



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZDRAVSTVENA NEGA NA PRIMARNEM
NIVOJU V LUČI SODOBNIH KONCEPTOV
OSKRBE STAREJŠIH**

**PRIMARY HEALTH CARE NURSING IN THE
LIGHT OF MODERN CONCEPTS OF
ELDERLY CARE**

Mentorica: mag. Erika Povšnar, viš. pred.

Kandidatka: Mateja Markun

Jesenice, september, 2022

ZAHVALA

Zahvaljujem se spoštovani mentorici mag. Eriki Povšnar, viš. pred. za predlagana izhodišča, usmeritve in vsa mnenja. Za recenzijo diplomskega dela se zahvaljujem mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred. Predvsem pa se zahvaljujem svoji družini in ožjim prijateljem za razumevanje, podporo in potrpežljivost med mojim študijem in pripravo diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Statistični podatki napovedujejo daljšanje življenjske dobe prebivalstva v Sloveniji in po svetu, obenem pa se delež starejšega prebivalstva z leti povečuje. Velik prispevek k celovitem pristopu pri doseganju zdravja starejših igra tudi promocija zdravja.

Cilj: Raziskati dejavnosti, ki so na primarni ravni zdravstvenega varstva z vidika promocije zdravja in preventive namenjene starajočemu se prebivalstvu, ter proučiti vlogo zdravstvene nege in možnosti izboljšav.

Metoda: V raziskovalnem delu diplomskega dela, ki temelji na pregledu slovenske in tuje literature, smo uporabili metodo kvalitativne vsebinske analize. Iskanje slovenske literature je potekalo preko spletnega bibliografskega sistema COBISS ter spletnega brskalnika Google učenjak s ključnimi besednimi zvezami: »aktivno staranje«, »medicinska sestra«, »starostnik«, »zdravstvena nega«, »preventivni programi«, »promocija zdravja«, »zdravstvena vzgoja«. Iskanje tuje literature je potekalo v naslednjih podatkovnih bazah: GoogleScholar, ScienceDirect in PubMed. kjer smo porabili Boolov operator »AND«, s katerim smo povezali »nurse« AND »active aging« AND »elderly«, »nursing« AND »prevention programmes«, »challenges of nursing« AND »longterm care«. Uporabili smo literaturo v obdobju od leta 2011 do 2022.

Rezultati: Od 137.972 zadetkov je bilo v polnem besedilu pregledanih 154 enot. V končno analizo je bilo vključenih 24 člankov in drugih strokovnih besedil. Največ je bilo sistematičnih pregledov opisnih raziskav in kvalitativnih raziskav. Oblikovanih je bilo 78 kod, ki so bile razporejene v 9 podkategorij in 3 kategorije.

Razprava: Starostniki se z leti srečujejo s številnimi zdravstvenimi in starostnimi težavami. Potreben je večji poudarek na izboljšanju kakovosti življenja starejšega prebivalstva. Zelo pomembno je, da primarna zdravstvena nega razvija programe vzporedno s potrebami starostnika. Dopolnitve in nadgradnje obstoječih promocijskih in preventivnih programov so potrebne, še posebno na področju socialnega zdravja. Smiselno bi bilo razmisliti o prenosu nekaterih kompetenc z zdravnika na diplomirano medicinsko sestro in o ustreznem izobraževanju.

Ključne besede: aktivno staranje, medicinska sestra, zdravstvena nega, promocija zdravja

SUMMARY

Theoretical background: Statistical data predict an increase in the life expectancy of the population in Slovenia and around the world, while the part of the elderly population is increasing over the years. Health promotion also plays a major contribution to a holistic approach to achieving health.

Objective: To investigate the activities that are aimed at the aging population at the primary level of health care from the point of view of health promotion and prevention, to study the role of nursing care and the possibilities for improvement.

Method: The research part was based on a review of Slovenian and foreign literature, we used the method of qualitative content analysis. The following bibliographic databases were used to search literature: Cobiss, GoogleScholar, ScienceDirect and PubMed. The key search phrases were: “active aging”, “nurse”, “elderly”, “nursing”, “prevention programs”, “health promotion”, “health education”. We used the literature in the period from 2011 to 2022.

Results: In total 137972 hits were included in the final review, 154 hits were reviewed in the full text, and 24 articles and other professional texts were included in the final analysis. Most of the texts were systematic reviews of descriptive research and qualitative research. At the end 78 codes were generated and divided into 9 subcategories and 3 categories.

Discussion: Older people have many health problems over the years and consequently represent a major challenge to primary care. More emphasis is needed on improving the quality of life of the elderly population. It is very important that primary care develops programs parallel to the needs of the elderly. Additions and upgrades to the existing promotion and prevention programs are needed above all from the point of view of social health. It would make sense to consider the transfer of competences from a doctor to a registered nurse and the appropriate education.

Key words: active aging, nurse, nursing, health promotion

KAZALO

| | |
|---|-----------|
| 1 UVOD | 1 |
| 2 EMPIRIČNI DEL | 7 |
| 2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA..... | 7 |
| 2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA..... | 7 |
| 2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA..... | 8 |
| 2.3.1 Metode pregleda literature..... | 8 |
| 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov..... | 8 |
| 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature..... | 9 |
| 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature..... | 10 |
| 2.4 REZULTATI..... | 11 |
| 2.4.1 Prizma diagram..... | 11 |
| 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah..... | 12 |
| 2.5 RAZPRAVA..... | 20 |
| 2.5.1 Omejitve sistematičnega pregleda literature..... | 28 |
| 2.5.2 Prispevek za prakso in priložnostno nadaljnje delo..... | 28 |
| 3 ZAKLJUČEK | 29 |
| 4 LITERATURA | 30 |

KAZALO SLIK

| | |
|---|----|
| Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu | 10 |
| Slika 2: PRIZMA diagram..... | 12 |

KAZALO TABEL

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Rezultati pregleda literature..... | 9 |
| Tabela 2: Hierarhija dokazov..... | 10 |
| Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov | 13 |
| Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah..... | 18 |

SEZNAM KRAJŠAV

| | |
|------|--------------------------------------|
| ADM | ambulanta družinske medicine |
| CKZ | Center za krepitev zdravja |
| NIJZ | Nacionalni inštitut za javno zdravje |
| ZVC | zdravstveno-vzgojni centri |

1 UVOD

V raziskovanju opredelitev staranja in starosti ugotavljamo, da z vidika procesa in stanja staranje in starost številne definicije opredeljujejo z različnih zornih kotov.

Slovar slovenskega knjižnega jezika (2014) definira starost kot »čas v človeškem življenju od zrelih let do smrti«. Glede na starost delimo človeško staranje na: kronološko starost, ki se nanaša koledarsko starost; funkcionalno starost, ki jo opredeljuje samostojna sposobnost opravljanja temeljnih življenjskih aktivnosti; biološko starost, ki pomeni telesno starost v delovanju organov, funkcij, celičnih procesov in je dokaj realen kazalnik zdravstvenega stanja posameznika; psihološko ali doživljajsko starost, ki zajema subjektivno počutje, odnos, doživljanje starosti in socialno starost, ki vključuje spremembe posameznikovih vlog v domačem in širšem družbenem okolju in poudarja pomembnost ohranitve, širitve socialnih stikov in socialnih mrež (Ramovš, 2014; Hooyman & Kiyak, 2014). Imperl (2012) meni, da vsak posameznik starostno življenjsko obdobje doživlja drugače. Starost lahko daje občutek zadovoljstva, če so se človeku v življenju izpolnila življenjska pričakovanja. Lahko pa je starost tudi negativno obdobje, ki mu botrujejo številne življenjske izgube, npr. izguba partnerja, zmanjšanje kognitivnih funkcij, zmanjšanje psiholoških in socialnih vezi, somatske bolezni, zmanjšanje dohodka. Raziskovalci (Eurostat, 2018) pričakujejo, da se bo do leta 2080 delež oseb, starih 65 let ali več, povečal na približno 30 % celotnega prebivalstva Evropske unije. V letu 2017 je ta delež znašal 19,4 %. Delež starejšega prebivalstva se povečuje v vseh državah članicah Evropske unije.

Za staranje je značilno, da je proces, ki pripelje do stanja, ko človek postane star (Huzejrovič, 2016). Proces ni enosmeren. Začne se sicer z rojstvom, vendar pa je njegovo izhodišče odvisno od mnogih dejavnikov, med katere prištevamo kulturo, spol, zgodovinske, geopolitične, sociološke, zgodovinske in druge dogodke ter življenjske navade. Včasih so menili, da na staranje vpliva le biologija, vendar to ne drži. Dejavnikov staranja je veliko, gre za celoto posameznikovih ekoloških sistemov in sovplivanja med njimi, kjer ljudje delujejo in živijo (Huzejrovič, 2016). Med procesom staranja se človek spreminja v biološkem, psihološkem in socialnem smislu (Eurostat, 2018). S teh vidikov

staranje različni avtorji prav tako opisujejo različno. Ramovš (2014) opredeljuje staranje kot proces, za katerega je značilno, da stvari in živa bitja postajajo starejši ter da so vedno bolj obrabljeni in se bližajo svojemu koncu. V nasprotju s tem se lahko zgodi, da s staranjem pridobivajo svojo vrednost. Pojem staranje človeka se prepleta s celotnim življenjem in se ne nanaša samo na pešanje v starosti. Khaje-Bishak, et al. (2014) staranje opisujejo kot naravni proces življenja, ki je vsekakor posledica sprememb, ki postopoma nastajajo v metabolni aktivnosti organov.

Danes se srečujemo s številnimi družbenimi spremembami, ki so posledica razvoja, gospodarskih in političnih vzrokov ter sestave prebivalstva. Dolgoletni trend zniževanja rodnosti, preseljevanje, migracije, daljšanje življenjske dobe povzročajo pospešen proces staranja prebivalstva. Staranje prebivalstva nedvomno privede do številnih izzivov in priložnosti. Življenjska doba se podaljšuje povsod po svetu. V 20. stoletju se je od začetka do konca povišala za kar 20 let. Do leta 2030 se bo v mnogih državah še zvišala. Slovenija je na vrhu, in sicer med prvimi petimi državami v Evropi z najvišjo pričakovano življenjsko dobo. Ženske bodo leta 2030 dosegle kar 87,4 leta (Kontis, et al., 2017).

V vsakem življenjskem obdobju se človek sreča s pozitivnimi in negativnimi platmi življenja, ki jih avtorji opisujejo z različnih vidikov. Avtorji Robnik, et al. (2017) se strinjajo, da staranje prinese številne zdravstvene težave, za katere je značilno, da v veliki meri vplivajo na kakovost življenja. Veninšek (2011) med posledicami staranja poudarja predvsem neokretnost ter večjo obremenjenost z zdravstvenimi težavami. Takšno stanje starostnika ovira in močno vpliva na kakovost njegovega življenja. Ena izmed največjih težav so poškodbe, ki se v nekaterih primerih končajo celo s smrtjo. Podobno tudi Curtis & Safford (2012) poudarjata, da starost prinese številne telesne spremembe, za katere je značilno, da prizadenejo človeški organizem, posledično se slabša celotno funkcioniranje. Z vidika gibanja igrajo najpomembnejšo vlogo spremembe, ki prizadenejo kostno-mišični sistem. Pri starostnikih se začneta pojavljati krhkost in šibkost kosti. Zmanjšanje kostne mase povzroča zmanjšanje telesne višine ter pojav določenih procesov, ki prizadenejo kosti (osteoporoza, osteoartritis). Lipar (2013) omenja, da je onemoglost pri starejših ljudeh pogojena s šestimi vodilnimi vzroki, med katere štejemo: demenco, izgubo sluha, težave z vidom, osteoartritis, ishemično srčno bolezen in možgansko kap. Za telesno

zdravje je znano, da je trdno povezano z duševnim zdravjem. Za starost je značilen upad kratkoročnega spomina, vendar le do takšne mere, da je starostnik še vedno zmožen normalno funkcionirati (Martn & Li, 2017).

V raziskovanju staranja prav tako ugotavljamo, da je področje staranja obravnavano tudi z vidika različnih konceptov staranja. Hvalič Touzery (2011) npr. na področju socialne gerontologije navaja preko 50 ključnih konceptov staranja, med katerimi omenja koncept aktivnega staranja in krhkosti. Koncept aktivnega staranja narekuje potrebo po »optimalni uresničitvi možnosti posameznikovega zdravja« ter ponudbi izbire več programov in aktivnosti (Hvalič Touzery, 2014). Zaradi družbe, ki se stara, so med populacijo razširjene kronične nenalezljive bolezni. S tem pridobiva pomen primarna zdravstvena preventiva. Ta je zelo povezana z zdravim in aktivnim načinom življenja ne samo v starosti, ampak v vseh življenjskih obdobjih. Sodobni koncepti zdravega, aktivnega, produktivnega staranja so se razvili v želji, da bi našli rešitev zaradi nastajajočih socialnih in ekonomskih problemov v luči starajoče družbe. Ta ideja se je iz zahodnih držav razširila po svetu (Lenart, 2020).

V povezavi s staranjem je pogosto omenjena tudi krhkost. Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization (WHO), 2015) je krhkost opredelila kot ekstremno ranljivost za endogene in eksogene dejavnike, ki so jim starostniki izpostavljeni in predstavljajo večje tveganje za negativne zdravstvene izide. Ilinca & Calciolari (2015) navajata, da je krhkost povezana s procesom staranja, za katero je značilno, da se kaže kot predstopnja nezmožnosti. Biološki sindrom krhkosti opredeljujejo kot ranljivost, ki se pojavi pri progresivnem kopičenju fizičnega upada ter zaviranju delovanja celotnega telesnega sistema.

Zdravstveno varstvo prištevamo k eni izmed najbolj intenzivnih gospodarskih panog (Bregar, 2019). Zdravstvene ustanove nosijo veliko odgovornost za kakovost in varnost bolnikov. Za vodstvo, ki je del različnih ravni zdravstvene dejavnosti, je značilno, da nosi odgovornost do bolnikov, zaposlenih, ustanoviteljev in plačnikov. Vodje nosijo odgovornost tudi za uvajanje metod in orodij kakovosti (Šuklar, 2018). Zdravstvena dejavnost na primarni ravni zdravstvenega varstva bi morala biti temelj vseh kakovostnih

sistemov zdravstvenega varstva v svetu. Na to opozarjajo številne deklaracije mednarodnih organizacij na čelu s Svetovno zdravstveno organizacijo (Petrič & Žerdin, 2013; Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2013). Allen, et al. (2011) opredeljujejo primarno oskrbo kot prvo stopnjo strokovne oskrbe v Evropi, za katero je značilno, da jo uporabljajo ljudje z zdravstvenimi težavami. Izpolnjuje skoraj vse potrebe po preventivi in kurativi. V Sloveniji je primarno zdravstvo urejeno znotraj Zakona o zdravstveni dejavnosti. Vključuje predvsem področje varovanja zdravja, preprečevanja, odkrivanja ter zdravljenja bolnikov in poškodovancev. Če je primarna dejavnost dobro zasnovana, omogoča večjo kakovost, nižje stroške, večje zadovoljstvo in večjo enakost v zdravju (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2013; Petrič & Žerdin, 2013).

Ključno vlogo pri zagotavljanju kakovosti in varnosti za vse paciente v zdravstvu imajo medicinske sestre. V Združenih državah Amerike so med številnimi reformami prepoznali medicinske sestre kot zelo pomemben del izvajalcev, ki prispevajo k nadgradnji varnega, kakovostnega, pacientu prijaznega, dostopnega in cenovno ugodnega zdravstvenega sistema (Bregar, 2013). Medicinska sestra deluje strokovno v negovalnem timu, je članica zdravstvenega tima in je usposobljena za celostno obravnavo posameznika in skupin tudi na primarni ravni zdravstvenega varstva (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2011). Medicinske sestre bi morale zagotavljati dobro klinično prakso ter biti seznanjene s procesom staranja ter z vsemi njegovimi značilnostmi. Seznanjene bi morale biti tudi z novejšimi raziskavami in ugotovitvami o krhkosti pri starostnikih, prepoznavati bi morale simptome staranja, opredeliti diagnoze, ocenjevati orodja, intervencije in izide (Borges, et al., 2016). V Kodeksu etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014) je v kompetencah diplomirane medicinske sestre na prvem mestu opredeljena »promocija zdravja, zdravstvena vzgoja in učenje za razumevanje povezav med načinom življenja in zdravja, procesov za krepitev, doseganje in ohranjanje zdravja«.

Promocija zdravja izhaja iz biopsihosocialne zasnove zdravja, ki zdravje pojmuje kot vir vsakdanjega življenja in ne življenjski cilj. Gre za proces. Ljudem oz. skupnosti omogoča in pomaga, da imajo boljši nadzora nad dejavniki, ki vplivajo na njihovo zdravje ter na tej osnovi izboljšujejo svoje zdravje (Čili za delo, n.d.). Zdravstvena vzgoja vključuje

učenje od informiranja do motivacije za pridobivanje znanja in razvoja veščin ter oz. za spremembo vedenja (Povšnar, 2016). Opredeljujejo jo kot dinamičen in planiran proces učenja za doseganje znanja, povezanega z zdravjem in boleznijo (Speller, et al., 2012).

Del sistema preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni zdravstvenega varstva, ki obravnava tudi starostnike z vidika promocije zdravja in preventive, je ambulanta družinske medicine (ADM; v času projekta referenčna ambulanta družinske medicine). Cilj ADM je v Programu integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni zajeti osebe, stare 30 let in več. Diplomirane medicinske sestre skrbijo za vodenje pacientov s kroničnimi boleznimi, vodijo register kroničnih pacientov, skrbijo za sistematična preventivna presajanja in obravnavo opredeljenih oseb, odkrivajo zgodnje tveganje in dejavnike tveganja ... (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2017).

V zdravstvenih domovih so ključne samostojne organizacijske strukture oz. enote z lastno kadrovsko zasedbo na primarni ravni zdravstvenega varstva, ki zagotavljajo zdravstveno-vzgojne obravnave in aktivnosti krepitev zdravja, ter v lokalnih skupnostih zmanjševanja neenakosti v zdravju Centri za krepitev zdravja (CKZ), ki predstavljajo nadgradnjo zdravstveno-vzgojnih centrov (ZVC) (NIJZ, 2018b; Vrbovšek, et al., 2019).

Na terenu, v pacientovem domu, izvaja zdravstveno nego za starajoče prebivalstvo patronažna medicinska sestra. Patronažno zdravstveno varstvo je organizirano kot samostojna služba na primarni ravni zdravstvenega varstva. Diplomirana medicinska sestra ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, jih tudi izvaja ter ovrednoti cilje, koordinira pomoč na domu in je v stiku s pacientovim osebnim zdravnikom (Berčan & Kranjc, 2018).

Vsi zdravstveni sistemi bi morali zagotoviti možnost dostopa do nacionalne, regionalne ali globalne mreže, ki bi povezovale starostnike in zdravstvene strokovnjake. Treba bi bilo vzpostaviti tehnično infrastrukturo za zagotavljanje dostopa do spletnih virov in z objavami ustreznih dokazov, raziskav o staranju in zdravju prikazati pomen področja. Poleg tega bi morali zdravstveni sistemi, financerji, stroka in znanost ali posredniške skupine vzdrževati spletne strani, ki zagotavljajo »vse o staranju na enem mestu«.

Sistematični in dostopni pregledi literature o staranju bi bili zelo pomembni. Treba bi bilo opredeliti prednostne naloge na področju staranja in zdravja ter dodeliti ustrezna sredstva za podporo omenjenim prizadevanjem (Ellen, et al., 2017). Potencialno oviro za enakost v zdravju, kar zadeva možnosti in kakovosti zdravstvene oskrbe starostnikov, predstavljajo starizem, predsodki in diskriminacija (Wyman, et al., 2018).

V empiričnem delu diplomskega dela smo se usmerili v tematiko staranja z vidika koncepta aktivnega staranja in krhkosti. Na podlagi pregleda literature smo pregledali in analizirali dejavnost zdravstvene nege na področju promocije zdravja in preventive v starosti na primarni ravni zdravstvenega varstva.

2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo temelji na deskriptivni metodi kvalitativnega raziskovanja in pregledu literature v domačem in slovenskem jeziku.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil s pregledom domače in tuje znanstvene in strokovne literature v luči koncepta aktivnega staranja in krhkosti raziskati dejavnosti, ki so na primarni ravni zdravstvenega varstva z vidika promocije zdravja in preventive namenjene starajočemu se prebivalstvu. Ker staranje predstavlja problem in izzive z vidika zdravstvenega varstva in zdravstvene nege, želimo z ugotovitvami prispevati k izboljšanju in nadaljnjemu razvoju programov in obravnav za populacijo v tretjem življenjskem obdobju.

Cilji raziskovanja:

- raziskati aktivnosti, s katerimi se zdravstvena nega na področju promocije zdravja in preventive na primarni ravni zdravstvenega varstva sooča s staranjem prebivalstva;
- preučiti vlogo in možnosti zdravstvene nege za izboljšanje kakovosti življenja v tretjem življenjskem obdobju na primarni ravni zdravstvenega varstva z vidika promocije zdravja in preventive.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev smo si postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kateri programi promocije zdravja in preventive so na primarni ravni zdravstvenega varstva namenjeni starejši populaciji oz. populaciji v tretjem življenjskem obdobju?
2. Kakšne so možnosti zdravstvene nege na primarni ravni zdravstvenega varstva za izboljšanje kakovosti promocijskih in preventivnih programov, namenjenih staranju prebivalstva?

3. Kakšna je z vidika promocije zdravja in preventive v aktivnem staranju prebivalstva vloga medicinske sestre?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na kvalitativnem raziskovalnem pristopu s pregledom literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

V raziskovalnem delu diplomskega dela, ki temelji na pregledu literature, smo uporabili metodo kvalitativne vsebinske analize. Pregledali smo slovensko in tujo znanstveno in strokovno literaturo. Iskanje slovenske literature je potekalo preko spletnega bibliografskega sistema COBISS, spletnega brskalnika Google Učenjak in NIJZ publikacije. Ključne iskalne besedne zveze so bile »aktivno staranje«, »medicinska sestra«, »starostnik«, »zdravstvena nega«, »preventivni programi«, »promocija zdravja«, »zdravstvena vzgoja«. Iskanje tuje literature je potekalo v naslednjih bazah podatkov: GoogleScholar, ScienceDirect in PubMed, kjer smo uporabili Boolov operator »AND«, s katerim smo povezali »nurse« AND »active aging« AND »elderly«, »nursing« AND »prevention programmes«, »challenges of nursing« AND »longterm care«. Pri iskanju smo upoštevali vključitvena in izključitvena merila. Vključitvena merila so bila: članki, objavljeni v slovenskem ali angleškem jeziku, članki, objavljeni v celotnem besedilu, tematsko ustrezni članki, članki, ki niso plačljivi, članki, objavljeni od leta 2011 do leta 2022. Izključitveni kriteriji so bili: članki, ki niso v slovenskem ali angleškem jeziku, članki, ki niso v celotnem besedilu, plačljivi članki, tematsko neustrezni članki ter članki, objavljeni pred letom 2011.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Pridobljene zadetke domače in tuje literaturo smo prikazali shematsko in tabelarično. Shematsko smo rezultate prikazali s pomočjo PRIZMA diagrama (slika 1), ki je prikazan v poglavju z rezultati, tabelarično pa smo potek iskanja oz. pregleda literature po posameznih bibliografskih bazah prikazali v tabeli 1. Znotraj posameznih baz smo

uporabili ključne besede in jih povezali z Boolovimi operaterji. Skupno število zadetkov v vseh uporabljenih bazah je bilo 137.972. Iz skupnega števila zadetkov smo izbrali tiste, ki smo jih kasneje pregledali v polnem besedilu, teh je bilo 61. V končni izbor smo uvrstili 24 besedil.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

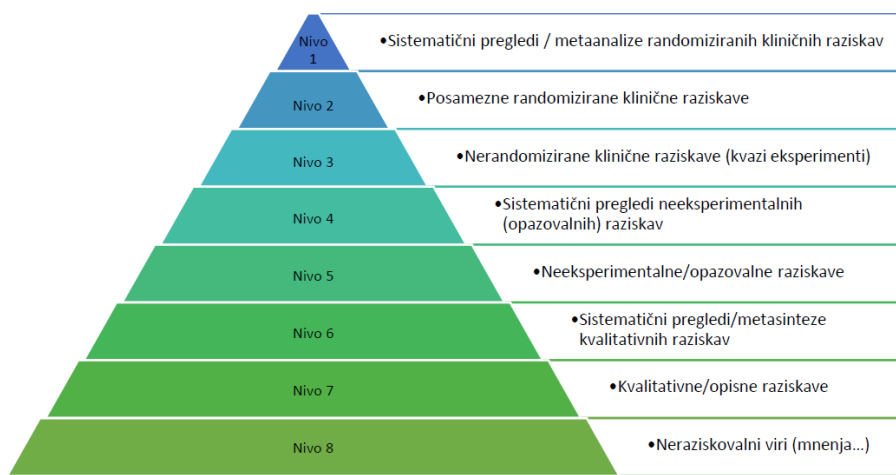
| | Ključne besede | Število zadetkov | Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu |
|-------------------------|---|------------------|--|
| Google Učenjak | Aktivno staranje | 6570 | 2 |
| | Medicinska sestra IN starostnik IN zdravstvena nega | 695 | 2 |
| | Preventivni programi IN promocija zdravja IN zdravstvena vzgoja | 858 | 3 |
| Cobiss | Aktivno staranje | 273 | 0 |
| | Medicinska sestra IN starostnik IN zdravstvena nega | 122 | 3 |
| | Preventivni programi IN promocija zdravja IN zdravstvena vzgoja | 3 | 2 |
| NIJZ publikacije | Preventivni programi IN promocija zdravja | 8 | 2 |
| Google Scholar | Nurse AND active aging AND elderly | 17400 | 2 |
| | Nursing AND prevention programmes | 16500 | 0 |
| | Challenges of nursing AND longterm care | 17900 | 0 |
| Science Direct | Nurse AND active aging AND elderly | 8850 | 1 |
| | Nursing AND prevention programmes | 31015 | 0 |
| | Challenges of nursing AND longterm care | 23909 | 0 |
| PubMed | Nurse AND active aging AND elderly | 406 | 3 |
| | Nursing AND prevention programmes | 12267 | 3 |
| | Challenges of nursing AND longterm care | 1196 | 1 |
| Skupaj | | 137972 | 24 |

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V raziskovalnem delu je bila opravljena kvalitativna vsebinska analiza znanstvenih in strokovnih spoznanj oz. raziskav, vključenih v pregled literature. Uporabljena je bila tehnika odprtega kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij po Vogrincu (2008). S pomočjo kodiranja smo podatkom glede na vsebino oz. pomen določili kode in jih uvrstili v pomensko ustrezne podkategorije in kategorije. Izbrali smo tri kategorije, in sicer programe promocije zdravja v starosti, možnosti izboljšave in vlogo zdravstvene nege. Za izbrane kategorije smo določili 9 podkategorij.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Izbor literature je temeljil na dostopnosti, vsebinski ustreznosti in aktualnosti obravnavane vsebine diplomskega dela. Kakovost pregleda literature smo določili po Polit & Beck (2021), ki navajata osem ravni hierarhije dokazov v znanstveno raziskovalnem delu (Slika 1).



Slika 2: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu
(vir: Polit & Beck, 2021)

Tabela 2: Hierarhija dokazov

| Hierarhija dokazov (Polit & Beck, 2021) | Razvrstitev izbranih zadetkov glede na hierarhijo dokazov |
|--|---|
| Nivo 1 Sistematični pregledi / metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav | 0 |
| Nivo 2 Posamezne randomizirane klinične raziskave | 0 |
| Nivo 3 Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperiment) | 0 |
| Nivo 4 Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav | 3 |
| Nivo 5 Neeksperimentalne/opazovalne raziskave | 8 |
| Nivo 6 Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav | 11 |
| Nivo 7 Kvalitativne/ opisne raziskave | 2 |
| Nivo 8 Neraziskovalni viri (mnenja...) | 0 |

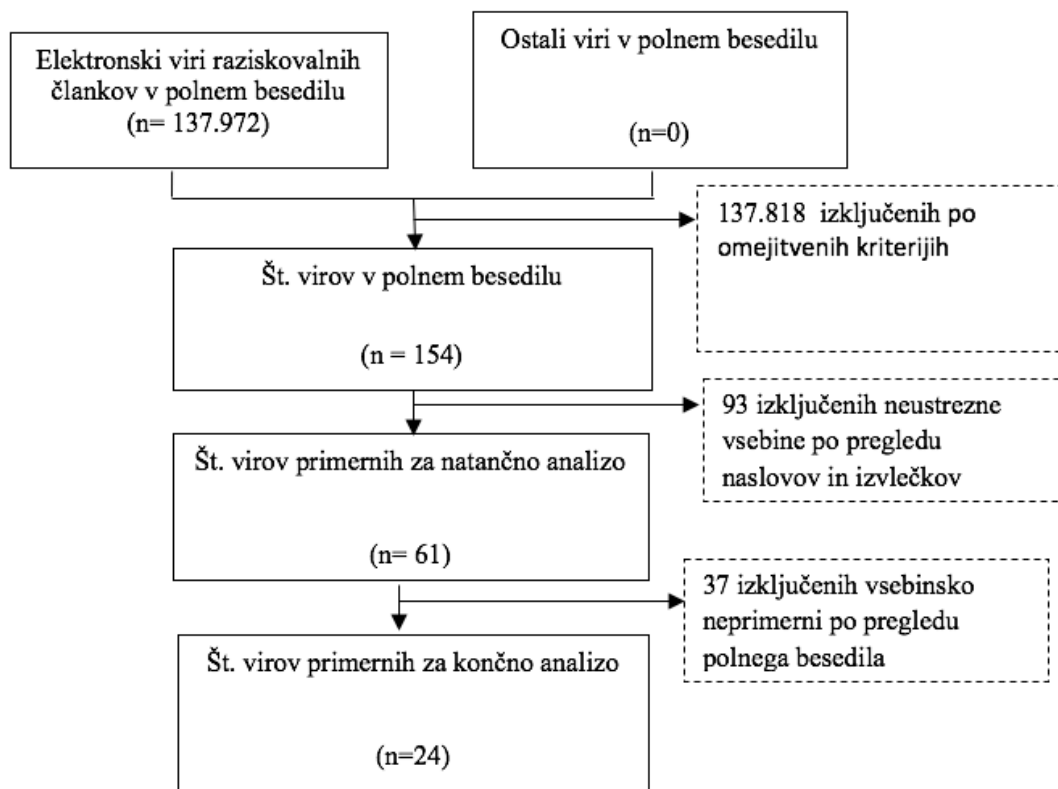
Vir: Polit & Beck, 2021

Tabela 2 prikazuje, kako smo v posamezne nivoje v končno analizo razvrstili 24 virov. Najvišje po hierarhični lestvici, v nivo 1 (sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav), nismo uvrstili nobenega članka. V nivo 2 (posamezne randomizirane klinične raziskave) prav tako nismo vključili nobenega članka, tudi v nivo 3 (dokazi nerandomiziranih raziskav – kvazi eksperiment) nismo uvrstili nobenega izmed člankov. V nivo 4 (sistematični pregledi neeksperimentalnih opazovalnih raziskav) smo uvrstili 3 članke (Apostolo, et al., 2018; Burnes, et al., 2019; Laurant, et al., 2018). V nivo 5 (neeksperimentalne/opazovalne raziskave) smo uvrstili 8 člankov (Bahun, 2011; Chylinska, et al., 2013; Höpflinger & Pihler, 2012; Kontis, et al., 2014; Thakur, et al., 2013; Pavarić, et al., 2016; Liljas, et al., 2019; Lytle & Levy, 2019). V nivo 6 (sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav) je sodilo 11 člankov (Tappenden, et al., 2012; Ellen, et al., 2017; Chen, et al., 2018; Sapci & Sapci, 2019; Kumar & Pretha, 2012; Tourani, et al., 2018; Poplas Susič & Marušič, 2011; Jaul & Barron, 2017; Robnik, et al., 2017; Hendry, et al., 2019). V nivo 7 (kvalitativne/ opisne raziskave)) pa 2 članka (NIJZ, 2018a; Sadar, 2018). V nivo 8 (raziskovalni viri) nismo uvrstili nobenega izmed izbranih člankov, saj noben članek iz izbora ni vseboval mnenj avtorjev ali ekspertnih komisij.

2.4 REZULTATI

2.4.1 Prizma diagram

V nadaljevanju predstavljamo PRIZMA diagram (slika 2), ki prikazuje potek iskanja literature ter kako smo dosegli končno število zadetkov in prikaz rezultatov.



Slika 2: PRISMA diagram

Slika 2 prikazuje iskanje strokovne literature in znanstvenih prispevkov na osnovi vključitvenih in izključitvenih meril. V polnem besedilu smo identificirali 137.972 člankov, katerih število smo zmanjšali za 137.818 s pomočjo vključitvenih in izključitvenih meril, v polnem besedilu smo imeli 154 člankov, od teh pa smo jih podrobno pregledali in obravnavali 61. V končno analizo smo vključili 24 enot.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Rezultate in podatke, dobljene s sistematičnim pregledom literature, predstavljamo v tabeli 3. Ugotovitve smo prikazali in razporedili glede na avtorja, leto, raziskovalni dizajn, namen raziskave, vzorec in ključna spoznanja posameznih člankov.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|---------------------|-------------|---------------------------------|--|---|
| Bahun | 2011 | Presečna raziskava | 113 diplomiranih medicinskih sester, Slovenija. | Raziskava je pokazala, da medicinskim sestram primanjkuje časa za zdravstvenovzgojno delo, primanjkuje pa jim tudi znanja s področja zdravstvene vzgoje. Medicinske sestre ne »prepoznajo« zdravstvene vzgoje kot dela zdravstvene nege. |
| Chen, et al. | 2018 | Kvalitativna raziskava | 29 virov, Singapur. | Raziskava je pokazala na pomembnost zgodnjega prepoznavanja in odkrivanja krhkosti in vlogo zdravnikov primarne zdravstvene oskrbe, patronažnih medicinskih sester in skupnostnih socialnih omrežij pri prepoznavanju starejših in krhkih starejših. Predstavljena je uporaba preprostih orodij za pregled krhkosti in hitrih geriatričnih ocen. Poudarjen je pomen izobraževanja in usposabljanja ter multidisciplinarnega pristopa v obravnavi starejše populacije. |
| Ellen, et al. | 2017 | Kvalitativna raziskava | 61 virov, Kanada, Izrael, Švica, Združeno kraljestvo, WHO. | Raziskava je opozorila na pomembnost dostopa do informacij s področja zdravja in staranja. Nujno je opredeljevanje prednostnih nalog na področju staranja ter dodelitev primernih sredstva za izvajanje omenjenih aktivnosti. |
| Höpflinger & Pihler | 2012 | Kvantitativna raziskava | 4991 udeležencev nad 55 let, osem izbranih evropskih držav (Nemčija, Francija, Nizozemska, Poljska, Švica, Slovenija, Češka, Madžarska). | Raziskava je opozorila na trend ostati mlad, prav tako pa tudi na to, da trend aktivnega staranja ni enak za vse socialne skupine- V raziskavi so ugotavljali kazalnike, kot so: subjektivno zdravje, ocenjevanje materialnega položaja, življenjsko zadovoljstvo itd. |
| Jaul & Barron | 2017 | Sistematični pregled literature | 70 raziskav, Združene države Amerike. | Predstavljena je pojavnost in pomen starostnih bolezni in kliničnih posledic za posameznika in javno zdravje. Sistematični pregled raziskav je pokazal, da starostniki |

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|-----------------|-------------|---------------------------------|---|---|
| | | | | uporabljajo storitve in tehnologije na domu, možnosti kreativnega prevoza in nastanitve: zaznana je potreba po programih za podporo družinskim negovalcem. Starejši se spopadajo s številnimi zdravstvenimi težavami. |
| Kontis, et al. | 2014 | Kvantitativna raziskava | 21 sklopov modelov napovedovanja starostne specifične umrljivosti do leta 2030, 35 industrializiranih držav članic Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj OECD (Severna Amerika, Azija in Pacifik, Evropa, Latinska Amerika). | Za načrtovanje zdravstvenih in socialnih storitev ter pokojnin so potrebne napovedi prihodnje umrljivosti in pričakovane življenjske dobe z uporabo pristopa, ki upošteva negotovost, povezano z izbiro modela napovedovanja. |
| Kumar & Preetha | 2012 | Sistematični pregled literature | 27 raziskav, Indija, Finska, Velika Britanija, Kenija, Jugovzhodna Azija, Kanada. | Pregled raziskav kaže, da zdravje in socialno blaginjo določajo številni dejavniki zunaj zdravstvenega sistema. Pojavlja se potreba po sprejetju celostnega pristopa ter medsektorskih ukrepov za oblikovanje zdravih javnih politik. Pomembno je ustvarjanje trajnostnih zdravstvenih sistemov ter spodbujanje promocije zdravja v različnih okoljih, kot so šole, bolnišnice, delovna mesta, stanovanjska območja itd. Promocijo zdravja je treba vključiti v vse politike. |
| NIJZ | 2018a | Kvalitativna raziskava | 25 zdravstvenih domov, Slovenija. | Pokazala se je poudarjena potreba po povečanju števila preventivnih obravnav kroničnega pacienta in starostnika. Obravnava polimorbidnega starostnika zahteva vključevanje določenih specifičnih aktivnosti, povezanih s polimorbidnostjo. Vzpostaviti je treba učinkovit model za doseganje javnozdravstvenih ciljev, kot so boljše zdravje in kakovost življenja ter |

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|------------------------|-------------|--|--|---|
| | | | | zmanjševanje neenakosti v zdravju celotne populacije. Ključni korak za doseg ciljev je vzpostavitev integriranih CKZ kot samostojnih enot. |
| Poplas Susič & Marušič | 2011 | Sistematični pregled raziskav | 17 virov, Slovenija. | Raziskava je pokazala na potrebo po razbremenitvi zdravnikov s pomočjo zaposlovanja diplomiranih medicinskih sester na področjih, ki bi jih lahko pokrivala diplomirane medicinske sestre v okviru svojih kompetenc. |
| Robnik, et al. | 2017 | Sistematični pregled raziskav | 45 virov, Slovenija. | Pregledna raziskava je pokazala, da imajo starostniki težave z bivalnim okoljem (npr. s številom stopnic) ter da jim ustreza infrastruktura podaljša življenje. Starostniki potrebujejo finančno dostopne programe in izobraževanja. V aktivnosti je treba vključiti mlajšo populacijo (medgeneracijsko povezovanje). Poudarjajo pomen združevanja. |
| Sadar | 2018 | Kvalitativna raziskava s fokusnimi skupinami | 7 vadečih in 7 vaditeljev, Slovenija. | Raziskava je pokazala, da je v starosti pogosta okvara vida ter nekorrigirana okvara sluha. Na urbanih področjih se pojavlja nagnjenost k debelosti, razširjene so hipertenzija, sladkorna bolezen, ishemične bolezni srca, težave z zobmi ter depresija. |
| Thakur, et al. | 2013 | Kvantitativna raziskava | 407 starostnikov nad 60 let, Indija. | Raziskava je pokazala, da naraščanje zdravstvenih težav zahteva vedno več zdravstvenih storitev. Podeželske skupine prebivalstva imajo številne nezadovoljene zdravstvene potrebe (npr. neoperativna katarakta, nenadzorovana hipertenzija, nepopravljena okvara sluha, kajenje tobaka). |
| Tourani, et al. | 2018 | Sistematični pregled literature | 25 raziskav, Iran. | Raziskava je pokazala nizko kakovost življenja zdravih posameznikov. Zaznavajo potrebo po izvajanju programov promocije zdravja, kot prednostne naloge vidijo zagotavljanje socialne, |

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|-------------------|-------------|--|--|---|
| | | | | ekonomske in psihološke podpore ter delo s starostniki. |
| Apóstolo, et al. | 2018 | Sistematični pregled eksperimentalnih študij | 21 študij. | Raziskava je pokazala na koristi različnih posegov za ugotavljanje krhkosti starejše populacije. Zaznavajo potrebo po ekonomski oceni posegov v krhkost. Potrebne so še nadaljnje raziskave, da se okrepijo trenutni dokazi. |
| Paravlič, et al. | 2016 | Kvantitativna raziskava | 5 starejših oseb od 69 let, Slovenija. | Raziskava je pokazala, da redna gibalna dejavnost v kombinaciji s kognitivno ali prehransko intervencijo pozitivno vpliva na sposobnosti starejših. Zaznajo potrebo po individualnem pristopu s strokovno usposobljenim osebjem. |
| Burnes, et al. | 2019 | Sistematični pregled literature in metaanaliza | 63 študij, Združene države Amerike. | Raziskava je pokazala, da so potrebne mednarodne strategije za izboljšanje doživetja oz. sprejemanja starejših ljudi in procesa staranja, izobraževanja ter krepitev medgeneracijskih stikov. |
| Chylinska, et al. | 2017 | Kvantitativna raziskava | Pacienti - 2072 moških in 2864 žensk, Poljska. | Raziskava je pokazala, da je treba pripraviti programe za starejše, z upoštevanjem razlik med spoloma. Poudarjena je individualna odgovornost vsakega posameznika za lastno zdravje. |
| Hendry, et al. | 2019 | Kvalitativna raziskava | 1065 člankov, 170 relevantnih izvlečkov, Francija, Škotska, Kanada. | Raziskava je pokazala na holističen in salutogen odziv na šibkost, ki združuje pristop kronične oskrbe z izobraževanjem. Sistematični pregled za evropski skupni ukrep za preprečevanje šibkosti (ADVANTAGE JA). Gre za integrirani model oskrbe za obvladovanje in preprečevanje šibkosti. |

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|-------------------|-------------|---------------------------------|--|--|
| Laurant, et al. | 2018 | Sistematični pregled literature | 18 randomiziranih preizkušanj, Velika Britanija, Nizozemska, Združene države Amerike, Kanada, Švedska, Španija, Južna Afrika. | Usposobljene medicinske sestre najverjetneje zagotavljajo enako in/ali celo boljšo kakovost oskrbe v primerjavi z zdravniki primarne zdravstvene oskrbe in verjetno dosežejo enake ali boljše zdravstvene rezultate za bolnike. Prav tako medicinske sestre verjetno dosegajo višjo raven zadovoljstva pacientov v primerjavi z zdravniki primarne zdravstvene oskrbe. Raziskava je tudi pokazala, da poškodbe pomembno vplivajo na obstoječa bolezenska stanja, zato je treba pripraviti programe za preprečevanje poškodb ter za kronična stanja. |
| Lytle & Levy | 2019 | Kvantitativna raziskava | 354 dodiplomskih študentov, 505 udeležencev nacionalne skupnosti, Združene države Amerike. | Testiranje modela PEACE (Pozitivno izobraževanje o staranju in kontaktnih izkušnjah). Raziskava je pokazala, da je izobraževanje o staranju in poznavanje medgeneracijskega razširjenega stika izboljšalo odnos do starejših odraslih in znanje o staranju. |
| Liljas, et al. | 2019 | Kvantitativna raziskava | 38 oseb, Anglija. | Raziskava je pokazala, da je za ohranjanje zdravja pomembna motivacija posameznika. Izrednega pomena so socialne interakcije. |
| Sapci & Sapci | 2019 | Kvalitativna raziskava | 91 publikacij, Združene države Amerike. | Raziskava je pokazala, da uporaba pametnih tehnologij za nadzor starejših na njihovem domu poveča njihovo neodvisnost in izboljša rezultate zdravstvenega varstva oslabelejših ljudi. |
| Tappenden, et al. | 2012 | Kvalitativna raziskava | 11 študij, Velika Britanija. | Medicinska sestra, ki vodi proces, lahko nudi klinične koristi v številnih pomembnih zdravstvenih razsežnostih. Glede na precejšno negotovost v razpoložljivi bazi dokazov je težko ločiti ključna področja, na katerih bi bile dragocene prihodnje raziskave ali natančen načrt študije, ki se |

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|----------------|-------------|------------------------|----------------------------------|---|
| | | | | zahteva. To poročilo ne opredeljuje posebnih študij, ki bi jih bilo treba izvesti. |
| Traves, et al. | 2018 | Kvalitativna raziskava | 925 študij, Velika Britanija. | Raziskava je pokazala, da je program kombiniranega treninga mišične moči in prehrane najučinkovitejša intervencija za odložitev ali odpravo šibkosti in najlažja za izvajanje v primarni negi. Treba je izdelati zemljevid intervencij za obveščanje o odločitvah za obvladovanje šibkosti. |

Pri pregledu literature smo identificirali 78 kod, ki smo jih glede na skupne lastnosti razvrstili v 9 podkategorij in 3 kategorije:

- programi promocije zdravja;
- kakovostno staranje – možnosti za izboljšave;
- vloga zdravstvene nege.

Naštete kategorije, podkategorije in kode so prikazane v tabeli 4.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

| Kategorije | Podkategorije | Kode | Avtorji |
|----------------------------|------------------------------|---|--|
| Programi promocije zdravja | Proces staranja | Krhkost – pešanje mišične moči – zgodnje prepoznavanje – merjenje kakovosti življenja – presejanje šibkosti – oblikovanje odgovorov na izzive družbe – aktivno staranje. Kod = 7. | Chen, et al., 2019; Höpflinger & Philer, 2012; Sadar, 2018; Tourani, et al., 2018; Traves, et al., 2018; Urad za makroekonomske analize in razvoj, 2017. |
| | Bolezenska stanja v starosti | Številne kronične nenalezljive bolezni – debelost – hujšanje – nenadzorovane kronične bolezni – nekorrigirane okvare vida – nekorrigirane okvare sluha – ishemične bolezni srca – težave z zobmi – depresija – hipertenzija – sladkorna bolezen. Kod = 11. | Apóstolo, et al., 2018; Burnes, et al., 2019; Curtis & Safford, 2012; Hendry, et al., 2019; Jaul & Baron, 2017; Kontis, et al., 2017; Lipar, 2013; Sadar, 2018; Thakur, et al., 2013; Veninšek, 2014. |

| Kategorije | Podkategorije | Kode | Avtorji |
|--|--|--|--|
| | Aktivnosti krepitve telesnega zdravja | Obvladovanje šibkosti – gibalne vaje – varna vadba starejših – izobraževanja o staranju – krepitev lastnega zdravja InnoRenew CoE – živimo zdravo – aktivnosti za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih; projekti vadbe moči za starejše (seniorji ...) – program svetovanja za zdravje – program krepitve zdravja. Kod = 11. | Allen, et al., 2011; Chylinska, et al., 2017; CKZ, n.d.; Hendry, et al., 2019; Korošec, 2018; Liljas, et al., 2019; Ljudska univerza Jesenice, n.d.; Lytle & Levy, 2019; MIRA, 2022; NIJZ, 2014; NIJZ, 2017; |
| | Aktivnosti krepitve – duševnega zdravja | Motivacija za starejše, da ostanejo zdravi - SOPA - Skupaj za zdravje - MIRA - program svetovanja za zdravje – program krepitve zdravja svetovalnica za duševno zdravje - svetovalnica za tvegana vedenja – aktivnosti za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih. Kod = 9 | NIJZ, n.d.; Pavarić, et al., 2016 Poplas Susič & Marušič, 2011; NIJZ, 2018a; Resolucija o nacionalnem programu, 2015; |
| | Aktivnosti krepitve – socialnega zdravja | Zmanjševanje neenakosti v zdravju – obvladovanje šibkosti izobraževanja o staranju – krepitev lastnega zdravja – svetovalnica za zdrav življenjski slog – projekti vadbe moči za starejše (KinVital ...) – aktivnosti za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih – program svetovanja za zdravje – program krepitve zdravja. Kod = 8. | Sadae, 2018; Pendel, 2020; Tappenden, et al., 2012; Zveza društev upokojencev Slovenije, n.d. |
| Kakovostno staranje – možnosti za izboljšave | Izzivi – formalni, pravni pogoji | Izboljšanje odnosa do starejših – obvladovanje krhkosti – enake možnosti dostopanja do programov – spremljanje učinkovitosti programov – optimizacija delovanja – razvoj novih tehnologij (na domu ...) – nadaljnje raziskave – finančne zmožnosti za intervencije – zgodnje prepoznavanje krhkosti – orodja za prepoznavanje krhkosti – projekti (projekt NIJZ in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije – JADECARE) – strategije – nacionalni programi – opredeljevanje prednostnih nalog – optimizacija delovanja – medgeneracijsko povezovanje/znanje. Kod = 15. | Apóstolo, et al., 2018; Paravlič, et al., 2016; Burnes, et al., 2019; Chen, et al., 2019; Chylinska, et al., 2017; Hendry, et al., 2019; Liljas, et al., 2019; Lytle & Levy, 2019; NIJZ, 2018a; NIJZ, n.d.; Tappenden, et al., 2012; Takur, et al., 2012; Tourani, et al., 2018; Združenje izobraževalnih in svetovalnih središč Slovenije, 2017. |
| | Izboljšave – programi | Izobraževanje kadra – preventivne kampanje – potreba po novih programih – krepitev samoodgovornosti za lastno zdravje – implementacija novih tehnologij (na domu, PHARAON ...) – multidisciplinarni pristop – spremljanje učinkovitosti programov. Kod = 7. | Apóstolo, et al., 2018; Ellen, et al., 2017; Chen, et al., 2019; Chylinska, et al., 2017; Lytle & Levy, 2019; NIJZ, n.d.; Paravlič, et al., 2016; Sapci & Sapci, 2019. |

| Kategorije | Podkategorije | Kode | Avtorji |
|------------------------|-------------------|---|--|
| Vloga zdravstvene nege | Zdravstvena nega | Neprepoznavanje zdravstvene vzgoje kot dela zdravstvene nege – podpora na domu – celostni pristop – učinkoviti posegi pri šibkosti – prepoznavanje krhkosti – patronažna zdravstvena nega. Kod = 6. | Apóstolo, et al., 2018; Bahun, 2011; Chen, et al., 2019; Kumar & Preetha, 2012; Laurant, et al., 2018; Poplas Susič & Marušič, 2011; |
| | Medicinska sestra | Pomanjkanje časa - pomanjkanje znanja - obravnava kroničnih bolnikov – učinkovita promocija zdravja na domu. Kod = 4. | Tappenden, et al., 2012; Traves, et al., 2018. |

2.5 RAZPRAVA

V raziskavi smo odgovorili na tri raziskovalna vprašanja o tem, kateri programi promocije zdravja in preventive so namenjeni starejši populaciji oz. populaciji v tretjem življenjskem obdobju, kakšne so možnosti zdravstvene nege za izboljšanje kakovosti promocijskih in preventivnih programov, namenjenih staranju prebivalstva, ter kakšna je vloga medicinske sestre z vidika promocije zdravja in preventive v aktivnem staranju prebivalstva.

V okviru prvega raziskovalnega vprašanja ugotavljamo, da je staranje podrejeno hitrim družbenim spremembam. Kakovostna starost je posledica sprememb v izboljšanju in popolnoma drugačnem izkoriščanju življenjskega obdobja po upokojitvi. Včasih je bilo staranje predstavljeno in doživeto kot zelo pasivno življenjsko obdobje, danes pa je to nekaj popolnoma drugega. Staranje predstavlja proces, za katerega je značilno, da ga lahko aktivno oblikujemo (Höpflinger & Philer, 2012). Chen, et al. (2018) so opozorili na pomembnost zgodnjega prepoznavanja in odkrivanja krhkosti in vlogo zdravnikov primarne zdravstvene oskrbe ter patronažnih medicinskih sester in skupnostnih socialnih omrežij pri prepoznavanju starejših in krhkih starejših. Predstavili so tudi uporabo preprostih orodij za pregled krhkosti in hitrih geriatričnih ocen. Traves, et al. (2018) so ugotovili, da je šibkost treba rutinsko preučevati. Hendry, et al. (2019) so v svojem sistematičnem pregledu iskali literaturo o modelih oskrbe šibkosti. Ugotovili so, da je bilo nekaj modelov integrirane oskrbe posebej zasnovanih za preprečevanje in reševanje šibkosti v skupnosti in na vmesniku med primarno in sekundarno (bolnišnično) oskrbo. S šibkostjo starejših so se ukvarjali tudi Apóstolo, et al. (2018), ki so iskali razpoložljive dokaze o učinkovitosti posegov za preprečevanje napredovanja šibkosti pri starejših

odraslih. V Strategiji dolgožive družbe (Urad za makroekonomske analize in razvoj, 2017) so določeni vizija in glavni cilji pri oblikovanju odgovorov na izzive zaradi spremenjene starostne strukture prebivalstva v Sloveniji, prav tako pa strategija določa strateške usmeritve in cilje aktivnosti na štirih področjih. Zasnovana je na konceptu aktivnega staranja. To je osrednji cilj, s katerim želijo doseči, da bi posameznik tudi v starosti živel aktivno, zdravo, neodvisno in varno v medgeneracijskem sožitju ter polno užival svoje pravice. Da je merjenje kakovosti življenja povezano z zdravjem starostnikov, ugotavljajo Tourani, et al. (2018), kajti tako starostniki pridobijo informacije, s katerimi si lahko zagotovijo optimalno opravljanje duševnih in fizičnih aktivnosti.

Sadar (2018) ugotavlja, da se v starosti pogosto pojavljata nekorrigirana okvara vida in okvara sluha, na urbanih področjih se pojavlja nagnjenost k debelosti, razširjene so nenalezljive kronične bolezni (hipertenzija, sladkorna bolezen, ishemične bolezni srca, ...), težave z zobmi ter depresija. Burnes, et al. (2019) opisujejo, da starejši odrasli doživljajo tesnobo zaradi lastnega staranja ter da ima starost uveljavljene negativne učinke na fizično in duševno zdravje starejših ljudi. Tudi drugi raziskovalci (Veninšek, 2011; Curtis & Safford, 2012; Thakur, et al., 2013; Lipar, 2013; Jaul & Barron, 2017) govorijo o številnih telesnih spremembah v starosti ter boleznih, ki se v tem obdobju pojavijo (demenca, izguba sluha, težave z vidom, osteoartritis, ishemična srčna bolezen in možganska kap ...).

Na področju aktivnosti krepitev telesnega, duševnega in socialnega zdravja Liljas, et al. (2019) govorijo o pomenu motivacije za starejše, da ostanejo zdravi. Številni avtorji (Allen, et al., 2011; Paravlič, et al., 2016; Sadar, 2018) govorijo o pomembnosti aktivnostih za krepitev zdravja. Chylinska, et al. (2017) prav tako poudarjajo pomen aktivnega odnosa do zdravja ter opozarjajo na razlike med spoloma, zaradi česar je treba oblikovati programe za spodbujanje zdravja z upoštevanjem razlik med ženskami in moškimi. Hendry, et al. (2019) opisujejo modele integrirane oskrbe starejših ter pomen izobraževanja, o čemer govorita tudi Lytle & Levy (2019). NIJZ (2017) poudarja pomen oblikovanja, ki pripomorejo k izboljšanju znanja, k razvoju veščin in navad, ki bodo pripomogle k izboljšanju ali vzdrževanju zdravja tako posameznika kot tudi skupine.

Pomen promocije zdravja na domu, ki jo vodi medicinska sestra izpostavljajo Tappenden, et al. (2012). Opisujejo pozitivni vpliv na zdravje in funkcionalno stanje ter spodbujanje k samostojnemu delovanju starejših.

V Sloveniji je bila leta 2015 sprejeta »Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025«. Zdrava prehrana in redna vadba sta ključna dejavnika zaščite in krepitev zdravja, ki pomagata pri doseganju boljšega zdravja, večji kakovosti življenja in pri vzdrževanju zdravstvenih sistemov (Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025). V Sloveniji sta poznana projekta vadbe moči za starejše KinVital (Korošec, 2018) ter Seniorji (Pendel, 2020). NIJZ kot partner sodeluje v več mednarodnih projektih: InnoRenew CoE Slovenija je soudeležen v projektu Metode univerzalnega oblikovanja starostnikom prijaznih bivanjskih prostorov (DESIRE), ki poteka v obdobju 2020–2022. Eden izmed projektov za izboljšanje stanja na področju preventive in krepitev zdravja je tudi projekt »Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju – skupaj za zdravje«, ki predstavlja nadgradnjo preventivnih programov za zmanjševanje neenakosti v zdravju, vključevanje ranljivih skupin v preventivno zdravstveno varstvo ter krepitev zdravja v lokalni skupnosti. Od leta 2002 v ADM, v ZVC/CKZ in patronažnih službah v zdravstvenih domovih v Sloveniji izvajajo nacionalni program integrirane preventive kroničnih bolezni, ki ga izvajajo posebej usposobljeni zdravstveni strokovnjaki. Program sestavljajo trije sklop: preventivni pregled v ADM (zgodnje odkrivanje dejavnikov tveganja za razvoj kroničnih bolezni), skupinske delavnice in individualna svetovanja za pomoč in podporo pri spremembi življenjskega sloga in krepitevi duševnega zdravja (izvajajo v ZVC/CKZ) ter aktivnosti za krepitev zdravja, ki v sodelovanju z zdravstvenimi strokovnjaki potekajo v lokalnih skupnostih (NIJZ, 2014; NIJZ, n.d.). ZVC, ki se na nacionalni ravni postopno nadgrajujejo in preoblikujejo v CKZ opravljajo dejavnosti krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v lokalnih skupnostih ter standardizirane in strukturirane nemedikamentozne obravnave – zdravstveno vzgojne in psihoedukativne delavnice ter individualna svetovanja v sklopu Programa svetovanja za zdravje/ZVC oz. Programa za krepitev zdravja/CKZ. Cilj vseh programov je aktivna skrb za zdravje, motivacija in spodbuda udeležencev h krepitevi in ohranjanju zdravja. Aktivnosti prilagajajo glede na ciljno populacijo v lokalni skupnosti (NIJZ, 2018c). Programi so

namenjeni tudi starejši populaciji. Pri izvajanju aktivnosti usmerjanje in strokovno podporo izvajata NIJZ ter ministrstvo za zdravje v okviru podpornega projekta MoST (model skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih) (NIJZ, 2018a). Program ohranjanja zdravja starejših (Združenje izobraževalnih in svetovalnih središč Slovenije, 2017), ki je potekal v obdobju od leta 2016 do leta 2021, je bil namenjen starejšim, ki si želijo ohranjati lastno zdravje. Nacionalni program duševnega zdravja Program Mira je odziv na potrebe ljudi na področju duševnega zdravja in je namenjen tudi starejši populaciji. Cilji programa so krepitev duševnega zdravja in preprečitev in celostna obravnava duševnih motenj. Zanj je značilen multidisciplinaren pristop, povezuje zdravstvo, socialno varstvo, šolstvo. Na NIJZ so pripravili tudi gradiva za starejše, njihove svojce in deležnike, s katerimi želijo pripomoči k prepoznavanju težav z duševnim zdravjem, k boljšemu počutju in k pripravi na upokožitev (MIRA, 2022). Na področju duševnega zdravja se je v letu 2022 zaključil projekt SOPA, katerega namen je bil nuditi oporo pri opuščanju tvegane in škodljivega pitja in zlorabe alkohola ter s tem preprečiti škodljiv vpliv na zdravje (NIJZ, n.d.).

Ob tem omenjamo še številne programe (kot primer omenimo dva programa), ki sicer ne potekajo v okviru javnega zdravja, a nudijo možnost inerdisciplinarnega pristopa, povezovanja in sodelovanja z zdravstvenimi ustanovami in strokovnjaki, predvsem ZVC/CKZ. V Slovenski filantropiji so v sodelovanju z Zvezo društev upokožencev Slovenije v letu 1995 strokovnjakinje razvijale projekt, v katerem bi si starejši medsebojno pomagali in tako čim dlje ostali v domači oskrbi. V obliki, kot je uveljavljena danes, poteka od leta 2004. Cilj programa je, da prostovoljci obiskujejo in organizirajo pomoč za starejše od 69 let, v kolikor jo ti potrebujejo (Zveza društev upokožencev Slovenije, n.d.). Glavni cilj projekta Čili in zdravi starosti naproti, ki je potekal v organizaciji Ljudske univerze Jesenice in se je končal leta 2015, je bil promovirati zdravje med starostniki zgornje Gorenjske. Vključili so populacijo nad 55 let. Glede na to, da je vzrok za nastanek kroničnih bolezni običajno nezdrav življenjski slog, je projekt zajemal celostno reševanje te problematike. V projektu so izvajali programe za ohranjanja zdravja starejših tako, da so jih izobraževali, imeli delavnice in vadbe in s tem spremembo življenjskega sloga. Pristopali so individualno, upoštevajoč potrebe in omejitve posameznikov (Ljudska univerza Jesenice, n.d.).

V okviru drugega raziskovalnega vprašanja smo iskali možnosti, ki jih ima zdravstvena nega na primarni ravni zdravstvenega varstva za izboljšanje kakovosti promocijskih in preventivnih programov, namenjenih staranju prebivalstva. Ko govorimo o kakovostnem staranju in priložnostih za izboljšave, je treba najprej izpostaviti izzive ter pravne pogoje, s katerimi se družba kot takšna vsakodnevno sooča. Avtorji so raziskovali različna področja, na katerih so možne izboljšave, kot npr. obvladovanje krhkosti z izobraževanjem ter izvajanjem programov, predvsem fizične vadbe tako v skupini kot doma, s prehranskim svetovanjem, saj se je to izkazalo kot učinkovita preventiva krhkosti (Apóstolo, et al., 2018; Tourani, et al., 2018). Področje aktivnega in kvalitetnega staranja v domačem okolju naj bi bilo dostopno čim večjemu številu starostnikov, saj je bilo v izvedenem projektu že v trimesečne obdobju in aktivnostim trikrat tedensko opaziti pozitivne učinke (Paravlič, et al., 2016). Burnes, et al. (2019) so v raziskavah odkrili močno povezavo med starostjo v obliki oz. povezano z negativnimi stereotipi, predsodki in diskriminacijo do starejših ter tveganji za fizično in duševno zdravje starejših. Intervencije so ozaveščanje za boljše vedenje in s tem preprečevanje starizma, sodelovanje med mlajšo in starejšo populacijo, tudi vzajemni pomoči. Povezane so z znatnim izboljšanjem staranja in bi morale biti del mednarodne strategije za izboljšanje dožemanja starejših ljudi in procesa staranja. Priporočajo dodatne raziskave z uporabo strožjih kriterijev za preučitev učinkov intervencij. Starost ima uveljavljene negativne učinke na fizično in duševno zdravje starejših ljudi. Ugotovitve kažejo, da lahko relativno poceni in izvedljive strategije, ki vključujejo izobraževanje in krepitev medgeneracijskih stikov, služijo kot osnova za učinkovite intervencije za zmanjšanje težav staranja. Tappenden, et al. (2012) ter Chen, et al. (2018) navajajo, da je za uresničitev ciljev kakovostnega staranja treba zgraditi partnerstvo med zdravstvenimi delavci ter podpornim zdravstvenim osebjem (vključno s socialnimi delavci, dietetiki, fizioterapevti, fiziologi in vaditelji) in širšo mrežo družbenih skupnosti. Skupaj z angažiranjem pacientov in njihovih družin lahko starejši posamezniki v svojih okoljih živijo daljše samostojno življenje. Chylinska, et al. (2017) opisujejo potrebo po oblikovanju programov za spodbujanje zdravja ob upoštevanju posebnih razlik med spoloma starejših odraslih. V klinični praksi je krepitev občutka učinkovitosti in individualne odgovornosti za zdravje, informiranje o sredstvih in programih promocije zdravja in preprečevanja

bolezni ter prepoznavanje spoznanj, povezanih z zdravjem, priporočljiva predvsem za moške, ki se dobro počutijo. Hendry, et al. (2019) ugotavljajo, da trenutni dokazi podpirajo bolj holističen odziv na šibkost, ki združuje pristop oskrbe kroničnih težav in boleznih v starosti z izobraževanjem, omogočanjem in rehabilitacijo za optimizacijo delovanja, zlasti v času nenadnega poslabšanja zdravstvenega stanja ali pri prehodu med domom, bolnišnico ali domom za oskrbo. V vseh okoljih oskrbe bi morali biti ti pristopi podprti s celovito oceno in večdimenzionalnimi posegi, prilagojenimi fizičnim, psihološkim potrebam. Liljas, et al. (2019) so raziskovali skupino starejših ljudi, ki živijo na prikrajšanih območjih, iz črnih in manjšinskih etničnih skupin, starejših od 85 let (torej najstarejših starejših), ki so prepoznani kot „težko dostopni“. Poudarjajo, da je vključevanje teh skupin v promocijo zdravja še posebej pomembno, če želimo ciljati na tiste, ki bi lahko imeli največ koristi, in zmanjšati neenakosti v zdravju. Lytle & Levy (2019) sta raziskovali starizem in dejavnike, ki bi ta pojav lahko zmanjšali. Kot prvi sta testirali model PEACE (Pozitivno izobraževanje o staranju in kontaktnih izkušnjah) in v dveh spletnih eksperimentalnih študijah proučili dva ključna dejavnika za zmanjševanje težav staranja: izobraževanje o staranju (zagotavljanje natančnih informacij o staranju) in razširjeni stik (znanje o pozitivnih medgeneracijskih stikih) ter njun potencialni kombiniran učinek (izobraževanje in podaljšan stik). Ugotovljeno je bilo, da so tovrstne spletne strategije za zmanjševanje staranja lahko učinkovit način za boj proti staranju. Z namenom optimizacije delovanje je bil na pobudo Evropske unije vzpostavljen projekt JADECARE, ki poteka od leta 2020 do leta 2023 v 16 evropskih državah in tudi v Sloveniji. Gre za projekt skupnega ukrepanja za implementacijo digitalno podprte na osebo osredotočene oskrbe in je namenjen podpori zdravstvenim sistemom ob starajoči se družbi in izmenjavi dobrih praks. Vanj sta vključena tako NIJZ kot Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (NIJZ, n.d.).

Pri kakovostnem staranju so izrednega pomena izboljšave tako v družbi nasploh kot v vsakdanjem življenju. Avtorji (Paravlič, et al., 2016; Chylinska, et al., 2017; Apóstolo, et al., 2018; Lytle & Levy, 2019) pišejo o novih programih in strategijah za izboljšanje zdravja starejših in poudarjajo, da z novimi programi, preventivnimi kampanjami in krepitevijo samoodgovornosti za lastno zdravje družba lahko veliko prispeva h kakovostnejšemu življenju starostnikov. O multidisciplinarnem pristopu pri doseganju

tega cilja govorijo Tappenden, et al. (2012) ter Chen, et al. (2018), ki poudarjajo še pomen vključevanja v proces tako starostnika kot tudi njegove družine. Pri tem igrajo pomembno vlogo nove tehnologije, preko katerih bi se zagotavljal dostop do spletnih virov, in z objavami ustreznih dokazov, raziskav o staranju in zdravju. Poleg tega bi morali zdravstveni sistemi, financerji, stroka in znanost ali posredniške skupine vzdrževati spletne strani, ki zagotavljajo »vse o staranju na enem mestu«. Potrebno bi bilo opredeliti prednostne naloge na področju staranja in zdravja ter dodeliti ustrezna sredstva za podporo omenjenim prizadevanjem (Ellen, et al., 2017). Sapci & Sapci (2019) sta v svoji raziskavi preučevala napredek v podpornih tehnoloških napravah za starejše in tehnologijo staranja na mestu. Ugotavljala sta določitev ravni dokazov za raziskave o spremljanju pacientov na daljavo, pametnih domovih, oskrbi na daljavo in sistemih umetno inteligentnega nadzora. Uporaba vseprisotnega nadzora na domu in pametnih tehnologij za nego starejših ljudi povečuje njihovo neodvisnost in zdravstvene storitve, ki so jim na voljo, ter izboljšuje rezultate zdravstvenega varstva oslabelih starejših ljudi. V raziskavi, ki so jo izvedli Robnik, et al. (2017), so se ukvarjali z izzivi staranja v Sloveniji. S pomočjo vprašalnikov, namenjenih starostnikom, so analizirali odnos do staranja. Podatki so bili predstavljeni na nacionalni ravni in po regijah. Rezultati so pokazali, da imajo starostniki največ težav z okoljem, v katerem živijo, konkretno s številom stopnic. Primerna infrastruktura jim omogoča podaljšano samostojno življenje. Izpostavljene so bile tudi finančne težave starostnikov. Veliko starostnikov si želi tudi, da bi jim bili programi izobraževanj in vseživljenjskega učenja dosegljivi. Starostniki menijo, da bi morali socialne in zdravstvene storitve združiti ter bi morali v strategije na področju staranja vključiti tudi mlado in aktivno populacijo. Projekt, ki v Sloveniji poteka z namenom izboljšanja socialnih in fizičnih sposobnosti starajočega prebivalstva s pomočjo pametnih tehnologij, je PHARAON (Pilotni primeri za zdravo in aktivno staranje), ki poteka od leta 2019 do leta 2023 (NIJZ, n.d.).

V tretjem raziskovalnem vprašanju smo se posvetili vlogi zdravstvene nege in medicinskih sester pri oskrbi starejših. Učinkovitost izvajanja aktivnosti zdravstvene nege v primeru šibkosti starejše populacije so preučevali Apóstolo, et al. (2018) ter Traves, et al. (2018). Chen, et al. (2018) so se ukvarjali s pomenom sodelovanja med zdravstvenimi delavci, podpornim zdravstvenim osebjem in širšo mrežo skupnosti ter

seveda s starostnikom in njegovo družino s ciljem zagotoviti starostniku, da lahko v svojem okolju zaživi samostojno življenje. Projekt, ki je obravnaval kakovost življenja starostnikov v domačem okolju v Sloveniji, je bil projekt »A-Qu-A« (Aktivno in kvalitetno staranje v domačem okolju), ki so ga izvajali v sodelovanju s prostovoljci v letu 2015 in je bil namenjen starostnikom, ki živijo na svojih domovih, vključenih v lokalno skupnost. V sklopu programov so izvedli veliko aktivnosti, na podlagi katerih so uporabniki prejeli storitve preventivne in druge obravnave, do katerih sami zaradi različnih omejitev niso imeli dostopa (Paravlič, et al., 2016).

Bahun (2011) je v svoji raziskavi, ki je bila opravljena na vzorcu 113 diplomiranih medicinskih sester, ugotovila, da za izvajanje zdravstvene vzgoje medicinskim sestram manjka časa. Medicinske sestre so izpostavile, da nimajo dovolj znanja s področja zdravstvene vzgoje ter zdravstvene vzgoje ne vidijo kot del svojih nalog. V poklicu medicinske sestre je zdravstvena vzgoja pomemben del in je osnovnega pomena pri zdravljenju bolezni in razvoju zapletov pri preprečevanju njenega nastanka, promociji zdravja. Zaradi dejstva, da številne naloge ne zahtevajo nujno znanja in spretnosti zdravnika, se povečuje zanimanje za delo in vključevanje medicinskih sester za širitev zmogljivosti delovne sile primarne zdravstvene oskrbe. Zamenjava medicinskih sester v nekaterih kompetencah zdravnikov je ena od strategij, ki se uporablja za izboljšanje dostopa, učinkovitosti in kakovosti oskrbe. Laurant, et al. (2018) so raziskovali možnosti, da bi medicinska sestra »nadomestila« zdravnika v določenih primerih, seveda ob predpostavki, da bi bila zato ustrezno usposobljena. Ugotovili so, da diplomirane medicinske sestre verjetno zagotavljajo enako ali morda celo boljšo kakovost oskrbe v primerjavi z zdravniki primarne zdravstvene oskrbe in verjetno dosežejo enake ali boljše zdravstvene rezultate za paciente predvsem na področju obravnave kroničnih bolezni ter edukacije. Medicinske sestre verjetno dosegajo višjo raven zadovoljstva pacientov v primerjavi z zdravniki primarne zdravstvene oskrbe. Poleg tega je trajanje posvetovanja verjetno daljše, ko medicinske sestre izvajajo oskrbo, pogostost ponovnih obiskov pa je pri medicinskih sestrah nekoliko višja v primerjavi z zdravniki. Tappenden, et al. (2012) navajajo, da lahko promocija zdravja na domu, ki jo vodi medicinska sestra, nudi klinične koristi v številnih pomembnih zdravstvenih razsežnostih. V Sloveniji sta to področje preučevala Poplas Susič & Marušič (2011), ki navajata, da je eden izmed prijemov za

zmanjšanje obremenjenosti zdravnikov in povečanje učinkovitosti osnovnega zdravstvenega varstva ravno zaposlovanje diplomiranih medicinskih sester, za katere je značilno, da doslej niso bile del tima osnovnega zdravstvenega varstva.

2.5.1 Omejitve sistematičnega pregleda literature

Med pisanjem diplomskega dela smo se srečali predvsem z omejitvijo dostopnosti člankov v celoti. Veliko člankov je bilo namreč v polnem besedilu plačljivih. Poleg tega smo opazili, da so na področju promocije zdravja predstavljeni le programi, medtem ko smo našli manj strokovnih člankov o učinkovitosti programov.

2.5.2 Prispevek za prakso in priložnostno nadaljnje delo

Diplomsko delo vsebuje predstavitev osnovnih pojmov in programov s področja izboljšanja učinkovitosti kakovosti življenja starostnikov in predstavlja pregled tematike z vidika promocije zdravja na primarni ravni zdravstvenega varstva.

Obenem pomeni osnovo za nadaljnje raziskovanje in nadgradnjo že obstoječih programov ter implementacijo novih, predvsem na področjih, kjer se kaže pomanjkanje programov tako z vidika dosedanje »ponudbe« kot tudi vsebin. Z vidika zdravstvene nege pa so nakazane možnosti za nadaljnji razvoj stroke na področju obravnave starejše populacije.

3 ZAKLJUČEK

Na podlagi pregledanih statističnih podatkov ugotavljamo, da se življenjska doba prebivalstva daljša, obenem pa z leti narašča tudi delež starejšega prebivalstva. Takšni podatki so nedvomno povod za večjo skrb za zdravje tako mladih kot starih. Iz pregleda literature je razvidno, da se starostniki z leti srečujejo s številnimi starostnimi in zdravstvenimi težavami, ki posledično predstavljajo velik izziv primarni zdravstveni oskrbi. Z ustreznimi preventivnimi programi bi kakovost življenja starostnikov in družin lahko bistveno izboljšali oz. »upočasnili« pojavljanje in stopnjevanje starostnih težav in izboljšali obvladovanje bolezni oz. življenje z boleznimi v starosti. Ugotavljamo, da se na primarni ravni zdravstvenega varstva izvajajo promocijski oz. preventivni programi, ki so namenjeni tudi starejši populaciji. Obenem pa opazamo, da je večina programov promocije zdravja namenjena telesnemu zdravju, nekaj manj duševnemu, najmanj programov pa krepitevi socialnega zdravja – sožitja med generacijami in celotni družini.

Zelo pomembno je, da zdravstvena nega na primarni ravni zdravstvenega varstva prisluhne potrebam starostnikov, predvsem z vidika promocije zdravja in preventive ter tako pripomore k aktivnemu staranju in čim daljši samostojnosti starejše populacije v domačem okolju. Za doseganje tega cilja je potrebna tudi širša družbena podpora in vključitev celotnega lokalnega okolja. Glede na projekcije staranja in zmogljivosti zdravstvenega sistema bi bilo smiselno razmisliti o prenosu nekaterih kompetenc z zdravnika na diplomirano medicinsko sestro in o ustreznem izobraževanju kadra. Z izobraževanjem in usposabljanjem bomo prispevali tudi k lepšemu sprejemanju starosti in starostnikov ter kakovostnemu medgeneracijskemu sožitju. Čeprav je literatura dostopna v dokajšnjem obsegu, pa se še kako intenzivno srečujemo z mnogoterimi izzivi, ki potrebujejo nadaljnje raziskovanje, predvsem pa ukrepanje in implementacijo programov v prakso.

4 LITERATURA

Allen, J., President, S., Crebolder, H., Heyrman Catholic, J., Švab, I. & Maastrich, P.R., 2011. *The European Definition of General Practice/Family Medicine* Barcelona: WONCA Europe.

Apóstolo, J., Cooke, R., Bobrowicz-Campos, E., Santana, S., Maura, M., Marcucci, M., Cano, A., Vollenbroek-Hutten, A., Germini, F., D'Avanzo, B., Gwyter, H. & Holland, C., 2018. Effectiveness of interventions to prevent pre-frailty and frailty progression in older adults: a systematic review. *JBIS database of systematic reviews and implementation reports*, 16(1), pp. 140-232. 10.11124/JBISRIR-2017-003382.

Bahun, M., 2011. Stališča medicinskih sester do zdravstvene vzgoje. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zurc & K. Skinder Savič, eds. *Na dokazih podprta zdravstvena obravnava – priložnost za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj: zbornik predavanj z recenzijo. Ljubljana, 9.-10. junij 2011*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 361-367.

Berčan, M. & Kranjc, A., 2018. Patronažna medicinska sestra je tesna sodelavka družinskih oskrbovalcev. *Kakovostna starost*, 21(2), pp. 54-55.

Borges, C.L., de Freitas, M.C., Cavalcante Guedes, M.V., da Silva, M.J. & Pedrosa Leite, S.F., 2016. Nursing clinical practice in the frail elderly care: reflection study. *Journal Nurse UFPE*, 10(2), pp. 914-918. 10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201629.

Bregar, B., 2013. Zdravstvena nega v pričakovanju reform sistema zdravstvenega varstva. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 47(2), pp. 132-134.

Bregar, B., 2019. Potrebe po kadrih izvajalcev v zdravstveni negi v slovenskih bolnišnicah in možne posledice ocenjenega stanja. In: T. Štemberger Kolnik, S. Majcen Dvoršak, A. Kvas & A. Prelec, eds. *Medicinske sestre in babice, zagovornice zdravja za vse. Brdo pri Kranju, 9.-10. maj 2019*. Ljubljana: zbornica zdravstvene in babiške nege

Slovenije – zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 26-29.

Burnes, D., Sheppard, C., Handerson, C., Wassel, M., Cope, R., Barber, C. & Pillmer, K., 2019. Interventions to reduce ageism against older adults: a systematic review and meta-analysis. *American Journal Public Health*, 190(8), pp. 1-9. 10.2105/AJPH.2019.305123.

Center za krepitev zdravja (CKZ), n.d. *S podpora Centra za krepitev zdravja do zdravih življenjskih navad*. [online] Available at: <https://www.krepitev-zdravja.si/izvajalci-programa/center-za-krepitev-zdravja/> [Accessed 23 August 2022].

Chen, C., Gan, P. & How, C., 2018. Approach to frailty in the elderly in primary care and the community. *Singapore Medical Journal*, 59(5), pp. 240-245. 10.11622/smedj.2018052.

Chylinska, J., Lazarewicz, M., Rzakiewicz, M., Adamus, M., Jaworski, M., Haugan, G., Lillefjel, M., Espnes, G.A. & Wlodarczyk, D., 2017. The role of garder in the active attitude toward treatment and health among older patients in primary helath care self assessed health status and sociodemographic factors as moderators. *BMC Geriatry*, 17(1), pp. 284. 10.1186/s12877-017-0677-z.

Curtis, J. & Safford, M. 2012. Management of osteoporosis among the elderly with other chronic medical conditions. *Drugs & Agin*, 29(7), pp. 549-564. 10.2165/11599620-000000000-00000.

Čili za delo, n.d. *Ppromocija zdravja*. [online] Available at: <http://www.si/promocija-zdravja.html> [Accessed 10 September 2022].

Ellen, M.E., Panisset, U., de Carvalho, I.A., Goodwin, J. & Beard, J., 2017. A knowledge translation framework on ageing and health. *Health Policy*, 121(3), pp. 282-291. 10.1016/j.healthpol.2016.12.009.

Eurostat, 2018. *Statistics Explained*. [online] Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained> [Accessed 5 August 2020].

Hendry, A., Vanhecke, M., Carriazo, M., López-Samaniego, M., Espinosa, J.M., Sezgin, M., O'Donovan, M., Hammar, T., Ferry, A., Vella, A., Bacaicoa, M., Braga, M., Ciutan, A., Velivasi, A., Lamprini, M., Koula, M., Van der Heyden, J., Liew, A. & O'Caomh, R., 2019. Integrated Care Models for Managing and Preventing Frailty: A Systematic Review for the European Joint Action on Frailty Prevention (advantage JA). *Transitional Medicine*, 6(19), pp. 5-10.

Hooyman, N.R. & Klyak, H.A., 2014. *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective*. Harlow, Essex: Pearson.

Höpflinger, F. & Pihler, T., 2012. Staranje in generacijske spremembe. *Kakovostna starost*, 15(2), pp. 3-12.

Huzejrovič, V. 2016. *Prostovoljno delo starejših-pomemben cilj aktivnega staranja in dolgožive družbe: magistrska naloga*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Hvalič Touzery, S., 2011. Ključni koncepti v socialni gerontologiji. *Kakovostna starost*, 17(2), pp. 39-40.

Hvalič Touzery, S., 2014. Zdravje, počutje in zadovoljstvo z življenjem najstarejših starih v Sloveniji. *Teorija in praksa*, 51(2-3), pp. 458-474.

Ilinca, S. & Calciolari, S., 2015. The patterns of health care utilization by elderly Europeans: frailty and its implications for health systems. *Health Service Research*, 50(1), pp. 305-320. 10.1111/1475-6773.12211.

Imperl, F., 2012. *Kakovost oskrbe starejših: izziv za prihodnost*. Logatec: Firis Imperl.

Jaul, E. & Barron, J., 2017. Age related diseases and clinical and public health implications for the 85 old and over population. *Frontiers in Public Health*, 11(5), p. 335. 10.3389/fpubh.2017.00335.

Khaje-Bishak, Y., Payahoo, L., Pourghasem, B. & Asghari Jafarabadi, M., 2014. Assessing the quality of life in elderly people and related factors in Tabriz, Iran. *Journal of Caring Sciences*, 3(4), pp. 257-263. 10.5681/jcs.2014.028.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014. Uradni list Republike Slovenije, št. 52.

Kontis, V., Bennett, J.E., Mathers, C.D., Li, G., Foreman, K. & Ezzati, M., 2017. Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble. *The Lancet*, 359(10076), pp. 1323-1335. 10.1016/S0140-6736(16)32381-9.

Korošec, Č., 2018. *Vadba moči kot ena izmed bolj varnih oblik vadbe za starejše*. [online] Available at: <https://kinvital.si/vadba-moci-za-starejse/> [Accessed 24 August 2022].

Kumar, S. & Preetha, G.S., 2012. Health Promotion: An Effective Tool for Global Health. *Indian Journal of Community Medicine*, 37(1), pp. 5-12. 10.4103/0970-0218.94009.

Kumar, S.G., Majumdar, A. & Pavithra, G., 2014. Quality of Life (QOL) and its associated factors using WHOQOL BREF among elderly in urban puducherry, India. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 8(1), pp. 54-57. 10.7860/JCDR/2014/6996.3917.

Laurant, M., van der Biezen, L., Wijers, N., Kanokwaroon, W., Kontopantelis, E. & Jah van Vught, A., 2018. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database System Review*, 7(7), p. 110. 10.1002/14651858.CD001271.pub3.

Lenart, T., 2020. *Vloga sodobne tehnologije ob aktivnem staranju pri ohranjanju in vzpodbujanju samostojnosti starejših oseb: doktorska disertacija*. Maribor: Evropski center, Alma Mater Europaea.

Liljas, A.M., Walters, K., Jovicic, A., Iliffe, S., Manthorpe, J., Goodman, C. & Kharicha, K., 2019. Engaging hard to reach groups in helath promotion: the views of older people and professionals from a qualitative study in England. *BMC Public Health*, 19(1), pp. 1-15. 10.1186/s12889-019-6911-1.

Lipar, T. 2013. *Številke in dejstva o staranju in dolgotrajni oskrbi*. [online] Available at: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1358> [Accessed 20 August 2020].

Ljudska univerza Jesenice, n.d. *Čili in zdravi starosti naproti*. [online] Available at: <https://lu-jesenice.net/projekti/> [Accessed 10 September 2022].

Lytle, A. & Levy, S.R., 2019. Reducing ageism: education about aging and extended contact with older adults. *Gerontologist*, 59(3), pp. 580-588. 10.1093/geront/gnx177.

Martn, J. & Li, C., 2017. Normal Cognitive Ageing. In: H. Fillit, K. Rockwood & J. Young, eds. *Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*. Philadelphia: Elsevier, pp. 171-178.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2013. *Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji. Področji ambulate splošne oz. družinske medicine (SADM) in pediatrije na primarni ravni (PED)*. [pdf] Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Available at: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Organizacija-zdravstvenega-varstva/Javna-mreza-primarne-zdravstvene-dejavnosti-v-Republiki-Sloveniji.pdf> [Accessed 2 October 2020].

MIRA, 2022. *Skrb za duševno zdravje*. [online] Available at: <https://www.zadusevno-zdravje.si/skrb-za-dusevno-zdravje/nasveti-za-boljse-pocutje/prostovoljstvo-v-tretjem-zivljenjskem-obdobju> [Accessed 2 May 2022].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2014. *Skupaj za zdravje*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: http://skupajzazdravje.nijz.si/media/2014_05_19_opis.projekta.pdf [Accessed 23 May 2020].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2017. *Vsebinska izhodišča za izvajanje nadgradnje in razvoja preventivnih programov*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/vsebinska_izhodišca_za_izvajanje_op_nadgradnja_in_razvoj_preventivnih_programov.pdf [Accessed 23 May 2020].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2018a. *MoST – Model skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih*. [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/most-model-skupnostnega-pristopa-za-krepitev-zdravja-in-zmanjsevanje-noonakosti-v-zdravju-v-lokalnih> [Accessed 20 October 2020].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2018b. *Navodila za organizacijo in delovanje centrov za krepitev zdravja ter izvajanje Program za krepitev zdravja Verzija 1/2018*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/ckz21/Documents/1.%20MOJI%20DOKUMENTI/SOPA/navodila_ckz.pdf [Accessed 20 October 2020].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2018c. *Predupokojitvene priprave za zdravo in aktivno starost*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/images/predupokojitvene_priprave_za_zdravo_in_aktivno_starost_1_0.pdf [Accessed 28 July 2022].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), n.d. *Programi in projekti*. [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/programi-in-projekti> [Accessed 23 August 2022].

Paravlič, A., Marušič, U., Šimunič, B., Geržević, M., Plevnik, M., Zrebo Šporin, D., Urzi, F., Pišot, S., Pegan, N., Volmut, T. & Pišot, R., 2016. *Aktivno in kvalitetno staranje v domačem okolju (A-Qu-A) : Norveški finančni mehanizem 2009-2014*. Ljubljana: Solos.

Pendel, M., 2020. *Trening moči: Sposobnosti starejših so pogosto podcenjene*. [online] Available at: <https://www.seniorji.info/si/zdravo-zivljenje/trening-moci-sposobnosti-starejsih-so-pogosto-podcenjene-10127289> [Accessed 24 August 2022].

Petrič, D. & Žerdin, M., 2013. *Primarna zdravstvena dejavnost v Sloveniji*. [pdf] Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Available at: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mreza_na_primarni__sekundarni_in_terciarni_ravni/Mreza_za_ZS_13-11-2013-lektorirano.pdf [Accessed 24 August 2022].

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

Poplas Susič, A. & Marušič, D., 2011. Referenčne ambulante – Model practices. *Bilten: ekonomika, organizacija, informatika v zdravstvu*, 27(1), pp. 9-17.

Povšnar, E., 2016. *Analiza učenja partnerske komunikacije v šoli za starše: v zdravstvenih domovih gorenjske regije: magistrsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Ramovš, J. 2014. Življenjska obdobja. *Kakovostna Starost*, 17(1), pp. 46-50.

Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025, 2015. Uradni list Republike Slovenije, št. 58.

Robnik, M., Hovnik Keršmanc, M., Žerjal, Ž., Sučić Vuković, M., Pavlič, H., Stanojević, O., Ranfl, M., Črnko Papič, J., Vudragi, M., Ivartnik, M., Gabrijelčič Roljič, S. & Kobentar, R., 2017. *Starost kot izziv: zdravje in oskrba*. [pdf] Zveza ljudskih univerz

Slovenije. Available at: <https://www.zlus.si/wp-content/uploads/2019/11/Starost-kot-izziv-zdravje-in-oskrba-cip.pdf> [Accessed 24 July 2020].

Sadar, S. 2018. *Fizična aktivnost in kvaliteta življenja starostnikov: magistrska naloga*. Univerza v Ljubljani: Pedagoška fakulteta, Socialna pedagogika.

Sapci, H. & Sapci, H.A., 2019. Innovative Assisted Living Tools, Remote Monitoring Technologies, Artificial Intelligence-Driven Solutions, and Robotic Systems for Aging Societies: Systematic Review. *JMIR Aging*, 29, 2(2), pp. 1-16. 10.2196/15429.

Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ), 2014. *Starost*. [online] Available at: <http://fran.si/130/sskj-slovar-slovenskega-knjiznega-jezika/3600063/starost?View=1&Query=starost> [Accessed 4 August 2020].

Speller, V., Parish, R., Davison, H. & Zilnyk, A., 2012. *The CompHP Professional Standards for Health Promotion Handbook*. Royal Society for Public Health. Paris: Agency for Health and consumers.

Šuklar, S., 2018. Sistemi vodenja kakovosti v primarni zdravstveni dejavnosti. *Izzivi prihodnosti*, 3(1), pp. 21-53.

Tappenden, P., Campbell, F., Rawdin, A., Wong, R. & Kalita, N., 2012. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of home based, nurse-led health promotion for older people: a systematic review. *Health Technology Assess*, 16(20), pp. 1-72. 10.3310/hta16200.

Thakur, R., Banerjee, A. & Nikumb, V., 2013. Health problems among the elderly: a cross sectional study. *The Annals of Medical and Health Sciences Research*, 3(1), pp. 19-25. 10.4103/2141-9248.109466.

Tourani, S., Behzadifar, M., Martini, M., Aryankhesal, A., Taheri Mirghaed, M., Salemi, M. & Bragazzi, N.L., 2018. Health-related quality of life among healthy elderly Iranians:

a systematic review and meta-analysis of the literature. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), pp. 1-9. 10.1186/s12955-018-0845-7.

Traves, J., Romero Ortuno, R., Bailey, J. & Cooney, M.T., 2018. Delaying and reversing frailty: a systematic review of primary care interventions. *The British Journal of General Practice*, 69(678), pp. 61-69. 10.3399/bjgp18X700241.

Urad za makroekonomske analize in razvoj, 2017. *Strategija dolgožive družbe*. [pdf] Urad za makroekonomske analize in razvoj. Available at: https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/Osnutek_SDD_april_2017_prava_verzija.pdf [Accessed 25 September 2020].

Veninšek, G., 2011. *Celovita obravnava padcev in praksa v tujini*. In: M. Mancej, ed. *Bolezni in sindromi v starosti 5*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, pp. 187-195.

Vrbovšek, S., Rebernik, K., Remec, M., Čeplak, M. & Blatnik, B., 2019. *Navodila za organizacijo in delovanje zdravstvenovzgojnih centrov ter izvajanje Programa svetovanja za zdravje*. Verzija 1/2019. Ljubljana: NIJZ.

World Health Organization (WHO), 2015. *World report on ageing and health*. [pdf] World Health Organization. Available at: https://afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240694811_eng.pdf [Accessed 4 August 2020].

Wyman, M.F., Shiovitz-Ezra, S. & Bengel, J.B., 2018. Ageism in the Health Care System: Providers, Patients, and Systems. In: L. Ayalon & C. Tesch-Römer, eds. *Contemporary Perspectives on Ageism, International Perspectives on Aging*. Berlin: Springer Nature, pp. 193-212.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2011. *Predstavitev podobe medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege*. [online] Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/o-zbornici-zvezi/o-poklicih> [Accessed 4 August 2020].

Združenje izobraževalnih in svetovalnih središč Slovenije, 2017. *Program za ohranjanje zdravja starejših*. [pdf] Združenje izobraževalnih in svetovalnih središč Slovenije. Available at: http://ziss.si/splet.arnes.si/files/2017/11/Program_ohranjanje-zdravjastarej%C5%A1ih.pdf [Accessed 25 April 2022].

Zveza društev upokojencev Slovenije, n.d. *Program Starejši za starejše – Starejši za višjo kakovost življenja doma*. [online] Available at: <https://zdus-zveza.si/programi-in-projekti/starejsi-za-starejse/o-programu> [Accessed 10 September 2022].