

Lidia Werachowska¹, Iwona Damps-Konstańska², Anna Janowicz³, Piotr Krakowiak⁴

¹Wojewódzki Zespół Szkół Policealnych w Chojnicach

²Klinika Alergologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

³Akademia Ignatianum w Krakowie

⁴Wydział Nauk Pedagogicznych, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

O piekun medyczny nowym elementem zespołu terapeutycznego w opiece nad przewlekle chorymi i starszymi pacjentami

Medical caregiver as a new member of the therapeutic team for chronic ill and elderly patients

STRESZCZENIE

Wstęp. Starzenie się społeczeństwa, wzrost liczby osób przewlekle chorych i starszych wymagających opieki stanowią wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej w całej Unii Europejskiej. Dzięki działaniom Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji Narodowej nowy zawód opiekun medyczny został wprowadzony do klasyfikacji szkolnictwa zawodowego.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy było określenie motywacji do podjęcia kształcenia w zawodzie opiekuna medycznego, określenie jakie trudności postrzegają uczniowie w kształceniu oraz jakie obawy i oczekiwania wiążą się z przyszłą pracą oraz z zespołowym sprawowaniem opieki nad chorymi w instytucjach i opiece domowej.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w Wojewódzkim Zespole Szkół Policealnych w Chojnicach, wśród 90 słuchaczy kierunku „Opiekun Medyczny” rocznika 2009–2011 bezpośrednio po zakończeniu kształcenia. Użyto anonimowego kwestionariusza własnego autorstwa.

Wyniki. W badanej grupie 0,63 jako powód podjęcia kształcenia na kierunku opiekun medyczny wskazało odpowiedź: „chcę pracować jako opiekun medyczny, ponieważ jest to zawód, w którym mogę się realizować jako osoba pomagająca drugiemu człowiekowi”. Odpowiedź: „wiążę nadzieję z zawodem opiekuna medycznego” wskazało 0,47 badanych, a 0,03 badanych było pracownikami służby zdrowia pragnącymi zmienić swoje dotychczasowe stanowisko pracy.

Wnioski. Praca w zawodzie, w którym pomoc osobom chorym, opieka nad nimi wymaga nie tylko przyswojenia wiedzy, wprowadzania do codziennej praktyki etycznej i pełnej empatii postawy, jest trudnym zadaniem. Należy podkreślić, że 0,95 badanych osób kształcących się w zawodzie opiekuna medycznego deklarowało, że „czuje zadowolenie i satysfakcję z niesienia pomocy drugiemu człowiekowi”. W ocenie autorów jest to istotny motyw, aby zarówno rozpocząć kształcenie w zawodzie opiekuna medycznego, jak i podjąć pracę w tym zawodzie.

Problemy Pielęgniarstwa 2013; 21 (2): 235–241

Słowa kluczowe: osoba sprawująca opiekę, medyczny zespół opieki, kształcenie, motywacja

ABSTRACT

Introduction. An aging population, increasing numbers of chronically ill and elderly in need of continuous care is a challenge for the health care system and social services throughout the European Union. Thanks to the efforts of the Ministry of Health and Ministry of Education in Poland new medical profession medical caregiver was introduced to the classification of professions.

Adres do korespondencji: mgr piel. Lidia Werachowska, Wojewódzki Zespół Szkół Policealnych, ul. Świętopełka 3, 89–620 Chojnice, tel./faks: 52 397 36 12, e-mail: lwerachowska@interia.pl

Material and methods. The study was conducted in The Medical College in Chojnice, with participation of 90 students who graduated in medical caregiver profession in years 2009–2011, immediately after the completion of training. Anonymous questionnaire, prepared for this research, was used to conduct this study.

Aim of the study. The aim of this study was to determine the motivation for choosing education as a medical caregiver, perception of difficulties in training for working in medical terms, and concerns and expectations of students related to the future of the team work as medical caregiver in health care, and home care institutions.

Results. In the study group 0,63 of students declare the cause of start the medical caregiver education: „I want to work as medical caregiver because I want to help other people”. The 0,47 of study group indicated the answer: „I hope to work in the medical caregiver profession”. The 0,03 of study group have previous experience in work in healthcare and want to change their professional position for the better job. The 6% of the study group allege that the reason of start medical caregiver education was the willingness to take care of chronic ill or elderly relatives.

Conclusion. The work as medical caregiver is the difficult job because it requires knowledge and to be empathic in the everyday practice. The 0,95 of study group declared: “I feel satisfaction with helping other people”. In author’s opinion this is the fundamental reason for medical caregivers education and work as medical caregiver.

Problemy Pielęgniarstwa 2013; 21 (2): 235–241

Key words: caregiver, medical care team, education, motivation

Wstęp

Starzenie się społeczeństwa, wzrost liczby osób przewlekle chorych i starszych wymagających opieki stanowią wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej w Europie [1]. Zagadnienie to zauważa się i analizuje także w Polsce: „populacja osób starszych powyżej 65. roku życia stanowi grupę liczącą prawie 5 mln ludzi. Wśród nich: około 0,02 to osoby obłożnie chore stale pozostające w łóżku, 0,17 to ludzie mający poważne problemy w zakresie poruszania się w obrębie mieszkania. Osoby starsze przeciętnie chorują na 3–4 choroby przewlekłe” [2]. Jednocześnie od wielu lat stale maleje liczba pielęgniarek pracujących w polskich szpitalach oraz w opiece domowej. Utworzenie nowego zawodu jakim jest opiekun medyczny jest jedną z odpowiedzi na rosnące problemy związane z organizacją opieki nad osobami przewlekle chorymi i niesamodzielnymi w Polsce [3]. Inną inicjatywą podejmowaną w tym zakresie i godną zauważenia jest promocja i tworzenie wolontariatu w ramach opieki instytucjonalnej i domowej oraz wsparcie opiekunów nieformalnych. Odpowiednio przygotowani wolontariusze mogą wesprzeć i uzupełnić opiekę sprawowaną przez zespoły, w tym pielęgniarki i opiekunów medycznych [4].

Dzięki działaniom Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji Narodowej nowy zawód opiekun medyczny został wprowadzony do klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 26 czerwca 2007 roku w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz. U. Nr 124, poz. 860). Opiekun medyczny to osoba profesjonalnie przygotowana do pomocy niesamodzielnemu choremu w zaspokajaniu jego podstawowych potrzeb życiowych oraz podtrzymaniu podstawowej aktywności fizycznej i intelektualnej [5]. Do zadań opiekuna me-

dycznego należy rozpoznanie i zaspokajanie potrzeb osoby chorej i niesamodzielnej zgodnie z zaleceniem lekarza i pielęgniarki (tab. 1). Przy czym kompetencje opiekuna medycznego stanowią część kompetencji pielęgniarki, co pozwoli z kolei na efektywniejsze wykorzystanie wysokospecjalistycznych umiejętności pielęgniarskich (ryc. 1).

Dołączenie opiekuna medycznego do organizacji zespołowej opieki nad chorymi nie powoduje wzrostu jej kosztów, a nawet poprzez zapobieganie zaostrzeniom przewlekłych chorób może znacząco je zmniejszyć [6]. Liderem opieki długoterminowej w instytucjach oraz w strukturach pomocy domowej powinna być pielęgniarka ściśle współpracująca z lekarzem [7]. W zespołowej opiece jest dużo możliwości pracy dla opiekunów medycznych: na oddziałach szpitalnych, w zakładach opiekuńczo-leczniczych, a także w środowisku domowym chorego. Świadczenie usług opiekuńczych w domu chorego wymaga szczególnej współpracy całego zespołu terapeutycznego, zaufania do wszystkich członków zespołu ze strony pacjenta i jego bliskich [4]. W zespołowej opiece domowej ważna jest ponadto koordynacja opieki i kontrola jakości świadczonych usług realizowana przez odpowiednio przygotowanego koordynatora [8].

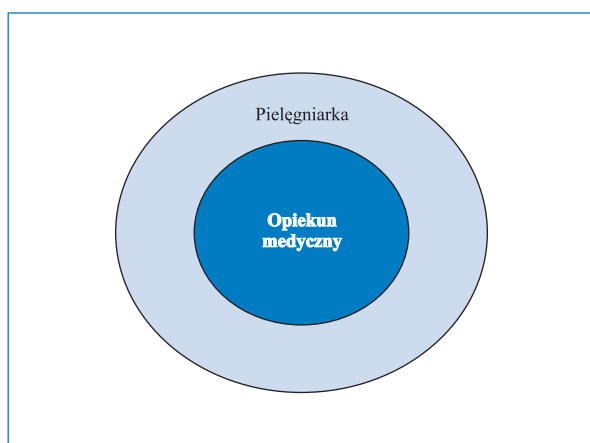
Wzrost efektywności opieki w wyniku dołączenia opiekunów medycznych do zespołu terapeutycznego, obok lekarza i pielęgniarek zależy od wielu czynników. Jednym z takich czynników jest zaangażowanie opiekunów w wykonywanie zawodowych obowiązków.

Cel pracy

Celem niniejszej pracy było określenie motywacji do podjęcia kształcenia w zawodzie opiekuna medycznego, określenie jakie trudności postrzegają uczniowie w kształceniu oraz jakie obawy i oczeki-

Tabela 1. Zadania opiekuna medycznego [14]**Table 1.** The tasks of medical caregivers [14]**Zadania opiekuna medycznego:**

- Rozpoznawanie problemów osoby chorej i niesamodzielnej
- Współpraca z pielęgniarką w zakresie planowania i realizowania planu opieki nad osobą chorą i niesamodzielną
- Pomaganie pielęgniarce podczas wykonywania zabiegów pielęgniarstkich
- Opiekowanie się osobą chorą i niesamodzielną zgodnie z zaleceniem lekarza lub pielęgniarki
- Pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w zaspokajaniu potrzeb związanych z utrzymaniem ciała w czystości
- Wykonywanie zabiegów higienicznych u osoby chorej i niesamodzielnej
- Pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w zaspokajaniu potrzeb związanych z odżywianiem, wydalaniem
- Pomaganie w utrzymaniu aktywności ruchowej, w użytkowaniu przedmiotów ortopedycznych i sprzętu rehabilitacyjnego
- Pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w adaptacji do warunków życia w szpitalu oraz zmian związanych z przewlekłą chorobą lub starością
- Pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w komunikowaniu się z rodziną zespołem opiekuńczym i terapeutycznym oraz z innymi pacjentami
- Udzielanie wsparcia emocjonalnego osobie chorej i niesamodzielnej oraz jej rodzinie, udzielać pierwszej pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Ponadto opiekun medyczny w swojej pracy zawodowej powinien umieć interpretować zachowania społeczne jednostki i zbiorowości
- Określanie wpływu choroby na stan psychiczny i sytuację społeczną jednostki oraz jej rodziny
- Udzielanie wsparcia emocjonalnego choremu i jego rodzinie

**Rycina 1.** Kompetencje opiekuna medycznego**Figure 1.** The province medical caregiver

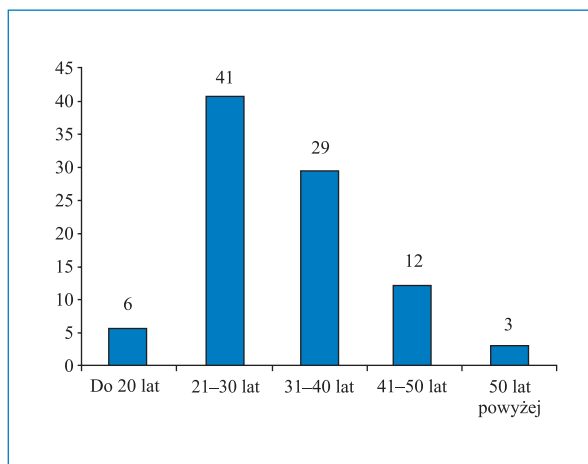
wania wiążą się z przyszłą pracą oraz z zespołowym sprawowaniem opieki nad chorymi w instytucjach i opiece domowej.

Materiał i metody

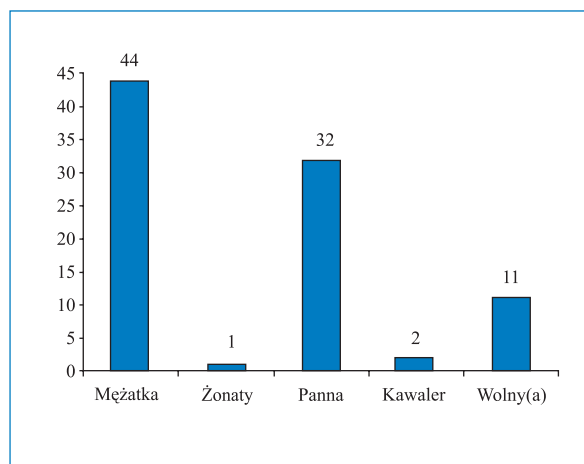
Badanie przeprowadzono w Wojewódzkim Zespole Szkół Policealnych w Chojnicach, który ma w swojej ofercie edukacyjnej kształcenie w kierunku opiekun medyczny (www.szkołamedyk.pl). Użyto anonimowego kwestionariusza własnego autorstwa. Pierwsza część kwestionariusza dotyczyła danych demograficznych, czyli: płci, wieku, stanu cywilnego, dietności, wykształcenia, dotychczasowej pracy zawodowej. Druga część dotyczyła motywacji do podjęcia kształcenia na kierunku opiekun medyczny, postrzeganych przez słuchaczy trudności w nauce, kontaktach z chorymi, własnych doświadczeń i satysfakcji z niesienia pomocy osobom chorym, a także oczekiwań zawodowych oraz obaw związanych ze współpracą z pielęgniarkami i lekarzami.

Wyniki

Badanie przeprowadzono w Wojewódzkim Zespole Szkół Policealnych w Chojnicach, wśród 90 słuchaczy kierunku opiekun medyczny rocznika 2009–2011 bezpośrednio po zakończeniu kształcenia.

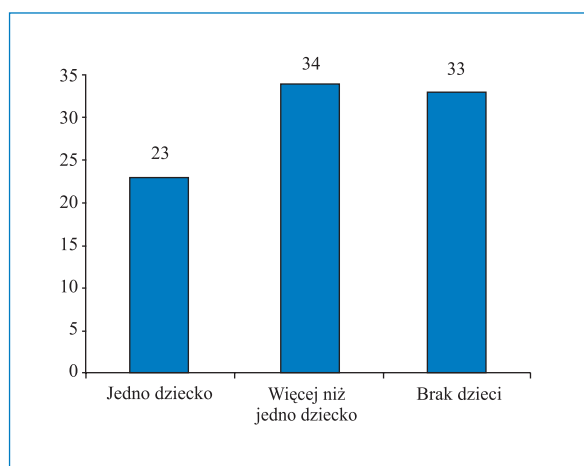


Rycina 2. Podział badanych osób ze względu na wiek
Figure 2. The age of study group



Rycina 3. Podział badanych osób ze względu na stan cywilny
Figure 3. The marital status of study group

W badanej grupie 0,95 stanowiły kobiety (86 kobiet), 0,05 — mężczyźni (4 mężczyzn) w wieku 19–53 lat. Najlichnieszą grupę stanowiły osoby w wieku 21–30 lat — 41 osób (0,37), następnie osoby w wieku 31–41 lat — 29 osób (0,26) (ryc. 2). Badana grupa była niejednorodna pod względem wykształcenia poprzedzającego ukończenie kierunku opiekun medyczny (tab. 2). Osoby pozostające w związkach małżeńskich stanowiły 0,50 badanej grupy (ryc. 3). Większość badanej grupy (0,56) nie była aktywna zawodowo, a 0,63 słuchaczy łączyła naukę z wychowywaniem dzieci (ryc. 4). Jedynie 0,20 ankietowanych deklarowało, że bez problemów udaje im się pogodzić godziny pracy zawodowej z nauką w szkole i z obowiązkami domowymi lub rodzinnymi. W badanej grupie 0,63 jako powód podjęcia kształcenia na kierunku opiekun medyczny wskazało odpowiedź: „chcę pracować jako opiekun medyczny, ponieważ jest to zawód, w którym mogę się realizować jako osoba pomagająca drugiemu człowiekowi”. Odpowiedź: „wiązę nadzieję z zawodem opiekuna medycznego” wskazało 0,47 badanych. Pracownikami służby zdrowia pragnącymi zmienić swoje dotychczasowe stanowisko pracy było 0,03 ba-



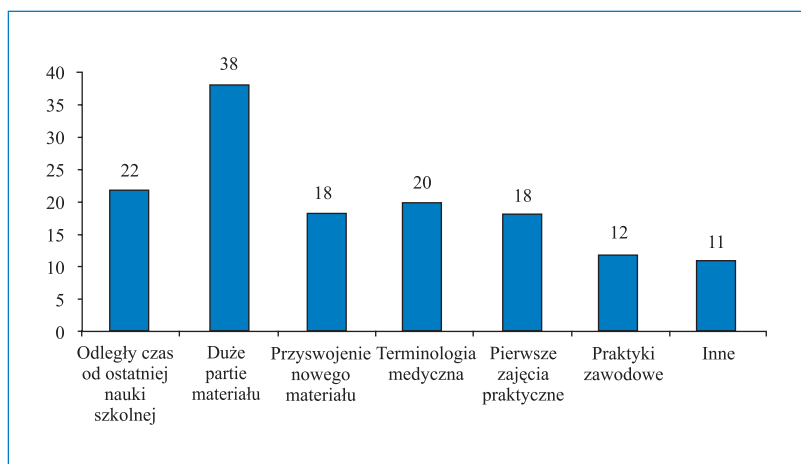
Rycina 4. Podział osób badanych ze względu na liczbę posiadanych dzieci
Figure 4. The number of owning children in the study group

danych. Jako jeden z powodów podjęcia kształcenia w tym zawodzie 0,06 badanych podało chęć opieki nad osobą chorą lub starszą we własnej rodzinie.

Tabela 2. Wykształcenie poprzedzające rozpoczęcie nauki na kierunku opiekun medyczny w Wojewódzkim Zespole Szkół Policealnych w Chojnicach

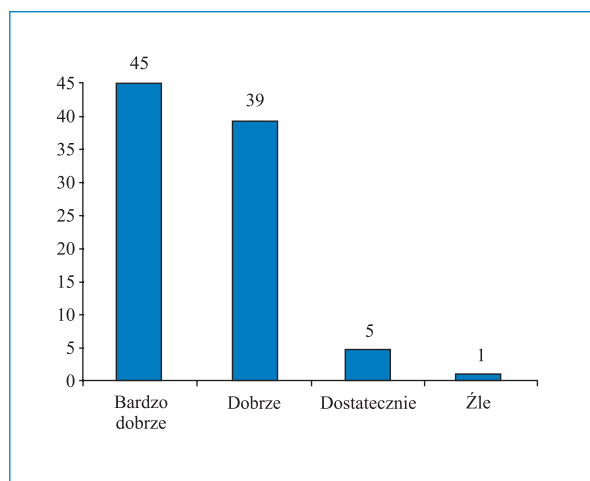
Table 2. The educational background of students of The Medical College in Chojnice

Rodzaj ukończonej szkoły	Liczba słuchaczy	Odsetek badanej grupy
Liceum ogólnokształcące	24	27
Liceum profilowane	26	29
Liceum uzupełniające	17	19
Technikum zawodowe	21	23
Szkoły policealne	2	2



Rycina 5. Odpowiedzi na pytanie: Co sprawiało Pani/Panu największą trudność w trakcie nauki? (wybór wielokrotny)

Figure 5. The answer for question: What was the biggest difficulty during education? (multiply choice)



Rycina 6. Wspomnienia pierwszych kontaktów z osobami chorymi i niesamodzielnymi

Figure 6. The remembrances about the first contact with ill persons

Wybór Wojewódzkiego Zespołu Szkół Policealnych w Chojnicach na miejsce kontynuacji edukacji wiązał się z zachęceniem do kształcenia w tej placówce przez znajomych (0,34), informacjami, które ankietowani znaleźli w internecie (0,33), a 0,31 brało pod uwagę sąsiedztwo szkoły z miejscem zamieszkania. Badani postrzegali różne trudności w nauce. Najczęściej słuchacze podawali konieczność przyswojenia „dużych partii materiału” (0,42), a 0,24 z nich uważało za problem „odległy czas od ostatniej nauki” utrudniający kontynuację kształcenia (ryc. 5).

Pierwszy kontakt z osobami chorymi i niesamodzielnymi większość badanych wspomina bardzo

dobrze i dobrze (0,93) (ryc. 6). Pielęgnacja chorych i niesamodzielnych podopiecznych jest przyczyną różnych trudności w wykonywaniu obowiązków opiekuna medycznego. Spośród sytuacji, które budziły obawy, słuchacze najczęściej wskazywali bezpośredni kontakt, karmienie chorych oraz kontakt słowny z chorymi w różnym stanie zdrowia (tab. 3). Jedna trzecia badanych (0,33) podała, że zaistniały sytuacje, które powodowały, że badany chciał zrezygnować z dalszej nauki w Wojewódzkim Zespole Szkół Policealnych w Chojnicach. Spośród 90 badanych 86 osób (0,95) deklarowało, że „czuje zadowolenie i satysfakcję z niesienia pomocy drugiemu człowiekowi”, 3 osoby odpowiedziały: „mam mieszane uczucia” związane z pomocą osobom chorym, a 1 osoba nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie.

W badanej grupie 0,49 nie wie czy w przyszłości znajdzie zatrudnienie, 0,48 uważa, że po ukończeniu szkoły znajdzie pracę w zawodzie opiekuna medycznego, natomiast 0,03 słuchaczy obawia się, że jej nie znajdzie. Badani wskazują na wiele miejsc pracy, w których chcieliby opiekować się chorymi: 0,56 chciałoby pracować w szpitalu, 0,27 — w domach pomocy społecznej, 0,24 — w zakładach opiekuńczo-leczniczych, 0,20 — w zakładach opiekuńczo-pielęgnacyjnych, 0,20 — widzi możliwość pracy w domu chorego. Niemal wszyscy słuchacze (0,97) uważają, że opiekun medyczny powinien ściśle współpracować z pielęgniarkami. Natomiast 0,56 badanych uważało, że współpraca z pielęgniarkami w pracy będzie się układała dobrze, a według 3% respondentów współpraca ta będzie układała się źle w przyszłości. Około jedna trzecia badanej grupy (0,30) wyraziła pragnienie kontynuacji nauki na Wydziale Pielęgniarstwa.

Tabela 3. Trudności w pielęgnacji osób chorych i niesamodzielnych (wybór wielokrotny)**Table 3.** Difficulties of taking care of ill and disabled persons (multiple choice)

Trudności w pielęgnacji osób chorych i niesamodzielnych	Liczba słuchaczy	Odsetek badanej grupy
Bezpośredni kontakt	25	28
Karmienie	22	24
Kontakt słowny	21	23
Zmiana pampersa	16	18
Wykonanie toalety, kąpiel chorego w łóżku	11	12
Zmiana pozycji ułożeniowej	7	8

Dyskusja

Opieka nad przewlekle chorymi i starszymi przebywającymi w instytucjach ochrony zdrowia i pomocy społecznej jest niewystarczająca [9], a domowa opieka wymaga nowych rozwiązań z udziałem zespołu opiekuńczego i pomocników nieformalnych [4]. Kształcenie w zawodzie opiekun medyczny jest jedną z odpowiedzi na potrzebę zmian w sprawowaniu opieki nad przewlekle chorymi i niesamodzielnymi pacjentami. Badania wśród osób, które podejmują naukę w tym zawodzie oraz poznanie ich motywacji do nauki, postaw wobec pracy w zespole terapeutycznym jest istotne dla planowania procesu kształcenia opiekunów medycznych.

W badanej grupie większość (0,95) stanowiły kobiety. Przyczyny tak znaczącej przewagi kobiet w badanej grupie należy upatrywać w tradycyjnie postrzeganej roli kobiety jako opiekunki. Podobne podziały występują na przykład w zawodzie pielęgniarki. Zawód pielęgniarki w publicznych zakładach opieki zdrowotnej wykonuje około 0,98 kobiet, niespełna 0,02 tej grupy zawodowej stanowią mężczyźni [10].

Za motywację uważa się całokształt układu motywów nadający ogólny kierunek działalności danej jednostki, organizujący jej sposoby zachowania się, postawy i reakcje uczuciowe, dążenie do określonych sytuacji i celów oraz unikanie innych. Motywacja określa potrzebę zachowań i ich zmian [11]. Motyw to wewnętrzny stan organizmu pobudzający do określonego reagowania. Motywem może być niezaspokojona potrzeba, popęd, pragnienie [12]. W badanej grupie większość (63%) podała jako powód podjęcia kształcenia chęć pracy w zawodzie, w którym będą pomagać drugiemu człowiekowi. Praca w zawodzie, w którym pomoc osobom chorym, opieka nad nimi wymaga nie tylko przyswojenia wiedzy, wprowadzania do codziennej praktyki etycznej, ale i pełnej

empatii postawy, jest trudnym zadaniem. Należy podkreślić, że 0,95 badanych osób kształcących się w zawodzie opiekuna medycznego deklarowało, że „czuje zadowolenie i satysfakcję z niesienia pomocy drugiemu człowiekowi”. W ocenie autorów jest to istotny motyw zarówno do kształcenia w zawodzie opiekuna medycznego, jak i pracy w tym zawodzie.

W badanej grupie najwięcej było osób młodych w wieku 21–30 lat. Były to osoby, które kontynuowały kształcenie bezpośrednio po zakończeniu nauki w szkole średniej. Liczną grupę stanowiły także osoby w wieku 31–40 lat, mniej liczne osoby starsze, które podejmowały kształcenie po przerwie. Dla 22 osób z badanej grupy jedną z trudności w trakcie nauki był „odległy czas od ostatniej nauki”. W obecnej sytuacji na rynku pracy przekwalifikowywanie się, zdobywanie nowych umiejętności, ustawiczne kształcenie jest niezbędne dla zapewnienia możliwości pracy zawodowej. Należy podkreślić, że 0,48 badanej grupy uważa, że znajdzie pracę w zawodzie opiekuna medycznego. Niestety w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chojnicach autorzy nie znaleźli żadnej oferty pracy dla opiekunów medycznych [13]. W Centralnej Bazie Ofert Pracy (www.psz.praca.gov.pl) w dniu 24 sierpnia 2012 również nie znaleziono ofert pracy dla opiekunów medycznych w Gdańsku i Słupsku. Na portalach internetowych można jednak znaleźć oferty pracy dla opiekunów medycznych w Polsce, a także za granicą, zwłaszcza w Niemczech. Niewątpliwie poszukiwanie nowych, efektywnych systemów opieki nad osobami przewlekle chorymi spowoduje, że profesjonalnie wykształceni opiekunowie będą zatrudniani w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, domach pomocy społecznej, w zakładach opiekuńczo-pielęgnacyjnych, a także będą świadczyć usługi w domach chorych.

W ramach tych systemów mogą oni współpracować z wolontariuszami oraz opiekunami nieformalnymi w środowisku domowym. Współpraca powinna się opierać na wzajemnym poznaniu swoich kompetencji i zrozumieniem ważnej roli, jaką w procesie opieki odgrywają bliscy osób ciężko chorych, nazywani opiekunami nieformalnymi, a także wolontariusze wywodzący się ze środowiska lokalnego, w którym przebywają chorzy [14]. Opiekunowie medyczni mogliby również podjąć się zadania tworzenia opartych na wolontariacie zespołów opiekuńczych w lokalnych środowiskach czy też instytucjach ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Uzupełnienie ich kompetencji o zakres koordynatora wolontariatu może zaowocować rozwojem opieki na rzecz osób chorych w domach oraz opieki wyřęczającej dla opiekunów nieformalnych. Zmiany demograficzne niosą ze sobą wyzwania, którym trudno będzie sprostać ze względu na brak rozwiązań systemowych i funduszy. Odpowiednio koordynowana współpraca różnych środowisk i profesji z wolontariuszami może stanowić odpowiedź na pojawiające się potrzeby. Możliwości współpracy opiekunów medycznych z koordynatorami wolontariatu i wolontariuszami ze środowisk lokalnych będą kolejnym tematem badań zespołu prezentującego to doniesienie.

Wnioski

Zespół terapeutyczny zapewnia właściwą opiekę i bezpieczeństwo chorym tylko wówczas, gdy jego członkowie profesjonalnie współpracują, mają do siebie zaufanie, potrafią współpracować z chorym i jego bliskimi. W badanej grupie 0,97 opiekunów uważa, że powinni ściśle współpracować z pielęgniarkami, a ponad połowa sądzi, że współpraca będzie układała się dobrze. Wprowadzenie do zespołu nowych członków zawsze wiąże się z obawami, trudnościami w ustalaniu nowych standardów pracy. Niewątpliwie niezwykle pomocne jest tu prawidłowe określenie obowiązków i uprawnień opiekunów medycznych. Podstawa programowa kształcenia opiekunów [15]

szczegółowo określa ich zadania, aby opiekun mógł pracować skutecznie, podnosząc jakość opieki nad chorymi, a także ich bezpieczeństwo, obowiązki i uprawnienia opiekuna medycznego powinny być szczegółowo zapisane w umowach o pracę, a także, w opinii autorów, jednolite na terenie całego kraju.

Piśmiennictwo

1. Coventry PA., Grande GE., Richards DA., Todd CJ. Prediction of appropriate timing of palliative care for older adults with non-malignant life-threatening disease: a systematic review. *Age Ageing* 2005; 34: 218–227.
2. Szerbińska K. Organizacja opieki nad osobami starszymi w Polsce i Europie. Kraków 2004, za: www.docedu.klwrp.pl; data pobrania: 10.04.2012.
3. Szwałkiewicz E. Opiekun medyczny. *Mag. Pielę.* Położ. 2008; 7–8: 6.
4. Krakowiak P., Krzyżanowski D., Modlińska A. (red). *Przewlekle chore w domu*. Lubię Pomagać, Gdańsk 2011.
5. Talarska D., Wieczorowska-Tobis K., Szwałkiewicz E. *Opieka nad osobami przewlekle chorymi, w wieku podeszłym i niesamodzielnymi*. Podręcznik dla opiekunów medycznych, PZWL, Warszawa 2009: 32.
6. Jassem E., Górecka D., Krakowiak P. i wsp. *Zintegrowana opieka medyczna u chorych na zaawansowaną POChP*. *Pneumonol. Alergolog. Pol.* 2010; 78: 126–132.
7. Kiliańska D. *Pielęgniarki liderami opieki długoterminowej*. *Probl. Pielę.* 2010; 18: 72–78.
8. Damps-Konstańska I., Krakowiak P., Jassem E. *Nierozwiązane problemy opieki nad chorymi na zaawansowaną postać POChP*. *Med. Paliat. Prakt.* 2009; 3, 3: 144–149.
9. Szweda-Lewandowska Z. *Prognoza zapotrzebowania na miejsca w domach pomocy społecznej dla osób w wieku 75 lat i więcej*, w: Kowalewski JT., Szukalski P. (red.). *Starzenie się ludności Polski. Między demografią a gerontologią społeczną*. Łódź 2008; 137–139.
10. www.izbapiel.org.pl/upload/2_Liczba_zatrudnionych_31.12.2011.pdf; data pobrania:
11. www.pl.wikipedia.org/wiki/Motywacja; data pobrania: 30.08.2012.
12. *Encyklopedia popularna*, PWN, Warszawa 1982: 487
13. <http://www.pupchojnice.pl/oferty-pracy.html?start=60>; data pobrania: 30.08.2012.
14. Krakowiak P., *Wolontariat w opiece u kresu życia*, WN UMK, Toruń 2012
15. *Podstawy programowe kształcenia w zawodzie opiekun medyczny*, MEN, Warszawa 2007