



Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost

JAVNO-ZDRAVSTVENI POMEN PADCEV MED STAREJŠIMI IN PREVENTIVNE USMERITVE V SLOVENIJI

Analitsko poročilo
v okviru Delovnega sklopa 4 projekta AHA.SI

Inštitut Emonicum za zdravo in aktivno življenje

Poročilo pripravil in uredil
Božidar Voljč

V pogovorih in razpravah so sodelovali
Mojca Gabrijelčič, Clemens Becker, Radko Komadina, Vesna Petrič, Nina Scagnetti, Vida Turk,
Jože Gašperšič, Igor Voljč, Janja Drole, Mateja Kožuh Novak, Tomaž Banovec, Anja Šonc

Januar 2016

KAZALO

Namen in cilji poročila

I.del – Padci kot izziv časa

Padci in pádavci

Demografski izzivi

- Padci in staranje prebivalstva
- Dolgoživost in padci v Sloveniji
- Trendi, napovedi

Epidemiologija padcev

- Dejavniki tveganja
 - biološki (geriatrični sindromi, inkontinenca, demenca)
 - vedenjski (telesna neaktivnost, nevarne aktivnosti, prehrana, alkohol, zdravila)
 - okoljski (bivališča, javne površine)
 - socialno-ekonomski
- Padci po svetu
- Padci v Evropski Uniji
- Padci v Sloveniji
- Vzroki padcev po oceni samih starejših v Sloveniji
- Zanesljivost podatkov

Posledice padcev

Dobre prakse in rešitve drugih držav

Dobre prakse v Sloveniji

II.del – Kako naprej?

Izhodišča

Prioritetne usmeritve

Predlog preventivnih aktivnosti

- Podatki
- Zavest
- Povezave
- Odnos starejših
- MOR
- Skupine z največjim tveganjem
- Nevladne
- Bivališča
- Javne površine
- ICT

Deležniki in njihove pristojnosti

Zaključek

Dodatek:

Pristojnosti deležnikov

Izbrana stališča deležnikov

Vsak padec je en padec preveč!

Namen in cilji poročila

Javno-zdravstveni pomen bolezni, poškodb ali drugih z zdravjem povezanih stanj ocenjujemo po njihovi razširjenosti, številu novih primerov in zdravstvenih, socialnih ter ekonomskih posledicah. S tega stališča sodijo poškodbe v vseh starostnih obdobjih med najbolj pomembna področja javnega zdravstva. V največji meri so posledica padcev, ki se v večini primerov končajo brez hujših posledic, lahko pa tudi s smrtjo, invalidnostjo, dolgotrajnimi zdravljenji in rehabilitacijami. Bolj ko so ljudje stari, večkrat padejo, zato se ob vse večjem številu starejših okoliščinam in preventivi padcev zaradi njihovih zdravstvenih, socialnih in finančnih posledic namenja vedno več pozornosti.

Padcev med starejšimi tudi z najbolje organiziranimi preventivnimi ukrepi ni mogoče preprečiti, možno pa je zmanjšati njihovo število. Na področju zdravega staranja je Evropski urad Svetovne zdravstvene organizacije v obdobju do leta 2020 preventivo padcev uvrstil med najvišje prioritete z namenom, da bi se zmanjšalo breme njihovih posledic. Državam članicam priporoča, naj v javnosti okrepijo zavest o tveganjih in posledicah padcev. Za starejše naj uvajajo programe za vzdrževanje ravnotežja, ocenjujejo varnost bivališč, odpravljajo tveganja za padce na javnih prostorih, s posebno pozornostjo pa naj obravnavajo skupine z največjim tveganjem, med katerimi kot krhki posamezniki v visoki starosti izstopajo stanovalci domov starejših občanov.

Našteta priporočila WHO EU upoštevajo okoliščine, ki so v življenju starejših povezane z večjo nevarnostjo padcev in vsemi njihovimi posledicami. Namenjena so ohranjanju varnosti in kakovosti življenja starejših, ki ju padci lahko usodno prizadenejo. Tudi vsebina tega poročila je starejši in drugi slovenski javnosti namenjena z željo, da bi starajoča se slovenska družba padce med starejšimi v strateških usmeritvah sprejela kot neizbežno vsebino starosti, ki pa je danes drugačna kot je bila v preteklosti, saj so tudi današnji starejši drugačni in je padce potrebno obravnavati v skladu z njihovim spremenjenimi sposobnostmi in načinom življenja. Poznavanje vzrokov, posledic in preprečevanja padcev še nikoli ni bilo boljše kakor je danes, kar stroko in politiko zavezuje k drugačnemu, bolj celovitemu preventivnemu ukrepanju.

Cilj Evropske unije je do leta 2020 podaljšati leta zdravega življenja za dve leti. Temu cilju se je v vseh državah članicah mogoče približati tudi z zmanjšanjem padcev in njihovih hudih posledic, smrti, invalidnosti in popolne odvisnosti. Namen tega poročila je, da bi v Sloveniji okrepili zavest družbe in starejših o padcih in njihovem preprečevanju, da bi jih razumeli in sprejemali kot prepletanje različnih dejavnikov. V Sloveniji je področje spremljanja in preventive padcev v primerjavi z nekaterimi razvitimi evropskimi družbami neurejeno, kar opozarja na velike neizkoriščene preventivne možnosti. Cilj poročila je, da bi tudi v Sloveniji

starejše in njihove padce spremljali z mednarodno primerljivimi pristopi in kazalniki, da bi z raziskavami bolje razumeli njihovo naravo in se odločali za učinkovite, našim prilikam ustrezne in pregledne preventivne aktivnosti. V socialno usmerjenih starajočih se družbah sodi to h kulturi javnega zdravstva, ki ne posebej le zdravstvenih, ampak tudi kulturne in civilizacijske dosežke.

O padcih je vsako leto več objav v strokovnih publikacijah. Napisane so v tujem jeziku, namenjene so strokovni javnosti. Slovenska družba o njih ne ve veliko. Manj je besedil, ki so napisana tako, da jim vsak bralec lahko sledi in si na podlagi povedanega oblikuje svoja stališča. Temu cilju smo sledili ves čas pri pisanju tega poročila, zato ni napisano v strokovnem jeziku. Namenjeno je odločevalcem v zdravstveni in socialni politiki, da se bodo na podlagi jasno povedanih dejstev lažje pravilno odločali, lokalnim skupnostim in negovalcem, da se bodo zavedali velikega pomena tega, kar delajo, starejšim in vsej javnosti, da bodo padce sprejeli kot dogodke, ki se jim lahko tudi izognejo.

1. del

Padci kot izziv časa

4

Kaj je padec in kdo je pádavec?

Za padce ni enotne opredelitve. Mednarodna klasifikacija bolezni opredeljuje padec kot nepričakovan dogodek, ko oseba pade na tla z višjega ali istega nivoja. Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje padec kot dogodek, ki se konča tako, da oseba nehote obleži na tleh. Slovarji opredeljujejo padec kot zrušenje z višjega na nižji položaj pod silo težnosti ali kot nenadno zrušenje s stoječega položaja.

Vsem opredelitvam je skupno to, da posameznik pade na tla sam in ne da bi to hotel. Zrušenj na tla, ki so posledica zunanje sile, napada, samopoškodbe, živali, vozil, ognja, vode ali strojev, ni mogoče šteti med padce. Najbolje opiše naravo padca pet pridevnikov, ki se vsi pričenjajo s črko N: Padec je nenadno, nepričakovano, nehoteno, nenadzorovano in nekoordinirano zrušenje na tla, ki se pripeti zaradi telesnih ali okoljskih vzrokov in se konča s poškodbo ali brez nje. Preprosta opredelitev padca za javnost bi se lahko glasila: Padec je, če padeš na tla, ne da bi to hotel in ne da bi te kdo porinil.

Žrtve padcev so **pádavci**, osebe, ki so padle in se pri tem poškodovale ali pa niso utrpele nobenih posledic. Pádavec je vsak, ki je v pol leta ali v enem letu vsaj enkrat padel. Ker pa nekateri padejo večkrat, pádavce delimo na posamične in pogoste. Tisti, ki so samo enkrat padli, so po svojih fizičnih lastnostih bolj podobni tistim, ki ne padajo, za pogoste pádavce pa je značilno, da imajo težave z vidom, močjo, ravnotežjem, da so upočasnjeni in da imajo še vrsto drugih za starost značilnih težav, ki so vse dejavniki tveganja za ponovne padce. Ženske

v povprečju padejo večkrat, moški pa se pri padcih bolj poškodujejo, med njimi se več padcev konča s smrtjo ali invalidnostjo. Možna razlaga teh razlik je v bolj tveganim načinu življenja med moškimi, večje število padcev med ženskami pa je pogojeno tudi z njihovim daljšim preživetjem.

Demografski in javno-zdravstveni izzivi

Padci in staranje prebivalstva. V zadnjih desetletjih povsod po svetu hitro narašča število prebivalcev, ki so stari več kot 60 let. V letu 2006 jih je bilo skoraj 700 milijonov, za leto 2050 se pričakuje, da jih bo 2 milijardi. Pri tem se bo najhitreje povečevala skupina starih 80 in več let, ki naj bi leta 2050 predstavljala 20% vseh starejših. Ker je med njimi padcev največ, bo z naraščanjem njihovega števila večji tudi pomen padcev in njihove preventive. V zadnjih treh desetletjih se je pojavnost zlomov in poškodb hrbtenjače zaradi padcev povečala za 130%, do leta 2030 naj bi jih bilo še enkrat več kot danes. Padcem se posveča premalo pozornosti, kar se kaže v pomanjkljivih epidemioloških podatkih, še posebej v državah v razvoju.

Kot številne evropske družbe se je tudi slovenska v preteklih desetletjih hitro starala.

V letu 1948 je bil delež prebivalcev v starosti nad 65 let 7.27%, leta 2014 pa 17.5%, kar pomeni, da se je število starih nad 65 let povečalo za 2.4 krat. Leta 1948 je bilo v Sloveniji 1,391.873 prebivalcev, od tega jih je bilo starih več kot 65 let nekaj več kot 101.306, leta 2014 jih je bilo 1. julija 2,061.623, od tega je starih več kot 65 let dobrih 360.000, kar pomeni da je v primerjavi z letom 1948 danes v Sloveniji prebivalcev, ki so stari več kot 65 let 3.5 krat več.

Dolgoživost in padci v Sloveniji. Dolgoživost je v povprečju povezana z daljšim zdravim življenjem, daljšo aktivnostjo in daljšo neodvisnostjo starejših. Čim daljše neodvisno, aktivno in zdravo staranje v domačih okoljih je cilj Svetovne zdravstvene organizacije, Evropske unije in vsake države posebej. V starosti med 70 in 80 let je vse več vitalnih starostnikov, med katerimi se večina padcev pripeti izven bivališč, med najrazličnejšimi opravki, delom ali prostočasnimi aktivnostmi. Najhitreje narašča skupina starih nad 80 let, ko se praviloma pojavljajo starostna krhkost in drugi geriatrični sindromi, med katere sodijo tudi padci. Ker bo ta skupina številčno močnejša kot je danes, lahko v Sloveniji pričakujemo porast padcev in poškodb, četudi bi se ob uspešni preventivi padci med starejšimi v relativnem prikazu zmanjšali.

Trendi in napovedi. V Sloveniji je bila leta 2015 pričakovana življenjska doba ob rojstvu za moške 77.5 let, za ženske pa 83.4 let. Do 2050 naj bi se za moške podaljšala na 83 let, za ženske pa na 87.8 let. Pričakovana življenjska doba pri 65 letih je bila 2015 za moške 17.4 let, za ženske pa 21.1 let. Do 2050 naj bi se za moške podaljšala na 21.1 let, za ženske pa na 24.6 let.

Če bo demografski razvoj v prihodnjih letih potekal po navedenih predvidevanjih, naj bi bilo v Sloveniji ob enakem številu prebivalcev leta 2050 kar 30% prebivalcev starih več kot 65 let, kar pomeni, da bosta pomen in vpliv vseh vrst poškodb, še posebej padcev, v prihodnjih letih in desetletjih še večja kakor danes. Do leta 2020 naj bi Slovenija po Eurostatovih projekcijah imela 20.6% starih več kot 65 let in 5.5% več kot 80 let. Do leta 2050 naj bi se delež starejših od 65 let povečal na 29.9%, tistih nad 80 let pa na 11.1%.

Predviden porast starih nad 80 let napoveduje večji pomen z visoko starostjo povezanih zdravstvenih problemov, predvsem geriatričnih sindromov, med katerimi so padci, še posebej v kombinaciji z drugimi sindromi, posebej pomembni. S podaljšanjem zdravih let življenja oziroma s kasnejšim nastopom za starost značilnih zdravstvenih težav, se v povprečju tudi krhkost starejših lahko potisne v višjo starost, kar pa bo ob hkratni naraščajoči dolgoživosti pomenilo le časovni premik problemov. V urejenih razmerah bo problematika padcev med starejšimi in njihova preventiva slovensko in vsako drugo starajočo se družbo spremljala tudi v prihodnosti.

Našteti podatki predstavljajo velike, a zelo ranljive civilizacijske dosežke, ki jih je potrebno ves čas vzdrževati z dobro delujočimi javnimi sistemi. Vse predpostavke se lahko uresničijo le pod pogojem, da je pred Slovenijo v naslednjih desetletjih obdobje miru, stabilnosti, socialne pravičnosti in usklajene družbe. Če se bo življenje še naprej podaljševalo po predvidevanjih, bo starih in zelo starih ljudi še več kot jih je danes, kar pomeni, da bodo tudi izzivi današnjih demografskih sprememb še bolj prisotni. Vendar se demografski razvoj s pričakovano življenjsko dobo in pričakovanimi zdravimi leti življenja lahko obrne tudi v obratno smer. Revščina, nezaposlenost mladih, finančno podhranjeni javni sistemi, otežkočena dostopnost do zdravstvenih in socialnih storitev, negativizem in splošno nezadovoljstvo ne morejo podaljševati življenj. Do leta 2050 in več lahko delamo projekcije pod pogoji, da do takrat ne bo ne vojne, ne socialnih in etničnih nesoglasij. Kam so nacionalna nesoglasja v nedavni preteklosti pahnila nekatere republike bivše države, vemo. Zato je potrebno vedno opozarjati, da je dolgoživost velik, a zelo krhek civilizacijski dosežek, ki ga je možno vzdrževati in podaljševati le z demokracijo, spoštovanjem vrednot in pravično, usklajeno družbo. Le v takih pogojih javno zdravstvo in družba lahko načrtujeta in uresničujeta potrebne preventivne programe, med katere sodi tudi zmanjševanje padcev med starejšimi.

Epidemiologija in posledice padcev

Dejavniki tveganja. Med epidemiološkimi izzivi predstavljajo dejavniki tveganja posebno skupino, njihovo poznavanje pa del preventivne pismenosti. Uspešnosti preventive ni mogoče ocenjevati zgolj po znižanih odstotkih pojava, ki ga skušamo zmanjšati, ampak tudi po tem, v kolikšni meri in kako so tisti, ki jim je namenjena, z njo seznanjeni. Pomembno je, da starejši vedo, da padejo lahko zaradi za starost značilnih telesnih sprememb ali bolezenskih vplivov, kakor tudi zaradi okoliščin ali ovir v njihovih bivališčih in javnih

površinah. Običajno se zato vzroke padcev deli na notranje (intrinsic) in zunanje (extrinsic). Svetovna zdravstvena organizacija jih bolj podrobno deli na biološke, vedenjske, okoljske in socialno-ekonomske. Več ko se jih med seboj prepleta, večja je verjetnost, da bo do padca prišlo. Z ozirom na to, da je znanje o padcih v slovenski javnosti pomanjkljivo, se zdi razdelitev padcev po Svetovni zdravstveni organizaciji za osveščanje o njihovem pomenu v naših razmerah bolj primerna.

Biološki vzroki se nanašajo na spol in starost, na stopjo telesnega, kognitivnega in čustvenega upada in na izraženost kroničnih nenalezljivih bolezni, med katerimi sta v zvezi s padci še posebej pomembni inkontinenca in demenca. Pri obeh spolih verjetnost padcev narašča s starostjo, izraženostjo ene ali več kroničnih nenalezljivih bolezni ter telesnim, fizičnim, kognitivnim in čustvenim nazadovanjem. Ženske padajo pogosteje od moških tudi zato, ker živijo dlje in jih je v skupini najbolj starih, kjer so padci najpogostejši, več kot moških.

Značilnost zdravstvenih težav v starosti so **geriatrični sindromi**. O njih govorimo, kadar se več za starost značilnih zdravstvenih problemov med seboj povezuje tako, da se preplet kaže kot posebno stanje, ki ga je mogoče ugotoviti in poimenovati. Najpogostejši geriatrični sindromi so padci, inkontinenca, demenca in drugi. V skladu s pojmom sindroma se v padcih prepletajo številni vzroki in okoliščine. So kazalnik krhkosti, najpogostejši vzrok poškodb in nezgodnih smrti. Inkontinenca je skupno ime za več zdravstvenih vzrokov, ki povzročajo uhajanje vode ali blata, večplastna je narava demence, delirija, motenj vida, gibanja in drugih geriatričnih sindromov. Vsak od različnih geriatričnih sindromov je povezan z večjo verjetnostjo padcev, še posebej med bolniki z inkontinenco in demenco ali enim in drugim skupaj.

Med geriatričnimi sindromi, kjer je verjetnost padcev večja, je **urinska inkontinenca**, ki ima več oblik. *Stres* inkontinenca je povezana z nehotenim uhajanjem manjše količine urina ob kašlju, smehu, dvigovanju in podobno. *Urgentna* inkontinenca se pojavi kot nenadna silovita potreba po uriniranju v kakršnikoli okoliščinah. Če v bližini ni toaleta, se urin pogosto nenadzorovano izlije v večji količini, kar opazi tudi okolica. Za *nočno uriniranje* je značilno, da se prizadeti zaradi potrebe po uriniranju večkrat preko noči zbudi in mora na toaleta. *Mešana* inkontinenca je kombinacija stres in urgentne inkontinence in je pogosta med starejšimi obeh spolov. Pri *popolni* inkontinenci urin zaradi operativne ali druge okvare mehurja in mišice zapiralke oziroma izgube nadzora nad zadrževanjem nepretrgano odteka. Razlogi za *psihogeno* inkontinenco niso v slabšem delovanju mehurja in je za njeno zmanjšanje potrebna psihološka pomoč. Uhajanje blata ali *fekalna* inkontinenca ima drugačne vzroke in se drugače terapevtsko obravnava. Prizadeti so zaradi nje socialno izključeni, če se jim ne pomaga.

S stališča nevarnosti za padce je najmanj nevarna stres inkontinenca, ker je predvidljiva, količina odtečenega urina pa je majhna. Urgentna in mešana inkontinenca pa sta velik dejavnik tveganja za padec, saj prizadeti v trenutkih najhujše potrebe v naglici iščejo možnost uriniranja in pri tem večkrat padejo. Ko spoznajo, da nenadne potrebe po uriniranju ne morejo nadzorovati, se izogibajo prilikam, ko bi se jim to v javnosti lahko spet pripetilo in se socialno izolirajo, neredko tudi od najbližjih. To je povezano z zmanjšano telesno aktivnostjo, kar v starosti povečuje verjetnost padcev. Nočno uriniranje je glede padcev posebej nevarno, saj so nočni obiski toalete povezani s slabšo budnostjo in ravnotežjem, še posebej, če je prizadeti pod vplivom uspaval ali antipsihotikov. Do padca lahko pride še zaradi zdrsa na gladki podlagi, mokri zaradi izhajajočega urina.

Padci zaradi urinske inkontinence so neredko povezani s kognitivnimi motnjami, uporabo pomagala pri hoji, slabšim vidom, vrtoglavicami oziroma ortostatsko hipotenzijo, interakcijami med zdravili in podobno. Vsako izboljšanje naštetih dejavnikov tveganja predstavlja hkrati možnost, da se nevarnost padcev zmanjša. Ker bolniki o svoji težavi, zlasti lažjih in obvladljivih oblikah, neradi govorijo, mnogi pa jih sploh zamolčijo, inkontinenca, njena preventiva in zdravljenje, kljub njeni razširjenosti ni pogosto omenjana ne v primarnem zdravstvu, ne v javnosti. Je podcenjen zdravstveni in javno-zdravstveni problem, katerega razsežnost je mogoče objektivno oceniti po številu prodanih plenice. Učinkovita preventiva padcev naj bi v vsakem primeru vključevala tudi vprašanje o morebitni inkontinenci in njeni obliki ter ukrepanje za njeno zmanjšanje, ki ga je mogoče doseči s krepitvijo medeničnega dna, vajami za mehur, zdravili ali operativnimi posegi. Preventivno ukrepanje je mogoče izvajati na posamični ali skupinski ravni.

V primeru urinske in fekalne inkontinence je v preventivi padcev pomembno vzdrževanje dostojanstva bolnikov in njihove socialne vključenosti. To je mogoče doseči s posebnimi predlogami oziroma plenice, ki zadržijo tekočino in vonj po urinu ali blatu, pri urinski inkontinenci pa tudi suho kožo, kar prepečuje vnetja in infekcije kože v predelu genitalij. Zato je posebej pomembno, da so kakovostne, prilagojene velikosti in teži posameznika ter v enaki meri dostopne vsem socialnim slojem.

Starejši bolniki z demenco v povprečju padejo večkrat zaradi vzrokov, ki jih lahko najdemo tudi pri drugih starejših, so pa med bolniki z demenco izraženi v večji meri: krhkosti, slabega ravnotežja, spremenjenega načina hoje, telesne neaktivnosti, napredujočega kognitivnega upadanja, slabše vidne percepcije, nereda, utrujenosti in v veliki meri stranskih učinkov zdravil in njihovih interakcij. K večjemu številu padcev pripomorejo še nemir, bolečine in slabo počutje, lakota ali žeja, dolgočasje in osamljenost. Aktivna vključenost bolnikov z demenco v socialno okolje ne upočasni le razvoja bolezni, ampak zmanjša tudi pojavnost padcev med njimi.

Vedenjski vzroki so povezani z razlikami v načinu življenja, z načini prehranjevanja, z nezadostnim gibanjem, nevarnimi aktivnostmi in neprimerno obutvijo z vplivi alkohola in

drugih psihotropnih substanc, s številom in načinom jemanja zdravil in drugimi. Moški zdravstvenim težavam, tudi tistim, kjer je padcev več, ne posvečajo tolikšne pozornosti kot ženske in iščejo pomoč, ko so bolezni bolj razvite in težave resne. Moški tudi v starosti precenjujejo svoje moči in se v nasprotju z ženskami lotevajo aktivnosti, pri katerih je nevarnost padcev večja.

Način prehranjevanja vpliva na vzdrževanje zdravja, telesnih aktivnosti in neodvisnega življenja. Najbolj običajna posledica neustreznega načina prehranjevanja je debelost, ki vpliva na okretnost. Telesne shiranosti, kjer je padcev tudi več, je med starejšimi manj in je v večini primerov povezana z boleznijo. Tisti starejši, ki živijo sami, si neredko pripravljajo enolično in vsebinsko revno prehrano. O zdravi prehrani se veliko piše, večinoma v jeziku, ki mu javnost težko sledi. Priporočena zdrava hrana je običajno dražja (ribe!) in presega finančne zmožnosti vse bolj revnih starejših. Starejšim naj se svetuje cenovno dostopna mešana hrana, sveža zelenjava, sadje in zmernost pri jedi. Razumejo naj koristi dobrega žvečenja hrane, skrbijo za urejenost zobovja in higieno ustne votline, s katero je v veliki meri povezana njihova socialna sprejemljivost. Mešana prehrana vsebuje dovolj potrebnih sestavin za vzdrževanje zdravja. Dobro prežvečena hrana podpira zdravje prebavil in prebavo, oboje pa je v starosti pomembna prvina zdravega življenja.

Telesna neaktivnost je pomemben dejavnik tveganja; neaktivni starejši imajo slabše zdravje, večkrat padejo, hudih posledic padcev je več, prej postanejo odvisni od pomoči in oskrbe. Vendar z aktivnostjo na starost ne gre pretiravati. Naj bo zmerna, a redna, da izpolnjuje svoje namene, to je vzdrževanje neodvisnosti, odlaganje bolezni, preventivo padcev, negovanje mišic, kosti in sklepov, kar pomeni moč, okretnost in ravnotežje. Najbolj priporočljiva poceni in učinkovita preventiva je hoja, tek v starosti poveča verjetnost padcev.

Nevarne aktivnosti oziroma tvegana vedenja so dela na višjih nivojih z uporabo lestev, stolov ali miz v prostorih, zunaj pa obrezovanje drevja, čiščenje žlebov, dimnikov in podobno. Pri starih, ki se ukvarjajo s športom, je več padcev pri tistih športih, ki zahtevajo koordinacijo, reakcijski čas in ravnotežje. To so igre z žogo, smučanje, gimnastika. Najbolj so ogrožene spodnje okončine, kjer je najpogostejša huda posledica padca zlom kolka. Hitenje zmanjšuje pozornost do nevarnosti na tleh, n.pr. stopnic, pragov, pločnikov, preprog itd. Nevarna je nošnja neprimernih slabo oprijetih obuval, drsnih copat na drsnih površinah, hoja po zelo razgibanih stezah (gore, hribi) in poteh. Nekateri starejši s slabšim ravnotežjem zavračajo pomagala pri hoji, kar povečuje nevarnost za padec.

Alkohol je v starosti bolj nevaren, ker se slabše prenaša. S starostjo se slabšajo funkcijske in senzorične kapacitete, hoja, ravnotežje, vid, alkohol pa vse to potencira. Alkohol slabo prenašajo tudi vsi, ki jemljejo več zdravil. **Kajenje** sicer ne povzroča padcev, pač pa bolezni in stanja, ki so povezani z dejavniki tveganja za padce. Stari kadilci imajo tudi več težav z ravnotežjem.

Zdravila različni zdravniki starejšim predpisujejo na neuskladen način, kako jih v resnici jemljejo, je prepuščeno njihovim odločitvam. Interakcije med zdravili vplivajo na budnost, zavest, presojo, koordinacijo gibov, ravnotežje in gibalno gibkost. V zdravstvu je ozaveščenost o škodljivih posledicah prevelikega števila zdravil premalo prisotna, zdravstvena politika pa se problema polifarmacije še ni resno lotila.

Okoljski vzroki so **neprimerno bivalno okolje**, varnostno neprilagojeni prostori, nezadostna osvetlitev, pragovi, drsna tla in stopnice, zgubane preproge, kabli in druge ovire. Vendar tudi stari in krhki posamezniki poznajo svoje bivalno okolje in so prilagojeni prostorskim ureditvam, ki so jih v letih bivanja sami razporedili. Izognejo se nevarnostim, ki se jim drugi, tudi ocenjevalci, ne bi. Padejo pa, če je kakšna sprememba v pogojih, ki so jih vajeni ali če nastopi kakšen nenavaden položaj telesa. Izven bivališč so dejavniki tveganja neravne ali premalo očiščene in osvetljene **javne pohodne površine**, nivojske razlike, težaven vstop in izstop v vozila javnega prometa in drugo. Z naraščajočo starostjo je nestabilnosti in padcev več, zato je prav, da prizadeti uporabljajo pomagala, med katerimi je pogosta palica za oporo ali hoduljica.

Med **socialno-ekonomske vzroke** štejemo revščino, slabšo izobrazbo, neustrezna bivališča, socialno nepovezanost, odvisnosti, osamljenost, omejen dostop do zdravstvenih in socialnih storitev in bivanje v infrastruktorno in socialno slabše razvitih lokalnih skupnostih. V Sloveniji med mestnimi skupnostmi ni velikih razlik, posebno poglavje pa so odročna področja z osamljenimi starimi in zelo starimi prebivalci v izumirajočih naseljih. Tisti, ki živijo sami, padejo večkrat, tisti, ki živijo v zakonski ali življenjski skupnosti so ob padcu bolj varni, ker je padec opažen in se hitreje pomaga, kar zmanjšuje morebitne posledice. Tudi pomoč pri gospodinjskih opravilih zmanjšuje število padcev.

Padci po svetu

Po svetu so padci med starejšimi najpogostejši vzrok poškodb, z njimi povezani invalidnosti, smrtnosti, odvisnosti in zdravstvenih stroškov. Vsako leto po svetu zaradi posledic padcev umrje 424.000 ljudi, v 80% med nerazvitimi in srednje razvitimi državami. Največ padcev se konča s smrtjo v starosti nad 65 let. Bolj ko je nekdo star, večja je nevarnost, da bo padel. Več kot 37 milijonov padcev se konča s poškodbami, ki se jih napoti v zdravstveno oskrbo. 20 – 30 % padcev se konča z lahkimi ali težjimi poškodbami, ki se jih v 10 – 15 % napoti na urgenco. Najpogostejši vzroki hospitalizacij po padcih so zlomi kolka, zgornjih ekstremitet in možganske poškodbe. 50% hospitalizacij po padcih odpade na starejše od 65 let. Sindrom pádavcev, ki se lahko razvije po padcu, povezuje strah pred ponovnim padcem, zmanjšano gibljivost, socialno izolacijo, osamo in depresijo, kar vse povečuje nevarnost ponovnega padca. Svetovna zdravstvena organizacija, ki objavlja te podatke, za njihovo zmanjšanje

priporoča izobraževanje, razgibavanje, varnejša okolja, več poudarka raziskavam o padcih in učinkovite politike za zmanjševanje tveganj.

Padci v Evropski Uniji

V 27 državah članicah **Evropske unije** vsako leto zaradi posledic padcev umre od 35.000 do 40.000 starejših. Čeprav so v večjem delu držav članic v desetletju od 2000 do 2010 zabeležili zmanjšanje letnih stopenj padcev med starejšimi, so med državami še vedno tudi šestkratne razlike, ki opozarjajo na neizkoriščene preventivne možnosti. V starosti nad 65 let so poškodbe, ki potrebujejo zdravstveno oskrbo v 75% posledice padcev. Starejši so zaradi poškodb po padcih sprejeti v bolnišnično obravnavo petkrat pogosteje kot zaradi posledic po drugih poškodbah.

Tudi evropski podatki kažejo, da je ključni dejavnik tveganja za padce starost; v starosti 65 let pade vsako leto vsak tretji starejši, v starosti 80 in več let pa vsak drugi. Večkrat ko kdo pade, večja je verjetnost, da bo spet padel. Padcev je med ženskami več kot med moškimi, vendar je med moškimi več poškodb. Po številu se v skupnem prikazu največ padcev pripeti doma in med stanovalci domov starejših občanov. Med tistimi, ki padejo v domačih okoljih, je 2/3 žensk in 1/3 moških. Najpogosteje padajo v spalnicah, kuhinjah in dnevnih prostorih. Stanovalci domov starejših občanov so v povprečju stari več kot 80 let; vsako leto pade vsak drugi med njimi, veliko je ponovnih padcev. Pri obeh spolih je slika obrnjena pri opravih in delih izven bivališč, kjer pade še enkrat več moških kot žensk. Manj ko je nekdo star, večja je verjetnost, da ne bo padel doma, ampak zunaj. Nasploh zunaj padajo tisti, ki so bolj aktivni in se manj zadržujejo v prostorih, medtem ko so stari krhki posamezniki predvsem doma, kjer tudi največkrat padejo. Ponoči se pripeti le kakih 20% vseh padcev. Pozimi in v mrazu je padcev več, zlasti med ženskami. Takrat se poveča tudi število zlomov, ki so posledica padcev.

Padci v Sloveniji

V letu 2012 je bilo v **slovenskem zdravstvu** na **primarni ravni** 4.880.047 obiskov. Zaradi posledic poškodb in zastrupitev je na vrata zdravstva potrkalo 7.4% vseh, ki so potrebovali pomoč primarnega zdravstva. Na 1000 vzrokov za obisk jih je 175.8 odpadlo na poškodbe, ki so jih v 48.6% povzročili padci. Četrtnina vseh, ki so padli, je bila starejša od 65 let. Padlo je 8011 moških in 17.819 žensk. Poškodbe in zastrupitve so bile po rangi vzrokov na 1000 obiskov pri zdravniku v primarnem zdravstvu na območju notranjsko-kraške regije še enkrat višje kot na obalno-kraški regiji.

V Sloveniji je v letu 2012 umrlo 19.257 posameznikov. Zaradi poškodb in zastrupitev jih je umrlo 1.564, kar predstavlja 8.1% vseh smrti. Zaradi posledic padcev je umrlo 524 padavcev,

220 moških in 304 ženske, kar skupaj predstavlja 33% vseh smrti zaradi poškodb in zastrupitev.

Zaradi poškodb in zastrupitev je bilo v letu 2012 v **bolnišnice** sprejetih 30.853 posameznikov, z 1.698.331 bolniškimi dnevi. Med njimi so močno prevladovale poškodbe, ki jih je utrpelo 29.930 poškodovancev, od tega 9911 ali 33% v starosti nad 65 let. Med poškodbami je bilo zaradi padcev na bolnišnično zdravljenje sprejetih 63.5% poškodovancev.

Zaradi poškodb in zastrupitev je v okviru bolnišnic umrlo 520 posameznikov, od teh jih je samo zaradi poškodb umrlo 509, od tega ali 83% v starosti nad 65 let (♂ 172, ♀ 252). Med poškodbami je zaradi posledic padcev v bolnišnicah umrlo 364 oziroma 71.5 poškodovancev (♂ 162, ♀ 202).

Vzroki padcev po oceni samih starejših v Sloveniji

V letu 2010 je Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje po vsej Sloveniji opravil obširno raziskavo z naslovom »**Stališča, potrebe in zmožnosti prebivalcev Republike Slovenije v starosti nad 50 let na področju zdravja in socialnega funkcioniranja**«. Od 1800 prebivalcev, ki jih je naključno izbral Statistični urad Republike Slovenije, jih je na sodelovanje pristalo in pogovor z anketarji opravilo 1047. Vseh vprašanj v anketi je bilo 137, na zdravstveno področje se jih je nanašalo 55.

Na vprašanje ali so se kdaj poškodovali ob padcu tako, da so bili več kot tri dni nezmožni za delo in redne dejavnosti, je pozitivno odgovorilo 380 ali 36.5% vprašanih. To se sklada s podatkom, da v starosti nad 65 let vsako leto pade vsak tretji državljan. Od 380 anketirancev, ki so na prejšnje vprašanje odgovorili, da so bili zaradi padca več kakor tri dni nezmožni opravljati svoje delo, je na vprašanje kolikokrat so se doslej ob padcih že poškodovali, pritrdilno odgovorilo 374. V povprečju so se poškodovali 2.03 krat, kar potrjuje, da je verjetnost ponovnega padca večja pri tistih, ki so že padli.

Na vprašanje, kaj je bil po njihovem mnenju vzrok, da so padli, je od 380 odgovorilo 374 ali 98.4% padavcev. Njihove odgovore je mogoče smiselno razdeliti na več vsebinskih področij, ki so v spodnjem prikazu razvrščena po rangi in posameznih vzrokih padcev. Našteti je veliko vzrokov, ki so tesno povezani z načinom življenja vsakega posameznika, hkrati pa opozarjajo, da je narava padcev različna in da lahko pademo kjerkoli in kadarkoli. Anketiranci so med padce vštevili tudi take, ki so v nasprotju z opredelitvijo padcev, saj so povzročeni z zunanjo silo (prometni trki, živali).

Gibanje – 44.1% . Zdrs 95x, šport in rekreacija 28x, nepazljivost, naglica 24x, spotik 14x, napačen korak 2x, skok 2x,

Delo 13.4%. Razna dela 19x, delo na strehi 14x, žaganje drevja in vej 7x, delo v hlevu 6x, delo v gozdu 2x, košnja 1x, delo v rudniku 1x

Zdravstveni vzroki - 12.8%. Omotica, motnje ravnotežja 26x, poškodba 6x, slabo zdravje 5x, krč 5x, osteoporoza 2x, epilepsija 1x, koleno 1x, glavobol 1x, kap 1x

Promet in upravljanje vozil - 11.8%. Padec z motorjem in kolesom 14x, padec s kamiona, traktorja ali voza 8x, padec z avtobusa ali vlaka 2x, padec s helikopterja 1x, *prometni trki 19x*

Podlaga – 5.3%. Stopnice 14x, luknja v cestišču, neravno cestišče 5x, preproga 1x.

Predmeti - 4.3%. Lestev 11x, neprimerna obutev 2x, stol 2x, kovček 1x

Okoliščine – 1.9%. Mrak ali megla 4x, opitost 2x, stik z elektriko 1x

Nejasno – 3.5%. Se ne spominjajo okoliščin 10x, nejasni zunanji vzroki 3x

Živali – 2.1%. *Pes 6x, koza 1x, krava 1x.*

Gornji podatki kažejo, da se več padcev pripeti zunaj kot doma. S preventivo padcev v zaprtih prostorih zajamemo zato samo del okoliščin, ki vplivajo na to, kdaj in kje bo nekdo padel. Nekateri avtorji navajajo, da se v zaprtih prostorih pripeti manjša polovica padcev, več, od 56% do 57% pa na odprtih javnih prostorih. Vsekakor pa z naraščajočo starostjo raste število padcev v zaprtih prostorih, ker se bolj stari več zadržujejo doma. Med tistimi, ki so pretežno doma, je tam tudi več padcev, aktivni in neodvisni starejši pa večkrat padejo izven svojih bivališč.

Zanesljivost podatkov

Pojavnost padcev se med državami zelo razlikuje, kar je lahko povezano z načinom zbiranja podatkov. Na njihovo zanesljivost vpliva tudi to, da jih je zaradi opredelitvenih razlik, nebeleženja padcev brez posledic in zaradi slabe podatkovnosti med pádavci težko objektivno ocenjevati. Stari, ki večkrat padejo, se vseh padcev ne spominjajo, njihovi opisi so vsakič drugačni, kolikor več časa je od padca minilo. Retrospektivne študije naj bi pojavnost (incidenco) padcev prikazovale v manjšem številu kot so se dejansko pripetili v 13 – 32%. Če so pádavce spraševali, kdaj so padli po enem mesecu, je bila pojavnost padca 20.5%, po treh mesecih 15.9%, po enem letu pa le še 6.4%. Kljub temu pa obsežne, kakovostne populacijske raziskave kažejo, da v starosti 65 let v enem letu pade 28 do 35%, v starosti 75 let pa 32 – 42% posameznikov. Tudi zdravi, razgibani in aktivni starejši v enem letu padejo v 15%.

Posledice padcev

Padci imajo zdravstvene, socialne, psihološke in ekonomske posledice.

Med **zdravstvenimi posledicami** so najpogostejše poškodbe in zlomi (kolk, nadlahtnica, zapestje, glava) ter njihove komplikacije, operacije, zdravljenja, rehabilitacije, zmanjšana ali izgubljena gibljivost oziroma invalidnost, zmanjšana mišična masa in druga stanja. Čeprav se večina padcev konča brez resnejših posledic, se polovica med njimi konča s podpludbo ali

prasko. Od težjih poškodb se jih 5 % konča z zlomi. V povprečju je na 100 padcev 1 zlom kolka. Med starejšimi so padci najpogostejši vzrok napotitve v bolnišnico, kar se povečuje z naraščajočo starostjo. V primerjavi s hospitalizacijami po padcih v starostni skupini 65 – 69 let, je njihovo število v starosti 85 let šestkrat večje. Padci so med starejšimi peti najpogostejši vzrok smrti, v starosti 75 let pa najbolj pomemben vzrok smrti zaradi poškodb. Kdor po padcu obleži oziroma ni več sposoben sam vstati, je v primeru, da nima pomoči, izpostavljen nevarnosti izsušenosti, pljučnice in preležanin.

Zdravstvene posledice so tesno povezane z njihovimi **socialnimi posledicami**, nižjo kakovostjo življenja, zmanjšanjem stikov z družino in prijatelji, lahko celo socialno osamitvijo, odvisnostjo od nege ali odhodom v negovalno ustanovo.

Psihološke posledice so strah pred ponovnim padcem, upad samozavesti, depresija in umik v osamljenost. Strah omejuje gibanje, nerazgibanost pa povečuje verjetnost padcev in pospešuje starostne procese. Ker se v zdravstvu po padcu obravnavajo predvsem poškodbe, manj pozornosti pa se nameni duševnemu stanju poškodovanca, se lahko tudi uspešno ozdravljena poškodba konča s pogubnim krogom izgube samozaupanja in njenih posledic.

Ekonomske posledice padcev prizadevajo posameznike, družine, lokalne skupnosti in družbo. Z njimi povezane stroške delimo na neposredne in posredne. Neposredne stroške predstavljajo cene storitev, rehabilitacije, konzultacij, oskrbe in zdravil. Posredni stroški pa so povezani predvsem z izgubljenimi dohodki samega pádavca ali družinskega oskrbovalca, ki bi ga sicer imel, če bi delal oziroma ne bi oskrboval poškodovanca. Padeč ima lahko velik negativni vpliv na družinski proračun.

Dobre prakse in rešitve drugih držav

V zvezi s preprečevanjem padcev med starejšimi priporoča Evropski urad Svetovne zdravstvene organizacije državam članicam ozaveščanje javnosti, oblikovanje preventivnih ukrepov in vadbenih programov, varnostne izboljšave bivališč, uvajanje preventive padcev v sisteme kakovosti bolnišnic in domov starejših občanov in vključevanje znanja o padcih v šolske programe zdravstvenih in socialnih kadrov. Za primerjavo s slovenskimi razmerami smo izbrali nekaj evropskih držav, ki so na regionalnih in državnih ravneh že sprejele preventivne strateške usmeritve, ki v različnih okoljih spodbujajo številne primere dobrih praks. V evropskem prostoru so tudi države, kjer padci sodijo med zanemarjene javno-zdravstvene probleme, zato teh držav ne omenjamo.

V nemškem govornem področju (Nemčija, Avstrija) je skupina strokovnjakov s področja zdravstva, zavarovalništva, športa in socialnega skrbstva pripravila predlog preventivnih ukrepov za zmanjševanje padcev med starejšimi, ki živijo v domačih okoljih z naslovom »Bundesinitiative Sturzprävention«. Cilj priporočil je spodbuditi razvoj skupin za preventivo

padcev v okviru **primarnega zdravstva**. Na ta način naj bi starejši imeli na področju njihovega bivanja možnost udeležbe na strokovno podprtih preventivnih aktivnostih, od katerih je mogoče pričakovati pozitivne zdravstvene in ekonomske učinke. Priporočila za zmanjševanje padcev v **domovih starejših občanov** povezujejo področja motivacije in šolanja strokovnega kadra, ugotavljanja tveganj za padce, informiranja stanovalcev, njihovih svojcev in sodelovanja z družinskimi zdravniki. Dodana so navodila za vaje, primeri padcev, potrebni formularji in standardi za strokovnjake s področja preventive padcev in drugo.

V **Švici** je skupina strokovnjakov za potrebe stacionarnega in primarnega zdravstva ter ustanov za dolgotrajno oskrbo v posebni publikaciji z naslovom "Sturzprevention" pripravila preventivna priporočila. Ta se nanašajo na oceno rizika, preventivne ukrepe, evaluacijo in ukrepanje v primeru padcev. Priporočila so prilagojena vsakemu od treh naštetih področij, testi in ukrepanja so merljivi z mednarodno primerljivimi kazalniki.

V zvezi s preverjanjem učinkov preventivnih aktivnosti je na **Finskem** Chaos klinika za preventivo padcev in z njimi povezanih poškodb (The Chaos Clinic for prevention of falls and related injuries Tampere Finland) izvedla raziskavo o učinkovitosti preventivnih aktivnosti med starejšimi, ki živijo v domačem okolju. Izbrali so 1314 več kot 70 let starih oseb z visokim tveganjem za padce in jih razdelili na dve skupini; z 661 so izvedli celovit 12 mesečni program s krepitvijo moči in ravnotežja, ocenili zdravstveno stanje in zdravljenje, jemanje zdravil, primerno prehrano in bivalne prostore varnostno opremili. V skupini so beležili število padcev, padavce in s padci povezane poškodbe. 653 starejših je predstavljalo kontrolno skupino brez ukrepov. V enem letu se je v kontrolni skupini pripetilo 825, v obravnavani pa 608 padcev. Med udeleženci obravnavane skupine jih je 296 padlo vsaj enkrat v enem letu, v kontrolni pa 349. V obravnavani skupini je bilo poškodb 351, v kontrolni pa 468. V obravnavani skupini je bilo padcev manj za 30%, kar govori v prid uspešnosti programa.

Za uspešno preventivo padcev je pomembno kako jo sprejemajo sami starejši in zdravstvo, ki obravnava posledice padcev. **Norveška študija** med pogoji za uspešno preventivo navaja zanimanje in odnos starejših, njihovih družin, zdravstvenikov in zdravstva. Kjer starejših preventiva padcev ne zanima, je udeležba na preventivnih programih slabša. Potrebna bi bila pregledna priporočila zbrana iz ugotovitev različnih projektov in raziskav.

The European Innovation Partnership for Active and Healthy Ageing, je organizacija namenjena aktivnemu in zdravemu staranju v Evropi. Na področju preventive padcev povezuje več kot 150 regionalnih oblasti, storitvenih organizacij, zdravstvenih in akademskih ustanov, industrije, organizacij starejših in društev starejših bolnikov. Ustanovili so akcijsko skupino (EIP-AHA Action Group on Falls), ki naj s preventivnimi programi, priročniki, protokoli in navodili za pripravo, vodenje in ocenjevanje aktivnosti ter ukrepov, podprtih z ICT rešitvami, povezuje vse naštete deležnike. V okviru inovacijske tržnice storitev in izdelkov zbirajo podatke o najboljših praksah in izobraževanju strokovnega kadra. Z razširjanjem uspešnih programov želijo razvijati zavest o padcih in njihovi preventivi, s povečanjem

kritične mase pa krepi učinke programov in s tem zmanjševati tako pojavnost kakor razširjenost padcev.

Med evropskimi preventivnimi mrežji je potrebno omeniti še **The Prevention of Falls Network for Dissemination - ProFouND**, ki deluje v tesni povezavi z European Innovation Partnership. Namen organizacije je združiti odgovorne deležnike za pripravo ustreznih preventivnih navodil in pospešiti sodelovanje med izvajalci in ključnimi deležniki (zasebne in javne prostovoljske organizacije) na nacionalni, regionalni in lokalni ravni. Cilj prizadevanj je povečati zavest o padcih in spodbujati inovativne programe med vsemi področji in organizacijami, ki delajo s starimi ljudmi. Tudi ProFouND je aktivno vključen v prizadevanja Evropskega partnerstva za inovativnost za ICT podporo pri preprečevanju padcev. To naj bi bilo bolj usmerjeno na individualno raven in lokalnim okoljem prilagojena navodila, s prosto dostopnimi priročniki in formularji v večini evropskih jezikov. Vsebovalo naj bi vaje za moč in ravnotežje in navodila za šolanje vaditeljev. ProFouND se povezuje z drugim padcem namenjenim evropskim mrežjem, E-NO FALLS, ki ga finančno prav tako podpira Evropska komisija. Z vrsto prireditev in drugih aktivnosti naj bi mreže spodbujale sposobnosti in tekmovalnost v evropskem prostoru. ProFouND vsako leto organizira Evropski festival padcev, na katerem deležniki predstavijo svoje aktivnosti in dosežke.

Dobre prakse v Sloveniji

V Sloveniji ni veliko organiziranih aktivnosti za preventivo padcev. Inštitut Antona Trstenjaka že nekaj let po Sloveniji izvaja preventivna srečanja starejših in usposablja širitelje za vadbo ravnotežja. Na Inštitutu so izdali dve izobraževalni publikaciji. V letu 2010 je B. Voljč pripravil priročnik za širitelje z naslovom "Zmanjšajmo padce v starosti", ki mu je v letu 2011 sledil še priročnik za člane preventivnih skupin z naslovom "Preprečevanje padcev v starosti". Zanimanje za izobraževalne tečaje in članstvo preventivnih skupin je veliko, zaenkrat pa se na preverljiv način ne meri njihovih učinkov.

Za objektivno merjenje preventivnih učinkov v domovih starejših občanov je Inštitut Emonicum za zdravo in aktivno življenje s podporo Ministrstva za zdravje v letih 2013 – 2014 izvedel pilotni preventivni projekt v DSO Tabor iz Ljubljane in DOSOR iz Radencev. Učinki vadbe so bili spodbudni in dokazljivi z objektivnimi kazalniki. Projekt, čeprav pilotni, predstavlja solidno osnovo za razvoj preventivnih aktivnosti na nacionalni ravni, razumevanja narave padcev in primerljivega vključevanja Slovenije v mednarodne aktivnosti.

Posredno lahko kot dobro preventivno prakso v zvezi s padci naštejemo *redno razgibanje* stanovalcev po domovih starejših občanov, ki jih vodijo strokovno usposobljeni kadri. Razgibanje med stanovalci je prostovoljno, analiz, ki bi z objektivnimi kazalniki primerjale pojavnost padcev med tistimi stanovalci, ki se udeležujejo razgibanj in tistimi, ki se ne, nimamo.

Ker je osnova vsake preventive padcev med *starejšimi vzdrževanje moči, okretnosti in ravnotežja*, lahko kot posredno preventivo padcev smatramo tudi vse rekreativne in športne aktivnosti, ki imajo pozitiven učinek na vsa tri področja. Pri tem pa je treba biti previden. Preintenzivna vadba je med starejšimi povezana z več in hujšimi padci, fizična nerazgibanost prav tako. V tem oziru je potrebna posebna previdnost pri krhkih starostnikih. Kako ob upoštevanju njihovih psihofizičnih sposobnosti in zdravstvenega stanja najti pravo mero za vsakega posameznika in za posamezna starostna obdobja so vprašanja, na katera lahko odgovorijo le strokovnjaki različnih kliničnih področij, ki jih je potrebno vključiti v načrtovanje preventivnih aktivnosti. Zagotoviti je potrebno, da se krhki posamezniki v preventivne aktivnosti vključujejo na prostovoljen in pregleden način potem, ko so jim bili na razumljiv način predstavljeni njihovi nameni in cilji.

Povzetek

Padci med starejšimi so po vsem svetu predmet številnih raziskav in pristopov, prav tako je zanje mogoče naštetih zelo veliko vzrokov. Spremlja in proučuje se jih lahko na različne načine; z vprašalniki, anketami, koledarčki, telefonskimi intervjuji in podobno. Večina avtorjev je prepričanih, da veliko število padcev ostane neregistriranih in da tudi uradne statistike ne odražajo pravega števila. To je jasno, če pomislimo, da zdravnikov o padcih ne obvesti vsaj polovica tistih, ki so padli. Ko analiziramo vzroke padcev tako, kakor so jih opisali anketiranci, vidimo, da skoraj vsi iščejo vzroke padca drugod, ne pa pri sebi, kjer v resnici tiči pravi vzrok. Zato tudi ni preventivnega pristopa, ki bi bil popoln. Še najlažje je nadzorovati pogoje za padce v zaprtih prostorih in s tem se ukvarja večina preventivnih aktivnosti. Za celovito preventivo padcev so potrebni so še drugačni in novi pristopi, ki bi na bolj osebni način vključili osebnost starejšega človeka z okoljem, v katerem živi in z načinom življenja, ki si ga je izbral.

V Sloveniji spremljamo registrirane padce na primarni in bolnišnični ravni v zdravstveno statističnih letopisih in strukturi zdravstvenih izdatkov. Imamo natančne podatke o številu padcev po posameznih letih na nacionalni, regionalni in občinski ravni, ločeno po spolu in starosti, kar predstavlja dobro podlago za objektivno oceno preventivnih učinkov. Manj pa poznamo okoliščine, v katerih so se pripetili in njihove dolgoročne zdravstvene in socialne posledice. Težko tudi realno ocenimo skupne stroške vseh neposrednih in posrednih oblik zdravstvenih in socialnih storitev, ki so povezane s padci. Če bi jih imeli, bi zdravstveno in socialno politiko poleg pozornosti do samih vzrokov in preventive padcev lahko usmerili še v njihova ostala družbena sporočila.

II. del

Kako naprej?

Opredelitev ključnega cilja in predlog aktivnosti na področju preventive padcev med starejšimi v Sloveniji do leta 2025

Ključni cilj

Na podlagi vseh v prvem delu poročila naštetih podatkov, je mogoče opredeliti ključni cilj preventive padcev med starejšimi v Sloveniji do leta 2025. **Z medsektorskimi preventivnimi aktivnostmi naj se v Sloveniji pojavnost padcev in njihovih posledic do leta 2025 zmanjša za najmanj 10%.**

Namen ključnega cilja je zmanjšanje razširjenosti in pojavnosti padcev (prevalenca in incidenca). Združuje področja različnih, skupnemu cilju namenjenih aktivnosti. Je razumljiv, dosegljiv, merljivo izražen, njegovo uresničevanje je mogoče slediti s preglednimi in objektivnimi kazalniki. Omogoči naj znižanje zdravstvenih, socialnih in ekonomskih posledic padcev oziroma njihovega družbenega bremena. Manj padcev pomeni manj poškodovancev, manj stroškov z zdravljenji, operacijami, hospitalizacijami in rehabilitacijami in več starejših, ki so neodvisni od pomoči. Prihranki so posebej pomembni, ker ne zmanjšujejo obsega zagotovljenih zdravstvenih pravic.

V državah, ki smo jih naštetili, so dokazali, kako je število padcev mogoče zmanjšati. Če to vemo, pa tega tudi pri nas ne izpeljemo, se na nacionalni ravni vzpostavlja odgovornost pristojnih strok, služb in politik.

Izhodišča

V Sloveniji je dovolj različnih aktivnosti, ki lahko prispevajo k uresničenju ključnega cilja. Razpršene so med številnimi deležniki in njihovimi aktivnostmi ter pristojnostmi. Niso pa povezane v skupnem nacionalnem cilju, boljšem izkoriščanju sredstev in novih programskih sodelovanjih. Potreben je pregleden, razumljiv in za vse sprejemljiv nacionalni program, ki bo vsakega deležnika na njegovem področju zavezoval k uresničljivim preventivnim aktivnostim. Za uresničenje predlaganih ciljev niso potrebna velika finančna sredstva, ampak učinkovito sodelovanje politike, stroke in družbe.

Pri načrtovanju aktivnosti, ki naj bi omogočile uresničiti ključni cilj, je v Sloveniji potrebno upoštevati, da

- so v starosti poškodbe pomemben vzrok umrljivosti, invalidnosti in odvisnosti od oskrbe;
- je 75% vseh poškodb med starejšimi posledica padcev;
- se bo število starejših v slovenski družbi še naprej povečevalo;
- bo z naraščanjem dolgoživosti bistveno več ljudi starih več kot 85 let;
- v starosti nad 85 let vsako leto pade vsaka druga oseba;
- je zaradi visoke starosti stanovalcev največ padcev v domovih starejših občanov;
- so za uspešno preventivo padcev potrebni natančni podatki o njihovih vzrokih in posledicah;
- je v Sloveniji veliko preventivnih možnosti še neizkoriščenih;
- nimamo usklajenega javno-zdravstvenega pristopa k preventivi padcev;
- preventiva padcev med starejšimi sodi med najvišje prioritete WHO in EC do leta 2020.

Prioritetne usmeritve

V Sloveniji pogojujejo naštetá dejstva naslednje prioritete:

- Na vladni ravni naj se z jasno opredeljenimi cilji pripravi usklajena medsektorska nacionalna strategija za preventivo padcev med starejšimi;
- V doseganju skupnega cilja naj se na področju preventive padcev med starejšimi povežejo vse obstoječe aktivnosti;
- Strategija naj opredeli nabor podatkov, s katerimi je mogoče na preverljiv način slediti dinamiki padcev in odpraviti neurejenost in nepreglednost področja;
- Na vseh upravnih ravneh, od vladne do lokalne, naj se opredelijo ukrepi za zmanjševanje padcev in pristojnosti nosilcev odgovornosti, prav tako na strokovnih in izvajalskih ravneh;
- Pristojnosti domov starejših občanov naj se razširijo na izvajanje preventivnih aktivnosti tudi za starejše iz okolice.

Na podlagi naštetih prioritet je pri oblikovanju konkretnih usmeritev in in z njimi povezanih aktivnosti najbolje slediti priporočilom Svetovne zdravstvene organizacije, ki v zvezi s preventivo padcev državam članicam priporoča, da:

- V javnosti krepijo zavest o nevarnostih padcev in njihovi preventivi,
- Za starejše uvajajo programe za vzdrževanje moči, okretnosti in ravnotežja,
- Podpirajo varnost bivališč,
- Odpravljajo tveganja za padce na javnih prostorih,
- Posebno pozorno obravnavajo skupine z največjim tveganjem.

Uspešno uresničevanje naštetih priporočil naj bi ob podpori vladnih resorjev, medijev in javnosti podpirali še ukrepi za vzdrževanje aktivnega in zdravega življenja med starejšimi in njihovo sodelovanje v pripravi preventivnih ukrepov. Aktivnosti starejših naj bi izhajale iz vsebin starosti prijaznih okolij, ki starejše aktivno vključujejo v opredeljevanje varnih bivalnih okolij, vzdržujejo njihovo socialno vključenost in dostopne zdravstvene in socialne storitve.

Uspešna preventiva padcev je značilna za socialno usklajene družbe, ki državljanom zagotavljajo zdravstveno in socialno varnost. Med tranzicijskimi in razvitimi državami so v prevalenci padcev med starejšimi večkratne razlike. Slovenija tudi na področju padcev sodi med tranzicijske države, v kateri pa doslej v nobeno smer ni bilo velikih socialnih razlik, kar je dragocena dediščina slovenske družbe. Današnje razmere so drugačne, socialni gradient je zlasti med starejšimi širši kot je bil nekoč, odnos do ljudi je, tudi s strani politike, manj socialen, trši. Na eni strani lahko izvajanje preventivnih programov na področju padcev med starejšimi ogrozi nezadostna podpora vlade in pristojnih ministrstev, pomanjkanje sredstev, pomanjkanje usposobljenih kadrov, na drugi pa nezadostno zanimanje starejših oziroma njihovih organizacij.

Predlog preventivnih aktivnosti

Za uresničitev ključnega cilja in prioriteten usmeritev v nadaljevanju predlagamo oblikovanje aktivnosti na različnih s padci povezanih področjih.

20

1. 1.

Opredelitev mednarodno primerljivih podatkov in kazalnikov

Ker so zakonitosti padcev povsod po svetu enake, je vsak podatek oziroma kazalnik mednarodno primerljiv, če ga le imamo in če je zanesljiv. V zvezi s padci se naj kazalniki ne omejujejo le na razširjenost in pojavnost po posameznih starostnih kohortah v primarnem, sekundarnem in bolnišničnem zdravstvu oziroma po vrsti njihovih posledic (vrsta poškodbe, obravnava itd), ker na ta način obravnavamo le posledice, ki o njihovi preventivi dovoljujejo le splošne zaključke oziroma priporočila.

Če želimo o naravi padcev izvedeti kaj več in razumeti vzroke njihovega nastanka, potrebujemo naslednje osnovne podatke:

- Starost, spol, izobrazba in stan pádavca;
- Kdaj in kje je opravil test moči, okretnosti in ravnotežja;
- Okolje in vrsta bivališča, njegova varnostna ureditev;
- Kdaj, kje, kako, zakaj, ob kakšnem opravilu in v kakšnih okoliščinah se je padec pripetil;
- Ali je že večkrat padel, kdaj zadnjič;

- Kakšno obutev je imel pádavec;
- Za katerimi kroničnimi boleznimi boleha in kako so urejene;
- Koliko različnih zdravil in v kakšnih dozah in kako pogosto jih jemlje;
- Kako je z njegovo kognitivno sposobnostjo, kontinenco, vidom, sluhom in ravnotežjem;
- Je telesno aktiven in neodvisen, katere telesne aktivnosti redno izvaja;
- Je vezan na pomoč , koliko in na kakšno;
- Se udeležuje preventivnih aktivnosti za padce.

Našteti podatki skupaj s tistimi, ki jih v zdravstvu tradicionalno zbiramo in objavljamo, celostno povezujejo način življenja s socialnimi in zdravstvenimi okoliščinami. Težava je v tem, da večina padcev in njihovih vzrokov ostaja neregistrirana, kadar se končajo brez hujših posledic. Pomembno je tudi, kako pádavec svoj padec opisuje, v kolikšni meri in na kakšen način se ga spominja. Ko prizadeti opisujejo padce, se podatki mešajo z zgodbami in značaji. Tisti, ki večkrat padejo, se vseh padcev in njihovih okoliščin ne spominjajo, najbolj pomemben je zadnji. Bolj ko je padec časovno odmaknjen, manj natančen je njegov opis. Najbolj natančne podatke o okoliščinah padcev je mogoče zato pridobiti le v organiziranih okoljih DSO in bolnišnic.

Slovenija naj se za izmenjavo podatkov in dobrih praks vključi v mednarodna združenja za zmanjšanje padcev, n.pr. Prevention of Falls Network for Dissemination (ProFouND), EuroSafe in druge

21

1. 2.

Nacionalni register padcev

V Sloveniji z dvema milijonoma prebivalcev ni smiselno, da bi podatke o padcih drobili na več načinov, ampak da jih registriramo na nacionalnem nivoju. S tem lahko objektivno ocenjujemo uspešnost preventivnih ukrepov in načrtujemo usmerjene ter merljive preventivne aktivnosti. Da bi to lahko uresničili, potrebujemo podatke, ki zajemajo naslednja področja: oceno gibalnih sposobnosti in čutnih zaznav, dožemanja, zdravstvenega stanja oziroma prisotnost bolezni ali stanj, ki lahko vplivajo na pojavnost padcev, število oziroma zgodovino padcev in varnost bivalnega okolja.

Našteta področja padce povezujejo z načinom življenja in s socialnimi in zdravstvenimi okoliščinami. Poleg tistih, ki jih v zdravstvu tradicionalno zbiramo in objavljamo, omogočajo drugačno razumevanje narave padcev in okoliščin, v katerih se pripetijo. V obstoječih razmerah je v Sloveniji najbolj natančne podatke o padcih mogoče pridobiti le v organiziranih okoljih DSO in bolnišnic, četudi tam padcev ne spremljajo po vseh naštetih področjih. Predpisa, ki bi določal podatke, ki jih je ob vsakem padcu potrebno opredeliti, nimamo. Kjer padce spremljajo, to delajo na svoj način. Na nacionalni ravni podatke zbiramo le v okviru

MKB, kjer so podatki natančno predpisani in so za učinkovito preventivno načrtovanje premalo uporabni, ker predstavljajo le posledice padcev, ne pa okoliščin, v katerih so se pripetili. V Zdravstveno statističnem letopisu je padce v vseh starostnih obdobjih možno spremljati tudi na ravni 11 slovenskih regij. Razlike v pojavnosti in razširjenosti poškodb in padcev so med njimi zelo velike, kar je sicer registriran, a javno-zdravstveno in še posebej preventivno spregledan pojav.

Nacionalni register padcev, kjer bi se zbirali na nacionalni ravni dogovorjeni podatki, bo pri uresničevanju ključnega cilja odprl možnosti v načrtovanju učinkovitih preventivnih aktivnosti. Register naj bi združeval podatke Zdravstveno statističnega letopisa, podatke domov starejših občanov, bolnišnic in drugih ustanov oziroma virov. Z usklajenimi in mednarodno primerljivimi kazalniki naj bi omogočil poenoteno, pregledno in objektivno merljivo spremljanje uspešnosti preventivnih aktivnosti. Njegova vloga bo tudi v ozaveščanju javnosti o pomenu padcev in njihove preventive, o njihovi razširjenosti, pojavnosti in o dobrih praksah. Njegovo vodenje naj prevzame odbor za preventivo padcev pri ustrezni strokovni ustanovi, n.pr. NIJZ, ali ustreznem strokovnem telesu pri Slovenskem zdravniškem društvu, ali pa naj ga vzdržuje pooblaščen nevladna organizacija.

1.3.

Indeks aktivnega staranja (Active Ageing Index - AAI) in padci

22

Smisel in namen AAI je ozaveščanje družb in samih starejših o neizkoriščenih oziroma izkoriščenih potencialih zdrave dolgoživosti. Če je cilj EU in WHO do leta 2020 podaljšati leta zdravega življenja za dve leti, naj ima to tudi pozitivni družbeni učinek. Ta ni le v tem, da kolikor mogoče dolgo ohranimo neodvisno življenje starejših, ampak naj bo ta neodvisnost tudi družbeno koristna, sicer predstavlja predvsem daljše vzdrževanje sicer zdravih, neodvisnih, a družbeno neaktivnih oziroma nepridobitnih starejših. Ena od značilnosti daljše zdrave starosti je, da se razen možnosti podaljšane zaposlenosti odpirajo še druge družbeno koristne vloge starejših: honorarno delo in zaposlitev, različna prostovoljstva, pomoč otrokom in vnukom in druge, med katere sodijo tudi prispevki za zdravstveno varnost in ostale dajatve iz pokojnin. AAI vse potenciale starejših in njihovo vključenost v družbo celostno povezuje in z numeričnimi kazalniki izkazuje na štirih področjih oziroma domenah: zaposlenosti in družbeno koristni vključenosti, ki sta obe pogojeni z neodvisnostjo oziroma telesno aktivnostjo, deloma pa tudi s pričakovanimi leti zdravega, duševno svežega in v okolje vpetega življenja. AAI je kazalnik, ki osmišlja zdravo dolgoživost in njene potenciale.

Skoraj vsa področja življenja starejših je mogoče vključiti v zgoraj omenjena področja. V zvezi s padci se lahko na vseh štirih domenah AAI vprašamo, v kolikšni meri padci vplivajo na potenciale in obratno, kako potenciali vplivajo na pojavnost padcev? Odgovor na to vprašanje dobimo, če povprečni AAI padcev primerjamo s povprečno slovensko vrednostjo AAI na vseh štirih domenah. Na ta način lahko AAI omogoča družbeni pomen padcev izraziti

na objektivni, numerični način pod pogojem, da so vhodni podatki dosegljivi in točni. V Sloveniji obstoječi podatki o padcih še ne omogočajo takih primerjav, saj se AAI šele uvaja.

Kazalniki AAI se prepletajo s skoraj vsemi področji, ki določajo stopnjo aktivnega in zdravega življenja starejših. So izrazito interdisciplinarni, prilagojeni potencialom starejših in njihovi družbeni koristnosti. Njihovi kazalniki povedo, ali slovenska družba vse daljšo dolgoživost sprejema kot novo razvojno možnost ali kot grožnjo in breme. Na odgovor na to vprašanje padci nimajo velikega vpliva; kazalniki AAI več povedo o sociološki teži dolgoživosti. Tudi zato jih potrebujemo.

2.

Povečati družbeno zavest o padcih in njihovi preventivi

Krepitev zavesti o nevarnosti padcev in njihovi preventivi naj bo namenjena vsej slovenski javnosti. Način in jezik osveščanja naj bosta preprosta in sprejemljiva za vse sloje. Pomembno je, da k uresničevanju tega cilja pristopimo s poudarjanjem pomena vzdrževanja moči, okretnosti in ravnotežja v vseh življenjskih obdobjih in pri vseh stanjih, tudi tistih z omejenimi gibalnimi sposobnostmi in sporočilom, da je to način, kako padce zmanjšati na vseh področjih. Ozaveščanje starejših naj bo prijazno, spodbudno in povezano s pozitivnimi vrednotami. Padcev naj se ne prikazuje kot slabost starejših, ampak naj se v okviru zdravega in aktivnega življenja poudarja izogibanje tveganim in nevarnim aktivnostim. Padce naj sprejemajo kot predvidljive dogodke, ki jih je z aktivnim sodelovanjem vsakega posameznika mogoče preprečiti oziroma zmanjšati njihovo število.

Pri ozaveščanju javnosti o pomenu padcev in njihovi preventivi, naj sodelujejo starejši in tisti, ki so z njimi kakorkoli v pogostem stiku. Ozaveščanje lahko z javnimi nastopi okrepijo ugledni posamezniki. Koristno bi bilo organizirati dan preventive padcev med starejšimi in poudarjati pomen aktivnega in zdravega življenja. Ker je zavest o potrebnosti preventive padcev med starejšimi pomanjkljiva tudi v strokovnih krogih, naj se za zaposlene v primarnem zdravstvu pripravijo strokovne smernice o načinih spremljanja in obravnave padcev med starejšimi. (www.careinnovations.com/falls-awareness-campaigns-take-first-step-fall-prevention/).

3.

Povezati obstoječe strokovne in izkustvene potenciale

Usmeritve za preventivo padcev med starejšimi naj bodo v pomoč politiki, zdravstvenim in socialnim oblastem, lokalnim skupnostim, ustanovam, nevladnim organizacijam, društvom, gospodarstvu, različnim poklicem in posameznikom. Za uresničevanje tako širokega namena morajo izhodišča vključevati vse dejavnike tveganja in z njimi povezane deležnike od nacionalne do lokalne ravni. Področja, ki so že po svoji naravi medsektorska oziroma odpirajo možnosti medsektorskega sodelovanja, so na področju preventive padcev med

starejšimi vsebine zdravega in aktivnega življenja, krepitev zavesti o pomenu padcev in vpliv vedenjskih vzorcev na njihovo pojavnost. Ključni dejavniki tveganja, demenca, inkontinenca, prehrana, kronične bolezni, multimorbidnost, polifarmacija, socialna izoliranost, strah pred padci, uporaba medicinskih pripomočkov, so med seboj prav tako sektorsko povezani. To velja tudi za načine ocenjevanja tveganj, pripravo vaj za vzdrževanje moči, okretnosti in ravnotežja, uporabo ICT tehnologije in drugih pripomočkov. Varnostne prilagoditve bivališč in javnih površin so ena od prvin starosti prijaznih okolij, ki povezujejo vse družbene dejavnosti. Široka narava preventive padcev vključuje medsektorsko izobraževanje širiteljev, prostovoljcev in prizadetih posameznikov. Povezovalna nit vsega naštetega pa je širok družbeni konsenz o smislu in potrebi po zmanjševanju padcev med starejšimi.

Na vseh področjih, od nacionalnega do lokalnih skupnosti, naj preventivne aktivnosti vključujejo strokovnjake, politike, vodilne predstavnike vključenih področij, ki naj si skupaj prizadevajo za uresničitev zastavljenih ciljev. Na lokalni ravni naj se vključi čimveč obstoječih potencialov, še posebej neizkoriščenih ali spregledanih. Značilni spregledani potenciali so znanje, izkušnje in sposobnosti starejših, ki tudi kot usposobljeni prostovoljci ali plačani strokovnjaki lahko veliko prispevajo v vsakem programu, tudi v preventivi padcev. Primer takega programa je »Starejši za starejše«, ki ga v Sloveniji že nekaj let izvaja ZDUS.

Podpirati je potrebno tudi mednarodna povezovanja in vključevanje Slovenije v aktivnosti evropskih projektov oziroma usmeritev v preprečevanje padcev.

24

4.

Odnos starejših do preventivnih aktivnosti

Pri uresničevanju preventivnih aktivnosti je odnos starostnikov do preprečevanja padcev ključno, a premalo upoštevano dejstvo. Raziskava odnosa starejših do preventive padcev je v šestih evropskih državah pokazala enake izsledke. Starejši so pripravljeni sodelovati pri vajah za moč, okretnost in ravnotežje zaradi vzdrževanja neodvisnosti, veselja, razpoloženja, zdravja, ne pa zato, da bi zmanjšali nevarnost padcev. Ne zdi se jim, da je nevarnost za padce velika oziroma menijo, da za to niso potrebne posebne aktivnosti. Med razlogi zakaj se ne bi udeleževali preventivnih srečanj, navajajo transportne ovire, stroške, napor in da jim skupinske aktivnosti ne ustrezajo. Zato je pri pridobivanju udeležencev dobro poudarjati številne pozitivne in prijetne lastnosti in učinke skupinske vadbe, med katere sodi tudi manj padcev. Izkazalo se je, da imajo pozitiven vpliv priporočila zdravstvenega osebja, za tiste, ki nočejo skupinskih aktivnosti pa organizirati vadbo tudi na domu, če in kjer je to mogoče.

Slovenski starostniki se v 65 % močno ali delno strinjajo z vključitvijo v programe za povečanje mišične moči, 24 % jih je neopredeljenih, 10,9 % pa se s sodelovanjem ne strinja. Kar 46 % starostnikov bi želelo, da bi se ocenila varnost njihovega doma, 32,5 % starostnikov je neopredeljenih, 21,5 % starostnikov pa se z oceno varnosti njihovih domov ne strinja.

Našteta stališča starejših do preventive padcev so pomembno opozorilo, da je preventivne ukrepe potrebno načrtovati z aktivnim sodelovanjem starejših, ne pa brez njih določati, kaj je zanje dobro in kaj ne. Zdravstveni absolutizem, ki je primeren pristop pri zatiranju nalezljivih bolezni, v primeru kroničnih nenalezljivih bolezni ni primeren, več se doseže z javno-zdravstveno demokracijo. V primeru slabega zanimanja za preventivo padcev med samimi starejšimi, se je potrebno ozreti tudi na zanimanje zdravstva, sociale in celotne družbe. Če na njihovi ravni za preventivo padcev ni velikega zanimanja, ga tudi med starejšimi ni mogoče pričakovati.

Način seznanjanja javnosti s koristmi vzdrževanja in krepitve sposobnosti naj olajša odločitev starejših, da se aktivno vključijo v preventivne aktivnosti. Informacije naj ne bodo namenjene le starejšim, ampak tudi zdravstvu, družinam in mlajšim. Poudarja naj se predvsem pomen ohranjanja moči in ravnotežja, da je koristna tudi manj intenzivna vadba in da padci niso nujno eden od simbolov starosti.

Preventiva padcev naj se povezuje s pozitivno samoidentiteto. Vključuje naj vrednote starejših, njihove funkcionalne sposobnosti, zdravje, mobilnost in socialno povezovanje. Sprejemajo naj jih kot krepitev neodvisnosti, samozaupanja, aktivnega vključevanja v družbo in kot možnost, da lahko dlje časa pomagajo svojim družinam. Preventivo naj podpirajo ljudje z avtoriteto v družbi, zdravstveni in socialni delavci, društva, s pozitivnim omenjanjem naj jih spremljajo mediji, predvsem pa starejši sami z opozarjanjem na večjo varnost in številne koristi, ki jih prinašajo. Vse naj bo povezano s spodbujanjem, socialno podporo in odobravanjem. Pri spodbujanju posameznikov za sodelovanje v preventivnih aktivnostih naj se v lokalnih okoljih upoštevajo njihove potrebe, želje in sposobnosti, način življenja, prepričanja, verske in kulturne vrednote, okolje v kakršnem živijo in izvedljivost skupinskih aktivnosti. Razmisli naj se o možnostih, kako starejše naučiti, da vaje za krepitev moči, okretnosti in ravnotežja izvajajo doma sami in kako naj se spremlja njihove učinke. Spodbuja naj se aktivna vloga starejših, ki naj sodelujejo pri izbiri aktivnosti in načinih njihovega izvajanja in opredeljevanju ciljev. S preskušeni načini promocije in ocenjevanja naj se podpirajo dolgotrajni učinki aktivnosti, privzemanja zdravih navad, samozavesti in se jim zagotavlja praktična podpora. To je mogoče doseči s partnerstvom med vaditelji in izvajalci, dobrim občutkom sposobnosti za izvajanje vaj, s prepričanjem o njihovi potrebnosti in vzdrževanjem pridobljenih zdravih navad.

5.

Vzdrževanje moči, okretnosti in ravnotežja

Vse troje podpira samozavest, dostojanstvo in enakopravno vključevanje v socialne aktivnosti. Vse troje predstavlja ključne pogoje za aktivno in zdravo življenje. Z njim naj se povezuje tudi preventiva padcev kot del vitalne, neodvisne in zdrave starosti. Za potrebe starejših, ki živijo v domačih okoljih in stanovalcev v domovih starejših občanov naj strokovnjaki s področja fizioterapije in rehabilitacije pripravijo gradivo o pomenu in načinih vzdrževanja moči, okretnosti in ravnotežja v vseh starostnih obdobjih, ki naj bo prilagojeno

različnim starostim in sposobnostim. Vsebuje naj telesne aktivnosti in vaje, s katerimi je mogoče vzdrževati in krepiti moč, okretnost in ravnotežje. Napisano naj bo na razumljiv način, brez tujk ali strokovnih izrazov. Vsebuje naj tudi navodila, kako se pri posamezniku s preprostimi testom moči, ravnotežja in okretnosti oceni nevarnost oziroma verjetnost, da bo padel. Med preprostimi testi, ki jih starejši lahko opravijo sami, je preizkus telesnih sposobnosti po Guralniku, za ustanove je bolj primeren

6.

Domovi starejših občanov

V Sloveniji imamo z mrežo Domov starejših občanov pokrit ves prostor. Ker je v njih padcev spričo starosti stanovalcev največ, imajo z njimi veliko praktičnega znanja in izkušenj. Skoraj vsi imajo organizirano vsakodnevno prostovoljno razgibavanje pod strokovnim vodstvom, na voljo pa so tudi druge aktivnosti. Razgibavanje bi lahko posredovali tudi starejšim, ki živijo v njihovi okolici in tako postali območni centri za preventivo padcev med starejšimi občani.

V Sloveniji ni predpisa, ki bi vodstva DSO zavezoval, kako naj spremljajo padce v njihovih ustanovah. V DSO, v katerih padce med stanovalci beležijo, delajo to na način, ki se jim zdi najbolj primeren. Predpiše naj se enoten obrazec za beleženje padcev in vsakoletna poročila. S tem bi pridobili natančen pregled ne samo nad naravo in vzroki padcev v DSO, ampak tudi nad njihovim številom, posledicami, zdravstvenimi in socialnimi stroški.

DSO bi lahko prevzeli lažje rehabilitacijske programe po poškodbah, ki so posledice padcev. Sodelovali naj bi pri proučevanju učinkovitosti ukrepov za zmanjšanje padcev in pri njihovi povezanosti s polifarmacijo, inkontinenco in demenco, s katerimi se pri svojem delu vsak dan srečujejo.

Za **lokalne skupnosti** naj se pripravi preventivne programe in določi odgovorne za njihovo izvajanje. Poleg aktivnosti primarnega zdravstva naj se usposobi prostovoljce, ki želijo postati širitelji preventivnih programov. Čeprav za širitelje ni omejitev, je zaželeno, da imajo na področju izobraževanja določene poklicne izkušnje (npr. učitelji, profesorji, medicinske sestre, uradniki in podobno). Njihovo znanje naj se vzdržuje z osvežilnimi seminarji.

7.

Skupine z največjim tveganjem za padce

V to skupino sodijo tisti, ki so že večkrat padli, starejši od 80 let, stari, ki nimajo ustrezno korigiranih motenj vida ali sluha, osebe z vrtoglavicami in motnjami stabilnosti, diabetiki z neurejenim sladkorjem, s kognitivnimi motnjami, okvarami gibal, bolniki z inkontinenco, z neurejeno hipertonijo in drugi. Ogroženi so osamljeni, na stanovanju omejeni starostniki.

Posebna skupina so osamljeni stari stanovalci odmaknjenih podeželskih predelov, ki so v večini primerov prepuščeni samim sebi.

Društva bolnikov z istimi boleznimi (hipertenzija, osteoporoza, demenca, inkontinenca in podobno) lahko prizadetim pomagajo pri svetovanju, zgodnjem odkrivanju in ustreznem zdravljenju oziroma ustreznem načinu življenja z njihovimi boleznimi.

Priporočljivo je, da se bolniki z isto boleznijo in podobnimi težavami obravnavajo v manjših skupinah, kjer si je potrebno prizadevati, da se med člani skupine razvijejo prijazni socialni odnosi.

Za vsako od teh skupin je potrebno pripraviti programe, ki vključujejo ukrepanje v zvezi z boleznijo in so prilagojeni zmožnostim vsakega posebej. Programe morajo pripraviti zdravstveni strokovnjaki z medicinsko izobrazbo, ki so sposobni pravilno presoditi prednosti in slabosti predvidenih ukrepov v okviru celovitega stanja bolnika in ne le s stališča njegovih gibalnih sposobnosti.

8.

Podpora preventivnih aktivnosti nevladnih in drugih organizacij

Pomen nevladnih organizacij je v preventivi padcev med starejšimi zdravimi in bolnimi posamezniki neprecenljiv. Njihove aktivnosti pokrivajo številna področja, ki jih razen njih nihče drug ni pripravil ali ne zmore uresničevati v takšni meri in na tak način. V lokalnih okoljih, kjer se neposredna preventiva padcev začne in konča, se njihove dejavnosti najlažje prilagodijo njihovim posebnostim in potrebam. Glede na vrsto njihovih aktivnosti imajo tudi različne strokovne in izkustvene pristojnosti, kar je treba upoštevati pri uresničevanju preventivnih ukrepov.

V zadnjem času se v Sloveniji tudi med starejšimi krepí občutek za vrednote zdravega in aktivnega življenja, kar se kaže v razmahu številnih rekreativnih aktivnosti. Zdrava in aktivna starost postaja vrednota. Učinki na rekreativnih področjih so mnogovrstni in vsi prispevajo k višji zdravstveni in socialni kulturi. V primeru starejših so rekreativne, športne in druge aktivnosti nevladnih organizacij predvsem namenjene fizično neodvisnim starejšim, ohranjanju njihovih sposobnosti in socialni vključenosti. Ne oziraje se na njihovo vrsto vzdržujejo moč, okretnost in ravnotežje vseh udeležencev in na ta način na splošni ravni posredno veliko prispevajo k zmanjšanju padcev. Rekreativne aktivnosti so pomembna prvina aktivnega staranja, funkcionalnega zdravja, preventive kroničnih bolezni, vzdrževanja kognitivnih sposobnosti in aktivne vključenosti v socialno okolje, kar vse je povezano tudi z manjšim številom padcev. Namenjene so lahko različnim starostnim skupinam in omogočajo številna partnerska povezovanja z različnimi deležniki. Čeprav se starejši radi udeležujejo preventivnih srečanj, jih ne povezujejo s preventivo padcev. Ker starejši aktivno in zdravo

življenje že pojmujejo kot vrednoto, v katero se splača vlagati, je preventiva padcev dodana vrednost rekreativnih aktivnosti.

Društva bolnikov z boleznimi, pri katerih je verjetnost padcev večja (osteoporoza, parkinsonova bolezen, inkontinenca, demenca, stanja po kapi in druge), lahko uvajajo preventivne aktivnosti, ki so strokovno prilagojene sposobnostim in potrebam njihovih članov. Z vzdrževanjem njihove moči, okretnosti in ravnotežja, lahko med njimi zmanjšajo padce, vzdržujejo njihovo socialno vključenost in skupaj z načinom življenja, ki je prilagojen posebnostim posameznih bolezni, upočasnijo tudi njihovo napredovanje. Bolnike, še posebej tiste, ki vsak dan zaužijejo več različnih zdravil, je med dejavniki tveganja potrebno opozarjati na pravilno jemanje zdravil in na njihov vpliv na pogostnost padcev. Preventivne aktivnosti naj podpirajo dostojanstvo starejših bolnikov in zmanjšanje staromrzništva. Še posebej je ohranjanje dostojanstva, zdravega življenja in socialne vključenosti pomembno pri bolnikih s kognitivnim upadom. Med našimi društvi bolnikov so take aktivnosti že prisotne, z njihovim dopolnjevanjem jih je mogoče usmerjati v uresničevanje ključnega cilja.

Za aktivnosti nevladnih organizacij v lokalnih skupnostih naj se pripravijo izhodišča za preventivne programe. Te naj izbirajo in načrtujejo same in določajo, kdo jih bo uresničeval. V ta namen naj se usposobi prostovoljce, ki želijo postati širitelji preventivnih aktivnosti. Čeprav za širitelje ni omejitev, je zaželeno, da imajo na področju izobraževanja določene poklicne izkušnje (npr. učitelji, profesorji, medicinske sestre, uradniki in podobno). Lokalna skupnost naj sama določi, koliko širiteljev naj se za njene potrebe usposobi, prav tako naj določi način njihovega dela in sodelovanja z njimi.

Nevladne organizacije združujejo številne strokovne aktivnosti različnih deležnikov, ki jih že imamo na področju medicine in zdravstva ter gibalnih in rekreativnih strok. Vsaka naj v okviru svojih pristojnosti, organizacijskih, materialnih in razvojnih možnosti ter z medsektorskim povezovanjem prispeva k uresničevanju ključnega cilja.

9.

Varnost bivališč

Ker se z naraščajočo starostjo večina krhkih starejših bolj zadržuje doma, je varnost bivališč oziroma posameznih bivalnih prostorov pomembna preventiva padcev. Kako naj bo vsak posamezen bivalni prostor varnostno opremljen je znano. Vendar montaža oprijemal, avtomatične osvetlitve, odprava pragov, varne stopnice in podobno, ni dovolj. Varnost bivališč podpirajo še varne navade. Starejše naj se opozarja, da ne puščajo predmetov na tleh ali na stopnicah, da imajo copate s podplati, ki ne drsijo, da so pozorni na robove in gube preprog, da ne vstopajo v neosvetljene prostore, da so pozorni na kable sesalnikov in drugih električnih pomagal, da se izogibajo stolov in miz kot stojšč pri opravilih, npr. menjavi žarnic, zaves, ometanju, umivanju oken in podobno.

Kdor ima **mobilni telefon**, naj bo vedno pri roki. Če po padcu ni mogoče vstati, je z njim mogoče poklicati pomoč le, če je v dosegu rok. Varnostne zapestnice so v tem pogledu bolj zanesljive. Nameščanje kamer, ki spremljajo gibanje stanovalca in v primeru padca sprožijo klic na pomoč, je sicer dobra, a draga rešitev, za marsikoga tudi etično nesprejemljiva. V vsakem primeru je varnostno opremljanje bivališč odvisno tudi od gmotnega položaja stanovalca. Med starimi je veliko revnih, ki si varnostnih dopolnil ne morejo privoščiti. Preureditve bi bilo potrebno subvencionirati, sicer ne bo mogoče z njimi doseči velikih učinkov.

V novih stanovanjskih enotah naj bi bila predvsem pritlična stanovanja namenjena starejšim stanovalcem in varnostno opremljena.

10.

Varnost javnih površin in prostorov

Starosti prijazna okolja, ki so globalni projekt WHO, v katerega je včlanjenih nekaj slovenskih mest in občin, vključujejo varnost gibanja na javnih površinah ne le s pohodnimi površinami brez lukenj in ovir, ampak še z ločenimi kolesarskimi stezami, dovolj dolgim časom za varno prečkanje prehodov za pešce, klančinami, varnim dostopom v javne stavbe in njihovo varno opremljenostjo, očiščenimi in nedrsnimi pohodnimi površinami v zimskem času, zadostnim številom klopi po mestu, varnim vstopanjem, izstopanjem in vožnjo z mestnim prometom, zadostnim številom javnih toalet v nivoju cestišča in drugimi varnimi prilagoditvami. V Sloveniji v tem oziru Ljubljana, Velenje in druga v mrežo včlanjena okolja prednjačijo pred ostalimi mesti, kjer starosti prijazne ureditve ne predstavljajo tako velikega izziva. Ključni pogoj za ugotavljanje in odpravo neprijaznih ureditev ali praks je aktivno sodelovanje starejših in tistih, ki so pri svojem delu z njimi v aktivnih stikih (socialne in zdravstvene službe, banke, trgovine, frizerji, poštarji, vozniki mestnih avtobusov in drugi).

Z vsemi opisanimi ureditvami se poveča varnost življenja v skupnosti. Po vzoru drugih držav bi lahko vpeljali npr. dan varne Ljubljane, Maribora itd, katerega glavni namen je dvig in vzdrževanje potrebne zavesti v zvezi s padci. Poškodbam in padcem v starosti namenja veliko pozornosti tudi Evropska unija, ki spodbuja izmenjavo uspešnih praks. Na njihovi osnovi se na ravni Evrope pripravljajo navodila in različni preventivni modeli. Vse države se ne vključujejo v enaki meri v ta prizadevanja. Tudi v Sloveniji bi bilo padcem v starosti treba nameniti večjo in bolj organizirano pozornost. Opozorila in informacije o možnostih padcev v starosti in njihovem preprečevanju bi morale postati stalnica vsake preventive kakor tudi navodil za aktivno in zdravo starost.

11.

V preventivo vključiti ICT dosežke

Razvoj ICT tehnologij omogoča s spremljanjem telesnih funkcij, registriranjem tveganj in padcev povsem nove in učinkovite preventivne pristope tudi na področjih, kjer je bilo to doslej najtežje, to je v domačih okoljih starejših. ICT tehnologija bo omogočila registrirati tudi padce, ki se končajo brez posledic in od katerih večin ostane neznana. To bo omogočilo nova spoznanja o naravi padcev in njihovi preventivi.

S pomočjo vse številnejših ICT pripomočkov je mogoče padce predvideti, odkrivati in preprečevati. Pri njihovem razvoju sodelujejo zdravstveni strokovnjaki, inženirji in industrija. Tudi v Sloveniji se že pojavljajo domače in tuje rešitve. V preventivi padcev se z njimi odpirajo številne nove možnosti.

Zaključek

Vse predlagane aktivnosti niso povezane z velikimi novimi stroški, ampak s povezovanjem deležnikov in njihovih aktivnosti, ki jih že uresničujejo. Bistvena pomanjkljivost preventive padcev v Sloveniji je njena nepovezanost in razpršenost s premajhno pripravljenostjo po sodelovanju na vseh ravneh.

Uresničevanje ključnega cilja in prioriternih usmeritev potrebuje koordinirano pripravo medsektorskih aktivnosti po posameznih področjih. Potrebno je izpostaviti pristojnosti posameznih ključnih deležnikov in jih v skladu z njimi povabiti k pripravi programov in sodelovanju pri njihovem uresničevanju. Za uspešno doseganje ključnega cilja pa je najbolj pomembna usklajena podpora pristojnih ministrstev.

Prvi dodatek

Ključni deležniki in njihove pristojnosti

Odgovorni ključni deležniki so vse vladne, nacionalne, strokovne in druge institucije, ki so jim na pomembnih javnih področjih podeljene pristojnosti in dolžnosti odgovornega ukrepanja v javno korist. K preventivi padcev med starejšimi so v Sloveniji v okvirih svojih pristojnosti zavezane naslednje javne dejavnosti in ustanove: primarno zdravstvo, bolnišnice, travmatologija in ortopedija, fizioterapija in rehabilitacija, domovi starejših občanov, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Agencija za zdravila RS, Skupnost socialnih zavodov Slovenije.

V nadaljevanju je osnutek njihovih pristojnosti, ki ga je mogoče še dopolnjevati oziroma spreminjati. Vsaka od naštetih pristojnosti je lahko vključena v medsektorske aktivnosti.

- **Primarno zdravstvo:**

- Ocenjevanje nevarnosti za padce s testiranjem moči, okretnosti in ravnotežja;
- Organiziranje medsektorskih telesnih aktivnosti v lokalnih okoljih;
- Usklajeno predpisovanje zdravil in nadzor nad interakcijami;
- Pozorno predpisovanje pomirjeval, uspaval in antidepresivov;
- Obravnava oseb z demenco in inkontinenco;
- Usposabljanje širiteljev in širjenje preventivne zavesti v lokalnih okoljih.

- **Bolnišnice**

- Usklajeno beleženje padcev med hospitaliziranimi bolniki in ukrepi za njihovo zmanjšanje
- Geriatrična obravnava bolnikov
- Javna preventivna priporočila

- **Bolnišnice (urgenca in travma)**

- Obravnava poškodovancev po padcih
- Usklajeno beleženje padcev med hospitaliziranimi bolniki;
- Javnosti namenjene objave o padcih in poškodbah;
- Javna preventivna priporočila.

- **Bolnišnice (ortopedija)**

- Obravnava poškodovancev po padcih
- Usklajeno beleženje padcev med hospitaliziranimi bolniki;
- Javna preventivna priporočila na področju gibalnih okvar;
- Javnosti namenjene objave o padcih in poškodbah.

- **Fizioterapija in rehabilitacija**

- Obravnava poškodovancev po padcih
- Javnosti namenjene objave o rehabilitaciji poškodovancev
- Priprava vaj za vzdrževanje moči, okretnosti in ravnotežja
- Javna preventivna priporočila

- **Domovi starejših občanov**
 - Usklajeno beleženje padcev med stanovalci
 - Testiranje moči, okretnosti in ravnotežja stanovalcev
 - Vsakodnevna preventivna vadba stanovalcev
 - Rekreativne in zabavne aktivnosti (hoja, ples)
 - Rehabilitacija lažjih poškodb po padcih
 - Vzdrževanje dostojanstva stanovalcev z demenco in inkontinenco
 - Preventivna vadba za starejše iz okolice DSO
 - Letna poročila o padcih med stanovalci
 - Usposabljanje širiteljev za preventivo padcev v lokalnem okolju DSO

- **Nacionalni Inštitut za Javno Zdravje**
 - Spremljanje padcev po MKB na nacionalni ravni
 - Objave o padcih
 - Preventivna priporočila
 - Letna poročila o incidenci in prevalenci padcev, uspešnost uresničevanja ključnega cilja
 - Organiziranje preventivnih aktivnosti na nacionalni in regionalnih ravneh
 - Raziskave o padcih
 - Preventivno sodelovanje z bolnišnicami in DSO
 - Preventivno sodelovanje z nevladnimi organizacijami
 - Predlogi za varno ureditev bivališč in javnih površin

- **Zavod za Zdravstveno Zavarovanje Slovenije**
 - Podatki o padcih med zavarovanci
 - Javni podatki o stroških po padcih in cene posameznih storitev
 - Preventivne aktivnosti ZZZS (polifarmacija in podobno)
 - Razpisi za financiranje preventivnih programov nevladnih organizacij
 - Zagotavljanje dostopnosti storitev po padcih za zavarovance
 - Zagotavljanje dostopnosti do potrebnih medicinskih pripomočkov

- **Skupnost socialnih zavodov Slovenije**
 - Sodelovanje z DSO pri usklajenem beleženju padcev med stanovalci
 - Seminarji za vodstva DSO o pravnih vidikih preventive padcev med stanovalci

- **Center za Zdravje in Razvoj Murska Sobota** (kot primer regionalne ustanove)
 - Organiziranje rekreativnih aktivnosti (nordijska hoja, redni pohodi etc)
 - Usposabljanje širiteljev zdravega in aktivnega življenja
 - Usposabljanje domačih oskrbovalcev
 - Sodelovanje z društvi kroničnih bolnikov
 - Sodelovanje z lokalnimi okolji

- **Ministrstva pri Vladi RS**
 - Izvajalni predpisi na področju preventive padcev
 - Razpisi za preventivne aktivnosti nevladnih organizacij
 - Nadzor nad izvajanjem predpisov v ustanovah, zavodih in službah

- **Izobraževalne ustanove (fakultete in šole)**

Padci in njihova preventiva kot redni del dodiplomskih programov
Podiplomsko izobraževanje
Raziskave
Preventivni programi in projekti

- **Nevladne organizacije kot deležniki**

Na področju preventive padcev so nevladni deležniki tiste organizacije in ustanove, ki se bodisi projektno bodisi prostovoljsko, vendar organizirano ukvarjajo z ohranjanjem gibalnih sposobnosti starejših ali s preventivo padcev in skušajo z inovativnimi pristopi izboljšati gibalne sposobnosti in kakovost življenja starejših posameznikov.

V Sloveniji so na področju preventive padcev med starejšimi neposredno ali posredno aktivne naslednji nevladni deležniki:

- **Zveza Društev Upokojencev Slovenije;**
- **Gerontološko društvo Slovenije;**
- **Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko solidarnost;**
- **Inštitut Emonicum za zdravo in aktivno življenje;**
- **Zveza društev za socialno gerontologijo;**
- **Zveza društev bolnikov z osteoporozo;**
- **Trepetlika, zveza društev s Parkinsonovo boleznijo;**
- **Spominčica, slovensko združenje za pomoč pri demenci;**
- **Inkont, društvo bolnikov z inkontinenco;**
- **Center za pomoč na domu;**
- **Lokalna urbana in ruralna društva;**

Njihove pristojnosti na področju preventive padcev:

Organiziranje rekreativnih in gibalnih preventivnih aktivnosti;

Organiziranje usposabljanj širiteljev;

V sodelovanju z zdravstveno stroko razvoj njihovim članom primernih gibalnih aktivnosti;

Spremljanje podatkov o padcih med njihovimi člani in na nacionalni ravni;

Medsektorski ali samostojni preventivni programi in projekti;

Usposabljanje domačih oskrbovalcev;

Sodelovanje s primarnim in sekundarnim zdravstvom;

Sodelovanje z lokalnimi okolji;

Drugi dodatek

Stališča in prispevki izbranih déležnikov

Stališče ZZS do demografskih sprememb v zvezi s poškodbami in padci:

Poškodbe so v Sloveniji na tretjem mestu po vzroku smrti. Prizadenejo velik delež otrok in mlajših prebivalcev, zato je družbeno in ekonomsko breme poškodb izjemno veliko. Če je bila zaradi prezgodnje umrljivosti še pred časom velika pozornost usmerjena predvsem otrokom in mlajšim odraslim, postajajo v zadnjem času vedno večji javnozdravstveni izziv tudi poškodbe starejših. Standardizirane stopnje umrljivosti so v Sloveniji kljub znatnemu padcu v zadnjem desetletju (iz 70.1 v letu 2001 na 56.3 na 100.000 prebivalcev v letu 2010), še vedno znatno višje od povprečja EU-27, ki je 36.5 v letu 2010. Vodilni vzroki smrti zaradi poškodb so padci, samomori in prometne nesreče. Še pred desetletji so bile v Sloveniji prometne nezgode najpogostejši vzrok umrljivosti, sedaj pa zaradi staranja prebivalstva prihajajo v ospredje padci. Padci so tudi med vodilnimi vzroki hospitalizacij zaradi poškodb. Četrtnina od okoli 30.000 ljudi, ki se letno zdravijo v bolnišnicah zaradi poškodb, je starejša od 64 let, med njimi se že vsak drugi starejši poškodovanec zdravi v bolnišnicah zaradi posledic padcev. Ob staranju prebivalstva se bo problematika poškodb zaradi padcev povečevala, kar bo vplivalo na rast finančnih stroškov, zlasti stroškov bolnišničnega zdravljenja, povečevala pa se bo tudi potreba po rehabilitaciji in oskrbi starejših ljudi v različnih ustanovah. Podatki kažejo, da bo potrebno ustrezne preventivne aktivnosti poleg prometnih nesreč in samomorov posvetiti tudi problematiki padcev starejšega prebivalstva.

V obdobju 2010 – 2013 preventiva padcev med starejšimi ni bila med prednostnimi programi ZZS. V usmeritvah za oblikovanje poslovnih planov 2014 – 2019, poleg prilagajanja potrebam starejše populacije, med področji, kjer bodo v partnerskih pogajanjih uveljavljali »strateško nakupovanje oziroma naročanje« izbranih zdravstvenih programov za uveljavitev prednostnih ciljev, navajajo tudi preprečevanje padcev oziroma obvladovanje poškodb. Še naprej se bodo izvajali programi preventive srčno-žilnih bolezni CINDI in zgodnjega odkrivanja raka (ZORA, DORA, SVIT). Preventiva padcev med starejšimi je vključena med razvojne naloge in projekte ZZS do leta 2020, kar pomeni, da je stališče ZZS do problematike padcev med starejšimi tudi operativne narave. ZZS že razvija projekt varnega prepisovanja zdravil, kar je posredno povezano s preventivo padcev. Na drugi strani pa odprava načela doplačila pri MP za uhajanje urina, zagotovo ne bo zmanjšalo nadpovprečnega števila padcev med inkontinentnimi bolniki. Padci med starejšimi so vse večji problem slovenske družbe, vendar pa njena organiziranost še ne more ne po vsebinski ne po finančni plati zajeti kompleksne narave padcev in njihovih vzrokov. Na nacionalni ravni ima ZZS pri preventivi padcev pomembno vlogo, v celoti pa področje, ki je tako zdravstvene kot socialne narave, presega njegovo pristojnost in odgovornost in je predvsem področje

zdravstvene in socialne politike oziroma usklajenega pristopa Ministrstva za zdravje in Ministrstva za delo, družino, socialo in enake možnosti.

Vir: Publikacija ZZS »Strateški razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za obdobje 2014 do 2019«, Ljubljana, junij 2014

Center za Zdravje in Razvoj, Murska Sobota

S padci se neposredno niso nikoli ukvarjali, v okviru projekta Živimo zdravo pa so spodbujali gibanje, ki se je Pomurju prijelo v številnih lokalnih skupnostih. Imeli so tečaje za usposabljanje laikov za oskrbo na domu, ki je posredno povezana tudi s padci na domu. Pomurje se ob nizki rodnosti hitro stara, organiziranih aktivnosti v zvezi z demenco, inkontinenco in polifarmacijo še ni, čeravno so potrebe vedno bolj očitne.

Vir: Tanja Buzeti

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

Raziskava: Stališča, potrebe in zmožnosti prebivalcev Republike Slovenije v starosti nad 50 let na področju zdravja in socialnega funkcioniranja, 2010

Izsledki v zvezi s padci in komentar.

Ali ste se kdaj poškodovali ob padcu tako, da ste bili več kot tri dni nezmožni za svoje delo in redne dejavnosti?

Od 1047 anketirancev jih je na vprašanje odgovorilo 1041 ali 99.4%.

Da so huje padli in bili zaradi tega več kakor tri dni nezmožni opravljati tako svoje delo kot druge dejavnosti, jih je od 1041 odgovorilo 380 ali 36.5%.

Komentar:

Med starejšimi so padci najpogostejši vzrok poškodb, hospitalizacij in smrti zaradi poškodb. V letu 2009 je bilo med 31600 poškodovanci, ki so bili bolnišnično obravnavani, 18869 ali 60% takih, ki so se poškodovali ob padcu, od tega tiste v starosti 50+ odpade 11.083 ali 59% vseh padcev. Tisti, ki so bili zaradi posledic padca sprejeti na bolnišnično zdravljenje, so v bolnišnicah preživeli 122.238 dni, od tega moški 56.973 in ženske 65.265 dni. Zaradi posledic padcev je istega leta umrlo 336 poškodovancev, od tega 173 moških in 187 žensk (IVZ 2009).

V Združenih državah vsako leto pade vsak tretji državljan v starosti nad 65 let. Polovica padcev je brez posledic in prizadeti zaradi njih ne iščejo zdravniške pomoči. Vendar so padci glavni vzrok hospitalizacij zaradi poškodb in smrti zaradi poškodb. V letu 2010 so na urgentnih oddelkih obravnavali 2.3 milijona poškodb in na bolnišnično zdravljenje napotili 662.000 poškodovancev, stroški zdravljenja posledic poškodb so znašali 30 milijard US\$. V

20% do 30% utrpijo poškodovanci poškodbe tkiv, glave in zlome kosti. Med njimi je največ zlomov hrbtenice, kolka, podlakti, nog, zapestja, medenice, nadlakti in dlani. V 95% so zlomi kolka posledica padcev, ženske si kolk zlomijo 3x pogosteje kot moški. Nasploh je zlomov po padcih med ženskami še enkrat več kot pri moških. Leta 2009 je v Združenih državah zaradi posledic padcev umrlo 20.400 ljudi, od tega je bilo moških za 34% več kot žensk. Verjetnost, da bodo zaradi posledic padca napoteni v domsko oskrbo, je v starosti 75+ štiri do petkrat večja kot v starosti od 65 do 74 let. Veliko ljudi se po prestanem padcu boji novega padca, zato se manj gibljejo, izgublajo na kondiciji in so izpostavljeni večji nevarnosti, da bodo spet padli (CDC 2012).

Izsledki naše ankete potrjujejo podatek, da je v starosti verjetnost padcev velika in s 36.5% tistih, ki poročajo o hujših padcih iz preteklosti, se precej skladajo z ameriškim podatkom, da v starosti 65+ vsako leto pade vsak tretji državljani. Med poškodovanimi državljani Slovenije odpade na poškodbe po padcih po podatkih IVZ kar 60%. Med 18869 padci, ki so jih utrpeli v letu 2009, jih na tiste v starosti 50+ odpade 11.083 ali 59%.

Posledice padcev so poškodbe, strah, odvisnost, institucionalizacija in smrt (Bowker 2006). Povsod predstavljajo pomemben del nacionalne patologije in izziv javnemu zdravstvu, saj jih je z ustreznimi preventivnimi ukrepi mogoče zmanjšati za polovico.

Viri:

1. Zdravstveno statistični letopis 2009. Inštitut za varovanje zdravja Ljubljana, str 499, 502-3.
2. Centers for Disease Control and Prevention 2012 Falls Among Older Adults: An Overview
www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/falls/adultfalls.html (26.12.2012).
3. Bowker LK, Price JD, Smith SC. Oxford Handbook of Geriatric Medicine. Oxford University Press 2006, str. 116.

Kolikokrat ste se poškodovali ob padcu?

Na vprašanje je od 380 tistih anketirancev, ki so na prejšnje vprašanje odgovorili pozitivno, odgovorilo 374 ali 98.4%. V povprečju so se poškodovali 2.03 krat.

Komentar:

Povprečje potrjuje podatek, da je verjetnost ponovnega padca večja pri tistih, ki so že padli.

Kaj je bil vzrok vašega padca?

Od 380 anketirancev, ki so pozitivno odgovorili na začetno vprašanje o padcih, jih je odgovorilo 374 ali 98.4%. Vsak vzrok za njihove padce je posebej zabeležen in uvrščen v ustrezno kategorijo vzrokov. Ti so v krepkem tisku prikazani po rangi kot splošni vzroki, vsak od njih pa je z nepoudarjenim tiskom razdeljen po podrobnejših vzrokih.

Največ padcev, 143 ali 38.2% od 374, se je pripetilo med **gibanjem**; od tega je bil zdrs vzrok padca v 95 primerih, šport in rekreacija v 28, spotik v 14, napačen korak v 2, skok v 2 in naglica v 2 primerih.

Razmeroma veliko število padcev, 52 ali 13.5% od 374, je povzročilo **delo**; pri raznih delih je padlo 19 anketirancev, pri delu na strehi 14, pri žaganju drevja in vej 7, pri delu v hlevu 6, v gozdu 2, pri košnji 1 in pri delu v rudniku 1.

Zdravstveni vzroki so bili povezani z 48 ali 12.8% od 374 padcev; omotica in motnje ravnotežja so povzročile 26 padcev, poškodba 6, slabo zdravje 5, krč 5, osteoporoza 2, epilepsija 1, kolena 1, glavobol 1 in kap 1 padec.

Udeležba v **prometu** in **upravljanje vozil** je povezano z 44 ali 11.8% od 374 padcev. Tu gre za posebne vrste dogodkov, ki jih ne moremo vedno označevati za padce, so se pa v njih poškodovali. Tako anketiranci poročajo o 19 trkih v prometu kot padcih. Z motorjem ali navadnim kolesom so padli v 14 primerih, s traktorja ali voza v 6, s kamiona v 2, avtobusa ali vlaka prav tako v 2 in s helikopterja v enem primeru.

23 ali 6% padcev se je od 374 po mnenju anketirancev pripetilo zaradi **nepazljivosti** in **naglice**.

V 20 ali 5.3% primerov so anketiranci za padec okrivili **podlago**, po kateri so hodili; stopnice v 14 primerih, luknjo v cestišču v 3, samo cestišče v 2 in preprogo v 1 primeru.

Predmeti so zakrivili padec v 16 ali 4.3% od 374 primerov; v 11 primerih je to bila lestev, neprimerna obutev v 2, stol prav tako v 2 in kovček v 1 primeru

Za 10 ali 2.7% padcev so vzroki **nejasni**, ker se anketiranci okoliščin, v katerih so padli, ne spominjajo.

V 8 ali 2.1% so padec povzročile **živali**; pes v 6, koza v 1 in krava v 1 primeru.

Različne **okoliščine** so povzročile 7 ali 1.9% padcev; mrak ali megla 4 padce, opitost 2 in stik z elektriko 1 padec.

Za 3 ali 0.8% padcev od 374 so anketiranci navedli **zunanje vzroke**, ki jih ni bilo mogoče uvrstiti nikamor.

Komentar:

Vsak padec se pripeti v individualnih okoliščinah; tako se jih anketiranci tudi spominjajo in jih pripovedujejo kot zgodbe. Vsak padec je zgodba. Uvrstiti jo je mogoče v različne kategorije, odvisno tudi od tega, kaj nas pri njihovi analizi zanima. Zato je vse padce, ki smo jih z raziskavo zajeli, mogoče razvrstiti tudi drugače, kot so prikazani v gornjem razporedu. Ko nas je posebej zanimalo, koliko od naštetih padcev se je pripetilo v stanovanjih anketirancev, smo ugotovili, da jih je bilo le 8. Dva anketiranca sta padla s stola, po enkrat pa so padli v kopalnici, ponoči na poti k toaleti, v kuhinji in s postelje. En padec je zakrivila preproga, drugega pa elektrika.

In tu smo pri glavnem vprašanju, ki nam ga v zvezi s padci zastavljajo izsledki naše raziskave. Večina preventivnih aktivnosti se ukvarja s preprečevanjem padcev v domačih okoljih oziroma zaprtih prostorih, padcev pa se pripeti veliko več zunaj, kot doma. S preventivo

padcev v zaprtih prostorih zajamemo zato samo del okoliščin, ki vplivajo na to, kdaj in kje bo nekdo padel. Nekateri avtorji navajajo, da se v zaprtih prostorih pripeti manjša polovica padcev, več, od 56% do 57% pa na odprtih javnih prostorih. (Lord et al 2001, Bergland et al 2003). Vendar je to v primerjavi z našo raziskavo še vedno zelo veliko, kar pomeni, da se v odgovorih naših anketirancev skriva veliko več padcev v zaprtih prostorih. To so nekateri padci v gibanju, pri delu, naglici in drugi. Vseeno pa izstopa malo padcev v kopalnici, kuhinji in drugih prostorih. Lord et al. poroča, da se doma več padcev pripeti v spalnici, dnevni sobi in kuhinji kakor v toaleti, stopnicah, z lestev ali stolov. Vsekakor pa z naraščajočo starostjo raste število padcev v zaprtih prostorih, ker se bolj stari več zadržujejo doma. To še posebej velja za bolne ali krhke stare in za osamljene. Naša raziskava kaže še nekaj drugega, da namreč večina anketirancev živi zelo aktivno in da opravljajo vsa dela, ki so jih opravljali tudi v mlajših letih. Na to močno vpliva tudi dejstvo, da smo v raziskavo zajeli anketirance od dopolnjenega 50. leta dalje, ko je aktivno življenje v vseh ozirih še na višku. V vsakem oziru pa so podatki, ki smo jih dobili, zelo bogati in bi jih bilo koristno proučiti še bolj natančno.

Padci med starejšimi, pa tudi na sploh, so po vsem svetu predmet številnih raziskav in pristopov, prav tako je zanje mogoče naštetih brez števila vzrokov. Spremlja in proučuje se jih lahko na različne načine; z vprašalniki, anketami, koledarčki za različna obdobja, telefonskimi intervjuji in drugimi. Večina avtorjev je prepričanih, da veliko število padcev ostane neregistriranih in da tudi uradne statistike ne odražajo pravega števila. To je jasno, če pomislimo, da zdravnikov o padcih ne obvesti vsaj polovica tistih, ki so padli. Ko analiziramo vzroke padcev tako, kakor so jih opisali anketiranci, vidimo, da skoraj vsi iščejo vzroke padca drugod, ne pa pri sebi, kjer v resnici tiči pravi vzrok (Lord 2001). Zato tudi ni preventivnega pristopa, ki bi bil popoln. Še najlažje je nadzorovati pogoje za padce v zaprtih prostorih in s tem se ukvarja večina preventivnih aktivnosti. Prava preventiva padcev nas zato še vedno čaka, potrebni so še drugačni in novi pristopi, ki bi na bolj osebni način vključili osebnost starejšega človeka z okoljem, v katerem živi in z načinom življenja, ki si ga je izbral.

Viri:

1. Lord SR, Sherrington C, Menz HB. Falls in older people. Cambridge University Press 2001. catdir.loc.gov/catdir/samples/cam031/00023656.pdf (27.12.2012).
2. Bergland A, Janio GB, Laake K. Predictions of falls in the elderly by location. *Aging Clin Exp Res.* 2003 Feb 15(1):43-50. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12841418 (27.12.2012)

Anketo obdelal in komentiral: Božidar Voljč

Predlog obrazca za beleženje padcev v domovih starejših občanov v Sloveniji

Predlog je na seji 4. decembra 2015 podprl Zdravstveni svet pri Ministrstvu za zdravje

Uvod

Predlog je bil pripravljen na Slovenskem zdravniškem društvu. V sodelovanju s kolegi s področja travmatologije, rehabilitacije, ortopedije, družinske medicine in geriatrije, sta ga pripravila prof. dr. Radko Komadina in dr. Božidar Voljč. Predlog bo potrebno uskladiti še z domovi starejših občanov, prav tako bodo do oblikovanja dokončne vsebine možne še druge dopolnitve ali popravki. Namen predloga je poenotiti beleženje padcev v Sloveniji na predpisanem obrazcu, ki bo omogočal objektivno spremljanje padcev med stanovalci domov starejših občanov, njihovo mednarodno primerjavo, bolj usmerjeno načrtovanje preventivnih aktivnosti in raziskave o pojavnosti in naravi padcev med starejšimi.

Za padce, ki se končajo brez posledic, je obrazec precej obširen. V primeru večjih poškodb, zlomov, ran, krvavitev in podobno, pa izpolnjen obrazec ne opiše le vseh okoliščin, v katerih se je padelec pripetil, ampak vodstvu ustanove ob morebitnih odškodninskih zahtevkih nudi tudi večjo zaščito.

Zakaj je pomembno beleženje padcev med stanovalci domov starejših občanov?

Javno-zdravstveni pomen bolezni, poškodb ali drugih z zdravjem povezanih stanj ocenjujemo po njihovi razširjenosti, številu novih primerov in zdravstvenih, socialnih ter ekonomskih posledicah. S tega stališča sodijo poškodbe v vseh starostnih obdobjih med najbolj pomembna področja javnega zdravstva. V največji meri so posledica padcev, ki se v večini primerov končajo brez hujših posledic, lahko pa tudi s smrtjo, invalidnostjo, dolgotrajnimi zdravljenji in rehabilitacijami. Bolj ko so ljudje stari, večkrat padejo, zato se ob vse večjem številu starejših okoliščinam in preventivi padcev zaradi njihovih zdravstvenih, socialnih in finančnih posledic namenja vedno več pozornosti. Evropski urad Svetovne zdravstvene organizacije je preventivo padcev uvrstil med najvišje prioritete z namenom, da bi se zmanjšalo breme njihovih posledic. Državam članicam priporoča, naj v javnosti okrepijo zavest o tveganjih in posledicah padcev. Za starejše naj uvajajo programe za vzdrževanje ravnotežja, ocenjujejo varnost bivališč, odpravljajo tveganja za padce na javnih prostorih, s posebno pozornostjo pa naj obravnavajo skupine z največjim tveganjem, med katerimi izstopajo stanovalci domov starejših občanov (DSO) (*WHO EURO Active ageing 2020, Falls in Nursing Homes, www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/falls/nursing.html*). Poznavanje vzrokov, posledic in preprečevanja padcev še nikoli ni bilo boljše kakor je danes, kar stroko in politiko zavezuje k bolj celovitemu preventivnemu ukrepanju.

V Sloveniji je področje spremljanja in preventive padcev v primerjavi z nekaterimi razvitimi evropskimi družbami le deloma urejeno, kar opozarja na neizkoriščene preventivne možnosti. Namen predlaganega protokola je, da bi v Sloveniji padce med stanovalci DSO spremljali z mednarodno primerljivimi kazalniki in se odločali za učinkovite in pregledne

preventivne aktivnosti. Z njimi naj bi povečali varnost stanovalcev na eni in poslovanja DSO na drugi strani.

Zakaj le DSO, saj starejši lahko padejo povsod? V Sloveniji je kultura beleženja padcev predvsem usmerjena v njihove posledice, ne spremljamo pa v zadostni meri okoliščin, v katerih so se pripetili. Starejši pri različnih opravilih velikokrat padejo doma ali zunaj in večina padcev se konča brez hujših posledic. Ostajajo neregistrirani, izkušnje pa kažejo, da so pripovedi pádavcev o okoliščinah njihovih padcev nezanesljive, kar omejuje naše poznavanje o naravi padcev, njihovih vzrokih in posledicah. Najbolj natančne podatke o okoliščinah padcev je mogoče pridobiti le v organiziranih okoljih DSO in bolnišnic. Pri tem pridobljeno znanje in izkušnje bo s pomočjo elektronskih tehnologij mogoče prenesti tudi na beleženje padcev v domačih okoljih. V Sloveniji z dvema milijonoma prebivalcev je smiselno, da je beleženje kolikor mogoče poenoteno.

Načela beleženja padcev v DSO

V organiziranih okoljih DSO je možno zagotoviti kakovostne, uporabne podatke o padcih med stanovalci.

V enoten protokol se vpisujejo podatki, ki izpolnjujejo strokovne, raziskovalne in forenzične kriterije.

Beleži se vsak popoln ali nepopoln padec, ki izpolnjuje opredeljene pogoje.

Skrbno izpolnjeni protokoli omogočajo vodstvu DSO pravno varnost v primeru odškodninskih zahtev.

Protokol naj se izpolni v 24 urah po padcu; kasnejše izpolnjevanje je bolj naporno in manj zanesljivo.

Če stanovalca najdejo ležečega ali sedečega na tleh, ni nujno, da je padel.

Protokol naj podpišejo tudi priče, ki opisujejo njihovo videnje padca.

Če je s padcem povezana alkoholiziranost, naj protokol vedno podpišeta dve priči.

V primeru težkih poškodb naj protokol izpolni odgovorna oseba (glavna sestra), podpiše naj ga tudi direktor.

Vpisujejo naj se tudi padci, o katerih se poroča šele čez nekaj dni in padci, ki so se pripetili brez prič.

Struktura protokola

Podatki o ustanovi

Številka protokola

Kdo je protokol izpolnil, datum in ura

Podatki o pádavcu

Okoliščine padca

Opis padca

Posledice padca

Neposredni ukrepi

Preventivni in korektivni ukrepi

Podatki o pádavcu

Priimek in ime, spol, starost, oddelek, soba

Prejšnji padci

Strah pred padci

Gibalna omejenost

Kognitivne motnje

Vid, sluh

Motnje kontinence

Vrsta in količina zdravil

Zdravila, ki bi lahko vplivala na padec; uspavala, antidepressiva, druga psihofarmaka

Okoliščine padca

Čas padca in čas, ko je bila oseba najdena

Kraj padca – soba, toaleta, hodnik, stopnice, drugo

Kako je bil najden/a – leže, sede, sedeč/a na stolu, postelji, drugo

Kaj je delal/a, ko je padel/a; stoja, hoja – vstajanje, sédanje – ležanje, vstajanje

Kakšno obutev je imel/a

Varnostna ureditev mesta padca

Osvetlitev prostorov in mesta padca

So bile na tleh ovire ali drsne snovi

Je imel pri sebi gibalne pripomočke – palice, hoduljco, inv. voziček, drugo

Je imel zaščitne pripomočke, n.pr. za kolke

Jih je pravilno uporabljal

Je imel očala, slušni aparat, ko je padel

Je lahko poklical pomoč - zvonec, telefon, gumb, klici, slučajno, drugo

Če je padel iz postelje, je bila enostransko ali obojestransko ograjena

Je bil pred padcem pritrjen ali privezan

Je kdo od zaposlenih je pádavca spremljal, ko je padel, n.pr. na wc, vpisati ime

Kdo od zaposlenih je bil prvi na kraju, vpisati ime

Kdaj so ga/jo nazadnje videli preden je padel/a in v kakšnem stanju

Se je nad čim pritoževal/a

Je kdo od zaposlenih padec videl? Če ne, kje je bil?

Opis padca

Opis padca

Je sam/a sposoben/a opisati padec

Očividci, imena, kako oni opisujejo

Posledice padca

Ni posledic

Duševne posledice, strah

Prisotne so poškodbe

Vrsta poškodbe in lokacija

Materialna škoda n.pr. očala, drugo

Neposredni ukrepi

Ukrepal zdravnik, sestra, drugi strokovni kadri, stanovalci – navesti imena

Brez ukrepov

Opazovanje

Telesni pregled

Protibolečinski ukrepi

Komprese, oskrba rane

Napoten/a na rtg, urgenco, operacijo, drugo

Ukrepi na ravni ustanove

Podatki sorodnikov, zdravnika, zavarovalnice

Kakšni preventivni in korektivni ukrepi so bili uvedeni

Zapisnik, sklep, datum

Prisotni

Kdo je bil obveščen

Original + 2 kopiji s podpisi

Zapisnik pregledala strokovno usposobljena oseba (glavna sestra, drug); podpis

Kasnejši popravki ali dopolnitve protokola, kdo, kdaj, zakaj, podpis

Način beleženja padcev in struktura protokola povzeto po:

1.

Universitäts Klinikum Bonn: Das neue Formular Sturzprotokoll

<http://88.198.249.35/d/Das-neue-Formular-Sturzprotokoll-UKB.pdf>

2.

Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie: Vorschlag für ein Sturzprotokoll

<https://www.yumpu.com/de/document/view/21721570/vorschlag-fur-ein-sturzprotokoll-sfgg-spsg>

3.

Das Altenpflegemagazin im Internet: Mustervorlage »Sturzprotokoll/Ereignisprotokoll«

www.altenpflegemagazin.de