

Analiza dokumentacji wychowanków placówek z woj. lubuskiego umieszczonych w szpitalach psychiatrycznych w latach 2004-2006

Doniesienia mediów o organizowaniu „kolonii” w szpitalu psychiatrycznym w Krośnicach dla dzieci z domów dziecka zaniepokoiły Rzecznika Praw Obywatelskich. W związku z powyższym zwrócił się do departamentów pomocy społecznej urzędów wojewódzkich (organów nadzoru nad placówkami opiekuńczymi) z prośbą o informacje o każdym dziecku z placówki opiekuńczej przebywającym na oddziale psychiatrycznym w latach 2004 – 2006.

Informacja winna zawierać:

1. nazwę placówki
2. wiek dziecka, płeć
3. czas pobytu w szpitalu, datę umieszczenia dziecka w placówce
4. powód decyzji o umieszczeniu wychowanka w szpitalu psychiatrycznym oraz kopię skierowania.
5. kopię oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych o wyrażeniu zgody na skierowanie dziecka do szpitala psychiatrycznego lub stosowne postanowienie sądu rodzinnego
6. w przypadku wychowanków 16-letnich kopię ich oświadczenia, iż wyrażają zgodę na umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym.

Ad. 1 Rodzaje placówek

W woj. lubuskim ogółem w wymienionych powyżej latach umieszczono w szpitalach psychiatrycznych 40 dzieci, w tym 15 wielokrotnie, jedno nawet pięciokrotnie. Zaprezentowane niżej informacje pochodzą z 7 następujących placówek:

- 1.Dom dziecka w Świebodzinie (7 dzieci, w tym dwoje po 2 razy)
- 2.Powiatowy dom dziecka w Łęknicy (8 dzieci, w tym troje po 2 razy i dwoje po 3 razy)
- 3.Pogotowie opiekuńcze w Gorzowie Wlk. (13 dzieci, w tym dwoje po 2 razy i jedno 3 razy)
- 4.Dom dziecka w Sławie (3 dzieci)
- 5.Dom dziecka w Chocilule (2 dzieci, w tym jedno dwukrotnie)
- 6.Dom dziecka w Wschowie (1 dziecko dwukrotnie)
- 7.Pogotowie opiekuńcze w Zielonej Górze(6 dzieci, w tym jedno 4 razy i jedno 5 razy).

W woj. lubuskim w 2005 r. było ogółem 14 placówek opiekuńczo- wychowawczych (wszystkie publiczne), w których było 607 miejsc i 799 wychowanków. Placówek wielofunkcyjnych było 5 (290 miejsc, 376 wychowanków), socjalizacyjnych również 5 (235 miejsc, 265 wychowanków), 3 rodzinne (20 miejsc, 14 wychowanków) i jedna interwencyjna (62 miejsca, 144 wychowanków).

Ad. 2 Wiek dzieci

Informacje o wieku dzieci umieszczanych w szpitalach prezentuje poniższe zestawienie. Wynika z niego, że najmłodsze dziecko miało 8 lat (ze względu na zaburzenia aktywności i uwagi przebywało w szpitalu 56 dni), najstarsze - 18 lat. Najliczniejszą grupę tworzyli 16-latkowie.

wiek	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
liczba dzieci	1		2	3	1	4	4	5	10	5	5

Ad. 3 Czas pobytu

Najkrótszy pobyt to 1 dzień (z powodu samookaleczenia poalkoholowego 16-latka) a najdłuższy - 207 dni (uzależnienie amfetaminowe 14-latka). Różnice w czasie pobytu wahały się od 2 do 6 tygodni.

Ad.4 Powód umieszczenia w szpitalu/diagnoza

Najbardziej typowe to zaburzenia zachowania i emocji, reaktywne utrudnienia w nawiązywaniu relacji społecznych, używanie lub podejrzenie używania substancji psychoaktywnych, całościowe zaburzenia rozwoju z nadruchliwością i agresją, autoagresja, zaburzenia schizoaktywne, zaburzenia depresyjne, adaptacyjne, zaburzenia emocjonalne okresu adolescencji, zaburzenia aktywności i uwagi, próby samobójcze, nieprawidłowy proces socjalizacji, hiperkinetyczne zaburzenia zachowania, leczenie odwykowe.

Ad. 5 Dokumentacja oświadczenia opiekunów prawnych

- Kserokopie niektórych kart informacyjnych ze szpitali.
- Zgoda dyrekcji domu dziecka na leczenie 16-letniego wychowanka wysłaną do szpitala. Nie podano informacji, czy była jego zgoda.
- Decyzja sądu na podstawie art. 12 upn przymusowe leczenie uzależnienia
- 5 postanowień sądu rodzinnego w sprawie leczenia odwykowego
- W 22 przypadkach. brakowało dokumentacji ze zgodą rodziców czy opiekunów prawnych

Ad. 6 Oświadczenia osób w wieku 16 lat i więcej

Nie załączono kopii żadnej zgody osób powyżej 16 roku życia. Takich osób było 20. Nie było też żadnych wyjaśnień.

Zalecenia od lekarzy dla wychowawców

Zalecenia z karty informacyjnej po pobycie 10-latka z nadruchliwością: „Ważne jest dostosowanie wymagań do wieku i możliwości, stosowanie wzmocnień pozytywnych, wyznaczenie granic zachowań niedozwolonych. Bardzo pozytywnie wpływa na chłopca chwalenie okazywanie akceptacji, zauważanie osiągnięć”.

Uwagi:

Z jednych placówek załączano np. karty informacyjne ze szpitali, ale nie było oświadczeń dotyczących wyrażania zgody na leczenie. Z innych placówek załączano np. tylko oświadczenia niektórych rodziców i opiekunów i jedno postanowienie sądu bez wyjaśnienia. Niejasne jest dlaczego niektóre dokumenty są, a innych nie ma.