



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**STRATEGIJE OBVLADOVANJA BOLEZNI  
PRI STAREJŠIH LJUDEH – PREGLED  
LITERATURE**

**DISEASE MANAGEMENT STRATEGIES IN  
THE ELDERLY: A LITERATURE REVIEW**

Mentorica: doc. dr. Katja Pesjak

Kandidatka: Teja Mihelčič

Jesenice, junij, 2024

## **ZAHVALA**

Ob zaključku priprave diplomskega dela se iskreno zahvaljujem mentorici doc. dr. Katji Pesjak za strokovne usmeritve, pomoč, potrpežljivost in podporo pri razvoju diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi doc. dr. Radojki Kobentar, za recenzijo diplomskega dela, ter Alenki Stramšak, dipl. ital. j. in knjiž. in dipl. polon. za lektoriranje.

Ob koncu svojega študijskega procesa se posebej zahvaljujem svojemu očetu Mitji, mami Sandri, sestrama Hani in Maši, dedku Maksu in zlatemu partnerju Žigu, ker ste mi stali ob strani in mi nudili podporo tekom celotnega študija. Brez vaše podpore in podpore prijateljev bi bilo to nemogoče. Hvala, ker ste verjeli vame.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Strategije obvladovanja bolezni pri starejših osebah postajajo vse bolj pomembne, saj se svetovno prebivalstvo hitro stara in se sooča s povečanim tveganjem za razvoj kroničnih bolezni. Starejši posamezniki se pogosto spopadajo z več kroničnimi boleznimi hkrati, kar postavlja pred izziv tako zdravstvene sisteme, kot tudi posameznike. Obvladovanje teh bolezni zahteva proaktivne, celostne in prilagojene pristope, ki omogočajo ohranjanje kakovosti življenja in neodvisnost starejših. V tem okviru se pojavlja vloga preventivnih programov, zdravstvenih delavcev in vse bolj pomembno samo-upravljanje starejših.

**Cilji:** Glavni cilj diplomskega dela je bil raziskati strategije, ki bi starejšim posameznikom z multimorbidnostjo omogočile samo-obvladovanje bolezni in ohranjanje kakovostnega življenja. Poleg tega nas je zanimalo, katere so najpogostejše kronične bolezni pri starejših.

**Metoda:** Za pridobitev podatkov smo poiskali domačo in tujo strokovno literaturo. Literaturo smo pridobili iz podatkovnih baz: PubMed, Wiley Online Library, ProQuest in spletnega brskalnika Google Scholar ter virtualne knjižnice COBISS. Kriteriji za iskanje literature so bili, da je bila le ta izdana med letoma 2014 in 2024, primernost vsebine naslova in članka ter dostop do celotnega besedila. Besedila, ki so bila primerna za analizo, smo pregledali in obdelali s kodiranjem in oblikovanjem vsebinskih kategorij. Rezultate smo prikazali s PRISMA diagramom, kakovost rezultatov smo predstavili v Hierarhiji dokazov.

**Rezultati:** Z iskanjem smo dobili 114.130 zadetkov, analizirali smo jih 40 v polnem tekstu ter v končno analizo vključili 10 člankov. Identificirali smo 22 kod, katere smo združili v 2 vsebinski kategoriji: Kronična obolenja pri starejših osebah in Obvladovanje kronično ne-nalezljivih bolezni. V hierarhijo dokazov raziskav so bile na nivoju 2 vključene 3 raziskave ( $n = 3$ ), na nivoju 5 prav tako 3 ( $n = 3$ ), 4 raziskave ( $n = 4$ ) so bile vključene na nivoju 7.

**Razprava:** Najpogostejše kronične bolezni med starejšimi so artritis, hipertenzija in srčno-žilne bolezni. Ključno je razumeti vpliv teh bolezni na kakovost življenja ter zagotoviti celosten pristop s programi samoupravljanja in multidisciplinarno oskrbo v sodelovanju s skrbniki. Pomembno je tudi upoštevati socialne determinante zdravja.

Usklajevanje med ponudniki storitev in dostop do skupnostnih virov sta ključna za izboljšanje življenja starejših z večkratnimi kroničnimi boleznimi.

**Ključne besede:** načini upravljanja bolezni, kronične bolezni in starostnik, multimorbidnost, ohranjanje zdravja

## SUMMARY

**Theoretical background:** Disease management strategies for elderly individuals are becoming increasingly important as the world's population rapidly ages and faces a higher risk of developing chronic illnesses. Older individuals often contend with multiple chronic diseases simultaneously, presenting challenges for both healthcare systems and individuals themselves. Managing these conditions necessitates proactive, holistic, and tailored approaches to maintain the quality of life and independence of the elderly. In this context, the role of preventive programs, healthcare professionals, and the self-management of the elderly is growing in significance.

**Aims:** The main aim of the thesis was to explore strategies that would enable older individuals with multimorbidity to self-manage their illnesses and maintain a high quality of life. We were also interested in identifying the most common chronic diseases among the elderly.

**Methods:** To gather data, we conducted a systematic review of Slovenian and international scientific literature. The literature was obtained from the following databases: PubMed, Wiley Online Library, ProQuest, search engine Google Scholar, and COBISS, the virtual library of Slovenia. The criteria for literature search that it should not be older than published between 2014 and 2024), relevance of the content of the title and article, and access to the full text. Texts suitable for analysis were reviewed and processed using coding and formation of content categories. The results were presented using a PRISMA diagram, and the quality of the results was represented in the Evidence Hierarchy.

**Results:** Through our search, we obtained 114.130 hits. We analyzed 40 of them in full text and included 10 articles in the final analysis. We identified 22 codes, which we grouped into 2 content categories: Chronic diseases in the elderly and Management of chronic non-communicable diseases. In the evidence hierarchy of research, 3 studies (n = 3) were included at level 2, another 3 (n = 3) at level 5, and 4 studies (n = 4) were included at level 7.

**Discussion:** The prevalence of multimorbidity among the elderly is a major public health challenge. The most common chronic diseases among elderly are arthritis, hypertension, and cardiovascular diseases. It is crucial to understand the impact of these

diseases on quality of life and to ensure a comprehensive approach with self-management programs and multidisciplinary care in collaboration with caregivers. It is also important to consider social determinants of health. Coordination among service providers and access to community resources are key to improving the lives of older adults with multiple chronic conditions..

**Keywords:** disease management strategies, chronic diseases and the elderly, multimorbidity, maintaining health

## KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	1
1.1 Strategije obvladovanja bolezni .....	1
1.2 Strategije obvladovanja bolezni pri starejših osebah.....	3
1.3 Vloga medicinske sestre pri obvladovanju bolezni pri starejših osebah .....	4
<b>2 EMPIRIČNI DEL</b> .....	7
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	7
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	7
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	7
2.3.1 Metode pregleda literature.....	7
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	8
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature .....	10
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature .....	10
2.4 REZULTATI .....	11
2.4.1 Prisma diagram.....	11
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah .....	12
2.5 RAZPRAVA.....	20
2.5.1 Omejitve raziskave .....	24
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo .....	25
<b>3 ZAKLJUČEK</b> .....	26
<b>4 LITERATURA</b> .....	29

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: PRISMA diagram .....	12
-------------------------------	----

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature .....	8
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu .....	11
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov .....	12
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah .....	20



## 1 UVOD

V zadnjih desetletjih se je število ljudi s kroničnimi boleznimi zaradi staranja prebivalstva drastično povečala. Najpogostejše kronične bolezni pri starejših osebah vključujejo srčno-žilne bolezni, karcinom, sladkorno bolezen in demenco, kar vodi v poslabšanje telesne funkcije, odvisnost od okolice in višje stroške zdravstvene oskrbe. Multimorbidnost ali soobstoj več kroničnih bolezni hkrati, je pogost pojav pri starejših, ki vodi v invalidnost in slabšo kakovost življenja posameznika (Rizzuto, et al., 2017).

### 1.1 STRATEGIJE OBVLADOVANJA BOLEZNI

Ko se posameznik sooči z boleznijo ali spremenjenim zdravstvenim stanjem, bo poskušal tej bolezni pripisati pomen na podlagi kognitivnih in čustvenih predstav o bolezni – začne se proces zaznavanja bolezni. Posamezniki razvijejo strategije obvladovanja bolezni na podlagi njihovega dojemanja bolezni. Rezultat dojemanja oz. vrednotenja bolezni je lahko sprememba strategije obvladovanja in/ali sprememba dojemanja bolezni. Obstaja torej razmerje med predstavami o bolezni ter strategijami obvladovanja. Predstave o bolezni imajo osrednjo vlogo pri prilagajanju in zdravljenju (Dempster, et al., 2015; Averous, et al., 2020). Zaradi napredka znanosti in izboljšanja življenjskih razmer se podaljšuje življenjska doba in življenje s kroničnimi boleznimi, kar predstavlja pomembno vprašanje na področju javnega zdravja. Poudarjanje pacientove odgovornosti in usklajeno delovanje z zdravstvenimi sistemi ter pacientov samo-obvladovanje bolezni (spremljanje napredovanja bolezni in prilagajanje načrtov zdravljenja) predstavlja obetavno strategijo za ohranjanje zdravja posameznikov. Pomemben je vidik, ki je usmerjen k izobraževanju in poučevanju posameznikov za aktivno prepoznavanje izzivov in reševanje težav, povezanih z njihovo boleznijo. Samo-obvladovanje bolezni se kaže kot učinkovita paradigma v svetu. Pomembno je z vidika preventive z vzpostavitvijo vzorca za zdravje že zgodaj v življenju in za zagotavljanje strategij za ublažitev učinkov bolezni in njeno obvladovanje v kasnejšem življenju (Grady & Gough, 2014).

Obvladovanje bolezni pomeni proaktiven, multidisciplinaren in sistematični pristop za zagotavljanje zdravstvene obravnave. Programi obvladovanja bolezni so zasnovani predvsem za izboljšanje zdravja oseb s kroničnimi boleznimi in zmanjševanje stroškov zaradi zapletov, ki se jim je mogoče izogniti, s hitrejšim in učinkovitejšim odkrivanjem in zdravljenjem kroničnih bolezni ter s tem upočasnjevanjem napredovanja teh bolezni (Academy of Managed Care Pharmacy, (AMCP), 2019; TiGa, 2021). Ameriško združenje za obvladovanje bolezni navaja naslednje pomembne korake pri načrtovanju upravljanja bolezni: 1. določanje ciljnih skupin (katere bolezni bodo vključene in kako bodo ljudje s temi boleznimi sodelovali v programu obvladovanja bolezni); 2. vzpostavitev preizkušenih praktičnih smernic za obvladovanje bolezni; 3. oblikovanje modelov multidisciplinarnega sodelovanja (programi za obvladovanje bolezni morajo imeti korist za vse zdravstvene delavce); 4. izobraževanje pacienta (potrebno je oblikovati program za poučevanje pacientov); 5. Merjenje rezultatov (spremljanje stroškov, vzpostavitev protokolov za uporabo, merjenje zdravstvenih izidov); 6. povratne informacije in poročanje (TiGa, 2021).

Zaznavanje bolezni vpliva na strategije obvladovanja le teh. Obvladovanje je odziv posameznika na neželene dogodke, ki zahtevajo prilagoditev. Lahko vključuje vedenjske in psihološke odzive in/ali strategije za zmanjševanja stresa. Načini obvladovanja bolezni se delijo na pasivne ali (pro)aktivne- proces s katerim ljudje zaznajo ali predvidevajo morebitne stresorje in ukrepajo vnaprej, da zavirajo vpliv stresorja ali pa ga tudi preprečijo; in na problem osredotočene ali čustvene (Tiemensma, et al, 2016). Za ohranjanje kvalitete življenja kljub bolezni, moramo poznati stopnjo razumevanja posameznika. Izkazalo se je, da zaznavanje bolezni napoveduje vedenje obvladovanja in izid posamezne bolezni (Schüz, et al., 2014).

Jabbarian in sodelavci (Jabbarian, et al., 2021) so raziskovali pojavnost tesnobe in depresije v povezavi s percepcijo bolezni in kakovostjo življenja pri pacientih z rakavimi obolenji. Negativna percepcija bolezni je povezana s slabšo kakovostjo življenja. Namreč, kakovost življenja je pomemben, a kompleksen rezultat oskrbe bolnikov z napredovalim rakom. Kakovost življenja je povezana s telesnimi in psihosocialnimi simptomi ter z zaznavami bolezni pri pacientih. Pacienti morajo oblikovati percepcijo bolezni, da razumejo svojo bolezen. Ni jasno, kako ta spremenjena percepcija vpliva na kakovost življenja. Boljše razumevanje te povezave lahko osvešča

in usmerja visokokakovostno oskrbo, namenjeno izboljšanju kakovosti življenja pacientov (Jabbarian, et al., 2021).

## **1.2 STRATEGIJE OBVLADOVANJA BOLEZNI PRI STAREJŠIH OSEBAH**

V sodobnem času je koncept obvladovanja bolezni izjemnega pomena, saj je staranje populacije trend, ki je razširjen po celem svetu (Koelen, et al., 2016). V Evropi je starejša populacija (osebe nad 65 letom starosti) narasla iz 13,9 % v letu 1991 na 19,7 % v letu do 2018. Tako se predvideva, da naj bi do leta 2060 delež oseb starejših od 65 let, v Evropi naraslo na 29,5 % vseh prebivalcev. Prav tako se povečuje delež oseb starejših od 85 let (Eurostat, 2017). O stanju multimorbidnosti govorimo, kadar ima oboleli sočasno vsaj dve bolezenski stanji ali kronični bolezni, ki sočasno delujejo pri obolelem. Starejše osebe s sočasnimi bolezenskimi stanji tako potrebujejo bolj kompleksno oskrbo, tako zdravstveno kot tudi socialno. Največji delež bremena bolezni v Evropi s kar 86 % odgovornosti za smrt, predstavljajo kronične bolezni, geriatrični sindromi ter demenca (karcinom, sladkorna bolezen, bolezni srca in ožilja, alzheimerjeva bolezen in ostale oblike demence,...) (Zaletel & Gabrovec, 2015).

Obravnava kroničnih bolezni obvezno vključuje aktivno vlogo obolele starejše osebe v vzpostavljanju in ohranjanju stabilnega stanja ali preprečevanju akutnih poslabšanj ter nastanku novih bolezni. Strokovnjaki so identificirali pri kronično obolelih tri pomembne dejavnike, ki vplivajo na obravnavo in to so: sposobnost, odgovornost in motivacija. Posameznikove sposobnosti zajemajo znanje, samozaupanje, fizične, psihične in emocionalne lastnosti, ter dostop do socialnih, zdravstvenih in ekonomskih sistemov. Odgovornost zajema prilagajanje storitev ustreznih služb in starostnika na porazdelitev odgovornosti pri obravnavi kroničnih bolezni. Motivacijski dejavniki vključujejo prepričanja in pričakovanja obolelih v zvezi z učinkovitostjo obravnave v smislu izboljšanja zdravja in življenja. Omejitve sposobnosti zaradi sočasnega delovanja različnih bolezni vplivajo na samo obravnavo, npr. gibanje pri sladkornem bolniku zaradi pljučne bolezni ali samostojno jemanje zdravil pri osebi z demenco. Starejšim osebam z nižjim socialno-ekonomskim statusom in prikrajšanim skupinam

primanjkuje odgovarjajočih virov za izvajanje aktivnosti ob slabšem prevzemanju odgovornosti pri obravnavi kroničnih bolezni. Motivacija starejših za obravnavo je lahko na nizki ravni, zaradi sočasnega vpliva telesnih in duševnih bolezni, npr. depresije (Roljić & Kobentar, 2017). Terapevtski odnos med bolnikom in zdravstvenim delavcem je ključnega pomena in zahteva veliko potrpljenja, razumevanja in empatije pri medsebojnem sporazumevanju. Za skupno načrtovanje obvladovanja bolezni je pogosto potrebno vključiti tudi poznavanje bolnikovega socialnega okolja, predvsem družine (Tušek-Bunc, 2015). Ohta s sodelavci (2021) govori o t.i. health-seeking behaviour. Gre za vedenje oz. delovanje, ki je usmerjeno k zagotavljanju in ohranjanju zdravja. Tovrstno delovanje je odvisno od mnogih dejavnikov – bioloških, socialnih, ekonomskih in kulturnih – in pomembno vpliva na zdravstveno stanje vsakega posameznika ter na izbiro strategij za obvladovanje bolezni (Ohta, et al., 2021). Stanje v družbi jasno kaže na potrebo po preprečevanju in nadzoru dejavnikov tveganja z učinkovitimi programi za spremembo vedenja. Avtorji ugotavljajo, da je samoučinkovitost oziroma samonadzor nad boleznimi temelj za dosego spremembe vedenja starejših posameznikov. Na tak način lahko družba vsaj deloma zapolnili sedanjo vrzel v nadzoru dejavnikov tveganja. Raziskava ugotavlja, da je stopnja samonadzora nad boleznimi pri starejših bolnikih precej nad povprečjem. Ciljno usmerjeni posegi za izboljšanje samonadzora lahko ugodno vplivajo na dejavnike obvladovanja bolezni (Yasaratna & Wijesinghe, 2019).

### **1.3 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI OBVLADOVANJU BOLEZNI PRI STAREJŠIH OSEBAH**

Preventivo delimo na primarno - kjer se v zdravi populaciji vključuje ukrepe za preprečevanje nastanka bolezni (promocija zdravega življenjskega sloga); sekundarno - vključuje prizadevanja za odkritje zdravstvenih težav v zgodnji fazi nastanka bolezni (merjenje krvnega tlaka in zdravljenje za preprečevanje nastanka srčnega zastoja); in terciarno - ki poskuša zmanjšati posledice zdravstvene težave (zdravljenje in rehabilitacija po srčnem zastoju (Allender, et al., 2014, p. 17).

Preprečevanje nastanka kroničnih nenalezljivih bolezni in promocija zdravja pri starejših osebah sta del nalog zdravstvene nege že od prejšnjega stoletja. Medicinske sestre izvajajo promocijo zdravja in preventivne programe namenjene ohranjanju ali izboljšanju vsakodnevnega delovanja starejših oseb. S pomočjo komunikacije osredotočene na osebo in motivacijskim intervjujem, medicinska sestra lahko pripomore k spremembam v življenjskem slogu, ohranjanju zdravja in pri oblikovanju lastnih strategij obvladovanja kronične bolezni s katero se starejši posameznik sooča (Marcus-Varwijk, et al., 2019). Na nastanek in razvoj kroničnih bolezni poleg dednosti pomembno vpliva tudi življenjski slog, zato je pomembno zavedanje, da je kronične bolezni mogoče obvladovati ali preprečiti. Ustrezen življenjski slog z izogibanjem dejavnikov tveganja je eden najpomembnejših dejavnikov za obvladovanje in preprečevanje kroničnih bolezni. Za spremembo življenjskega sloga je bistvenega pomena pacientova motiviranost, kjer imajo izredno pomembno vlogo zdravstveni delavci. Komunikacija zdravstvenih delavcev vpliva na spreminjanje življenjskega sloga (Kompara, 2016). Dobrotić (2014) z raziskavo ugotavlja, da starejši pacienti s hipertenzijo ne živijo zdravo, sicer upoštevajo predpisano terapijo, za spremembo življenjskega sloga pa niso pripravljeni narediti veliko. Raziskava poudarja pomen medicinske sestre pri zdravstveno-vzgojnem in preventivnem delu pri starejših osebah s hipertenzijo (Dobrotić, 2014).

Zdravstvena nega ima družbeno nalogo za promocijo zdravja in preventivo za nastanek bolezni in/ali invalidnosti (Allender, et al., 2014, p. 17). Yousefi, et al. (2019) so za raziskavo prepoznali tri kategorije in sedem podkategorij, ki se vežejo na zdravstveno-vzgojno delo medicinskih sester: 1. negovalno svetovanje/izobraževanje kot spodbuda za zdravljenje (negovalno svetovanje/izobraževanje za skrajšanje trajanja zdravljenja, negovalno svetovanje/izobraževanje kot način za zmanjšanje zapletov in negovalno svetovanje/izobraževanje kot način zmanjšati stroške); (2) strokovna uspešnost v svetovanju/izobraževanju (svetovanje/izobraževanje zdravstvene nege, ki temelji na reševanju problemov in na dokazih podprti praksi ter vodenju in timskem delu); in (3) predpogoji za svetovalno/izobraževalno vlogo zdravstvene nege (podpora medicinskim sestram in uvajanje vloge na odločevalsko raven ter ustvarjanje povpraševanja). Svetovanje/izobraževanje ima bistveno vlogo pri krepitvi zdravja pacientov. Zato je

dobro, da so medicinske sestre in drugi člani zdravstvenega tima seznanjeni s to ključno vlogo (Yousefi, et al., 2019). Preventiva pomeni predvidevanje in preprečevanje težav ali njihovo čim zgodnejše odkrivanje za zmanjševanje posledic neke bolezni ali ovire. Avtorji Jolly, et al. (2018) opisujejo telefonsko zdravstveno usposabljanje kot eno od strategij obvladovanja bolezni. Gre za način moderne komunikacije med zdravstvenim delavcem in starejšim, ki je dostopno, učinkovito in stroškovno nizko posvetovanje na daljavo. Naloga medicinske sestre je spodbuditi kronično obolelega k samoobvladovanju svoje bolezni. Gre za sodelovanje med medicinsko sestro in kronično obolelem, pri čemer sodelujeta pri prepoznavanju ovir za doseganje zdravja in načinov za premagovanje teh ovir. Ključne tehnike vključujejo izoblikovanje vedenja, zastavljanje ciljev in opolnomočenje za izboljševanje zdravstvenega stanja.

Vloga medicinske sestre pri obvladovanju bolezni pri starejših osebah je pomembna in težko nadomestljiva. Medicinske sestre so v funkciji izobraževanja in opolnomočenja pacientov ter v funkciji povezovanja pacienta, zdravstvenega sistema ter družine. Glede na demografske trende in strukturo poklicev v zdravstveni dejavnosti smo se odločili, da raziščemo del področja o strategijah obvladovanja bolezni pri starejših osebah.

## **2 EMPIRIČNI DEL**

### **2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je bil preučiti tematiko o strategijah obvladovanja bolezni pri starajoči se populaciji.

V okviru diplomskega dela smo si postavili dva raziskovalna cilja (C):

C1: Ugotoviti najpogostejša obolenja pri starejših osebah.

C2: Ugotoviti strategije obvladovanja bolezni pri starejših osebah.

### **2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Na podlagi namena in opredeljenih raziskovalnih ciljev smo si postavili dve raziskovalni vprašanji (RV):

RV1: Katera so najpogostejša obolenja pri starejših osebah?

RV2: Kakšne so strategije obvladovanja bolezni pri starejših osebah?

### **2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

V diplomskem delu smo uporabili pregled domače in tuje strokovne ter znanstvene literature.

#### **2.3.1 Metode pregleda literature**

Za iskanje slovenske literature smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS, Obzornik zdravstvene nege in spletni brskalnik Google Učenjak. Za iskanje tujih člankov smo uporabili tuje baze podatkov PubMed, Wiley Online Library, ProQuest in spletni brskalnik Google Scholar. Pri iskanju smo uporabili kombinacije ključnih besednih zvez v angleškem jeziku: »disease management strategies«, »chronic disease and the elderly«, »multimorbidity«, »maintaining health« in v slovenskem jeziku:

»strategije obvladovanja bolezni«, »kronične bolezni in starostnik«, »multimorbidnost«, »ohranjanje zdravja«. Uporabili smo Boolov logični operater »AND« in »OR«.

Iskanje v bazah podatkov smo omejili z naslednjimi vključitvenimi kriteriji: slovenski in angleški jezik člankov, prosta dostopnost člankov v celotnem besedilu, objava članka med letoma 2014 in 2024.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Rezultate pregledane literature smo prikazali v tabeli 1. Ob upoštevanju vseh kriterijev za vključitev in izključitev člankov v nadaljnjo analizo, smo izbrali članke, ki so aktualni, ustrezni glede na vsebino, recenzirani in so v celoti dostopni. S ključnimi besedami v slovenskem jeziku, smo pridobili 39 zadetkov (n = 39), pregledali 9 (n = 9) povzetkov zadetkov in uporabili 1 (n = 1) zadek za končno analizo. S ključnimi besedami v angleškem jeziku, smo pridobili 114.091 zadetkov (n = 114.091), pregledali 106 (n = 106) povzetkov in uporabili 9 (n = 9) zadetkov za končno analizo. V končno analizo smo uvrstili skupno 10 zadetkov, ki so ustrezali zgoraj navedenim kriterijem. Pridobljene rezultate iskanja tako slovenske kot tuje literature smo shematsko prikazali v PRISMA diagramu (Polit & Beck, 2021). Zadetke smo prav tako prikazali tabelarično. Tabelarični prikaz (tabela 1) vsebuje podatkovne baze, ključne besede, število zadetkov ter izbrane zadetke v polnem besedilu.

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature**

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
COBISS	Kronične bolezni IN starostnik	29	1
	Disease management strategies AND chronic diseases AND the elderly	200	0
	Multimorbidity AND the elderly AND maintaining health	13	0
	Strategije obvladovanja bolezni IN multimorbidnost IN starostnik	2	0
	Chronic disease management AND the elderly	454	0
Google scholar	Disease management strategies AND chronic	17.800	2



Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
	diseases AND the elderly		
	Kronične bolezni IN starostnik	0	0
	Multimorbidity AND the elderly AND maintaining health	17.400	2
	Strategije obvladovanja bolezni IN multimorbidnost IN starostnik	8	0
PubMed	Chronic disease management AND the elderly	20.396	1
	Kronične bolezni IN starostnik	0	0
	Strategije obvladovanja bolezni IN multimorbidnost IN starostnik	0	0
	Disease management strategies AND chronic diseases AND the elderly	4.142	0
	Multimorbidity AND the elderly AND maintaining health	135	2
Wiley Online	Chronic disease management AND the elderly AND multimorbidity	19	1
	Kronične bolezni IN starostnik	0	0
	Strategije obvladovanja bolezni IN multimorbidnost IN starostnik	0	0
	Disease management strategies AND chronic diseases AND the elderly	33.881	0
	Multimorbidity AND the elderly AND maintaining health	2.000	0
ProQuest	Disease management strategies AND elderly people AND maintaining health AND multimorbidity	1.132	1
	Kronične bolezni IN starostnik	0	0
	Strategije obvladovanja bolezni IN multimorbidnost IN starostnik	0	0

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
	Multimorbidity AND the elderly AND maintaining health	5.499	0
	Chronic disease management AND the elderly AND multimorbidity	11.020	0
Drugi viri	/	/	/
Skupaj	/	n = 114.130	n = 10

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Kot obdelavo podatkov smo izbrali vsebinsko analizo izbrane literature z oblikovanjem kod in kategorij. Podobne vsebine smo združili v kategorije in predstavili dotično problematiko. V kontekstu vsebinske analize smo najprej prepoznali temo. Nato smo izvedli pregled literature, sledila je analiza ustreznosti izbranih člankov. Zavrgli smo literaturo, ki ni bila v kontekstu obravnavne tematike ali na kakršenkoli druga način ni ustrezala postavljenim kriterijem. Kot osnovni kriterij smo uporabili hierarhijo dokazov v znanstveno - raziskovalnem delu po avtorjih Polit in Beck (2021). Klasifikaciji člankov je sledilo prepoznavanje in analiza ključnih vsebin.

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost literature je bila ocenjena na podlagi hierarhije dokazov (Polit & Beck, 2021) (tabela 2). Hierarhija dokazov sestoji iz sedmih nivojev: nivo 1 - sistematični pregledi randomiziranih in nerandomiziranih kliničnih raziskav, nivo 2 - posamezne randomizirane in nerandomizirane klinične raziskave (Su, et al., 2022; Zhong, et al., 2023; Wu, et al., 2023), nivo 3 - sistematični pregledi korelacijskih/opazovalnih raziskav, nivo 4 - posamezne korelacijske/opazovalne raziskave, nivo 5 - sistematični pregledi opisnih/kvalitativnih/fizioloških raziskav (Filej, et al., 2015; Ćwirlej-Sozańska, et al., 2018; Markle-Reid, et al., 2018), nivo 6 vsebuje posamične opisne/kvalitativne/fiziološke raziskave, nivo 7 vsebuje mnenja avtorjev/ekspertnih

komisij (Prince, et al., 2014; Ploeg, et al., 2017; Frasco, et al., 2022; Dowou, et al., 2023), v nivo 8 sodijo neraziskovalni viri (mnenja...).

**Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu**

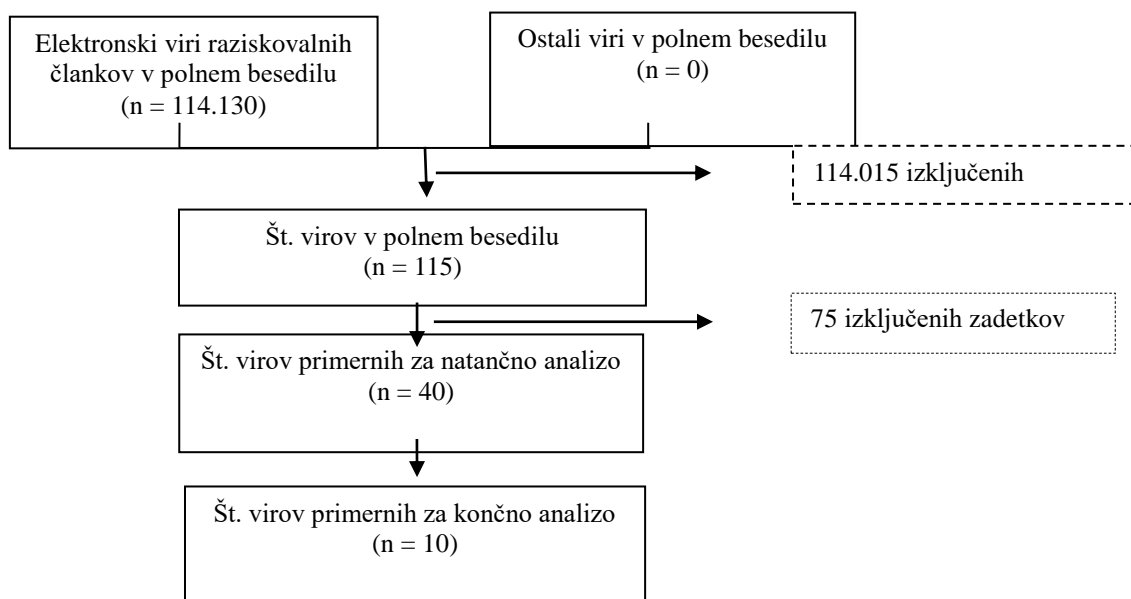
Nivo	Hierarhija dokazov (Polit & Beck, 2021)	Število vključenih virov 10
Nivo 1	Sistematični pregledi /metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	0
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične raziskave	3
Nivo 3	Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperimenti)	0
Nivo 4	Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	0
Nivo 5	Neeksperimentalne / opazovalne raziskave	3
Nivo 6	Sistematični pregledi / metasinteze kvalitativnih raziskav	0
Nivo 7	Kvalitativne / opisne raziskave	4
Nivo 8	Neraziskovalni viri (mnenja...)	0

## 2.4 REZULTATI

### 2.4.1 Prisma diagram

S pomočjo Prisma diagrama, smo prikazali postopek po katerem smo prišli do končnega števila člankov, ki so bili primerni za končno analizo. Prikazan je postopek pridobivanja ustrezne literature in izključevanje nerelavantnih virov, ki niso ustrezali našim kriterijem. Število vseh pridobljenih virov v polnem tekstu je bilo 114.130, 40 člankov smo pregledali, za končno analizo pa smo uporabili 10 virov. Upoštevali smo omejitvene kriterije, ki smo si jih zadali da smo dostopali do strokovne in znanstvene podprte literature.

Rezultate pregleda literature, smo prikazali v Prisma diagramu (slika 1).



Slika 1: PRISMA diagram.

#### 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Vsebinsko ustrezna uporabljena literatura je prikazana v spodnji tabeli. Tabela je razdeljena na 5 delov; avtorji, leto objave (2014 do 2024), raziskovalni dizajn, vzorec (velikost in država) ter ključna spoznanja avtorjev virov.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Ćwirlej-Sozańska, et al.	2018	Kvantitativna metodologija	1000 oseb (n = 1000) starih med 60 in 70 let, Poljska	Na podlagi anketnega vprašalnika, so ugotovili, da ima 84,10 % vprašanih diagnosticiranih vsaj eno kronično nenalezljivo bolezen. V malo manj kot 60% vprašanih ima bolezen obtočil, dobra polovica ima kronične bolečine v hrbtenici, polovica degenerativne bolezni sklepov in 23,90 % revmatske bolezni. Z raziskavo, so ugotavljali kakšna je njihova odvisnost ali invalidnost v povezavi s

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>kroničnimi nenalezljivimi boleznimi. Vprašani so imeli najvišjo stopnjo invalidnosti pri revmatskih boleznih (12,13%), pri vsakem petem vprašanem pa so zaznali zmerno odvisnost pri gibanju. Okoli 80% starejših z multimorbidnostjo živi preostanek življenja z nezmožnostjo/invalidnostjo. S tem so dokazali, da je pomembna zgodnja diagnostika kroničnih nenalezljivih bolezni in s tem hitro vključevanje v ciljne podporne in preventivne programe, s čimer bi zmanjšali stopnjo odvisnosti.</p>
Dowou, et al.	2023	Kvalitativna metodologija	25 (n = 25) starejših oseb z vsaj eno KNB in 8 (n = 8) skrbnikov, Gana	<p>Raziskava je pokazala, kako se bolniki s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi (KNB) spopadajo s svojimi boleznimi in vlogo skrbnikov pri obvladovanju KNB. Bolniki so uporabljali različne strategije spoprijemanja, vključno s usmerjenim spoprijemanjem s čustvi (npr. molitvijo, vero v Boga in ustvarjalno umetnostjo), usmerjenim spoprijemanjem z nalogami (npr. sodelovanje v družbenih aktivnostih in telesno vadbo) ter usmerjenim izogibanjem z izogibanjem. Skrbniki, predvsem družinski člani, so igrali ključno vlogo pri zagotavljanju družbene in finančne podpore bolnikom (npr. zagotavljanje zdravil in kritje stroškov zdravljenja). Ugotovitve izpostavljajo pomen vključevanja skrbnikov v vsakodnevno upravljanje. Izjemnega pomena je, da</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				zdravstveni strokovnjaki aktivno vključujejo skrbnike v vsakdanje upravljanje KNB, saj le ti preživijo več časa z bolniki.
Filej, et al.	2015	Kvantitativna metodologija	100 (n = 100) starejših od 65 let, Slovenija	Raziskava je analizirala število kroničnih bolezni pri anketiranih in njihov vpliv na različna področja zdravja. Več kot 40 % anketiranih je imelo eno kronično bolezen, 24 % pa dve ali tri, nekateri pa kar šest kroničnih bolezni. Najpogostejše kronične bolezni so bile visok krvni tlak, revma/artroza/artritis, sladkorna bolezen, kronična bolečina v križu, osteoporoza, depresija/tesnoba, astma, kronična obstruktivna bolezen in rak. Med spoloma se je razširjenost nekaterih bolezni razlikovala, pri moških je bil najpogostejši visok krvni tlak, pri ženskah pa kronična bolečina v križu. Študija je pokazala, da se z večjim številom kroničnih bolezni statistično značilno zmanjšuje povprečno število doseženih točk na vseh osmih področjih zdravja, kar kaže na poslabšanje kakovosti življenja, še posebej na področju fizičnega zdravja.
Frasco, et al.	2022	Kvalitativna metodologija	20 (n = 20) pacientov starejših od 65 let, Francija	Raziskava preučuje program za samoupravljanje kroničnih bolezni ter vpliv na paciente s KNB. Raziskava kaže, da ranljivi bolniki doživljajo edinstvene izkušnje, se soočajo s težavami pri navigaciji v zdravstvenem sistemu ter imajo težave pri dostopu do zdravstvenih strokovnjakov in družbene podpore, kar vodi v specifične potrebe.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>Poudarili so 3 ključne kategorije. Prva kaže, da bolezen bistveno spremeni izkušnje bolnika, kot so identiteta, odnosi z drugimi, telesne spremembe in načrtovanje prihodnosti. Druga in tretja kategorija poudarjata usklajenost programa s pričakovanju in potrebami bolnikov. Udeleženci dobijo motivacijo, občutek pripadnosti in osamosvajanje. Program dviguje ozaveščenost o pomembnosti zdravstvenega izobraževanja in spodbuja udeležence, da bolje skrbijo za svoje zdravje ter razvijajo spretnosti. Ta zavezanost vodi v dejavnejše ravnanje posameznikov pri upravljanju lastnega zdravja. Raziskava priporoča, da se izvedejo individualne ocene, da bi ugotovili specifične potrebe pacientov, saj nekateri morda potrebujejo dodatno podporo ali usposabljanje, da postanejo strokovnjaki za svoje bolezni.</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Markle-Reid, et al.	2018	Kvantitativna metodologija	159 (n = 159) starejših od 65 let s sladkorno boleznijo tipa 2 in ostalimi pridruženimi kroničnimi boleznimi, Kanada	6 mesečni program v skupnosti za starejše osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 in večkratnimi kroničnimi boleznimi, je izboljšal kakovost življenja v povezavi z duševnim zdravjem, samo-obladovanjem bolezni in zmanjšal depresivne simptome, brez dodatnih stroškov za družbo. Čeprav niso prikazali izboljšav v telesnem zdravju, lahko traja dlje da se izboljšave pokažejo. Program tako ponuja možnost obravnave v ambulantah, presajalno testiranje depresivnih simptomov, prilagojeno načrtovanje oskrbe ter navigacijo po sistemu s čimer podpira samoupravljanje in bolj kakovostno staranje v domačem okolju.
Ploeg, et al.	2017	Kvalitativna metodologija	41 (n = 41) starejših oseb z večkratnimi kroničnimi boleznimi, 47 skrbnikov in 42 zdravstvenih delavcev, Kanada	Namen raziskave je bil ugotoviti različne vpoglede in doživljanja vseh vpletenih pri obvladovanju multimorbidnosti pri starejših osebah v domačem okolju. Starejše osebe, njihovi družinski negovalci in vpleteni zdravstveni delavci so se strinjali, da je upravljanje multimorbidnosti pri starejših preobremenjujoče, izčrpavajoče in zapleteno. Starejši ljudje se pogosto počutijo omejene zaradi bolečin, omejene mobilnosti in pomankanja energije, vendar se kljub temu pogosto trudijo, da bi ostali pozitivni. Ugotovili so, da se starejši pogosto zanašajo na zdravstvene storitve in podporo družine in prijateljev. Družinski člani oz. skrbniki v intervjujih opisujejo svojo



Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				vlogo kot preobremenjujočo, stresno in časovno zahtevno. Ugotovitve raziskave poudarjajo kompleksnost in izzive povezane z upravljanjem kroničnih bolezni pri starejših osebah ter potrebo po celostnem pristopu skrbi za starejše.
Prince, et al.	2014	Pregled literature	Kronična obolenja povezana s staranjem prebivalstva, Anglija	Svetovna epidemija kroničnih obolenj je povezana s staranjem prebivalstva. Epidemiološki prehod iz časa kuge in lakote, do časa starostnih degenerativnih bolezni, je v razvitih državah skoraj končan. Največje breme pri starejši populaciji (<60 let) tako v razvitih, kot državah srednjega in nižjega dohodka, predstavljajo kardiovaskularna obolenja. Temu sledijo maligne neoplazme, kronična respiratorna obolenja, mišično-skeletna obolenja, mentalne in nevrološke motnje, infekcijske bolezni, nenamerne poškodbe, diabetes tip 2, obolenja na prebavilih. Vrstni red se med regijami bistveno ne razlikuje, večje breme zaznavamo na področju infekcijskih obolenj pri manj razvitih državah, oz. državah z nižjim dohodkom. Epidemija kroničnih bolezni najbolj prizadene starejše ljudi in prebivalce držav z nižjimi dohodki. Pričakovati je, da se bo breme bolezni pri starejših povečevalo skupaj s staranjem prebivalstva, zlasti za starostno povezane motnje, kot sta demenca in diabetes. Kljub temu se trenutne strategije osredotočajo predvsem na preprečevanje bolezni v

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				srednjem življenju in ne upoštevajo bremena invalidnosti in odvisnosti, zlasti pri starejših ljudeh.
Su, et al.	2022	Kvantitativna metodologija	222.179 (n = 222.179) prebivalcev starejših od 60 let, Kitajska	V raziskavi je bilo ugotovljeno, da ima 81,1% vprašanih, vsaj eno kronično bolezen. Večja prevalenca kroničnih bolezni, je bila ugotovljena pri ženskah iz SZ dela Kitajske, ki velja za gospodarsko manj razvito. Na območjih, kjer imajo višjo izobrazbo in boljši prihodek imajo nižjo prevalenco kroničnih obolenj, ampak višjo prevalenco za specifična kronična obolenja kot so hipertenzija, kardiovaskularna obolenja, diabetes in karcinom. Na podlagi raziskave, bi morali stremeti k zmanjšanju razlik med spoloma in regijami in k bolj dostopni dolgotrajni oskrbi, ki bi zadovoljila hitro rastoče število starejšega prebivalstva.
Zhong, et al.	2023	Kvantitativna metodologija	19,559 (n = 19,559) prebivalcev starejših od 45let, Kitajska	Raziskava je ugotavljala razširjenost in vzorce ter njihovo povezanost z uporabo zdravstvenih storitev med srednjimi in starejšimi odraslimi na Kitajskem. Ugotovili so, da se je 56,73% teh odraslih soočalo z več kroničnimi boleznimi, kar je resen javnozdravstveni problem na Kitajskem in po svetu. Raziskovalci so identificirali štiri različne vzorce multimorbidnosti med udeleženci, ki so vključevali relativno zdrav vzorec, vzorec dihalnih bolezni, vzorec želodca-artritisa in vzorec vaskularnih bolezni. Vsak vzorec je imel svojo

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				specifično povezavo z uporabo zdravstvenih storitev. Udeleženci, ki so spadali v določene vzorce multimorbidnosti, so uporabljali več zdravstvenih storitev kot tisti, ki so bili relativno zdravi. To poudarja, da je upravljanje več kroničnih bolezni izziv za zdravstvene sisteme in zahteva večjo oskrbo in zdravstvene vire. Ugotovitve lahko prispevajo k izboljšanju oskrbe bolnikov z multimorbidnostjo in boljšo porazdelitvijo zdravstvenih virov.
Wu, et al.	2023	Kvantitativna metodologija	289 (n = 289)starejših oseb, ki živijo v skupnostnih ustanovah oskrbo starejših (starost 60 let ali več) in imajo KNB, Kitajska	Raziskava o vplivu socialne podpore, e-zdravstvene pismenosti in splošne samoučinkovitosti na samoupravljanje kroničnih nenalezljivih bolezni pri starejših na Kitajskem je pokazala, da imajo ti posamezniki zmerno stopnjo samoupravljanja, nižjo stopnjo e-pismenosti, zmerno samo učinkovitost ter visoko stopnjo socialne podpore. Presenetljivo je, da prevelika socialna podpora lahko negativno vpliva na njihovo samoupravljanje, saj lahko spodbudi občutek odvisnosti. Povečanje ravni e-zdravstvene pismenosti je ključno za boljše iskanje, ocenjevanje in uporabo spletnih zdravstvenih informacij ter aktivno samoupravljanje bolezni. Skupnostne ustanove za oskrbo na domu bi morale izvajati prilagojene izobraževalne dejavnosti za starejše ljudi s kroničnimi boleznimi. Splošna samo učinkovitost igra ključno vlogo pri samoupravljanju,

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				saj večja samozavest vodi v boljše obvladovanje bolezni.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Kronična obolenja pri starejših osebah	resen javni-zdravstveni problem, dihalna, prebavila, kardiovaskularna obolenja, diabetes, karcinom, razlike med spolom in regijami, mentalne in nevrološke motnje, bolečina v križu, degenerativne bolezni sklepov  n = 10	Ćwirlej-Sozańska, et al., 2018; Filej, et al., 2015; Markle-Reid, et al., 2018; Prince, et al., 2014; Su, et al., 2022; Zhong, et al., 2023.
Obvladovanje kronično ne-nalezljivih bolezni.	socialna podpora, zdravstvena pismenost, izobraževanje, samozavest, multimorbidnost, porazdelitev zdravstvenih virov, preventivne aktivnosti, obvladovanje bolezni je obremenjujoče in naporno, presejalna testiranja, motivacija, osamosvajanje, skrbniki  n = 12	Dowou, et al., 2023; Frasco, et al., 2022; Markle-Reid, et al., 2018; Ploeg, et al., 2017; Prince, et al., 2014; Zhong, et al., 2023, Wu, et al., 2023.

## 2.5 RAZPRAVA

Strategije obvladovanja bolezni pri starejših osebah so pereča tema številnih družb. V tem kontekstu se opazi poudarek na premiku od biomedicinskega modela zdravstvene oskrbe v biopsihosocialni model in upoštevanje predvidenih posledice za oskrbo starejših oseb, preprečevanje bolezni in promociji zdravja. Kljub napredku v oskrbi se še vedno opazi težave, zlasti glede dostopa prebivalstva do storitev, kar kaže na ohranjanje neenakosti v zdravstvenem varstvu. Pri starejših osebah s kroničnimi obolenji je prepoznati nabor individualnih in skupinskih strategij obvladovanja bolezni. Na proces zdravstvene oskrbe vpliva veliko dejavnikov, ki se pojavljajo kot predmet analize in uporabe na primarnem nivoju zdravstva (Schenker & da Costa, 2019).

Diplomsko delo obsega pregled literature v slovenskem in angleškem jeziku, ki temelji na zastavljenih raziskovalnih vprašanjih in ciljih. S pomočjo pregleda literature ter analize in sinteze identificiranih rezultatov smo se osredotočili na odgovore na dve ključni raziskovalni vprašanji: katera so najpogostejša obolenja pri starejših osebah in kakšne so strategije obvladovanja bolezni pri starejših osebah. Prvi zastavljeni cilj je bil ugotoviti najpogostejša obolenja pri starejših osebah. Namreč starostno povezana večkratna kronična obolenja (multimorbidnost) so prepoznana kot ključni javnozdravstveni problem, ki predstavlja izziv za zdravstvene sisteme tako v razvijajočih se kot razvitih državah po svetu. Multimorbidnost se povečuje s starostjo in predstavlja pomemben dejavnik tveganja za različna zdravstvena stanja (Prince, et al., 2014; Ćwirlej-Sozańska, et al., 2018; Filej, et al., 2018; Su et al., 2022; Zhong, et al., 2023). Pri starejših posameznikih je multimorbidnost povezana s krhkostjo, polifarmakoterapijo, pogostim koriščenjem zdravstvenih storitev ter zmanjšano kakovostjo življenja, višjo smrtnostjo in pritiskom na zdravstvene sisteme (Zhong, et al., 2023). Raziskava Su, et al. (2022) izpostavlja, da so najpogostejša obolenja med starejšimi artritis, hipertenzija in srčno-žilne bolezni. Ta ugotovitev je skladna s podatki, pridobljenimi iz raziskave na Poljskem (Ćwirlej-Sozańska, et al., 2018), kjer so prav tako ugotovili visoko pojavnost bolezni ožilja, bolečin v hrbtu, degenerativnih bolezni sklepov in revmatičnih bolezni med starejšimi. Poleg tega so ti rezultati podprti s študijo v Sloveniji (Filej, et al., 2018), ki je identificirala visok krvni tlak, revmo/artrozo/artritis in sladkorno bolezen kot najpogostejše bolezni med starejšimi.

Raziskava Prince, et al. (2014) ugotavlja, da so vodilni vzrok bremena kroničnih bolezni pri starejših osebah srčno-žilne bolezni, maligne novotvorbe, kronične bolezni dihal, bolezni mišično-skeletnega sistema in nevrološke ter duševne motnje. Prav tako se strinjajo, da imajo ženske večjo prevalenco večine kroničnih bolezni v primerjavi z moškimi, kar je ključno za prilagajanje javnozdravstvenih ukrepov (Prince, et al., 2014; Su, et al., 2022; Zhong, et al., 2023). Obstajajo tudi razlike med urbanimi in podeželskimi prebivalci glede prevalenčnih bolezni, kar je lahko posledica bioloških dejavnikov, življenjskih pogojev in dostopa do zdravstvenih storitev (Prince, et al., 2014; Su, et al., 2022). Potrebno je odstraniti socialne in ekonomske neenakosti pri dostopu do zdravstvene oskrbe ter razvoj zdravstvene in dolgotrajne oskrbe, ki bi

zadovoljila potrebe starejših oseb. Za doseganje teh potreb je potrebno odpraviti diskriminacijo in se soočiti z izzivi, ki jih postavlja multimorbidnost. Vprašljiva je primernost obstoječih zdravstvenih sistemov in storitev za starejše osebe in njihove kompleksne medsebojno povezane kronične medicinske in socialne težave (Prince, et al., 2014; Schenker & da Costa, 2019).

Za vzpostavitev javnozdravstvenih ciljnih preventivnih strategij, je potrebno razumeti, kako kronične bolezni vplivajo na kakovost življenja posameznika. Pomembno je tudi razumeti, kako so družbeni, ekonomski in geografski dejavniki povezani s pojavnostjo kroničnih bolezni med starejšim prebivalstvom (Prince, et al., 2014; Su, et al., 2022). Kronične bolezni imajo pomemben vpliv na kakovost življenja, pri čemer je številčna zastopanost teh bolezni obratno sorazmerna s kakovostjo življenja (Filej, et al., 2018). Zagotavljanje ustrezne zdravstvene in socialne oskrbe za starajoče-se prebivalstvo je postalo izziv svetovnih družb. Su, et al. (2022) opozarjajo na razkorak med potrebami starejših oseb in njihovih skrbnikov ter zmogljivost zdravstvenih in socialnih sistemov za zdravstveno oskrbo starejših oseb. Čwirlej-Sozańska, et al. (2018) in Filej, et al. (2018) prinašajo vpogled v povezavo med multimorbidnostjo in kakovostjo življenja starejših oseb. Visoka pojavnost kroničnih bolezni med starejšim prebivalstvom je povezana z večjo stopnjo invalidnosti, kar zahteva usmerjene programe podpore in preventive za izboljšanje kakovosti življenja (Čwirlej-Sozańska, et al., 2018; Filej, et al., 2018; Ploeg, et al., 2017). Kljub biološki povezanosti starosti z boleznimi in izgubo funkcionalnosti obstaja še veliko možnosti za intervencije in promocijo zdravja ter preprečevanje bolezni pri starejših ljudeh. Večja pozornost mora biti namenjena tudi drugim motnjam, kot so demenca, možganska kap, KOPB in okvara vida, pri katerih je breme bolezni bolj povezano z invalidnostjo kot z umrljivostjo (Prince, et al., 2014). Pomembno je premagati starostne predsodke in zagotoviti usklajeno oskrbo, ki se osredotoča na pacientove zdravstveno-socialne potrebe.

S temi izzivi se lahko soočimo s holističnim pristopom, vključno s celovito oceno in usmerjanjem kakovostne večdimenzionalne oskrbe (Prince, et al., 2014). Maresova, et al. (2019) govorijo o sedmih kategorijah različnih stanj, ki so pojavljajo pri osebah s kroničnimi obolenji: psihične težave, težave pri gibanju, slabe kognitivne funkcije,

padci in nezgode, rane in poškodbe, podhranjenost in težave pri komunikaciji. Da bi zmanjšali negativne posledice teh težav, je potrebno več pozornosti posvetiti izobraževanju in usposabljanju, razvoju tehnoloških orodij; sistemskim oziroma političnim rešitvam na področju zdravstveno-socialnega varstva, zgodnjemu diagnosticiranju... Tudi oni ugotavljajo, da preprečevanje posledic kroničnih bolezni in drugih omejitev, povezanih s težavami v starosti, zahteva celostni pristop (Maresova, et al., 209).

Izhajajoč iz zapisanega je pomembno poznavanje različnih strategij obvladovanja bolezni. V skladu s tem smo v diplomskem delu postavili drugi cilj - ugotoviti strategije obvladovanja bolezni pri starejših osebah. Raziskava, ki so jo opravili a Cudris-Torres, et al. (2023) pokaže, da samoobvladovanje bolezni, zaznavanje bolezni, čustvena regulacija in stopnja prizadetosti zaradi bolezni lahko vplivajo na fizično funkcijo pri posamezniku ali na kakovost življenja. Samo-obvladovanje, znanje in samozavest so torej tiste komponente, ki jih je potrebno pri starejših osebah s kroničnimi obolenji spodbujati kot pomembne strategije obvladovanja bolezni (Cudris-Torres, et al., 2023). Analiza raziskav avtorjev Ćwirlej-Sozańska, et al., 2018; Filej, et al., 2018; Markle-Reid, et al., 2018; Frasco, et al., 2022; Su, et al., 2022; Dewon, et al., 2023; Wu, et al., 2023, omogočajo vpogled v različne vidike obvladovanja kroničnih bolezni med starejšimi osebami. Vse raziskave kažejo, da je zdravstvena oskrba za kronične bolezni v večini primerov osredotočena zgolj na posamezne bolezni in manj na celostni pristop k multimorbidni starejši osebi. Ključna strategija za izboljšanje obvladovanja kroničnih bolezni pri starejših je razvoj programov za pomoč pri samoupravljanju, kot je program CDSMP (Chronic Disease Self-Management Program), ki se je izkazal za učinkovitega pri izboljšanju sposobnosti obvladovanja bolezni in kakovosti življenja med starejšimi (Frasco, et al., 2022). Poleg tega je ključno vključevanje skrbnikov v proces oskrbe (Frasco, et al., 2022; Markle-Reid, et al., 2018; Ploeg, et al., 2017; Wu, et al., 2023), saj lahko multidisciplinarni pristopi k obravnavi multimorbidnosti prispevajo k uspešnemu obvladovanju bolezni (Markle-Reid, et al., 2018).

Pomembno je izboljšati komunikacijo in usklajevanje med različnimi ponudniki zdravstvenih storitev, da se prepreči fragmentacija oskrbe. Starejšim osebam in

njihovim skrbnikom je treba omogočiti aktivno sodelovanje pri postavljanju ciljev in načrtovanju oskrbe, ter upoštevati njihove želje in potrebe (Ploeg, et al., 2017). Individualizirano načrtovanje oskrbe je ključno za uspešno obvladovanje kroničnih bolezni pri starejših, saj omogoča prilagajanje terapij in podpore glede na specifične potrebe posameznika (Markle-Reid, et al., 2018).

Pri obvladovanju kroničnih bolezni pri starejših je pomembno upoštevati tudi socialne determinant zdravja (finančni status, bivanjsko okolje, socialne mreže), ki lahko močno vplivajo na izkušnjo obvladovanja bolezni (Su, et al., 2022). Dostop do skupnostnih virov ter podpora in pomoč v skupnosti lahko pomembno prispevajo k izboljšanju kakovosti življenja starejših oseb z multimorbidnostjo (Ploeg, et al., 2017). Potrebe bolnikov ne bi smele biti reducirane le na potrebe, povezane z boleznijo – osredotočanje na širši življenjski kontekst je velikega pomena. Za zdravje je ključnega pomena, da zdravstveni delavci prepoznajo vlogo socialnih determinant. Paciente je potrebno podpirati, da krepijo svoje vire soočanja z boleznijo in drugimi stresnimi življenjskimi dogodki. Ena od pomembnih strategij obvladovanja bolezni je sposobnost obvladovanja stresih dogodkov ter njihovo premagovanje na učinkovit in pozitiven način (Macia, et al., 2020; Kiely, et al., 2021). Tudi z našo raziskavo ugotavljamo, da so pomembne skupnostne in individualne strategije obvladovanja bolezni socialna podpora, zdravstvena pismenost, izobraževanje, samozavest oziroma sposobnost obvladovanja stresih dogodkov, presejalna testiranja, motivacija.

### 2.5.1 Omejitve raziskave

Kljub temeljitemu pregledu literature in analizi obstoječih raziskav, so bile v našem diplomskem delu prisotne nekatere omejitve. Ena od omejitev je bila dostopnost do nekaterih virov literature. Poleg tega so nekatere raziskave obravnavale le določene vidika obvladovanja kroničnih bolezni pri starejših oseb, kar je lahko omejilo, da zajamemo vse potrebne informacije za celovito razumevanje naše problematike.

Pomanjkanje raziskav, osredotočenih na specifične demografske skupine ali geografska področja, je prav tako omejilo našo sposobnost, da identificiramo in analiziramo razlike v strategijah obvladovanja bolezni med različnimi populacijami starejših oseb. To



pomeni, da morda nismo mogli zajeti vseh relevantnih dejavnikov, ki vplivajo na učinkovitost strategij obvladovanja bolezni pri starejših osebah.

Med manjkajočimi področji v strokovni literaturi so individualizirane strategije obvladovanja bolezni, vloga tehnologije, preventivni pristopi ter vključevanje družbenih determinant zdravja. Te teme zaenkrat ostajajo premalo raziskane, ali pa se strokovna literatura še ni pričela osredotočati na dejansko problematiko in s tem primerne rešitve.

### 2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Na podlagi analize ugotovitev lahko izpostavimo nekaj ključnih doprinosov za prakso in priložnosti za nadaljnjo raziskovalno delo.

Ena od ključnih priložnosti za prakso in razvoj je implementacija ciljno usmerjenih programov za samoupravljanje kroničnih bolezni pri starejših osebah. Programi, kot je CDSMP (Chronic Disease Self-Management Program), so se že izkazali za učinkovite pri izboljšanju sposobnosti obvladovanja kroničnih bolezni. Nadaljnje raziskave bi lahko raziskale optimalne pristope k implementaciji podobnih programov za starejše osebe v različnih kontekstih.

V nadaljnjem raziskovanju obstaja potreba po razvoju in preizkušanju multidisciplinarnih pristopov k obravnavi multimorbidnosti pri starejših osebah. Integracija različnih zdravstvenih poklicev in storitev lahko prispeva k bolj holističnem in uspešnem pristopu obvladovanja stanj. Nadaljnje raziskave bi lahko razvile optimalne modele sodelovanja med različnimi akterji v zdravstvenem sistemu, ter preučile učinke takšnih pristopov na kakovost življenja starejših oseb.

Za nadaljnjo obravnavo bi lahko razširili razumevanje vpliva socialnih determinant zdravja na obvladovanje kroničnih bolezni pri starejših osebah. Raziskati bi bilo potrebno različne vidike socialnih determinant, kot so dostop do zdravstvenih storitev, socialna podpora in ekonomska varnost, ter preučile, kako ti faktorji vplivajo na izkušnje in/ali izide pri starejših osebah z multimorbidnostjo.

### 3 ZAKLJUČEK

Globalno staranje prebivalstva postavlja pred izziv zdravstvene sisteme po vsem svetu, saj se pričakuje, da se bo število starejših oseb hitro povečalo. Ta demografski premik pomeni, da bo ta starostna skupina postala ena od najštevilčnejših v družbi, kar bo imelo pomembne posledice za javno zdravje in zdravstveno oskrbo.

Staranje prebivalstva vodi v soočanje z možnostjo za večja tveganja za mnogotere zdravstvene težave. Zato je nuno potrebo, da se celotna družba prične zavedati potrebe po zagotavljanju kakovostnega življenja v starosti. Pomemben dejavnik zagotavljanja kakovostnega življenja v starosti so kakovostne zdravstvene storitve in dostopnost do njih. V kontekstu bio-psiho-socialne dobrobiti posameznika je potrebno starejše osebe videti skozi prizmo ranljivejših skupin in zagotoviti bio-psiho-socialno vključenost vseh starejših. Starost kot večdimenzionalni pojem – biološka starost, psihološka starost, kronološka starost in socialna starost – prinaša številna tveganja na mnogih področjih. Slabšanje fizičnega in psihičnega zdravja, ekonomska nesamostojnost, izgube v socialnih mrežah...

Starejše prebivalstvo se sooča z izzivi, povezanimi s sočasnimi kroničnimi boleznimi, ki imajo pomemben vpliv na njihovo kakovost življenja in zahteve po zdravstveni oskrbi. Najpogostejše kronične bolezni v tej starostni skupini so artritis, hipertenzija, srčno-žilna obolenja, sladkorna bolezen tipa 2, bolečine sklepov in degenerativne bolezni sklepov. Te bolezni imajo pomemben vpliv na njihovo kakovost življenja in zahteve po zdravstveni oskrbi. Pomembno je omeniti, da se te bolezni pogosto pojavljajo sočasno, kar predstavlja dodatne kompleksne izkušnje, saj se soočajo s fizičnimi, čustvenimi in socialnimi posledicami, kot so bolečina, zmanjšana gibljivost, utrujenost, občutek osamljenosti, depresija in zmanjšana samozavest, kar lahko dodatno poslabša njihovo stanje.

Strategije obvladovanja bolezni pri starejših osebah vključujejo različne pristope, ki segajo od zdravstvenih do nefarmakoloških intervencij. Med najpomembnejšimi strategijami so programi, ki posameznikom pomagajo razviti spretnosti za učinkovito

obvladovanje simptomov in spopadanje z boleznimi. Spremembe življenjskega sloga, kot so redna telesna aktivnost, zdrava prehrana in opustitev razvad, igrajo ključno vlogo pri obvladovanju kroničnih bolezni pri starejših. Poleg tega je multidisciplinarno sodelovanje zdravstvenih strokovnjakov nujno za celostno obravnavo bolnika, pri čemer se upošteva celoten spekter njihovih zdravstvenih in socialnih potreb.

Pomembna vloga zdravstva je tudi v preventivi kroničnih bolezni. Zdravstvene ustanove lahko s ciljanimi preventivnimi programi in izobraževalnimi dejavnostmi pomagajo pri ozaveščanju in spreminjanju življenjskih navad starejših, kar lahko znatno zmanjša tveganje za razvoj kroničnih bolezni v prihodnosti. To vključuje redne preglede, meritve in presejalne teste za zgodnje odkrivanje bolezni ter spodbujanje zdravega življenjskega sloga. Zdravstvene ustanove lahko v ambulantnih dejavnostih prispevajo k boljšemu obvladovanju bolezni pri starejših z zagotavljanjem dostopnosti specializirane zdravstvene oskrbe, individualnim načrtovanjem zdravstvene oskrbe ter izvajanjem ciljno usmerjenih terapij. Poleg tega lahko izvajajo tudi multidisciplinarne programe, kjer se posameznikom nudijo izobraževalni programi, podpora pri spremembah življenjskega sloga in psihološka podpora.

Pomemben vidik obvladovanja bolezni pri starejših so tudi lokalne socialne mreže, ki nudijo različne oblike podpore in pomoči, kot so skupinske dejavnosti za spodbujanje telesne aktivnosti, podporne skupine in programi za socialno vključenost. Na domu pa lahko zdravstvene in socialne ustanove prispevajo k boljšemu obvladovanju bolezni s telemedicinskimi storitvami, domačo nego in praktično pomočjo. Vključitev zdravstvenih in socialnih ustanov na vseh ravneh omogoča celovito in učinkovito obravnavo starejših oseb ter prispeva k izboljšanju njihovega zdravja in kakovosti življenja, s tem se zagotavlja boljše obvladovanje kroničnih bolezni v različnih okoljih ter podpora posameznikom pri ohranjanju njihovega zdravja, samostojnosti in kakovosti življenja.

V zaključku lahko povzamemo, da je staranje prebivalstva in naraščajoča pojavnost kroničnih bolezni med starejšimi posamezniki globalni izziv za javno zdravje in zdravstvene sisteme. Ena najpomembnejših vlog medicinskih sester v tem kontekstu je

vzgojno-izobraževalna vloga in preventiva. Pomembno je, da to vlogo prepoznajo medicinske sestre same in tudi celoten zdravstveni tim. Razumevanje najpogostejših obolenj pri starejših ter razvoj učinkovitih strategij za obvladovanje teh bolezni sta ključna za izboljšanje kakovosti življenja starejših in zagotavljanje trajnostnega zdravstvenega sistema v prihodnosti.

## 4 LITERATURA

Academy of Managed Care Pharmacy (AMCP), 2019. *Disease Management*. [online] Available at: <https://www.amcp.org/about/managed-care-pharmacy-101/concepts-managed-care-pharmacy/disease-management> [Accessed 1 September 2022].

Allender, J.A., Rector, C. & Warner, K. D., 2014. *Community & Public Health Nursing: Promoting the Public's Health*. [online]. Available at: [https://books.google.si/books?hl=sl&lr=&id=AXZz6JIV9ikC&oi=fnd&pg=PP2&dq=the+role+of+the+nurse+in+protecting+the+health+of+the+elderly+&ots=vW--lyYOcL&sig=1cr25w5wGowVgwG7RB9c0ZLcooY&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.si/books?hl=sl&lr=&id=AXZz6JIV9ikC&oi=fnd&pg=PP2&dq=the+role+of+the+nurse+in+protecting+the+health+of+the+elderly+&ots=vW--lyYOcL&sig=1cr25w5wGowVgwG7RB9c0ZLcooY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false) [Accessed 4 September 2022].

Averous, P., Charbonnier, E. & Dany, L., 2020. Relationship Between Illness Representations, Psychosocial Adjustment, and Treatment Outcomes in Mental Disorders: A Mini Review. *Frontiers in Psychology*, 11, p. 1167.

Cedilnik Gorup, E., 2015. *Obvladovanje sočasnih bolezni in stanj pri starajoči se populaciji : učno gradivo za 32. učne delavnice za zdravnike družinske medicine, Ljubljana, oktober 2015*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine.

Cudris-Torres, L., Alpi, S.V., Barrios-Núñez, Á., Gaviria Arrieta, N., Mejía Gutiérrez, J., Alvis Barranco, L., Rios-Carllys, G., Cuenca-Calderón, S.E., Bermúdez, V., Hernández-Lalinde, J., Riveira Zuleta, C.A., Bahamón, M.J. & Álvarez Herrera, J.S., 2023. Quality of life in the older adults: The protective role of self-efficacy in adequate coping in patients with chronic diseases. *Frontiers in Psychology*, 14.

Ćuskić, A. & Goriup, J., 2015. Soočanje svojcev s starostnikom z demenco. *Revija za zdravstvene vede*, 2(1), pp. 99-111.

Ćwirlej-Sozańska, A., Wilmowska-Pietruszyńska, A., Sozański, B. & Wiśniowska-Szurlej, A., 2018. Analysis of Chronic Illnesses and Disability in a Community-Based

Sample of Elderly People in South-Eastern Poland. *Medical Science Monitor*, 24, pp. 1387-1396. 10.12659/MSM.904845.

Dempster, M., Howell, D. & McCorry, N.K., 2015. Illness perceptions and coping in physical health conditions: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 79(6), pp. 506-513.

Dobrotić, M., 2014. *Hipertenzija pri starejših osebah: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Dowou, R.K., Amu, H., Sahn, F.I., Arthur, L.E., Priscilla, A.N.D. & Luchuo, E.B., 2023. Management of chronic non-communicable diseases in Ghana: a qualitative study of patients' coping strategies and the role of caregivers. *BMC Health Services Research*, 23, pp. 1-15. 10.1186/s12913-023-09398-4.

Eurostat, 2017. *Population structure and ageing*. [online] Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health> [Accessed 1 August 2022].

Ferfila, N., Domajnko, B., Kavčič, M., Milavec Kapun, M. & Pahor, M., 2015. Medpoklicno izobraževanje za celotno obravnavo v zdravstvenem varstvu. In: N. Kregar Velikonja, ed. *Celotna obravnava pacienta: starostnik v zdravstvenem in socialnem varstvu: zbornik prispevkov: Mednarodna znanstvena konferenca. Novo mesto, 12. november 2015*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 103-110.

Filej, B., Kröpl, J. & Kaučič, B.M., 2015. Kakovost življenja starejših oseb s kroničnimi boleznimi. *Kakovostna starost*, 18(4), pp. 3-13.

Filipovič Hrast, M. & Hlebec, V., 2015. Oskrba starejših. In: M. Filipovič Hrast & V. Hlebec, eds. *Staranje prebivalstva: oskrba, blaginja in solidarnost*. Ljubljana: Založba FDV, pp. 48-57.

Fracso, D., Bourrel, G., Jorgensen, C., Fanton, H., Raat, H., Pilotto, A., Baker, G., Pisano, M.M., Ferreira, R., Valsecchi, V., Pers, Y.M. & Engberink, A.O., 2022. The chronic disease Self-Management Programme: A phenomenological study for empowering vulnerable patients with chronic diseases included in the EFFICHRONIC project. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 25(3), pp. 947-958. 10.1111/hex.13430.

Grady, P.A. & Gough, L.L., 2014. Self-Management: A Comprehensive Approach to Management of Chronic Conditions. *American Journal of Public Health*, 14(8), pp. 25-31.

Goriup, J., 2016. Starostniki, njihova avtonomija in družbeni status. *Revija za zdravstvene vede*, 3(2), pp. 18-36.

Jabbarian, L.J., Rietjens, J.A.C., Mols, F., Groeniger, J.O., Van Der Heide, A. & Korfage, I.J., 2021. Untangling the relationship between negative illness perceptions and worse quality of life in patients with advanced cancer—a study from the population-based PROFILES registry. *Supportive Care in Cancer*, 2021(29), pp. 6411-6419.

Jolly, K., Sidhu, M.S., Hewitt, C.A., Coventry, P.A., Daley, A., Jordan, R., Heneghan, C., Singh, S., Ives, N., Adab, P., Jowett, S., Varghese, J., Nunan, D., Ahmed, K., Dowson, L. & Fitzmaurice, D., 2018. Self management of patients with mild COPD in primary care: randomised controlled trial. *BMJ (Clinical research ed.)*, 361, k2241, pp. 1-27. 10.1136/bmj.k2241.

Kiely, B., Clyne, B., Boland, F., O'Donnell, P., Connolly, D., O'Shea, E. & Smith, S.M., 2021. Link workers providing social prescribing and health and social care coordination for people with multimorbidity in socially deprived areas (the LinkMM trial): protocol for a pragmatic randomised controlled trial. *BMJ Open*, 11(2).

Koelen, M., Eriksson, M. & Cattan, M., 2016. Older people, sense of coherence and community. *The Handbook of Salutogenesis*, 15(1), pp. 137-149. 10.1007/978-3-319-04600-6\_15.

Kompara, A., 2016. *Pomen komunikacije pri spreminjanju življenjskega sloga pacienta s kronično boleznijo: diplomsko delo*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Macía, P., Barranco, M., Gorbeña, S. & Iraurgi, I., 2020. Expression of resilience, coping and quality of life in people with cancer. *PloS one*, 15(7).

Macuh, B., 2017. Življenjski slog starejših v domovih za starejše. *AS. Andragoška spoznanja*, 23(1), pp. 53-71. 10.4312/as.23.1.53-71.

Marcus-Varwijk, A.E., Madjdian, D.S., de Vet, E., Mensen, M., Visscher, T., Ranchor, A.V., Slaets, J. & Smits, C., 2019. Experiences and views of older people on their participation in a nurse-led health promotion intervention: "Community Health Consultation Offices for Seniors". *PloS one*, 14(5), pp. 1-17. 10.1371/journal.pone.0216494.

Maresova, P., Javanmardi, E., Barakovic, S., Barakovic Husic, J., Tomsone, S., Krejcar, O. & Kuca, K., 2019. Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age – a scoping review. *BMC Public Health*, 19(1431).

Markle-Reid, M., Ploeg, J., Fraser, K.D., Fisher, K.A., Bartholomew, A., Griffith, L.E., Miklavcic, J., Gafni, A., Thabane, L. & Upshur, R., 2018. Community Program Improves Quality of Life and Self-Management in Older Adults with Diabetes Mellitus and Comorbidity. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(2), pp. 263-273. 10.1111/jgs.15173.

Milavec Kapun, M., 2020. *Model Procesa Samooskrbe Pacienta: doktorska disertacija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.



Muhič, B., 2018. Demenca v luči globalnih sprememb. In: B. Nose & T. Radovan, eds. *Zdravstvena nega v luči globalnih izzivov: Zbornik prispevkov, 10. dnevi Marije Tomšič. Dolenjske toplice, 18. in 19. januar, 2018.* Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 89-94.

Ohta, R., Sato, M., Kitayuguchi, J., Maeno, T., Sano, C., 2021. The Association between the Self-Management of Mild Symptoms and Quality of Life of Elderly Populations in Rural Communities: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 8857.

Pap, Z., Habjanič, A. & Belović, B., 2015. Kakovost življenja starostnikov z depresijo v domskem varstvu. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(1), pp. 44-51.

Ploeg, J., Matthew-Maich, N., Fraser, K., Dufour, S., McAiney, C., Kaasalainen, S., Markle-Reid, M., Upshur, R., Cleghorn, L. & Emili, A., 2017. Managing multiple chronic conditions in the community: a Canadian qualitative study of the experiences of older adults, family caregivers and healthcare providers. *BMC Geriatrics*, 17(40). 10.1186/s12877-017-0431-6.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice.* Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Prince, M.J., Wu, F., Guo, Y., Gutierrez Robledo, L.M., O'Donnell, M., Sullivan, R. & Yusuf, S., 2015. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *The Lancet*, 385(9967), pp. 549-562. 10.1016/S0140-6736(14)61347-7.

Rizzuto, D., Melis, R.J.F., Angleman, S., Qiu, C. & Marengoni, A., 2017. Effect of Chronic Diseases and Multimorbidity on Survival and Functioning in Elderly Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(5), pp. 1056-1060. 10.1111/jgs.14868

Roljić, S. & Kobentar, R., 2017. *Starost kot izziv: zdravje in oskrba*. [pdf] Javni zavod Cene Štupar - center za izobraževanje. Available at: <https://www.zlus.si/wp-content/uploads/2019/11/Starost-kot-izziv-zdravje-in-oskrba-cip.pdf> [Accessed 3 September 2022].

Schenker, M. & Harth da Costa, D., 2019. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health Care. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), pp. 1369-1380.

Schüz, B., Wolff, J.K., Warner, L. M., Ziegelmann, JP. & Wurm, S., 2014. Multiple illness perceptions in older adults: Effects on physical functioning and medication adherence. *Psychology & Health*, 29(4), pp. 442-457. 10.1080/08870446.2013.863884.

Su, B., Li, D., Xie, J., Wang, Y., Wu, X., Li, J., Prieto-Alhambra, D. & Zheng, X., 2023. Chronic Disease in China: Geographic and Socioeconomic Determinants Among Persons Aged 60 and Older. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24(2), pp. 206-212. 10.1016/j.jamda.2022.10.002.

Tiemensma, J., Gaab, E., Voorhaar, M., Asijee, G. & Kaptein, A. A., 2016. Illness perceptions and coping determine quality of life in COPD patients. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 11, pp. 2001-2007. 10.2147/COPD.S109227.

TiGa, 2021. *What Is Disease Management and What Are Its Benefits?* [online] Available at: <https://www.tigahealth.com/what-is-disease-management-and-what-are-its-benefits-to-patients/> [Accessed 1 September 2022].

Tušek-Bunc, K., 2015. Koncept vodenja bolnika s sočasnimi boleznimi v družinski medicini, In: E. Cedilnik-Gorup, ed. *Obvladovanje sočasnih bolezni in stanj pri starajoči se populaciji: učno gradivo za 32. učne delavnice za zdravnike družinske medicine, Ljubljana, oktober 2015*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, pp. 53-65.

Wu, Y., Wen, J., Wang, X., Wang, Q., Wang, W., Wang, X., Xie, J. & Cong, L., 2023. Chinese Community Home-Based Aging Institution Elders' Self-Management of Chronic Non-Communicable Diseases and Its Interrelationships with Social Support, E-Health Literacy, and Self Efficacy: A Serial Multiple Mediation Model. *Patient preference and adherence*, 17, pp. 1311-1321. 10.2147/PPA.S412125.

Yasaratna, N.R. & Wijesinghe, M.S.D., 2019. Perceived self-efficacy and self-managing of chronic diseases among elderly patients in a clinic setting: how capable are elders in promoting their own health? *Journal of the College of Community Physicians of Sri Lanka*, 25(4), pp. 168-174.

Yousefi, H., Ziaee, E.S. & Golshiri, P., 2019. Nurses' consultative role to health promotion in patients with chronic diseases. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(178).

Zaletel, J. & Gabrovec, B., 2015. *Multimorbidnost in bolnik s sladkorno boleznijo*. [pdf] Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle (JACHRODIS). Available at: <https://endodiab.si/wp-content/uploads/2015/12/25.-Multimorbidnost-in-bolnik-s-sladkorno-boleznijo.pdf> [Accessed 1 August 2022].

Zhong, Y., Qin, G., Xi, H., Cai, D., Wang, Y., Wang, T. & Gao, Y., 2023. Prevalence, patterns of multimorbidity and associations with health care utilization among middle-aged and older people in China. *BMC Public Health*, 23(537). 10.1186/s12889-023-15412-5.