



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



KOOPERACJE 3D

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

SYNTEZA

Zawartość i rekomendowany sposób korzystania z materiału

Przedstawiony materiał jest skróconą wersją tekstu, który został przygotowany przez ekspertów ds. Modelu na potrzeby pilotażu.

W kolejnych częściach materiału znajdziecie Państwo podstawowe informacje dotyczące ogólnych założeń Modelu Kooperacji 3D wraz ze wskazaniem szczegółowego dostępu do pełnej informacji zawartej w Modelu.

Materiał w pełnej wersji wraz z narzędziami i załącznikami dostępny jest na stronie <https://rops-katowice.pl/category/informacje-dla-gmin-materialy/>

Katowice, maj 2019

MATERIAŁ OPRACOWAŁY ZESPOŁY EKSPERCKIE

Eksperci wiodący

Izabela Krasiejko, Bożena Zasępa

Eksperci ds. Modelu

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

przy współudziale

LIDERA PROJEKTU

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w Katowicach

PARTNERÓW PROJEKTU

Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu

Spis treści

NAJWAŻNIEJSZE POJĘCIA WYKORZYSTANE W MODELU	4
WPROWADZENIE	5
1. KORZYŚCI WSPÓŁPRACY	6
2. OGÓLNE ZAŁOŻENIA I KONCEPCJA MODELU KOOPERACJE 3D	7
2.1. ZAŁOŻENIA I ZASADY MODELU KOOPERACJE 3D	7
2.2. POZIOMY WSPÓŁPRACY	10
2.3. REALIZATORZY I KONCEPCJA KOOPERACJI	10
3. WARUNKI WDRAŻANIA MODELU KOOPERACJE 3D	12
3.1. POZIOM INSTYTUCJONALNY – TWORZENIE PARTNERSKICH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH	12
3.2. POZIOM WSPARCIA OSÓB I RODZIN W FORMULE MULTIPROFESJONALNEJ W RAMACH ZADANIOWYCH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH.....	13
4. POZIOM INSTYTUCJONALNY MODELU KOOPERACJE 3D –PARTNERSKIE ZESPOŁY KOOPERACYJNE	14
4.1. REALIZATORZY MODELU NA POZIOMIE INSTYTUCJONALNYM	15
4.2. POWOŁANIE I FUNKCJONOWANIE PARTNERSKIEGO ZESPOŁU KOOPERACYJNEGO	18
5. POZIOM WSPARCIA OSÓB I RODZIN W FORMULE MULTIPROFESJONALNEJ W RAMACH ZADANIOWYCH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH.....	20
5.1. UCZESTNICY MODELU NA POZIOMIE WSPARCIA OSÓB I RODZIN	20
5.2. ZADANIOWY ZESPÓŁ KOOPERACYJNY (ZZK) – TWORZENIE I REALIZACJA ZADAŃ	21
5.3. POWOŁYWANIE I FUNKCJONOWANIE ZADANIOWYCH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH.....	22
6. LOKALNY I INDYWIDUALNY KOSZYK USŁUG	24
PODSUMOWANIE	27
SPIS RYSUNKÓW	27

NAJWAŻNIEJSZE POJĘCIA WYKORZYSTANE W MODELU

Animator instytucjonalny – w Modelu to ośrodek pomocy społecznej (OPS), który jest inicjatorem powołania partnerskiego zespołu kooperacyjnego (PZK), a następnie pełni w nim rolę lidera.

Partnerski zespół kooperacyjny (PZK) – to sformalizowane, międzysektorowe, międzyresortowe i międzyorganizacyjne partnerstwo (przymierze, sojusz) działających w środowisku lokalnym instytucji, istotnych dla realizacji działań na rzecz wsparcia osób, rodzin i grup społecznych. Udział w partnerstwie wynika z woli współpracy poszczególnych partnerów.

Pracownik ds. sieci – może nim być osoba pełniąca funkcje kierownicze w OPS, pracownik socjalny lub inna osoba posiadająca kwalifikacje do wykonywania zawodu pracownika socjalnego, realizująca zadania ośrodka w procesie tworzenia, prowadzenia i zarządzania partnerskim zespołem kooperacyjnym (PZK).

Zadaniowy zespół kooperacyjny (ZZK) – to osoby, pracownicy instytucji i podmiotów zaangażowanych we współpracę w ramach PZK, które wspólnie, za zgodą osoby, rodziny wspierają ją i towarzyszą jej w podejmowaniu odpowiednich działań w celu poprawy jej sytuacji życiowej i zaspokojenia zdiagnozowanych potrzeb. W spotkaniach ZZK uczestniczy osoba, rodzina lub w szczególnych sytuacjach jej przedstawiciel.

Spotkanie konsultacyjne – w Modelu to spotkanie specjalistów zaproszonych przez pracownika socjalnego do współpracy na rzecz i z osobą/rodziną w ramach ZZK, ale odbywające się bez udziału osoby, rodziny/przedstawiciela rodziny.

Lokalny koszyk usług – to usługi oferowane osobom, rodzinom i grupom społecznym przez poszczególne, kooperujące na poziomie lokalnym instytucje. Usługi mogą być prostymi działaniami, składającymi się z pojedynczej czynności, ale też usługami złożonymi, w ramach których realizowanych jest więcej działań wzajemnie ze sobą powiązanych i prowadzących do wspólnego celu. Lokalny koszyk usług jest podstawą tworzenia indywidualnych koszyków usług.

Indywidualny koszyk usług – to opracowany przez członków ZZK zbiór usług specjalnie dobranych (z dostępnej bazy lokalnego koszyka usług) dla konkretnej osoby lub rodziny, dostosowany do jej zdiagnozowanych potrzeb i możliwości ich zaspokojenia. Indywidualny koszyk usług jest częścią planu współpracy z konkretną osobą, rodziną lub grupą społeczną i zawiera usługi gwarantujące większą skuteczność udzielanego wsparcia i pomocy w środowisku zamieszkania. Indywidualny koszyk usług określa optymalny zakres wsparcia i ulega modyfikacji w celu dostosowania go do zmieniającej się sytuacji i potrzeb osoby, rodziny lub grupy społecznej.

WPROWADZENIE

Potrzeba realizacji Projektu *KOOPERACJE 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin*, wynika z doświadczeń wskazujących, że pomoc osobom i rodzinom będącym w trudnej sytuacji życiowej (wykluczonym lub zagrożonym wykluczeniem społecznym) wymaga często dłuższego procesu interwencji oraz jej wielowymiarowości, rozumianej, jako oddziaływania wielosektorowe i wieloresortowe.

Celem Projektu jest zwiększenie kooperacji oraz poprawa współpracy pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych, istotnych z punktu widzenia włączenia społecznego, przeciwdziałania ubóstwu oraz jego zwalczania. Cel główny zostanie osiągnięty poprzez wypracowanie i testowanie Modelu kooperacji (dalej Model lub Model Kooperacje 3D), który jest przedmiotem niniejszego opracowania.

W każdej z gmin wsparciem zgodnym z założeniami Modelu wypracowanego w ramach Projektu, objęte zostaną **osoby i rodziny**, przy czym w zależności od potrzeb, Model umożliwi objęcie wsparciem także **grup społecznych**¹.

Rysunek 1. Wybrane obszary kooperacji i kooperujące instytucje



Źródło: opracowanie własne Zespołu ds. Modelu

¹ Odnosząc Model do grup społecznych, mamy na myśli szczególnie **grupy w ujęciu kategoryalnym** (np. młodzież, seniorzy, osoby z niepełnosprawnościami), w przypadku których ważną rolę odgrywa praca socjalna metodą grupową, w tym animowanie grup samopomocowych czy edukacyjnych oraz **grupy w ujęciu terytorialnym**, czyli zbiorowości zamieszkujące zwykle niewielkie terytorium, tj. ulicę, dzielnicę, osiedle.

Uzasadnieniem dla wdrażania i realizacji modelu opartego na kooperacji jest przekonanie o możliwości **optymalnego wykorzystania zróżnicowanych zasobów wsparcia lokalnego oraz potencjału kapitału relacji** (razem można więcej; kooperacyjnie znaczy szybciej, skuteczniej, łatwiej, czasem także taniej).

1. KORZYŚCI WSPÓŁPRACY

Poniżej przedstawiono ogólne korzyści wynikające z podjęcia kooperacji².

DLA OSÓB I RODZIN

- Poprawa jakości, skuteczności, efektywności i użyteczności świadczonych usług społecznych, zapewnienie ciągłości i kompleksowości ich dostarczania.
- Racjonalne i optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów i instrumentów wsparcia.
- Bardziej atrakcyjna dla odbiorcy (osoby, rodziny) oferta wsparcia ze względu na jej wielosektorowe, holistyczne walory.
- Poszerzenie możliwości diagnostycznych oraz dostępu do informacji istotnych dla zaspokojenia potrzeb osoby lub rodziny.
- Oszczędność czasu.

DLA BUDOWANIA KULTURY WSPÓŁPRACY MIĘDZYPRACOWNICZEJ

- Trafniejsze rozpoznawanie potrzeb, oczekiwań osób/rodzin, a przez to poprawa spójności i efektywności działania.
- Zwiększenie efektywności wsparcia i pomocy poprzez zespołowe poszukiwanie sposobów rozwiązania problemu.
- Osiągnięcie efektu synergii, który wynika z połączenia sił i zasobów pracowników różnych lokalnych instytucji.
- Zwiększenie dostępu do informacji i różnych sieci współpracy; budowanie nowych, dających satysfakcję relacji interpersonalnych.
- Podniesienie kompetencji, rozwijanie warsztatu zawodowego pracowników kooperujących instytucji i organizacji.

² Wykaz powstał dzięki wykorzystaniu techniki burzy mózgów.

DLA BUDOWANIA KULTURY WSPÓŁPRACY MIĘDZYINSTYTUCJONALNEJ

- Możliwość lepszego zintegrowania i skoordynowania lokalnie działających instytucji wokół wspólnie uzgodnionych celów i działań.
- Możliwość wspólnego, długofalowego planowania w zakresie wykorzystania oferowanych przez poszczególne instytucje usług społecznych.
- Zmniejszenie kosztów działalności poprzez wykorzystanie zasobów partnerów współpracy.
- Poprawa wizerunku, wzrost wiarygodności.
- Zwiększenie wiedzy o osobach, rodzinach potrzebujących pomocy.
- Powstanie nowych i rozwój już istniejących kanałów komunikacji, budowanie/wzmacnianie relacji.

DLA SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ I BUDOWANIA KAPITAŁU RELACJI

- Upowszechnianie koprodukcji, jako nowego podejścia do dostarczania usług społecznych.
- Budowanie kapitału relacji, który pozwoli na wytworzenie w środowisku kultury opartej na współpracy, zaufaniu i społecznej wrażliwości.
- Zwiększenie wiarygodności osób i instytucji, co może sprzyjać pozyskiwaniu partnerów i zawiązywaniu kooperacji w innych, istotnych dla realizacji potrzeb społeczności lokalnych obszarach.
- Wzrost poziomu akceptacji mieszkańców i przedstawicieli władz samorządowych dla lokalnej polityki społecznej (współpraca, koordynacja działań, efektywność ekonomiczna).

Szczegółowe informacje nt. KORZYŚCI WSPÓŁPRACY I KOSZTÓW ZANIECHANIA zamieszczono na stronach 20–23 rozszerzonej wersji Modelu.

Karty korzyści z podejmowania współpracy z punktu widzenia różnych instytucji (m.in. z obszaru edukacji, zdrowia, sądownictwa, itd.), jak również z punktu widzenia osoby/rodziny, stanowią Załącznik 1 do pełnej wersji Modelu.

2. OGÓLNE ZAŁOŻENIA I KONCEPCJA MODELU KOOPERACJE 3D

2.1. ZAŁOŻENIA I ZASADY MODELU KOOPERACJE 3D

Założenia Modelu:

- jest dedykowany gminom miejskim powyżej 20 tys. mieszkańców,
- uwzględnia podstawowe obszary wspólnego organizowania wsparcia i pomocy (obszary kooperacji): pomoc społeczna, edukacja i wychowanie, ochrona zdrowia (w tym rehabilitacja i profilaktyka), praca i zatrudnienie, kultura, sport, rekreacja, sądownictwo, policja, aktywność społeczna, obywatelska i polityczna,
- uwzględnia specyfikę terytorialną, rolę, wielkość, dostępność i znaczenie zasobów lokalnych, rolę instytucji pomocowych z różnych obszarów polityki społecznej, w tym podmiotów niepublicznych, potencjał i zdolność samoregulacji osób i rodzin obejmowanych wsparciem,
- obejmuje instytucje z dwóch poziomów samorządu (gmina i powiat),

- wskazuje rolę animatora zawiązującego partnerstwo (OPS – animator instytucjonalny), a także rolę ROPS (centrala regionalna),
- koncepcja partnerstwa lokalnego została oparta na zasadach działania zespołu do spraw okresowej oceny sytuacji dziecka, którego funkcjonowanie zostało określone w przepisach ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- opiera się na zasadzie podmiotowego traktowania osób i rodzin, zakłada partycypacyjny charakter współpracy „z” i „na rzecz” wsparcia osób i rodzin oraz ich aktywne włączenie w tworzenie indywidualnych programów pomocowych, przy koordynacji pracownika socjalnego (*case managera*),
- zawiera opis tworzenia zindywidualizowanej diagnozy potrzeb osób i rodzin na podstawie wywiadu środowiskowego, z uwzględnieniem całościowego, międzysektorowego, międzyresortowego i międzyorganizacyjnego wsparcia oraz opis współpracy, przepływu informacji, wiedzy, metodykę dochodzenia do planowanego koszyka usług dla osoby lub rodziny,
- wskazuje osoby i rodziny, głównie wieloproblemowe, wobec których – za ich zgodą – stosowana będzie metoda działania kooperacyjnego,
- uwzględnia różne metody pracy socjalnej, w tym środowiskowej oraz przedstawia zastosowanie metody pracy socjalnej w postaci projektu socjalnego,
- opisuje sposób wdrażania zmiany, jej monitorowania i ewaluacji oraz dalsze etapy działań po zaprzestaniu wsparcia,
- opiera się na analizie informacji prezentowanych corocznie w ocenie zasobów pomocy społecznej (OZPS), a także ewentualnych rekomendacji przedstawianych radom gmin i radom powiatów, a także na analizie zasobów innych instytucji, realizujących usługi społeczne wobec tej samej kategorii osób/rodzin,
- uwzględnia rezultaty projektu pt. „Schematom Stop! Wspólne działania instytucji pomocy społecznej i instytucji rynku pracy – pilotaż”, zrealizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL).

Zasady, na których oparto koncepcję Modelu:

ZASADA KOOPERACJI – zakłada stworzenie systemu współpracy różnych podmiotów, opartego na partnerstwie kooperacyjnym, tj. takim, w którym cel współdziałania ma charakter złożony i długofalowy, a działania są możliwie zoperacjonalizowane.

ZASADA ELASTYCZNOŚCI – umożliwia adaptacyjność, czyli możliwość dostosowywania zaproponowanych rozwiązań do lokalnych i/lub zmieniających się warunków, specyfiki otoczenia i ewoluujących celów oraz modyfikowanej strategii ich osiągnięcia w pracy socjalnej. W Modelu przejawia się m.in.:

- w różnorodności form, jakie mogą przyjmować partnerskie zespoły kooperacyjne, np. w zależności od wielkości jednostki samorządu terytorialnego mogą mieć zasięg ogólny (teren gminy) lub ograniczony do konkretnego obszaru (np. osiedle, dzielnica),
- w prowadzeniu działań z uwzględnieniem możliwości finansowych i organizacyjnych realizatorów,
- we włączaniu do współpracy, na jej poszczególnych etapach, różnych instytucji, specjalistów, osób z kręgu rodziny,

- w możliwości elastycznego podejścia do zadań przypisanych w Modelu pracownikowi ds. sieci – odrębny etat lub łączenie z innymi zadaniami,
- w możliwości samodzielnej decyzji, w jakim stopniu wykorzystane zostaną zaproponowane w Modelu narzędzia i formy pracy oraz dostosowania ich do potrzeb osób, rodzin czy lokalnych możliwości,
- w możliwości elastycznego doboru metod i narzędzi do ewaluacji, z uwzględnieniem uwarunkowań lokalnych,
- w możliwości zmiany metod i technik współpracy w zależności od wyników ewaluacji, potrzeb i możliwości osób/rodziny w trakcie współpracy,
- w możliwości pracy w formule ZZK na każdym etapie metodycznego działania, a także wyjścia z niej i powrotu na każdym etapie Modelu na ścieżkę pracy socjalnej w ramach zasobów OPS, w możliwości realizacji przez ZZK projektu socjalnego.

ZASADA PRACY NA ZASOBACH, KONCENTRACJI NA POTRZEBACH ORAZ ZASADA EMPOWERMENTU (umacniania) – podstawą Modelu jest upodmiotowienie osób i rodzin poprzez indywidualizację, akceptację oraz prawo do samostanowienia, oznaczające odpowiedzialne odwoływanie się do zasobów osób i rodzin, uznanie ich autorytetu w kierowaniu własnym życiem i wpływu na swoje decyzje i wybory, umożliwienie im czynnego udziału w zmianie/poprawie swojej sytuacji życiowej. *Empowerment* oznacza także wzmocnienie naturalnych systemów wsparcia oraz pracowników służb społecznych.

ZASADA REPLIKOWALNOŚCI – zaprojektowanie w Modelu takich założeń i rozwiązań, które będą możliwe do wdrożenia z uwzględnieniem specyfiki warunków lokalnych.

ZASADA KOPRODUKCJI USŁUG SPOŁECZNYCH – w zakresie dostarczania usług społecznych bazuje na kształtowanej przez instytucje publiczne współpracy z obywatelami, użytkownikami usług i organizacjami społeczeństwa obywatelskiego.

ZASADA DĄŻENIA DO KOMPLEKSOWOŚCI WSPARCIA – polega na odwołaniu się do holistycznego spojrzenia na osobę i rodzinę.

ZASADA DEMOKRATYZACJI STOSUNKÓW PRACOWNICZYCH W JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH POMOCY SPOŁECZNEJ – wiąże się z założeniem wdrożenia trzech istotnych zmian w nowoczesnym zarządzaniu organizacjami:

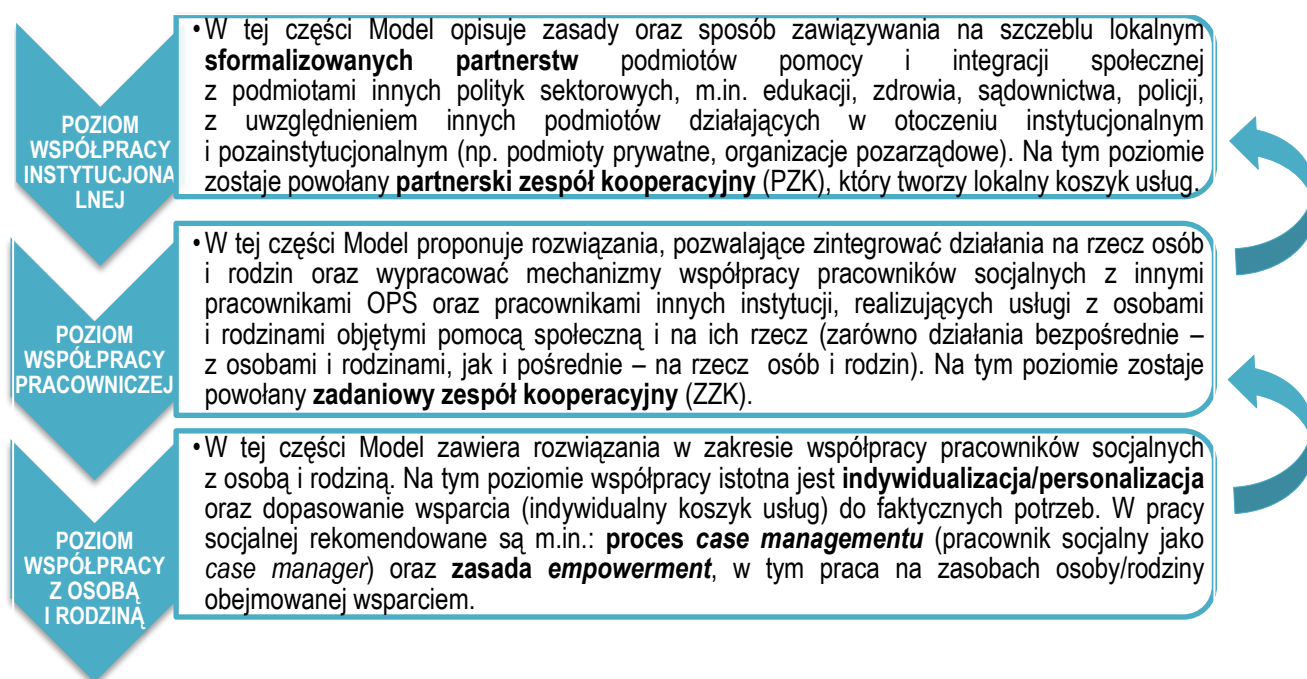
- dążenia do maksymalizacji bezpośrednich relacji między pracownikami bez mechanicznego przenoszenia hierarchii instytucjonalnej, bez nadmiernego akcentowania granic pomiędzy instytucjami oraz bez powielania wprost scentralizowanych form zarządzania i kontroli (samozarządzanie),
- holistycznego ujęcia zarówno osoby, rodziny, jak i osób profesjonalnie pomagających,
- ewolucyjności celu współpracy, tj. założenie takiego celu, który łatwo zmienić i dostosować do zmieniających się okoliczności.

Szczegółowe informacje nt. OGÓLNYCH ZAŁOŻEŃ MODELU zamieszczono na stronach 15–20 rozszerzonej wersji Modelu

2.2. POZIOMY WSPÓŁPRACY

Model Kooperacje 3D obejmuje trzy poziomy współpracy (rysunek 2). **Pomiędzy poziomami zachodzi sprzężenie zwrotne, zapewniające ciągłość wsparcia. Integralną częścią Modelu są monitoring oraz ewaluacja.**

Rysunek 2. Poziomy współpracy w Modelu Kooperacje 3D



Źródło: opracowanie własne Zespołu ds. Modelu

2.3. REALIZATORZY I KONCEPCJA KOOPERACJI

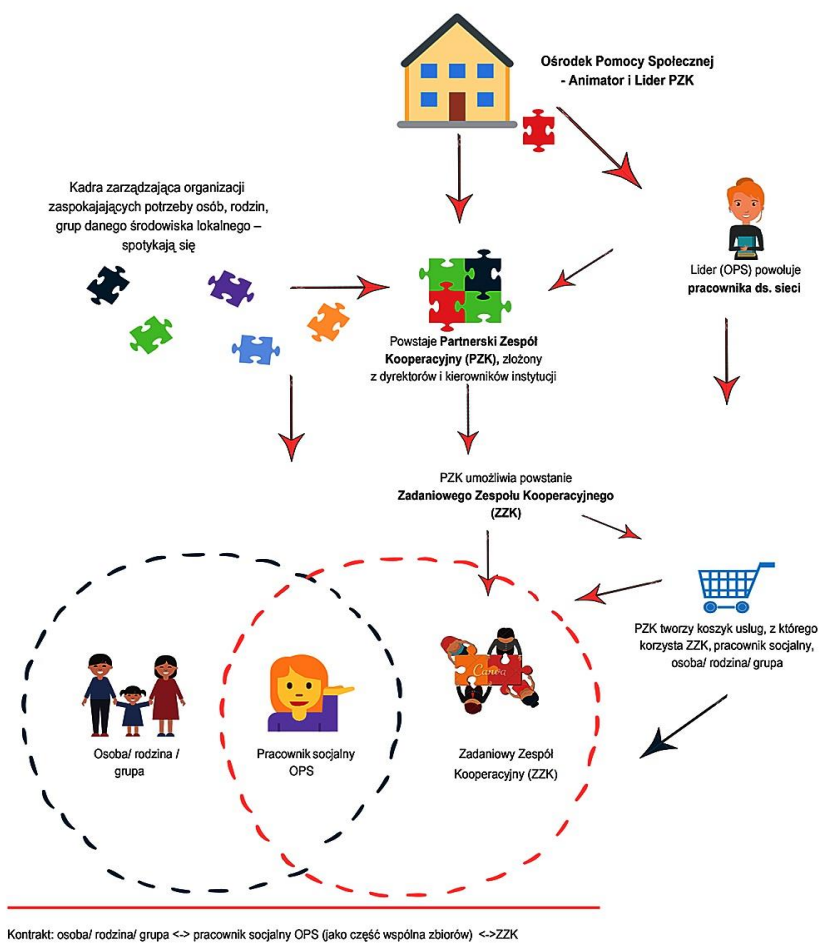
Podmiotami, które uczestniczą w procesie realizacji zadań w Modelu są:

- ośrodek pomocy społecznej (animador instytucjonalny i lider PZK), w tym pracownik ds. sieci i pracownik socjalny,
- regionalny ośrodek polityki społecznej (centrala regionalna),
- powiatowe centrum pomocy rodzinie (partner strategiczny),
- partnerski zespół kooperacyjny, w skład którego wchodzi instytucje z istotnych dla wsparcia osób i rodzin obszarów kooperacji,
- zadaniowy zespół kooperacyjny, utworzony przez pracowników kooperujących instytucji oraz
- osoba/rodzina, jako beneficjenci wsparcia i koproducenci usług społecznych.

Szczególną rolę w procesie implementacji odgrywają: ośrodki pomocy społecznej (**w tym pracownik socjalny i pracownik ds. sieci**), powiatowe centra pomocy rodzinie oraz regionalny ośrodek polityki społecznej.

Dla powodzenia realizacji zadań w Modelu istotne jest zaangażowanie: władz samorządowych, instytucji spoza systemu pomocy i integracji społecznej, np. z obszaru sądownictwa, bezpieczeństwa (np. policja), ochrony zdrowia, edukacji, kultury, rekreacji i sportu, rynku pracy i zatrudnienia, itd., organizacji pozarządowych, osób prawnych i jednostek organizacyjnych kościołów i związków wyznaniowych oraz przedstawicieli lokalnego sektora biznesu, przy uwzględnieniu niestandardowych rozwiązań i realizatorów. Relacje pomiędzy poszczególnymi kooperującymi podmiotami zaprezentowano na rysunku 3.

Rysunek 3. Relacje pomiędzy poszczególnymi kooperującymi w Modelu podmiotami



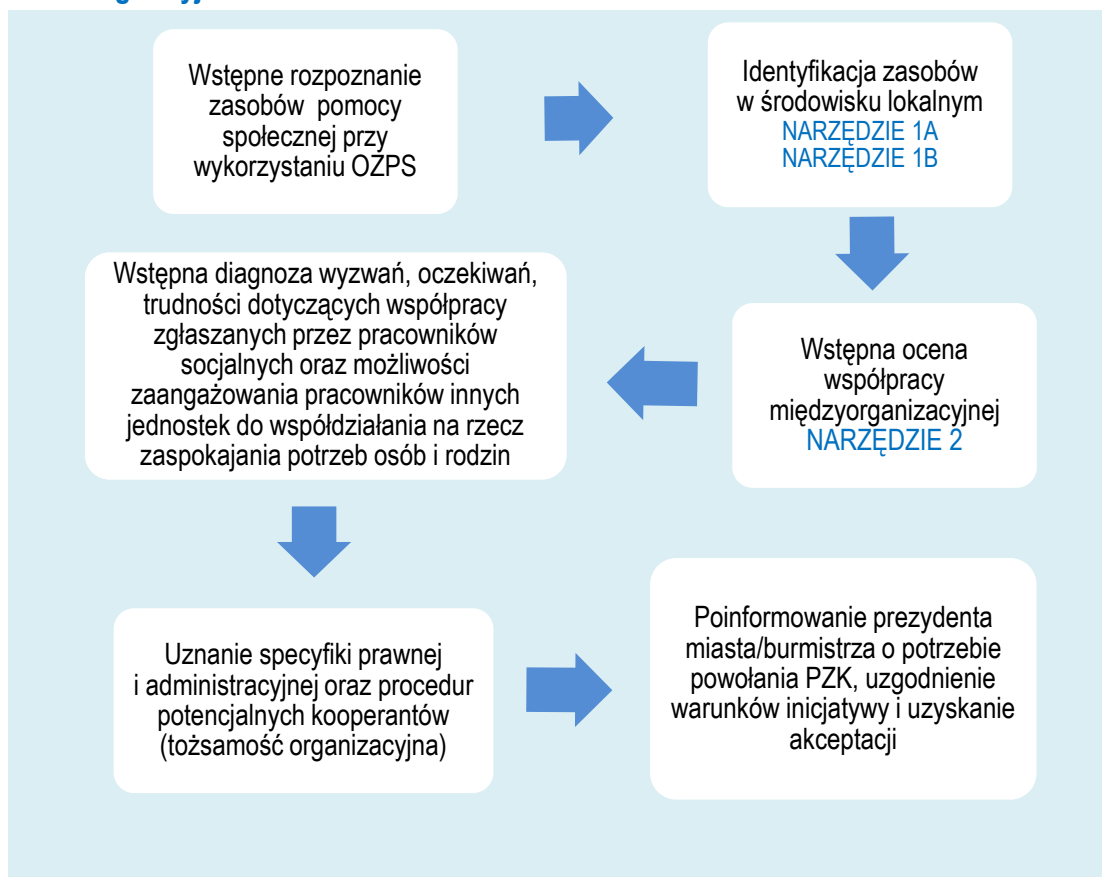
Źródło: opracowanie własne Zespołu ds. Modelu.

Szczegółowe informacje nt. KONCEPCJI I SCHEMATU MODELU zamieszczone na stronach 24–27 rozszerzonej wersji Modelu

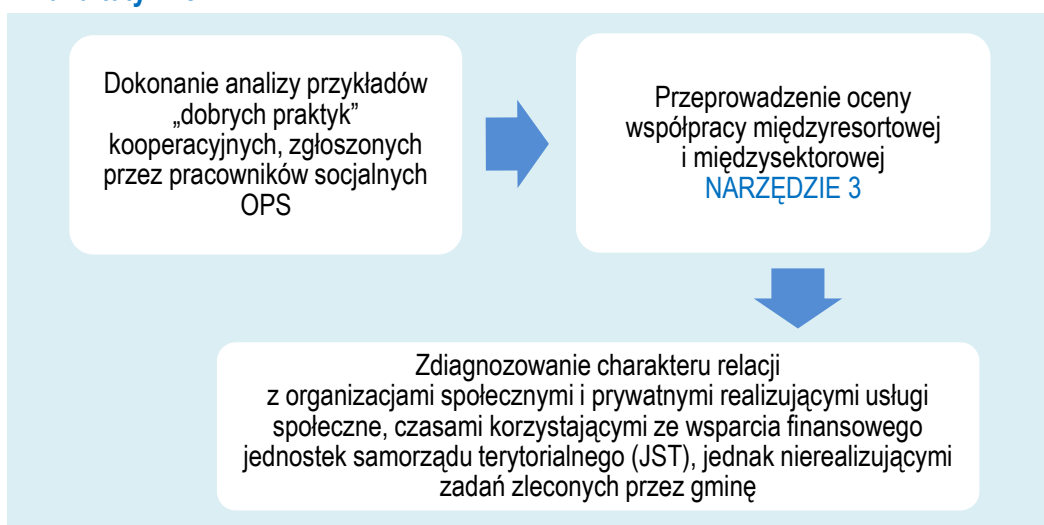
3. WARUNKI WDRAŻANIA MODELU KOOPERACJE 3D

3.1. POZIOM INSTYTUCJONALNY – TWORZENIE PARTNERSKICH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH

Warunki obligatoryjne

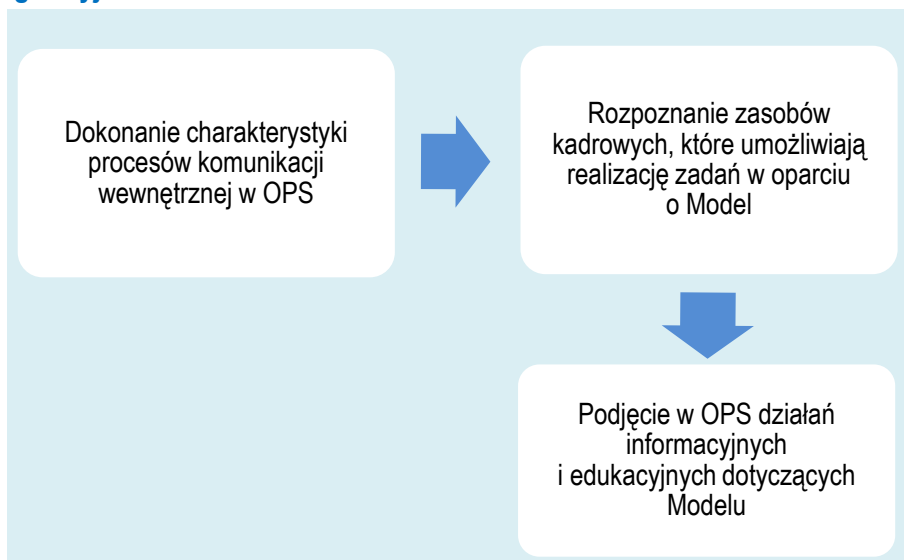


Warunki fakultatywne

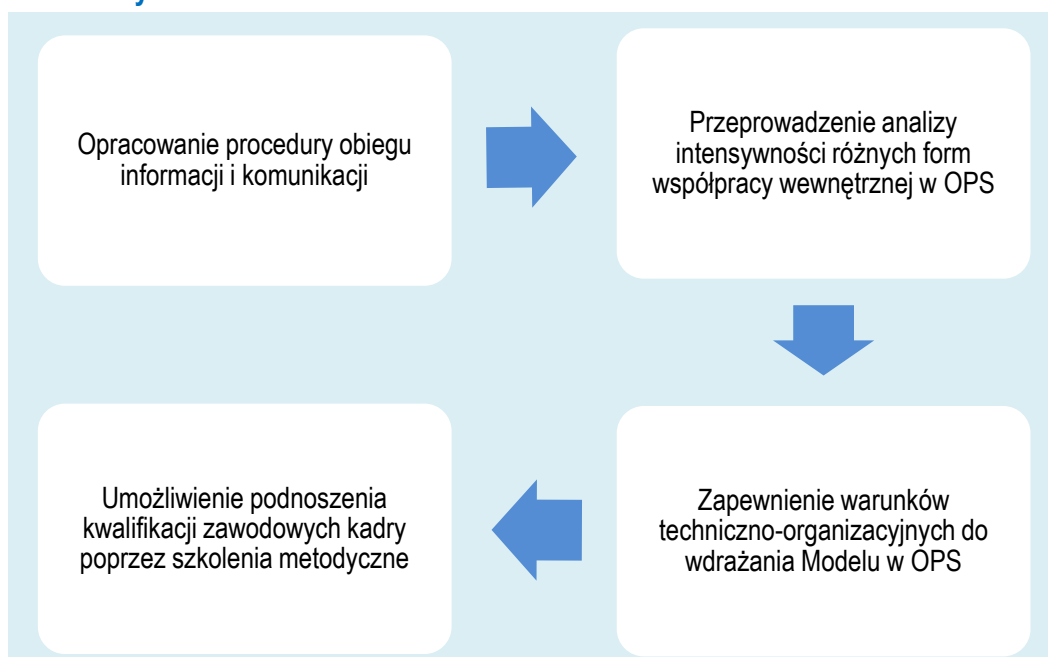


3.2. POZIOM WSPARCIA OSÓB I RODZIN W FORMULE MULTIPROFESJONALNEJ W RAMACH ZADANIOWYCH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH

Warunki obligatoryjne



Warunki fakultatywne



Szczegółowe informacje nt. WARUNKÓW WDRAŻANIA MODELU KOOPERACJE 3D zamieszczono na stronach 28–30 rozszerzonej wersji Modelu

DO WYKORZYSTANIA:

NARZĘDZIE 1A – Instytucje kultury – ocena zasobów

NARZĘDZIE 1B – Instytucje rynku pracy – ocena zasobów

NARZĘDZIE 2 – Kwestionariusz oceny współpracy międzyorganizacyjnej pracowników ośrodka pomocy społecznej

NARZĘDZIE 3 – Kwestionariusz oceny współpracy międzysektorowej i międzyresortowej pracowników ośrodka pomocy społecznej.

4. POZIOM INSTYTUCJONALNY MODELU KOOPERACJE 3D – PARTNERSKIE ZESPOŁY KOOPERACYJNE

W skład partnerskiego zespołu kooperacyjnego (PZK) wchodzi przedstawiciele z podstawowych obszarów kooperacji: pomocy społecznej, policji, sądownictwa, ochrony zdrowia, wychowania, edukacji, pracy i zatrudnienia, kultury, sportu, rekreacji, aktywności społecznej, obywatelskiej i politycznej, **reprezentowani przez dyrektorów, kierowników, naczelników, prezesów poszczególnych instytucji** lub osoby przez nich upoważnione w zakresie podejmowania decyzji w obszarze współpracy. W PZK powinny znaleźć się instytucje reprezentujące różne sektory i resorty, tak aby realizować współpracę w jej trzech wymiarach: międzysektorowym, międzyresortowym i międzyorganizacyjnym.

Podstawą powołania PZK jest wielostronna **deklaracja przystąpienia do PZK (NARZĘDZIE 8)**. PZK działa w oparciu o zaakceptowany przez kooperantów **Ramowy Regulamin PZK (NARZĘDZIE 9)**. Wiąże się to także z potwierdzeniem udostępnienia zadeklarowanych na potrzeby PZK zasobów (w *Karcie usług kooperanta* - **NARZĘDZIE 7A-I**), będących podstawą utworzenia **lokalnego koszyka usług - NARZĘDZIE 11**).

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

Cele szczegółowe PZK

Zawiązanie
i koordynowanie współpracy
instytucji reprezentujących
podstawowe obszary kooperacyjne

Stworzenie warunków do inicjowania
i działania ZZK

Podnoszenie poziomu wiedzy
członków PZK i ZZK

Podnoszenie jakości
i skuteczności kooperacji
w zakresie wsparcia osób i rodzin

4.1. REALIZATORZY MODELU NA POZIOMIE INSTYTUCJONALNYM

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

Ośrodek pomocy społecznej (OPS) w Modelu to animator instytucjonalny – **inicjator zawiązania PZK**. Jest inspiratorem jego powołania, a następnie **pełni w nim rolę lidera**. W celu uzyskania odpowiedniego wsparcia szkoleniowego, organizacyjnego, konsultacyjnego, itp., OPS przekazuje informację o potrzebie zawiązania PZK do regionalnego ośrodka polityki społecznej (ROPS).

Zadania OPS

OPS jako inicjator powołania PZK	<ul style="list-style-type: none">– poinformowanie prezydenta miasta/burmistrza o potrzebie powołania PZK oraz uzgodnienie warunków inicjatywy,– uzyskanie upoważnienia prezydenta miasta/burmistrza do podejmowania działań, mających na celu powołanie PZK (NARZĘDZIE 4),– przygotowanie ośrodka do wdrożenia Modelu,– określenie stopnia, poziomu i celowości udziału poszczególnych instytucji w PZK,– zgłoszenie do centrali regionalnej (ROPS) potrzeby wsparcia organizacyjnego, szkoleniowego, konsultacyjnego, itp.,– zaproszenie potencjalnych partnerów do współpracy i zorganizowanie spotkania inicjującego PZK,– powołanie PZK.
OPS jako lider PZK	<ul style="list-style-type: none">– koordynowanie pracy PZK,– koordynowanie współpracy OPS z innymi podmiotami,– pełnienie funkcji mediatora i doradcy wobec kooperujących instytucji, w tym organizowanie spotkań służących rozwiązywaniu pojawiających się problemów.

REGIONALNY OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ

W celu uzyskania wsparcia organizacyjnego, szkoleniowego, itp. OPS przekazuje do regionalnego ośrodka polityki społecznej informację o potrzebie wsparcia partnerstwa w określonym obszarze. **ROPS organizuje wsparcie w porozumieniu z OPS zgodnie ze zgłoszonymi potrzebami i przy uwzględnieniu możliwości finansowo-organizacyjnych.**

Zadania ROPS

Na etapie inicjowania PZK	<ul style="list-style-type: none">– przygotowanie OPS do wdrożenia Modelu – realizacja działań informacyjnych i edukacyjnych dotyczących Modelu, w tym organizowanie szkoleń i doradztwa dla liderów oraz członków lokalnych partnerstw (w tym pracowników ds. sieci), doskonalących kompetencje istotne w procesie organizowania i realizacji współpracy,– organizowanie mediacji/negocjacji zgodnie ze zgłoszonymi potrzebami, w tym z wybranymi instytucjami w celu zainicjowania partnerstwa,– wsparcie doradcze i konsultacyjne dla gmin i powiatów w zakresie zawiązywania partnerstw,– identyfikacja i upowszechnianie dobrych praktyk w zakresie inicjowania partnerstw,– inicjowanie współpracy z instytucjami wojewódzkimi działającymi w obszarze włączenia społecznego, których funkcje będą przydatne w kooperacji.
----------------------------------	--

Na etapie działania PZK	<ul style="list-style-type: none"> – wsparcie i promocja funkcjonujących partnerstw, – doradztwo metodyczne i konsultacje skierowane do członków podmiotów kooperujących w ramach PZK, dla osób zarządzających, kluczowych pracowników socjalnych, pracowników innych instytucji, – podnoszenie kompetencji, wiedzy, umiejętności członków lokalnych partnerstw, w tym szkoleń, seminariów, warsztatów, konferencji i innych, zgodnie ze zdiagnozowanymi/zgłoszonymi potrzebami, – organizowanie superwizji dla lokalnych partnerstw, – organizowanie mediacji/negocjacji, zgodnie ze zgłoszonymi przez partnerstwa potrzebami, w tym z wybranymi instytucjami, – identyfikacja i upowszechnianie dobrych praktyk w zakresie funkcjonowania partnerstw.
Na etapie ewaluacji PZK	<ul style="list-style-type: none"> – wykorzystywanie informacji z monitoringu i ewaluacji partnerstw do budowy programów szkoleniowych i doradczych, – identyfikacja i upowszechnianie dobrych praktyk w zakresie monitoringu i ewaluacji partnerstw, – wsparcie w zakresie prowadzenia lub organizacji zewnętrznej ewaluacji funkcjonowania partnerstw.

PRACOWNIK DS. SIECI

Pracownikiem ds. sieci może być osoba pełniąca funkcje kierownicze w OPS, pracownik socjalny lub inna osoba posiadająca kwalifikacje do wykonywania zawodu pracownika socjalnego, realizująca zadania ośrodka w procesie tworzenia, prowadzenia i zarządzania partnerskim zespołem kooperacyjnym (PZK).

Zadania pracownika ds. sieci

Na etapie powoływania, prowadzenia i zarządzania PZK	<ul style="list-style-type: none"> – wstępne rozpoznanie potrzeb, potencjalnych kooperantów przydatnych do współpracy, skali trudności we współpracy, – animowanie i zawiązywanie PZK, – prowadzenie działań na rzecz wzmocnienia funkcjonujących PZK, – poszukiwanie nowych kooperantów do współpracy, – udział w spotkaniach PZK (m.in. moderowanie spotkań oraz sporządzanie protokołu – z możliwością powierzenia tych obowiązków, w trybie rotacyjnym, przedstawicielom kooperujących w ramach PZK instytucji), – pozostawanie w stałym, bezpośrednim kontakcie z osobami decyzyjnymi (upoważnionymi przez członków PZK do podejmowania decyzji), – doradztwo z zakresu budowania, funkcjonowania i rozwoju PZK.
Pracownik ds. sieci jako łącznik pomiędzy PZK i ZZK	<ul style="list-style-type: none"> – prowadzenie ewidencji ZZK działających w ramach danego PZK – na podstawie danych przekazywanych przez pracownika socjalnego, który informuje go o potrzebie powołania zadaniowego zespołu kooperacyjnego (ZZK). Pracownik ds. sieci przekazuje ewidencję do OPS i PZK. W przypadku funkcjonowania kilku pracowników realizujących zadania pracownika ds. sieci, dyrektor/kierownik OPS wskazuje osobę prowadzącą ewidencję dla danego PZK, – aktualizację lokalnego koszyka usług, w tym zgłaszanie w imieniu pracowników socjalnych do PZK lub do OPS wniosku o aktualizację lokalnego koszyka usług wraz ze wskazaniem jej zakresu i treści oraz uzupełnianie lokalnego koszyka usług o usługi

	<p>zgłaszane przez pracownika socjalnego, realizowane np. w sąsiedztwie³ lub mające charakter samopomocowy,</p> <ul style="list-style-type: none"> – zgłaszanie w imieniu pracowników socjalnych do PZK lub do OPS wniosku o uzupełnienie składu PZK, – podtrzymywanie stałych relacji pomiędzy PZK a ZZK, ze szczególnym uwzględnieniem istotnych dla współpracy zasobów, potrzeb oraz pojawiających się problemów, – informowanie członków PZK o zgłoszonej przez pracownika socjalnego odmowie nawiązania współpracy przez pracownika instytucji wchodzącej w skład PZK.
<p>Pracownik ds. sieci a ZZK</p>	<ul style="list-style-type: none"> – zapewnienie bieżących konsultacji dla pracowników socjalnych, realizujących działania w ramach ZZK oraz zgłaszanie potrzeby zapewnienia superwizji pracy socjalnej, – podejmowanie działań, mających na celu udzielenie pracownikowi socjalnemu pomocy w dostępie do potrzebnych usług zwłaszcza w sytuacji, gdy te nie są oferowane w lokalnym koszyku usług (np. są oferowane, ale przez instytucję, która nie jest członkiem PZK, są oferowane tylko w sąsiedztwie, są w dyspozycji kooperanta PZK, ale nie zostały uwzględnione w koszyku), – zachęcanie osób współpracujących w ramach ZZK do podejmowania dodatkowych inicjatyw, ukierunkowanych na wspólne rozwiązywanie lokalnych problemów społecznych.

POWIAT I POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

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

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

Szczegółowe informacje nt. UZASADNIENIA TWORZENIA PZK I JEGO REALIZATORÓW zamieszczono na stronach 31–42 rozszerzonej wersji Modelu

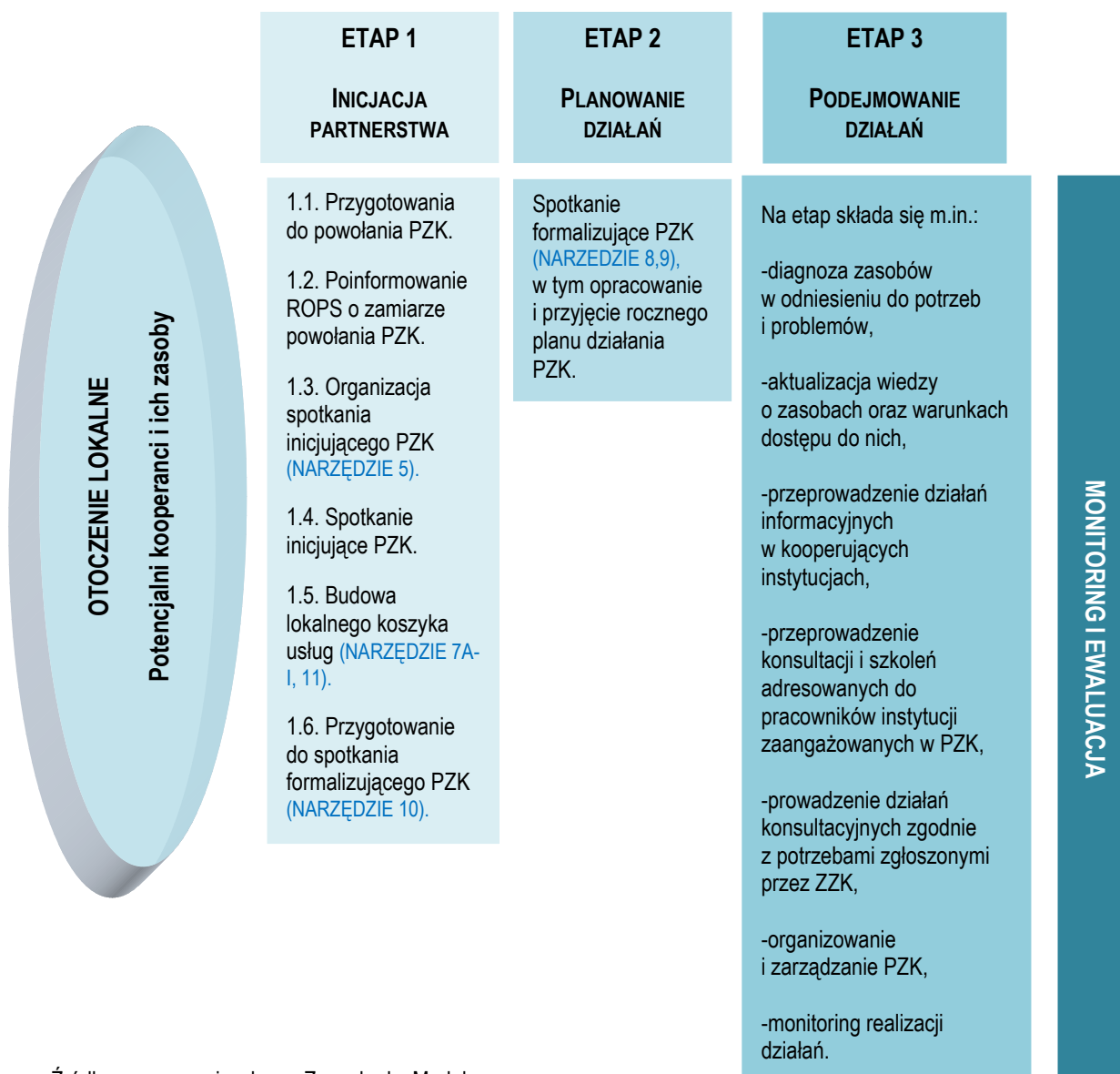
³ To usługi oferowane przez instytucje działające w środowisku lokalnym, w tym na terenie innych jednostek samorządu terytorialnego, które mogą być przydatne dla organizowania skutecznej pomocy dla osób i rodzin.

4.2. POWOŁANIE I FUNKCJONOWANIE PARTNERSKIEGO ZESPOŁU KOOPERACYJNEGO

Poniżej zaprezentowano ogólny schemat procesu powołania i funkcjonowania PZK (rysunek 4).

Realizacja poniższych działań możliwa jest po uzyskaniu akceptacji prezydenta miasta/burmistrza (NARZĘDZIE 4).

Rysunek 4. Powołanie i funkcjonowanie partnerskich zespołów kooperacyjnych (PZK)



Źródło: opracowanie własne Zespołu ds. Modelu.

Szczegółowe informacje nt. ETAPÓW POWOŁYWANIA I FUNKCJONOWANIA PZK znajdują się na stronach 42–50 rozszerzonej wersji Modelu

DO WYKORZYSTANIA:

- NARZĘDZIE 4** – Wzór upoważnienia
- NARZĘDZIE 5** – Scenariusz spotkania inicjującego PZK
- NARZĘDZIE 7A-I** – Karta usług kooperanta (przykładowe wersje)
- NARZĘDZIE 8** – Deklaracja przystąpienia do PZK – wzór
- NARZĘDZIE 9** – Ramowy Regulamin PZK – wzór
- NARZĘDZIE 10** – Scenariusz spotkania formalizującego PZK
- NARZĘDZIE 11** – Lokalny koszyk usług w formacie Excel
- NARZĘDZIE 12** – Scenariusz spotkania (kolejnego spotkania) PZK

MONITORING I EWALUACJA

Monitoring PZK

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

Rekomendujemy, aby monitoring był uzupełniany o:

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

Ewaluacja PZK

Podstawowe założenia ewaluacji:

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

Ogólna koncepcja ewaluacji zakłada jej przeprowadzanie w oparciu o zaproponowany **katalog pytań ewaluacyjnych**, który należy dostosować do lokalnych potrzeb i specyfiki PZK. Cykliczność ewaluacji

powinna być ustalona w Ramowym Regulaminie PZK. **Katalog jest równocześnie matrycą narzędzi badawczych**⁴, co oznacza, że pytania mogą być wykorzystane jako:

- dyspozycje do wywiadu swobodnego (konieczność scalenia pytań na bardziej ogólny poziom),
- scenariusz zogniskowanego wywiadu grupowego (konieczność scalenia pytań na bardziej ogólny poziom),
- zagadnienia do budowy kwestionariusza ankiety (konieczność uszczegółowienia pytań).

Szczegółowe informacje nt. **MONITORINGU I EWALUACJI PZK** znajdują się na stronach 50–58 rozszerzonej wersji Modelu

DO WYKORZYSTANIA:

NARZĘDZIE 3 – Kwestionariusz oceny współpracy międzysektorowej i międzyresortowej pracowników ośrodka pomocy społecznej.

NARZĘDZIE 6 – Kwestionariusz oceny współpracy międzysektorowej i międzyresortowej pracowników kooperantów w ramach PZK

NARZĘDZIE 13 – Ewaluacja partnerskich zespołów kooperacyjnych – pytania ewaluacyjne

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

5.1. UCZESTNICY MODELU NA POZIOMIE WSPARCIA OSÓB I RODZIN

Model w części dotyczącej współpracy z osobami i rodzinami oraz na ich rzecz opiera się na koncepcji powołania **zadaniowych zespołów kooperacyjnych (ZZK)**, które działają w formule multiprofesjonalnej. Na tym poziomie główną rolę w Modelu odgrywa osoba lub rodzina, pracownik socjalny, pracownicy do tej pory z nią współpracujący oraz inni pracownicy operacyjni z instytucji i organizacji pozarządowych z różnych resortów zrzeszonych w ramach partnerskich zespołów kooperacyjnych. PZK stwarza warunki istotne dla inicjowania i działania ZZK. Łącznikiem między pracownikiem socjalnym i ZZK a partnerskim zespołem kooperacyjnym jest pracownik ds. sieci.

Szczegółowe informacje nt. **UCZESTNIKÓW MODELU NA POZIOMIE WSPARCIA OSÓB I RODZIN** znajdują się na stronach 62–64 rozszerzonej wersji Modelu

⁴ Wskazane metody mają charakter propozycji i można stosować je zgodnie z potrzebami i możliwościami przy uwzględnieniu faktu, iż rekomendowana jest ewaluacja zewnętrzna przy zaangażowaniu ROPS w pomoc konsultacyjną, dotyczącą planowania i realizacji ewaluacji PZK.

5.2. ZADANIOWY ZESPÓŁ KOOPERACYJNY (ZZK) – TWORZENIE I REALIZACJA ZADAŃ

Istotą działalności **zadaniowych zespołów kooperacyjnych** jest podjęcie takiej współpracy multiprofesjonalnej z osobą/rodziną i na jej rzecz, która doprowadzi do zaspokojenia jej potrzeb.

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

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

Od pracownika socjalnego oraz osoby/rodziny zależy aktualny dobór członków ZZK oraz realizacja usług w określonym obszarze (w oparciu o diagnozę potrzeb). Praca w formule multiprofesjonalnej wymaga zgody i aktywnego udziału osoby/rodziny.

Celem głównym ZZK jest udzielenie pomocy osobie lub rodzinie poprzez zwiększenie efektywności współpracy. Jego realizacji ma posłużyć osiągnięcie następujących celów szczegółowych:

Cele szczegółowe ZZK

Zwiększenie skuteczności i dostępności oferowanej pomocy dla osób/rodzin wymagających wsparcia, zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami

Zwiększenie skuteczności koordynacji podejmowanych działań z osobą/rodziną

Wzmocnienie poczucia podmiotowości osób i rodzin poprzez włączenie ich w prace ZZK

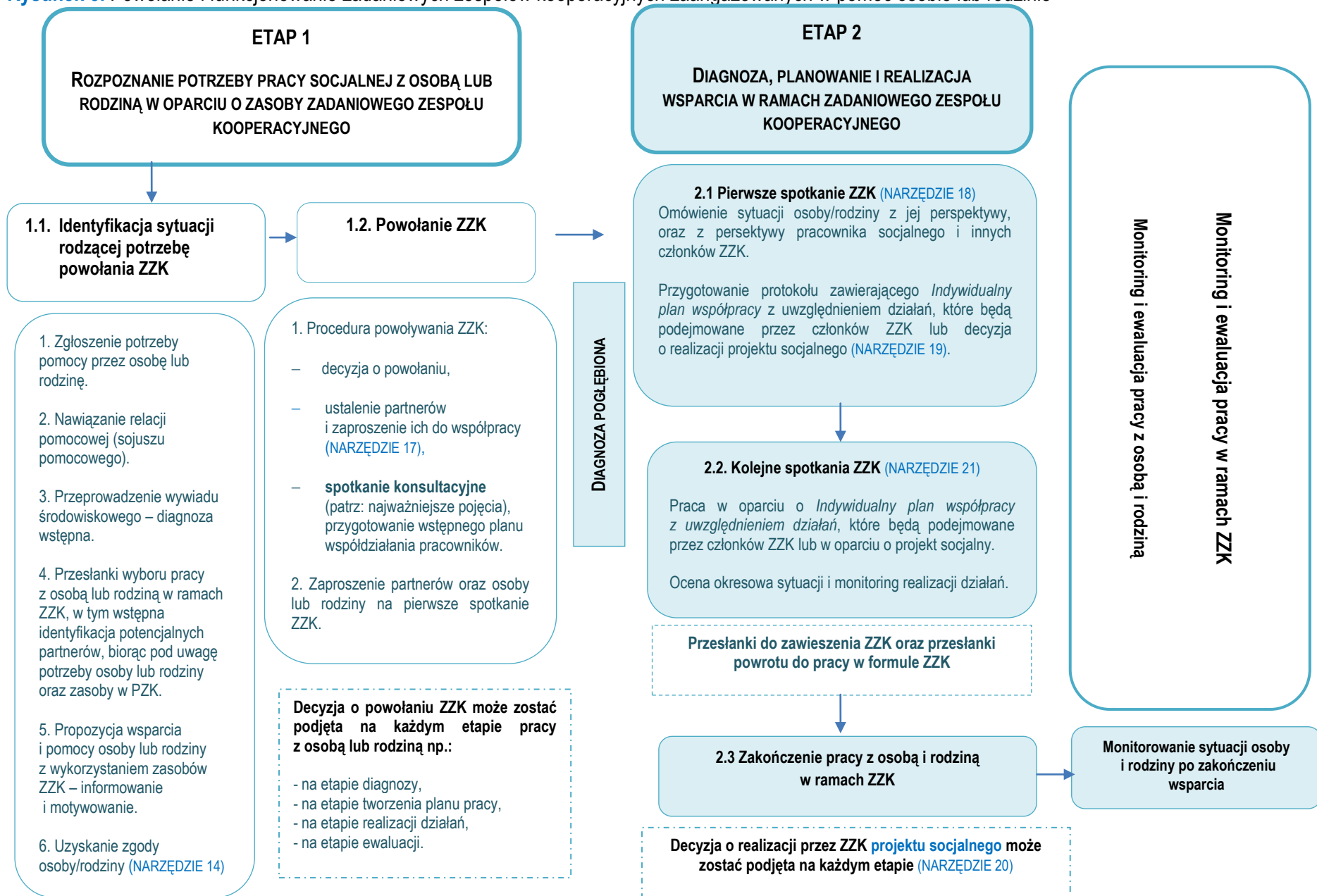
Wyposażenie osób/rodzin w kompetencje i umiejętności pozwalające na uniezależnienie od OPS, aktywne włączenie w życie społeczności lokalnej oraz samodzielne pełnienie ról społecznych

Zapewnienie aktywnego udziału osoby/rodziny w procesie rozpoznawania własnej sytuacji, posiadanych zasobów i ograniczeń, planowania i realizacji działań zmierzających do poprawy jej sytuacji

Szczegółowe informacje nt. CELÓW I ZADAŃ ZZK umieszczono na stronach 64–66 rozszerzonej wersji Modelu

5.3 POWOŁYWANIE I FUNKCJONOWANIE ZADANIOWYCH ZESPOŁÓW KOOPERACYJNYCH

Rysunek 5. Powołanie i funkcjonowanie zadaniowych zespołów kooperacyjnych zaangażowanych w pomoc osobie lub rodzinie



Szczegółowe informacje nt. ETAPÓW POWOŁYWANIA I FUNKCJONOWANIA ZZK umieszczono na stronach 67–94 rozszerzonej wersji Modelu

DO WYKORZYSTANIA:

NARZĘDZIE 14 – Przyjęcie wniosku – protokół

NARZĘDZIE 15 – Karta działań w pracy socjalnej

NARZĘDZIE 17 – Przewodnik po działaniach niezbędnych do zorganizowania pierwszego spotkania partnerów w ramach ZZK

NARZĘDZIE 18 – Scenariusz pierwszego spotkania ZZK

NARZĘDZIE 19 – Protokół posiedzenia ZZK (zawierający Indywidualny plan współpracy)

NARZĘDZIE 20 – Karta projektu socjalnego

NARZĘDZIE 21 – Scenariusz drugiego i kolejnych spotkań ZZK

MONITORING I EWALUACJA PRACY W RAMACH ZZK

MONITORING I EWALUACJA PRACY Z OSOBĄ I RODZINĄ

Zadaniem monitoringu i ewaluacji jest sprawdzenie, czy robione jest wszystko, by cele powołania ZZK zostały osiągnięte, czy stosowane są optymalne rozwiązania, czy podjęte są właściwe decyzje. Monitoring i ewaluacja pozwalają skoordynować kolejne działania tak, by jak najlepiej wykorzystywać ograniczone środki, które są do dyspozycji w pomocy społecznej i innych resortach.

Cele monitoringu i ewaluacji ZZK

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

1. **W obszarze współpracy z osobą i rodziną:**

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

2. **W obszarze współpracy między członkami ZZK:**

- ocena pracy zespołu multiprofesjonalnego, tj. mocnych stron oraz słabych stron, informacji na temat tego, czego zabrakło w ramach pracy Zespołu,
- określenie stopnia efektywności współdziałania członków ZZK, a także członków PZK w relacji do ZZK,
- określenie stopnia efektywności proponowanych przez ZZK usług (wartości osiągniętych rezultatów).

Wymiary monitoringu i ewaluacji

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

- I. monitoringu i ewaluacji efektów współpracy specjalistów z osobą/rodziną (w kontekście zrealizowanych celów), które mają charakter obligatoryjny i leżą w gestii pracownika socjalnego i specjalistów (rekomendowane **NARZĘDZIE 19: Protokół posiedzenia ZZK** – w części dotyczącej monitoringu i ewaluacji działań ZZK);
- II. ewaluacji współpracy specjalistów w formule multiprofesjonalnej – na potrzeby określenia zasobów i ograniczeń realizowanej w ramach ZZK współpracy (nie dotyczy ewaluacji pracy z konkretną rodziną), która leży w gestii pracownika socjalnego i specjalistów. **W tym celu obligatoryjnie należy przeprowadzić ankietę ewaluacyjną podsumowującą współpracę.** Może to być prosta ankieta zawierająca trzy zagadnienia, np.: najbardziej wartościowe aspekty współpracy, słabe strony współpracy w ramach ZZK i sugestie dotyczące ZZK, które mogłyby posłużyć udoskonaleniu tej formuły współpracy. Może to być także zaproponowane w Modelu **NARZĘDZIE: 16C: Kwestionariusz ewaluacji końcowej współpracy** wraz z Instrukcją do przeprowadzania badań ewaluacyjnych (**Załącznik 6**).

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

1. **pogłębiony wywiad swobodny** (*in depth interview*), który sprowadza się do bezpośredniej, zaplanowanej rozmowy pracownika socjalnego z pojedynczymi członkami ZZK,
2. **wykorzystanie kwestionariuszy ewaluacji wstępnej i bieżącej oraz końcowej rekomendowanych w Modelu**, które dają możliwość zapoznania się z doświadczeniami w zakresie kooperacji potencjalnych uczestników Zespołu przed rozpoczęciem ich prac w ZZK (ankieta ewaluacji wstępnej), zestawienia potrzeb i oczekiwań członków ZZK z późniejszymi doświadczeniami, analizy wstępnych doświadczeń z pracy w ZZK (ankieta ewaluacji bieżącej) oraz oceny jakości realizacji działań ZZK – podsumowania prac w ramach działań kooperacyjnych (ankieta ewaluacji końcowej).

Szczegółowe informacje nt. **MONITORINGU I EWALUACJI ZZK** znajdują się na stronach 94–98 rozszerzonej wersji Modelu

DO WYKORZYSTANIA:

NARZĘDZIE 19 – Protokół posiedzenia ZZK – w części dotyczącej monitoringu i ewaluacji działań ZZK

NARZĘDZIE 16A – Kwestionariusz ewaluacji wstępnej współpracy (*ex-ante*)

NARZĘDZIE 16B – Kwestionariusz ewaluacji bieżącej współpracy (*on-going*)

NARZĘDZIE 16C – Kwestionariusz ewaluacji końcowej współpracy (*ex-post*)

6. LOKALNY I INDYWIDUALNY KOSZYK USŁUG

Lokalny koszyk usług obejmuje usługi oferowane osobom i rodzinom przez poszczególne, kooperujące na poziomie lokalnym instytucje, szczególnie te, które tworzą PZK.

Indywidualny koszyk usług obejmuje zbiór usług opracowany przez ZZK dla konkretnej osoby, rodziny. Podstawą tworzenia indywidualnych koszyków usług jest lokalny koszyk usług.

Metodyka dochodzenia do koszyka usług obejmuje następujące czynności:

1. Rozpoznanie usług i zasobów możliwych do zaoferowania przez partnerów

1. **Kooperanci deklarują, zgodnie z możliwościami, usługi społeczne**, które mogą świadczyć, i które są przydatne we wspieraniu osób i rodzin, **a także zasady dostępu do nich**.
2. Udostępnianie usług powinno odbywać się na obowiązujących do tej pory zasadach.
3. Do zbierania danych proponujemy odpowiednie wersje narzędzi (*Karty usług kooperanta*).
4. **Proces gromadzenia danych organizuje OPS** (kierownik OPS, pracownik ds. sieci). Podjęte działania powinny uwzględniać skalę przedsięwzięcia oraz czas konieczny do ich zgromadzenia.
5. **Na spotkaniu inicjującym powołanie PZK:**
 - potencjalnym kooperantom zostaje przekazana informacja o planowanym gromadzeniu danych,
 - kierownik OPS prosi o wypełnienie *Karty usług kooperanta* i wyznacza termin przekazania Kart do OPS (w formie elektronicznej).

2. Zintegrowanie uzyskanych danych

1. W uzgodnionym terminie (przed spotkaniem formalizującym PZK) **instytucje przekazują do OPS wypełnione Karty usług kooperanta**.
2. **OPS scala otrzymane informacje** o zasobach i usługach, budując w ten sposób **lokalny koszyk usług**.
3. Koszyk powinien zostać zaprezentowany na spotkaniu formalizującym PZK.

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

1. **Pracownicy socjalni OPS oraz pracownicy współpracujących instytucji**, którzy są zaangażowani w prace w ramach PZK i mogą być zaangażowani we współpracę w ramach ZZK, są **informowani o utworzeniu lokalnego koszyka usług oraz o zasadach dostępu do zawartych w nim danych, korzystania z nich oraz aktualizacji**. Obowiązek poinformowania spoczywa na kadrze zarządzającej instytucji tworzących PZK.
2. Gromadzone w formie lokalnego koszyka usług dane są **udostępniane w wersji elektronicznej wszystkim instytucjom współpracującym w PZK**.
3. **Każdy pracownik socjalny OPS oraz pracownicy współpracujących instytucji** zaangażowani w prace PZK i ZZK mają **stały dostęp do lokalnego koszyka usług**.
4. Udostępnianie lokalnego koszyka usług u kooperantów może odbywać się np. w formie banku danych, udostępnianych za pośrednictwem sieci intranet.

4. Okoliczności korzystania z lokalnego koszyka usług

Pracownik socjalny korzystając z lokalnego koszyka usług wspólnie z osobą/rodziną może ustalić listę instytucji oferujących niezbędne usługi do zaspokojenia potrzeb osoby/rodziny (dostępność i warunki skorzystania z usługi) oraz specjalistów niezbędnych do pracy w ZZK. Pracownik socjalny może posługiwać się lokalnym koszykiem:

- **na etapie planowania działań**, kiedy wraz z osobą/rodziną, po wstępnej diagnozie uzna, że rozwiązanie problemu osoby/rodziny (zaspokojenie potrzeby) nie jest możliwe przy wykorzystaniu zasobów OPS. Zaprezentowanie możliwości, jakie daje podjęcie działań w oparciu o ZZK, może być argumentem na rzecz zachęcenia do współpracy z zespołem specjalistów (ZZK).

- na etapie poszukiwania partnerów do ZZK po podjęciu decyzji o jego utworzeniu,
- na etapie tworzenia wraz z osobą, rodziną w ramach ZZK indywidualnego planu współpracy, zawierającego usługi dla danej osoby/rodziny.

Usługi zawarte w indywidualnym planie współpracy tworzą indywidualny koszyk usług.

5. Uzupelnienie koszyka o usługi świadczone w sąsiedztwie

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

6. Aktualizacja lokalnego koszyka usług

1. Aktualizacja powinna być rozumiana m.in. jako:
 - usuwanie usług nierealizowanych, np. w wyniku zmiany przepisów prawa,
 - uwzględnianie realizacji nowych usług oferowanych przez kooperantów, np. w wyniku zmiany przepisów prawa, w związku ze zgłoszonymi potrzebami, itp.,
 - uwzględnianie nowych usług realizowanych w sąsiedztwie lub samopomocowych.
2. Aktualizacji dokonuje lider partnerstwa (OPS) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu zmian.
3. Aktualizacja i weryfikacja odbywa się na zasadach ustalonych przez PZK.
4. Rekomendujemy, by Ramowy Regulamin PZK określał terminy aktualizacji danych – nie rzadziej niż raz na rok oraz na bieżąco, w przypadku uruchomienia usługi wcześniej nierealizowanej lub zaprzestania jej świadczenia.

Szczegółowe informacje nt. LOKALNEGO I INDYWIDUALNEGO KOSZYKA USŁUG znajdują się na stronach 59–61 i 86–89 rozszerzonej wersji Modelu

DO WYKORZYSTANIA:

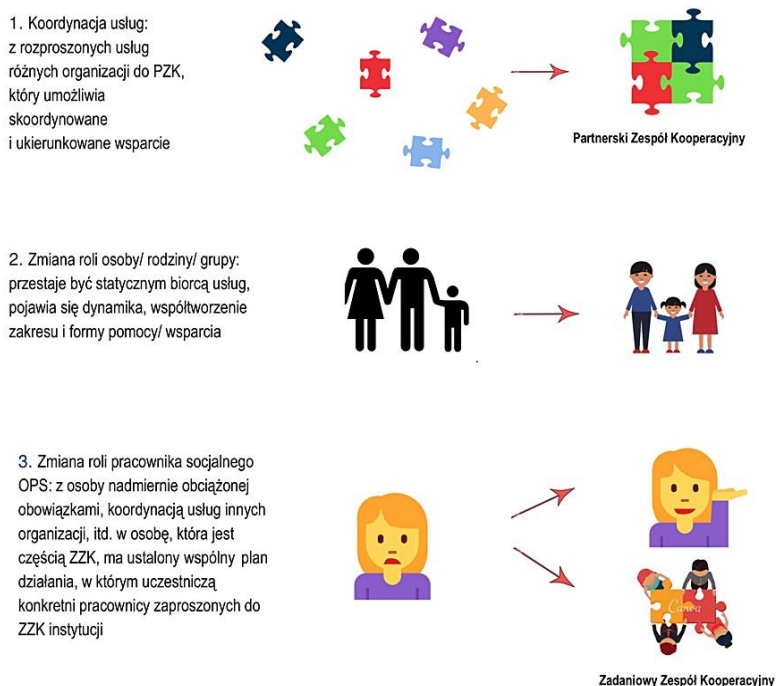
NARZĘDZIE 7A-I – Karta usług kooperanta (przykładowe wersje)

NARZĘDZIE 11 – Lokalny koszyk usług w formacie Excel

PODSUMOWANIE

Wprowadzenie Modelu Kooperacji 3D powinno przyczynić się przede wszystkim do zmiany roli osoby, rodziny, grupy w systemie polityki społecznej, zmiany roli pracownika socjalnego OPS oraz do skoordynowania na poziomie lokalnym usług społecznych, z uwzględnieniem naturalnych (nieformalnych) form pomocy i wsparcia. Zakres podstawowych zmian po zastosowaniu Modelu przedstawia rysunek 6.

Rysunek 6. Zakres zmian po wprowadzeniu Modelu Kooperacji 3D



Źródło: opracowanie własne Zespołu ds. Modelu.

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1. Wybrane obszary kooperacji i kooperujące instytucje	5
Rysunek 2. Poziomy współpracy w Modelu Kooperacji 3D	10
Rysunek 3. Relacje pomiędzy poszczególnymi kooperującymi w Modelu podmiotami	11
Rysunek 4. Powołanie i funkcjonowanie partnerskich zespołów kooperacyjnych (PZK)	18
Rysunek 5. Powołanie i funkcjonowanie zadaniowych zespołów kooperacyjnych zaangażowanych w pomoc osobie lub rodzinie	22
Rysunek 6. Zakres zmian po wprowadzeniu Modelu Kooperacji 3D	27