Projekt „Liderzy kooperacji"
realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020

# WSPÓŁPRACA PARTNERSKIEGO ZESPOŁU KOOPERACJI (PZK) Z OSOBĄ W MODELU KOOPERACJI W GMINACH WIEJSKICH

| | |
|---|---|
| MIEJSCE i OKRES WSPÓŁPRACY | Gmina: wiejska, województwo: podkarpackie<br>**Okres współpracy z osobą (mężczyzna, lat 56): 14 miesięcy,** 09.2019 – 10.2020. |
| SKŁAD PZK WSPÓŁPRACUJĄCY Z RODZINĄ | 1. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,<br>2. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,<br>3. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,<br>4. Urząd Gminy (Centrum Usług Wspólnych),<br>5. Radny gminy.<br>6. Inne osoby: psycholog, doradca zawodowy z UP, rehabilitant, pielęgniarka środowiskowa. |
| PODSTAWA OPRACOWANIA | Dokumenty dotyczące współpracy:<br>Karta Oczekiwań.<br>Zgoda Rodziny na współpracę w Modelu,<br>Wywiad środowiskowy.<br>Indywidualny Plan Współpracy (IPW) i jego aktualizacje.<br>Wnioski z warsztatów współpracy (diagnostycznych, monitorujących i ewaluacyjnych).<br>Dane z superwizji,<br>Informacje zwrotne i ewaluacja współpracy przez Partnerski Zespół Kooperacji. |
| **DECYZJA O WSPÓŁPRACY W MODELU** | |
| **UZASADNIENIE** | Do współpracy Pan został wybrany i zaproszony przez pracownika socjalnego Pan będący w sytuacji wieloproblemowej, niezbędne były konsultacje rozwiązań pomocowych oraz nowe pomysły na współpracę.<br>Pan Z. wykazywał szereg potrzeb: utrzymanie abstynencji, podratowanie i regeneracja zdrowia fizycznego i psychicznego, ponowne wejście na rynek pracy, zwiększenie wiary we własne możliwości i poczucia własnej wartości oraz motywacji do zmiany. Oczekiwał, że współpraca z Zespołem PZK wpłynie na odmianę jego życia i nastawienia, aby stać się samodzielnym i niezależnym. |
| **MOCNE STRONY I ZASOBY** | **OSOBA:**<br>– wysoka motywacja do zmiany swojego życia,<br>– łatwe nawiązywanie kontaktów,<br>– pragnienie kontaktów z innymi, życzliwość i otwartość na innych,<br>– dużo wolnego czasu i dyspozycyjność.<br>**PARTNERSKI ZESPÓŁ KOOPERACJI:**<br>– doświadczenie praktyczne instytucji pomagających,<br>– dotychczasowa współpraca pracownika socjalnego,<br>– wysoka kultura osobista przedstawicieli instytucji zaangażowanych w pomoc i współpracujących z Panem,<br>– znajomość ofert lokalnych świadczących usługi- znajomość specjalistów z zakresu rehabilitacji, doradztwa zawodowego,<br>– wiara w efektywność nowych metod i współpracy, dostrzeżenie wspólnego celu,<br>– wsparcie superwizora. |

| | |
|---|---|
| **POTRZEBY** | **WSKAZANE PRZEZ OSOBĘ:**<br>– wsparcie w poradzeniu sobie z chorobą (fizyczne niedomaganie zwłaszcza nóg, kręgosłupa i problemy natury psychicznej),<br>– pomoc w wyjściu z bezrobocia i dostępie do pracy zarobkowej,<br>– wsparcie w abstynencji,<br>– potrzeba bycia w społeczności, poradzenia sobie z poczuciem osamotnienia i wzmocnieniem poczucia własnej wartości, wiary we własne możliwości wynikające z kilkuletniej bezdomności.<br>**OKREŚLONE PRZEZ PZK:**<br>– wsparcie w utrzymaniu stanu abstynencji oraz konkretna pomoc w motywacji do abstynencji,<br>– wsparcie w kształtowaniu postawy aktywnej w znalezieniu zatrudnienia, w samodzielnym angażowaniu się w różne aktywności społeczne i zawodowe, wzmacnianie uczestnika poprzez zaangażowanie w pracę w środowisku np.; w formie wolontariatu,<br>– wsparcie w poprawie sytuacji zdrowotnej, motywowanie do samodzielnych ćwiczeń,<br>– motywowanie do poprawy sytuacji życiowej poprzez wsparcie psychologiczne,<br>Powyższe potrzeby zostały zapisane w Indywidualnym Planie Współpracy (IPW). |

**OGÓLNY PRZEBIEG WSPÓŁPRACY Z RODZINĄ**

**Współpraca członków PZK pozwoliła na objęcie osoby wszechstronnym wsparciem ze strony różnych instytucji, odciążyła pracownika socjalnego.** Możliwość pracy z superwizorem była wsparciem dla specjalistów, co pozwoliło im dogłębniej dostrzec problemy i potrzeby Pana. Z pomocy superwizji mogli skorzystać kilkakrotnie grupowo i indywidualnie.

Po uzyskaniu zgody na uczestnictwo od Pana Z. w testowaniu współpracy w Modelu, przygotowano i dookreślono Kartę Oczekiwań za zgodą uczestnika i pracownika kluczowego do stałego kontaktu. Podczas warsztatów współpracy zbierano informacje zwrotne od Pana Z. i realizowano, po kolei, wspólnie ustalone z Panem założenia w tzw. Indywidualnym Planie Współpracy (IPW). Praca zespołowa i burza pomysłów okazała się nieoceniona. Zespół dostrzegł brak wsparcia, usług i oferty pomocowej dla mieszkańców oraz zdefiniował zapotrzebowanie na nowe. Poszerzono, dzięki stworzeniu listy usług – ofertę aktualną. Uczestnik zobaczył możliwości lokalnych instytucji z których może skorzystać.

Poznanie przez Pana Z. specjalistów, zgromadzonych w jednym miejscu, bezpośredni kontakt z nimi i możliwość rozmowy, znacznie ośmieliła i dała nadzieję na powodzenie w skorzystaniu z wielowymiarowego wsparcia. W ramach działań zaplanowanych w IPW, Pan został objęty szeregiem działań (wsparcie bezkosztowe); wsparcie psychologa, pielęgniarki środowiskowej, fizjoterapeuty z NFZ. To połączenie potencjału instytucji i poszczególnych specjalistów oraz zasobów pomocy społecznej.

Ścieżka pracy (czyli IPW) z osobą okazała się pomocna, wpłynęła na uporządkowanie działań. Cele do zrealizowania, które zaplanowano na początku współpracy były niezmienne i realizowano je do końca współpracy w Modelu przez 11 miesięcy. Ze względu na panującą w kraju sytuację epidemii, zmieniały się jedynie sposoby realizacji założonych celów.

**SZCZEGÓŁOWY PRZEBIEG WSPÓŁPRACY Z RODZINĄ**

**1. DIAGNOZOWANIE WIELOWYMIAROWE**

**Pan Z. był zaproszony na 3 warsztaty współpracy i z chęcią brał udział we wszystkich (diagnostyczne, monitorujące, ewaluacyjne). W sposób otwarty opowiadał i dookreślał potrzeby.**

Przyjazna atmosfera spotkań, zaangażowanie członków poszczególnych instytucji pozwoliły całościowo dostrzec problemy uczestnika i wspólnie zaplanować rozwiązania. Podczas pierwszego warsztatu opracowano IPW, dia-

gnozę, potrzeby, oczekiwania, mocne, słabe strony, skalowanie. Na ostatnim podsumowano współpracę i działania oraz zajęto się oceną ścieżki zrealizowanych celów.

Pan Z. uczestniczył również w spotkaniach z pracownikiem kluczowym i radnym oraz przedstawicielem UG/CUW, podczas których weryfikowane były na bieżąco ustalenia zaplanowane w trakcie warsztatów współpracy i dokonywano wspólnie korekty w działaniach. Zgodnie z założeniami Modelu, po rozpoznaniu usług z terenu gminy i powiatu, wykorzystano wszelkie możliwości dostępne na etapie współpracy z Uczestnikiem. Podczas spotkań/warsztatów współpracy wykorzystano: genogram, skalowanie, dialog motywujący, ankietę, wywiad, obserwację.

Bardzo istotny był stały, regularny kontakt z Uczestnikiem oraz jego zaangażowana postawa.

## 2. PRACOWNIK KLUCZOWY I JEGO ROLA

**Pracownikiem kluczowym został wybrany przez Pana pracownik socjalny który najlepiej znał jego środowisko i aktualną sytuację.** Kontakt z Uczestnikiem był częsty, przynajmniej 1 raz w miesiącu (osobiście, telefonicznie). Zazwyczaj kontaktował się pracownik kluczowy lub osoby współpracujące – radny gminy i pracownik CUW/UG.

## 3. INDYWIDUALNY PLAN WSPÓŁPRACY (IPW)

| | |
|---|---|
| **CELE WSPÓŁPRACY** | **CEL A** – SPRAWONOŚĆ PSYCHNICZNA I FIZYCZNA<br>**CEL B –** AKTYWNOŚĆ SPOŁECZO – ZAWODOWA<br>**CEL C –** POCZUCIE WŁASNEJ WARTOŚCI I WIARA WE WŁASNE MOŻLIWOŚCI |

**CEL A**

**SPRAWONOŚĆ PSYCHICZNA I FIZYCZNA**

| **OCENA NA SKALI** | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OCENA/ CZAS | 1 | 2 IX 2019 | 3 | 4 | 5 | 6 X 2020 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Aktualna IX.2019 | Wskazano 2:<br>Kontakt i współpraca z pracownikiem socjalnym, rehabilitacja nóg, możliwość samodzielnego przemieszczania się, pomoc pielęgniarki środowiskowej. | | | | | | | | | |
| Planowana X.2020 | Wskazano 6:<br>Zorganizowanie różnych form wsparcia zdrowia (długotrwałe, kilkumiesięczne wsparcie ze strony fizjoterapeuty oraz usługi rehabilitacyjne, stałe motywowanie do aktywności fizycznej i regularnych ćwiczeń). | | | | | | | | | |
| Osiągnięta X.2020 | Wskazano 6:<br>Osiągnięto założony plan. | | | | | | | | | |

| **CELE SZCZEGÓŁÓWE:** | **ZAANGAŻOWANE INSTYTUCJE/OSOBY** | **ZAPLANOWANO** | **ZREALIZOWANO** |
|---|---|---|---|
| – Poprawa stanu zdrowia (usprawnienie pracy nóg i kręgosłupa). | GOPS, pielęgniarka środowiskowa, PCPR, radny gminy | TAK | TAK |

**CEL B**

**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNO - ZAWODOWA**

| **OCENA NA SKALI** | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OCENA/ CZAS | 1 | 2 IX 2019 | 3 | 4 | 5 | 6 X 2020 | 7 | 8 | 9 | 10 |

| | | |
|---|---|---|
| | Aktualna IX.2019 | Wskazano 2:<br>Pomoc finansowa w postaci stałego zasiłku, pozytywne nastawienie do skorzystania z pomocy specjalistów, możliwości dokształcania zawodowego, podjęcia aktywności zawodowej. |
| | Planowana X.2020 | Wskazano 6:<br>Zorganizowanie działań, które zaktywizują społecznie i zawodowo, pozwolą na uzyskanie własnych dochodów Uczestnika (dorywcze prace, zwiększone kompetencje zawodowe; prawo jazdy, kurs koparko-ładowarki, przygotowanie przez doradcę do wejścia na rynek pracy, zakup narzędzi, skorzystanie z programu Aktywny Samorząd). |
| | Osiągnięta X.2020 | Wskazano 3:<br>Osiągnięto założony plan. |

| CELE SZCZEGÓŁÓWE: | ZAANGAŻOWANE INSTYTUCJE/OSOBY | ZAPLANOWANO | ZREALIZOWANO |
|---|---|---|---|
| – motywowanie do aktywności zawodowej | GOPS, UG/CUW, PCPR, radny gminy | TAK | TAK |
| – zwiększenie kompetencji i umiejętności związanych z wejściem na rynek pracy | GOPS, PCPR, doradca zawodowy, radny gminy | TAK | TAK |
| – zwiększenie szans na rynku pracy (zakup narzędzi, ukończony kurs) | GOPS, PCPR, doradca zawodowy, radny gminy | TAK | TAK |

**CEL C**

**POCZUCIE WŁASNEJ WATOŚCI I WIARA WE WŁASNE MOŻLIWOŚCI**

| OCENA NA SKALI | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OCENA/ CZAS | 1 | 2 IX 2019 | 3 | 4 | 5 | 6 X 2020 | 7 | 8 | 9 | 10 |

| | | |
|---|---|---|
| | Aktualna IX.2019 | Wskazano 2:<br>Pozytywne nastawienie do Zespołu specjalistów, otwartość na propozycje, chęć podjęcia działań na rzecz zmiany swojej sytuacji, ustalone zasady współpracy i kontaktu. |
| | Planowana X.2020 | Wskazano 6:<br>Zorganizowanie i skorzystanie z konsultacji psychologicznych, stała współpraca z pracownikiem kluczowym, zaangażowanie w działalność wolontariacką, motywowanie do udziału w regularnych spotkaniach ze specjalistami. |
| | Osiągnięta X.2020 | Wskazano 6:<br>Osiągnięto założony plan. |

| CELE SZCZEGÓŁÓWE: | ZAANGAŻOWANE INSTYTUCJE/OSOBY | ZAPLANOWANO | ZREALIZOWANO |
|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | – zwiększenie poczucia własnej wartości, | GOPS, UG /CUW, psycholog, pielęgniarka środowiskowa | TAK | TAK |
| | – zwiększenie motywacji do działania, | GOPS, UG /CUW, psycholog, pielęgniarka środowiskowa, radny gminy | TAK | TAK |
| | – wsparcie w abstynencji i utrzymaniu dobrego nastroju. | GOPS, UG /CUW, psycholog, pielęgniarka środowiskowa | TAK | TAK |

## 4. EMPOWERMENT W REALIZACJI WSPÓŁPRACY

**Możliwość udziału członków PZK w Szkole Kooperacji znacznie podniosła ich kwalifikacje, zapewniała dodatkową wiedzę i umiejętności np. metodą pracy empowerment.**

Pan Z. z chęcią odpowiadał, na wszystkie zaproszenia na warsztaty współpracy, z chęcią brał udział w spotkaniach ze specjalistami. Członkowie PZK, przy wsparciu superwizora, pracowali na mocnych stronach, pokazywali wiele zasobów i możliwości. Ustalanie wizji przyszłości, do której uczestnik chce dążyć, a nie ocenianie błędów – było dla uczestnika wielką motywacją i dało poczucie bezpieczeństwa. Pan Z. odpowiadał bardzo pozytywnie na współpracę, otwierał się przed członkami PZK, mimo, że byli to dla niego obcy ludzie. Samodzielnie proponował rozwiązania. Współpracę w Modelu zakończył z nastawieniem, że nie może zawieść i zrobi wszystko, aby jego życie zmieniło się, oczywiście na lepsze. Zaproszono go do wsparcia działań w domu opieki dla bezdomnych, gdyż doświadczenie, które posiada ze swojego życia w dużej mierze jest inspiracją i pomocą dla innych osób. Kontynuując rozpoczętą rehabilitację, uczestnik samodzielnie wykonuje ćwiczenia usprawniające w domu.

## 5. KONTYNUACJA WSPARCIA

Na ostatnim warsztacie współpracy – ewaluacyjnym Pan Z. nie krył ogromnego zadowolenia z możliwości udziału w Modelu. Stały kontakt z Panem Z. będzie utrzymamy przez pracownika kluczowego - pracownika socjalnego GOPS. Trwa kontynuacja zorganizowanego wsparcia, przekazano informacje pielęgniarce środowiskowej, rehabilitantowi, psychologowi, radnemu. **Planuje się zaproszenie Pana Z. do uczestnictwa w CIS na terenie gminy.**

## 6. EFEKTY PODJĘTYCH DZIAŁAŃ

Praca zespołowa i burza pomysłów okazała się nieoceniona. Pojawiły się innowacyjne pomysły. Poszerzono dzięki stworzeniu listy usług – ofertę aktualną. Ważne były: motywowanie do aktywności społeczno – zawodowej i bieżące "świętowanie sukcesów", szukanie zasobów uczestnika, pomoc w znalezieniu zatrudnienia, wsparcie ze strony doradcy zawodowego, współpraca z prac. kluczowym. Skorzystanie z narzędzi PCPR – Aktywny Samorząd – prawo jazdy, sprzęt do rehabilitacji. Pan Z. miał zapewnione wsparcie doradcy zawodowego, ukończył kurs koparko- ładowarki. Zakup narzędzi do prac stolarskich wzmocnił jego poczucie własnej wartości. **Dzięki narzędziom Pan Z. zaczął rozwijać swoje talenty i pasje. Rzeczy o których przez osiem lat życia jako bezdomny z pewnością zapomniał.** Zakupione narzędzia stolarskie pomogły uczestnikowi usamodzielnić się i częściowo uniezależnić się finansowo, tym samym zyskał więcej okazji do kontaktów interpersonalnych, zawarcia znajomości, możliwości podjęcia pracy. Zrobił dzięki posiadanym narzędziem wiele rzeczy dla swojego domu, na prośbę byłej żony (przy okazji zaczęły się poprawiać relacje z rodziną). **Działania z celów A i B zaplanowane w projekcie socjalnym, zostały zrealizowane. W ramach NFZ i projektu socjalnego (dodatkowo) zrealizowano rehabilitację Będą kontynuowane.** Działania w celu C zostały zaplanowane w projekcie socjalnym i zrealizowane w całości. Wsparcie psychologa było ważne, gdyż Pan Z. chciał być silny, zmienić swoje życie i trwać w trzeźwości. Planowana jest współpraca GOPS i włączanie Pana Z. do akcji gminnych, w których

potrzebna będzie pomoc techniczna (stolarska, „złota rączka").

**PODSUMOWANIE WSPÓŁPRACY PZK**

Zespól (PZK) miał okazję sprawdzić w praktyce nowe podejście i spojrzenie na osobę. Poprzez współpracę w testowaniu Modelu, **Zespół uczył się różnych sposobów pomagania przy aktywnym udziale osoby, dostrzegać za osoby, potencjał, możliwości, rozwiązania, a nie jak zwykle problemy.** Zespół uznał jako mocną stronę wypracowany IPW, dzięki któremu była możliwość stworzenia ścieżki działań, dla indywidualnej osoby z uwzględnieniem jej wszystkich możliwości, oczekiwań i mocnych stron. **Dodatkowym atutem były regularne aktualizowane IPW (4 razy wspólnie z uczestnikiem, w zależności, jak zmieniała się jego sytuacja, potrzeby i pomysły oraz sytuacja zewnętrzna - ogłoszenie pandemii).**

Skład Zespołu sprawdził się, praca specjalistów przeszkolonych w różnych dziedzinach pozwoliła na wszechstronne wsparcie. Członkowie PZK sami wskazali na konieczność zaproszenia specjalistów zewnętrznych, aby wzmocnić możliwość pomocy. W trakcie współpracy z uczestnikiem superwizor był niezwykle pomocny. Sytuacja Pana Z. była omawiana podczas superwizji dwukrotnie. Członkowie PZK na bieżąco, minimum raz w miesiącu rozmawiali o postępach z uczestnikiem.

Dzięki wspólnemu zaangażowaniu i współpracy PZK wszystko, co było dla Pana Z. wspólnie z nim zaplanowane zostało zrealizowane.

**INFORMACJE ZWROTNE**

| | |
|---|---|
| **KOMENTARZ PRACOWNIKA KLUCZOWEGO** | *Warto kontynuować prace zespołu w innych przypadkach osób/rodzin, których mamy więcej.*<br>*Podczas prac PZK pojawiały się kryzysy pracy zespołowej, ale nie miało to żadnego wpływu na pracę z osobą. Model Kooperacji jest doskonałą formą edukacji specjalistów instytucji w praktyce, edukacja poprzez działanie, zwiększyliśmy umiejętności delegowania zadań i odciążać siebie jako pracowników socjalnych. Współpraca z uczestnikiem trwa (nie całego PZK ale kilku członków) – podlega bardzo żywym zmianom, znaleziono możliwości terapii psychologicznej i innych ustalonych usług bez konieczności rezygnowania z osiągniętych celów i pozostawiania uczestnika całkowicie bez wsparcia.* |
| **OSOBY** | *Czuję wdzięczność za pracę zespołu- zainteresowanie moją osobą tak wielu specjalistów- to motywuje, daje siłę, żeby się starać i zmieniać siebie. Dziękuje za to, że ktoś widzi jeszcze możliwości, wartość i potencjał, daje mi możliwość wyboru i decydowania o sobie.* |