



**Fundusze
Europejskie**
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



**Model pracy z rodziną
doświadczającą dziedziczonego ubóstwa
na terenach pogórnicznych – opracowany
na przykładzie dzielnicy Wodzisławia
Śląskiego – Wilchwy**

Opis modelu

WODZISŁAW ŚLĄSKI 2017

Model został opracowany w ramach projektu „Fachowa siła przyszłością dla rodziny”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Realizatorzy:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim

ul. Daszyńskiego 3

44-300 Wodzisław Śląski

Centrum Rozwoju Inicjatyw Społecznych CRIS

ul. Kościuszki 22/5

44-200 Rybnik

Recenzent:

dr Barbara Kowalczyk, wykładowca Uniwersytetu Śląskiego oraz metodyk pracy socjalnej

Spis treści

WYKAZ POJĘĆ I SKRÓTÓW /5

WPROWADZENIE /9

1. ZAŁOŻENIA MODELU, CELE I ZAKRES STOSOWANIA /12

1.1. ZAŁOŻENIA MODELU /13

1.2. CEL GŁÓWNY MODELU /16

1.3. CELE SZCZEGÓŁOWE MODELU /17

1.4. WSKAŹNIKI MIAR SUKCESU MODELU /19

2. OPIS GRUP DOCELOWYCH – ODBIORCY WSPARCIA I UŻYTKOWNICY MODELU /22

2.1. ODBIORCY WSPARCIA /22

2.2. UŻYTKOWNICY MODELU /27

2.2.1 ROLA UŻYTKOWNIKÓW MODELU /38

3. ETAPY WDROŻENIA MODELU /40

3.1 ETAP DIAGNOSTYCZNY /41

3.2 ETAP ORGANIZACYJNY /49

3.2.1 BUDOWANIE LOKALNEGO PARTNERSTWA NA RZECZ REALIZACJI MODELU /49

3.2.1.1 PRZYKŁADOWE METODY PLANOWANE DO WYKORZYSTANIA W PRACY ŚRODOWISKOWEJ W DZIELNICY WILCHWY /59

3.2.2 PRZYGOTOWANIE INSTYTUCJI DO WDROŻENIA MODELU /63

3.3 PRZYGOTOWANIE DO REALIZACJI WSPARCIA /70

3.4 REALIZACJA WSPARCIA DLA RODZIN DOŚWIADCZAJĄCYCH DZIEDZICZONEGO UBÓSTWA /77

4. OPIS NOWYCH ELEMENTÓW, KTÓRE MODEL WNOSI DO OBECNEJ PRAKTYKI /95

5. OPIS KOORDYNACJI WDRAŻANIA I FUNKCJONOWANIA MODELU /99

5.1. NARZĘDZIA ZESPOŁU KOORDYNUJĄCEGO /103

6. OPIS WARUNKÓW, JAKIE MUSZĄ ZOSTAĆ SPEŁNIONE, ABY MOŻLIWE BYŁO ZASTOSOWANIE MODELU W PRAKTYCE /108

7. SZACUNKOWE KOSZTY CAŁKOWITEGO WDROŻENIA I ROCZNEGO FUNKCJONOWANIA
MODELU Z PORÓWNANIEM Z OBECNIE PONOSZONYMI KOSZTAMI /116

8. HARMONOGRAM WDROŻENIA MODELU /131

9. INSTRUKCJA STOSOWANIA MODELU I WSZYSTKICH JEGO ELEMENTÓW /132

SPIS SCHEMATÓW /135

SPIS TABEL /135

NOTA O AUTORACH /136

Wykaz skrótów i pojęć

Case Management (CM) – to rodzaj profesjonalnej praktyki pracy socjalnej, polegającej na efektywnym zarządzaniu procesem pomagania oraz świadczenia usług społecznych w sytuacji, gdy interwencja socjalna musi mieć charakter złożony. CM stawia pracowników służb społecznych w roli managerów, których zadaniem jest zdiagnozowanie potrzeb oraz zapewnienie klientowi usług, świadczonych w odpowiednim czasie i kolejności.

Enklawa – enklawa biedy, miejsce koncentracji problemów społecznych; wybrane przez instytucję wdrażającą Model, celem objęcia działaniami przewidzianymi w ramach Modelu.

Informatorium – ma formę czytelnego informatora (również w wersji elektronicznej) zawierającego wykaz instytucji mogących wesprzeć rodziny zagrożone dziedzicznym ubóstwem.

Instytucja wdrażająca – instytucja, która podjęła decyzję o implementacji Modelu.

IPS – indywidualny projekt socjalny, narzędzie pracy pracownika socjalnego; zespół zaplanowanych działań o charakterze pomocowym, ukierunkowanych na rzecz osoby lub rodziny, których założeniem jest dążenie do pozytywnej zmiany. IPS to także dokument wykorzystywany w ramach Modelu, zapewniający konceptualizację, planowanie i opisywanie działań w ramach projektu.

JOPS – jednostka organizacyjna pomocy społecznej.

Karta oceny formalnej – kwestionariusz, za pomocą którego pracownik socjalny instytucji wdrażającej dokonuje analizy kryteriów kwalifikacji rodzin do objęcia wsparciem w ramach Modelu.

Konferencja Grupy Rodzinnej (KGR) – jest zebraniem jak największej liczby członków rodziny celem rozwiązania ściśle określonego problemu rodziny. W KGR mogą uczestniczyć także zaproszeni przez rodzinę specjaliści. KGR jest narzędziem przewidzianym do wykorzystania w ramach Modelu.

Model – model pracy z rodziną dotkniętą problemem dziedzicznego ubóstwa. Zespół wypracowanych, rekomendowanych rozwiązań w zakresie przeciwdziałania dziedziczeniu ubóstwa, które wykorzystują dotychczasowe doświadczenia i są dostosowane do specyficznych problemów na danym terytorium.

MSP – małe i średnie przedsiębiorstwa.

NGO – organizacja pozarządowa.

OPS – ośrodek pomocy społecznej.

OS – osoba starsza.

Pakiet usług – wyróżniony ze względu na określony problem lub kategorię osób lub rodzin zbiór usług systemu pomocy i integracji społecznej, spełniający funkcje przyporządkowane do danej grupy klientów, określający sposób oddziaływania na klienta, pozwalający mu najpełniej wykonywać role społeczne i zawodowe.

Partnerzy – instytucje, organizacje, podmioty prywatne, które podpisały z instytucją wdrażającą Model porozumienie o współpracy i zobowiązały się do współrealizacji zadań na rzecz rodzin zagrożonych dziedzicznym ubóstwem.

PCPR – powiatowe centrum pomocy rodzinie.

PES – podmiot ekonomii społecznej.

PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Praca socjalna – metodyczne działanie pracownika socjalnego, poprzedzone diagnozą, planem pracy, którego celem jest zmiana społeczna, rozwiązywanie problemów powstających w relacjach międzyludzkich oraz wzmacnianie (empowerment) i wyzwalamie ludzi dla wzbogacenia ich dobrostanu.

Przedstawiciel rodziny – osoba reprezentująca rodzinę objętą wsparciem w ramach Modelu, uczestnicząca w spotkaniach ZIDR, wypowiadająca się w imieniu rodziny.

PS – pracownik socjalny realizujący zadania w ramach projektu (*case manager*).

PZP – ustawa prawo zamówień publicznych.

Rodzina zagrożona dziedzicznym ubóstwem – odbiorcy wsparcia, rodzina zamieszkująca w enklawie, u której w wyniku weryfikacji (karta oceny formalnej) ustalono występowanie kryteriów dziedzicznego ubóstwa.

S – specjalista ds. sieci wsparcia. Wspiera PS w realizacji zadań środowiskowych a także koordynuje prace na etapie interdyscyplinarnym, odpowiedzialny również za prace administracyjno-organizacyjną w ramach Modelu.

SK – spotkanie/spotkania konsultacyjne – zaplanowane spotkania specjalistów realizujących zadania w ramach Modelu – pracownika socjalnego (PS) i specjalisty do spraw sieci wsparcia (S). SK służy wspólnemu przeanalizowaniu dokumentacji, omówieniu wyników diagnozy, oraz identyfikacji zasobów środowiskowych, które można wykorzystać rzecz wsparcia rodziny.

Standard pracy socjalnej – wytyczne opracowane przez zespoły eksperckie w latach 2011-2014 w ramach Projektu 1.18 „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, określające wymogi i warunki realizacji pracy socjalnej w następujących obszarach:

- indywidualna praca socjalna: specyficzne obszary diagnozy, działania pracownika socjalnego; sposoby budowania relacji; komunikowania, towarzyszenia; zakres działań osób i rodzin, sposób budowy pakietu dla konkretnego klienta/rodziny; sposób postępowania pracownika socjalnego w procesie budowania indywidualnego pakietu usług;
- grupowe formy pracy socjalnej;
- sposoby ewaluacji i monitorowania.

Study Circle – metoda polegająca na podnoszeniu kompetencji poprzez organizację spotkań w małych grupach w celu wspólnego zgłębienia interesującego tematu. Praca grupy jest wzbogacana o wiedzę i doświadczenia jej poszczególnych członków, którzy pozwalają spojrzeć na badane zagadnienie z wielu różnych perspektyw. Metoda SC zakłada, że każda osoba dysponuje wiedzą, doświadczeniami, którymi może się podzielić z innymi.

Ustawa (UPS) – ustawa o pomocy społecznej.

Usługa – usługa opiekuńcza wobec osoby starszej w miejscu zamieszkania, świadczona na poziomie minimalnym.

ZIDR – zespół interdyscyplinarny do spraw rodziny – zaplanowane spotkania specjalistów realizujących zadania w ramach Modelu oraz specjalistów zewnętrznych. W skład ZIDR wchodzi: PS współpracujący z rodziną, S i odpowiednio dobrani specjaliści zewnętrzni. Do składu ZIDR na pewnym etapie dołącza przedstawiciel rodziny. Celem ZIDR jest pogłębienie diagnozy we współpracy ze specjalistami zewnętrznymi, interdyscyplinarne ustalenie koncepcji wsparcia rodziny, wspólne opracowanie koncepcji Indywidualnego Projektu Socjalnego (IPS) – w tym określenie planu działań oraz ustalenie możliwości poszerzenia wsparcia o usługi określone w Pakiecie usług, ustalenie i podział zadań oraz podjęcie decyzji o ewentualnym zaproszeniu do współpracy kolejnych specjalistów zewnętrznych.

ZOL – zakład opiekuńczo leczniczy.

ZPO – zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy.

Wprowadzenie

Model (łac. *modulus* = miara, wzór) to pojęcie odnoszące się do formy rekonstrukcji zjawiska rzeczywistego w formie opisu, wyjaśniającego jak coś działa lub jak powinno działać (wzorzec), jak jest zbudowane. Służy do uproszczenia badanego zjawiska i jest pomocny w tworzeniu pojęć oraz wyjaśnianiu badanego problemu.

Omawiany wzór pracy z rodziną doświadczającą dziedzicznego ubóstwa dokonuje dekonstrukcji (opisu) systemu pracy z wybraną grupą społeczną (środowiskiem) realizowanego przez służby społeczne (pomocy i integracji społecznej) wraz z podmiotami działającymi lokalnie na rzecz osób i rodzin dotkniętych lub zagrożonych wybranym zjawiskiem. Zakłada on stworzenie oraz opisanie systemu różnorodnych działań, powiązań relacji służących identyfikacji problemu dziedzicznego ubóstwa jako zjawiska jednoznacznie negatywnie wpływającego na tworzenie się enklaw biedy i wykluczenia społecznego. Model skupia się na wypracowaniu schematów działania zmierzających do stworzenia systemu profilaktyki i przeciwdziałania skutkom zjawiska dziedzicznego ubóstwa możliwych do wdrożenia z uwzględnieniem różnic wynikających ze specyfiki określonych obszarów miejskich.

Schemat pracy z rodziną doświadczającą problemu dziedzicznego ubóstwa stanowi odpowiedź na kształtowanie się obszarów wykluczenia społecznego w związku z restrukturyzacją gospodarczą i zjawiskiem długotrwałego bezrobocia. Procesy te ujawniają się na szczególnie dużą skalę w społecznościach funkcjonujących na terenach pogórnich. Transformacje sektora węglowego przyniosły skutki w postaci znacznego wzrostu liczby osób trwale lub czasowo bezrobotnych. Jest to efekt zamykania kopalń i ograniczania zatrudnienia w zakładach nadal funkcjonujących. Ze względu na specyfikę funkcjonowania przedsiębiorstw wydobywczych, zjawiska te są szczególnie dotkliwe dla rodzin, w których głównym żywicielem rodziny był mężczyzna-górnik.

W okresie dobrej koniunktury gospodarki węglowej w bezpośredniej bliskości kopalń powstawały i dynamicznie rozwijały się osiedla mieszkaniowe, na terenie których funkcjonują społeczności lokalne o specyficznym charakterze. Składają się na nie struktury rodzinne funkcjonujące według patriarchalnego wzorca. W ich obrębie istnieją z reguły dość silne więzi społeczne, a transfer wzorów kulturowych w skali mezospołecznej przebiega bardzo efektywnie. Sprawia to, że są to z reguły środowiska o dość wysokim stopniu integracji społecznej i skutecznej nieformalnej kontroli obywatelskiej. Życie społeczne tych osób koncentrowało się wokół kopalni, które były głównymi, niemal jedynymi miejscami

zatrudnienia mężczyzn-ojców rodzin. Kopalnie i przyległe do nich obiekty, w których funkcjonowały instytucje kultury (najczęściej dotowane przez przedsiębiorstwa wydobywcze), stanowiły również centra życia społecznego i kulturalnego tamtejszych wspólnot. Wraz z likwidacją lub radykalnym ograniczeniem zatrudnienia w ramach zakładu, w wyniku decyzji wynikających z procesów restrukturyzacyjnych zachodzących w sektorze węglowym, zdecydowana większość rodzin funkcjonujących w obrębie osiedla przykopalnianego utraciła zasadnicze źródło dochodu. Spowodowało to powstawanie nowych problemów społecznych w zbiorowościach oraz narastanie tych, które wcześniej ujawniały się na niewielką skalę. Wskazane charakterystyki (silne więzi społeczne, efektywny transfer wzorów kulturowych, wysoki stopień integracji społecznej, skuteczna nieformalna kontrola społeczna, itp.) w zmienionych realiach przyczyniły się do intensyfikacji zjawisk skutkujących powstawaniem enklaw, w obrębie których zaczęły dominować wzory kulturowe, odmienne od powszechnie obowiązujących (powstała i rozwinęła się swoista „kontrkultura”, której emanacją są patologie społeczne (przemoc, uzależnienia, przestępczość), wyuczone życiowe bezradność czy bierność, uzależnienie od pomocy społecznej oraz dziedziczenie biedy. W szczególności podkreślić należy, że skala i zakres problemów dotyczących rodziny, będące częścią takich społeczności, jest na ogół znaczna. Ujawniająca się deprivacja potrzeb ich członków jest efektem sprzężenia rozmaitych deficytów rodziny, ponieważ znaczna liczba problemów utrudnia poprawę sytuacji przy wykorzystaniu standardowych metod stosowanych przez służby społeczne. Rozwiązania zawarte w Modelu są przewidziane do realizacji w środowiskach opisanych powyżej wymagających społecznej i fizycznej rewitalizacji. Proponowane rozwiązania wypracowano na podstawie wielopłaszczyznowych analiz społeczno-ekonomicznych dotyczących funkcjonowania społeczności lokalnej dzielnicy Wilchwy znajdującej się na terenie miasta Wodzisław Śląski, w szczególności zaś na badaniach empirycznych prowadzonych zgodnie z założeniami umożliwiającymi triangulację gromadzonych danych.

Użytkownikami Modelu są przede wszystkim instytucje społeczne zaangażowane w rozwiązywanie problemów społecznych dzielnicy Wilchwy. Wzór w założeniach możliwy jest jednak do wdrożenia na obszarze wybranych dzielnic, kwartałów lub całych miast, które zmagają się z problemem negatywnych konsekwencji transformacji przemysłu wydobywczego.

Idea pracy opiera się na założeniu, iż niewątpliwie możliwe jest zwiększenie aktywności społecznej i zawodowej mieszkańców Wilchw. Wypracowane rozwiązania mają też przyczynić się do poprawy sytuacji rodzin w środowiskach przeżywających trudności w związku z zagrożeniem problemem dziedziczonego ubóstwa uwarunkowanym ograniczeniami zatrudnienia w górnictwie w ostatnich latach. Model zakłada wykorzystanie systemowego podejścia do pracy z rodziną, w szczególności poprzez uwzględnienie transgeneracyjnego

przekazu negatywnych wzorców funkcjonowania potencjalnych beneficjentów systemu wsparcia. Przy tym założeniu, działania aktywizujące mają szczególne znaczenie kompensacyjno-profilaktyczne i powinny się przyczynić do przełamania schematów funkcjonowania utrwalających dziedziczenie biedy wśród najmłodszego pokolenia beneficjentów, wzmocnienia potencjału średniego pokolenia oraz inkluzji społecznej osób najstarszych.

Ważnym założeniem Modelu jest dążenie do doskonalenia systemu pomocy społecznej poprzez wdrożenie metod i technik pracy socjalnej dotychczas niewykorzystywanych lub słabo wykorzystywanych na terenie Wilchw. Chodzi przede wszystkim o rozwiązania stosowane w innych społecznościach funkcjonujących na terenach pogórnicych, w tym szczególności Case Management, pracę z grupą, pracę ze środowiskiem lokalnym, indywidualny projekt socjalny itp.

Model oparty jest na zasadzie empowermentu, zarówno na poziomie indywidualnym (rodzina wykorzystuje swój potencjał aby uzyskać kontrolę nad własnym życiem), jak i instytucjonalnym (wykorzystanie potencjału lokalnych instytucji i budowanie sieci).

Wzorzec opiera się na przekonaniu, że skuteczne wsparcie w ramach przyjętych metod pracy socjalnej wymaga współdziałania instytucji zajmujących się różnymi aspektami aktywności człowieka, ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki uwarunkowań społecznych, ekonomicznych i infrastrukturalnych terenów pogórnicych. Jako podstawową metodę pracy socjalnej przyjęto opcję z wykorzystaniem indywidualnego projektu socjalnego i budowaniem sieci wsparcia. Jednocześnie realizacja projektu generuje potrzebę stworzenia systemu współdziałania międzyinstytucjonalnego (wielospecjalistycznego), w ramach którego pracownik socjalny (case manager) – wraz ze specjalistą do spraw sieci wsparcia – będą pośredniczyli pomiędzy instytucjami i podmiotami wspierającymi prowadzącymi działalność na terenach pogórnicych a rodziną objętą pomocą.

Działania pracownika socjalnego oraz proponowane rozwiązania organizacyjne mają, m.in. zintegrować działania międzysektorowe i interdyscyplinarne oraz – poprzez uzyskanie efektu synergii – uczynić współpracę różnych podmiotów, a przede wszystkim pracę z klientem, bardziej efektywnymi. W tym celu zaproponowano rozwiązania bazujące na zawieraniu porozumień z poszczególnymi partnerami i instytucjami, które wnoszą do pracy z rodziną własne doświadczenia i zasoby. Dobór instytucji zależy jest zarówno od potrzeb zdiagnozowanych w środowiskach, jak również specyfiki obszarów. Selekcję tę diagnozowano w Wilchwach, dzielnicy Wodzisławia Śląskiego i wiadomo już, że warunkowana jest ona dostępnymi zasobami środowiskowymi społeczności pogórnicych. Przewidziano przy tym

możliwość uzupełniania niedoborów w tym zakresie poprzez angażowanie podmiotów działających ponadlokalnie lub zatrudnianie ekspertów. Rekomenduje się wpisanie realizacji Modelu do Lokalnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych lub innych dokumentów strategicznych o podobnym charakterze, wraz ze wskazaniem wielkości i źródeł finansowania.

1. Założenia Modelu, cele i zakres stosowania

1.1 Założenia Modelu

Obecnie problemy osób dotkniętych dziedziczną bezradnością i wykluczeniem coraz częściej nie są możliwe do rozwiązania przy wykorzystaniu standardowych działań z obszaru pracy socjalnej. Nagromadzenie dysfunkcji w środowiskach rodzinnych takich osób, wielowymiarowość oraz kumulacja problemów, wymagają zmiany dotychczasowego modelu pracy.

Jak wynika z przeprowadzonych na potrzeby opracowania Modelu diagnoz i analiz, teren Wilchw, dzielnicy Wodzisławia Śląskiego, od kilku lat objęty jest działaniami ośrodka pomocy społecznej. Rozliczne działania, wdrażane zarówno poprzez realizację zadań własnych placówki, jak również projektów prowadzonych na terenie dzielnicy, nie dały wymiernych rezultatów, pomimo ich teoretycznej efektywności. Szczególnym problemem okazało się utrzymanie pozytywnych zmian w dłuższej perspektywie czasowej. Ośrodek pomocy społecznej współpracował z lokalnym środowiskiem i wykorzystywał istniejące potencjały, jednak pogłębiona analiza wykazała, że założenia co do podjętej współpracy były zbyt powierzchowne. Działania pracownika socjalnego realizowane z rodziną-potencjalnym klientem ośrodka ograniczały się wyłącznie do aktywizacji głowy rodziny.

Wiodące problemy, wpływające na niską efektywność podejmowanych dotychczas działań, można rozpatrywać w dwóch aspektach.

W ujęciu instytucji, okazało się, że:

- zrealizowane projekty były zbyt krótkie oraz nie posiadały działań poprojektowych, które pozwoliłyby choć częściowo kontynuować lub też wspierać zaistniałe pozytywne efekty; model opiera się na współpracy lokalnych instytucji, firm i organizacji z koordynacyjną rolą ośrodka pomocy społecznej niezależnie od finansowania zewnętrznego; w tabelach 9 i 11 Modelu wskazano alternatywne możliwości finansowania działań modelowych;
- podjęta współpraca międzyinstytucjonalna nie posiadała planów na przyszłość, była ulokowana jedynie na potrzeby danego przedsięwzięcia; w Modelu zakłada się szeroko pojętą współpracę poprzez zawieranie porozumień partnerskich/umów o współpracy, których zasadniczym celem będzie wspólna realizacja założeń schematu z wykorzystaniem dotychczasowych doświadczeń w pracy ze środowiskiem; Model zakłada również wypracowywanie nowej jakości usług; sposoby pracy w lokalnym

środowisku oraz zasady organizacji pracy lokalnego partnerstwa opisano w części 3IIA, w szczególności w podrozdziałach 2 i 5;

- brakowało określenia wspólnych celów, zarówno dla podmiotów realizujących działania, współpracujących z nimi, jak również ich odbiorców; Model – poprzez realizację założeń związanych z budowaniem lokalnego partnerstwa – oprócz ogólnych zasad współpracy instytucjonalnej będzie skupiał się na stworzeniu sieci wsparcia, wspólnych celów i katalogu aktualnych zasobów i usług; sposoby pracy w lokalnym środowisku oraz zasady organizacji pracy lokalnego partnerstwa opisano w części 3IIA, w szczególności w podrozdziale 2 i 5;
- brak liderów, zarówno w podmiotach współpracujących, jak i środowisku społecznym; deficyt ten zamierza się zniwelować poprzez zbudowanie partnerstwa; w wymienionym zakresie w dużej mierze odpowiedzialny będzie pracownik ds. sieci wsparcia; sposoby pracy w lokalnym środowisku oraz zasady organizacji pracy lokalnego partnerstwa opisano w części 3IIA w szczególności w podrozdziałach 2 i 5;
- prowadzona praca cechowała się niskim zainteresowaniem przedstawicieli lokalnego środowiska - zidentyfikowano mechanizmy motywacje opisane w części IIA2.

Z kolei rozpatrywanie pod kątem rodziny pokazało, że:

- kierowana pomoc nie obejmowała swoim wsparciem całej rodziny, najczęściej głównym odbiorcą była głowa rodziny, w działaniach pomijano pozostałych jej członków; w związku z tym, działania zaproponowane w Modelu odnoszą się do objęcia wsparciem każdego członka rodziny; planuje się, aby każdy członek rodziny został zdiagnozowany pod kątem stworzenia indywidualnego planu pracy; rozwiązanie z dużym prawdopodobieństwem pozwoli w całości zniwelować wspomniany powyżej deficyt; działania modelu będą obejmowały całą rodzinę, zgodnie z koncepcją modelu opisaną w części 5. IV.

W ramach opisywanego wzorca, proponuje się łączne zastosowanie sześciu „koncepcji pomocowych”, filarów, które stanowią fundament Modelu, a które wymieniono poniżej.

- ***Case Management***

W przypadku rodzin dotkniętych lub zagrożonych dziedzicznym ubóstwem niezbędne staje się skonstruowanie takiej koncepcji pomocowej, w której spotkanie klienta potrzebującego z jednym profesjonalistą (pracownikiem socjalnym) wywoła „reakcję łańcuchową”, czyli zainicjuje objęcie wsparciem tego klienta i jego rodziny kolejno przez innych

specjalistów, w sposób całościowy, kompleksowy, odpowiadający na złożoność jego problemów. Zadaniem pracownika socjalnego (case managera) jest dopasowanie usług pomocy społecznej, które najlepiej odpowiedzą na potrzeby rodziny, przy założeniu, że jej członkowie aktywnie uczestniczą w tej procedurze.

- **Interdyscyplinarne wsparcie rodzin**

Wielowymiarowość dysfunkcji występujących w rodzinach dotkniętych lub zagrożonych dziedzicznym ubóstwem wymaga przyjęcia perspektywy interdyscyplinarnej przy formułowaniu diagnozy i wielowymiarowego wsparcia specjalistów z różnych dziedzin. Zadaniem pracownika socjalnego będzie zainicjowanie, modelowanie i koordynowanie współpracy specjalistów z rodziną w oparciu o stosowną dokumentację. W tym celu zastosowano nowe narzędzie pn. Zespół Interdyscyplinarny ds. Rodziny. Wypracowano odpowiednie dokumenty strukturyzujące pracę Zespołu. Elementem scalającym powyższe dwa filary jest empowerment. Jeśli członkowie objętych wsparciem rodzin mają odzyskać wiarę we własne siły, jeśli powinni z pozytywnym nastawieniem przystąpić do interakcji socjalnej i – wreszcie – jeśli celem interwencji w pracy socjalnej ma być odzyskanie przez rodziny kontroli nad własnym życiem, to na każdym etapie realizacji Modelu, powinni współdecydować o swoim losie, dokonywać wyborów, które ich dotyczą. Schemat zakłada aktywny udział rodzin na każdym z etapów metodycznego działania, a starania podejmowane przez instytucje pomocowe powinny zmierzać do upodmiotowienia, wzmocnienia lub odzyskania poczucia kontroli oraz wpływu na środowisko zewnętrzne. Pobudzanie zaangażowania klientów ma na celu wzmocnienie poczucia sprawstwa i wiary we własne siły, a w konsekwencji ma doprowadzić do ich uniezależnienia od systemu pomocy społecznej.

- **Praca metodą indywidualnego projektu socjalnego**

Projekt ten to interdyscyplinarne przedsięwzięcie prowadzące do osiągnięcia zaplanowanego celu, zgodnie z określoną specyfikacją, przy użyciu określonych zasobów. Rezultatem jest przewidywalna zmiana. Koncept charakteryzuje się następującymi cechami:

- jest niepowtarzalny (dopasowany do indywidualnych potrzeb danej rodziny),
- służy rozwiązywaniu problemu (czynnikiem generującym jego tworzenie jest chęć rozwiązania problemu, czyli dokonania zmiany),
- służy dokonaniu zmiany (projekt kończy się wykonaniem czegoś),

- jest ograniczony (tzn. ma określony czas trwania, określoną datę rozpoczęcia i zakończenia, ograniczoną liczbę zasobów oraz określony budżet),
- charakteryzuje go złożoność (tj. wielowymiarowość realizowanych zadań),
- zakłada aktywny udział rodzin w jego realizacji.

Praca metodą projektu socjalnego zakłada także systemowe podejście do rodzin, sprzyja zwiększeniu odpowiedzialności rodzin, ułatwia podejmowanie decyzji co do priorytetów dalszych działań i motywuje współrealizatorów do dalszego wysiłku.

- **Wykorzystanie standardów pracy socjalnej**

W Modelu rekomenduje się wykorzystanie części opracowanych w latach 2012–2014 standardów pracy socjalnej i usług stworzonych przez zespoły eksperckie w ramach realizacji projektu „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej”, współfinansowanego ze środków UE w ramach EFS. Wykorzystane zostaną zestandaryzowane narzędzia pogłębionej diagnozy sytuacji rodzin. Ponadto zakłada się, że praca socjalna realizowana przez pracowników socjalnych będzie autonomiczna wobec procedur administracyjnych związanych z przyznawaniem świadczeń finansowych. Planowane jest także opracowanie pakietu usług według rekomendacji określonych w projekcie. Efektem przyjętych rozwiązań jest wykorzystanie wprost wzorów formularzy i kwestionariuszy narzędzi diagnostycznych. Opracowany zostanie pakiet usług według rekomendacji określonych w Standardach, poprzez pracę środowiskową i zawiązanie partnerstwa. Dzięki wykorzystaniu zasobów partnerów, oferowane usługi zostaną rozszerzone o te będące poza obszarem standardowej pracy ośrodków pomocy społecznej. W celu dostosowania do potrzeb rodziny istniejących w środowisku usług i stworzenia indywidualnego pakietu usług, wypracowano nowe narzędzie o nazwie Spotkanie Konsultacyjne, które pozwoli na wielokierunkowe wsparcie rodziny. Przygotowano stosowne dokumenty, które pozwolą na stosowanie tego narzędzia w praktyce (Poradnik dla realizatorów zał. nr 5).

- **Wykorzystanie innowacyjnych metod i narzędzi pracy z rodzinami**

Interdyscyplinarność działań, pogłębiona praca z wykorzystaniem *Case Managementu*, praca w oparciu o projekt socjalny oraz współuczestnictwo rodzin w diagnozowaniu, planowaniu i realizacji działań zasługują na miano innowacyjnych rozwiązań z uwagi na rzadkość ich wykorzystywania w systemie pomocy społecznej. Planuje się również pracę z rodzinami, między innymi w oparciu o Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach (PSR),

Dialog Motywujący (DM), konferencję grupy rodzinnej (KGR), metodę Study Circle oraz wykorzystanie zestandaryzowanych narzędzi pogłębionej diagnozy i narzędzi pracy z rodzinami.

- **Odpowiedź na potrzebę rewitalizacji społecznej na obszarach zdegradowanych**

Uwzględnienie w Modelu pogłębionej diagnozy społecznej na wybranym obszarze zdegradowanym wraz z zaproponowaniem narzędzi badawczych służy nie tylko zdiagnozowaniu zasobów środowiska lokalnego, ale jest również elementem działań strategicznych w zakresie rewitalizacji. Tym samym opracowana na potrzeby schematu diagnoza środowiskowa oraz wypracowane rozwiązania mogą być wykorzystywane zarówno w projektach rewitalizacyjnych, jak i w lokalnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych. Powyższe założenia, przygotowane do realizacji w ramach Modelu, stanowią niestosowany dotąd w sposób łączny zbiór przesłanek odróżniających proponowany wzorzec działania od znanych dotychczas rozwiązań o podobnym charakterze. Zakłada się także, iż schemat, poprzez wykorzystanie i połączenie zasobów środowiska lokalnego, interdyscyplinarne wsparcie, nacisk na profesjonalizację działań oraz współdziałanie rodzin w ich realizacji, stanie się rozwiązaniem efektywniejszym i skuteczniejszym w porównaniu z dotychczas stosowanymi.

1.2. Cel główny Modelu

Głównym celem Modelu jest przeciwdziałanie dziedziczeniu ubóstwa w wybranych obszarach, tj. na obszarach pogórnicych – których egzemplifikację stanowi wodzisławska dzielnica Wilchwy – poprzez podniesienie jakości usług świadczonych przez instytucje pomocy społecznej oraz stworzenie sieci wsparcia społecznego.

1.3 Cele szczegółowe Modelu

- ✓ **W odniesieniu do rodzin dotkniętych lub zagrożonych problemem dziedzicznego ubóstwa**
 1. Wyposażenie rodzin w nowe kompetencje i umiejętności pozwalające na uniezależnienie się od systemu pomocy i integracji społecznej z uwzględnieniem indywidualnych cech i możliwości rodzin i pojedynczych ich członków.
 2. Powstrzymanie międzypokoleniowego transferu wzorców kulturowych i postaw życiowych (działania profilaktyczne i prewencyjne).
 3. Ograniczenie skali problemu wyuczonej bezradności – ograniczenie problemu bierności lub wykształcenie postaw aktywnych.
 4. Aktywizacja edukacyjna i zawodowa członków rodzin.
 5. Wzmocnienie poczucia podmiotowości członków rodzin – pozytywne wzmocnienie ich samooceny.
 6. Wyposażenie członków rodzin w kompetencje pozwalające im na efektywne zarządzanie czasem oraz wykształcenie w nich dyscypliny w realizowaniu zadań związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego.
 7. Wykształcenie umiejętności w zakresie rozwiązywania konfliktów w rodzinie – poprawa jakości i efektywności komunikacji w rodzinie oraz rozwinięcie umiejętności interpersonalnych.
 8. Wzmocnienie więzi w rodzinie – zmniejszenie dystansu międzypokoleniowego.

- ✓ **W odniesieniu do sytuacji dzieci i młodzieży**
 9. Resocjalizacja młodego pokolenia zmiierzająca do wykształcenia systemów wartości i postaw ukierunkowanych na aktywność życiową.
 10. Kształtowanie umiejętności aktywnego spędzania wolnego czasu.
 11. Wzmacnianie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców, w tym uwrażliwienie rodziców na potrzeby rozwojowe dziecka.
 12. Stymulowanie rozwoju talentów i zainteresowań dzieci i młodzieży.
 13. Podniesienie motywacji związanych z samodoskonaleniem i kształceniem.
 14. Kształtowanie umiejętności planowania karier zawodowych.

✓ **W odniesieniu do społeczności lokalnej**

15. Ograniczenie skali problemu dziedzicznego ubóstwa na wybranym obszarze, np. w dzielnicy Wilchwy.
16. Integracja społeczności lokalnej poprzez zaangażowanie jej członków w działania zmierzające do ograniczenia skali dziedzicznego ubóstwa.
17. Zmniejszenie skali występowania problemów społecznych związanych z kształtowaniem się obszarów/dzielnic zagrożonych dziedziczeniem ubóstwa.
18. Inspirowanie, inicjowanie i promowanie działań samopomocowych w społeczności lokalnej oraz wzmacnianie poczucia sprawstwa (wdrażanie zasady empowermentu).
19. Włączanie osób wykluczonych społecznie do społeczności lokalnej (inkluzja społeczna).

✓ **W odniesieniu do instytucji pomocowej organizującej wsparcie dla rodzin z problemem dziedzicznego ubóstwa**

20. Optymalizacja systemu wsparcia udzielanego rodzinom zagrożonym i dotkniętym problemem dziedziczenia ubóstwa.
21. Wdrażanie na szerszą skalę innowacyjnych metod i technik pracy socjalnej.
22. Wypracowanie nowatorskiego, systemowego podejścia w pracy socjalnej z rodziną oraz jej członkami.
23. Nawiązanie i zacieśnienie współpracy z innymi instytucjami pomocowymi, działającymi na danym obszarze, w celu wypracowania sieci wsparcia.
24. Zmodyfikowanie roli i zadań pracownika socjalnego – od urzędnika do przewodnika/mentora rodziny.

1.4. Wskaźniki miar sukcesu Modelu

W odniesieniu do celów szczegółowych Modelu, opracowano trzy wskaźniki stanowiące o jego skutecznym wdrożeniu (miary sukcesu).

1. Wzmocnienie kompetencji i umiejętności członków rodzin objętych działaniami Modelu, pozwalających na zmniejszenie uzależnienia od systemu pomocy i integracji społecznej, uzyskanych dzięki realizacji działań ujętych w IPS.

O osiągnięciu tego wskaźnika będzie świadczyło:

- wzmocnienie aktywności zawodowej i edukacyjnej podejmowanej przez dorosłych członków rodzin objętych działaniami modelu, rozumianej jako

- podejmowanie aktywnych prób zdobycia i utrzymania pracy zawodowej,
 - zdobycie i utrzymanie pracy zarobkowej,
 - zmiana pracy na bardziej odpowiadającą potrzebom i oczekiwaniom członka rodziny,
 - podjęcie edukacji w formie nieformalnej, pozaformalnej lub formalnej;
- poprawa sytuacji finansowej rodziny, rozumiana jako
- zwiększenie stabilności finansowej rodziny,
 - regulowanie w terminie bieżących zobowiązań finansowych rodziny,
 - zwiększenie udziału zarobkowych (pozapomocowych) źródeł finansowania w budżecie rodziny;
- poprawa funkcjonowania rodziny, rozumiana jako
- rozwinięcie umiejętności interpersonalnych, np. w zakresie komunikacji, rozwiązywania konfliktów w rodzinie,
 - wzmocnienie więzi rodzinnych, np. poprzez aktywne i wspólne spędzanie czasu wolnego,
 - wzmocnienie pozytywnej samooceny członków rodzin.

Badanie każdego ze wskaźników będzie miało charakter opisowy. Za sukces Modelu należy uznać wskazanie zauważalnego wzrostu, zarówno przez rodzinę, jak i członków ZIDR w co najmniej jednym z trzech opisanych powyżej obszarów. Wzrost ten wykazany zostanie badaniem.

Zauważalny wzrost rozumiany jest w tym przypadku jako wzmocnienie kompetencji i umiejętności członków rodzin pozwalających na zmniejszenie uzależnienia od systemu pomocy i integracji społecznej w okresie pomiędzy pierwszym (w momencie opracowywania Indywidualnego Projektu Socjalnego) a ostatnim badaniem (po zakończeniu realizacji Indywidualnego Projektu Socjalnego). Wzrost ten (polepszenie sytuacji rodziny) musi dotyczyć co najmniej jednego z wymienionych obszarów, tj. aktywności zawodowej i edukacyjnej lub sytuacji finansowej rodziny lub poprawy funkcjonowania rodziny w aspekcie komunikacji, form spędzania czasu wolnego czy samooceny. Przyrost ten musi być widoczny zarówno w badaniu prowadzonym wśród członków rodzin, jak i w badaniu członków ZIDR pracujących z rodziną.

Źródłem wiedzy będą wywiady grupowe lub indywidualne przeprowadzane z członkami rodzin oraz ankiety lub wywiady przeprowadzane z członkami ZIDR w momencie opracowania Indywidualnego Projektu Socjalnego, w trakcie jego realizacji oraz po zakończeniu realizacji Indywidualnego Projektu Socjalnego.

Zagadnienia, które pojawią się w wyniku wyżej wymienionych wywiadów i kwestionariuszy, będą odpowiadały obszarom opisanym jako sfera kompetencji i umiejętności członków rodzin, pozwalających na zmniejszenie uzależnienia od systemu pomocy społecznej odpowiednio do zakresu realizowanego przez każdego członka rodziny objętej wsparciem modelu Indywidualnego Planu Działania. Będą to, m.in. zagadnienia obejmujące sytuację finansową rodziny, aktywność zawodową i edukacyjną poszczególnych członków rodziny, kształtowanie więzi rodzinnych, sposoby spędzania czasu wolnego.

2. Wzmocnienie zaangażowania społecznego i edukacyjnego dzieci i młodzieży z rodzin objętych działaniami modelu.

Badaniu poddane zostaną następujące aspekty w zależności od wieku dzieci i młodzieży i aktualnego poziomu edukacji:

- uczestnictwo dzieci i młodzieży w zajęciach pozaszkolnych rozwijających zainteresowania;
- korzystanie z doradztwa zawodowego lub innych form wspierających planowanie kariery zawodowej;
- deklaracje chęci dalszego kształcenia się formalnego i nieformalnego;
- uczestnictwo w działaniach związanych z aktywizacją społeczną;
- uczestnictwo w różnych formach edukacji przedszkolnej i przedprzedszkolnej.

Badanie każdego ze wskaźników będzie miało charakter liczbowy i opisowy. Jako sukces modelu należy uznać wskazanie wzrostu jednego lub kilku wskaźników adekwatnych do wieku i poziomu wykształcenia dziecka.

Źródłem wiedzy będą wywiady grupowe lub indywidualne przeprowadzane z członkami rodzin, w tym dziećmi i młodzieżą, oraz ankiety lub wywiady przeprowadzane z członkami ZIDR w momencie opracowania Indywidualnego Projektu Socjalnego, w trakcie jego realizacji oraz po zakończeniu realizacji Indywidualnego Projektu Socjalnego.

Zagadnienia, które pojawią się w wyżej wymienionych wywiadach i kwestionariuszach będą odpowiadały obszarom opisanym jako wzmocnienie zaangażowania społecznego i edukacyjnego dzieci i młodzieży objętych działaniami Modelu. Będą to, m.in. zagadnienia

związane z uczestnictwem w zajęciach pozaszkolnych, planowanymi ścieżkami edukacyjnymi, aktywnością społeczną itd.

3. Polepszenie jakości współpracy ośrodka pomocy społecznej z lokalnymi instytucjami, firmami i organizacjami pozarządowymi.

Aspektami polepszenia tej jakości będą:

- zwiększenie ilości podmiotów, które stale współpracują z ośrodkiem pomocy społecznej w zakresie wspierania rodzin zagrożonych dziedziczeniem ubóstwa;
- zwiększenie ilości wydarzeń realizowanych na terenie dzielnicy z inicjatywy i przy udziale mieszkańców oraz podmiotów działających na terenie dzielnicy;
- zwiększenie zaangażowania lokalnych podmiotów i mieszkańców w realizację lokalnych działań o charakterze środowiskowym.

Badanie każdego ze wskaźników będzie miało charakter liczbowy i opisowy. Jako sukces modelu należy uznać wskazanie wzrostu ilościowego i/lub jakościowego w ramach wszystkich wskaźników.

Źródłem danych będą podpisane porozumienia, wywiady grupowe lub indywidualne przeprowadzane z pracownikami ośrodka pomocy społecznej, ankiety lub wywiady przeprowadzane z członkami ZIDR.

Dokumentacja dotycząca realizacji działań w obszarze współpracy ośrodka pomocy społecznej z lokalnymi instytucjami, firmami i organizacjami pozarządowymi będzie gromadzona na bieżąco podczas realizacji działań modelowych. Wywiady lub badanie ankietowe pracowników ośrodka pomocy społecznej oraz członków ZIDR zostanie przeprowadzone w pierwszych miesiącach wdrażania modelu, w połowie wdrażania oraz na zakończenie wdrażania modelu. Zagadnienia, które pojawią się w wyżej wymienionych wywiadach i kwestionariuszach, będą odpowiadały obszarom opisanym jako polepszenie jakości współpracy lokalnej.

2. Opis grup docelowych – odbiorcy wsparcia i użytkownicy Modelu

2.1. Odbiorcy wsparcia

Bieda dziedziczna jest tym rodzajem ubóstwa, które jest najbardziej utrwalone – trwa ono w czasie i charakteryzuje więcej niż jedno pokolenie w danym gospodarstwie domowym. Wpływ na dziedziczenie ubóstwa ma szereg czynników związanych z urodzeniem i dorastaniem w określonym otoczeniu, co opisano szczegółowo w słowniku.

„Doświadczenie biedy w młodości oznacza ograniczony dostęp do instytucji i zasobów, które są niezbędne do osiągnięcia pozycji gwarantującej dochody wystarczające na zaspokojenie podstawowych potrzeb. Nie są to wyłącznie zasoby o charakterze finansowym (kapitał finansowy, czyli materialna zasobność rodziny), ale także kapitał kulturowy (zespół czynników, na które składają się wykształcenie rodziców, ich wiedza intelektualna, charakter przekazywanych przez nich życiowych aspiracji, motywacji i wzorców) oraz kapitał socjalny (kontakty i znajomości). (...) Proces dziedziczenia ubóstwa utrwała się w cyklu życia, wzmacnia nierówności społeczne i różnicuje szanse życiowe jednostki w zależności od tego, w jakim środowisku wzrastał. Uruchamiany jest przy tym mechanizm błędnego koła, jako że „niedostatek rodziców skutkuje biedą w dzieciństwie kolejnego pokolenia, które także z dużym prawdopodobieństwem będzie biedne, gdy dorośnie.”¹

Do najważniejszych cech rodzin dotkniętych i zagrożonych problemem ubóstwa, jakie zostały zdiagnozowane w dzielnicy Wilchwy należą:

- wielopropblemowość – sprzężenie różnych, występujących łącznie problemów dotyczących środowiska rodzinne; do najczęstszych problemów dotyczących te rodziny, poza ubóstwem, zalicza się bezrobocie, samotne macierzyństwo, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego, długotrwała lub ciężka choroba, niepełnosprawność, a także uzależnienia i przemoc domową;
- niski poziom aktywności zawodowej – osoby dorosłe pozostają bez pracy lub, w najkorzystniejszej opcji, podejmowane przez nich zatrudnienie ma charakter prekarny, charakteryzuje się brakiem stabilności;

¹ *Dziedziczenie biedy*. [<https://rownosc.info/dictionary/dziedziczenie-biedy>]. Dostęp: 10.08.2017.

- dominacja postaw biernych w odniesieniu do kwestii poszukiwania pracy; niski poziom wykształcenia dorosłych, a także niskie kwalifikacje zawodowe;
- korzystanie z różnych form wsparcia ze strony instytucji pomocowych – zależność od systemu pomocy społecznej;
- dostosowanie potrzeb konsumpcyjnych w gospodarstwach domowych do ograniczonego budżetu, jakim dysponują rodziny;
- problemy dzieci w nauce;
- spędzanie wolnego czasu w sposób bierny.
-

Kumulacja problemów występujących w rodzinach dotkniętych i zagrożonych problemem dziedzicznego ubóstwa nie oznacza jednak, że nie da się wskazać w nich zasobów, które mogą być wykorzystane do poprawy ich sytuacji. Diagnoza sytuacji w dzielnicy Wilchwy pozwoliła na zidentyfikowanie pewnych zasobów, którymi dysponują rodziny z występującym niedostatkiem materialnych środków utrzymania. Są to między innymi:

- zaradność życiowa (umiejętność gospodarowania ograniczonymi zasobami finansowymi);
- oczekiwania rodziców dotyczące przyszłości edukacyjnej i zawodowej dzieci – świadomość znaczenia wykształcenia i kwalifikacji zawodowych w poprawie sytuacji życiowej następnego pokolenia.

Duże nagromadzenie rodzin dotkniętych problemem ubóstwa na danym obszarze prowadzi z kolei do tworzenia tzw. enklaw biedy, obejmujących całe sąsiedztwo zdegradowane w sposób społeczny oraz fizyczny. Enklawy biedy w Polsce powstają na ogół tam, gdzie procesy dezindustrializacji, dewelfaryzacji, dezinstytucjonalizacji rodziny i decentralizacji przebiegały szczególnie gwałtownie, głównie na terenach, na których dominował podlegający restrukturyzacji przemysł. Do najbardziej negatywnych zjawisk dotyczących ich mieszkańców należy gettoizacja, polegająca na izolacji enklaw od otoczenia. Jest ona efektem stygmatyzacji osób mieszkańców omawianych obszarów, naznaczenia ich jako gorszych. Miejsca takie traktowane są jako wyjątkowo niebezpieczne, są omijane przez osoby z zewnątrz, a u ludzi kojarzonych z tymi strefami zaczyna się rozwijać mechanizm samonaznaczenia – mają świadomość bycia innymi, gorszymi, wycofują się z aktywności społecznej. Do uniwersalnych problemów takiej społeczności należy także długotrwałe bezrobocie, uzależnienie od alkoholu, dysfunkcjonalność rodziny oraz przestępczość. W szczególności jednak podkreśla się niebezpieczeństwo dziedziczenia biedy, które jest efektem socjalizacji dzieci i młodzieży

w specyficznych warunkach. Deprywacja potrzeb, nieprawidłowe wzorce ról społecznych oraz przekazywanie charakterystycznych, nie zawsze zgodnych z ogólnie obowiązującymi, norm i wartości powodują u młodych ludzi trudności w zaadaptowaniu się do życia w społeczeństwie. W rezultacie powielają oni styl życia osób z najbliższego otoczenia, nie wykształca się w nich dążenie do wydostania się ze środowiska, w którym dorastają.

Z informacji pozyskanych w ramach diagnozy terytorium wynika, że więzi międzysąsiedzkie w dzielnicy Wilchwy nie są silne. Jeśli występują pomoc i wsparcie międzysąsiedzkie, to tylko w małej liczebno grupie i w obrębie bliskiego sąsiedztwa. Na ogół ludzie ci są umiarkowanie zainteresowani problemami innych, z drugiej jednak strony –niemal nie występują konflikty międzysąsiedzkie. Rzadko spędza się z współmieszkańcami wspólny czas. Nieco lepiej lokalne środowisko sąsiedzkie ocenia młodzież. Relacje sąsiedzkie są przez nią oceniane raczej pozytywnie. Oznacza to, że środowisko sąsiedzkie tworzą ludzie, którzy potrafią ze sobą koegzystować, a ewentualne konflikty nie są na tyle istotne i powszechne, by mogły negatywnie wpływać na stosunki między sąsiadami. Obecnie jednak nie można mówić o istnieniu wspólnot sąsiedzkich, które tworzyłyby sieć wsparcia dla rodzin z problemem dziedzicznego ubóstwa w dzielnicy Wilchwy.

Diagnoza sytuacji społecznej w dzielnicy Wilchwy prowadzi do wniosku, że teren ten można rozpatrywać w kategoriach enklawy ubóstwa. Wskazują na to następujące wniosku płynące z diagnozy:

- obserwowane wśród mieszkańców dzielnicy poczucie, że dzielnica jest odizolowana od reszty miasta, na co wskazuje jej słabe skomunikowanie z centrum czy brak ważnych dla miast obiektów, które byłyby zlokalizowane w dzielnicy;
- ograniczone możliwości spędzania czasu wolnego na terenie dzielnicy – brak imprez, rozrywek;
- zdegradowana w sensie fizycznym przestrzeń (powszechność aktów wandalizmu, dewastacja terenów zielonych);
- nagromadzenie problemów społecznych, takich jak uzależnienia, chuligaństwo, bezrobocie i inne;
- postrzeganie dzielnicy jako niebezpiecznej.

Z kolei do najważniejszych zasobów, jakimi dysponuje dzielnica Wilchwy, a które mogą być wykorzystane do poprawy sytuacji rodzin dotkniętych lub zagrożonych problemem dziedzicznego ubóstwa, można zaliczyć:

- pozytywne relacje sąsiedzkie – znaczne zasoby kapitału społecznego typu wiążącego (bonding) w społeczności dzielnicy;
- pozytywny wizerunek szkoły, który może być wykorzystany do realizacji działań integrujących społeczność lokalną;
- dostrzegane przez mieszkańców walory dzielnicy – cisza i spokój, dzięki którym jest ona identyfikowana jako dobre miejsce do życia;
- przywiązanie mieszkańców do dzielnicy.

Odbiorcami wsparcia są zamieszkujące w wodzisławskiej dzielnicy Wilchwy rodziny zagrożone problemem dziedzicznego ubóstwa oraz te, w których omawiany problem już występuje, wraz z ich najbliższym sąsiedztwem. Grupa docelowych odbiorców Modelu to cała rodzina, czyli osoby dorosłe (rodzice), dzieci (zarówno pełnoletnie, jak i niepełnoletnie) oraz dziadkowie. W szczególności chodzi o pracę z rodzinami trzypokoleniowymi. Działania przewidziane w Modelu są ukierunkowane na redukcję już istniejących problemów poprzez dostarczenie konkretnych usług czy projektów – główne wsparcie bezpośrednio skierowane będzie do dzieci będących w okresie wczesnego dzieciństwa i w okresie edukacji szkolnej, do dorosłych osób niepracujących lub ubogich pracujących, jak również do najstarszego pokolenia. Z drugiej strony szczególne znaczenie w Modelu odgrywają działania profilaktyczne. Ich adresatami są przede wszystkim dzieci i młodzież, które dzięki realizacji indywidualnej ścieżki wsparcia mają możliwość przyswoić sobie nowe wzorce i sposoby rozwiązywania problemów, a także wykształcić postawy, które pomogą im przerwać łańcuch dziedziczenia ubóstwa.

Wybór rodzin obejmowanych wsparciem w ramach Modelu, odbywa się w oparciu o dwa typy kryteriów.

✓ **Kryteria podstawowe (spełniane łącznie):**

- zamieszkanie rodziny w enklawie lub na wybranym obszarze, na którym ma być wdrażany Model, np. w dzielnicy Wilchwy;
- istotnym źródłem utrzymania rodziny są świadczenia społeczne;
- w składzie rodziny znajduje się co najmniej jedna osoba w wieku aktywności zawodowej, pozostająca bez pracy lub wykonująca pracę charakteryzującą się niskimi dochodami, ograniczającą perspektywy życiowe i rozwój zawodowy;
- w rodzinie są dzieci w okresie wczesnego dzieciństwa i edukacji szkolnej.

✓ **Kryteria dodatkowe (wymagane jest spełnienie co najmniej jednego kryterium):**

- współwystępowanie dodatkowych obszarów problemowych (np. problemy opiekuńczo-wychowawcze, nadużywanie alkoholu, przemoc domowa, niepełnosprawność, długotrwała choroba, przestępczość, rodzina niepełna, itp.);
- brak lub niskie wykształcenie rodziców;
- wielodzietność;
- niewielkie zasoby kulturowe, deficyty kapitału społecznego i słaba aktywność społeczna.

W pierwszej kolejności kwalifikowane są rodziny, w których obok kryteriów podstawowych spełnionych zostanie większa liczba kryteriów dodatkowych.

Zakładamy, że w testowaniu Modelu na terenie Wodzisławia Śląskiego-Wilchw weźmie udział 10 rodzin.

Działania w ramach Modelu będą kierowane także do najbliższego otoczenia rodzin zagrożonych, bądź dotkniętych problemem dziedzicznego ubóstwa (osób zamieszkujących na terenie objętym wdrażaniem Modelu). Mogą to być, np. ich krewni, znajomi, sąsiedzi, przedstawiciele grup rówieśniczych, zawodowych, hobbystycznych czy osoby, które łączy wspólna cecha (np. posiadanie dzieci w podobnym wieku, samotne rodzicielstwo itp.), a których udział w działaniach jest niezbędny dla skutecznego wsparcia członków rodzin zagrożonych bądź dotkniętych dziedzicznym ubóstwem.

Za realizację zadań związanych z tworzeniem i udzielaniem wsparcia społeczności lokalnej odpowiedzialny będzie specjalista ds. sieci wsparcia. Działania te będą elementem indywidualnie dobieranego wsparcia dla rodzin w ramach proponowanych w Modelu pakietów usług, dlatego też decyzja o wyborze konkretnego rodzaju działania będzie uzależniona od sytuacji poszczególnej rodziny, jak i lokalnych uwarunkowań.

Model zapewnia zgodność z polityką równych szans, w tym równości płci. Jego działania są adresowane do wszystkich członków rodzin zagrożonych bądź doświadczających problemu dziedzicznego ubóstwa – zarówno do kobiet, jak i do mężczyzn. Ustalone kryteria rekrutacji nie odnoszą się do czynników takich jak, np. płeć czy wiek, ale do natężenia dotyczących daną rodzinę problemów. Niepełnosprawność czy samotne rodzicielstwo (dotykające

w głównej mierze kobiety) są kryteriami dodatkowymi, które ułatwiają tym osobom skorzystanie z planowanego wsparcia.

2.2. Użytkownicy Modelu

Odbiorcami mogą być instytucje działające na rzecz rodzin lub poszczególnych ich członków, w których występuje problem dziedziczenia ubóstwa. Funkcję koordynatora sieci, prócz ośrodka pomocy społecznej, mogą pełnić:

- jednostki samorządu terytorialnego (urzędy miast, gmin, starostwa powiatowe);
- instytucje rynku pracy, czyli powiatowe urzędy pracy, filie Ochotniczego Hufca Pracy, agencje zatrudnienia, instytucje szkoleniowe, organizacje pracodawców (izby rzemieślnicze, izby gospodarcze, cechy rzemiosł itp.);
- powiatowe centra pomocy rodzinie;
- szkoły i inne instytucje edukacyjne;
- poradnie psychologiczno-pedagogiczne;
- placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży;
- Policja;
- kuratorzy sądowi;
- parafie;
- biblioteki;
- ośrodki kultury;
- ośrodki sportu i rekreacji;
- spółdzielnie mieszkaniowe;
- rady dzielnic, rady sołeckie;
- punkty nieodpłatnej pomocy prawnej; ośrodki interwencji kryzysowej;
- placówki leczenia uzależnień;
- placówki wsparcia seniorów (np. dzienne domy „Senior-Wigor”, domy pomocy społecznej);
- warsztaty terapii zajęciowej;
- niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej;
- organizacje pozarządowe;
- lokalni przedsiębiorcy.

W przypadku dzielnicy Wilchwy, zdiagnozowano potencjalnych użytkowników i wyodrębiono siedem różnych typów odbiorców, co zostało przedstawione na poniższym schemacie.

Schemat 1. Mapa zasobów dzielnicy Wilchwy.



Źródło: opracowanie własne

✓ **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim**

Celem działalności Ośrodka jest umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych – których nie są one w stanie pokonać wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości – oraz wspieranie tych grup w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwienia im życia w warunkach odpowiadających godności człowieka.

Ośrodek jest realizatorem zadań zleconych przez administrację rządową i zadań własnych gminy z zakresu pomocy społecznej, świadczeń rodzinnych i opiekuńczych, świadczeń wychowawczych, funduszu alimentacyjnego, dodatków mieszkaniowych i energetycznych, pomocy materialnej dla uczniów, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, wsparcia rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, potwierdzania prawa do świadczeń z opieki zdrowotnej oraz podejmuje działania zmierzające do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.

✓ **Wodzisławska Placówka Wsparcia Dziennego „DZIUPLA”**

To placówka pomocy społecznej typu wsparcia dziennego, której organem prowadzącym jest gmina. Instytucja ta zajmuje się organizacją pomocy w opiece i wychowaniu dziecka oraz pracą z rodziną. Pomoc w opiece i wychowaniu prowadzona jest w świetlicach środowiskowych. W pracy z dzieckiem podejmowane są działania opiekuńczo-wychowawcze, w tym pomoc w nauce, organizacja czasu wolnego, rozwój zainteresowań i talentów, działania specjalistyczne, działania profilaktyczne.

Praca z rodziną obejmuje organizowanie konsultacji i pomocy specjalistycznej, asystę rodzinną, organizowanie pomocy prawnej, organizowanie grup wsparcia i warsztatów podnoszących umiejętności rodzicielskie.

Placówka prowadzi również działania z zakresu asyst rodziny, zatrudniając na podstawie ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej asystentów rodzin. Zgodnie z ustawą, asystent rodziny jest codziennym towarzyszem rodziny, która nie potrafi samodzielnie pokonać trudności życiowych, głównie problemów opiekuńczo-wychowawczych. Rodzina, której został przydzielony asystent musi wyrazić zgodę na jego wsparcie i współpracę z nim.

Praca asystenta rodziny polega głównie na wzmocnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej rodziny niezaradnej życiowo. Asystent poprzez poradnictwo i treningi wzmacnia ich zasoby, uczy samodzielnego rozwiązywania swoich problemów. Stara się poprzez swoje działania zmienić sposób myślenia rodziny, zwiększa wiarę w swoje możliwości, swoją

sprawczość, zdolność do wprowadzania zmian we własne życie. Tym samym praca asystenta i jego rola w modelu będzie głównie polegała na wzmacnianiu rodziny, która będzie przeżywała trudności opiekuńczo-wychowawcze.

✓ **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

Instytucja jest jednostką organizacyjną wchodzącą w skład powiatowej administracji zespolonej utworzoną na mocy uchwały Rady Powiatu. W codziennej pracy podejmuje wiele działań w zakresie zabezpieczenia niezbędnych potrzeb mieszkańców Powiatu wodzisławskiego. Główne działania PCPR ukierunkowane są przede wszystkim na pracę z rodzinami zastępczymi, dziećmi i młodzieżą, osobami niepełnosprawnymi, ludźmi w podeszłym wieku.

✓ **Powiatowy Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Wodzisławiu Śląskim**

Ośrodek, jako siedziba zespołu profesjonalistów, świadczy usługi na rzecz osób wymagających wsparcia w szczególności w zakresie niwelowania dysfunkcji w związku z wystąpieniem u nich problemu przemocy. Swymi działaniami obejmuje zarówno osoby doznające przemocy, świadków, jak i sprawców. Wykorzystując własną wiedzę, doświadczenie i umiejętności, ośrodek zapewnia swym klientom wszechstronną pomoc. Priorytetem działań ośrodka jest chęć niesienia pomocy ludziom oraz przywracanie im zdolności i umiejętności samodzielnego rozwiązywania swoich problemów życiowych.

✓ **Powiatowy Urząd Pracy w Wodzisławiu Śląskim**

Powiatowy Urząd Pracy w Wodzisławiu Śląskim realizuje zadania samorządu powiatu określone w art. 9 ust. 1 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645 z późn. zm.).

✓ **Ochotnicze Hufce Pracy**

Do głównych zadań tego typu placówek należy wspomaganie systemu oświaty poprzez aktywizację społeczną, zawodową i ekonomiczną młodzieży, podejmowanie działań zmierzających do podwyższania kwalifikacji zawodowych lub przekwalifikowania, wspieranie inicjatyw służących przeciwdziałaniu bezrobociu i wychowaniu w procesie pracy, w tym organizowanie zatrudnienia oraz organizowanie międzynarodowej współpracy młodzieży. OHP stwarzają młodzieży warunki do prawidłowego rozwoju społecznego i zawodowego, w tym

szczególnie młodzieży defaworyzowanej, dla której wsparcie polega na budowaniu, organizowaniu i wspieraniu form wychodzenia z ubóstwa, bezrobocia i patologii społecznych. Mapa zasobów dla dzielnicy Wilchwy określa następujące jednostki OHP:

- MCK – Młodzieżowe Centrum Kariery w Pszowie,
- OSZ – Ośrodek Szkolenia Zawodowego w Wodzisławiu Śląskim,
- PPP – Punkt Pośrednictwa Pracy w Wodzisławiu Śląskim.

✓ **Cech Rzemieślników i Innych Przedsiębiorców w Wodzisławiu Śląskim**

To organizacja samorządu gospodarczego zrzeszająca – z uwzględnieniem zasady dobrowolności – osoby wykonujące działalność wytwórczą, handlową, budowlaną lub usługową. Zakłady pogrupowane są w branżach: budowlanej, drzewnej, fryzjerskiej, metalowej, ogólnej, motoryzacyjnej, spożywczej. Realizuje szereg różnorodnych kursów oraz prowadzi przygotowanie zawodowe.

✓ **sektor prywatny – niezrzeszony w Cech-u**

Wszelkie podmioty gospodarki narodowej posiadające własność prywatną krajową (osób fizycznych i pozostałych jednostek prywatnych), własność zagraniczną (osób zagranicznych) oraz własność mieszaną z przewagą kapitału (mienia) podmiotów sektora prywatnego. Głównym zadaniem sektora jest branża usługowa, świadczenie pracy na rzecz zleceniodawców, wykonywanie zleceń, zadań itp.

✓ **agencje pośrednictwa pracy krajowej i zagranicznej**

Świadczą usługi w zakresie pośrednictwa pracy na terenie kraju i za granicą, doradztwa personalnego, poradnictwa zawodowego, pracy tymczasowej. Mapa zasobów dla dzielnicy Wilchwy określa dwie tego typu jednostki:

- Agencja pracy pośrednictwo zagraniczne,
- „L&P” Agencja Zatrudnienia.

✓ **zespoły szkół, zespoły szkolno-przedszkolne**

Zadania zespołów szkół i zespołów szkolno-przedszkolnych określa ustawa o systemie oświaty oraz rozporządzenia MEN dotyczące podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół. Główne cele i zadania tych jednostek to:

- zapewnienie warunków do wszechstronnego rozwoju dziecka,
- przygotowanie do pełnienia ról społecznych,
- utrwalanie i poszerzanie zakresu posiadanej wiedzy,
- kształtowanie kompetencji społecznych,
- pomoc rodzicom w rozwiązywaniu trudności wychowawczych,
- zapewnienie pomocy indywidualnej osobom ze szczególnymi trudnościami edukacyjnymi,
- podejmowanie działań na rzecz integracji społeczności szkolnej i lokalnej.

✓ **uczelnie wyższe – Wydział Zamiejscowy Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi**

Zadaniem Uczelni jest:

- kształcenie studentów w celu ich przygotowania do pracy zawodowej;
- wychowywanie studentów w poczuciu odpowiedzialności za państwo polskie, za umacnianie zasad demokracji i poszanowanie praw człowieka;
- prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych oraz świadczenie usług badawczych;
- kształcenie i promowanie kadr naukowych;
- upowszechnianie i pomnażanie osiągnięć nauki, kultury narodowej i techniki, w tym poprzez gromadzenie i udostępnianie zbiorów bibliotecznych i informacyjnych;
- kształcenie w celu zdobywania i uzupełniania wiedzy;
- stwarzanie warunków do rozwoju kultury fizycznej studentów;
- działanie na rzecz społeczności lokalnych i regionalnych.

✓ **inne placówki oświatowe**

Realizują cele i zadania określone w ustawie o systemie oświaty. Mają za zadanie kształcić, doksztalać i doskonalić osoby dorosłe oraz pracowników młodocianych, umożliwiają zdobyć wiedzę ogólnej oraz zawodowej, pokazują, jak kształtować środowisko, aby sprzyjało rozwojowi pożądanych cech osobowości, a także upowszechniać nowatorskie rozwiązania programowo-metodyczne oraz organizacyjne w zakresie oświaty dorosłych.

✓ **Biblioteka Publiczna – Filia Biblioteki Miejskiej w Wodzisławiu Śląskim**

Celem i zadaniem jednostki jest:

- wzbudzanie i rozwijanie zainteresowań czytelniczych,
- kształtowanie wrażliwości,
- zachęcanie do poszerzania wiedzy poprzez dostęp do różnych nośników informacji,
- prowadzenie działalności kulturalno-oświatowej i edukacyjnej, m.in. poprzez organizowanie spotkań z autorami książek, organizowanie konkursów czytelniczych i plastycznych, angażowanie w akcje na rzecz popularyzacji czytelnictwa.

✓ **Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji „CENTRUM”**

Jest jednostką budżetową Urzędu Miasta w Wodzisławiu Śląskim. Propaguje, koordynuje i wspiera działalność sportowo-rekreacyjną na terenie miasta. Kieruje także odbywającymi się co roku zawodami międzyszkolnymi w rozgrywkach miejskich, tj. turniejami sportowo-rekreacyjnymi dla uczniów wodzisławskich szkół. Są pomysłodawcami i organizatorami Wodzisławskiej Ligi Piłkarskich Piątek. Mapa zasobów dla dzielnicy Wilchwy określa następujące obiekty sportowe MOSiR-u:

- kryta pływalnia MANTA,
- kąpielisko „Balaton”,
- rodzinny park rozrywki "Trzy Wzgórza".

✓ **Wodzisławskie Centrum Kultury**

Do zakresu działania centrum kultury należy w szczególności:

- edukacja kulturalna i wychowanie przez sztukę,
- integrowanie społeczności lokalnych poprzez współtworzenie warunków do kultywowania i rozwijania narodowych, etnicznych, regionalnych, środowiskowych wartości kulturowych,
- tworzenie warunków dla rozwoju amatorskiego ruchu artystycznego oraz zainteresowania wiedzą i sztuką,
- tworzenie warunków dla rozwoju folkloru i rękodzieła ludowego,
- rozbudzanie i wspomaganie społecznej aktywności kulturalnej,
- inicjowanie i promowanie innowacyjnych form uczestnictwa w kulturze,
- stymulowanie i wspomaganie samoorganizacji ruchu kulturalnego,
- prowadzenie działalności instruktażowo-metodycznej, konsultacji i poradnictwa dla

- animatorów kultury w zakresie zadań,
- współdziałanie z instytucjami, organizacjami i stowarzyszeniami o podobnych celach i zadaniach w kraju i za granicą.

✓ **Rada Dzielnicy Wilchwy**

Celem Dzielnicy jest tworzenie warunków dla pełnego uczestnictwa jej mieszkańców w życiu wspólnoty oraz tworzenie warunków dla racjonalnego i harmonijnego jej rozwoju.

Do zadań Dzielnicy należą w szczególności:

- zapewnienie udziału wspólnoty samorządowej w rozpatrywaniu spraw związanych z miejscem zamieszkania,
- organizowanie samopomocy mieszkańców i wspólnych prac na rzecz miejsca zamieszkania.

✓ **parafie/kościół**

Mapa zasobów dla dzielnicy Wilchwy określa dwie jednostki parafialne:

- rzymskokatolicką parafię pw. Matki Boskiej Częstochowskiej,
- parafię pw. Świętego Wawrzyńca.

✓ **KS „WICHER WILCHWY”**

Klub Sportowy „Wicher Wilchwy” prowadzi działalność w zakresie sportu i kultury. Głównym celem organizacji jest propagowanie zdrowego stylu życia. Swą działalność skupia głównie w obszarze piłki nożnej. Prowadzi również sekcję judo, tenisa stołowego, a także boks. Ponadto prowadzone są również zajęcia w sekcji aerobiku.

✓ **TKKF „KARLIK”**

Klub Sportowy „Karlik” to organizacja zrzeszona w stowarzyszeniu Towarzystwa Krzewienia Kultury Fizycznej. Klub prowadzi działalność w zakresie sportu i kultury. Głównym celem organizacji jest propagowanie zdrowego stylu życia.

✓ **KS FORMA**

Klub Sportowy „Forma” prowadzi działalność w zakresie sportu i kultury. Głównym celem organizacji jest propagowanie zdrowego stylu życia.

✓ **Uczniowski Klub Sportowy Baszta**

Celem Klubu jest:

- planowanie i organizowanie nauki gry w szachy w oparciu o możliwości obiektowe i sprzętowe Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 2 oraz pomoc organizacyjną i materialną rodziców, sympatyków Klubu, przyjaciół oraz darczyńców,
- angażowanie zainteresowanych uczniów do aktywnej pracy umysłowej i sportowych zmaganiań,
- uczestniczenie w imprezach sportowych organizowanych na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej i poza nim,
- organizowanie zajęć sportowych dla uczniów szkół w celu wszechstronnego rozwoju sprawności umysłowej,
- organizowanie uczniom różnorodnych form działalności umysłowej i współzawodnictwa sportowego,
- przeciwdziałanie patologiom społecznym wśród dzieci i młodzieży poprzez organizację czasu wolnego,
- organizowanie zajęć profilaktyczno- terapeutycznych o charakterze sportowym dla dzieci i młodzieży ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży z rodzin z problemami alkoholowymi,
- przeciwdziałanie zagrożeniom zdrowotnym poprzez prowadzenie zajęć sportowych i organizowanie zdrowego spędzania czasu wolnego,
- kształcenie pozytywnych cech charakteru i osobowości poprzez uczestnictwo w realizacji zadań statutowych Klubu.

✓ **Polski Związek Szachowy OKRĘG ŚLĄSK Śląsk-Południe**

Organizacja społeczna zrzeszająca sympatyków gry. Prowadzi działalność w zakresie kultury. Głównym celem organizacji jest propagowanie oraz rozwijanie zamiłowań i hobby.

✓ **służba zdrowia/placówki i instytucje medyczne**

Mapa zasobów dla dzielnicy Wilchwy wskazuje następujące placówki:

- NZOZ Poradnia Lekarza Rodzinnego i Medycyny Pracy „PULS”,
- Śląskie Centrum Medyczne,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „JARO”- stomatolog niepubliczny,
- Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „El-Med” ,
- Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr Alojzego Pawelca.

✓ **Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień**

W okolicy działają:

- Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Gorzycach,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgniarsko-Lekarskiej PULS Artur Wieczorek Grażyna Wieczorek,
- NZOZ Centrum Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień ALMED Alina Sirdak,
- „FENIX-PSYCHOTERAPIA UZALEŻNIEŃ”.

✓ **Spółdzielnia Mieszkaniowa „MARCEL” w Radlinie**

Spółdzielnia jest administratorem położonego na terenie dzielnicy Wilchwy osiedla „1 Maja”.

2.2.1 Rola użytkowników Modelu

Planuje się, aby podczas pracy, zgodnie z zasadami omawianego schematu, wykorzystywać usługi z określonej na potrzeby realizacji Modelu mapy zasobów instytucjonalnych dostępnych na terenie dzielnicy Wilchwy, jak również z terenu miasta Wodzisławia Śląskiego.

Wskazane instytucje i organizacje działają w obszarach aktywizacji społecznej, kulturalnej, oświatowej, zawodowej, sportowej, zdrowotnej czy wyznaniowej. Część instytucji działa na rzecz poprawy określonych problemów społecznych, m.in. odnowienia bezpieczeństwa, ładu i porządku publicznego. Dążą one również do redukcji pojawiających się problemów społecznych, patologii, uzależnień i przemocy.

Rola poszczególnych instytucji jest mocno uzależniona od zdiagnozowanych w tym zakresie potrzeb danej rodziny. Należy pamiętać, iż głównym założeniem Modelu jest rozpoznanie potrzeb poszczególnych członków rodziny i utworzenie indywidualnej ścieżki pracy z każdym z nich. Tym samym rola poszczególnych instytucji czy też placówek będzie określona i dostosowana do opracowanego Indywidualnego Projektu Socjalnego rodziny.

Dla potrzeb niniejszego rozdziału, można określić kilka podstawowych ról oraz przykładowy pakiet usług, jakimi dysponują poszczególne placówki, instytucje i organizacje z danego obszaru. Będą to:

- aktywizacja zawodowa (np. PUP, OHP, Cech Rzemiosł), m.in. poprzez przydzielenie trenera pracy, ale również przez szkolenia zawodowe, kursy, doradztwo zawodowe,

staż, prace społecznie-użyteczne, prace interwencyjne itp.;

- aktywizacja społeczna (np. rada dzielnicy, organizacje pozarządowe, świetlica środowiskowa), m.in. poprzez działania o charakterze środowiskowym, czyli festyny, pikniki, fiesty, zebrania rady, uczestnictwo w zajęciach sportowych w zależności od potrzeb i możliwości danej społeczności lokalnej, efektywne spędzanie wolnego czasu poprzez korzystanie z dostępnych obiektów rekreacyjno-wypoczynkowych, tj. basenu krytego, boiska sportowego, siłowni na wolnym powietrzu, kąpieliska, placu zabaw, uczestnictwa w zajęciach świetlicowych itp.;
- aktywizacja kulturalna (np. centrum kultury, biblioteka) poprzez udział w organizowanych przez instytucje kulturalne wydarzeniach, tj. kino, teatr, kabaret, uczestnictwo w kołach zainteresowań, kołach hobbystycznych itp.;
- aktywizacja oświatowa/edukacyjna (np. placówki oświatowe, szkoła wyższa) poprzez udział w organizowanych przez instytucje oświatowe wydarzeniach, a więc festynach, piknikach, fiestach, dniach otwartych, uczestniczeniu w dodatkowych zajęciach szkolnych, włączeniu się w życie szkolne, korzystaniu z dostępnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej itp.;
- redukcja występujących problemów społecznych, tj. przemocy, uzależnień, niewydolności wychowawczej (np. ośrodek pomocy społecznej, placówka wsparcia dziennego „Dziupla”, placówki leczenia uzależnień), m.in. poprzez możliwość uzyskania pomocy asystenta rodziny, udział w szkole dla rodziców, wsparcie psychologiczno-pedagogiczne, wsparcie pracownika socjalnego, korzystanie z pomocy placówek terapeutycznych, które pomagają osobom uzależnionymi i współuzależnionym, tj. mitingi AA, grupy wsparcia, spotkania indywidualne itp.

W ramach testowania zapewniony zostanie dostęp do ww. typów usług.

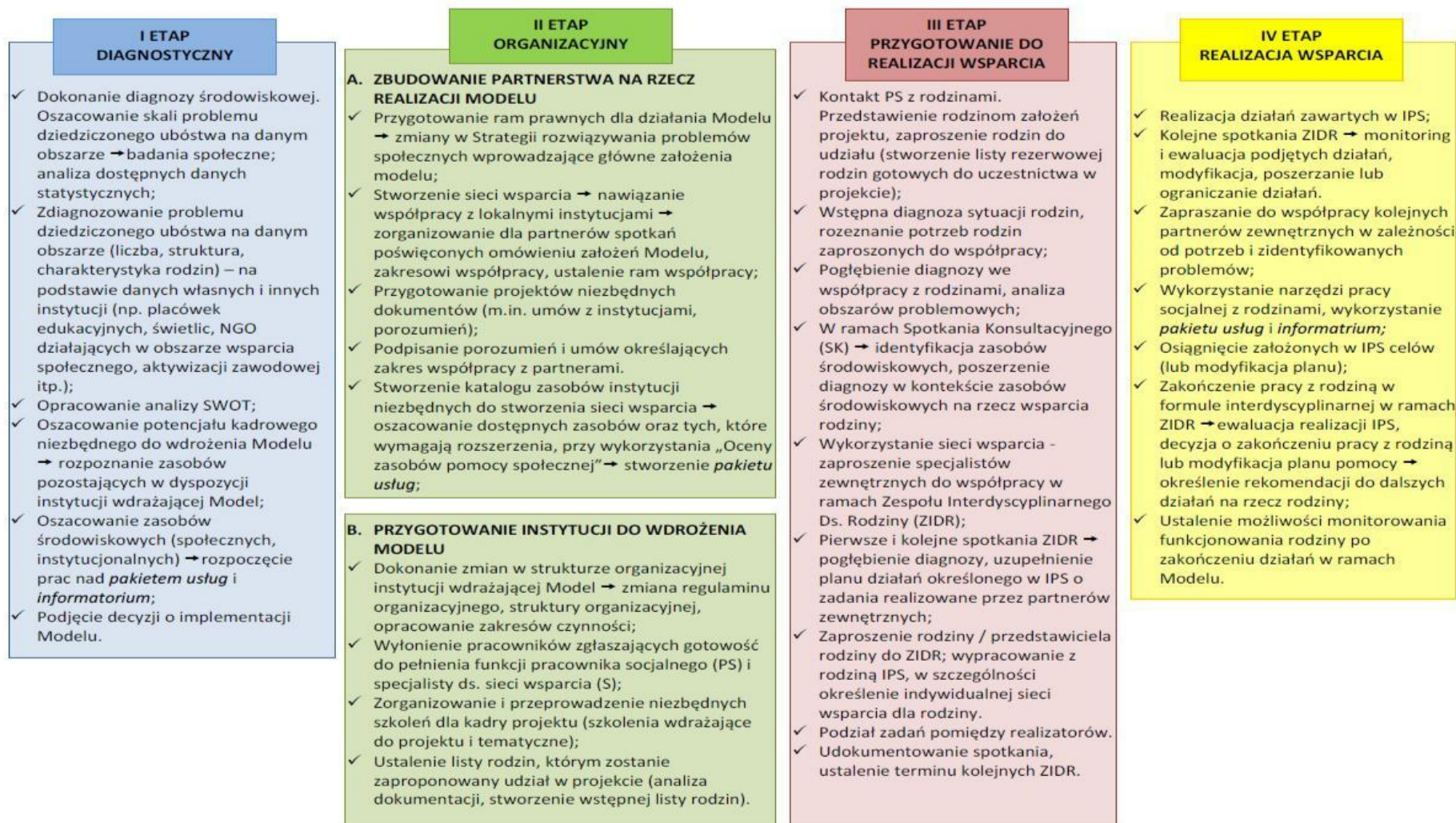
3. Etapy wdrożenia Modelu

Realizacja założeń modelowych obejmuje cztery następujące etapy:

- diagnostyczny;
- organizacyjny (który dzieli się na dwa podetapy – pierwszy z nich zakłada budowanie lokalnego partnerstwa na rzecz realizacji Modelu, natomiast drugi obejmuje działania związane z przygotowaniem instytucji do wdrożenia Modelu);
- przygotowanie do realizacji wsparcia;
- realizację wsparcia dla rodzin doświadczających dziedzicznego ubóstwa.

Poniżej przedstawiono schemat graficzny opis poszczególnych etapów.

Schemat2. Etapy wdrażania Modelu pracy z rodziną dotkniętą problemem dziedzicznego ubóstwa



Źródło: opracowanie własne

3.1 Etap diagnostyczny

Etap diagnostyczny zakłada realizację sześciu poniższych działań.

1. Dokonanie diagnozy środowiskowej, oszacowanie skali problemu dziedzicznego ubóstwa

Institucja wdrażająca Model – poprzez analizę danych własnych oraz pozostających w dyspozycji innych instytucji, a także dokumentów strategicznych oraz realizację badań społecznych – powinna uzyskać odpowiedzi na cztery kluczowe pytania.

✓ Jakie problemy społeczne występują na terenie miasta/gminy/powiatu?

Wnioski płynące z diagnozy środowiskowej przeprowadzonej w dzielnicy Wilchwy, będącej przykładem obszaru pogórniczego, pozwoliły na zidentyfikowanie szeregu problemów społecznych. Jednym z najważniejszych jest duży odsetek osób korzystających z pomocy społecznej. Najczęstszymi powodami korzystania ze wsparcia instytucjonalnego są bezrobocie, długotrwała lub ciężka choroba, niepełnosprawność, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, przemoc domowa oraz uzależnienia. Warto podkreślić, że wymienione problemy są na ogół ze sobą sprzężone, co wskazuje na powszechną wielopropblemowość występującą w środowiskach, których egzemplifikacją jest wodzisławska dzielnica Wilchwy.

Wymienione problemy nawarstwiają się i pogłębiają, m.in. ze względu na duży stopień degradacji infrastrukturalnej i ekologicznej badanego obszaru (wyniki diagnozy wskazują na niszczenie terenów zielonych, brak ławek, koszy na śmieci oraz oświetlenia). Degradacja przestrzeni Wilchw nastąpiła także w wyniku szkód górniczych, spowodowanych działalnością kopalni, można zatem wnioskować, że podobne problemy będą pojawiały się na innych osiedlach pogórnich.

✓ Czy na terenie dzielnicy/miasta/gminy/powiatu występuje zjawisko dziedziczenia ubóstwa?

Z diagnozy opartej na analizie danych zastanych oraz wywiadów eksperckich wynika, że dziedziczenie ubóstwa jest zjawiskiem powszechnym w społeczności Wilchw, co stanowi rezultat wskazanych powyżej, sprzężonych ze sobą problemów.

- ✓ Czy są możliwe do zidentyfikowania obszary szczególnej koncentracji tego zjawiska, np. ulice, dzielnice?

W dzielnicy Wilchwy zidentyfikować można obszary, które są zamieszkiwane przez szczególnie dużą liczbę rodzin dotkniętych ubóstwem, np. Osiedle 1 Maja.

- ✓ Jakie instytucje i organizacje działają na tym obszarze oraz jakie usługi na rzecz rodzin oferują?

Do najważniejszych instytucji pomocowych, świadczących wsparcie na rzecz rodziny z dzielnicy Wilchwy w ramach działalności określonej ustawowo należą Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie oraz Powiatowy Urząd Pracy. Wszystkie placówki mają swoje siedziby w Wodzisławiu Śląskim. Wsparcie rozwoju i wychowania dzieci zapewniają placówki edukacyjne i wychowawcze (zespół szkół oraz zespół szkolno-przedszkolny, świetlica środowiskowa).

2. Zdiagnozowanie problemu dziedzicznego ubóstwa na danym obszarze

Pogłębienie diagnozy problemu dziedzicznego ubóstwa powinno dotyczyć charakterystyki problemu na wybranym obszarze. Instytucja planująca wdrożenie Modelu, na podstawie danych własnych (w tym na podstawie analizy środowisk korzystających ze wsparcia) oraz informacji z innych instytucji, powinna określić liczbę, strukturę i charakterystykę rodzin spełniających kryteria dziedzicznego ubóstwa.

W celu zdiagnozowania problemu dziedzicznego ubóstwa w dzielnicy Wilchwy przeprowadzono badania społeczne z założeniem triangulacji metod badawczych.

Zastosowano następujące techniki diagnostyczne:

- analizę danych zastanych (desk research),
- ankietę audytoryjną przeprowadzoną wśród uczniów gimnazjum działającego w Wilchwach,
- wywiady fokusowe przeprowadzone w sześciu grupach, złożonych z ekspertów społecznych,
- wywiady pogłębione przeprowadzone z przedstawicielami rodzin dotkniętych problemem dziedzicznego ubóstwa.

Zastosowanie takiej metodologii pozwoliło na wielopłaszczyznowe rozpoznanie uwarunkowań i konsekwencji problemu dziedzicznego ubóstwa w dzielnicy Wilchwy.\

3. Opracowanie analizy SWOT realizacji Modelu na wybranym obszarze

Analiza SWOT jest efektywną metodą identyfikacji słabych i silnych stron oraz badania szans i zagrożeń, jakie stoją przed przedsięwzięciem do realizacji. Istotne jest wybranie czynników mogących mieć wpływ na proces przygotowywania i wdrażania Modelu oraz sklasyfikowanie tych czynników według poniższego schematu Szanse-Zagrożenia-Mocne strony-Słabe strony.

Szansami są zjawiska i tendencje w otoczeniu, które, gdy zostaną odpowiednio wykorzystane, staną się impulsem pomyślnej realizacji Modelu oraz osłabią zagrożenia. Przykładową szansą może być niska stopa bezrobocia w gminie lub dobra infrastruktura komunikacyjna.

Zagrożenia to wszystkie czynniki zewnętrzne, środowiskowe, które są postrzegane jako bariery dla realizacji Modelu, utrudnienia, dodatkowe koszty. Istnienie zagrożeń nie pozwala na pełne wykorzystanie szans i mocnych stron. Przykładowym zagrożeniem może być: brak koordynacji działań służb w gminie na rzecz osób wykluczonych.

Mocne strony to atuty, walory zarówno organizacji i instytucji realizujących Model, jak i rodzin, przedstawicieli obszaru objętego wsparciem w ramach Modelu. Przykładową mocną stroną może być posiadanie przez instytucję wdrażającą Model dobrze przygotowanej kadry lub gotowość rodzin do współpracy z instytucjami w ramach Modelu.

Słabe strony dotyczą organizacji i instytucji działających na rzecz rodzin zagrożonych i dotkniętych problemem dziedzicznego ubóstwa. Słabe strony wskazują także na ograniczenia grup objętych wsparciem. Przykładem słabej strony może być brak odpowiedniego zaplecza (pomieszczeń) do realizacji działań lub pogłębiające się zniechęcenie i opór klientów, brak gotowości do zmiany swojej sytuacji.

Przeprowadzenie analizy SWOT pomaga w uniknięciu zagrożeń, wykorzystaniu szans i wzmocnieniu słabych stron. Umożliwia spojrzenie na podejmowane działania zarówno z perspektywy spraw, które ujawniła analiza i muszą zostać wykonane, jak i z ogólnej perspektywy. W rezultacie analizy może zostać podjęta decyzja o implementacji Modelu lub zaniechaniu implementacji.

Na podstawie badań diagnozujących sytuację rodzin dotkniętych oraz zagrożonych problemem dziedzicznego ubóstwa w dzielnicy Wilchwy opracowano analizę SWOT, która umożliwia oszacowanie możliwości przygotowania i wdrożenie Modelu.

Tabela 1. Analiza SWOT opracowana na potrzeby wdrożenia Modelu.

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pozytywny stosunek gimnazjalistów z Wilchw do swojej szkoły 2. Pozytywne relacje sąsiedzkie – znaczne zasoby kapitału społecznego typu wiążącego (bonding) w społeczności dzielnicy 3. Wysokie aspiracje edukacyjne młodzieży 4. Zaradność życiowa (umiejętność gospodarowania ograniczonymi zasobami finansowymi) deklarowana przez członków rodzin dotkniętych problemem ubóstwa 5. Przywiązanie mieszkańców do dzielnicy – docenianie walorów Wilchw 6. Deklarowana przez pracowników i kierownictwo MOPS gotowość do wdrożenia rozwiązań przewidzianych w Modelu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak liderów (organizacji i osób) inicjujących i wspierających oddolne działania społeczności dzielnicy 2. Niewłaściwe postawy nieaktywnych zawodowo mieszkańców Wilchw wobec aktywności zawodowej 3. Wysoka stopa bezrobocia w dzielnicy, zwłaszcza wśród osób młodych, będących w szczególnej sytuacji (np. korzystających ze świadczeń pomocy społecznej, o niskich kwalifikacjach, posiadających dziecko do lat sześciu) 4. Zjawisko uzależnienia od pomocy społecznej – utrzymywanie się kultury ubóstwa 5. Wielopropblemowość rodzin dotkniętych problemem dziedzicznego ubóstwa 6. Słaba integracja międzypokoleniowa – konflikty międzygeneracyjne 7. Słaba współpraca między instytucjami pomocowymi 8. Słabe skomunikowanie dzielnicy z centrum Wodzisławia Śląskiego
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Zacieśnienie współpracy między instytucjami pomocowymi w celu wypracowania efektywnych Modeli działań, mających na celu ograniczenie problemu dziedzicznego ubóstwa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Słabe przywiązanie młodzieży do dzielnicy zamieszkania – ryzyko wyludnienia tego obszaru 2. Niski poziom motywacji rodzin do podejmowania działań w kierunku poprawy swojej sytuacji i stworzenia

<ol style="list-style-type: none"> 2. Przełamanie negatywnych stereotypów dotyczących postrzegania mieszkańców dzielnicy Wilchwy 3. Poszerzenie na terenie dzielnicy infrastruktury pozwalającej dzieciom i młodzieży na realizację aktywności o charakterze społecznym, kulturalnym i sportowym; 4. Wyłonienie liderów społeczności uczniowskiej gimnazjum funkcjonującego na terenie Wilchwy 5. Wzmocnienie potencjału szkół z terenu dzielnicy jako centrum wsparcia społeczno-ekonomicznego dla uczniów i ich rodziców 6. Upowszechnianie wiedzy na temat rynku pracy wśród młodzieży oraz wsparcie uczniów usługami z zakresu doradztwa zawodowego 7. Wdrożenie systemu zakładającego zindywidualizowane wsparcie dla rodzin 8. Promowanie postaw aktywistycznych wśród mieszkańców dzielnicy – zwiększenie ich zaangażowania w życie społeczne 9. Zmiana roli ośrodka pomocy społecznej – ośrodek jako koordynator szeroko rozumianego systemu pomocy społecznej 10. Dążenie do jak najszerszego wykorzystania zasobów lokalnych, w szczególności sektora pozarządowego oraz wolontariatu 11. Współpraca instytucji publicznych z niepublicznymi jako równych sobie 	<ol style="list-style-type: none"> odpowiednich warunków dzieciom do startu w dorosłe życie 3. Powszechność występowania skrajnie patriarchalnego Modelu rodziny w dzielnicy – bariera w aktywizacji zawodowej kobiet 4. Brak środków na wprowadzenie innowacji w systemie wsparcia dla rodzin dotkniętych dziedzicznym ubóstwem 5. Bariery biurokratyczne i prawne utrudniające wprowadzenie zmian organizacyjnych w ośrodku pomocy społecznej niezbędnych do wdrożenia Modelu 6. Opór pracowników niektórych instytucji pomocowych wobec zmian w systemie wsparcia dla rodzin dotkniętych problemem dziedzicznego ubóstwa 7. Niska wrażliwość pracowników socjalnych na problem dziedzicznego ubóstwa
---	---

partnerów, włączanie w proces zarządzania usługami pomocy społecznej 12. Wdrażanie zasady empowermentu w pracy z rodziną dotkniętą problemem dziedzicznego ubóstwa oraz społecznością lokalną	
---	--

Zdiagnozowane zasoby społeczności zamieszkującej wodzisławską dzielnicę Wilchwy zostaną wykorzystane do wypracowania i wdrożenia konkretnych działań na rzecz rodzin dotkniętych lub zagrożonych problemem dziedzicznego ubóstwa przewidzianych w Modelu.

Zaradność życiowa, jaką wykazują rodziny dotknięte lub zagrożone problemem dziedzicznego ubóstwa, przejawiająca się w umiejętności gospodarowania ograniczonymi środkami stanowi ważny zasób, który zostanie wykorzystany w opracowaniu indywidualnego projektu socjalnego. Implementacja zasady empowermentu w tym wypadku bazuje bowiem na przekonaniu o sile, jaka tkwi w rodzinach doświadczających problemu ubóstwa, która pozwala im funkcjonować w warunkach niedostatku. Siłę tę można – przy odpowiednim wsparciu ze strony Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Rodziny – skierować na działania zmierzające do przezwyciężenia sytuacji, w jakiej się znalazły.

Ważnym zasobem, który zostanie wykorzystany w pracy z rodzinami dotkniętymi lub zagrożonymi problemem dziedzicznego ubóstwa w dzielnicy Wilchwy, są dobre relacje sąsiedzkie. Środowisko sąsiedzkie tworzy naturalny system wsparcia dla odbiorców Modelu, a zatem może zostać wykorzystane do rozwiązywania problemów, z jakimi na co dzień borykają się rodziny dotknięte lub zagrożone problemem dziedzicznego ubóstwa poprzez włączanie ich w różne działania na rzecz rodziny, tj. doraźną pomoc w opiece nad dziećmi lub osobami zależnymi, tworzenie grup wsparcia itp.

Diagnoza wskazuje ponadto na pozytywny emocjonalny związek mieszkańców z dzielnicą oraz docenianie walorów tego miejsca, co zostanie wykorzystane do inicjowania działań aktywizujących społeczność lokalną. Zaangażowany we wdrażanie działań przewidzianych w Modelu specjalista ds. sieci wsparcia będzie inspirował mieszkańców do działań na rzecz lokalnej społeczności sąsiedzkiej, co wzmocni i pozwoli rozwinąć aktywne postawy społeczne.

W pracę na rzecz rodzin zostanie włączona szkoła, która jest instytucją lubianą przez młodzież i docenianą przez rodziców. Pozytywny wizerunek szkoły czyni ją instytucją zaufania, cieszącą się uznaniem przedstawicieli obu pokoleń, zaś osoby w niej zatrudnione (nauczyciele,

pedagog szkolny czy doradca zawodowy) są dla młodzieży i jej rodziców specjalistami, z których zdaniem się liczą. W skład Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Rodziny może zostać powołany pedagog szkolny lub wychowawca dziecka, którzy wspomogą wychowawczo rodziców oraz udzielą im specjalistycznych porad. Dodatkowo, w celu edukacyjnego i zawodowego ukierunkowania dzieci i młodzieży, w pracę na rzecz rodziny można włączyć doradcę zawodowego. Szkoła jest też miejscem, w którym organizowane są różne zajęcia pozalekcyjne, zarówno takie, które mają na celu wyrównywanie deficytów edukacyjnych dzieci i młodzieży, jak i rozwijające ich zainteresowania oraz kształtujące postawy prospołeczne. Wszystkie te funkcje mogą zostać wykorzystane przy tworzeniu indywidualnych projektów socjalnych.

Szkoła stanowi również przestrzeń, która może zostać wykorzystana do organizowania inicjatyw angażujących i integrujących społeczność lokalną, np. akcji społecznych czy wolontariackich, festynów i innych imprez plenerowych.

4. Oszacowanie potencjału kadrowego niezbędnego do wdrożenia Modelu

Na tym etapie istotne jest rozpoznanie zasobów kadrowych pozostających w dyspozycji instytucji wdrażającej Model oraz potrzeb wynikających z wdrożenia Modelu. Konieczne jest rozeznanie zarówno niedoborów kadrowych, jak i faktycznego potencjału, jakim dysponują pracownicy Ośrodka w zakresie kompetencji metodycznych niezbędnych do realizacji zadań w ramach Modelu. Zaangażowanie kadrowe Ośrodka zależne jest także od potencjału jakim mogą go wesprzeć lokalne instytucje.

Szczegółowe informacje dotyczące potencjału kadrowego zostały zawarte w rozdziale 3 poradnika dla instytucji wdrażającej Model pracy z rodziną doświadczającą dziedzicznego ubóstwa.

5. Oszacowanie zasobów środowiskowych (społecznych i instytucjonalnych)

W obliczu problemów, jakie pociąga za sobą dziedziczne ubóstwo, dla uzyskania trwałości efektów pomocowych, konieczne jest wzmocnienie działań poprzez stworzenie sieci wsparcia społecznego. Rolą instytucji wdrażającej Model i jej pracowników jest umiejętne rozpoznanie zasobów indywidualnych jak i społecznych, które mogą zostać wykorzystane w procesie wsparcia rodzin. W efekcie tych działań powinien powstać wykaz dostępnych usług, które na etapie drugim – organizacyjnym – posłużą, przy uwzględnieniu wypracowanych

standardów², do stworzenia pakietu usług na rzecz osób zagrożonych dziedzicznym ubóstwem oraz informatorium.

6. Podjęcie decyzji o implementacji Modelu

Wdrożenie Modelu opiera się na zasadzie rozwiązania „dostępnego od ręki” – proponuje się zatem gotowe rozwiązania wraz ze szczegółowymi wskazaniem sposobu ich wdrażania. Nie oznacza to jednak, że rekomendowany Model będzie dopasowany do możliwości i potrzeb wszystkich zainteresowanych ośrodków pomocy społecznej bez dokonania głębszych zmian organizacyjnych. Decydenci w ośrodku pomocy społecznej powinni skupić się na zidentyfikowaniu najlepszego dla instytucji rozwiązania, ocenić je pod względem jak najkorzystniejszego dopasowania do istniejących warunków i ewentualnie dostosować je do potrzeb danego ośrodka. Kluczowa jest faza konceptualizacji i uszczegółowienia zadań do realizacji oraz niezbędnych modyfikacji Modelu, uwzględniających środowiskowe uwarunkowania wdrożenia. Podjęcie decyzji o dalszych działaniach w Modelu musi brać pod uwagę także wyzwania związane z koniecznością zaproszenia do współpracy znacznej liczby partnerów, mogących posiadać odmienne cele i kulturę organizacyjną.

3.2. Etap organizacyjny

3.2.1 Budowanie lokalnego partnerstwa na rzecz realizacji modelu

Część etapu organizacyjnego, polegająca na budowaniu lokalnego partnerstwa na rzecz realizacji Modelu, zakłada realizację pięciu dużych działań.

1. Przygotowanie ram prawnych dla działania Modelu

Kluczowe dla wdrożenia Modelu w ośrodku pomocy społecznej jest zestawienie proponowanych rozwiązań organizacyjnych z istniejącą strukturą i zadaniami jednostki. Dokonanie zmian wiąże się z koniecznością regulacji w drodze stosownych zarządzeń, zarówno struktury organizacyjnej (regulamin organizacyjny), jak i szczegółowego podziału zadań oraz sposobów ich realizacji (np. zmiany w instrukcji kancelaryjnej czy we wzorach dokumentów).

² Mowa tutaj o standardach pracy socjalnej i usług pomocy i integracji społecznej, opracowanych przez zespoły eksperckie w latach 2011-2014 w ramach Projektu 1.18 „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

W konsekwencji, zmiany wymagać będą także zakresy czynności pracowników uczestniczących we wdrażaniu Modelu.

Szczegółowy opis przygotowania ram prawnych zawarto w rozdziale 3 Poradnika dla instytucji wdrażającej Model pracy z rodziną doświadczającą dziedzicznego ubóstwa.

2. Stworzenie sieci wsparcia – nawiązanie współpracy z lokalnymi instytucjami

Model opiera swoje funkcjonowanie na zdolności do stworzenia więzi i współdziałania z innymi instytucjami, potencjalnymi partnerami. Zakłada się, że potencjalni lokalni partnerzy funkcjonują w środowisku społecznym i często w odosobnieniu realizują odrębne, jednak nakierowane na wsparcie rodzin, cele. Realizacja zadań przez poszczególne instytucje równoległe, bez stworzenia płaszczyzny interdyscyplinarnej współpracy negatywnie wpływa na długofalowe efekty, w szczególności w przypadku rodzin z tak zwanymi sprzężonymi dysfunkcjami. Sieć interdyscyplinarnego wsparcia umożliwia realizację zadań z uwzględnieniem efektu synergii. Z punktu widzenia idei Modelu, współdziałanie potencjalnych, lokalnych partnerów ma zostać określone w ramach wspólnie uzgodnionych celów i wspólnie zaplanowanych działań – na rzecz konkretnych rodzin i osób.

Aby zapewnić trwałą i efektywną współpracę instytucji zaangażowanych we wdrażanie Modelu należy położyć nacisk na następujące czynniki:

- konieczność prowadzenia szerszych i konkretnych analiz i diagnoz społecznych, które umożliwiłyby poznanie danego środowiska, jego potrzeb, a co za tym idzie – pozwoliłyby na lepsze doprecyzowanie prowadzonych na tym terenie działań; wskazana polityka miałaby również zwiększyć zainteresowanie środowiska lokalnego tym, co dzieje się w otoczeniu, do wyuczenia pozytywnego poczucia przynależności i odpowiedzialności w stosunku do swojego miejsca zamieszkania, aż wreszcie dawać prawo do decydowania o tym co będzie „u nas”; przeszkodą w zrealizowaniu tej potrzeby może być negatywne postrzeganie służb społecznych;
- wypracowanie skutecznego modelu współpracy, który jasno i precyzyjnie określałby cele między poszczególnymi instytucjami, partnerami oraz zadania, jakie mają zostać zrealizowane z wyszczególnieniem efektów takiej współpracy dla wszystkich zainteresowanych;
- konieczność wprowadzenia działań ewaluacyjnych oraz wspomagających działania poprojektowe;

- lokowanie, już na etapie planowania wdrożenia Modelu, działań wskazanych w dokumentach strategicznych i pracach danej placówki, czyli tworzenie takich zadań, które można będzie realizować samodzielnie po zakończeniu projektu;
- wdrażanie partnerów do projektu już na etapie pomysłu czy też planowania; niniejsza polityka miałaby uchronić dane przedsięwzięcie od lokowania go tylko i wyłącznie jako pomysłu czy też działania jednej placówki (lidera), czyli pozbycie się stwierdzenia: „to jest wasz projekt” na prawdziwsze stwierdzenie: „to jest nasz projekt”.

Na podsumowaniu można powiedzieć, że współpracy międzyinstytucjonalnej nie da się wprowadzić nakazem lub przepisem. Jedną z istotnych zasad wpływających na trwałość partnerstw jest zasada dobrowolności udziału we wspólnych działaniach. Konieczna jest zatem świadoma chęć współpracy instytucji i organizacji, u której podstaw leży wdrażanie mechanizmów zwiększających motywację i wskazujących korzyści ze współpracy.

Z kolei trwałe i rzeczywiste mechanizmy współpracy w ramach Modelu zapewnią następujące rozwiązania:

- uzupełnienie strategii miejskich rozwiązywania problemów społecznych o wdrożenie Modelu oraz zawarcie porozumień partnerskich/umów o współpracę międzyinstytucjonalną (uchwały wprowadzające zmiany w Strategii znajdują się w załączniku nr 5.1.2 do „Poradnika dla instytucji wdrażającej”; wzór porozumienia partnerskiego/Umowy o współpracy stanowi załącznik nr 5.1 do „Poradnika dla realizatorów Modelu”);
- budowanie na szczeblu gmin, powiatów systemów wymiany informacji (m.in. pakietów usług), które powinny być aktualizowane na bieżąco; szczegółowy opis stworzenia pakietów usług zawarto w niniejszym dokumencie, w opisie Etapu organizacyjnego, pkt 5 Stworzenie katalogu aktualnie dostępnych zasobów oraz usług;
- stosowanie dobrych praktyk dotyczących, np. wymiany kadry, wspólnych spotkań pracowników „pierwszego kontaktu” i wspólnych szkoleń dotyczących partnerstw lokalnych; ciekawym rozwiązaniem są praktyki dotyczące tzw. „rejonizacji” pracy przedstawicieli różnych instytucji; szczegółowy opis znajduje się w charakterystyce Etapu organizacyjnego, pkt 2-3 oraz w „Poradniku dla Instytucji wdrażającej” w punkcie 3.3.3 Etap Organizacyjny B;
- zwiększenie roli pracowników socjalnych i specjalisty sieci wsparcia realizujących programy aktywności lokalnej i wdrażanie do systemu profesjonalistów zajmujących się organizowaniem społeczności lokalnej; szczegółowy opis zawarto w Etapie

organizacyjnym, pkt 2-3 oraz „Poradniku dla Instytucji wdrażającej” w części 3.3.3 Etap Organizacyjny B;

- zwiększenie roli współpracy interdyscyplinarnej/multiprofesjonalnej/na rzecz rozwiązywania problemów społecznych w gminie; proponowany Model jest przykładem promocji i interdyscyplinarnej współpracy i wskazuje schemat inicjowania współpracy na poziomie gminy; szczegółową charakterystykę można znaleźć w „Poradniku dla realizatorów” w pkt 3 „Realizacja Modelu w praktyce – praca z rodziną doświadczająca dziedzicznego ubóstwa”, w Zadaniach i rolach pracownika socjalnego;
- organizowanie kampanii promujących współpracę międzyinstytucjonalną oraz partnerstwa lokalne, a także podkreślających korzyści wynikające ze współpracy (wzmocnienie instytucji w realizacji własnych celów poprzez uzyskanie wsparcia partnerów, współdziałanie, jako najbardziej optymalne rozwiązanie długofalowe, wysoka skuteczność oddziaływania, efekt synergii, wyeliminowanie dublowania zadań, zwiększenie zasięgu oddziaływania, uzyskanie większego poparcia w realizacji konkretnych działań – lobbingu, optymalizacji zasobów oraz łatwiejszy dostęp do ludzi, czasu i pieniędzy); szczegółowy opis znajduje się w niniejszym Modelu, w rozdziale dotyczącym Opisu koordynacji wdrażania funkcjonowania Modelu oraz w rozdziale Opis warunków, jakie muszą zostać spełnione, aby możliwe było zastosowanie Modelu w praktyce.

Kiedy bierze się pod uwagę powyższe dane, przy tworzeniu budowaniu lokalnego partnerstwa należy myśleć o konieczności nawiązania współpracy z podmiotami mogącymi wesprzeć partnerstwo w zakresie aktywizacji zawodowej osób młodych oraz osób w szczególnej sytuacji na rynku pracy (np. opiekunów osób zależnych, osób niepełnosprawnych, z małymi dziećmi czy w wieku 50+). Z uwagi na fakt, że duża liczba miejsc pracy i różnorodna oferta form wsparcia urzędu pracy pozwala zaktywizować osoby zmotywowane do podjęcia pracy, wśród katalogu usług obowiązkowych powinno znaleźć się wsparcie o charakterze motywacyjnym, przygotowujące osoby do podjęcia aktywności zawodowej. Ze względu na specyfikę grupy, do której kierowane są działania, należy pamiętać również o usługach zapewniających swobodne uczestnictwo w zajęciach opiekunom małych dzieci i innych osób zależnych. W przypadku osób o niskiej motywacji do podjęcia zatrudnienia, szczególnie istotne jest zapewnienie usługi trenera pracy – osoby, która wspiera pracownika w procesie przygotowania do podjęcia zatrudnienia oraz w pierwszych miesiącach pracy oraz jest w bieżącym kontakcie z pracodawcą.

Przy budowaniu lokalnego partnerstwa należy również zwrócić uwagę na aktualne dane dotyczące zawodów deficytowych. Z przeprowadzonej w Wilchwach diagnozy wynika, że do najbardziej poszukiwanych obecnie należą:

- zawody budowlane: murarz, tynkarz, kafelkarz, brukarz, dekarz, monter instalacji budowlanych itp.;
- kierowcy samochodów ciężarowych, kierowcy autobusów. Najbardziej poszukiwani są kierowcy z kategorią prawa jazdy C+E, równocześnie posiadający uprawnienia na przewóz rzeczy oraz przewóz towarów i ładunków niebezpiecznych (ADR);
- zawody rzemieślnicze, np. blacharze, lakiernicy, mechanicy pojazdów samochodowych;
- spawacze z uprawnieniami w zakresie specjalistycznego spawania (metodą MIG, MAG, TIG);
- stanowiska związane z opieką zdrowotną – pracownicy opiekunowie osób niepełnosprawnych i starszych;
- zawody gastronomiczne: kucharz, kelner, barman.

W przypadku każdej z ww. branż szczególnie istotne dla pracodawców jest posiadanie doświadczenia zawodowego i umiejętności praktycznych (ukończenie odpowiedniego kursu nie gwarantuje zatrudnienia w danej branży). Dodatkowo, w przypadku zawodów ze sfery opieki zdrowotnej, praca taka wiąże się z dużą odpowiedzialnością – pracodawcy oczekują również odpowiednich predyspozycji do jej wykonywania.

Podczas brania pod uwagę oczekiwań pracodawców, należy szczególną uwagę zwrócić na zapewnienie w ramach lokalnego partnerstwa usług pozwalających nie tylko na uzyskanie formalnych kwalifikacji do pracy w danym zawodzie, ale przede wszystkim na możliwości zdobycia doświadczenia zawodowego, np. w formie wolontariatu, prac społecznie użytecznych, praktyk, staży itp. form praktycznej nauki zawodu poprzez zaangażowanie w funkcjonowanie lokalnego partnerstwa zrzeszeń przedsiębiorców i rzemieślników (np. cechy rzemieślnicze, izby przedsiębiorców, zrzeszenia branżowe).

Mając na uwadze wnioski z diagnozy przeprowadzonej na terenie omawianej dzielnicy Wodzisławia Śląskiego, zaleca się, aby instytucje rynku pracy uczestniczące w działaniach sieci wsparcia, podejmowały także działania skierowane do lokalnych pracodawców (uzupełniając do wspierania użytkowników Modelu w zakresie ich aktywizacji zawodowej). Instytucje rynku pracy takie jak Powiatowy Urząd Pracy czy zrzeszenia przedsiębiorców, mogą informować

pracodawców (w formie spotkań indywidualnych lub grupowych), np. w zakresie aktualnej sytuacji na lokalnym rynku pracy, ograniczeń potencjalnych pracowników będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy (niepełnosprawni, osoby 50+, kobiety powracające po urlopiach rodzicielskich), a także podnosić ich wiedzę w zakresie, m.in. zarządzania pracownikami w różnym wieku, stosowania narzędzi i technik wzmacniających motywację pracowników, stosowania elastycznych form zatrudnienia.

Szczegółowe informacje dotyczące budowania sieci wsparcia znajdują się w rozdziale 4 „Poradnika dla realizatorów Modelu pracy z rodziną doświadczającą dziedzicznego ubóstwa”.

3. Przygotowanie projektów niezbędnych dokumentów

Na tym etapie instytucja wdrażająca powinna przygotować projekty umów o współpracy, które zostaną skonsultowane z zaproszonymi partnerami i – w razie konieczności – zmodyfikowane. Dokumentacja wykorzystywana w Modelu to także kwestionariusze i inne narzędzia, które będą służyły pracownikom w pracy z rodzinami – wywiady, narzędzia diagnozy, narzędzia opisu współpracy, kwestionariusze pomocne w opracowaniu indywidualnego projektu socjalnego (IPS) oraz narzędzia ewaluacji. Model zawiera również gotowe propozycje wzorów dokumentów oraz rekomendacje dotyczące stosowania narzędzi ogólnodostępnych.

Wśród proponowanych narzędzi, część jest obowiązkowa i ściśle związana ze specyfiką projektu. Są to:

1. Spotkanie Konsultacyjne
2. Zespół Interdyscyplinarny ds. Rodziny
3. Projekt Socjalny

Pozostałe narzędzia pracownik socjalny wykorzystuje odpowiednio do specyfiki rodziny. Instytucja wdrażająca może dostosować proponowaną dokumentację do swoich potrzeb. Może także wykorzystać w realizacji Modelu własne, sprawdzone rozwiązania.

Opis narzędzi, które można wykorzystać podczas wdrażania Modelu zostały dołączone do Poradnika dla instytucji wdrażającej Model pracy z rodziną doświadczającą dziedzicznego ubóstwa.

4. Podpisanie porozumień i umów określających zakres współpracy z partnerami, dotyczących wspólnych działań na rzecz rodzin doświadczających dziedzicznego ubóstwa

Zawarcie umowy o współpracy oznacza, że partnerzy Modelu osiągnęli porozumienie co do wspólnych celów i zakresu współdziałania. Porozumienie/umowa o współpracy musi precyzować, do czego zobowiązują się podpisujący umowę. Są to najistotniejsze jej postanowienia – powinny jasno i jednoznacznie określać zobowiązania obu stron. Jednocześnie zakłada się, że wraz ze zdiagnozowaniem określonych deficytów w zakresie form wsparcia (usług), które dzięki współpracy oraz wykorzystaniu potencjału różnych partnerów mogłyby być realizowane, możliwe będzie zawieranie porozumień wielostronnych. Kształt i treść tych porozumień będzie już wynikać wprost z ustaleń i zakresu uzgodnionej współpracy. Zadanie wypracowania tych porozumień spoczywać będzie na specjalistach ds. sieci wsparcia (S).

Wzór porozumienia/umowy o współpracy został dołączony do „Poradnika dla instytucji wdrażającej Model pracy z rodziną doświadczającą dziedzicznego ubóstwa”.

5. Stworzenie katalogu aktualnie dostępnych zasobów oraz usług

Rozpoznanie zasobów indywidualnych oraz społecznych, możliwych do wykorzystania w procesie wsparcia rodzin to kolejny, niezbędny etap przygotowujący do wdrożenia Modelu. Celem rozpoznania zasobów jest między innymi stworzenie narzędzi, które na etapie realizacji działań posłużą realizatorom modelowych działań do zbudowania zindywidualizowanej oferty wsparcia dla rodzin. Mechanizmami tymi są pakiet usług oraz informatorium.

Pakiet usług to praktyczne narzędzie pracowników realizujących działania w ramach Modelu, zawierające spisany zbiór różnorodnych, uporządkowanych, przydatnych rodzajów wsparcia – usług. Usługi mogą być realizowane przez ośrodek pomocy społecznej, powiatowe centrum pomocy rodzinie, powiatowy urząd pracy, inne jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe oraz podmioty prowadzące działalność gospodarczą. Usługi mogą być prostymi działaniami, składającymi się z pojedynczej czynności lub usługami złożonymi, w ramach których realizowanych jest więcej działań, wzajemnie ze sobą powiązanych, realizujących wspólny cel i kierowanych do rodzin zagrożonych problemem dziedzicznej bezradności. Pakiet usług zawiera zarówno usługi pomocy społecznej

realizowane w ośrodku pomocy społecznej, jak również inne usługi, spoza usług pomocy społecznej, realizowane przez podmioty lokalne, zarówno publiczne, jak i niepubliczne.

Przykładowymi usługami świadczonymi przez ośrodek pomocy społecznej są praca socjalna, poradnictwo specjalistyczne (usługa prawna, pedagogiczna lub psychologiczna).

Przykładowymi usługami, które mogą świadczyć PUP lub OHP są poradnictwo i doradztwo zawodowe lub pośrednictwo pracy. Organizacje pozarządowe mogą, przykładowo, wesprzeć rodziny usługą doradztwa ekonomicznego, usługą trenera pracy lub asystenta osoby niepełnosprawnej.

Opis pakietów usług oraz sposobów doboru usług z uwzględnieniem specyfiki omawianego terytorium został zawarty w rozdziale 3 „Poradnika dla instytucji wdrażającej”.

Informatorium ma formę czytelnego informatora (również w wersji elektronicznej), zawierającego wykaz instytucji mogących wesprzeć rodziny zagrożone dziedzicznym ubóstwem. Informator powinien zawierać wykaz i dane adresowe instytucji działających w danej gminie i powiecie (m.in. instytucje rynku pracy, instytucje dialogu społecznego, instytucje partnerstwa lokalnego) i innych organizacji kierujących działania na rzecz rodzin objętych wsparciem. W informatorium mogą być gromadzone i udostępniane także inne dane, na przykład ułatwiające osobom i rodzinom poruszanie się na rynku pracy (wykaz aktywnych metod poszukiwania pracy, lista stron tematycznych portali internetowych, informacje o możliwościach zamieszczenia bezpłatnych ogłoszeń prasowych, informację o archiwach państwowych). Informatorium może zawierać i gromadzić wszelkie informacje o uprawnieniach oraz dostępnych formach pomocy z obszaru pomocy społecznej, zatrudnienia, edukacji, zdrowia, a także pełną ofertę w obszarze aktywności pozaszkolnej dzieci i młodzieży. Powinno być ono aktualizowane co najmniej raz na pół roku i może służyć jako podręczna i aktualna mapa zasobów środowiska lokalnego, powodzeniem wykorzystywana w bieżącej pracy wszystkich pracowników „pierwszego kontaktu”, pracujących w ramach Modelu.

Opis informatorium oraz przykładowe sposoby zestawiania w nim danych zostały przedstawione w rozdziale 3 „Poradnika dla instytucji wdrażającej”.

Rekomenduje się, aby w pracach nad rozpoznaniem zasobów, tworzeniem pakietu usług oraz informatorium brały udział wszystkie podmioty zaproszone do współpracy. Niezwykle pomocne w tworzeniu bazy usług może być wykorzystanie danych zawartych w ocenie zasobów pomocy społecznej, którą corocznie gminy, powiaty oraz samorządy

województw, zgodnie z art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. z 2016 r., poz. 930 ze zmianami), mają obowiązek przygotowania.

Przy budowaniu lokalnego partnerstwa należy również pamiętać, że niektóre działania podejmowane w ramach Modelu będą miały charakter środowiskowy, tj. Model zakłada długofalową pracę środowiskową obejmującą zarówno rodziny doświadczające dziedzicznego ubóstwa, jak i ich najbliższego otoczenia, poprzez wykorzystanie katalogu (pakietu) usług/form wsparcia dedykowanych poszczególnym grupom wiekowym i społecznym. Dlatego też partnerstwo, poza wypracowaniem pakietu usług oraz bieżącym tworzeniem Informatorium, ma za zadanie również kreowanie wydarzeń o charakterze środowiskowym w dzielnicy objętej modelowym wsparciem.

Wnioski z wywiadów indywidualnych przeprowadzonych z przedstawicielami rodzin (na terenie dzielnicy Wilchwy istnieją słabe więzi sąsiedzkie, brakuje też wspólnot sąsiedzkich, które tworzyłyby sieć wsparcia dla rodzin z problemem dziedzicznego ubóstwa w dzielnicy) zwracają szczególną uwagę na animowanie wsparcia sąsiedzkiego w codziennych czynnościach ułatwiających podjęcie aktywności społecznej, edukacyjnej czy zawodowej. Przybierając one postać, np. wspólnego odbierania dzieci ze szkoły czy przedszkola, pomoc w drobnych zakupach. Działania środowiskowe inicjowane przez specjalistę ds. sieci wsparcia będą okazją do poznania swoich sąsiadów i/lub nawiązania relacji pomiędzy mieszkańcami dzielnicy.

Model zakłada długofalową pracę środowiskową obejmującą, oprócz rodzin zagrożonych bądź doświadczających dziedzicznego ubóstwa, również ich najbliższe otoczenie, np. zamieszkujących na terenie wdrażania Modelu ich krewnych, znajomych, sąsiadów, przedstawicieli grup rówieśniczych, zawodowych, hobbyistycznych czy osoby, które łączy z nimi wspólna cecha (posiadanie dzieci w podobnym wieku, samotne rodzicielstwo), a których udział w działaniach jest niezbędny dla skutecznego wsparcia członków rodzin zagrożonych bądź dotkniętych dziedzicznym ubóstwem. Praca środowiskowa będzie realizowana poprzez wykorzystanie katalogu (pakietu) usług/form wsparcia dedykowanych poszczególnym grupom wiekowym i społecznym (np. niepełnosprawnym, seniorom). Będą one elementem indywidualnie dobieranego wsparcia dla rodzin w ramach proponowanych w Modelu pakietów usług, dlatego też nie jest możliwe stworzenie zamkniętego katalogu form i metod pracy środowiskowej. Będą one dobierane indywidualnie, w zależności od lokalnych uwarunkowań i sytuacji wspieranych rodzin.

Za realizację zadań związanych z tworzeniem i udzielaniem wsparcia społeczności lokalnej odpowiedzialny będzie specjalista ds. sieci wsparcia. Będzie mógł on wykorzystywać, m.in. narzędzia (opisane szerszej w „Modelu środowiskowej pracy socjalnej/organizowania społeczności lokalnej”³), takie jak:

- praca ze społecznością terytorialną, której celem jest budowanie kompetencji do rozwiązywania lokalnych problemów oraz odbudowywanie i/lub wzmacnianie poziomu empowermentu;
- praca ze społecznością/grupą kategoryalną (np. młodzież, samotne matki, seniorzy, niepełnosprawni) – wzmacnianie podmiotowości, kompetencji społecznych i zawodowych poszczególnych grup, rzecznictwo ich interesów oraz integrowanie ich z lokalną społecznością;
- wspieranie istniejących oraz inicjowanie nowych grup, zwłaszcza o charakterze samopomocowym i edukacyjnym;
- wolontariat, który może być wykorzystywany poprzez włączanie w proces zmian wolontariuszy działających np. na danym terenie oraz poprzez prowadzenie edukacji środowiskowej promującej wolontariat;
- kampanie informacyjne, edukacyjne i wydarzenia społeczne, np. festyny lokalne, wpływające na zmianę postawi przekonań, a w konsekwencji nawyków (utrwalonych wzorców zachowań) odbiorców.

W przypadku dzielnicy Wilchwy, najbardziej adekwatne będzie zastosowanie strategii aktywizacji społeczności i rozwoju lokalnego według klasyfikacji Rothmana⁴, która szczególnie sprawdza w społecznościach biernych i zatowizowanych. Praca środowiskowa w tym przypadku polega na mobilizowaniu członków społeczności i aktywnym włączaniu mieszkańców w procesy współpracy i samopomocy. Strategia ta zakłada, że zarówno członkowie jak i liderzy grup zadaniowych to mieszkańcy dzielnicy.

Specjalista ds. sieci wsparcia będzie osobą dbającą o stronę organizacyjną przedsięwzięć podejmowanych w ramach pracy środowiskowej, tj. będzie czuwał nad procesem wyłaniania się grup zadaniowych, tematycznych, edukacyjnych czy samopomocowych i wspierał ich funkcjonowanie poprzez ułatwianie wzajemnych kontaktów, zapewnienie miejsca spotkań, będzie również wspierał procesy komunikacyjne, czuwał nad procesem grupowym.

³ „Model środowiskowej pracy socjalnej/organizowania społeczności lokalnej”, Instytut Spraw Publicznych, Stowarzyszenie CAL, Warszawa 2014. Publikacja powstała w ramach projektu systemowego 1.18 „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej”

⁴ klasyfikacja za: Ibidem.

Działania środowiskowe będą prowadzone w oparciu o zasoby sieci zarówno w zakresie wymiany informacji (np. zasoby poszczególnych instytucji, realizowanych działaniach, użytkownikach usług), jak i udostępniania posiadanych przez członków sieci zasobów, zarówno infrastrukturalnych (np. sprzętu, pomieszczeń), jak i kadrowych (np. specjalistów, wolontariuszy) oraz finansowych.

W działania Modelu będzie angażowana lokalna społeczność (działania środowiskowe), duży nacisk położony został jednak na funkcjonowanie lokalnego partnerstwa w formie sieci wsparcia opierającej się na realnym zaangażowaniu lokalnych instytucji czy organizacji. Działania zaplanowane w ramach Modelu stwarzają możliwości zdobywania umiejętności kooperacji na rzecz dobra wspólnego mieszkańców i lokalnych podmiotów, zarówno poprzez uczestnictwo w działaniach lokalnej sieci, jak i uczestnictwo w działaniach środowiskowych opisanych powyżej.

W przypadku dzielnicy Wilchwy, i jej podobnych obszarów, brakuje wspólnot sąsiedzkich, które tworzyłyby sieć wsparcia dla rodzin z problemem dziedzicznego ubóstwa, konieczne będzie zastosowanie usług angażujących środowisko lokalne co najmniej takich jak:

- praca socjalna z rodziną przy wykorzystaniu metody organizowania środowiska lokalnego; celem wykorzystania tej metody w pracy z rodziną jest rozwijanie u członków rodziny przynależności do określonej zbiorowości i wzmocnianiu procesów identyfikacyjnych, które w perspektywie będą sprzyjać uruchamianiu motywacji prospołecznej i zachowań kooperacyjnych (pakiet usług dla rodzin z dziećmi);
- usługi aktywizujące na rzecz środowiska lokalnego na rzecz osób starszych; celem wykorzystania jej usługi jest wzmocnienie potencjału otoczenia osób starszych służącego rozwojowi osobowemu, aktywności i samorealizacji seniorów i/lub animacja wolontariatu na rzecz seniorów (pakiet usług dla osób starszych);
- integracja społeczna, która polega, m.in. na podejmowaniu działań wspierających więzi rodzinne i sąsiedzkie, działań wspierających integrację społeczności lokalnej (pakiet usług dla osób starszych).

Działania skierowane do przedstawicieli lokalnego środowiska przyczynią się do włączania osób zagrożonych wykluczeniem społecznym do społeczności lokalnej, inicjowania oraz promowania działań samopomocowych, wzmocnienia poczucia sprawstwa, jak również zintegrowania społeczności lokalnej poprzez zaangażowanie jej członków we wspólne działania. Praca w środowisku lokalnym pozwoli zwiększyć trwałość zmian dokonanych w funkcjonowaniu rodzin zagrożonych bądź dotkniętych problemem dziedzicznego ubóstwa.

3.2.1.1 Przykładowe metody planowane do wykorzystania w pracy środowiskowej w dzielnicy Wilchwy

- **Study Circle**

Innowacyjna na polskim rynku metoda kształcenia osób dorosłych. Określa się ją także mianem grup samouczących się lub kół samokształceniowych. Polega na tym, że osoby, które chcą zdobyć nową wiedzę czy umiejętności z jakiegoś zakresu, rozwiązać nurtujący je problem, spotykają się regularnie w małych grupach (*Study Circle*) w celu wspólnego zgłębienia interesującego je tematu. Praca grupy jest wzbogacona o wiedzę i doświadczenie jej poszczególnych członków, które pozwalają spojrzeć na badane zagadnienie z wielu różnych perspektyw. Metoda zakłada, że każdy dysponuje jakąś wiedzą, doświadczeniami, którymi może podzielić się z innymi.

Opis procesu w etapach:

- nabory do grup samokształceniowych; optymalna wielkości grupy to 10-12 osób;
- cykl spotkań w grupie samokształceniowej prowadzonych przez facylitatora (jeden cykl kształceniowy trwa dwa do trzech miesięcy, zajęcia odbywają się dwa razy w tygodniu po trzy godziny), służący podnoszeniu wiedzy i kompetencji społeczno-zawodowych; dokładny zakres tematyczny, zgodnie z metodą pracy zajęć, zostaje określony przez uczestników grupy, tematyka ma dotyczyć zdobywania kompetencji i wiedzy, która ułatwi znalezienie się na rynku pracy, podniesie kompetencje społeczne, np. współpracę w grupie, poprawną komunikację z dziećmi, zarządzanie budżetem domowym, tanie i pożywe gotowanie, radzenie sobie z wychowaniem dzieci);
- opcjonalnie: indywidualne lub grupowe spotkania z doradcą zawodowym.

Korzyści płynące z zastosowania *Study Circle* to:

- pogłębianie i poszerzanie posiadanej wiedzy;
- zdobywanie umiejętności samooceny oraz planowania procesu edukacji;
- nabywanie nowych kompetencji społecznych i zawodowych;
- rozwój indywidualnych umiejętności;
- rozwój kompetencji interpersonalnych;

- aktywizacja i integracja społeczna;
- zacieśnianie więzi społecznych wśród mieszkańców dzielnicy;
- zwiększenie motywacji osób długotrwale bezrobotnych do podjęcia zatrudnienia i podnoszenia swoich kwalifikacji i kompetencji.

Jedna edycja wymaga od trzech do czterech miesięcy łącznej pracy.

- ***Bajki Obywatelskie***

To metoda, która w nowatorski sposób angażuje młodzież do podjęcia aktywności na rzecz kształtowania postaw obywatelskich u dzieci. Młodzi ludzie piszą bajki dla młodszego rodzeństwa czy dzieci ze swego otoczenia (np. przedszkolaków), a przy okazji dowiadują się czym jest demokracja i społeczeństwo obywatelskie. *Bajki obywatelskie* w prosty i przyjazny sposób pomagają zrozumieć dzieciom i młodzieży zagadnienia związane z demokracją, pomocą słabszym czy współdziałaniem dla dobra ogółu.

Opis procesu w etapach:

- rekrutacja kilkunastoosobowej grupy młodzieży;
- przeprowadzenie cyklu warsztatów o tematyce obywatelskiej (uczestnicy nabywają wiedzę dotyczącą tworzenia opowieści oraz roli, jaką mogą pełnić w procesie aktywizacji społecznej, a z drugiej – działalności obywatelskiej, jej form, przejawów obywatelskości u dzieci);
- wizyty studyjne – uczestnicy odwiedzają miejsca, w których praktycznie realizuje się zasady partycypacji i aktywności obywatelskiej, w szczególności przy udziale i na rzecz młodych ludzi (młodzieżowa rada miasta, młodzieżowa organizacja pozarządowa);
- tworzenie bajek – w oparciu o zdobytą wcześniej wiedzę, uczestnicy tworzą szkice własnych bajek (w kilkuosobowych grupach, w celu nabywania kompetencji pracy w grupie, dzielenia się zadaniami i obowiązkami oraz ponoszenia odpowiedzialności za nie); pod okiem grafika przygotowywane są ilustracje do bajek; później każda grupa, z pomocą opiekuna, dopracuje swoją bajkę; w następnej kolejności wybranych zostanie kilku znanych osób, które użyczą swojego głosu podczas nagrywania bajek (na CD lub jako audiobooki); wydana zostanie publikacja zawierająca wszystkie stworzone bajki, zilustrowane przez uczestników, dystrybuowana, m.in. wśród lokalnych przedszkoli, punktów opieki nad dzieckiem;

- Bajkowe spotkania – promocja bajek obywatelskich wśród dzieci w przedziale 3-6 lat w przedszkolach oraz świetlicach, domach kultury, bibliotekach.

Korzyści płynące z zastosowania *Bajek obywatelskich* to:

- zwiększenie zainteresowania młodzieży sprawami swojego otoczenia, społeczności lokalnej,
- zwiększenie poczucia sprawczości i celowości działań obywatelskich (w tym wolontariatu);
- zwiększenie poczucia odpowiedzialności u młodzieży za kształtowanie postaw obywatelskich wśród najmłodszego pokolenia;
- wzmocnienie więzi społecznych w oparciu o lokalne tradycje i dziedzictwo kulturowe (np. miasta, dzielnicy).

Jedna edycja wymaga minimum od sześciu do ośmiu miesięcy pracy.

- ***Budżet Równych Szans***

Budżet Równych Szans to metoda prowadzenia animacji społecznej oparta na mechanizmie przygotowywania projektów i rywalizowania o mikrogranty przez określone grupy, np. osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, zamieszkujące obszary zdegradowane, seniorów, osoby niepełnosprawne, młodzież. Odwołuje się do idei budżetów partycypacyjnych, stawianych za przykład metody pobudzającej obywateli do myślenia o wspólnocie i zaangażowaniu na jej rzecz.

Opis procesu:

- rekrutacja kilkunastoosobowej grupy mieszkańców (np. osiedla, ulicy, dzielnicy);
- przeprowadzenie cyklu spotkań z animatorem (średnio co dwa tygodnie, przez kilka miesięcy) służących nabyciu kompetencji społecznych (praca w grupie, komunikacja, rozwiązywanie konfliktów) oraz wypracowaniu pomysłów na inicjatywy lokalne (np. wydarzenia, mikroinwestycje);
- wypracowanie i realizacja przez uczestników akcji promocyjnej pomysłów na mikroprojekty wśród społeczności lokalnej;
- przeprowadzenie głosowania członków lokalnej społeczności na najlepsze i najbardziej oczekiwane pomysły;
- Realizacja (przy wsparciu animatora) zwycięskich projektów.

Korzyści płynące z zastosowania *Budżetu Równych Szans* to:

- podniesienie poczucia własnej wartości wśród uczestników działań;
- wzbudzenie zaangażowania społecznego i poczucia odpowiedzialności obywatelskiej;
- budowanie więzi sąsiedzkich, poczucia przynależności do wspólnoty lokalnej;
- wywołanie poczucia sprawczości, niwelowanie postawy biernej i roszczeniowej;
- nabywanie kompetencji społecznych (praca w grupie, komunikacja, rozwiązywanie konfliktów), jak również przydatnych w aktywności zawodowej, np. analizy potrzeb, planowania działań, konstruowania budżetu, realizacji akcji promocyjnej.
- integracja społeczna.

Jedna edycja wymaga co najmniej od dziesięciu do dwunastu miesięcy pracy.

3.2.2 Przygotowanie instytucji do wdrożenia Modelu

Część etapu organizacyjnego, polegająca na przygotowaniu instytucji do wdrożenia Modelu, zakłada realizację następujących działań.

1. Dokonanie zmian w strukturze organizacyjnej instytucji wdrażającej Model

Na tym etapie osoby zarządzające instytucją wdrażającą podejmują decyzję dotyczącą zastosowania lub odrzucenia rekomendowanych rozwiązań w zakresie oddzielenia przyznawania i wypłacania świadczeń od realizacji przez pracownika socjalnego zadań w ramach Modelu.

Ponadto, w związku z koniecznością realizacji zadań na poziomie instytucjonalnym, konieczne będzie utworzenie zespołu koordynującego—monitorującego, którego zadaniem będzie koordynacja działań na poziomie instytucjonalnym, szczegóły w tym zakresie ujęto w rozdziale 5 „Opis koordynacji wdrożeniowej i funkcjonowania Modelu”.

Należy także podjąć decyzję o powołaniu i umiejscowieniu w strukturze organizacyjnej instytucji specjalnej komórki lub zespołu, który będzie zajmował się realizacją zadań w ramach Modelu. Komórka/zespół może funkcjonować zarówno jako samodzielna jednostka, jak i podlegać istniejącemu działowi/referatowi. Rekomenduje się umiejscowienie powołanej struktury w pionie podlegającym osobie zarządzającej pracownikami socjalnymi (kierownik działu lub bezpośrednio kierownik ośrodka). Niniejsza reorganizacja jest gwarantem pełnego zaangażowania w pracę nadanym obszarze, jak również pozwala na pomyślne wdrożenie

i realizację pracy socjalnej zgodnej z założeniami Modelu. Na zespół realizatorów Modelu składać się będą pracownicy socjalni (PS)–case managerzy, zarządzający pracą z poszczególnymi rodzinami oraz specjaliści ds. sieci wsparcia (S), realizujący działania środowiskowe, a także koordynujący prace na etapie interdyscyplinarnym, odpowiedzialni również za prace administracyjno-organizacyjną w ramach Modelu.

Poniżej przedstawiono listę osób reprezentujących instytucję wdrażającą, rekomendowanych do realizacji Modelu oraz do współpracy z realizatorami Modelu, a także proponowany zakres ich zadań, który prezentuje tabela nr 2.

Tabela 2. Rekomendowane zakresy zadań pracowników realizujących zadania w ramach Modelu z ramienia instytucji wdrażającej.

STANOWISKO	PROPONOWANY ZAKRES ZADAŃ
<p>KIEROWNIK DZIAŁU POMOCY ŚRODOWISKOWEJ/ KIEROWNIK NADZORUJĄCY PRACĘ ZESPOŁU/ KOMÓRKI*</p>	<ul style="list-style-type: none"> – przygotowuje reorganizację instytucji na potrzeby wdrożenia Modelu; inicjuje i utrzymuje kontakty z instytucjami i organizacjami partnerskimi; na etapie budowania partnerstw uczestniczy w spotkaniach informacyjnych z instytucjami zaproszonymi do partnerstwa; uczestniczy w spotkaniach poświęconych ustalaniu ram współpracy – przygotowuje porozumienia o współpracy w ramach Modelu – przedstawia władzom gminy potrzeby w zakresie realizacji Modelu – przygotowuje uchwałę dotyczącą działań gminy w zakresie wsparcia rodzin zagrożonych lub dotkniętych problemem dziedzicznego ubóstwa (lokalny program pomocy) – planuje wydatki oraz ich realizację zgodnie z planem finansowym instytucji wdrażającej Model – przeprowadza rekrutację osób do realizacji zadań w ramach projektu – przygotowuje zmiany w regulaminie organizacyjnym instytucji wdrażającej Model – przygotowuje zmiany w zakresie obowiązków pracowników rekrutowanych do realizacji zadań w ramach Modelu – organizuje dla pracowników szkolenia przygotowujące do realizacji Modelu oraz szkolenia podnoszące kompetencje merytoryczne – wdraża wzory dokumentów, kwestionariuszy i narzędzi przyjętych do wykorzystania przy realizacji Modelu – zatwierdza kartę oceny formalnej

	<ul style="list-style-type: none"> – dysponuje środkami finansowymi, otrzymanymi w ramach planu finansowego oraz pozyskanymi ze źródeł pozabudżetowych – nadzoruje i kontroluje prace pracowników socjalnych i specjalistów ds. sieci wsparcia – dokonuje ewaluacji i przedkłada sprawozdania z realizacji Modelu
<p>PRACOWNIK SOCJALNY (PS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – na etapie diagnozy środowiskowej analizuje środowiska – ustala listę rodzin spełniających kryteria dziedzicznego ubóstwa we współpracy z pracownikami socjalnymi pracującymi poza zespołem/komórką realizującą Model – analizuje dokumentację (w tym Kartę oceny formalnej) pod kątem zakwalifikowania rodzin do objęcia wsparciem – współtworzy i adaptuje wzory kwestionariuszy oraz narzędzi rekomendowanych do wykorzystania w ramach Modelu – uczestniczy w szkoleniach przygotowujących do realizacji Modelu oraz w szkoleniach podnoszących kompetencje merytoryczne – nawiązuje kontakt z rodzinami spełniającymi kryteria dziedzicznego ubóstwa – nawiązuje współpracę z rodzinami, przeprowadza wstępną diagnozę (zbiera informacje na temat rodziny, dokonuje analizy i opisu sytuacji rodziny) – przeprowadza pogłębioną diagnozę rodzin objętych wsparciem – określa cele pracy z rodziną, biorąc pod uwagę potrzeby wszystkich jej członków, w szczególności dzieci i młodzieży; - współtworzy pakiet usług i informatorium, rekomenduje usługi – współpracuje ze specjalistą ds. sieci wsparcia w ramach spotkań konsultacyjnych (analizuje dokumentację, opracowuje koncepcję indywidualnego projektu socjalnego, ustala wymagany zakres wsparcia środowiskowego – wykorzystując pakiet usług) – dobiera kompleksową, skoordynowaną ofertę usług zawartych w Pakiecie na rzecz konkretnych rodzin – planuje, przygotowuje i realizuje pracę socjalną (indywidualną, grupową i środowiskową) z rodzinami / osobami objętymi wsparciem – w tym interwencję kryzysową – monitoruje i dokumentuje przebieg realizacji indywidualnego projektu socjalnego – zarządza pomocą udzielaną poszczególnym rodzinom przez podmioty wchodzące w skład sieci wsparcia

<p>SPECJALISTA DS. SIECI WSPARCIA (S)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - prowadzi niezbędną dokumentację związaną z pracą socjalną na rzecz rodzin - uczestniczy w szkoleniach przygotowujących do realizacji Modelu oraz w szkoleniach podnoszących kompetencje merytoryczne - uczestniczy z ramienia instytucji wdrażającej Model w rozpoznaniu i analizie zasobów środowiskowych, niezbędnych do stworzenia pakietu usług i informatorium - na etapie budowania partnerstw moderuje spotkania informacyjne z instytucjami zaproszonymi do partnerstwa. Współuczestniczy w wypracowaniu ram współpracy - na etapach przygotowania i realizacji wsparcia koordynuje współpracę z instytucjami, utrzymuje kontakt z przedstawicielami partnerów realizujących działania w ramach Modelu - współtworzy i adaptuje wzory kwestionariuszy oraz narzędzi rekomendowanych do wykorzystania w ramach Modelu - moderuje i współtworzy pakiet usług i informatorium we współpracy z partnerami - analizuje dokumentację przedstawioną przez pracownika socjalnego pod kątem kwalifikowania rodziny do objęcia wsparciem - współpracuje z pracownikiem socjalnym w ramach spotkań konsultacyjnych (analizuje dokumentację, współtworzy koncepcję indywidualnego projektu socjalnego, wspiera PS w ustaleniu wymaganego zakresu wsparcia środowiskowego przy wykorzystaniu pakietu usług) - upowszechnia wśród członków ZIDR informację o sieci wsparcia, pakiecie usług – pełni rolę konsultanta dla PS - uzgadnia skład ZIDR oraz organizuje, współprowadzi ZIDR i dokumentuje spotkania ZIDR, ewaluuje prace ZIDR - prowadzi terminarz spotkań oraz odpowiada za gromadzenie, przetwarzanie i przechowywanie dokumentacji ZIDR - prowadzi korespondencję ze specjalistami zewnętrznymi (SZ) - wspiera PS w ewaluacji działań ZIDR ramach spotkań konsultacyjnych; prowadzi sprawozdawczość dla potrzeb Modelu - podejmuje i dokumentuje aktywność w ramach zadań związanych z tworzeniem i udzielaniem wsparcia społeczności lokalnej na karcie pracy środowiskowej
---	---

<p>PRACOWNIK SOCJALNY (PRACUJĄCY POZA KOMÓRKĄ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – informuje osoby i rodziny spełniające kryteria dziedzicznego ubóstwa o możliwości uzyskania dodatkowego wsparcia w ramach Modelu, wypełnia kartę oceny formalnej – rozpoznaje i analizuje potrzeby i sytuację osoby, rodziny realizującej zadania w ramach Modelu, zgłaszającej zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej – weryfikuje kryteria kwalifikujące do uzyskania świadczeń – przyjmuje dokumentację w sprawie przyznania lub odmowy przyznania świadczeń z pomocy społecznej – przeprowadza wywiady środowiskowe w celu ustalenia sytuacji bytowej rodziny realizującej zadania w ramach Modelu, która równocześnie ubiega się o pomoc – opracowuje decyzje administracyjne o odmowie lub przyznaniu świadczeń obligatoryjnych i fakultatywnych, pieniężnych i niepieniężnych z pomocy społecznej – sporządza analizę i sprawozdania dotyczące realizowanych zadań – utrzymuje stały kontakt z pracownikiem socjalnym realizującym pracę socjalną w ramach Modelu – pozyskuje i przekazuje informacje niezbędne do realizacji wsparcia rodziny
<p>SUPERWIZOR PRACY SOCJALNEJ</p>	<ul style="list-style-type: none"> – wspiera PS i S w analizie sytuacji rodzin, tworzeniu diagnozy, planowaniu działań na rzecz rodzin; wspiera PS i S w planowaniu spotkań w ramach ZIDR – wspiera PS w rozwiązywaniu bieżących problemów powstających we współpracy z rodzinami i specjalistami zewnętrznymi; poszerza wiedzę w obszarze nowatorskich technik i metod indywidualnej, grupowej i środowiskowej pracy socjalnej – pracuje nad zachowaniem dobrych relacji w grupie pracowników realizujących wsparcie, wspiera w rozwiązywaniu konfliktów; omawia emocje towarzyszące pracy PS i S, wspiera emocjonalnie – przekazuje PS i S rzetelną informację zwrotną
<p>SPECJALISTA KONSULTANT (NP. PSYCHOLOG, PEDAGOG, DORADCA ZAWODOWY, PRAWNIK)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – udziela porad i wskazówek rodzinie, dotyczących rozwiązywania ich problemów uczestniczy w spotkaniach Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Rodziny – wspiera pracowników socjalnych w pracy socjalnej (nawiązywaniu relacji, pogłębionej diagnozie, itp.

Źródło: opracowanie własne

2. Wyłonienie pracowników do realizacji zadań w ramach Modelu

Istotne jest, aby planowane w ramach Modelu działania były realizowane przez pracowników zgłaszających chęć uczestnictwa, gotowych do podniesienia swoich kwalifikacji, nastawionych na rozwój, elastycznych i gotowych do zmiany specyfiki pracy. Osoby zarządzające jednostką organizacyjną powinny przedstawić kadrze – w ramach wspólnego spotkania – zasoby i ograniczenia wynikające z uczestnictwa w realizacji Modelu tak, aby pracownicy mogli świadomie podjąć decyzję o udziale w projekcie. Zmotywowana i gotowa do zmian kadra podnosi skuteczność działań, szczególnie na etapie zapraszania rodzin do współpracy.

Na tym etapie może zająć konieczność zatrudnienia dodatkowych osób do realizacji Modelu. W ramach wewnętrznej lub zewnętrznej rekrutacji kandydaci powinni uzyskać pełną wiedzę o ich przyszłej roli. Optymalnym rozwiązaniem jest zaproszenie pracowników socjalnych zainteresowanych uczestnictwem w realizacji Modelu do wspólnych prac nad tworzeniem i wdrażaniem go w danej jednostce organizacyjnej. Dzięki temu pracownicy socjalni będą mieli dużą wiedzę o funkcjonowaniu Modelu i motywację do jego wdrażania.

Wymagania kompetencyjne wobec pracownika socjalnego (case managera) oraz specjalisty ds. sieci wsparcia określono szczegółowo w rozdziale 3 „Poradnika dla instytucji wdrażającej Model pracy z rodziną doświadczającą dziedzicznego ubóstwa”.

3. Doskonalenie zawodowe kadry projektu

Przed wdrożeniem Modelu konieczne jest przygotowanie pracowników do zastosowania go w praktyce. Z uwagi na zaproponowane w Modelu rozwiązania, konieczne jest podniesienie kompetencji pracowników zarówno powołanego zespołu/komórki ds. jego wdrożenia, jak i pracowników socjalnych współpracujących z rodziną (np. w ramach przyznawanej pomocy finansowej). W planowanym zakresie merytorycznego wsparcia dla kadry projektu powinny znaleźć się zarówno warsztaty, szkolenia, spotkania informujące o Modelu, przygotowujące do jego realizacji, jak i szkolenia metodyczne, podnoszące kompetencje zawodowe kadry.

Wykaz rekomendowanych szkoleń znajduje się w rozdziale 3 „Poradnika dla instytucji wdrażającej Model pracy z rodziną doświadczającą dziedzicznego ubóstwa”.

Forma prowadzenia działań informacyjnych i edukacyjnych na temat Modelu może być dowolna. Mogą to być zarówno spotkania dla kilku bądź kilkunastu osób, szkolenia lub

warsztaty, spotkania indywidualne itp. Jednakże, niezależnie od przyjętej formy, zakres spotkań informujących i przygotowujących do wdrożenia Modelu powinien obejmować co najmniej następujące zagadnienia:

- podstawowe informacje o Modelu (cele, adresaci modelu, realizatorzy);
- główne założenia Modelu (interdyscyplinarność, praca metodą indywidualnego przypadku);
- współpracę partnerską, skoncentrowanie działań interwencyjnych na dzieciach i młodzieży;
- korzyści płynące z realizacji Modelu;
- rola sieci wsparcia we wdrażaniu Modelu;
- zasady współpracy w ramach sieci (Zespoły Interdyscyplinarne ds. Wsparcia Rodzin, pakiety usług, informatorium);
- warunki techniczno-organizacyjne wdrożenia Modelu oraz etapy wdrożenia Modelu;
- przeszkolenie pracowników pracujących w ramach Modelu w zakresie stosowania rekomendowanych narzędzi do pracy z rodzinami (takimi jak: wywiady, IPS, ankiety, genogram, ekogram, arkusze).

W odniesieniu do poszczególnych grup uczestników, nacisk powinien zostać położony na nieco inne aspekty związane z wdrażaniem Modelu. W przypadku kadry zarządzającej instytucji wdrażającej lub planującej wdrożenie modelu (dyrektorów, kierowników OPS), szczególna uwaga powinna zostać skierowana na kwestie związane z warunkami techniczno-organizacyjnymi, jakie muszą być zapewnione, aby móc wdrożyć Model. W przypadku pracowników zainteresowanych jego realizacją (pracowników socjalnych pracujących z rodzinami, specjalistów ds. sieci wsparcia), szczególną uwagę powinno się położyć na kwestie związane z poszczególnymi etapami wdrażania Modelu. Praktyczne aspekty jego wdrażania powinny być stale konsultowane, np. poprzez indywidualny coaching, mentoring, tutoring w tym zakresie. Dodatkowo, jako wzmocnienie i podniesienie kompetencji pracowników realizujących Model, proponuje się objęcie ich systematycznym wsparciem superwizyjnym, jak również utworzenie możliwości samodoskonalenia się w ramach grup edukacyjnych opartych na metodzie *Study Circle*. Jednocześnie rekomenduje się przygotowanie w tym zakresie także partnerów – członków sieci wsparcia.

4. Ustalenie listy rodzin, którym zostanie zaproponowany udział w projekcie

Zakłada się, że instytucja wdrażająca Model, już na etapie diagnozy problemu dziedzicznego ubóstwa na danym obszarze, dokonuje wstępnej analizy środowisk korzystających z jej wsparcia. Analiza środowisk powinna określić liczbę, strukturę i charakterystykę rodzin pod kątem spełnienia kryteriów zagrożenia omawianym problemem. Dodatkowym wsparciem w pozyskaniu rodzin spełniających kryteria dziedzicznego ubóstwa, mogą być inne instytucje i organizacje działające w obszarze readaptacji społecznej i zawodowej (powiatowe centra pomocy rodzinie, placówki wsparcia dziennego, powiatowe urzędy pracy, organizacje pozarządowe – w tym kościelne) oraz placówki edukacyjne. Należy jednak pamiętać, że aby móc skorzystać ze wsparcia partnerów na tym etapie, istotne jest zawarcie stosownych uzgodnień w ramach porozumień. Współpraca partnerów może dotyczyć przekazania rodzinom, spełniającym kryteria uczestnictwa, katalogu korzyści wraz z danymi kontaktowymi pracowników instytucji wdrażającej, odpowiedzialnych za weryfikację i rekrutację rodzin. Rolą pracownika socjalnego jest zweryfikowanie sytuacji rodzin zarekomendowanych przez partnerów do uzyskania wsparcia w ramach Modelu, pod kątem zagrożenia problemem dziedzicznego ubóstwa. Ze względu na konieczność uzyskania zgody klienta-rodziny na przekazanie i dysponowanie danymi osobowymi, weryfikacją i rekrutacją rodzin może zajmować się jedynie pracownik instytucji wdrażającej Model.

Opis i sposób wykorzystania karty oceny formalnej omówiono szczegółowo w rozdziale 3 „Poradnika dla instytucji wdrażającej Model pracy z rodziną doświadczającą dziedzicznego ubóstwa”.

3.3 Przygotowanie do realizacji wsparcia

Etap przygotowania do realizacji wsparcia zakłada realizację następujących działań

1. Kontakt pracownika socjalnego z rodzinami. Przedstawienie rodzinom założeń projektu, zaproszenie rodzin do udziału

Aby zapewnić objęcie wsparciem w ramach Modelu jak największej liczby rodzin mieszkających w wyodrębnionej w ramach diagnozy enklawie, tj. w wodzisławskiej dzielnicy Wilchwy i spełniających kryteria dziedzicznego ubóstwa, należy w sposób przemyślany

zaplanować rekrutację. Etap ten jest najistotniejszy z punktu widzenia możliwości realizacji celów Modelu.

Znaczącą rolę na tym etapie odegrają pracownicy socjalni pracujący w instytucji wdrażającej Model – zarówno w zespole/komórce, jak i poza nią. Zakłada się także możliwość współdziałania instytucji partnerskich w kierowaniu rodzin do wsparcia w ramach Modelu. Rolą pracowników socjalnych realizujących zadania w ramach Modelu, jak i pracujących na dotychczasowych zasadach (poza Modelem), jest dokonanie analizy sytuacji rodzin korzystających ze wsparcia finansowego (obecnie oraz w przeszłości) oraz mieszkających w obszarze enklawy, pod kątem spełnienia kryteriów dziedzicznego ubóstwa. W weryfikacji kryteriów dziedzicznego ubóstwa może być pomocna Karta oceny formalnej – narzędzie zarekomendowane w ramach Modelu. Rezultatem analizy jest wypełnienie przez pracownika socjalnego Karty. Rodziny spełniające wymogi formalne będą wpisane na listę, która posłuży pracownikowi socjalnemu do zaplanowania z nimi kontaktu. W ramach umówionego wcześniej spotkania pracownik socjalny przedstawia rodzinom założenia Modelu i korzyści wynikające ze współpracy. Kluczowym momentem jest uzyskanie zgody i podpisanie przez rodzinę – jej przedstawiciela – pisemnej, wstępnej deklaracji uczestnictwa, zawierającej także klauzule związane z ochroną danych osobowych.

Z uwagi na to, iż Model zakłada aktywny udział w rekrutacji (a więc także kontakt z rodzinami) pracowników socjalnych spoza zespołu/komórki, istotny jest udział w szkoleniach przygotowujących do realizacji Modelu wszystkich pracowników socjalnych instytucji wdrażającej.

W przypadku rodzin, które nie korzystają i nie korzystały dotychczas z pomocy instytucji wdrażającej, a wobec których występuje potrzeba wsparcia w ramach Modelu (np. środowisko sąsiedzkie osób zakwalifikowanych do Modelu), pracownicy socjalni (realizujący działania w ramach Modelu, jak i pozostali) mogą w ramach kontaktu w środowisku zaprezentować ofertę wsparcia, zachęcić do współpracy i przedstawić do podpisu wstępną deklarację uczestnictwa. Przy weryfikacji kryteriów, wsparciem dla pracownika socjalnego może być specjalista do spraw sieci wsparcia.

Upodmiotowienie rodziny spełniającej kryteria uczestnictwa w Modelu na etapie rekrutacji może mieć wpływ na podwyższenie motywacji i wyrażenie gotowości do podjęcia działań i pomyślnego ukończenia planowanych działań. Na etapie rekrutacji, podczas przedstawiania rodzinom założeń Modelu, ważne jest powołanie się na określone w ustawie

o pomocy społecznej kryterium współpracy jako jednego z trzech łącznych warunków przyznawania pomocy materialnej. Istotna jest uczciwa rozmowa z przedstawicielami rodzin o ich motywacji oraz przedstawienie przez pracownika socjalnego przyczyn, dla których rodzina została zaproszona do współpracy w ramach Modelu. Takie podmiotowe podejście może wpłynąć na podwyższenie autorytetu pracownika socjalnego w oczach klientów i warunkować skuteczność dalszej współpracy. W trakcie przedstawiania klientowi oferty projektu, pracownik socjalny powinien mieć przygotowaną listę korzyści dla klienta i jego rodziny, wynikających ze współpracy w ramach Modelu. Przedstawienie pełnej informacji o ofercie, zasadach współpracy oraz braku gotowości do współpracy może przyczynić się do wyrażenia zgody i podpisania przez rodzinę wstępnej deklaracji uczestnictwa.

W ramach rekrutacji zaleca się podjęcie kontaktu z większą, niż początkowo będzie ramach Modelu część rodzin może podjąć decyzję o rezygnacji ze współpracy. Można będzie wtedy zaproponować wsparcie rodzinom, które wcześniej wstępnie wyraziły zainteresowanie współpracą (podpisały wstępną deklarację) i zostały wpisane na listę rezerwową.

Wykaz korzyści płynących z uczestnictwa w Modelu dla klienta i jego rodziny omówiono szczegółowo w rozdziale 2 „Poradnika dla instytucji wdrażającej Model pracy z rodziną doświadczającą dziedzicznego ubóstwa” oraz w rozdziale 2 „Poradnika dla realizatorów Modelu pracy z rodziną doświadczającą dziedzicznego ubóstwa”.

2. Wstępna diagnoza sytuacji rodzin, rozeznanie potrzeb rodzin zaproszonych do współpracy

Na tym etapie pracownik socjalny, zachowując zasadę empowermentu, przy pełnym współdziałaniu rodziny będzie dążył do rozpoznania jej sytuacji życiowej w przestrzeni zawodowej, materialnej, opiekuńczo-wychowawczej, mieszkaniowej, zdrowotnej i środowiskowej. Do analizy i ewidencji wybranych informacji posłużą rekomendowane w ramach Modelu lub wykorzystywane dotychczas przez instytucję wdrażającą Model narzędzia analizy sytuacji rodziny. Analiza wymienionych powyżej obszarów życia ma na celu wyłonienie potrzeb rodziny, wyodrębnienie obszarów problemowych występujących w rodzinie oraz dokonanie ich hierarchii ważności dla poprawy sytuacji rodziny.

Wstępna diagnoza jest etapem rozpoczynającym konceptualizację indywidualnego projektu socjalnego i znajduje swoje odzwierciedlenie w Indywidualnym Projekcie Socjalnym.

Cechy dobrej diagnozy zostały omówione w rozdziale 4 „Poradnika dla instytucji wdrażającej Model pracy z rodziną doświadczającą dziedziczonego ubóstwa”, natomiast narzędzia rekomendowane do wykorzystania w diagnozie zostały dołączone do tego podręcznika w formie załączników.

3. Pogłębienie diagnozy we współpracy z rodzinami, analiza obszarów problemowych

Kolejnym etapem realizacji działań pracownika socjalnego w ramach diagnozy jest pogłębienie wiedzy o specyficznych obszarach funkcjonowania rodziny. Mogą one dotyczyć:

- codziennego życia – relacji i komunikowania się w rodzinie, metod wychowawczych, podziału obowiązków, gospodarowania budżetem, higieny, żywienia i wychowania dzieci;
- rozwoju dzieci – stanu fizycznego, zdrowotnego, emocjonalnego, edukacji szkolnej, udziału w zajęciach pozalekcyjnych;
- rozwoju rodziców – kwalifikacji, samooceny, motywacji do zmian, zainteresowań, postawy zawodowej, wartości, planów na przyszłość, kryzysów, konfliktów, uzależnień;
- aktywności społecznej, wsparcia środowiskowego, kontaktu i relacji z członkami dalszej rodziny i sąsiadami.

Określenie, we współpracy z rodziną, trudności w funkcjonowaniu w poszczególnych obszarach, pozwoli pracownikowi socjalnemu w ramach przygotowania się do IPS, uzyskać odpowiedzi na następujące pytania:

- jakie są problemy rodziny i jakie są przyczyny trudnej sytuacji?
- jak zdiagnozowana sytuacja wpływa na funkcjonowanie rodziny i poszczególnych jej członków?
- jakie są zasoby, możliwości, deficyty i ograniczenia funkcjonowania rodziny?

Diagnoza pogłębiona powinna przynieść ponadto odpowiedź na pytanie, jakie są faktyczne potrzeby rodziny. Zarówno na etapie wstępnej, jak i pogłębionej diagnozy pracownik socjalny dokumentuje swoje działania na kwestionariuszu karty pracy socjalnej.

Narzędzia analizy sytuacji rodziny – diagnozy wstępnej i pogłębionej zostały dołączone do „Poradnika dla instytucji wdrażającej Model pracy z rodziną doświadczającą dziedzicznego ubóstwa” w formie załączników.

4. Spotkanie konsultacyjne (SK)

Spotkanie konsultacyjne jest nowym narzędziem, stworzonym specjalnie na potrzeby projektu, umożliwiającym wykorzystanie zasobów lokalnych do wszechstronnego wsparcia rodzin, poprzez wypracowanie indywidualnego pakietu usług uwzględniającego specyfikę rodziny. Jest to zaplanowane spotkanie specjalistów realizujących zadania w ramach Modelu – pracownika socjalnego (PS) i specjalisty ds. sieci wsparcia (S). SK może posłużyć omówieniu sytuacji jednej lub wielu rodzin objętych wsparciem w ramach Modelu. Spotkanie służy wspólnemu przeanalizowaniu dokumentacji, omówieniu wyników diagnozy oraz – przy wykorzystaniu pakietu usług – identyfikacji zasobów środowiskowych, które można będzie wykorzystać rzecz wsparcia rodziny. Na tym etapie specjalista ds. sieci wsparcia współtworzy z pracownikiem socjalnym koncepcję indywidualnego projektu socjalnego (IPS) oraz wspiera pracownika socjalnego w ustaleniu wymaganego zakresu wsparcia środowiskowego, przy wykorzystaniu pakietu usług. Celem SK jest takie dobranie usług zawartych w pakiecie, aby jak najlepiej służyły wsparciu konkretnej, omawianej rodziny. W ramach SK, w wyniku analizy wyników diagnozy, może powstać potrzeba skonsultowania sytuacji rodziny i podjęcia współpracy ze specjalistami zewnętrznymi. Zadaniem specjalisty ds. sieci wsparcia będzie ponadto uzgodnienie wraz z pracownikiem socjalnym składu Zespołu Interdyscyplinarnego do Spraw Rodziny (ZIDR), ustalenie terminu spotkania oraz zaproszenie specjalistów/specjalisty na spotkanie ZIDR.

Każde kolejne (wewnętrzne) spotkanie specjalistów pracujących w ramach zespołu/komórki, realizującej zadania w Modelu, będzie nazywane spotkaniem konsultacyjnym. Spotkanie specjalistów pracujących w ramach zespołu/komórki ze specjalistami z zewnątrz, będzie nazywane ZIDR.

5. Zespół Interdyscyplinarny ds. Rodziny

W miarę rozwoju specjalistycznej pracy socjalnej, pracownik tego sektora staje przed koniecznością zwracania się po pomoc współpracujących z nim osób i specjalistów. Współpraca ta staje się niezbędna zarówno na etapie diagnozowania problemów, jak i układania planu pracy oraz jego realizacji. Narzędziem wykorzystanym w projekcie, który umożliwia i strukturyzuje tę współpracę jest Zespół Interdyscyplinarny ds. Rodziny.

6. Pierwsze spotkanie Zespołu Interdyscyplinarnego do spraw Rodziny (ZIDR)

Osobą uzgadniającą z pracownikiem socjalnym skład ZIDR oraz organizującą, moderującą i dokumentującą spotkania ZIDR jest specjalista ds. sieci wsparcia. W skład ZIDR w każdym przypadku wchodzi pracownik socjalny współpracujący z rodziną, specjalista ds. sieci wsparcia i odpowiednio dobrani – w zależności od potrzeb, wynikających z sytuacji konkretnej rodziny – specjaliści zewnętrzni, np. doradca zawodowy, terapeuta uzależnień, psycholog, prawnik, pracownik placówki dziennego wsparcia, asystent rodziny, wychowawca.

Pierwsze spotkanie ZIDR poświęcone jest przedstawieniu ustalonej w ramach spotkania konsultacyjnego diagnozy i skonkretyzowaniu ról poszczególnych specjalistów. Do zadań ZIDR w ramach pierwszego i kolejnych spotkań, należą w szczególności:

- pogłębienie diagnozy we współpracy ze specjalistami zewnętrznymi;
- interdyscyplinarne ustalenie koncepcji wsparcia rodziny;
- wspólne opracowanie koncepcji indywidualnego projektu socjalnego, w tym określenie planu działań oraz ustalenie możliwości poszerzenia wsparcia o usługi określone w pakiecie usług;
- ustalenie i podział zadań na najbliższy okres;
- podjęcie decyzji o ewentualnym zaproszeniu do współpracy kolejnych specjalistów.

7. Kolejne spotkania ZIDR

Kolejne spotkania członków ZIDR służą wymianie informacji, jakie udało się zdobyć w minionym czasie, rozliczeniu się z ustalonych wcześniej działań, przedstawieniu przeszkód w realizacji ustalonych zadań, zebraniu diagnoz sporządzonych przez poszczególnych specjalistów, np. w formie pisemnej i – na tej podstawie – zaktualizowaniu planu pomocy.

Dotychczasowe doświadczenia stosowania interdyscyplinarnej formuły pracy z rodzinami pozwalają zauważyć większą skuteczność oddziaływań naprawczych – nie tylko ze względu na poszerzenie oceny sytuacji o aspekty dostrzegane przez zaproszonych specjalistów, ale także dzięki aktywnemu udziałowi rodzin w diagnozie i planowaniu działań. ZIDR zakłada ponadto aktywne uczestnictwo przedstawicieli rodzin objętych wsparciem w spotkaniach.

8. Zaproszenie rodziny/przedstawiciela rodziny na spotkanie w ramach ZIDR

Specjaliści zatrudnieni przez instytucję wdrażającą Model oraz specjaliści zewnętrzni podejmują wspólną decyzję, na jakim etapie – a więc które z kolei spotkanie – zaprosić przedstawiciela bądź kilkoro przedstawicieli rodziny. Decyzja o włączeniu przedstawiciela rodziny do prac ZIDR powinna być naturalną konsekwencją wdrażania idei empowermentu w modelowym działaniu. Specjaliści pracujący w ramach Modelu powinni zaufać zdolnościom członków rodzin do przeprowadzenia pozytywnych zmian we własnym życiu, poprzez wykorzystanie własnych zasobów i silnych stron. Istotne jest także respektowanie decyzji podopiecznych oraz przekazywanie świadomości odpowiedzialności członków rodzin za ich życiowe decyzje. Zadaniem członków rodzin biorących udział w ZIDR jest wzbogacenie diagnozy o własną perspektywę postrzegania zasobów i ograniczeń oraz zdefiniowanie w imieniu swoim i rodziny celów, środków i oczekiwanych rezultatów. Tak wzbogacony osobowo ZIDR powinien wspólnie wypracować założenia będące podstawą do realizacji indywidualnego projektu socjalnego.

Tempo pracy ZIDR zależy:

- od zaangażowania rodziny – poszczególnych jej członków, we współpracę ze specjalistami;
- od wielkości rodziny oraz głębokości problemu dziedzicznego ubóstwa i dysfunkcji, jakie w danej rodzinie występują;
- od oceny specjalistów, w jakim tempie te zmiany mogą być przeprowadzane z korzyścią dla rodzin;
- od harmonogramu działań zaplanowanych w ramach IPS.

Dokumentacja ZIDR prowadzona jest przez specjalistę ds. sieci wsparcia, który na protokole ZIDR dokonuje opisu ustalonej zespołowo diagnozy, planu pracy i podziału zadań podjętych do realizacji przez członków Zespołu. Uczestnicy ci wspólnie ustalają terminy kolejnych spotkań, które powinny być uzależnione od zaplanowanych działań. Każde kolejne

spotkanie ZIDR powinno zakładać ewaluację działań zaplanowanych w ramach poprzednich spotkań.

3.4 Realizacja wsparcia dla rodzin doświadczających dziedzicznego ubóstwa

Działania podejmowane w tej fazie realizacji składają się z poniżej wyszczególnionych podetapów.

1. Realizacja działań zawartych w Indywidualnym Projekcie Socjalnym. Kolejne spotkania ZIDR – monitoring i ewaluacja podjętych działań

Na etapie przygotowania do realizacji wsparcia zadaniem ZIDR, w którego składzie znajduje się przedstawiciel rodziny, jest ustalenie planu pracy w ramach IPS. Oznacza to stworzenie harmonogramu realizacji zadań służących przygotowaniu do realizacji, a także samej realizacji projektu socjalnego, w tym również określenie kompetencji osób realizujących projekt, ram czasowych, uzgodnienie form realizacji projektu z instytucjami wspomagającymi jego realizację. Faza wdrażania projektu polega na systematycznej realizacji harmonogramu prac, a także weryfikacji obranych założeń. W tym czasie pracownik socjalny i poszczególni specjaliści starają się wykonywać zaplanowane działania, zapraszają rodzinę na spotkania, które odbywają się w instytucji wdrażającej Model lub odwiedzają ją w środowisku zamieszkania i – bazując na zasobach, w maksymalnym stopniu – mobilizują ją do aktywnego uczestnictwa w rozwiązywaniu trudnej sytuacji. Pracownik socjalny na tym etapie monitoruje i dokumentuje przebieg realizacji Indywidualnego Projektu Socjalnego przy użyciu kwestionariusza indywidualnego projektu socjalnego. Monitoring i ewaluacja ustaleń członków ZIDR dokumentowane są przez specjalistę ds. sieci wsparcia na druku monitoringu działań ZIDR, zaś do bieżącego monitoringu i ewaluacji działań zaplanowanych w ramach IPS służy karta monitoringu i ewaluacji IPS.

Zasady pracy metodą IPS objaśniono w rozdziale 2 „Poradnika dla realizatorów Modelu pracy z rodziną doświadczającą dziedzicznego ubóstwa”, wzór karty monitoringu i ewaluacji IPS stanowi załącznik do tego poradnika.

2. Zapraszanie do współpracy partnerów w zależności od potrzeb rodziny

Skład osobowy poszczególnych ZIDR może ulegać zmianom. Może zmniejszać się o specjalistów, którzy już zrealizowali swoje cele w pracy z rodziną. Modyfikacja planu, pojawienie się nowych potrzeb i problemów może natomiast skutkować decyzją o włączeniu kolejnych specjalistów lub innych przedstawicieli rodziny.

3. Wykorzystanie innych narzędzi pracy socjalnej do pogłębionej pracy socjalnej

Wraz z kolejnymi metodycznymi etapami realizacji założeń IPS, działania pracownika socjalnego powinny zostać wzbogacane o różne formy i narzędzia pracy socjalnej. Podstawowym zadaniem instytucji wdrażającej Model jest optymalne przygotowanie pracownika socjalnego do realizacji pracy socjalnej poprzez konsultacje, szkolenia, zapewnienie bieżącego wsparcia superwizyjnego oraz możliwość samodoskonalenia się pracowników w ramach *Study Circle (SC)*. Przygotowany do pełnienia swojej roli pracownik socjalny, w ramach działań na rzecz rodziny, podejmuje decyzję o celowości udzielania wsparcia i wyborze jego najodpowiedniejszej formy. W praktyce pracy socjalnej mogą być realizowane różnorodne podejścia wypracowane na gruncie teorii i koncepcji pedagogicznych, psychologicznych, socjologicznych i innych. W ramach Modelu dopuszcza się wykorzystanie różnorodnych narzędzi opisu, diagnozy i rozwiązywania problemów. Zakres działań pracownika socjalnego powinien wynikać z ustalonego w ramach ZIDR planu pracy z rodziną i służyć realizacji celów zawartych w IPS. W ramach Modelu rekomenduje się metody pracy socjalnej oraz usługi zaprezentowane w standardach pracy socjalnej.

4. Zakończenie pracy z rodziną w formule interdyscyplinarnej w ramach ZIDR – ewaluacja realizacji IPS. Osiągnięcie założonych w IPS celów/modyfikacja planu

Monitoring i określenie efektywności działań w ramach Modelu odbywa się na trzech poziomach.

- a) na poziomie realizacji planu pracy w ramach IPS,
- b) na poziomie realizacji działań w ramach ZIDR,
- c) na poziomie realizacji Modelu w określonej gminie.

a) Poziom realizacji planu pracy w ramach IPS

Przyczyny zakończenia działalności zespołu interdyscyplinarnego powołanego do pracy z jedną rodziną mogą być różne. Zakończenie współpracy z rodziną może nastąpić, gdy:

- zostaną zrealizowane cele określone w IPS;
- wyczerpie się formuła realizacji wsparcia interdyscyplinarnego;
- rodzina, mimo zgłoszonej deklaracji współpracy, nie realizuje wspólnych ustaleń lub całkowicie zrezygnuje z udziału we współpracy.

Zawsze jednak decyzja o zakończeniu pracy ZIDR powinna zostać omówiona i podjęta interdyscyplinarnie – w składzie uwzględniającym obecność przedstawiciela rodziny oraz udokumentowana na druku karty monitoringu i ewaluacji IPS oraz karty monitoringu działań ZID.

W każdym przypadku praca metodą interdyscyplinarną może zostać wznowiona. Sposób ewaluacji projektu socjalnego powinien zostać określony na etapie przygotowania IPS do realizacji oraz zawierać następujące elementy:

- określenie celu i przedmiotu ewaluacji;
- ustalenie, co konkretnie chcemy wiedzieć o przedmiocie ewaluacji;
- ustalenie, kto przeprowadzi ewaluację (zbierze dane i opracuje rezultaty);
- wybór metod i technik zdobywania i gromadzenia informacji (danych);
- określenie sposobu wykorzystania rezultatów ewaluacji.

Ewaluacja IPS jest częścią składową monitorowania i oceny realizowanych zadań. W fazie projektowania działań w ramach IPS uczestnicy Zespołu formułują cele oraz przewidywane efekty. Planują także działania, które mają doprowadzić do realizacji celów. Pracownik socjalny, na karcie monitoringu i ewaluacji IPS, dokonuje zapisu oceny efektywności zrealizowanych działań, a następnie określa, czy IPS jest realizowany zgodnie z ustaleniami, czy wymaga modyfikacji. Celem działań ewaluacyjnych na tym poziomie jest określenie spodziewanych rezultatów działań prowadzonych zgodnie z założeniami Modelu w odniesieniu do rodzin objętych programem oraz wyznaczenie głównych kierunków podejmowanych działań. Stanowi ona uzupełnienie diagnozy sytuacji rodziny i daje podstawy do modyfikacji planu działań określonego w IPS o zadania realizowane przez partnerów zewnętrznych.

W szczególności ewaluacja, realizowana na poziomie rodziny, powinna posłużyć zgromadzeniu materiału empirycznego pozwalającego na udzielenie miarodajnych odpowiedzi na następujące pytania:

- czy przygotowany pakiet usług jest efektywny i adekwatny do potrzeb rodziny objętej wsparciem w ramach Modelu?
- jaka jest skuteczność działań podejmowanych przez instytucje tworzące sieć wsparcia?
- czy kolejne (i jakie) instytucje powinny zostać włączone w sieć wsparcia?
- jaka jest dynamika zmian motywacji członków rodzin dotkniętych problemem dziedzicznego ubóstwa w odniesieniu do swojej sytuacji życiowej?
- jak zmieniają się oczekiwania członków rodzin związane z uczestnictwem w działaniach realizowanych w ramach Modelu?
- jakie bariery ograniczają skuteczność działań instytucji kluczowych dla realizacji zadań wynikających z założeń Modelu?

Proponuje się wykorzystanie następujących przykładowych wskaźników ewaluacji dotyczących działań prowadzonych na poziomie realizacji planu IPS:

- odsetek pełnoletnich członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy w wyniku działań ujętych w IPS podjęli pracę zawodową;
- odsetek kobiet funkcjonujących w rodzinie objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, które w wyniku działań zapisanych w IPS podjęły pracę zawodową;
- odsetek młodocianych członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy w wyniku działań ujętych w IPS uczestniczą zajęciach pozaszkolnych bez finansowego wsparcia instytucji pomocowych;
- odsetek celów zrealizowanych w ramach IPS – ocena członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu;
- odsetek celów zrealizowanych w ramach IPS – ocena członków ZIDR;
- odsetek barier utrudniających realizację celów realizowanych w ramach IPS – ocena członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu;
- odsetek barier utrudniających realizację celów realizowanych w ramach IPS — ocena członków ZIDR;
- odsetek instytucji koniecznych do włączenia do w sieci wsparcia w celu realizacji efektów zakładanych w ramach IPS – ocena członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu;
- odsetek instytucji koniecznych do włączenia do w sieci wsparcia w celu realizacji efektów zakładanych w ramach IPS – ocena członków ZIDR;
- oczekiwana przez członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu wysokość świadczeń finansowych realizowanych przez instytucje pomocowe;

- szacowana przez członków ZIDR wysokość świadczeń finansowych realizowanych przez instytucje pomocowe na rzecz rodzin objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu;
- odsetek członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy deklarują chęć podjęcia pracy zawodowej;
- odsetek członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy deklarują chęć dalszego kształcenia się;
- odsetek członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy deklarują chęć zaniechania korzystania ze świadczeń wynikających z założeń systemu pomocy społecznej;
- odsetek członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy deklarują chęć uczestnictwa w zajęciach/kursach/szkoleniach umożliwiających aktywizację społeczną.

Tabela 3. Zakładane poziomy wskaźników realizacji projektu na poziomie IPS.

Wskaźnik	Poziom minimalny	Poziom optymalny	Poziom maksymalny
Odsetek pełnoletnich członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy w wyniku działań ujętych w IPS podjęli pracę zawodową	25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	Powyżej 25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	100%
Odsetek kobiet funkcjonujących w rodzinach objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu, które w wyniku działań zapisanych w IPS podjęły pracę zawodową.	25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	Powyżej 25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	100%
Odsetek młodocianych członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy w wyniku działań ujętych w IPS uczestniczą w zajęciach pozaszkolnych bez finansowego wsparcia instytucji pomocowych.	25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	Powyżej 25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	100%

Odsetek celów zrealizowanych w ramach IPS – ocena członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu.	30% ogółu	Powyżej 30% ogółu	100%
Odsetek celów zrealizowanych w ramach IPS – ocena członków ZIDR.	30% ogółu	Powyżej 30% ogółu	100%
Odsetek barier utrudniających realizację celów realizowanych w ramach IPS – ocena członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu.	Zmniejszenie o 30% ogółu	Zmniejszenie o więcej niż 30% ogółu	Zmniejszenie o 100%
Odsetek barier utrudniających realizację celów realizowanych w ramach IPS – ocena członków ZIDR.	Zmniejszenie o 30% ogółu	Zmniejszenie o więcej niż 30% ogółu	Zmniejszenie o 100%
Odsetek instytucji koniecznych do włączenia do w sieci wsparcia w celu realizacji efektów zakładanych w ramach IPS – ocena członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu.	Zmniejszenie o 30% ogółu	Zmniejszenie o więcej niż 30% ogółu	Zmniejszenie o 100%
Odsetek instytucji koniecznych do włączenia do w sieci wsparcia w celu realizacji efektów zakładanych w ramach IPS – ocena członków ZIDR.	Zmniejszenie o 30% ogółu	Zmniejszenie o więcej niż 30% ogółu	Zmniejszenie o 100%
Oczekiwana przez członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu wysokość świadczeń finansowych realizowanych przez instytucje pomocowe.	Zmniejszenie o 30% ogółu	Zmniejszenie o więcej niż 30% ogółu	Zmniejszenie o 100%

Szacowana przez członków ZIDR wysokość świadczeń finansowych realizowanych przez instytucje pomocowe na rzecz rodzin objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu.	Zmniejszenie o 30% ogółu	Zmniejszenie o więcej niż 30%ogółu	Zmniejszenie o 100%
Odsetek członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy deklarują chęć podjęcia pracy zawodowej.	25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	Powyżej 25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	100%
Odsetek członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy deklarują chęć dalszego kształcenia się.	25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	Powyżej 25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	100%
Odsetek członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy deklarują chęć zaniechania korzystania ze świadczeń wynikających z założeń systemu pomocy społecznej.	25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	Powyżej 25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	100%
Odsetek członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy deklarują chęć uczestnictwa w zajęciach/ kursach/ szkoleniach umożliwiających aktywizację społeczną.	25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	Powyżej 25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	100%

b) poziom realizacji działań w ramach ZIDR

Ewaluacja działań zaplanowanych przez uczestników ZIDR odbywa się systematycznie, podczas kolejnych spotkań członków Zespołu. Specjalista ds. sieci wsparcia, na druku monitoringu działań ZIDR, zapisuje, co udało się zrealizować poszczególnym członkom Zespołu i z jakim skutkiem. Zapis na karcie monitoringu powinien odnosić się także do skuteczności zrealizowanych działań oraz ewentualnej konieczności modyfikacji założeń zawartych w IPS.

Podobnie, jak w przypadku ewaluacji prowadzonej na poziomie poszczególnych rodzin, celem działań ewaluacyjnych jest określenie spodziewanych rezultatów działań prowadzonych zgodnie z założeniami Modelu w odniesieniu do rodzin objętych programem, w szczególności jednak powinna być skoncentrowana na działaniach podejmowanych przez członków ZIDR.

Ewaluacja działań na poziomie ZIDR powinna posłużyć:

- pogłębieniu diagnozy sytuacji rodziny w przestrzeni zawodowej, mieszkaniowej, materialnej, zdrowotnej, opiekuńczo-wychowawczej i funkcjonowania w środowisku;
- wyłonieniu zasadniczych problemów i potrzeb rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach Modelu oraz ich hierarchizacji pod względem istotności dla poprawy sytuacji rodziny;
- dostosowaniu kształtu pakietu usług do potrzeb rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach Modelu;
- sformułowaniu wniosków dotyczących celów i metod pracy z oraz stworzeniu założeń indywidualnego projektu socjalnego (IPS);
- weryfikacji możliwości włączenia potencjalnych partnerów instytucjonalnych wchodzących w skład sieci wsparcia.
-

Ewaluacja prowadzona na poziomie ZIDR powinna dostarczyć odpowiedzi na następujące pytania:

- czy zaproponowany przez ZIDR pakiet usług jest efektywny i adekwatny do potrzeb rodziny objętej wsparciem w ramach Modelu?
- jaka jest skuteczność działań podejmowanych przez ZIDR?
- jakie dalsze działania powinny być zrealizowane przez ZIDR w ramach wsparcia realizowanego według założeń Modelu?
- czy kolejne (jakie?) instytucje powinny zostać włączone w sieć wsparcia?

Na podstawie wyników monitoringu, specjalista ds. sieci wsparcia (S) przedstawia propozycje modyfikacji celów i zadań określonych na etapie przygotowania do realizacji wsparcia, bądź sugeruje ich utrzymanie. Ponadto efektem monitoringu jest decyzja dotycząca ewentualnej zmiany lub utrzymania składu ekspertów tworzących ZIDR. Specjalista ds. sieci wsparcia S przedstawia wnioski pochodzące z monitoringu kierownikowi działu pomocy

środowiskowej lub kierownikowi nadzorującemu pracę zespołu/komórki, który podejmuje decyzję o dalszej współpracy członków ZIDR z rodziną objętą systemem wsparcia.

Proponowane przykładowe wskaźniki ewaluacji dotyczących działań ZIDR podzielono z uwagi na długość perspektywy. Granicą przynależności do danego rodzaju wskaźnika jest tutaj okres pół roku o momentu zakończenia działań projektowych.

- **W perspektywie krótkoterminowej (do 6 miesięcy po zakończeniu działań) bada się:**

- odsetek pełnoletnich członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy w wyniku działań zaprojektowanych przez ZIDR podjęli pracę zawodową;
- odsetek kobiet funkcjonujących w rodzinach objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu, które w wyniku działań zaprojektowanych przez ZIDR podjęły pracę zawodową;
- odsetek młodocianych członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy w wyniku działań zaprojektowanych przez ZIDR uczestniczą zajęciach pozaszkolnych bez finansowego wsparcia instytucji pomocowych;
- odsetek interwencji policji w gospodarstwie domowym objętym wsparciem;
- odsetek interwencji straży miejskiej w gospodarstwie domowym objętym wsparciem.
- Wysokość świadczeń finansowych, z których korzystają członkowie rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach Modelu;
- odsetek wskazań dotyczących form pomocy formułowanych przez członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu formułowanych przez członków ZIDR;
- sugerowana przez członków ZIDR wysokość świadczeń finansowych realizowanych przez instytucje pomocowe na rzecz członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach Modelu;
- odsetek instytucji świadczących pomoc na rzecz członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu;
- odsetek pracowników instytucji pomocowych zaangażowanych w pomoc na rzecz członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu;
- odsetek pracowników organizacji pozarządowych zaangażowanych w pomoc na rzecz członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu;

- odsetek członków ZIDR wyłączonych z dalszych działań ze względu na realizację założonych celów;
- odsetek członków ZIDR włączonych do dalszych działań ze względu na brak realizacji założonych celów.

Tabela 4. Zakładane poziomy wskaźników realizacji projektu na poziomie ZIDR – perspektywa krótkoterminowa.

Wskaźnik	Poziom minimalny	Poziom optymalny	Poziom maksymalny
Odsetek pełnoletnich członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy w wyniku działań zaprojektowanych przez ZIDR podjęli pracę zawodową	25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	Powyżej 25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	100%
Odsetek kobiet funkcjonujących w rodzinach objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu, które w wyniku działań zaprojektowanych przez ZIDR podjęły pracę zawodową	25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	Powyżej 25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	100%
Odsetek młodocianych członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy w wyniku działań zaprojektowanych przez ZIDR uczestniczą zajęciach pozaszkolnych bez finansowego wsparcia instytucji pomocowych	25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	Powyżej 25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	100%
Odsetek interwencji policji w gospodarstwie domowym objętym wsparciem	Zmniejszenie o 30% ogółu	Powyżej 30% ogółu	Zmniejszenie o 100%
Odsetek interwencji straży miejskiej w gospodarstwie domowym objętym wsparciem	Zmniejszenie o 40% ogółu	Zmniejszenie o więcej niż 40%	Zmniejszenie o 100%
Wysokość świadczeń finansowych, z których korzystają członkowie rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu	Zmniejszenie o 30% ogółu	Zmniejszenie o więcej niż 30% ogółu	Zmniejszenie o 100%
Odsetek wskazań dotyczących form pomocy formułowanych przez członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu formułowanych przez członków ZIDR	Zmniejszenie o 30% ogółu	Zmniejszenie o powyżej 30% ogółu	Zmniejszenie o 100%
Sugerowana przez członków ZIDR wysokość świadczeń finansowych realizowanych przez	zmniejszenie o 30% ogółu	zmniejszenie o więcej niż 30% ogółu	Zmniejszenie o 100%

instytucje pomocowe na rzecz członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu			
Odsetek instytucji świadczących pomoc na rzecz członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu	zmniejszenie o 30% ogółu	zmniejszenie o więcej niż 30% ogółu	Zmniejszenie o 100%
Odsetek pracowników instytucji pomocowych zaangażowanych w pomoc na rzecz członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu	zmniejszenie o 10% (nie mniej niż jedna osoba)	Zmniejszenie o więcej niż 10% (nie mniej niż jedna osoba)	Zmniejszenie o 100%
Odsetek pracowników organizacji pozarządowych zaangażowanych w pomoc na rzecz członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu	zmniejszenie o 10% (nie mniej niż jedna osoba)	zmniejszenie o więcej niż 10% (nie mniej niż jedna osoba)	Zmniejszenie o 100%
Odsetek członków ZIDR wyłączonych z dalszych działań ze względu na realizację założonych celów	25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	Powyżej 25% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	100%
Odsetek członków ZIDR włączonych do dalszych działań ze względu na brak realizacji założonych celów.	0%	0%	75%

- **W perspektywie krótkoterminowej (powyżej 6 miesięcy po zakończeniu działań) bada się:**
 - odsetek pełnoletnich członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy w wyniku działań zaprojektowanych przez ZIDR podjęli i utrzymali pracę zawodową;
 - odsetek kobiet funkcjonujących w rodzinach objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu, które w wyniku działań zaprojektowanych przez ZIDR podjęły i utrzymały pracę zawodową;
 - odsetek młodocianych członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy w wyniku działań zaprojektowanych przez ZIDR uczestniczą zajęciach pozaszkolnych bez finansowego wsparcia instytucji pomocowych;
 - odsetek interwencji policji w gospodarstwie domowym objętym wsparciem;
 - odsetek interwencji straży miejskiej w gospodarstwie domowym objętym wsparciem;

- wysokość świadczeń finansowych, z których korzystają członkowie rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu;
- odsetek wskazań dotyczących form pomocy formułowanych przez członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach Modelu;
- odsetek instytucji świadczących pomoc na rzecz członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach Modelu;
- odsetek pracowników instytucji pomocowych zaangażowanych w pomoc na rzecz członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach Modelu;
- odsetek pracowników organizacji pozarządowych zaangażowanych w pomoc na rzecz członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach Modelu.

Tabela 5. Zakładane poziomy wskaźników realizacji projektu na poziomie ZIDR – perspektywa długoterminowa.

Wskaźnik	Poziom minimalny	Poziom optymalny	Poziom maksymalny
Odsetek pełnoletnich członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy w wyniku działań zaprojektowanych przez ZIDR podjęli pracę zawodową	30% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	Powyżej 30% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	100%
Odsetek kobiet funkcjonujących w rodzinach objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu, które w wyniku działań zaprojektowanych przez ZIDR podjęły pracę zawodową	30% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	Powyżej 30% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	100%
Odsetek młodocianych członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy w wyniku działań zaprojektowanych przez ZIDR uczestniczą zajęciach pozaszkolnych bez finansowego wsparcia instytucji pomocowych	30% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	Powyżej 30% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	100%
Odsetek interwencji policji w gospodarstwie domowym objętym wsparciem	Zmniejszenie o 35% ogółu	Zmniejszenie o więcej niż 35% ogółu	Zmniejszenie o 100%
Odsetek interwencji straży miejskiej w gospodarstwie domowym objętym wsparciem	Zmniejszenie o 40% ogółu	Zmniejszenie o więcej niż 40%	Zmniejszenie o 100%

Wysokość świadczeń finansowych, z których korzystają członkowie rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu	Zmniejszenie o 35% ogółu	Zmniejszenie o więcej niż 35% ogółu	Zmniejszenie o 100%
Odsetek wskazań dotyczących form pomocy formułowanych przez członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu formułowanych przez członków ZIDR	Zmniejszenie o 35% ogółu	Zmniejszenie o powyżej 35% ogółu	Zmniejszenie o 100%
Sugerowana przez członków ZIDR wysokość świadczeń finansowych realizowanych przez instytucje pomocowe na rzecz członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu	Zmniejszenie o 35% ogółu	Zmniejszenie o więcej niż 35% ogółu	Zmniejszenie o 100%
Odsetek instytucji świadczących pomoc na rzecz członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu	Zmniejszenie o 35% ogółu	Zmniejszenie o więcej niż 35% ogółu	Zmniejszenie o 100%
Odsetek pracowników instytucji pomocowych zaangażowanych w pomoc na rzecz członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu	Zmniejszenie o 15% (nie mniej niż jedna osoba)	Zmniejszenie o więcej niż 15% (nie mniej niż jedna osoba)	Zmniejszenie o 100%
Odsetek pracowników organizacji pozarządowych zaangażowanych w pomoc na rzecz członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu	Zmniejszenie o 15% (nie mniej niż jedna osoba)	Zmniejszenie o więcej niż 15% (nie mniej niż jedna osoba)	Zmniejszenie o 100%
Odsetek członków ZIDR wyłączonych z dalszych działań ze względu na realizację założonych celów	30% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	Powyżej 30% ogółu (nie mniej niż jedna osoba)	100%
Odsetek członków ZIDR włączonych do dalszych działań ze względu na brak realizacji założonych celów	0%	0%	Poniżej 75%

c) Poziom realizacji Modelu w określonej gminie

Końcowa ewaluacja działań kierowanych do rodzin objętych wsparciem w ramach Modelu ma na celu zbadanie, w jakim stopniu zrealizowane zostały cele, określone w schemacie oraz stwierdzenie skuteczności realizowanych w Modelu usług.

Cele ewaluacji są następujące:

- określenie przez użytkowników wsparcia zmian, jakie zaszły w ich rodzinach, poprzez rozwiązanie zdiagnozowanych na początku pracy z rodziną problemów, określenie korzyści, jakie rodziny wyniosły w związku z udziałem w realizacji Modelu;
- określenie stopnia efektywności usługi (wartości osiągniętych rezultatów) w zakresie rozwiązania zgłaszanych problemów/obszarów pracy z rodziną i zdiagnozowania potrzeby rodzin co do przedłużenia wsparcia i dalszej współpracy z instytucją wdrażającą Model lub poszczególnymi specjalistami;
- oceny samego Modelu, tj. zalet, mocnych stron oraz wad, słabych stron, informacji na temat tego, czego zabrakło w ramach Modelu;
- wskazania do zastosowania ewentualnych zmian w Modelu, przed wdrożeniem jego założeń przez inne instytucje.

Proponowane na tym etapie wskaźniki:

- uśredniona ocena efektywności Modelu formułowana przez członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w jego ramach (algorytm: średnia arytmetyczna ocen dokonywanych w skali 1–5; zgodnie z zaleceniem zawartym w narzędziu ewaluacji);
- uśredniona ocena efektywności poszczególnych działań realizowanych w ramach Modelu, formułowana przez członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w jego ramach (algorytm: średnia arytmetyczna ocen dokonywanych w skali 1–5; zgodnie z zaleceniem zawartym w narzędziu ewaluacji);
- uśredniona ocena motywacji do wzięcia udziału w kolejnych etapach realizacji Modelu członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w jego ramach (algorytm: średnia arytmetyczna ocen dokonywanych w skali 1–5; zgodnie z zaleceniem zawartym w narzędziu ewaluacji);
- uśredniona ocena dostępu do informacji dotyczących działań realizowanych w ramach Modelu formułowana przez członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w jego ramach (algorytm: średnia arytmetyczna ocen dokonywanych w skali 1–5; zgodnie z zaleceniem zawartym w narzędziu ewaluacji);
- odsetek rodzin, które zostały wyłączone z systemu wsparcia instytucjonalnego ze względu na realizację celów ujętych w Modelu;
- odsetek pełnoletnich członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy podjęli i utrzymali pracę zawodową;

- odsetek kobiet funkcjonujących w rodzinach objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu, które podjęły i utrzymały pracę zawodową;
- odsetek pracowników instytucji pomocowych pozytywnie oceniających zmiany wprowadzone w ramach modelu;
- odsetek pracowników instytucji pozarządowych pozytywnie oceniających zmiany wprowadzone w ramach modelu;
- odsetek działań realizowanych niezgodnie z wytycznymi Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w danym Mieście/danej Gminie.

Tabela 6. Zakładane poziomy wskaźników realizacji projektu – ocena ex-post.i (takimi jak: wywiady, IPS, ankiety, genogram, ekogram, arkusze).

Wskaźnik	Poziom minimalny	Poziom optymalny	Poziom maksymalny
Uśredniona ocena efektywności Modelu formułowana przez członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w jego ramach	2,5	Powyżej 2,5	5,0
Uśredniona ocena efektywności poszczególnych działań realizowanych w ramach Modelu formułowana przez członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w jego ramach	2,5	Powyżej 2,5	5,0
Uśredniona ocena motywacji do wzięcia udziału w kolejnych etapach realizacji Modelu członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w jego ramach	2,5	Powyżej 2,5	5,0
Uśredniona ocena dostępu do informacji dotyczących działań realizowanych w ramach Modelu formułowana przez członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w jego ramach	2,5	Powyżej 2,5	5,0
Odsetek rodzin, które zostały wyłączone z systemu wsparcia instytucjonalnego ze względu na realizację celów ujętych w Modelu	10% ogółu	Powyżej 10% ogółu	100% ogółu
Odsetek pełnoletnich członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy podjęli i utrzymali pracę zawodową	25% ogółu	Powyżej 25% ogółu	100% ogółu
Odsetek kobiet funkcjonujących w rodzinach objętych wsparciem realizowanym w ramach	25% ogółu	Powyżej 25% ogółu	100% ogółu

modelu, które podjęły i utrzymały pracę zawodową			
Odsetek pracowników instytucji pomocowych pozytywnie oceniających zmiany wprowadzone w ramach modelu	15% ogółu	Powyżej 15% ogółu	100% ogółu
Odsetek pracowników instytucji pozarządowych pozytywnie oceniających zmiany wprowadzone w ramach modelu	25% ogółu	Powyżej 25% ogółu	100% ogółu
Odsetek osób korzystających ze zróżnicowanych form pomocy społecznej pozytywnie oceniających zmiany wprowadzone w ramach modelu	15% ogółu	Powyżej 15% ogółu	100% ogółu
Średnia liczba instytucji wchodzących w skład zindywidualizowanych sieci wsparcia	2	3 - 25	Powyżej 25
Liczba usług wchodzących w skład „katalogu usług”	15	16 – 135	Powyżej 135
Średni odsetek usług wchodzących w skład „katalogu usług”, które oceniane są przez członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu ocenionych jako nieefektywne	0%	0%	Poniżej 15% ogółu
Odsetek działań realizowanych niezgodnie z wytycznymi Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w danym Mieście/danej Gminie	0%	0%	Poniżej 10% ogółu

Ewaluacja na trzech powyższych poziomach pozwoli określić zmiany, jakie zaszły w funkcjonowaniu rodzin w wymiarze indywidualnym, grupowym i społecznym, co z kolei pozwoli na ocenę zrealizowanej usługi i ewentualną jej modyfikację w przyszłości.

- **Monitorowanie funkcjonowania rodziny po zakończeniu działań w ramach Modelu**

W istniejącym stanie prawnym obowiązek monitorowania losów rodzin po zakończeniu realizacji projektu socjalnego nie został wprost zdefiniowany. Wymóg monitorowania jest jednak logiczną konsekwencją potrzeby dokonywania oceny postępu działań, zmierzających do życiowego usamodzielnienia się rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.

Rodziny objęte wsparciem już na etapie podpisywania deklaracji współpracy powinny zostać poinformowane o potrzebie monitoringu i zapytane o zgodę na udzielenie informacji o swojej sytuacji, po zakończeniu okresu współpracy. Monitoring funkcjonowania rodziny może być bezpośredni – polegać może na podjęciu kontaktu pracownika socjalnego z rodziną po trzech i sześciu miesiącach od czasu zakończenia okresu współpracy, celem uzyskania informacji o funkcjonowaniu rodziny. Pracownik socjalny może wykorzystać kwestionariusz ankiety lub wywiadu z rodziną bądź arkusz obserwacji. Pośrednio instytucja wdrażająca, we współpracy z partnerami, poprzez analizę dokumentacji, informacje zwrotne (np.: informacje z PUP o aktywności zawodowej, opis funkcjonowania dzieci w szkole lub świetlicy, informacje zwrotne od kuratora), może uzyskać wiedzę o funkcjonowaniu rodziny w środowisku. Skuteczne monitorowanie stopnia usamodzielnienia osób, które skorzystały ze wsparcia w ramach Modelu, pozwoli udoskonalić sposób jego wykorzystania w pracy socjalnej ośrodków pomocy społecznej, a tym samym zwiększyć skuteczność jego oddziaływania. Monitoring może być także asumptem do podjęcia interwencji socjalnej w rodzinie. Tak rozumiany monitoring wzmacnia też w rodzinach, którym jest udzielane wsparcie poczucie, że ktoś się nadal nimi interesuje. To może być dla nich motywujące i skłaniać ich do podejmowania starań o poprawę swojej sytuacji.

Proponowane na tym etapie wskaźniki:

- Odsetek pełnoletnich członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach Modelu, którzy w wyniku działań ujętych w IPS podjęli i utrzymali pracę zawodową.
- Odsetek kobiet funkcjonujących w rodzinach objętych wsparciem realizowanym w ramach Modelu, które w wyniku działań zapisanych w IPS podjęły i utrzymały pracę zawodową.
- Odsetek młodocianych członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach Modelu, którzy w wyniku działań ujętych w IPS uczestniczą w zajęciach pozaszkolnych bez finansowego wsparcia instytucji pomocowych.
- Odsetek celów zrealizowanych w ramach IPS – ocena członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu.
- Odsetek barier utrudniających realizację celów realizowanych w ramach IPS – ocena członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w ramach Modelu.
- Odsetek członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach Modelu, którzy deklarują chęć podjęcia pracy zawodowej.
- Odsetek członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach Modelu, którzy deklarują chęć dalszego kształcenia się.

- Odsetek członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach Modelu, którzy deklarują chęć zaniechania korzystania ze świadczeń wynikających z założeń systemu pomocy społecznej.
- Odsetek członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach Modelu, którzy deklarują chęć uczestnictwa w zajęciach/kursach/szkoleniach umożliwiających aktywizację społeczną.

Tabela 7. Zakładane poziomy wskaźników realizacji projektu – monitoring funkcjonowania rodzin po zakończeniu projektu.

Wskaźnik	Poziom minimalny	Poziom optymalny	Poziom maksymalny
Odsetek pełnoletnich członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy w wyniku działań ujętych w IPS podjęli i utrzymali pracę zawodową	25% ogółu	Powyżej 25% ogółu	100%
Odsetek kobiet funkcjonujących w rodzinach objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu, które w wyniku działań zapisanych w IPS podjęły i utrzymały pracę zawodową	25% ogółu	Powyżej 25% ogółu	100%
Odsetek młodocianych członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy w wyniku działań ujętych w IPS uczestniczą w zajęciach pozaszkolnych bez finansowego wsparcia instytucji pomocowych	25% ogółu	Powyżej 25% ogółu	100%
Odsetek celów zrealizowanych w ramach IPS – ocena członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu	25% ogółu	Powyżej 25% ogółu	100%

Odsetek barier utrudniających realizację celów realizowanych w ramach IPS – ocena członków rodzin objętych wsparciem realizowanym w ramach modelu	Zmniejszenie o 25% ogółu	Zmniejszenie o więcej niż 25% ogółu	Zmniejszenie o 100%
Odsetek członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy deklarują chęć podjęcia pracy zawodowej	25% ogółu	Powyżej 25% ogółu	100%
Odsetek członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy deklarują chęć dalszego kształcenia się	25% ogółu	Powyżej 25% ogółu	100%
Odsetek członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy deklarują chęć zaniechania korzystania ze świadczeń wynikających z założeń systemu pomocy społecznej	25% ogółu	Powyżej 25% ogółu	100%
Odsetek członków rodziny objętej wsparciem realizowanym w ramach modelu, którzy deklarują chęć uczestnictwa w zajęciach/ kursach/ szkoleniach umożliwiających aktywizację społeczną	25% ogółu	Powyżej 25% ogółu	100%

„Poradnik dla instytucji wdrażającej Model” zawiera schemat rekomendowanej ścieżki wsparcia rodzin, w którym z opisano etapy metodycznego działania pracownika socjalnego i specjalisty ds. sieci wsparcia w realizacji zadań na rzecz rodzin.

4. Opis nowych elementów, które model wnosi do obecnej praktyki

Założenia zastosowane w ramach Modelu stanowią niestosowany dotąd – w sposób łączny – zbiór elementów, co odróżnia go od innych rozwiązań o podobnym charakterze. Wyróżników schematu, stanowiących o jego innowacyjności, jest dziewięć.

- **Wdrożenie koncepcji Case Managementu**

Spotkanie klienta potrzebującego z jednym profesjonalistą (pracownikiem socjalnym) wywoła „reakcję łańcuchową”, czyli zainicjuje objęcie wsparciem tego klienta i jego rodziny kolejno przez innych specjalistów, w sposób całościowy, kompleksowy, odpowiadający na złożoność jego problemów. Dotychczasowe możliwości pracowników socjalnych w zarządzaniu przypadkiem były ograniczone z uwagi na niepełną diagnozę sytuacji rodziny i brak pełnej wiedzy o zasobach środowiskowych. Stworzenie pakietu usług, wykorzystanie narzędzi pogłębionej diagnozy oraz dostępność specjalistów wpłyną na efektywność pracy pracowników socjalnych. Rodziny korzystające z pomocy otrzymają profesjonalne usługi, dostosowane do ich potrzeb.

- **Nawiązanie stałego, lokalnego partnerstwa na rzecz przeciwdziałania Jednemu problemowi społecznemu**

Powołanie i współpraca grup specjalistów, którzy wspólnie, we współpracy z rodzinami, będą pracować na rzecz zagrożonych osób w oparciu o plan. Tego typu interdyscyplinarna formuła dotychczas była stosowana w ograniczonej formie, w nielicznych gminach. Instytucje lokalne, szczególnie w sektorze publicznym, przyzwyczajone są do izolacji i działania sektorowego – realizują zadania tylko w kręgu swojej specyficznej misji i działań. Model zakłada zmianę tej niekorzystnej z punktu widzenia jakości i skuteczności usług praktyki. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim miał okazję przetestować interdyscyplinarną formułę współpracy między specjalistami na gruncie prowadzonych zespołów interdyscyplinarnych ds. rodzin. W powoływanych przez pracowników socjalnych zespołach wspólnie planowali pracę na rzecz konkretnych rodzin asystenci rodziny, kuratorzy, pedagodzy i inni przedstawiciele

szkół, a także zaproszeni specjaliści z zewnątrz. Na spotkania zespołów były także zapraszane rodziny objęte wsparciem. Taka formuła współpracy odznaczała się lepszą diagnozą potrzeb, uczciwym podziałem zadań i większą skutecznością oddziaływania służb.

- **Zmiana roli rodzin z biernej na aktywną**

Stanie się to poprzez włączenie przedstawicieli zagrożonej rodziny do współdziałania na każdym z etapów metodycznego działania (od diagnozy po ocenę efektów realizowanych działań). Obecnie w Polsce dominuje odwrotny model, w ramach którego od rodzin wymaga się gotowości do realizacji narzuconych przez służby społeczne działań. Osoby i rodziny korzystające ze wsparcia, wobec orędowniczej, dominującej i odbierającej odpowiedzialność postawy służb – wybierały bierną postawę. Przedłużało to okres zależności rodzin od świadczeń pomocy społecznej i wpływało na utrwalanie wyuczonej bezradności. Jednym z celów Modelu jest wykształcenie aktywnej postawy osób i rodzin. Partycypacja rodzin w działaniach służb, mających na celu poprawę ich sytuacji, wpłynie w tym kontekście na efektywność oddziaływań.

- **Długofalowa praca środowiskowa obejmująca zarówno rodziny, jak i ich najbliższe otoczenie**

Zakłada się wykorzystanie katalogu (pakietu) usług/form wsparcia dedykowanych poszczególnym grupom wiekowym i społecznym. Wykorzystanie pakietów usług w odniesieniu do grupy rodzin doświadczających dziedzicznego ubóstwa nie było dotychczas testowane. Wobec innych grup wykluczonych, pakiety te wykorzystywane są w ramach realizowanego obecnie pilotażu wdrażania pracy socjalnej i usług w ośrodkach pomocy społecznej standardów. Brak w chwili obecnej informacji na temat ewentualnej skuteczności, czy też większej efektywności oddziaływań.

- **Profesjonalny wymiar działań dzięki wykorzystaniu metody indywidualnego projektu socjalnego**

Praca metodą projektu socjalnego zakłada systemowe podejście do rodzin, sprzyja zwiększeniu odpowiedzialności rodzin, ułatwia podejmowanie decyzji co do priorytetów dalszych działań i motywuje współrealizatorów do wysiłku. Projekty socjalne – systemowe i indywidualne – od wielu lat są planowane i realizowane przez organizacje i instytucje działające w obszarze pomocy społecznej, prowadzi się je zwykle

w miejscach, w których standardowe oddziaływanie nie wystarcza. Dzięki uwzględnieniu finansowania działań z innych źródeł, projekty są bardziej ekonomiczne. Z powodu celów odniesionych do konkretnych potrzeb rodzin, projekty są bardziej skuteczne i bardziej efektywne w porównaniu do standardowych działań instytucji i służb społecznych.

- **Zmiana struktury jednostki organizacyjnej pomocy społecznej**

Następuje poprzez powołanie zespołu specjalistów realizujących wsparcie na rzecz rodzin, w dodatku odłączeniu od przyznawania świadczeń finansowych. Zakłada się również wykorzystanie narzędzi opracowanych w ramach standardów pracy socjalnej i usług stworzonych w ramach projektu pod nazwą „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej”. Skuteczność tych narzędzi testowana jest obecnie w ramach pilotażu wdrażania standardów pracy socjalnej i usług w ośrodkach pomocy społecznej. Brak w chwili obecnej informacji na temat ewentualnej skuteczności, czy też większej efektywności oddziaływań.

- **Diagnoza potrzeb szkoleniowych i zwiększanie kompetencji pracowników instytucji wdrażającej Model**

Możliwa będzie specjalizacja w zakresie kompleksowej pracy z rodziną doświadczającą dziedzicznego ubóstwa. Wzrost kompetencji pracowników dotyczył będzie także innowacyjnych metod pracy socjalnej, zarządzania wsparciem oraz tworzenia sieci wsparcia, inicjowania i funkcjonowania partnerstw lokalnych. Specjalizacja wpływa na zwiększenie wiedzy pracowników i zwiększa ich skuteczność oddziaływania. Zastosowanie zestandaryzowanych, wykorzystywanych wcześniej i rekomendowanych narzędzi skraca proces diagnozy i okres oddziaływania.

- **Wprowadzenie nowej specjalizacji – stanowiska specjalisty do spraw sieci wsparcia**

Pracownik ten realizuje działania uzupełniające o charakterze środowiskowym oraz wypracowuje na rzecz rodzin i dzieci, przy wykorzystaniu zasobów środowiska lokalnego, nowe rozwiązania w ramach sieci lokalnej. Wprowadzenie specjalizacji ds. sieci wsparcia pozwoli rozbudować środowiskową metodę pracy socjalnej. Analiza zasobów środowiskowych, utworzenie bazy usług i umożliwienie szerszego wykorzystania zasobów środowiska wpłynie na większą skuteczność działań w ramach Modelu.

Opracowana na potrzeby Modelu diagnoza środowiskowa oraz wypracowane rozwiązania mogą być wykorzystywane zarówno w projektach rewitalizacyjnych, jak i w lokalnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych.

5. Opis koordynacji wdrażania i funkcjonowania Modelu

Realizacja projektu w partnerstwie stwarza wiele sytuacji, które utrudniają zarządzanie projektem. Przyczynami mogą być w szczególności:

- nieprzewidywalność samego przedsięwzięcia;
- niska odporność na wprowadzanie zmian, wynikająca z naturalnego oporu na nowości i wiążące się z tym dodatkowe wyzwania;
- różnorodność interesów uczestników porozumienia.

Przewiduje się, że najważniejszymi barierami, jakie mogą się pojawić, są:

- bierność i brak aktywności partnerów;
- sprzeczne interesy, różnice oczekiwań i interesów zarówno poszczególnych osób, jak i instytucji;
- niezadowolenie z braku szybkich efektów, zniechęcenie osób do współpracy partnerskiej, kiedy partnerstwo nie osiąga efektów w pierwszych miesiącach działalności;
- słabo zorganizowany zespół realizujący projekt, bez jasno sprecyzowanych ról i zadań podległości;
- nieokreślone kanały komunikacji, rozbieżności w zrozumieniu komunikatów, nadmierność informacji.

Sprawne zarządzanie projektem wymaga zatem stworzenia sprawnych mechanizmów koordynacyjnych, zarówno na poziomie instytucjonalnym (współpraca Partnerów w realizacji Modelu), jak również indywidualnym (współpraca specjalistów we wsparciu rodziny). Oba te szczeble opisano szczegółowo poniżej.

- **Poziom instytucjonalny**

Realizację koordynacji na poziomie instytucjonalnym powierza się w Modelu Zespołowi Koordynacyjnemu, w skład którego będą wchodzić:

- Koordynator OPS, Specjalista ds. sieci wsparcia;
- Kierownik Działu Pomocy Środowiskowej;
- Przedstawiciel organizacji pozarządowej;
- Przedstawiciel Urzędu Pracy;
- Przedstawiciel instytucji edukacyjnej.

Zespołem kierować będzie osoba zarządzająca instytucją wdrażającą Model.

Zadania Zespołu są odpowiedzią na problemy pojawiające się w trakcie realizacji projektu, będą to w szczególności:

- zapewnienie komunikacji pomiędzy partnerami w projekcie;
- zarządzanie zasobami ludzkimi;
- zarządzanie ryzykiem.

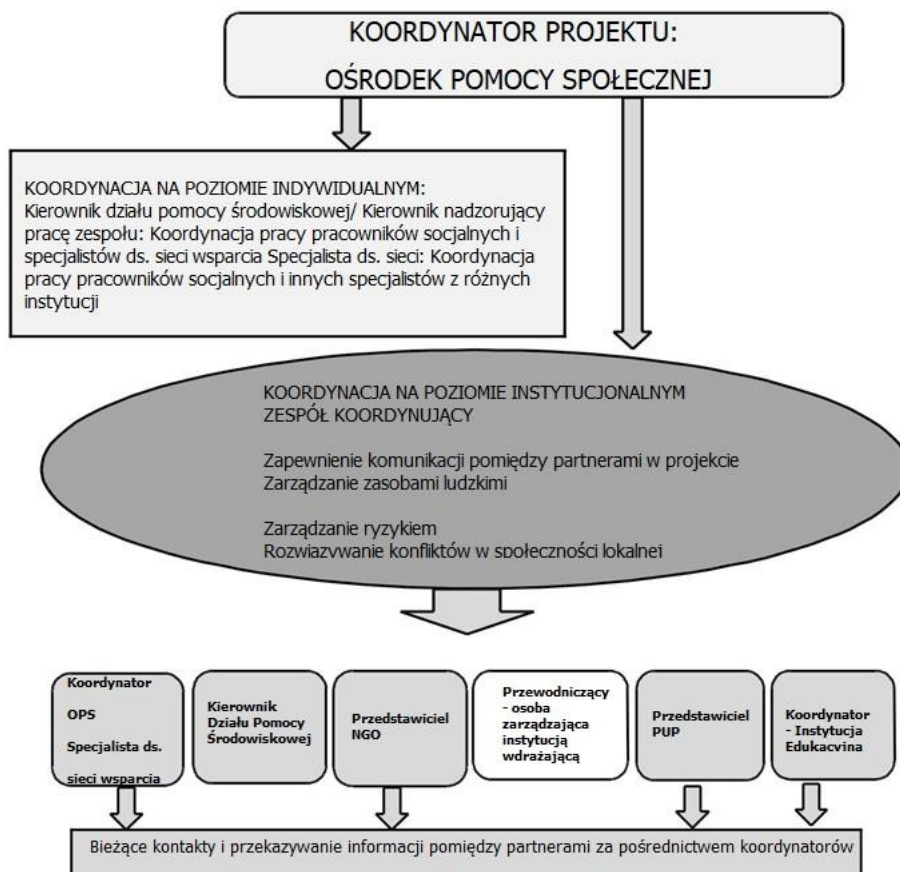
Prowadzenie projektu angażującego duży zespół osób, pełniących różne funkcje w różnych instytucjach i reprezentujących wiele interesów, musi być oparte o zorganizowany system komunikacji. Nie chodzi tylko o zapewnienie kontaktu i nawiązanie łączności. W projekcie istotny jest precyzyjny przepływ informacji, jak również wartość i jakość tej informacji. Konieczne jest zapewnienie warunków do otwartych dyskusji, rozmów przeprowadzonych w odpowiednim momencie, właściwego prowadzenia dokumentacji, zapisywania ustaleń. Zaplanowany w przemyślany sposób i dobrze zarządzany proces komunikacyjny może odegrać ważną rolę w podtrzymywaniu aktywnego zaangażowania partnerów. Zespół Koordynacyjny zapewnia wymianę informacji w czasie spotkań, ale do efektywnej komunikacji potrzebna jest też sprawna łączność bieżąca pomiędzy partnerami oraz wewnątrz instytucji zaangażowanych w projekt. Zadanie zapewniania takiego przepływu danych ma Koordynator OPS, Specjalista ds. sieci wsparcia, a zadanie zapewnienia ruchu informacji wewnątrz organizacji mają przedstawiciele partnerów w Zespole Koordynującym.

Przeprowadzenie projektu i osiągnięcie jego założonych celów zależy w dużej mierze od sposobu zarządzania zasobami ludzkimi, a więc od tego jak będzie on zorganizowany i kierowany. Ludzie są najcenniejszym zasobem każdej organizacji. Pracownicy z ich

zdolnościami, wiedzą, doświadczeniem i motywacją do pracy są najsilniejszym ogniwem. Dlatego tak dużą wagę przywiązuje się w projekcie do doskonalenia zawodowego realizatorów projektu. Organizowane przez lidera porozumienia szkolenia będą dostępne wszystkim pracownikom organizacji, uczestniczącym w Partnerstwie i realizującym zadania w Modelu. Pracownicy będą też mogli uczestniczyć w szkoleniach organizowanych przez innych uczestników Partnerstwa. Zespół Koordynacyjny umożliwi identyfikację potrzeb szkoleniowych i wykorzystanie zasobów Partnerstwa do ich zaspokojenia.

W celu zapewnienia efektywnego przepływu informacji, zarządzania zasobami ludzkimi czy skutecznej realizacji takich obowiązków jak zarządzanie ryzykiem, rozwiązywanie konfliktów i problemów Zespół Koordynujący będzie wykorzystywał narzędzia nr 1, nr 2, nr 3, wskazane w pkt 5.1.

Schemat 3. Koordynacja wdrażania i funkcjonowania Modelu na poziomie instytucjonalnym i indywidualnym.



Organizacje funkcjonują w zmiennym otoczeniu, zarówno wewnętrznym, jak i zewnętrznym, narażone są w związku z tym na możliwość wystąpienia ryzyka w wyniku podejmowanych działań. Ryzyko określa się jako prawdopodobieństwo wystąpienia pewnych zjawisk, stanów, czynności bądź działań (albo zaniechania wymaganych działań), które stanowią przeszkodę w realizacji wyznaczonych przez daną jednostkę celów i zadań. Stąd w projekcie istotną dziedziną wiedzy, którą zarządzający projektem powinni się sprawnie posługiwać, jest zarządzanie ryzykiem. Zagrożenia mogą się ujawniać w obszarach organizacyjnym, zasobowym, związanym z metodologią wspierania rodzin zagrożonych dziedziczeniem biedy oraz wielu innych.

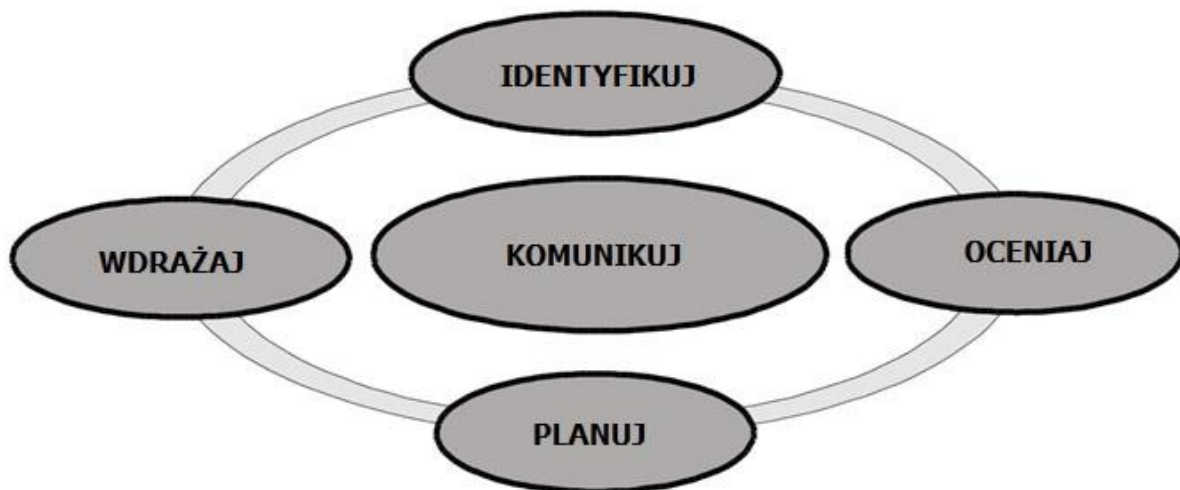
Ryzyka mogące się pojawić w projekcie to, m.in. niewystarczające zasoby kadrowe Partnerów, niewystarczające zaangażowanie Partnerów w realizację Modelu, nieodpowiednie metody i narzędzia użyte w Modelu, brak motywacji do korzystania z usług oferowanych w Modelu przez jego beneficjentów, niedostateczne zaangażowanie czy konflikty w społeczności lokalnej.

Zarządzanie ryzykiem można podzielić na trzy następujące etapy:

- ✓ rozpoznanie ryzyk i przeprowadzenie analiz – dentyfikacja ryzyk oraz badanie tego, czy i jak wpływają na realizację zadań i jakie są ich cechy charakterystyczne; analiza jakościowa to proces hierarchizowania ryzyk wedle zagrożenia i prawdopodobieństwa;
- ✓ planowanie reakcji na ryzyka – proces, który polega na opracowaniu rozwiązań zmniejszających zagrożenia i zwiększających szanse;
- ✓ monitorowanie i kontrolowanie ryzyk.

Najważniejszą częścią tego procesu jest wdrażanie planów reakcji na ryzyka, a także śledzenie rozpoznanych ryzyk, rozpoznawanie nowych i zarządzanie rejestrem tych zagrożeń. Istotne jest także, aby dotychczasowe działania podlegały ciągłej ocenie i wnioski aplikowane były w dalszym zarządzaniu ryzykiem w projekcie. Każdy uczestnik Porozumienia uczestniczy w tym procesie i Zespół Koordynacyjny jest płaszczyzną, na której identyfikuje się ryzyka i przygotowuje działania naprawcze. Każdy członek Zespołu działa według schematu identyfikuj–komunikuj–oceniaj–planuj–wdrażaj.

Schemat 4. Proces zarządzania ryzykiem.



Jedną z metod wykorzystywanych w Modelu jest praca ze środowiskiem lokalnym. Dlatego właśnie szczególnym ryzykiem, związanych ze specyfiką Modelu, jest możliwość konfliktu w społeczności lokalnej, związanego z różnicami interesów i różnym poziomem identyfikacji z realizowanym Modelem

- **Poziom indywidualny**

Koordinację współpracy pracownika socjalnego i specjalisty ds. sieci wsparcia przez specjalistów zapewnia kierownik działu pomocy środowiskowej. Koordinację we wspieraniu rodziny pomiędzy pracownikiem socjalnym a innymi specjalistami z różnych instytucji (partnerzy) zapewnia natomiast specjalista ds. sieci wsparcia.

5.1. NARZĘDZIA ZESPOŁU KOORDYNUJĄCEGO

Narzędzie nr 1 – Książka kontaktów Partnerów

Narzędzie nr 2 – Protokół ze spotkania Zespołu Koordynującego, dotyczy pierwszego spotkania Zespołu

Narzędzie nr 3 - Protokół ze spotkania Zespołu Koordynującego - dotyczy kolejnych spotkań Zespołu

Narzędzie nr 1.

Książka kontaktów Partnerów

Nazwa Partnera	Osoby wyznaczone do kontaktów			Telefon	Mail
	Pełniona funkcja	Zakres współpracy	Imię Nazwisko		

Narzędzie nr 2

Protokół ze spotkania Zespołu Koordynacyjnego z dnia

Uczestnicy spotkania	Uczestnik		
	Pełniona funkcja	Imię Nazwisko	Podpis

Porządek obrad:

1. Omówienie działań i podział zadań dla poszczególnych uczestników dot. bieżącej współpracy.

Nazwa Partnera	Wykonawca	Ocena zrealizowanych działań

2. Omówienie barier i przeszkód w bieżącej współpracy

Rodzaj bariery	Opis problemów
Trudności w komunikacji	
Niewystarczające zasoby kadrowe	

Narzędzie nr 3.

Protokół ze spotkania Zespołu Koordynacyjnego z dnia

Uczestnicy spotkania	Uczestnik		
	Pełniona funkcja	Imię Nazwisko	Podpis

Porządek obrad:

Omówienie działań i podział zadań dla poszczególnych uczestników dot. bieżącej współpracy w odniesieniu do planu działań przyjętego na spotkaniu w dniu

Nazwa Partnera	Wykonawca	Ocena zrealizowanych działań

Omówienie barier i przeszkód w bieżącej współpracy

Rodzaj bariery	Opis problemów
Trudności w komunikacji	

Niewystarczające zasoby kadrowe	
Zidentyfikowane ryzyka	
Pojawiające się konflikty	

Wnioski do dalszej współpracy, na podstawie pkt 2 i 3

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Plan działań na okres od.....do.....

Nazwa Partnera	Wykonawca	Opis planowanych działań

5. Opis warunków, jakie muszą zostać spełnione, aby możliwe było zastosowanie Modelu w praktyce

Poprzez sprawną realizację Modelu rozumie się zapewnienie odpowiednich warunków dla wszystkich jego realizatorów. Warunki te winny być jasne i czytelne dla każdego użytkownika oraz instytucji zaangażowanych w realizację Modelu. Zatem na potrzeby niniejszego Modelu również warto wskazać wszelkie warunki, które ułatwią jego realizację i wdrożenie.

Podstawowy zakres warunków realizacji Modelu dla użytkowników obejmuje:

- warunki organizacyjne/kadrowe/szkoleniowe warunki techniczne;
- warunki finansowe i warunki prawne.

Tabela 8. Warunki zastosowania Modelu w praktyce.

	INSTYTUCJA WDRAŻAJĄCA MODEL	INSTYTUCJA PARTNERSKA
WARUNKI KADROWE	<ul style="list-style-type: none"> – Oszacowanie potencjału kadrowego – w przypadku braku pracownika socjalnego, należy zatrudnić dodatkową osobę. <p>Ważne: w przypadku powierzenie pracownikowi socjalnemu pracy w modelu już zatrudnionemu w instytucji, pozostali pracownicy socjalni, mogą przejąć jego obowiązki, ale muszą być spełnione wymogi ustawy o pomocy społecznej.</p> <p>Uwaga! Wymogi kompetencyjne pracowników znajdują się w Podręczniku dla instytucji wdrażającej. (Etap</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Oszacowanie potencjału kadrowego, w przypadku braku pracownika należy zatrudnić dodatkową osobę. – Wskazanie pracownika odpowiedzialnego za bezpośrednią współpracę z instytucją wdrażającą Model. <p>Ważne: Należy wskazać pracowników–specjalistów, którzy będą współpracować z pracownikami instytucji wdrażającej Model w ramach Zespołów Interdyscyplinarnych ds. Rodziny. Trzeba również ustalić zakresu czynności spójnych z zadaniami zaproponowanymi w Modelu.</p>

<p>organizacyjny B – przygotowanie instytucji do wdrożenia Modelu).</p> <p>– Wyłonienie kadry odpowiedzialnej za realizację Modelu,</p> <p>Istotne jest, aby planowane w ramach Modelu działania były realizowane przez pracowników zgłaszających chęć uczestnictwa, gotowych do podniesienia swoich kwalifikacji i zmiany specyfiki pracy. Osoby zarządzające jednostką organizacyjną powinny przedstawić kadrze – w ramach wspólnego spotkania – zasoby i ograniczenia wynikające z uczestnictwa w realizacji Modelu tak, aby pracownicy mogli świadomie podjąć decyzję o udziale w projekcie. Zmotywowana i gotowa do zmian kadra zwiększa skuteczność działań, szczególnie na etapie zapraszania rodzin do współpracy. Na tym etapie może zająć konieczność zatrudnienia dodatkowych osób do realizacji Modelu. W ramach wewnętrznej lub zewnętrznej rekrutacji kandydaci powinni uzyskać pełną wiedzę o ich przyszłej roli. Optymalnym rozwiązaniem jest zaproszenie pracowników socjalnych zainteresowanych uczestnictwem w realizacji Modelu do wspólnych prac nad tworzeniem i wdrażaniem Modelu w danej jednostce organizacyjnej. Dzięki temu pracownicy socjalni będą mieli dużą wiedzę o funkcjonowaniu</p>	<p>Uwaga!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nie we wszystkich przypadkach konieczna będzie zmiana zakresów czynności. Pracownicy jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, szkół, poradni, placówek wsparcia dziennego, sądów, policji, instytucji kultury, organizacji pozarządowych, w ramach obowiązków służbowych mogą przemieszczać się i uczestniczyć w spotkaniach poza miejscem pracy. Inaczej w sytuacji np. doradcy zawodowego i pośrednika pracy Powiatowego Urzędu Pracy, którzy mogą wykonywać swoje obowiązki jedynie w obrębie PUP. W takich sytuacjach konieczne jest omówienie możliwości zmiany zakresu czynności lub ustalenie możliwości spotkań członków Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Rodziny na terenie Urzędu. • Zakres współpracy i zaangażowanie pracownika w ramach Modelu może zostać określone w umowie współpracy z instytucją wdrażającą. Wzór porozumienia partnerskiego / umowy współpracy stanowi załącznik do Podręcznika dla realizatorów. <p>– Opracowanie klauzuli ochrony danych osobowych. Zakłada się, że wszyscy specjaliści współpracujący w Modelu w ramach Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Rodziny będą mieli dostęp do danych</p>
---	---

	<p>Modelu i motywację do jego wdrażania. Osoba zarządzająca Ośrodkiem powinna zaproponować uczestnictwo w realizacji Modelu pracownikom zorientowanym na podniesienie swoich kwalifikacji, nastawionym na rozwój, elastycznym i gotowym do zmiany specyfiki pracy. Poniżej przedstawiono rekomendowane, obowiązkowe i fakultatywne wymagania wobec pracowników realizujących zadania w Modelu.</p> <p>– Ustalenie poszczególnych zakresów czynności spójnych z zadaniami zaproponowanymi w Modelu.</p> <p>Uwaga!</p> <p>Szczegółowy opis zakresu zadań pracowników instytucji wdrażającej znajduje się w „Podręczniku dla instytucji wdrażającej” w tabeli nr 1. „Rekomendowane zakresy zadań pracowników realizujących zadania w ramach Modelu z ramienia instytucji wdrażającej” (Etap organizacyjny B – przygotowanie instytucji do wdrożenia Modelu).</p> <p>Wzory porozumień i aneksów do zakresu czynności pracowników stanowią załączniki do „Podręcznika dla instytucji wdrażającej”.</p>	<p>osobowych rodzin korzystających ze wsparcia. Rekomenduje się opracowanie klauzuli, w ramach której osoby i rodziny wyrażą zgodę na dostęp pracowników instytucji partnerskiej do danych osobowych.</p>
--	---	---

**WARUNKI
SZKOLENIO
WE**

Organizacja spotkań informacyjnych i edukacyjnych z potencjalnymi partnerami. Instytucją odpowiedzialną za organizację spotkań jest instytucja wdrażająca Model.

Forma prowadzenia działań informacyjnych i edukacyjnych w zakresie Modelu może być dowolna. Mogą to być zarówno spotkania dla kilku bądź kilkunastu osób, szkolenia lub warsztaty, spotkania indywidualne itp. Jednakże, niezależnie od przyjętej formy, zakres spotkań informujących i przygotowujących do wdrożenia Modelu powinien obejmować co najmniej następujące zagadnienia:

- podstawowe informacje o Modelu (cele, adresaci Modelu, realizatorzy);
- główne założenia Modelu (interdyscyplinarność, praca metodą indywidualnego przypadku, współpraca partnerska, skoncentrowanie interwencji na dzieciach młodzieży);
- korzyści płynące z realizacji Modelu;
- rola sieci wsparcia we wdrażaniu Modelu;
- zasady współpracy w ramach sieci (Zespoły Interdyscyplinarne ds. Rodzin, pakiety usług, informatorium);
- warunki techniczno-organizacyjne wdrożenia Modelu;
- wdrożenie krok po kroku – etapy wdrożenia Modelu.

W odniesieniu do poszczególnych grup uczestników, w ramach szkoleń, nacisk powinien zostać położony na nieco inne aspekty związane z wdrażaniem Modelu. W przypadku kadry zarządzającej instytucji wdrażającej/ planującej wdrożenie Modelu (dyrektorów, kierowników OPS), szczególna uwaga powinna zostać zwrócona na kwestie związane z warunkami techniczno-organizacyjnymi, jakie muszą być zapewnione, aby móc wdrożyć Model. W przypadku pracowników zainteresowanych jego realizacją (pracowników socjalnych pracujących z rodzinami, specjalistów ds. sieci wsparcia) szczególny nacisk powinno się położyć na kwestie związane z poszczególnymi etapami wdrażania Modelu. W przypadku pracowników instytucji partnerskich istotne jest szczegółowe wyjaśnienie istoty Modelu – jego celów, roli, jaką odgrywa w umacnianiu współpracy lokalnej, przewidywanej skuteczności oraz szczegółowe opisanie kolejnych etapów realizacji Modelu. Pracownicy instytucji partnerskich powinni uzyskać szczegółową informację o ich roli na każdym z etapów metodycznego działania w Modelu. Praktyczne aspekty wdrażania Modelu powinny być stale konsultowane, np. poprzez indywidualny coaching, mentoring, tutoring w tym zakresie. Dodatkowo, jako wzmocnienie i podniesienie kompetencji pracowników realizujących Model, proponuje się objęcie ich systematycznym

wsparciem superwizyjnym, jak również utworzenie możliwości samodoskonalenia się w ramach grup edukacyjnych opartych na metodzie *Study Circle*. Jednocześnie rekomenduje się przygotowanie w tym zakresie także partnerów – członków sieci wsparcia.

Uwaga!

Szczegółowe informacje i rekomendacje dotyczące spotkań z potencjalnymi partnerami znajdują się w „Podręczniku dla realizatorów”.

Zorganizowanie i przeprowadzenie niezbędnych szkoleń dla kadry projektu oraz instytucji partnerskich i udział w szkoleniach niezbędnych w związku z realizacją Modelu organizowanym przez instytucję wdrażającą.

Rekomendowane szkolenia dostępne na rynku:

- wykorzystanie narzędzi analizy, diagnozy i ewaluacji rekomendowanych do wykorzystania w Modelu;
- praca z klientem/rodziną w oporze – wspomaganie w procesie zmian, przygotowanie do zmiany, wspieranie w dokonaniu zmiany i jej utrwalanie, przezwycięzania oporu przed zmianą, metody i techniki motywowania w pracy socjalnej;
- wykorzystanie Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach i Dialogu Motywującego w pracy z rodzinami;
- praca metodą Konferencji Grupy Rodzinnej;
- mediacje i negocjacje w pracy socjalnej;
- opracowanie i negocjowanie z klientem/rodziną założeń Indywidualnego Projektu Socjalnego i kontraktu socjalnego (analiza SWOT sytuacji rodziny, określanie celów, działań, przewidywanych efektów, nawiązywanie współpracy środowiskowej);
- wykorzystanie metody *Study Circle* w samokształceniu i doskonaleniu pracowników socjalnych;
- *Case Management* i nawiązywanie partnerstw.

Rekomendowane szkolenia mogą zostać sfinansowane ze środków własnych instytucji zaangażowanych w realizację Modelu. Rekomenduje się także finansowanie

	<p>szkoleń ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (dysponentem środków są Urzędy Pracy). W przypadku jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, szkolenia metodyczne mogą zostać zorganizowane we współpracy Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej.</p> <p>Kadra szkoląca powinna posiadać kompetencje w obszarze pomocy społecznej i tworzenia partnerstw lokalnych.</p>		
<p>WARUNKI ORGANIZACYJNE</p>	<p>Z uwagi na zaangażowanie wielu lokalnych instytucji i podmiotów, ramach ustaleń na szczeblu osób zarządzających, na etapie budowania partnerstwa na rzecz realizacji Modelu - rekomenduje się powołanie Zespołu Koordynującego. W skład zespołu wchodziłyby osoby zarządzające instytucjami partnerskimi. Do zadań Zespołu należałoby:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zapewnienie komunikacji pomiędzy partnerami w projekcie; – zarządzanie zasobami ludzkimi; – zarządzanie ryzykiem; – rozwiązywanie konfliktów w społeczności lokalnej. <p>Uwaga!</p> <p>Szczegółowe informacje i rekomendacje dotyczące koordynacji wdrażania i funkcjonowania Modelu znajdują się w rozdziale 5 niniejszego dokumentu.</p>		
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="384 1263 879 2013"> <ul style="list-style-type: none"> – Stworzenie warunków do realizacji działań interdyscyplinarnych, pracy środowiskowej oraz pracy socjalnej – Pierwszym krokiem do tworzenia zespołu kompetentnych pracowników Modelu jest dobór pracowników (Kryteria kompetencyjne i osobowościowe pracowników instytucji wdrażającej zostały określone w „Podręczniku dla instytucji wdrażającej” (Etap organizacyjny B – przygotowanie instytucji do wdrożenia Modelu) – Zmiana zakresu zadań pracowników </td> <td data-bbox="879 1263 1396 2013"> <ul style="list-style-type: none"> – Z uwagi na możliwość poszerzenia zakresu działań pracowników instytucji partnerskiej, możliwa jest zmiana zakresu zadań pracowników realizujących zadania w Modelu – Podjęcie decyzji o współpracy w ramach Modelu – Zapewnienie szkoleń, stałych konsultacji personelu, ewaluacji działań – Sprawny nadzór nad działaniami kadry, ocena pracownicza – Ustalenie sposobu komunikowania się i wymiany informacji z pracownikami instytucji wdrażającej model </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> – Stworzenie warunków do realizacji działań interdyscyplinarnych, pracy środowiskowej oraz pracy socjalnej – Pierwszym krokiem do tworzenia zespołu kompetentnych pracowników Modelu jest dobór pracowników (Kryteria kompetencyjne i osobowościowe pracowników instytucji wdrażającej zostały określone w „Podręczniku dla instytucji wdrażającej” (Etap organizacyjny B – przygotowanie instytucji do wdrożenia Modelu) – Zmiana zakresu zadań pracowników 	<ul style="list-style-type: none"> – Z uwagi na możliwość poszerzenia zakresu działań pracowników instytucji partnerskiej, możliwa jest zmiana zakresu zadań pracowników realizujących zadania w Modelu – Podjęcie decyzji o współpracy w ramach Modelu – Zapewnienie szkoleń, stałych konsultacji personelu, ewaluacji działań – Sprawny nadzór nad działaniami kadry, ocena pracownicza – Ustalenie sposobu komunikowania się i wymiany informacji z pracownikami instytucji wdrażającej model
<ul style="list-style-type: none"> – Stworzenie warunków do realizacji działań interdyscyplinarnych, pracy środowiskowej oraz pracy socjalnej – Pierwszym krokiem do tworzenia zespołu kompetentnych pracowników Modelu jest dobór pracowników (Kryteria kompetencyjne i osobowościowe pracowników instytucji wdrażającej zostały określone w „Podręczniku dla instytucji wdrażającej” (Etap organizacyjny B – przygotowanie instytucji do wdrożenia Modelu) – Zmiana zakresu zadań pracowników 	<ul style="list-style-type: none"> – Z uwagi na możliwość poszerzenia zakresu działań pracowników instytucji partnerskiej, możliwa jest zmiana zakresu zadań pracowników realizujących zadania w Modelu – Podjęcie decyzji o współpracy w ramach Modelu – Zapewnienie szkoleń, stałych konsultacji personelu, ewaluacji działań – Sprawny nadzór nad działaniami kadry, ocena pracownicza – Ustalenie sposobu komunikowania się i wymiany informacji z pracownikami instytucji wdrażającej model 		

	<p>pełniących funkcje w Modelu</p> <ul style="list-style-type: none"> – Zapewnienie szkoleń, stałych konsultacji personelu, superwizji działań w ramach modelu, ewaluacji działań – Zapewnienie sprawnej organizacji pracy (w tym wymiana informacji pomiędzy działami i instytucjami, organizacja czasu pracy) i wykorzystania zasobów materialnych – Sprawny nadzór nad działaniami kadry, koordynacja pracy pracowników socjalnych i specjalistów ds. sieci wsparcia, ocena pracownicza – Ustalenie sposobu komunikowania się i wymiany informacji z pracownikami/specjalistami instytucji partnerskich – Wdrożenie Modelu stosownym dokumentem, tj. dostosowanie istniejącej struktury jednostki do założeń Modelu 	
<p>WARUNKI TECHNICZNE</p>	<p>W celu zapewnienia wysokiej efektywności działań w ramach Modelu, miejsca spotkań indywidualnych i grupowych powinny sprzyjać szczerzej i dyskretnej rozmowie. Podczas prowadzonych rozmów pracownika socjalnego z rodzinami nie powinny być obecne osoby trzecie, chyba że jest to konieczne z uwagi na charakter spotkania (np. członek rodziny, pracodawca, osoba bliska klientowi) lub związane z ograniczeniami sprawności klienta (np. tłumacz osoby głuchoniewidomej), obecność osób trzecich powinna być wcześniej ustalona z klientem. Jeżeli osoba/rodzina uczestnicząca w realizacji zadań wyrazi na to zgodę i zachodzi taka konieczność, spotkania mogą odbywać się w domu klienta lub w siedzibie instytucji partnerskiej.</p> <p>W przypadku Zespołów interdyscyplinarnych oraz pracy grupowej, spotkania powinny odbywać się w pomieszczeniach o wyraźnie wyznaczonych i zamkniętych granicach. Sala powinna być dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych, w przypadku</p>	

	<p>uczestnictwa osób poruszających się na wózkach inwalidzkich zajęcia powinny odbywać się w budynku posiadającym podjazdy, na parterze lub na wyższych kondygnacjach, jeśli w budynku znajduje się winda. Warunki współpracy oraz zasady obowiązujące podczas wszystkich spotkań grupowych i indywidualnych powinny być jasno zdefiniowane, wśród nich należy uwzględnić poufność, punktualność, zaangażowanie klienta i pracowników realizujących działania w realizację ustalonych zadań, ramy czasowe spotkań, zasady komunikacji.</p> <p>Niezbędne wyposażenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wytyczenie stanowisk pracy dostosowanie do realizacji Modelu, poprzez wyposażenie bądź doposażenie istniejących stanowisk w odpowiedni sprzęt biurowy i teleinformatyczny, tj. biurko, krzesło, sprzęt komputerowy, dostęp do telefonu, Internetu, drukarki, materiały biurowe; – zorganizowanie pomieszczeń przystosowanych do spotkań z rodziną oraz grup i zespołów z uwzględnieniem potrzeb osób niepełnosprawnych; – zorganizowanie w pobliżu sali spotkań lub w sali spotkań kącika dla dzieci wyposażonego w stolik krzeselka, zabawki, przybory do rysowania; – przygotowanie niezbędnych druków bezpośrednio wykorzystywanych do realizacji Modelu. 	
<p>WARUNKI FINANSOWE</p>	<p>Przygotowanie kosztorysu wdrożenia Modelu zgodnego z polityką finansową instytucji.</p>	<p>Realizacja finansowa po stronie instytucji partnerskiej opiera się w większości na jej środkach własnych.</p> <p>Możliwe jest dostosowanie pomieszczenia do realizacji działań grupowych/ interdyscyplinarnych (doposażenie w niezbędne meble, sprzęt multimedialny)</p>
<p>WARUNKI PRAWNE</p>	<p>Wpisanie Modelu do dokumentów strategicznych, tj. Lokalnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych,</p> <p>Dokonanie zmian w strukturze organizacyjnej instytucji, np. struktura organizacyjna, powołanie komórki/zespołu itp.,</p> <p>Zawarcie stosownych</p>	<p>Zawarcie stosownych porozumień/umów partnerskich dostosowanych do aspektów prawnych instytucji partnerskiej.</p> <p>Uwaga!</p> <p>Realizacja zadań w ramach Modelu nie wymaga rekomendowania zmian prawnych na poziomie ustawowym. Model zakłada możliwość implementacji w</p>

	<p>porozumień/umów partnerskich.</p> <p>Uwaga!</p> <p>Rekomendacje do zawierania porozumień partnerskich znajdują się w podręcznikach</p> <p>Uwaga!</p> <p>Realizacja zadań w ramach Modelu nie wymaga rekomendowania zmian prawnych na poziomie ustawowym. Model zakłada możliwość implementacji w obecnym stanie prawnym.</p>	<p>obecnym stanie prawnym.</p>
--	---	--------------------------------

Źródło: opracowanie własne

7. Szacunkowe koszty całkowitego wdrożenia i rocznego funkcjonowania modelu z porównaniem z obecnie ponoszonymi kosztami

Określenie źródeł finansowych jest jedną z najważniejszych kwestii dotyczących realizacji działań przewidzianych w modelu. Podczas planowania szacunkowych kosztów wdrożenia modelu należy uwzględnić wszystkie możliwe aspekty planowanego przedsięwzięcia tak, aby późniejsza ich realizacja nie była utrudniona z uwagi na brak odpowiednich środków finansowych. Wynika stąd konieczność przygotowania budżetu z uwzględnieniem poszczególnych działów danej instytucji i wskazaniem wszelkich możliwych źródeł finansowania w jednostce.

Stąd też, przed etapem planowania finansowego, rekomenduje się przeanalizowanie następujących zagadnień:

- całość zadań planowanych do realizacji w Modelu,
- koszty dotychczasowych działań realizowanych w instytucji,

- nowe działania, których wdrożenie przewidziane zostało w Modelu, a które nie są realizowane w danej instytucji bądź są realizowane ale wymagają dostosowania do założeń ujętych w Modelu.

Biorąc pod uwagę cele Modelu, instytucja wdrażająca powinna odpowiedzieć sobie na następujące pytania:

- co osiągnie środowisko społeczne, lokalne poprzez wdrożenie Modelu?
- co osiągnie dana instytucja przez wdrożenie Modelu?
- jakie są potencjalne zyski i straty dla instytucji, które wynikają z wdrożenia Modelu?

Źródła finansowania Modelu można podzielić na dwa rodzaje: wewnętrzne, opierające się na zasobach rzeczowych i finansowych oraz zewnętrzne, opierające się o środki pozyskane.

Zatem do podstawowych źródeł finansowania można zaliczyć:

- środki gminne w ramach gminnych programów osłonowych (np. gminnych programów wspierania rodziny) lub innych programów wpisanych do budżetu gminy;
- środki własne klienta;
- fundusze zewnętrzne tj. fundusze krajowe i fundusze unijne;
- dotacje, darowizny, wsparcie sponsorów;
- granty.

Realizacja zadań przewidzianych w Modelu zakłada zmianę dotychczasowego podejścia do realizacji podstawowych zadań w zakresie systemu wsparcia osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej. W praktyce oznacza to, że założone w Modelu rozwiązania w znacznej mierze wpasowują się w cele pomocy społecznej opisane w art. 2 i 3 Ustawy o pomocy społecznej, co uzasadnia ich finansowanie ze środków budżetu gminy.

Zgodnie z art. 17 ustęp 1 ww. Ustawy, umotywowane jest to jako:

- wsparcie rodzin w formie zasiłków okresowych, które mogą one przeznaczyć na cele związane z zaspokojeniem elementarnych potrzeb w tym w zakresie uczestnictwa w życiu społecznymi kulturalnym;
- wsparcie rodziny w zakresie zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych w formie zasiłków celowych i celowych specjalnych, w tym przyznawanych w drodze porozumienia /kontraktu/projektu socjalnego;

- pomocy w formie dożywiania dzieci w trakcie realizacji zajęć edukacyjnych lub w trakcie zajęć w formach pozalekcyjnych;
- pomocy materialnej dla uczniów o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego oraz zasiłki szkolne;
- finansowania kosztów realizacji zadań opisanych w Modelu – jako formy pracy socjalnej realizowanej na rzecz mieszkańców;
- finansowania pozostałych kosztów organizacyjnych oraz związanych z zatrudnieniem personelu jako kosztów związanych z prowadzeniem ośrodka pomocy społecznej.

Dodatkowo w ramach realizowanych zadań w Modelu – w miarę potrzeb – istnieje możliwość współfinansowania działań podejmowanych na rzecz dzieci i młodzieży oraz ich rodzin jako zadań obowiązkowych gminy w związku z realizacją art. 4¹ Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi poprzez:

- realizowanie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych;
- realizowanie działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

Działania opisane w Modelu wpisują się ponadto w zadania wskazane w art. 8 i 9 oraz 176 Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, co przy wpisaniu elementów Modelu w gminny program wspierania rodziny umożliwia finansowanie działań poprzez pozyskanie środków w trybie przewidzianym w art. 187 ust.1 pkt 2. ww. Ustawy.

Uwzględniając charakter działań oraz możliwość finansowania z różnych źródeł, rekomendowane jest wskazanie szczegółowych źródeł realizacji zadań w formie przyjęcia gminnego programu osłonowego oraz dokonanie stosownych zapisów w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych oraz gminnym programie wspierania rodziny.

Dodatkowo, kierując się wyrażoną w art. 2-4 Ustawy o pomocy społecznej zasadą subsydiarności oraz nałożonym obowiązkiem współdziałania rodziny w rozwiązywanie trudnej sytuacji życiowej, istnieje szansa – w uzasadnionych przypadkach i przy uwzględnieniu posiadanych zasobów własnych rodziny – na partycypację rodzin w kosztach wsparcia. Może się

to odbywać poprzez pokrycie kosztów wybranych oddziaływań (np. zajęć, szkoleń, materiałów) lub opłacenie części ich kosztów ze środków własnych (w tym otrzymywanych przez rodziny na częściowe pokrycie wydatków związanych z wychowywaniem dziecka, w tym z opieką nad nim i zaspokojeniem jego potrzeb życiowych, w zgodzie z zapisami Ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci). Warunkiem partycypacji finansowej jest dokonanie stosownych uzgodnień z rodziną w trakcie opracowywania założeń Indywidualnego Projektu Socjalnego.

Źródła finansowania są jedynie wskazówką dla potencjalnej instytucji wdrażającej Model gdzie może szukać środków na jego realizację. Tak naprawdę, od danej instytucji będzie zależała ostateczna decyzja, skąd pozyskać środki.

Tabela 9. Szacunkowe koszty działań przygotowujących instytucję do wdrożenia Modelu

Nazwa działania	Jednostka miary	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy	Koszt całkowity	Źródło finansowania	Uwagi
Koszty etapu diagnostycznego, w tym dokonanie diagnozy środowiskowej (opracowanie metodologii i narzędzi badawczych, przeprowadzenie badań w terenie, analiza danych, sporządzenie raportu itp.)	diagnoza	1	6 000,00 zł	6 000,00 zł	Wydatek finansowany w ramach zadań własnych gminy jako koszt utrzymania OPS	Przy założeniu, że za przeprowadzenie diagnozy odpowiadają pracownicy instytucji wdrażającej model
Koszty etapu organizacyjnego, w tym: przygotowanie projektów niezbędnych	usługa	1	2 000,00 zł	2 000,00 zł	Wydatek finansowany w ramach zadań własnych gminy jako	

dokumentów (np. umów, porozumień), konsultacje prawne itp.					koszt utrzymania OPS	
Koszty utworzenia stanowiska pracy (zestaw komputerowy z oprogramowaniem, drukarka, biurko, krzesło, szafka na dokumenty itp.)	stanowisko pracy	3	5 000,00 zł	15 000,00 zł	Wydatek finansowany w ramach zadań własnych gminy jako koszt utrzymania OPS	Przy założeniu utworzenia 3 stanowisk pracy: 2 dla pracowników socjalnych i 1 dla specjalisty ds. sieci wsparcia
Średni koszt zatrudnionego pracownika socjalnego (koszt uwzględnia miesięczne wynagrodzenie, dodatek do wynagrodzenia pracownika socjalnego, a także badania lekarskie i szkolenie BHP)	stanowisko	2	10740,94 zł	10 740,94 zł	Wydatek finansowany w ramach zadań własnych gminy jako koszt utrzymania OPS - zapewnienie środków finansowych zgodnie z art.17 ustęp 1 pkt 18 o pomocy społecznej	Pracownicy na etapie przygotowawczym przeszkoleni i przygotowani do pracy w oparciu o model.
Specjalista ds. sieci wsparcia (koszt uwzględnia wynagrodzenie, badania lekarskie, szkolenie BHP)	stanowisko	1	5 370,47 zł	16 111,41 zł	Wydatek finansowany w ramach zadań własnych gminy jako	Przy założeniu zatrudnienia specjalisty ds. sieci

					koszt utrzymania OPS- zapewnienie środków finansowych zgodnie z art.17 ustęp 1 pkt 18 o pomocy społecznej	wsparcia na 1 etat
Koszt szkoleń, spotkań edukacyjnych itp. dla pracowników socjalnych, specjalisty ds. sieci wsparcia, przedstawicieli instytucji zainteresowanych uczestnictwem w sieci wsparcia, personelu OPS w zakresie pracy w oparciu o model	usługa	1	10 000,00 zł	10 000,00 zł	Wydatek finansowany w ramach zadań własnych gminy jako koszt utrzymania OPS - zapewnienie środków finansowych zgodnie z art.17 ustęp 1 pkt 18 ustawy o pomocy społecznej, Krajowy Fundusz Szkoleniowy	Przy założeniu 2-dniowego szkolenia wyjazdowego dla ok. 15 przedstawicieli lokalnych instytucji zainteresowanych uczestnictwem w sieci wsparcia oraz kilku – w zależności od potrzeb - szkoleń/spotkań stacjonarnych dla pracowników OPS
Koszt tworzenia sieci wsparcia (wydruk informatorów dot. Modelu, koszty	usługa	1	3 000,00 zł	3 000,00 zł	Wydatek finansowany w ramach zadań	

zaproszeń na spotkania informacyjne, wynajmu sali, drobnego poczęstunku, moderator spotkań itp.)					własnych gminy jako koszt utrzymania OPS	
Razem:				62 852,35 zł		
Zgodnie z opracowanym harmonogramem wdrożenia Modelu, szacowany czas niezbędny na wdrożenie etapu diagnostycznego i organizacyjnego to około 3 miesiące. Etapy te mogą być realizowane równocześnie						

Tabela 10. Szacunkowe koszty instytucji działającej w pomocy społecznej przed wdrożeniem Modelu.

Nazwa działania	Koszt miesięczny	Koszt roczny	Źródło finansowania
Średni koszt zatrudnionego pracownika (koszt uwzględnia wynagrodzenie, nagrodę roczną, dodatek do wynagrodzenia pracownika socjalnego, a także badania lekarskie i szkolenie BHP)	5 370,47 zł	64 445,64 zł	Wydatek finansowany w ramach zadań własnych gminy jako koszt utrzymania OPS - zapewnienie środków finansowych zgodnie z art.17 ustęp 1 pkt 18 o pomocy społecznej
Średni koszt wydatków poniesionych dla rodzin na zasiłki zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Przy założeniu objęciem wsparciem 10 rodzin)	5 000,00 zł	60 000,00 zł	Wydatek finansowany w ramach zadań własnych gminy jako koszt utrzymania OPS - zapewnienie środków finansowych zgodnie z art.17 ustęp 1 pkt 18 o pomocy społecznej
Świadczenia rodzinne zgodnie z ustawą o świadczeniach rodzinnych zgodnie z ustawą o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Przy założeniu objęciem wsparciem 10 rodzin)	12 480,00 zł	149 760,00 zł	Dotacja celowa z budżetu państwa
Świadczenia wynikające z ustawy o dodatkach mieszkaniowych (Przy założeniu objęciem wsparciem 10 rodzin)	3 000,00 zł	36 000,00 zł	Środki pochodzące z budżetu gminy, dotacja z budżetu państwa zgodnie z ustawą o dodatkach mieszkaniowych

Średni koszt utrzymania ośrodka (tj. czynsz, prąd, woda, telefon, materiały biurowe, środki utrzymania czystości)	260,00 zł	3 120,00 zł	Wydatek finansowany w ramach zadań własnych gminy jako koszt utrzymania OPS - zapewnienie środków finansowych zgodnie z art.17 ustęp 1 pkt 18 o pomocy społecznej
Koszty szkoleń, superwizja itp.	600,00 zł	7 200,00 zł	Wydatek finansowany w ramach zadań własnych gminy jako koszt utrzymania OPS - zapewnienie środków finansowych zgodnie z art.17 ustęp 1 pkt 18 o pomocy społecznej, Krajowy Fundusz Szkoleniowy
RAZEM:	26 710,47 zł	320 525,64 zł	
Koszty oszacowano przy założeniu objęcia wsparciem 10 rodzin.			

Tabela 11. Szacunkowe koszty instytucji działającej w pomocy społecznej wdrażającej Model.

Nazwa działania	Jednostka miary	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy	Koszt całkowity	Źródło finansowania	Uwagi
Średni koszt zatrudnionego pracownika socjalnego (koszt uwzględnia wynagrodzenie, nagrodę roczną, dodatek do wynagrodzenia pracownika socjalnego, a także	miesiąc	12	10 740,94 zł	128 891,28 zł	Wydatek finansowany w ramach zadań własnych gminy jako koszt utrzymania OPS - zapewnienie środków finansowych zgodnie z art.17 ustęp	Przy założeniu zatrudnienia 2 pracowników socjalnych na cały etat, gdzie każdy pracownik miałby pod opieką po 5 rodzin. Liczba rodzin przypadających na jednego pracownika socjalnego

badania lekarskie i szkolenie BHP)					1pkt 18 ustawy o pomocy społecznej	powinna być uzależniona od liczby osób w tych rodzinach, a także od ilości i natężenia problemów ich dotyczących
Specjalista ds. sieci wsparcia (koszt uwzględnia wynagrodzenie, nagrodę roczną, badania lekarskie, szkolenie BHP)	miesiąc	12	5 370,47 zł	64 445,64 zł	Wydatek finansowany w ramach zadań własnych gminy jako koszt utrzymania OPS- zapewnienie środków finansowych zgodnie z art.17 ustęp 1 pkt 18 ustawy o pomocy społecznej	Przy założeniu zatrudnienia specjalisty ds. sieci wsparcia na 1 etat
Średni koszt wydatków poniesionych dla rodzin w związku z realizacją działań Modelu	miesiąc	12	5 000,00 zł	60 000,00 zł	Środki pochodzące z budżetu państwa w formie dotacji związanej z gwarantowaną kwotą zasiłków okresowych, wieloletni	Przy założeniu objęciem wsparciem 10 rodzin

					program wspierania finansowego gmin w zakresie dożywiania "Pomoc państwa w zakresie dożywiania" na lata 2014-2020, zasiłki celowe, okresowe, zasiłki celowe specjalne, zgodnie z art. 17 ustęp 1 pkt 4 i 5 oraz art 17 ustęp 2 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej - środki z budżetu gminy	
Średni koszt wydatków poniesionych dla rodzin na zasiłki zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r.	miesiąc	12	5 000,00 zł	60 000,00 zł	Wydatek finansowany w ramach zadań własnych gminy jako koszt utrzymania OPS - zapewnienie środków finansowych	Przy założeniu objęciem wsparciem 10 rodzin

					zgodnie z art. 17 ustęp 1 pkt 18 ustawy o pomocy społecznej	
Świadczenia rodzinne zgodnie z ustawą o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci	miesiąc	12	12 480,00 zł	149 760,00 zł	Dotacja celowa z budżetu państwa	Przy założeniu objęciem wsparciem 10 rodzin
Świadczenia wynikające z ustawy o dodatkach mieszkaniowych	miesiąc	12	3 000,00 zł	36 000,00 zł	Środki pochodzące z budżetu gminy, dotacja z budżetu państwa, zgodnie z ustawą o dodatkach mieszkaniowych	Przy założeniu objęciem wsparciem 10 rodzin
Średni koszt utrzymania ośrodka pomocy społecznej (czynsz, prąd, woda, telefon, materiały biurowe, środki utrzymania czystości itp.)	miesiąc	12	780,00 zł	9 360,00 zł	Wydatek finansowany w ramach zadań własnych gminy jako koszt utrzymania OPS - zapewnienie środków finansowych zgodnie	Koszt w przeliczeniu na 3 nowozatrudnionych pracowników

					z art.17 ustęp 1 pkt 18 ustawy o pomocy społecznej	
Koszty szkoleń, superwizji itp. dla pracowników socjalnych, specjalisty ds. sieci wsparcia, przedstawicieli instytucji zainteresowany ch uczestnictwem w sieci wsparcia, personelu OPS	miesiąc	12	600,00 zł	7 200,00 zł	Wydatek finansowany w ramach zadań własnych gminy jako koszt utrzymania OPS - zapewnienie środków finansowych zgodnie z art.17 ustęp 1 pkt 18 ustawy o pomocy społecznej, Krajowy Fundusz Szkoleniowy	
Ewaluacja - badanie wpływu modelu	usługa	1	4 000,00 zł	4 000,00 zł	Wydatek finansowany w ramach zadań własnych gminy jako koszt utrzymania OPS	
Razem:				519 656,92zł		

Zgodnie z opracowanym harmonogramem wdrożenia Modelu, etap przygotowania i realizacji wsparcia powinny być realizowane przez okres około 18 miesięcy (w tym etap bezpośredniego wsparcia dla uczestników - ok. 16 miesięcy). Koszty oszacowano przy założeniu objęcia wsparciem 10 rodzin.

Wskazane świadczenia realizowane są równoległe ze wsparciem udzielanym w ramach Modelu. Jednocześnie działania pracowników nakierowane są na pełne wykorzystanie uprawnień do ww. świadczeń osób objętych wsparciem. Wzmocnienie potencjału rodziny do samodzielnego zaspokajania potrzeb może w dalszej perspektywie przyczynić się przekroczenia kryteriów uprawniających do pobierania ww. świadczeń.

Źródła finansowania:

1. Art. 17 ustęp 1 pkt. 18 Ustawy o pomocy społecznej.
2. Art. 17 ustęp 1 pkt. 4 i 5 oraz 17 ustęp 2 pkt. 1 Ustawy o pomocy społecznej.
3. Gminny program osłonowy przyjęty w drodze uchwały w związku z realizacją Rządowego Programu „Pomoc Państwa w zakresie dożywiania” na lata 2014-2020. Środki pochodzące z Budżetu Państwa w ramach Wieloletniego Programu Wspierania Finansowego Gmin w zakresie dożywiania „Pomoc Państwa w zakresie dożywiania” na lata 2014-2020.
4. Ustawa o świadczeniach rodzinnych i Ustawa o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci. Świadczenia te stanowią instrument polityki społecznej w zakresie wspierania rodzin i są finansowane w formie dotacji celowej z budżetu Państwa. Gmina ma możliwość zwiększenia kwot dodatków do zasiłków rodzinnych pod warunkiem przyjęcia stosownej uchwały – w takim przypadku podwyższenie finansowane jest z budżetu gminy – zgodnie z art. 15a Ustawy o świadczeniach rodzinnych.
5. Ustawa o dodatkach mieszkaniowych oraz Ustawa prawo energetyczne stanowi standardowe działanie w zakresie wsparcia osób i rodzin i zaspokojenia podstawowych potrzeb mieszkaniowych. Świadczenie to wraz z dodatkiem energetycznym stanowią instrument polityki społecznej w zakresie wspierania osób i rodzin w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego i utrzymania lokalu mieszkalnego i wpisują się w lokalną politykę mieszkaniową oraz działania profilaktyczne w zakresie bezdomności.
6. Art. 90 d i art. 90e Ustawa o systemie oświaty.
7. Art. 17 ustęp 1 pkt. 18 Ustawy o pomocy społecznej – przy czym zadanie w postaci superwizji stanowi uprawnienie pracownika socjalnego gwarantowane na podstawie art 121a ustęp 2 Ustawy o pomocy społecznej. Z uwagi na przyjęte rozwiązanie

zmieniające model działania Ośrodka, przewiduje się nieznaczne zmiany kosztów w tym zakresie w stosunku do dotychczasowego sposobu działania. W przypadku zawarcia stosownego porozumienia z właściwym miejscowo powiatem doskonalenie kompetencji pracowników może być także realizowane poprzez szkolenia realizowane przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie zgodnie z art. 19 ustęp 14 Ustawy o pomocy społecznej. Potencjalnym źródłem finansowania może być także pozyskanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego – realizującego doskonalenie kompetencji pracowników różnych branż - będącego w dyspozycji właściwego Powiatowego Urzędu Pracy. W przypadku realizacji wspólnych przedsięwzięć z współudziałem instytucji rynku pracy, podmiotem, który w ramach statutowych realizuje działania doskonalące kompetencje ich personelu oraz partnerów lokalnych może być także Wojewódzki Urząd Pracy – szkolenia takie (np. z zakresu metod poradnictwa i doradztwa, metod grupowych, *Case Managementu*) mogą być pozyskane nieodpłatnie.

Powyższe tabele pokazują szacunkowe koszty wdrożenia Modelu z uwzględnieniem kosztów ponoszonych przez instytucję działającą w obszarze pomocy społecznej oraz kosztów niezbędnych do wdrożenia Modelu dla instytucji zainteresowanej jego realizacją. Opracowując tabele uwzględniono wszelkie możliwe zasoby będące w dyspozycji instytucji oraz zasoby środowiskowe na terenie objętym wdrożeniem Modelu. Mówiąc o zasobach wzięto pod uwagę możliwości kadrowe instytucji, lokalowe instytucji jak również organizacji działających na terenie Dzielnicy Wilchwy oraz możliwości finansowych dostępnych w ramach działalności poszczególnych instytucji. Przy czym warto zaznaczyć, iż poszczególne zasoby finansowe wynikają z obowiązujących programów, projektów realizowanych zgodnie z ustawami.

Wskazane szacunki obliczono na podstawie analizy wydatków budżetu jednostki organizacyjnej gminy z uwzględnieniem stawek obowiązujących na rynku. Przedstawione szacunkowe koszty mają charakter przykładowy – wskazują wydatki niezbędne do poprawnego wdrożenia Modelu oraz osiągnięcia celów w nim określonych.

8. Harmonogram wdrożenia Modelu

Wprowadzenie Modelu wymaga właściwego rozplanowania działań. Przewidywany okres wdrożenia Modelu wynosi 18 miesięcy. W tabeli nr 12 zaprezentowano propozycję harmonogramu wdrożenia Modelu, z uwzględnieniem poszczególnych etapów jego realizacji, a także czasem przeznaczonym na podsumowanie realizacji działań modelowych.

Tabela 12. Harmonogram wdrożenia Modelu.

ETAP REALIZACJI MODELU	MIESIĄC																	
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII
I. Etap diagnostyczny																		
IIA. Etap organizacyjny Budowanie partnerstwa na rzecz realizacji Modelu																		
IIB. Etap organizacyjny Przygotowanie instytucji do wdrożenia Modelu																		
III. Etap przygotowania do realizacji wsparcia																		
IV. Etap realizacji wsparcia																		
Podsumowanie wdrożenia Modelu																		

Źródło: opracowanie własne

9. Instrukcja stosowania Modelu i wszystkich jego elementów

Niniejszy dokument zawiera ogólne założenia oraz cele i zasady, na których opiera się system wsparcia rodzin objętych działaniami w „Modelu pracy z rodziną doświadczającą dziedzicznego ubóstwa”.

Model zawiera opis wprowadzania zmiany systemowej, z uwzględnieniem różnorodnych działań, powiązań i relacji służących identyfikacji problemu dziedzicznego ubóstwa oraz wypracowania najbardziej adekwatnych i kompleksowych rozwiązań wspierających rodzinę w przewycięzeniu cyklu dziedziczenia biedy. Model skierowany jest do samorządowych jednostek pomocy społecznej, jako głównych użytkowników, dlatego zakłada się, że niniejszy dokument pozwoli na podjęcie wstępnej decyzji o wdrożeniu zaproponowanych rozwiązań. Załączone schematy powinny unaocznić sposób postępowania i wyjaśnić zakres niezbędnych zmian, jakie należy wdrożyć w instytucji. Jednocześnie stanowi ogólną charakterystykę planowanych działań z uwzględnieniem zakresu modyfikacji oraz kosztów, jaki mogą one generować. Tym samym Model stanowi dobry materiał wyjściowy do zaprezentowania celów modernizacji władzom gminy oraz lokalnym partnerom, bez których udziału nie byłaby możliwa jego realizacja.

Sam opis Modelu zawiera już szereg wskazówek, które mają pomóc we właściwym zaplanowaniu wdrożenia rozwiązań, jak również w realizacji kolejnych etapów wsparcia. Jednak szczegółowe informacje dla instytucji wdrażającej oraz poszczególnych realizatorów zawarte są w załączonych do opisu Modelu podręcznikach wdrażania modelu pracy z rodziną doświadczającą dziedzicznego ubóstwa:

1. „Poradniku dla instytucji wdrażającej Model”
2. „Poradniku dla realizatorów Modelu”

W pierwszym dokumencie znajduje się uszczegółowiony opis elementów organizacyjnych Modelu oraz zadań przewidzianych do realizacji na etapie diagnostycznym, organizacyjnym oraz przygotowawczym do realizacji wsparcia. Jest on skierowany do pracowników instytucji pomocy społecznej (zarówno kadra zarządzająca, jak i późniejsi realizatorzy), która przystępuje do wdrożenia opracowanego Modelu.

W drugim dokumencie znajdują się informacje odnoszące się do etapu realizacji wsparcia. Z treścią tego poradnika powinni zapoznać się przede wszystkim pracownicy socjalni, którzy będą współpracowali z rodzinami, a także osoby, których zadaniem będzie zorganizowanie sieci wsparcia. Opracowanie jest także przeznaczone dla wszystkich

specjalistów, którzy wejdą w skład Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Rodziny oraz dla tych osób, na których spoczywa obowiązek nadzorowania pracy pracowników socjalnych i specjalistów ds. sieci wsparcia zaangażowanych w projekt.

Spis schematów

SCHEMAT 1. MAPA ZASOBÓW DZIELNICY WILCHWY /30

SCHEMAT2. ETAPY WDRAŻANIA MODELU PRACY Z RODZINA DOTKNIĘTĄ PROBLEMEM DZIEDZICZONEGO UBÓSTWA /41

SCHEMAT 3. KOORDYNACJA WDRAŻANIA I FUNKCJONOWANIA MODELU NA POZIOMIE INSTYTUCJONALNYM I INDYWIDUALNYM /102

SCHEMAT 4. PROCES ZARZĄDZANIA RYZYKIEM /104

Spis tabel

TABELA 1. ANALIZA SWOT OPRACOWANA NA POTRZEBY WDROŻENIA MODELU /45

TABELA 2. REKOMENDOWANE ZAKRESY ZADAŃ PRACOWNIKÓW REALIZUJĄCYCH ZADANIA W RAMACH MODELU Z RAMIENIA INSTYTUCJI WDRAŻAJĄCEJ /64

TABELA 3. ZAKŁADANE POZIOMY WSKAŹNIKÓW REALIZACJI PROJEKTU NA POZIOMIE IPS /81

TABELA 4. ZAKŁADANE POZIOMY WSKAŹNIKÓW REALIZACJI PROJEKTU NA POZIOMIE ZIDR – PERSPEKTYWA KRÓTKOTERMINOWA /86

TABELA 5. ZAKŁADANE POZIOMY WSKAŹNIKÓW REALIZACJI PROJEKTU NA POZIOMIE ZIDR – PERSPEKTYWA DŁUGOTERMINOWA /88

TABELA 6. ZAKŁADANE POZIOMY WSKAŹNIKÓW REALIZACJI PROJEKTU – OCENA EX-POST /91

TABELA 7. ZAKŁADANE POZIOMY WSKAŹNIKÓW REALIZACJI PROJEKTU – MONITORING FUNKCJONOWANIA RODZIN PO ZAKOŃCZENIU PROJEKTU /94

TABELA8. WARUNKI ZASTOSOWANIA MODELU W PRAKTYCE /120

TABELA 9. SZACUNKOWE KOSZTY DZIAŁAŃ PRZYGOTOWUJĄCYCH INSTYTUCJĘ DO WDROŻENIA MODELU /119

TABELA 10. SZACUNKOWE KOSZTY INSTYTUCJI DZIAŁAJĄCEJ W POMOCY SPOŁECZNEJ PRZED WDROŻENIEM MODELU /124

TABELA 11. SZACUNKOWE KOSZTY INSTYTUCJI DZIAŁAJĄCEJ W POMOCY SPOŁECZNEJ WDRAŻAJĄCEJ MODEL /125

TABELA 12.HARMONOGRAM WDROŻENIA MODELU /132

Nota o autorach Modelu

dr Agata Zygmunt, pracownik naukowy Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

dr Andrzej Górny, pracownik naukowy Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

dr Barbara Kowalczyk, wykładowca Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach oraz metodyk pracy socjalnej

Piotr Polok, wykładowca Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. J. Korczaka w Warszawie

Maciej Sosnowski, metodyk, superwizor pracy socjalnej

Danuta Rassek, przedstawiciel Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim

Ewa Błędowska, przedstawiciel Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim

Sonia Lenarczyk, przedstawiciel Centrum Rozwoju Inicjatyw Społecznych CRIS w Rybniku

Izabella Kaznowska, przedstawiciel Centrum Rozwoju Inicjatyw Społecznych CRIS w Rybniku

Anna Płukis, pedagog Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 2 w Wodzisławiu Śląskim, specjalista z zakresu wiedzy o dzielnicy Wilchwy, przedstawiciel społeczności lokalnej ze szczególnym uwzględnieniem wiedzy w zakresie pracy dziećmi i młodzieżą

Judyta Zagajska-Karczewska, wychowawca Wodzisławskiej Placówki Wsparcia Dziennego „Dziupła” na terenie dzielnicy Wilchwy, specjalista z zakresu wiedzy o dzielnicy, przedstawiciel społeczności lokalnej ze szczególnym uwzględnieniem omawianego terenu