

Tveganost za padce v domačem okolju

Marija Tomšič in Mojca Gunčar
UNIVERZA V LJUBLJANI, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Namen prispevka je predstaviti dejavnike tveganja za padce in ovire v bivalnem okolju pri starejših. Podatke smo zajemali s pomočjo dveh vprašalnikov: Ocenitev tveganosti za padce in Vprašalnik o nesrečah in padcih v domačem okolju. V raziskavi je sodelovalo osemdeset oseb (povprečne starosti $76,7 \pm 4,9$ let), štirideset preiskovancev živi na vasi, štirideset v mestu. Na vasi in v mestu je večina preiskovancev izpostavljenih srednji stopnji tveganja za padec (52,5 %). Na vasi med dejavniki tveganja najbolj korelira ravnotežje, in sicer z zgodovino padcev, zdravili, kognitivnim stanjem in kroničnimi boleznimi ($p < 0,05$). V mestu najbolj korelirajo kronične bolezni, in sicer z zgodovino padcev, zdravili, ravnotežjem in komunikacijo ($p < 0,05$). Najpogostejša ovira v bivalnem okolju so neoznačeni robovi stopnic, in sicer na vasi v 82 % in v mestu v 87 % primerov. Test ANOVA je pokazal, da se število ovir med vasjo in mestom statistično pomembno ne razlikuje ($p < 0,05$).

IZHODIŠČA

Delež starejših v celotni strukturi prebivalstva je na podlagi projekcije Evrostat v obdobju od leta 2006 do leta 2010 naraščal nekoliko počasneje kot v letih pred tem, saj je v tem obdobju starostno mejo 65 let prestopila generacija, ki se je rojevala v obdobju med drugo svetovno vojno, ko je bilo število rojenih otrok bistveno nižje kot v letih pred tem obdobjem in zlasti po njem. V prihodnje se bo bistveno povečal delež prebivalcev, starejših od 80 let (Strategija varstva starejših, 2006).

Osnovna značilnost sprememb v procesu staranja je upočasnitev različnih procesov in posledično zmanjšanje delovanja različnih organskih sistemov ter s tem delovanja celotnega organizma. Zaradi zmanjševanja delovanja in posledično zmanjšane funkcijske rezerve se organizem težje prilagaja na spremenjene pogoje in večje obremenitve. Opazujemo lahko splošno tendenco od večje k manjši samostojnosti oziroma postopoma zmanjševanje samostojne obvladljivosti okolja. Starejši človek postaja omejen na stanovanje in s tem tudi omejen v svoji samostojnosti (Poredoš, 2004).

Starost naj bi bila kljub pešanju mnogih zmogljivosti, slabšega občutka za lastne zmožnosti in manjše učinkovitosti polna novih izkušenj in spoznanj. Vendar moramo na probleme v

starosti gledati s treh vidikov: prvi je varnost, drugi samostojnost, tretji sta udobje in zadovoljstvo. S tem tudi določimo vrstni red reševanja problemov (Tomšič in Rugelj, 2011).

Padci predstavljajo eno izmed najpogostejših težav v starosti, ki ogroža neodvisnost starejših ljudi. Večina padcev je posledica kombinacije različnih dejavnikov tveganja. Poškodbe so pomemben javnozdravstveni problem, saj so starostniki zaradi padcev hospitalizirani petkrat pogosteje kot zaradi drugih poškodb (Tinetti, 2003). V Sloveniji je kar 44 % smrti zaradi poškodb starejših povezanih s padci (Grmek Košnik in Kerstin Petrič, 2007). Starejši so na področju poškodb zaradi padcev še posebej ranljiva skupina. V Evropi je največja stopnja smrtnosti zaradi poškodb med starejšimi na Madžarskem, v Latviji, Sloveniji, Franciji in na Češkem, najmanjša je v Grčiji, Veliki Britaniji, Španiji, Islandiji in na Nizozemskem. Pri tem moramo upoštevati, da so smrti zaradi poškodb le vrh ledene gore. V Evropski uniji vsak dan utrpí poškodbe, zaradi katerih obišče zdravnika, 15.000 starejših, od teh je 5.500 hospitaliziranih, 275 jih zaradi posledic poškodb umre, mnogi nikoli več ne pridejo domov, ker ostanejo v oskrbovalnih ustanovah. Delež starejših v Evropski uniji stalno narašča, kar neposredno vpliva na breme poškodb te starostne skupine. V Evropski uniji zaradi padcev na leto umre 40.000 starejših (WHO, 2004).

Poleg izgube samozavesti, življenjskih vlog, stika z okoljem, zmanjšanja funkcionalnega statusa, pešanja spomina se v starosti pojavlja tudi strah pred padci. Ta strah predstavlja trajno skrb in je na prvem mestu v primerjavi z drugimi splošnimi strahovi. To vodi k temu, da se posamezniki izognejo dejavnostim, ki so jih sicer še vedno zmožni opravljati. Nepotrebno izogibanje aktivnostim lahko pripelje do telesne oslabitve, izgube samostojnosti in socialne osamitve. Vse to vodi v zmanjšano družbeno udejstvovanje, ki je tesno povezano z moralo. Tako se starostniki izogibajo vlog v družbi, poveča se njihova ranljivost, zadevam niso kos, zato pogosto postanejo celo depresivni. Aktivni starejši ljudje svoj padec večinoma pripišejo svoji nepazljivosti, saj menijo, da je kakršna koli preventivna dejavnost v tej smeri nepotrebna. Zavedajo se, da jim padec lahko pusti posledice zaradi dolgega ležanja na tleh in klicanja na pomoč ali celo podhladitve in dehidracije. Padec lahko vodi celo v smrt ali povzroči hude telesne poškodbe, zaradi katerih je potrebna dolgotrajna hospitalizacija ali celo namestitvev v dom za ostarele (Scheffer in sod., 2008).

Pri tistem, ki pade enkrat, je dva- do trikrat večjo verjetnost za ponoven padec v istem letu. Na posledice poškodb zaradi padcev vplivajo številni dejavniki, kot so stopnja osteoporoze, povezana s podnebnimi in prehrabnenimi razmerami, kakovostna ureditev stanovanja in fizične aktivnosti posameznika. Kar pri 25 % starostnikov, ki padejo in utrpíjo poškodbe, se zmanjša gibljivost, zmanjša samostojnost in poveča tveganje za prezgodnjo smrt. Največ padcev, kar 50 %, se pri starostnikih zgodi doma. Poškodbe v določeni meri lahko preprečimo. Glede na to je potrebna organizirana akcija. Z dokazi podprte prakse kažejo, da je poškodbe mogoče znižati za 38 % (Grmek Košnik, 2008).

Okolje je definirano kot stvarni in duhovni svet z določenimi značilnostmi, ki obdaja človeka. Ljudje so dinamična bitja, ki so tesno povezana z okoljem, le-to pa vpliva na izzive, s katerimi se sooča klient, in daje možnost za potencialne rešitve in možnosti za prilagajanje (Townsend in Polatajko, 2007). Za večino ljudi pomeni dom največ – kraj, kjer najdejo varnost, toplino in ljubezen. Dom je kot otok zatišja pred zunanjim svetom, kraj, kjer je človek svoboden. Svoboda pa je pomemben dejavnik v vrednostnem sistemu vsakega človeka (Rowles in Chaudhury, 2005).

Stanovanja in stanovanjske hiše so pogosto neustrezne za varno bivanje starejših ljudi. Nevarnosti se skrivajo v vseh prostorih starostnikovega stanovanja, še posebej v kopalnici. Starostniki velikokrat ne dojamejo, kako zelo lahko ovire v okolju vplivajo na vsakdanja opravila, vse dokler dejansko ne pride do padca, ko pa se le-ta zgodi, je lahko že usodno (Vovk, 2000). Potrebno je vedeti, da starejši človek najbolj zadovoljno živi v svojem znanem, ljubem okolju, med znanimi ljudmi. Zaradi tega mu je potrebno omogočiti, da lahko tudi sam ostane aktiven in vključen v fizično, socialno in kulturno okolje (Townsend in Polatajko 2007).

Namen raziskave je bil ugotoviti, kolikšna je stopnja tveganosti za padec pri preiskovancih na vasi in v mestu in kateri so najpogostejši dejavniki tveganja za padec. Ugotoviti smo želeli tudi pojavnost ovir, ki predstavljajo tveganost za padec v bivalnem okolju, in potencialne razlike med ovirami v vaškem in mestnem okolju.

METODE

Ocenjenih je bilo osemdeset starostnikov, štirideset preiskovancev na vasi ter štirideset preiskovancev v mestu. Podatki so pridobljeni z dvema vprašalnikoma: Ocenitev tveganosti za padce (Brandis in sod., 2002) in Vprašalnik o nesrečah in padcih v domačem okolju (Mackenzie et al., 2002). Anketiranje je bilo izvedeno septembra in oktobra 2009 na območju občine Krško, in sicer v vaškem in mestnem okolju.

Vprašalnik Ocenitev tveganosti za padce (Brandis in sod., 2002) je ocenjevalni instrument, ki ocenjuje tveganost osebe za padce. Ocenjuje se zgodovino padcev, starost, jemanje zdravil, ravnotežje, kognitivno stanje, okolje, splošno zdravstveno stanje, vid, inkontinenco, boleča stopala, komunikacijo in kronične bolezni). Vsak dejavnik ocenimo vrednostjo od 0 do 3 točk. Vsak dejavnik ima v ocenjevalnem protokolu opredeljeno, kaj sodi v posamezno oceno. Uporablja se lahko za starostnike in vse tiste, pri katerih želimo ugotoviti, v katero rizično skupino spadajo. Ocena razvršča tri skupine tveganja za padce: nizko tveganje za padce (0–10 točk), srednje tveganje za padce (11–20 točk) in visoko tveganje za padce (21–33 točk).

Vprašalnik o nesrečah in padcih v domačem okolju (Home fast) (Mackenzie in sod., 2002) je v Avstraliji razvit in preizkušen ocenjevalni instrument, ki ocenjuje tveganost padcev v domačem okolju. Vprašalnik lahko uporabljajo vsi zdravstveni delavci. V veliko pomoč je pri ocenitvi tveganosti za padce pri starejših ljudeh. Vprašalnik v petindvajsetih vprašanjih obravnava potencialne dejavnike tveganja: stanje hodnikov, talnih površin, označen rob stopnic, nameščenost držal v kopalnici, osvetlitev, doseg stikal za luč, bližina WC-ja, doseganje predmetov v kuhinji, vstajanje iz naslanjača, postelje in dejavniki v neposrednem okolju, kot so: ograja na stopnišču in kakovost sprehajalnih poti. Preiskovanci odgovarjajo z da (tveganosti ni) ali ne (dejavnik tveganja je prisoten).

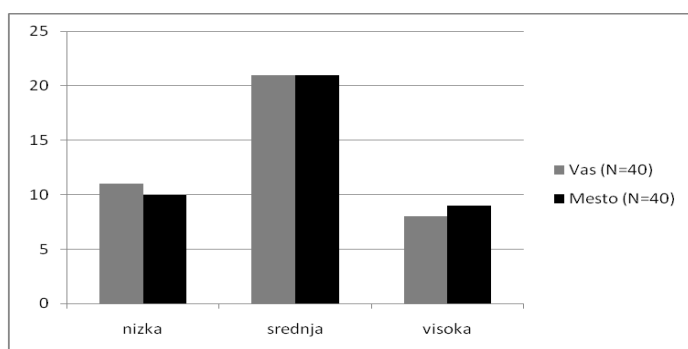
Za statistično analizo podatkov in prikaz rezultatov sta bila uporabljena programa SPSS 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ZDA) in Microsoft Office Excel 2007 (Microsoft Inc., Redmond; WA, ZDA). S t-testom smo primerjali stopnje tveganosti pri obeh skupinah preiskovancev (vas, mesto). S Pearsonovo korelacijo smo ugotavljali statistično povezanost dejavnikov tveganja, ugotovljenih z vprašalnikom Ocena tveganosti za padce.

S testom ANOVA smo primerjali okolijske dejavnike tveganja med vasjo in mestom, ugotovljene z Vprašalnikom o nesrečah in padcih v domačem okolju.

REZULTATI

V raziskavo je bilo vključeni osemdeset preiskovancev. Na vasi smo ocenili štirideset preiskovancev, od tega triindvajset žensk in sedemnajst moških. V mestu je bilo prav tako ocenjenih štirideset preiskovancev, od tega petindvajset žensk in petnajst moških. Povprečna starost preiskovancev na vasi je 76,7 (\pm 4,9) leta, povprečna starost preiskovancev v mestu je 77,2 (\pm 4,1) leta. Skupna povprečna starost je 77 (\pm 2,3) let.

Z vprašalnikom Ocenitev tveganosti za padce smo najprej ugotovili, v kateri stopnji tveganosti za padce se nahajajo preiskovanci, tako na vasi kot v mestu. Ugotovili smo, da sta si preiskovani skupini (vas, mesto) zelo podobni. T-test pri stopnji tveganja za padec med preiskovanima skupinama ni pokazal statistično pomembnih razlik ($t = 0,346$, $p > 0,05$).



Graf 1: Uvrstitev preiskovancev v stopnjo tveganja za padec.

Na vasi se je enajst preiskovancev uvrstilo v nizko, enaindvajset v srednjo in osem v visoko stopnjo tveganja za padec. V mestu je deset preiskovancev uvrščenih v nizko, enaindvajset v srednjo in devet v visoko stopnjo tveganja za padec.

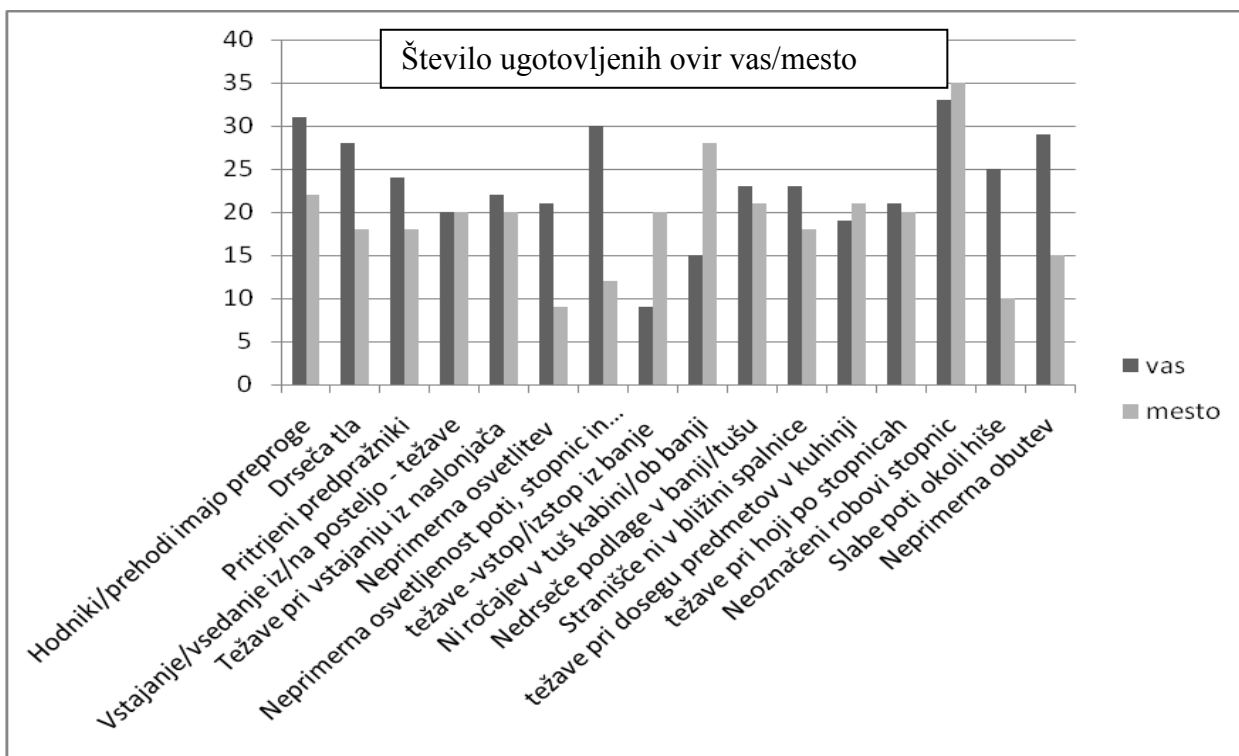
S Pearsonovo korelacijo (korelacija koeficientov in intervalov zaupanja) smo ugotavljali medsebojno statistično povezanost posameznih dejavnikov tveganja. Statistično pomembna povezanost smo upoštevali pri $p < 0,05$.

Pri preiskovancih na vasi je zgodovina padcev, po številu padcev v zadnjem letu, statistično značilno povezana z ravnotežjem, kognitivnim stanjem, vidom in inkontinenco. Starost je statistično značilno povezana z ravnotežjem. Zdravila so statistično značilno povezana z ravnotežjem, inkontinenco, govorom in komunikacijo ter kroničnimi boleznimi. Ravnotežje je statistično značilno povezano z zgodovino padcev, starostjo, zdravili, kognitivnim stanjem, inkontinenco, govorom in komunikacijo ter kroničnimi boleznimi. Kognitivno stanje je statistično značilno povezano z zgodovino padcev, ravnotežjem, inkontinenco, govorom in komunikacijo ter kroničnimi boleznimi. Splošno zdravstveno stanje je statistično značilno povezano s kroničnimi boleznimi. Vid je statistično značilno povezan le z zgodovino padcev. Inkontinenca je statistično značilno povezana z zgodovino padcev, zdravili, ravnotežjem, kognitivnim stanjem, starostjo, splošnim zdravjem ter kroničnimi boleznimi. Boleča stopala so statistično značilno

povezana s kroničnimi boleznimi. Govor in komunikacija sta statistično značilno povezana z zdravili, ravnotežjem in kognitivnim stanjem. Kronične bolezni so statistično značilno povezane z zdravili, ravnotežjem, kognitivnim stanjem, inkontinenco in bolečimi stopali.

Pri preiskovancih v mestu je zgodovina padcev statistično značilno povezana z ravnotežjem, kroničnimi boleznimi in bolečimi stopali. Starost je statistično značilno povezana z zdravili in vidom. Zdravila so statistično značilno povezana s starostjo in kroničnimi boleznimi. Ravnotežje je statistično značilno povezano z zgodovino padcev ter kroničnimi boleznimi. Kognitivno stanje je statistično značilno povezano z bolečimi stopali in govorom oziroma komunikacijo. Okolje je statistično značilno povezano s splošnim zdravjem, vidom ter inkontinenco. Splošno zdravje je statistično značilno povezano z zgodovino padcev in okoljem. Vid je statistično značilno povezan s starostjo ter okoljem. Inkontinenca je statistično značilno povezana z okoljem. Boleča stopala in obutev so značilno povezani s kognitivnim stanjem in zgodovino padcev. Govor oziroma komunikacija je statistično značilno povezana s kognitivnim stanjem ter kroničnimi boleznimi. Kronične bolezni so statistično značilno povezane z zgodovino padcev, zdravili, ravnotežjem ter govorom in komunikacijo.

Z Vprašalnikom o nesrečah in padcih v domačem okolju (Mackenzie et al., 2002) smo v domačem okolju in neposredni okolici ocenili, ali dejavniki tveganja obstajajo (odgovor NE) ali ne (odgovor DA). Primere, pri katerih dejavnik v okolju ni prisoten, smo označili za N/P.



Graf 2: Število ovir ugotovljenih pri preiskovancih v mestu in na vasi

Na vasi največjo tveganost za padce v stanovanju predstavljajo stopnice. Triintrideset (82 %) preiskovancev nima označenih robov stopnic, kar predstavlja visoko tveganje za padeč. Kar enaindvajset (52 %) preiskovancev ima težave pri hoji po stopnicah. Enaintrideset preiskovancev (77 %) je navajalo prisotnost preprog in tekačev, kar predstavlja veliko nevarnost za padeč. Pri štiriindvajsetih preiskovancih (60 %) predpražniki niso ustrezno pritrjeni na tla ali pa so debeli. Pri tridesetih (74 %) preiskovancih veliko tveganost za padeč predstavlja neosvetljenost zunanjih poti, stopnic in vhodov. Velika ovira oziroma dejavnik tveganja je obutev, devetindvajset (72 %) preiskovancev nima ustrezne in varne obutve. Drsljiva tla prav tako predstavljajo tveganost za padeč, neustrezna so pri osemindvajsetih preiskovancih (70 %).

V mestu kar petintrideset (87 %) preiskovancev nima primerno označenih robov stopnic, kar predstavlja največjo tveganost za padeč. Dvajset (50 %) preiskovancev se ne počuti varnih pri hoji po stopnicah gor in dol. Drugo tveganost za padeč v stanovanju predstavljajo nepritrjeni ročaji oz. držala v kabini za prhanje ali poleg kopalne kadi, le-teh nima osemindvajset (71 %) preiskovancev. Pri dvaindvajsetih (56 %) preiskovancih so na hodnikih oz. prehodih na tleh neprimerne preproge in drugi predmeti, kar predstavlja dodaten vzrok za padeč. Pri enaindvajsetih preiskovancih (52 %) veliko tveganost za padeč predstavljajo neuporaba nedrsljivih podlag v kopalnici oz. v kopalni kadi in kabini za prhanje. Tveganost za padeč oziroma nevarnost za padeč pri enaindvajsetih (52 %) preiskovancih predstavljajo tudi nedosegljivi predmeti, ki jih brez pručke ali globokega prepogibanja ne dosežejo. Polovica preiskovancev ima težave pri vstajanju iz naslanjača, vstopanju in izstopanju iz kopalne kadi. Drugi dejavniki tveganja so bili ugotovljeni pri manj kot polovici preiskovancev.

Test ANOVA je pokazal, da se dejavniki tveganja na vasi in v mestu na nivoju 5 % tveganja statistično značilno ne razlikujejo, kar pomeni, da razlik v številu ovir med vasjo in mestom ni.

RAZPRAVA

Namen raziskave je bil ugotoviti, v kateri stopnji tveganosti za padeč se nahajajo preiskovanci na vasi in v mestu. Z instrumentom Ocenitev tveganosti za padce smo ugotovili, da se večina preiskovancev tako v vasi kot v mestu nahaja v srednji stopnji tveganosti (52,5 %) za padce. Povprečna starost osemdesetih preiskovancev je bila $76,7 \pm 4,9$ leta. Podatek pove, da je bila skupina uvrščena v srednje obdobje življenjskega obdobja starosti. Stopnja tveganja za padeč pa pri starejših raste premosorazmerno s starostjo (Tinetti, 2003).

S Pearsonovo korelacijo smo ugotovili, da posamezni dejavniki tveganja med seboj močno korelirajo. Pri preiskovancih na vasi najbolj korelira zgodovina padcev z ravnotežjem in kroničnimi boleznimi ter jemanje zdravil z ravnotežjem, inkontinenco, govorom in komunikacijo ter kroničnimi boleznimi ($p < 0,05$). Pri preiskovancih v mestu pa močno korelira zgodovina padcev z ravnotežjem, kroničnimi boleznimi in bolečimi stopali. Prav tako močno korelirajo kronične bolezni z zgodovino padcev, zdravili, ravnotežjem ter govorom in komunikacijo ($p < 0,05$).

Podobno značilno povezavo navaja tudi Fuller (2000), ki pravi, da so močno povezani dejavniki tveganja za padeč visoka starost, ravnotežje, zdravila, kognitivno stanje in

znižano sprejemanje senzoričnih dražljajev. Tinetti in sod. (1988, 2003) navajajo, da padci linearno rastejo glede na povečanje števila dejavnikov tveganja (od 8 % pri enem dejavniku, do 78 % pri štirih ali več dejavnikih; $p < 0,001$).

Z drugim instrumentom (Vprašalnik o nesrečah in padcih v domačem okolju) smo ugotavljali, kateri so najpogostejši dejavniki tveganja za padeč in ali se vrste ovir pri preiskovancih, ki žive na vasi oziroma v mestu, razlikujejo. Lord in sod. (2006) ugotavljajo, da je domače okolje ena od potencialnih nevarnosti za padeč pri starejši osebi. V evropskem prostoru (WHO, 2004) je ugotovljeno, da so največji okoljski dejavniki tveganja slaba osvetlitev, spolzka tla, preproge in ipd.

Najpogostejši dejavnik tveganja pri preiskovancih tako na vasi ($N = 33$) kot v mestu ($N = 35$) so neoznačeni robovi stopnic, ki pri zmanjšani pozornosti in slabšem vidu ali ravnotežju vodijo v padeč. Naslednja ugotovljena ovira so pri preiskovancih na vasi drsljiva tla ($N = 28$) in slaba osvetlitev stopnišč in vhodov ($N = 30$). Preiskovanci v mestu navajajo na drugem mestu neopremljenost kopalnic z ročaji ($N = 28$). S testom ANOVA smo ugotovili, da se vrsta ovir pri preiskovancih na vasi in v mestu statistično pomembno ne razlikuje. Zelo podobni rezultati so bili pridobljeni na preiskovanem vzorcu ($N = 121$) v okviru projekta Aktivno in zdravo staranje (Tomšič in Rugelj, 2011). V slovenskem prostoru domače okolje, s kulturno pogojenimi okoljskimi dejavniki tveganja, predstavlja potencialno nevarnost za padeč.

Cilj starostnika in družbe naj bi bil čim bolj kakovostno preživljanje starosti. Za večino to pomeni čim daljše in samostojno življenje v domačem okolju. Toda gledano s stališča varnosti vsa stanovanja in stanovanjske hiše ne ustrezajo bivanju starostnikov. Tako je potrebno vedeti, da je eden pomembnih dejavnikov za nadaljevanje kakovostnega življenja v starosti adaptacija starostnikovega stanovanja – stanovanje brez arhitekturnih ovir, saj večina stanovanj ni primernih in varnih za bivanje starostnikov. Delovni terapevt zna adaptirati okolje. Najprej mora analizirati okolje in njegove vplive na posameznika in prepoznati vzroke neprilagojenosti. Nato se okolje lahko prilagodi, da bo dostopno in v podporo izvedbi aktivnosti in življenju nasploh. Upoštevan mora biti nivo podpore (Hill in sod., 2000).

Spremembe lahko načrtujemo in izvajamo tako v fizičnem, socialnem, kulturnem kot institucionalnem okolju, kar lahko omogoča boljše počutje in zdravje nasploh ter zmanjša tveganja za nastanek padcev. Fizično okolje, kot so zgradbe in naravna okolja, se lahko adaptira z načrtovanjem in gradnjo klančine, namestitvijo ograj ali namestitvijo klopi ob poteh, namenjenih počitku, vzdrževanju površin, kot so pešpoti, pločniki (Tinetti, 2003). Spremembe oziroma adaptacije v socialnem okolju lahko vključujejo edukacijo družine, skupnosti ali organizacije, da vzpostavijo učinkovito socialno in politično mrežo, ter druge podpore za starostnika, skupine in populacijo. Starostnikom je potrebno omogočiti obiske sosedov, zdravstvenih in socialnih služb, saj s tem zvišamo kakovost njihovega življenja. V kulturnem okolju delovni terapevt koordinira srečanja, kjer starostnik ali skupina razpravlja o okupacijskih izzivih, zmožnostih, prednostih in drugih možnostih. Cilj je posamezniku ali skupini omogočiti, da se bolj vključuje v družbo oziroma v lastno okolje. Načrtovanje in izvajanje sprememb v okolju je lahko kompleksno in dolgotrajno, lahko pa je tudi enostavno in poučno, kako izkoristiti ponudbe, ki jih nudijo lokalne ustanove v smislu dostave na dom, na primer restavracije, lekarne, grosisti s cenovno ugodnimi pripomočki (Townsend in Polatajko 2007).

SKLEP

Da bi zmanjševali padce v domačem okolju, moramo upoštevati tako dejavnike osebe kot dejavnike okolja. Učinkovitost preprečevanja padcev je odvisna od usposabljanja in sodelovanja starejših v spreminjanju navad oz. vedenja in sočasnem prilagajanju okolja.

LITERATURA

- Brandis S, Lewis S, Bourke M, Tuite A, Campbell K, Croker A (2002). Falls prevention best practice guidelines for public hospitals and state government residential aged care facilities. Brisbane: Queensland Government.
- Fuller FG (2000). Falls in the elderly. *Am Fam Physician* 61 (7): 2159-68.
- Grmek Košnik I, Kerstin Petrič V (2007). Evropska mreža za varnost starejših. *ISIS* 16 (10): 144-5.
- Hill K, Smith R, Murray K, Sims J, Gough J, Darzins P et al. (2000). Analysis of research on preventing falls and falls injury in older people: community, residential aged care and acute care settings. Canberra: Commonwealth of Australia.
http://www.zzv-kr.si/Content.aspx?page_id=138 <5.3.2009 >
- Lord RS, Menz BH, Sherrington C (2006). Home environment risk factors for falls in older people and the efficacy of home modifications. *Age Ageing* 35 (Suppl 2): ii55-ii59.
- Mackenzie L, Byles J, D'Este C (2009). Longitudinal study of the Home Falls and Accidents Screening Tool in identifying older people at increased risk of falls. *Australas J Ageing* 28 (2): 64-9.
- Mackenzie L, Byles J, Higginbotham N (2002). Reliability of the Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST) for identifying older people at increased risk of falls. *Disabil Rehabil* 24 (5): 266-74.
- Poredoš P (2004). Zdravstveni problemi starostnikov. *Zdrav Vestn* 73 (10): 753-6.
- Rowles DH, Chaudhury H (2005). Home and identity in late life: international perspectives. New York: Springer.
- Scheffer CA, Schuurmans JM, van Dijk N, van der Hooft T, de Rooij ES (2008). Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age Ageing* 37 (1): 19-24.
- Strategija varstva starejših do leta 2010 - Solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva. Dostopno na:
www.skupine.si/strategija_varstva_starejsih_do+leta+2010.pdf. <30.11.11>
- Tinetti EM (2003). Preventing Falls in Elderly Persons. *N Engl J Med* 348 (1):42-49.
- Tinetti EM, Speechley M, Ginter FS (1988). Risk Factors for falls among elderly persons living in the community *N Engl J Med* 319 (26):1701-7.
- Tomšič M, Rugelj D (2011). Ugotavljanje dejavnikov tveganja za padce pri starejših v domačem okolju. V: Zbornik predavanj Aktivno in zdravo staranje, Ljubljana, 10. marec 2011. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, 99-106.
- Townsend E, Polatajko H (2007). Enabling occupational 2: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, and justice through occupation. Ottawa.
- WHO Europe (2004). What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls? Dostopno na:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/74700/E82552.pdf <5.12.2011>
- Vovk M (2000). Načrtovanje in prilagajanje grajenega okolja v korist funkcionalno oviranim ljudem. Ljubljana: Urbanistični inštitut RS. 14-94.