

WIZJA KORDYNOWANEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ W AGLOMERACJI RZESZOWSKIEJ 2026+

CZĘŚĆ XII: ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY W OCZACH PACJENTÓW I STANDARD ORGANIZACYJNY

Dariusz Baran

*Filia podkarpacka Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i
Rehabilitacji*

Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

1 marca 2026

Wersja video na youtube: <https://youtu.be/4MDyS-6bxk4>



Psychiatria Polska
2007, tom XLI, numer 3
strony 427–434

Analiza jakościowa opinii pacjentów o pobycie w szpitalu psychiatrycznym

**The patients' view on psychiatric hospitalisation
– a qualitative evaluation**

Marta Anczewska¹, Anna Indulska², Joanna Raduj³,
Maciej Pałyska³, Katarzyna Prot⁴



Review

Experiences of in-patient mental health services: systematic review

2019

Sophie Staniszewska, Carole Mockford, Greg Chadburn, Sarah-Jane Fenton, Kamaldeep Bhui, Michael Larkin, Elizabeth Newton, David Crepez-Keay, Frances Griffiths and Scott Weich

Background

In-patients in crisis report poor experiences of mental healthcare not conducive to recovery. Concerns include coercion by staff, fear of assault from other patients, lack of therapeutic opportunities and limited support. There is little high-quality evidence on what is important to patients to inform recovery-focused care.

Aims

To conduct a systematic review of published literature, identifying key themes for improving experiences of in-patient mental healthcare.

Method

A systematic search of online databases (MEDLINE, PsycINFO and CINAHL) for primary research published between January 2000 and January 2016. All study designs from all countries were eligible. A qualitative analysis was undertaken and study quality was appraised. A patient and public reference group contributed to the review.

Results

Studies (72) from 16 countries found four dimensions were consistently related to significantly influencing in-patients' experiences of crisis and recovery-focused care: the importance

of high-quality relationships; averting negative experiences of coercion; a healthy, safe and enabling physical and social environment; and authentic experiences of patient-centred care. Critical elements for patients were trust, respect, safe wards, information and explanation about clinical decisions, therapeutic activities, and family inclusion in care.

Conclusions

A number of experiences hinder recovery-focused care and must be addressed with the involvement of staff to provide high-quality in-patient services. Future evaluations of service quality and development of practice guidance should embed these four dimensions.

Declaration of interest

K.B. is editor of *British Journal of Psychiatry* and leads a national programme (Synergi Collaborative Centre) on patient experiences driving change in services and inequalities.

Keywords

In-patient; mental health services; experiences; systematic review.

Copyright and usage

© The Royal College of Psychiatrists 2019.

RESEARCH ARTICLE

2018

Exploring the initial experience of hospitalisation to an acute psychiatric ward

Agnes Chevalier^{1,2}, Eleni Ntala¹, Catherine Fung^{1,2}, Stefan Priebe^{1,2}, Victoria J. Bird^{1,2}*

1 Unit for Social and Community Psychiatry, Blizard Institute, Queen Mary University of London, London, United Kingdom, 2 East London NHS Foundation Trust, London, United Kingdom

☉ These authors contributed equally to this work.

✉ Current address: Unit for Social and Community Psychiatry, Newham Centre for Mental Health, East London NHS Foundation, London United Kingdom

* v.j.bird@qmul.ac.uk



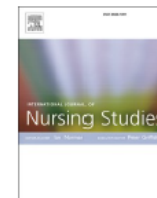
ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

International Journal of Nursing Studies

2025

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ns



Przegląd publikacji zagranicznych o doświadczeniach pacjentów z pobytu i leczenia na oddziałach psychiatrycznych...

- (2019, lata 2000-2016) publikacje z 16 krajów
- (2025 rok) 111 publikacji z 25 krajów Europy i świata

Adverse mental health inpatient experiences: Qualitative systematic review of international literature

Nutmeg Hallett^{a,b,*}, Rachel Dickinson^c, Emachi Eneje^a, Geoffrey L. Dickens^d

^a School of Nursing and Midwifery, University of Birmingham, Birmingham, UK

^b Institute of Mental Health, University of Birmingham, Birmingham, UK

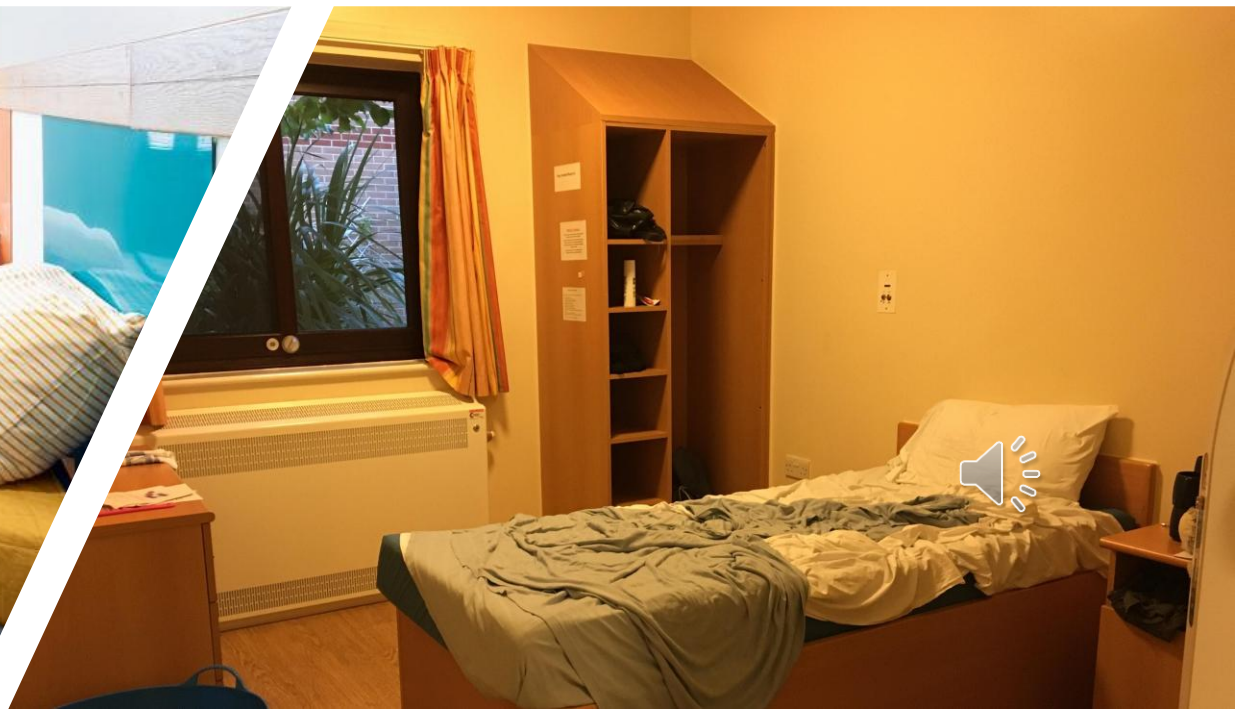
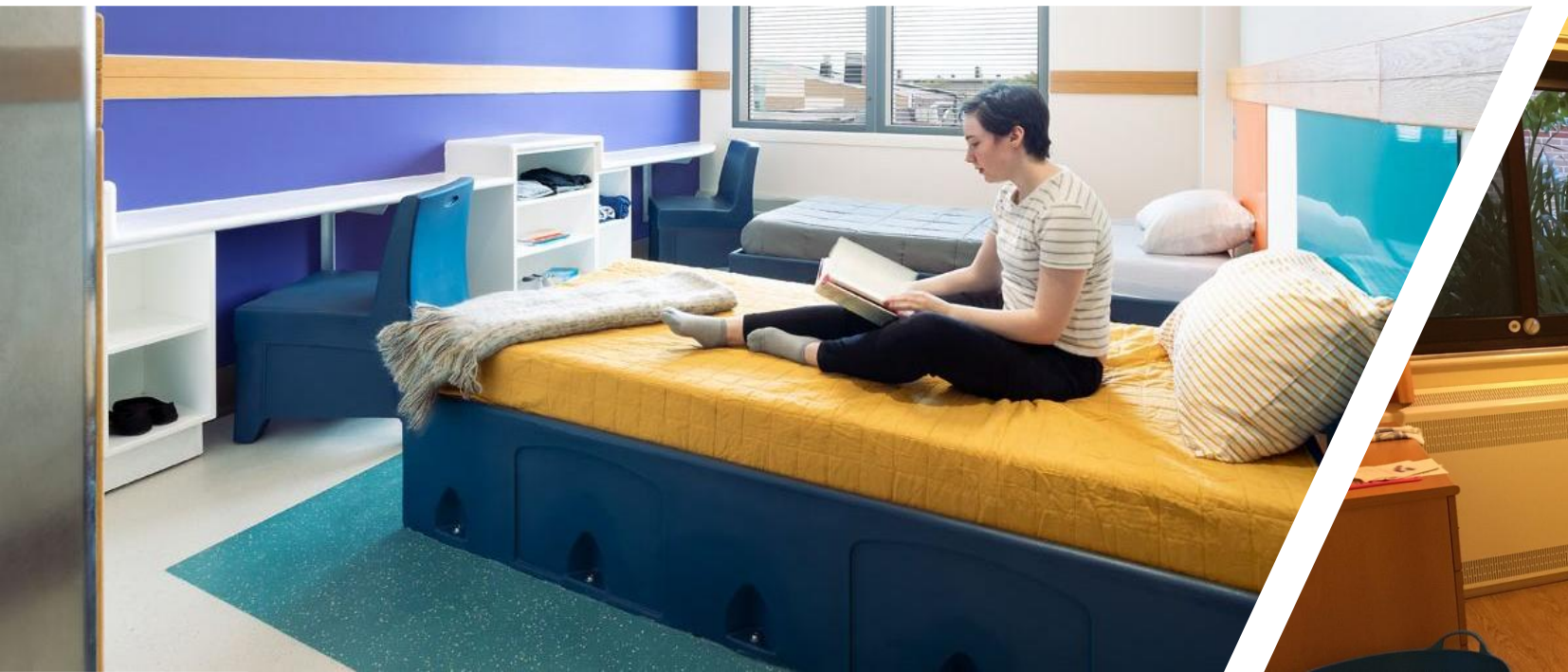
^c Birmingham and Solihull Mental Health NHS Foundation Trust, Birmingham, UK

^d Department of Nursing, Midwifery and Health, Northumbria University, Newcastle Upon Tyne, UK













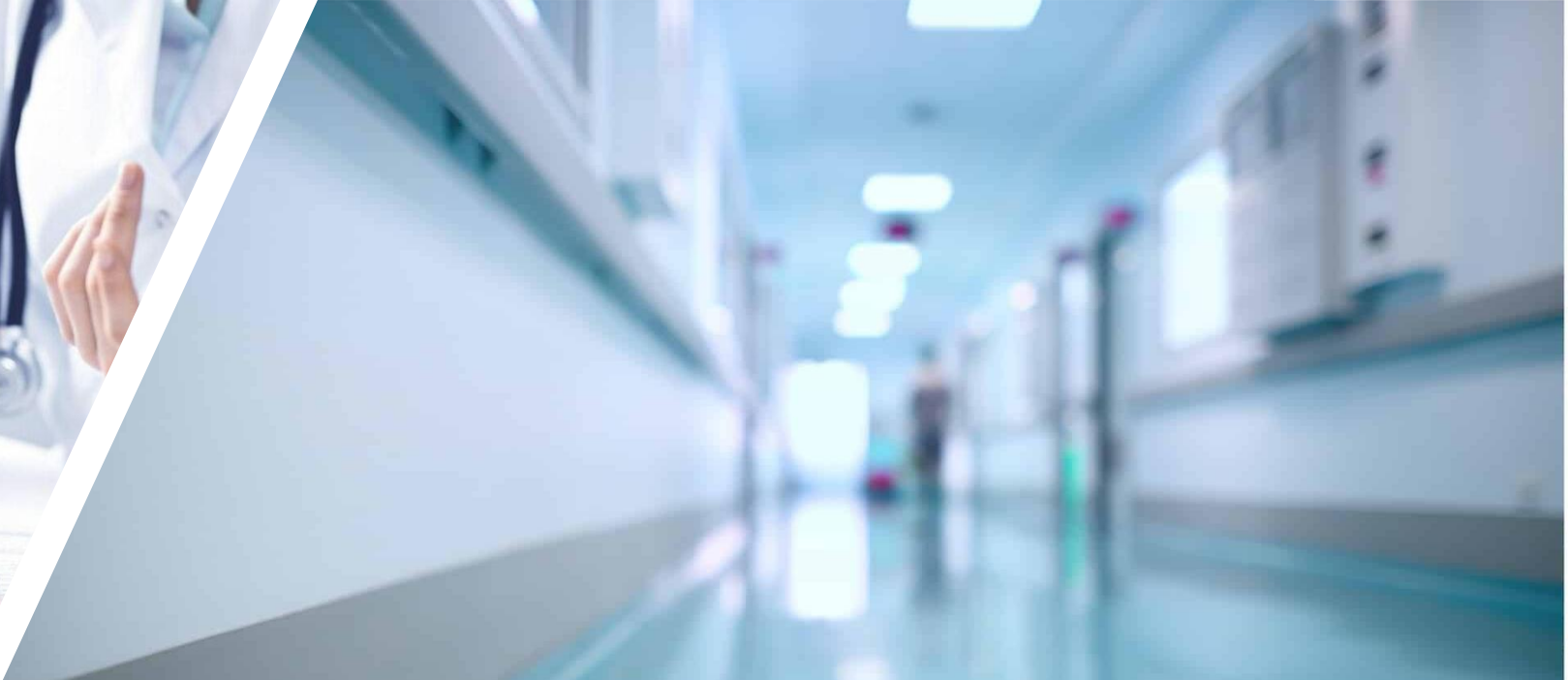












„Autentyczne doświadczenia ze szpitala psychiatrycznego” (tekst pacjencki, 2024)

<https://www.emocjepro.pl/historie-szpitalne/>



„Autentyczne doświadczenia ze szpitala psychiatrycznego” (tekst pacjencki, 2024)

<https://www.emocjepro.pl/historie-szpitalne/>

Sanitariusze bywają bardzo brutalni. Pacjenci bywają agresywni, ale przemoc ze strony personelu medycznego budzi przerażenie.



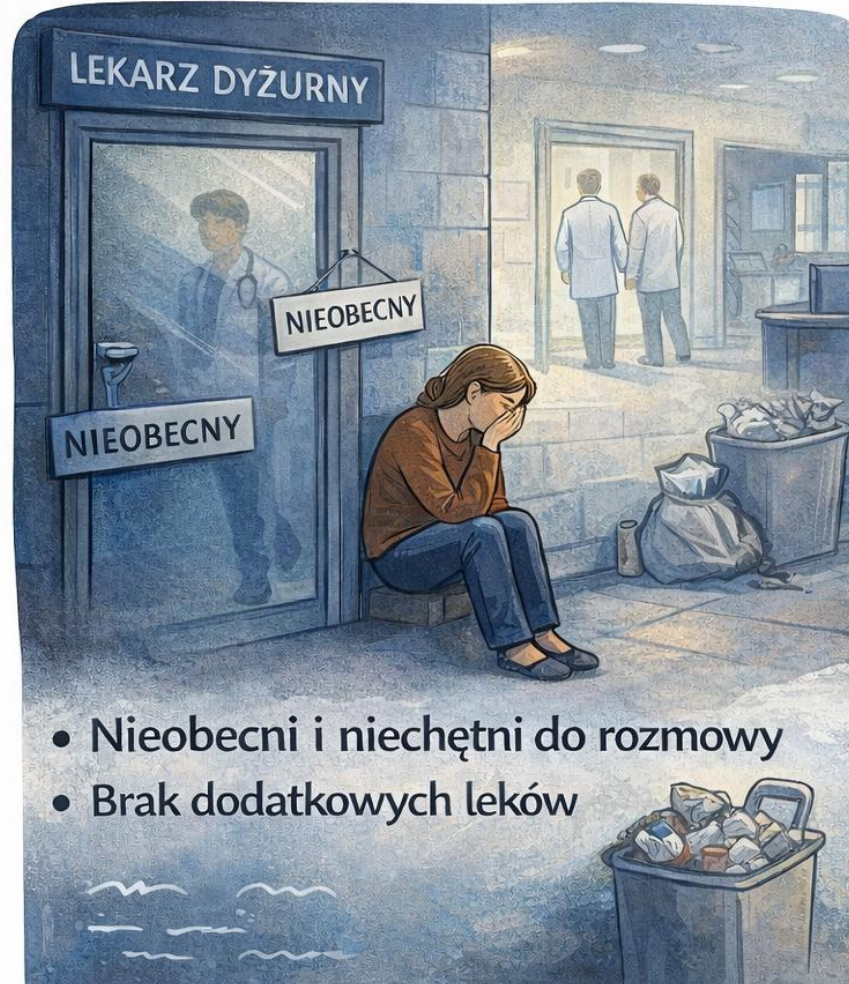
**Wielokrotnie
byłam świadkiem
takich sytuacji.**



„Autentyczne doświadczenia ze szpitala psychiatrycznego” (tekst pacjencki, 2024)

<https://www.emocjepro.pl/historie-szpitalne/>

Lekarze dyżurni są zimni i niedostępni.



Lekarze oddziałowi są pomocni i życzliwi. Salowe można polubić.





- spać
- jeść
- leki

DYZURKA
LEKARSKA
PSYCHOLOG

Co dalej?

Terapia?

leki?

INTYMNOŚĆ?

POKÓJ
BADAŃ
KOLEJKA



Standard organizacyjny oddziału psychiatrycznego (propozycja)

§1. Cele oddziału

1. Stabilizacja stanu ostrego.
2. Redukcja objawów psychopatologicznych.
3. Poprawa funkcjonowania psychospołecznego.
4. Przygotowanie bezpiecznego przejścia do opieki środowiskowej.
5. Współdecydowanie pacjenta o celach terapeutycznych i zasadach kontaktu.

§2. Struktura zespołu

- lekarz psychiatra (prowadzący),
- psycholog,
- pielęgniarka,
- terapeuta zajęciowy, dietetyk,
- asystent zdrowienia
- koordynator opieki (CZP),

§3. Proces diagnostyczno-terapeutyczny

1. Przyjęcie

- ocena kliniczna,
- ocena funkcjonowania psycho-społecznego,
- identyfikacja ryzyka zagrożenia zdrowia i życia,
- kontakt z zespołem opieki środowiskowej w CZP, konsultacje o dotychczasowym leczeniu i wsparcie rodziny i osób bliskich

2. Hospitalizacja

- plan terapeutyczny bio-psycho-społeczny,
- zebrania kliniczne interdyscyplinarne,
- społeczność terapeutyczna
- konsultacje rodzinne z pacjentem i osobami bliskimi

3. Wypis

- kontakt z koordynatorem opieki środowiskowej.
- aktualizacja i uzgodnienie indywidualnego planu zdrowienia
- wspólne uzgodnienie planu kryzysowego,
- termin wizyty ambulatoryjnej ≤7 dni,



Standard organizacyjny oddziału psychiatrycznego (propozycja)

§1. Cele oddziału

1. Stabilizacja stanu ostrego.
2. Redukcja objawów psychopatologicznych.
3. Poprawa funkcjonowania psychospołecznego.
4. Przygotowanie bezpiecznego przejścia do opieki środowiskowej.
5. Współdecydowanie pacjenta o celach terapeutycznych i zasadach kontaktu.

§2. Struktura zespołu

- lekarz psychiatra (prowadzący),
- psycholog,
- pielęgniarka,
- terapeuta zajęciowy, dietetyk,
- asystent zdrowienia
- koordynator opieki (CZP),

§3. Proces diagnostyczno-terapeutyczny

1. Przyjęcie

- ocena kliniczna,
- ocena funkcjonowania psycho-społecznego,
- identyfikacja ryzyka zagrożenia zdrowia i życia,
- kontakt z zespołem opieki środowiskowej w CZP, konsultacje o dotychczasowym leczeniu i wsparcie rodziny i osób bliskich

2. Hospitalizacja

- plan terapeutyczny bio-psycho-społeczny,
- zebrania kliniczne interdyscyplinarne,
- społeczność terapeutyczna
- konsultacje rodzinne z pacjentem i osobami bliskimi

3. Wypis

- kontakt z koordynatorem opieki środowiskowej.
- aktualizacja i uzgodnienie indywidualnego planu zdrowienia
- wspólne uzgodnienie planu kryzysowego,
- termin wizyty ambulatoryjnej ≤ 7 dni,

§4. Standard prywatności

- wywiady psychiatryczne, badania psychologiczne, konsultacje rodzinne wyłącznie w pomieszczeniach na to przeznaczonych,
- zakaz omawiania diagnozy i problemów pacjenta przy innych pacjentach,
- oddzielne strefy dla kobiet i mężczyzn w intensywnym nadzorze.

§5. Standard jakości

Jakość kliniczna

- redukcja objawów,
- poprawa funkcjonowania psychospołecznego i motywacja do zdrowienia
- ograniczenie przymusu do konieczności zapewnienia bezpieczeństwa.

Jakość konsumencka

- poczucie podmiotowości,
- wiedza o planie leczenia,
- dostępność lekarza.

Jakość zarządcza

- kontakt ≤ 7 dni po wypisie,
- udział koordynatora,
- supervizja zespołu.

§6. Model docelowy oddziału

Oddział w szpitalu wielospecjalistycznym powinien być:

- intensywnym modułem stabilizacji,
- częścią sieci opieki środowiskowej,
- organizacją uczącą się,
- zespołem interdyscyplinarnym,
- strukturą mierzącą efekty zdrowotne, nie tylko osobodni.



Zapraszam do dyskusji

Dariusz Baran

przewodniczący Filii podkarpackiej Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji PTP

dariusz.baran@op.pl

+503 693 462

www.psychiatriasrodowiskowa.weebly.com

