

Analiza dokumentacji pobytu wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych w szpitalach psychiatrycznych w latach 2004 – 2006 – wyniki (RPO-533352-XI/06)

Rzecznik Praw Obywatelskich na podstawie art. 9 pkt 3 w zw. z art. 12 pkt 1 ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147 ze zm.) zbadał dokumentację wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych umieszczanych 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 dyrektorów wydziałów polityki 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. Wspomniane organy zgodnie z obowiązującymi przepisami sprawują nadzór nad w/w placówkami (art. 22 pkt 8 i 8a oraz art. 87 ust. 1-4 ustawy o pomocy społecznej - Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593 ze zm.; § 1 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad nadzoru nad przestrzeganiem standardu opieki... - Dz.U. z 2005 r. Nr 214, poz. 1812).

RPO poprosił o następujące informacje:

1. nazwę placówki
2. wiek dziecka
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.

Z 16 urzędów wojewódzkich (szczegółowe informacje w załączeniu) RPO otrzymał dokumentację, która pozwoliła na przygotowanie poniższej analizy. Z większości urzędów lub bezpośrednio z placówek przysłano kopie dokumentacji: skierowania do szpitala, oświadczenia/zgody rodziców/opiekunów prawnych na leczenie w szpitalu psychiatrycznym, oświadczenia pacjentów powyżej 16 roku życia). Z niewiadomych przyczyn w niektórych placówkach lub czasem w przypadku niektórych wychowanków była dokumentacja w placówce, w innych nie. Z kilku województw otrzymaliśmy jedynie zestawienie danych bez załączonych kopii dokumentów. Często pisano, iż dokumentacja znajduje się w szpitalu. Dyrekcje niektórych placówek zwracały się do dyrekcji szpitali o udostępnienie wymaganych dokumentów. Dyrekcje szpitali zgodnie z obowiązującymi przepisami odmawiały przekazania dokumentacji medycznej. Rzecznik nie zwracał się o udostępnienie dokumentacji przebiegu leczenia, a jedynie o informacje potwierdzające legalność pobytu dzieci w szpitalach psychiatrycznych. Taka dokumentacja winna być w placówkach.

Po działaniach podjętych przez RPO, z niektórych wydziałów polityki społecznej przekazano informację, iż placówki zostały poinformowane o konieczności przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535 ze zm.).

W niektórych też w planie kontroli na rok 2007 umieszczono tematykę dotyczącą dzieci umieszczanych na oddziałach psychiatrycznych.

Ad. 1 Placówki, z których wychowankowie przebywali w szpitalach psychiatrycznych, według liczby dzieci kierowanych do szpitali

województwo	Liczba dzieci w szpitalu	w tym wielokrotnie	Liczba placówek
dolnośląskie	151	30	36
kujawsko-pomorskie	112	32	30
lubelskie	86	5	26
lubuskie	40	15	7
łódzkie	66	5	16
małopolskie	32	7	13
mazowieckie	153	32	35
opolskie	53	17	brak inf.
podkarpackie	39	11	16
podlaskie	65	13	10
pomorskie	55	9	23
śląskie	80	17	25
świętokrzyskie	31	5	12
warmińsko-mazurskie	87	13	23
wielkopolskie	112	28	22
zachodniopomorskie	61	6	22
razem	1223	235	316

Szczegółowe wykazy placówek znajdują się w załącznikach. Generalnie można powiedzieć, iż w szpitalach psychiatrycznych przebywały dzieci ze wszystkich rodzajów placówek opiekuńczych, nie wyłączając rodzinnych domów dziecka czy wiosek dziecięcych, aczkolwiek - najczęściej było wychowanków domów dziecka (placówek socjalizacyjnych). W niektórych województwach zdecydowana większość leczonych dzieci pochodziła z pogotowia opiekuńczych (placówki interwencyjne), co może mieć swoje uzasadnienie w problemach adaptacyjnych, stresie związanym z opuszczeniem domu rodzinnego, problemach rodzinnych itp.

Były placówki, z których dzieci w ogóle nie przebywały w szpitalu psychiatrycznym w badanym okresie lub były to pojedyncze przypadki; zanotowano też takie, z których pochodziło 10-19 dzieci.

Tylko dwa szpitale psychiatryczne organizowały turnusy terapeutyczne - w Krośnicach i Garwolinie, w tym drugim na mniejszą skalę.

Ad. 2 Dzieci umieszczane w szpitalach według wieku

Informacje zbiorcze o wieku dzieci zawiera poniższe zestawienie:

wiek	3	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
liczba dzieci	1	3	4	19	41	64	96	98	138	160	188	161	126	59	29	8	2

Niestety, nie wszystkie dane o wieku wychowanków umieszczanych w szpitalu były dostępne.

- Najmłodszy pacjent miał 3,5 roku. Niestety nie otrzymaliśmy informacji, z jakiego powodu był umieszczony w szpitalu i jak długo w nim przebywał.

- Trzej pacjenci mieli po 6 lat. W jednym przypadku diagnoza brzmiała: „*hiperkinetyczne zaburzenia zachowania*”. W skierowaniu w miejscu uzasadnienia konieczności hospitalizacji napisano: „*wskazana*”. Zastosowano leczenie farmakologiczne i terapię logopedyczną. Pobyt w szpitalu trwał 1,5 miesiąca. Sąd nie sprzeciwił się umieszczeniu dziecka w szpitalu. Wobec rodziców trwało postępowanie o pozbawienie władzy rodzicielskiej.

Największą grupę pacjentów stanowili wychowankowie w wieku 14-16 lat, czyli w okresie dojrzewania.

Niepokój budzić może stosunkowo duża (228) grupa małych dzieci w wieku przedszkolnym i wczesno-szkolnym od 6 do 11 roku życia, umieszczanych w szpitalach psychiatrycznych, czasem wielokrotnie.

Ad. 3 Czas pobytu w szpitalu

Najkrótszy pobyt w szpitalu trwał jeden dzień (diagnoza: myśli samobójcze), kolejny z rzędu wielkości - 3 dni (diagnoza i wiek dzieci nie jest znany).

Najdłuższy ciągły pobyt w szpitalu wynosił 282 dni (ośmiolatek z zaburzeniami zachowania, etiologia wieloczynnikowa).

Większość dzieci przebywała w szpitalu od dwu do sześciu tygodni. Co najmniej 235 dzieci (wszystkich danych nie mamy) przebywało w szpitalu wielokrotnie: rekordzista 7 razy, niektórzy 5 razy.

W jednym przypadku dziecko przebywało na turnusie terapeutycznym. Napisano „od 14.06. do uzgodnionego terminu odbioru”.

W kilku przypadkach inne są terminy pobytu dzieci podawane przez szpital i placówkę. Na przykład: „szpital podaje termin 30.06.–28.07. powołując się na zapisy w książce nocnej, dyrektor domu dziecka kwestionuje informację ze szpitala i podaje termin 3.07.-30.07.

Ad. 4 Powód umieszczenia w szpitalu - diagnoza

Najczęstszym powodem umieszczenia wychowanków placówek opiekuńczych w szpitalu psychiatrycznym były zaburzenia zachowania. Często dopisywano jeszcze zaburzenia emocjonalne, agresja słowna i fizyczna, adhd, hiperkinetyczne zaburzenia zachowania, zaburzenia opozycyjno-buntownicze. W niektórych przypadkach w rubryce diagnoza dopisywano upośledzenie umysłowe.

Następna grupa, występująca najczęściej, to dzieci po próbach samobójczych lub z zagrożeniem samobójstwa oraz dzieci uzależnione od substancji psychoaktywnych i alkoholu.

Rzadko zdarzały się przypadki dzieci, które wymagały hospitalizacji z powodu choroby psychicznej.

Były też takie opisy jak: „niedostosowanie społeczne”; zachowanie aspołeczne, nagminne łamanie zasad, przejawy demoralizacji, włóczęgowski tryb życia; bezrefleksyjny sposób działania; notoryczne wagary, ucieczki, kradzieże, „skraca dystans do dorosłych, używa wulgaryzmów, używa wyzwisk”, „zaburzenia zachowania o charakterze wagarowania, oraz trudności szkolnych”; „mieszane zaburzenia umiejętności szkolnych”, „zaburzenia zachowania, kradzieże, włamania”, pobicie młodszego brata, malowanie się czerwoną farbą, „nadseksualność”, „zaniedbania środowiskowe i pedagogiczne”.

Notowano przypadki przyjęcia do szpitala po konsultacji telefonicznej z lekarzem.

Wybrane cytaty ze skierowań i kart informacyjnych:

„Pobyt w szpitalu konieczny ze względu na właściwą diagnozę. Chłopiec ma zaburzenia emocjonalno-popędowe, rozwija się nieharmonijnie, ma duże trudności w opanowaniu materiału szkolnego. Podczas, gdy intelekt jest na pograniczu normy, chłopiec nie jest w stanie przyswoić liter, nie czyta i nie pisze. Opóźnienia edukacyjne dwa lata”. (Dwa pobyty, jedna zgoda matki).

Dziewczynka 5-krotnie hospitalizowana w wieku od 14 do 16 roku życia. Wypisywana w stanie dobrym, w bardzo krótkim czasie wracała do szpitala z powodu zaburzeń zachowania. „Demonstracyjne połykanie nożyka od temperówki, proszku do prania, domestosu itp.”. Z karty informacyjnej wynika, że nie akceptuje pobytu w rodzinnym domu dziecka.

Trzykrotny pobyt w szpitalu w wieku 14-15 lat z powodu zaburzeń zachowania. Z karty informacyjnej wynika, iż w szpitalu chłopiec zaczął funkcjonować dobrze, uczęszczał do szkoły, przestrzegał regulaminu, uzyskiwał pozytywne oceny i wysoką ocenę grupy rówieśniczej. Zalecono: „Stałe wsparcie dorosłych, w związku z deficytem trwałych więzi przynależności, akceptacji i uznania. Chcąc uniknąć po raz kolejny odrzucenia unika głębszych kontaktów emocjonalnych. W sytuacjach trudnych reaguje w jedyny, znany sobie sposób. Należy utrzymywać pozytywne zachowania, doceniać osiągnięcia, ułatwić kontakt z matką”.

W jednym przypadku w rubryce diagnoza napisano: „upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym”; w innym poza zaburzeniami zachowania dodano „specyficzne zaburzenia artykulacji”.

Trzynastolatek w szpitalu 5 dni z diagnozą: „narastająca, agresja, powrót ze szkoły torami, odrzuca naukę szkolną”.

W jednym przypadku (dwunastolatek) napisano: „Nie zadziałał nadzór kuratora chłopiec nadal zdradza przejawy demoralizacji, zdarzają się ucieczki, kradzieże”.

W przypadku ośmiolatka napisano: „przejawia zaburzenia emocjonalne, wandalizm, łatwo traci kontrolę nad sobą, celowo prowokuje konflikty, a do ich rozwiązania używa siły fizycznej”.

W jednym przypadku ojciec napisał prośbę o przyjęcie do szpitala psychiatrycznego jego czternastoletniej córki: „Kasia od pewnego czasu zaczęła stwarzać dużo problemów wychowawczych, ucieczki z placówki, wagary, kłamstwa.”

Opiekun prawny napisał: „wyrażam zgodę na wyjazd do szpitala psychiatrycznego”.

Na skierowaniu napisano: „przyjmujemy, uzgodniono osobiście z pracownikiem socjalnym domu dziecka”.

Wywiad w skierowaniu: „Jest agresywny, niespokojny, nie spełnia poleceń, wulgarny”.

Uzasadnienie zarządzenia tymczasowego sądu: „Zezwolić na pobyt w szpitalu w okresie od lipca do sierpnia 2004 r.. Nie jest możliwe wyrażenie zgody przez rodziców, ojciec nie żyje, matka przebywa w Niemczech. Nie jest ustalony opiekun prawny, a pobyt w szpitalu jest konieczny z uwagi na wysoki stopień zdemoralizowania i częstotliwość dokonywanych samookaleczeń”. To samo zarządzenie dołączono do dokumentacji z pobytu wcześniejszego. Zarządzenie było z dnia 28 lipca 2004 r., a pierwszy pobyt miał miejsce na przełomie marca i kwietnia 2004 r.

W innym przypadku (piętnastolatek) sąd w uzasadnieniu podaje: „K.G. nałogowo pali papierosy, nie stosuje się do regulaminu placówki, nie uczęszcza do szkoły, pije alkohol”.

Skierowanie do szpitala od lekarza medycyny rodzinnej rozpoznanie: „adhd uprzejmie proszę o leczenie”.

Uzasadnienie konieczności hospitalizacji w skierowaniu: „Turnus wakacyjny do Krośnic” (podpisał lekarz pediatra).

W skierowaniu dotyczącym prawie osiemnastoletniej wychowanki, w wywiadzie z pracownikiem domu dziecka napisano: „Od pewnego czasu jest w domu dziecka i sprawia znaczne trudności wychowawcze. Nie słucha, oddala się samowolnie, krnąbrna, nie poddaje się autorytetom”. (Wstępna diagnoza: zaburzenia zachowania i emocji. Załączono zgodę matki, nie było zgody wychowanki.

Czternastolatek z zaburzeniami zachowania, przejawy demoralizacji (pobyt 2 miesiące). Zaleca się: „Konsekwentną realizację codziennych zadań opiekuńczo-wychowawczych, indywidualny plan pracy uwzględniający internalizację norm i zasad współżycia społecznego, rozbudzanie zainteresowań, indywidualne zajęcia z pedagogiem, profilaktykę uzależnień”.

Szesnastolatek z diagnozą zachowania agresywne w szkole (w szpitalu 25 dni).

Po pobycie przeniesiony do sosw dla upośledzonych umysłowo. Sukces szkolny zakończył frustracją bez leków i pomocy poradni zdrowia psychicznego.

Najczęstsze zalecenia to konsekwentne oddziaływania wychowawcze.

Zastosować po pobycie w szpitalu (pobyt 1,5 miesiąca): „socjoterapię, zajęcia wyciszające biblioterapię, indywidualną pracę z pedagogiem, kontakt z rodziną zaprzyjaźnioną i poszukać rodziny zastępczej”.

„Zastosowano arterapię, muzykoterapię zajęcia szkolne i wychowawcze, relaks, spacer. Stwierdzono zaburzenia emocji. Dziecko wymaga indywidualnego traktowania i konsekwentnego programu wychowawczego”.

Zalecono: „Indywidualną psychoterapię, postępowanie z dzieckiem stanowcze, życzliwe podejście. Wykonano: indywidualną terapię psychologiczną, codzienną pracę opiekuńczo-wychowawczą i dydaktyczną na podstawie indywidualnego planu pracy, aby dziecko miało stały kontakt z opiekunem. Postępowanie wychowawcze empatyczne, życzliwe”.

„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”.

Przysłano kopię skierowania zawierającą jedynie dane personalne wychowanka, bez daty, diagnozy.

Załączono dokument z sądu z wysłuchania rodziców, gdzie sędzia opiera się na stwierdzeniu ze skierowania do szpitala, choć w skierowaniu takiego stwierdzenia nie ma.

W jednym przypadku (trzynastolatka) umieszczano 3-krotnie na miesiąc w trzech różnych szpitalach. Wracał na miesiąc i znów był umieszczany w szpitalu. Diagnoza: zaburzenia zachowania, wulgaryzm, agresja. Z ostatniego szpitala uciekł.

Były przypadki, gdzie w miejscu diagnoza pisano: „decyzja lekarza”, lub „skierowanie lekarza” (jakby mogła być inna sytuacja) bądź pisano po prostu „agresja”.

Powód umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym ośmiolatka: „nadpobudliwość, deficyt uwagi, upośledzenie umysłowe i zapalenie pęcherza moczowego” (przebywał w szpitalu 8 dni).

Szpital wysłał pismo do Pogotowia opiekuńczego, że pacjentka nie wymaga hospitalizacji, zawiadomiono też sąd. Sąd nakazał zwolnienie w trybie natychmiastowym (wychowanka 14 lat przyjęta bez zgody opiekuna prawnego). Ponieważ personel placówki nie zareagował szpital ponownie zawiadomił placówkę, w odpowiedzi otrzymał informację, że może być odebrana za 5 dni.

Z jednego domu dziecka dwóch chłopców, umieszczonych w szpitalu z powodu zaburzeń zachowania trafiło następnie do młodzieżowego ośrodka wychowawczego.

Sześciolatek przebywał w szpitalu na podstawie postanowienia sądu rodzinnego, który wydał zgodę tylko na 10 dni leczenia (dziecko przebywało w szpitalu 7 dni). Leczony z powodu nadpobudliwości psychoruchowej (wychowanek wioski dziecięcej).

Ad. 5 Zgoda rodziców/opiekunów na pobyt w szpitalu psychiatrycznym wymagana na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego [Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie następuje za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego].

Najczęściej pisano, iż zgoda rodziców znajduje się w dokumentacji szpitala. W niektórych przypadkach wskazywano, że 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. Jednak część placówek posiadała stosowne oświadczenia rodziców lub opiekunów prawnych. Aczkolwiek załączone kopie dokumentów nierzadko były nieprawidłowe lub niekompletne. Poniżej przytaczamy przykłady.

- Załączona była jedna zgoda sądu, choć wychowanek był w szpitalu 2 razy.
- Dwa oświadczenia jednego rodzica na jednej kartce. Pierwsze ma datę późniejszą niż drugie.
- Niektóre oświadczenia rodziców są bez daty.
- Załączono do dokumentacji karty informacyjne bez skierowań.
- Załączano zgodę rodzica/opiekuna na jeden pobyt, a dziecko było w szpitalu kilkakrotnie.

- Załączano zgodę dyrektora placówki na umieszczenie dziecka w szpitalu choć nie on był opiekunem prawnym.
- Były oświadczenia z datą z 2006 r., choć wychowanek przebywał w szpitalu wcześniej (można domniemywać, iż były one przygotowane w związku z prowadzoną przez RPO analizą).
- Często załączano oświadczenie mające charakter zgody blankietowej. Rodzic podpisywał oświadczenie, że wyraża zgodę na różne zabiegi, chirurgiczne, ginekologiczne, umieszczenie w szpitalu, w tym psychiatrycznym i czasem jeszcze od razu na przetwarzanie danych osobowych.
- Załączono kopię zgody matki wychowanka na wszelkie zabiegi, łącznie z zabiegami w znieczuleniu ogólnym, bez daty.
- Były przypadki, że zgodę na leczenie wyraził dyrektor placówki lub pedagog nie opiekunowie prawni (uzasadnienie: „bo rodzice mają ograniczoną władzę rodzicielską”).
- Były załączone zgody blankietowe typu: „Zgoda na leczenie szpitalne, zabieg operacyjny i leczenie w szpitalu psychiatrycznym”.
- Opiekun prawny wyraził zgodę na leczenie „w terminie od 14 do 25 lutego 2005 r.”
- Oświadczenie rodzica: „Wyrażam zgodę na wyjazd syna na ferie zimowe w Krośnicach”; Inny rodzic napisał: „na kolonii letnie w Krośnicach”.
- W jednym przypadku przysłano kopie 3 oświadczeń jednego opiekuna prawnego (wychowawcy) w tej samej sprawie i dwie zgody wychowanki. Niestety nasuwa się podejrzenie, że dokumenty zostały sporządzone w związku z prowadzoną przez RPO analizą.
- Przysłano 2 oświadczenia opiekunów prawnych z jednej placówki, w których wyrażona jest zgoda i na przetwarzanie danych osobowych, i na badania psychologiczne, i na udział w programach telewizyjnych itp. Oznacza to, że personel nie bardzo rozumie, iż taka zgoda nie dotyczy umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym.
- Oświadczenie zgody na badania na cały okres pobytu w placówce (wytłuszczonym drukiem (wzór oświadczenia d.dz. nr 2).
- Upoważnienie matki dla wychowawczynie, aby wyraziła w jej imieniu zgodę na leczenie psychiatryczne. Postanowienie sądu po tygodniu od umieszczenia w szpitalu, (siedemnastolatek przyjęty bez zgody, ostre zaburzenia psychotyczne).
- Zgoda rodzica z 2002 r., dziecko umieszczone w 2004 r. formuła: wyrażam zgodę, jeżeli zajdzie taka konieczność.
- Matka złożyła oświadczenie na leczenie w razie potrzeby dla wszystkich dzieci (9) w poradni zdrowia psychicznego.
- Postanowienie sądu w związku z brakiem możliwości nawiązania kontaktu z matką dziecka (chłopiec przeniesiony do młodzieżowego ośrodka wychowawczego)
- Zaświadczenie o zgodzie na decydowanie w sprawach dziecka (badania psychologiczne, leczenie w szpitalu, na oddziałach psychiatrycznych, wyjazdy za granicę i w innych sprawach).
- Zgoda blankietowa na wszelkie badania nawet na ginekologiczne, choć pacjent jest chłopcem.

Ad. 6 Oświadczenia wychowanków, którzy ukończyli lat 16 w związku z przepisem ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (art. 22 ust. 4)

Co najmniej 400 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.

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

Odebrano zgodę od dwunastolatka, który napisał jak inni, że zapoznał się z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego.

Kopii oświadczeń wychowanków przysłano bardzo mało. Czasami podawano informację, że zgodę wychowankowie wyrażali w szpitalu, zatem jest ona w dokumentacji szpitalnej. Najczęściej jednak informację tę pomijano. W kilku przypadkach dziewczętnastolatków podano, że była zgoda rodziców, choć nic nie wskazywało na to, że osoby te były ubezwłasnowolnione, a zatem w tych przypadkach zgody rodziców nie były potrzebne, była potrzebna zgoda dorosłego pacjenta lub sądu.

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 nie posiadamy.

WNIOSKI

1. Ze wstępnej analizy wynika, iż 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. Część 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. Były placówki, z których w badanych czasie 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.