



Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost

JAVNO-ZDRAVSTVENI POMEN PADCEV MED STAREJŠIMI IN PREVENTIVNE USMERITVE

Zaključni dokument s predlogi ukrepov

Inštitut Emonicum za zdravo in aktivno življenje

1

V pogovorih in razpravah so sodelovali

Mojca Gabrijelčič, Nina Scagnetti, Vida Turk, Jože Gašperšič, Igor Voljč, Mateja Kožuh Novak,
Anja Šonc, Tomaž Banovec, Božidar Voljč

Aktivnosti je koordiniral in besedilo oblikoval

Božidar Voljč

Ljubljana, december 2015

Kazalo

Uvod	3
Definicija padcev	3
Predstavitev področja in ključnih izzivov	3
- Demografske spremembe	3
- Epidemiologija padcev	4
Prioritete na področju preventive padcev stran	5
Opredelitev ključnega strateškega cilja stran	6
Sodelujoči deležniki	6
Predlog ukrepov in aktivnosti	7
- Povezati obstoječe strokovne in izkustvene potenciale	7
- Vzpostaviti Nacionalni register padcev	8
- Podpirati preventivne aktivnosti nevladnih in drugih organizacij	10
- V preventivo vključiti ICT dosežke	11
- Povečati družbeno zavest o padcih in njihovi preventivi	12
Kazalniki izvajanja ukrepov	12
Predlog časovnega okvira	13
Mnenja deležnikov	14

Uvod

Javno-zdravstveni pomen bolezni in poškodb ocenjujemo po njihovi razširjenosti in zdravstvenih, socialnih ter ekonomskih posledicah. S tega stališča sodijo poškodbe med najbolj pomembna področja javnega zdravstva. V največji meri so posledica padcev. Ker je padcev največ med vse številnejšimi starejšimi, je Evropski urad Svetovne zdravstvene organizacije v obdobju do leta 2020 preventivo padcev uvrstil med najvišje prioritete. Državam članicam priporoča, naj za starejše 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.

Kot kažejo izkušnje Nemčije, Velike Britanije in drugih razvitih držav, je padce med starejšimi možno uspešno zmanjšati. V Sloveniji je na tem področju še veliko neizkoriščenih možnosti. S predlaganimi preventivnimi usmeritvami želimo doseči, da bi slovenska zdravstvena in socialna politika skupaj z našo javnostjo zmanjšanje padcev med starejšimi sprejela kot eno od svojih priorit. Tudi pri nas naj bi padce zmanjšali z učinkovitimi, našim prilikam ustreznimi in preglednimi preventivnimi aktivnostmi in jih spremljali z mednarodno primerljivimi kazalniki.

Definicija padcev

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, da v naravi padca ni naklepa in da zrušenj na tla, ki so posledica napada, samopoškodbe, živali, vozil, ognja, vode ali strojev, ni mogoče šteti med padce. Najbolje opiše naravo padcev opredelitev, da je *padec nenadno, nehoteno, nenadzorovano zrušenje na tla, ki se pripeti zaradi fizioloških ali okoljskih vzrokov in se konča s poškodbo ali brez nje*. Preprosta opredelitev padca za javnost bi se lahko glasila: *Padec je, kadar pademo, ne da bi to hoteli in ne da bi nas kdo spotaknil ali porinil*. Ker se veliko padcev pripeti med raznimi opravili, zlasti tistimi izven doma, predlagamo, da operativna opredelitev padcev vključuje tudi tiste, ki se pripetijo pri delu, n.pr. v gozdu, na polju, vrtu in podobno.

Predstavitev področja in ključnih izzivov

Demografske spremembe

Kot številne evropske družbe se je tudi slovenska v preteklih desetletjih hitro starala. Od leta 1948, ko je bil delež prebivalcev v starosti nad 65 let 7.27%, se je do leta 2015 povečal na 19.5%, kar pomeni, da je v Sloveniji danes okrog 400.000 prebivalcev starejših od 65 let. Po predvidevanjih se bo število starejših, še posebej tistih nad 85 let, še naprej povečevalo, kar pomeni, da bosta pomen in vpliv padcev v prihodnjih letih in desetletjih še večja kot danes. V visoki starosti hitro narašča starostna krhkost in drugi geriatrični sindromi, med katere sodijo tudi padci. Zato bo pripravi na starost, kakor tudi oblikovanju in izvajanju aktivnosti za zmanjšanje padcev, potrebno namenjati veliko javno-zdravstveno pozornost, vse dejavnosti za zmanjšanje padcev med njimi pa uresničevati na njihovim sposobnostim prilagojen način. Ker se je padcem med starejšimi pri nas doslej namenjalo premalo pozornosti, so na področju njihove preventive možni novi preventivni pristopi in rešitve.

Epidemiologija padcev

Ključni dejavnik tveganja za padce je starost; v starosti nad 65 let pade vsako leto 30% starejših, v starosti nad 80 let in več pa 50%. Posledica padcev je zmanjšanje gibljivosti in neodvisnosti, poveča se tudi tveganje za prezgodnjo smrt. Vsak četrty, ki si pri padcu zlomi kolk, umre še istega leta, polovica pa nikoli več ne doseže prejšnje okretnosti in neodvisnosti. Največ padcev se pripeti doma, sledi promet in domovi starejših občanov, kjer je padcev med stanovalci relativno veliko več kot med starejšimi, ki živijo v svojih domovih. Izven bivališč pogosteje padajo tisti, ki živijo bolj aktivno, medtem ko se zelo stari in krhki posamezniki zadržujejo predvsem doma, kjer tudi največkrat padejo.

Vsako leto **po svetu** zaradi posledic padcev umre več kot 400.000 ljudi, med katerimi je večina starejša od 65let. Več kot 37 milijonov padcev se konča s poškodbami, ki se jih napoti v zdravstveno oskrbo. Polovica hospitalizacij po padcih odpade na starejše od 65 let. Najpogostejši vzroki hospitalizacij so zlomi kolka, zgornjih ekstremitet in možganske poškodbe. V 27 državah članicah **Evropske unije** vsako leto zaradi posledic padcev umre do 40.000 starejših in starejši so zaradi poškodb po padcih sprejeti v bolnišnično obravnavo petkrat pogosteje kot zaradi posledic po drugih poškodbah. 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 **slovenskem zdravstvu** išče na **primarni ravni** pomoč zaradi padcev vsako leto v povprečju 100.000 poškodovancev, od tega približno 60% žensk in 40% moških. Zaradi posledic padcev

je v letu 2012 umrlo 524 posameznikov, kar predstavlja 33% vseh smrti zaradi poškodb in zastrupitev. Zaradi padcev je bilo na bolnišničnem zdravljenju 19.000 bolnikov, od tega jih je umrlo 364.

V letu 2010 je Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje po vsej Sloveniji pri 1047 starejših prebivalcev opravil obširno raziskavo z naslovom **»Stališča, potrebe in zmožnosti prebivalcev Republike Slovenije v starosti nad 50 let na področju zdravja in socialnega funkcioniranja«**. 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 oziroma skoraj 37%, anketirancev, kar pomeni, da med vsemi anketiranci vsako leto pade vsak tretji med njimi. Več kot 98% jih je padlo že večkrat. Največ padcev se je pripetilo med gibanjem, po lastni oceni padavcev so se spotaknili ali jim je zdrsnilo zaradi nepazljivosti ali naglice, skoraj polovici padcev so botrovali različni s starostno krhkostjo ali za starost značilnimi boleznimi povezani zdravstveni vzroki. Več padcev se je pripetilo izven bivališč, kar kaže, da večina anketirancev živi zelo aktivno in da opravljajo vsa dela, ki so jih opravljali tudi v mlajših letih. Na to močno vpliva dejstvo, da je raziskava zajela anketirance od dopolnjenega 50. leta dalje, ko je aktivno življenje v vseh ozirih še v polnem teku.

5

Padci med starejšimi so po vsem svetu predmet številnih raziskav in pristopov, prav tako je zanje mogoče naštetih številne vzroke. Večina padcev ostane neregistriranih in tudi uradne statistike ne odražajo pravega števila, saj vsaj polovica tistih, ki so padli ne išče pomoči. Najlažje je nadzorovati padce v zaprtih prostorih različnih bivalnih ustanov in s tem se ukvarja večina raziskav in preventivnih aktivnosti. Padce beležimo potem, ko so se pripetili, kar nam ne razkriva njihove narave. Za celovito preventivo padcev so potrebni drugačni in novi pristopi, ki bi starejšega človeka povezali z okoljem, v katerem živi in z načinom življenja, ki si ga je izbral.

Prioritete na področju preventive padcev

Pri opredeljevanju prioritet je v zvezi s padci med starejšimi potrebno izhajati iz naslednjih dejstev:

- V letu 2015 je v Sloveniji 19.5% državljanov starih več kot 65 let, v naslednjih letih se bo njihovo število še povečevalo;
- V starosti so poškodbe pomemben vzrok umrljivosti, invalidnosti in odvisnosti, 75% vseh poškodb med starejšimi je posledica padcev;
- V starosti nad 85 let vsako leto pade vsaka druga oseba;
- Zaradi visoke starosti stanovalcev in izraženosti dejavnikov tveganja se največ padcev na 1000 stanovalcev pripeti v domovih starejših občanov;
- S preventivnimi ukrepi je padce med starejšimi mogoče zmanjšati;

- Za uspešno preventivo padcev so potrebni natančni podatki o njihovih vzrokih in posledicah;
- V Sloveniji ni usklajenega javno-zdravstvenega pristopa k preventivi padcev;
- Preventiva padcev med starejšimi sodi med najvišje prioritete WHO in EC do leta 2020.

Našteta dejstva usmerjajo naslednje širše prioritete:

- Na vladni ravni naj se z jasno opredeljenimi cilji pripravi usklajena nacionalna strategija za preventivo padcev med starejšimi;
- Strategija naj predstavi 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 nosilci odgovornosti, prav tako na strokovnih in izvajalskih ravneh;
- Pristojnosti domov starejših občanov naj se razširijo na izvajanje preventivnih aktivnosti tudi za starejše iz okolice.

Uspešno uresničevanje naštetih prioritet naj bi podpirali ukrepi za vzdrževanje aktivnega in zdravega življenja med starejšimi in njihovo sodelovanje v pripravi preventivnih ukrepov. Pri tem naj bi izhajali iz vsebin starosti prijaznih okolij, ki starejše aktivno vključujejo v opredeljevanje varnih bivalnih okolij, ukrepov za vzdrževanje njihove socialne vključenosti in zagotavljanje dostopnih zdravstvenih in socialnih storitev. Ob tem je potrebno spomniti, da je uspešna preventiva padcev značilna za socialno usklajene družbe. Med tranzicijskimi in razvitimi državami so večkratne razlike med prevalenco padcev med starejšimi. Zato med pogoje za uspešno preventivo sodi tudi spoštovanje socialne dediščine slovenske družbe. Dohodki naj bi starejšim zagotavljali samostojno življenje in nizko stopnjo revščine med njimi.

6

Opredelitev ključnega strateškega cilja

Ključni strateški cilj je, da naj se v Sloveniji pojavnost padcev in njihovih posledic do leta 2025 zmanjša za najmanj 10%.

Ključni cilj naj omogoči znižanje zdravstvenih, socialnih in ekonomskih posledic padcev oziroma njihovega družbenega bremena. Če vemo, da je padce z vsemi njihovimi posledicami mogoče zmanjšati in so znani načini, kako se to doseže, pa tega ne izpeljemo, se na nacionalni ravni vzpostavlja odgovornost pristojnih strok, služb in politik.

Zastavljeni ključni cilj združuje vsa področja različnih, a skupnemu cilju namenjenih aktivnosti. Je razumljiv, dosegljiv, merljivo izražen, njegovo uresničevanje je mogoče iz leta v leto slediti s preglednimi in objektivnimi kazalniki. Zmanjšanje padcev pomeni več starejših, ki ostajajo aktivni in samostojni, povezano je tudi z manjšimi stroški zdravljenj, operacij, hospitalizacij, rehabilitacij in dolgotrajne oskrbe. Tu se ponujajo prihranki, ki v ničemer ne zmanjšujejo obsega zagotovljenih zdravstvenih in socialnih pravic.

V Sloveniji je dovolj različnih aktivnosti, ki lahko pripevajo 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.

Sodelujoči deležniki

Strokovni:

Travmatologija, ortopedija, interna medicina z geriatrico, psihiatrična klinika, rehabilitacija, fizioterapija, NIJZ, kineziologija.

Organizacije in društva:

ZDUS, MZU, Gerontološko društvo, Inštitut Antona Trstenjaka, Skupnost socialnih zavodov, Slovensko zdravniško društvo, Zavod za oskrbo na domu, Center za zdravje in razvoj Murska Sobota, društva kroničnih bolnikov (osteoporoza, demenca, inkontinenca, bolniki po kapi), domovi starejših občanov,

Ustanove:

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Zavod za invalidsko in pokojninsko zavarovanje Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov, Zdravstveni domovi, zdravniki s koncesijo, zasebni zdravniki, Izobraževalne ustanove, Inštitut za ekonomske raziskave, Statistični urad RS.

Vladno in upravno področje:

Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialo in enake možnosti, Parlamentarni odbor za zdravstvo, delo in socialno politiko, občine, lokalne skupnosti.

Mednarodni deležniki:

Svetovna zdravstvena organizacija, Evropska komisija, AGE Platform Europe, ProFouND,

Gospodarske dejavnosti:

Mediji, proizvajalci zdravstvenih in ICT pripomočkov.

Predlog ukrepov in aktivnosti

Strateški cilj je mogoče uresničevati z naslednjimi ukrepi in aktivnostmi:

- Povezati obstoječe strokovne in izkustvene potenciale;
- Vzpostaviti Nacionalni register padcev;
- Podpirati preventivne aktivnosti nevladnih in drugih organizacij;
- V preventivo vključiti ICT dosežke;
- Povečati družbeno zavest o padcih in njihovi preventivi.

Vsebine podpornih preventivnih aktivnosti za zmanjšanje padcev med starejšimi naj bodo v pomoč politiki, zdravstvenim in socialnim oblastem, lokalnim skupnostim, ustanovam, nevladnim organizacijam, društvom, gospodarstvu, različnim poklicem in posameznikom. Da bi lahko izpolnjevala tako široko usmeritev, morajo izhodišča vključevati vse dejavnike tveganja in z njimi povezane deležnike od nacionalne do lokalne ravni.

Povezati obstoječe strokovne in izkustvene potenciale

Področje združuje številne strokovne aktivnosti in storitve 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.

Področja, ki so na področju preventive padcev med starejšimi že po svoji naravi medsektorska, so rekreativne vsebine zdravega in aktivnega življenja, krepitev oziroma vzdrževanje moči, okretnosti in ravnotežja ter zavesti o pomenu padcev in vplivu vedenjskih vzorcev na njihovo pojavnost. S preprostimi testi naj se pri vsakem posamezniku ugotavlja, kolikšna je stopnja njegove moči, okretnosti in ravnotežja oziroma v kolikšni meri je izpostavljen nevarnosti, da bo padel.

Ključni dejavniki tveganja kot polifarmacija, demenca, inkontinenca, prehrana, kronične bolezni oziroma multimorbidnost, socialna izoliranost, strah pred padci, z boleznimi povezane stigme, so med seboj sektorsko povezani. Tudi varnostne prilagoditve bivališč in javnih površin, ki so ena od prvin starosti prijaznih okolij, povezujejo več družbenih dejavnosti. Preventiva padcev vključuje še medsektorsko izobraževanje širiteljev, prostovoljcev in prizadetih posameznikov.

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. Vsak program ali projekt naj ima opredeljeno vizijo, namen, načela, področja in cilje. Določi naj se skupina prebivalcev, ki so ji medsektorske aktivnosti namenjene, oceni njihova tveganja za padce in objektivno merljive aktivnosti, v izvajanje katerih naj bodo vključeni partnerji iz različnih področij. Upoštevajo naj se stališča deležnikov in ogroženih posameznikov, opredeli pa naj se odgovornost vseh sodelavcev. 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. Kazalnik neizkoriščenih potencialov starejših je AAI.

V Sloveniji regij uradno nimamo, so pa na ravni statistike. 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 povsem spregledan pojav.

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

Nosilec aktivnosti: Nacionalni inštitut za javno zdravje

Sodelujoči deležniki: Vsi naštetih med deležniki

Vzpostaviti Nacionalni register padcev

Ker so zakonitosti padcev povsod po svetu enake, je vsak kazalnik mednarodno primerljiv, če ga imamo in če je zanesljiv. V Sloveniji z dvema milijonoma prebivalcev je smiselno, da jih registriramo na nacionalnem nivoju. S tem lahko z njimi 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.

Naštetih področja padec povezujejo z načinom življenja in s socialnimi in zdravstvenimi okoliščinami. Poleg tistih, ki jih v zdravstvu tradicionalno zbiramo in objavljamo, omogočajo bistveno drugačen vpogled in razumevanje nad okoliščinami, v katerih se padci pripetijo in nad njihovo naravo. Pogojujejo pa skrbno beleženje kolikor mogoče hitro potem, ko se je padec pripetil. V obstoječih okoliščinah je pri nas 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 sebi primeren način, kar onemogoča dober pregled na nacionalni ravni, kjer pa zaenkrat podatkov sploh ne zbiramo, razen v okviru MKB, kjer so podatki natančno predpisani in so za učinkovito preventivno načrtovanje premalo uporabni.

Nacionalni register padcev, kjer bi se zbirali na nacionalni ravni dogovorjeni podatki, bi pri uresničevanju ključnega cilja odprl možnosti v načrtovanju učinkovitih preventivnih

aktivnosti. Register bo z usklajenimi in mednarodno primerljivimi kazalniki omogočil poenoteno, pregledno in objektivno merljivo spremljanje uspešnosti preventivnih aktivnosti. Za zbiranje podatkov v različnih okoljih bo potrebno pripraviti pojasnjevalna gradiva.

Ob nacionalnem registru padcev je potrebno omeniti še Indeks aktivnega staranja (Active Ageing Index - AAI). Njegov smisel in namen 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 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: 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.

V zvezi s padci se lahko na vseh štirih področjih AAI vprašamo, v kolikšni meri padci vplivajo na potenciale starejših in obratno, kako potenciali vplivajo na pojavnost padcev? Koliko padcev se pripeti med zaposlenimi starejšimi in kakšen je njihov vpliv na zaposlenost?

V kolikšni meri padci vplivajo na socialno vključenost, na telesno aktivnost in stopnjo neodvisnosti?

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 izkoriščenosti. Njihovi kazalniki povedo, ali slovenska družba vse daljšo dolgoživost sprejema kot grožnjo in breme, ali pa jo sprejema kot novo razvojno možnost. Na odgovor na to vprašanje padci nimajo velikega vpliva; več povedo o njihovi sociološki teži. Tudi za to jih potrebujemo.

Nosilec aktivnosti: Nacionalni inštitut za javno zdravje

Sodelujoči deležniki: Strokovni deležniki, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, domovi starejših občanov, Statistični urad RS, Vladna in upravna področja

Podpirati preventivne aktivnost 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 pripravljen 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 pri uresničevanju preventivnih ukrepov upoštevati.

Vse bolj priljubljene rekreativne aktivnosti z ohranjanjem okretnosti in ravnotežja udeležencem zagotavljajo učinkovito primarno preventivo padcev. 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 zdravim starejšim, ohranjanju njihovih fizičnih 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 fizične 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.

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. Med našimi društvi bolnikov so take aktivnosti že prisotne, z njihovim dopolnjevanjem jih je mogoče usmerjati v uresničevanje ključnega cilja. Bolnike, še posebej tiste, ki vsak dan zaužijejo več različnih zdravil, je med dejavniki tveganja potrebno opozarjati na polifarmacijo in njene vplive na pogostost padcev. Polifarmacija je v prvi vrsti problem stroke, zato jo je mogoče zmanjšati le z njenim sodelovanjem.

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 zaželjeno, 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.

Nosilec aktivnosti: Vladno in upravno področje

Sodelujoči deležniki: Organizacije in društva

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.

Nosilec aktivnosti:

Sodelujoči deležniki: Proizvajalci zdravstvenih in ICT pripomočkov

Povečati družbeno zavest o padcih in njihovi preventivi

Krepitev zavesti o nevarnosti in posledicah padcev naj bo namenjena vsej javnosti. Padci naj se ne prikazujejo kot grožnja aktivni starosti, ampak kot nekaj, kar aktivna starost lahko odpravi ali zmanjša. V vsem življenju sprejemamo možnost padca kot nekaj samo po sebi umevnega in tak odnos do padcev naj se prenese tudi v starost. Padci imajo lahko v vsaki starosti hude posledice, zato jih ni potrebno posebej povezovati s starostjo, ve pa naj se, da so v starosti bolj pogosti in nevarnejši. Prikazuje naj se jih kot predvidljive dogodke, v katerih lahko igrajo starejši ob sodelovanju lokalnimi strokovnimi in upravnimi deležniki najbolj pomembno vlogo. Zdravo in aktivno življenje, brez predvidljivo tveganih aktivnosti in nevarnih navad, je v vseh obdobjih življenja najboljša investicija v njegovo kakovost, kar v starosti pomeni tudi manj padcev. Pri osveščanju javnosti o pomenu padcev in njihovi preventivi, naj poleg uglednih posameznikov sodelujejo tudi starejši in tisti, ki so z njimi vsak dan v stiku. Osveščanje naj ne izpade kot grožnja, češ, če ne boste sledili navodilom, se lahko zgodi kaj hudega, ampak naj bo prijazno, spodbudno in povezano s pozitivnimi vrednotami. Način in jezik osveščanja naj bosta preprosta in sprejemljiva za vse sloje. Za večjo odzivnost osveščanja bi bilo koristno organizirati dan ali dneve preventivne zavesti o padcih med

starejšimi in pomenu 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.

Pomembno je, da k uresničevanju tega cilja ne pristopimo z negativne strani, to je s padci in njihovimi posledicami, ampak 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.

Nosilec aktivnosti: Vladno in upravno področje

Sodelujoči deležniki: Mediji, javnost

Kazalniki izvajanja ukrepov

Na področju **povezovanja strokovnih in izkustvenih potencialov:**

Oprelitev pristojnosti in izkušenj posameznih deležnikov;

Posamične aktivnosti deležnikov;

Intersektorske aktivnosti;

Oblike aktivne vključenosti starejših;

Strokovna podpora in nadzor;

Povezovanja lokalnih deležnikov;

Regionalne razlike in povezovanja regionalnih deležnikov;

Mednarodne povezave.

Na področju vzpostavljanja **nacionalnega registra padcev:**

Opredeliti področja in dejavnike tveganj;

Predpisati usklajen način beleženja padcev;

Opredeliti merljive podatke in njihovo objektivno spremljanje;

Zagotoviti mednarodno primerljivost podatkov;

Določiti vpliv padcev na izraženost podatkov AAI.

Na področju **podpiranja preventivnih aktivnosti nevladnih in drugih organizacij:**

Oblike rekreativne in športne aktivnosti med starejšimi;

Oblike ohranjanja moči, okretnosti in ravnotežja;

Specifična preventiva padcev med člani društev kroničnih bolnikov;

Lokalnim okoljem prilagojene preventivne aktivnosti.

Na področju vključevanja **ICT dosežkov:**

Oblike vključevanja ICT produktov v preventivne aktivnosti.

Na področju **povečevanja družbene zavesti o padcih in njihovi preventivi:**

Pozitiven preventivni pristop;

Obravnava padcev kot predvidljivih in odvrnljivih dogodkov;

Zdrave navade in aktivnosti za ohranjanje moči, okretnosti in ravnotežja;

Določiti dan preventive padcev in ohranjanja neodvisnega življenja.

Grobi finančni okvir

Določiti ga bo mogoče, ko bo Zavod za zdravstveno zavarovanje lahko posredoval podatke o stroških zdravljenja padcev in njihovih posledic. Stroškovno spremljanje na primarnem, urgentnem, hospitalnem, rehabilitacijskem in oskrbovalnem področju ni povezano, zato niti v grobem okviru vemo, kolikšno finančno breme predstavljajo padci in njihove posledice.

V kolikor se ocena nanaša na finančni okvir uresničevanja preventivnih aktivnosti, jih bo lažje oceniti s sodelovanjem posameznih zdravstvenih in socialnih področij. Kakršna koli numerična ocena bi bila v danih okoliščinah neodgovorno ugibanje.

Predlog časovnega okvira

V letu 2016:

Določiti Nacionalnega koordinatorja preventive padcev med starejšimi;

Priprava Nacionalne strategije preventive padcev;

Opredeliti pristojnosti in aktivnosti posameznih deležnikov;

Opredeliti dejavnike tveganj;

Pripraviti strokovne podlage za preventivne aktivnosti;

Uskladitev in pilotno testiranje beleženja padcev v domovih starejših občanov;

Pripraviti načrte za preventivne aktivnosti med skupinami bolnikov s kroničnimi boleznimi;

Lokalne preventivne aktivnosti;

Objavljati članke o padcih in njihovi preventivi;

Mednarodne povezave preventivnih aktivnosti.

Od 2016 do 2020

Vzpostaviti aktivnosti posameznih deležnikov v skladu z njihovimi pristojnostmi;

Dokončno oblikovati Nacionalni register padcev;

Po načelih vodenja kakovosti oblikovati sistem nadzora nad padci;

Na osnovi Nacionalnega registra spremljati in dopolnjevati preventivne aktivnosti;

Spremljati, podpirati in izpostavljati intersektorske aktivnosti;

Z objektivnimi merili spremljati dinamiko padcev;

Določiti državni dan preventive padcev in poškodb.

Od 2020 do 2025

Nadaljevati z vsemi aktivnostmi;

Objektivno beleženje padcev prenesti tudi v domača okolja.

Mnenja deležnikov

Na dosedanjih srečanjih in konferencah se je izkazalo, da se s preventivo padcev in zdravljenjem njihovih posledic ukvarjajo predvsem domovi starejših občanov, primarno zdravstvo, bolnišnice, društva, izobraževalne ustanove in nevladne organizacije. Drugi deležniki se z njimi ukvarjajo ali v okviru svojih zadolžitvev, ki niso preventivne narave ali pa se z njimi sploh ne ukvarjajo. Potrebe po usklajeni preventivi padcev ne zanika nihče, hkrati pa nihče ne želi, da bi bile dosedanje aktivnosti kakorkoli okrnjene, zlasti tiste, ki so redno financirane. Za uresničitev strateških usmeritev je potrebno to upoštevati in deležnike v delu njihovih aktivnosti usmeriti k doseganju ciljev na nacionalni ravni. Skupno stališče je, da je za uspešno in celovito preventivo padcev potrebno opredeliti in spoštovati posamezne pristojnosti, jih uskladiti in jih ves čas tudi usklajevati.

Glej priloge.

Opomba:

Podrobnejši prikaz področja padcev in njihove preventive je v prečiščenem besedilu analitskega poročila, ki sodi h gradivu AHA.SI projekta.

