

**WNIOSKI  
Z ANALIZY DOKUMENTACJI  
WYCHOWANKÓW PLACÓWEK OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH  
UMIESZCZANYCH W SZPITALACH PSYCHIATRYCZNYCH  
W LATACH 2004-2006**

Najliczniejsza grupa dzieci pochodziła z domów dziecka. W zbadanej grupie dominowały dzieci w wieku 15 lat – 188 dzieci, oraz w wieku 16 i 14 lat - odpowiednio 161 i 160. Stosunkowo liczną grupę stanowiły dzieci w wieku przedszkolnym – 228 dzieci oraz wczesnoszkolnym (7-10 lat) - 128 dzieci. Najmłodsze dziecko miało 3 i pół roku, dwoje najstarszych dzieci – po 21 lat. Średni wiek dzieci wyniósł 14 lat.

Najkrótszy pobyt w szpitalu trwał jeden dzień, najdłuższy – 282 dni. Większość dzieci przebywała od 2 do 6 tygodni. Co najmniej 235 dzieci trafiało do szpitala wielokrotnie: rekordzista - siedmiokrotnie.

Najczęstszym powodem umieszczenia wychowanków placówek opiekuńczych w szpitalu psychiatrycznym były zaburzenia zachowania. Często dopisywano do nich zaburzenia emocjonalne, agresję słowną i fizyczną, adhd, hiperkinetyczne zaburzenia zachowania, zaburzenia opozycyjno-buntownicze. W niektórych przypadkach w rubryce diagnoza znajdowało się upośledzenie umysłowe.

Kolejne miejsce w rankingu przyczyn najczęściej notowanych zajęły próby samobójcze lub zagrożenie samobójstwem oraz uzależnienie od substancji psychoaktywnych i alkoholu. Rzadko zdarzały się przypadki dzieci, które wymagały hospitalizacji z powodu choroby psychicznej.

Analiza dokumentacji wyraźnie wskazuje, że przy kierowaniu dziecka do szpitala psychiatrycznego omijano obowiązującą zasadę, w myśl której *przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie następuje za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego.*

Najczęściej notowano, iż zgoda rodziców znajduje się w dokumentacji szpitala. W niektórych przypadkach wskazywano na brak informacji, czy zgoda została wyrażona. Sąd angażowano stosunkowo rzadko: na ogół w sytuacjach, gdy nie można było nawiązać kontaktu z rodzicami bądź byli oni w zakładzie karnym. Niewielka część placówek posiadała

stosowne oświadczenia rodziców lub opiekunów prawnych, aczkolwiek załączone kopie dokumentów nierzadko były wypełnione nieprawidłowo lub niekompletne.

Ponad 200 wychowanków umieszczonych w szpitalu psychiatrycznym było w wieku powyżej 16 lat i powinno - zgodnie z art. 22 ust. 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, który stanowi: „*Jeżeli przyjęcie do szpitala dotyczy osoby małoletniej powyżej 16 roku życia lub osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody, jest wymagane również uzyskanie zgody tej osoby na przyjęcie. W przypadku sprzecznych oświadczeń w sprawie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego tej osoby i jej przedstawiciela ustawowego, zgodę na przyjęcie do szpitala wyraża sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby*”, wyrazić zgodę na umieszczenie w szpitalu. Brak takiej zgody oznacza konieczność uzyskania postanowienia sądu rodzinnego o przymusowym umieszczeniu w szpitalu, niezależnie od zgody opiekuna prawnego.

Tymczasem, wbrew obowiązującej zasadzie wychowankowie podpisywali oświadczenie o treści: *”Wyrażam zgodę na leczenie w szpitalu psychiatrycznym, zapoznałem się z prawami pacjenta i ustawą o ochronie zdrowia psychicznego”*.

Wydaje się, iż w placówkach pracownicy rzadko posiadali wiedzę i świadomość obowiązującego prawa, a można też sądzić, iż nie przywiązywano do tego dużej wagi. Należy przypuszczać, iż w szpitalu traktowano tę sprawę poważniej. Odpowiedniej dokumentacji szpitalnej jednakże brakuje.

### **Reasumując powyższe należy podkreślić, co następuje:**

1. Umieszczanie wychowanków domów dziecka w szpitalu psychiatrycznym nie jest traktowane jako okoliczność wyjątkowa, która musi być zgodna z obowiązującym prawem, mieć poważne medyczne uzasadnienie i dokumentację. Tymczasem, rzeczywistość wyraźnie odbiega od normy. Część badanych placówek posiadała dokumentację dotyczącą pobytu dziecka w szpitalu, część nie. Zbyt małą wagę przywiązywano do przestrzegania przepisów dotyczących zgody na pobyt w szpitalu psychiatrycznym rodziców/prawnych opiekunów oraz samych wychowanków, którzy ukończyli 16 lat.

2. Generalnie przysłana dokumentacja jest niestaranna. Nie zawsze spójne ze sobą są podawane dane. Część oświadczeń rodziców (zgód na leczenie) miała charakter blankietowy – rodzice podpisywali formularz zgody na różne zabiegi najprawdopodobniej przy przyjęciu dziecka do placówki, co potem było wykorzystywane w odpowiedniej sytuacji. Nie wszystkie oświadczenia zawierały daty. W skierowaniach do szpitali nie w każdym przypadku

wypełniona była rubryka: „uzasadnienie o konieczności hospitalizacji, cel skierowania”. W niektórych przypadkach brakowało podpisu pacjenta lub opiekuna prawnego. Czasem w miejscu podpisu dla pacjenta był podpis opiekuna prawnego.

3. Zdecydowana większość wychowanków placówek-pacjentów szpitali psychiatrycznych to dzieci z diagnozą „zaburzenia zachowania, emocji, adhd, problemy adaptacyjne, trudności szkolne i zachowania opozycyjno-buntownicze”, czyli typowe dla dzieci w okresie dorastania, czy w sytuacji kryzysu, problemów rodzinnych itp. Takie zachowania z oczywistych względów częściej mogą występować u dzieci z placówek opiekuńczo-wychowawczych.

4. W wielu przypadkach, zwłaszcza wychowanków umieszczonych w szpitalu z powodu zaburzeń zachowania, adhd i trudności szkolnych czy adaptacyjnych pobytu w szpitalu psychiatrycznym zapewne można byłoby uniknąć. Świadczą o tym zapisy z karty informacyjnej. W szpitalu stosowano proste metody wychowawcze oparte na indywidualnym, życzliwym podejściu do wychowanka i konsekwentnym egzekwowaniu zasad. Takie też na ogół kierowano zalecenia do wychowawców w placówce.

5. Wśród ankietowanych były placówki, z których w badanym okresie umieszczono kilkunastu i więcej wychowanków, i takie, z których żaden do szpitala psychiatrycznego nie trafił. Można domniemywać, iż kryteria oceny potrzeby hospitalizacji, zwłaszcza w diagnozie „zaburzenia zachowania”, nie są jednoznaczne.

6. Wydaje się, iż w niektórych przypadkach zgłoszenie przez kadrę placówki potrzeby hospitalizacji wychowanka w szpitalu psychiatrycznym było rodzajem kary za agresywne zachowanie. Lekarze wydawali skierowanie w obawie przed odpowiedzialnością, gdyby doszło do groźnego incydentu. Dziecko opuszczało szpital z zaleceniem konieczności indywidualnego, życzliwego traktowania.

7. Pobyt części dzieci w szpitalu psychiatrycznym jest przejawem bezradności wychowawców, którzy mają nierealistyczne oczekiwania, że w szpitalu agresywny wychowanek dostanie lekarstwo i będzie „grzeczny”. Dzieci z placówek opiekuńczo-wychowawczych nierzadko wymagają terapii, treningu zastępowania agresji i kontrolowania emocji ale powinno to mieć miejsce w placówce, a nie w szpitalu psychiatrycznym.

8. Należy uczyć wychowawców nowoczesnych technik socjopedagogicznych radzenia sobie z dziećmi agresywnymi i pomagania im w radzeniu sobie ze swoimi emocjami.

9. Niezbędne wydaje się przeprowadzenie stosownych szkoleń pracowników placówek w zakresie zapisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Niedopuszczalne jest posługiwanie się blankietową zgodą rodzica na wszelkiego rodzaju świadczenia medyczne, wydaną w momencie przyjmowania dziecka do placówki, czy brak wiedzy o prawach wychowanków, którzy ukończyli 16 lat.

10. Nadzór pedagogiczny powinien być informowany o każdym przypadku dziecka skierowanego do szpitala psychiatrycznego.

Informację przygotowała :

Dr Irena Kowalska

Pełnomocnik RPO do spraw Rodziny