

## Iwona Zaczyk, Monika Brzyska, Anna Stypuła, Beata Tobiasz-Adamczyk

Zakład Socjologii Medycyny, Katedra Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

# Zadania pielęgniarki środowiskowej związane z potrzebami ludzi starszych na podstawie wyników grup fokusowych przeprowadzonych w ramach projektu europejskiego PROGRESS: „Zwiększenie dostępu do środowiskowych form opieki dla osób starszych, mieszkających we własnych gospodarstwach domowych”

The tasks of community nurse related to the needs of older people based on results of focus groups research conducted as a part of the European project PROGRESS: „Improving access to community-based services for older people in their households”

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Współczesne trendy demograficzne pokazują, że proces starzenia się ludności w wielu krajach europejskich nadal trwa; wysoki stopień starości demograficznej dotyczy również Polski. Powoduje to wzrost zapotrzebowania na usługi medyczne i socjalne. Osoby starsze są głównymi beneficjentami opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń pielęgniarskich i opiekuńczych, co wymusza konieczność reorganizacji systemu opieki nad osobami starszymi w środowisku zamieszkania.

**Cel badania.** Celem badania było wskazanie zadań dla pielęgniarki środowiskowej wyznaczonych przez potrzeby i oczekiwania podopiecznych w starszym wieku.

**Materiał i metody.** W dwóch zogniskowanych wywiadach grupowych przeprowadzonych w ramach projektu „Zwiększenie dostępu do środowiskowych form opieki dla osób starszych, mieszkających we własnych gospodarstwach domowych” wzięło udział 6 osób starszych oraz 11 przedstawicieli różnych usługodawców opieki środowiskowej.

**Wyniki.** Oczekiwania ludzi starszych wobec różnych instytucji środowiskowych w głównej mierze są adresowane do pielęgniarek środowiskowych. Uczestnicy grup fokusowych podkreślają znaczenie pielęgniarki środowiskowej w procesie informowania seniorów o możliwościach uzyskania opieki. Wskazują również na rolę pielęgniarki w przekazywaniu informacji innym profesjonalistom środowiskowego zespołu geriatrycznego. Szczególnie istotne w realizowanych przez pielęgniarkę środowiskową zadaniach, obok wykonywania czynności instrumentalnych, jest udzielanie wsparcia informacyjnego oraz emocjonalnego seniorowi i jego rodzinie.

**Wnioski.** W świetle obserwowanych zmian demograficznych wzrost zapotrzebowania ludzi starszych na świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze wymusza organizowanie środowiskowej opieki pielęgniarskiej opartej na potrzebach i oczekiwaniach jej odbiorców.

**Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (2): 239–243**

**Słowa kluczowe:** zadania pielęgniarki środowiskowej, potrzeby ludzi starszych

**ABSTRACT**

**Introduction.** Current demographic trends show that the process of aging in Europe and Poland is still going on. This causes a growing demand for medical services and social services. The older people are the main beneficiaries of health care, especially of the nursing and care system, which entails the reorganizing the system of care for the seniors in their households.

**Aim of the study.** The aim of this study is to define new tasks for the community nurse drawing from the needs and expectations of the older people.

**Material and methods.** The two focused groups interviews conducted in the framework of the project „Improving access to community-based services for older people in their households” consisted of 6 older people and 11 representatives of various community care providers.

**Results.** Older people’s expectations focused on various community institutions are mostly addressed to community nurses. Participants of two focus groups emphasize the important role of community nurse in the process of informing senior citizens about the possibilities of obtaining care and the tasks of nurses in transmitting information to other community professionals of geriatric team. In community nurse’s work apart from performing instrumental tasks it is particularly important to provide informational and emotional support for older people and their families.

**Conclusions.** It is necessary to define the new tasks of nurse in caring for the older people.

**Nursing Topics 2011; 19 (2): 239–243**

**Key words:** task of community nurse, needs of older people

**Wstęp**

Obserwowany ciągle wzrost populacji osób starszych, a przede wszystkim najstarszych grup wiekowych oraz wydłużanie się trwania ludzkiego życia wymagają sprośtania nowym wyzwaniom niemal we wszystkich dziedzinach życia społecznego, związanym z podjęciem działań na rzecz osób starszych w sektorze ekonomicznym, społecznym, politycznym, a przede wszystkim opieki zdrowotnej [1].

Dostępne analizy demograficzne pokazują, że do 2020 roku liczba osób w wieku 65–90 lat zwiększy się z 16% do 21% całkowitej populacji Unii Europejskiej, a z prognoz demograficznych dla Polski wynika, że w 2025 roku co czwarty Polak osiągnie wiek starczy [2]. Już teraz w Polsce około 15% populacji przekroczyło 60. rż., przy czym 35% osób w tej grupie ludności to osoby niepełnosprawne. Obok znacznego przyrostu liczby osób starszych i niepełnosprawnych rośnie liczba osób samotnych, pozostających bez opieki i wsparcia ze strony najbliższego otoczenia [3].

Sytuacja ta jest uwarunkowana współczesnymi przemianami w życiu społecznym, przejawiającymi się niskim wskaźnikiem dzietności, zmianami wzorców życia rodzinnego (przewaga rodzin nuklearnych, duża liczba rozwodów), aktywizacją zawodową kobiet, migracją młodych pokoleń w celu podjęcia pracy zarobkowej [4–5], co w dalszej perspektywie prowadzi do niewywiązywania się rodziny z funkcji zabezpieczająco-opiekuńczej. Ten narastający problem rosnącego niedostosowania opieki rodzinnej do występujących potrzeb prowadzi do wzrostu zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne i pielęgniarstwo-opiekuńcze [6].

Należy pamiętać, że popyt na świadczenia medyczne i opiekuńcze ludzi starszych jest konsekwencją ich sytuacji zdrowotnej, która w tym okresie życia oznacza pogarszanie stanu zdrowia i sprawności funkcjonalnej w wyniku kumulowania się niekorzystnych zmian, wyni-

kających z występujących chorób przewlekłych i towarzyszącej im niepełnosprawności. Dodatkowymi czynnikami stają się trudne warunki materialne i mieszkaniowe oraz osamotnienie i brak wsparcia społecznego.

Utrata przez osoby starsze samodzielności i niezależności sprawia, że stają się one zależne od pomocy opiekunów rodzinnych, co w sytuacji niemożności wywiązania się przez rodziny z funkcji zabezpieczająco-opiekuńczej stwarza konieczność przeniesienia tych obowiązków na środowiskową opiekę pielęgniarstwa [7].

Osoby po 65. rż. są grupą najczęściej korzystającą ze świadczeń systemu ochrony zdrowia w zakresie świadczeń pielęgniarstwa i opiekuńczych. Dane epidemiologiczne wskazują, iż u ponad 80% osób powyżej 60. rż. występuje więcej niż jedna przewlekła choroba [8]. Współistnienie wielu chorób przewlekłych i związanej z nimi niesprawności, która uzależnia osoby starsze od pomocy opiekunów, istotnie wzrasta po 75. rż. [9–10]. Wskazuje się, że potrzeby osób starszych w zakresie opieki zdrowotnej dotyczą przede wszystkim świadczeń pielęgniarstwa [11–14].

Zapewnienie opieki pielęgniarstwa w środowisku domowym ludzi starszych jest priorytetowym działaniem zapobiegającym zjawisku instytucjonalizacji lub przedwczesnej instytucjonalizacji ludzi starszych [15]. Obejmuje ona szeroki zakres świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych, których odbiorcami są osoby starsze o stanie zdrowia niewymagającym intensywnego leczenia czy hospitalizacji, które ze względu na niemożność zapewnienia sobie samoopieki i samopielęgnacji nie mogą samodzielnie funkcjonować w swoim środowisku domowym.

**Cel pracy**

Celem badania było określenie zadań pielęgniarstwa środowiskowego wyznaczonych przez potrzeby i oczekiwania podopiecznych w wieku starszym.

## **Materiał i metody**

Podstawą pracy były zogniskowane wywiady grupowe przeprowadzone w ramach pierwszej fazy projektu międzynarodowego PROGRESS na lata 2007–2013: „Zwiększenie dostępu do środowiskowych form opieki dla osób starszych, mieszkających we własnych gospodarstwach domowych” współfinansowanego przez Komisję Europejską i Europejski Fundusz Społeczny. Projekt jest realizowany przy współpracy 4 krajów europejskich: Austrii, Litwy, Wielkiej Brytanii oraz Polski (Katedra Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej, *Collegium Medicum UJ*).

Zorganizowano dwie grupy fokusowe w celu przeprowadzenia zogniskowanych wywiadów grupowych, w których wzięło udział 6 osób starszych oraz 11 przedstawicieli różnych usługodawców opieki środowiskowej.

W czasie spotkania pytano uczestników o doświadczenia ludzi starszych w kontaktach z usługodawcami opieki środowiskowej, sposoby docierania do tego rodzaju usług, źródła informacji na temat dostępnych świadczeń oraz przeszkody i utrudnienia związane z korzystaniem z oferowanych usług. Kolejnym krokiem było przeanalizowanie odpowiedzi uczestników i na podstawie zgłaszanych przez nich oczekiwań określenie zadań wynikających dla pielęgniarstwa środowiskowej w opiece nad ludźmi starszymi.

Na podstawie uzyskanych wyników przeanalizowano za pomocą metody SWOT wyodrębnione zadania pielęgniarstwa środowiskowej w opiece nad osobami starszymi, wskazując potencjalne mocne oraz słabe strony, jak również szanse i zagrożenia dla zmian roli pielęgniarstwa środowiskowej.

## **Wyniki**

### **Docenienie roli pielęgniarstwa środowiskowego**

Oczekiwanie ludzi starszych wobec różnych instytucji środowiskowych w głównej mierze są adresowane do pielęgniarek środowiskowych, które są postrzegane jako osoby o największym znaczeniu w środowiskowej opiece nad ludźmi starszymi ze względu na ich częsty kontakt z podopiecznymi. Obok wykonywania czynności instrumentalnych coraz większe znaczenie przypisuje się działaniom edukacyjnym nastawionym na podniesienie umiejętności osób starszych w zakresie samoobsługi i samopielęgnacji oraz pomocy w zakresie usprawniania i udogodnień ułatwiających funkcjonowanie osoby starszej w jej środowisku domowym, jak również pomocy w radzeniu sobie z trudnościami, z jakimi przychodzi się zmierzyć w tym okresie życia.

Przyjęcie modelu opieki pielęgniarstwa zorientowanego na podmiotowe traktowanie pacjenta zmierza do umacniania zdrowia i podtrzymywania sprawności osoby starszej poprzez działania w zakresie uczenia i promowania właściwych zachowań w zakresie stylu życia.

### **Pielęgniarka jako źródło wsparcia**

Uczestnicy grup fokusowych podkreślali znaczenie pielęgniarstwa środowiskowego w procesie informowania seniorów o możliwościach uzyskania opieki. Pielęgniarka środowiskowa była wskazywana przede wszystkim jako źródło informacji, skąd uzyskać pomoc w sytuacji konieczności zaopatrzenia osoby starszej w sprzęt rehabilitacyjny lub ortopedyczny, ale także określenia instytucji, do których należy zwrócić się o pomoc finansową. To właśnie od pielęgniarstwa środowiskowego, częściej niż od innych profesjonalistów, ludzie starsi oczekują wskazówek, jak uzyskać dostęp do tych form pomocy.

Osoby starsze wskazywały na potrzebę otrzymywania od pielęgniarstwa środowiskowego wsparcia emocjonalnego związanego z empatią oraz życzliwością. Poświęcenie uwagi podopiecznemu, pomoc w rozwiązaniu jego problemów to ważny aspekt opieki pielęgniarstwa.

### **Pielęgniarka jako pośrednik w relacjach osoby starszej z innymi profesjonalistami medycznymi**

Ludzie starsi wskazują również na rolę pielęgniarstwa w przekazywaniu informacji innym profesjonalistom środowiskowego zespołu geriatrycznego. Oczekuje się, że to właśnie pielęgniarstwo środowiskowe powinna odgrywać najważniejszą rolę w organizowaniu współpracy pomiędzy różnego typu profesjonalistami działającymi w miejscu zamieszkania osoby starszej. Ocena sytuacji zdrowotnej, jak również warunków społeczno-bytowych umożliwi pielęgniarstwu środowiskowemu rozpoznanie środowiska, w którym przebywa osoba starsza, a tym samym pomaga w zaplanowaniu stosownych działań w rozwiązywaniu problemów podopiecznych. Należy również podkreślić udział pielęgniarstwa środowiskowego w organizowaniu lub ułatwieniu kontaktu osobie starszej z instytucjami udzielającymi pomocy w miejscu jej zamieszkania.

### **Włączenie rodziny podopiecznego w proces opieki**

Ogromne znaczenie przypisuje się współpracy pielęgniarstwa środowiskowego z rodziną osoby starszej poprzez włączenie jej do udziału w opiece nad starszym krewnym. Zwiększenie zaangażowania rodziny w opiekę nad osobą starszą powinno się stać podstawowym elementem działań pielęgniarstwa. To właśnie rodzina stanowi podstawowe źródło informacji o potrzebach osoby starszej i jej problemach, których w pewnych sytuacjach zdrowotnych sama osoba starsza nie jest w stanie zgłosić pielęgniarstwu środowiskowemu.

Pielęgniarka uczy rodzinę rozpoznawania niepokojących objawów dotyczących stanu zdrowia osoby starszej i właściwego reagowania w sytuacji wystąpienia takich objawów bądź powikłań lub nagłych zmian. Niezwykle ważna jest właściwa komunikacja między pielęgniarstwem a rodziną podopiecznego.

**Tabela 1.** Wyniki analizy SWOT dotyczące zadań pielęgniarki środowiskowej w opiece nad osobami starszymi  
**Table 1.** The results of SWOT analysis: tasks of community nurse caring for older people

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Możliwość rozpoznania przez pielęgniarkę środowiskową potrzeb seniorów ze względu na częsty kontakt z osobami starszymi.</li> <li>2. Pielęgniarka środowiskowa jest osobą, do której osoby starsze z zaufaniem zwracają się z prośbą o pomoc w sytuacji problemowej.</li> <li>3. Pozostając w bezpośrednim kontakcie z osobą starszą lub jej opiekunem, pielęgniarka środowiskowa jest źródłem informacji o możliwościach opieki.</li> <li>4. Sprostanie oczekiwaniom osób starszych wpływa na zadowolenie ze świadczonych usług.</li> <li>5. Rodzina jest źródłem informacji o potrzebach osoby starszej i jej problemach, których w pewnych sytuacjach zdrowotnych sama osoba starsza nie jest w stanie zgłosić pielęgniarce środowiskowej.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nieposiadanie przez pielęgniarkę środowiskową dokładnej, aktualnej wiedzy o funkcjonowaniu systemu formalnej pomocy.</li> <li>2. Koncentrowanie się na czynnościach instrumentalnych.</li> <li>3. Udzielanie wsparcia emocjonalnego osobie starszej i jej bliskim w stopniu niewystarczającym w stosunku do oczekiwań seniorów.</li> <li>4. Niski prestiż roli pielęgniarki środowiskowej oraz brak satysfakcji z wyników pracy.</li> <li>5. Brak informacji o potrzebach osoby starszej i jej problemach w sytuacji, kiedy kontakt z seniorem lub jego rodziną jest utrudniony lub wtedy, gdy rodzina odmawia współpracy z pielęgniarką środowiskową.</li> <li>6. Brak wizyt profilaktycznych u osób starszych.</li> </ol>
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Współpraca z innymi profesjonalistami ułatwia kompleksową pomoc na rzecz seniorów.</li> <li>2. Włączanie rodziny podopiecznego w proces opieki nad seniorem.</li> <li>3. Uświadczenie społeczeństwa o zadaniach pielęgniarki środowiskowej wobec osób starszych i ich opiekunów.</li> <li>4. Zapewnienie odpowiedniej liczby pielęgniarek w zależności od sytuacji demograficznej rejonu działań, co sprzyja odpowiednim warunkom pracy.</li> <li>5. Znaczna niezależność w pracy, możliwość łączenia różnych funkcji (instrumentalna, edukacyjna).</li> <li>6. Poprawa jakości życia osób starszych poprzez zabezpieczenie potrzeb i wysoką jakość świadczonej opieki.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trudności w rozpoznaniu potrzeb seniorów w zakresie opieki środowiskowej wynikające z przeciążenia, zbyt dużej liczby podopiecznych lub rozległego terenu.</li> <li>2. Nieuzasadnione oczekiwania wobec pielęgniarki środowiskowej i brak wiedzy, w jakich wymiarach pielęgniarka środowiskowa świadczy pomoc wynikającą z jej zadań.</li> <li>3. Nadmierne oczekiwania wobec pielęgniarki środowiskowej w sytuacji, kiedy nie powinna ona być ich adresatem.</li> <li>4. Trudności we współpracy z innymi profesjonalistami.</li> <li>5. Słaba wymiana informacji pomiędzy profesjonalistami sprawującymi opiekę nad seniorami.</li> <li>6. Brak inicjatywy pielęgniarki środowiskowej w podejmowaniu działań edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i przygotowania do starości.</li> <li>7. Dalsze wycofywanie się rodziny z funkcji zabezpieczająco-opiekuńczej.</li> </ol>

### Wyniki analizy SWOT

Na podstawie wyników grup fokusowych dokonano oceny wyodrębnionych zadań pielęgniarki środowiskowej metodą analizy SWOT, wskazując potencjalne mocne oraz słabe strony, jak również szanse i zagrożenia dla zmian zachodzących w roli pielęgniarki środowiskowej w opiece nad osobami starszymi (tab. 1).

### Dyskusja

Działania pielęgniarki środowiskowej w opiece nad ludźmi starszymi powinny zostać ukierunkowane na stworzenie szansy seniorom na jak najdłuższe pozostanie w swoim środowisku domowym dzięki podtrzymo-

waniu ich samodzielności i aktywności w codziennych czynnościach, pomimo występujących chorób i niepełnosprawności [16].

Znacząca rola pielęgniarki środowiskowej w rozwiązywaniu problemów osoby starszej wynika z jej bezpośredniego kontaktu z podopiecznym [17–18], co sprzyja rozpoznawaniu jego potrzeb zdrowotnych i zaplanowaniu adekwatnej opieki. Profesjonalne działania podejmowane przez pielęgniarkę środowiskową mają istotne znaczenie w przewyżczeniu ograniczeń wynikających z procesu starzenia się i współtowarzyszących mu chorób [19]. Nieodłącznym elementem opieki pielęgniarki środowiskowej nad podopiecznym w starszym

wieku jest uczenie jego i rodziny przestrzegania zaleceń terapeutycznych związanych z jego stanem zdrowia [20].

Pielęgniarka w podejmowanych czynnościach zawodowych powinna rozpoznać potencjał możliwości, jakim dysponuje osoba starsza i jej rodzina, aby tę wiedzę wykorzystać w całościowym rozwiązywaniu problemów ludzi starszych. Niezwykle ważnym staje się włączanie przez pielęgniarkę środowiskową rodziny podopiecznego w proces opieki nad seniorem [21–22]. Pielęgniarka uczy rodzinę prawidłowej oceny potrzeb człowieka starszego, jak również podstawowych umiejętności w zakresie pielęgnacji.

W obliczu zachodzących przemian demograficznych coraz częściej zwraca się uwagę na konieczność zapewnienia zintegrowanej, interdyscyplinarnej opieki osobom starszym [23] oraz wzrost znaczenia pielęgniarstwa środowiskowego w odniesieniu do osób starszych, co wymusza konieczność przeorganizowania systemu świadczenia usług opieki zdrowotnej, aby w jak największym stopniu przystosować je do potrzeb korzystających z nich odbiorców. Uzupełnieniem cech zawodowych pielęgniarki środowiskowej powinny się stać umiejętności komunikacji z osobą starszą, prowadzenia rozmowy oraz udzielania wsparcia emocjonalnego [24].

## Wnioski

1. Oczekiwania ludzi starszych wobec różnych instytucji środowiskowych w głównej mierze są adresowane do pielęgniarek środowiskowych.
2. Uczestnicy grup fokusowych podkreślają znaczenie pielęgniarki środowiskowej w procesie informowania seniorów o możliwościach uzyskania opieki.
3. Wskazuje się na rolę pielęgniarki środowiskowej w przekazywaniu informacji innym profesjonalistom należącym do środowiskowego zespołu geriatrycznego.
4. Szczególnie istotne w realizowanych przez pielęgniarkę środowiskową zadaniach, obok wykonywania czynności instrumentalnych, jest udzielanie wsparcia informacyjnego oraz emocjonalnego seniorowi i jego rodzinie.
5. Brakuje modelu działań pielęgniarki środowiskowej zorientowanego na wychwycenie potencjalnych potrzeb i zagrożeń związanych z jakością życia osób starszych ze względu na stan zdrowia.

## Piśmiennictwo

1. Muszalik M., Kędziora-Kornatowska K., Ciosek A. Problemy związane z adaptacją oraz oczekiwania hospitalizowanych osób w starszym wieku. *Geront. Pol.* 2008; 16, 4: 41–46.
2. Nowak-Starz G., Ździebło K., Grzywna T. Strategia kształcenia polskich pielęgniarek i położnych w drodze do europejskiego wymiaru szkolnictwa wyższego. *Pielęg. XXI w.* 2003; 3: 5–12.
3. Kabsch A. Powstawanie niepełnosprawności oraz potrzeb rehabilitacyjnych w procesie starzenia się człowieka. W: Twardowska-Rajewska J. (red.). *Senior w domu. Opieka długotermino-*

- wa nad niesprawnym seniorem. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2007: 55–84.
4. Kszyszkowski J. Usługi opiekuńcze dla ludzi starych w miejscu zamieszkania w krajach UE i w Polsce. W: Kowaleski J.T., Szukalski P. (red.). *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich.* Zakład Demografii UŁ, Łódź 2006: 150–156.
  5. Zarzeźna-Baran M., Bakierska M., Trzeciak B., Pęgiel-Kamrat J. Jakość życia starszych mieszkańców miasta i gminy Sztum korzystających z pielęgniarstwa środowiskowego. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2008; 89 (4): 511–517.
  6. Derejczyk J., Bień B., Kokoszka-Paszko J., Szczygieł J. Gerontologia i geriatryka w Polsce na tle Europy — czy należy inwestować w ich rozwój w naszym kraju? *Geront. Pol.* 2008; 16 (3): 149–159.
  7. Bień B., Wojszel Z.B., Wilmańska J. i wsp. Starość pod ochroną. Opiekunowie rodzinni niesprawnych osób starych w Polsce. Porównawcze studium środowiska miejskiego i wiejskiego. Oficyna Wydawnicza TEXT, Białystok 2001: 7–13.
  8. Kocur J., Szczepny D., Grabska U. Psychoedukacja w depresjach wieku podeszłego. *Zdr. Publ.* 2001; 112 (supl. 1): 34–37.
  9. Wojszel Z.B. Geriatryczne zespoły niesprawności i usługi opiekuńcze w późnej starości. Analiza wielowymiarowa i przykładzie wybranych środowisk województwa podlaskiego. Wydawnictwo Trans Humana, Białystok 2009: 17–23.
  10. Bień B., Doroszkiewicz H., Wojszel Z.B. Poziom niesprawności osób starszych a korzystanie z usług medycznych i pozamedycznych w badaniu EUROFAMCARE. *Geront. Pol.* 2008; 16 (2): 101–110.
  11. Boggatz T., Dassen T. Ageing, care dependency, and care for older people in Egypt: a review of the literature. *J. Clin. Nurs.* 2005; 14 (8b): 56–63.
  12. Wade S. Promoting quality of care for older people: developing positive attitudes to working with older people. *J. Nurs. Manag.* 1999; 7 (6): 339–347.
  13. McKinlay A., Cowan S. Students nurses' attitudes towards working with older patients. *J. Adv. Nurs.* 2003; 43 (3): 298–309.
  14. Evans C., Drennan V., Roberts J. Practice nurses and older people: a case management approach to care. *J. Adv. Nurs.* 2005; 51 (4): 343–352.
  15. Doroszkiewicz H. Podstawowa opieka geriatryczna w Polsce. *Ann. UMCS Lublin-Polonia* 2005; vol. LX, supl. XVI, 81: 372–376.
  16. Kawczyńska-Butrym Z. Rodzina — zdrowie — choroba. Konceptje i praktyka pielęgniarstwa rodzinnego. Wyd. Czelej, Lublin 2001: 37–40.
  17. Liu S.-J. What caring means to geriatric nurses. *J. Adv. Res.* 2004; 2–4; 12 (2): 143–151.
  18. Bień B. Zapotrzebowanie na świadczenia leczniczo-opiekuńcze — nie wolno ignorować starości. *Mag. Piel. Położ.* 2001; 1: 10–11.
  19. Biercewicz M., Kędziora-Kornatowska K., Ślusarz R. Specyfika problemów zdrowotnych pacjentów w starszym wieku. *Ann. Acad. Med. Siles.* 2005; 59 (5): 349–353.
  20. Frich Holm M.L. Nursing interventions for patients with chronic conditions. *J. Adv. Nurs.* 2003; 44 (2): 137–153.
  21. Ryan A.A., Scullion F.H. Family and staff perceptions of the role of families in nursing care. *J. Adv. Nurs.* 2000; 32 (3): 626–634.
  22. Isola A., Backman K., Voutilainen P., Rautsiala T. Family members' experiences of the quality of geriatric care. *Scand. J. Caring Sci.* 2003; 17 (4): 399–408.
  23. Billings J., Leichsenring K. Integrating health and social care services for older people. Ashgate, Aldershot 2005: 13–16.
  24. Clarke A.J. The professional development of nursing through different aspects of the caring practices of nurses: nursing the patient person in a geriatric assessment unit. *Scand. J. Caring Sci.* 2007; 21 (3): 362–370.