



## Kooperacje 3d

---

# MODEL WIELOSEKTOROWEJ WSPÓŁPRACY NA RZECZ WSPARCIA OSÓB I RODZIN DLA GMIN MIEJSKICH POWYŻEJ 20 TYS. MIESZKAŃCÓW

---

DOBRE PRAKTYKI

**KATOWICE, marzec 2021**

## PRACA Z RODZINĄ – STUDIUM PRZYPADKU

Przykład działań pracownika socjalnego w pracy z rodziną, w skład której wchodzi osoby z zaburzeniami psychicznymi ze wskazaniem do umieszczenia w DPS, z uwzględnieniem wszystkich etapów postępowania metodycznego.

ANALIZA SYTUACJI RODZINY		
OCENA/DIAGNOZA	<p style="text-align: center;"><b>Opis sytuacji rodziny na początku pracy w formule multiprofesjonalnej</b></p> <p>Wielopokoleniowa rodzina, w skład której wchodzi trzy osoby prowadzące wspólne gospodarstwo domowe: kobieta (54 lata), dorosły syn (28 lat), ojciec kobiety (74 lata).</p> <p>Rodzina zamieszkuje w mieście do 100 tys. mieszkańców, zajmuje 2-pokojowe mieszkanie w bloku, posiadające oddzielną kuchnię. Lokal wyposażony jest w podstawowe sprzęty codziennego użytku. Klientka dba o porządek i ład. Jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Od wielu lat leczona psychiatrycznie z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej. Wielokrotnie hospitalizowana, głównie z powodu pogarszającego się stanu psychicznego zaostrzeniem psychozy. Syn kobiety, również jest niezdolny do pracy, posiada znaczny stopień niepełnosprawności z powodu niepełnosprawności intelektualnej. Dodatkowo, z powodu schizofrenii paranoidalnej był wielokrotnie hospitalizowany na oddziałach psychiatrycznych. Leczony systematycznie w poradni zdrowia psychicznego. Zdarza się, że zaprzestaje zażywania leków. Klientka wraz z synem pobierają renty socjalne z ZUS, zaś ojciec klientki utrzymuje się z emerytury. Przy pogarszającym się stanie zdrowia córki i wnuka, dziadek, od lat sprawujący bezpośrednią opiekę nad nimi, dowozi ich do szpitala. Rodzina może liczyć ponadto, na wsparcie ze strony siostry klientki, która jest osobą zdrową, zamieszkuje osobno i prowadzącą odrębne gospodarstwo domowe. Rodzina zwykle współpracuje z pracownikiem socjalnym, chociaż zdarzały się krótkotrwałe incydenty oporu z ich strony.</p> <p>Podczas ostatniej hospitalizacji decyzją lekarzy, matka wraz z synem zostali zakwalifikowani do umieszczenia w DPS, celem zabezpieczenia całodobowej opieki instytucjonalnej. Sprzeciwiali się stosowaniu się do zaleceń lekarskich, oraz nie wyrażali zgody na umieszczenie. Jednogłośnie i stanowczo twierdząc, „że nigdzie nie idą”. W zaistniałej sytuacji jednoznacznie i kategorycznego braku ich zgody na umieszczenie w DPS (mimo zaleceń lekarskich), zgodnie z obowiązującą procedurą, należało wystąpić do Rejonowego Sądu Rodzinnego o wydanie postanowienia w przedmiocie umieszczenia w DPS bez wymaganej zgody. Doświadczenie i dotychczasowa praktyka pracy socjalnej potwierdzają, że jest ona procedurą skomplikowaną i długotrwałą. Do czasu wydania przedmiotowego postanowienia przez sąd, należało pilnie podjąć działania służące zabezpieczeniu opieki nad chorymi w dotychczasowym środowisku, wzmacniając opiekę dziadka dostępnym środowiskowym wsparciem instytucjonalnym.</p> <p>Przeprowadzona wstępna diagnoza sytuacji rodziny, w ocenie rejonowego pracownika socjalnego, zrodziła potrzebę powołania Zadaniowego Zespołu Kooperacyjnego i pilnego rozpoczęcia pracy socjalnej z rodziną w formule multiprofesjonalnej. Do składu Zadaniowego Zespołu Kooperacyjnego powołano przedstawicieli OPS, PCPR, WTZ, ŚDS oraz lokalnego stowarzyszenia działającego na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Do wspólnej kompleksowej diagnozy sytuacji rodziny, zaangażowani specjaliści wykorzystali narzędzie pogłębionej diagnozy dla potrzeb pracy socjalnej oraz analizę ograniczeń i możliwości - analizę SWOT (narzędzie opracowane w ramach modelu znajduje się w zasobach dokumentów do MODELU na stronach ROPS/platformie edukacyjnej).</p>	
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; background-color: #D3D3D3; text-align: center; vertical-align: top;">                     Analiza SWOT sytuacji rodziny                 </td> <td> <b>Mocne strony (możliwości):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rodzina ma uregulowaną sytuację mieszkaniową,</li> <li>- wsparcie i pomoc ze strony wspólnie zamieszkałego ojca klientki w załatwianiu spraw życia codziennego, w tym kontaktu z lekarzami,</li> </ul> </td> </tr> </table>	Analiza SWOT sytuacji rodziny
Analiza SWOT sytuacji rodziny	<b>Mocne strony (możliwości):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rodzina ma uregulowaną sytuację mieszkaniową,</li> <li>- wsparcie i pomoc ze strony wspólnie zamieszkałego ojca klientki w załatwianiu spraw życia codziennego, w tym kontaktu z lekarzami,</li> </ul>	

- członków rodziny łączy silna więź emocjonalna, stanowią dla siebie wsparcie,
- matka i syn regularnie zażywają leki zalecone przez lekarzy specjalistów, co korzystnie wpływa na ich codzienne funkcjonowanie,
- silna motywacja matki i syna do pozostania w środowisku domowym,
- z pomocą ojca prawidłowo prowadzą gospodarstwo domowe i dysponują posiadanym budżetem,
- rodzina nie posiada zadłużeń związanych z opłatami za mieszkanie, zaciągniętych kredytów, czy innych zobowiązań finansowych,
- wstępna deklaracja współpracy ze strony rodziny – siostry i ojca klientki,

**Szanse** (możliwości):

- szybka reakcja osób z rodziny (siostry i ojca) w przypadku pogorszenia stanu zdrowia
- gotowość klientów na włączenie się w działania projektowe, pracę w formule multiprofesjonalnej,
- możliwość przyznania rodzinie wsparcia w formie usług osobistego asystenta osoby niepełnosprawnej, ułatwiająca stały monitoring sytuacji i podtrzymywanie motywacji do współpracy,
- brak konfliktów w rodzinie, które mogłyby w istotny sposób zakłócić zaplanowane działania,
- podjęcie niemal natychmiastowej współpracy z lokalnie działającymi instytucjami i innymi podmiotami wchodzącymi w skład sformalizowanego PZK utworzonego na terenie gminy (podpisane deklaracje współpracy),
- bogata oferta instytucji pomocowych działających w środowisku lokalnym (WTZ, ŚDS, organizacja pozarządowa), dająca możliwości wsparcia instytucjonalnego,

**Słabe strony** (ograniczenia):

- nieufność klientów wobec współpracy z pracownikiem socjalnym i pozostałymi specjalistami wchodzącymi w skład ZZK,
- ograniczone, niskie dochody, powodujące brak możliwości zaspokojenia w pełni potrzeb rodziny – demotywujący charakter tych problemów,
- niskie samooceny klientów, brak wiary we własne siły, brak wiary we własny potencjał, obawa przed krytyczną oceną ze strony środowiska,
- niski próg wrażliwości klientów na sytuacje stresowe, skłonność do unikania sytuacji konfrontacyjnych, dyskomfortowych,
- lęk klientów przed uczeniem się nowych umiejętności i zawieraniem nowych znajomości,
- deklarowany przez matkę i syna brak zainteresowań oraz potrzeby nawiązywania kontaktów z innymi osobami, marginalizacja społeczna klientów w społeczności lokalnej

**Zagrożenia** (ograniczenia):

- pogorszenie się stanu zdrowia klientów, może spowodować odmowę współpracy
- z pracownikiem socjalnym i pozostałymi specjalistami,
- zaprzestanie systematycznego stosowania się do zaleceń lekarskich tj. przyjmowania leków,
- nieprzewidziane trudności w ponownej integracji społecznej, wyrażające się np. odmową uczestnictwa w dziennych formach wsparcia tj. WTZ, czy ŚDS,
- niezyskanie wymaganego wskazania w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności syna klientki do uczestnictwa w zajęciach WTZ,
- ryzyko zmiany stanowiska w zakresie deklarowanego wsparcia ze strony ojca, siostry i dalszej rodziny,

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- brak doświadczenia pracownika socjalnego w pracy w bezpośrednim kontakcie z osobami z zaburzeniami psychicznymi, utrudniający nawiązanie właściwej relacji pomocowej.</li> </ul>
<b>OPRACOWANIE PLANU DZIAŁANIA I BUDOWANIA INDYWIDUALNEGO KOSZYKA USŁUG</b>	<b>WYBÓR POTRZEB DO ZASPOKOJENIA</b>	
	<p>Po wspólnym opracowaniu analizy możliwości i ograniczeń oraz zmodyfikowaniu jej zgodnie z oczekiwaniami klientów, członkowie ZZK dokonują wspólnie z nimi wyboru najistotniejszych potrzeb wymagających zaspokojenia. Przeformułowują je na cele, stopniując potrzeby od najbardziej ogólnych do szczegółowych, przykładowo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uświadomienie klientów na temat możliwości uzyskania pomocy w oparciu o dostępną ofertę instytucji pomocowych (np.: oferta WTZ, ŚDS, turnusy rehabilitacyjne, dofinansowanie do zakupu komputera, niwelowania barier architektonicznych),</li> <li>- wsparcie klientów w codziennym funkcjonowaniu przez przydzielenie przyjaznego i skutecznego asystenta osoby niepełnosprawnej,</li> <li>- przyznanie środków finansowych na przeprowadzenie podstawowych remontów w mieszkaniu,</li> <li>- wsparcie specjalistyczne klientki w adaptacji do uczestnictwa w zajęciach oferowanych przez ŚDS,</li> <li>- wsparcie syna klientki przez specjalistów (psycholog, asystenta osoby niepełnosprawnej, pracownik socjalny) w zakresie pracy nad jego niską samooceną i jego brakiem wiary we własne możliwości w kontekście przygotowania do uczestniczenia w zajęciach WTZ,</li> <li>- odciążenie ojca klientki w zakresie rozwiązywania codziennych trudności rodziny poprzez włączenie asystenta osoby niepełnosprawnej,</li> <li>- podjęcie działań przez pracownika socjalnego i asystenta osoby niepełnosprawnej w celu ponownej diagnozy i uzyskaniu treści orzeczenia umożliwiającego uczestnictwo syna klientki w WTZ.</li> </ul>	
	<b>OKREŚLENIE CELÓW I PRZEWIDYWANYCH REZULTATÓW DZIAŁAŃ</b>	
<p><b>Cel główny:</b> Utrzymanie obecnego poziomu funkcjonowania rodziny w jak najdłuższej perspektywie czasu. <b>Cele szczegółowe i przewidywane efekty działania:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zbudowanie z klientami przymierza pomocowego (efekt: matka i syn aktywnie uczestniczą w planowaniu i realizacji działań, z przekonaniem realizują ustalenia i wywiązują się ze współpracy).</li> <li>- Nabycie umiejętności społecznych przez klientów (efekt: matka i syn mają sprecyzowany obraz oczekiwanych zmian swojej aktywności życiowej, wiedzą, gdzie ukierunkować i jak zaplanować działania).</li> <li>- Zwiększenie motywacji klientów do działania i wzmocnienia wiary we własne siły (efekt: podjęcie współpracy matki i jej syna z osobistym asystentem osób niepełnosprawnych przy przeprowadzeniu zaplanowanego remontu w mieszkaniu i realizacji pozostałych zapisów planu pomocy).</li> <li>- Zwiększenie aktywności matki i syna związanych z pełnieniem nowych ról społecznych (efekt: matka i syn aktywnie uczestniczą w WTZ i ŚDS).</li> <li>- Nabycie przez klientów umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych czy stresujących (efekt: zwiększenie wiedzy na temat różnych objawów i przyczyn stresu, rozwijanie umiejętności odprężania się i stosowania technik relaksacyjnych).</li> <li>- Wzmocnienie ojca klientki w realizacji zaplanowanych działań (efekt: podjęcie efektywnej współpracy z asystentem rodziny i pracownikiem socjalnym, wzrost wiedzy na temat specyfiki funkcjonowania osób dotkniętych problemem zaburzeń psychicznych i możliwości instytucjonalnego ich wsparcia w środowisku).</li> </ul> <p>W oparciu o protokół sporządzony w trakcie kolejnych 4 spotkań ZZK oraz 2 spotkań konsultacyjnych, wspólnie z zainteresowanymi, opracowano wstępny plan pracy z rodziną, wytyczający kolejne cele, osoby odpowiedzialne za ich realizację i wiążące terminy.</p>		

<b>REALIZACJA PLANU DZIAŁAŃ</b>	<p>W początkowym etapie pracy Zespołu, klienci byli bardzo nieufni, niechętnie i z oporami podejmowali jakąkolwiek współpracę. Dużą rolę odegrał pracownik socjalny, który tworząc relację pomocową, z każdym dniem budował zaufanie klientów, przedstawiając im korzyści płynące z udziału w projekcie. Ostatecznie, rodzinie zapewniono wsparcie osobistego asystenta osoby niepełnosprawnej. Dzięki wsparciu przedstawicieli PCPR, w trybie pilnym, przyspieszono proces ponownej diagnozy syna klientki, w wyniku której, uzyskał zmianę w treści orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, zawierającą wskazanie do uczestnictwa w zajęciach Warsztatu Terapii Zajęciowej.</p> <p>Niemal natychmiastowe włączenie syna klientki w zajęcia realizowane przez WTZ możliwe było dzięki wcześniejszemu zawarciu Partnerstwa. W pewnym sensie warunkowało ono podjęcie przez klienta tej formy aktywizacji. Mężczyzna z dużym zainteresowaniem uczestniczył w zajęciach komputerowych, dlatego podjęto skuteczne starania o uzyskanie dofinansowania ze środków PFRON na zakup komputera wraz z dostępem do Internetu. Ograniczone zasoby finansowe rodziny uniemożliwiły pokrycie wkładu własnego, który (na wniosek klienta) został sfinansowany przez OPS w formie zasiłku specjalnego.</p> <p>W ramach opracowanego planu pomocy, nawiązano także relacje z dalszą rodziną klientów. Wytyczone cele pracy z rodziną, zostały ukierunkowane na aktywizację społeczną klientki, której złożono propozycję skorzystania z usług Środowiskowego Domu Samopomocy. Po zapoznaniu z ofertą placówki, klientka wyraziła zgodę i zadeklarowała chęć uczestniczenia w realizowanych tam zajęciach.</p> <p>Równolegle, przy wsparciu finansowym Ośrodka oraz pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej, który pośredniczył w kontaktach z wykonawcami, koordynował i nadzorował przebieg kolejnych etapów prac, przeprowadzono w mieszkaniu rodziny niezbędny remont.</p>
<b>EWALUACJA DZIAŁAŃ</b>	<p>Dotychczas osiągnięte efekty pracy z rodziną, aktywizacja klientki poprzez udział w ŚDS, jej syna w zajęciach WTZ, wyremontowanie mieszkania, systematyczne przyjmowanie leków, wypracowana większa ufność w stosunku do pracowników instytucji pomocowych oraz podwyższenie samooceny klientów są wspierane i wzmacniane przez partnerskie instytucje w zakresie świadczonych w nich usług i bieżącego monitorowania ich efektywności. W ramach działań ewaluacyjnych utrzymywany jest stały kontakt pracownika socjalnego z rodziną i przedstawicielami kooperujących instytucji pomocowych. Organizowane są również regularne, cykliczne spotkania ZZK.</p>
<b>OCENA KOŃCOWA</b>	<p>Dzięki zaangażowaniu i determinacji rodziny i kooperantów w pokonywaniu pojawiających się trudności, rodzina w dalszym ciągu bezpiecznie funkcjonuje w dotychczasowym środowisku. Zarówno matka jak i syn, uniknęli umieszczenia w DPS. W niedalekiej przyszłości klientka i jej syn planują również wyjazd na turnus rehabilitacyjny. Reasumując, określone w planie pomocy cele zostały osiągnięte a ich efekty są zadowalające. Wszyscy członkowie rodziny są usatysfakcjonowani udziałem w Projekcie. Doceniają wysiłek pomocy, jakiej udzielają im zaangażowani w pracę Zespołu specjaliści.</p>

## DOBRE PRAKTYKI

<b>Nazwa dobrej praktyki</b>	<b>PROFESJONALIZACJA WSPÓŁPRACY W RAMACH PARTNERSTWA MIĘDZYSEKTOROWEGO</b>
<b>Poziom modelu/obszar</b>	POZIOM: Etap inicjacji partnerskiego zespołu kooperacyjnego OBSZAR: Zaangażowanie władz miasta
<b>Opis dobrej praktyki</b>	
<p>Zaangażowanie władz miasta w projekt <b>KOOPERACJE 3D - MODEL WIELOSEKTOROWEJ WSPÓŁPRACY NA RZECZ WSPARCIA OSÓB I RODZIN</b> i wprowadzenie założeń MODELU, a konkretnie pracy w ramach PZK, jako współpracy multiprofesjonalnej przedstawicieli instytucji, podmiotów na rzecz realizacji określonego zadania/rozwiązania określonego problemu społecznego spowodowało, iż władze miasta postanowiły przeskalować formułę pracy multiprofesjonalnej na metodę działania i realizację zadań w Urzędzie Miasta. W myśl założeń projektowych, uznano, że wspólna praca specjalistów z różnych sektorów na rzecz rozwiązania określonego problemu w mieście wzmacnia aktywność zespołu i stwarza przestrzeń do kreatywnej, opartej na indywidualnym doświadczeniu pracy zorientowanej na efektywność i skuteczność.</p> <p>Powołano multiprofesjonalny Zespół ds. rozwoju ekonomii społecznej (w pierwszym mieście)/Zespół ds. opracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych (w drugim mieście), który działał pod kierunkiem Zespołu badawczego pracowników uczelni.</p> <p><u>Specyfika pracy zespołów zadaniowych:</u></p> <p>Koncepcja międzysektorowej współpracy opiera się na: zespołowym rozpoznawaniu potrzeb mieszkańców/organizacji w określonych obszarach życia społecznego, ścisłym powiązaniu bieżącej pracy z ciągłym procesem monitoringu i ewaluacji, „otwieraniu” się Urzędu Miasta i edukowanie w zakresie: perspektywicznej, solidarnie odpowiedzialnej(niedelegującej) i współdecyzyjnej (partnerskiej) współpracy z mieszkańcami, przedstawicielami instytucji, organizacji zaangażowanymi w rozwiązywanie określonych problemów społecznych w gminie i udzielanie pomocy adekwatnej do zdiagnozowanych potrzeb.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Praca Zespołu ds. rozwoju ekonomii społecznej związana jest m.in. z działaniami w zakresie wdrażania klauzul społecznych w zadaniach zleczanych przez Urząd Miejski w trybie zamówień publicznych, budowaniem środowiska przyjaznego ekonomii społecznej, promowaniem działalności przedsiębiorstw społecznych działających na terenie miasta, a także na terenie powiatu. Celem Zespołu jest opracowanie propozycji wsparcia i rozwoju ekonomii społecznej w mieście.</li> <li>2. Praca zespołów opracowujących Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta dotyczyła wskazania najważniejszych kierunków działań na odpowiedzi na zdiagnozowane potrzeby i zidentyfikowane problemy społeczne, występujące na terenie miasta. Pracy tej towarzyszyło dążenie do realizacji określonych celów strategicznych, formułując przy tym cel generalny (misję), który wiąże się ze wzmacnianiem włączającego (inkluzywnego) charakteru polityki społecznej miasta w różnych jej wymiarach.</li> </ol>	
<b>Warunki początkowe wdrożenia dobrej praktyki</b>	
<p><u>Warunki wdrożenia:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dobre doświadczenia we współpracy z przedstawicielami innych organizacji, instytucji – ważnych dla realizacji zaspokajania potrzeb mieszkańców, w tym podopiecznych MOPS.</li> <li>2. Przeprowadzenie w okresie wdrażania Modelu 3D cyklu spotkań z przedstawicielami Urzędu Miasta, przedstawicielami instytucji, w tym MOPS, organizacji pozarządowych, których celem było przekazania rzetelnej informacji o inicjatywie współpracy międzysektorowej, ukazanie korzyści płynących ze współpracy na poziomie poszczególnych organizacji oraz na poziomie pracy wspólnej obejmującej rozwiązywanie problemów społecznych.</li> <li>3. Stworzenie warunków przyjaznych do wzajemnej wymiany informacji, doświadczenia, wiedzy o kompetencjach bez osądzania i nieracjonalnego delegowania zadań.</li> </ol>	

<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Wprowadzające MODEL 3D spotkania PZK oparte były na analizie kluczowych partnerów instytucjonalnych, ukazaniu kompetencji poszczególnych partnerów kooperacji, narzędzi i obszarów wspólnej pracy, zdefiniowaniu najbardziej istotnych problemów z perspektywy ich rozwiązania i poprawy dobrostanu mieszkańców.</li> <li>5. Proces inicjowania PZK z wykorzystaniem formuły pracy multiprofesjonalnej został wskazany jako przydatny do organizacji pracy w gminie nad sytuacjami problemowymi, wymagającymi interwencji.</li> </ol>	
<b>Proces wdrożenia</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Odbywały się spotkania robocze Zespołu, podczas których opracowano diagnozę, określono cel główny i cele operacyjne.</li> <li>2. Wypracowano kierunki działań zespołu w oparciu o zdiagnozowane potrzeby i zidentyfikowane problemy społeczne występujące na terenie miasta.</li> <li>3. Stworzono atmosferę swobodnego angażowania się w rozwiązywanie problemów społecznych w gminie.</li> <li>4. Uzyskano deklarację wstępnej zgody Urzędu Miasta na stosowanie nowych rozwiązań opartych na testowaniu ich skuteczności.</li> <li>5. Działania zespołu międzysektorowego oparto na zasadach: <ul style="list-style-type: none"> <li>– dobrowolności,</li> <li>– elastyczności,</li> <li>– otwartości komunikacyjne,</li> <li>– ścisłej współpracy pracowników Urzędu Miasta z przedstawicielami organizacji, instytucji.</li> </ul> </li> <li>6. Zaplanowano stałe monitorowanie rezultatów pracy zespołu obejmujące: a) dynamikę pracy w formule multiprofesjonalnej, b) aktywność poszczególnych partnerów zaproszonych do współpracy w zakresie zgłaszania pomysłów, informowania, inicjowania wspólnych spotkań.</li> <li>7. Następuje stopniowe przenoszenie metody pracy w PZK na grunt działalności Urzędu Miejskiego i inicjowania współpracy poszczególnych wydziałów z wykorzystaniem formuły pracy multiprofesjonalnej.</li> </ol>	
<b>Rozwiązanie</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="#">Powołanie zarządzeniem Burmistrza Zespołu ds. rozwoju ekonomii społecznej, a w innym mieście podjęto uchwałę Rady Miejskiej w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta na lata 2021–2027, a wykonanie uchwały powierzono Prezydentowi Miasta.</a></li> <li>2. Zaplanowano regularne spotkania mające na celu integrację partnerów, poznanie ich kompetencji i kultury organizacji, z jakiej się wywodzą oraz wypracowanie diagnozy potrzeb, obszarów współdziałania partnerów w celu wypracowywania planu działań strategicznych obejmujących poprawę współdziałania organizacji pozarządowych, profesjonalizację usług i produktów oferowanych przez przedsiębiorców społecznych, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, stosowania klauzul społecznie odpowiedzialnych.</li> </ol>	
<b>Analiza SWOT dobrej praktyki</b>	
<b>MOCNE STRONY</b>	<b>SŁABE STRONY</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Doświadczenie we współpracy międzysektorowej i międzyresortowej.</li> <li>2. Dobra współpraca podmiotów publicznych z organizacjami pozarządowymi i podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego.</li> <li>3. Wsparcie i zaangażowanie władz Miasta w innowacyjne działania, w tym powołanie PZK i zespołów „problemowych”.</li> <li>4. Umiejętność zagospodarowania istniejących zasobów w tworzenie strategicznych rozwiązań w mieście.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dodatkowe obciążenie członków zespołu w kontekście wykonywanych przez nich codziennych zadań.</li> <li>2. Niechęć członków reprezentujących organizacje pozarządowe do częstych spotkań.</li> <li>3. Niekorzystny wpływ pandemii na współpracę multiprofesjonalną.</li> <li>4. Niewystarczające kompetencje niektórych członków zespołu w zakresie stosowania narzędzi pracy zdalnej.</li> </ol>

SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wzrost znaczenia kooperacji międzyinstytucjonalnej w realizacji zadań publicznych.</li> <li>2. Lepsze postrzeganie UM jako instytucji otwartej na rzetelną i efektywną współpracę opartą na realnym zaangażowaniu specjalistów z różnych sektorów.</li> <li>3. Wzmocnienie prestiżu współpracujących z UM organizacji – rzeczników pozostałych organizacji pozarządowych.</li> <li>4. Stały rozwój UM , organizacji pozarządowych oparty o komunikaty zwrotne członków współpracującego zespołu specjalistów.</li> <li>5. Efekt synergii doświadczenia zdobytego w procesie współdziałania międzysektorowego.</li> <li>6. Intensyfikacja działań w kierunku budowania systemu środowiskowego modelu wsparcia dla mieszkańców.</li> <li>7. Możliwość zaspokojenia potrzeb poszczególnych grup kategoryalnych i terytorialnych mieszkańców w oparciu o rzetelną wieloaspektową i pogłębioną diagnozę.</li> <li>8. Możliwość realizacji wspólnych przedsięwzięć, w tym opracowania dokumentów strategicznych istotnych z punktu widzenia zrównoważonego rozwoju gminy.</li> <li>9. Możliwość wspólnych działań opartych o finansowanie zewnętrzne a związanych z realnym partnerstwem międzysektorowym.</li> <li>10. Zwiększenie zaufania mieszkańców gminy do działań podejmowanych nie tylko przez UM, ale także organizacji pozarządowych.</li> <li>11. Zwiększenie świadomości mieszkańców w obszarze współdziałania opartego na partycypacji społecznej.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zbyt szybkie tempo spotkań zespołu może powodować wykluczanie się indywidualne partnerów z uwagi na konieczność realizacji zadań własnych w obrębie swoich organizacji, instytucji.</li> <li>2. Częste nieobecności poszczególnych członków zespołu i brak ich uzasadnienia może przyczynić się do osłabienia motywacji pozostałych członków zespołu międzysektorowego i ograniczeniem zaufania.</li> <li>3. Brak chęci do angażowania się przez organizacje, instytucje w powstający nowy „twór”, który mógłby wobec nich rodzić dodatkowe wymagania, obowiązki, potrzebę uczestniczenia w pracach zespołowych itp.</li> <li>4. Niewystarczający poziom zaangażowania się przedstawicieli instytucji w budowanie strategii i realizację zadań.</li> <li>5. Brak środków finansowych na realizowanie zaplanowanych działań.</li> </ol>
<b>Pomiar sukcesu</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Na poziomie osobowym: zawodowe umocnienie i rozwój kompetencji miękkich partnerów współpracy multiprofesjonalnej.</li> <li>2. Motywacja do spotkań nie słabnie pomimo trwającej pandemii.</li> <li>3. Opracowano dokument pn. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta na lata 2021–2027./ Efektem pracy zespołu ma być Strategia Rozwoju Ekonomii Społecznej.</li> <li>4. Zainicjowanie działalności multiprofesjonalnych Zespołów wynika z analizy korzyści wdrażania modelu Kooperacji 3D i proponowanych w nim rozwiązań (PZK).</li> <li>5. Opracowanie obszarów wymagających zabezpieczenia i mogących być zlecanych przez UM na rzecz przedsięwzięć społecznych.</li> <li>6. Na ten moment za sukces można uznać fakt, iż działalność PZK (m.in. spotkania) wpisują się jako wskaźnik jednego z celów operacyjnych SRPS.</li> </ol>	



<b>Nazwa dobrej praktyki</b>	<b>ROZWÓJ ZESPOŁOWEJ PRACY SOCJALNEJ</b>
<b>Poziom modelu/obszar</b>	POZIOM: współpraca z osobą/rodziną. OBSZAR: metody pracy socjalnej
<b>Opis dobrej praktyki</b>	
<p>Wprowadzenie założeń MODELU, a konkretnie pracy w ramach ZZK, jako zadania zespołu pracowników socjalnych MOPS. Uruchomienie procesu rozumienia i praktykowania pracy socjalnej nie jako odseparowanej aktywności pojedynczego profesjonalisty, ale aktywność zespołową, która stopniowo przekracza granice pojedynczej organizacji. Koncepcja zespołowej pracy socjalnej opiera się na:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. zespołowym rozpoznawaniu zapotrzebowania osób/rodzin na pracę socjalną,</li> <li>2. ścisłym powiązaniu bieżącej pracy socjalnej z procesem jej superwizowania,</li> <li>3. optymalnym „otwieraniu” organizacji pomocy społecznej na: ciągłą (nieinterwencyjną), zespołową (niekonsultacyjną), równoważącą odpowiedzialność (niedelegującą) współpracę z osobą/rodziną oraz kluczowymi partnerami zaangażowanymi w udzielanie pomocy.</li> </ol>	
<b>Warunki początkowe wdrożenia dobrej praktyki</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stabilny zespół pracowników socjalnych, posiadający wcześniejsze doświadczenia udziału w projektach.</li> <li>2. Satisfakcjonująca współpraca z przedstawicielami innych organizacji – ważnych dla realizacji pracy socjalnej.</li> <li>3. Przeprowadzenie w okresie wdrażania MODELU cyklu spotkań z pracownikami socjalnymi oraz asystentami rodzinnymi, których celem było przekazania pełnej informacji o nowej inicjatywie oraz wzbudzenie motywacji do włączenia się do pracy zgodnie z zasadami opisanymi w MODELU.</li> <li>4. Oparcie inicjowania i wdrażania MODELU na współpracy dwóch pracowników ds. sieci, których współdziałanie cechowała odpowiedzialność („poważne traktowanie spraw”), możliwość liczenia na siebie („wzajemność”) oraz bezpośredniej wymiany informacji („bliskość”).</li> </ol>	
<b>Proces wdrożenia</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Upoważnienie pracowników ds. sieci do działania w MODELU przez Dyrektora MOPS (delegacja zadania) podczas wspólnego zebrania zespołu MOPS (pracownicy ds. sieci, pracownicy socjalni asystenci rodzin), z możliwością przedyskutowania podstawowych kwestii MODELU.</li> <li>2. Wprowadzające MODEL zebrania zespołu MOPS (pracownicy ds. sieci, pracownicy socjalni asystenci rodzin) skupione na trzech zagadnieniach: a) uwspólnienie sensu MODELU, b) zdefiniowanie typu rodzin, których potrzeby mogą zostać zaspokojone w toku działań projektowych i – z tej perspektywy – c) dobór kluczowych partnerów instytucjonalnych.</li> <li>3. Oparcie działań zespołowych oraz indywidualnych na zasadach: a) dobrowolności, b) elastyczności, c) otwartości komunikacyjnej oraz d) ścisłej współpracy pracowników ds. sieci („możliwość wymieniania się obowiązkami”).</li> <li>4. Superwizja zespołowa skupiona na wdrażaniu ZZK (solidarny wybór rodzin – „każdy pracownik socjalny może, ale nie musi” zaproponować osobie/rodzinie współpracę w formule ZZK, prowadzenie diagnozy pogłębionej, zapraszanie osób/rodzin, monitorowanie procesu pracy w ZZK) oraz wsparciu pracowników ds. sieci, jako koordynatorów tego procesu (praca nad zgodą zespołu na wprowadzenie zmiany, praca z oporem, podtrzymywanie motywacji, wentylacja emocji, wymiana informacji, troska o poczucie odpowiedzialności za wspólne zadanie – „jedziemy na tym samym koniu”, „dbałość o dobro wspólne”).</li> <li>5. Stałe monitorowanie przez pracowników ds. sieci: a) dynamiki pracy w formule ZZK, b) czytelności zadania jakim jest prowadzenie ZZK, c) aktywności partnerów zaproszonych do współpracy w ZZK oraz „wykazywanie zainteresowania, służenie informacją i radą” dla osób koordynujących poszczególne ZZK.</li> <li>6. Szkolenia dla partnerów pracujących ze sobą w ZZK oraz PZK („relacje zmieniły się na bliskie, ciepłe, nawiązywane są nowe”).</li> <li>7. Stopniowe przenoszenie uogólnionych wyników pracy w ZZK oraz pojawiających się bieżących trudności i potrzeb na forum PZK i zwrotnie otrzymywanie wsparcia.</li> </ol>	

<b>Rozwiązanie</b>	
<p>Należy pamiętać, że rozwijanie zespołowej pracy socjalnej jest raczej procesem wymagającym refleksyjnej praktyki wspieranej superwizją pracy socjalnej, aniżeli stosowaniem się do gotowych rozwiązań, które można by przedstawić w formie linearnie następujących po sobie etapów. Niemniej należy zwrócić uwagę na kluczowe etapy procesu wdrażania pracy w formule ZZK, dla których bazą jest zespołowa praca socjalna (zostały one wymienione powyżej).</p>	
<b>Analiza SWOT dobrej praktyki</b>	
<b>MOCNE STRONY</b>	<b>SŁABE STRONY</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Podniesienie jakości pracy socjalnej na rzecz rodziny poprzez jednoczesną współpracę w grupach z przedstawicielami innych instytucji.</li> <li>2. Umiejętność współpracy w zespole, wzajemne wspieranie się, posiadanie na uwadze dobra rodziny/osoby ponad wszystko (w nawiązaniu do „słabe strony”, trzeci punkt).</li> <li>3. Mocny zespół specjalistów MOPS.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dodatkowe obciążenie pracowników.</li> <li>2. Niechęć pracowników do pracy z rodziną w zinstytucjonalizowanej formie (PZK, ZZK).</li> <li>3. Niezdrowa rywalizacja między kadrą OPS.</li> </ol>
<b>SZANSE</b>	<b>ZAGROŻENIA</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lepsze postrzeganie OPS jako instytucji pomocowej (prestż) i pracownika socjalnego jako profesjonalisty w swoim fachu.</li> <li>2. Stały rozwój ośrodka na bazie współpracy z innymi instytucjami.</li> <li>3. Zwiększenie wiedzy pracowników socjalnych na temat usług oferowanych przez inne instytucje, co umożliwi im kompleksowe wsparcie danej osoby/rodziny – „bycie na bieżąco”.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pomimo tego, że dobra praktyka obejmuje OPS i inne instytucje i w domyśle na nich wspólnie powinna rozkładać się odpowiedzialność, to i tak główną rolę pełni OPS i to na nim ciąży największa odpowiedzialność (cedowanie obowiązków).</li> <li>2. Nadwyższenie współpracy z przedstawicielami innych instytucji może zepsuć, pogorszyć dotychczasową współpracę – zbyt duże wymagania co do nich wpływające z OPS.</li> <li>3. Brak chęci do angażowania się instytucji w powstający nowy „twór” (można domniemywać, że niepotrzebny), który mógłby wobec nich rodzić dodatkowe wymagania, obowiązki, potrzebę uczestniczenia w pracach zespołowych itp.</li> </ol>
<b>Pomiar sukcesu</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Na poziomie osobowym: zawodowe umocnienie i rozwój kompetencji miękkich pracowników ds. sieci.</li> <li>2. Na poziomie zespołu: zwiększenie spójności zespołu pracowników socjalnych i asystentów rodzinnych poprzez „wentylację emocjonalną” zespołu oraz doświadczanie „indywidualnych i zespołowych” sukcesów w pracy zawodowej.</li> <li>3. Na poziomie osoby rodziny: wyniki pracy w ZZK – „pięcioletnia dziewczynka wróciła z placówki opiekuńczej do matki, przed sądem ważnym argumentem był jej udział w MODELU” jako świadectwo odpowiedzialności i gotowości do współpracy.</li> </ol>	

<b>Nazwa dobrej praktyki</b>	<b>PRACOWNIK DS. SIECI: BOJOWNIK – INSTRUKTOR – PROFESJONALISTA</b>
<b>Poziom modelu/obszar</b>	POZIOM WSPÓŁPRACY: instytucjonalny / pracowniczy OBSZAR WSPÓŁPRACY: pracownik ds. sieci
<b>Opis dobrej praktyki</b>	
<p>Powierzenie funkcji pracownika ds. sieci pracownikowi rekrutującemu się z kadry zarządzającej (np. szczebla dyrektorskiego lub średniego szczebla menadżerskiego).</p> <p>Ulokowanie funkcji pracownika ds. sieci w osobie zastępcy Dyrektora MOPS pozwoliło na zwiększenie szybkości podejmowania decyzji, samodzielności w działaniu, jak również w postrzeganiu tej funkcji przez kooperantów. Pozycja pracownika ds. sieci, jego funkcja i ranga, jako osoby znaczącej w strukturze OPS, wśród kooperantów i w środowisku dała większe możliwości działania.</p> <p>Elementem sukcesu jest to, że pracownik ds. sieci jest wicedyrektorem OPS, a wcześniej wieloletnim pracownikiem socjalnym z dużymi kompetencjami. Decyzja umocowania pracownika d.s. sieci z takim doświadczeniem sprawiła, że współpraca pomiędzy instytucjami, które wzięły udział w kooperacji układa się pomyślnie.</p> <p>Pracownik ds. sieci to osoba w pełni zaangażowana w działania PZK i ZZK oraz cały proces współpracy i budowania LKU. Dzięki kompetencjom oraz wierze w powodzenie MODELU uzyskano współpracujący, bogaty w zasoby PZK oraz 9 ZZK –niektóre powołane w ostatnim czasie pilotażu, co wskazuje również na gotowość do kontynuacji działań. Należy także podkreślić rzetelne kierowanie zespołem i współpracą, co tworzyło miłą i przyjazną atmosferę współdziałania. Ważną rolę odegrał również Dyrektor MOPS, jako „motor napędowy”, osoba dla której „niemożliwe, staje się możliwe”.</p>	
<b>Warunki początkowe wdrożenia dobrej praktyki</b>	
<p>W początkowej fazie wdrażania miasto nie miało tradycji współpracy (np. brak zespołu interdyscyplinarnego). Trafna decyzja dotycząca wyboru pracownika ds. sieci z kadry menedżerskiej, jako lidera, łącznika, organizatora działań początkowo PZK a w dalszym okresie ZZK, stanowiła fundament do budowania tradycji współpracy w mieście. Dojrzałość kompetencyjna, zaangażowanie, wiedza oraz pozycja pracownika ds. sieci dały szansę na dobry start współpracy.</p>	
<b>Proces wdrożenia</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zapewniono wstępne warunki wdrażania MODELU– analiza i identyfikacja zasobów środowiska lokalnego, diagnoza współpracy.</li> <li>2. Poinformowano Burmistrza miasta o potrzebie powołania PZK – uzgodniono warunki inicjatywy, uzyskano akceptację i upoważnienia.</li> <li>3. Rozpoznano zasoby kadrowe – dokonano doboru pracowników socjalnych do realizacji zadań w oparciu o MODEL.</li> <li>4. Przeprowadzono spotkanie animacyjno-konsultacyjne zorganizowane przez gminę i MOPS. Uczestnicy: ok. 50 osób przedstawicieli podmiotów pomocy i integracji społecznej oraz innych polityk sektorowych, m. in. przedstawiciele OPS, PCPR, szkół, przedszkoli, policji, straży miejskiej, organizacji pozarządowych, kuratorskich służb sądowych.</li> <li>5. Inicjacja partnerstwa – spotkania inicjujące PZK – kontakt z lokalnymi instytucjami mającymi tworzyć PZK – promocja kooperacji, zapraszanie do współpracy (przygotowano pakiet informacji wraz z zaproszeniem do udziału w PZK, który wysłano do kooperantów. Prowadzono rozmowy informujące i zapraszające z potencjalnymi kooperantami – zadania pracownika ds. sieci).</li> <li>6. Przeprowadzenie spotkania roboczego z przedstawicielami MOPS i PCPR przygotowującego do spotkania formalizującego PZK, zadbano o zapewnienie warunków organizacyjnych.</li> <li>7. Realizacja wyjazdowego spotkania formalizującego PZK (omówiono podpisane deklaracje przystąpienia do PZK, prezentowano Karty usług kooperantów składające się na Lokalny Koszyk Usług, wskazano osoby koordynujące współpracę u partnerów, rozpoczęto prace nad planem działań, uzgodniono i przyjęto warunki tworzenia i działania ZZK oraz wspólnie uzgodniono relacje pomiędzy partnerami PZK oraz pomiędzy PZK i ZZK).</li> </ol>	

8. Kontynuacja działań promocyjnych MODELU, zapraszanie i pozyskiwanie nowych kooperantów (na bieżąco).
  9. Bieżąca analiza problemów.
  10. Podejmowanie działań w ramach PZK (finalnie 14 podmiotów) – organizowanie cyklicznych spotkań (również zdalnych w czasie pandemii).
  11. Współtworzenie (koprodukcja) nowych usług – np. działania w czasie pandemii, powołanie wolontariatu.
  12. Prowadzenie i sporządzanie protokołów i sprawozdań z działania PZK.
  13. Organizowanie przestrzeni i działań dla ZZK (finalnie 9 ZZK – 8 rodzin i 1 osoba samodzielnie gospodarująca. Łącznie 39 spotkań ZZK, w tym 9 z udziałem rodziny) – prowadzenie ewidencji ZZK.
- Pracownik ds. sieci odegrał istotną rolę w procesie wdrożenia podejmując się zadań organizacyjnych, promocyjnych, monitoringu, prowadzenia spotkań oraz stałego, bieżącego kontaktu z kooperantami.

### Rozwiązanie

(1)Ustalenie i powołanie na stanowisko pracownika ds. sieci zastępcy Dyrektora MOPS (ewentualnie rekomendowana inna osoba ze szczebla menedżerskiego). (2) Stałe wsparcie udzielane pracownikowi ds. sieci przez Dyrektora MOPS. (3) Zaangażowanie pracownika ds. sieci w proces tworzenia PZK. (4) Stałe/na bieżąco poszukiwanie nowych kooperantów. (5) Decyzyjność pracownika ds. sieci wpływająca na szybkość reagowania. (6) Pozycja pracownika ds. sieci, jego funkcja, ranga, jako osoby znaczącej w strukturze OPS, wśród kooperantów i w środowisku dała większe możliwości działania.

Na etapie wdrażania MODELU wybór przedstawiciela kadry menedżerskiej na stanowisko pracownika ds. sieci był doskonałym pomysłem, który zaowocował powodzeniem w działaniach. Być może warto pomyśleć o dodatkowej osobie, która wsparłaby aktualnego pracownika do spraw sieci, a w przyszłości może go zastąpiła w celu rozłożenia odpowiedzialność za działania, a także aby dało to możliwości innej osobie w zespole nabyć nowe kompetencje.

### Analiza SWOT dobrej praktyki

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wysoka motywacja i determinacja do realizacji działań w MODELU zarówno przez pracownika ds. sieci, jak i Dyrektora MOPS i całego zespołu. Kooperanci postrzegają pracownik ds. sieci, (jego funkcję) jako znaczącą w strukturze OPS, środowisku lokalnym. Zaangażowanie w zmianę i pozyskiwanie kooperantów.</li> <li>2. Wysokie kompetencje zawodowe jako pracownika socjalnego i menedżera, które umożliwiły sprawne kierowanie zespołem.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trudna sytuacja związana z pandemią.</li> <li>2. Wielość zadań oraz częsta konieczność działania pod presją czasu.</li> </ol>
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Możliwość wsparcia szkoleniowego.</li> <li>2. Możliwość korzystania z superwizji.</li> <li>3. Możliwość wsparcia działań pracownika ds. sieci OSL-owcem lub innym pracownikiem animującym społeczność lokalna i współpracę kooperacyjną/wykorzystanie zasobów pracowniczych OPS/.</li> <li>4. Zwiększenie roli PCPR jako partnera strategicznego przy tworzeniu PZK.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wypalenie zawodowe pracownika ds. sieci.</li> <li>2. Pojawiające się nowe okoliczności, trudności.</li> <li>3. Praca w niepewnej codzienności w związku z trwającą pandemią.</li> </ol>

## Pomiar sukcesu

Efektom doboru i działań pracownika ds. sieci w MOPS jest silny, stabilny PZK z perspektywą dalszego rozwoju i powoływania nowych partnerów. Zbudowano zespół charakteryzujący się wspólnymi celami, wymianą doświadczeń oraz usług i zasobów, działający w przyjaznej, profesjonalnej atmosferze.

Dzięki wsparciu Dyrektora MOPS, pracownik ds. sieci mógł wygospodarować czas i przestrzeń do działań w ramach Kooperacji 3D.

Pandemia spowodowała, że system pomocowy (i nie tylko) stanął przed próbą, dzięki której pracownik ds. sieci stał się poniekąd liderem zmian, zyskał doświadczenie odnajdywania się w zmianie, w niepewnej, często trudnej rzeczywistości. Sytuacja pandemii była/jest również szansą na rozwój i tak należy rozumieć postać/funkcję pracownika ds. sieci.