

Doprovázení hospitalizovaných dětí

Spolek Za Ruku, z.s.

Odborníkům i širší veřejnosti představujeme výsledky dotazníkového šetření, zaměřeného na *Doprovázení hospitalizovaných dětí*. Hlavním cílem šetření bylo zjistit, v jaké míře se v našich nemocnicích vyskytuje problém dětí, jež nejsou během nemocniční léčby doprovázeny rodiči či jinou blízkou osobou nebo o ně jejich blízcí neprojevují dostatečný zájem. Zajímalo nás, jak je v praxi interpretováno projevení zájmu rodičů či blízké osoby o dítě a jaké mají nemocnice možnosti zajistit dítěti trvalý doprovod během léčby.

Zhruba 1200 dětí do 10 let je každý rok podle odhadů zdravotníků hospitalizováno bez doprovodu, což je výrazně méně, než uvedly zdravotní pojišťovny, kde se jedná o přibližně 6000 dětí do 6 let věku.

Mezi nimi jsou stovky dětí o které rodiče ani jiné osoby blízké z různých důvodů neprojevují během hospitalizace zájem a zůstávají samy. Obdobně, každý rok zhruba 1100 dětí od 10 do 18 let, často se specifickými potřebami, není během hospitalizace doprovázené rodiči, ač by to potřebovaly.

Ošetřující lékař příp. Vrchní sestra je klíčovou osobou, která komunikuje se sociálním oddělením nemocnice a případně přímo s OSPOD dítěte. Asi třetina zdravotnických zařízení komunikovala s ospody dětí v minulých dvou letech kvůli vážným indikátorům nezájmu rodičů o dítě.

Situace hospitalizovaných dětí z ústavní péče je problematická v tom, že nejsou standardně doprovázeny z důvodu nízké personální kapacity ústavního zařízení.

Zdravotní sestry se snaží kompenzovat situaci nedoprovázeného dítěte zvýšenou pozorností věnovanou tomuto dětskému pacientovi a ve více než 50% zajišťují přítomnost herního terapeuta či jiné osoby starající se o volnočasové aktivity.

Zdravotníci zájem zákonných zástupců či osob blízkých o hospitalizované dítě nejčastěji hodnotí podle telefonických dotazů, případně návštěv během hospitalizace. V případě absence obojího se jedná o dítě bez zájmu zákonných zástupců.

Pouze větší polovina zdravotníků (60%) standardně zaznamenává zájem či nezájem zákonného zástupce či osoby blízké o dítě či nezletilého do ošetřovatelské nebo jiné zdravotnické dokumentace. Toto je možné považovat za nedostatečné.

Počty dětí, u nichž je chybějící zájem rodičů zcela evidentní a závažný, dosahují podle zdravotníků ročně 150–200 a o něco nižší je počet nezletilých bez zájmu blízkých, v jejichž

případech komunikují zdravotníci se sociálními odděleními. Obdobné roční odhady v řádu vyšších desítek až 200 uvedli i sociální pracovníci/ici, podle kterých se jedná o zhruba 150 dětí a kolem 70 nezletilých, o které žádný ze zákonných zástupců a osob blízkých nejevil po dobu hospitalizace zájem a jejichž situace musela být řešena na sociálním oddělení. Data naznačují mírně rostoucí tendenci mezi lety 2022 a 2023.

Specifickou klientelou jsou novorozenci, kteří jsou předáváni do adopce anebo o které se matky nechtějí nebo nemohou starat; jejich náhradní rodinná péče se dál řeší ve spolupráci s OSPOD.

Ve zdravotnických zařízeních je písemné zpracování postupu jednání v případě dítěte či nezletilého, u kterého zákonní zástupci ani osoby blízké po delší dobu nejeví zájem, spíše výjimečné (necelých 20 %). Ve velké míře, cca ve 40 %, nejsou pravidla žádná a ve zbývajících 38 % jsou pouze ústní. Na sociálních odděleních je situace lepší, ale rovněž ne zcela uspokojivá: 39 % sociálních oddělení má písemně zpracované postupy neformálně, ale téměř 1/3 pouze ústní a 27 % sociálních pracovníků uvedlo, že nemá zpracovaný postup,

jak jednat v případě dítěte či nezletilého, u kterého zákonní zástupci ani osoby blízké po delší dobu nejeví zájem o jeho doprovázení při poskytování zdravotních služeb.

Spolupráce mezi zdravotníky a sociálními odděleními je založena na dělbě odpovědností, kdy zdravotníci mají v kompetenci to, co se děje na oddělení, zatímco sociální pracovníci spíše vnímají své kompetence pro komunikaci s odpovědnými orgány typu OSPOD v duchu zákona o sociálně právní ochraně dětí. Sociální pracovníci ve většině případů aktivně nenavštěvují oddělení a nezjišťují tak sociální situaci malých pacientů.

Sociální pracovníci podle našich dat sociální problematiku na oddělení přímo aktivně nesledují a na oddělení aktivně nedocházejí. Sociální pracovníci reagují až na podněty získané od zdravotníků, že existují náznaky, že dítě nemá potřebný rodičovský zájem, o kterém hovoří metodika MZ. Sociální oddělení zajišťují spíše potřebné jednání s úřady a dalšími příslušnými institucemi.

Většina sociálních oddělení nevede statistiku případů dětí a nezletilých bez adekvátního rodičovského zájmu, i když se vyskytují.

Co se týče možností doprovázení vytvořených pro rodiče, naprostá většina (90%) zdravotnických zařízení uvádí, že v podstatě každému je umožněn nepřetržitý doprovod i v noci, avšak zcela vyhovující a zcela dostatečnou kapacitu uvádí výrazně nižší počet zařízení (mezi 1/3– 50 %). 60 % zdravotnických zařízení má zájem o navýšení kapacity a zlepšení kvality zázemí, neboť prostory jsou zastaralé (chybí hygienická zařízení, kuchyňky) nebo jsou malé kapacity. 42 % zdravotnických zařízení má k dispozici vlastní ubytovací zařízení a služby herních terapeutů i dobrovolníků jsou široce dostupná.

Výsledky souhrnně ukazují, že ačkoli se v naprosté většině nemocnic podmínky pro doprovod zlepšují, stále existuje velký počet nemocnic, kde jsou děti hospitalizovány bez doprovodu. Existuje také skupina dětí, o které rodiče ani jiné osoby blízké z různých důvodů

neprojevují během hospitalizace zájem. Vedle pozornosti, kterou těmto dětem a jejich situaci věnují sociální pracovníci a pracovníce, zde mohou pomoci herní terapeuti a dobrovolníci. Jejich služby ale nejsou dostupné na každém oddělení a také dostupnost podpůrných programů pro děti do 6 let je nedostatečná.

Čísla, která nám z výzkumu vychází, se značně liší. A to jak mezi zdravotníky a sociálními pracovníky, tak mezi pojišťovny a nemocnicemi. Důvodů je hned několik. Nemocnice si ve většině případů nevedou konkrétní záznamy, v jejich případě se tedy jedná pouze o hrubé odhady. V případě pojišťoven jde o konkrétní data, do kterých jsou ale započítány i děti, s kterými jsou rodiče v nemocnici celý den, ale nejsou hospitalizováni a večer nemocnici opouští.

Z porovnání dat, která nám poskytli zdravotníci a sociální pracovníci též vyplývá, že jsou sociální pracovníci informováni pouze o malém procentu dětí, které jsou hospitalizovány bez doprovodu.

Důležitou informací pro nás je mimo jiné i absence infekčních dětských oddělení v některých nemocnicích, což výrazně zvyšuje počet těchto dětí. Taktéž hraje určitou roli sociální struktura obyvatel v dané oblasti, kdy u dětí mezi 7 a 10 rokem hrají roli i finance a nutnost placeného doprovodu. Toto téma však bude předmětem kvalitativní části výzkumu.

Děkujeme všem zařízením za jejich odpovědi.



Spolek Za Ruku, z.s.