

# Pravidlá riešenia krízových a rizikových situácií - manuál

## Preambula

Problematika prevencie krízových a rizikových situácií je v systéme poskytovania sociálnych služieb rôznou formou veľmi dôležitá, nakoľko sa dotýka všetkých zúčastnených strán a to poskytovateľa sociálnych služieb, jeho zamestnancov a prijímateľov (užívateľov) sociálnych služieb.

Pri poskytovaní sociálnych služieb existujú riziká, ktoré ak nie sú pomenované a kvalifikovane sa neeliminujú, dochádza ku krízovým situáciám. A práve vtedy môže dôjsť ku kolízii v garantovaní dodržiavania ľudských práv a slobôd užívateľov sociálnej služby, súbežnej ochrane zdravia zamestnancov poskytovateľa sociálnych služieb, či eliminácii materiálnych a finančných škôd. Toto usmernenie je vypracované s cieľom predchádzať krízovým situáciám, znižovať následky už existujúcich krízových situácií.

## 1. Úvodné ustanovenia

- a) Toto usmernenie upravuje základné znaky, formy a prejavy krízových situácií. Stanovuje postupy, pravidlá a podmienky pri krízových situáciách v rámci poskytovania sociálnych služieb v organizácii.
- b) Cieľom manuálu je najmä informovať o možnostiach zvládnutia a metódach riešenia už existujúcich krízových situácií.
- c) Tieto postupy sú spracované s dôrazom na možnosti preventívneho pôsobenia a zvládania krízových situácií v prostredí, kde sa poskytujú sociálne služby prijímateľom sociálnej služby v nadväznosti na zodpovednosť poskytovateľa sociálnej služby a na práva prijímateľa sociálnej služby.

## 2. Charakteristika krízovej a rizikovej situácie

**Krízovým javom** môžeme označiť všetky udalosti, prebiehajúce deje a činnosti, ktoré ohrozili bezpečnosť príslušného subjektu, prípadne i jeho existenciu, alebo len znemožnili uskutočnenie plánovaných procesov.

Krízové javy môžu mať charakter mimoriadnej udalosti, pričom v niektorých prípadoch môže byť mimoriadna udalosť ich spúšťacím mechanizmom, môže ich vyvolať.

Krízové javy môžu byť spôsobené:

- prírodnými činiteľmi,
- ľudským činiteľom (antropogénne krízy),
- technologickými procesmi a zariadeniami,
- sekundárnymi vplyvmi krízových javov,
- kombináciou uvedených vplyvov

<u>Model krízového riadenia:</u>	1. Prevencia – Krízové plánovanie
	2. Vznik krízového javu
	3. Reakcia
	4. Obnova

*Vyhodnotenie a poučenie pre prevenciu.*

*Úprava systému krízového plánovania  
a využitie novej techniky i technológie.*

**Kríza** je rozhodný okamih alebo časový úsek, po ktorom môže nasledovať zásadná zmena vo vývoji daného deja, procesu alebo systému. Je to okamžitá zmena kvality systému a zložitý, ťažko prekonateľný a nebezpečný stav alebo priebeh dejov v živote spoločnosti, v prírode, v činnosti technických prostriedkov a v technologických procesoch, ktorého negatívne dôsledky môžu vážne ohroziť ich funkciu, prípadne i existenciu. (PCR Košice 22/2020)

**Krízová situácia** je taký časovo a priestorovo vymedzený alebo ohraničený priebeh javov a procesov po narušení rovnovážneho stavu spoločenských, prírodných a technologických systémov a procesov, v dôsledku ktorých sú ohrozené životy ľudí, životné prostredie, ekonomika, duchovné a hmotné hodnoty štátu alebo regiónu a jeho obyvateľov a môže byť narušené fungovanie inštitúcií verejnej moci. Je to taká situácia, ktorá svojim charakterom, negatívnymi účinkami a rozsahom vážne naruší, prípadne zmení hospodársky alebo spoločenský chod štátu, územného celku alebo konkrétneho subjektu. Je to nepredvídateľný alebo veľmi predvídateľný priebeh dejov a činností po narušení rovnovážneho stavu.

**Mimoriadna udalosť** je závažná, časovo obtiažne predvídateľná a priestorovo ohraničená príhoda, spôsobená vplyvom živelnej pohromy, technickej alebo technologickej havárie, prevádzkovej poruchy, prípadne úmyselného konania človeka, ktorá vyvolala narušenie stability systému alebo prebiehajúcich dejov a činností, ohrozuje životy a zdravie osôb, hmotné a kultúrne statky či životné prostredie. Prináša so sebou zmeny kvality prvkov systému, a tým aj zmeny kvality vzťahov a väzieb medzi nimi.

**Riziko alebo riziková situácia** je situačná charakteristika, ktorá spočíva v tom, že výsledok činnosti je neistý a v prípade neúspechu hrozia nepriaznivé následky.

**Riziko** vyjadruje možnosť ohrozenia zamestnancov zariadenia prípadne jeho prijímateľov sociálnej služby (užívateľov) dôsledkami rôznych mimoriadnych udalostí a krízových javov. Sú to očakávané škody a straty (na životoch, zdraví, škody na majetku, prerušenie sociálnych aktivít a podobne).

**Predchádzanie vzniku rizík** – Neexistuje jediná správna cesta pri ohodnocovaní rizík. Existuje viacero modelov, z ktorých je potrebné si vybrať jeden. Jednotlivé fázy rizík môžeme definovať nasledovne:

1. Plánovanie a určenie rámca rizík
2. Identifikácia rizík (rozhovory, dotazníky, štúdium dokumentácie)
3. Analýzy rizík (stanovenie priorít a možných reakcií)
4. Hodnotenie rizík
5. Znižovanie rizík

**Riziko je možné znižovať** uskutočňovaním preventívnych opatrení, prípadne rôznych foriem ochrany pred reálnym ohrozením. Je potrebné určiť oblasti sociálnej práce, v ktorých sa vyskytujú neakceptovateľné riziká pre hodnotený objekt a sformulovať opatrenia, prostredníctvom, ktorých je možné dané riziká znižovať. Riziko nemôže byť nulové. Samotné uvedomenie si rizika znižuje riziko. Jedným z kľúčových termínov v problematike rizík je „bezpečnosť.“ Charakterizuje stav s minimálnou úrovňou rizík. Ďalším je znižovanie miery neistoty. Nestabilita je zdroj celkovej lability a narušenie schopnosti plniť plánované úlohy, čo môže viesť k vzniku krízy. Pri definovaní miery rizika sa vychádza:

- výskyt nežiaduceho dôsledku,
- pravdepodobnosť, s akou tieto dôsledky môžu nastať (neistota, že bude dosiahnutý plánovaný výsledok prebiehajúcich dejov).

#### **Zamedzenie rizík:**

- určenie súvislostí v procesoch sociálnej práce,
- identifikovať riziká v procesoch sociálnej práce,
- analyzovanie rizík v súvislostiach so sociálnou prácou,
- hodnotenie rizík vo vzťahu k zamestnancom a prijímateľom sociálnych služieb a sociálnemu prostrediu,
- minimalizovanie (znižovanie, odstraňovanie rizík) z pohľadu závažnosti,

- oboznámenie dotknutých osôb so zostatkovými rizikami, ktoré prináša prostredie, či súvisiace vzťahy,
- priebežné kontrolovanie (monitorovanie) úrovne rizík v sociálnej práci.

**Určenie cieľov,, zámerov, či predmety činnosti sociálnej práce** je potrebné posudzovať prostredníctvom nástrojov riadenia rizík. Riešenie uvedených problémov má za úlohu vytvoriť rovnováhu nákladov, úžitku a príležitostí, ale tiež aj definovať zdroje a aktivity, ktoré je nevyhnutné zachovať. Riadenie rizík musí vo vzťahu k sociálnej práci: určiť a stanoviť:

- rozhodujúce činnosti a aktivity sociálnej práce, ako aj ich ciele a zámery,
- rozsah aktivít sociálnej práce v čase a priestore,
- zdroje konkrétnych rizík v sociálnej práci,
- kroky na minimalizovanie rizík, ktoré sú uskutočňované v rámci riadenia rizík (Poopper 1994).

Dôležitou súčasťou je vypracovanie kritérií a hodnotenia rizík.

**Riziko je možné hodnotiť** z rôznych pohľadov a každému z nich je nevyhnutné stanoviť merateľné kritéria. Uvedené kritéria sú veľmi úzko zviazané so sociálnou prácou, s jej internými politikami, metódami a technikami ako i špecifickými postupmi. Kritéria musia byť jednoznačne definované, pričom musia rešpektovať interné a externé názory, ale aj platné právne prostredie.

Identifikácia rizikových činiteľov je proces určovania tých činností, procesov, veličín, ktorých možný budúci vývoj by mohol ovplyvniť negatívne aj pozitívne bezpečnosť subjektu. Predstavuje dobre štruktúrovaný systematický proces, ktorého cieľom je odhaliť všetky riziká, bez ohľadu na to, či sú alebo nie sú pod kontrolou posudzovanej organizácie.

Základom na určenie rizikových faktorov sú znalosti a expertné skúsenosti pracovníkov, ktorí sú dokonale oboznámení s hodnotenými procesmi a činnosťami. V rámci nich je celá množina faktorov prognosticky značne neistých. Preto je potrebné hľadať analógie v obdobných, prípadne už v minulosti uskutočnených procesoch.

Cieľom identifikácie rizikových činiteľov je vytvoriť zoznam udalostí, ktoré by mohli spôsobiť nežiaduce narušenie prebiehajúcich procesov sociálnej práce. Postupne sú posudzované všetky zdroje rizík (metódy využívané sociálnou prácou, manažérske činnosti, politické okolnosti, ekonomické procesy, právne vzťahy, ľudské správanie, činnosti jednotlivcov, ...) vo vzťahu na jednotlivé oblasti vplyvu (sociálnu prácu, zariadenia sociálnej práce, výkonnosť, príjmy a výnosy, správanie sa organizácie, plánované činnosti, sociálnych pracovníkov, životné prostredie, ako aj nehmotné činitele – dobré meno organizácie, kvalita života, dobrovoľňa). Uvedený postup je možné zjednodušiť pomocou šablóny identifikácie rizík. (Soňa Lovášová, Rizikové správanie a teória a prax v sociálnej práci, 2014).

**Zvládanie záťažových situácií** je pre personál vždy veľmi náročné a preto je potrebné absolvovanie rôznych kurzov a školení a v nemalej miere i supervíznych stretnutí.

**Problémové chovanie** – jedná sa o kultúrne abnormálne chovanie takého stupňa, frekvencie a trvania, že bude pravdepodobne ohrozená fyzická bezpečnosť daného človeka alebo iných ľudí, lebo chovanie v dôsledku, ktorého pravdepodobne musí prísť k výraznému obmedzeniu alebo zakázaniu prístupu k bežným zaužívaným stereotypom. (Barmová)

**Problémové chovanie je:** agresia a násilie, ničenie majetku, pokusy na seba poškodzovanie alebo sebevraždu, verbálne napádanie, vyhrážky, pokrikovanie, klamanie, vykonávanie telesných potrieb na verejnosti, chovanie bez sexuálnych zábran, krádeže, žalovanie na druhých, zneužívanie návykových látok, časté vyžadovanie pozornosti zo strany personálu/lekárov, pľuvanie, rozmazávanie exkrementov alebo ich strkanie do vreciek oblečenia, zastrašovanie, rozoštvávanie osôb/manipulácia, schovávanie sa, krivé obviňovanie, negativizmus a apatia, obťažovanie/dotieravosť a podobne.

**O každej vážnej situácii, ktorá sa priamo týka prijímateľa sociálnej služby** musí byť informovaný jeho dôverník alebo jeho blízka rodina. Zmena sa môže týkať jeho zhoršeného zdravotného stavu, jeho

neprispôsobivého konania, presťahovania na inú izbu, prípadne iných zásadných osobných vecí prijímateľa, ktoré môžu ovplyvňovať jeho kvalitu života.

**Dôverníka** si vyberá každý prijímateľ sám,

**Kľúčového pracovníka** si vyberá prijímateľ v spolupráci so zariadením.

V prípade ukončenia jeho pobytu v zariadení, v prípade výpovede zo strany zariadenia o ukončení pobytu, v prípade akýchkoľvek vážnych zmien v živote prijímateľa musí byť o situácii vopred v dostatočnom časovom predstihu informovaná jeho blízka rodina, dôverník.

### 3. Obdobie starnutia

**Starnutie je charakteristické poklesom potreby zmien a vzostupom potrieb istoty a stability.** S postupom starnutia, v dôsledku ubúdania všetkých kompetencií, môže prísť k úpadku všetkých prejavov vôle, k rezignácií a apatií. Prežívanie zmien daných starnutím a adaptácie na toto obdobie je spojené s väčšou koncentráciou na vlastné potreby. V období starnutia sa mení zameranie týchto potrieb a ich subjektívny význam:

- a) **Potreba stimulácie** – je znížená, starý človek dáva prednosť stereotypom, nové informácie ho zaťažujú a vyvolávajú pocit ohrozenia. Zmeny môžu navodzovať pocit dezorientácie. Uvedomenie, že mladým nerozumie a nestačí ich tempu.
- b) **Potreba citovej istoty a bezpečia** – sa zvyšuje, starý človek sa cíti omnoho viac ohrozený a niekedy nejde len o precitlivosť, ale o reálne riziko, napr. ochorenie, ovdovenie ... Istota a bezpečie sa stáva významnejšou hodnotou ako bývala pred tým.
- c) **Potreba seberealizácie** – môže byť frustrovaná odchodom do dôchodku. Starý človek sa môže tomuto pocitu brániť sebaoprotivými pomoci rôznych aktivít, poprípade zdôrazňovaním svojej minulej činnosti. Potreba seberealizácie je tak uspokojovaná aspoň symbolicky v rámci spomienok.
- d) **Potreba otvorenej budúcnosti** – strach z choroby, opustenosti i zo smrti. Prijateľná predstava vlastnej budúcnosti býva založená na kompromise, ktorý kladie dôraz na zachovanie sebaúcty.

**Starnutie sa prejavuje zmenou intimity a generativity.**

- a) **Potreba Intimity** staršieho človeka je viac zameraná na zdieľanie, istotu, akceptáciu a podporu. Lepšie ju môžu uspokojovať trvalé a stabilné vzťahy, nová skúsenosť prestáva byť atraktívna.
- b) **Potreba generativity** je zameraná na rozvoj ďalšej generácie a na odovzdanie skúseností. Starnúci človek si potrebuje potvrdiť význam svojej pozície v rámci generačnej kontinuity.

Napĺňovanie potrieb z hľadiska profesijného:

- e) **Potreba stimulácie a učenia** – nezáujem o nové podnety, prednosť stereotyp a rutina.
- f) **Potreba zázemia, istoty a bezpečia** – klud a pohoda má väčší význam než iné hodnoty.
- g) **Potreba seberealizácie** – usiluje vo väčšej miere o potvrdenie vlastnej hodnoty v zmysle dôrazu na spoľahlivosť, stabilnú výkonnosť a skúsenosť. Jeho seberealizácia sa prejavuje i tendenciou odovzdávať skúsenosti.
- h) **Potreba otvorenej budúcnosti** – predstava budúcnosti je spojená s odchodom do dôchodku.

Psychické potreby v období staršej dospelosti môžu nejakým spôsobom ovplyvňovať i manželstvá vlastných detí:

- a) **Potreba stimulácie** – z obmedzených kontaktov vyplýva pocit prázdnoty, a naopak pri spoločnom spolunažívaní vzniká riziko nadmernej stimulácie.
- b) **Potreba orientácie** – snaha mladým manželom porozumieť, vzniká riziko nepochopenia, tendencia radiť a zasahovať tam, kde to nie je žiaduce.
- c) **Potreba citovej istoty** – veľaokrát neuspokojená, žiarlivosť na partnera svojho dieťaťa.
- d) **Potreba seberealizácie** – veľaokrát neuspokojená z dôvodu straty pocitu užitočnosti.
- e) **Potreba otvorenej budúcnosti** – zameraná na prarodičovskú rolu, narodenie zdravého vnúčaťa uspokojuje mnohé psychické potreby prarodiča.

## 4. Postup pri krízových situáciách

### **Základné ustanovenie:**

a) Každý zamestnanec zariadenia je povinný v súlade s internými smernicami zariadenia a BOZP a PO bezodkladne oznámiť svojmu najbližšiemu nadriadenému:  
**nebezpečenstvo, ohrozenie, riziko, mimoriadnu udalosť ( kríza, krízová situácia, krízový stav atď. ...)**

b) Každý zamestnanec zariadenia je povinný v súlade s internými smernicami zariadenia a BOZP a PO bezodkladne oznámiť svojmu najbližšiemu nadriadenému krízovú situáciu spôsobenú:

- **prírodnými činiteľmi (napr. vytopenie, požiar, prievan a iné),**
- **ľudským činiteľom (napr. agresia, vplyv omamných a psychotropných látok, zmena zdravotného stavu a iné),**
- **technologickými procesmi a zariadeniami (napr. výpadok energií, nefunkčnosť pracovných nástrojov a iné),**
- **sekundárnymi vplyvmi krízových javov,**
- **kombináciou uvedených vplyvov.**

c) Príslušný vedúci zamestnanec pri oznámení vzniku krízovej situácie, nebezpečnej udalosti alebo mimoriadneho stavu je povinný postupovať v súlade s príslušnými internými smernicami a to najmä:

- **oznámiť bezodkladne vznik tejto udalosti štatutárnemu orgánu, prípadne príslušnému zástupcovi štatutára, tiež externému technikovi BOZP a PO,**
- **zistiť príčinu a všetky okolnosti ich vzniku, a to za účasti zamestnanca, ktorý ohlásil mimoriadnu udalosť.**

d) Poverený zamestnanec pri oznámení vzniku krízovej situácie, nebezpečnej udalosti alebo mimoriadneho stavu je povinný bezodkladne v súlade s príslušnými internými smernicami zariadenia:

- **vytvoriť písomný záznam,**
- **viest' evidenciu písomných záznamov.**

d) Štatutárny orgán je povinný prijať a vykonať potrebné opatrenia, aby sa zabránilo opakovaniu podobnej mimoriadnej udalosti (krízovej situácií).

### Štruktúra manažmentu ZpS:

#### Štatutárny zástupca organizácie/ RIADITEĽ

Sociálno-ekonomický úsek

Ekonomicko-prevádzkový úsek

Opatrovateľský úsek

Stravovací úsek

## 5. Krízový manažment

**Cieľ postupu:** Poskytnutie dostatočného množstva informácií potrebných pre optimálne riešenie krízovej situácie prijímateľa sociálnej služby.

Zodpovedný za realizáciu postupu: vedúca sociálno-ekonomického úseku

### **Vstupy do postupu:**

Každý ľudský činnosti, teda aj poskytovaniu sociálnych služieb, dominujú procesy pre ktoré je charakteristická určitá miera neistoty (neurčitosti).

**Neistota** je spôsobená množstvom zasahujúcich nekontrolovateľných a náhodných faktorov. Neistota môže prameniť z objektívnych príčin (v sociálnych službách môže ísť napr. o kalamitu nezávislú na správaní sa poskytovateľa), rovnako zo subjektívnych príčin (napr. neschopnosť obsiahnuť a porozumieť všetkým

väzbám medzi zvoleným správaním poskytovateľa a jeho dopadmi na prijímateľa). Ak sa kombinuje neistota s nejakým potenciálne nežiaducim účinkom, vzniká riziko.

**Riziko** nesie v sebe potenciálnu možnosť narušenia bezpečia ľudí, objektov alebo procesov a je s ním spojená určitá pravdepodobnosť, že môže jeho vplyvom dôjsť ku krízovému javu (krízovej situácii, nežiaducej udalosti) a jeho nežiaducemu dôsledku. Nie každé riziko však vedie ku vzniku krízovej/nežiaducej situácie.

Z hľadiska prijateľnosti je preto užitočné rozdeliť riziká do dvoch veľkých skupín.

1. prijateľné/malé a stredné riziká (sú spoločnosťou a právnymi normami tolerované, ide o riziká ktoré pri vedomí si týchto rizík umožňujú subjektom existovať a plniť stanovené ciele, uplatňujú sa pri nich bežné postupy, príp. sa stanovujú osobitné úlohy a zodpovednosti tak aby riziká „zostali pod kontrolou.“
2. neakceptovateľné/vysoké a extrémne (ide pri nich o nebezpečenstvo celkového vychýlenia systému z rovnovážneho stavu, vyžadujú si okamžitý zásah, priebežný monitoring a postupné znižovanie na úroveň malého alebo stredného rizika). Medzi krízové udalosti vyvolané prevažne objektívnymi príčinami patria najmä havarijné a núdzové situácie. Svojou povahou, príčinami a dôsledkami môžu byť veľmi rôznorodé. Môže ísť napr. o vznik a vplyv prírodnej kalamitnej situácie, požiaru, úniku plynu, či o vodovodnú haváriu, závažné dôsledky na živote a zdraví najodkázanejších prijímateľov sociálnych služieb, môže vyvolať výpadok elektrického prúdu. Do tejto skupiny patria aj situácie chorôb a úrazov zamestnancov, ktoré môžu viesť k dočasnému nedostatku personálu, problémom s ich nahradením a so zabezpečením potrebnej kvality sociálnej služby.

**Medzi núdzové situácie patria** aj také, ktoré sa identifikujú na strane prijímateľa sociálnej služby a sú menej predvídateľné (či očakávané). Ide napr. o pád prijímateľa bez zjavnej príčiny so závažnejšími dôsledkami (potreba ošetrovania a následnej zdravotnej starostlivosti, zníženie pohybových schopností a stav odkázanosti na pomoc inej osoby, rehabilitácie, či zakorenenie obavy, až paniky z pohybu aj po zlepšení zdravotného stavu). Patrí sem aj situácia náhleho úmrtia prijímateľa sociálnej služby, neočakávané zmeny v správaní (vrátane neavizovaného opustenia priestorov zariadenia u dezorientovaných jedincov), náhla zmena zdravotného stavu, ale aj vzájomné napadnutie prijímateľov sociálnej služby.

**V krízovej situácii je vhodné** (primerané) použiť obmedzujúce opatrenie tak, aby sa to nedalo kvalifikovať ako neodôvodnené obmedzenie a porušenie ľudských práv a slobôd prijímateľa sociálnej služby. To isté opatrenie (napr. používanie bočníc na posteli) môže v jednom prípade predstavovať nepríjemnú reštrikciu prijímateľa sociálnej služby, v inom prípade vhodný spôsob na prevenciu jeho pádu.

#### **Činnosti vlastného postupu:**

**Krízovým situáciám možno predchádzať** včasným identifikovaným predvídateľných rizík u prijímateľov sociálnej služby:

- Napríklad, ak je prijímateľ sociálnej služby dezorientovaný v priestore, na základe identifikovaného rizika možno prijať opatrenie absolvovania prechádzok len so sprievodom, napriek jeho čiastočne obmedzujúcim účinkom. Pri neidentifikovaní rizika môže dôjsť ku krízovej situácii, že sa prijímateľ na prechádzke stratí.

- Krízové situácie môžu vzniknúť aj v prípade výskytu epidemicky závažných ochorení v zariadení. Môžu byť na dlhšiu dobu dôvodom vynúteného prerušenia kontaktov prijímateľov s ich prirodzeným prostredím (rodinou, známymi, s ktorými zvykne udržiavať frekventovaný osobný styk) vedúcim, k zhoršeniu zdravotného stavu a pohody.

- Krízové situácie môžu vzniknúť aj v prípade, kedy rodina odmieta ďalšie kontakty so svojimi odkázanými členmi a tieto obmedzuje na nevyhnutné administratívne úkony „na diaľku“ (napr. na zaplatenie potrebnej úhrady, sporadické telefonické informovanie sa).

- Krízová situácia vzniká aj v prípade porušovania práv vzájomne medzi prijímateľmi sociálnej služby.

#### **Výstupy z postupu – organizácia má:**

- písomne spracovanú identifikáciu rizík a rizikových oblastí pri poskytovaní sociálnych služieb ako aj preventívne opatrenia na predchádzanie ich porušovaniu ako súčasť riadiacich dokumentov a procesov organizácie

- písomne spracovanú identifikáciu predvídateľných rizík u každého prijímateľa sociálnej služby a postup ich minimalizácie (napr. v rámci plánov sociálnej rehabilitácie)

- odborne spôsobilou osobou spracovaný zoznam mobilných, čiastočne a úplne imobilných klientov pre potreby zabezpečenia operatívneho a kvalitného manažmentu havarijných a iných núdzových situácií ako aj adekvátne a konkretizované opatrenia pre ich včasnú a bezpečnú evakuáciu (napr. v dokumentoch požiarnej ochrany alebo obdobných dokumentoch záväzného charakteru)

- rozhodnutia zamestnancov v krízových situáciách (kontext krízovej situácie kľúčové riziko a zvolený prístup a jeho efekty pre zúčastnené strany, vyhodnotenie riešenia v širšom tíme, odporúčania pre prevenciu krízovej situácie, záznamy o nápravných opatreniach a ich účinku, ak došlo k nežiaducej udalosti).

#### **Kritéria postupu:**

- evidencia poskytnutých informácií občanom a žiadateľom pri riešení ich problémových situácií

- kvantita, ale najmä kvalita práce s prijímateľmi sociálnej služby v procese krízových plánov.

#### **Cyklus monitorovania postupu:**

- priebežne a ročne

#### **Záznamy vedené v realizácii postupu:**

- register krízových plánov

- záznam o probléme prijímateľa sociálnej služby a jeho riešení

#### **Hlavná nadväznosť na postup:**

- Pád prijímateľa sociálnej služby

- Prvá pomoc

- Telesné a netelesné obmedzenia

#### **Súvisiaca dokumentácia, legislatíva:**

- zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov.

**Krízový plán** prijímateľa sociálnej služby (vzor) vid' prílohu č. 2

## **6. Príklady z praxe z prostredia zariadení sociálnych služieb**

#### **Ničenie priestorov a majetku:**

Situácia je dôvodom pre prerušenie/ukončenie poskytovania sociálnej služby, napr. zatvorením priestorov, kde je fyzicky poskytovaná.

Aby nevznikol stav „divadlo“, tak sa jeden zamestnanec venuje odvádzaniu užívateľov z priestorov zariadenia a ďalší sa venuje riešeniu situácie (pozn. záleží to samozrejme na celkovom počte prítomných zamestnancov). Je to jednak z dôvodu bezpečnosti užívateľov a zároveň, aby „diváci“ nedodávali odvahu nedisciplinovaným užívateľom.

#### **Odcudzenie súkromných vecí zamestnancov:**

Malo by byť samozrejmé, že zamestnanci zariadenia majú mať počas pracovného procesu pri práci s užívateľom sociálnych služieb len nevyhnutné osobné veci. Za osobné veci je zodpovedný zamestnanec. Pri výnimočných situáciách, kedy to nie je inak možné, informuje pred začiatkom pracovného procesu zamestnávateľa o súkromných veciach. V tomto prípade sa odporúča tieto veci odložiť do skladu alebo iného priestoru na to určeného.

V prípade odcudzenia súkromnej veci (telefón, okuliare a iné) je užitočné pátrať po veci najprv „tichou linkou“ (pozn. premýšľať nad miestami a osobami, ktoré zamestnanec v daný deň navštívil, či kontaktoval). Následne je vhodné dané miesta skontrolovať, prípadne slušne kontaktovať a osloviť dané osoby.

Ak sa veci nenájdu, v rámci konzultácie s priamym nadriadeným zamestnancom sa zvažuje ďalší možný postup. Po zvážení možných dôsledkov pre zamestnávateľa a užívateľov sociálnych služieb sa odporúča:

Neposkytovať ambulatnú formu sociálnej služby do času, kedy sa vec nevráti a súbežne vytvoriť priestor pre možnosť vrátenia odcudzenej veci anonymne, či ubezpečiť klientov, že ak ju prinesú, nebude poskytovateľ sociálnych služieb pátrať po miere ich zapojenia. V prípade neúspešnosti postihnutý zamestnanec má právo takéto odcudzenie riešiť právnou cestou.

### **Obvinenie zamestnanca prijímateľom sociálnych služieb:**

(napr. úplatok za služby, lživé vyhlásenie a pod.)

V prvej chvíli pracovník vyhodnotí, či je toto obvinenie vyslovené „vážne“ (ide naozaj o obvinenie) alebo je nástrojom niečoho iného (napr. prijímateľ sociálnej služby sa nestotožnil s výsledkom intervencie, nedialhol niečo nad rámec sociálnej služby a pod.) Táto identifikácia je rozhodujúca. Ak je podstatou len samotné subjektívne obvinenie tak zamestnanec:

- a) vstupuje s prijímateľom sociálnej služby do diskusie a vysvetľuje mu čo robíme a čo nerobíme (prípadne aj prečo), najvhodnejšie formou otázok,
- b) ak je prijímateľ sociálnej služby uzatvorený pre diskusiu, tak nasleduje strohé opakovanie toho, kým sme alebo pomenovanie situácie (napr. „vidím“, že teraz sa o tom nechcete rozprávať, máte svoj pohľad a asi teraz nebudete vnímať argumenty, je to tak ? a pod. ...)

Pokiaľ je obvinenie vyhodnotené ako zámienka, pracovník sa snaží orientovať rozhovor na predmet zámienky (napr. nedosiahol ním očakávané a preto sa teraz hnevá). Nie vždy je zámienka zrejmá, v tom prípade pracovník jednoduchými otázkami po príčinách pátra. Ak sa mu to nepodarí, môže opäť len zopakovať rolu zamestnanca a poskytovateľa sociálnych služieb a konkrétne služby, ktoré poskytovateľ poskytuje.

### **Práca s otázkami na osobné témy:**

(únik osobných informácií o pracovníkovi a následný konflikt zo strany prijímateľa sociálnej služby)

Všeobecne platí etická zásada, že sa prijímateľovi sociálnej služby nezdieľa súkromie pracovníka. Pokiaľ sa prijímatelia na tieto otázky pýtajú pracovníka zariadenia, dôvodov môže byť viacero. Možno chcú, aby pracovník povedal o sebe viac, keďže oni sa zdôverujú pracovníkovi. Môžu byť tiež zvedaví, no môžu tiež skúšať hranice pracovníka.

Odporúča sa pracovať s témou tak, aby sa obrátila smerom na prijímateľa sociálnej služby, napr. prečo sú tieto informácie pre neho dôležité a podobne. Ak však nastane taká situácia, že sa pracovníkovi nepodarilo udržať osobné informácie a osoba s nimi začne narábať (napr. šíriť ich medzi inými prijímateľmi), odporúča sa obrátiť sa na pracovný tím a snažiť sa túto situáciu riešiť spoločne.

### **Agresívne napadnutie:**

Napadnutie je jedným z dôvodov na prerušenie poskytovania sociálnych služieb v zariadení. Ak je útokom klienta reálne ohrozenie zamestnanca zariadenia, ktorý sa práve nachádza v prirodzenom prostredí klienta, je nutné bezodkladne kontaktovať políciu. Zároveň je vhodné (pozn. samozrejme s prihliadnutím na možnosti) pokúsiť sa zapojiť do pomoci ľudí z komunity. Napadnutiu je možné fyzicky sa brániť (pozn. odporúča sa objektívne zvážiť situáciu), pomocou rôznych obranných úchopov a pod. Odporúča sa čo najskôr uniknúť pred agresorom. Po odchode do dostatočnej vzdialenosti je vhodné zvážiť ďalší postup s prihliadnutím na to, že zamestnancova bezpečnosť je prvoradá.

### **Zranenie klienta:**

Menšie zranenie užívateľa sociálnej služby (klienta) môže pracovník zariadenia ošetriť, už počas výkonu služby, v prípade potreby je vhodné kontaktovať kontaktné osoby prijímateľa sociálnej služby, ktoré uviedol v dokumentácii. Väčšie zranenia riešime podľa typu a zmysle zásad poskytovania prvej pomoci. Je vhodné kontaktovať odborníkov rýchlej pomoci a podobne. O tejto mimoriadnej udalosti a samostatnom úkone sa odporúča vypracovať písomný záznam napr. do spisu, knihy hlásení, denníka, registra a pod.

**Pád klienta:** (prijímateľa/užívateľa sociálnej služby)

Dôležité je stanoviť metodický postup práce s klientom pri jeho náhodnom páde a zabezpečiť tak následné preventívne opatrenia proti náhodným pádom prijímateľov/užívateľov sociálnych služieb. Za realizáciu postupu je zodpovedná vedúca opatrovateľského úseku.

V prípade, že užívateľ sociálnej služby utrpí z určitého dôvodu pád, službukonajúca sestra/opatrovateľka je povinná pád zaevidovať a spraviť nápravné opatrenia. Ak pri páde bol prítomný niekto z personálu, popíše priebeh pádu a reakcie užívateľa sociálnej služby pred pádom, počas pádu a po páde. Získané informácie slúžia pre ďalší postup na diagnostikovanie úrazu.

V prípade, že je možné získať informácie aj od užívateľa sociálnej služby, ktorý utrpel úraz, sestra prípadne opatrovateľka tieto informácie od neho preberie a písomne zaznamená. Na základe opisu zranenia sestra prípadne opatrovateľka určuje ďalší postup. Všetky podrobnosti o úraze zaznamenáva do ošetrovateľskej dokumentácie – Knihy hlásení sestier, prípadne vypíše tlačivo „Protokol úrazu“.

V prípade, že je potrebné privolať lekára k úrazu užívateľa sociálnej služby, sestra alebo opatrovateľka tak spraví ihneď. Ak nie je potrebné privolať lekára k užívateľovi sociálnej služby, sestra alebo opatrovateľka sa spojí počas dňa s ošetrovateľským lekárom telefonicky alebo osobne a prekonzultuje pád užívateľa sociálnej služby a postupuje podľa jeho pokynov. Podľa pokynov lekára realizuje napr. RTG vyšetrenie u užívateľa sociálnej služby, prípadne chirurgické vyšetrenie alebo neurologické vyšetrenie. Výsledky priebežne zhromažďuje a robí záznamy do príslušnej dokumentácie.

Nakoniec tieto vyhodnotí v spolupráci s ošetrovateľským lekárom a robí nápravné opatrenia v spolupráci s užívateľom sociálnej služby a ostatným opatrovateľským tímom. V prípade, že užívateľ sociálnej služby padne v nočnej zmene, opatrovateľský personál volá RZP.

- **Plán rizík pri používaní bočníc na lôžku prijímateľa je spracovaný v Smernici č. 001/2002**

**Výstupy postupu:**

- monitorovanie prijímateľa sociálnej služby
- monitorovanie noviniek v zdravotníctve a kompenzačných pomôcok
- poskytnutie komplexnej a efektívnej ošetrovateľskej a opatrovateľskej starostlivosti
- zabezpečenie kompenzačných pomôcok
- zabezpečenie vyšetrenia v prípade potreby
- zabezpečenie sanitky v prípade potreby (DZS, RZP)
- monitoring žiaducich a nežiaducich účinkov
- monitoring noviniek na trhu a ich využitie v praxi.
- *prevencia*
- *poskytovanie komplexnej efektívnej ošetrovateľskej a opatrovateľskej starostlivosti*
- *informovanie rodinných príslušníkov – dôverníka o páde prijímateľa/užívateľa sociálnej služby*

**Kritéria postupu:**

- spokojnosť prijímateľa/užívateľa sociálnej služby
- minimalizovanie pádov prijímateľov/užívateľov sociálnej služby
- zabezpečenie prijímateľov/užívateľov sociálnej služby pred pádom

**Cyklus monitorovania postupu:**

- pri každej zmene

**Záznamy vedené v realizácii postupu:**

- zdravotný záznam
- hlásenie sestier
- žiadanka na prepravu chorého
- žiadanka na vyšetrenie
- tlačivo – Protokol úrazu

**Hlavná náväznosť na postup:**

- všetky realizačné procesy

## 7. Ako zvládať náročné a krízové situácie

### **Tichá linka:**

Tichá linka je spôsob komunikácie s prijímateľom sociálnej služby a pracovníkmi tak, aby nebol vyvolaný zbytočný rozruch. Znamená to, že v prípade problémovej situácie pôsobí pracovník na prijímateľov sociálnej služby individuálne. Napr. v prípade krádeže sa môže postupne vracat' k miestam a fyzickým osobám, s ktorými trávil čas a zhovárať sa s nimi, zachytávať signály, ktoré by mohli mať súvis s krádežou. Tento postup môže byť v istých prípadoch efektívny, nakoľko sa predíde tomu, že si prijímatelia sociálnej služby spravia z problémovej situácie "divadlo".

### **AD HOC pracovná porada:**

Akútny dôsledok krízovej situácie je spravidla nevyhnutné vyriešiť počas poskytovania sociálnej služby. Jej komplexnejšie riešenie býva dlhšie. Preto je vhodné v prípade náročnejších situácií stretnúť sa na pracovnej porade (najlepšie ešte pred ďalším dňom poskytovania sociálnej služby) a zvoliť ďalší postup. Krízové situácie je nevyhnutné spätne analyzovať a zapísať. Analýza situácie je prínosom, zanalyzovaná situácia je prínosom a pomocou pri spracovaní tejto situácie. Tento postup je vhodný nielen ako pomoc pracovníkom, ktorí sa v situácii ocitli. Užitočné to bude aj pre ostatných členov (súčasných aj budúcich) a môžu si zo skúsenosti svojich kolegov a kolegyň čosi vziať.

### **Ako písať o krízových situáciách v záznamoch**

V intervíznom zázname je potrebné popísať (deskriptívne) situáciu, ktorá nastala.

Zaznamenajú sa pohľady zúčastnených pracovníkov. Uvedie sa podrobne opis postupu a aké boli odozvy na danú udalosť, či situáciu.

Na záver je vhodné uviesť návrh na ďalšie riešenie situácie.

## 8. Postup pri zvládaní agresívneho incidentu

1. vyhodnotenie situácie a zhodnotenie rizika
2. deeskalácia násilia – verbálna intervencia

### **a) Vyhodnotenie situácie a zhodnotenie rizika**

#### **Rizikové faktory spojené s násilím**

Demografické charakteristiky, násilie v anamnéze napr. senior v dobrej kondícii, násilné vyhrážky, spojenie so subkultúrou, ktorá má tendenciu k násiliu.

#### **Klinické príznaky**

Požívanie alkoholu a iných návykových látok, floridná symptomatika schizofrénie alebo mánie, bludy a halucinácie sú zamerané na konkrétnu osobu, klient je zaujatý násilím, klient má bludy o kontrole s násilnou témou, je agitovaný, hostilný, podozrievavý, malá spoľahlivosť pri navrhnuter liečbe, antisociálne, explozívne a impulzívne osobnostné rysy, situačné faktory, rozsah sociálnej podpory, bezprostredná dostupnosť zbraní, vzťah k potencionálnej obeti. Najrizikovejší sú klienti u ktorých ide o kombináciu bludov a závislosti od alkoholu tzv. Linkov trias: bludné ovládanie, zlými silami + vkladanie myšlienok do hlavy + ostatní im chcú škodiť.

#### **Udalosti signalizujúce vznik bezprostredného násilia**

Klientova agitácia a rozrušenie, fyzické obmedzenie klienta v rámci aktivity, obmedzenie v usporiadaní prostredia, zamietnutie výhod, konflikt s ďalšími klientmi, provokácia z okolia príbuznými, návštevami, osobné problémy klienta – rodinné, sociálne alebo finančné.

### **Varovné signály predpovedajúce bezprostredne hroziace násilie**

**Fyzické signály** – prehnaná motorická aktivita, rozrušenie, nepokoj, prechádzanie hore dolu, svalové napätie, rigidné postoje, erotické pohyby, výhražné gestá a postoje, zlosť, lapanie po dychu, agresia voči predmetom – búchanie do stola, stien, voči sebe – tlčenie hlavou.

Signály z nálady – slovné vyhrážky, sťažnosti, požiadavky, odmietnutie komunikácie, hlasitý naliehavý prejav.

**Signály z myslenia a vnímania** – neschopnosť koncentrácie a vnímania informácií nejasný a zmätený myšlienkový proces, bizarné, paranoidné a násilné myšlienky a bludy, akútne halucinácie – obvykle auditívne, niekedy aj vizuálne myšlienky s násilnou tematikou, zmätenosť a dezorientácia.

Signály z vnímania hraníc – pocit narušovania osobného priestoru alebo súkromia, trvalé narušovanie osobného priestoru druhých osôb, napr. nadbytočné približovanie, naliehanie na okamžité uskutočnenie aj nereálnej požiadavky.

**Signály z kontextu a minulosti klienta** – anamnéza násilných epizód, aktuálne správa od ošetrovateľov, ostatných klientov a klienta samotného o zlostných pocitoch a nevyhovených požiadavkách, akútne požitie zakázaných látok a alkoholu, nízka frustračná tolerancia a iné maladaptívne stratégie zvládania.

**Signály z terapeutického procesu** – narušenie terapeutického vzťahu, odmietanie spolupráce, nedostatok povzbudzovania, obvykle zhoršujúci sa psychický stav, zlyhanie doposiaľ úspešných a vopred dohodnutých stratégií, napr. techniky skľudnenia, odlúčenia, ukludňujúcich a upokojujúcich podporných techník.

## **b) Deeskalácia násilia – verbálna intervencia**

### **Princípy neverbálnej komunikácie:**

Postoj tela nesmieme mať konfrontačný ani defenzívny. Nesmú byť ruky v bok, skrížené na prsiach, musíme vedieť kontrolovať svoje gestá a postoje. S klientom komunikujeme v rovnakej výške. Počas vyšetrenia je lepšie sedieť, aj keď sa vystavujeme vyššiemu riziku napadnutia. Mimika aj gestá musia byť v súlade s verbálnym prejavom. O klienta udržujeme vzdialenosť asi 1 m a pri slovnej agresii treba túto vzdialenosť zvýšiť trikrát. Pri znížení agresívnych prejavov klienta sa zmenšuje aj náš odstup od neho. Agresívneho klienta sa nesmieme dotýkať a aj po ukludnení treba dotyky zväziť. Stály a dobrý očný kontakt vyjadruje našu istotu a úprimnosť. Zásadne sa vyhýbame zastrašujúcim pohľadom.

### **Princípy verbálnej komunikácie:**

Základným princípom je kľudný a jasný tón hlasu. Tón hlasu musí zodpovedať energii komunikácie, nálady a výrazu tváre. Komunikáciu udržujeme plynulú. Pokiaľ nemáme s klientom terapeutický vzťah, naviažeme s ním kontakt prostredníctvom osobného emočného prežitku napr. sebaotvorením. V počiatočných fázach upokojenia vydávame jednoduché príkazy v jasne formulovaných vyjadreniach, napr. „Poďme sa posadiť, pohovoríme si o tom, čo potrebujete“. Osobnej konfrontácii sa vyhýbame prehliadaním slovných útokov a urážok na našu osobu, venujeme sa vecným témam. Počas počiatočnej fázy rozhovoru sa zameriavame na hlavný problém, aj keď to môže byť náročné. Neprejavujeme odpor. Vystupujeme ako osoba schopná a ochotná klientov problém vyriešiť a v prípade nevyhnutnosti prizveme ďalšieho odborníka (zásada áno – ale). Nevyjadrujeme sa žargónom. Presvedčíme klienta o vplyve jeho správania na ostatných, napr. „Svojim krikom ľudí desíte“. Vystupujeme v roli toho, kto pomáha, klienta neobmedzujeme. Niekedy nie je možné uviesť klienta do úplného pokoja. Pokiaľ je zníženie agresívneho napätia viditeľné, zanecháme ďalšieho pôsobenia na klienta, lebo by sme mohli vyvolať ďalšiu vlnu napätia.

### **Taktika vyjednávania – dosiahnutie rovnováhy štýlom výhra . prehra vs. výhra – výhra:**

Konflikt medzi záujmami klienta a záujmami personálu obvykle vyústi do agresie, ktorá je reakciou na pociťovanú stratu nenaplnenej požiadavky. Ide o rovnováhu výhra – prehra. Naším cieľom je dosiahnuť rovnováhu výhra- výhra.

Najbežnejšou situáciou, kedy nastane pravdepodobný výsledok výhra – prehra, je vyjednávanie s klientom o nechcenej medikácii. Pokiaľ sa podá medikácia proti klientovej vôli, klient prehral a personál vyhral. To môže viesť k agresii. Pri vyjednávaní treba hľadať spôsob, aby bol výsledok výhra – výhra. Jedna z metód, ktorou sa to dosiahne, je predstretie ďalších možností a umožniť tak klientovi vybrať si z nich, tým mu dávame pocit kontroly nad situáciou (Ponúkané možnosti pritom môžu všetky viesť k želanému cieľu.

Napríklad: „Môžem Vám dať tabletku alebo injekciu, vyberte si!“ alebo „Pôjdeme sa najskôr okúpať a potom zoberiete túto tabletku, alebo ju chcete zobrať teraz a potom sa pôjdeme okúpať.“) Treba mu dať aj čas, aby sa mohol rozhodnúť pre nami ponúkaný variant a docieľiť vytvorenie atmosféry, v ktorej sa bude cítiť – už či skutočne alebo domnele, je splnomocnený k rozhodovaniu.

#### **Odhaľovanie podstaty, taktika áno – ale:**

Klient využíva agresiu na zdôraznenie svojho tvrdenia. Určíme jeho základnú potrebu, zbavíme ju emočného sprievodu a bezpodmienečne prijmeme jadro klientovej sťažnosti.

Príklad: Akcia – „Už ma neuveriteľne šťve byť tu zamknutý, okamžite ma pustite domov!“ Reakcia: : „To sa Vám vôbec nečudujem, tiež by som sa tu cítil zle. Keďže ste bol dlhšie chorý, pustiť Vás môžeme, až po vyličení, keď to schváli lekár. Sadnime si a pohovorme si o tom, čo je treba k tomu, aby ste mohli ísť konečne domov. V prvom rade musíme zavolať Vašu dcéru a dohodnúť sa s ňou kedy by Vás mohla prísť zobrať domov. Pustiť Vás samého nemôžeme lebo nevieme, či by ste sa dostal do domu a po ceste by ste sa mohol zraniť, niekde spadnúť a to nemôžeme dopustiť. Záleží nám na Vás aby ste si nechtiac neublížili. Teraz si chvíľu oddýchnite a mi sa budeme snažiť telefonicky spojiť s Vašou dcérou a potom Vám dáme vedieť. „

Takto akosi by mohol prebiehať rozhovor taktizovania, ktorý ma za cieľ klienta rýchlo ukludniť. Je však nutné nenarušiť dôveru klienta a následne jeho problém začať riešiť s kompetentnými, k jeho spokojnosti. Túto taktiku využívame hlavne v počiatočných fázach, kedy zaujmeme klientovu pozornosť a poskytneme mu istotu svojej pomoci.

## **9. Postup krízového manažmentu**

**V krízovej situácii je vhodné** (primerané) použiť obmedzujúce opatrenia tak, aby sa to nedalo kvalifikovať ako neodôvodnené obmedzenie a porušenie ľudských práv a slobôd prijímateľa sociálnej služby. To isté opatrenie môže v jednom prípade predstavovať neprimeranú reštrikciu prijímateľa sociálnej služby, v inom prípade vhodný spôsob na prevenciu. Z týchto dôvodov musí mať každý prijímateľ sociálnej služby vypracovaný individuálny rizikový plán a tieto riziká v ňom musia byť zaznamenané.

#### **Činnosti vlastného postupu:**

Krízovým situáciám možno predchádzať včasným identifikovaním predvídateľných rizík u prijímateľov sociálnej služby.

- Napríklad, ak je prijímateľ dezorientovaný v priestore, na základe identifikácie rizika možno prijať opatrenie – usmernenie, doprevádzanie klienta na miesto určenia. Pri neidentifikovaní rizika môže dôjsť ku krízovej situácii, kedy prijímateľ sociálnej služby z dôvodu dezorientácie môže nadobudnúť zhoršenie zdravotného stavu (negatívne psychické prežívanie), úraz ...
- Krízová situácia vzniká aj v prípade porušovania práv vzájomne medzi prijímateľmi sociálnej služby.

#### **Výstupy z postupu:**

. písomne spracovaná identifikácia rizík a rizikových oblastí pri poskytovaní sociálnych služieb ako aj preventívne opatrenia na predchádzanie ich porušovania ak súčasť riadiacich dokumentov a procesov organizácie.

- písomne spracovaná identifikácia predvídateľných rizík u každého prijímateľa sociálnej služby a postup ich minimalizácie (individuálny rizikový plán),
- rozhodnutia zamestnancov v krízových situáciách (kontext krízovej situácie, kľúčové riziká, zvolený postup a jeho efekty pre zúčastnené strany, vyhodnotenie riešenia v širšom tíme, odporúčania pre prevenciu krízovej situácie, záznamy o nápravných opatreniach a ich účinku, ak došlo k nežiaducej udalosti).

#### **Kritéria postupu:**

- evidencia poskytnutých informácií občanom a žiadateľom pri riešení ich problémových situácií
- kvantita, ale najmä kvalita práce s prijímateľmi sociálnej služby v procese krízových plánov

### **Cyklus monitorovania postupu:**

- priebežne, - ročne

### **Záznamy vedené v realizácii postupu:**

- register krízových plánov,  
- záznam o probléme prijímateľa sociálnych služieb a jeho riešení.

## **10. POSTUP V PRÍPADE POŽIARU**

Postupuje sa podľa požiarnej ochrany vypracovanej v rámci interných dokumentácií BOZP a PO, ktorú pravidelne aktualizuje poverená osoba.

1. Ak je to možné uhasťte požiar vlastnými silami. Ak to nie je vo Vašich silách telefonicky volajte hasičov linku **150** alebo **112** ! (**158** – Polícia, **155** – Záchranná zdravotná služba) .
2. Opustite priestor a budovu ohrozenú požiarom a dymom po únikových cestách. Nevstupujte do zadymených priestorov, na zadymené schodisko. Ostaňte v priestore, ktorý je nezadymený.
3. Keď sa Vám nepodarí evakuovať, uzavrite sa v miestnosti, čo najďalej od ohniska požiaru.
4. Zachovajte klud. skúste opatrne kľučku na dverách miestnosti, v ktorej predpokladáte požiar. Pokiaľ je horúca dvere neotvárajte. Pred prienikom dymu ich utesnite najlepšie namočeným uterákom, závesom a pod. Ak sa dá oblepte ich lepiacou páskou.
5. Upozornite na seba – najlepšie volaním, či mávaním z okna, ale aj vyvesením plachty alebo časti odevu z okna. Upozorníte tak na seba hasičov i v prípade, že stratíte hlas alebo vedomie.
6. Pri pohybe v zadymenej miestnosti sa držte pri zemi, pretože dym stúpa hore.
7. Dýchajte vez improvizované rúško (napr. namočená vreckovka)
8. V prípade silného zadymenia si ľahnite na zem a kryte si ústa rúškom, pričom sa snažte kludne dýchať. Vdychovanie splodín horenia je životu nebezpečné. Po troch, až štyroch vdychoch človek upadá do bezvedomia.
9. V žiadnom prípade nevyhľadávajte úkryt napr. v skrini, pod stolom a pod. Tieto opatrenia môžu byť účinné len v prípade zemetrasenia.
10. Hasiči vždy dorazia k požiaru za pár minút, takže nezúfajte, pomoc príde čo najskôr. Požiare v bytoch a bytových domoch tvoria rozsiahlu časť štatisticky evidovaných požiarov.

V zariadeniach sociálnych služieb sa robia pravidelné nácvičky požiaru, spomeňte si na to ako ste to nacvičovali. Hlavne nepanikárte a postupujte podľa pokynov personálu.

V zariadení je systém EPS a PO, ktorý hlási najmenší požiar a aj najmenšie zadymenie. Personál každoročne nacvičuje ako postupovať v prípade spustenia sirény, alarmu. Zamestnanci sú pravidelne školení externým bezpečnostným technikom o postupe, v prípade podozrenia požiaru alebo už priameho požiaru.

Morálnou a ľudskou vlastnosťou každého zamestnanca zariadenia je pomáhať slabším a nevládnym a preto je potrebné zachrániť čím najviac najlepšie všetkých klientov zariadenia.

## **11. Krízový plán v čase ohrozenia a v čase mimoriadnej situácie**

Všetky osoby ubytované a zamestnané v zariadení sú povinné dodržiavať krízové plány Zariadenia pre seniorov Krížovany nad Dudváhom, ktoré sú dostupné aj na webovej stránke zariadenia.

### **Krízový plán v čase ohrozenia šírením nebezpečnej choroby:**

V mimoriadnych situáciách môže riaditeľka zariadenia navrhnúť zmenu pracovného času – pružný pracovný čas, home office, tak aby sa zabezpečilo minimalizovanie počtu zamestnancov na pracovisku ako aj zabezpečenie nevyhnutného chodu celého zariadenia. Všetci zamestnanci sú na pracovisku vybavení nevyhnutnými ochrannými pracovnými pomôckami, ktoré musia používať pri výkone práce s klientom. Ochranné pomôcky respirátory a rúška dostávajú aj klienti zariadenia. Podrobné postupy počas krízy má zariadenie spracované vo svojich viacerých krízových plánoch.

## 12. Zodpovednosť a právomoc

**Postupy a zásady** uvedené v tejto smernici (manuály) sú záväzné pre všetkých zamestnancov zariadenia, ktorí sa akýmkoľvek spôsobom podieľajú na realizácii a zabezpečovaní činností popísaných v smernici.

**Za spracovanie a aktualizáciu** tejto smernice je poverená zodpovedná osoba sociálno-ekonomického úseku.

**Za realizáciu v praxi a za oboznámenie zamestnancov** s touto smernicou je zodpovedný vždy vedúci zamestnanec príslušného úseku zariadenia.

**Všetci zamestnanci zariadenia sú povinní** preukázateľne sa oboznámiť s touto smernicou a dodržiavať jej ustanovenia.

**Táto smernica/manuál je záväzná** pre každého zamestnanca zariadenia dňom, kedy bol s ňou oboznámený.

**Poverená a zodpovedná osoba (vedúci zamestnanec príslušného úseku)** je povinná túto smernicu uchovávať v písomnej forme na určenom mieste s možnosťou nahliadnutia každým zamestnancom zariadenia, ak o to požiada.

**Poverení vedúci zamestnanci úsekov** sú povinní zabezpečiť umiestnenie jednotlivých smerníc - príloh (všetky smernice na riešenie krízy a rizík a dodržiavania ľudských práv a slobôd v zariadení pre jednotlivé úseky ZpS) na takom mieste, aby boli prístupné k nahliadnutiu pre:

- zamestnancov zariadenia, ktorí sú so zamestnávateľom v pracovno-právnom alebo obdobnom pracovnom vzťahu (napr. dobrovoľníkov, absolventov, študentov a pod.)
- užívateľov sociálnych služieb a ich rodinným príslušníkom,
- dôverníkov prijímateľov sociálnej služby,
- kľúčových zamestnancov,
- návštevníkov zariadenia

## 13. Záverečné ustanovenia

Táto smernica/manuál platí pre všetky organizačné úseky Zariadenia pre seniorov Križovany nad Dudváhom odo dňa jeho účinnosti

Táto Smernica/manuál je:

- záväzná** pre všetkých zamestnancov zariadenia, ktorí so zamestnávateľom v pracovno-právnom alebo obdobnom pracovnom vzťahu (napr. dobrovoľníkov, absolventov, študentov a pod.)
- **primerane záväzná** aj pre osoby, ktoré sa so súhlasom zamestnávateľa zdržiavajú v jej priestoroch a objektoch.

Na osoby, ktoré sú pre zamestnávateľa činné na základe dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru, sa vzťahuje táto smernica v súlade s § 18 zákona NR SR č. 124/2006+ Z.z. o BOZP v znení neskorších predpisov v rozsahu vyplývajúcom z týchto dohôd.

## 14. Súvisiace dokumenty a legislatíva

Dokumenty majú priamu súvislosť so zabezpečovaním jednotlivých činností popísaných v tejto smernici.

### Medzinárodná úroveň:

- Všeobecná deklarácia ľudských práv OSN (1948),
- Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd (1950)
- Európska sociálna charta (1961) a jej revízia (1996),
- Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím OSN (2006, ratif.2010),
- Charta základných práv Európskej únie (2007)

### Národná úroveň:

- Zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov,
- Ústavný zákon č. 23/1991 Zb. Listina základných ľudských práv a slobôd,
- Zákon č. 460/1992 Z.z. Ústava SR – predovšetkým Druhá hlava – Základné práva slobody,
- Zákon č. 311/2001 Z.z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 365/2004 Z.z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou (antidiskriminačný zákon), v znení neskorších predpisov,
- Zákon 124/2006 Z.z. Zákon o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- Zákon 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia, v znení neskorších predpisov,
- Vyhláška č. 585/2008 Z.z. prevencia a kontrola prenosných ochorení,
- Smernica PSC Košice,
- Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 546/2010 Z.z. ktorým sa dopĺňa zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 219/2014 Z.z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodina a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
- Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce SR.

### Interná úroveň:

- Všetky aktuálne interné smernice zariadenia pre seniorov Križovany nad Dudváhom sú uvedené v nasledovnom dokumente pod názvom „*Vypracované interné smernice organizácie k štandardom kvality sociálnych služieb, uložené v spisových zariadeniach v kancelárii riaditeľky*“ - (november 2022).

Táto smernica/manuál nadobúda účinnosť **dňom 08.06. 2023**

**PhDr. Ingrid Schlosserová, PhD.**  
riaditeľka zariadenia

ZARIADENIE PRE SENIOROV  
919 24 KRIŽOVANY NAD  
DUDVÁHOM č. 54

### Prílohy:

1. Manuál pre krízové a rizikové situácie
2. Krízový a rizikový plán prijímateľa sociálnej služby
3. Rizikový plán
4. Plán riešenia rizikovej situácie pri plnení cieľov v IP
5. Ošetrovateľský plán klienta

## Manuál pre krízové a rizikové situácie

Tento dokument je základným dokumentom, ktorý obsahuje ilustračný popis:

- *možných krízových a rizikových situácií, ktoré môžu nastať v pracovnom procese, ale aj pri práci s užívateľmi sociálnych služieb zariadenia,*
- *postupov, ako predchádzať krízovým i rizikovým situáciám v pracovnom procese, ale aj pri práci s užívateľmi sociálnych služieb v zariadení,*
- *navrhovaných riešení v prípade, že nastanú krízové alebo rizikové situácie v pracovnom procese, ale aj pri práci s užívateľmi sociálnych služieb v zariadení.*

### RIZIKOVÉ OBLASTI

Na základe praktických skúseností pri výkone sociálnej práce boli zadefinované:

- *možnosti krízových situácií - (situácia),*
- *intenzita a oblasť ohrozenia - (riziko),*
- *návrh postupu pri krízovej a rizikovej situácií - (riešenie)*

Situácia	Riziko	Riešenie
Vzťah	<u>Vysoké riziko</u>	Supervízia. Zmena miesta výkonu práce. Poradenstvo a odporúčania.
Zamestnanec – Klient	Pozitívna diskriminácia (zvýhodňovanie klienta pred ostatnými), porušovanie etického kódexu.	Pri opakovanom alebo závažnom porušení pracovnej disciplíny postup podľa pracovného poriadku (porušenie pracovnej disciplíny).
Fajčenie mimo určených priestorov	<u>Nízke, až vysoké riziko</u> Ohrozenie majetku poskytovateľa a života a zdravia ľudí v budove.	Pri porušení zo strany zamestnanca Postup podľa pracovného poriadku (porušenie pracovnej disciplíny)  Porušenie zo strany klienta Ústne napomenutie – písomný záznam  Preventívne opatrenia (osveta)

Obťažovanie (napr. na izbe)	<b><u>Závažné riziko</u></b>	<b>Obťažovanie zo strany klienta</b>
	Porušovanie ľudských práv.	Na individuálnej úrovni – Sociálny pracovník – Vedúci sociálneho úseku V závažných prípadoch riaditeľ ZpS.
		<b>Pri obťažovaní zo strany zamestnanca</b>
		Postup podľa pracovného poriadku (porušenie pracovnej disciplíny),
		Preventívne opatrenia (osveta)
.....		
<b>Konflikt</b>	<b><u>Nízke, až vysoké riziko</u></b>	<b>K/K</b> – Sociálny pracovník – Psychológ
Klient – Klient	Narušenie a nefunkčnosť medziľudských vzťahov.	V závažnejších prípadoch vedúci sociálneho úseku a riaditeľ ZpS
Klient – Zamestnanec		<b>K/Z</b> – Vedúci sociálneho úseku – Riaditeľ ZpS
Zamestnanec - Zamestnanec		<b>Z/Z</b> – Supervízia. Zamestnanecký dôverník. Možná zmena, zmena miesta výkonu práce.
.....		
<b>Vplyv konfliktných rodinných vzťahov na klienta</b>	<b><u>Nízke, až vysoké riziko</u></b>	Intervencia psychológa. Poradenstvo sociálneho pracovníka. V závažných prípadoch zasadá krízový manažment.
	Nepriaznivý účinok na zdravotný stav klienta.	
.....		
<b>Nedodržiavanie medikamentózneho terapie</b>	<b><u>Stredné, až vysoké riziko</u></b>	Dohovor. Poradenstvo.
	Zhoršenie zdravotného stavu.	Odporúčanie návštevy lekára, príp. hospitalizácia.
.....		
<b>Ohrozenie zdravotného stavu prijímateľov sociálnej služby</b>	<b><u>Stredné, až vysoké riziko</u></b>	Poradenstvo, usmernenie.
	<u>Virotické, infekčné ochorenie</u>	Odporúčanie návštevy lekára. Neposkytovanie soc. služby prijímateľovi s prejavujúcimi sa známkami virotického, infekčného ochorenia – hospitalizácia.
.....		
<b>Ohrozenie zdravia prijímateľa soc. služby - dekompenzácia zdravotného stavu v súvislosti s duševným ochorením</b>	<b><u>Stredné, až vysoké riziko</u></b>	Podľa závažnosti zdravotného stavu:
	Agresívne správanie, sebapoškodzujúce tendencie ...	Krízová intervencia a psychologické poradenstvo.
		Poskytnutie akútnej zdravotnej starostlivosti personálom psychiatrickej ambulancie.
		Privolanie rýchlej zdravotnej pomoci.
.....		

<b>Požičiavanie finančných prostriedkov</b>	<b><u>Stredné riziko</u></b>	
Klient – Klient	Zhoršenie medziľudských vzťahov	<b>K/K</b> – Prevencia. Poradenstvo. Tréning finančnej gramotnosti.
Zamestnanec – Klient	Zhoršenie finančnej situácie.	<b>Z/K</b> – Dohovor. Supervízia. Opakované porušenie Etického kódexu a Pracovného poriadku môže viesť k ukončeniu pracovného pomeru.
<hr/>		
<b>Konflikt pri nedodržaní pracovného harmonogramu zamestnancov</b>	<b><u>Malé, až stredné riziko</u></b>	
	Ohrozenie vzťahov v pracovnom kolektíve.	Nahlásenie neprítomnosti vedúcemu sociálneho úseku.  Zabezpečenie zastupovania.
	Ohrozenie plynulej prevádzky ZpS	Pri neopodstatnenej absencii sa postupuje podľa pracovného poriadku (porušenie pracovnej disciplíny).
<hr/>		
<b>Požiar</b>	<b><u>Vysoké riziko</u></b>	
	Ohrozenie života a zdravia	Zamestnanec postupuje podľa BOZP a PO Zabezpečiť odchod prijímateľov z okolia požiaru do bezpečného priestoru, podľa pokynov a navigovania k únikovej ceste. Uzatvoriť hlavný uzáver plynu, vody a odpojiť ističe elektriny. Privolať hasičov.
	Ohrozenie majetku.	Zabezpečenie psychologickej pomoci.  Nácvik modelovej situácie.  Preventívne opatrenia (osveta)
<hr/>		
<b>Pád klienta</b>	<b><u>Vysoké riziko</u></b>	
		Odborný zamestnanec posúdi stav klienta. Ukľudniť klienta. Zabezpečí lekárske ošetrovanie. Podľa závažnosti zranenia sa určí ďalší postup.
	Možné ublíženie na zdraví	Pád písomne zaevidovať (dokumentácia, zdr. záznam, hlásenie ZÚ, preukaz poisten. lístok na sanitku, protokol úrazu, hlásenie do registra obmedzení, ak bolo vykonané tel. alebo netel. obmedzenie klienta. Informovať rodinu, dôverníka.
<hr/>		
<b>Sťahovanie klienta</b>	<b><u>Malé, až stredné riziko</u></b>	
	Zhoršený psychický stav	Dôkladná príprava postupov práce s klientom. Splátkový kalendár pri dlhu vyplývajúcom z právneho vzťahu.
	Zhoršenie finančnej situácie	Psychoterapeutická pomoc na zvládnutie záťažovej situácie.
<hr/>		

Únik dôverných  
a osobných informácií

Stredné, až vysoké riziko

Supervízia. Školenia.

Zneužitie osobných údajov

Pri opakovanom porušení ochrany osobných údajov sa postupuje podľa pracovného poriadku (porušenie pracovnej disciplíny).

Neefektívna komunikácia

Malé, až vysoké riziko

Supervízia. Školenia.

Ohrozenie vzťahov  
v pracovnom kolektíve

Zmena miesta výkonu práce.

Ohrozenie plynulej  
prevádzky ZpS

Ohrozenie majetku ZpS

Zhoršenie situácie klienta.

Nesprávne vedená  
dokumentácia

Malé, až stredné riziko

Školenie. Supervízia. Poradenstvo.

Zhoršenie situácie klienta

Pri opakovanom porušení sa postupuje podľa pracovného poriadku (porušenie pracovnej disciplíny).

Znížené hodnotenie  
podmienok kvality služieb.

Pochybenie v  
poradenskom procese

Malé, až stredné riziko

Supervízia. Školenie.

Zhoršenie situácie klienta

Pri zistení vážnych a opakovaných pochybení pri poradenskom procese sa postupuje podľa pracovného poriadku (porušenie pracovnej disciplíny).

Nevyhovujúce pracovné  
podmienky

Stredné, až vysoké riziko

Zamestnanecký dôverník. Supervízia.  
Pracovné porady.

Obmedzenie výkonu práce  
podľa pracovnej náplne.

Vypracovanie SWOT analýzy. Plánovanie  
a nastavenie hospodárenia.

Zhoršenie pracovných  
vzťahov.

Vyhľadávanie ďalších finančných zdrojov.

Neefektívne napĺňanie  
cieľov a strategickej vízie  
organizácie.

Meno a priezvisko prijímateľa sociálnej služby .....

.....  
**Typ krízovej situácie: Heteroagresivita** (verbálna, neverbálna), **autoagresivita**  
(suicídálne myšlienky a tendencie):

- PREVENCIA:**
- a) pravidelné konzultácie u psychológa, lekárska kontrola u psychiatra, podľa potreby, konzultáciu osobná, resp. telefonická.  
Varovné signály: poruchy spánku, psychomotorický nepokoj, iritabilita, zvýšená pohotovosť vyvolávať konflikty, smútok, prílišné stiahnutie sa zo sociálneho kontaktu. Pri spozorovaní týchto symptómov je vhodné iniciovať rozhovor, ktorý umožňuje prebrať témy, ktoré vyvolávajú napätie a nepokoj. Predchádzame tak nevhodným prejavom správania.
  - b) Ako príležitosť k ventilovaniu napätia si vyberáme jedáleň alebo chodbu (účelom je vzbudiť pozornosť iných, zbaviť osobu napätia).
  - c) Zabezpečiť, aby osoba neprichádzala do častého kontaktu s .....
  - d) Už v náznakoch konfliktu je potrebné odvrátiť pozornosť a vhodne, pokojne usmerniť.

- .....  
**INTERVENCIA:**
- Verbálna intervencia:  
Pri agresívnom správaní na verejnom priestranstve, chodba alebo jedáleň je vhodné, čo najskôr odvieť osobu do pokojného prostredia (aby sme predišli prílišnému rozrušeniu u ostatných klientov).  
- Ak rozhádže veci, jedlo poprosiť ju pokojným hlasom, aby to pozbierala, nerobiť to za ňu.  
- Rozhovor v pokojnom prostredí – aktívne, empaticky počúvať, nechať vyrozprávať, vyplakať, vykričať (ventil emócií), neapelovať na racionalitu.  
- Fyzická intervencia (nariaďuje ju a schvaľuje psychiater): použitie špeciálnych úchopov a umiestnenie do miestnosti určenej na bezpečný pobyt.  
- Medikáciu (nariaďuje a schvaľuje psychiater)

- .....  
**POST-INTERVENCIA:** Zvýšiť dohľad na dobu neurčitú.  
Sociálna podpora – požiadať o spolubývajúcich o spoluprácu, nech danej osobe venujú pozornosť ..... upokojiť ju, aby sa nebála. Podporiť ju, tak aby jej bol (iní oporou a dať jej zodpovednosť za vlastné emócie (nech sa snaží byť kľudná).  
Tendencia k suicídálnemu konaniu je väčšinou prechodná. Zvýšiť počet Tzv. chodbových interakcií t.j. prihovoriť sa ako sa cíti a podobne.  
V prípade nutnosti použitia netesného alebo telesného obmedzenia prijímateľa sociálnej služby je nutné vykonať „zápis do registra telesných a netelesných obmedzení“:  
- použitie telesného a netelesného obmedzenia nariaďuje a schvaľuje psychiater a písomne sa k nemu vyjadrí sociálny pracovník  
- sociálny pracovník je povinný bezodkladne zaslať kópiu zápisu v registri Odboru integrácie osôb so zdravotným postihnutím a sociálnych služieb MPSVR SR.  
- bezodkladne o použití prostriedkov obmedzenia informovať blízku osobu prijímateľa sociálnej služby.

## Krízový a rizikový plán prijímateľa sociálnej služby

Meno a priezvisko prijímateľa sociálnej služby .....

.....  
Typ krízovej situácie:

.....  
PREVENCIA:

.....  
INTERVENCIA:

.....  
POST-INTERVENCIA:

.....

## Rizikový plán

Meno a priezvisko prijímateľa sociálnej služby .....

Popis rizikovej situácie:

.....  
Aké hrozí riziko prijímateľovi alebo iným ľuďom:

.....  
Došlo už niekedy v minulosti k takejto situácii:

.....  
Je si prijímateľ vedomí rizík a následkov z danej situácie:

.....  
Aký má význam daná činnosť – situácia pre prijímateľa:

.....  
Akým spôsobom znížime riziko na prijateľnú úroveň:

.....  
Čo urobíme ak nastane riziková situácia:

.....  
Podpis prijímateľa: .....

Podpis kľúčového zamestnanca: .....

Podpis rodinného príslušníka klienta/prípadne dôverníka: .....

Dátum spracovania: .....

## Plán riešenia rizikovej situácie pri plnení cieľov v IP

Meno a priezvisko prijímateľa sociálnej služby .....

Popis rizikovej situácie:

.....  
Aké hrozí riziko prijímateľovi alebo iným ľuďom:

.....  
Došlo už niekedy v minulosti k takejto situácii:

.....  
Je si prijímateľ vedomí rizík a následkov z danej situácie:

.....  
Aký má význam daná činnosť – situácia pre prijímateľa:

.....  
Akým spôsobom znížime riziko na prijateľnú úroveň:

.....  
Čo urobíme ak nastane riziková situácia:

.....  
Podpis prijímateľa: .....

.....  
Podpis kľúčového zamestnanca: .....

.....  
Podpis rodinného príslušníka klienta/prípadne dôverníka: .....

.....  
Dátum spracovania: .....

## OŠETROVATEĽSKÝ PLÁN KLIENTA

Meno a priezvisko:.....

Dátum narodenia: .....

Rodné číslo: ..... Nástup k pobytu: ..... Oddelenie/úsek ZpS:.....

Platnosť plánu od ..... do .....

.....  
Ošetrovateľská diagnóza

Cieľ starostlivosti

Intervencia ošetrovateľskej  
starostlivosti

Plán zostavil/a : ..... dňa: .....

Podpis sestry/ opatrovateľky: .....