



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Výstup a metodická doporučení k projektu

„NOVÉ CESTY NA HORIZONTU“

Registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0000800

METODIKA PRACOVNÍCH POSTUPŮ V RIZIKOVÝCH SITUACÍCH S KLIENTY

Zpracovala: Mgr. Iveta Šůstková
Mgr. Michal Kameník a tým

Kyjov, prosinec 2018

Vytvořeno v rámci projektu: „Nové cesty na Horizontu“.
Registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0000800.

PROJEKT JE SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKOU UNIÍ.
STRÁNKY 1 Z 48



Obsah

ÚVOD	3
1. VSTUPNÍ ANALÝZA PRÁCE S RIZIKEM A KRIZÍ V DOMOVĚ HORIZONT	4
1.1 Úvodní informace k Domovu Horizont Kyjov	4
1.2 Závěry Inspekce poskytování sociálních služeb v Domově Horizont	5
1.3 Pohled externího konzultanta na problematiku práce s rizikem a krizí	5
1.4 Pohled současných pracovníků Domova Horizont	6
3. VYMEZENÍ A DEFINOVÁNÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ PRÁCE S RIZIKEM A KRIZÍ ...	8
3.1 Účel a cíl práce s rizikem a krizí	8
3.2 Rizikové a krizové plánování - součást individuálního plánování	9
4. SYSTÉM PRÁCE S RIZIKEM	13
5. SYSTÉM PRÁCE S KRIZÍ	19
6. OSOBY PODÍLEJÍCÍ SE NA PRÁCI S RIZIKEM A KRIZÍ	25
6.1 Klíčový pracovník	25
6.2 Další osoby činné při procesu práce s RIP a KIP	26
7. OPATŘENÍ OMEZUJÍCÍ POHYB OSOB (RESTRIKTIVNÍ OPATŘENÍ)	27
8. PŘÍPADOVÁ PRÁCE S RIZIKEM A KRIZÍ, PŘÍKLADY	31
8.1 Uživatel č. 1	31
8.2 Uživatel č. 2	32
8.3 Uživatel č. 3	34
8.4 Uživatel č. 4	35
8.5 Uživatel č. 5	37
8.6 Uživatel č. 6	38
8.7 Uživatel č. 7	39
8.8 Uživatel č. 8	41
ZÁVĚR	43
POUŽITÁ LITERATURA A STUDIJNÍ MATERIÁLY	44
POUŽITÉ ZKRATKY	45
PŘÍLOHA I: FORMULÁŘ RIZIKOVÝ PLÁN	46
PŘÍLOHA II: FORMUPÁŘ KRIZOVÝ PLÁN – ČÁST A: POPIS KRIZOVÝCH SITUACÍ ..	47
PŘÍLOHA III: FORMULÁŘ KRIZOVÝ PLÁN – ČÁST B: ANALÝZA KRIZOVÉHO JEDNÁNÍ A DOPORUČENÝ POSTUP	48



ÚVOD

Metodika pracovních postupů v rizikových situacích v práci s klienty, byla zpracována jako závěrečný výstup projektu realizovaného v Domově Horizont Kyjov s názvem „Nové cesty na Horizontu“. Metodika navazuje na konzultace zaměřené na specifické způsoby jednání uživatelů sociální služby s těžkým mentálním postižením.

Na její tvorbě se podíleli pracovníci, kteří se v průběhu projektu účastnili konzultací zaměřených na jednotlivé situace v práci s rizikem a krizí, se kterými se setkávali u uživatelů sociální služby.

Významný vliv na tvorbu metodického postupu a následnou práci s rizikem a krizí v životě uživatelů sociální služby měly realizované vzdělávací kurzy, s programem akreditovaným MPSV ČR, „Zvládání rizika v životě uživatele sociální služby“. Těchto programů se účastnili téměř všichni klíčoví pracovníci, tedy osoby, které by měly v oblasti práce s rizikem a krizí dle této metodiky postupovat.

Cílem této metodiky je nastavit systém práce s rizikem a krizí tak, aby sociální služba citlivě reagovala na individuální potřeby každého uživatele, aby se život v sociální službě co nejvíce přiblížil běžnému způsobu života a podpora probíhající prostřednictvím sociální služby směřovala ke zvyšování dovedností a schopností sebepéče a rozvoji samostatnosti a současně byla sociální služba pro uživatele službou bezpečnou.

Metodika je určena všem pracovníkům Domova Horizont Kyjov pověřených tvorbou rizikových a krizových scénářů vztahujících se k životu uživatelů sociální služby. Účelem těchto pravidel je sestavit srozumitelný a jednoduchý návod, který by jim byl nápomocen ve zjišťování potřeb uživatelů sociální služby a k následné tvorbě rizikových a krizových scénářů. Tento metodický postup navazuje na, již platnou vnitřní směrnici, Vnitřní směrnice Domova Horizont č. 54/SC Práce s rizikem u uživatelů.



1. VSTUPNÍ ANALÝZA PRÁCE S RIZIKEM A KRIZÍ V DOMOVĚ HORIZONT

1.1 Úvodní informace k Domovu Horizont Kyjov

Domov Horizont Kyjov je zařízení poskytující sociální služby osobám se zdravotním postižením. V současné době poskytuje dvě registrované sociální služby, a to domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení.

Cílovou skupinou Domova Horizont jsou chlapci a muži od tří let, s mentálním postižením a s mentálním postižením v kombinaci s postižením tělesným, Dále ženy po dovršení osmnácti let, s mentálním postižením a s mentálním postižením v kombinaci s postižením tělesným. Sociální služba poskytovaná Domovem Horizont není určena pro:

- Osoby bez mentálního postižení,
- osoby s chronickým duševním onemocněním,
- osoby závislé na návykových látkách (včetně závislosti na alkoholu),
- osoby, jejichž chování by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití,
- osoby, u nichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- osoby, které nejsou schopny pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci.

V současné době je v zařízení poskytována sociální služba 211 uživatelům, osobám s mentální retardací a dalšími kombinovanými vadami.

Historie této sociální služby je bohatá, oficiální zpráva říká, že Ústav sociální péče pro mládež v Kyjově byl otevřen 6. prosince 1961. V tento den, přicházejí do zařízení řádové sestry z kongregace Sv. Kříže ze slovenské provincie. Na začátku roku 1962 jsou přijímáni i noví civilní zaměstnanci. V průběhu let se organizační struktura zařízení zásadněji neměnila. Výrazná organizační změna proběhla až v roce 1992, kdy vznikly samostatné příspěvkové organizace. Jednou z nich byl i Ústav sociální péče pro mládež v Kyjově.

V období od roku 2002 se začaly do práce s uživateli sociální služby výrazněji promítat nové trendy. Intenzivněji se začíná pracovat i na praktických změnách v poskytování sociálních služeb. Pracovníci domova jsou vysíláni na různé typy vzdělávacích programů, které jsou zaměřeny hlavně na změny v systému práce s uživateli sociálních služeb, které jim



umožní v plné míře dodržování základních lidských práv a svobod. Díky těmto podporám se postupně začíná styl práce měnit, zařízení se snaží o zlepšení kvality života svých uživatelů, zaměřuje se na normalitu života osob se zdravotním postižením.

Práci však výrazně ovlivňují a zavedení nových postupů zpomalují zavedené stereotypy, profesní slepota dlouholetých pracovníků a v některých případech i pracovníci se symptomy syndromu vyhoření. Ale i přes mnoho překážek je znatelný významný posun a zkvalitnění práce s uživateli domova.

1.2 Závěry Inspekce poskytování sociálních služeb v Domově Horizont

V roce 2013 proběhla v zařízení, v registrované sociální službě domov pro osoby se zdravotním postižením, inspekce poskytování sociálních služeb. Právě její realizace ukázala směr práce a oblasti, ve kterých by mělo dojít ke změnám. A jednou ze zmiňovaných oblastí byla právě práce s riziky v životě uživatelů sociální služby.

V závěrečných hodnoceních bylo uvedeno, že pravidla organizace pro oblast práce s riziky vedou pracovníky ke:

- stanovení rizik plošně,
- stanovené plány nezohledňují osobní cíle a možnosti konkrétního klienta,
- nebyly doloženy metodické materiály, které by se zabývaly systematickou podporou všech uživatelů,
- nebylo doloženo, že u uživatelů dochází ke zvyšování dovedností a schopností sebepečce a k rozvoji samostatnosti (např. držení dokladů, klíčů od pokoje, hospodaření s vlastními finančními prostředky).

Po tomto realizovaném šetření, byly průběžně činěny nápravné kroky, směřující k odstranění zjištěných závad. Dle vyjádření pracovníků, byly kroky spíše dílčími pracovními postupy, kterým chyběl ucelený koncept práce. A právě tohoto cíle - vytvoření uceleného metodického postupu v práci s rizikem a krizi, mělo být dosaženo v rámci projektu.

1.3 Pohled externího konzultanta na problematiku práce s rizikem a krizí

V průběhu roku 2017 a 2018 probíhaly v zařízení konzultace zaměřené na práci s rizikem, které byly vedeny externím konzultantem. Z konzultací vyplynulo několik



skutečností, které by bylo vhodné maximálně eliminovat, aby průběh změn v práci s rizikem v životě uživatelů služby byl rychlý a postupy efektivní.

- Pracovníci mají sklon postupovat dle stereotypů, které si zažili v minulosti a podvědomě se k nim vrací.
- Pracovníci míru rizika pro konkrétního uživatele v konkrétní situaci nevyhodnocují, následně pak zpracovávají rizikový plán i v oblastech tzv. „běžného“ rizika.
- Častým preventivním opatřením je stále uváděn tzv. „zvýšený dohled pracovníka“, ačkoliv pracovníci sami uvádí, že to není možné, pokud mají pracovat dle harmonogramu a plnit i další pracovní povinnosti s ostatními uživateli.
- Nově nastavené preventivní postupy jsou sice navrženy, ale nedochází k průběžnému hodnocení, zda jsou jako prevence i efektivní, a skutečně zmírňují hrozící riziko.
- Na tuto skutečnost navazuje nedostatek kreativity v práci s rizikem, tedy schopnosti hledání nových vhodných preventivních postupů. Opatření se často jeví spíše jako restriktivní a plošné např. „riziko dusí se některými typy jídel“ – opatření všechna strava podávána jako „hladká“.
- Dosud je k dokumentování práce s rizikem využíván Informační systém Cygnus. Pro pracovníky je modul „RIZIKO“ nepřehledný a jednotlivé jeho části nesrozumitelné. V programu pak zaznamenávají jen rizika systémem nabízené – předdefinované, ta však mnohdy nekorespondují se skutečnými riziky, se kterými se uživatel může v domově setkat.
- Slabým místem pro práci s rizikem je nejednotnost všech členů týmu, která může být způsobena např. novými nezkušenými pracovníky.

1.4 Pohled současných pracovníků Domova Horizont

V průběhu projektu byly s pracovníky vedeny konzultace k problematice práce s rizikem a krizí a následně i neformální rozhovory. Cílem těchto konzultací bylo mimo jiné zjistit, které oblasti vnímají jako problematické pracovníci, kteří jsou klíčoví pro práci s rizikem.



Z těchto setkání vyplynuly oblasti, které pracovníci vnímají jako problematické:

- Pracovníci jsou schopni identifikovat možná hrozící rizika, tým je složen z velmi zkušených pracovníků, se zájmem o problematiku práce s cílovou skupinou a současně. Pracovníci mají vnitřní motivaci službu trvale zkvalitňovat a přizpůsobovat individuálním potřebám uživatelů.
- Jako problematické pracovníci vnímají prostředí, ve kterém je služba poskytována. V mnoha případech se jedná o preventivní opatření, která by souvisela s technickými – i stavebními úpravami, případně snížení kapacity pokojů.
- Služba přelidněná, je „velká“ - je hodně osob na malém prostoru, velké pokoje (uživatelé bydlí v některých případech až 4 na pokoji), což pak znemožňuje vhodné preventivní opatření pro práci s rizikem i krizí – velmi těžce se v jednom prostoru pokrývají potřeby čtyř osob, které mají velmi odlišné individuální potřeby (jeden z uživatelů pro zklidnění potřebuje reprodukovanou hudbu a druhý z uživatelů klid, bez hluku).
- V současné době není prostředí uzpůsobeno tak, aby vyhovovalo člověku s rizikem. Ale z pohledu organizace – nyní je velká soběstačnost v realizaci potřebných (i stavebních) úprav.
- Pracovníci velmi oceňují možnost dalšího profesního rozvoje, různých forem vzdělávání, stáží atd. a to i v problematice práce s rizikem a krizí.
- V současné době jsou v domově vytvořeny stabilní týmy, které vítají logické změny systému práce a mnozí pracovníci sami hledají vhodné způsoby pracovních postupů. Jako výtečné vnímají zlepšení týmové spolupráce - možnost vykomunikovat v týmu potřebné změny.
- Pro kvalitní práci s rizikem, ať už „administrativní“ nebo praktickou preventivní s uživatelem je nutný dostatečný počet pracovníků. Na některých směnách je pracovníků málo – nelze pracovat s uživateli individuálně, komplexněji.



3. VYMEZENÍ A DEFINOVÁNÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ PRÁCE S RIZIKEM A KRIZÍ

Při poskytování sociálních služeb je nezbytné vycházet z ustanovení Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, a dokázat jeho jednotlivá ustanovení propojit s praxí, která je v každém zařízení realizována. Jedním takovým ustanovením, které je současně uvedeno i jako základní zásada (§ 2), platná pro poskytování sociálních služeb je, že „...pomoc poskytnutá prostřednictvím sociálních služeb musí vycházet z individuálně určených potřeb...“. Tedy pokud je potřebou uživatele sociální služby práce s rizikem nebo práce s krizí, je nezbytné, by s tímto tématem u uživatelů zařízení pracovalo a mělo k němu dostatečné písemné pracovní postupy a pracovníci (klíčoví pracovníci) byli na práci s tímto tématem připraveni. Přípravou je míněno, aby se i jejich další profesní vzdělávání zaměřovalo na problematiku práce s rizikem a krizí. Po splnění všech těchto podmínek je však nezbytné, aby i nadále pracovali pracovníci pod supervizí zaměřenou právě na problematiku práce s rizikem a krizí.

3.1 Účel a cíl práce s rizikem a krizí

Riziko a krize je běžnou součástí života. Je spojeno s činnostmi, které člověk běžně vykonává a může mít různou míru závažnosti. Při vykonávání určité činnosti tedy hrozí každému člověku určité negativní důsledky spojené s výkonem dané činnosti. Tyto důsledky hrozí i v případě, kdy je činnost provedena nevhodným způsobem nebo pokud dojde k souhře různých faktorů. Riziko může mít širokou škálu následků na člověka, od těch zcela zanedbatelných, až po zcela fatální (smrt jedince).

Lidé s mentálním postižením mohou mít problém rizika rozeznat, správně vyhodnotit a uvědomit si hrozící důsledky. Cílem sociální služby nejsou pouze činnosti, které nepřinášejí do života uživatele riziko. Cílem, je realizace činností za takových podmínek, aby byly pro uživatele bezpečné.

Sociální služba pracuje pouze s riziky, která souvisí s poskytováním sociální služby a za tato rizika tedy nese i odpovědnost.

Systematická práce s rizikem umožňuje službě rizika předvídat a bezpečně zvládat ta rizika, která jsou zvýšená, nebo nepřijatelná. Uživatelům tak umožňuje bezpečně prožívat/zažívat ty činnosti, které jsou s riziky spojeny.



Uživatele, kteří si své riziko neuvědomují služba touto systematickou prací chrání před ohrožením rizikem a část uživatelů (kteří si riziko uvědomují) vede (např. formou nácviků) k tomu, aby se riziko naučili zvládat.

Smyslem individuálního plánování (a též individuálních rizikových i krizových plánů) je v první řadě poskytnout uživateli takové sociální služby, jež jsou v souladu s jeho reálnými potřebami, možnostmi a osobními cíli.

Hlavní zásady:

- Práce s rizikem má individuální charakter – zjišťujeme schopnosti, potřeby, osobní cíle a (přání i zájmy) uživatele s ohledem na jeho jedinečnost. Naší snahou je co nejvíce přizpůsobit službu uživateli, nikoliv naopak.
- Práce s rizikem a krizí, tedy rizikové a krizové individuální plány jsou nedílnou součástí „průběžných“ individuálních plánů průběhu poskytování sociální služby.

3.2 Rizikové a krizové plánování - součást individuálního plánování

Individuální plánování průběhu poskytování sociální služby je základem pro kvalitní poskytování sociálních služeb. Umožňuje pochopit a pojmenovat osobní cíle, potřeby a schopnosti každého uživatele sociální služby, včas na ně reagovat, tedy najít vhodnou cestu k jejich naplnění.

Graf 1: Propojení: individuálních plán – rizikový individuální plánů - krizových individuální plán:

A) INDIVIDUÁLNÍ PLÁNY PRŮBĚHU POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	
B) RIZIKOVÉ INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ - PLÁNY	C) KRIZOVÉ INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ - PLÁNY
➤ Zpracovává se jen dle potřeby uživatele.	➤ Zpracovává se jen dle potřeby uživatele.
➤ Obsahem jsou vhodné postupy vedoucí ke zmírnění možného rizika	➤ Obsahem je prevence, deeskalace, případně strategie zásahu.
➤ Uživatel aktivně při sestavení plánu nespolupracuje – riziko si neuvědomuje.	➤ Uživatel při sestavování plánu spolupracuje.



Od roku 2007, s účinností Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cíl, potřeb a schopností jednotlivých uživatelů sociální služby. Často diskutovaným a pro mnoho pracovníků špatně srozumitelným pojmem jsou právě osobní cíle.

Jak pracujeme s osobními cíli v běžném individuálním plánování?

Osobním cílem rozumíme aktivity, které směřují ke zmírnění nepříznivé sociální situace uživatelů sociálních služeb.

Dobrou praxí by měla být snaha o stanovování osobních cílů směřujících k rozvoji uživatele, ke změně, která by přinesla zvýšení jeho schopností, nezbytných k běžnému způsobu života. Propojením názvů můžeme tyto osobní cíle uživatele označit jako OSOBNÍ CÍLE ROZVOJOVÉ.

Specifika rozvojových osobních cílů (dále OCR):

- Jsou pro uživatele významné, naplnění přinese uživateli pomyslný „zisk“ ve formě zvýšení - rozvoje vlastní samostatnosti a nezávislosti.
- Podporují celkové směřování a úsilí uživatele.
- Jsou dosažitelné v konkrétním čase, představitelné i pro uživatele.
- Jsou konkrétní (měřitelné) a zaměřené na jednání uživatele.

Ne vždy se však podaří osobních cílů rozvojových dosáhnout, nebo je problematické ve spolupráci s uživatelem, osobní rozvojové cíle stanovit. V těchto situacích přistupujeme ke stanovování OSOBNÍCH CÍLŮ KOMPENZAČNÍCH. Takto stanovené osobní cíle pak mají zmírnit hrozící riziko, které by mohlo vážně ohrozit zdraví nebo život uživatele sociální služby.

Specifika kompenzačních osobních cílů (dále OCK):

- Vždy je nutná vyváženost mezi přiměřenou ochranou a systematickým omezováním běžného způsobu života uživatele služby.
- OCK mají kompenzovat ty situace, ve kterých by prokazatelně mohlo dojít k přímému ohrožení zdraví nebo života uživatele sociální služby. Tedy nemělo by se jednat pouze



o hypotézu, co by se mohlo stát. Je nutné doložit symptomy, které by potvrzovaly, že je určitým rizikem uživatel přímo ohrožen.

Pojmy RIZIKO a KRIZE jsou si v mnoha ohledech podobné - vždy jde o problémové jednání, které zpravidla ohrožuje osobu samotnou nebo její okolí. Pro práci s rizikem a krizí je však nutné tyto dva pojmy, tyto dvě situace rozlišovat, jelikož preventivní postupy se v některých důležitých částech liší.

RIZIKO – rizikové plánování:

- Pojmem RIZIKO v životě uživatele sociální služby rozumíme situace, kdy si uživatel služby své riziko NEUVĚDOMUJE a je svým jednáním či konáním přímo ohrožen na zdraví či životě.
- Sociální služba, její materiální a prostorové podmínky nebo činnosti, které v ní uživatelé mohou vykonávat, jej přímo ohrožují na zdraví a životě. S těmito situacemi již bylo pracováno jako s rozvojovými osobními cíli, ale nedošlo k zafixování potřebných bezpečných reakcí.
- V tomto případě je nutné, aby sociální služba s riziky pracovala a to tak, aby nedošlo k přímému ohrožení zdraví a života
- Práce s rizikem v životě uživatele sociální služby je pak potřebou osoby, se kterou musí sociální služba systematicky pracovat.
- Zmírňujeme však ta rizika, která souvisí s poskytováním sociální služby.
- Rizikový plán je popisem postupů a preventivních opatření u uživatele sociální služby, který není schopen kompetentně posoudit svá rizika.

KRIZE: - krizové plánování:

- Pojem KRIZE je možno vnímat jako zlom, který znenadání nastal, jako stav emočního rozrušení, který je doprovázen pocitem úzkosti, deprese, hněvu a zmatku. Je charakterizována stavem ohrožení, poklesem sebeúcty, narušením dosavadní psychosociální rovnováhy, snížením schopnosti koncentrace. Může se jednat i o dočasnou ztrátu schopnosti správně manipulovat se svým životem v důsledku nastalé situace, s níž člověk není schopen se vyrovnat.



U osob s mentálním postižením je často stav krize vyvoláván i podněty drobnými, které by osoba bez mentálního postižení rozumově zpracovala a zdůvodnila si, případně konstruktivně řešila.

- Pracovník by měl být schopen vnímat motivy, které uživatele sociální služby ke krizovým reakcím vedou, měl by být v pozici pomáhající uživateli se se situací vyrovnat, ne hodnotící či kritizující motivy uživatele.
- Krizový plán řeší situace, kdy je uživatel v krizi a opakovaně se u něj objevuje problémové jednání (agrese) a není důležité, zda je toto jednání otevřené nebo skryté, zda je mířeno na okolí či osobu samotnou (autoagrese).
- Krizový plán zpracováváme vždy, pokud se u uživatele sociální služby opakovaně objeví problémové jednání, a to jako metodu prevence tohoto jednání.

Oba plány – (rizikový i krizový) se zpracovávají pouze při aktuální potřebě uživatele, a to jako nadstavba běžného individuálního plánu.



4. SYSTÉM PRÁCE S RIZIKEM

Osoby s mentálním postižením se setkávají zpravidla se stejnými riziky jako jiní lidé, rozdíl však může být v prostředí a přístupu, se kterým se v průběhu svého života setkali. Pokud měli příliš pečující – ochranné prostřední (nejen rodinné, ale i institucionální), s riziky se setkávaly spíše výjimečně, mohly si tak navyknout, že za svá rizika neodpovídají sami, ale jsou za odpovědné jiné osoby (pracovníci, rodina atd.).

Je možné se setkat s pracovníky, kteří pod tíhou podvědomé zodpovědnosti a „ochranných motivů“ neumožňují, aby se uživatel s riziky setkával. Pak může nastat situace, kdy pracovník rizikovou situaci řeší jako kompenzační osobní cíl, ačkoliv by při vhodné podpoře mohlo jít o stanovení cíle rozvojového, směřujícího ke zmírnění nepříznivé sociální situace uživatele.

Rizikové situace nelze pojmovit plošně, tedy co může být rizikové pro jednoho uživatele, může být bezpečné pro jiného uživatele.

Specifika proměnlivosti:

- Míra rizika je různá u stejné aktivity v závislosti preferencích konkrétního uživatele.
- Míra rizika je různá dle specifík uživatele v závislosti na jeho schopnostech, zkušenostech i zažitých vědomých i nevědomých rituálech.
- Míra rizika je různá dle prostředí v závislosti na vybavení místností, domovů, zahrad atd.

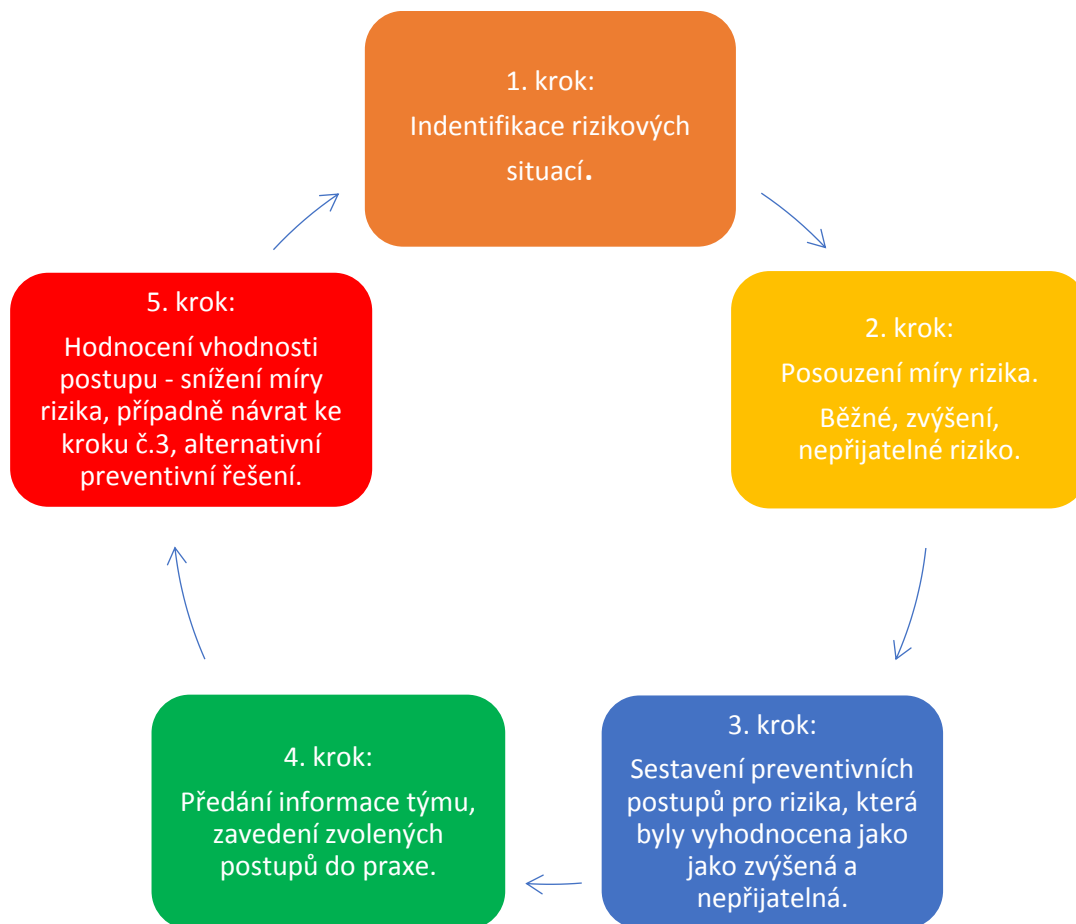
Postup práce s rizikem

Práce s rizikem je součástí systému individuálního plánování, a proto je nezbytné, stejně jako základní IP veškeré postupy - celý proces práce s rizikem a krizí písemně zaznamenávat. Vzory dokumentů jsou přílohou č. 1.

Práci s rizikem má znaky cyklického modelu, jehož jednotlivé fáze na sebe navazují. Tento cyklus znázorňuje graf 2.



Graf 2: Postup práce s rizikem:



Vstupní krok (v grafu není záměrně uveden):

Zdůvodnění, proč přebíráme za uživatele zodpovědnost za hrozící rizika.

- KP by měl uvést situace - důkazy, které jasně prokazují, že bylo s klientem pracováno systémem rozvojových osobních cílů, které však nebyly naplněny do té míry, aby došlo k potřebnému rozvoji, tedy získání kompetencí nutných pro odpovědnost za vlastní riziko.
- KP zaznamenává diagnostiku tohoto stavu, předkládá důkazy, proč přebírá organizace – pracovník za uživatele odpovědnost za vlastní riziko.
- Vstupní fázi je nutné zaznamenat.



1. krok: Identifikace rizik.

- KP zpravidla monitoruje 24 hodin života uživatele (někdy i jednoho kalendářního týdne) a zaznamenává možná rizika.
- Tato rizika se přímo vztahují k situacím a činnostem, se kterými se uživatel může setkat. Tedy neřešíme hypotetická rizika, ale konkrétní reálné situace, např. spolknutí korálků při aktivizačních činnostech v dílně, pád ze schodů v prostorách domova – přechod z budovy do aktivizační místnosti.
- Zaměřujeme se pouze na rizika, která s životem a aktivitami uživatele souvisí, tedy konkrétní potřeby. Všechny musí být specifikovány naprosto konkrétně (kdy, kde, při jaké činnosti...atd.)

Příklady možných rizikových oblastí:

- Samostatný pohyb a pobyt.
- Rizika spojená se sebe-péčí.
- Rizika spojená s právy a ochranou osobnosti.
- Rizika spojená s péčí o „domácnost“.
- Pracovní a volnočasová rizika.
- Zdravotní rizika.
- Rizika vyplývající z partnerských a sexuálních vztahů.
- Oblast problémového jednání (někdy spíše v krizovém plánu).
- Materiální - finanční rizika.

Pokud se však jedná o uživatele – osoby s hlubokým mentálním postižením, jsou některé z uvedených oblastí rizik spíše okrajové.

V praxi se pak ukazují jako problematické spíše oblasti každodenního života v sociální službě:

- Samostatný pohyb v domově – riziko pádů na mokré podlaze, překonávání překážek typu schodů, vstupů do sprchových koutů, vylézání na vyvýšená místa a následné pády, riziko utonutí v bazénu, polykání částí čalounění, převrnutí kusů nábytku.



- Rizika spojená se sebe-péčí – opaření se vodou v koupelně, různé formy nevědomého sebepoškozování, nevhodné užití (požření) kosmetických přípravků.
- Rizika spojená s právy – riziko zneužívání (ekonomického, sexuálního atd.)
- Rizika spojená s péčí o „domácnost“ – zranění způsobená elektrickým proudem zásuvek, či přírodních kabelů různých spotřebičů.
- Pracovní a volnočasová rizika – pořezání se různými pomůckami v dílnách, spolknutí menších předmětů či nebezpečných věcí-špendlíky atd.
- Zdravotní rizika – spolknutí léčiv jiných uživatelů, nerespektování léčebných režimů, vdechnutí jídla nebo jiných předmětů, polykání stolice či částí inkontinenčních pomůcek.
- Rizika vyplývající z partnerských a sexuálních vztahů.
- Oblast problémového jednání (někdy se s nimi pracuje spíše v krizovém plánu).

2. krok: Posouzení míry rizika, a to u každé individuálně identifikované situace.

Nejprve je nutné si uvědomit, jaké stupně rizika můžeme stanovit. A následně ke každé identifikované situaci přiřazujeme jeho míru. Posouzení je vždy realizováno individuálně dle specifik konkrétního uživatele, nelze vnímat podobné situace plošně u všech uživatelů. Např. pád z okna pokoje může být u dvou různých uživatelů vyhodnocen různě, v jednom případě jako běžné riziko u jiného uživatele jako nepřijatelné riziko.

Posouzení míry rizika bývá pro většinu KP nejnáročnější částí práce s rizikem. Zvláště u méně zkušených pracovníků je vhodná konzultace posouzení míry rizika s metodikem nebo služebně zkušenějším pracovníkem, který byl pro tuto oblast managementem organizace určen.

Rozlišujeme statut přijatelného x nepřijatelného x zvýšeného rizika:

1. stupeň: PŘIJATELNÉ (běžné, přiměřené, přirozené) riziko

- Takové riziko není vyšší než u běžné populace.
- Uživatel situaci zvládá samostatně (někdy i intuitivně).



- Opakovaně tuto situaci bezpečně zvládnul, není nutná podpora prostřednictvím pracovníků sociální služby nebo jiná kompenzace.
- Se situací se i nadále uživatel setkává, nejsou činěny žádné mimořádné preventivní kroky.

2. stupeň: ZVÝŠENÉ riziko

- Z nějakého důvodu je situace vyhodnocena jako vyšší riziko než u běžného občana, může to být např. nějaké tělesná dispozice uživatele – omezení hybnosti.
- Zpravidla se s touto situací klient stále vypořádá bez vážných následků.
- Nejeví se pro uživatele tak nebezpečnou, že by měla fatální důsledky.
- V této oblasti nese svůj podíl odpovědnosti jak uživatel, tak i pracovník.
- KP musí velmi citlivě situaci a její vývoj sledovat, přehodnocovat, aby včas rozpoznal posun do kategorie nepřijatelného rizika.

3. stupeň: NEPŘIJATELNÉ riziko (eliminace rizik, postupy, plány)

- Jsou to situace, kdy je uživatel vážně ohrožen na zdraví nebo životě.
- Obdobná situace se již vícekrát stala. Nejedná se tedy o nahodilou prvotní situaci, kterou nešlo předpokládat, a tudíž pro ni nešlo připravit preventivní postupy.
- Zde přebírá zodpovědnost za bezpečí uživatele při poskytování sociální služby organizace a její pracovníci.
- KP musí vždy hledat vhodné postupy, jak eliminovat nepřijatelné riziko alespoň na míru zvýšené riziko. Nad situací musí po nezbytnou dobu (někdy trvale) přebrat kontrolu pracovník, jako ochranu zdraví a života uživatele.

3. krok: Návrhy postupů pro riziko označené jako nepřijatelné.

- Snažíme se snížit míru hrozícího rizika z nepřijatelného alespoň na hranici rizika zvýšeného.
- KP hledá alternativy, jak upravit poskytování služby, aby se pro uživatele stala bezpečnou.
- Prioritní by měla být kompenzace technickými prostředky – úprava prostředí, zabezpečení nebezpečných předmětů, různé typy zábran schodiště atd. Postup



kompenzace zajištěný pouze prostřednictvím personálu tzv. „zvýšená podpora - dohled personálu“ nebývá dostatečně funkční. V současné době na jednoho pracovníka ve směně připadá osm uživatelů sociální služby s vysokou mírou podpory. Tento poměr jasně ukazuje, že opatření „zvýšená podpora - dohled“ je pro pracovníka nerealizovatelné.

- Současně je v této situaci KP povinen neprodleně informovat svého přímého nadřízeného o všech situacích, které jako nebezpečné - nepřijatelné riziko identifikoval u svého uživatele a ke kterým se mu nepodařilo nalézt vhodné preventivní opatření.
- Management organizace spolupracuje na preventivních opatřeních, zvláště pak technicky - stavebních, případně personálních.
- Z preventivních postupů může vyplynout situace, kdy bude nutné v rámci ochrany uživatele (přímé ohrožení zdraví a života) užít i opatření omezující pohyb osob – fyzický úchop. Pak je nutné tým seznámit s vhodnými úchopy, jejichž míra a intenzita by vždy měla odpovídat konkrétní situaci. Pro užití omezujících prostředků má zařízení zpracovaný metodický materiál, dle kterého se řídí ve tvorbě RIP i KP.

4. krok: Informace týmu.

- Informace o postupech zmírnění rizik jsou neprodleně předány do týmu a jsou dočasně při poskytování služby uplatňovány.
- Vždy by měl být z informační schůzky týmu vyhotoven zápis, aby se mohli s aktuálními postupy práce s rizikem u jednotlivých uživatelů sociální služby seznámit i Ti pracovníci, kteří se informativní schůzky nemohli zúčastnit.
- Následně pracovníci zapisují své postřehy k efektivitě postupů do dokumentace vztahující se k průběhu služby.

5. krok: Hodnocení navrženého postupu.

- Hodnocení navržených postupů je nezbytnou součástí práce s rizikem.
- Zhodnocení realizovaných postupů prokáže jejich funkčnost či nefunkčnost. Pokud se nepodařilo najít vhodné preventivní opatření, celý postup se od kroku č. 4 opakuje, tedy navrhuje se nový preventivní postup a cyklus se opakuje.

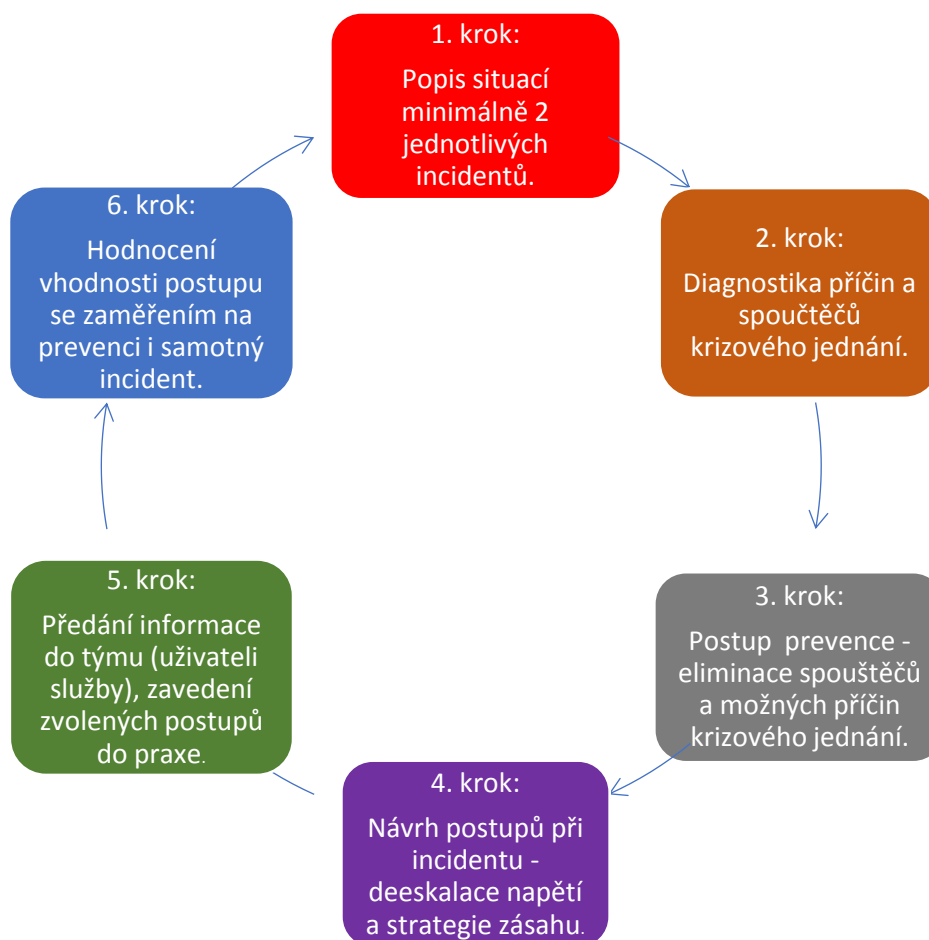


5. SYSTÉM PRÁCE S KRIZÍ

Práce s krizí je součástí systému individuálního plánování, a proto je nezbytné, stejně jako základní IP, veškeré postupy - celý proces práce s krizí, písemně zaznamenávat. Vzory dokumentů jsou přílohou č. 2 a 3.

Práce s krizí má znaky cyklického modelu, jehož jednotlivé fáze na sebe navazují. Tento cyklus znázorňuje graf 3.

Graf 3: Postup práce s krizí – analýza krizového jednání:





Vstupní krok: Zdůvodnění, proč začínáme pracovat s krizí – důkaz.

V životě každého člověka se objevují různé závažné situace, které nezvládá a současně je nedokáže řešit konstruktivně. Zpravidla je intuitivně řeší destruktivně (agrese, autoagrese včetně všech skrytých forem). Pokud se jedná o jednorázové incidenty, které nemají znak „opakování – ve spojitosti s časem, situacemi, osobami“, vnímáme takovéto reakce pro uživatele či jeho okolí jako nepříjemné, ale nahodilé, a jako takovým se nedá předejít.

Vstupním krokem – impulsem pro práci s krizí je právě znak OPAKOVANOSTI, kdy se ve vícero obdobných situacích, objevuje problémové jednání.

Takové jednání může konat klient, který si jej uvědomuje (vnímá a vyhodnotí jej sám jako problémové). Obdobně je může konat i uživatel, který si důsledky svého jednání neuvědomuje, ale zpravidla je to jediný způsob, jak dává najevo svoji nespokojenost.

- KP by měl uvést situace - důkazy, které prokazují, že jednání uživatele je krizové a současně opakované – ve stejném, čase situaci, osobách...atp.
- KP zaznamenává diagnostiku tohoto stavu, předkládá důkazy, proč začíná organizace – zastoupená KP, pracovat s těmito situacemi jako s krizovými.

Co můžeme považovat za problémové jednání (chování):

Agrese (verbální, fyzická) a agrese mířená proti lidem (násilí).

- Ničení majetku,
- slovní napadání,
- pokusy o sebepoškozování nebo sebevraždu,
- vykonávání tělesných potřeb na veřejnosti,
- chování bez sexuálních zábran,
- krádeže,
- zneužívání návykových látek.
- rozmazávání exkrementů nebo jejich strkaní do kapes,
- lhání, výhrůžky, zastrasování, křivé obviňování,
- rozeštvávání zaměstnanců / manipulace,
- obtěžování, dotírání, pokřikování, úporné vyžadování pozornosti od personálu.

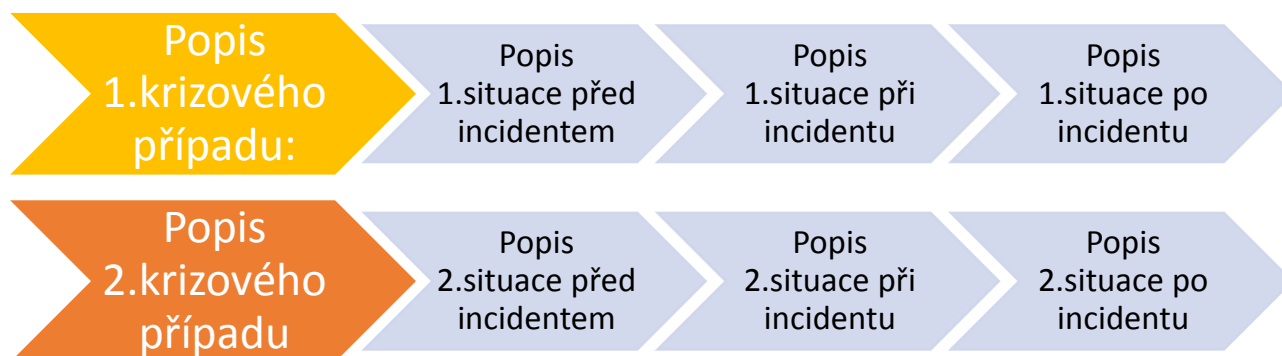


Část A: Popis krizových situací

1. krok: Popis krizových situací - alespoň 2 případy

- Pracovník, který byl přítomen při incidentu, musí zaznamenat co nejpřesněji, jak celá situace proběhla, příloha č. 2.
 - **CHOVÁNÍ PŘED INCIDENTEM:** Vše, co se dělo před incidentem – možné spouštěče problémového jednání. Popis činnosti, kterou klient dělal před incidentem, čas, kdo byl (uživatelé i pracovníci) před a v době incidentu přítomen v daném prostoru atp.
 - **CHOVÁNÍ PŘI INCIDENTU:** Popis chování uživatele během incidentu – formy agrese, verbální projevy, jakákoliv zranění (i psychická), která dotyčný způsobil sobě nebo jiným, škody...
 - **CHOVÁNÍ PO INCIDENTU:** Co se stalo bezprostředně po incidentu, co dělal klient, co dělal personál, všechny ostatní faktory, které by mohly být v souvislosti s incidentem relevantní - strava, změna režimu dne, pobyt doma, změna personálu, atd.

Graf 4: Postup práce s krizí – popis krizových situací:



Část B: Analýza krizového jednání a doporučený postup

2. krok: Diagnostika příčin a spouštěčů problémového chování.

Nejprve je nutné si uvědomit, co vše může mít vliv na rozvinutí krizového chování. Výskyt problémového chování (ignorování společenských norem, negativismus, agrese, auto-agrese) přímo závisí na naplňování základních životních potřeb. Pravděpodobnost výskytu se



u jakéhokoliv člověka zvyšuje, pokud nejsou naplněny základní potřeby. Každému člověku jako příslušníku lidského rodu jsou vrozeny určité potřeby.

Mezi základní lidské potřeby patří:

- a) Fyziologické potřeby (hlad, žízeň, sex),
- b) potřeba jistoty a bezpečí,
- c) potřeba sociálních kontaktů, sounáležitosti, potřeba lásky (příslušnosti ke skupině),
- d) potřeba uznání, úcty a sebeúcty,
- e) potřeba seberealizace (poznávání, estetika, seberealizace, sebe-transcendence).

KP analyzuje záznamy jednotlivých incidentů, a vyhledává možné příčiny problémového jednání ve všech popsanych případech. Pokud se v několika situacích objevují společné znaky, měl by následně v kroku č 3. hledat způsob, kterými by příčiny pokud možno co nejvíce eliminoval, např. úpravou prostředí, volbou jiných činností atd.

Graf 5: Možné příčiny a spouštěče problémového chování:

Vnitřní	Vnější	Mezilidské
Duševní zdraví	Hluk, ticho	Problémy s komunikací
Dieta	Teplota (chlad i horko)	Nedostatek pozornosti
Vedlejší účinky léků	Restriktivní prostředí	Nedostatečné oceňování
Bolest	Osvětlení, barvy	Frustrace (zklamání)
Zneužívání návykových látek, závislost	Nerespektování soukromí, přelidněnost	Strach
Onemocnění - epilepsie	Absence osobního prostoru	Kultura, víra
Poznávací schopnosti	Zneužívání	
	Nedostatek či nadbytek stimulů	



3. krok: Postup prevence – eliminace spouštěčů a příčin problémového chování:

KP pracuje se všemi možnými diagnostikovanými příčinami a spouštěči problémového jednání. Tyto příčiny by měl vnímat (ne hodnotit) jako specifické potřeby uživatele a hledat způsoby, jak je možné službu upravit, aby se s těmito situacemi uživatel setkával co nejméně.

4. krok: Návrh postupu při incidentu, deeskalace napětí – strategie zásahu.

Cílem tohoto kroku je co nejvíce uklidnit uživatele služby, převést jej z destruktivní formy reakce do formy konstruktivní.

Cíle je co nejrychlejší deeskalace - zmírnění napětí (opakem je eskalace napětí). Je to složitý interaktivní proces, ve kterém je uživatel přeměřován do klidnějšího osobního prostoru, který směřuje ke zmírnění napětí či agresivity.

Při jejím používání je třeba využít:

- Vhodné verbální reakce, vhodné neverbální reakce,
- odpoutání pozornosti,
- rozptýlení,
- aktivní naslouchání,
- převedení uživatele do jiného, klidnějšího prostoru.

KP do KIP uvede, která verbální projevy i jiné formy deeskalace jsou při práci z krizí uživatele efektivní. Cílem je, aby zbývající pracovníci v týmu věděli, jak se v situaci zachovat, co rychle klienta zklidňuje.

V této fázi je nutné analyzovat problémové chování i z pohledu správného užití opatření omezující pohyb. Pracovníci by měli být připraveni na to, jak závažný zásah může být a zda se mají připravit na nějakou formu bezpečné sebeobrany – případně by měla být doporučena vhodná forma omezujícího prostředku.

5. krok: Předání informací do týmu.

- Informace o postupech práce s krizí jsou neprodleně předány do týmu a jsou dočasně při poskytování služby uplatňovány.



- Vždy by měl být z informační schůzky týmu vyhotoven zápis, aby se mohli s aktuálními postupy práce s krizí u jednotlivých uživatelů sociální služby seznámit i ti pracovníci, kteří se informativní schůzky nemohli zúčastnit.
- Následně pracovníci zapisují své postřehy k efektivitě postupů do dokumentace vztahující se k průběhu služby.

Část C: Hodnocení efektivity práce s krizovými situacemi

6. krok: Hodnocení.

- Hodnocení navržených postupů je nezbytnou součástí práce s krizí.
- Zhodnocení realizovaných postupů prokáže jejich funkčnost či nefunkčnost. Pokud se nepodařilo najít vhodné preventivní opatření, celý postup se od kroku č. 4 opakuje, tedy navrhuje se nový preventivní postup a cyklus se opakuje.



6. OSOBY PODÍLEJÍCÍ SE NA PRÁCI S RIZIKEM A KRIZÍ

6.1 Klíčový pracovník

Je pověřeným zaměstnancem domova. Je to pracovník, jehož hlavním úkolem je spolu s uživatelem plánovat, hodnotit a koordinovat služby poskytované konkrétnímu uživateli a iniciativně, ve spolupráci s ním, individuálně nastavovat službu. Jako součást tohoto plánování je i práce s rizikovými a krizovými plány.

Úloha v při sestavení RIP a KIP:

- Zodpovídá za celý systém práce s RIP a KIP u přidělených klíčových uživatelů služby.
- Samostatně analyzuje situace, kdy je nutné začít pracovat s rizikem a krizí v životě uživatele sociální služby.
- Sestavuje RIP a KIP.
- Přináší informace o RIP a KIP do pracovního týmu.
- Vyhodnocuje RIP a KIP.
- Pravidelně se seznamuje s informacemi z dokumentu průběh služby, vztahující se k přidělenému uživateli v oblasti IP, KIP a RIP.
- Odpovídá za řádné vedení dokumentace ke KIP a RIP.

Nadřízenost – podřízenost:

- Je podřízen vedoucímu příslušného Domova.
- Metodicky je veden v oblasti práce IP, RIP, KIP metodikem - vedoucím sociálního úseku.

Kompetence:

- Zná metodiky a dokumenty ke standardům kvality organizace.
- Zná zásady a postupy individuálního plánování - rizikových a krizových plánů.
- Umí získat potřebné informace od uživatele.
- Orientuje se v problematice základních lidských potřeb a tyto vědomosti využívá při individuálním plánování (RIP a KIP).
- Zná zásady užívání opatření omezující pohyb osob při poskytování sociální služby.
- Umí sestavit RIP a KIP a vést patřičnou dokumentaci.



- Umí přenést informace do týmu.
- Umí RIP a KIP vyhodnotit.

Vzdělání a podpora:

- Je zaškolen metodikem organizace v nejprve v IP, po jeho zvládnutí též v RIP a KIP.
- Je to pracovník s ukončenou zkušební dobou a absolvovaným kvalifikačním kurzem pro pracovníky v sociálních službách.
- Pracuje pod externí supervizí vztahující se k případové práci s uživateli – RIP a KIP.
- V rámci dalšího vzdělávání minimálně absolvuje kurzy s tématem:
 - a) Základy zvládnutí agrese,
 - b) práce s klientem s rizikovým a problémovým chováním,
 - c) základní kurz zvládnutí fyzické restrikce – nácvik fyzických úchopů.

6.2 Další osoby činné při procesu práce s RIP a KIP

Sociální pracovníce

- Informují vedoucí příslušného domova o plánovaném nástupu nového uživatele.
- Sestavují prvotní IP při nástupu uživatele a informuje KP o oblastech možného rizikového či krizového jednání.
- Zastupuje při nepřítomnosti metodika.

Vedoucí příslušného domova

- Účastní se týmových schůzek k IP, RIP a KIP, zpracovávání zápisy z těchto setkání.
- Určují KP novým uživatelům.
- Zaučují nové KP v oblasti IP, RIP a KIP.
- Stanovují zástupy při dlouhodobých nepřítomnostech KIP.
- V případě krátkodobých nepřítomností zastupují KIP.
- Rozdělují úkoly plynoucí z IP, RIP a KIP v týmu.



7. OPATŘENÍ OMEZUJÍCÍ POHYB OSOB (RESTRIKTIVNÍ OPATŘENÍ)

V předchozích kapitolách, vztahujících se k práci s rizikem a krizí (RIP a KIP), bylo uvedeno, že je reálný předpoklad, že by v některých konkrétní situaci by mohlo dojít k užití opatření omezujících pohyb osob, proto je vhodné některá základní informace k této problematice uvést.

V minulých letech, do roku 2005 nebyly v ČR pro oblast sociálních služeb vytvořeny žádné doporučené postupy, závazné pro zásahy vztahující se k rizikovému či krizovému jednání uživatelů sociálních služeb, nabylo uvedeno jak správně reagovat. Neexistovala žádná závazná metodika, kterou by se měli řídit poskytovatelé sociálních služeb, a podle které by měli pracovníci v přímé péči postupovat, pokud nebudou funkční preventivní postupy. Často byly v tzv. zájmu uživatele užívána opatření omezující pohyb osob restriktivně a docházelo k porušení základních lidských práv.

Od 1. 1. 2007 vstoupil v ČR v platnost Zákon č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách, jeho ustanovení uvedené v §89, upravuje pravidla vztahující se k opatření omezující pohyb při poskytování sociálních služeb:

„§ 89 Opatření omezující pohyb osob

(1) Při poskytování sociálních služeb **nelze používat opatření omezující pohyb osob, jimž jsou sociální služby poskytovány, s výjimkou případů přímého ohrožení jejich zdraví a života nebo zdraví a života jiných fyzických osob**, a to za dále stanovených podmínek pouze po dobu nezbytně nutnou, která postačuje k odstranění přímého ohrožení jejich zdraví a života a života jiných fyzických osob.

(2) Opatření omezující pohyb osob **lze použít pouze tehdy, pokud byla neúspěšně použita jiná opatření** pro zabránění takového jednání osoby, které ohrožuje její zdraví a život nebo zdraví a život jiných fyzických osob. Poskytovatel sociálních služeb je proto povinen podle konkrétní situace nejdříve **využít možnosti slovního zklidnění situace a jiné způsoby pro zklidnění situace, například odvrácení pozornosti, rozptýlení, aktivní naslouchání**. Osoba musí být vhodným způsobem informována, že může být vůči ní použito opatření omezující její pohyb.



(3) Poskytovatel sociálních služeb je povinen v případě použití opatření omezujících pohyb osob zvolit **vždy nejmírnější opatření**. Zasáhnout lze nejdříve **pomocí fyzických úchopů**, poté umístěním osoby do místnosti zřízené k bezpečnému pobytu, popřípadě lze na základě ordinace přivolaného lékaře a za jeho přítomnosti podat léčivé přípravky.

(4) Poskytovatel sociálních služeb je povinen poskytovat sociální služby tak, aby **metody poskytování těchto služeb předcházely situacím, ve kterých je nezbytné použít opatření omezující pohyb osob**.

(5) Poskytovatel sociálních služeb je povinen o použití opatření omezujícího pohyb osob **informovat bez zbytečného odkladu zákonného zástupce nebo opatrovníka osoby**, které jsou poskytovány sociální služby, nebo jde-li o nezletilou osobu, která byla svěřena na základě rozhodnutí příslušného orgánu do péče jiné osoby, tuto osobu, anebo fyzickou osobu, kterou osoba, které jsou poskytovány sociální služby, s jejím předchozím souhlasem určí.

(6) Poskytovatel sociálních služeb je **povinen vést evidenci případů použití opatření omezujících pohyb osob v rozsahu**

- a) jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození osoby,
- b) datum, čas počátku a místo použití opatření omezujícího pohyb osob a druh tohoto opatření,
- c) důvod použití opatření omezujícího pohyb osob,
- d) jméno, popřípadě jména, a příjmení osoby, která opatření omezujícího pohyb osob použila,
- e) podání léčivého přípravku jako opatření omezujícího pohyb osoby,
- f) datum a čas ukončení použití opatření omezujícího pohyb osob,
- g) popis bezprostředně předcházející situace před použitím opatření omezujícího pohyb osob, popis průběhu situace při použití tohoto opatření a její zhodnocení a popis bezprostředně následující situace,
- h) záznam o splnění povinnosti stanovené v odstavci 5,
- i) popis případných poranění osob, ke kterým došlo při použití opatření omezujícího pohyb osob,
- j) popis způsobu informování osoby podle odstavce 2,

a umožnit nahlížení do této evidence osobě, u níž bylo použito opatření omezující pohyb osob, fyzické osobě, kterou osoba s jejím předchozím souhlasem určí, zákonnému zástupci



osoby nebo opatrovníkovi nebo osobě jí blízké nebo fyzické osobě, které byla nezletilá osoba svěřena rozhodnutím příslušného orgánu do péče, zřizovateli zařízení, lékaři, členům inspekčního týmu při provádění inspekce poskytování sociálních služeb a Veřejnému ochránci práv.“

Shrnutí:

Ustanovení § 89 jasně uvádí, že při poskytování sociálních služeb nelze používat opatření omezující pohyb osob, jímž jsou sociální služby poskytovány, s výjimkou případů, kdy by mohlo dojít k ohrožení zdraví a života uživatele sociální služby nebo zdraví a života jiné osoby.

Tato opatření však mohou být vůči uživatelům sociálních služeb užitá pouze v případě, kdy bylo předem neúspěšně užito slovního zklidnění situace a jiných prostředků pro zklidnění, jako je odvrácení pozornosti, rozptýlení, aktivní naslouchání atd.

Prostředky omezující pohyb jsou takové prostředky, které zamezí člověku svobodně se pohybovat bez omezení po zařízení, zamezí mu svobodně opustit lůžko, místnost apod. a tak omezí projev jeho svobodné vůle.

Prostředky omezující pohyb osob prostředky:

- a) fyzické (speciální úchopy rukou, tzv. bezpečná sebeobrana)
- b) mechanické – místnost určena k bezpečnému pobytu
- c) chemické – léky, které jsou podány pouze na základě ordinace přivolaného lékaře.

V případě, že se u uživatele objevuje problémové rizikové nebo krizové jednání, lze za splnění výše uvedených pravidel tedy využít fyzickou intervenci, nejčastěji jsou využívány různé formy fyzické intervence – úchopů, nazývané jako pravidla šetrné sebeobrany.

Fyzická intervence – jakákoliv metoda reagování na problémové chování, která zahrnuje využití určitého stupně přímé fyzické síly k omezení pohybu či mobility. Předpokládá se, že osoba, vůči které je síla uplatňována, klade odpor.

Příklady:

Zabránění člověku v chůzi za použití ruky nebo jiného zadržení:

- a) Příklad kladné fyzické intervence - zabránění vstupu do vozovky, nebo pádu ze schodů, skok z okna.



- b) Příklad záporné (zakázané) fyzické intervence - úmyslně postavená překážka – židle, která pouze brání uživateli sociální služby ve svobodném pohybu, který nevykazuje známky přímého ohrožení zdraví a života, zabránění chůze z denní místnosti do vlastního pokoje.

Obecné zásady fyzické intervence - šetrné sebeobrany:

- **Omezující opatření jsou vždy krajním řešením rizikového nebo krizového jednání** uživatele sociální služby, důraz je kladen na preventivní postupy, předcházení projevům vhodně nastavenou sociální službou, RIP a KIP.
- Správnost provedení zásahu se zvyšuje důkladným vyškolením, nacvičením reakcí a supervizí. Bez takového řádného výcviku pracovníků nelze užívat speciální úchopy (Zákon č. 108/2008 Sb., § 89; Doporučený postup MPSV ČR pro používání opatření omezující pohyb) a tedy nelze správnost zásahů garantovat.
- Zařízení musí mít písemně zpracována pravidla používání fyzických zásahů. S těmito pravidly musí být uživatelé seznámeni před příchodem do zařízení. Uživatel by měl tyto postupy chápat a souhlasit s nimi.
- Uživatelé, u kterých se objevuje zvýšené riziko v jednání, mají zpracován RIP a KIP.
- Nedokáže-li klient dát kvalifikovaný souhlas, postupuje se podle této metodiky a v nejlepším zájmu klienta.



8. PŘÍPADOVÁ PRÁCE S RIZIKEM A KRIZÍ, PŘÍKLADY

8.1 Uživatel č. 1

Uživatel:	Pan Svatopluk Muž 26 let, od 9 let žije v Domově Horizont, těžká mentální retardace, vysoká míra podpory.
Rizikové situace dle jeho KP:	<ul style="list-style-type: none">• Zvídavý, vše jej zajímá.• Bez pudu sebezáchovy.• Vylézá na zdánlivě nedostupná místa.
1. fáze Původní postupy KP v práci s rizikem:	<ul style="list-style-type: none">• Zvýšená pozornost ze strany pracovníků.• Odvádění pozornosti jinými podněty.• Zamykání běžných elektrospotřebičů.• Časté trávení času mimo oddělení v doprovodu pracovníka.
2. fáze Postupy v práci s rizikem po vyškolení KP:	<ul style="list-style-type: none">• Zvýšená pozornost ze strany pracovníků.• Odvádění pozornosti jinými podněty.• Zamykání běžných elektrospotřebičů.• Časté trávení času mimo oddělení v doprovodu pracovníka.• Zaměstnávání uživatele nabídkou aktivizačních činností připomínajících jeho oblíbené montování.
3. fáze Doporučení na doplnění práce s rizikem:	<p>a) Potřebnost práce s rizikem: V rizikovém plánu není uvedena prvotní analýza, zda je či není uživatel schopen posoudit vlastní riziko. Tedy není jasné, zda je vhodné s rizikem pracovat jako s rozvojovým osobním cílem v rámci běžného individuálního plánu nebo kompenzačním osobním cílem, a to v rámci práce s rizikem. V tomto případě by mohlo dojít k omezování rozvoje samostatnosti uživatele.</p> <p>b) Identifikace rizikových situací: Identifikace rizik je velmi obecná a takto identifikovaná rizika nelze žádným vhodným opatřením zmírnit. Je nezbytné analyzovat, která místa v domově jsou uživateli volně přístupná a současně jsou možnou příčinou pádu. Tato místa musí být pak kompenzována vhodnými technickými prostředky.</p> <p>c) Posouzení míry rizika: Míra rizika nebyla v žádné uvedené situaci posouzena, tedy není možné jasně stanovit, u kterých situací musí být stanoven kompenzační osobní cíl.</p> <p>d) Opatření pro situace posouzené jako nepřijatelné riziko: Většina opatření nemá znak strukturovaného kontraktu s konkrétním určením kroků a úkolů při práci s rizikem.</p> <ul style="list-style-type: none">• Opatření „zvýšená pozornost pracovníků“ je sice nutné, ale není preventivním opatřením, které by již známé riziko kompenzovalo alespoň do fáze „zvýšené riziko“.• Opatření „odvádění pozornosti na jiné předměty“ – je velmi obecné, neumožňuje pracovníkům rychle reagovat na rizikové situace a současně může nastat situace, že pracovník činnost zvolí nevhodně a nedojde k odpoutání pozornosti.“• „Zamykání běžných elektrospotřebičů“ – chybí specifikace,



	<p>kterých a kde mají být uloženy. Je sporné, zda opravdu všechny elektrospotřebiče musí být uzamčeny, mimo dosah uživatele. Zde by bylo vhodnější najít např. u televize jinou formu zabezpečení, kterou by mohla být skříňka s bezpečnostním překrytím.</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Časté trávení času mimo oddělení v doprovodu pracovníka“ – zde je opatření velmi problematické až nerealizovatelné, jelikož na jednom oddělení zpravidla pracuje jen jeden pracovník. Zde je vhodné posílení směny či využití pracovníků aktivizačního úseku. • „Zaměstnávání uživatele nabídka aktivizačních činností připomínajících jeho oblíbené montování“ – zde je již správné směřování vhodné činnosti, ale je jen velmi těžké určit jaké konkrétní činnosti zde budou vykovávány a kde jsou uloženy vhodné pomůcky, které by bylo možné využít. <p>e) Předání informace týmu: O předání informací k inovovaným postupům v rámci práce s rizikem nebyl nikde proveden zápis, není jasné, jakým způsobem se dostanou nové postupy do každodenní praxe a současně od kdy jsou uvedené postupy závazné pro pracovníky oddělení.</p> <p>f) Hodnocení postupů ke zmírnění rizika: Tak jak byly jednotlivé postupy ke zmírnění rizika popsány, byl nehodnotitelné. Ale ni formálně nebylo hodnocení provedeno.</p>
--	--

8.2 Uživatel č. 2

Uživatel:	Pan Igor Muž 50 let, od 16 let žije v Domově Horizont, těžká mentální retardace, vysoká míra podpory.
Rizikové situace dle jeho KP:	<ul style="list-style-type: none"> • Nebezpečí vdechnutí větších kusů jídla. • Krádeže neupraveného jídla z talíře jiných uživatelů.
1. fáze Původní postupy KP v práci s rizikem:	<ul style="list-style-type: none"> • Úprava stravy uživatele - pomačkání či nakrájení na drobné kousky. • Přítomnost pracovníka při podávání stravy.
2. fáze Postupy v práci s rizikem po vyškolení KP:	<p>1. Riziková situace – vyhodnocena jako zvýšené riziko: Nebezpečí vdechnutí jídla (v individuálním plánu nastavena „hladká strava“). Současně bere neupravené jídlo ostatním uživatelům, následně se snaží jídlo rychle polknout a tady hrozí nebezpečí vdechnutí.</p> <p>Preventivní opatření: Přítomnost pracovníka v jídelně (během podávání jídla uživatelům), který zasáhne, když chce brát jídlo jiným uživatelům.</p>



3. fáze

Doporučení na doplnění práce s rizikem:

a) Potřebnost práce s rizikem:

V rizikovém plánu není uvedena prvotní analýza, zda je či není uživatel schopen posoudit vlastní riziko. Tedy není jasné, zda je vhodné s rizikem pracovat jako s rozvojovým osobním cílem v rámci běžného individuálního plánu nebo kompenzačním osobním cílem, a to v rámci práce s rizikem. Mohlo by dojít k omezování rozvoje samostatnosti uživatele.

b) Identifikace rizikových situací:

V analýze možných rizik je popis „vdechnutí větších kusů jídla“ uveden velmi obecně, není jasné, jak velké kusy jsou pro uživatele rizikové. Pro správné vyhodnocení je nezbytné tuto situaci upřesnit.

c) Posouzení míry rizika:

Míra rizika byla posouzena, jako zvýšená, což by znamenalo, že problém spolykáním jídla je spíše ojedinělý.

Druhá riziková situace již posouzení míry rizika uvedeno nemá.

Obě situace by měly být posuzovány odděleně, jelikož se nejedná o totožný problém.

d) Opatření pro situace posouzené jako nepřijatelné riziko:

Většina opatření nemá znak strukturovaného kontraktu s konkrétním určením kroků a úkolů při práci s rizikem.

- „Přítomnost pracovníka v jídelně (během podávání jídla uživatelům), který zasáhne, když chce brát jídlo jiným uživatelům“.

Tento postup je v praxi problematicky proveditelný, zvláště pokud je v jídelně více uživatelů, kteří vyžadují pozornost pracovníka.

Řešením by mohla být např. změna uspořádání stolů a židlí v jídelně, tak aby se uživatel nedostal k talíři jiného, změna doby podávání jídla, dříve či později, než bude jíst většina uživatelů.

- Pro situaci, která je specifikována jako „dušení se většími kousky jídla (vlastního)“ je uvedeno, že má tzv. hladkou stravu. Bylo by vhodné spíše rozlišit, které druhy a formy jídla dělají uživateli problém a zachovat tak, v co největší možné míru, normality při úpravě pokrmů – tedy nepostupovat u úpravy pokrmů plošně.

e) Předání informace týmu:

O předání informací k inovovaným postupům v rámci práce s rizikem nebyl nikde proveden zápis, není jasné, jakým způsobem se dostanou nové postupy do každodenní praxe a současně od kdy jsou uvedené postupy závazné pro pracovníky oddělení.

f) Hodnocení postupů ke zmírnění rizika:

Tak jak byly jednotlivé postupy ke zmírnění rizika popsány, byly nehodnotitelné. Ale ni formálně nebylo hodnocení provedeno.



8.3 Uživatel č. 3

Uživatel: 3	Pan Ota Muž 17 let, od 11 let žije v Domově Horizont, těžká mentální retardace, vysoká míra podpory.
Rizikové situace dle jeho KP:	<ul style="list-style-type: none">• Nemá pud sebezáchovy, šplhá na různá vyvýšená místa.• Neustále nečekaně odbíhá.• Vše strká do úst a olizuje různé předměty.
1. fáze Původní postupy KP v práci s rizikem:	<ul style="list-style-type: none">• Zvýšená pozornost ze strany pracovníků.
2. fáze Postupy v práci s rizikem po vyškolení KP:	<p>1. Riziková situace – vyhodnocena jako zvýšené riziko: Neustále a nečekaně vybíhá, utíká – hrozí mu pád. Preventivní opatření: Nutná neustálá přítomnost pracovníka – navýšení pracovníků. Úprava nejbližšího okolí, odstranění nebezpečných věcí.</p> <p>2. Riziková situace – vyhodnocena jako zvýšené riziko: Strkání všeho z okolí do úst (mýdlo, hlína z květináčů, hračky, pastelky, kameny...). Olizování zásuvek, podlahy dalších osob. Nebezpečí, nákazy, zranění polknutí, úraz elektrickým proudem. Preventivní opatření: Nutná neustálá přítomnost pracovníka.</p> <p>3. Riziková situace – vyhodnocena jako zvýšené riziko: Šplhání na vyvýšená místa (nábytek, koše, parapet). Nebezpečí pádu a zranění. Preventivní opatření: Nutná neustálá přítomnost personálu.</p>
3. fáze Doporučení na doplnění práce s rizikem:	<p>a) Potřebnost práce s rizikem: V rizikovém plánu není uvedena prvotní analýza, zda je či není uživatel schopen posoudit vlastní riziko. Tedy není jasné, zda je vhodné s rizikem pracovat jako s rozvojovým osobním cílem v rámci běžného individuálního plánu nebo kompenzačním osobním cílem, a to v rámci práce s rizikem. Mohlo by dojít k omezování rozvoje samostatnosti uživatele.</p> <p>b) Identifikace rizikových situací: Byla identifikována velká škála rizikových situací, ale byly sdruženy jako jeden problém. Nutno každé riziko popsat samostatně a přesněji specifikovat, kde se s riziky uživatel setkává (např. zásuvka ve společenské místnosti). Pokud by byly situace popsány takto obecně nebude možné najít vhodné preventivní opatření.</p> <p>c) Posouzení míry rizika: Míra rizika byla posouzena, jako zvýšená, což by znamenalo, že problém spíše ojedinělý.</p>



	<p>d) Opatření pro situace posouzené jako nepřijatelné riziko:</p> <ul style="list-style-type: none">• Jediné opatření je „přítomnost pracovníka, který zasáhne. Tento postup je v praxi problematicky proveditelný, zvláště pokud je v komunitě více uživatelů, kteří vyžadují pozornost pracovníka. Tento preventivní postup je uveden u obou rizikových situací, spíše jako administrativní postup než jako praktická činnost zamezující, která by mohla být vnímána jako funkční preventivní opatření. <p>e) Předání informace týmu:</p> <p>O předání informací k inovovaným postupům v rámci práce s rizikem nebyl nikde proveden zápis, není jasné, jakým způsobem se dostanou nové postupy do každodenní praxe a současně od kdy jsou uvedené postupy závazné pro pracovníky oddělení.</p> <p>f) Hodnocení postupů ke zmírnění rizika:</p> <p>Tak jak byly jednotlivé postupy ke zmírnění rizika popsány, byly nehodnotitelné. Ale ni formálně nebylo hodnocení provedeno.</p>
--	--

8.4 Uživatel č. 4

Uživatel:	Pan Ivo Muž 50 let, od 16 let žije v Domově Horizont, těžká mentální retardace, vysoká míra podpory.
Rizikové situace dle jeho KP:	<ul style="list-style-type: none">• Nebezpečí vdechnutí větších kusů jídla, krádeže neupraveného jídla z talíře jiných uživatelů.
1. fáze Původní postupy KP v práci s rizikem:	<ul style="list-style-type: none">• Úprava stravy uživatele (pomačkání či nakrájení na drobné kousky.• Přítomnost pracovníka při podávání stravy.
2. fáze Postupy v práci s rizikem po vyškolení KP:	<p>1. Riziková situace – vyhodnocena jako zvýšené riziko: Nebezpečí vdechnutí jídla (v individuálním plánu nastavena „hladká strava“), současně bere neupravené jídlo ostatním uživatelům, následně se snaží jídlo rychle polknout a tady hrozí nebezpečí vdechnutí.</p> <p>Preventivní opatření: Přítomnost pracovníka v jídelně (během podávání jídla uživatelům), který zasáhne, když chce brát jídlo jiným uživatelům.</p>
3. fáze Doporučení na doplnění práce s rizikem:	<p>a) Potřebnost práce s rizikem: V rizikovém plánu není uvedena prvotní analýza, zda je či není uživatel schopen posoudit vlastní riziko. Tedy není jasné, zda je vhodné s rizikem pracovat jako s rozvojovým osobním cílem v rámci běžného individuálního plánu nebo kompenzačním osobním cílem, a to v rámci práce s rizikem. Mohlo by dojít k omezování rozvoje samostatnosti uživatele.</p>



b) Identifikace rizikových situací:

V analýze možných rizik je popis „vdechnutí větších kusů jídla“ uveden velmi obecně, není jasné, jak velké kusy jsou pro uživatele rizikové. Pro správné vyhodnocení je nezbytné tuto situaci upřesnit.

c) Posouzení míry rizika:

Míra rizika byla posouzena, jako zvýšená, což by znamenalo, že problém spolýkáním jídla je spíše ojedinělý.

d) Opatření pro situace posouzené jako nepřijatelné riziko:

Většina opatření nemá znak strukturovaného kontraktu s konkrétním určením kroků a úkolů při práci s rizikem.

- „Přítomnost pracovníka v jídelně (během podávání jídla uživatelům), který zasáhne, když chce brát jídlo jiným uživatelům“.

Tento postup je v praxi problematicky proveditelný, zvláště pokud je v jídelně více uživatelů, kteří vyžadují pozornost pracovníka.

Řešením by mohla být např. změna uspořádání stolů a židlí v jídelně, tak aby se uživatel nedostal k talíři jiného, změna doby podávání jídla, dříve či později, než bude jíst většina uživatelů.

- Bylo by vhodné spíše rozlišit, které druhy a formy jídla dělají uživateli problém a zachovat tak, v co největší možné míru, normality při úpravě pokrmů – tedy nepostupovat u úpravy pokrmů plošně.

e) Předání informace týmu:

O předání informací k inovovaným postupům v rámci práce s rizikem nebyl nikde proveden zápis, není jasné, jakým způsobem se dostanou nové postupy do každodenní praxe a současně od kdy jsou uvedené postupy závazné pro pracovníky oddělení.

f) Hodnocení postupů ke zmírnění rizika:

Tak jak byly jednotlivé postupy ke zmírnění rizika popsány, byly nehodnotitelné. Ale ni formálně nebylo hodnocení provedeno.



8.5 Uživatel č. 5

Uživatel:	Pan Ladislav Muž 19 let, od 4 let žije v Domově Horizont, těžká mentální retardace, vysoká míra podpory.
Rizikové situace dle jeho KP:	<ul style="list-style-type: none">Sebeпоškození, bouchá hlavou do podlahy a nábytku.
1. fáze Původní postupy KP v práci s rizikem:	<ul style="list-style-type: none">Speciální místnost na odpočinek a spánek.Zvýšená pozornost ze strany pracovníků.Odvádění pozornosti při projevech sebeпоškození.
2. fáze Postupy v práci s rizikem po vyškolení KP:	<p>1. Riziková situace – vyhodnocena jako zvýšené riziko: Pád při samostatném pohybu na oddělení i mimo něj, uživatel má problémy s motorikou, často zakopává. Schovává si ruce pod oblečení, není schopen tlumit pád.</p> <p>Preventivní opatření: Pracovníci jej doprovází při pohybu mimo domov. Sledují za nemá ruce zastrčeny za oblečením.</p>
3. fáze Doporučení na doplnění práce s rizikem:	<p>a) Potřebnost práce s rizikem: V rizikovém plánu není uvedena prvotní analýza, zda je či není uživatel schopen posoudit vlastní riziko. Tedy není jasné, zda je vhodné s rizikem pracovat jako s rozvojovým osobním cílem v rámci běžného individuálního plánu nebo kompenzačním osobním cílem, a to v rámci práce s rizikem. Mohlo by dojít k omezování rozvoje samostatnosti uživatele.</p> <p>b) Identifikace rizikových situací: V analýze možných rizik je popis uveden velmi obecně. Pro správné vyhodnocení je nezbytné tuto situaci upřesnit.</p> <p>c) Posouzení míry rizika: Míra rizika byla posouzena, jako zvýšená, což by znamenalo, že problém s pádem je spíše ojedinělý.</p> <p>d) Opatření pro situace posouzené jako nepřijatelné riziko: Opatření jsou uvedena pouze pro pobyt venku, ale pro pobyt v domově žádné preventivní opatření uvedenou není. Opatření typu “pracovníci jej doprovází” je nutné doplnit o určení, jaký postup, co konkrétně má pracovník dělat, aby uživatel nespadnul (kromě uvolnění horních končetin). Možností opatření by mohlo být vhodné oblečení, madla na oddělení, odstranění nebezpečného nábytku. Vhodné by bylo i zaměření na OCR – tedy na posílení končetin, další nácvik chůze a vytrvalost.</p> <p>e) Předání informace týmu: O předání informací k inovovaným postupům v rámci práce s rizikem nebyl nikde proveden zápis, není jasné, jakým způsobem se dostanou nové postupy do každodenní praxe a současně od kdy jsou uvedené postupy závazné pro pracovníky oddělení.</p> <p>f) Hodnocení postupů ke zmírnění rizika: Tak jak byly jednotlivé postupy ke zmírnění rizika popsány, byly nehodnotitelné. Ale ni formálně nebylo hodnocení provedeno.</p>



8.6 Uživatel č. 6

Uživatel:	Pan Marek Muž 40 let, od 8 let žije v Domově Horizont, těžká mentální retardace, vysoká míra podpory.
Rizikové situace dle jeho KP:	<ul style="list-style-type: none">Uživatel sobě i jiným způsobuje zranění – škrábance.
1. fáze Původní postupy KP v práci s rizikem:	<ul style="list-style-type: none">Používání ochranných rukavic.
2. fáze Postupy v práci s rizikem po výškolení KP:	<p>1. Riziková situace – vyhodnocena jako zvýšené riziko: Uživatel sobě i jiným způsobuje zranění – škrábe, dává tak najevo svou nelibost – je s něčím nespokojen.</p> <p>Preventivní opatření: Pracovníci se věnují intenzivně situacím, které působí jako impuls pro problémové jednání a snaží se jim zamezit:</p> <ul style="list-style-type: none">Vadí mu obsazení jemu oblíbeného místa na houpačce,přepínání televize s oblíbeným programem. <p>Pravidelně jsou mu krátce stříhány nehty. Pokud se škrábání objevuje vícekrát denně, jsou mu nasazeny rukavice.</p>
3. fáze Doporučení na doplnění práce s rizikem:	<ul style="list-style-type: none">U uživatele je uvedeno, že se jedná o práci s rizikem, ale v textu je velmi citlivě pracováno s příčinami a spouštěči problémového jednání. KP intuitivně pracuje s touto situací jak s krizovou.V tomto případě vnímáme primární potřeby uživatele jako nenaplnění jeho základních lidských potřeb a jeho jednání je právě reakcí na tuto skutečnost. V tomto případě by mělo být nejprve se situací pracováno jako s krizovou – formou a KIP.Základem je zjištění příčin a spouštěčů problémového jednání a sebepoškozování.A až v případě, kdy byly zařízením v maximální možné míře eliminovány příčiny a spouštěče problémového jednání, by mělo dojít k opětovnému diagnostikování rizikových situací.Pokud by bylo v tomto případě pracováno s problematickou situací jako s rizikovou, došlo by pouze k řešení následků, ale nedošlo by k prevenci problémového jednání.



8.7 Uživatel č. 7

Uživatel:	Pan Mojmír Muž 36 let, od 4 let žije v Domově Horizont, těžká mentální retardace, vysoká míra podpory.
Rizikové situace dle jeho KP:	<ul style="list-style-type: none">• Když je nespokojený, začne se škrabat, kouše se do rukou, bije sebe i pracovníky i ostatní uživatele.• Záměrně padá na zem nebo se snaží shodit jiné uživatele.
1. fáze Původní postupy KP v práci s rizikem:	<ul style="list-style-type: none">• Zabavení uživatele.• Doprovod uživatele – osobní asistence, bránění mu v jednání.
2. fáze Postupy v práci s rizikem po vyškolení KP:	<p>1. Riziková situace – vyhodnocena jako zvýšené riziko: Pád uživatele při samostatném pohybu na oddělení, následně i možnost zranění – sražení jiného uživatele. Preventivní opatření: Jakmile zjistí pracovník zvyšující se neklid u uživatele, snaží se odvedení pozornosti k jiné činnosti. Nabízí aktivity:</p> <ul style="list-style-type: none">• Houpání na houpačce,• koupání ve venkovním bazénu,• vycházka do zahrady,• míčové hry,• nabídka pamlsku, nápoje. <p>2. Riziková situace – vyhodnocena jako zvýšené riziko: Při nespokojenosti sebepoškozování, škrabání, kousání, případně napadení jiného uživatele nebo pracovníka. Preventivní opatření:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dle analýza příčin sebepoškozování se pracovníci zaměří na odpoutání pozornosti: Houpání na houpačce,• koupání ve venkovním bazénu,• vycházka do zahrady,• míčové hry,• nabídka pamlsku, nápoje.
3. fáze Doporučení na doplnění práce s rizikem:	<p>1. riziková situace</p> <p>a) Potřebnost práce s rizikem: V rizikovém plánu není uvedena prvotní analýza, zda je či není uživatel schopen posoudit vlastní riziko. Tedy není jasné, zda je vhodné s rizikem pracovat jako s rozvojovým osobním cílem v rámci běžného individuálního plánu nebo kompenzačním osobním cílem, a to v rámci práce s rizikem. Mohlo by dojít k omezování rozvoje samostatnosti uživatele.</p> <p>b) Identifikace rizikových situací: V analýze možných rizik je popis „pád uživatele při samostatném pohybu“, je uveden velmi obecně, není jasné, zda spadne při běhu, únavě, nebo na náročnějším povrchu, při jakých činnostech, v jakém místnosti.</p> <p>c) Posouzení míry rizika: Míra rizika byla posouzena, jako zvýšená, což by znamenalo, že</p>



problém s pádem je spíše ojedinělý.

d) Opatření pro situace posouzené jako nepřijatelné riziko:

Preventivní opatření nelze na základě takto obecně popsané situace stanovit. Pokud by měly být opatření zaměřena na prevenci pádu, pak by měla směřovat k úpravě prostoru – odstranění nebezpečných kusů nábytku, doplnění prostoru o madla a jiné kompenzační pomůcky, kterých by se mohl uživatel přidržet. Vhodnost oblečení, které tlumí pády atd.

e) Předání informace týmu:

O předání informací k inovovaným postupům v rámci práce s rizikem nebyl nikde proveden zápis, není jasné, jakým způsobem se dostanou nové postupy do každodenní praxe a současně od kdy jsou uvedené postupy závazné pro pracovníky oddělení.

f) Hodnocení postupů ke zmírnění rizika:

Tak jak byly jednotlivé postupy ke zmírnění rizika popsány, byly nehodnotitelné. Ale ni formálně nebylo hodnocení provedeno

2. riziková situace:

- V úvodní charakteristice rizikových situací je uvedeno, že se jedná reakci uživatele na nespokojenost.
- V tomto případě vnímáme primární potřeby uživatele jako nenaplnění jeho základních lidských potřeb a jeho jednání je právě reakcí na tuto skutečnost V tomto případě by mělo být nejprve se situací pracováno jako s krizovou – formou a KIP.
- Základem je zjištění příčin a spouštěčů problémového jednání a sebepoškozování.
- A až v případě, kdy byly zařízením v maximální možné míře eliminovány příčiny a spouštěče problémového jednání, by mělo dojít k opětovnému diagnostikování rizikových situací.
- Pokud by bylo v tomto případě pracováno s problematickou situací jako s rizikovou, došlo by pouze k řešení následků, ale nedošlo by k prevenci problémového jednání.



8.8 Uživatel č. 8

Uživatel:	Paní Magda Žena 39 let, od 1 rok žije v Domově Horizont, těžká mentální retardace, vysoká míra podpory.
Rizikové situace dle jeho KP:	<ul style="list-style-type: none">Uživatelka často vdechne jídlo, které podává pracovník, samostatné manipulace s jídlem není díky tělesnému omezení schopna.
1. fáze Původní postupy KP v práci s rizikem:	---
2. fáze Postupy v práci s rizikem po vyškolení KP:	<p>1. Riziková situace – vyhodnocena jako zvýšené riziko: Nebezpečí vdechnutí jídla. Preventivní opatření: Úprava stravy:</p> <ul style="list-style-type: none">Pomleté maso a knedlíky, rozmačkané brambory,ovoce a rohlíky na tenká kolečka,pečivo je nutné mít namazané, pak se lépe konzumuje. <p>Stravu podává pracovník. Nespěchá a kontroluje, zda předchodí sousto uživatelka spolkla, během jídla nabízí tekutinu. Jídlo je podáváno v sedě, nutná zvýšená poloha hlavy a trupu.</p>
3. fáze Doporučení na doplnění práce s rizikem:	<p>a) Potřebnost práce s rizikem: V rizikovém plánu není uvedena prvotní analýza, zda je či není uživatel schopen posoudit vlastní riziko. Tedy není jasné, zda je vhodné s rizikem pracovat jako s rozvojovým osobním cílem v rámci běžného individuálního plánu nebo kompenzačním osobním cílem, a to v rámci práce s rizikem. Mohlo by dojít k omezování rozvoje samostatnosti uživatele.</p> <p>b) Identifikace rizikových situací: Pro lepší posouzení vhodnosti preventivních postupů by bylo potřebné nejprve analyzovat, za se jedná o všechny typy jídla (kaše, pevnější kusy pečiva atd.)</p> <p>c) Posouzení míry rizika: Míra rizika byla posouzena, jako zvýšená, což by znamenalo, že problém spolýkáním jídla je spíše ojedinělý a se svým rizikem je schopna pracovat i uživatelka. Tato alternativa však není v plánu zohledněna.</p> <p>d) Opatření pro situace posouzené jako nepřijatelné riziko: Opatření uvedena v RIP již mají styl strukturovaného návodu směřujícího k bezpečnému podávání stravy. Bylo by možné zaměřit se i na prodávání mezi jednotlivými sousty pokrmu. Jak uvádí KP, nejedná se o překotné polykání stravy, ale spíše o vdechnutí stravy.</p> <p>e) Předání informace týmu: O předání informací k inovovaným postupům v rámci práce s rizikem nebyl nikde proveden zápis, není jasné, jakým způsobem se dostanou nové postupy do každodenní praxe a současně od kdy</p>



jsou uvedené postupy závazné pro pracovníky oddělení.

f) Hodnocení postupů ke zmírnění rizika:

Tak jak byly jednotlivé postupy ke zmírnění rizika popsány, byly nehodnotitelné. Ale ni formálně nebylo hodnocení provedeno.



ZÁVĚR

V průběhu projektu byl v Domově Horizont zmapován celý proces práce s rizikem a krizí v životě uživatelů této sociální služby.

Následně byly realizovány konzultace směřované na analýzu dosavadního systému práce s rizikem i setkání na podporu nového systému směřujících k aktualizaci individuálních rizikových a krizových plánů.

V téměř všichni pracovníci úspěšně absolvovali vzdělávací program, který byl zaměřen na práci s rizikem v životě uživatelů sociální služby.

Následně došlo k revizi a aktualizaci pracovního postupu práce s rizikem, podle kterého došlo k přehodnocení současné práce s rizikem a aktualizaci individuálních rizikových plánů.

Úplným závěrem je právě tato metodika, která shrnuje celý proces, kterým zařízení a jeho pracovníci prošli. Současně popisuje základní prvky práce s rizikem a krizí. Současně je doplněna o příklady, které by stávajícím i novým pracovníkům měly pomoci pochopit celý systém práce.

Nyní nezbývá než doufat, že celé úsilí, které bylo všemi stranami v průběhu v projektu vynaloženo, bude mít příznivý odraz na kvalitu života samotných uživatelů Domova Horizont.



POUŽITÁ LITERATURA A STUDIJNÍ MATERIÁLY

- [1] BICKOVÁ, Lucie a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 272 s. ISBN 978-809-0466-814.
- [2] *Doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí ČR pro používání opatření omezující pohyb osob*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013.
- [3] HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. Praha: Budka, 1993. ISBN 80-90 15 49-0-5.
- [4] HORVÁTH, Martin a Jaroslav ZLÁMAL. *Řízení lidských zdrojů*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1085-0.
- [5] JŮN, Hynek a Kateřina BALICKÁ. *Terapie problémového chování a fyzické restriktce*. Praha: APLA Praha, střední Čechy, o.s., 2012.
- [6] MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
- [7] MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- [8] *Práce s klientem s rizikem v chování*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2005. ISBN 80-86878-27-9.
- [9] SOBEK, Jiří a kol. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením*. Praha: Portus o.s., 2004.
- [10] SOBEK, Jiří a kol. *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus o.s., 2010. ISBN 978-80-254-6889-0.
- [11] *Sociální zabezpečení 2017, Zákon č. 108 2006 Sb., o sociálních službách*. Ostrava – Hrabůvka: Sagit, 2017. ISBN 978-80-7488-211-1.
- [12] *Standardy kvality: Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2008.
- [13] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [14] VENGLAŘOVÁ, Martina. *Supervize v zařízeních sociální péče*. Ostrava: Untraco.



POUŽITÉ ZKRATKY

KP	Klíčový pracovník, zaměstnanec pověřený individuálním plánováním a hodnocením průběhu poskytování sociální služby, pracovník pověřená sestavením rizikových a krizových individuálních plánů.
IP	Individuální plánování, individuální plán
OC	Osobní cíl
OCR	Osobní cíl rozvojový
OCK	Osobní cíl kompenzační
RIP	Rizikový individuální plán
KIP	Krizový individuální plán
ČR	Česká republika
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí



PŘÍLOHA I: FORMULÁŘ RIZIKOVÝ PLÁN

RIZIKOVÝ PLÁN

A) VSTUPNÍ ČÁST - DIAGNOSTIKA:

Specifikace uživatele: (Důkaz, zda je - či není schopen uživatel posoudit vlastní riziko):

B) PRÁCE S RIZIKEM

1. Identifikace možných rizik spojených s životem, jednáním a chováním uživatele sociální služby:

Následné posouzení míry rizika jednotlivých identifikovaných rizik:

(1 - běžná míra rizika, 2 - zvýšená míra rizika; 3 - nepřijatelná míra rizika)

2. Návrh na postup **eliminace** – zmírnění rizik vyhodnocených jako **nepřijatelná**:

3. Zpracoval KPden:.....

4. Informace týmu předána KP dne:.....

C) HODNOCENÍ EFEKTIVITY PRÁCE S RIZIKEM

5. Hodnocení efektivity eliminace nepřijatelných rizik:

6. Zpracoval KPden:.....



PŘÍLOHA II: FORMUPÁŘ KRIZOVÝ PLÁN – ČÁST A: POPIS KRIZOVÝCH SITUACÍ

Jméno klienta:	Prostředí, místo:	Datum:	Čas:	Jméno pracovníka:	Podpis:
PŘED INCIDENTEM- PŘÍČINY, SPOUŠTĚČE: Popis činnosti, kterou klient dělal před incidentem, kdo byl (klienti i pracovníci) před a v době incidentu přítomen v daném prostoru?		CHOVÁNÍ PŘI INCIDENTU: Popis chování klienta během incidentu, popište jakákoliv zranění (i psychická), která dotyčný způsobil sobě nebo jiným, škody.		CHOVÁNÍ PO INCIDENTU: Popište, co se stalo bezprostředně po incidentu, co dělal klient, co dělal personál. Popište všechny ostatní faktory, které by mohly být v souvislosti s incidentem relevantní, např. epilepsie, léky, strava, změna režimu dne, pobyt doma, změna personálu, atd.	
		Začátek chování: Konec chování:			
Jméno klienta:	Prostředí, místo:	Datum:	Čas:	Jméno pracovníka:	Podpis:
		Začátek chování: Konec chování:			



PŘÍLOHA III: FORMULÁŘ KRIZOVÝ PLÁN – ČÁST B: ANALÝZA KRIZOVÉHO JEDNÁNÍ A DOPORUČENÝ POSTUP

1. Diagnostikované příčiny a spouštěče problémového jednání:

2. Doporučený postup prevence problémového jednání:

3. Doporučený postup při incidentu, de-eskalace - zklidnění:

Zpracoval KP den:.....

Informace týmu předána KP dne:.....

KRIZOVÝ PLÁN – ČÁST C: HODNOCENÍ EFEKTIVITY PRÁCE S KRIZOVÝMI SITUACEMI

Zjištění:

7. Zpracoval KP den:.....