

ÚLOHA SOCIÁLNÍ PRACOVNICE V PÉČI O DÍTĚ VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Ivanka Pantělejevová

Zdravotně-sociální pracovnice, FN Brno

Jedním z nesporně nejvýznamnějších zdravotnických zařízení v Brně je Fakultní nemocnice Brno – Pracoviště dětské medicíny (dále jen „Dětská nemocnice, DN“). Toto zařízení zabezpečuje péči pro pacienty nejen z Brna, ale často i celé Moravy: má 25 klinik a oddělení se 451 lůžky. Pracuji zde jako sociální pracovnice a mým cílem bude seznámit s problematikou sociální práce.

Pomáhá slabým, když jsou bezbranní

Je všeobecně známým faktem, že nedílnou součástí komplexní péče o pacienty je i sociální služba. Platí totiž, že pacienta je třeba vnímat nejen po stránce somatické, ale i psychické a sociální – v rámci péče a pomoci je nezbytné uspokojovat všechny tyto potřeby.

Sociální práce vyžaduje ohleduplný, citlivý a šetrný individuální přístup k problémům pacienta – za podstatnou považují schopnost empatie. Důležitá je i patřičná orientace v oblasti medicínsko – ošetrovatelské. Zdůrazňeme, že v práci sociální pracovnice je nezbytný „týmový duch“ – a to nejen ve smyslu spolupráce s dalšími zdravotnickými odborníky (lékaři, psychology, zdravotnickým personálem...), ale i s celou řadou institucí.

Sociální pracovnice v DN zajišťuje kvalifikovanou, odpovědnou a náročnou práci zejména v akutních krizových situacích. Mnohdy jsou tyto aktivity spojené s osobním rizikem.

A jaký je takřkajíc „průběh péče“ sociální pracovnice o pacienta v DN?

Přijímá do své péče dětské pacienty, kteří jsou jí nahlášení především lékaři tohoto zařízení. Z pověření lékaře provádí pro účely diagnostické i léčebné sociální šetření.

Na základě získaných údajů (a zejména těch, které měly nebo mají souvislost se vznikem a průběhem onemocnění, nebo mohou mít v budoucnu potenciálně vliv na zdravotní stav pacientů) stanoví sociální diagnózu a prognózu.

Následně – v souladu s léčebným záměrem a po konzultaci s ošetřujícím lékařem – vypracovává plán sociální terapie (navrhuje rozsah, druh a potřebu sociálně zdravotních opatření). V rozsahu své kvalifikace nabízí odborné poradenství v oblasti zdravotního pojištění, sociálního zabezpečení, pracovních právních vztahů. Poskytuje pomoc při zajišťování nároků, které vyplývají zejména ze zákona o rodině, zákona o sociálně právní ochraně dětí, zákona o sociálním zabezpečení, nemocenském a důchodovém pojištění atd. V případech ohrožení dítěte ve spolupráci s pověřenými úřady zadává rovněž podněty k zahájení soudního řízení, kterým má být zajištěno prá-

vo dítěte na ochranu jeho práv, jako je právo na příznivý vývoj, řádnou výchovu, právo na ochranu jeho života aj. Dále zajišťuje kontakt nemocného s rodinou.

Potřebné údaje získává šetřením v terénu. Vykonává samostatnou konziliární a poradenskou činnost.

Sociální pracovnice dále věnuje výraznou pozornost ohroženým dětem. Do této kategorie lze řadit např. děti pobývající ve zdravotnickém zařízení bez přiměřeného rodičovského zájmu či děti, jejichž rodiče nerespektují pokyny lékaře nebo oddalují převzetí dítěte z nemocnice do domácí péče. Početnou skupinu tvoří rodiče, kteří se dožadují opakovaných, odborně neodůvodněných hospitalizací dítěte.

Prověřuje rovněž přijetí dítěte do ústavního i ambulantního ošetřování při opakovaných úrazech, hospitalizacích, zanedbání péče, podezření na týrání dítěte či sebevražedných pokusech. Následně zajišťuje potřebná opatření k nápravě situace.

Zdůrazňeme, že na základě získaných výsledků šetření a zhodnocení situace stanoví druh a rozsah péče, situaci rodiny však řeší vždy komplexně. Věnuje zvláštní pozornost dětem z dysfunkčních rodin, zdravotně handicapovaným, nezletilých rodičů či z rodin s výskytem alkoholizmu, toxikomanie či jinak delikventních.

V zájmu dítěte napomáhá sociální pracovnice jeho návratu do rodiny. Spolupracuje s celou řadou institucí – namátkou pověřenými úřady, orgány sociálně právní ochrany dítěte, soudy, policií, zdravotnickými zařízeními, dětskými kolektivními zařízeními, středisky výchovné péče, kojeneckými ústavy (KÚ), dětskými domovy (DD), azylovými zařízeními či charitou. Zajišťuje a realizuje ve spolupráci se sociálními odbory – OSPOD, soudy – umístění dětí do KÚ, DD, ÚSP (Ústav sociální péče). Samozřejmostí musí být následně sledování sociálních případů po propuštění z nemocnice u příslušných institucí.

Náročnou a nezáviděníhodnou prací je zadávání podnětů, na jejichž základě a upo-

zornění lékaře může dojít k zahájení soudního řízení, které má v zájmu dítěte v případě vážného ohrožení zdraví, života či výchovy řešit situaci dítěte, to vše v průběžné spolupráci s příslušnými úřady.

Skladba pacientů v DN je od novorozeneckého věku až po adolescenty, z čehož vyplývá široká škála sociální problematiky.

Pro větší názornost si přiblížíme sociální problematiku některých oddělení – začneme u těch opravdu nejmenších pacientů:

JIP – odd. patologických novorozenců

Určitou prevencí možného zanedbání péče u rizikových novorozenců a kojenců je hlášení všech propuštěných dětí (nejlépe hned v den propuštění) příslušnému PLDD. Bohužel, ne všichni rodiče jsou natolik zodpovědní, aby se neodkladně po propuštění nahlásili PLDD a dítěti, které vyžaduje zvýšené sledování, byla neprodleně poskytována včasná poradenská péče a případně zvýšený zdravotnický dohled, sledování, absolvování povinného očkování apod. Pediatr hraje v péči o dítě zásadní roli, díky jeho ostráživosti mohou být včas podchyteny případy nedostatečné péče, a to nejen u novorozenců.

Pokud vzniknou u lékařů ještě v průběhu hospitalizace malého pacienta pochybnosti, zda je matka schopna dítěti zajistit řádnou péči, osloví v předstihu před plánovaným propuštěním sociální pracovnici DN s požadavkem neprodleného prošetření rodinných poměrů.

V takovýchto případech tedy sociální pracovnice hovoří s rodiči a zjišťuje reálnou situaci, případně kontaktuje příslušného PLDD, pověřený úřad – OSPOD (Odbor sociálně právní ochrany dětí).

Je zřejmé, že do propuštění dítěte existuje časový prostor, kdy je možno výše zmíněná sociální šetření provést a v případě potřeby učinit potřebná opatření.

Po získání potřebných informací, s kterými je nezbytné dále pracovat a adekvátně je využívat pro komplexní řešení situace, je u každého případu stanovena sociální anamnéza, plán a cíl konkrétní sociální práce.

Setkáváme se s pestrou škálou různých sociálních případů – připomeňme třeba případy matek závislých na návykových látkách či jinak nezodpovědných rodičů, bezdomovců, nezletilých rodičů, delikventů. V některých případech rodiče o dítě zájem nejeví ani v nejmenším.

Někdy vyjde sociálním šetřením najevo, že poměry jsou pro propuštění dítěte do domácí péče naprosto nevyhovující a rodičům je navrženo (do doby, než se jejich poměry upraví) umístění dítěte do KÚ. Pokud rodiče s tímto návrhem nesouhlasí a dítě by dle našeho kompetentního názoru bylo ve stávajícím prostředí ohroženo na zdraví a životě, je prostřednictvím příslušného OÚ resp. MÚ dán podnět soudu na vydání předběžného opatření, na jehož základě je pak dítě umístěno z DN do příslušného KÚ do doby konečného rozhodnutí příslušného soudu.

Další skupinu dětí, které potřebují naši pomoc, tvoří děti poškozené (například s vrozenými vývojovými vadami typu rozštěpů, či s těžkými vadami srdce apod.) – jedná se zkrátka o děti, které vyžadují zvýšenou ošetrovatelskou péči např. typu sondování. Pokud rodina není schopna zajistit v domácím prostředí tuto náročnou péči, je rovněž přistoupeno k umístění do KÚ, a to nejlépe na bázi dobrovolnosti, eventuálně. V nejněžších případech ohrožujících dítě na základě soudem vydaného předběžného opatření.

Pro jistotu správného pochopení: jsou dva způsoby možnosti umístění dítěte do KÚ a DD. Tím prvním je „dobrovolný pobyt“. Ten se může realizovat z různých důvodů: mohou jimi být špatné bytové, sociální či zdravotní poměry. Toto umístění se děje na základě souhlasu rodičů, doporučení ošetřujícího a příslušného PLDD, doporučení OSPOD apod. – soud tedy do jednání nevstupuje. Zpravidla se jedná o umístění na dobu přechodnou, do stabilizace rodinné situace či stavu dítěte.

Druhou možností je „umístění na základě předběžného opatření soudu“: ocitlo-li se dítě bez jakékoliv péče nebo je-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohrožen či narušen, je pověřený úřad na základě vlastního zjištění či vnějšího podnětu povinen podat neprodleně návrh soudu na vydání předběžného opatření, které je vydáno při splnění podmínek podle § 76a zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád ve spojení se zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, oba ve znění pozdějších předpisů. Ve vydaném usnesení o nařízení předběžného opatření soud označí osobu, které má být dítě předáno do péče, a již může být i zařízení, jakým je např. kojenecký ústav.

Chirurgická oddělení

Často se setkáváme s pojmem týrané- ho a zneužívaného či zanedbávaného dítěte (zkráceně CAN).

V případech opakovaných úrazů či nejasných okolností jejich vzniku (podlitiny, mnohočetné fraktury v různém stadiu hojení, dislokované fraktury, subdurální krvácení, fissury lebečních kostí, popáleniny, pokousání, vytrhané vlasy, poranění genitálií, opaření, dušení, škrce- ní, stopy po svazování, otisky různých předmětů na těle, otisky dlaně, prstů) velmi záleží na lékařích, aby těmto zraněním věnovali zvýšenou pozornost – a to již PLDD. Lékaři by měli bedlivě zvažovat skutečnost, jak se může dítě (zejména novorozeneckého či kojeneckého věku) tak těžce zranit. Pokud se tak děje, je třeba upozornit ihned sociální pracovníci a požádat ji o zahájení sociálního šetření.

Bohužel, narůstá počet týraných a zneužívaných dětí. Je potřeba vyburcovat odpovědné lidi k pozornosti a zodpovědnosti – včasným zásahem lze totiž mnohdy předejít nejhoršimu. Nutno tedy apelovat na lékaře a zdravotnický personál, aby ve své práci nepodceňovali případy dětí, na nichž je pácháno leckdy ne zcela zřejmé násilí, včetně svazování možného podezření na pohlavní zneužívání.

V takových případech je pro sociální pracovníci nezbytně nutné seznámit se podrobně s případem dítěte a probrat okolnosti s lékařem. Ten je povinen v případě, kdy se hodnověrným způsobem doví, že byl spáchán trestný čin týraní svěřené osoby, neodkladně informovat policii popř. státního zástupce a současně v případě podezření na spáchání jakéhokoli trestného činu ohrožujícího život, zdraví, lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění uvědomit orgán sociálně právní ochrany dětí.

Dle § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů totiž vyplývá pro zdravotnická zařízení, resp. lékaře důležitá povinnost oznámit pověřenému úřadu skutečnosti, které nasvědčují tomu, že mají v péči děti, na nichž byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu.

Oznámení je třeba provést bez zbytečného odkladu poté, co se o této skutečnosti dozví.

Splněním této ohlašovací povinnosti učiní zdravotníci první krok k zamezení škodlivého vlivu na děti, popřípadě i pro následné vyvození některých až trestně právních důsledků závadného jednání. Další postup, jak vyplývá z výše uvedeného, již náleží orgánu sociálně právní ochrany dětí. Nejdůležitější je najít nejvhodnější řešení z hlediska ochrany zájmu a prospěchu dítěte.

Shrňme tedy: za pomoc týranému dítěti jsme ze zákona odpovědní všichni. Po odpo-

vědném oznámení podezření z trestného činu vstupuje do akce stát.

V roce 2004 bylo v DN evidováno a šetřeno 7 případů suspektního týraní dítěte.

Opakovaně je třeba apelovat na veřejnost, zejména na zdravotníky, aby si uvědomili, že zdraví, či mnohdy dokonce život týraného dítěte závisí na všímavosti či nevšímavosti okolí.

Vedle tělesného týraní se setkáváme také s týráním psychickým – citovým. O tom hovoříme tehdy, kdy dítěti např. rodiče odmítají projevovat alespoň základní city, natožpak lásku, vyhrožují mu, záměrně jej urážejí, často mu nadávají či jej ponižují, přetěžují, zastráší.

Citové týraní může mít tedy i formu slovních útoků na sebevědomí dítěte, které je opakovaně zesměšňováno, ponižováno nebo odmítáno. Bohužel platí, že mnohdy si rodiče takto prostřednictvím dítěte vyřizují své letité spory. Neblahým důsledkem u dítěte mohou být noční děsy, pomočování, vady řeči aj. psychické poruchy. Psychické týraní může někdy vést až k sebevraždě!

Je velmi smutným faktem, že oběti týraní bývají často děti zdravotně či mentálně handicapované. Za týraní lze přitom považovat i zanedbávání péče o dítě (nedostatečná výživa dítěte, těžká opruzení, zanedbávání hygieny). Platí, že pokud posuzujeme týraní z hlediska sociálního původu, finanční situace, etnického původu či úrovně vzdělání, tak žádné výjimky neexistují.

Je potřeba si všimnout i projevu dětí, u nichž bylo vysloveno podezření na týraní: tyto děti bývají ustrašené, podvyživené, špatně oblečené. V některých případech je oprávněně podezřelé, že se dítě brání například pláčem propuštění z nemocnice do domácí péče.

Na chirurgii se objevuje i řada úrazů spojených s trestnou činností, dále úrazy vyplývající ze šikany apod. Ze své praxe známe i tragické dopravní nehody, při nichž zahyne jeden či oba rodiče. Pak je řada opět na sociální pracovníci, která zabezpečuje potřebná opatření ve spolupráci s širší rodinou, zdravotnickými a jinými odbornými pracovníky.

Značnou skupinu klientů tvoří pacienti interních oddělení: Zde se setkáváme s problematikou zdravotně-sociální, kdy v případě dětí s různými metabolickými vadami je potřeba poskytnout rodičům sociálně právní poradenství. Je vhodné je například informovat, na jaké sociální dávky mají z důvodu chronického onemocnění dítěte právo, kam se obrátit při uplatňování svých nároků atd.

Velkou většinu tvoří děti s metabolickými vadami – diabetici, fenyketonurici, děti, které musí dodržovat bezlepkovou, event. jaterní dietu. Chronické onemocnění dětí je pro převážnou většinu rodičů velkou ránou a těžko se s touto skutečností vyrovnávají. V mnohých případech se k obavám o zdraví dítěte připojuje i existen-

ní nejistota. V této situaci je úkolem sociální pracovnice, aby si s rodiči takto handicapovaného dítěte pohovořila individuálně, rozebrala celkovou rodinnou situaci a při řešení problematiky vycházela z dané situace. Je nutné poskytnout rodičům co možná nejširší rozsah informací, informovat je o možnosti sociálních dávek zohledňujících zdravotní stav dítěte, pomoci při řešení rodinných a sociálních problémů.

Na interních odděleních není ojedinělou záležitostí hospitalizace dětí s poruchou příjmu potravy (mentální anorexie, bulimie). Zde vstupují do děje v rámci konzilia i psycholog a psychiatr společně se sociální pracovnicí. Mnohdy vyjdou najevo závažné nedostatky v rodinné atmosféře, objevuje se neřešená školská problematika. Obdobné případy vyžadují komplexní prověření situace, kdy sociální pracovnice jedná nejen s pacienty, lékaři, psychology či rodiči, ale i školskými zařízeními, PLDD.

Při řešení problémů je třeba opět vycházet ze získaných informací, zpravidla jsou tyto děti následně dlouhodobě v péči psychiatra či psychologa. Velmi důležité je rovněž zajištění další péče po propuštění z hospitalizace.

Úzká spolupráce sociální pracovnice s psychiatrickou ambulancí DN je i v případech sebevražedných pokusů. Mnohdy jsou za takovým zoufalým činem neuspořádané, těžce narušené rodinné vztahy. Samozřejmostí je v těchto případech ověření celkové situa-

ce a kontakt s OSPOD. Pro děti z narušeného rodinného prostředí je mnohdy v jejich zájmu na přechodnou dobu vhodné umístění mimo rodinu – často si sami rodiče o tuto pomoc žádají. V obdobných případech mohou být dětem nápomocna např. střediska sociální pomoci dětem, centra pro ohrožené děti – Spondea, střediska výchovné péče.

V případě ohrožení dítěte na životě, event. při prokázání závažných výchovných nedostatků je dítě umísťováno v DD či dětském výchovném ústavu – DVÚ. Obdobná situace je u dětí, které byly přijaty do DN z důvodů intoxikace, pod vlivem návykových látek.

Těmto klientům, pokud u nich po prověření situace a na základě podnětu OSPOD není soudem nařízena ústavní výchova, je nabídnuta pomoc prostřednictvím např. střediska výchovné péče (typu HELP ME), které zaměřuje své aktivity na prevenci kriminality a zneužívání návykových látek u dětí a mládeže. Samozřejmostí je zapojení OSPOD, který nadále vede případ v patnosti.

Mezi klienty, kteří naši péči potřebují velmi výrazně, patří onkologicky nemocné děti, a ještě více jejich rodiče.

S náročnou a zdlouhavou onkologickou léčbou je totiž spojena značná psychická zátěž dítěte a celé rodiny. Většinou bývá u hospitalizovaného dítěte zajištěn doprovod a přítomnost jednoho z rodičů po dobu hos-

pitalizace. Paradoxně tím mohou vznikat problémy v celkové rodinné situaci – v zajištění chodu domácnosti, v péči o další sourozence pacientů apod. Mnohdy se objeví vlivem značného a dlouhodobého stresu i konflikty v soužití partnerů, k tomu všemu často přistupují problémy finančního rázu.

Ve všech těchto případech hraje důležitou roli sociální pracovnice, která začíná pracovat s rodiči brzy po přijetí dítěte do nemocnice, poskytne jim informace, konkrétní pomoc. Opět zde velkou roli hraje schopnost empatie – současně je ale nutné, aby si uměla udržet nadhled a zůstala objektivní. Je potřeba v klidu probrat konkrétní požadavky rodičů, vždyť každý případ má svá specifika. Je nutné postupovat přísně individuálně: jakýkoliv paušální přístup je pro sociální práci, či dokonce řešení případů nesprávný.

Sociální pracovnice se proto nezaměřuje třeba jen na strohý výčet možných sociálních dávek, ale snaží se být klientům nápomocna radou, pomocí a spoluúčastí v této jejich nesporně složité situaci. Mělo by platit, že sociálním aspektům v péči o děti by měli věnovat maximální pozornost všichni, kdo s nimi při výkonu svého povolání přicházejí do styku.

Uplatňováním sociální práce v praxi poskytují zdravotničtí pracovníci účinný nástroj ke zvládnutí komplexní problematiky zdraví a nemoci.