

Dejavniki podpore za bivanje starejših v domačem okolju

DOI: <https://doi.org/10.55707/jhs.v10i1.139>

Pregledni znanstveni članek

UDK 364-783.4-053.9

KLJUČNE BESEDE: stari ljudje, domače bivalno okolje, dejavniki podpore, deinstitucionalizacija, proces

POVZETEK – Zaradi spreminjajoče se starostne strukture prebivalstva v Sloveniji naša družba postaja dolgoživa. Obstoječa ureditev skrbi za stare ljudi pa je neenakomerno in nepravilno porazdeljena in opredeljena. Vsi si želimo preživljati starost kakovostno, k čemur nas usmerjajo tako Strategija dolgožive družbe kot Evropske smernice za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo. Pri uresničevanju ciljev in smernic omenjenih dokumentov nam vir moči predstavlja strokovno usposobljeno osebje, zato je bil izveden pregled literature v Repozitoriju del Univerze v Ljubljani. Po iskanju smo 11 zaključnih del vključili v tematsko analizo in oblikovali štiri teme s podtemami. Strokovno usposobljeno osebje z nacionalnimi preventivnimi programi omogoča starim ljudem, da se starajo v domačem bivalnem okolju, skrbijo za svojo fizično aktivnost in ohranjajo tako gibalne spretnosti kot kognitivne sposobnosti. Posebna skrb je namenjena tudi preprečevanju padcev in preoblikovanju ter preurejanju bivalnega okolja starih ljudi, vse z namenom, da jim omogočimo aktivno in varno starost v zavetju lastnega doma pri vključevanju v izvajanje temeljnih in podpornih dnevnih opravil.

Review article

UDC 364-783.4-053.9

KEYWORDS: older people, home living environment, supportive factors, deinstitutionalization, process

ABSTRACT – Due to the changing age structure of the population in Slovenia, our society is becoming more and more long-lived. However, the existing care system for older people is unevenly and unfairly distributed and defined. We all want to spend our twilight years in a quality way, guided by the Strategy for a Long-Term Society and the European Guidelines for Transition from Institutional to Community Care. In achieving the goals and guidelines of these documents, our source of strength is professionally trained personnel, so a literature review was performed in the Repository of Works of the University of Ljubljana. After the search, we included 11 graduate theses in the thematic analysis and designed four themes with subthemes. Through national prevention programmes, professionally trained staff enable older people to age in their home environment, care for their physical activity, and maintain both motor and cognitive skills. Special attention is also given to fall prevention and redesigning the living environment of older people, all with the goal of enabling them to retire actively and safely in the comfort of their own homes.

1 Uvod

Demografski podatki (Eurostat, 2019) prikazujejo dvigovanje povprečne starosti prebivalstva tako pri nas kot drugod po svetu. Za Slovenijo so po omenjeni projekciji do leta 2030 napovedali povečanje deleža starih ljudi nad 65 let z 20,2 % (leto 2020) na 24,4 % (Statistični urad Republike Slovenije, 2020). Demografske spremembe, vezane na dolgoživo družbo, bodo z leti še izrazitejše. Obstoječi sistemi skrbi za starejše se morajo prilagoditi nastalim razmeram. Prilagoditve so potrebne na številnih pod-

ročjih, kot so trg dela, izobraževanje in usposabljanje, potrebna je ureditev sistemov socialne zaščite, bivalnega in delovnega okolja, na področju družbenega in političnega udejstvovanja. Da bi sledili potrebam po prilagajanju nastalim razmeram, je Vlada RS sprejela Strategijo dolgožive družbe (Umar, 2017), ki predstavlja vsebinski okvir za izvedbo potrebnih in pričakovanih sprememb.

Strategija dolgožive družbe vključuje štiri glavne stebre sprememb: trg dela in izobraževanje; samostojno, zdravo in varno življenje vseh generacij; vključenost v družbo ter oblikovanje okolja za aktivno staranje. Prav slednje, oblikovanje okolja za aktivno staranje, naj bi v svojem stebru prilagoditev podpiralo formalno in neformalno oskrbo v domačem okolju, prilagoditve pri spremenjeni potrošnji starih ljudi z vidika dostopnosti urbanega okolja in socialnega sožitja (projekt starosti prijazna mesta), prilagoditve bivalnih razmer in prometne infrastrukture. Stari ljudje v Sloveniji pogosto živijo v velikih in neustreznih stanovanjih, njihova stanovanjska mobilnost je nizka, izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe pa oteženo. Za podaljšanje samostojnega življenja v domačem okolju so potrebne prilagoditve bivalnega okolja ter različne skupinske oblike bivanja (Umar, 2017).

Pred triindvajsetimi leti so v berlinski študiji o značilnostih starostnega obdobja med 70. in 100. letom starosti avtorji potrdili pomembnost lastnega doma, v katerem star človek povprečno preživi 80 % svojega časa (Baltes idr., 1999). Ne glede na 17-letno časovno razliko Donald Tepper (2016) v svojem delu trdi, da ne pozna nikogar, ki bi enako ali celo močnejše kot stari ljudje hrepenel po življenju v domačem okolju.

Dom najpogosteje povezujemo z opravljanjem temeljnih dnevnih opravil in s posameznikovo svobodo, ki je pomemben dejavnik vrednostnega sistema človeka. Poleg tega nam dom nudi vključevanje in igranje različnih vlog, povezanih s posameznimi starostnimi obdobji, ki z leti postanejo še dragocenejše in bolj spoštovane. Posameznik z leti postane odrasla osebnost z različnimi življenjskimi zgodbami in izkušnjami, ki so neprecenljive. V času življenja smo kot posamezniki vključeni v različne vloge in dejavnosti, ki pridobijo na vrednosti, ko se postaramo; v tem življenjskem obdobju doma preživimo veliko več časa (Gitlin, 2003).

Dom s svojo pozitivno naravnostjo starim ljudem zagotavlja občutek varnosti, zasebnosti in sprostitev ter jim omogoča vključevanje v številne njim ljube dejavnosti (Green idr., 2005; Galof idr., 2014).

Navedbe različnih avtorjev (Dahlin - Ivanoff idr., 2007; de Jonge idr., 2011) potrjujejo, da ima dom v življenju starih ljudi osrednji pomen. Zato jim moramo omogočiti, da v omenjenem okolju ostanejo aktivni, vključeni v naravno, socialno in kulturno okolje tudi s procesom deinstitucionalizacije, ko omogočamo oskrbo v skupnosti, upoštevajoč Skupne evropske smernice za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo (Evropska skupina strokovnjakov in strokovnjakinj za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo, 2012). Eno izmed temeljnih načel Smernic za uveljavitev in podporo trajnostnemu prehodu iz institucionalne v družinsko in skupnostno oskrbo otrok, ljudi z oviranostjo, ljudi s težavami z duševnim zdravjem in starih ljudi v Evropi je omogočanje samostojnega življenja v skupnosti vsem uporabnikom, med katerimi so tudi stari ljudje, ne glede na njihove sposobnosti.

Psihofizične spremembe v starosti vplivajo na mobilnost starega človeka. Dejstvo je, da domače okolje ni vedno prijazno in spodbudno. Star človek ima težave tako z obnavljanjem prostorov kot s plačevanjem visokih stroškov (Gašparovič, 2006). Pomembno je, da staremu človeku, ne glede na omenjena dejstva, omogočimo varno in kakovostno bivanje ter staranje (Berčan idr., 2010). Sodobna ureditev domačega okolja starega človeka je naravnana k omogočanju čim daljšega samostojnega bivanja v njem (Filipovič Hrast idr., 2014).

Namen izvedenega pregleda literature je bil identificirati, oceniti in povzeti izsledke raziskav zaključnih del študentov študijskih programov delovne terapije, fizioterapije, zdravstvene nege in socialnega dela, ki so glede na pridobljene strokovne kompetence s svojim delom močno vpeti v omogočanje samostojnega/neodvisnega življenja staremu človeku v domačem bivalnem okolju in s tem omogočajo tako uresničevanje strategije dolgožive družbe kot procesa deinstitucionalizacije.

Zastavili smo si sledeče raziskovalno vprašanje: »Katere dejavnike podpore oblikovanju domačega okolja in omogočanja aktivnega staranja na področju preprečevanja padcev vključujejo zaključna dela izbranih študijskih programov?«

2 Metode

Osredotočili smo se na iskanje (sive) literature, ki je potekalo s pomočjo Digitalne knjižnice Univerze v Ljubljani. Zaključna dela so bila dostopna kot elektronski vir na spletni strani Repozitorija Univerze v Ljubljani. Pri iskanju smo uporabili naslednje ključne besede in besedne zveze: ocenjevanje, okolje, dejavniki tveganja, padci, preprečevanje padcev v kombinaciji z Boolovimi operaterji (AND, OR). Pri iskanju smo kot vključitveni kriterij izbrali diplomska in magistrska dela Zdravstvene fakultete, študijskih programov Delovna terapija, Fizioterapija, Zdravstvena nega in študijskega programa Socialno delo Fakultete za socialno delo, objavljena do marca 2022. Izključitveni kriterij so predstavljala doktorska dela, ker Zdravstvena fakulteta ne vpisuje v doktorski študij. Vseh dobljenih zadetkov diplomskih in magistrskih del je bilo 97. Na podlagi pregleda dobljenih zadetkov smo izločili dela, ki niso upoštevala vključitvenega kriterija populacija v obdobju starosti ali kriterija področje preprečevanja padcev. V končni pregled in analizo smo tako vključili 10 diplomskih in 1 magistrsko delo, ki so nastala med letoma 2017 in 2022.

3 Rezultati

Ključne ugotovitve izbranih diplomskih del in magistrskega dela so prikazane v tabeli 1.

Tabela 1

Opis del, ki so bila vključena v pregled literature/Description of Theses Included in the Literature Review

<i>Avtor in leto objave</i>	<i>Naslov</i>	<i>Namen</i>	<i>Metoda raziskovanja</i>	<i>Ključne ugotovitve</i>
Alispahić, B., 2021	Vpliv joge na tveganje in strah pred padci starejših odraslih – pregled literature	Ugotoviti, ali redno izvajanje joge pripomore k zmanjšanju strahu pred padci ter s tem tveganja za pojav (ponovnega) padca starejših odraslih oseb.	Pregled literature v elektronski podatkovni zbirki PubMed.	Večina rezultatov o vplivu joge na zmanjševanje tveganja in strahu pred padci ter pojavnosti ponovnega padca ni statistično značilna.
Bolte, A., 2021	Nevarnosti in prilagoditve domačega okolja starejših oseb	Ugotoviti, kako starejše osebe doživljajo svoje domače okolje, s katerimi omejitvami v njem se soočajo in na kakšen način, kako to vpliva na njihovo vsakodnevno funkcioniranje. Ugotoviti, ali se znotraj domačega okolja že uporabljajo kakšne strategije, pripomočki in prilagoditve oz. ali se še bodo.	Izvedena je bila kvalitativna raziskava s pomočjo petih polstrukturiranih intervjujev starejših oseb, ki živijo v domačem okolju.	Domače okolje starejše spodbuja k izvajanju aktivnosti, jim omogoča dostop do storitev in ohranjanje oz. krepitev socialne mreže. Strategij, pripomočkov in prilagoditev se starejši poslužujejo dokaj malo, pri tem jim pomoč in podporo nudijo predvsem družina in prijatelji, zelo pomembna pa je tudi vključitev delovnega terapevta.
Draksler, N., 2020	Preprečevanje padcev starostnikov v domačem okolju	Ugotoviti najpogostejše dejavnike tveganja pri starostnikih za nastanek padcev. Ugotoviti, s katerimi strategijami lahko padce preprečimo.	Kvantitativna raziskava, vključenih 55 starostnikov; povprečna starost je $75 \pm 7,7$ leta.	Najpogostejši notranji dejavniki, ki vplivajo na padce, so vid, starost, zdravila, kronične bolezni in padci v preteklosti. Celosten pristop, izvajanje strategij, ki vključujejo fizične, okoljske, in vedenjske intervencije; osredotočenost na izboljšanje/ohranjanje posameznikovega ravnotežja, vida in kondicije ter dejavnikov okolja.

Gajser, T., 2018	Ugotavljanje učinkov fizioterapevtskih postopkov za zmanjševanje dejavnikov tveganja za padce pri pacientih po možganski kapi – pregled literature	Ugotoviti učinke fizioterapevtskih postopkov na zmanjševanje dejavnikov tveganja za padce pri pacientih po možganski kapi.	Pregled literature v podatkovnih zbirkah The Cochrane Library, PEDro in Pubmed.	V dveh raziskavah poročajo o zmanjšanju števila padcev. Preostale raziskave so ugotovile izboljšanje ravnotežja, hitrosti hoje in zmanjšanje strahu pred padci. Za učinkovito obravnavo po možganski kapi je potreben večkomponentni pristop. Učinkovite kombinacije fizioterapevtskih postopkov so: vadba za povečanje mišične zmogljivosti udov in trupa, vadba ravnotežja in hoje, vadba z navidezno resničnostjo, tai chi. Smiselno je vključiti tudi edukacijo o preventivi padcev.
Istnič, Ž., 2021	Vpliv vadbe tai chi na ravnotežje starejših odraslih	Analizirati vpliv vadbe tai chi na ravnotežje pri starejših odraslih.	Pregled literature v podatkovnih zbirkah PubMed, PEDro in Cochrane Library.	Tai chi je primerna oblika vadbe za ohranjanje oziroma izboljšanje ravnotežja (statičnega in dinamičnega) pri starejših odraslih, dolgoročnost učinka vadbe ni bila potrjena.
Kužnik Pokorn, J., 2021	Varna starost brez padcev	Raziskati dejavnike tveganja za padeč in strategije, ki starostnikom omogočajo varnejšo starost.	Pregled literature v podatkovnih bazah Digitalne knjižnice Univerze v Ljubljani (DiKUL) in PubMed ter s pomočjo iskalnika Google Učenjak.	Aktivni starostniki so vitalnejši. Z organizirano vadbo s profesionalnimi trenerji se bistveno zmanjša število padcev in posledično tudi število poškodb starostnikov. S svetovanjem delovnih terapevtov se starostnikom prilagodijo bivanjske razmere, da je njihovo domače okolje funkcionalno in kar se da varno. Ideja o večgeneracijskih bivališč bi lahko celotni populaciji izboljšala kakovost življenja, ji vdihnila polnost, koristnost in veselje v vseh življenjskih obdobjih.

Malik, M., 2017	Merske lastnosti lestvic za oceno samozaupanja pri pacientih po možganski kapi	Pregled merskih lastnosti lestvic FES (angl. Falls Efficacy Scale) in ABC (angl. Activities-Specific Balance Confidence Scale) ter njihovih različic pri pacientih po možganski kapi.	Pregled literature v podatkovnih zbirkah PubMed (MEDLINE), Cochrane Library in CINAHL.	Izsledki raziskav kažejo, da je za oceno samoučinkovitosti pri pacientih po možganski kapi v akutnem in kroničnem obdobju izbira lestvice ABC najbolj ustrezna. Dodatno bi bilo treba preveriti učinek stopra in tal (število sodelujočih z najvišjo doseženo oceno in število sodelujočih z najnižjo doseženo oceno) v akutnem obdobju po možganski kapi.
Pestotnik, D., 2021	Vpliv uveljavljenih vadbenih programov na zmanjšanje tveganja za padce pri starejših odraslih	Preveriti učinkovitost petih različnih uveljavljenih vadbenih programov (Pomembnost ravnotežja, Otago, Ostani aktiven in samostojen za življenje, Stopimo naprej in Taj Či Cuan: gibanje za boljše ravnotežje) na zmanjšanje tveganja za padce pri starejših odraslih.	Pregled literature v podatkovnih bazah PEDro ter PubMed. Dodatno so bili uporabljeni tudi znanstveno-raziskovalni članki, navedeni na spletnih straneh vadbenih programov.	Vadbeni programi Ostani aktiven in samostojen za življenje, Stopimo naprej ter Taj Či Cuan: gibanje za boljše ravnotežje so primerni za zmanjšanje tveganja za padce. Vadbeni program Otago ni vplival na zmanjšanje tveganja za padce, pri programu Pomembnost ravnotežja pa so merili učinek na zmanjšanje tveganja za strah pred padci, tako da zaključkov o učinku na samo pojavnost padcev ni bila podana.
Stapić, A., 2022	Uporaba digitalnih tehnologij za preprečevanje padcev starostnikov v domačem okolju	Proučiti uporabo digitalnih tehnologij na področju preventive padcev starostnikov v domačem okolju. Ugotoviti vlogo medicinske sestre pri uporabi digitalnih tehnologij za preprečevanje padcev starostnikov v domačem okolju.	Pregled literature v podatkovnih bazah CINAHL in MEDLINE.	Na voljo je mnogo digitalne tehnologije, ki lahko olajša življenje starostnikom in preprečuje padce v domačem okolju, tudi v slovenskem prostoru, kot sta slovenski projekt, imenovan Dom IRIS, in napredni sestrski klicni sistem NurseCare, ki uporabnikom ponuja več programskih rešitev.

Tilinger, N., 2017	Vpliv gibljivosti spodnjih udov na ravnotežje pri starostnikih	Predstaviti vpliv gibljivosti sklepov spodnjih udov na ravnotežje pri starostnikih.	Pregled literature v podatkovnih bazah PubMed, ScienceDirect, Scopus, WebOfKnowledge in Elsevier.	Iz pregleda literature je moč razbrati povezavo med zmanjšano gibljivostjo in starostjo, povezavo med zmanjšano gibljivostjo in povečano pojavnostjo padcev ter med povečano gibljivostjo in izboljšanimi parametri hoje. Povečanje gibljivosti sklepov spodnjih udov se je pokazalo za pomemben aspekt, prek katerega je možno izboljšati ravnotežje pri starostnikih.
Tušek, M., 2021	Primerjava učinkov vadbe za ravnotežje s kognitivnimi nalogami in vadbe za mišično zmogljivost spodnjih udov na ravnotežje in hitrost hoje pri starejših odraslih	Primerjati vpliv specifične vadbe za ravnotežje z dodatkom kognitivnih nalog in specifične vadbe za mišično zmogljivost spodnjih udov na ravnotežje in hitrost hoje ter ugotoviti, katera vadba je učinkovitejša za izboljšanje ravnotežja.	Kvantitativna raziskava, vključenih 22 starostnikov; povprečna starost 81,41 leta.	Primerjava prve in druge skupine pred vadbo in po njej je pokazala, da se razlikujejo izidi vseh testov. Noben vadbeni protokol ni statistično boljše vplival na rezultate testov, zato ne moremo trditi, da ena od izvajanih vadb boljše učinkuje na ravnotežje in hitrost hoje pri starejših odraslih.

Vir: Lastni vir, 2023/Author, 2023.

Ugotovitve tematske analize vsebine izbranih del smo združili v štiri teme in šest podtem (tabela 2).

Tabela 2

Teme in podteme, ugotovljene v analizi vsebine izbranih del/ Themes and Subthemes Identified by Analysing the Contents of Selected Theses

<i>Tema</i>	<i>Podtema</i>
Staranje v domačem okolju	Neodvisno življenje Ocena okolja Prilagoditev okolja
Življenjski slog	Fizična aktivnost starih ljudi
Ravnotežje in gibalne spretnosti	Ocenjevalni instrumenti
Spoznavne (kognitivne) sposobnosti	Ocena spoznavnih sposobnosti

Vir: Lastni vir, 2023/Author, 2023.

4 Razprava

Na podlagi izvedenega pregleda zaključnih del izbranih študijskih programov o dejavniki podpore pri oblikovanju domačega okolja in omogočanju aktivnega staranja na področju preprečevanja padcev smo prišli do odgovora na zastavljeno raziskovalno vprašanje. Dejavniki podpore smo našli tako v notranjih (vid, starost, jemanje terapije, kronična obolenja, padci v preteklosti) kot zunanjih dejavnikih (primerno in ustrezno prilagojeno bivalno okolje) starega človeka. H kakovosti bivanja in omogočanju aktivnega staranja pripomorejo tudi različne vadbe, ki so usmerjene v ohranjanje gibljivosti in ravnotežja (tai chi, joga), uporaba digitalnih tehnologij ter edukacija s strani zdravstvenih delavcev z izvedenimi ocenami bivalnega okolja o primernosti le-tega.

V Skupnih evropskih smernicah za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo (Evropska skupina strokovnjakov in strokovnjakinj za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo, 2012) se izpostavlja različne elemente procesa in prikaže, kako so povezani med seboj. Vsebinska analiza narejenega pregleda literature izpostavlja posamezne teme, ki se podobno kot omenjeni razvoj strategije v skupnih evropskih smernicah osredotočajo na oceno stanja, kjer se izogibamo uporabi pristopa »korak za korakom«, temveč sledimo sočasnemu ugotavljanju in ocenjevanju vseh dejavnikov, ki omogočajo proces deinstitucionalizacije.

V nadaljevanju predstavljamo teme in nekatere najpomembnejše ugotovitve pregleda (sive) literature.

Staranje v bivalnem okolju

Da je potrebno zagotoviti bivanje in dostojno življenje starejšim ljudem v domačem okolju, ni samo eden od izzivov družbe. V Skupnih evropskih smernicah za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo (Evropska skupina strokovnjakov in strokovnjakinj za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo, 2012) se uporablja izraz »neodvisno življenje«. Le-ta se v povezavi s starejšimi ljudmi pogosto izmenjuje z izrazom »življenje v skupnosti«, kar ne pomeni, da »stvari delaš sam« ali da si »samozadosten«. Bistvo neodvisnega življenja je, da starejši ljudje lahko izbirajo in se odločijo o tem, kje in s kom živijo ter kako si bodo organizirali vsakodnevno življenje. Za uresničevanje neodvisnega življenja potrebujejo tudi urejeno okolje, ki je dostopno, primeren prevoz, tehnične in medicinske pripomočke, ki so jim dani na razpolago. Biti morajo ustrezno podprti z dostopnimi informacijami. Na voljo jim morajo biti ustrezni komunikacijski kanali za pridobivanje in prenos informacij. Ob vsem tem je pomembna tudi razpoložljivost osebne asistencije in ostalih podpornih storitev za bivanje v skupnosti (Evropska skupina strokovnjakov in strokovnjakinj za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo, 2012).

Koncept samostojnega in kakovostnega staranja je koncept staranja v domačem okolju (ang. ageing at home oziroma ageing in place) (Amián idr., 2021; Galof in Balantič, 2021; Gefeneite idr., 2019), ki je v zadnjih letih glavna tema številnih raziskovalnih programov ter strateških in akcijskih načrtov tudi v Evropski uniji.

Program je podprt in promoviran tudi s strani Svetovne zdravstvene organizacije (WHO, 2023). Cilji koncepta so znižati naraščajoče stroške za stanovanjsko oskrbo starejših ljudi in izvajanje storitev ter tako zmanjšati pritisk na državna sredstva za zadovoljevanje različnih potreb starajočega se prebivalstva, hkrati pa starim ljudem zagotoviti čim bolj kakovostno staranje.

Večina starejših ljudi želi obdobje starosti preživeti v svojem domu, v znanem bivalnem in socialnem okolju. Ob tem si želijo čim dlje ohraniti svojo neodvisnost in samostojnost. Bivanje v lastnem domu ima na starejše ljudi številne pozitivne učinke. Pozitivni učinki odražajo njihovo dobro počutje in psihofizično kondicijo, kar lahko časovno odloži prehod starejših ljudi v institucionalno obliko bivanja (Kerbler in Černič Mali, 2018), in predstavljajo začetek uresničevanja izvajanja Evropskih smernic procesa skupnostne oskrbe. Starejši ljudje institucionalizacijo zelo pogosto doživljajo kot zelo travmatično izkušnjo in imajo do nje večinoma odklonilen odnos (Kerbler in Černič Mali, 2018).

Z ustreznim in primernim domačim okoljem, prepoznavanjem dejavnikov tveganja, na podlagi tega pa načrtovanjem preventivnih ukrepov, izvajanjem rešitev in vrednotenjem rezultatov po opravljenih prilagoditvah (Boh, 2020; Robida in Burger, 2020) kot strokovnjaki pripomoremo k uresničevanju deinstitucionalizacije.

Ocena okolja, izvedena s strani usposobljenega osebja za delo v skupnosti, je lahko zelo učinkovit ocenjevalni mehanizem za prepoznavanje dejavnikov tveganja za padce (Cockayne idr., 2018) in delovanja starejšega človeka v njem. Temu kasneje sledi načrtovanje in izvedba primerne obravnave, katere cilj je usmerjen v preprečevanje padcev, načrtovanje in prilagajanje domačega okolja, predstavitev in seznanitev z raznovrstnimi pripomočki za preprečevanje padcev, kot so neдрseče podloge, držala in varnostni sistemi (Burns idr., 2016), kar omogoča uspešno izvajanje temeljnih in podpornih opravil oz. funkcioniranje starejših ljudi v skupnosti (Švajger idr., 2016).

Domače okolje lahko prilagodimo po treh različnih načelih, in sicer: a) z oblikovanjem za vse oz. univerzalnim načrtovanjem; b) s podporno tehnologijo ter c) z omrežjem oddaljenega nadzora (Kerbler, 2011).

Zaradi razvoja družbe in vse večje digitalizacije je področje podporne tehnologije eno pomembnejših področij tudi pri prilagajanju domačega okolja. Najbolj znana različica podporne tehnologije je informacijsko-komunikacijska tehnologija (IKT), ki starejšim ljudem s promocijo računalniške in programske opreme zagotavlja zmanjševanje ovir in lažje opravljanje opravil (Oven, 2014).

Na podlagi izvedenega pregleda zaključnih del želimo izpostaviti Vprašalnik o oceni tveganja za padeč (Queensland Health, 2003) ter Vprašalnik o nesrečah in padcih v domačem okolju (Mackenzie idr., 2000). Prvi vprašalnik na podlagi pridobljene ocene, kjer oceni osebne dejavnike starejših ljudi: zgodovino padcev, starost, jemanje zdravil, ravnotežje, kognitivno stanje, okolje, splošno zdravstveno stanje, vid, inkontinenco, boleča stopala, komunikacijo in kronične bolezni, določi pri ocenjevani osebi nizko, srednjo ali visoko stopnjo tveganosti za padeč. Medtem ko drugi vprašalnik obravnava naslednje dejavnike tveganja: stanje hodnikov in talnih površin, označen

rob stopnic, nameščenost držal v kopalnici, osvetlitev, doseg stikal za luč, bližino WC-ja, doseganje predmetov v kuhinji, vstajanje iz naslanjača, postelje, in dejavnike v neposrednem okolju, kot sta ograja na stopnišču in kakovost sprehajalnih poti.

Pomembnost ocenjevanja tveganosti za padce naslavlja tudi NIJZ (2020) preko izvajalcev patronažnega varstva, kjer v praksi uporabljajo prevedena gradiva s spletnega portala Center for Disease Control and Prevention (b. d.).

Življenjski slog in fizična aktivnost starih ljudi

Ohranjanje fizično aktivnega življenjskega sloga je povezano z boljšim zdravjem ter boljšo in daljšo starostjo. Aktivnost starejših ljudi je posledica zavedanja blagodejnih učinkov telesne vadbe na in za izboljšanje njihovega splošnega zdravja. Vključevanje novih fizičnih aktivnosti v obdobju starosti močno izboljšuje fizično zdravje in prav tako kognitivne sposobnosti starejših ljudi. Razprave o kakovosti življenja, ki se v zadnjem obdobju precej pogosto omenjajo in izpostavljajo potrebo po redni telesni dejavnosti starejših ljudi, tudi neposredno vplivajo na njihovo fizično aktivnost. Redna in ustrezna telesna dejavnost lahko upočasni proces staranja, kar posledično prispeva k povečanju ali ohranjanju dobre ravni kakovosti življenja tudi v obdobju starosti (Bajwa idr., 2019; da Cruz idr., 2017; Vaculikova idr., 2019).

Z vidika izvedbe ocene stanja sposobnosti starega človeka je priporočljivo, da se najprej osredotočimo na izboljšanje/ohranjanje njegovega ravnotežja, vida in kondicije, nato pa na dejavnike okolja, ki omogočajo bivanje v domačem okolju in pripomorejo k nastanku padca, izpostavlja v zaključnem delu avtorica Draksler (2020). Z oceno zdravstvenega stanja in določitvijo telesne konstitucije, ki je le eden od faktorjev, ki vplivajo na to, kakšno je naše telesno in duševno zdravje, pridobimo vpogled v anatomsko zgradbo telesa (preučevanje zgradbe telesa s prostim očesom ali preučevanje organov z mikroskopom) in težave starejšega človeka, s katerimi se vsakodnevno srečuje (Burns idr., 2016). To nam omogoči, da se v nadaljevanju lahko osredotočimo v zagotavljanje ustrezne podpore za neodvisno življenje v skupnosti in da postavimo temelje za začetek procesa deinstitutionalizacije.

Ravnotežje in gibalne spretnosti

K boljši kakovosti življenja starejših ljudi velikokrat pripomorejo že dobre in zastonje informacije o načinih, kako si lahko življenje olajšajo sami in si s tem omogočijo varnejšo starost. Z uporabo različnih ocenjevalnih mehanizmov, ki ovrednotijo stopnjo tveganja za padce, osvetlimo rizične dejavnike starih ljudi pri izvajanju temeljnih in podpornih dnevnih opravil in izpostavimo najočitnejše primanjkljaje v njihovem delovanju. Neodvisno življenje v skupnosti je povezano z omogočanjem aktivnega staranja in preprečevanjem padcev. Samostojno pomikanje in sprememba položaja sta odvisna od gibalnih spretnosti starejšega človeka, uporabe pripomočkov (sprehajalne palice, bergele, hodulje, vozički, avtomobil) in okolja (Jakovljević, 2013). Ker je skrb za ohranjanje ravnotežja najprej povezana z ocenjevanjem le-tega tudi v izvedenem pregledu zaključnih del, zasledimo uporabo različnih ocenjevalnih lestvic, ki ocenjujejo ravnotežje, med drugimi tudi Bergovo lestvico za oceno ravnotežja

(Berg idr., 1992), telesne zmogljivosti z vključevanjem osnovnih gibalnih spretnosti – Časovno merjeni test vstani in pojdi (Podsiadlo in Richardson, 1991) in ocenjevanje telesne zmogljivosti z dodano kognitivno nalogo (Časovno merjeni vstani in pojdi test z dodano kognitivno nalogo) (Valenčič in Rugelj, 2018; Hofheinz in Mibs, 2016; Rugelj in Palma, 2013).

Med vsakodnevno pomembnimi nalogami samostojnega življenja Bergova lestvica za oceno statičnega in dinamičnega ravnotežja ocenjuje naloge, kot so vstajanje, stoja brez opore, sedenje na stolu brez opore za hrbet s stopali na tleh, sedanje, preseданje, stoja z zaprtimi očmi brez opore, stoja s stopali skupaj brez opore, doseg naprej v predročenu stoji, pobiranje predmeta s tal iz stoječega položaja, v stoječem položaju se ozreti nazaj preko levega in desnega ramena, obrat za 360°, izmenično polaganje noge na stopnico ali pručko med stoji brez opore, stoja brez opore s stopalom pred stopalom in stoja na eni nogi.

Veljavni kazalnik padcev pri starejših (Hofheinz in Mibs, 2016) je časovno merjeni test Vstani in pojdi, ki poleg osnovnih gibalnih spretnosti, kot so vstajanje, hoja, obračanje in usedanje, ocenjuje sposobnost spreminjanja položajev (dinamično ravnotežje) ter hitrost hoje. Nadgradnja omenjenega testa je časovno merjeni test Vstani in pojdi s kognitivno nalogo.

Za samostojno in neodvisno življenje v skupnosti mora starejši človek varno in zanesljivo izvesti naloge, ki jih ocenjujejo uporabljeni in predstavljeni ocenjevalni instrumenti v zaključnih delih s področja ocenjevanja ravnotežja za omogočanje in zagotavljanje vključevanja v izvajanje podpornih dnevnih opravil.

Spoznavne (kognitivne) sposobnosti

Kognitivne spretnosti, imenovane tudi kognitivne funkcije, kognitivne sposobnosti ali kognitivne zmogljivosti, so spretnosti, ki temeljijo na možganih in so potrebne za pridobivanje znanja, manipulacijo informacij in sklepanje. Bolj so povezane z mehanizmi, kako se starejši ljudje učijo, pomnijo, rešujejo probleme in so pozorni, ne pa z njihovim dejanskim znanjem. Kognitivne spretnosti ali funkcije zajemajo področja zaznavanja, pozornosti, spomina, učenja, odločanja in jezikovnih sposobnosti. Starost in bolezen lahko vplivata na kognitivno delovanje, povzročita izgubo spomina in težave pri razmišljanju ter iskanju pravih besed med govorjenjem ali pisanjem.

Za uresničevanje razvojnih ciljev Strategije dolgožive družbe in procesa deinstitucionalizacije je področje kognitivnih funkcij še kako pomembno. Samostojno, zdravo in varno življenje vseh generacij, kot je zapisano v drugem stebru Strategije dolgožive družbe (Umar, 2017), brez ohranjenih kognitivnih funkcij ni mogoče. Prav tako proces deinstitucionalizacije brez ustrezne podpore in pomoči izvajalcev zdravstvenih in socialnih storitev dolgotrajne oskrbe v skupnosti ni izvedljiv. A hkrati tako Strategija dolgožive družbe kot proces deinstitucionalizacije podpirata in omogočata aktivno staranje v domačem okolju.

Zavedanje naraščajoče problematike invalidnosti in odvisnosti pri starejših ljudeh, ki prizadene skoraj 8 milijonov ljudi v Evropski uniji, katere glavni vzrok je demenca (Alzheimer Europe, 2023), se v pregledanih zaključnih delih odraža v pomembnosti

in potrebnosti ocenjevanja kognitivnega področja z uporabo enostavnih testov, kot sta Kratek preizkus spoznavnih sposobnosti s kratico KPSS (Folstein idr., 1975; Granda idr., 2003) in Montrealska lestvica ocenjevanja spoznavnih sposobnosti (Nasreddine idr., 2005) s kratico MoCA.

Test MoCA (b. d.) je bil potrjen kot zelo občutljivo orodje za zgodnje odkrivanje blagih kognitivnih motenj v stotinah strokovno pregledanih študij od leta 2000. MoCA je bil široko sprejet v kliničnih okoljih in se uporablja v akademskih in neakademskih raziskavah po vsem svetu. Občutljivost MoCA za zaznavanje blagih kognitivnih motenj je 90 % v primerjavi s KPSS, katerega občutljivost je 18 %.

Pomembno je, da se ob omogočanju staranja v domačem okolju zavedamo, da vključevanje v izvajanje temeljnih in podpornih dnevnih opravil tudi od starejšega človeka zahteva določeno mero orientacije v prostoru in času, pozornosti, miselnega sledenja in računanja, ponavljanja besed, poimenovanja, razumevanja ustnega in pisnega ukaza, kar z omenjenima ocenjevanjema lahko hitro preverimo.

5 Zaključek

Izpostavljeni dejavniki, ki podpirajo in omogočajo proces deinstitucionalizacije v skupnosti, prepoznani na podlagi izvedenega pregleda literature, so vezani na omogočanje staranja v primerno urejenem domačem okolju, življenjski slog in fizično aktivnost starejših ljudi, njihovo ravnotežje, gibalne spretnosti in spoznavne sposobnosti. Zavedamo se, da ni procesa, ki bi ga lahko izpeljali na kratek rok, da je vsak proces dolgotrajen ter da ga od projekta loči časovna dimenzija trajanja. Proces deinstitucionalizacije skrbi za starejše ljudi potrebuje najprej premik v mišljenju odločevalcev, premik v mišljenju populacije in premik na ravni mikro skupnosti oziroma družine, saj bo tovrstna sprememba v prvi vrsti omogočala kakovostno bivanje starejših ljudi in ne dodatne obremenitve in obveznosti, četudi zaradi moralnega relativizma.

Evropske smernice za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo so torej naše temeljno vodilo pri pripravi reform deinstitucionalizacije in pri pripravi kakovostne oskrbe v skupnosti tudi za starejše ljudi. V pripravo reform za tovrsten premik lahko vključimo že obstoječe vire, in sicer strokovno usposobljeno osebje (delovne terapevte, fizioterapevte, zdravstvenike in socialne delavce), ki s svojim delom in znanjem gradijo temelje procesa deinstitucionalizacije. Viri moči, na katere se lahko opremo, so obstoječi preventivni programi NIJZ s področja preprečevanja padcev v patronažnem varstvu, ki se v družbi že izvajajo in vključujejo izpostavljene dejavnike izvedenega pregleda literature. Prav tako izpostavljene dejavnike izvedenega pregleda zaključnih del za omogočanje bivanja v domačem okolju in preprečevanje padcev znotraj individualnih obravnav naslavljajo in beležijo delovni terapevti in fizioterapevti. V skladu s strokovnimi kompetencami ravno tako socialni delavci. Z nadgradnjo obstoječih preventivnih programov bo tudi prehod na skupnostno oskrbo starejšim ljudem in njihovim bližnjim bolj prijazen in human, ker ne bo čutili moralnega pritiska tovrstnega načina skrbi za starejše ljudi. Skozi celoten proces deinstitucionalizacije naj

nas vodi misel, da je skupnostna oskrba del naše družbe, v kateri starejšim ljudem omogočamo življenje v njim znanem domačem okolju, kjer jim nudimo vso potrebno podporo z omogočanjem in vključevanjem v izvajanje tako temeljnih kot podpornih dnevnih opravil z namenom kakovostnega preživljanja življenja v skupnosti. Proces deinstitucionalizacije in skupnostno oskrbo podpira tudi Strategija dolgožive družbe, ki temelji na konceptu aktivnega staranja, ustvarjalnosti v vseh življenjskih obdobjih, skrbi za zdravje, medgeneracijskem sodelovanju in solidarnosti. Na podlagi izvedene ga pregleda zaključnih del smo prišli do spoznanja, da imamo določene vire moči v že imenovanih poklicih, ki s svojimi strokovnimi kompetencami naslavljajo dejavnike, ki omogočajo starejšim ljudem neodvisno življenje v domačem okolju in preprečujejo dejavnike tveganja za padeč, bi pa v bodoče potrebovali to področje še močnejše okrepiti tako s številom izvajalcev programov kot z njihovimi vsebinami.

Katarina Galof, PhD

Support Factors for Older People to Stay at Home

Eurostat demographic data show that the average age of the population is increasing both in Slovenia and in other countries around the world. According to the forecast, the percentage of people over 65 will increase from 20.2% (2020) to 24.4% in 2030. Demographic changes associated with a long-lived society will intensify over the years. Existing elder care systems will have to adapt to this situation. Adaptations are needed in many areas, including the labour market, education and training, regulation of social protection systems, living and working environments, and social and political engagement. In order to meet the need for adaptation to the current situation, the Government of the Republic of Slovenia has adopted the Strategy for a Lifelong Society, which provides the content framework for implementing the necessary and expected changes.

One of the most important documents promoting ageing at home is the Strategy for a Lifelong Society. The strategy includes four main pillars of change: labour market and education; independent, healthy and safe living for all generations; integration into society; and creating an environment for active ageing. The last pillar, creating an environment for active ageing, aims to support formal and informal care in the home environment; adapt to the changing consumption of older people in terms of accessibility of the urban environment and social coexistence (“Age-Friendly Cities” project); and adapt the living conditions and transport infrastructure. Older people in Slovenia often live in large and inadequate apartments, their mobility is low, and the provision of long-term care services is difficult. To prolong independent living in a home environment, adaptations of the living environment and various group living arrangements are needed.

The psychophysical changes in old age affect the mobility of the elderly. The fact is that the home environment is not always friendly and encouraging, because the old

person has problems with the renovation of the premises and high costs. It is important to provide the old person with a safe and quality life and ageing in his or her beloved, familiar and appropriately designed home environment, regardless of the above facts. A modern design of the home environment of the elderly, following ergonomic recommendations, aims to enable the elderly to live independently in their homes for as long as possible.

The aim of the literature review was to identify, evaluate, and summarize the results of relevant research in order to make the findings – in our case, about the factors that support living in the home environment – as relevant as possible for decision-makers and practitioners. Once we know the factors that support ageing in place, we can decide whether to pursue strategies for a long-life society as a process of deinstitutionalization or whether we need more professionally educated staff to deal only with this topic.

We focused on the search for (grey) literature, which we conducted with the help of the Digital Library of the University of Ljubljana. Theses were available as electronic resources on the website of the Repository of the University of Ljubljana. A general review of the presented literature was conducted using the PRISMA diagram. The following keywords and phrases were used in the search: assessment, environment, risk factors, falls, falls prevention. We linked them to the Boolean operators AND and OR to obtain a set of theses from the Faculty of Health Sciences and the Faculty of Social Work. The total number of theses received was 97. Based on the review of the hits, we eliminated duplicates and those noncompliant with the inclusion criterion of age; in the end, we included 11 theses in the final review and analysis.

In the thematic analysis, four main themes were extracted from the theses to be included in the final analysis, as well as subthemes. The first theme was Ageing at Home or Ageing in Place as a support for community living with the subthemes Independent Living, Environmental Assessment, and Adaptation of the Environment. The second theme was Lifestyle and Physical Activity of Older Adults with the subtheme Physical Activity of Older Adults. The third theme was Balance and Motor Skills with the subtheme Assessment Tools. The fourth theme was Cognitive Skills with the subtheme Assessment of Cognitive Skills.

The concept of independent and quality ageing is the concept of Ageing in Home or Ageing in Place, which was our first theme and subtheme. It has been the main topic of many research programmes and strategic and action plans in the European Union in recent years. This concept is also supported and promoted by the World Health Organization. The goal of the concept is to reduce the rising costs of housing older people and providing services to them, thereby reducing pressure on government resources to meet the diverse needs of an ageing population while ensuring quality ageing for older people.

Good and sufficient information about how to make life easier and age more safely often contributes to a higher quality of life for older people. Using a variety of assessment mechanisms to assess fall risk as a subtheme, the article highlights the risk factors older people face in performing basic and supportive daily tasks, and highlights the most obvious deficits in managing these tasks. Environmental assessments

conducted by trained staff in the community can be a very effective assessment mechanism to identify risk factors for falls and the elderly person's performance of these tasks. The highlighted measures were fall prevention and the Home Fast.

The second theme, with the subtheme maintaining a physically active lifestyle, is associated with better health, and better and longer ageing. Older people's physical activity is due to their awareness of the positive effects of exercise on their overall health and their desire to improve it. Taking up new physical activities as they age, significantly improves both physical health and cognitive abilities in older people. The recent frequent discussions of quality of life, which emphasize the need for regular physical activity in the elderly, also have direct implications for physical activity.

Independent movement as the third theme and the subtheme Change of Position depend on the motor skills of older people, the use of assistive devices (walking sticks, crutches, stilts, wheelchairs, cars), and the environment. The various elements of motor skills are assessed using a variety of assessment tools, of which graduates highlighted the following: Berg Balance Scale, Timed Test of Standing and Walking, and Proven Test of Standing and Walking with a Cognitive Task.

Cognitive skills as the fourth theme, also called cognitive functions or cognitive abilities, are brain-based abilities required for acquiring knowledge, processing information, and reasoning. They refer to the mechanisms by which older people learn, remember, solve problems, and direct their attention, rather than their actual knowledge. Cognitive skills or functions include perception, attention, memory, learning, decision making, and language skills. Age and illness can impair cognitive function, resulting in memory loss and difficulty thinking and finding the right words when speaking or writing. This section also presents some measurement tools, such as the Mini Mental State Examination (MMSE) and the Montreal Cognitive Assessment (MoCA), which are preferred and used in graduate theses.

Indeed, the home environment can be adapted according to three different principles: as design for all or universal planning with assistive technology, and with a remote monitoring network. Deciding what is best in each situation will guide our graduates in their practice. Sometimes it also depends on what type of knowledge graduates have and with what type of assessment they are most familiar. If the assessment requires an additional qualification or certificate, these are available free on the website, etc. This is also the easiest assessment method when starting as a novice with little practice.

When planning and implementing adaptations, we need to focus on the wants, needs, and characteristics of older people, as well as on the environment that has either a stimulating or an inhibiting effect on them. We can help older people to live in the community if we have qualified staff who can respond to all the needs of older people and enable them to age in place. Skilled caregivers are not enough for ageing in place. The process of deinstitutionalizing care for the elderly first requires a change in awareness among decision-makers, a change in awareness among the population, and a change at the level of micro-communities or families.

The European Guidelines for the Transition from Institutional to Community-Based Care are therefore our basic guide for preparing reforms for deinstitutionalization and for preparing high-quality community-based care for the elderly. In preparing reforms for such a transition, we can draw on the existing resources of professionally trained staff whose work and knowledge provide the foundation for the deinstitutionalization process. The sources of strength that can be drawn upon are the existing prevention programmes that are already more or less established in society and that include the factors exposed in the literature review.

Reviewing the thesis literature has its advantages and disadvantages, but it is still a good starting point for the knowledge and skills graduates acquire during their studies that can be applied in practice to facilitate the process of deinstitutionalization. We can also learn a lot from the older generation if we are willing to listen to them and live with them in the community, which is definitely in line with the concept of deinstitutionalization.

LITERATURA

1. Alispahić, B. (2021). Vpliv joge na tveganje in strah pred padci starejših odraslih - pregled literature. [Diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.
2. Alzheimer Europe. (2023). Smernice za etično in vključujočo komunikacijo o/prikazovanju demence in ljudi z demenco: za medije, raziskovalce, novinarje, oblikovalce politik in vse, ki so odgovorni za prikazovanje ali komuniciranje o demenci. Luksemburg: Alzheimer Europe. Dostopno na: <https://www.alzheimer-europe.org/resources/publications/guidelines-ethical-and-inclusive-communication-about/portrayal-dementia-and>
3. Amián, J. G., Alarcón, D., Fernández - Portero, C. idr. (2021). Aging Living at Home: Residential Satisfaction among Active Older Adults Based on the Perceived Home Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 8959. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178959>
4. Bajwa, R. K., Goldberg, S. E., Van der Wardt, V. idr. (2019). A Randomised Controlled Trial of an Exercise Intervention Promoting Activity, Independence and Stability in Older Adults with Mild Cognitive Impairment and Early Dementia (PrAISED) - A Protocol. *Trials*, 20(1), 815. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3871-9>
5. Baltes, M. M., Maas, I., Wilms, H. U. idr. (1999). Everyday Competence in Old and Very Old Age: Theoretical Considerations and Empirical Findings. V: Baltes, P. B. in Mayer, K. U. (ur.). *The Berlin Aging Study* (str. 384–402). Cambridge, England: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511586545.015>
6. Berčan, M., Ramovš, J. in Turk, Z. (2010). Arhitektonske ovire in uporaba tehničnih pripomočkov v bivalnem okolju starostnika. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(4), 257–262.
7. Berg, K. O., Wood - Dauphinee, S. L., Williams, J. idr. (1992). Measuring Balance in the Elderly: Validation of an Instrument. *Can J Public Health*, 83(2), S7–11.
8. Boh, P. (2020). Delovni terapevt kot del integrirane oskrbe starejših ljudi v domačem okolju. *Slovenska revija za delovno terapijo*, 9(1), 226–233.
9. Bolte, A. (2021). Nevarnosti in prilagoditve domačega okolja starejših oseb. [Diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.
10. Burns, E. R., Stevens, J. A. in Lee, R. (2016). The Direct Costs of Fatal and Non-Fatal Falls among Older Adults - United States. *J Safety Res*, 58, 99–103. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2016.05.001>
11. Center for Disease Control and Prevention (b. d.). Dostopno na: <https://www.cdc.gov/>.

12. Cockayne, A., Pighills, A., Adamson, J. idr. (2018). Can Occupational Therapist-Led Home Environmental Assessment Prevent Falls in Older People? A Modified Cohort Randomised Controlled Trial Protocol. *BMJ Open*, 8, e022488. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022488>
13. da Cruz, D. M. C., Lima, T. C., Nock, L. J. idr. (2017). Relationships Between Falls, Age, Independence, Balance, Physical Activity, and Upper Limb Function in Elderly Brazilians. *Cogent Medm*, 4(1), 1367058. <https://doi.org/10.1080/2331205X.2017.1367058>
14. Dahlin - Ivanoff, S., Haak, M., Fänge, A. idr. (2007). The Multiple Meaning of Home as Experienced by Very Old Swedish People. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14(1), 25–32. <https://doi.org/10.1080/11038120601151714>
15. Draksler, N. (2020). Preprečevanje padcev starostnikov v domačem okolju. [Diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.
16. Eurostat. (2019). Population Projections at National Level (2019–2100). Dostopno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/explore/all/popul?lang=en&subtheme=proj&display=list&sort=category> (pridobljeno 1. 4. 2022).
17. Evropska skupina strokovnjakov in strokovnjakinj za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo. (2012). V: Rafaelič, A. (ur.). Skupne evropske smernice za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. Dostopno na: <https://di.irssv.si/skupne-evropske-smernice> (pridobljeno 3. 2. 2022).
18. Filipovič Hrast, M., Hlebec, V., Kneževič Hočvar, D. idr. (2014). Oskrba starejših v skupnosti: dejavnosti, akterji in predstave. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
19. Folstein, M. F., Folstein, S. E. in McHugh, P. R. (1975). Mini-Mental State. A Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. *J Psychiatr Res*, 12(3), 189–198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
20. Gajser, T. (2018). Ugotavljanje učinkov fizioterapevtskih postopkov za zmanjševanje dejavnikov tveganja za padce pri pacientih po možganski kapi - pregled literature. [Diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.
21. Galof, K. in Balantič, Z. (2021). Making the Decision to Stay at Home: Developing a Community-Based Care Process Model for Aging in Place. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5987. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115987>
22. Galof, K., Matjaž, A. in Ozvatič, K. (2014). Domače bivalno okolje pri starejših. V: Tomšič, M. (ur.). Zrela leta slovenske delovne terapije, zbornik prispevkov z recenzijo (str. 141–150). Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
23. Gašparovič, M. (2006). Prilagoditev stanovanja potrebam starostnika: priročnik za družinske negovalce. Grosuplje: Dom starejših občanov.
24. Gefenaite, G., Björk, J. in Schmidt, S. M. (2019). Associations among Housing Accessibility, Housing-Related Control Beliefs and Independence in Activities of Daily Living: A Cross-Sectional Study among Younger Old in Sweden. *Journal of Housing and the Built Environment*, 35, 867–877. <https://doi.org/10.1007/s10901-019-09717-4>
25. Gitlin, L. N. (2003). Conducting Research on Home Environments: Lessons Learned and New Directions. *Gerontologist*, 43(5), 628–637. <https://doi.org/10.1093/geront/43.5.628>
26. Granda, G., Mlakar, J. in Vodušek, B. D. (2003). Kratek preizkus spoznavnih sposobnosti. Umerjanje pri preiskovancih, starih od 55 do 75 let. *Zdrav Vestn*, 72(10), 575–581.
27. Green, S., Sixsmith, J. in Ivanoff, S. D. (2005). Influence of Occupation and Home Environment on the Wellbeing of European Elders. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 12(11), 505–509. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2005.12.11.20061>
28. Hofheinz, M. in Mibs, M. (2016). The Prognostic Validity of the Timed Up and Go Test with a Dual Task for Predicting the Risk of Falls in the Elderly. *Gerontol Geriatr Med*, 2, 1–5. <https://doi.org/10.1177/2333721416637798>
29. Istenič, Ž. (2021). Vpliv vadbe tai chi na ravnotežje starejših odraslih. [Diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.

30. De Jonge, D. M., Jones, A. in Phillips, R. (2011). Understanding the Essence of Home: Older People's Experience of Home in Australia. *Occupational Therapy International*, 18(1), 39–47. <https://doi.org/10.1002/oti.312>
31. Jakovljević, M. (2013). Časovno merjeni test vstani in pojdi: pregled literature. *Rehabilitacija*, 21(1), 38–45.
32. Kerbler, B. in Černič Mali, B. (2018). Bivanje starejših ljudi in prilagajanje grajenega okolja za funkcionalno ovirane - štiri desetletja raziskovanja na Urbanističnem inštitutu Republike Slovenije. *Inštitut Antona Trstenjaka. Kakovostna starost*, 21(1), 3–16.
33. Kerbler, B. (2011). Prilagajanje grajenega bivalnega okolja za potrebe starejših ljudi. *Geod vestn*, 55(1), 57–69. <https://doi.org/10.15292/geodetski-vestnik.2011.01.057-069>
34. Kužnik Pokorn, J. (2021). Varna starost brez padcev. [Diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.
35. Mackenzie, L., Byles, J. in Higginbotham, N. (2000). Designing the Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST): Selecting the Items. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(6), 260–269. <https://doi.org/10.1177/030802260006300604>
36. Malik, M. (2017). Merske lastnosti lestvic za oceno samozaupanja pri pacientih po možganski kapi: pregled literature. [Diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.
37. MoCA - Montreal Cognitive Assessment (b.d.). Dostopno na: <https://mocacognition.com/>.
38. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). (2020). Priloga 7: Vprašalnik ocena tveganja za padec. Dostopno na https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/priloga_7.pdf (pridobljeno 30. 3. 2022).
39. Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V. idr. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a Brief Screening Tool for Mild Cognitive Impairment. *J Am Geriatr Soc*, 53(4), 695–699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>
40. Oven, A. (2014). Starostniki in (ne)uporaba računalnika in interneta. V: Tomšič, M. (ur.). *Posvetovanje: Zrela leta slovenske delovne terapije* (str. 171–181). Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
41. Pestotnik, D. (2021). Vpliv uveljavljenih vadbenih programov na zmanjšanje tveganja za padce pri starejših odraslih (Diplomsko delo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani.
42. Podsiadlo, D. in Richardson, S. (1991). The Timed »Up & Go« a Test of Basic Functional Mobility for Frail Elderly Persons. *J Am Geriatr Soc*, 39(2), 142–148. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1991.tb01616.x>
43. Queensland Health. (2003). *Falls Prevention: Best Practice Guidelines for Public Hospitals and State Government Residential Aged Care Facilities Incorporating a Community Integration Supplement*. Brisbane: Queensland Health.
44. Robida, T. in Burger, H. (2020). Prilagoditve domačega okolja - ocena potencialnih ovir v domačem okolju, pri osebah po amputaciji spodnjega uda - delni rezultati. *Slovenska revija za delovno terapijo*, 9(1), 154–161.
45. Rugelj, D. in Palma, P. (2013). Bergova lestvica za oceno ravnotežja. *Fizioterapija*, 21(1), 15–25.
46. Stapić, A. (2022). Uporaba digitalnih tehnologij za preprečevanje padcev starostnikov v domačem okolju. [Diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.
47. Statistični urad Republike Slovenije. (2020). Projekcije prebivalstva EUROPOP2019 za Slovenijo. Dostopno na: <https://www.stat.si/statweb/News/Index/8917> (pridobljeno 1. 4. 2022).
48. Švajger, A., Pihlar, Z. in Šuc, L. (2016). Ocenjevanje v delovni terapiji: metode na ravni dejavnosti in sodelovanja ter vpliva okolja v rehabilitaciji. *Rehabilitacija*, 15(1), 33–43. <https://doi.org/10.5937/specedreh15-10090>
49. Tepper, D. (2016). Making a House an Accessible Home: The role of PTs. Dostopno na: <https://www.apta.org/apta-magazine/2016/09/01/making-a-house-an-accessible-home-the-role-of-pts> (pridobljeno 15. 6. 2018).
50. Tilinger, N. (2017). Vpliv gibljivosti spodnjih udov na ravnotežje pri starostnikih : pregled literature. [Diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.

51. Tušek, M. (2021). Primerjava učinkov vadbe za ravnotežje s kognitivnimi nalogami in vadbe za mišično zmogljivost spodnjih udov na ravnotežje in hitrost hoje pri starejših odraslih. [Magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.
52. Umar. (2017). Strategija dolgožive družbe. V: Bednaš, M. in Kajzer, A. (ur.). Umar. Urad RS za makroekonomske analize in razvoj. Dostopno na: http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/Strategija_dolgozive_druzbe.pdf
53. Vaculikova, P., Skotakova, A., Kropačova, S. idr. (2019). The Effect of the Intervention Dance Program on the Level of Functional Fitness and Postural Stability in the Elderly. *Studia Sportiva*, 13(1), 63–71. <https://doi.org/10.5817/StS2019-1-7>
54. Valenčič, K. in Rugelj, D. (2018). Primerjava učinka treh različnih kognitivnih nalog na izid časovno merjenega testa vstani in pojdi pri telesno dejavnih starejših odraslih. *Fizioterapija*, 26(2), 1–9.
55. WHO - World Health Organisation. (2023). Releases new guide on developing national programmes for age-friendly cities and communities. Dostopno na: <https://www.who.int/news/item/19-04-2023-who-releases-new-guide-on-developing-national-programmes-for-age-friendly-cities-and-communities>