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

RAPORT Z PILOTAŻU

Kooperacja EFEKTYWNA I SKUTECZNA

Toruń, marzec 2021 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. Wprowadzenie 3
II. Przeprowadzenie testu modelu kooperacji dla gmin miejsko-wiejskich 4
1. Etapy pilotażu modelu 4
2 Badania 15
III. Wnioski i rekomendacje 20
IV. Podsumowanie 23

I. Wprowadzenie

Projekt pn. „Kooperacja – efektywna i skuteczna" zakłada 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.

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.

W ramach projektu przeprowadzono również badania[1], których celem była m.in. ocena środowiska pracy i postaw wobec organizacji – im większe przywiązanie do organizacji i lepsze warunki pracy, tym profesjonaliści są bardziej skłonni do podejmowania dodatkowej współpracy. Kluczowe wnioski i rekomendacje wskazały, że mocną stroną jest współpraca pomiędzy członkami zespołu, a bardzo dobra współpraca wewnątrz instytucjonalna rokuje ~~na~~ dobrą współpracę międzyinstytucjonalną.

[1] Przeperski J., Grządzielewska M., Owusu S., Skibińska A. (2021). Projekt „Kooperacja – efektywna i skuteczna". Wnioski i rekomendacje z badań. Pobrane z: https://rodzina.umk.pl/platforma/baza-wiedzy-informacji/wnioski-i-rekomendacje-z-badan, dostęp: 26.03.2021

II. Przeprowadzenie testu modelu kooperacji dla gmin miejsko-wiejskich

1. Etapy pilotażu modelu

ETAP 1 - Etap przygotowawczy do testu

Dobór gmin i powiatów biorących udział w pilotażu

W projekcie „Kooperacja – efektywna i skuteczna", w całym procesie 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 zakłada 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 projekcie, 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"–

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 Brusy
  - 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

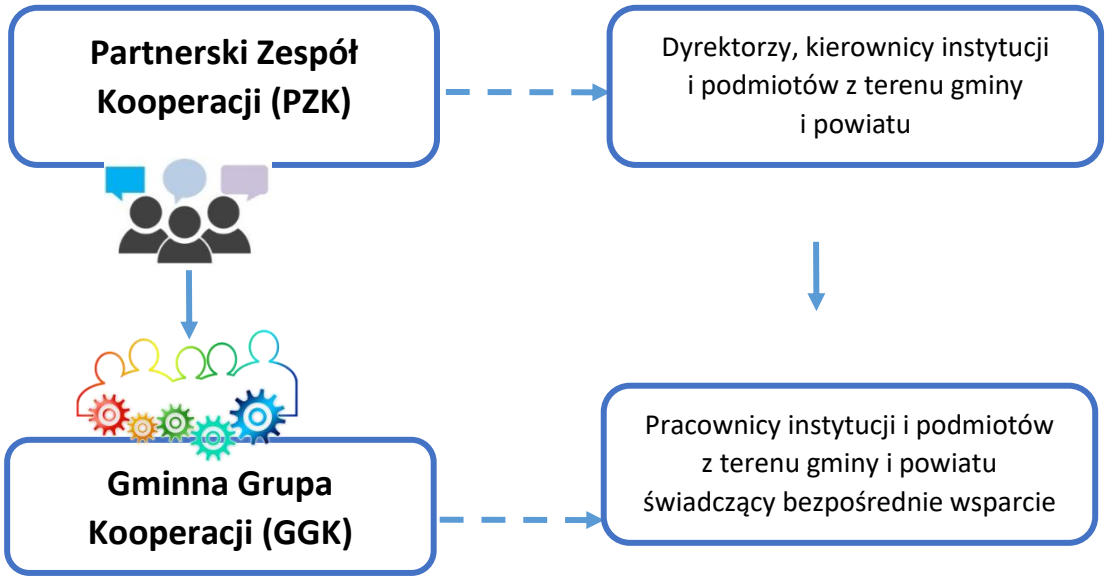
Zawiązanie Partnerskich Zespołów Kooperacyjnych (PZK), składających się z instytucji/ podmiotów realizujących działania w modelu kooperacji oraz Gminnych Grup Kooperacji (GGK), składających się z przedstawicieli instytucji PZK.

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.

W wyniku działań zrealizowanych 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.



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 należących 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 dotyczyła zakresu i możliwości świadczenia usług na danym terenie, w odniesieniu do potrzeb rodzin oraz wypracowanie możliwości synchronizowania tych usług i wskazana ich, jako rzeczywistych i możliwych do zrealizowania w celu wsparcia rodzin i osób potrzebujących.

Ciekawym wnioskiem, aczkolwiek niepokojącym, który wynika z analizy Koszyków Usług oraz opisanej przez doradców metodyki pracy jest to, że podejmowane działania mają raczej charakter interwencyjny. W wielu przypadkach brakuje takich rozwiązań, które pozwolą instytucjom pracować długofalowo i bardziej efektywnie z ukierunkowaniem na profilaktykę.

Reprezentant OPS

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 i doświadczenie (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 – jednego dla ośrodka czy woli inną formę pracy z zespołem specjalistów – koordynator dla danej rodziny.

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. 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. 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

Forma zorganizowania spotkania w celu podpisania porozumienia

W modelu zaproponowano możliwość samodzielnego zorganizowania spotkania w celu podpisania porozumienia międzyinstytucjonalnego lub skorzystanie ze wsparcia ROPS. 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

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.

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

Analiza materiału 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. Najczęstszymi 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.

GGK i pogłębiona diagnoza osoby/rodziny

Według pracowników instytucji pomocowych częściej po pomoc zgłaszają się klienci ze względu na jeden ich zdaniem dominujący lub jedyny problem. Okazuje się, że 71,77% respondentów dokonuje pogłębionej diagnozy rodziny po zakwalifikowaniu klienta/podopiecznego do konieczności prowadzenia pracy socjalnej. Główną metodą jej oceny jest rozmowa, a rzadziej wykorzystywane są standaryzowane narzędzia oceny rodziny. Choć rozmowa musi stanowić podstawę diagnozowania to koniecznym jest wdrożenie rozwiązań, które zachęcą do stosowania narzędzi diagnozy i zwiększą obiektywność ocen[2]. 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. 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. Jest to istotne, gdyż ważną rolę w postrzeganiu sytuacji rodziny, a co za tym identyfikacji jej problemów i planowaniu kształtu pracy socjalnej z nią prowadzonej, odgrywa perspektywa, z której dane środowisko jest opisywane. Pozwala to na uchwycenie trudności rodzinny z różnych perspektyw a co za tym idzie zaproponowanie szerszego wachlarza wsparcia.

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.

Wielu specjalistów pracujących z rodziną przygotowuje założenia planu pracy przy aktywnym udziale zainteresowanej rodziny. Takie postepowanie zadeklarowali prawie wszyscy badani

[2] Ibidem

kuratorzy zawodowi (90,23% wskazań) i asystenci rodziny (94,56%). Ponad połowa pracowników socjalnych i kuratorów społecznych (kolejno: 59,15% i 69,47%) deklaruje tworzenie takiego planu. 51,20% respondentów twierdzi, że rodzina proponuje mniej niż 20% takiego planu. W związku z tym należałoby stworzyć rozwiązania aktywizujące rodzinę i motywujące ją do wzięcia większej odpowiedzialności za swoje życie.

Stworzony i zaakceptowany przez wszystkie strony plan pracy może być modyfikowany, w zależności od okoliczności, sytuacji rodziny i in. Najczęściej takie przekształcenie wynika z działań klienta: nieskuteczności podejmowanych działań i ze zmian zachodzących w jego sytuacji życiowej. 79,62% badanych profesjonalistów twierdzi, że to rodzina jest głównie odpowiedzialna za wyjście z sytuacji problemowej. Potwierdza to wniosek o konieczności włączenia rodziny do podjęcia działań w swoim planie pracy. Uwzględniając punkt widzenia samej rodziny, wysłuchując jej, uwzględniając jej spostrzeżenia można wpłynąć nie tylko na skuteczność pracy z daną rodziną i tworzenie odpowiedniego dla niej planu działań, ale także na kształt i jakość współpracy, w której członkowie rodziny będą mogli poczuć, że ktoś szanuje i zwraca uwagę na ich zdanie. Może to też budować zaufanie podopiecznych do instytucji pomocowych i wpływać na ich nastawienie względem osób podejmujących działania w kierunku poprawy ich sytuacji życiowej[4].

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

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.

[4] Ibidem

ETAP 3 - Etap podsumowujący

Podsumowanie efektów oddziaływania GGK wobec sytuacji osób/rodzin/grup społecznych oraz sposobu dysponowania zasobami instytucji partnerskich przez ośrodki pomocy społecznej

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.

Holistyczne ujęcie trudności 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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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).

III. 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

IV. Podsumowanie

Wypracowanie modelu w Makroregionie obejmowało gminy miejsko-wiejskie jednak dość zróżnicowane, zarówno pod względem wielkości terytorialnej, liczby mieszkańców oraz dochodu przypadającego na jednego mieszkańca, rodzin korzystających z pomocy czy liczby pracowników socjalnych oraz zasobów instytucjonalnych. 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 korzystny 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 interwencji. 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.

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 krótkim czasie można osiągnąć więcej niż, 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.

Utrudnieniem w pracy 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.