

*„...aby chciało się chcieć...”  
„...a desire to change...”*



*„Aktywizacja podopiecznych Szpitala Psychiatrycznego”  
„Activation of Psychiatric Hospital Charges”*

*„...aby chciało się chcieć...”*  
*„...a desire to change...”*

Realizatorem projektu  
UDA-POKL.07.02.01-04-099/12-00  
jest:  
Instytucja Szkoleniowa „La Soleil”

PROGRAM OPERACYJNY KAPITAŁ LUDZKI  
Priorytet VII Promocja Integracji Społecznej  
Działanie 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej  
Poddziałanie 7.2.1 Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym



**Zespół redakcyjny w składzie:**

Agata Broniszewska

Klaudia Jędrzejewska

Ewa Ogrodowska

Joanna Rojek

**Pod redakcją Moniki Ciszewskiej**

Data:

czerwiec 2014

Nakład:

600 egzemplarzy

*Składam serdeczne podziękowania Pani dr Izabeli Jurewicz oraz dyrekcji i pracownikom Community Mental Health Centre Pentwyn Clinic Cardiff za stworzenie metody, która stawiając na godność, szacunek oraz pomoc najbliższych, prowadzi do powrotu do zdrowia. Dziękuję przede wszystkim za zaufanie i udostępnienie tej metody, za pomoc i cenne uwagi podczas jej wdrażania, bez których nie osiągnęlibyśmy tak dużego sukcesu w aktywizacji społecznej i zawodowej.*

*Dziękuję Pani dr n. med. Ewie Kordyjak-Starczewskiej za wsparcie i profesjonalizm na każdym etapie realizacji projektu.*

*Dziękuję Dyrekcji i pracownikom Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu za zrozumienie i pomoc, dzięki której wspólnie udało się zrealizować założenia projektowe.*

*Dziękuję kadrze zarządzającej projektem - koordynatorkom projektu: Pani Katarzynie Bonieckiej, Pani Agnieszce Szczypińskiej, Pani Agacie Broniszewskiej oraz Pani Klaudii Jędrzejewskiej, a także asystentce koordynatora Pani Ewie Ogrodowskiej oraz koordynatorowi ds. merytorycznych Panu Pawłowi Czachorowi, za empatię, dyspozycyjność, cierpliwość oraz pełne zaangażowanie. Dziękuję za ciepło, wyrozumiałość i nieustającą gotowość wsparcia dla Uczestników projektu jak i dla mnie. Bez Was, Waszych kompetencji i umiejętności nie udałooby się zrealizować tego projektu. Dziękuję specjalistom ds. rozliczeń finansowych czyli Pani Magdalenie Potulskiej i Panu Arkadiuszowi Joppkowi za zrozumienie i profesjonalizm. Ponadto dziękuję personelowi projektu, który realizował założone cele projektu, w skład którego wchodziłi pracownicy socjalni czyli Pan Aleksander Jachowski i Pani Monika Walczak oraz psycholożki, trenerki, doradca zawodowy, specjalista kreowania wizerunku, terapeuci i prelegentki. Dziękuję również wszystkim tym, których nie wymieniłam – a którzy pomagali realizować ten projekt. Tylko dzięki Waszemu zaangażowaniu i zrozumieniu założeń projektu udało się nam osiągnąć wszystkie cele.*

*Dziękuję pracodawcom, którzy dali Uczestnikom naszego projektu szansę w postaci zdobycia, tak cennego doświadczenia przy poszukiwaniu pracy, dziękuję za zaufanie, którym obdarzyliście Uczestników projektu i nas. Tym, którzy przyjęli do swoich firm i instytucji naszych podopiecznych na staże, a w szczególności tym, którzy dostrzegli w Uczestnikach projektu pożądaných pracowników proponując im zatrudnienie. Z całego serca jeszcze raz dziękuję i mam ogromną nadzieję, że Wasza współpraca będzie owocna, stała i satysfakcjonująca dla obydwu stron, zmieniając na zawsze życie naszych podopiecznych.*

*Na końcu dziękuję osobom najważniejszym, bez których realizacja tego przedsięwzięcia nie miałaby najmniejszego sensu, czyli Uczestnikom naszego projektu. Dziękuję, że nam zaufaliście, dziękuję, że chcieliście spróbować zmienić swoje życie. Dziękuję za cierpliwe i pełne zaangażowania uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia. Dzięki Wam praca wszystkich wyżej wymienionych osób nabrała głębszego znaczenia. Życzę Wam wszystkim i każdemu z osobna, byście zawsze szli do przodu, realizowali swoje zamierzenia i cele, a w chwilach słabości, bezsilności i zwątpienia zawsze mogli liczyć na wsparcie najbliższych. Mimo, iż projekt się zakończył, ja pozostanę do Waszej dyspozycji, zachowajcie mój numer telefonu - zawsze możecie zadzwonić.*

**Monika Ciszewska,**  
właścicielka Instytucji Szkoleniowej La Soleil.



*I would like to express my great appreciation for Dr Izabela Jurewicz and the management and employees of Community Mental Health Centre Pentwyn Cardiff Clinic for creating a method that emphasizes dignity, respect and support of the patient's loved ones as values leading to recovery. Thank you, most of all, for your trust and for providing this method to us, for your help and valuable comments during its implementation. We would have not achieved such a big success in the social and professional activation without it.*

*I would like to offer my special thanks to Dr n. med. Ewa Ewa Kordyjak-Starczewska for her support and professionalism at every stage of the project.*

*My special thanks are extended to directorate and personnel of the Regional Centre for Social Policy in Torun for the understanding and assistance that led us to achieve the planned objectives of the project.*

*I am particularly grateful for the assistance given by the project managers – project coordinators: Ms. Katarzyna Boniecka, Ms. Agnieszka Szczypińska, Ms. Agata Broniszewska and Ms. Klaudia Jędrzejewska, as well as the Coordinator Assistant Ms. Ewa Ogródowska and Substantive Coordinator Mr. Paweł Czachor, for their empathy, flexibility, patience and full commitment. Thank you for your warmth, understanding and constant readiness to support the project Participants as well as me. Without you, your skills and abilities the implementation of this project would not have been possible. I give my thanks to financial settlement specialists Ms. Magdalena Potulska and Mr. Arkadiusz Joppek for their understanding and professionalism. In addition, I thank the staff of the project who have achieved the project's goals, which consisted of social workers Mr. Alexander Jachowski and Ms. Monika Walczak as well as psychologists, trainers, counselors, an image building specialist, therapists and lecturers. I would also like to thank all those who I did not mention and who helped to carry out this project. Only through your involvement and understanding of the project's objectives we have managed to achieve all our goals.*

*I wish to acknowledge the help provided by the employers who gave the Participants of our project a chance to gain experience so valuable on the labor market. Thank you for the trust you had for the Participants of the project and for us. Those who gave the Participants work placements in their companies and institutions, especially those who saw the project Participants as desirable employees and offered them jobs. With all my heart, thank you once again. I really hope that your cooperation will be fruitful, stable and satisfactory to both parties, forever changing the lives of our Beneficiaries.*

*Lastly, I would like to thank the most important people without whom the implementation of this project would have been pointless, that is the Participants of our project. Thank you for your trust, thank you for desire to change your lives. Thank you for your patience and full involvement in participating in all the forms of support. Thanks to you, the commitment of all the above-mentioned persons gained a deeper meaning. I hope that each and every one of you will always move forward, fight for your plans and goals, and in the moments of weakness, helplessness and despair, will always be able to count on the support of your loved ones. Although the project ended, I remain at your disposal, keep my phone number - you can always call me.*

**Monika Ciszewska,**  
the owner of Training Institution, La Soleil



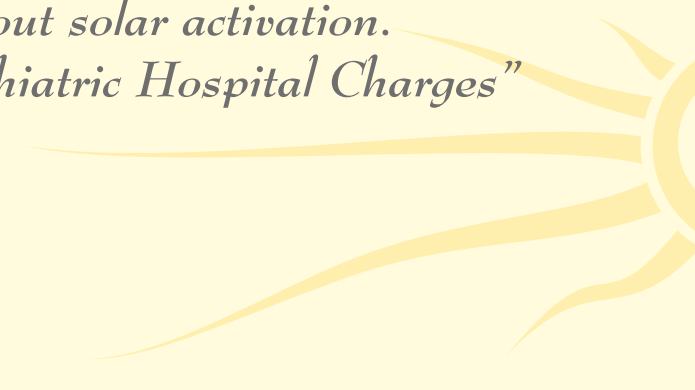


# Rozdział I

## Chapter I

*... ruszył Ziemię – czyli jak Kopernik nauczył nas słonecznej aktywizacji. Geneza projektu „Aktywizacja podopiecznych Szpitala Psychiatrycznego”*

*... Moved the Earth - what Copernicus has taught us about solar activation. „Activation of Psychiatric Hospital Charges”*



*When the Knights of St. Mary's Hospital, commonly known as the Teutonic Knights, had been shaping the unique Gothic character of Toruń, they certainly had not expected that more than 600 years after the defeat in Grunwald, hospital tradition would be revived in Toruń again, though not by the fellows of Jungingen!*

*In 2013, the hospital in Toruń was widely discussed, and what is rarely the case, in quite a positive way! This was related to the field of knowledge that's seemingly shameful and underestimated, that is the psychiatric sector.*

*It is a generally known fact that mental health problems affect an increasing percentage of the Polish population. Unfortunately, in the wake of problems, diseases and disorders, the specter of social exclusion follows like a gloomy shadow. People with mental disorders fall out of circulation in the professional and social areas. Rarely do their family and marital lives remain unaffected. Their loved ones and friends turn their back on them and there is no longer place for them in their environments. Luckily, thanks to the Polish presence in the structures of the European Union, there appeared new instruments allowing to solve the problem in a specific way. One of these foundations is the European Social Fund and the Human Capital Operational Programme, the other - our native, Polish manifesto: the National Programme for Mental Health. Both of these institutions provide tools to reduce the problem of social exclusion of people affected by mental illness in a systematic way. Still only a fledgling, the National Programme seems, for now, to be a collection of beautiful and pious wishes, great signposts and bouquets of incentives. Unfortunately, when it comes to the National Programme - at least apparently - everything ends with passionate declarations. The document enumerates the actions that should be undertaken by each institution to activate the mentally ill – and, in general, at this point everything ends. In general, because...*

*... He stopped the Sun and moved the Earth, descendant of the Polish people! Nicolaus Copernicus, the most prominent citizen of Torun, was the first man in the world who, even in the face of risk of being burned at the stake, was able to prove to the humanity that the Sun is the center, and the Earth, as we all know, revolves around its brightest star!*

*Torun followed in the footsteps of Copernicus, kept the good, pioneering traditions of Master Nicholas and... once again decided to be the first! What previously seemed unreal, namely the implementation of the provisions of the National Mental Health Programme, has become possible right here in Torun! This time, our center is not the Sun, but a person. A person with the baggage of mental illness and stigma of social and professional exclusion. All those who made those psychiatric patients feel like the suns, became the Earth and the planets, shining brightly, constantly and bringing in a lot of warmth and joy – to themselves and others. And it is probably not a coincidence that this post-Copernican revolution was initiated by an institution called "La Soleil", which means - quite simply - the sun! Like the planets around the Sun, around the suffering person there revolve employers, trainers, doctors, therapists, coaches, social workers, lawyers and many other benevolent persons and institutions.*

*The foundations for this new but validated, efficient and operating mechanism are the European funds, creativity and initiative of the Training Institution La Soleil, flexibility and open-minded attitude of the Regional Centre for Psychiatric Medical Care in Torun (at the time of beginning of the project) and the willingness to share knowledge, experience and a fresh perspective by the Welsh Partner - University Hospital in Cardiff. The words of appreciation and kindness go to the Beneficiaries of the Project. But special praise goes to three women without whom this pioneering project would not have started, and they are: Ms. Monika Ciszewska, the owner of Training Institution "La Soleil"; Dr. n. med. Ewa Kordyjak-Starczewska, the director of the Regional Centre for Psychiatric Medical Care at the time, and Dr Izabela Jurewicz from the Department of Psychiatry at the University of Wales in Cardiff.*

*Important for the novelty and success of the transnational (Polish-British) project under the name of "Activation of psychiatric hospital charges" is the effectively innovative and courageous approach to facing the guidelines of the National Mental Health Programme. Beginnings of works on the document date back in the 90's. Arriving in pain and great joy, especially of the mentally ill communities and associated environments. In 2010, on the 600th anniversary of the battle of Grunwald, the mentioned in the introduction, the Council of Ministers decided to adopt it by its regulation. It was a sort of a Christmas present because the government ratified the Programme on December 28th. Its implementation is planned for the period of 2011-2015. However, a wave of criticism and disappointment was caused by the fact that the budget provided for its implementation was insufficient in comparison with the declared one. Also the individual institutions and ministries - those stated in the National Programme - actually did not notice and implement these important assumptions. Only few days ago, in May 2014, former Minister of Health and the current director of the hospital, Marek Balicki, thundered in "Gazeta Wyborcza" (May 27th): "The programme basically does not work because it*



Kiedy rycerze Szpitala Najświętszej Marii Panny, zwani potocznie Krzyżakami, nadawali Toruniowi gotycki, niepowtarzalny charakter na pewno nie przypuszczali, że ponad 600 lat po grunwaldzkiej porażce szpitalnicze tradycje odżyją w Toruniu na nowo, choć wcale nie przez współbraci Jungingena!

W 2013 r. o toruńskim szpitalu zrobiło się głośno, i to, co rzadko się zdarza, w całkiem pozytywnym znaczeniu! Rzecz dotyczy dziedziny pozornie wstydlivej i niedocenianej, bo sektora psychiatrycznego.

Jest faktem znanym powszechnie i dogłębnie, iż problemy psychiczne dotyczą coraz większego odsetka populacji Polaków. Niestety, w ślad za problemami, chorobami i zaburzeniami, podąża niczym posępny cień, widmo wykluczenia społecznego. Ludzie z syndromem psychicznej dolegliwości wypadają z obiegu zawodowego, społecznego, często także rodzinnego i małżeńskiego. Odwracają się od nich bliscy i przyjaciele, a dotychczasowe środowiska nie znajdują już dla nich miejsca. Świetnie się jednak złożyło, bo w trakcie obecności Polski w strukturach Unii Europejskiej pojawiły się instrumenty, które problem ten pozwalają w konkretny sposób opanować. Jednym z tych fundamentów jest Europejski Fundusz Społeczny i Program Operacyjny Kapitał Ludzki, a drugi – nasz rodzimy, polski manifest: Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Oba te mechanizmy w sposób systemowy dają narzędzia do ograniczania problemu wykluczenia osób dotkniętych chorobami psychicznymi, jednak raczkujący dopiero Narodowy Program zdaje się, na razie, zbiorem pięknych i pobożnych życzeń, wspaniałych drogowskazów i bukietów zachęt. Niestety, w przypadku Narodowego Programu – przynajmniej pozornie – wszystko kończy się na płomiennych deklaracjach; dokument wylicza, co jaka instytucja powinna zrobić, żeby aktywizować chorych psychicznie – i na deklaracjach się z reguły kończy. Z reguły, bo przecież...

... wstrzymał Słońce, ruszył Ziemię, polskie go wydało plemię! Mikołaj Kopernik, najznakomitszy z Torunian, był pierwszym na świecie człowiekiem, który nawet w zagrożeniu stosem potrafił udowodnić ludzkości, że centrum stanowi Słońce, zaś Ziemia – sami wiemy - krąży wokół najjaśniejszej gwiazdy!

Toruń poszedł w ślady Kopernika, zachował dobre, pionierskie tradycje Mistrza Mikołaja i ... znów postanowił być pierwszy! To, co dotąd wydawało się nierealne, czyli wprowadzenie w czyn zapisów Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego, stało się możliwe właśnie w Toruniu! W centrum tym razem nie znalazło się Słońce, ale człowiek z bagażem choroby psychicznej i z piętnem wykluczenia społecznego i zawodowego. Ziemią i planetami stali się wszyscy Ci, którzy sprawili, że psychiatryczni pacjenci poczuli się jak słońca, zaświecili jasno, trwale i dają wiele ciepła i radości – tak sobie, jak i innym. I chyba nie jest przypadkiem, że pomysłodawcą tego postkopernikańskiego przewrotu jest instytucja o jakże słonecznej nazwie: „La Soleil”, czyli – po prostu – Słońce! Wokół człowieka dotkniętego cierpieniem, krążą, niczym wokół Słońca, życzliwe planety (pracodawcy, szkoleniowcy, lekarze, terapeuci, coachowie, pracownicy socjalni, prawnicy i wiele innych życzliwych osób oraz instytucji). Fundamentem tego nowego, ale sprawnego, sprawdzonego i działającego mechanizmu, są fundusze europejskie, kreatywność i inicjatywa Instytucji Szkoleniowej „La Soleil”, otwartość i elastyczność Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu (w momencie powstania projektu) oraz gotowość do podzielenia się wiedzą, doświadczeniem i świeżością spojrzenia przez walijskiego Partnera – Szpital Uniwersytecki w Cardiff. Na słowa uznania i życzliwości zasługują Beneficjenci Projektu, ale wyjątkowe słowa uznania należą się trzem kobietom, bez których to pionierskie przedsięwzięcie nie mogłoby się udać, a są to: Pani Monika Ciszewska właścicielka Instytucji Szkoleniowej „La Soleil”, Pani Dr Ewa Kordyjak – Starczewska, ówczesny dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Psychiatrycznego i Wojewódzkiej Poradni Zdrowia Psychicznego w Toruniu oraz Pani Dr Izabela Jurewicz z Kliniki Psychiatrycznej Uniwersytetu Walijskiego w Cardiff.

Istotnym dla pionierkości i powodzenia Projektu Ponadnarodowego (polsko-brytyjskiego) pod nazwą „Aktywizacja podopiecznych szpitala psychiatrycznego”, jest tak naprawdę nowatorskie i odważne zmierzenie się z wytycznymi Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Nad dokumentem tym pracowano już w latach 90-tych ubiegłego wieku; rodził się on w bólach i wielką radością, zwłaszcza społeczności chorych psychicznie i środowisk z nimi związanych, był fakt, iż w roku 2010, czyli 600 lat od przytaczanej we wstępie bitwy grunwaldzkiej, Rada Ministrów postanowiła przyjąć go w drodze swego rozporządzenia. Był to poniekąd prezent na Gwiazdkę, gdyż rząd wprowadził Program do systemu prawnego Rzeczypospolitej 28 grudnia. Realizację Programu przewidziano na lata 2011-2015, lecz falę krytyki i zawodu spowodował fakt, iż kierowane na jego realizację środki były mizerne w porównaniu z deklarowanymi, a poszczególne – wymienione w treści Narodowego Programu – instytucje i resorty, właściwie tych ważnych założeń nie dostrzegały i nie realizowały. Jeszcze parę dni temu, bo w maju 2014 r., były minister zdrowia a obecny dyrektor warszawskiego szpitala, Marek Balicki, grzmiał w „Gazecie Wyborczej” (27 maja): „Program w zasadzie nie działa, bo





cannot work due to improper financing and the laws being incompliant with it. (...) It is poorly managed" (source: [http://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/1,137474,16045054,Szpital\\_psychiatryczny\\_jeden\\_lekarz\\_dyżurny\\_na\\_300.html](http://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/1,137474,16045054,Szpital_psychiatryczny_jeden_lekarz_dyżurny_na_300.html)).

The main objectives of the National Mental Health Programme are, among others, the promotion of mental health alongside the prevention of mental disorders and ensuring that people affected by mental disorders receive multilateral and universally accessible healthcare as well as other forms of care and support necessary for them to live in a family environment and participate in their communities. In particular, the specific objectives are: to popularize knowledge about mental health, to shape behaviors and lifestyles beneficial for mental health, to develop coping skills in situations that threaten mental health, (...) to increase the social integration of people with mental disorders, to organize counseling and support system in the event of a crisis, to spread the environmental model of mental healthcare, to propagate different forms of assistance and social support, to activate persons with mental disorders professionally and to coordinate various forms of assistance and care.

All of these goals have effectively been implemented under the European Social Fund, largely relieving the State and its institutions from the implementation of the National Programme. "La Soleil", in collaboration with clinical centers in Torun and Cardiff, developed a particular standard of a good practice – we have here most of the objectives pursued by the National Programme: as a result, we are professionally mobilizing dozens of people at risk of exclusion because of mental illness. There is also the work – a beautiful cooperation, actually - in building attitudes, behaviors and lifestyles beneficial to mental health. Here and in many other places, it is possible to go beyond the world of sensations of that particular Beneficiary. An ongoing project had also an impact on the environment of the Participants, reaching their family members, relatives, and even the employers. By adapting Welsh ideas to Polish conditions, the project did not omit the subject of medical and paramedical community organizations, dedicated to those affected by psychological disturbances and disorders. The project's initiators approached also the subject of aid in situations of mental crisis and joined in promoting diverse forms of assistance. It is worth to mention the open approach to the subject in the Torun community of psychiatrists and therapists led by the psychiatry coordinator, Dr. n. med. Ewa Kordyjak–Starczewska. With no fear of novelty or fresh and effective solutions from the UK, they willingly implemented them in Torun. In turn, the Welsh enthusiastically accepted those Polish solutions and ideas that could prove to be practical in the UK.

Generally speaking, reading about the National Programme and watching the attempts of its implementation in Copernicus' hometown, we can feel the proud and, at the same time, embarrassed. Pride comes from the fact that thanks to a grassroots initiative – of entrepreneurs, therapists and patients themselves – we had a chance to and give a shape and a viable form to a collection of beautiful slogans and wishes in an effective and interesting manner. We feel ashamed seeing how big a part of the National Programme has not been completed yet. It is especially visible in the part giving a detailed list of tasks with regard to the bodies that are supposed to implement them, that is the division into ministries and institutions, identifying specific tasks. However, this shame should be felt by the above-mentioned institutions, which by 2015 should finalize implementation of all the principles of the National Programme. Therefore, let us rejoice in the fact that there were people who did not see the National Mental Health Programme as yet another beautiful fairy tale book to read and put back on the shelf. Those people took it as a manual of a life that is driven by a desire to change and to enjoy the fact that others - in spite of all the hardships of disease - can become active, needed and happy."

**Paweł Czachor**, Substantive Coordinator



nie może działać z przyczyn złego finansowania i sprzecznego z programem prawa (...) jest on źle zarządzany” (źródło: [http://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/1,137474,16045054,Szpital\\_psychiatryczny\\_jeden\\_lekarz\\_dyżurny\\_na\\_300.html](http://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/1,137474,16045054,Szpital_psychiatryczny_jeden_lekarz_dyżurny_na_300.html)).

Głównymi celami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jest m. in. promocja zdrowia psychicznego, zapobieganie zaburzeniom psychicznym, zapewnienie osobom dotkniętym zaburzeniami psychicznymi, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. Cele szczegółowe to zwłaszcza: upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu, (...) zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego, upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego, aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi, skoordynowanie różnych form pomocy i opieki.

Te właśnie cele w skuteczny sposób zrealizowano w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, wyręczając w dużej mierze Państwo i jego instytucje w realizacji Narodowego Programu. „La Soleil” we współpracy z ośrodkami klinicznymi Torunia i Cardiff wykazały się wypracowaniem swoistego wzorca dobrych praktyk – jest tu bowiem większość celów zakładanych przez Narodowy Program: w końcu mamy zaktywizowanie zawodowe kilkudziesięciu osób zagrożonych wykluczeniem z powodu choroby psychicznej, jest też praca – a właściwie piękna współpraca – w zakresie budowania postaw, zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego; tutaj i w wielu innych punktach jest wyjście poza świat doznań tego konkretnego Beneficjenta, realizowany projekt wyszedł bowiem także do otoczenia osób chorych – do członków rodzin, osób bliskich, a nawet środowiska pracodawców. Projekt – poprzez adaptację pomysłów walijskich do warunków polskich – nie pominął tematyki organizacji środowiskowego systemu opieki medycznej i okołomedycznej, dedykowanej osobom dotkniętym zaburzeniami i dysonansami natury psychicznej. Projektodawca pochylił się nad tematem pomocy osobom chorym w sytuacjach kryzysu psychicznego, włączył się także w upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy etc. Na uwagę zasługuje otwarte podejście do tematu toruńskiego środowiska lekarzy psychiatrów oraz terapeutów na czele z koordynatorem ds. Psychiatrii, dr Ewą Kordyjak-Starczewską. Nie bojąc się nowości czy rozwiązań obecnych i skutecznych w Zjednoczonym Królestwie, chętnie adaptowano je na toruńskim gruncie. Z kolei Walijszczyki bardzo chętnie przyjmowali te polskie rozwiązania i pomysły, które mogły zdać pozytywnie egzamin praktyczny na Wyspach.

Generalnie, czytając Narodowy Program i obserwując próbę jego realizacji w Grodzku Kopernika można czuć i dumę, i zawstydzenie. Dumę z tego, że dzięki inicjatywie oddolnej – przedsiębiorców, terapeutów i samych pacjentów – można było w sposób skuteczny i ciekawy nadać kształt i realną formę zbiorowi pięknych haseł i życzeń. Zawstydzenie czuć możemy wtedy, gdy widzimy, jak wiele z Narodowego Programu nie zostało jeszcze zrealizowane: widać to w części precyzującej szczegółowy wykaz zadań z uwzględnieniem podmiotów realizujących, czyli z podziałem na resorty i instytucje z określeniem szczegółowych zadań. Tylko, że to zawstydzenie powinny czuć te właśnie wymienione instytucje, które do roku 2015 powinny cały Narodowy Program zrealizować. Cieszymy się zatem z tego, że znaleźli się ludzie, którzy nie potraktowali Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jako kolejnej pięknej baśni do przeczytania i wieczystego odłożenia na półkę, lecz jako elementarz, podręcznik i kompendium sztuki takiego życia i działania, by się chciało chcieć, chciało żyć i cieszyć się tym, że inni – pomimo klód rzucanych przez chorobę pod nogi – potrafili stać się aktywnymi, potrzebnymi i szczęśliwymi.

**Paweł Czachor**, koordynator merytoryczny.







# Rozdział II

## Chapter II

*Informacje o projekcie*

*About the project*



## Designer

Training Institution "La Soleil" executing this project, has the status of a sole proprietorship business, granted to it pursuant to an entry in the register of business activity run by the City of Toruń. It also has the rights of a training institution pursuant to an entry in the register of training institutions run by the Voivodship Labour Office in Toruń. Since 2005, the company has been implementing training services (of social, educational and professional activation) within systemic projects and competitions in Kuyavian-Pomeranian, Pomeranian, Warmian-Masurian and Masovian Voivodships. So far we independently completed three projects co-financed by the European Social Fund under the Human Capital Operational Programme:

- Social activation of Caritas' charges
- Activation - a chance for success
- Activation of mothers of children with autism

The total grant amounted to 2,836,304.48 PLN.

Today, we completed the project "Activation of Psychiatric Hospital Charges."

## Partner - a transnational project

As a part of the project, we signed an agreement of transnational cooperation with the Community Mental Health Centre Pentwyn Clinic in Cardiff, UK. The purpose of cooperation was to adapt an effective model of social activation of people affected by psychological disturbances and disorders, developed by the Clinic in Cardiff. This model is based on the simultaneous work with an affected individual and his or her closest environment.

## The intermediary institution

The "Activation of Psychiatric Hospital Charges" project was created in collaboration of the Training Institution La Soleil with a public administration entity, the Regional Social Policy Centre in Torun.

## General description of the project

The "Activation of Psychiatric Hospital Charges" project was carried out within the framework of:

**Priority:** VII. Promotion of social integration

**Measure:** 7.2. Counteracting exclusion and strengthening the social economy sector

**Sub-measure:** 7.2.1 Social and vocational activation of persons threatened by social exclusion

The main objective of the project was the social and vocational activation of 12 unemployed women and 12 unemployed men. They have been charges of the Regional Centre for Psychiatric Medical Care and the Regional Mental Health Outpatient Clinic, living in municipalities of: Chełmża, Płużnica, Czernikowo, Książki, Kijewo Królewskie, Łabiszyn, Stolno, Dębowa Łąka, Łysomice, Unisław. In addition to this primary objective, we came across specific goals of the project:

- Increasing the social competences, essential in the labor market, through the specialist assistance arising from adaptation of the working methods of the partner.
- Raising the ability to actively navigate the labor market.
- Improving the professional skills through a vocational training.
- Promoting activation through participation in a professional internship.

The project was carried out during the period from the 01.03.2013 until the 30.06.2014 in the area of Kuyavian-Pomeranian Voivodship. The site of the project's implementation was the Psychiatric Hospital in Toruń, 27/29 Marii Curie-Skłodowskiej Street. The funds came from the Human Capital Operational Programme. The grant amounted to 1,159,474.79 zł, of which 85% came from European funds, while 15% was a specific subsidy from the state budget (financing agreement No:UDA-POKL.07.02.01-04-099/12-00).



## Projektodawca

Instytucja Szkoleniowa „La Soleil”, realizująca omawiany projekt, ma status jednoosobowej działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczej prowadzonej przez Urząd Miasta Torunia. Ponadto posiada uprawnienia Instytucji Szkoleniowej na podstawie wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Toruniu. Firma od 2005 roku realizuje usługi szkoleniowe (aktywizacja społeczna, edukacyjna, zawodowa i zdrowotna) w ramach projektów systemowych i konkursowych na terenie województw kujawsko-pomorskiego, pomorskiego, warmińsko-mazurskiego i mazowieckiego. Dotychczas samodzielnie zrealizowaliśmy trzy projekty współfinansowane z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach PO KL:

- Aktywizacja społeczna podopiecznych Caritas
- Aktywizacja szansą na sukces
- Aktywizacja matek dzieci z autyzmem

na łączną kwotę dofinansowania 2.836.304,48 zł.

Obecnie zakończyliśmy realizację projektu „Aktywizacja podopiecznych Szpitala Psychiatrycznego”.

## Partner - projekt ponadnarodowy

W ramach realizacji projektu podpisano umowę o współpracy ponadnarodowej z Community Mental Health Centre Pentwyn Clinic mieszczącym się w Cardiff, w Wielkiej Brytanii. Celem współpracy była adaptacja wypracowanego przez Placówkę z Cardiff efektywnego modelu aktywizacji społecznej osób dotkniętych zaburzeniami i dysonansami natury psychicznej. Model ten polega na jednoczesnej pracy z osobą chorą i jej najbliższym otoczeniem.

## Instytucja pośrednicząca

Projekt „Aktywizacja podopiecznych Szpitala Psychiatrycznego” powstał przy współpracy Instytucji Szkoleniowej „La Soleil” z podmiotem administracji publicznej - Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Toruniu.

## Ogólny opis projektu

Projekt „Aktywizacja podopiecznych Szpitala Psychiatrycznego” był realizowany w ramach:

**Priorytet:** VII. Promocja integracji społecznej

**Działanie:** 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej

**Poddziałanie:** 7.2.1 Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Celem głównym projektu była aktywizacja społeczna i zawodowa 12 kobiet i 12 mężczyzn pozostających bez zatrudnienia będących pacjentami ówczesnego Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Psychiatrycznego oraz Wojewódzkiej Poradni Zdrowia Psychicznego z gmin: Chełmża-miasto, Płużnica, Czernikowo, Książki, Kijewo Królewskie, Łabiszyn, Stolno, Dębowa Łąka, Łysomice, Unisław. Oprócz celu nadrzędnego określono następujące cele szczegółowe projektu:

- wzrost kompetencji społecznych niezbędnych na rynku pracy poprzez specjalistyczne wsparcie wynikające z zaadaptowania metody pracy partnera;
- podniesienie umiejętności aktywnego poruszania się po rynku pracy;
- podniesienie umiejętności zawodowych poprzez organizowanie szkoleń zawodowych;
- zwiększenie aktywności poprzez uczestnictwo w stażu zawodowym.

Projekt realizowany był w okresie od 01.03.2013 r. do 30.06.2014 r. na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego. Miejscem realizacji projektu był Szpital Psychiatryczny w Toruniu, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 27/29. Środki przeznaczone na realizację projektu pochodziły z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Założona kwota dofinansowania wynosiła 1.159.474,79 zł, z czego 85% pochodziło ze środków europejskich, natomiast 15% stanowiło dotację celową z budżetu krajowego (nr umowy o dofinansowanie: UDA-POKL.07.02.01-04-099/12-00).





## Management team

The project had been carried out by the management team consisting of: International Coordinator (Monika Ciszewska), Project Coordinator (in order: Katarzyna Boniecka, Agnieszka Szczypinska, Agata Broniszewska and Klaudia Jedrzejewska), Assistant Coordinator (Ewa Ogródowska), Substantive Coordinator (Paweł Czachor) and Financial Settlements Expert (in order: Magdalena Potulska, Arkadiusz Joppek). The project's personnel implementing the project's objectives included: the social worker (in order: Alexander Jachowski, Monika Walczak) and psychologists, trainers, a career counselor, a image building expert, therapists and the lecturers. The entirety of the project's implementation has been supervised by the Steering Group, consisting of Project Coordinator, International Coordinator and Consultant from England – Dr Izabella Jurewicz.

## Kadra zarządzająca

Projekt realizował zespół zarządzający, w skład którego wchodził koordynator ds. międzynarodowych (Monika Ciszewska), koordynator projektu (kolejno: Katarzyna Boniecka, Agnieszka Szczypińska, Agata Broniszewska i Klaudia Jędrzejewska), asystent koordynatora (Ewa Ogródowska), koordynator ds. merytorycznych (Paweł Czachor) oraz specjalista ds. rozliczeń finansowych (kolejno: Magdalena Potulska, Arkadiusz Joppek). W skład personelu projektu, który realizował założone cele projektu, wchodził pracownik socjalny (kolejno: Aleksander Jachowski, Monika Walczak) oraz psycholożki, trenerki, doradca zawodowy, specjalista kreowania wizerunku, terapeuci, prelegentki. Nad całością realizacji projektu czuwała Grupa Sterująca, składająca się z koordynatora projektu, koordynatora międzynarodowego i konsultanta z Anglii - dr Izabella Jurewicz.





Rozdział III  
Chapter III

*Recovery to znaczy powrót do zdrowia*

*Recovery means regaining your health*



# 1. CPA – Care Program Approach

The notion of “recovery” is the motto of the British Care Program Approach that we decided to adapt. We have taken on the task of translating this English term into Polish and “translating” and tailoring the practice itself into the Polish conditions.

Recovery is not born in laboratories or scientists’ able minds. It is possible thanks to the ones to whom the support is addressed, namely the environment of families and caregivers of people with mental health problems, as well as the patients themselves.

Health, defined by the World Health Organization as “a state of complete physical, mental and social well-being” is often seen selectively, only in the physical dimension by those whose job it is to bring it to people. Hence, there is a lot of neglect in providing care to people experiencing hardships in the mental and social aspects of their lives. These three inseparable elements of the definition include every aspect of people’s lives and have a real impact on it. This is what an effective program to help those who are experiencing mental health difficulties is all about – one that does not neglect issues important to the functioning of an individual in a family and community, and takes into consideration all the fields where the change is necessary.

## What is recovery?

It is difficult to formulate a single definition of what a recovery essentially is. This is because this process is different for every person. To summarize, however, the most frequently mentioned characteristics of recovery, defined by the Beneficiaries of this method alone, we can say that it is a complex, deeply personal process, not the endpoint or a destination. It involves building a new self-awareness, meaning and the purpose of life, rising above the mental health difficulties. This means a life full of hope and a promotion of the pursuit of one’s dreams and life goals. It assumes taking control of life together with its challenges and emerging problems. It underlines the importance of maintaining and establishing satisfactory relationships and fulfillment stemming from personal contribution to the community. This applies not only to the Beneficiary. The process engages relatives, caregivers and other people who take up the challenge of their own recovery and the recovery of others.

## The role of hope in the recovery process

The central place in the implementation of this method is attributed to hope which is a significant value we all should cherish. It should guide everyone involved in caregiving and be present at every stage of the work. In our actions, we should never forget about the importance of giving our Beneficiaries hope to overcome the hardships they experience. In this context, the method underlines the importance of language we use to communicate with the Beneficiaries, as well as the one we use within the team. In our conversations about the “patients”, we avoid terms that define a person through the prism of their difficulties, and instead we emphasize one’s true identity and resources. Positive language tells positive stories of human struggle with weaknesses, emphasizing the transitional nature of the difficulties and instills hope to overcome them.

## What the recovery is not?

It is also very important to verify the most frequently repeated misconceptions about what the recovery means in the context of mental health.

## Is the recovery a return to the state from before the disease?

No. It is rather an adaptation to the new reality of which the experienced symptoms became part of. Inability to return to the life from before the onset of symptoms does not mean that the new reality must be somehow “worse”. It gives a chance to improve one’s functioning and to identify those areas of life that have already been a source of certain problems or might have contributed to the onset of symptoms.



# 1. CPA – Metoda Programu Opiekuńczego

Idea „powrotu do zdrowia”, ujęta zgrabnie w anglojęzycznym pojęciu recovery jest nadrzędnym hasłem Brytyjskiej Metody Programu Opiekuńczego, którą zdecydowaliśmy się adaptować. Tak jak samego pojęcia, podjęliśmy się zadania „przełożenia” tej praktyki na polskie warunki.

Powrót do zdrowia nie wywodzi się z laboratoriów czy tęgich głów naukowców. Pochodzi od tych, do których właśnie trafiać ma pomoc, a mianowicie środowisk rodzin i opiekunów osób z problemami natury psychicznej oraz samych zainteresowanych.

Zdrowie, zdefiniowane przez Światową Organizację Zdrowia jako „stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego” często bywa postrzegane wybiórczo jedynie w wymiarze fizycznym przez tych, którzy właśnie jemu mają służyć. Stąd wiele zaniedbań w opiece nad osobami, dla których to strona psychiczna i społeczna ich zdrowia dostarczą trudności. Te trzy nierozłączne elementy definicji, zawierają w sobie oraz mają wpływ tak naprawdę na każdy aspekt życia ludzi. Na tym więc polega skuteczny program pomocy tym, którzy doświadczają trudności natury zdrowia psychicznego. Nie pomijając kwestii ważnych dla funkcjonowania jednostki w rodzinie i społeczności, z uwagą i troską pochyłając się nad wszystkimi dziedzinami, w których są konieczne zmiany na lepsze.

## Czym jest powrót do zdrowia?

Trudno jest sformułować jednolitą definicję tego, czym w istocie jest powrót do zdrowia. Powodem takiego stanu rzeczy, jest jego główna właściwość, a mianowicie to, że jest on czymś innym dla każdego człowieka. Podsumowując jednak najczęściej wymieniane cechy powrotu do zdrowia, definiowane przez samych Beneficjentów tej metody możemy powiedzieć, że jest to osobisty złożony proces, a nie punkt końcowy czy konkretny jednostkowy cel. Polega na budowaniu nowej świadomości siebie, znaczenia i celów życiowych, wzrastając ponad doświadczenie trudności natury psychicznej. Oznacza życie pełne nadziei, promuje podążanie za marzeniami i celami życiowymi. Zakłada przejęcie kontroli nad życiem razem ze stawianymi przez nie wyzwaniem i pojawiającymi się problemami. Podkreśla wagę podtrzymywania i nawiązywania satysfakcjonujących relacji oraz spełnienie płynące z osobistego wkładu w społeczność. Dotyczy to nie tylko samego Beneficjenta, angażuje krewnych, opiekunów i inne bliskie osoby w podjęcie wyzwania powrotu do zdrowia dla siebie i dla innych osób.

## Rola nadziei w procesie powrotu do zdrowia

Centralne miejsce, jako istotnej wartości, którą pielęgnowaliśmy podczas wdrażania tej metody, przypisuje się nadziei. Przyświeca ona wszystkim zaangażowanym w opiekę i obecna jest na każdym etapie pracy. Nasze działania nie pomijały bardzo ważnej roli kształtowania w Beneficjentach poczucia nadziei na pokonanie przytłaczających ich trudności. Metoda zwraca w tym kontekście uwagę na istotność języka, jakim komunikowaliśmy się z jej Beneficjentami, a także wewnątrz zespołu pracującego tą metodą. Unikaliśmy w rozmowach o „pacjentach” określeń, które definiują osobę przez pryzmat jej trudności, zamiast podkreślać jej prawdziwą tożsamość i zasoby, którymi dysponuje. Pozytywny język służy pisaniu pozytywnych historii ludzkiej walki ze słabościami, podkreślając przejściowy charakter trudności i przynosi tak ważną nadzieję na ich przezwycięzenie.

## Czym nie jest powrót do zdrowia?

Istotne miejsce powinniśmy także poświęcić na weryfikację najczęściej powtarzanych błędnych przekonań dotyczących tego, czym miałyby być powrót do zdrowia w kontekście zdrowia psychicznego.

## Czy powrót do zdrowia jest powrotem do stanu sprzed choroby?

NIE. Jest raczej adaptacją do nowej rzeczywistości, której częścią stały się doświadczane objawy choroby. Brak możliwości powrotu do rzeczywistości sprzed choroby nie oznacza, że nowa rzeczywistość musi być w jakiś sposób „gorsza”. Jest to szansa na poprawienie funkcjonowania i przyjrzenie się dziedzinom życia, które już wcześniej sprawiały pewne problemy, bądź mogły przyczynić się do samego wystąpienia objawów.



### **Is the recovery synonymous with the disappearance of symptoms of the disease?**

No. It implies, however, the concern for achieving the best possible level of functioning despite the still existing symptoms. Even though, one of the most important elements of the recovery is still an attempt to reduce them. The method emphasizes the importance of therapeutic work. It also emphasizes the very important role of a personalized pharmacological treatment, allowing for the broadest control of the symptoms that affect one's functioning.

### **Is the recovery is a linear process, determined by the successively achieved objectives?**

No. The recovery process is a very dynamic and unpredictable path. An inevitable element of this path are also crises that the Beneficiaries learn to cope with in a constructive way. Taking a look at weaknesses and difficulties encountered during this process facilitates bringing out of one's personal strengths and identifying one's true potential. This kind of attitude allows to see any upcoming challenge in a creative light.

### **Does the implementation of recovery ethos require additional funding?**

No. A primary requirement essential for the implementation of recovery ethos is the change of attitudes of the staff responsible for providing assistance to people with mental health problems. This requires a switch from thinking about the patient as merely a passive service recipient to an equal partner, who has the right to make decisions and plan their own treatment, and who is rich in their own resources, essential for the recovery. It has been proven that the work in line with the model provides psychiatric care cost reductions thanks to an early release from institutional care. This practice significantly shortens the duration of hospitalization and receiving mental healthcare benefits by means of involving other authorized bodies and relatives in a comprehensive support.

## **2. The five components of CPA**

To provide the basis for a practical adaptation of Care Program Approach, the elements of the therapeutic process have been summarized in the top five consecutive lines of action. This summary does not assume the unification of approaches to each Beneficiary. Contrarily, each of the undertaken measures requires a creative and personalized look at the problems of the individual.

1. Initial assessment
2. Care and treatment planning
3. Delivery of care and treatment
4. Monitoring and review
5. Discharge

## **3. Charter for Mental Health**

With a view to developing a set of reasonable principles that should be followed in the care of people with mental health problems, the Charter for Mental Health has been created. This document contains the key values that should guide everyone involved in providing help, regardless of the level of the organization. This charter was present in our project office, every day reminding us what is most important.



### **Czy powrót do zdrowia równoznaczny jest z ustąpieniem objawów choroby?**

NIE. Zakłada natomiast troskę o osiągnięcie jak najlepszego poziomu funkcjonowania pomimo wciąż występujących objawów chorobowych. Jednym z ważnych elementów powrotu do zdrowia wciąż pozostaje jednak próba ich redukcji. Metoda podkreśla w tej dziedzinie wagę pracy terapeutycznej, nie odrzuca także bardzo istotnej roli odpowiednio dostosowanego leczenia farmakologicznego dla jak najszybszego opanowania objawów choroby, utrudniających funkcjonowanie.

### **Czy powrót do zdrowia to liniowy proces, wyznaczany przez kolejno osiągnięte cele?**

NIE. Proces powrotu do zdrowia to bardzo dynamiczna i zmienna ścieżka. Na tej drodze nieuniknionym elementem są także sytuacje kryzysowe, z którymi Beneficjent uczy się radzić sobie w sposób konstruktywny. Przyjrzenie się słabościom i trudnościom, na jakie napotyka służy wydobyciu jej zasobów i ostatecznemu wzmocnieniu przekonania o posiadanej potencjale do zmierzania się z nimi. Taka postawa daje szansę wykształcenia kreatywnego spojrzenia na kolejne życiowe wyzwania.

### **Czy wdrożenie etosu powrotu do zdrowia wymaga dodatkowych nakładów finansowych?**

NIE. Podstawowym wymaganym istotnym dla wdrożenia jest zmiana postaw osób odpowiedzialnych za udzielanie pomocy osobom z problemami natury psychicznej. Wymaga to przestawienia myślenia o pacjencie będącym jedynie pasywnym świadczeniobiorcą na równorzędnego partnera, posiadającego prawo do decydowania i planowania własnej opieki oraz bogatego w własne zasoby, istotne dla jego powrotu do zdrowia. Udowodniono, że praca w zgodzie z modelem zapewnia redukcję kosztów opieki psychiatrycznej poprzez wcześniejsze zwolnienie spod opieki instytucjonalnej. Istotnie skraca to czas hospitalizacji oraz pobierania świadczeń opieki psychiatrycznej, angażując w kompleksową pomoc także inne uprawnione do tego ośrodki oraz najbliższe osoby z otoczenia.

## **2. Pięć składników CPA**

Aby przedstawić praktyczną adaptację Metody Programu Opiekuńczego, przedstawiono elementy procesu terapeutycznego podsumowane w pięciu najważniejszych, następujących po sobie kierunkach działań. Podsumowanie to nie oznacza ujednoczonego podejścia do każdego Beneficjenta. Wprost przeciwnie, każde z podejmowanych działań wymaga kreatywnego i spersonalizowanego spojrzenia na problemy danej osoby.

1. Ocena wstępna
2. Planowanie opieki i leczenia
3. Dostarczenie opieki i leczenia
4. Nadzór i weryfikacja
5. Zwolnienie z opieki

## **3. Karta zdrowia psychicznego**

Z myślą o stworzeniu zbioru przystępnych zasad, jakimi powinno się kierować w opiece nad osobami z problemami natury zdrowia psychicznego, powstała Karta Zdrowia Psychicznego. Jest to dokument zawierający w sobie najważniejsze wartości, jakie powinny przyświecać wszystkim zaangażowanym w pomoc niezależnie od poziomu organizacji. Karta ta wisiała w naszym biurze projektowym, przypominając nam każdego dnia o tym co jest najważniejsze.





# Charter for Mental Health

*Every person participating in the project*

## *“Activation of Psychiatric Hospital Charges”*

*has the right to the care from the personnel that:*

- 1. Makes a positive difference to each person they serve.*
- 2. Stops doing things that are not working.*
- 3. Is guided by the individual's views about what they need and what helps them.*
- 4. Treats everyone as a capable citizen who can make choices and take control of their own life.*
- 5. Works with respect, dignity and compassion.*
- 6. Recognizes that mental health services are only part of a person's recovery.*
- 7. Recognizes, respect and support the role of carers, family and friends.*
- 8. Communicates with each person in the way that is right for them.*
- 9. Understands that each person has a unique culture, life experiences and values.*
- 10. Gives people the information they need to make their own decisions and choices.*
- 11. Supports their workers to do their jobs well.*
- 12. Challenges „us and them” attitudes both within mental health services and in the wider society.*

# Karta Zdrowia Psychicznego

*Każdy uczestnik projektu:*

*„Aktywizacja podopiecznych Szpitala Psychiatrycznego”*

*ma prawo do takiej opieki personelu projektu, która:*

- 1. Wywiera pozytywny wpływ na każdą osobę, której służy.*
- 2. Przestaje stosować nieskuteczne metody.*
- 3. Kieruje się spojrzeniem jednostki na to, czego potrzebuje i co jej pomaga.*
- 4. Traktuje każdego jako pełnoprawnego obywatela, który może dokonywać wyborów i przejąć kontrolę nad własnym życiem.*
- 5. Pracuje z szacunkiem, godnością i współczuciem.*
- 6. Jest świadoma, że instytucje zdrowia psychicznego są tylko częścią powrotu osoby do zdrowia.*
- 7. Zauważa, szanuje i wspiera rolę opiekunów, rodziny i przyjaciół.*
- 8. Nawiązuje kontakt z każdą osobą w sposób dla niej najwłaściwszy.*
- 9. Rozumie, że każda osoba posiada unikatową kulturę, doświadczenia życiowe i wartości.*
- 10. Dostarcza ludziom informacji, której potrzebują, aby podejmować własne decyzje i dokonywać własnych wyborów.*
- 11. Wspiera swoich pracowników w dobrym wykonywaniu ich pracy.*
- 12. Przeciwwstawia się postawie „my i oni” zarówno w instytucjach zdrowia psychicznego jak i w szerszym społeczeństwie.*

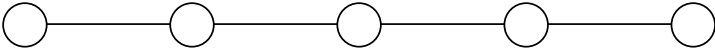
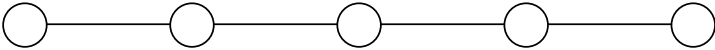
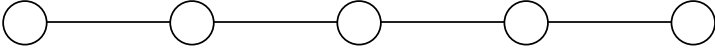
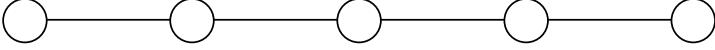
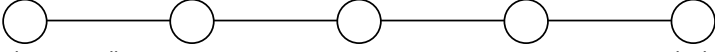
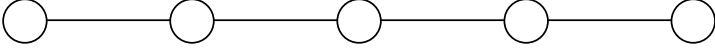
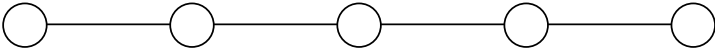


## a) Guide for Workers on Implementing the Charter

In order to enable individual workers to put the principles of the Charter into practice, a guide on its implementation has been developed. It sets out twelve postulates regarding the actual manifestations of good practice, making sure that an employee is guided precisely by them in his or her practice. This approach allows for a concretization of measures and provides examples of specific changes to be made in the current proceedings.

### Practice Checklist for Individual Workers

To facilitate a continuous evaluation of their own work and proceedings in the spirit of the Charter, the practice checklist for individual workers has been designed. It is based on the twelve postulates of the Charter and consists of 13 statements, which are examples of actions and behaviors providing for the practical application of these principles. During the evaluation of the practice, each of the sentences should be assigned a grade on a scale from 1 to 5. The assessment must be supported by examples of concrete actions that demonstrate the validity of personal conviction.

1. I regularly ask each person whether I'm helping them to make positive changes in their life  
  
I don't do this very well I do this very well
2. When discussing treatment and support options with Beneficiaries, I think about how this might help or hinder their recovery and independence  
  
I don't do this very well I do this very well
3. I never use diagnostic labels to describe a Beneficiary  
  
I don't do this very well I do this very well
4. I always seek a Beneficiary's permission before I access their records  
  
I don't do this very well I do this very well
5. I know what support Beneficiaries can access when they have concerns, e.g. about employment, housing, physical health, relationships, money, sleep, identity, social inclusion, cultural differences  
  
I don't do this very well I do this very well
6. If I give Beneficiaries information, I always make sure they have understood it  
  
I don't do this very well I do this very well
7. I know all the institutions that support the Beneficiaries I work with  
  
I don't do this very well I do this very well



## a) Przewodnik dla pracowników indywidualnych we wdrażaniu Karty

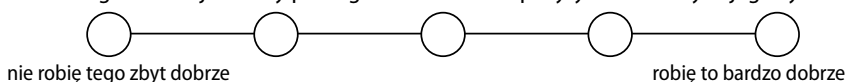
W celu umożliwienia pracownikom indywidualnym praktycznej aplikacji postulatów Karty, opracowano przewodnik w jej wdrażaniu. Porusza on dwanaście postulatów pod kątem konkretnych przejawów dobrych praktyk, dowodzących, że w swojej praktyce pracownik kieruje się właśnie nimi. Takie podejście pozwala na konkretyzację działań i podaje przykłady konkretnych zmian, jakich należy dokonać w dotychczasowym postępowaniu.

### Lista kontrolna praktyki dla samodzielnych pracowników

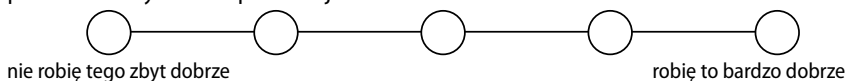
Aby ułatwić samodzielnym pracownikom ustawiczną ocenę własnej pracy i postępowania w duchu Karty, skonstruowano listę kontrolną praktyki. Bazowana jest ona na dwunastu postulatach Karty i składa się z 13 zadań, stanowiących przykłady działań i zachowań, świadczących o ich praktycznej aplikacji. W trakcie ewaluacji swojej praktyki, każdemu ze zdań należy przypisać ocenę w skali od 1 od 5. Przyznana ocena musi zostać poparta przykładami konkretnych działań, które dowodzą słuszności osobistego przekonania.

Wzór listy kontrolnej praktyki dla samodzielnych pracowników:

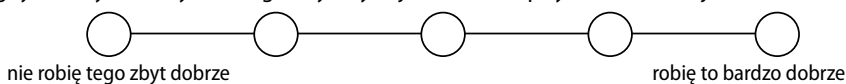
1. Pytam każdego Beneficjenta czy pomagam mu wdrażać pozytywne zmiany w jego życiu.



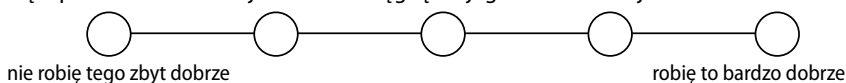
2. Podczas dyskusowania z Beneficjentami opcji wsparcia, zastanawiam się, jak może to wspomóc lub utrudnić ich powrót do aktywności społecznej.



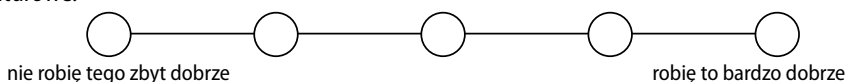
3. Nigdy nie używam etykiet diagnostycznych jako środka opisywania Beneficjenta.



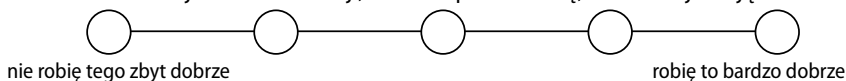
4. Proszę o pozwolenie Beneficjenta zanim sięgnę do jego dokumentacji



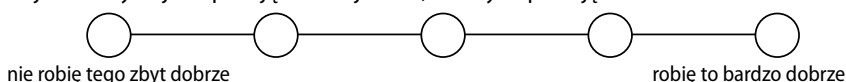
5. Wiem jakie wsparcie jest potrzebne Beneficjentom w problemach dotyczących obaw o np. zatrudnienie, miejsce zamieszkania, zdrowie fizyczne, relacje, pieniądze, sen, tożsamość, adaptację społeczną, różnice kulturowe.



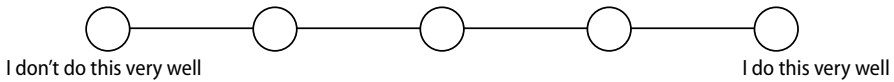
6. Jeśli udzielam Beneficjentom informacji, zawsze upewniam się, że Beneficjenci ją zrozumieli.



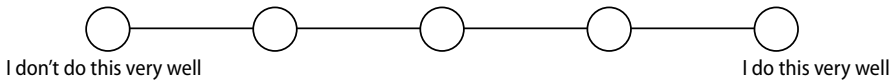
7. Wiem jakie instytucje wspierają Beneficjentów, z którymi pracuję.



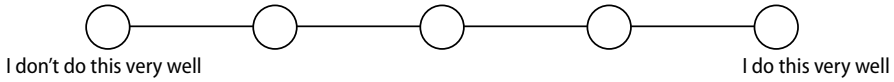
8. I have thought about how my own culture, life experiences and values influence the way I work with people



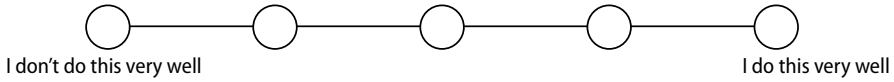
9. I am aware of the existence of a relationship of dependency between me and the Beneficiary (paternalism)



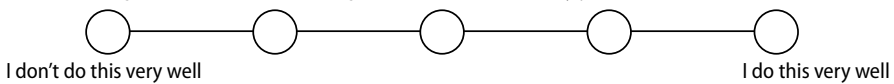
10. I regularly check out with each Beneficiary whether they've got all the information they need



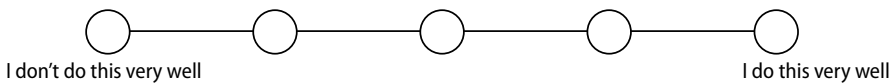
11. I value colleagues who have experienced/are experiencing mental health difficulties themselves



12. I have received good induction, training and supervision in my job



13. I have access to the resources and support I need to do my job well



**Action plan**

The next step, following the evaluation of the current practice, is a reflection on what changes can be made in the worker's behavior and attitude in order to be closer to work, in the spirit of the ideals of the Charter. This is achieved by suggesting five activities that can bring the worker to this purpose. It is essential for each proposed action to have observable manifestations that will allow to see a change for the better.

A model of action plan for independent workers:

List 5 actions that you think would most improve your practice

	Action	How will you know if your practice has improved?
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		







## b) Guide for Organisations and Teams on Implementing the Charter

The analogous guide have also been developed for organizations and teams. It scrutinises at the actions that should be taken at the higher levels of the organization.

### Practice Checklist for Teams

Similarly to the one for individual workers, Practice Checklist for Teams has also been prepared. This time, it consists of nine sentences, to be evaluated on the same scale. It also requires the supporting team to provide examples of specific practices together with a grade. This tool allows to jointly evaluate not only individual workers, but also of the entire team and to see how the values of the Charter are creating the atmosphere among employees, as well as their attitude towards the people they are helping.

#### Example of a Practice Checklist for Teams:

1. We can show that our service improves the lives of the Beneficiaries and careers we work with.

—  —  —  —

I don't do this very well I do this very well

2. We routinely check out and record whether the Beneficiaries are happy with our service.

—  —  —  —

I don't do this very well I do this very well

3. The people we work with think that we treat them with respect and dignity, as capable and equal partners.

—  —  —  —

I don't do this very well I do this very well

4. We know who else supports the Beneficiaries we work with, and we consider their needs and include them in support planning whenever we can.

—  —  —  —

I don't do this very well I do this very well

5. We have a wide range of information to give to people about other support available in the area, including: employment, education, leisure, money, housing, relationships, physical health, coping with abuse and violence.

—  —  —  —

I don't do this very well I do this very well

6. As a team, we feel we get the emotional and practical support that we need in order to do our work

—  —  —  —

I don't do this very well I do this very well

7. We are able to meet the needs of everyone equally, regardless of age, disability, gender, language, race, religion, sexual orientation or background.

—  —  —  —

I don't do this very well I do this very well

8. We manage to support the Beneficiaries we work with in keeping their employment and education or returning to them

—  —  —  —

I don't do this very well I do this very well



## b) Przewodnik dla organizacji i zespołów we wdrażaniu Karty

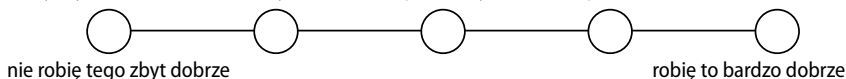
Analogiczny przewodnik opracowano również dla organizacji i zespołów. Przygląda się on działaniom, jakie powinny być podejmowane na wyższych poziomach organizacji.

### Lista kontrolna praktyki dla zespołów

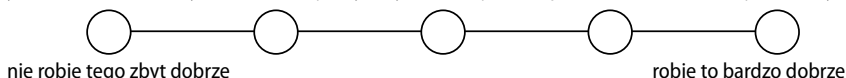
Podobnie jak dla pracowników indywidualnych, opracowano również listę kontrolną praktyki dla zespołów. Tym razem składa się ona z 9 zdań, podlegających ocenie w takiej samej skali. Także wymaga ona od zespołu poparcia przyznanych ocen przykładami konkretnych praktyk. Narzędzie to pozwala na wspólne przyjrzenie się pracy nie tylko pojedynczych osób, ale i całego zespołu oraz tego w jaki sposób wartości zawarte w Karcie kreują atmosferę pomiędzy pracownikami, a także ich stosunek do osób, którym niosą pomoc.

#### Wzór listy kontrolnej praktyki dla zespołów:

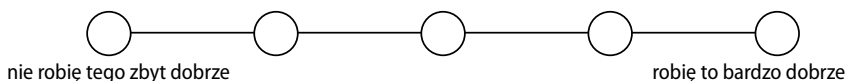
1. Możemy wykazać, że nasza praktyka poprawia jakość życia Beneficjentów i ich opiekunów, z którymi pracujemy.



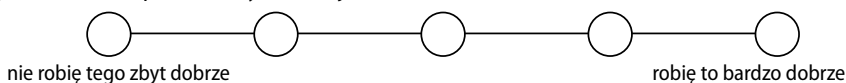
2. Rutynowo sprawdzamy i odnotowujemy, czy Beneficjenci są zadowoleni z naszej pomocy.



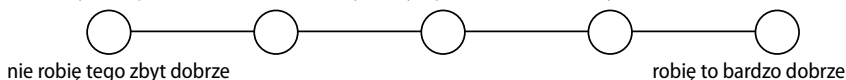
3. Osoby, z którymi pracujemy, uważają, że traktujemy je z szacunkiem i godnością, jako zdolnych i równych partnerów.



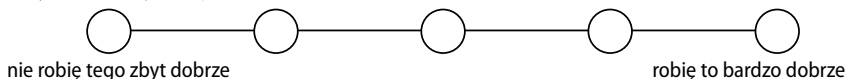
4. Wiemy, kto jeszcze wspiera naszych Beneficjentów, bierzemy pod uwagę ich potrzeby i uwzględniamy je w planowaniu wsparcia kiedykolwiek jest to możliwe.



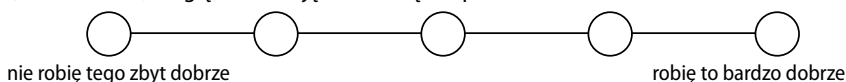
5. Mamy szeroką bazę informacji, których udzielamy ludziom na temat wsparcia dostępnego dla nich w okolicy, które dotyczą: zatrudnienia, edukacji, spędzania wolnego czasu, pieniędzy, zakwaterowania, zdrowia fizycznego, przeciwdziałania wykorzystywaniu i przemocy.



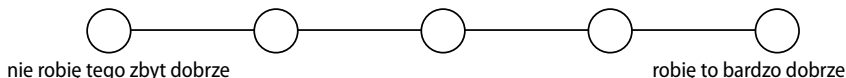
6. Jako zespół czujemy, że uzyskujemy emocjonalne i praktyczne wsparcie, którego potrzebujemy, aby wykonywać naszą pracę.



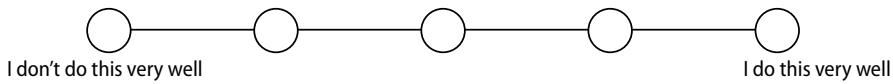
7. Jesteśmy w stanie odpowiedzieć na potrzeby każdego człowieka bez względu na wiek, niepełnosprawność, płeć, narodowość, religię, orientację seksualną lub pochodzenie.



8. Wspieramy naszych Beneficjentów w utrzymaniu lub powrocie do pracy i nauki.



9. We successfully support our Beneficiaries to access mainstream social and leisure opportunities



**Action plan**

Here, after the initial evaluation of the current situation, there is also a moment to consider what can be improved in daily practice, as well as how we can observe the effects of changes. An additional issue raised in this section is the assessment of the work process with the checklist by team members and setting out the proposed methods of improvement.

Example of an action plan for teams  
Action Plan

List 5 actions that you think would most improve practice as a team.

	Action	How will you know if your practice has improved?
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Have you got any comments about the process and how it could be improved?

## 4. Person-centered care and treatment planning

The whole time we should not forget that at the center of all our efforts is a person. A person who wants to deal with his or her difficulties, whose success, the recovery, takes place with our support. Hence the need for partnership between the person experiencing mental health difficulties, and those who are coming with practical help, as well as the enormous importance of the support from the relatives in everyday life. Contribution of either party, cannot be ignored in both the identification of the role and tasks in the recovery process of a particular person and the evaluation of the successes. Neither party can be attributed this success in isolation, because it is thanks to a dynamic collaboration, which is a continuous dialogue with a view to achieving the best possible level of functioning. Hence also the need for a profound change in the perception of a person with mental health problems from the one who is merely a passive recipient of benefits provided, not always in accord with his or her will, to an equal partner, which has equivalent voice for making a decision on her recovery and the ways to achieve it.

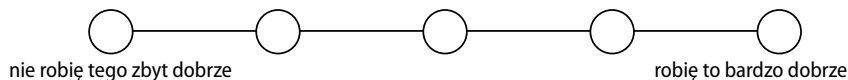
## 5. Effects of cooperation

Recovery program is a suitable tool that will be used in the treatment of patients under the care of psychiatric The Regional Centre for Psychiatric Medical Care in Toruń. It gives the possibility of a holistic therapeutic approach and patient support in different areas their of life providing effective combination of pharmacotherapy together with sociological and psychological impact. It allows developing strengths of patients and supporting the areas requiring improvement. The method requires a combination of forces and means of different institutions but the results are so encouraging that it is worth maintaining such cooperation.

**Dr. n. med. Ewa Kordyjak-Starczewska,**  
Coordinator of psychiatry at The Regional Centre for Psychiatric Medical Care in Toruń



9. Skutecznie wspieramy naszych Beneficjentów w dostępie do powszechnych aktywności społecznych i możliwości spędzenia wolnego czasu.



### Plan działania

Także tu po wstępnej ewaluacji obecnego stanu rzeczy następuje moment zastanowienia nad tym, co może zostać ulepszone w codziennej praktyce, a także w jaki sposób możemy obserwować efekty wprowadzonych zmian. Dodatkowym zagadnieniem poruszonym w tej części jest również ocena przez członków zespołu samego procesu pracy z listą kontrolną oraz określenie proponowanych metod jej usprawnienia.

Wzór planu działania dla zespołów:

Plan działania

Lista 5 działań, które uważacie, że mogłyby najlepiej poprawić waszą praktykę jako zespołu

Lp.	Działania	Skąd będziesz wiedział, że twoja praktyka uległa polepszeniu?
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Komentarze na temat tego procesu i tego, jak mógłby zostać ulepszony

## 4. Planowanie opieki i leczenia skoncentrowane na osobie

Cały czas nie możemy zapominać o tym, że w centrum wszystkich naszych działań jest człowiek. Osoba, chcąc zmierzyć się ze swoimi trudnościami, której sukces, jakim jest powrót do zdrowia zachodzi przy naszym wsparciu. Stąd też potrzeba partnerskiej współpracy pomiędzy osobą doświadczającą trudności natury psychicznej, a tymi, którzy przychodzą jej z praktyczną pomocą, a także ogromne znaczenie roli wspierających ją w życiu codziennym najbliższych osób. Udział żadnej ze stron, nie może być pominięty zarówno w określeniu roli i zadań procesie powrotu do zdrowia konkretnej osoby, jaki i ewaluacji osiągniętych sukcesów. Żadnej ze stron nie można też przypisać tego sukcesu w odosobnieniu, ponieważ jest on zasługą dynamicznej współpracy, będącej ciągłym dialogiem, zmierzającym do osiągnięcia jak najlepszego poziomu funkcjonowania. Stąd też potrzeba głębokiej zmiany postrzegania osoby z zaburzeniami psychicznymi z tej, która jest jedynie pasywnym biorcą zapewnianych świadczeń, w dodatku nie zawsze zgodnych z jej wolą, na równorzędnego partnera, mającego równorzędne znaczenie dla podejmowania decyzji w sprawie jej powrotu do zdrowia i sposobów jego osiągnięcia.

## 5. Efekty współpracy

*Program recovery jest dobrym narzędziem, które będzie wykorzystywane w terapii pacjentów objętych opieką psychiatryczną Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu. Daje to możliwość holistycznego podejścia terapeutycznego i wsparcia pacjentów w ich różnych obszarach życia, efektywnego połączenia farmakoterapii i oddziaływań socjologicznych i psychologicznych. Rozwijania mocnych stron pacjentów i wspierania w obszarach wymagających korekty. Wymaga to połączenia sił i środków różnych instytucji, ale efekty są na tyle zachęcające iż warto zadbać o rozwijanie takiej współpracy.*

**dr n. med. Ewa Kordyjak-Starczewska,**

Koordinator ds. psychiatrii w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Toruniu







Rozdział IV  
Chapter IV

*Opis Beneficjentów*

*Description of Beneficiaries*





Project implementation begun with the promotion and recruitment of Participants. Promotion of the project "Activation of Psychiatric Hospital Charges" took place in March and April and had a local character, due to the nature of the target group. As part of the campaign, we designed a poster and leaflets, which were placed in counseling centers and municipal and urban centers of social assistance. To reach the widest possible audience, newspaper advertisements in the local press (Gazeta Pomorska, 3 editions) and professional periodicals (Newsletter of the Regional Chamber of Nurses and Midwives in Toruń) were also published. Particularly noteworthy is the fact that the local priests also helped in the promotion of our project. They announced the opportunity to participate in the project, as well as the benefits related thereto, from the pulpit, during masses. And at this point we would like to give our thanks for this extraordinary support, empathy and commitment to all those promoting our initiative. In particular, we'd like to acknowledge Canon Krzysztof Badowski, the parish priest of the Roman Catholic Parish Church of Saint Nicholas. We have also held direct meetings with potential project Participants in the Psychiatric Hospital and in the territories of the municipalities within the area of the project. It should also be noted that the attending psychiatrists played an important role in reaching the Beneficiaries, informing and encouraging their patients to participate in the project.

Activation measures included 27 people living in municipalities of: Chełmża, Płużnica, Czernikowo, Książki, Kijewo Królewskie, Łabiszyn, Stolno, Dębowa Łąka, Łysomice, Unisław. It was another project we have implemented, designed to provide consulting, psychological and professional support to the people who, because of their particular personal situation, were in a difficult position on the labor market. Our innovative approach assumed the activation of people affected by mental disorders, diseases or disabilities based on a completely new method, provided by the project partner. Thanks to the support received and the work, most importantly their own, but also of many other people, Participants regained confidence, reinforced their self-esteem and earned valuable experience that helped them engage actively in professional and social life.

The target group has not been chosen randomly and consisted in 100% of charges of the Regional Centre for Psychiatric Medical Care and the Regional Mental Health Outpatient Clinic. These are the people at risk of social exclusion in a particular way—because of their symptoms and lack of formal qualifications or experience allowing them to find satisfying jobs. Prolonged exclusion from the labor market, as well as the social stigma have contributed to the low self-esteem and a passive attitude of people affected by this problem, acting as a vicious cycle. Low self-esteem and lack of adequate professional qualifications caused lesser initiative to look for a job and a lack of employment caused yet a deeper drop in motivation and self-esteem. Thus, the actions taken by the personnel were aimed at a comprehensive psychological support and training, tailored to the individual circumstances of the Participant. That led to create opportunities for acquiring practical skills in individually selected occupations for which there is demand the local labor market.

The practice had been proven in the course of the previous projects designed for Beneficiaries struggling with similar problems. An important element of our proceeding turned out to be the creation of 3, 4 or 5-month paid professional internships. This form of support enabled Participants to gain valuable work experience.

27 Participants joined the project. The reason for this increase in the expected number of Participants was the fact that four of them resigned in the course of the project or finished participation for other reasons. One person established business activity, the second found a permanent job. One man stopped participating in the project due to problems with alcohol, while another went missing, and though the police, his family and friends kept looking for him, unfortunately, he has not been found yet. To reach with our help the greatest possible amount of people, we admitted other Participants in their place.



Realizację projektu rozpoczęliśmy od promocji i rekrutacji Uczestników. Promocja projektu „Aktywizacja podopiecznych Szpitala Psychiatrycznego” odbyła się w miesiącu marcu i kwietniu i miała charakter lokalny, ze względu na specyfikę grupy docelowej. W ramach kampanii promocyjnej opracowano plakat i ulotki informacyjne, które umieszczane były w Poradniach Zdrowia Psychicznego oraz Gminnych i Miejskich Ośrodkach Pomocy Społecznej. Aby dotrzeć do jak najszerszej rzeszy odbiorców opublikowane zostały również ogłoszenia prasowe w prasie lokalnej (Gazeta Pomorska, 3 edycje) oraz branżowej (Biuletyn Informacyjny Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Toruniu). Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż w promocji naszego przedsięwzięcia pomagali nam również Księża, ogłaszając z ambony informacje na temat możliwości wzięcia udziału w projekcie jak również wynikających z tego korzyści. I w tym miejscu chcielibyśmy podziękować za tą niezwykłą pomoc, empatię i zaangażowanie wszystkich osób promujących naszą inicjatywę, a w szczególności Księdzu Kanonikowi Proboszczowi w Parafii Rzymskokatolickiej pw. Świętego Mikołaja Krzysztofowi Badowskiemu. Zorganizowaliśmy także bezpośrednie spotkania z potencjalnymi uczestnikami projektu na terenie Szpitala Psychiatrycznego oraz na terenach gmin objętych obszarem realizacji projektu. Należy zauważyć, że istotną rolę w dotarciu do Beneficjentów stanowili ich lekarze prowadzący, którzy informowali i zachęcali swoich pacjentów do wzięcia udziału w projekcie.

Działania aktywizujące objęły 27 osoby zamieszkujące gminy: Chełmża-miasto, Płużnica, Czernikowo, Książki, Kijewo Królewskie, Łabiszyn, Stolno, Dębowa Łąka, Łysomice, Unisław. Był to kolejny, realizowany przez nas projekt, mający na celu wsparcie psychologiczne, doradcze oraz zawodowe osób, które z racji szczególnej sytuacji osobistej znajdowały się w trudniejszej niż inni, pozycji na rynku pracy. Projekt, był o tyle nowatorski, iż zakładał aktywizację osób dotkniętych zaburzeniami, chorobami lub dysfunkcjami natury psychicznej, bazując na zupełnie nowej metodzie, udostępnionej przez partnera projektu. Uczestnicy projektu dzięki udzielonemu wsparciu oraz pracy – przede wszystkim swojej, jak i wielu innych osób, wzmocnili samoocenę, poznali swoje predyspozycje oraz zdobyli cenne doświadczenie, które pomogło im włączyć się ponownie w aktywne życie zawodowe i społeczne.

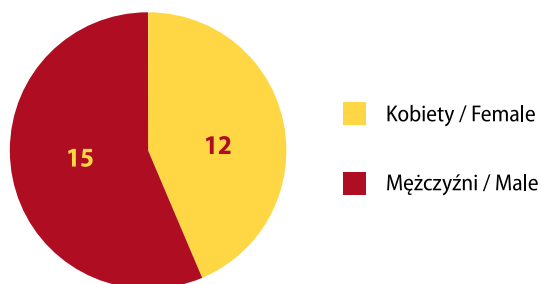
Grupę docelową projektu stanowili w 100 % podopieczni ówczesnego Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Psychiatrycznego oraz Wojewódzkiej Poradni Zdrowia Psychicznego, która nie została wybrana przypadkowo. Są to osoby zagrożone wykluczeniem społecznym w sposób wyjątkowy, ze względu na zaburzenia, nie posiadanie kwalifikacji lub doświadczenia, które umożliwiło by im znalezienie satysfakcjonującej pracy w tak trudnym dla nich czasie. Długotrwałe pozostawanie poza rynkiem pracy oraz stygmatyzacja społeczna, zwiększały bierność zawodową oraz przyczyniały się do utrzymania niskiej samooceny osób dotkniętych tym problemem, stanowiąc samonapędzające się błędne koło (niskie poczucie własnej wartości i brak odpowiednich kwalifikacji zawodowych powodował mniejszą motywację do poszukiwania pracy a brak zatrudnienia powodował jeszcze głębszy spadek motywacji i własnej samooceny). Stąd działania podejmowane przez kadrę projektu, sprawdzone w toku realizacji wcześniejszych projektów, których Beneficjenci borykali się z podobnymi problemami miały na celu kompleksowe wsparcie psychologiczne i zawodowe, dostosowane do indywidualnej sytuacji Uczestnika/czki projektu oraz stworzenie możliwości zdobycia praktycznych umiejętności w indywidualnie dobranych zawodach, na które jest zapotrzebowanie na lokalnym rynku pracy.

Istotnym elementem okazało się stworzenie formy wsparcia w postaci 3, 4 lub 5-miesięcznych płatnych staży zawodowych, które umożliwiły Uczestnikom zdobycie cennego doświadczenia zawodowego.

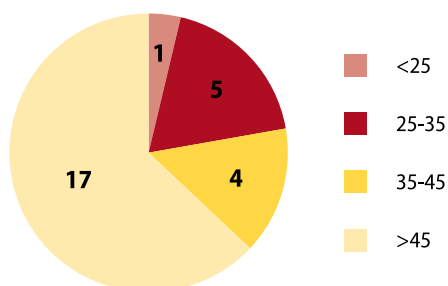
Do projektu przystąpiło 27 Uczestników. Powodem zwiększenia zakładanej liczby Uczestników był fakt, iż czworo z nich zrezygnowało w trakcie realizacji, bądź zakończyło udział z innych powodów. Jedna osoba założyła działalność gospodarczą, druga znalazła stałą pracę. Jeden pan przerwał udział w projekcie, ze względu na swoją chorobę alkoholową, natomiast jeden z naszych Uczestników zaginął, poszukiwany przez policję, rodzinę i przyjaciół – niestety jeszcze się nie odnalazł. Aby objąć pomocą jak największą liczbę osób na ich miejsce przyjęliśmy kolejne osoby. W ten sposób zrealizowaliśmy 23 pełne ścieżki wsparcia.



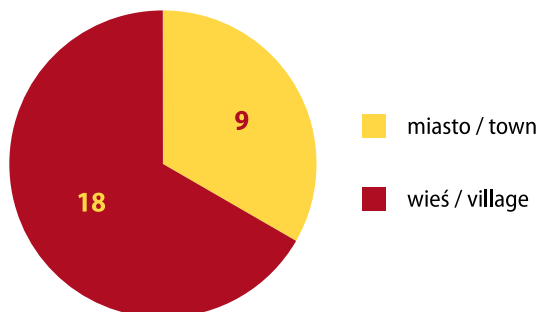
### Płeć Uczestników / Gender of Participants



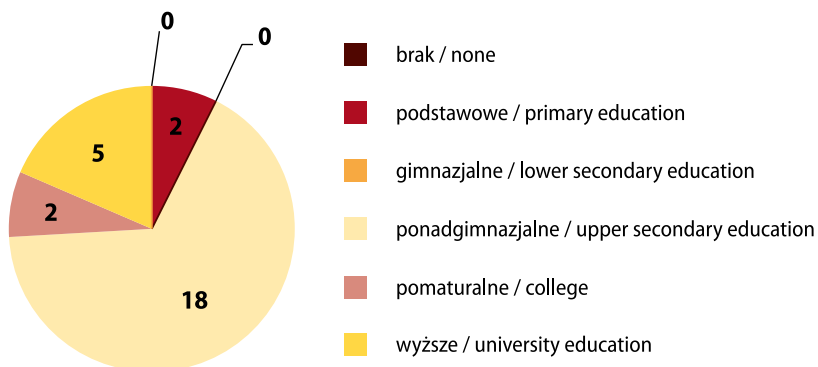
### Wiek Uczestników / Age of Participants



### Miejsce zamieszkania Uczestników / Place of residence of Participants



### Wykształcenie Uczestników / Education of Participants





Rozdział V  
Chapter V

*Formy wsparcia*

*Forms of support*



All the chosen forms of support have been selected to optimize the applicability of the Care Program Approach, leading to social and professional activation. Forms of courses and their types have been jointly identified by the team of employees of Community Mental Health Centre Pentwyn Clinic in Cardiff, the Regional Centre for Psychiatric Medical Care, Regional Mental Health Outpatient Clinic and Training Institution "La Soleil".

## Psychological and psychosocial counseling

### Step I: Crafts Workshop

The objective of our Craft Workshop was to develop skills useful for social as well as professional life. We place great emphasis on individual strengths and reinforcing a personal sense of growth, providing an opportunity for social and professional activity. Our goal-oriented tasks encourage Participants to gain strength and confidence in their ability to actively engage in their community and find potential employment.

*"Crafts workshop conducted in the project, carried out by an occupational therapist and at the same time artists, started from integrative activities in all three groups. Each workshop class begun with sharing the emotional state and mood individual Participants were in. It gave a sense of concern and care for Beneficiaries. Then, the specific action proceeded. (...) We have seen a lot of joy coming from working with materials and created objects. The activities stimulated creativity and imagination. All of the workshops, such as soap making, works in clay, photography workshop (taking pictures and processing them in a computer program "Ashampo"), printing T-shirts or making calendars, were aimed at improving manual skills, developing creative thinking, promoting creativity, sensitivity to beauty and diligence in the performance of individual tasks, teamwork, and above all, an increase in self-esteem. During the image processing classes, we encountered certain difficulties working with computers in the group of older people. However, help from other Participants and the patience of therapists alleviated the related stress.*

*Participants in the program showed better concentration of attention, manual dexterity, hand-eye coordination, greater autonomy in taking action, attention to precision and aesthetics of the work. Observe and participate in the creative process of Participants, struggling with the difficulties and overcoming their limitations, it has been for us, therapists, very rewarding."***Agnieszka Banasiak, Ewa Nowiszewska, therapist Class**



Wszystkie formy wsparcia realizowane w tym projekcie były tak dobrane by zoptymalizować możliwość zastosowania Metody Programu Opiekuńczego, prowadzącej do aktywizacji społecznej i zawodowej. Forma zajęć i ich rodzaj zostały wspólnie określone przez zespół pracowników z Community Mental Health Centre Pentwyn Clinic mieszczącym się w Cardiff, Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Psychiatrycznego, Wojewódzkiej Poradni Zdrowia Psychicznego oraz Instytucji Szkoleniowej La Soleil.

## Poradnictwo psychologiczne i psychospołeczne

### I Etap: Warsztaty rozwoju (WR)

Warsztaty rozwoju twórczego miały na celu przyswojenie nowych umiejętności przydatnych zarówno w życiu społecznym, jak i zawodowym. Duży nacisk kładliśmy na poszukiwanie mocnych stron Uczestników, na wzmocnienie poczucia własnych kompetencji oraz możliwość indywidualnego rozwoju. Takie działania sprawiają, iż Uczestnicy stają się silniejsi i bardziej pewni siebie. Działania te pozwoliły zauważyć Uczestnikom projektu, że są potrzebni społeczeństwu i potencjalnym pracodawcom.

*„Kaźde zajęcia warsztatowe rozpoczynały się od dzielenia się jakie samopoczucie i w jakim nastroju są poszczególni Uczestnicy. To dawało poczucie zainteresowania oraz opieki nad Beneficjentami. Następnie przystępowano do konkretnych działań. (...) Bardzo często można było zauważyć radość z poczyznań i wytworów plastycznych. Beneficjenci uruchamiali swoją inwencję twórczą i wyobraźnię. Wszystkie warsztaty takie jak produkcja mydła, prace w glinie, warsztat fotograficzny - robienie zdjęć oraz ich obróbka w programie komputerowym „Ashampo”, wprasowania na koszulkach czy robienie kalendarzy, miały na celu rozwijanie umiejętności manualnych, rozwijanie myślenia twórczego, rozwijanie kreatywności, uwrażliwienie na piękno oraz staranność w wykonywaniu poszczególnych prac, pracy w grupie a przede wszystkim podniesienia poczucia własnej wartości. W przypadku zajęć z obróbki zdjęć w programie komputerowym, dało się zauważyć trudności jakie miały osoby starsze w grupie z obsługą komputera w ogóle. Jednakże pomoc innych Uczestników oraz cierpliwość terapeutek niwelowały stres z jakim mierzyli się starsi Beneficjenci.*

*Uczestnicy programu osiągnęli zwiększoną koncentrację uwagi, sprawność manualną, koordynację wzrokowo-ruchową, większą samodzielność w podejmowaniu działań, dbałość o precyzję i estetykę wykonania prac. Obserwowanie i branie udziału w procesie twórczym Uczestników, zmaganiem się z trudnościami i przełamywaniem tych ograniczeń, zwiększaniu poczucia wartości, było dla nas terapeutów zajęciowych bardzo satysfakcjonujące.” **Agnieszka Banasiak, Ewa Nowiszewska, terapeutki zajęciowe.***



## Step 2: ABC of entrepreneurship

During the course of ABC of entrepreneurship, project Participants learned about planning their finances and management of household budget, practiced skills of dividing responsibilities within a group, planning strategies, defining and implementing goals and effective time management. The issue of equal opportunities between women and men has been presented both in terms of professional and family life. Beneficiaries were introduced to the basic obligations and rights of patients, they learned where and how to effectively seek help in crisis situations. The form of workshop classes and the proposed subjects allowed Participants to prepare for solving everyday problems in an efficient, creative and innovative manner.

## Step 3: Career counseling

As part of the project, Participants were provided with the assistance in the form of group and individual career counseling. During the workshop they learned techniques and job search methods, drew up their application documents and participated in the simulations of job interviews. The classes were designed to develop skills necessary for self-navigation on the labor market and the setting out an individual career path for each Beneficiary.

*"The Beneficiaries of the project attended the professional consulting and entrepreneurship workshops with very different experiences both in the professional area and in management of their resources. A few Participants had experience as entrepreneurs, but they did not have good memories of that period. The others had been employed and worked for different periods of time. Initially, Participants had difficulties with pointing out their strengths and with the definition of their "soft" skills. Probably for some of them, the experience of having mental difficulties affected their social skills and confidence in interpersonal relationships. By participating in these classes, they had the opportunity to identify the strengths they have on the labor market and to meet the expectations of potential employers during the interview. The workshop gave Beneficiaries the opportunity to gain new, good habits associated with managing a household budget.*

*After attending the course, Participants showed more courage in planning their professional future"*  
**Grazyna Mikusek, career counselor, coach.**

## Step 4: Creating your own image - training

Scheduled workshops in "creating your own image" focused on providing Participants with the knowledge of self-presentation. We put an emphasis on identifying their strengths and weaknesses in the context of the labor market. That helped in an effective preparation for a meeting with a potential employer. Participants acquired concrete and practical ability to create their own style, adequate to the different circumstances. They got to know the ins and outs of choosing the right outfits, hairstyles, skin care and makeup, which resulted in a significant increase in their self-confidence and a positive self-perception.

*"Make-up and self-presentation workshops carried out in a mixed group of men and women are not the easiest to run. These topics are interesting to women, but what about the men? It turned out, however, that even the men actively participated in these activities, especially regarding the topic of clothing and tying ties. Although at the beginning the Participants declared that they do not judge people by appearances, they learned that a properly chosen outfit and neat image can help. Ladies participating in the classes have finally been able to think about themselves, skin care and makeup. Boys learned to choose proper clothes according to their body type and a given situation. The best summary took place the last day of classes when Participants were to present themselves in the best possible way. A huge part of them underwent metamorphosis, and most importantly – believed in themselves. These classes made clear to the Participants that our appearance affects how we feel."*  
**Sylwia Stapf, a image-building specialist.**





## II Etap: ABC przedsiębiorczego człowieka

W ramach zajęć ABC przedsiębiorczego człowieka Uczestnicy projektu poznali zagadnienia planowania i zarządzania finansami i budżetem domowym, podziału obowiązków w grupie, strategię planowania, określania i realizowania celów oraz efektywnego zarządzania czasem. Beneficjenci poznali podstawowe obowiązki i prawa pacjentów, dowiedzieli się gdzie i jak skutecznie szukać pomocy w sytuacjach kryzysowych. Warsztatowa forma zajęć i zaproponowana tematyka pozwoliła przygotować Uczestników do rozwiązywania codziennych problemów w sposób efektywny, twórczy i nowatorski.

## III Etap: Doradztwo zawodowe

W ramach działań projektowych Uczestnicy zostali objęci wsparciem w formie grupowego i indywidualnego doradztwa zawodowego. Podczas warsztatów poznali techniki i metody poszukiwania pracy, sporządzili swoje dokumenty aplikacyjne oraz uczestniczyli w symulacji rozmowy kwalifikacyjnej. Zajęcia miały na celu wykształcenie umiejętności samodzielnego poruszania się po rynku pracy oraz określenie indywidualnej ścieżki zawodowej dla każdego Beneficjenta.

*„Beneficjenci projektu pojawili się na zajęciach z zakresu doradztwa zawodowego i przedsiębiorczości z bardzo różnymi doświadczeniami w obszarze zarówno zawodowym jak i zarządzania swoimi zasobami. Część Uczestników miała doświadczenia jako przedsiębiorcy lecz nie wspominali tego okresu dobrze. Pozostali byli pracownikami najemnymi, z różnymi okresami pracy. Uczestnicy mieli początkowe trudności ze wskazywaniem swoich mocnych stron, określaniem „miękkich” umiejętności. Dzięki uczestnictwu w zajęciach mieli okazję określić swoje zasoby, jakimi dysponują na rynku pracy, poznać oczekiwania potencjalnych pracodawców w trakcie rozmowy kwalifikacyjnej. Warsztaty dały Beneficjentom możliwość nabrania nowych, dobrych nawyków związanych z zarządzaniem budżetem domowym.*

*Po zakończeniu zajęć Uczestnicy wykazywali więcej odwagi w planowaniu przyszłości zawodowej”*  
**Grażyna Mikusek, doradca zawodowy, trenerka przedsiębiorczości.**

## IV Etap: Trening kreowania własnego wizerunku

Zaplanowane warsztaty kreowania własnego wizerunku skupiły się na dostarczeniu Uczestnikom wiedzy z zakresu autoprezentacji oraz określeniu ich słabych i mocnych stron w kontekście rynku pracy. Pozwoliły na skuteczne przygotowanie się do spotkania z potencjalnym pracodawcą. Uczestnicy nabyli konkretne i praktyczne umiejętności kreowania swojego stylu adekwatnego do różnych okoliczności, poznali tajniki doboru stroju, fryzury, pielęgnacji i makijażu, co znacząco wpłynęło na wzrost ich pewności siebie i pozytywne postrzeganie własnej osoby.

*Zajęcia z wizażu i autoprezentacji prowadzone w grupie mieszanej damsko-męskiej nie należą do najłatwiejszych. Tematyka interesująca dla Pań, ale co z Panami? Okazało się jednak, że nawet Panowie aktywnie uczestniczyli w zajęciach, zwłaszcza w temacie ubioru i wiązania krawatów. Choć Uczestnicy na początku deklarowali, że nie oceniają ludzi po wyglądzie, przekonali się, że właściwie dobrany strój i zadbane wizerunek pomagają. Panie uczestniczące w zajęciach wreszcie mogły pomyśleć o sobie, o pielęgnacji i makijażu. Panowie nauczyli się dobrać strój odpowiednio do sylwetki i sytuacji. Najlepszym podsumowaniem były ostatnie zajęcia, na których Uczestnicy mieli się jak najlepiej zaprezentować. Duża grupa przeszła metamorfozę, a co najważniejsze – uwierzyła w siebie. Te zajęcia uzmysłowiły Uczestnikom, że nasz wygląd ma wpływ na to, jak się czujemy.*  
**Sylvia Stapf, specjalista kreowania wizerunku.**

## V Etap: Warsztaty psychologiczne

Zgodnie z założeniami programu, zajęcia psychologiczne w formie grupowego warsztatu spełniły swój główny cel czyli poprawiły funkcjonowanie społeczne Uczestników, a w efekcie ułatwiły im powrót na rynek





## Step 5: Psychological counseling

According to the program framework, classes in the form of psychological group workshop fulfilled their main objective which was to improve social functioning of Participants. As a result, this facilitated their reintegration into the labor market. Participants worked on their level of motivation, skills to cope with crisis situations, assertiveness and effective communication.

*“What has been most striking during the psychological workshop, was the tremendous motivation of our Participants. They were punctual and respected the hours and deadlines of scheduled meetings. Most of the Beneficiaries viewed these classes as beneficial to their personal development. For some of them it was their only chance to be heard, to become more active within the community, without the fear of discrimination. The common experience of mental difficulties affected their sense of safety in the group. From the beginning, the Participants were creating friendly atmosphere in the classroom. They’ve been discussing issues of tolerance and respect. The contract signed at the beginning of the workshop helped to comply with these rules. Participants willingly spoke about their lives and relationships, especially in their families. They shared their stories of discrimination against the people with mental problems - struggling with looking for a job and building relationships. Members of the group have been talking to each other in an open way. Without criticism, they’ve been talking honestly about what they think and how they feel. Initially, classes were intended to be conducted in a form of training. The needs of the group, however, converted the classes to have more of a therapeutic than educational character.*

*I think that the members of the group really liked each other and it strengthened their motivation to attend meetings. I suspect that some friendships will last years from now and Participants will still remain united long after the end of the project.”* **Ewa Wróblewska, psychologist**

## Step 6: Coaching:

The project was designed to provide systemic assistance and to include in the program also the relatives of Beneficiaries. Specific support in a form of coaching sessions was therefore ensured not only for the Beneficiaries but also for the people from their immediate environment and employers organizing internships. Coaching is a tool that stems from the framework of positive psychology, focusing on the resources, not on the deficits of an individual. It is an interactive process, by which the client is becoming committed to his development, growth, self-fulfillment and raising competences in a specific area. Coaching brings about fresh energy and motivation to the clients, enabling them to see new possibilities for their development. The main objective of coaching is to reveal the human potential by making purposeful changes. It is being achieved in the manner that is the most consistent with the expectations of the Participant. Thanks to coaching sessions, Participants determined their specific objectives, optimized their activities, made better decisions and made more effective use of their own abilities.

The coaching process applies to all areas of life, ranging from building relationships with other people, through developing professional competencies necessary to succeed, to identifying the places where people “charge their batteries” (leisure opportunities). Coaching is a form of a systemic intervention, and therefore a change in one area of life induces changes in other areas. This way, for example, a change in relationships with the loved ones is provoking changes in the area of professional activity.

*In compliance with the methods of Care Programme Approach and the Charter of Mental Health, recommending a holistic approach, I ran coaching sessions together with the relatives of Beneficiaries, as well as with the employers and internship supervisors.*

*Sessions carried out during internships helped with overcoming individual limitations and barriers that became apparent in their course. It was important for a Beneficiary not only to find a place of internship, but more importantly, to be able to stay active on the labor market. During this step, it was important to help Participants adapt to the workplace, strengthen their capacities, build a proper relationship with the employer and colleagues. The analysis of “the circle of life” tool shows a huge increase in the level of satisfaction of certain areas of life having occurred in Participants and their relatives.*



pracy. Uczestnicy pracowali nad swoim poziomem motywacji, umiejętnościami radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, asertywnością oraz skuteczną komunikacją.

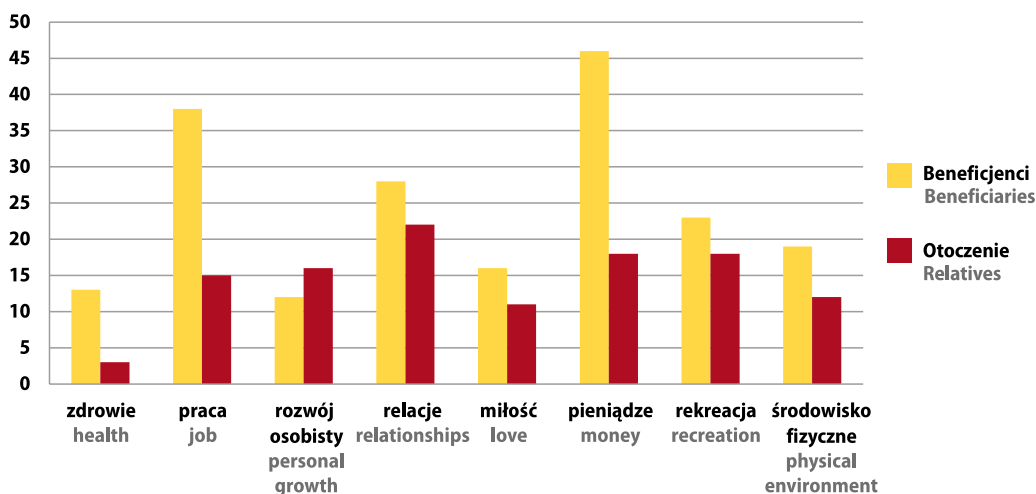
*„To co było uderzające od początku trwania moich zajęć psychologicznych, to niezwykła motywacja Uczestników. Uczestnicy chętnie przychodzili na spotkania pilnując godzin i terminów. Większość z nich zobaczyła w tych zajęciach szansę dla siebie, dla niektórych była to jedyna szansa, by być wysłuchanym, by wyjść z domu i poprzybywać w grupie ludzi, nie spotykając się z dyskryminacją. Wspólne doświadczenie choroby psychicznej wpływało na poczucie bezpieczeństwa w grupie. Od początku Uczestnicy zadbali o to by na zajęciach był klimat przyjacielski. Mówili o potrzebie tolerancji, szacunku. Dzięki kontraktowi udało się te zasady przestrzegać. Uczestnicy chętnie opowiadali o swoim życiu, relacjach z innymi ludźmi, szczególnie z rodziną. Dziellili się swoimi doświadczeniami związanymi z dyskryminacją chorych psychicznie- z trudem poszukiwania pracy i nawiązywania relacji z innymi. Członkowie grupy mówili do siebie w sposób otwarty, nie krytykowali się, lecz szczerze mówili, o tym co myślą i czują. Zajęcia początkowo miały mieć charakter szkoleniowy, potrzeby grupy sprawiły jednak, że zajęcia były bardziej terapeutyczne, niż edukacyjne.*

*Myślę, że Uczestnicy grupy naprawdę się polubili i to sprawiło, że motywacja z którą przyszedli na spotkanie utrzymała się. Nie wykluczam, że niektóre przyjaźnie przetrwają lata, że Uczestnicy będą tworzyć grupę długo po jej zakończeniu.” Ewa Wróblewska, psycholog*

## VI Etap: Coaching:

Założeniem projektu jest systemowe udzielanie pomocy i zaangażowanie do programu również rodzin i osób z najbliższego otoczenia Beneficjentów. Z tego powodu wsparciem jakim jest coaching objęci zostali nie tylko Beneficjenci, ale ich najbliższe otoczenie i pracodawcy u których Uczestnicy odbywali staż zawodowy. Coaching jest narzędziem, które czerpie z nurtu psychologii pozytywnej koncentrującej się na zasobach, a nie na deficytach jednostki. Jest interaktywnym procesem, w trakcie którego klient dąży do rozwoju, wzrostu i samorealizacji oraz doskonalenia kompetencji w określonym obszarze. Coaching daje klientowi motywację i energię tak, by zobaczył nowe możliwości swojego rozwoju. Podstawowym zadaniem coachingu jest rozwój ludzkiego potencjału, poprzez dokonywanie celowych zmian, w sposób jak najbardziej spójny z oczekiwaniami Uczestnika. Dzięki coachingowi Uczestnicy projektu ustalali konkretne cele, optymalizowali swoje działania, podejmowali trafniejsze decyzje i pełniej korzystali ze swoich naturalnych umiejętności.

**Wykres określający wzrost satysfakcji u Beneficjentów i osób z ich otoczenia. / Figure determining the growth of satisfaction in Beneficiaries and their relatives**



The graph represents how participation in the coaching sessions resulted in an increase in life satisfaction in all areas of both Beneficiaries and their loved ones. Activation of the Participants indicates that the therapeutic path was perfectly designed and matched the needs of Beneficiaries. That is confirmed by the huge difference between the change in life satisfaction between Participants of the project and people from their environment. It might seem that the graph shows less satisfaction with the personal development of Beneficiaries than their relatives. Nothing could be further from the truth - it's just arithmetics. In this case, we have to consider that for many people no increase in satisfaction with personal development means that at the beginning of the project they showed much less willingness to grow and develop needs. It means that through these activities they could see new development opportunities, discover their dreams and wishes and that it really is enough to have a desire to change... **Monika Ciszewska, coach ICC**

## Professional training



Based on a diagnosis made by a professional counselor and after a consult with a psychiatrist (international consultant), every Participant has been referred to the professional training, individually tailored to their needs and abilities. Taking into account the professional skills and education of people participating, trainings were implemented in three directions:

1. **Other assistants and cleaning personnel of office buildings, hotels and similar**
2. **Florists and auxiliary maintenance workers at the site**
3. **Security worker without a license**

Each of the Participants received a certificate of completion of the course, in accordance with the guidelines of the Ministry of Education.



Proces coachingowy dotyczy wszystkich obszarów życia, począwszy od budowania relacji z innymi ludźmi poprzez rozwój kompetencji zawodowych, które są niezbędne do osiągnięcia sukcesu, aż do form wypoczynku i określenia miejsc „ładowania akumulatorów”. Coaching jest formą działania o charakterze systemowym, w związku z czym zmiana w jednym obszarze życia, pociąga za sobą zmiany w innych obszarach, np. zmiana w obszarze dotyczącym związków z bliskimi oddziałuje na zmiany w obszarze aktywności zawodowej.

Zgodnie z Metodą Programu Opiekuńczego, z Kartą Zdrowia Psychicznego, by podejść do tematu holistycznie sesje coachingowe były prowadzone również z najbliższym otoczeniem Beneficjentów i pracodawcami lub opiekunami staży.

*Sesje realizowane podczas staży pomagały przezwyciężyć indywidualne ograniczenia i bariery, jakie uwidoczniały się w trakcie ich trwania. Istotne było to, by Beneficjent nie tylko znalazł miejsce stażu, ale przede wszystkim, by potrafił utrzymać się na rynku pracy. W czasie tego etapu najważniejsze było przystosowanie się Uczestników do miejsca pracy, wzmocnienie jego mocy przerobowych, zbudowanie prawidłowych relacji z pracodawcą i współpracownikami. Z analizy koła życia wynika iż u Uczestników projektu nastąpił bardzo duży wzrost stopnia satysfakcji z określonych w tym narzędziu dziedzin życia.*

*Jak przedstawia wykres sesje coachingowe wpłynęły na wzrost satysfakcji z życia we wszystkich dziedzinach zarówno u Beneficjentów jak i u ich bliskich. Aktywizacja Uczestników wskazuje, iż ścieżka projektowa była doskonale dobrana do potrzeb Beneficjentów, co potwierdza ogromna różnica pomiędzy zmianą satysfakcji z życia pomiędzy Uczestnikami projektu a ich Otoczeniem. Wydawać by się mogło, iż z wykresu wynika mniejsza satysfakcja z rozwoju osobistego u Beneficjentów niż u Otoczenia. Nic bardziej mylnego – to tylko arytmetyka. W tym przypadku u wielu osób brak wzrostu satysfakcji z rozwoju osobistego oznacza, że na początku projektu mieli o wiele mniej chęci i potrzeb rozwoju. Oznacza to, iż dzięki zajęciom zobaczyli nowe możliwości rozwoju, zobaczyli to o czym marzą, czego pragną, że tak naprawdę to wystarczy by chciało się chcieć... **Monika Ciszewska, coach ICC***

## Szkolenia zawodowe

Na podstawie diagnozy przeprowadzonej przez doradcę zawodowego i konsultacji z psychiatrą (konsultantem zagranicznym) każdy z Uczestników projektu został skierowany na szkolenie zawodowe indywidualnie dopasowane do jego potrzeb i możliwości. Szkolenia uwzględniały predyspozycje zawodowe i wykształcenie osób biorących w nich udział i realizowane były w trzech kierunkach:

- 1. Pozostałe pomoce i sprzętaczki biurowe, hotelowe i podobne**
- 2. Florystyka oraz pomocniczy robotnik przy konserwacji terenu**
- 3. Pracownik ochrony fizycznej bez licencji**

Każdy z Uczestników szkolenia otrzymał zaświadczenie o ukończeniu kursu zgodnie z wytycznymi MEN.

## Organizacja staży dla Uczestników

Po zakończeniu szkoleń zawodowych wszyscy Uczestnicy projektu zostali skierowani na staże zawodowe. Pod okiem opiekuna wyznaczonego przez firmę, Beneficjenci zostali wdrożeni w swoje zadania i obowiązki. Dzięki pracy w formie stażu Uczestnicy zwiększyli swoją aktywność zawodową, a zdobyte doświadczenie zawodowe przyczyniło się do ułatwienia zdobycia zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie.



## Organization of internships for Participants

Upon completion of the training, all Participants began their internships. Under the supervision of a tutor designated by the company, the Participants were introduced to their tasks and responsibilities. Thanks to the work in the form of an internship, Participants increased their professional activity and gained professional experience, which facilitated finding employment after completing their participation in the project.

### Environmental actions - integrative and therapeutic trips



### Step 1: Manual therapies

One of the many forms of support for the project Participants and people from their environment was an integrative-therapeutic seaside trip. The Participants were divided into three groups, together with their spouses or loved ones, and spent seven days in a picturesque, quiet village, where they could benefit from the unique forms of therapy, such as:

- Integration of primitive reflexes - modifying patterns of primitive reflexes,
- Tactile System Stimulation
- Integration of oro-facial reflexes - facial reflexology
- Sensory integration





## Działania środowiskowe - wyjazdy integracyjno-terapeutyczne



### I Etap: Terapie manualne

Jedną z wielu form wsparcia dla Uczestników projektu i ich otoczenia stanowił wyjazd integracyjno – terapeutyczny nad morze. Uczestnicy podzieleni na trzy grupy wraz ze współmałżonkami lub najbliższymi osobami spędzili 7 dni w malowniczej, spokojnej miejscowości, gdzie mogli skorzystać z wyjątkowych form terapeutycznych, takich jak:

- Integracja odruchów prymitywnych – przewzorowanie schematów odruchów prymitywnych,
- Stymulacja systemu Taktylnego
- Integracja odruchów ustno – twarzowych – refleksoterapia twarzy
- Elementy integracji sensorycznej
- Terapia manualna wg koncepcji Kaltenborn – Evjenth i osteopatia
- Refleksoterapia
- Kinesiology taping

Każdy z Beneficjentów otrzymał indywidualną diagnozę i dokumentację określającą wskazówki do dalszej terapii w domu. U Uczestników wyraźnie zauważalne było wyciszenie, poprawa koordynacji psychoruchowej i wzrost koncentracji. Zastosowane formy terapeutyczne wpłynęły znacząco na poprawę postaw i zdolności



- Kaltenborn-Evjenth manual therapy and osteopathy
- Reflexology
- Kinesiology taping

Each of the of the Beneficiaries received a personalized diagnosis and documentation specifying the indications for further therapy at home. Effects of therapy were clearly visible in the fields of improved psychomotor coordination, better concentration and a greater sense of well-being. Applied forms of therapy positively influenced their mobility and posture, as well as joint mobility, tactile perception, muscle strength and tonus.

Indeed, physical and emotional condition of Beneficiaries improved, causing visible reduction in hyperactive behaviors and increased stress resistance.

A change of climate and surroundings, improving both physical and emotional condition, resulted in a better effectiveness of the therapy.

*“The first meeting with each group was devoted mainly to introducing Participants to a thematic block planned by therapists and familiarising them with the possible outcomes of the therapeutic process. In order to facilitate cooperation, we found it useful to obtain accurate medical history of every Participant. To recognize complaints that patients and therapists wanted to work on individually, we also analyzed medical records and results obtained via imaging methods such as X-rays and MRI. During this stage, the atmosphere of intimacy and safety was priceless. This significantly facilitated the collaboration and ability to formulate a diagnosis and determine further therapeutic methods.*

*All program Participants demonstrated great interest in the topic and willingness to cooperate, but the level of their general openness varied. While during the interview itself they spoke mainly about their physical concerns, in the further process involving individual treatment, they also shared information of a psychological nature. Each of the groups involved in the project, however, kept its own distinct character and level of integration which affected also the desire and need for such talks.*

*At the end, we evaluated the overall effectiveness of the therapy. In all of the Participants we observed a general improvement of a health status, reduced muscle tension and level of pain.*

*As a further consequence, we noticed better quality of sleep, relaxation and a diminished nerve excitability. Overcoming the barriers in therapist-patient relationship also brought about a number of positive psychological consequences, such as greater openness and trust in the effectiveness of similar therapies, greater self-awareness and willingness to care for their own health.”* **Rafal Marciniak, together with therapists of the Osteopathy and Rehabilitation Practice “Osteofascial”**

## Step 2: Psychological counseling - classes with the relatives

A family member who is vocationally inactive and has mental health problems is often seen as a big problem for the family. Such a person may be perceived as a burden. Lack of knowledge about the emotional states and inability to help in solving problems often builds a wall of misunderstanding between the members of the family. That is why we have planned support in the form of workshop meetings with a psychologist for the loved ones of our Beneficiaries. It was an opportunity for group of Participants to share their experiences and problems.

*„At the beginning, the group was uncertain of what awaited them. Nervousness and distant attitudes could be easily noticed. Following the presentation of thematic sections and expectations, as well as the range of activities, we could observe greater freedom which resulted in building the bridge. Not all of the Participants were receptive to integrative exercises at the beginning. During the subsequent tasks, a definite emotional improvement was observed. Finally, there was a breakthrough. When, for example, one of the Participants presented the story from their past, associated with death and mourning - story of being helpful, in the context of being needed by third parties, the group opened up, showing a maturity in their discussions and speeches. The time spent on the expression of feelings indicated that the group was definitely interested to know the secrets of expressing healthy anger and the possibility to use it in everyday life, for example in their own families. After a few days, one could notice the first changes, including in motivation. One Participant started using the methods he learned in practice, in his family circle. Breaking down barriers and achieving insight into one’s own lack of*



poruszania się Uczestników, wzmocnienie siły mięśniowej, ruchliwość stawów, normalizację percepcji dotykowej, zrównoważenie napięcia mięśniowego. Wyrażna również była poprawa stanu psychicznego i emocjonalnego Beneficjentów, zauważalne zmniejszenie nadpobudliwości i zwiększenie odporności na stres.

Zmiana klimatu i otoczenia stanowiły silny bodziec poprawiający stan fizyczny i emocjonalny wpływając tym samym na lepszą przyswajalność terapii.

*Pierwsze zajęcia w danym turnusie poświęcone były głównie zapoznaniu Uczestników z planowanym i prowadzonym przez terapeutów blokiem tematycznym, a także bliższej integracji i oswojeniu Beneficjentów z możliwymi następstwami procesu terapii. Dla zapoczątkowania właściwej współpracy niezbędnym było zebranie wywiadu ogólnego z każdym z Uczestników i na to poświęciliśmy pierwsze spotkania. Celem wstępnie przeprowadzonych rozmów, a także wglądu do dokumentacji medycznej, analizy zdjęć RTG, rezonansu magnetycznego itp. jest właściwe rozpoznanie dolegliwości, z którymi pacjenci oraz terapeuci chcieliby pracować indywidualnie. Podczas tego etapu nieoceniona była atmosfera intymności i bezpieczeństwa co znacznie ułatwiało współpracę oraz możliwość sformułowania właściwej diagnozy i ustalenia metod dalszego postępowania terapeutycznego.*

*Wszyscy Uczestnicy programu wykazywali duże zainteresowanie tematem oraz chęć współpracy, ale poziom ich ogólnej otwartości był zróżnicowany. O ile podczas samego wywiadu chętnie mówili głównie o swoich dolegliwościach somatycznych to w dalszym procesie obejmującym zabiegi indywidualne ostrożnie dzielili się również informacjami natury psychologicznej. Każda z grup biorących udział w całym projekcie zachowywała jednakże swój własny, odrębny charakter i poziom integracji co wpływało także na chęć i potrzebę prowadzenia podobnych rozmów.*

*W etapie końcowym każdego z turnusów ocenialiśmy ogólną efektywność przeprowadzonych terapii. U wszystkich Uczestników zaobserwowaliśmy ogólną poprawę stanu zdrowia oraz zmniejszenie napięcia mięśniowego i zredukowanie dolegliwości bólowych. W dalszej konsekwencji również poprawę jakości snu, poziomu zrelaksowania oraz zmniejszenie pobudliwości nerwowej. Przełamywanie barier na polu terapeuta-pacjent przyniosło także szereg pozytywnych konsekwencji natury psychologicznej, większą otwartość i zaufanie wobec skuteczności podobnych terapii oraz zwiększenie samoświadomości i chęci dbania o własne zdrowie. **Rafał Marciniak wraz z terapeutami z Gabinetu Osteopatii i Rehabilitacji Osteofascial***

## **II Etap: Warsztaty psychologiczne - zajęcia z otoczeniem**

Obecność w rodzinie osoby nieaktywnej zawodowo i z zaburzeniami psychicznymi stanowi często dla rodziny duży problem, a osoba taka może być postrzegana jako balast i ciężar. Brak wiedzy o jej stanach emocjonalnych, nieumiejętność pomocy w rozwiązywaniu problemów buduje często mur i niezrozumienie między członkami jednej rodziny. Dlatego zaplanowaliśmy dla bliskich osób naszych Beneficjentów wsparcie w postaci warsztatowych spotkań z psychologiem, gdzie w grupie Uczestnicy mogli podzielić się swoimi doświadczeniami i problemami.

*„Grupa na początku była niepewna tego, co ich czeka, wyczuwalne było zdenerwowanie i dystans. Po przedstawieniu bloków tematycznych i oczekiwań, oraz zakresu działań widać było większą swobodę co przełożyło się na stworzenie kontraktu. Na początku ćwiczeń integracyjnych nie wszyscy Uczestnicy byli otwarci. Podczas kolejnych zadań widać było zdecydowaną poprawę emocji. W końcu następowało przełamanie. Gdy np.: jeden z Uczestników z grupy przedstawił swoją historię z przeszłości związaną ze śmiercią i żałobą – historię bycia pomocnym w kontekście późniejszego wykorzystania przez osoby trzecie; grupa otwierała się i wykazywała się dojrzałością w dyskusji i wypowiedziach. Czas poświęcony na ekspresję uczuć wskazał iż grupę zdecydowanie ciekawiły tajniki wyrażania zdrowej złości i możliwość jej zastosowania w życiu codziennym, na przykład we własnej rodzinie. Po kilku dniach dawało się zauważyć pierwsze zmiany, między innymi w motywacji. Jeden z Uczestników zaczął stosować poznane metody w praktyce w swoim gronie rodzinnym. Dokonała się praca przełamywania barier, osiągnięto wgląd we własne blokady dotyczące konstruktywnego planowania i rozpoczęto pracę nad nimi. Na koniec dopracowywaliśmy umiejętności komunikacji interpersonalnej i podsumowaliśmy warsztat. W wypowiedziach Uczestników przewijała się miła atmosfera, ciekawe doświadczenie, nabycie wiedzy,*





constructive planning have started to take place. At the end, we practiced interpersonal communication skills and summarized the workshop. In the statements of Participants we heard about nice atmosphere, interesting experience, the acquisition of knowledge, motivation, overcoming their inhibitions, raising self-awareness and gaining the ability to talk about themselves." **Robert Turek, psychologist**

### Step 3: Art therapy

To bring all project Participants and their relatives closer together, everybody participated in art therapy classes. This form of support promotes the creative expression of ideas, experiences and emotions by various forms of artistic expression (visual, musical, literary and theatrical techniques). It has an impact on the growth of key competences, above all, social and civic ones, in the lifelong learning process (including sensitivity to art, desire to communicate, respect to the others, willingness to achieve compromise, development of cultural awareness and expression). Art therapy helps develop creative skills that can be used in professional situations.

*"Upon arrival to Jantar, Beneficiaries observed each other from a distance, forming small groups. Small number of people taking part the workshop allowed to get to know each other more easily. Participants were quickly integrated, helping each other in certain situations. Every day, one could observe a growing commitment and willingness to perform tasks. A group gladly attended art classes which were enhancing sensory perception, making people smile, releasing emotions. During physical exercises, we could watch the group integrating more and more, caring about each others' feelings. At the end of the trip, Participants returned to the class smiling, relaxed and joking."* **Róża Pietrzak, Art therapist**

### SUMMARY

The whole of therapeutic activities focused on the participants allowed to increase their motivation, self-confidence and strengthen a belief in achieving success. That raised their level of activity in both personal and social life.

### MEETINGS OF THE WORKING GROUP

Within the process of adapting the method for the project, we completed four meetings of the Working Group with the Foreign Consultant experienced in its application in the Community Mental Health Centre Pentwyn in Cardiff. The working group consisted of all the people having direct contact with project Participants, such as psychologists, occupational therapists, career counselor, image-building expert and coach. Discussed subject included: the foundation of the method, its British prototype, opportunities and means to adapt it to Polish circumstances, progress in the development of the methodology, the practical implementation and effectiveness of the application of individual paths of support for Beneficiaries. This process was being monitored on an ongoing basis and was also being consulted during the meetings of the International Consultant with International Coordinator, completed by teleconference. Beneficiaries themselves have also been able to meet the International Consultant, discuss forms of support planned for them, individual paths of development and care, as well as possible problems.



zmotywowanie, przełamanie swoich barier, samoświadomość i nabycie umiejętności mówienia o sobie.”

**Robert Turek, psycholog**

### **III Etap: Arteterapia**

Aby zbliżyć do siebie Uczestników projektu i osoby im bliskie, wszyscy razem uczestniczyli w zajęciach artterapii. Forma ta docenia twórcze wyrażanie idei, doświadczeń i uczuć za pośrednictwem szeregu środków wyrazu (technik plastycznych, muzycznych, literackich i teatralnych) co wpływa na wzrost kompetencji kluczowych a przede wszystkim społecznych i obywatelskich w procesie uczenia się przez całe życie (m.in. wrażliwość na walory artystyczne, chęć porozumiewania się, szanowania innych, osiągania kompromisów, rozwój świadomości i ekspresji kulturalnej). Artterapia rozwija twórcze umiejętności, które mogą być wykorzystywane w sytuacjach zawodowych.

*Po przyjeździe do Jantaru grupa Beneficjentów z dystansem obserwowała siebie nawzajem tworząc małe grupki. Mała ilość osób na warsztatach pozwoliła łatwiej się poznawać. Uczestnicy szybko się integrowali pomagając sobie nawzajem w niektórych sytuacjach. Każdego dnia można było zauważyć coraz większe zaangażowanie i chęć w wykonywaniu zadań. Grupa chętnie uczestniczyła w ćwiczeniach z formami plastycznymi, które uwrażliwiały zmysły powodując uśmiech, uwalniając emocje. Podczas ćwiczeń ruchowych można było zauważyć coraz bardziej integrującą się grupę, dbającą o to, aby jeden drugiemu nie sprawił przykrości. Pod koniec pobytu Uczestnicy pojawiali się na zajęciach uśmiechnięci, zrelaksowani i dowcipkujący. **Róża Pietrzak, Artterapeutka***

### **PODSUMOWANIE**

Całokształt zajęć terapeutycznych skoncentrowanych na Uczestnikach pozwolił na wzrost ich motywacji i wiary we własne możliwości w osiąganiu sukcesów, podniósł poziom aktywności zarówno w życiu osobistym jak i społecznym.

### **SPOTKANIA GRUPY ROBOCZEJ**

W ramach procesu adaptacji tej metody w projekcie zrealizowano cztery spotkania Grupy Roboczej z Konsultantem Zagranicznym, mającym doświadczenie w stosowaniu metody w Klinice Community Mental Health Centre Pentwyn w Cardiff. W skład grupy roboczej weszły wszystkie osoby mające bezpośredni kontakt z Uczestnikami projektu tj. psycholożki, terapeutki zajęciowe, doradca zawodowy, trener kreowania wizerunku i coach. Omawiane były założenia metody, jej brytyjski pierwowzór, możliwości i sposób adaptacji na gruncie polskim, postępy w opracowywaniu metodologii, jej praktyczne wdrażanie oraz efektywność realizacji indywidualnych ścieżek wsparcia dla Beneficjentów.

Proces ten był na bieżąco monitorowany i konsultowany również podczas spotkań Konsultanta Zagranicznego z Koordynatorem ds. Międzynarodowych zrealizowanych w formie telekonferencji.

Sami Uczestnicy projektu również mogli spotkać się z Konsultantem Zagranicznym i omówić zaplanowane dla nich formy wsparcia, indywidualne ścieżki rozwoju i opieki oraz ewentualne problemy.







Rozdział VI  
Chapter VI

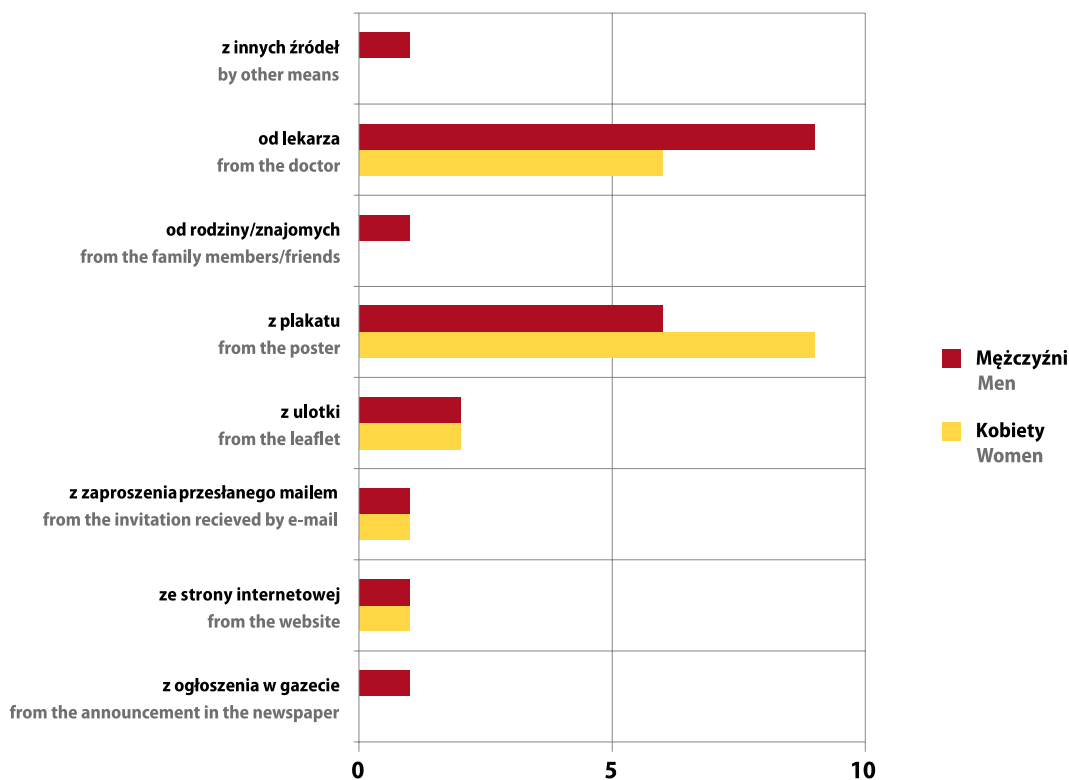
*Rezultaty projektu*

*Evaluation of the Project*

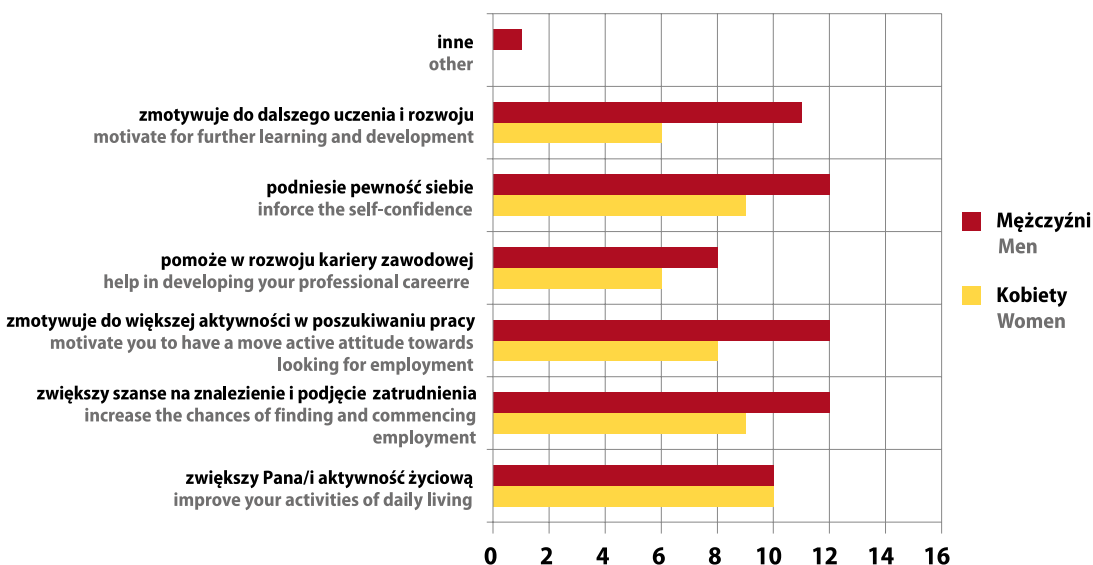


At the beginning of the project, our Beneficiaries were included in the study. It has been conducted in a form of questionnaires addressed to 27 Participants. We present the survey results below.

### Skąd dowiedział/a się Pan/i o projekcie? / How did you find out about the project?

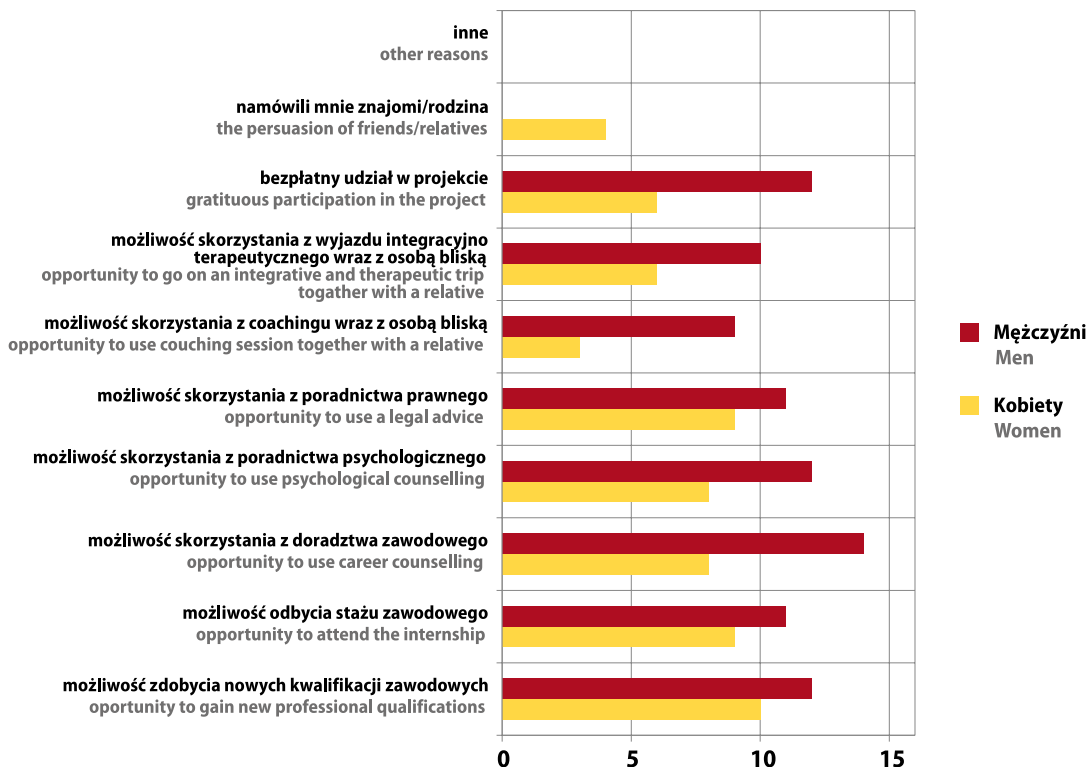


### Czy uważa Pan/i, że udział w projekcie: /In your opinion, your participation in the project is going to:

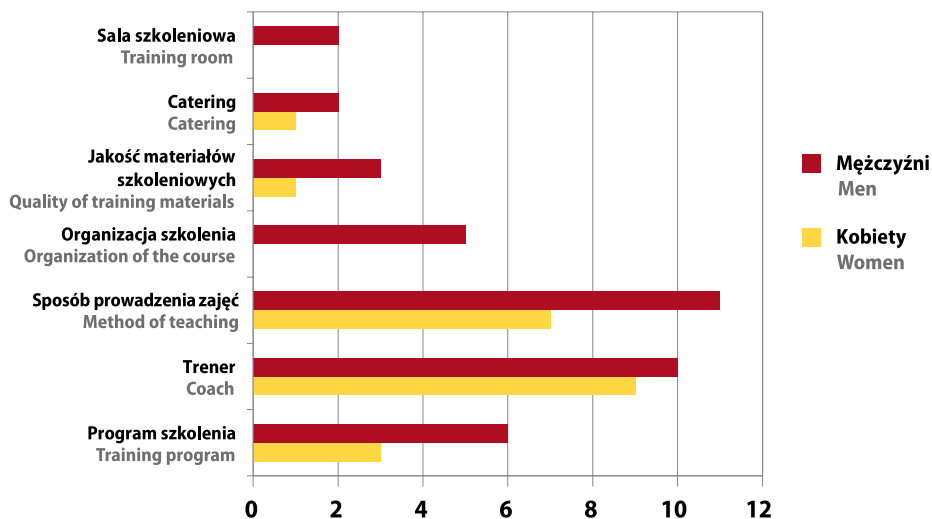


Uczestnicy zostali objęci badaniem, w wyniku czego przeanalizowaliśmy ankiety ewaluacyjne (wejścia) skierowane do 27 Uczestników projektu. Poniżej wyniki badania:

### Jaki był powód przystąpienia do projektu? / What was the reason for joining the project?



### Jak ważne są dla Pana/i poszczególne elementy szkolenia? (najważniejszy): / Which of the following elements of the training is the most important for you?



The collected surveys show that the majority of Participants learned about the project from the posters and from the information provided by doctors. The most common reason for joining the project given by the Participants, was the opportunity to gain new professional qualifications and to benefit from career counseling. Equally often, the reason was the opportunity to attend an internship and to benefit from psychological counseling and legal advice. When asked about the positive change that the participation will bring to their life, they most commonly chose the increased chances of finding employment, as well as the reinforcement of the self-confidence. Just as frequently, the Participants responded that it would improve their everyday lives and motivate them to have a more active attitude towards looking for employment. After verification of the degree of importance of various elements of the training, it has been found that for the Participants the most important elements are the counsellor and the teaching method.

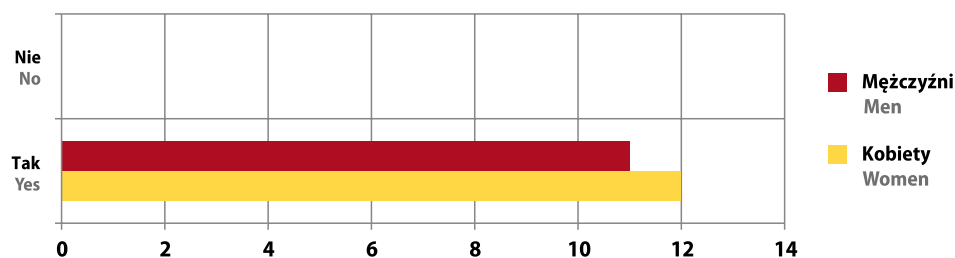
Another study involved 24 Participants (12W/12M). It was conducted in a form of evaluation surveys addressed to the Participants after the workshops:

- ABC of entrepreneurship
- career counseling
- creating your own image
- psychological counseling
- crafts workshop

The collected surveys show that almost all of the Participants were satisfied with the participation in the different workshops. Most of them believe that the workshops were helpful and met their expectations. They would also recommend participation in training to other charges of the hospital and clinic. In addition, each Participant rated the individual elements of the workshop. The majority evaluated the training program as comprehensive, logical and presented in a consistent manner. The Beneficiaries rated highly the knowledge, competence, preparation, methods of teaching and trainers' contact with the Participants. Respondents agreed that the manner of teaching was clear and understandable, practical, and employed different training methods. The evaluators concluded that the organization of the training was friendly and very good. The quality of training materials in terms of appearance and content has also been evaluated as very good. Project Participants agreed that staff in the office of the project were very polite, worked efficiently and transmitted the information very well.

The last survey has been addressed to 23 Participants (12K/11M). It included evaluation questionnaires sent to Beneficiaries after participating in the project. We present our analysis of the outcome below.

### **Czy udział w projekcie spełnił Pana/Pani oczekiwania? / Did your participation in the project meet your expectations?**



Z zebranych ankiet wynika, iż większość Uczestników dowiedziała się o projekcie z plakatów oraz z informacji przekazywanych od lekarza. Najczęstszym powodem przystąpienia do projektu jakie podawali Uczestnicy, była możliwość zdobycia nowych kwalifikacji zawodowych, oraz możliwość skorzystania z doradztwa zawodowego. Porównywalnie często powodem była możliwość odbycia stażu zawodowego, skorzystania z poradnictwa psychologicznego i prawnego.

Na pytanie jak pozytywnie udział w projekcie wpłynie na Uczestnika, najczęstszą odpowiedzią była szansa na zwiększenie możliwości podjęcia zatrudnienia oraz wzrost pewności siebie. Równie często Uczestnicy odpowiadali, że zwiększy się ich aktywność życiowa oraz zmotywują się do większej aktywności w poszukiwaniu pracy.

Po weryfikacji stopnia ważności poszczególnych elementów szkolenia, stwierdzono, że najważniejszy dla Uczestników jest trener oraz sposób prowadzenia zajęć.

Kolejnym badaniem objęto 24 Uczestników projektu (12K/12M), gdzie analizowano ankiety ewaluacyjne skierowane do Uczestników projektu po warsztatach:

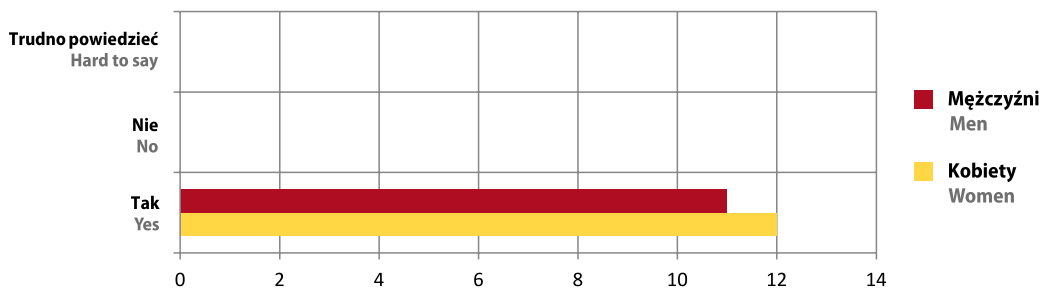
- ABC Przedsiębiorczego człowieka
- doradztwo zawodowe
- kreowania wizerunku
- psychologicznych
- rozwoju

Z zebranych ankiet wynika, iż prawie wszyscy Uczestnicy byli zadowoleni z udziału w poszczególnych warsztatach. Większość uważa, że warsztaty były przydatne i spełniły ich oczekiwania. Również poleciliby udział w szkoleniach innym podopiecznym szpitala oraz poradni.

Każdy z Uczestników dodatkowo ocenił poszczególne elementy warsztatów. Większość uznała, że program szkolenia był wyczerpujący oraz logiczny i spójny. Uczestnicy ocenili bardzo dobrze wiedzę, kompetencje, przygotowanie, sposób prowadzenia zajęć i kontakt Trenerów z Uczestnikami. Respondenci uznali, iż sposób prowadzenia zajęć był jasny i zrozumiały, praktyczny oraz z wykorzystaniem różnych metod szkoleniowych. Oceniający stwierdzili, że organizacja szkoleń była przyjazna i bardzo dobra. Jakość materiałów szkoleniowych pod względem wyglądu i treści również została dobrze oceniona przez ankietowanych. Uczestnicy projektu zgodnie uznali, że obsługa w biurze projektu jest sprawna, uprzejma i bardzo dobrze przekazuje informacje.

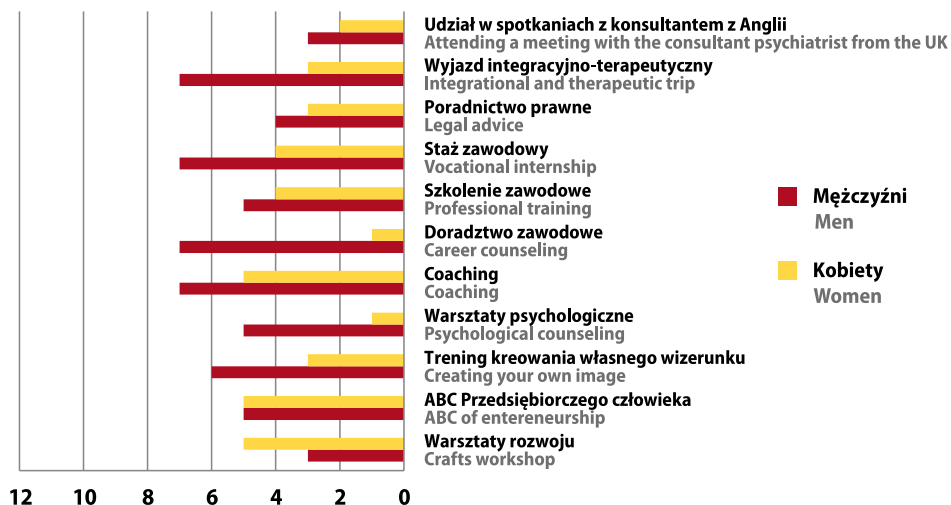
Ostatnie badanie skierowane zostało do 23 Uczestników projektu (12K/11M), które obejmowało analizę ankiet ewaluacyjnych skierowanych do Uczestników projektu po zakończeniu udziału w projekcie. Poniżej wyniki:

**Czy udział w projekcie rozwinął Pana/i kompetencje społeczno-zawodowe?/ Did your participation in the project help you develop social and professional skills?**

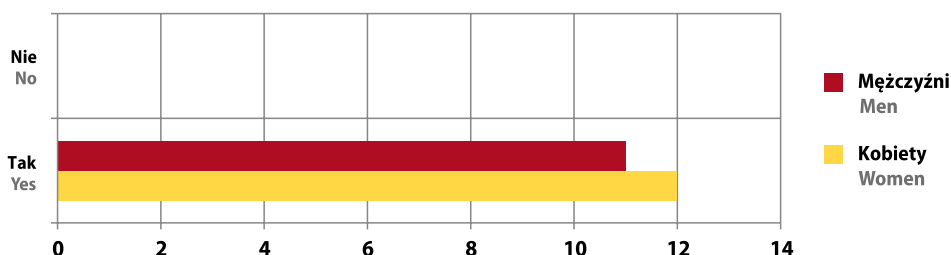




**Którą z oferowanych w ramach projektu formę wsparcia uważa Pan/i za najbardziej przydatną? / Which of the forms of support offered in the course of the project do you find the most helpful?**



**Czy udział w projekcie podniósł Pana/i kwalifikacje zawodowe? / Did your participation in the project raise your professional qualifications?**



Additionally, each of the Participants rated different forms of support for those they consider most useful.

Answers to the open questions on what the Participants enjoyed the most showed that the most valuable experience was getting to know new people and to travel. Majority of them considered that the individual coaching sessions, professional training and the integrative and therapeutic trip were the most useful in their development. The Beneficiaries agreed that the participation in the project raised their professional qualifications, developed their socio-professional competencies and increased their ability to navigate the labor market. Respondents also felt that the project improved their everyday activities and increased their chances of finding and commencing employment.

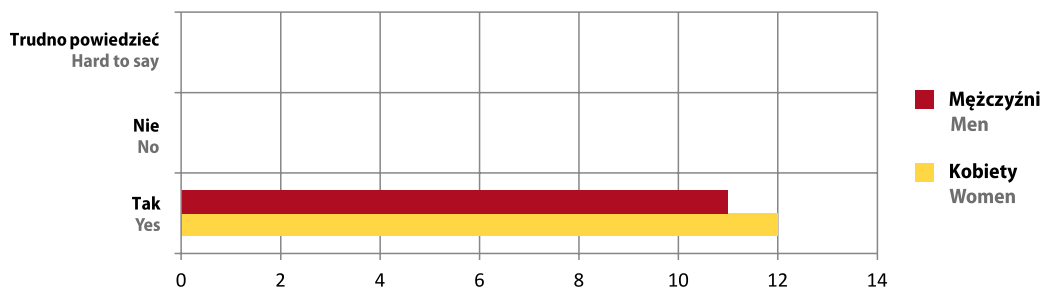
However, the outcomes of the project are not only revealed by the cold survey results. The Beneficiaries had a chance to comment on their feelings concerning the project. At this point, we would like to give them a voice.

**Beneficiaries' personal views on the project**

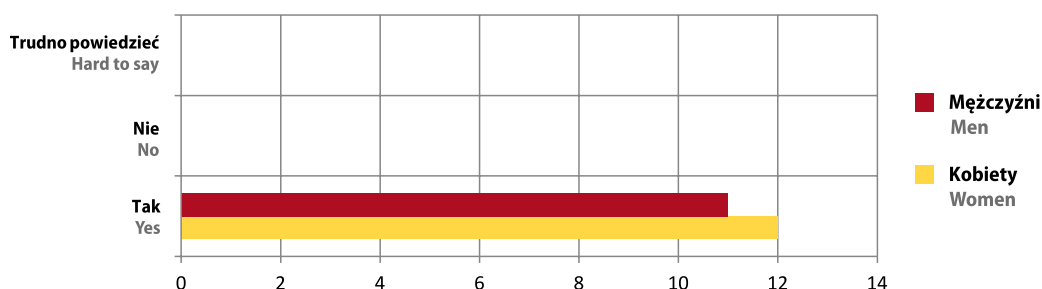
*1. "I applied to "La Soleil " project persuaded by my doctor. At the beginning, I was concerned how it would be, what to do if I meet someone I know. I didn't know how it would look like, I was simply afraid.*

*Coming for the doctor's appointment I've already seen the leaflets and poster, but I kept my distance. After some time of thinking, I decided to call and ask about the details. I was not sure if I qualify for this project, I waited patiently*

## Czy udział w projekcie zwiększył Pana/i umiejętności poruszania się po rynku pracy? / Did your participation in the project increase your abilities to navigate on the labor market?



## Czy poleciliby/poleciliby Pan/i udział w projekcie innym podopiecznym Szpitala i poradni? / Would you recommend the participation in the project to the other charges of the hospital and clinic?



Z zebranych ankiet wynika, iż wszyscy Uczestnicy byli zadowoleni z udziału w projekcie. Wszyscy uważają, że projekt był przydatny i spełnił ich oczekiwania. Również poleciliby udział w projekcie innym podopiecznym szpitala oraz poradni.

Każdy z Uczestników dodatkowo ocenił poszczególne formy wsparcia, pod kątem tych, które najbardziej uważają za przydatne. Większość uznała, że najbardziej przydatne w ich rozwoju były indywidualne sesje coachingowe, staż zawodowy oraz wyjazd integracyjno-terapeutyczny. Uczestnicy uznali, że udział w projekcie podniósł ich kwalifikacje zawodowe, rozwinął ich kompetencje społeczno-zawodowe oraz zwiększył umiejętność poruszania się po rynku pracy. Respondenci również uznali, że projekt zwiększył ich aktywność życiową, oraz że podniosły się ich szanse na znalezienie i podjęcie zatrudnienia.

Z pytań otwartych dotyczących kwestii tego, co najbardziej podobało się Uczestnikom, wynika, że najcenniejszym doświadczeniem, było poznanie nowych ludzi oraz możliwość wyjazdu.

Jednak rezultaty projektu to nie tylko suche wyniki ankiet. Uczestnicy naszego projektu mieli szansę wypowiedzieć się na temat swoich odczuć odnośnie realizacji projektu. W tym miejscu pragniemy oddać Im głos.

## Osobiste wrażenia z projektu Beneficjentów

1. „Zgłosiłam się do projektu „La Soleil” za namową Pani Doktor. Na początku miałam obawy jak to będzie, czy nie trafię na kogoś znajomego, nie wiedziałam jak to będzie się odbywać, po prostu bałam się.



for the phone. I received a call with the information that I was accepted to participate in the project. I want to add that the friendly voice on the phone gave me courage.

At that time it was hard for me, but sometimes I gave no sign of it. But I didn't manage to stay strong for a long time. It has been a difficult time, and something inside me snapped. I became introverted and did not want to talk to anybody about my pain.

My life before the project was sad, devoid of energy. I could not find a place in the absence of occupation. I walked from corner to corner. I've been looking out the window, tears dropped down my cheeks. It had been different before. Stable job, home, playing and going for walks with my beloved daughter Lucia. Then came my daughter's disease, the so-called Willms (kidney tumor). Nobody knows how and why. Unfortunately, this terrible disease, causing terrible pain and suffering, took her forever ... Just a little innocent baby, and she went through so much ... I had always been a person full of energy, but then everything died inside me. What I've been feeling back then ... It's hard to find the words. This great emptiness, insufferable silence.

After less than a year I returned to work. I was a social worker. I visited homes, families whose children were severely ill. Their smiles and their struggles taught me how to be strong. I stayed involved, giving all my heart, but then the charity collapsed. I've been going to the companies presenting my resume, coming back several times and calling with no effect.

Three years after the death of my daughter I fell into depression. Speaking of the first meeting with the Participants of the project, I felt a lot of stress, even though I had a positive impression. I know I've been closed, secretive, I preferred to observe.

I can tell, straight out, that this project gave me a lot, now I know that. Coaching carried out by Ms. Monika gave me a lot of positive energy, and most importantly, there was no tense atmosphere, I felt at ease. I realized that you couldn't stay shut at home; you need to be around people and see that every person has their own problems.

I know that I am a valuable person and that you should always talk about yourself in a positive way. I feel confident, not like in the beginning. I'm stronger. I want to go forward, do not give up.

In my life I want to work, pursue my dreams, find something for myself.

I am glad I could meet a lot of interesting people with a sense of humor. I remember entrepreneurship classes and psychological workshops that gave me a lot of energy and made me smile. We're not supposed to give up on everything because of the disease. Positive thinking and belief in yourself are the means to overcome all the difficulties. I would definitely recommend taking part in the project to other people. Classes and being with others makes it easier. The greatest strength comes from regaining yourself, to fight everyday for feeling better. To be with the people gives us a lot of positive energy. To find in your heart all that is so beautiful in us. You have to be yourself and fight till the end, despite the concerns and difficulties, for being together. I would like to thank all the employees of "La Soleil" for a friendly atmosphere and conducting classes as well as the founder. Thank you ...

My motto! No matter who you are, no matter what you have, what you have in your heart matters"

**2.** "I applied to the project interested in the implemented form of vocational activation and in being accompanied by people that I didn't know before - the Participants of the project.

Before registering my participation, I've been spending much more time in the comfort of my home, "in the company of" the TV, mostly, where I passionately watched musical programs. Not without significance were also the advantages of information obtained from the project executors.

I got a very positive impression of the project. I learned many things unknown to me before. The group, which I was a member of, rapidly integrated. We created a harmonious collective of people, carrying about helping each other solve minor and major problems related to participation in the project.

At the end of the project, I'm in a good mood. It is because of professional activation and maintaining acquaintances with other persons associated with the project, both Beneficiaries and "La Soleil" staff. They showed accommodating, almost warm attitude towards me. In the future, I would like to continue to work in my learned profession, that is as an archaeologist - a specialist in monument preservation. I'd like to learn how to use a laptop efficiently to communicate with the mentioned persons.

I liked a lot of things about the project. To mention the most important - excellent atmosphere in my group of Beneficiaries, art classes of "decoupage", the production of aromatic soaps, and more. I had a very positive impressions of the 7-day integrative and therapeutic trip to the Recreation Centre VIVA in Jantar.



Przychodząc na kontrolę do lekarza widziałam wcześniej ulotki, plakat, miałam do tego taki dystans. Po pewnym czasie przemyślałam, postanowiłam zadzwonić zapytać się o szczegóły. Nie byłam pewna czy zakwalifikuję się do tego projektu, czekałam cierpliwie na telefon. Otrzymałam telefonicznie informację, że przyjęto mnie do udziału w projekcie, chciałam dodać, że przemiły głos w słuchawce dodał mi odwagi.

W tamtym okresie było mi ciężko i coraz trudniej, choć czasami nie dawałam tego po sobie poznać. Lecz nie na długo udawało mi się być silną. Z czasem było coraz trudniej i coś we mnie pękło. Byłam zamknięta w sobie i nie chciałam nikomu opowiadać o moim bólu.

Moje życie przed projektem było smutne, pozbawione energii, nie mogłam znaleźć miejsca z braku zajęcia, chodziłam z kąta w kąt. Patrzyłam w okno lży leciały po policzkach. Wcześniej było inaczej stała praca, dom, zabawy, spacerzy z ukochaną córeczką Julcią. Przyszła choroba córki tzw. Wilmsa (nowotwór nerek) nie wiadomo skąd, dlaczego. Niestety ta okropna choroba, która sprawiała ból i straszne cierpienie zabrała mi ją na zawsze... Taka mała niewinna kruszynka, a tyle przeszła... Zawsze byłam osobą pełną energii, ale wtedy wszystko we mnie umarło. Co wtedy czułam nie... trudno dobrać słowa, ta wielka pustka, ta ogromna cisza nie do zniesienia.

Po niecałym roku wróciłam do pracy, byłam pracownikiem socjalnym, odwiedzałam domy, rodziny, w których były ciężko chore dzieci. Te ich uśmiechy i ich walka, sprawiała, że nauczyłam się od nich jak być silną. Byłam zaangażowana, oddawałam całe moje serce, niestety po roku fundacja upadła. Chodziłam po firmach składałam dokumenty aplikacyjne o pracę, chodziłam parę razy, dzwoniłam bez efektu.

Po trzech latach od śmierci córki wpadłam w depresję. Jeśli chodzi o pierwsze spotkanie z Uczestnikami w projekcie odczuwałam duży stres, pomimo to miałam pozytywne wrażenia. Wiem, byłam zamknięta, skryta wolałam obserwować.

Mogę powiedzieć wprost, że ten projekt dał mi wiele. Teraz to wiem. Coachingi prowadzone przez Panią Monikę dały mi wiele pozytywnej energii, a co najważniejsze nie było takiej napiętej atmosfery, czułam się swobodnie. Zrozumiałam, że nie wolno zamykać się w domu, trzeba być wśród ludzi i zobaczyć, że każdy człowiek ma swoje problemy.

Wiem, że jestem wartościowym człowiekiem, że zawsze trzeba mówić o sobie dobrze. Czuję się pewna siebie, nie jak na początku, jestem silniejsza, chcę iść do przodu, nie poddawać się. W życiu chcę pracować, realizować swoje marzenia, znaleźć coś dla siebie.

Cieszę się, że mogłam poznać wiele ciekawych osób z poczuciem humoru. Wspominam zajęcia z przedsiębiorczości jak i warsztaty psychologiczne, dały mi wiele energii i uśmiechu. Nie należy dawać się chorobie, pozytywne myślenie i wiara w siebie jest w stanie pokonać wszystko. Na pewno poleciłabym innym osobom udział w projekcie, poprzez zajęcia i bycie z innymi jest łatwiej. Najlepszą siłą jest odzyskać siebie, walczyć by z każdym dniem czuć się lepiej. Przebywać wśród ludzi, to daje dużo pozytywnej energii. Znaleźć w sercu to wszystko piękne co jest w nas. Trzeba być sobą i dążyć do celu, pomimo trosk i trudności, być razem. Chciałabym podziękować wszystkim pracownikom „La Soleil” za miłą atmosferę i prowadzenie zajęć, a także i założycielce. Dziękuję...

Moje motto! Nie ważne kim jesteś, nie ważne co posiadasz, ale ważne to co masz w sercu".

**2.** „Do projektu zgłosiłem się zainteresowany realizowaną nowymi formami aktywizacji zawodowej oraz przebywaniem w towarzystwie nieznanymi mi wcześniej osób - Uczestników Projektu.

Przed zgłoszeniem się do projektu znacznie więcej czasu spędzałem w zaciszu domowym „w towarzystwie” głównie TV, gdzie namiętnie oglądałem programy o charakterze muzycznym. Projekt zdopingował mnie do codziennego wychodzenia z domu i przebywania w otoczeniu interesujących postaci. Nie bez znaczenia były także korzyści płynące z wiadomości pozyskanych od realizatorów Projektu.

Odniosłem bardzo pozytywne wrażenie z projektu. Dowiedziałem się wiele nieznanymi mi rzeczy. Grupa, której byłem Uczestnikiem bardzo szybko zintegrowała się. Powstał zgrany kolektyw osób, niosących sobie nawzajem pomoc w rozwiązywaniu mniejszych i większych problemów związanych z uczestnictwem w projekcie.

Na zakończenie projektu dopisuje mi dobry nastrój związany z aktywizacją zawodową oraz kontynuowaniem znajomości innych postaci związanych z Projektem, zarówno Beneficjentów jak i przychylnie, niemal serdecznie, nastawionych do mojej osoby pracowników „La Soleil” realizujących Projekt.

W przyszłości chciałbym nadal pracować w moim zawodzie wyuczonym, tzn. w charakterze archeologa - specjalisty konserwacji zabytków. Życzyłbym sobie także sprawnego posługiwania się laptopem i komunikowania się za jego pośrednictwem z w/w osobami.

W projekcie najbardziej podobało mi się wiele rzeczy. Pragnąłbym wymienić najważniejsze - doskonała atmosfera



*As I mentioned earlier, the atmosphere in my group of Beneficiaries turned out to be the most stimulating. Coaching sessions conducted by Ms. Monika Ciszewska also had an interesting form and content. Recommendable has also been the opportunity to benefit from a legal and life advice, provided by a professional, experienced lawyer hired for the project. "*

**3.** *"At that time, together with my wife, we were looking for a solution to our current problems (lack of a stable job, financial shortages and associated discomfort). During our search we came across a poster informing about the opportunity to participate in a project funded by the EU. The poster was placed at the door of the church, that's why the information gained our trust. A visit in the office of "La Soleil" and a talk with the involved employees of the company ultimately helped me decide to participate.*

*Upon joining the project, I was unemployed. I needed a change for a brighter future, both professional and personal. My desire was to engage in any profitable venture which would allow me to use my professional and personal predispositions and my energy.*

*I noticed that substantive knowledge of the trainers is at a very high level, but also practical examples of real-life applications completely convinced me about their competence. I began to see my participation in a very positive way and realized that it brings me something good.*

*The project gave me a chance to meet new people, and with those that I already knew, to deepen the relationship. I benefited from it not only because of the financial advantage, but also at all the levels of my professional and family life.*

*Classes gave me additional knowledge in certain areas of life. In others, they strengthened me, reinforced my existing beliefs. An integrative trip allowed all Participants to better understand themselves and their own predispositions (discover them). Internship was a culmination of the entire project.*

*The form of support that helped me the most was the coaching sessions. They were not easy for me, because only upon the truth you can build a better life. Truth is the foundation for all aspects of life."*

**4.** *"I've been registered for participation in the project by a social worker of Urban Resort of Social Assistance in the municipality of Łysomice. My life before the project looked very bad, I did not have the courage, I was under stress, scared. My first impression of the project didn't change anything. I've still been scared and stressed. But in the middle of the project, a talk with a psychologist, courses, art therapy, workshops, attending an internship and being around people helped me a lot. I have a lot of enthusiasm and a great desire for new challenges. I would like to be able to accomplish my plans. Because of my current health condition, problems with my leg, individual therapy and therapeutic massage was helpful to me. At the moment, I think about finalizing the treatment and looking for a well-paid job. I feel stronger mentally and physically, and I have further plans for life."*

## **Implementation of indicators and objectives**

**The objective of the project** consisted of the socio-professional activation of 12 women and 12 men with mental health problems from the area of municipalities of Chełmża, Płużnica, Czernikowo, Książki, Kijewo Królewskie, Łabiszyn, Stolno, Dębowa Łąka, Łysomice, Unisław. In the period between 04.2013 and 06.2014 the objective was achieved at the level of 12 women and 11 men. Owing to circumstances beyond our control, we did not manage to succeed completely. One of the Participants went missing shortly after professional training and before the internship began. This situation did not permit the introduction of another Participant from the reserve list.

**Specific goals**, set to achieve the main objective have been accomplished at the level of:

- a. Development of social skills, essential for the labor market in 24 Participants in the period between 04.2013 and 06.2014 through specialist support, resulting from the adaptation of partner's working method
- b. Improvement of the ability to actively navigate the labor market in 24 Participants in the period between 04.2013 and 06.2014 through specialist support, resulting from the adaptation of partner's working method.



panująca w mojej grupie Beneficjentów Projektu, zajęcia artystyczne „decupage”, produkcja mydeł aromatycznych i inne. Bardzo pozytywnych wrażeń dostarczył też 7-dniowy wyjazd terapeutyczno-integracyjny do Ośrodka Wypoczynkowego VIVA w nadbałtyckim Jantarze. Najbardziej stymulująca do działania okazała się atmosfera panująca w mojej grupie Beneficjentów, o czym wspominałem już wcześniej. Interesującą formę i treść posiadały także coachingi prowadzone przez Panią Monikę Ciszewską. Godną polecenia była też możliwość skorzystania z porad życiowych i prawnych, dzięki zatrudnieniu przy projekcie zawodowego, doświadczonego prawnika”.

**3.** „Razem z żoną szukaliśmy rozwiązania wówczas bieżących problemów (brak stałej pracy, niedostatki finansowe oraz dyskomfort z tym związany). W trakcie naszych poszukiwań natrafiliśmy na plakat informujący o możliwości wzięcia udziału w projekcie finansowanym ze środków UE. Plakat umieszczony został na drzwiach kościoła, dlatego informacja o projekcie wzbudziła w nas zaufanie. Postanowiliśmy pojechać do Torunia, aby uzyskać konkretne i szczegółowe dane odnośnie projektu. Wizyta w biurze „La Soleil” i rozmowa z zaangażowanymi pracownikami firmy ostatecznie pomogła mi podjąć decyzję o uczestnictwie w nim.

W momencie przystąpienia do projektu byłem osobą bezrobotną. Potrzebowałem zmiany na lepszą przyszłość zawodową, a także osobistą. Pragnieniem moim było zaangażowanie się w jakieś użyteczne przedsięwzięcie, które umożliwiłoby wykorzystanie moich predyspozycji zawodowych, osobowych i mojej energii.

Zauważyłem, że wiedza merytoryczna prowadzących jest na bardzo wysokim poziomie, ale i praktyczne przykłady z życia wzięte przekonały mnie całkowicie o ich kompetencjach. Bardzo pozytywnie zacząłem postrzegać udział w projekcie i przekonałem się, że niesie on dla mnie coś dobrego.

Projekt umożliwił mi poznanie nowych ludzi, a z tymi, których już znałem, pogłębienie relacji. Projekt korzystnie wpłynął nie tylko ze względu na korzyść finansową, ale również na wszystkich płaszczyznach życia zawodowego i rodzinnego.

Zajęcia dały mi dodatkową wiedzę w pewnych obszarach życia, a w niektórych utwierdzały mnie, umacniały w dotychczasowych przekonaniach. A wyjazd integracyjny pozwolił wszystkim uczestnikom w lepszym poznaniu siebie i własnych predyspozycji (odkryciu). Staż zawodowy był uwieńczeniem całego przedsięwzięcia.

Formą wsparcia, która najbardziej mi pomogła to sesje coachingowe. Były dla mnie niełatwe, ponieważ na prawdzie można budować lepsze życie. Prawda jest fundamentem we wszystkich sferach życia”.

**4.** „Do projektu zgłosił mnie pracownik socjalny MOPS w Gminie Łysomice. Moje życie przed projektem wyglądało bardzo źle, nie miałam odwagi, byłam w stresie, wystraszona. Pierwsze wrażenie z projektu nic nie zmieniło, w dalszym ciągu byłam wystraszona, zestresowana, ale w połowie projektu rozmowa z psychologiem, zajęcia, warsztaty rozwoju, podjęcie stażu, przebywanie między ludźmi bardzo mi pomogło. Mam dużo zapału i wielkie chęci do nowych wyzwań. Chciałabym móc realizować swoje plany. Ze względu na obecny mój stan zdrowia, schorzenia nóg pomocną mi była indywidualna terapia, lecznicze masaże. W chwili obecnej myślę o zakończeniu wyleczenia moich schorzeń nóg i poszukiwaniu podjęcia dobrze płatnej pracy. Jestem podbudowana psychicznie i fizycznie i mam dalsze plany życia”.

## Realizacja wskaźników i celów

**Cel projektu** jakim była aktywizacja społeczno-zawodowa 12 kobiet i 12 mężczyzn chorych psychicznie z terenu gmin Chełmża – miasto, Płużnica, Czernikowo, Książki, Kijewo Królewskie, Łabiszyn, Stolno, Dębowa Łąka, Łysomice, Uniśław w okresie 04.2013-06.2014, został osiągnięty na poziomie 12 kobiet i 11 mężczyzn. Z przyczyn losowych i zupełnie niezależnych nie udało nam się w pełni zrealizować celu. Jeden z Uczestników zaginął tuż po zakończeniu szkoleń zawodowych a przed rozpoczęciem stażu. Był to taka chwila realizacji ścieżki projektowej, która uniemożliwiła wprowadzenie kolejnego Uczestnika z listy rezerwowej.

**Postawione cele szczegółowe**, zmierzające do osiągnięcia celu głównego zostały osiągnięte na poziomie:

- Wzrost kompetencji społecznych niezbędnych na rynku pracy u 24 Uczestników w okresie 04.2013-06.2014 poprzez specjalistyczne wsparcie wynikające z zaadoptowania metody pracy partnera.
- Podniesienie umiejętności aktywnego poruszania się po rynku pracy u 24 Uczestników projektu w okresie 04.2013-06.2014 poprzez specjalistyczne wsparcie wynikające z zaadoptowania metody pracy partnera.



- c. Raising professional qualifications through the organization of professional training for 24 Participants in the period between 04.2013 and 06.2014 through specialist support, resulting from the adaptation of partner's working method.
- d. Increase in professional activity of 23 Participants through the internship between 04.2013 and 06.2014.

**Indicators accomplished within the project:**

- a. 12 women and 11 men at risk of social exclusion finalized the participation in the project
- b. 12 women and 12 men raised their social competences
- c. 9 women and 7 men from rural areas completed participation in the project
- d. 12 women and 12 men at risk of social exclusion improved their ability to actively navigate the labor market
- e. 12 women and 12 men at risk of social exclusion raised their professional qualifications
- f. 12 women and 9 men attended an internship with employers

**Measures taken within the project:**

- a. 51 interviews and recruitment tests
- b. 336 h of workshops for 24 people
- c. 72 sets of training materials
- d. 276 hours of coaching for the project Participants
- e. 278 h of coaching for the relatives of the project Participants
- f. 84 h of coaching for employers
- g. 84 h of career counseling for 24 people
- h. 48 h of psychological counseling for 24 people
- i. professional training for 24 people
- j. 21 internship places
- k. 3 therapeutic trips for 24 people
- l. 4 working group meetings
- m. 6 (3W/3M) contracts certifying the employment of the project Participants (two more will be signed in the month of July).





- c. podniesienie kwalifikacji zawodowych poprzez organizację szkoleń zawodowych dla 24 Uczestników w okresie 04.2013-06.2014 poprzez specjalistyczne wsparcie wynikające z zaadoptowania metody pracy partnera.
- d. Zwiększenie aktywności zawodowej 23 Uczestników poprzez uczestnictwo w stażu zawodowym w okresie 04.2013-06.2014.

#### **Wskaźniki zrealizowane w projekcie:**

- a. 12 kobiet i 11 mężczyzn zagrożonych wykluczeniem społecznym zakończyło udział w projekcie
- b. 12 kobiet i 12 mężczyzn podniosło swoje kompetencje społeczne
- c. 9 kobiet i 7 mężczyzn z terenów wiejskich zakończyło udział w projekcie
- d. 12 kobiet i 12 mężczyzn zagrożonych wykluczeniem społecznym podniosło swoje umiejętności aktywnego poruszania się po rynku pracy
- e. 12 kobiet i 12 mężczyzn zagrożonych wykluczeniem społecznym podniosło swoje kwalifikacje zawodowe
- f. 12 kobiet i 9 mężczyzn odbyło staż u pracodawców

#### **Produkty zrealizowane w projekcie:**

- a. 51 rozmowy i testy rekrutacyjne
- b. 336 h warsztatów dla 24 osób
- c. 72 zestawy materiałów szkoleniowych
- d. 276 h coachingu dla Uczestników projektu.
- e. 278 h coachnigu dla najbliższych (otoczenia) Uczestników projektu.
- f. 84 h coachnigu dla pracodawców
- g. 84 h doradztwa zawodowego dla 24 osób
- h. 48 h doradztwa indywidualnego dla 24 osób
- i. szkolenia zawodowe dla 24 osób
- j. 21 miejsc odbywania stażu
- k. 3 wyjazdy terapeutyczne dla 24 osób
- l. 4 spotkania grup roboczych
- m. 6 (3K/3M) umów poświadczających zatrudnienie Uczestników projektu (2 kolejne będą podpisane w miesiącu lipcu).









## Rozdział VII

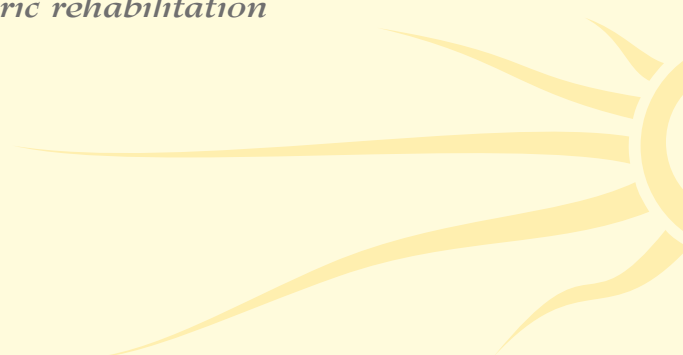
## Chapter VII

### *Realizacja projektu*

- perspektywa międzynarodowa*
- Brytyjskie metody na polskim gruncie*
- rehabilitacja psychiatryczna*

### *Implementation of the project*

- an international perspective*
- British methods on Polish ground*
- psychiatric rehabilitation*



## **1. The role of international consultant**

*Undertaking collaboration with the Psychiatric Hospital in Torun and “La Soleil” required the support from the Cardiff and Vale ULHB. Clinical Director Dr. Maria Atkins has been brought into discussion about the main course of the project and its implementation. Her support helped me make decision about international cooperation.*

*My role in the project consisted in determining the preliminary ideas for collaboration, such as the recovery model and Care and Treatment Plan. The theoretical basis has been further developed and transformed into concrete actions the were possible to implement in Poland.*

*When the project received funding, my regular visits helped to faithfully adapt the project work to the model. For the whole time the project was being adjusted to the polish conditions.*

## **2. British model of cooperation**

*Great Britain is a country that values international cooperation in the field of science, medicine, including psychiatry.*

*Nearly all the doctors practicing psychiatry in the UK are associated with the Royal College of Psychiatrists. This organisation is responsible for the education of doctors and collaboration with state organisations and charities.*

*The College has an International Section, uniting doctors from around the world, mostly from English-speaking countries. International Section issues a periodical that all practicing psychiatrists receive. And in this review, I am going to publish an article about this project. Differences between countries and publications on transnational work methods are considered to be very important. Psychiatry in Great Britain is therefore internationally-oriented. For these reasons, my decision to cooperate in the project got the support of my hospital.*

## **3. Cooperation with the team**

*Cooperation with the team assumed regular meetings and discussion of the rehabilitation model. My visits during the year helped to set out a common direction of work that was based as closely as possible on the British method, while taking into consideration the specifics of work in Polish conditions. Many co-workers and therapists were more accustomed to working in a hospital and in conditions of individual therapy, because such model of work in the mental healthcare is the most commonly practiced here.*

*Working with a group of Beneficiaries gave me a sense of how huge the needs of these people are. In such situations, a conversation about fidelity to the model and its proven methods have been sustaining optimism at work. Meetings with international consultant, a person not practicing in Poland, permitted to normalise the work pressures. Working with people in need can be sometimes difficult both in Poland and Great Britain.*

## **4. Meetings with Beneficiaries**

*During more than a year of collaboration, I had a chance to meet Beneficiaries collectively and individually. Group meetings were intended to help understand the needs and dynamics of the groups and to assist in the orientation of therapists. Beneficiaries received first-hand information about the rehabilitation model and had a chance to ask me questions regarding issues related to my profession, work and specialisation.*

## **5. Dynamics of the project and further development (evaluation and improvement)**

*In final months of work on the project, we placed an emphasis on feedback and further development of similar projects. The project included actions affecting Beneficiaries directly and also the impact on the professional education of therapists and associates. It was also an opportunity for reflections and further development. The advantage of our project was the emphasis on what is left after a year of cooperation. The designed questionnaires included Beneficiaries in the process of evaluating the project's results.*



## 1. Rola konsultanta zagranicznego

Podjęcie współpracy Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu oraz Instytucji Szkoleniowej La Soleil wymagało wsparcia ze strony Cardiff and Vale ULHB. Dr Maria Atkins, Dyrektor Kliniczny szpitala, została włączona do dyskusji o ogólnym kierunku projektu oraz sposobie jego wykonania. To właśnie wsparcie z jej strony pomogło mi w podjęciu decyzji o podjęciu współpracy międzynarodowej.

Moja rola w projekcie polegała na ustaleniu wstępnych pomysłów współpracy, takich jak zaadoptowanie wypracowanego w Wielkiej Brytanii modelu recovery oraz Plan Opieki i Leczenia. Te teoretyczne podstawy zostały następnie rozwinięte i przekształcone w konkretne działania możliwe do realizacji na gruncie polskim.

Kiedy projekt otrzymał fundusze, moje regularne przyjazdy pomagały w dostosowaniu pracy projektu do wierności modelu. Podczas jego trwania konieczne było ciągle dostosowywanie modelu brytyjskiego do polskich warunków, w czym właśnie, jako konsultant, brałam udział.

## 2. Brytyjski model współpracy

Wielka Brytania jest państwem nastawionym na międzynarodową współpracę w dziedzinie nauki, medycyny, a w tym właśnie psychiatrii.

Prawie wszyscy lekarze praktykujący psychiatrię w Wielkiej Brytanii są zrzeszeni w Royal College of Psychiatrists. Jest to organizacja odpowiedzialna za kształcenie lekarzy oraz współpracę z organizacjami państwowymi i dobroczynnymi.

College ma także oddział międzynarodowy (International section). Zrzesza on lekarzy z całego świata, głównie z krajów anglojęzycznych oraz wydaje pismo, które otrzymują wszyscy praktykujący psychiatry. I właśnie w tym piśmie, zamierzam opublikować artykuł na temat tego projektu. Różnice międzynarodowe oraz publikacje o międzynarodowych metodach pracy są uważane za bardzo ważne, co dowodzi, że psychiatria w Wielkiej Brytanii jest bardzo nastawiona na świat. Z tych właśnie powodów moja decyzja o podjęciu współpracy otrzymała pełne wsparcie dyrekcji mojego szpitala.

## 3. Współpraca z zespołem

Współpraca z zespołem wymagała regularnych spotkań oraz dyskusji o modelu rehabilitacji. Moje przyjazdy w ciągu roku pomagały w osiągnięciu wspólnego kierunku pracy, który odwzorowywał możliwie wiernie metody brytyjskie z uwzględnieniem specyfiki pracy na gruncie polskim. Wielu współpracowników i terapeutów było bardziej przyzwyczajonych do pracy w warunkach szpitalnych oraz terapii indywidualnej, gdyż właśnie taki model pracy w służbie zdrowia psychicznego jest tu najczęściej praktykowany.

Niewątpliwie praca z grupą Beneficjentów nierzadko pozwalała odczuć jak duże są potrzeby tych ludzi, dotyczące każdego aspektu ich życia. Pokazała też w jak wielu przyjętych obecnie metodach terapeutycznych konieczne jest uwzględnienie tych właśnie potrzeb. W takich sytuacjach rozmowa o wierności modelu recovery oraz jego sprawdzonych działaniach podtrzymywała optymizm w pracy.

Dla wszystkich zaangażowanych osób, niezależnie od państwa, w którym pracują, tak w Polsce jak i w Wielkiej Brytanii, praca z ludźmi potrzebującymi bywa trudna. Dlatego również podczas spotkań grupy roboczej, spotkania z konsultantem zagranicznym, osobą nie praktykującą w Polsce, pozwalało normalizować presję zawodową.

## 4. Spotkania z Beneficjentami

Podczas ponad rocznej współpracy miałam okazje spotykać się z Beneficjentami grupowo oraz indywidualnie. Spotkania grupowe miały na celu zrozumienie potrzeb i dynamiki grupy oraz pomagały w ukierunkowaniu pracy terapeutów. Beneficjenci także otrzymywali informacje z pierwszej ręki o modelu rehabilitacji oraz mieli okazje do zadawania mi pytań na dowolne tematy związane z moją profesją, pracą i specjalizacją.



## 6. British methods on Polish ground

*Working with the Care and Treatment Plan helps to re-focus attention from the current situations and hardships to a positive outlook on the future and encourage purposeful actions. As a practicing physician, my consultations are very easily overwhelmed with the temporary problems of patients. This way, it is easy to lose a general purpose and direction of therapeutic measures. The Care and Treatment Plan helps get a perspective on the future objectives, which are both concrete and attainable. Every patient in Wales is entitled to this plan, which is approved as a requirement of the Welsh Government with respect to healthcare organisations. Administrative workers regularly present reports on the amount of healthcare plans drawn up. These additional requirements are not always favourably perceived and can easily end up as yet another piece of paperwork. Meanwhile, the care plan was designed by organisations representing patients. The care plan reflects the patients' needs in the field of planning their entire lives and taking into account their mental problems.*

## 7. Advantages of Polish model

*Projects of various foundations, including the European Social Fund, are well-known and widespread in Great Britain. These projects are usually funded for 2 to 3 years, including the first 3 to 6 months spent on the recruitment of employees and final preparation of the project. Most of the projects are to be extended and funded on a long-term basis. Calm and methodical approach of the British could never work in the Polish reality. "La Soleil's" project was prepared and ready in a very short time. The first time I arrived at the inauguration of the project, I found a therapeutic team and a group of Beneficiaries. Dynamic approach and work with tight deadlines is a huge advantage of the executors of the project.*

*Project promotion taking place at the hospital and in towns close to Toruń has been carried out also in churches. Mental problems are often surrounded by mystery. The actual recruitment has also been an opportunity to counteract the stigma and speak about the needs of people suffering from them. In the UK, a huge advertising campaigns publicize the fact that one out of every four people is experiencing mental health problems in the course of their lives. The advantage of the project was that the needs of patients have been noticed. When it comes to planning of the project, in comparison to British projects, our project assumed an intensive intervention for a relatively small group of people. British projects are often very small compared to the needs. Polish project opened real opportunities for holistic and intensive interventions.*

*I hope that our experience will become an inspiration to all centers focused on effective and comprehensive forms of assistance to people with mental disorders. May the further promotion and popularisation of the project result in bringing a lot of attention from communities involved in the support of such people to the importance of noticing all aspects of their lives in care planning.*

**dr Izabela Jurewicz,**

International Consultant Community Mental Health Centre Pentwyn Cardiff Clinic



## 5. Dynamika projektu oraz dalszy rozwój ( evaluation and improvement)

Podczas końcowych miesięcy pracy nad projektem, położyliśmy nacisk na feedback. W skład projektu weszły działania bezpośrednie dla Beneficjentów oraz wpływ na kształcenie zawodowe terapeutów i współpracowników. Było to okazją do refleksji i dalszego rozwoju. Zaletą naszego projektu było położenie nacisku na to, co pozostanie po roku współpracy. Dodatkowo zaprojektowane kwestionariusze włączyły Beneficjentów w ewaluację osiągnięć projektu.

## 6. Metody brytyjskie na polskim gruncie

Praca z Planem Opieki i Leczenia pomaga przekierować uwagę ze stanu obecnego i obecnie doświadczanych trudności na pozytywne spojrzenie w przyszłość i zachęca do działań celowych. Jako praktykujący lekarz przyznaję, że moje konsultacje bardzo łatwo wypełniają się przejściowymi problemami pacjentów i łatwo jest zgubić ogólny cel i kierunek działań leczniczych. Plan Opieki i Leczenia pomaga uzyskać perspektywę na przyszłość z celami, które są konkretne i osiągalne. Opracowanie tego planu przysługuje, jako prawo, każdemu pacjentowi w Walii oraz jest zatwierdzone jako wymaganie walijskiego rządu w stosunku do organizacji opieki zdrowotnej. Pracownicy administracyjni sporządzają regularne raporty o ilości sporządzonych planów opieki. Te dodatkowe wymagania nie zawsze są dobrze postrzegane i łatwo je przekształcić w wypełnienie kartki papieru. Tymczasem plan opieki został zaprojektowany przez organizacje reprezentujące pacjentów. Odzwierciedla on potrzeby osób doświadczających trudności natury psychicznej, w stosunku do planowania, dotyczącego wszystkich aspektów życia, uwzględniając schorzenie psychiczne.

## 7. Zalety i przewagi modelu polskiego

W Wielkiej Brytanii projekty z różnych fundacji, jak również z Europejskiego Funduszu Społecznego są szeroko znane i powszechne. Stają się stopniowo stałym elementem pracy terapeutycznej. Projekty te zazwyczaj otrzymują dotacje na 2 do 3 lat, przy czym pierwsze 3-6 miesięcy jest przeznaczony na rekrutację pracowników oraz ostateczne przygotowanie projektu. Najczęściej dzieje się tak, że po upływie tego czasu projekty te są przedłużane i otrzymują długoterminowe finansowanie.

Niestety to spokojne i metodyczne podejście Brytyjczyków nie sprawdziłoby się w polskich realiach. Aby spełnić wymogi dofinansowania z Europejskiego Funduszu Społecznego projekt La Soleil musiał zostać dopięty na ostatni guzik w bardzo krótkim czasie. I tak właśnie się stało. Kiedy po raz pierwszy przyjechałam do Torunia na inaugurację projektu, zastałam gotowy zespół terapeutyczny oraz wybraną grupę Beneficjentów. To dynamiczne podejście i praca przy krótkich terminach jest ogromną zaletą organizatorów projektu.

Choroby psychiczne są często otoczone tajemnicą i stanowią swego rodzaju społeczny temat tabu. W Wielkiej Brytanii ogromne kampanie reklamowe nagłaśniają fakt, że co czwarta osoba w ciągu swego życia przeżywa chorobę psychiczną. Sama rekrutacja Beneficjentów do udziału w programie była okazją do przełamania stygmatyzacji i nagłośnienia potrzeb ludzi dotkniętych cierpieniem. Ogromną zaletą projektu i faktu jego rozległej promocji było to, że potrzeby osób chorych zostały zauważone.

Mówiąc o samym etapie planowania projektu, musimy podkreślić, że w porównaniu do brytyjskich rozwiązań, nasz projekt zakładał intensywną interwencje dla stosunkowo niewielkiej grupy osób. Brytyjskie projekty są często bardzo małe w stosunku do potrzeb, nie będąc w stanie zapewnić tak kompleksowej pomocy ich Beneficjentom. Projekt polski otworzył realne szanse przez całościowe i intensywne interwencje.

Mam nadzieję, że nasze doświadczenie stanie się inspiracją dla wszystkich ośrodków zorientowanych na skuteczne i kompleksowe formy pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi. Oby dalsza promocja i popularyzacja wyników projektu zwróciła baczną uwagę środowisk zaangażowanych we wsparcie takich osób, na to jak ważnym jest dostrzeżenie w planowaniu opieki wszystkich aspektów ich życia.

**dr Izabela Jurewicz,**

Konsultant Zagraniczny Community Mental Health Centre Pentwyn Cardiff Clinic







Rozdział VIII  
Chapter VIII

*Planowanie opieki i leczenia*

*Care and treatment planning*





## 1. The objective of care and treatment planning

The most important tool providing measures for a practical implementation of the method is the Care and Treatment Plan. It turns the principles of the method into concrete actions for promoting recovery. Together with a Beneficiary we take a closer look at eight areas of his life. Step by step we try to reveal aspects seen as requiring to be improved. Areas that we go through are:

1. Accommodation
2. Education and training
3. Finance and money
4. Medical and other forms of treatment including psychological interventions
5. Parenting or caring responsibilities
6. Personal care and physical well being
7. Social, cultural and spiritual
8. Work and occupation

## 2. Outcomes to be achieved

By formulating, clearly and precisely, short- and long-term goals, that are realistic to be achieved, in each of the areas, we create a concrete and clear action plan. Every single task requires determining a date for it to be accomplished, names of the people that are going to do it and the institutions that can help. This way we encourage our Beneficiary to take control of a previously overwhelming reality. Observation of the results helps reinforce self-confidence and resourcefulness and creates a positive vision of future. The most important is for our Beneficiary to be in the center of our actions. Hence, it is crucial to ensure the most active of his or her participation in setting and realization of the set objectives.

## 3. Crisis planning

A great role in this method is also attributed to the crisis planning. It grants a person the right to decide for the times when they will not be able to make the best decision for themselves. Such planning takes place long before a crisis situation would take place. It allows the Beneficiaries to take a closer look at their own functioning during the crisis, identify the signals in their behavior and thinking that, when captured by themselves or the environment, should turn them to seek help. It determines particular people and institutions that would provide such assistance describing how it will be done. That brings a valid sense of the right to decide and to give an informed consent to the actions that would be undertaken. Such practice reduces fear of the unknown and improves collaboration with people providing support in times of crisis. It also facilitates adaptation to the situation of possible hospitalization, or other actions taken to protect the health and lives. The event of crisis does not interrupt recovery process. It can be treated as a natural element in the course of change. Overcoming the crisis should be seen as proof of how valuable can be cooperation between the person experiencing difficulties, his or her environment and institutions, and treated as a great resource capable of helping in fighting difficulties. After the crisis subsides, the Beneficiary should be, as soon as possible, gradually involved back into his or her responsibilities in the family and at work. This approach fosters a sense of continuous participation in life, maintaining relationships and roles in the society, so important to the functioning and well-being of each of us.



## **Dla kogo jest Plan Opieki i Leczenia?**

Plan Opieki i Leczenia skierowany jest do osób korzystających z ambulatoryjnej opieki psychicznej udzielanych np. przez psychiatrę, środowiskową pielęgniarkę psychiatryczną, pracownika socjalnego.

### **1. Cel planowania opieki i leczenia**

Najważniejszym elementem pozwalającym na praktyczne przełożenie założeń metody na konkretne działania dla powrotu do zdrowia jest planowanie opieki i leczenia. Podczas opracowywania planu przyglądaliśmy się razem z Beneficjentem krok po kroku ośmiu dziedinom jego życia i staraliśmy się odnaleźć aspekty, określone, jako wymagające ulepszenia. Dziedzinami, które opracowaliśmy są:

1. Miejsce zamieszkania
2. Edukacja i kształcenie
3. Finanse i pieniądze
4. Medyczne i inne formy terapii z uwzględnieniem psychoterapii
5. Obowiązki rodzicielskie i opiekuńcze
6. Dbanie o siebie i o swoje fizyczne dobre samopoczucie
7. Rozwój społeczny, kulturalny i duchowy
8. Praca i zajęcie

### **2. Cele do zrealizowania**

Poprzez sformułowanie jasnych, precyzyjnych i realnych do osiągnięcia krótko, a także długoterminowych celów w każdej z poruszanych dziedzin stworzyliśmy wspólnie konkretny i klarowny plan działania. Każde z zadań wymaga określenia jego terminu realizacji, podania konkretnych osób, które podejmą określone działania oraz instytucji, które mogą w tym pomóc. W ten sposób pozwalamy Beneficjentowi przejąć kontrolę nad przytłaczającą do tej pory rzeczywistością, a obserwacja efektów podjętych działań pozwala wzmacniać poczucie własnej wartości, życiowej zaradności oraz kreować pozytywną wizję przyszłości. Istotnym, jeśli nie najistotniejszym jest to aby właśnie nasz Beneficjent był w centrum. Stąd ważnym jest troska o jak najaktywniejszy jego udział w wytyczaniu oraz realizacji postawionych celów.

### **3. Zaplanowanie działań na ewentualność choroby lub kryzysu**

Ogromną rolę w tej metodzie przypisuje się także planowaniu kryzysowemu. Określa ona prawa głosu Beneficjentowi na czas, kiedy nie będzie w stanie podejmować najlepszych dla siebie decyzji. Planowanie takie odbywa się na długo zanim sytuacja kryzysu będzie miała miejsce. Pozwala ona Beneficjentowi przyjrzeć się bliżej własnym zachowaniom w czasie kryzysu, określić jakie sygnały w zachowaniu i myśleniu wychwycone przez niego samego oraz otoczenie powinny ich skłonić do poszukiwania pomocy. Określa konkretne osoby i instytucje, które pomocy takiej miałyby udzielić oraz w jaki sposób będzie się to odbywać. Daje to także ważne poczucie prawa do decydowania i wyrażenia świadomej zgody na działania, które będą podejmowane. Zmniejsza to lęk przed nieznanym i poprawia współpracę z udzielającymi wsparcia w sytuacji kryzysu. Ułatwia także adaptację do ewentualnej sytuacji hospitalizacji, lub innych działań, zmierzających do ochrony zdrowia i życia. Sytuacja kryzysu nie przerywa procesu powrotu do zdrowia. Może być traktowana jako naturalny element w trakcie zachodzących zmian. Przewyciężenie kryzysu powinno być traktowane jako dowód na to, jak cenna jest współpraca pomiędzy osobą doświadczającą trudności, jej otoczeniem oraz instytucjami. Po kryzysie najwcześniej jak to jest tylko możliwe powinno się stopniowo wdrażać Beneficjenta do obowiązków rodzinnych i zawodowych. Daje to poczucie ciągłego udziału w życiu, nie wzmacniając przez to poczucia wykluczenia, zachowując relacje i role społeczne, tak ważne dla funkcjonowania oraz samopoczucia każdego z nas.



## 4. Wzór Planu Opieki i Leczenia / A Template of a Care and Treatment Plan

### PLAN OPIEKI I LECZENIA / CARE AND TREATMENT PLAN

**Ten plan opieki i leczenia należy do: / This is the care and treatment plan of:**

*Imię i nazwisko Beneficjenta / Name of the Beneficiary*

*Imię i nazwisko Koordynatora Opieki / Name of  
Care Coordinator*

*Telefon kontaktowy /  
Telephone number*

*Adres korespondencyjny Koordynatora Opieki /  
Postal address of Care Coordinator*

*Adres poczty elektronicznej /  
E-mail address*

*Imię i nazwisko lekarza (psychiatry) prowadzącego  
/ Name of the attending psychiatrist*

*Telefon kontaktowy /  
Telephone number*

*Adres korespondencyjny lekarza (psychiatry) prowadzącego /  
Postal address of attending psychiatristthe attending psychiatrist*

*Imię i nazwisko Koordynatora ds. Planu Opieki i Leczenia /  
Name of the coordinator of care and treatment planning*

*Telefon kontaktowy /  
Telephone number*

*Adres poczty elektronicznej /  
E-mail address*

*Plan został spisany dnia /  
This plan was made on*



<p>Cele, które mają zostać osiągnięte muszą być uzgodnione w co najmniej jednym z następujących zakresów</p> <p>The planned outcomes included in the following part of the plan must relate to one or more of the areas listed</p>	<p><b>Cel, który ma zostać osiągnięty</b></p> <p><b>Outcome to be achieved</b></p>	<p><b>Jakie świadczenia muszą zostać zapewnione lub działania podjęte?</b></p> <p><b>What services are to be provided, Or action taken?</b></p>	<p><b>Kiedy?</b></p> <p><b>When?</b></p>	<p><b>Przez kogo?</b></p> <p><b>Who by?</b></p>
1. miejsce zamieszkania / accomodation				
2. edukacja i kształcenie / education and training				
3. finanse i pieniądze / finance and money				
4. medyczne i inne formy terapii z uwzględnieniem psychoterapii / medical and other forms of treatment including psychological intervention				
5. obowiązki rodzicielskie i opiekuńcze / parenting or caring responsibilities				
6. dbanie o siebie i o swoje fizyczne dobre samopoczucie / personal care and physical well-being				
7. rozwój społeczny, kulturalny i duchowy / social cultural and spiritual				
8. praca i zajęcie / work and occupation				
9. inne zakresy / other areas				



Myśli, uczucia i zachowania mogące wskazywać, że stan /  
The following thoughts, feelings or behaviors may indicate that

Imię i nazwisko Beneficjenta / Name of the Beneficiary

się pogarsza i może wymagać dodatkowej pomocy przez zespół opieki (tzw. sygnały nawrotu) /  
is becoming more unwell and may require extra help from the care team (these are sometimes called relapse signatures):

Jeżeli /  
If

Imię i nazwisko Beneficjenta / Name of the Beneficiary

czuje, że jego/jej stan zdrowia psychicznego się pogarsza do /  
feels that his or her mental health is deteriorating

punktu, w którym wymaga dodatkowej pomocy lub wsparcia, następujące działania powinny zostać podjęte /  
to the point where he or she requires extra help or support, the following actions ought to be taken (this is sometimes known as a crisis  
plan and must include the details of services to be contracted):

This guide to care and treatment planning is based on the experiences of over 1500 people with a serious mental illness and their families and carers. We developed our approach over many years by asking: what is the most effective way to achieve recovery from serious mental illness?

**Our experience tells us that everyone can make significant steps to regain or improve mental health and achieve a better quality of life.** We have found that people have the best chance of achieving recovery from a mental illness if these three components are in place:

1. You take control of your own recovery
2. You take all areas of life into consideration in planning recovery
3. You act on a step-by-step plan towards recovery

The good news for users of secondary mental health services in Wales is that after years of campaigning we now have a **legal right to a holistic Care and Treatment Plan under the Mental Health (Wales) Measure**. This gives you the opportunity to set goals in all areas of your life, create a plan and, in the process, to take more control of your own recovery.

### How can this guide help you?

The guide is for users of secondary mental health services. However, if you find it difficult to engage with the process of care planning the guide can also assist your carer, family, friends, professional advocate or your Care Coordinator.

In the guide we take you step-by-step through the Care and Treatment Plan so that you can get the most out of it. We also provide many examples of outcomes and actions you can include in your Plan based on suggestions from hundreds of service users and carers across Wales.



## PLAN OPIEKI I LECZENIA / THIS CARE AND TREATMENT PLAN

- zaakceptowany/nie zaakceptowany przez /  
- has been agreed/has not been agreed by

Imię i nazwisko Beneficjenta / Name of the Beneficiary

Dane Poradni Zdrowia Psychicznego lub innego lokalnego urzędu ( MOPS, MOPR itp.) odpowiedzialnego za udzielanie stosownemu pacjentowi świadczeń i opieki psychiatrycznej /  
The name of the Local Health Board and/or the Local Authority who are responsible for providing secondary mental health services to the relevant Beneficiary

Podpisano / Signed

Imię i nazwisko Beneficjenta / Name of the Beneficiary

Data / date

Koordynator / Care Coordinator

Data / date

Ten przewodnik planowania opieki i leczenia oparty jest na doświadczeniach ponad 1500 osób z poważnymi chorobami psychicznymi, ich rodzin i opiekunów. Pracownicy Kliniki w Cardiff (PENTWYN HEALTH CENTRE) opracowali model pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi zadając przez wiele lat pytanie: Jaka jest najbardziej efektywna droga osiągnięcia powrotu do zdrowia z poważnych zaburzeń psychicznych?

**Doświadczenie z Walii pokazuje, że każdy może zrobić znaczące kroki, aby odzyskać lub poprawić swoje zdrowie psychiczne i osiągnąć lepszą jakość życia.** Dowiedziono, iż największe szanse na osiągnięcie powrotu do zdrowia z choroby psychicznej, występują gdy spełnione są trzy składowe tego procesu:

1. Każdy sam przejmuje kontrolę nad swoim powrotem do zdrowia.
2. W planowaniu powrotu do zdrowia brane są pod uwagę wszystkie obszary życia.
3. Realizuje się plan krok po kroku ku powrotowi do zdrowia.

W Walii występuje **zagwarantowane przepisami prawo do Planu Opieki i Leczenia. Przedstawiamy Plan Opieki i Leczenia dostosowany do polskiego prawa, norm i standardów opieki psychiatrycznej, w tym również do Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.** Daje on możliwość wyznaczenia celów we wszystkich dziedzinach życia, natomiast w trakcie jego realizacji, przejęcia większej kontroli nad powrotem do zdrowia.

### W jaki sposób ten przewodnik może pomóc?

Ten przewodnik opracowano dla osób korzystających z ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej. W przypadku trudności w realizowaniu Planu przewodnik ten może posłużyć jako pomoc dla opiekuna, rodziny, przyjaciół, Rzecznika lub Koordynatora Opieki.

**W celu uzyskania dokładniejszych informacji prosimy skontaktować się z nami. Wszelkie informacje kontaktowe znajdują się na ostatniej stronie.**



# Plan Opieki i Leczenia: przewodnik strona po stronie / Your Care and Treatment Plan: a page-by-page guide

Pierwsza strona Planu zawiera dane Pacjenta, Koordynatora Opieki, Lekarza prowadzącego. / The first page of your Plan will record your details and the details of your Care Coordinator.

The form is titled "PLAN OPIEKI I LECZENIA" and includes the following fields:

- Imię i nazwisko beneficjenta
- Imię i nazwisko Koordynatora Opieki
- Telefon kontaktowy
- Adres korespondencyjny Koordynatora Opieki
- Adres poczty elektronicznej
- Imię i nazwisko Koordynatora ds. Psychiatrii
- Telefon kontaktowy
- Adres korespondencyjny Koordynatora ds. Psychiatrii
- Imię i nazwisko Koordynatora ds. Planu Opieki i Leczenia
- Telefon kontaktowy
- Adres poczty elektronicznej
- Plan zostaf spisyany dnia

Po pierwsze Plan zawiera **imię, nazwisko i adres pacjenta.** / First the Plan records **your name and address.**

Następnie zapisane zostaje imię, nazwisko i dane kontaktowe Koordynatora Opieki i lekarza psychiatry. Koordynator Opieki wypełnia i opracowuje Plan Opieki razem z pacjentem, a także nadzoruje cały proces planowania opieki i leczenia. Osoba ta będzie dla pacjenta, Jego opiekunów i wszystkich zaangażowanych pracowników punktem kontaktu i informacji w kwestiach realizacji Planu. Jeśli pacjent zostanie przyjęty do szpitala, Koordynator Opieki pozostanie z Nim w stałym kontakcie.

Koordynator Opieki to pracownik służby zdrowia lub opieki społecznej o odpowiednim doświadczeniu, umiejętnościach i przeszkoleniu, aby nadzorować proces opieki. Może nim być na przykład pracownik socjalny, pielęgniarka środowiskowa lub terapeuta zajęciowy.

**Pacjent powinien czuć się swobodnie współpracując ze swoim Koordynatorem Opieki podczas opracowywania Planu.**

Może preferować na przykład kogoś innego, kto będzie lepiej odpowiadał na Jego specyficzne potrzeby kulturowe lub osobowościowe. Wytyczne mówią, że dobrą praktyką do rozważenia jest pozostawienie pacjentowi wolnego wyboru w kwestii osoby, która mogłaby zostać jego Koordynatorem Opieki. /

Next the Plan records the name and contact details of your Care Coordinator. The Care Coordinator will complete the Care Plan with you and review it with you, and will oversee the whole care and treatment planning process. They will be the point of contact and information for you, your carer/s and all professionals involved in the delivery of your Plan. If you go into hospital, the Care Coordinator will remain in regular contact.

The Care Coordinator will be a health or social care professional who has the appropriate experience, skills or training to oversee your care. For example, it could be a social worker, community nurse or occupational therapist.

Make sure you are comfortable with your Care Coordinator as you will work closely with this person on your Plan. For instance, you might prefer someone who can respond to your specific cultural or gender needs. Guidelines say that it is good practice for consideration to be given to the preference and choice of the patient as to who their Care Coordinator may be.

W kolejnym punkcie Plan zawiera dane Poradni Zdrowia Psychicznego lub Instytucji, która wyznaczyła Koordynatora Opieki. / Next the Plan will record the name of the Local Health Board or local Council who the Care Coordinator has been appointed by.

Na koniec znajduje się w Planie miejsce na umieszczenie daty oraz **daty jego weryfikacji.** Plany powinny być weryfikowane najrzadziej co 6 miesięcy, jednakże radzimy, aby Pacjent miał możliwość regularnych weryfikacji. Wytyczne mówią, że weryfikacja powinna mieć miejsce zgodnie z indywidualnym zapotrzebowaniem z taką częstotliwością, jaka jest odpowiednia dla danego Pacjenta. Weryfikacje są bardzo istotne dlatego, że zapewniają możliwość wytyczenia drobnych kroków ku długoterminowym celom i ich częste monitorowanie. Ważne jest, aby te drobne kroki były ściśle wytyczone w czasie i żeby można było regularnie je śledzić, aby móc zweryfikować postęp w kierunku długoterminowych celów, lub w przeciwnym wypadku - aby móc je zmodyfikować.

Finally there is a space to date the plan and put in a **review date.** Plans are supposed to be reviewed at least once every 12 months but we recommend that you ask for regular reviews. Guidance states that reviews should be needs-led, and should be held as frequently as required. Reviews are essential: for one thing they provide an opportunity for you to set short steps towards long-term goals and monitor them regularly. It is important that these short steps are timetabled and that you have regular reviews to assess your progress towards them, or else to modify them. You or your carer can request a review at any time. Any member of the care and treatment planning team can also request a review.

**Najistotniejsza część Planu Opieki i Leczenia zawarta jest na kolejnych stronach. Zapewnia ona miejsce na określenie celów, które Pacjent chciałby osiągnąć we wszystkich obszarach swojego życia.**

Cele to rezultaty i wyniki, jakie Pacjent chce osiągnąć w swoim życiu. Mogą dotyczyć one zmian („Chcę znaleźć zatrudnienie”) lub polegać na podtrzymaniu tego, co jest w nim dobre („Chcę utrzymać moją pracę”).

Ta część planu daje możliwość wytyczenia celów w ośmiu kluczowych dziedzinach życia: warunki mieszkaniowe, edukacja i kształcenie, finanse i pieniądze, obowiązki rodzicielskie i opiekuńcze, medyczne i inne formy leczenia z uwzględnieniem interwencji psychologicznych, potrzeby społeczne, kulturowe i duchowe, dbanie o siebie i swoje fizyczne dobre samopoczucie, praca i zawód. Koordynator Opieki powinien zatwierdzić cele w „jednej lub więcej” spośród tych ośmiu dziedzin. Proponujemy jednak, aby wytyczone cele dotyczyły wszystkich dziedzin życia, nad którymi Pacjent chce pracować. Dla niektórych osób będzie to oznaczało określenie celów we wszystkich ośmiu dziedzinach, ale oczywiście część dziedzin może dotyczyć niektórych osób nie dotyczyć np. niektórzy Pacjenci mogą nie mieć obowiązków rodzicielskich lub opiekuńczych.

Oprócz zapewnienia przestrzeni na identyfikację celów, ta część Planu zawiera także informacje o tym:

- **Jakie świadczenia muszą zostać udzielone, bądź działania podjęte, aby osiągnąć cele.** Działania powinny być prostymi, krótkoterminowymi krokami określającymi realizację celów. Dobry Plan powinien utrzymywać swoją koncentrację na długoterminowych celach, lecz także na prostszych krokach, które pozwalają posuwać się naprzód.
- **Kiedy cele/działania/świadczenia powinny zostać osiągnięte lub udzielone.**
- **Kto powinien udzielać świadczeń lub podejmować działania.** Ta część pozwala określić osoby, które będą wspierać Pacjenta w osiągnięciu celów. Proponujemy, aby gdziekolwiek jest to możliwe określić konkretną osobę wspierającą (np. „Katarzyna Zielińska, Terapeuta Zajęciowy”).

Wytyczne mówią także, że potrzeby, ryzyko oraz osobiste mocne strony powinny zostać określone w trakcie spisywania Planu. **Należy pamiętać, aby w Planie zwrócić uwagę na to, co Pacjent może zrobić sam dla siebie. Nie należy pisać tylko o tym, co może zrobić dla Pacjenta instytucje społeczne czy medyczne lub inne osoby. Wiele spośród celów, które zostaną wytyczone mogą zostać osiągnięte głównie przez Niego samego.**

Na kilku następujących stronach opisujemy kolejno każdą dziedzinę życia, dając sugestie, jakie cele, świadczenia, działania i osoby wspierające można umieszczać w każdym polu. **The most important part of your Care and Treatment Plan comes in the following pages which provide space to identify the outcomes you want to achieve in each area of your life.**

Outcomes are the results and goals you want to achieve in your life. They can be about changing your life (“I want to be employed”) or about maintaining the good things in your life (“I want to stay in my job”).

This part of the Plan gives you the opportunity to set outcomes in eight key areas of your life: accommodation, education & training, finance & money, medical and other forms of treatment, including psychological interventions, parenting or caring responsibilities, personal care and physical well being, social, cultural and Spiritual, work and occupation.

The new law says that the Care Coordinator should agree outcomes in “one or more” of the eight areas. The Code of Practice for the law – which sets out how professionals should deliver it – advises that “it is likely that outcomes would arise in more than one of these areas”. So the new law and the Code set out a minimum that you can expect but we suggest that you make sure that all the life areas which apply to you are covered. For some people this will mean having outcomes in all eight life areas but of course some of the life areas may not apply to you: for example some people may not have parenting or caring responsibilities. As well as providing space to identify objectives, this part of the Plan also records:

- **What services need to be provided, or actions taken, to achieve the outcomes.** The actions should be simple, short-term steps towards your outcome. A good Plan needs to hold its focus on long-term outcomes but also the less intimidating steps which allow you to move forward.
- **When the outcomes/actions/services should be achieved or delivered.**
- **Who should provide the services or take the actions.** This section gives you the opportunity to identify any supporters who can help you achieve your outcomes. We recommend that where possible you name the individual supporters (e.g. ‘Claire Jones, Occupational Therapist’).

Guidance also says that needs, risks and personal strengths should be identified in the process. **Remember to recognise what you are doing for yourself in the Plan. Don’t simply record what mental health services, or other people, are doing. Many of the outcomes you identify are likely be achieved mainly by you.**

In the next few pages we examine each of the life areas in turn, giving suggestions for what outcomes, services, actions and supporters you can identify in each of the boxes. If you can, work through each of these pages and make notes before you meet with your Care Coordinator to complete the Plan.

Czy, które osiągnięcie jest osiągnięciem w co najmniej jednym z następujących obszarów:	Czy, który obszar osiągnięcia	Jakie świadczenie musi zostać udzielenie lub działanie podjęte?	Kiedy?	Kto może?
1. mieszkanie i dostatek				
2. edukacja i kształcenie				
3. finanse i pieniądze				
4. medyczne i inne formy leczenia z uwzględnieniem interwencji psychologicznych				
5. obowiązki rodzicielskie i opiekuńcze				
6. dbanie o siebie i o swoje fizyczne dobre samopoczucie				
7. potrzeby społeczne, kulturowe i duchowe				
8. praca i zajęcia				
9. inne potrzeby				

Plan zawiera także dodatkową przestrzeń na końcu, aby zawrzeć wszelkie dodatkowe cele, które Pacjent może osiągnąć. Mogą to być na przykład cele dotyczące transportu takie jak „organizacja transportu do miasta”. The Plan provides an extra space at the end to record any additional outcomes you may want to achieve (for example, you may have mobility objectives such as “organising transport into town”).





<p><b>a. Accommodation</b></p>	<p><b>Be ambitious and look a long way ahead when you come to set your outcomes for Accommodation. Also make sure any of your unmet needs in this area are identified. For many people the main long-term outcome will be to live in your own suitable home in the community of your choice. This may involve staying where you are if you are comfortable or finding a better place to live if your accommodation has a negative impact on your mental health.</b></p> <p>There are a number of accommodation options. You can choose to manage your own accommodation without support, get support to live in your own home, live in supported accommodation, live in shared accommodation or live with family/friends. You may also choose to buy a place on your own or with family/friends, or to rent from a private landlord, your local Council, a Housing Association or other Registered Social Landlord, or a housing charity. If you are in hospital long-term then an outcome may be to stay in a suitable ward with the maximum amount of comfort, safety and independence.</p> <p>Another goal may be to maintain, repair or improve your home ensuring that your accommodation is warm, weatherproof, equipped with modern facilities, in a good state of repair, safe and secure. Are you close enough to family, friends, green spaces or the services you use?</p> <p>You may also want to ensure that your accommodation meets your physical requirements (e.g. if you have poor mobility or eyesight).</p> <p>Finally, your outcome may be to deal with financial issues such as managing mortgage payments or rent.</p>	<p>Services could include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supported accommodation service</li> <li>• Debt advice service</li> <li>• Home repair services</li> <li>• Information service</li> <li>• Advocacy service.</li> </ul> <p>Actions could include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finding out about all the available housing options</li> <li>• Registering with the housing office at your local Council or with your local Housing Association</li> <li>• Looking for accommodation in local newspapers, estate agents and on the internet</li> <li>• Arranging how you are going to pay for your accommodation, e.g. housing benefit/mortgage</li> <li>• Getting support to manage your mortgage/rent payments</li> <li>• Getting debt advice from the Citizens Advice Bureau</li> <li>• Finding out what supported housing is available locally, particularly if you are coming out of hospital (housing options should be discussed at discharge meetings)</li> <li>• Finding tradespeople to make necessary repairs to your home and getting quotes</li> <li>• Making arrangements for your home to be looked after if you are in hospital.</li> </ul>	<p>Put in precise dates here: Your long-term outcome (such as to live independently in my own accommodation close to town) may be achievable in two years; your immediate short-term actions (such as registering with the Council) could be achieved within two months.</p>	<p>Your local Council has a legal duty to advise you on housing if you are unable to find your own accommodation and a duty to get you housing if you are vulnerable. Other people who can support you include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Housing associations</li> <li>• Housing charities</li> <li>• Hostel manager</li> <li>• Shelter Cymru</li> <li>• Citizens Advice Bureau</li> <li>• Care and Repair Cymru</li> <li>• Independent mental health advocate</li> <li>• A family member and/or other carer</li> <li>• Care Coordinator</li> <li>• You!</li> </ul>
<p><b>b. Education &amp; Training</b></p>	<p><b>Education and Training can play a key part in your recovery: this is the area of life in which you can explore your interests, catch up on basic skills like literacy and numeracy, or achieve goals which will help you get the job you want.</b></p> <p>As with every life area, you should be ambitious with your long-term outcomes and identify any unmet needs. For many people the goal may be to achieve general or career-related education and training goals, whether or not resulting in a formal qualification.</p> <p>If you are already on a course of study (e.g., in school or college), your aim may be to continue with your study or to re-engage with it. You may want to explore different ways of learning: you can choose to study full-time or part-time; to get specialist sup-</p>	<p>Services could include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Careers advice service</li> <li>• Education service from school, college or university</li> <li>• Information and advice from your Local Education Authority</li> <li>• Financial advice, e.g. from Student Finance Wales.</li> </ul> <p>Actions could include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifying your skills and interests</li> <li>• Talking to your employer about training options</li> <li>• Discussing your education/training goals with a careers advisor</li> <li>• Discussing with your current education provider (e.g. school or college) how you can be supported to stay in education</li> <li>• Identifying and contacting education providers such as colleges or</li> </ul>	<p>Put in precise dates here: Your long-term outcome (such as to get a GCSE in Maths) may be achievable in three years; your immediate short-term actions (such as 'finding a local college which teaches GCSE Maths') could be achieved within a month.</p>	<p>Your Local Education Authority is a key source of support and can advise you on what education/training opportunities are available locally. Your Careers Adviser can also discuss training options with you. Other supporters may include the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teacher</li> <li>• Local college/university</li> </ul>

<p><b>a. Warunki mieszkaniowe</b></p>	<p>Należy ambitnie i patrząc daleko w przyszłość wytyczać cele dotyczące warunków mieszkaniowych. Dla wielu osób ich głównym długoterminowym celem będzie zamieszkanie w swoim własnym, wybranym mieszkaniu w wybranej społeczności. Może to oznaczać również pozostanie w miejscu, w którym Pacjent jest, jeżeli ono Jemu odpowiada, lub znalezienie lepszego miejsca do życia, jeśli Jego miejsce zamieszkania ma negatywny wpływ na Jego zdrowie psychiczne.</p>	<p>Instytucje i podmioty mogące udzielić wsparcia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systemem mieszkań treningowych i chronionych (organizacje pozrynkowe publicznego wykonujące zadania zleczone przez samorząd terytorialny np. Towarzystwo im. Św. Brata Alberta, Fundacja Consultingu i Rehabilitacji),</li> <li>• Ośrodki Pomocy Społecznej,</li> <li>• Biura doradztwa kredytowego, banki, SKOKi,</li> <li>• Fundusze pożyczkowe – poręczeniowe,</li> <li>• Punkty konsultacyjne dla obywateli (Biuro Porad Obywatelskich, działy radców prawnych dla obywateli w urzędach gmin),</li> <li>• Darmowe działy prawników w biurach poselskich, redakcjach i organizacjach pozarządowych.</li> </ul> <p>Działania mogą dotyczyć:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zebrania informacji na temat dostępnych możliwości mieszkaniowych,</li> <li>• Zarejestrowanie się w biurze nieruchomości, w Ośrodku Pomocy Społecznej, Spółdzielni Mieszkaniowej lub Zakładach Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej,</li> <li>• Poszukiwania mieszkania w lokalnych gazetach, agencjach nieruchomości i w Internecie,</li> <li>• Zorganizowanie sposobu zapłaty za mieszkanie np. kredytu hipotecznego,</li> <li>• Uzyskanie wsparcia w spłacie kredytu hipotecznego /czynszu,</li> <li>• Uzyskanie doradztwa w sprawie kredytu w punkcie porad obywatelskich lub biurze doradztwa kredytowego,</li> <li>• Zebranie informacji o tym, jakie opcje wspieranego zakwaterowania są dostępne w okolicy Pacjenta, szczególnie jeśli wychodzi ze szpitala (opcje zakwaterowania powinny być rozważane na spotkaniach przed wypisem),</li> <li>• Znalezienie serwisanta do wykonania niezbędnych napraw w domu i opracowania kosztorysu</li> <li>• Ustalenie kto będzie opiekował się domem, kiedy Pacjent jest w szpitalu.</li> </ul>	<p>Należy umieścić tutaj konkretne daty. Długoterminowy cel (taki jak „mieszkanie niezależnie w swoim własnym mieszkaniu blisko miasta”) może być osiągnięty w ciągu dwóch lat; pośrednie, krótkoterminowe działania (jak na przykład, rejestracja w urzędzie) powinny być osiągnięte w ciągu dwóch miesięcy.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Członek rodziny i/lub inny opiekun,</li> <li>• Koordynator Opieki,</li> <li>• Pacjent</li> </ul>	<p>Właściwe instytucje i urzędy mają obowiązek udzielenia pomocy, jeśli Pacjent nie jest w stanie znaleźć własnego mieszkania. Innymi podmiotami wspierającymi mogą być:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizacje charytatywne,</li> <li>• Rzecznik Praw Pacjenta,</li> <li>• Rzecznik Praw Obywatelskich,</li> <li>• Rzecznik Ubezpieczonych i/lub</li> </ul>
<p><b>b. Edukacja i Kształcenie</b></p>	<p>Edukacja i kształcenie mogą grać kluczową rolę w powrocie do zdrowia. Jest to obszar życia, w którym Pacjent może rozwijać swoje zainteresowania; zdobywać podstawowe umiejętności takie jak czytanie, pisanie i liczenie lub osiągać cele, które pomogą w uzyskaniu pracy, jaką chce wykonywać.</p>	<p>Instytucje mogą uwzględnić:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instytucje edukacyjne takie jak szkoły lub uniwersytety,</li> <li>• Centra Kształcenia Ustawicznego lub Zakłady Doskonalenia Zawodowego</li> <li>• Informacje i doradztwo w Kuratorium Oświaty bądź Ośrodka Metodycznym,</li> <li>• Biblioteki</li> <li>• Instytucje finansujące szkolenia, kursy, szkoły, studia (np. dofinansowane z Europejskiego Funduszu Społecznego).</li> </ul> <p>Działania mogą dotyczyć:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Określenia umiejętności i zainteresowań,</li> </ul>	<p>Kuratorium Oświaty jest kluczowym źródłem wsparcia i może udzielić porady na temat możliwości edukacyjnych/szkoleniowych dostępnych lokalnie. Koordynator Opieki także może przyedykutować z Pacjentem opcje kształcenia. Innymi osobami wspierającymi mogą być:</p>	

<p>port; to use long-distance learning packages (such as through the Open University); or to access adult education and training opportunities in your community.</p> <p>Your main aim may be to achieve a specific qualification which will support your interests or getting a job. If you are already employed you could discuss with your employer what training will support you in your role, and whether they will fund it or provide you with the time to do it.</p> <p>There are also courses available which will enable you to gain life skills, social skills or skills in managing your recovery. You don't have to attend a structured course to start learning: if a qualification is not your goal then you can take up self-study through reading, the internet, using your local library, etc.</p>	<p>further education</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Researching what courses are available</li> <li>● Finding out about distance learning packages</li> <li>● Identifying and accessing community education</li> <li>● Getting training in life skills such as managing your own mental health</li> <li>● Enrolling on a course of study</li> <li>● Getting a student loan or grant</li> <li>● Accessing specialist learning support services</li> <li>● Pursuing self-study activities by using your local library or the internet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Open University</li> <li>● Student Finance Wales</li> <li>● Hafal National Learning Centre</li> <li>● Careers Wales and/or</li> <li>● A family member and/or other carer</li> <li>● Care Coordinator</li> <li>● You!</li> </ul>
<p><b>c. Finance &amp; Money</b></p> <p><b>Managing your finances is another key aspect of recovery, especially as having enough money to be comfortable and free from financial worries contributes greatly to your quality of life.</b></p> <p>Your long-term outcome may be to be able to afford a reasonable standard of living with a reliable income from employment and/or appropriate benefits; you may even want to specify a target income.</p> <p>For some the aim may be to begin or continue to earn a salary or wage. For others the objective may be to maximise your social security, disability or other benefits and ensure you receive all monies you are entitled to. Getting a benefits check is often the best way to achieve this.</p> <p>Keeping in control of your finances can contribute significantly to your sense of being in control of your own life. Your goal may be to better manage your income and expenditure. For others the aim will be to keep in control of their finances when they are in hospital and to plan ahead for when they are not well.</p> <p>Many people with a mental illness have difficulties not only with financial service industry sales people who may not understand your mental illness; others get into difficulty by inappropriately lending or giving money to friends and sometimes their own family when they are unwell: you can use this section of your Plan to get help to address problems or to avoid them in the future.</p>	<p>Services could include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Benefits check (e.g. from the Citizens Advice Bureau)</li> <li>● Debt advice service</li> <li>● Banking service:</li> </ul> <p>Actions could include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Accessing information and advice on debt or savings management</li> <li>● Opening a new bank account</li> <li>● Learning to bank online</li> <li>● Getting advice, information or training in budgeting</li> <li>● Creating a contingency plan for managing finances when you are in hospital</li> <li>● Identifying someone to take control of your finances when you are not well</li> <li>● Researching whether there are cheaper service suppliers for electricity, gas, etc.</li> <li>● Researching which mortgage, pension or other financial product is best for you</li> <li>● Applying for a student loan by setting up a student finance account</li> <li>● Shopping around</li> </ul>	<p>Put in precise dates here.</p> <p>Your long-term outcome (such as 'to sort out my debts') may be achievable in a year; your immediate short-term actions (such as 'getting debt advice') could be achieved within three months.</p> <p>The Citizens Advice Bureau is a very useful source of financial advice and support, especially when it comes to issues such as debt management. Other supporters may include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Benefits advisor</li> <li>● Bank manager</li> <li>● Debt counsellor</li> <li>● Welfare Rights Office</li> <li>● Student Finance Wales</li> <li>● Money Advice Service and/or</li> <li>● A family member and/or other carer</li> <li>● Care Coordinator</li> <li>● You!</li> </ul>



<p>lub na uczelni), Jego celem może być kontynuowanie nauki lub jej wznowienie. Może chcieć zgłębić nowe sposoby nauki: może wybierać pomiędzy nauką w pełnym lub niepełnym wymiarze godzin, uzyskać specjalistyczne wsparcie, korzystać z systemów nauki na odległość (na przykład przez Polski Uniwersytet Wirtualny) lub uzyskać dostęp do edukacji i kształcenia dla dorosłych.</p> <p>Celem może być uzyskanie specjalnych kwalifikacji, co rozwinięte zainteresowania lub pomoże w znalezieniu pracy. Jeżeli Pacjent jest już zatrudniony może przedyskutować ze swoim pracodawcą jakie szkolenie mogłoby pomóc w Jego awansie lub dostosowaniu pracy do warunków zdrowia oraz czy będzie w stanie je zaufundować lub zapewnić wolny czas na odbycie szkolenia. Dostępne są także kursy, szkolenia i warsztaty które pomogą w zdobyciu umiejętności życiowych, społecznych oraz zarządzania własnym powrotem do zdrowia. Nie trzeba uczęszczać na specjalne kursy, aby się uczyć. Jeżeli celem nie są specjalistyczne kwalifikacje można poszerzać własną wiedzę poprzez czytanie, korzystanie z Internetu lub lokalnej biblioteki itp.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozmowy z pracodawcą o możliwościach kształcenia</li> <li>• Przedyskutowanie celów dotyczących edukacji/kształcenia z Koordynatorem Opieki</li> <li>• Przedyskutowanie z obecną instytucją edukacyjną Pacjenta (np. szkołą lub uniwersytem) w jaki sposób może być wspierany w kontynuowaniu edukacji.</li> <li>• Odnalezienie i skontaktowanie się z przyszłymi instytucjami edukacyjnymi, takimi jak uniwersytety,</li> <li>• Dowiedzenia się jakie szkolenia są dostępne,</li> <li>• Odnalezienie informacji na temat nauki na odległość,</li> <li>• Odnalezienie i uzyskania dostępu do instytucji edukacyjnych w lokalnej społeczności,</li> <li>• Uzyskania szkolenia z zakresu umiejętności życiowych i przejęcia kontroli nad własnym zdrowiem psychicznym,</li> <li>• Zapisania się na kurs lub studia,</li> <li>• Uzyskania kredytu studenckiego lub stypendium,</li> <li>• Uzyskania dostępu do specjalistycznych instytucji wspierających naukę,</li> <li>• Rozwijania się przez samokształcenie korzystając z lokalnej biblioteki lub Internetu.</li> </ul>	<p>z matematyki”) mogą być osiągalne w ciągu miesiąca.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nauczyciel,</li> <li>• Lokalny uniwersytet/szkoła,</li> <li>• Polski Uniwersytet Wirtualny i/lub</li> <li>• Członek rodziny i/lub inny opiekun,</li> <li>• Koordynator Opieki,</li> <li>• Pacjent</li> </ul>
<p><b>c. Finanse i Pieniądze</b></p> <p><b>Zarządzanie finansami jest kolejnym kluczowym aspektem powrotu do zdrowia, szczególnie ze względu na to, że posiadanie wystarczającej ilości pieniędzy przyczynia się do podniesienia jakości życia przez zapewnienie komfortu i wolności od problemów finansowych.</b></p> <p>Długoterminowym celem może być to, aby było Pacjenta stać na przyzwolony standard życia ze stabilnym dochodem z zatrudnienia i/lub stosownych zaszków. Pacjent może także chcieć sprężyć swoją docelowo dochód.</p> <p>Dla niektórych celem może być rozpoczęcie lub kontynuacja zarabiania pieniędzy, dla innych - zmaksymalizowanie kwoty zaszków pobieranych z opieki społecznej, z tytułu niepełnosprawności i z innych źródeł. Należy upewnić się, że Pacjent uzyskuje wszystkie świadczenia, do których jest uprawniony. Uzyskanie doradztwa w tej sprawie jest często najlepszą drogą do osiągnięcia tego celu. Utrzymywanie kontroli nad finansami może znacząco przyczynić się do poczucia kontroli nad własnym życiem. Celem może być lepsze zarządzanie przychodem i wydatkami. Dla innych celem może być lepsze zarządzanie finansami gdy są w szpitalu jak również planowanie finansowe na czas choroby.</p> <p>Wiele osób chorych psychicznie ma problemy nie tylko z legalnymi instytucjami udzielającymi kredytów, lecz także z le-</p>	<p>Instytucje mogą uwzględnić:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doradztwo w sprawie zaszków,</li> <li>• Doradztwo kredytowe,</li> <li>• Instytucje finansowe i bankowe.</li> </ul> <p>Działania mogą dotyczyć:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uzyskania dostępu do informacji i doradztwa na temat zarządzania kredytami i oszczędnościami,</li> <li>• Otwarcia nowego konta bankowego,</li> <li>• Uzyskania informacji o tańszych dostawcach elektryczności, gazu itp.,</li> <li>• Wyznaczenia osoby, która będzie zarządzała finansami gdy Pacjent jest w gorszym stanie,</li> <li>• Uzyskanie informacji o tańszych dostawcach elektryczności, gazu itp.,</li> <li>• Uzyskanie informacji na temat najlepszego kredytu,</li> <li>• Ubiegania się o kredyt studencki,</li> <li>• Poszukiwania promocyjnych cen w trakcie kupowania produktów spożywczych, paliwa, ubezpieczenia itp.</li> </ul>	<p>Należy umieścić tutaj konkretne daty. Długoterminowy cel (taki jak „pozbyć się zadłużenia”) może być osiągalny w ciągu roku; pośrednie, krótkoterminowe działania (takie jak „uzyskanie doradztwa kredytowego”) mogą być osiągalne w ciągu trzech miesięcy.</p>	<p>Biurowo Porad Obywatelskich prowadzone przez organizację pozarządową jest bardzo użytecznym źródłem finansowego doradztwa i wsparcia, szczególnie w kwestiach zarządzania zadłużeniem. Innymi osobami wspierającymi mogą być:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pracownik socjalny Ośrodka Pomocy Społecznej lub instytucji medycznej</li> <li>• Doradca kredytowy i/lub</li> <li>• Członek rodziny i/lub inny opiekun,</li> <li>• Koordynator Opieki,</li> <li>• Pacjent</li> </ul>



### d. Medical and Other Forms of Treatment, Including Psychological Interventions

**Getting the right treatment can have a big impact on your recovery. For many people the goal may be to achieve a full recovery where no medication or other forms of treatment are needed. For others the long-term goal will be to find the minimum level of treatment that is effective.**

Because both medication and other therapies are combined in this one 'life area' of the Plan you need to take extra care that any non-medical treatment – including psychological therapy – is covered. Psychological therapies can be very important for many people with a serious mental illness, but they can be difficult to access. Our advice is that you ensure that any need for psychological therapies is recorded in the Care and Treatment Plan – and that psychological therapies are kept on the agenda in case any need arises in the future.

If you require medication our advice is that you should take account of its effectiveness, side-effects and any management issues when you discuss options with your doctor. If you are taking older antipsychotic medication the side-effects of your medication may be a significant issue. An example outcome might be to reduce the sideeffects of your medication by trying a new medication or reducing dosage levels. We recommend that it is well worth some extra effort to manage a medication if it gives you the best results (for example, some medications may require you to take blood tests).

Services could include:

- Advice and guidance on antipsychotic medication or psychological therapies from a health professional
- Psychological therapy service.

Actions/services could include:

- Asking your doctor what psychological therapies are available and exercising choice
- Finding out about psychological therapies by accessing information or talking to your doctor
- Booking an appointment with your doctor to review your medication
- Finding out more about antipsychotic medications by getting information or talking to a pharmacist
- Choosing a private psychological therapist
- Asking for a different medication, taking account of efficacy, side-effects and management requirements
- Arranging for your medication to be reviewed regularly
- Exploring ways to better manage your medication, eg. by developing a strategy for remembering to take your medications
- Finding out more about complementary therapies.

Put in precise dates here. Your long-term outcome (such as 'reducing my medication's side effects') may be achievable in one year; your immediate short-term actions (such as 'discussing options with my doctor') could be achieved within a month.

The main people who can provide support in this area are your Psychiatrist, GP, Nurse, Psychologist and Psychotherapist. Other supporters include the following:

- Community Psychiatric Nurse
- Counsellor
- Pharmacist
- Complementary therapist and/or
- A family member and/or other carer
- Care Coordinator
- You!

### e. Parenting or Caring Responsibilities

**For many people the long-term Parenting and Caring Responsibilities outcome will be to remain an effective and reliable parent or carer and as independent as possible in this role.**

Use this opportunity to recognise any parental or caring relationship you are maintaining or managing well as well as to seek help if you are having difficulty. Your outcome may be to get the support you need to maintain or improve your ability to carry out your parenting/caring role. This may include getting financial support (including the appropriate benefits) or finding opportunities to take breaks from your caring role.

You could discuss parenting/caring issues with your GP, health visitor or mental health professional, or you can seek advice from a local or national advice organisation such as the Citizens Advice Bureau. They can signpost you to various sources of support, as can your local Council.

Services could include:

- Benefits check
- Guidance and support on parenting from an advice organisation
- Child support services from your local Council
- Specialist support service from a voluntary sector organisation.

Actions could include:

- Joining a carers' support group
- Joining a local "Parent and Child" club
- Writing an Advance Directive/contingency plan outlining caring arrangements for when you go into hospital
- Providing the person you care for with information on your illness
- Providing information on your situation to your child's school/playgroup
- Creating an informal support network of relatives, friends, neighbours or colleagues
- Asking your GP or mental health professional about specialist help and support for families

Put in precise dates here. Your long-term outcome (such as 'joining a carers' support group') may be achievable in six months; your immediate short-term actions (such as contacting my local Council') could be achieved within two months.

The main people taking a lead in providing services may be your GP, Health Visitor or (if you are in hospital) your Named Nurse. Your local Council will be able to provide you with advice and may provide support services. Other supporters include the following:

- Teacher
- Child Social Worker
- Citizens Advice Bureau
- Voluntary organisations and/or
- A family member and/or other carer

<p>galną bankowością i osobami, które mogą nie w pełni rozumieć chorobę psychiczną. Inni wchodzą w trudności wynikające z niewłaściwego pożywania lub dawania pieniędzy przyjaciółom lub własnej rodzinie, kiedy są w gorszym stanie. Tę część planu można wykorzystać, aby uzyskać pomoc w rozwiązaniu problemów tego typu lub uniknięciu ich w przyszłości.</p>			
<h3>d. Medyczne i inne formy leczenia z uwzględnieniem interwencji psychologicznych</h3>			
<p><b>Uzyskanie właściwego leczenia może mieć ogromny wpływ na powrót do zdrowia. Dla wielu osób celem może być osiągnięcie pełnego powrotu do zdrowia, w sytuacji gdy nie są potrzebne żadne środki medyczne ani inne formy terapii. Dla innych długoterminowym celem może być znalezienie minimalnego poziomu leczenia, które jest skuteczne.</b></p> <p>Ponieważ zarówno leki jak i inne formy terapii zostały połączone w tym „obszarze życia” w Planie Opieki należy szczególnie skoncentrować się na tym, aby wszelkie niemedyczne sposoby leczenia, włącznie z psychoterapią zostały uwzględnione. Psychoterapia może być bardzo istotna dla wielu osób z poważnymi chorobami psychicznymi, lecz dostęp do niej może być trudny. Radzimy, upewnić się, że potrzeba psychoterapii została odnotowana w Planie Opieki i Leczenia na wypadek, gdyby Pacjent wymagał jej w przyszłości.</p> <p>Jeżeli Pacjent wymaga stosowania leków, proponujemy, aby wziąć pod uwagę ich skuteczność, efekty uboczne i wszelkie kwestie kontrolowania leczenia. Polecamy porozmawiać o opcjach dotyczących leków z lekarzem prowadzącym przy stosowaniu starszych leków przeciwpsychotycznych, (efekty uboczne mogą być znaczącą kwestią). Przykładowym celem może być redukcja efektów ubocznych leków przez obniżenie dawek lub spróbowanie leków nowszej generacji. Z doświadczenia w Klinice w Cardiff wynika, że warto podjąć dodatkowy wysiłek związany z ustaleniem leczenia, jeżeli ma to przynieść najlepsze rezultaty (na przykład niektóre leki mogą wymagać wykonania badań krwi).</p>	<p>Instytucje mogą uwzględnić:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doradztwo i przeszkolenie na temat leków przeciwpsychotycznych lub psychoterapii udzielone przez pracownika służby zdrowia, lub instytucje psychoterapeutyczne.</li> </ul> <p>Działania mogą dotyczyć:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zasięgnięcia informacji u lekarza jakie psychologiczne terapie są dostępne i dokonania wyboru,</li> <li>• Zebrania informacji na temat psychoterapii przez dotarcie do nich lub rozmowę z lekarzem,</li> <li>• Umówienia się na wizytę do lekarza, aby ustalić leczenie farmakologiczne,</li> <li>• Uzyskania informacji na temat leków przeciwpsychotycznych np. poprzez rozmowę z lekarzem,</li> <li>• Wybrania prywatnego psychoterapeuty,</li> <li>• Prośby o zmianę leków biorąc pod uwagę ich skuteczność, efekty uboczne i kontrolę leczenia,</li> <li>• Ustalenia regularnych weryfikacji sposobu leczenia farmakologicznego,</li> <li>• Wyszukania sposobów na lepsze kontrolowanie leczenia farmakologicznego np. przez znalezienie sposobu na codzienne pamiętanie o wzięciu leków,</li> <li>• Dowiedzenia się więcej na temat uzupełniających terapii.</li> </ul>	<p>Należy umieścić tutaj konkretne daty. Długoterminowy cel (taki jak „zredukowanie efektów ubocznych leków”) może być osiągalny w ciągu roku; pośrednie, krótkoterminowe działania (takie jak „rozmowa o opcjach leczenia z lekarzem”) mogą być osiągalne w ciągu miesiąca.</p>	<p>Głównymi osobami, mogącymi zapewnić wsparcie w tej dziedzinie są psychiatra, lekarz rodzinny, pielęgniarka, psycholog i psychoterapeuta. Innymi osobami wspierającymi mogą być:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Srodowiskowa pielęgniarka psychiatryczna,</li> <li>• Farmaceuta,</li> <li>• Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego i/lub</li> <li>• Członek rodziny lub inny opiekun,</li> <li>• Koordynator Opieki,</li> <li>• Pacjent</li> </ul>
<h3>e. Obowiązki Rodzicielskie i Opiekunów</h3>			
<p><b>Dla wielu osób długoterminowym celem w części Obowiązki Rodzicielskie Opiekunów będzie podtrzymanie roli odpowiedzialnego i godnego zaufania rodzica lub opiekuna o takim stopniu niezależności, jak jest to możliwe w tej roli.</b></p> <p>Proponujemy wykorzystać tę możliwość dla określenia wszelkich relacji rodzicielskich lub opiekunów, które Pacjent podtrzyma. Celem może być uzyskanie niezbędnej pomocy, aby podtrzy-</p>	<p>Instytucje mogą uwzględnić:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Określenie wysokości przysługujących zasilków,</li> <li>• Doradztwo i wsparcie rodzicielstwa przez organizację doradcze, Rzecznika Praw Dziecka,</li> <li>• Towarzystwo Przyjaciół Dzieci,</li> <li>• Ośrodki Wsparcia Dziecka i Rodziny,</li> <li>• Poradnie szkolno-pedagogiczne,</li> </ul>	<p>Należy umieścić tutaj konkretne daty. Długoterminowy cel (taki jak „dążenie do grupy wsparcia dla opiekunów”) może być osiągalny w ciągu sześciu miesięcy; pośrednie krót-</p>	<p>Osobami, które w głównym stopniu będą udzielały wsparcia mogą być: Twój lekarz rodzinny, pielęgniarka. Innymi osobami wspierającymi mogą być:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nauczyciel,</li> </ul>

<p>If you think your child is in distress because of your mental illness you can ask the local Council to make an assessment of their needs. They may also be able to provide you with support services. If you are in hospital your outcome may be to improve your contact with home, or to renew your parenting/ caring role when you are back in the community.</p> <p>We recommend that you routinely consider this area when you come to review your Plan as people's caring/ parenting responsibilities often change.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Setting aside time each day to play or take part in activities with your children</li> <li>● Establishing regular contact with home when you are in hospital, e.g. by phone call, text or email</li> <li>● Asking for a dedicated room for family visits so that your children don't have to enter the hospital ward.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Care Coordinator</li> <li>● You!</li> </ul>
---	---	--	--

<p><b>f. Personal Care and Physical Well Being</b></p> <p><b>This part of your Plan addresses your overall physical health and wellbeing. For many people the long-term goal will be to be fully fit and healthy, to be physically active, to have a good diet, to avoid smoking and excessive alcohol consumption, and to have control of body weight.</b></p> <p>It is important not to neglect your physical health when you are receiving care and treatment for a mental illness. Maintaining and improving your physical health is an essential part of your recovery and can also counter the side-effects of antipsychotic medication (such as weight gain, increased risk of diabetes and heart problems).</p> <p>Your specific outcomes may be to have an improved diet, give up smoking, exercise regularly and reduce your alcohol consumption or use of illegal drugs. If you are very ill there may be some basic issues to address such as keeping clean, eating properly and generally taking proper care of yourself. Also think about goals which will minimise the impact of physical issues such as disability, mobility and pain management on your mental health.</p>			
<p>Services could include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Advice and treatment from your GP/Practice Nurse</li> <li>● Well-woman or well man clinics at your local surgery</li> <li>● Support services for giving up smoking, reducing alcohol intake, etc.</li> <li>● Dental/optical check-ups.</li> </ul> <p>Actions could include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Registering with a GP</li> <li>● Preparing for your GP appointment by making a list of the things you want to discuss such as stopping smoking, exercise and the management of physical conditions</li> <li>● Getting advice and information on healthy living</li> <li>● Writing an exercise and diet plan</li> <li>● Taking steps to improve your personal care by eating and washing regularly, etc.</li> <li>● Joining a local gym</li> <li>● Joining a stop-smoking support group</li> <li>● Registering and making an appointment with a dentist/ optician</li> <li>● Getting support to reduce your alcohol/drugs intake</li> <li>● Getting advice on sexual health</li> <li>● Discussing the physical side-effects of anti-psychotic medication with your GP.</li> </ul>	<p>Put in precise dates here.</p> <p>Your long-term outcome (such as 'giving up smoking') may be achievable in one year; your immediate short-term actions (such as 'talking to my GP') could be achieved within one month.</p>		<p>Your GP and Practice Nurse are the main health professionals who can support you in achieving your personal care and physical wellbeing outcomes.</p> <p>Other supporters may include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● NHS Direct</li> <li>● Alcohol and drug (substance misuse) services</li> <li>● Stop Smoking Wales</li> <li>● Health promotion service</li> <li>● Gym instructor and/or</li> <li>● A family member and/or other carer</li> <li>● Care Coordinator</li> <li>● You!</li> </ul>



<p>mać lub poprawić umiejętności wywiązywania się z roli rodzicielskiej/opiekunckiej. Może to uwzględniać uzyskanie wsparcia finansowego (włącznie z należnymi zasiłkami) lub odmałżezenie możliwości na przerywy w pełnieniu roli opiekuna.</p> <p>Pacjent może przedyskutować kwestie rodzicielstwa/opieki ze swoim lekarzem rodzinnym, pracownikiem służby zdrowia lub zdrowia psychicznego, pracownikiem Biura Rzecznika Praw Pacjenta, pracownikiem Biura Rzecznika Praw Dziecka, bądź zasięgnąć porady w Towarzystwie Przyjaciół Dzieci, Ośrodku Wsparcia Dziecka i Rodziny, Poradniach szkolno-pedagogicznych, u asystenta rodzinnego i/lub pracownika socjalnego</p> <p>Jeśli osoba objęta Planem Opieki przebywa w szpitalu, jej celem może być poprawienie kontaktu z domem lub odnowienie rodzicielskiej/opiekunckiej roli, kiedy wróci do swojej społeczności. Radzymy regularnie omawiać ten dział, podczas weryfikacji Planu, ponieważ obowiązki rodzicielskie/opiekunckie często się zmieniają.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ośrodki Pomocy Społecznej,</li> <li>• Ośrodki/Centra Pomocy Rodzinie,</li> <li>• Organizacje pozarządowe np. Fundacja La Solei.</li> </ul> <p>Działania mogą dotyczyć:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dołączenia do grupy wsparcia dla opiekunów,</li> <li>• Dołączenia do lokalnego klubu dla rodziców z dziećmi,</li> <li>• Napisania planu na ewentualność pobytu w szpitalu określającego ustalenia w sprawach opieki,</li> <li>• Zapewnienia osobie, którą się Pacjent opiekuje informacji na temat Jego choroby,</li> <li>• Udzielenia informacji o sytuacji Pacjenta,</li> <li>• Utworzenia sieci wsparcia wśród krewnych, przyjaciół, sąsiadów lub kolegów,</li> <li>• Uzyskania informacji od lekarza lub pracownika służby zdrowia psychicznego na temat pomocy i wsparcia dla rodzin,</li> <li>• Przenaczenia każdego dnia czasu na zabawę lub robienie wspólnie czegoś z dzieckiem,</li> <li>• Ustanowienie regularnego kontaktu z domem, gdy Pacjent jest w szpitalu np. przez telefon, sms lub email,</li> <li>• Prośby o udostępnienie specjalnego pokoju na wizyty rodziny tak, aby dzieci Pacjenta nie musiały wchodzić na oddział szpitalny.</li> </ul>	<p>koterminowe działania (takie jak „skontaktowanie się z pracownikiem socjalnym”) mogą być osiągalne w ciągu dwóch miesięcy.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pracownik Socjalny zajmujący się dziećmi,</li> <li>• Kurator społeczny,</li> <li>• Asystent rodziny,</li> <li>• Biura Porad Obywatelskich,</li> <li>• Wolontariusze</li> </ul> <p>i/lub</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Członek rodziny lub inny opiekun,</li> <li>• Koordynator Opieki,</li> <li>• Coach,</li> <li>• Pacjent</li> </ul>
<p><b>f. Dbanie o Siebie i o Swoje Fizyczne Dobre Samopoczucie</b></p> <p><b>Ta część planu dotyczy całościowego zdrowia fizycznego i dobrego samopoczucia. Dla wielu osób długoterminowym celem będzie uzyskanie pełnej sprawności i zdrowia w takim stopniu by być aktywnym fizycznie, mieć dobrą dietę, unikać palenia i nadmiernego spożycia alkoholu oraz mieć kontrolę nad swoją wagą.</b></p> <p>To bardzo ważne, aby nie zaniedbywać swojego fizycznego zdrowia podczas opieki i leczenia psychiatrycznego. Utrzymanie i poprawa stanu fizycznego zdrowia jest kluczową częścią powrotu do zdrowia i może również uwzględniać efekty uboczne leków przeciwpsychotycznych (takich jak przyrost wagi, zwiększone ryzyko zachorowania na cukrzycę i choroby serca).</p> <p>Konkretnymi celami mogą być: posiadanie lepszej diety, rzucenie palenia, regularne ćwiczenia, zmniejszenie spożycia alkoholu i używania nielegalnych narkotyków. Jeżeli Pacjent jest poważnie chory mogą pojawić się podstawowe problemy do rozwiązania takie jak utrzymanie higieny, właściwe odżywianie i ogólne zadbanie o siebie. Warto pomyśleć także o celach, które zmniejszą wpływ kwestii fizycznych, takich jak niepełnosprawność, pokonywanie bólu i problemy z poruszaniem się na stan zdrowia psychicznego.</p>	<p>Instrukcje mogą uwzględniać:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porada i leczenie u lekarza rodzinnego/pielęgniarki środowiskowej,</li> <li>• Instytucje wspierające w rzuceniu palenia, obniżeniu jak również zaprzestaniu spożywania alkoholu,</li> <li>• Poradnie dentystryczne/okulistyczne.</li> </ul> <p>Działania mogą dotyczyć:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rejestracji u lekarza rodzinnego,</li> <li>• Przygotowania do wizyty u lekarza rodzinnego przez spisanie listy spraw, o których Pacjent może porozmawiać takich jak rzucenie palenia, ćwiczenia i radzenie sobie z kwestiami fizycznymi,</li> <li>• Uzyskania wsparcia i porady w kwestii zdrowego stylu życia,</li> <li>• Napisanie planu diety i ćwiczeń,</li> <li>• Podjęcie kroków dla większej dbałości o siebie np. regularne posiłki i utrzymanie higieny osobistej</li> <li>• Dołączenia do lokalnej siłowni lub klubu fitness,</li> <li>• Dołączenia do grupy wsparcia dla osób pragnących rzucić palenie,</li> <li>• Rejestracji i umówienia się na wizytę u dentysty/okulisty,</li> <li>• Uzyskania wsparcia w zmniejszeniu spożycia alkoholu/narkotyków,</li> <li>• Uzyskania porady na temat zdrowia seksualnego,</li> <li>• Przedyskutowania fizycznych skutków ubocznych leków przeciwpsychotycznych z lekarzem rodzinnym.</li> </ul>	<p>Należy umieścić tutaj konkretne daty. Długoterminowy cel (taki jak „rzucenie palenia”) może być osiągalny w ciągu roku; pośredni, krótkoterminowy cel (taki jak „rozmowa z lekarzem”) może być osiągalny w ciągu miesiąca.</p>	<p>Lekarz rodzinny i pielęgniarka są głównymi pracownikami służby zdrowia, którzy mogą wspierać w uzyskaniu celów z dziedziny fizycznego dobrego samopoczucia. Inni mogą być:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ośrodki terapii uzależnień,</li> <li>• Instytucje promocji zdrowia, i/lub</li> <li>• Instruktor fitness,</li> <li>• Członek rodziny lub inny opiekun,</li> <li>• Koordynator Opieki,</li> <li>• Coach,</li> <li>• Pacjent</li> </ul>





## g. Social, Cultural and Spiritual

**For many people the main outcome in this area of life will be to enjoy a full social life, good personal relationships with family and friends, and full engagement with community and leisure facilities.**

A major problem faced by many people with a mental illness is loneliness. Hafal recently conducted a survey which found that 50% of service users had been lonely in the past month.

If you have been very ill then establishing networks with fellow patients is a good place to start before moving on and making contacts in the wider community. You may choose to focus on maintaining or improving relationships with your family, colleagues, friends or partner. You can engage or re-engage with a religion of your choice or tradition or follow your hobbies or interests individually or in a group. Another outcome may be to access general leisure facilities.

You should be clear about your cultural and spiritual needs and ensure that in all aspects of your Plan these needs are addressed. Guidance says that your preferred language should be a consideration when you think about your cultural needs.

Services could include:

- Patient group/social club for people with a mental illness
- Marriage counselling/relationship support service
- Family therapy service
- General leisure facilities.

Actions could include:

- Organising to spend time with your family
- Contacting and meeting up with friends
- Establishing and maintaining a network of friends and contacts
- Ensuring your language needs are met (e.g. by engaging with Welsh-language activities/services)
- Pursuing a hobby on your own by joining a class or interest group
- Joining a religious group
- Engaging with local leisure facilities such as the leisure centre, libraries, museums, etc.
- Attending events, concerts, plays, etc.
- Identifying a friend to accompany you as you access local leisure facilities
- Joining Facebook, Twitter and other social networking sites
- Joining a dating service
- Identifying and pursuing volunteering activities.

Put in precise dates here. Your long-term outcome (such as 'having an active social life') may be achievable in a year, your immediate short-term actions (such as 'finding local groups for people with a mental illness') could be achieved within a month.

Supporters in this area may include your family, friends and other service users. Other people who can support you may include:

- Work colleagues
- Local college
- Voluntary services
- Religious group and/or
- A family member and/or other carer
- Care Coordinator
- You!

## h. Work and Occupation

**Being in work can have a huge impact on your quality of life. Employment affords dignity and respect as well as financial independence.**

If you are of working age the long-term goal may be to enter into – or remain in – full or part-time employment. Alternatively your goal may be to take part in work-related activities such as volunteering.

There are a number of options open to you if you would like to return to work. You could choose to work full or part-time, and to get specialist support to sustain you in employment. You could also use a specialist employment service such as an employment project or supported work scheme, or make use of occupational therapy services.

If you are already employed you could set outcomes for returning to or remaining in work with your current employer. You can request reasonable adjustments from your employer using your rights under equality law. Other goals may include becoming a trainee or apprentice or setting up your own business.

Services could include:

- Employment project/supported work scheme
- Occupational therapy
- Jobcentre Plus
- Advice, guidance and information from an agency such as the Citizens Advice Bureau.

Actions could include:

- Registering at your local Jobcentre Plus or with a recruitment agency
- Searching for jobs online and in the papers
- Writing CVs and job applications
- Identifying volunteering opportunities
- Talking to someone about how employment will affect your benefits
- Identifying the support you will need to sustain a job
- Finding out what training and education might help you get a job
- Finding trainee or apprenticeship opportunities
- Discussing with your employer any reasonable adjustments that can be made to accommodate you
- Talking to a Citizens Advice Bureau adviser about how employment may affect your benefits
- Getting advice on setting up a business.

Put in precise dates here. Your long-term outcome (such as 'getting a job') may be achievable in a year; your immediate short-term actions (such as 'finding an IT training course') could be achieved within two weeks.

Your local Jobcentre Plus can provide a range of support to help you find a job. Other supporters may include:

- Employer
- Specialist employment service
- Occupational Therapist
- Work colleagues
- Citizens Advice Bureau
- Volunteering Wales
- Business Connect Wales
- Careers Wales
- Shaw Trust
- Remploy
- A family member and/or other carer
- Care Coordinator
- You!

<p><b>g. Potrzeby Społeczne, Kulturowe, Duchowe</b></p> <p><b>Dla wielu osób głównym celem w tej sferze życia będzie cieszyć się pełnią życia towarzyskiego, dobrymi relacjami osobistymi w rodzinie i przyjaciółmi i pełne zaangażowanie w udogodnienia w społeczności lokalnej. Istotnym problemem, w którym borykają się osoby chore psychicznie jest samotność.</b></p> <p>Przy ciężkiej chorobie, nawiązywanie więzi z pacjentami może być dobrym miejscem na start przed kolejnym krokiem i wzrociem kontaktów w szerszym społeczeństwie. Pacjent może zdecydować, że skupi się na podtrzymaniu lub ulepszeniu relacji ze swoją rodziną, kolegami, przyjaciółmi lub partnerem. Może zaangażować się po raz pierwszy lub powrócić do praktykowania religii swojego wyboru lub tradycji, rozwijając zainteresowania i hobby indywidualnie lub w grupie. Innym celem może być korzystanie z form spędzania wolnego czasu w swojej społeczności.</p> <p>Pacjent powinien jawnie przedstawić swoje kulturowe i duchowe potrzeby i upewnić się, że w każdej części tego Planu Jego potrzeby są uwzględnione.</p>	<p>Instytucje mogą uwzględnić:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupy wsparcia pacjentów/klubu dla osób z chorobami psychicznymi,</li> <li>• Poradnię małżeńską/ośrodki wsparcia relacji,</li> <li>• Instytucje pomocy rodzinie,</li> <li>• Działania mogą dotyczyć:</li> <li>• Zorganizowania czasu, który Pacjent spędza ze swoją rodziną,</li> <li>• Skontaktowania się i spotkania z przyjaciółmi,</li> <li>• Nawiazania i podtrzymania sieci przyjaciół i kontaktów,</li> <li>• Rozwijania swoich zainteresowań indywidualnie, bądź dołączenia do grupy zainteresowań,</li> <li>• Dołączenia do grupy religijnej,</li> <li>• Zaangażowania w lokalnie dostępne sposoby spędzania wolnego czasu takie jak centra rozrywki, muzea, biblioteki itp.</li> <li>• Uczestniczenia w wydarzeniach, koncertach, pokazach itd.</li> <li>• Znalezienia znajomego, z którym Pacjent będzie wspólnie wychodził,</li> <li>• Zarejestrowania się na portalu społecznościowym takim jak Facebook czy Twitter,</li> <li>• Zarejestrowania się na portalu towarzyskim,</li> <li>• Znalezienia i zaangażowania się w wolontariat.</li> </ul>	<p>Należy umieścić tutaj konkretne daty. Długoterminowy cel (taki jak „osiadanie aktywnego życia towarzyskiego”) może być osiągalny w ciągu roku; pośrednie, krótkoterminowe cele (takie jak „znalezienie lokalnej grupy wsparcia dla osób chorych psychicznie”) mogą być osiągalne w ciągu miesięcy.</p>	<p>Osoby wspierające w tym zakresie mogą być członkami rodziny, przyjaciółmi lub innymi osobami korzystającymi z pomocy psychiatrycznej. Innymi osobami wspierającymi mogą być:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Współpracownicy,</li> <li>• Koledzy,</li> <li>• Wolontariusze,</li> <li>• Krewiny,</li> <li>• Grupa religijna i/lub</li> <li>• Członek rodziny i/lub inny opiekun,</li> <li>• Koordynator Opieki,</li> <li>• Coach,</li> <li>• Pacjent</li> </ul>
<p><b>h. Praca i Zawód</b></p> <p><b>Posiadanie pracy może mieć olbrzymi wpływ na jakość życia. Zatrudnienie zapewnia godność i szacunek, jak również finansową niezależność.</b></p> <p>Jeżeli Pacjent jest w produktywnym wieku Jego długoterminowym celem może być rozpoczęcie lub kontynuacja zatrudnienia na czas nieokreślony na pełen etat lub jego część. Zamiennie, celem może być zaangażowanie w działania powiązane z pracą, takie jak: wolontariat.</p> <p>Istnieje wiele otwartych opcji, jeśli Pacjent chciałby powrócić do pracy. Może także skorzystać ze specjalistycznych instytucji zatrudnienia, np.: takich jak projekt zatrudnienia lub schemat pracy chronionej, lub skorzystać z instytucji terapii zajęciowej.</p> <p>Jeżeli Pacjent jest zatrudniony może określić cele w zakresie powrotu do pracy, pozostania w pracy u swojego obecnego pracodawcy. Może wyznaczyć od swojego pracodawcy zadowolenia względem siebie koniecznych ułatwień, korzystając ze swoich praw wynikających z prawa równości dostępu. Innymi celami mogą być: zostanie stazystą lub praktykantem, rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej.</p>	<p>Instytucje mogą uwzględnić:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urząd Pracy,</li> <li>• Agencje pracy tymczasowej</li> <li>• Terapie zajęciową,</li> <li>• Doradztwo i informacje od agencji takiej jak biura porad obywatelskich</li> <li>• Działania mogą uwzględniać:</li> <li>• Zarejestrowania w lokalnym Urzędzie Pracy lub agencji rekrutacyjnej,</li> <li>• Poszukiwania pracy przez Internet lub gazety,</li> <li>• Napisania CV i podan o pracę,</li> <li>• Znalezienia możliwości wolontariatu,</li> <li>• Konsultacji w jaki sposób praca zarobkowa wpłynie na wysokość zasiłków,</li> <li>• Określenia wsparcia, jakiego Pacjent potrzebuje, aby utrzymać zatrudnienie,</li> <li>• Zebrania informacji na temat szkoleń i edukacji, które pomogą w znalezieniu pracy,</li> <li>• Znalezienia możliwości praktyk zawodowych lub stażu</li> <li>• Przewidywania z pracodawcą koniecznych udogodnień, które mogą zostać zastosowane w celu bardziej optymalnego wykonywania pracy,</li> <li>• Konsultacji w Ośrodku Pomocy Społecznej i/lub w ZUS/KRUS w jaki sposób praca zarobkowa wpłynie na wysokość zasiłków/poborów,</li> <li>• Uzyskania doradztwa na temat otwarcia działalności gospodarczej.</li> </ul>	<p>Należy umieścić tutaj dokładne daty. Długoterminowy cel (taki jak „uzyskanie pracy”) może być osiągalny w ciągu roku; pośrednie, krótkoterminowe działania (takie jak „znalezienie kursu obsługi komputera”) mogą być wykonane w ciągu dwóch tygodni.</p>	<p>Urząd Pracy może zapewnić pełen zakres wsparcia, aby pomóc w znalezieniu pracy. Innymi osobami wspierającymi mogą być:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pracodawca,</li> <li>• Doradca zawodowy,</li> <li>• Pracownik socjalny,</li> <li>• Terapeuta zajęciowy,</li> <li>• Współpracownicy,</li> <li>• Wolontariusze i/lub</li> <li>• Członek rodziny lub inny opiekun,</li> <li>• Koordynator Opieki,</li> <li>• Coach,</li> <li>• Pacjent</li> </ul>



**Teraz, kiedy są już określone cele, które Pacjent chce osiągnąć, Plan zapewnia przestrzeń na określenie działań na ewentualność choroby lub kryzysu. Now that you have identified the outcomes you want to achieve the Plan provides space to make plans for periods of illness or crisis.**

KAPITAŁ LUDZKI  
INICJATYWA EUROPEJSKA

La Santé

MINISTERSTWO OCHRONY ZDROWIA  
POLSKA

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Mylisz, uczucie i zachowanie mogące wskazywać, że stan się pogorsza i może wymagać dodatkowej pomocy przez zespół opieki. (Zm. sygnały nawrotu)

Jeżeli stan zdrowia pogorszy się do punktu, w którym wymaga dodatkowej pomocy lub wsparcia, następujące działania powinny zostać podjęte

Ta część zawiera wszystkie sygnały świadczące o tym, że pacjent ma nawrót choroby. Umieszczenie ich tutaj zapewnia rozpoznanie wczesnych objawów epizodu i leczenie ich tak szybko, jak jest to tylko możliwe. Należy umieścić tutaj wszystkie oznaki choroby, takie jak: trudności w myśleniu, omamy słuchowe, myśli paranoidalne, obniżony apetyt, nadmierna energia, itd. This section records any signs that you are becoming unwell. This is a good idea as it means the early symptoms of an episode can be recognised as soon as possible and timely treatment provided. Record any signs of illness such as difficulty thinking, hearing voices, paranoid thoughts, decreased appetite, excessive energy, etc.

W tym miejscu znajduje się część poświęcona zaplanowaniu czasu, gdy Pacjent ma nawrót objawów choroby. Planowanie kryzysowe jest kluczowe, ponieważ oznacza, że każda osoba zaangażowana może potwierdzić co wydarzy się, jeżeli kryzys narodzi się. Daje to możliwość opracowania wstępnego, poprzedzającego kryzys porozumienia pomiędzy Pacjentem, Koordynatorem Opieki i innymi osobami zaangażowanymi w życie pacjenta. W wypadku, gdy nastąpi kryzys, będzie on pokonywany w taki sposób, w jaki Pacjent sobie tego życzy. Proponujemy by pacjent na przykład stworzył listę danych kontaktowych do osób i instytucji, które według Niego będą najlepszym wsparciem. Terapii, które okazały się skuteczne w przeszłości oraz preferowanych miejsc leczenia.

Next comes a section which sets out plans for if you become unwell. Crisis planning is essential as it means that everyone involved can agree beforehand what should happen when a crisis arises. This is the opportunity to draw up an advance agreement between you, your Care Coordinator and others involved so that if a crisis happens, it is dealt with in the way that you want. For example, you may choose to list the names and contacts of the services/ people who you feel can best support you, treatments which have worked in the past and preferred places to be treated.

**Ostatnia strona Planu Opieki i Leczenia. / Now you come to the final page of your Plan**

KAPITAŁ LUDZKI  
INICJATYWA EUROPEJSKA

La Santé

MINISTERSTWO OCHRONY ZDROWIA  
POLSKA

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

PLAN OPIEKI I LECZENIA  
- zaakceptowany/nie zaakceptowany przez

Dane lokalnego wydziału zdrowia lub innego lokalnego urzędu odpowiedzialnego za udzielenie stosownemu pacjentowi świadczeń i opieki psychiatrycznej

Podpisano

Pacjent proszony jest o zaakceptowanie Planu, choć nie musi go akceptować, radzimy, aby przewodniczył pisaniu planu w takim stopniu, w jakim jest to możliwe i upewnił się, że Jego własne słowa są w nim umieszczone tak, aby powstał pozytywny Plan, który może w pełni zaakceptować.

Next you are asked to agree the Plan. You do not have to agree the Plan but our advice is to lead on writing the Plan as much as possible and ensure that your own words are used so that you have a positive Plan which you can agree with.

Plan zawiera następnie miejsce na umieszczenie nazwy Poradni Zdrowia Psychicznego lub instytucji odpowiedzialnej za zapewnienie świadczeń medycznych lub społecznych.

The Plan then has a space to record the name of the Local Health Board and/ or local Council responsible for providing you with mental health services.

Na dole strony Pacjent proszony jest o podpisanie Planu (jednak znów, nie musi wyrażać na to zgody). Koordynator Opieki również ma miejsce na podpisanie i zaakceptowanie Planu.

At the bottom of the page you are asked to sign the Plan (though again, you do not have to agree to this). The Care Coordinator also has a space to sign and agree the Plan and it is dated at the bottom

Po wypełnieniu Planu Pacjent powinien otrzymać jego kopię. Plan będzie także przechowywany przez Koordynatora Opieki i lekarza psychiatrę, za zgodą Pacjenta proponujemy przekazać Plan Jego opiekunowi, rodzicom lub innym osobom wspierającym, które mogą pomóc w osiągnięciu celów.

After completing the Plan you should receive a copy. A copy will also be kept by your Care Coordinator and further copies will normally go to your carer, your GP, parents/guardians, and all other agencies/supporters who will help you achieve your outcomes. Guidance says that the Care Coordinator must take account of your views about whether or not copies should be provided to these people. We strongly recommend that they do get a copy – unless you have a particular reason to withhold it – because it will help them to give you support.

## Co się dzieje dalej? – informacja dla Pacjenta

### **Kiedy masz już kopię swojego Planu, trzymaj się go!**

#### **To Twój Plan i dotyczy Twojego życia.**

Proponujemy, abyś trzymał swój Plan w bezpiecznym, ale dostępnym miejscu tak, abyś mógł odwołać się do niego kiedykolwiek tego potrzebujesz. Ważnym jest, abyś skoncentrował na nim swoją uwagę, szczególnie na działaniach, którymi powiedziałaś, że zajmiesz się sam. Nie wahaj się zgłosić do swojego Koordynatora Opieki w wypadku jakichkolwiek pytań dotyczących Planu.

Podczas gdy zadaniem Koordynatora Opieki jest czuwać nad realizacją Planu, nie zwalnia Cię to z przejęcia kontroli. Radzimy poprosić o wczesną weryfikację planu i jego częste przeglądanie, aby upewnić się, że cele są realizowane.

### **O weryfikacji**

Weryfikacja realizacji Planu Opieki i Leczenia powinna mieć miejsce najrzadziej co 6 miesięcy. Jednakże możesz o nią poprosić w każdej chwili.

Radzimy, abyś koniecznie poprosił o jego weryfikację w przypadku znaczących zmian w Twoim życiu.

Mogą pojawić się nowe trudności, którym musisz sprostać lub możesz osiągać swoje cele wcześniej niż to zaplanowałaś i Plan musi to odzwierciedlać. Radzimy także, abyś zawsze miał swój Plan przy sobie, kiedy spotykasz się ze swoim Koordynatorem Opieki lub z innymi osobami, które zapewniają Ci wsparcie.

### **Co jeszcze możesz zrobić?**

#### **Bądź aktywny!**

Skontaktuj się z innymi świadczeniobiorcami. Otrzymaj od nich wsparcie i zaoferuj im własną pomoc!

Sprawdź:

- Środowiskowe Domy Samopomocy,
- Warsztaty Terapii Zajęciowej,
- Kluby i Centra Integracji Społecznej,
- Spółdzielnie Socjalne i inne podmioty Ekonomii Społecznej,
- Kluby Pacjenta, grupy wsparcia i samopomocy.

## What happens next?

### **Once you have a copy of your Plan, keep hold of it.**

It's your Plan and it's about your life! We suggest that you keep your Plan in a safe but handy place so that you can refer to it whenever you need. It's important to keep your attention on the Plan, including those actions which you have said you will take yourself. And do not hesitate to go back to your Care Coordinator to ask questions about the Plan.

While it is the Care Coordinator's duty to coordinate the delivery of the Plan, this is no substitute for you taking control. We advise that you ask for an early review of the Plan and read through it regularly to make sure the outcomes are being met.

### **About reviews**

Formal reviews of the Care and Treatment Plan must take place at least once in any twelve month period. However, you can request a review at any time.

We advise that you definitely ask for a review if there is a significant change in your circumstances or things are not going to plan. You may have new difficulties to deal with – or you may have achieved goals earlier than you thought – and the Plan needs to reflect this. We also strongly advise that you always have your Plan to hand when you meet your Care Coordinator or other people who are providing support to you.

### **What else can you do?**

#### **Get active!**

Talk to other service users. Get support from them and offer them your support!







Rozdział IX  
Chapter IX

*Promocja projektu*

*Promotion of the project*



In addition to the promotion of the project, which aimed to attract Participants, we wanted to popularize our innovative ways of working with people with mental health problems in the widest possible way. For this purpose, two conferences, designed to compare good practices for socio-professional activation of people with mental health problems in Poland and England, were organized.

The first conference was held on 29 April 2014. The event invited local authorities from Kuyavian-Pomeranian Voivodeship including employees of the Marshal's Office, employees of the Regional Centre for Social Policy in Toruń, employees of the Regional Centre for Psychiatric Medical Care in Toruń and the local authorities from the area of municipalities within the area of the project. The conference consisted of three parts. During the first and the second part their speeches presented Dr Izabela Jurewicz, Dr n. med. Ewa Kordyjak-Starczewska. Dr Izabela Jurewicz, Consultant in Adult Psychiatry, Cardiff University, UK presented a paper, „How to introduce a program for recovery from mental health problems in Polish conditions”, which outlined the British model of psychiatric care and discussed the methods of working with people experiencing mental health problems involving people from their immediate environment. Dr n. med. Ewa Kordyjak-Starczewska, Coordinator of Psychiatry, presented the foundation of the National Mental Health Programme and the issues of tasks arising from it. Afterwards, she discussed the objectives of the project, „Activation of Psychiatric Hospital charges”, presenting different stages of its planned implementation. The conference was closed by a panel discussion.

On June 23rd, 2014, at the Hotel Mercure in Toruń the second conference, summarizing the project, „Activation of Psychiatric Hospital Charges”, was held. Among the guests was a Member of Polish Parliament, Mr. Jan Krzysztof Ardanowski and Deputy Marshal of the Province of Bydgoszcz Mr. Dariusz Kurzawa, who appreciated the implementation and value of the project. The conference was also attended by representatives of the scientific community in the field of psychiatry, including prof. dr n. med Alexander Araszkiwicz, Regional Consultant for Psychiatry and dr hab. Viktor Drózdź, Chairman of the Polish Psychiatric Association, Division Kujawy-Pomerania.

The conference was led by Mrs. Monika Ciszewska, the owner of Training Institution La Soleil acting in the role of Project Coordinator for International Affairs. She presented outcomes of the project. Another part of the conference begun with a speech delivered by Dr Izabela Jurewicz, who gave a lecture, „Welsh dragon lands on the Polish ground. Psychiatric Rehabilitation - an international perspective”. The doctor compared practice of psychiatric rehabilitation in the UK and Poland and discussed the problems associated with the implementation of the method of activation of people experiencing mental health problems. After a coffee break, her lecture, „The role and importance of psychiatric rehabilitation”, gave Dr Ewa Kordyjak-Starczewska. The main subject of the presentation was the role of the „Care and Treatment Plan” applied in the project.

During the discussion that ensued after the speeches, conference Participants shared their thoughts on working with people experiencing mental health problems. Value of the introduction of the „Plan of Care and Treatment” has been appreciated. Participants expressed their desire for the widespread use of it, not only during implementation of similar projects, but also in daily practice of psychiatric hospitals and clinics.

The participants spoke at the end of the conference and agreed that taking part in the project really helped them and had a positive impact on their lives.

It is noteworthy that this publication is also for promotional purposes. The idea behind is to reach the greatest number of people and institutions who daily contact with people experiencing mental disorders, diseases or disabilities. We would thereby introduce and propagate the implemented methodology for working with people with mental health problems. Its assumptions, Dear Reader, had the opportunity to review above.

This is the first project designed for people with mental health problems, although I very much hope that it is not the last one. During its implementation, we learned a lot and gained a great deal of experience. Because of the world we live in, the lack of time, stress and constant pressure, more and more Poles are facing increasingly overwhelming problems. If anyone reading this publication would like to take part in such a project or has such a person in their immediate environment, please contact me - email: [monika.ciszewska@lasoleil.com.pl](mailto:monika.ciszewska@lasoleil.com.pl). At this point, I would like to invite to co-operation not only psychiatrists, psychologists and therapists, but also hospitals and most of all clinics, associations, foundations - all institutions that treat, help and support people with mental health problems - together we can do more.



Oprócz promocji projektu, która miała na celu pozyskanie uczestników, zależało nam na jak najszerszym rozpropagowaniu innowacyjnej metody pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Zostały zorganizowane dwie konferencje, które miały na celu porównanie dobrych praktyk aktywizacji społeczno-zawodowej osób z chorobami psychicznymi z Polski i Anglii.

Pierwsza konferencja odbyła się w dniu 29 kwietnia 2013 r. Na konferencję zaproszono władze samorządowe województwa kujawsko-pomorskiego oraz pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego, pracowników Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu, pracowników Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu, władze samorządowe z terenu gmin objętych obszarem realizacji projektu. Konferencja obejmowała trzy części. Podczas pierwszej i drugiej swoje wystąpienia zaprezentowały dr Izabela Jurewicz oraz dr n. med. Ewa Kordyjak-Starczewska. Dr Izabela Jurewicz, Konsultant ds. Psychiatrii Dorosłych, Cardiff University w Wielkiej Brytanii wygłosiła referat pt. „Jak wprowadzić program powrotu do zdrowia psychicznego w polskich warunkach”, w którym nakreśliła brytyjski model leczenia psychiatrycznego oraz omówiła model pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi polegający na pracy z osobą chorą i jej najbliższym otoczeniem. Dr n. med. Ewa Kordyjak-Starczewska, Koordynator ds. Psychiatrii, przedstawiła założenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz informacje o realizacji zadań wynikających z tegoż programu. Następnie omówiła założenia projektu „Aktywizacja podopiecznych Szpitala Psychiatrycznego”, przedstawiając poszczególne etapy realizacji projektu. Konferencję zakończył panel dyskusyjny.

W dniu 23 czerwca 2014 r. w Hotelu Mercure w Toruniu odbyła się konferencja podsumowująca projekt pt. „Aktywizacja podopiecznych Szpitala Psychiatrycznego”.

Wśród obecnych gości znalazł się Poseł na Sejm RP Pan Jan Krzysztof Ardanowski oraz Wicemarszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego Pan Dariusz Kurzawa, którzy docenili realizację oraz wartość projektu. Ponadto w konferencji uczestniczyli przedstawiciele środowisk naukowych w dziedzinie psychiatrii, w tym prof. dr hab. n. med. Aleksander Araszkiwicz, Konsultant Wojewódzki ds. Psychiatrii oraz dr hab. Wiktor Drózdź, Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Oddziału Kujawsko-Pomorskiego.

Konferencję rozpoczęła Pani Monika Ciszewska, właścicielka Instytucji Szkoleniowej La Soleil pełniąca w projekcie funkcję Koordynatora ds. międzynarodowych. Przedstawiła rezultaty projektu. Kolejną część konferencji rozpoczęła się od wystąpienia Pani dr Izabeli Jurewicz, która wygłosiła referat pt.: „Walijski smok ląduje na polskiej ziemi. Rehabilitacja psychiatryczna - perspektywa międzynarodowa”. Pani doktor porównała praktyki rehabilitacji psychiatrycznej w Wielkiej Brytanii i Polsce oraz omówiła problemy związane z wdrażaniem metody aktywizacji osób chorych psychicznie. Po przerwie kawowej swój referat, zatytułowany „Rola i znaczenie rehabilitacji psychiatrycznej” wygłosiła Pani dr n. med. Ewa Kordyjak-Starczewska. Głównym przedmiotem prezentacji było omówienie wypracowanego w projekcie „Planu Opieki i Leczenia”.

Podczas dyskusji, która wywiązała się po wystąpieniach obu Pań uczestnicy konferencji dzielili się swoimi uwagami na temat pracy z osobami chorymi psychicznie. Doceniono wartość wprowadzenia „Planu Opieki i Leczenia” oraz wyrażono chęć powszechnego stosowania go nie tylko podczas realizacji podobnych projektów, ale także w codziennej praktyce szpitali i poradni psychiatrycznych.

Uczestnicy projektu na koniec zabrali głos i zgodnie stwierdzili, że projekt bardzo im pomógł i pozytywnie wpłynął na ich życie.

Warto zauważyć, że również niniejsza publikacja ma charakter promocyjny. W założeniu ma ona trafić do jak największej liczby osób i instytucji mających na co dzień styczność z osobami dotkniętymi zaburzeniami, chorobami lub dysfunkcjami natury psychicznej. Pragniemy w ten sposób przybliżyć i rozpropagować wdrożoną metodologię pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi, której założenia Szanowny Czytelnik miał możliwość poznać wyżej.

Jest to pierwszy projekt dla osób które mają problemy w sferze psychicznej, ale mam ogromną nadzieję, że nie ostatni. Podczas jego realizacji doświadczyliśmy wiele i wiele się nauczyliśmy. Świat, w którym żyjemy, brak czasu, stres i ciągłe napięcie powoduje, iż coraz więcej Polaków ma problemy, które coraz mocniej przytłaczają. Jeżeli ktoś kto czyta publikację chciałby wziąć udział w takim projekcie, lub ma w swoim najbliższym otoczeniu taką osobę bardzo proszę o kontakt - email: [monika.ciszewska@lasoleil.com.pl](mailto:monika.ciszewska@lasoleil.com.pl). Chciałabym w tym miejscu zaprosić do współpracy nie tylko lekarzy psychiatrów, psychologów i terapeutów, ale również szpitale, a przede wszystkim przychodnie, stowarzyszenia, fundacje - wszystkie instytucje, które leczą, pomagają i wspierają osoby z problemami natury psychicznej – razem możemy więcej.





## Spis treści / Table of Contents

### Rozdział I / Chapter I

... ruszył Ziemię – czyli jak Kopernik nauczył nas słonecznej aktywizacji.	
Geneza projektu „Aktywizacja podopiecznych Szpitala Psychiatrycznego”.....	5
... Moved the Earth - that is, how Copernicus taught us the solar activation.	
The origins of the project „Activation of Psychiatric Hospital Charges”.....	5

### Rozdział II / Chapter II

Informacje o projekcie .....	11
About the project .....	11

### Rozdział III / Chapter III

Recovery to znaczy powrót do zdrowia.....	15
Recovery means regaining your health.....	15

### Rozdział IV / Chapter IV

Opis Beneficjentów.....	31
Description of Beneficiaries.....	31

### Rozdział V / Chapter V

Formy wsparcia.....	35
Forms of support.....	35

### Rozdział VI / Chapter VI

Rezultaty projektu.....	51
Evaluation of the Project.....	51

### Rozdział VII / Chapter VII

Realizacja projektu – perspektywa międzynarodowa.	
Brytyjskie metody na polskim gruncie – rehabilitacja psychiatryczna.....	65
Implementation of the project – an international perspective.	
British methods on Polish ground – psychiatric rehabilitation .....	65

### Rozdział VIII / Chapter VIII

Planowanie opieki i leczenia .....	71
Care and treatment planning .....	71

### Rozdział IX / Chapter IX

Promocja projektu .....	95
Promotion of the project.....	95



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.





bezpłatny egzemplarz promocyjny

Instytucja Szkoleniowa "La Soleil"  
Gutowo 36; 87-134 Zławieś Wielka  
tel. 501673972

Więcej o projekcie na stronie:  
[www.lasoleil.com.pl](http://www.lasoleil.com.pl)

CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.