacza bezproblemowy dostęp klienta do pracownika i pomocy ze strony instytucji. Niezwykle ważny jest kapitał społeczny, a więc sieć kontaktów, która poszerza horyzonty i pozwala w szerszym zakresie nieść pomoc i poszukiwać rozwiązań.

**SŁABE STRONY INSTYTUCJI POMOCOWYCH**

Instytucje pomocowe mają też swoje słabsze strony, a wśród nich m.in. brak dostępu do pomocy specjalistów, takich jak np. psycholog dziecięcy. Dużym problemem, podobnie jak w innych instytucjach są ograniczenia finansowe, a co za tym idzie możliwość organizacji przedsięwzięć, których koszt musiałby zostać pokryty przez instytucję.

Problemem i słabą stroną instytucji pomocowych jest brak współpracy ze strony klientów, roszczeniowość ludzi oczekujących pomocy, ale także braki w sprzęcie i biurokracja, które często ograniczają możliwości niesienia pomocy. Dodatkowo jako słaba strona może jawić się brak zaplecza lokalowego, ograniczenia prawne i przepisy prawne, które wyznaczają konkretne granice postępowania.

Słabą stroną instytucji pomocowych mogą być także pracownicy, którzy są przeciążeni obowiązkami i nie otrzymują uznania adekwatnego do wykonywanej pracy. Niski prestiż zawodów pomocowych powoduje brak motywacji do działania oraz chęci rozwoju, a ostatecznie wypalenie zawodowe, przekłada się na jakość pracy całej instytucji pomocowych.

**SZANSE DLA INSTYTUCJI POMOCOWYCH**

Szansą dla instytucji pomocowych jest współpraca międzyinstytucjonalna, szkolenia dla pracowników, dzięki którym podnoszone są kompetencje kadry.

Szans należy upatrywać w poradnictwie zawodowym, badaniach predyspozycji zawodowych uczniów klas VII i VIII klasa oraz programach realizowanych wśród dzieci i młodzieży, np. „na drogach” czy „dzielnicowy bliżej nas”. Ważne jest też dostosowanie ofert edukacyjnych do potrzeb i możliwości uczniów i rynku pracy.

Wśród szans należy zauważyć dobrych pracowników, którzy wpływają na rozwój instytucji - przygotowują projekty i pozyskują środki na ich realizację. Potencjał kadrowy jest niezwykle ważny, ponieważ to dobrze funkcjonujący pracownicy, chętni do realizacji

zadań, ambitni i zaangażowani mają ogromny wpływ na codzienne funkcjonowanie instytucji. Prowadzone i przygotowywane projekty, kontynuowane projekty i zajęcia edukacyjno-korekcyjne dla podopiecznych wpływają na wysoki poziom świadczenia usług społecznych i nie tylko zadowolenie klientów, ale także ich rozwój i poprawę sytuacji życiowej.

Szansą dla instytucji pomocowych jest rozwój regionu, na terenie którego realizują zadania. Atrakcyjna oferta wolnoczasowa, działania integracyjne dla mieszkańców regionu oraz promowanie sportu, aktywności dzieci i młodzieży są szansą na rozwój instytucji.

**ZAGROŻENIA INSTYTUCJI POMOCOWYCH**

Istnieje wiele zagrożeń, z którymi mogą zmagać się instytucje pomocowe. Wśród nich warto wskazać finanse i wyposażenie, które w instytucjach są ograniczone i mocno zaznaczają granice funkcjonowania i możliwości. Dodatkowo zagrożeń można upatrywać w niechęci kooperacji na płaszczyźnie pracownik-klient, a także na poziomie międzyinstytucjonalnym. Problemem może być brak klientów lub klienci trudni i roszczeniowi, kłopotliwi we współpracy. A także brak kontynuacji programów, które były realizowane i przynosiły oczekiwane efekty. Brak ośrodka kuratorskiego może być również kolejnym elementem traktowanym jako zagrożenie dla instytucji.

Zagrożeniem jest też przytłoczenie pracowników instytucji dużą ilością obowiązków oraz niskie zwłaszcza w zestawieniu z wymaganiami wynagrodzenia. Dodatkowym zagrożeniem może być wypalenie zawodowe pracowników, które przekłada się na jakość ich pracy i funkcjonowanie całej instytucji. Odpowiedzialność za „czyny niepopełnione", która przypisywana jest pracownikom również może negatywnie przekładać się na ich samopoczucie i zaangażowanie w pracę. Zagrożeniem jest również odpływ pracowników z zawodów pomocowych oraz brak chętnych osób do studiowania na kierunkach takich jak praca socjalna. Kolejnym, mniej istotnym, ale jednak zauważalnym elementem jest „siła wyższa", np. zmiana pogody, która wpływa na funkcjonowanie człowieka, jego stany emocjonalne, psychiczne i fizyczne a także inne okoliczności, jak np. pandemia, które uniemożliwiają przeprowadzanie organizowanych przedsięwzięć, warsztatów czy zajęć dla podopiecznych, które są znaczącym elementem funkcjonowania instytucji.

**KONFLIKT**

W przypadku analizowania sytuacji instytucji pomocowych warto zwrócić uwagę na zjawisko konfliktu. Trudno go uniknąć, szczególnie dlatego, że konflikt może występować na wielu różnorodnych płaszczyznach i wynikać na przykład z faktu, że każda z instytucja określać może swoją specyfikę i zakres działania jako najważniejszy dla danej sprawy.

Po pierwsze warto zwrócić uwagę na możliwy konflikt w zespole, który przekłada się na atmosferę w miejscu pracy - może ona zostać zaburzona, jednak zawsze można ją odbudować. Z reguły problem polega na tym, że jeden z pracowników czuje się pokrzywdzony ustalonym rozwiązaniem, dostosowuje się do niego, jednak go nie akceptuje. Źródłem nieporozumień między pracownikami jest niejednokrotnie rozdział nagród czy premii itd. Niezbędnym jest stworzenie przejrzystych kryteriów w obrębie danej instytucji, wskazujących wyraźnie, za co dana osoba je otrzymała.

Najczęstsze przyczyny problemów to właśnie ww. finanse oraz pozycja społeczna, a także pochodzenie, płeć, orientacja seksualna, wykształcenie czy poglądy polityczne, czyli podstawowe kwestie, które znacząco różnicują ludzi w społeczeństwie i są przyczynami problemów nie tylko w instytucjach, ale wielu różnych środowiskach, grupach społecznych czy miejscach pracy. Dodatkowo przyczyną konfliktów w instytucji pomocowej mogą być choroby somatyczne i psychiczne, które mają wpływa na człowieka i przekładają się na jego funkcjonowanie. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku uzależnień.

Konflikt może być także spowodowany zależnością ludzi między sobą, zazdrością, różnicami światopoglądowymi lub rozbieżnymi celami.

Ważne by zdawać sobie sprawę ze złożoności problemu konfliktów w zakresie pracy socjalnej i na ile to możliwe na bieżąco konstruktywnie rozwiązywać bo ponieważ to konflikt jest jedną z poważniejszych barier współpracy pomiędzy osobą pomagającą i klientem oraz pomiędzy współpracownikami w obrębie tej samej i innych instytucji.

# Wykaz tabel

**Tabela 1.** Harmonogram prac Partnerskich Zespołów Kooperacji na terenie województwa kujawsko-pomorskiego
**Tabela 2.** Harmonogram prac Partnerskich Zespołów Kooperacji na terenie województwa lubuskiego
**Tabela 3.** Harmonogram prac Partnerskich Zespołów Kooperacji na terenie województwa pomorskiego
**Tabela 4.** Harmonogram prac Partnerskich Zespołów Kooperacji na terenie województwa warmińsko-mazurskiego
**Tabela 5.** Harmonogram prac Partnerskich Zespołów Kooperacji na terenie województwa wielkopolskiego
**Tabela 6.** Harmonogram prac Partnerskich Zespołów Kooperacji na terenie województwa zachodniopomorskiego
**Tabela 7.** Harmonogram spotkań Powiatowych Grup Decydentów oraz Regionalnych Grup Refleksyjnych
**Tabela 8.** Harmonogram spotkań warsztatowych
**Tabela 9.** Harmonogram spotkań w ramach Szkoły Animatora
**Tabela 10.** Struktura PZK w województwie kujawsko-pomorskim
**Tabela 11.** Struktura PZK w województwie lubuskim
**Tabela 12.** Struktura PZK w województwie pomorskim
**Tabela 13.** Struktura PZK w województwie warmińsko-mazurskim
**Tabela 14.** Struktura PZK w województwie wielkopolskim
**Tabela 15** Struktura PZK w województwie zachodniopomorskim
**Tabela 16.** Przykład 1 - Cel główny: Poprawa funkcjonowania rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo- wychowawczej.
**Tabela 17.** Przykład 2 - Cel główny: Poprawa funkcjonowania w środowisku
**Tabela 18.** Przykład 3 - Cel główny: Podniesienie świadomości rodzicielskiej i kompetencji opiekuńczo – wychowawczych ojca
**Tabela 19.** Przykład 4 - Cel główny: Poprawa funkcjonowania rodziny w środowisku
**Tabela 20.** Przykład 5 - Cel główny: Poprawa w relacjach w obrębie rodziny oraz poprawa sytuacji materialnej
**Tabela 21.** Ocena pracy osiągnięcia celu - Przykład 1
**Tabela 22.** Ocena pracy osiągnięcia celu - Przykład 2
**Tabela 23.** Ocena pracy osiągnięcia celu - Przykład 3
**Tabela 24.** Ocena pracy osiągnięcia celu - Przykład 4

**Tabela 25.** Analiza przykładowych instytucji pod kątem jej mocnych i słabych stron w kontekście pracy w okresie pandemii

**Tabela 26.** Działania utrudnione oraz środki zaradcze

**Tabela 27.** Rozkład próby w badaniu

**Tabela 28.** Rozkład próby w badaniu

**Tabela 29.** Rodzaj instytucji, w której zatrudniony jest pracownik socjalny

**Tabela 30.** Rozkład próby w badaniu

**Tabela 31.** Rozkład próby w badaniu

**Tabela 32.** Rozkład próby w badaniu

# Załączniki

**Załącznik nr 1** – Lista 50 JST, w których pilotażowo wdrożono Model kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich

**Załącznik nr 2** – Lista 30 zawartych Porozumień w ramach PZK

**Załącznik nr 1**

Lista 50 JST, w których pilotażowo wdrożono Model kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich

**WOJEWÓDZTWO KUJAWSKO-POMORSKIE**

1. POWIAT NAKIELSKI
2. POWIAT TUCHOLSKI
3. POWIAT INOWROCŁAWSKI
4. GMINA NAKŁO NAD NOTECIĄ
5. GMINA KCYNIA
6. GMINA TUCHOLA
7. GMINA GNIEWKOWO
8. GMINA KRUSZWICA

**WOJEWÓDZTWO LUBUSKIE**

9. POWIAT NOWOSOLSKI
10. POWIAT STRZELECKO-DREZDENECKI
11. POWIAT SŁUBICKI
12. GMINA KOŻUCHÓW
13. GMINA DOBIEGNIEW
14. GMINA DREZDENKO
15. GMINA STRZELCE KRAJEŃSKIE
16. GMINA CYBINKA

**WOJEWÓDZTWO POMORSKIE**

17. POWIAT KARTUSKI
18. POWIAT SZTUMSKI
19. POWIAT CHOJNICKI
20. POWIAT STAROGARDZKI
21. GMINA KARTUZY
22. GMINA ŻUKOWO
23. GMINA DZIERZGOŃ
24. GMINA BRUSY
25. GMINA SKARSZEWY

**WOJEWÓDZTWO WARMIŃSKO-MAZURSKIE**

26. POWIAT PISKI
27. POWIAT OSTRÓDZKI
28. POWIAT KĘTRZYŃSKI
29. GMINA PISZ
30. GMINA MORĄG
31. GMINA MIŁOMŁYN
32. GMINA KORSZE
33. GMINA RESZEL

**WOJEWÓDZTWO WIELKOPOLSKIE**

34. POWIAT GNIEŹNIEŃSKI
35. POWIAT GOSTYŃSKI
36. POWIAT POZNAŃSKI
37. POWIAT ŚREMSKI
38. GMINA CZERNIEJEWO
39. GMINA KROBIA
40. GMINA KOSTRZYN
41. GMINA SWARZĘDZ

42. GMINA ŚREM

**WOJEWÓDZTWO ZACHODNIOPOMORSKIE**

43. POWIAT GOLENIOWSKI
44. POWIAT POLICKI
45. POWIAT STAROGARDZKI
46. GMINA GOLENIÓW
47. GMINA STEPNICA
48. GMINA NOWE WARPNO
49. GMINA DOBRZANY
50. GMINA CHOCIWEL

**Załącznik nr 2**

Lista 30 zawartych Porozumień w ramach PZK

**WOJEWÓDZTWO KUJAWSKO-POMORSKIE**

1. POWIAT NAKIELSKI – GMINA NAKŁO NAD NOTECIĄ
2. POWIAT NAKIELSKI – GMINA KCYNIA
3. POWIAT TUCHOLSKI – GMINA TUCHOLA
4. POWIAT INOWROCŁAWSKI – GMINA GNIEWKOWO
5. POWIAT INOWROCŁAWSKI – GMINA KRUSZWICA

**WOJEWÓDZTWO LUBUSKIE**

1. POWIAT NOWOSOLSKI – GMINA KOŻUCHÓW
2. POWIAT STRZELECKO-DREZDENECKI – GMINA DOBIEGNIEW
3. POWIAT STRZELECKO-DREZDENECKI – GMINA DREZDENKO
4. POWIAT STRZELECKO-DREZDENECKI – GMINA STRZELCE KRAJEŃSKIE
5. POWIAT SŁUBICKI – GMINA CYBINKA

**WOJEWÓDZTWO POMORSKIE**

1. POWIAT KARTUSKI – GMINA KARTUZY
2. POWIAT KARTUSKI – GMINA ŻUKOWO
3. POWIAT SZTUMSKI – GMINA DZIERZGOŃ
4. POWIAT CHOJNICKI – GMINA BRUSY
5. POWIAT STAROGARDZKI – GMINA SKARSZEWY

**WOJEWÓDZTWO WARMIŃSKO-MAZURSKIE**

1. POWIAT PISKI – GMINA PISZ
2. POWIAT OSTRÓDZKI – GMINA MORĄG
3. POWIAT OSTRÓDZKI – GMINA MIŁOMŁYN
4. POWIAT KĘTRZYŃSKI – GMINA KORSZE
5. POWIAT KĘTRZYŃSKI – GMINA RESZEL

**WOJEWÓDZTWO WIELKOPOLSKIE**

1. POWIAT GNIEŹNIEŃSKI – GMINA CZERNIEJEWO
2. POWIAT GOSTYŃSKI – GMINA KROBIA
3. POWIAT POZNAŃSKI – GMINA KOSTRZYN
4. POWIAT POZNAŃSKI – GMINA SWARZĘDZ
5. POWIAT ŚREMSKI – GMINA ŚREM

**WOJEWÓDZTWO ZACHODNIOPOMORSKIE**

1. POWIAT GOLENIOWSKI – GMINA GOLENIÓW
2. POWIAT GOLENIOWSKI – GMINA STEPNICA
3. POWIAT POLICKI – GMINA NOWE WARPNO
4. POWIAT STAROGARDZKI – GMINA DOBRZANY
5. POWIAT STAROGARDZKI – GMINA CHOCIWEL