



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**REFLEKSIJA PRAKSE ZDRAVSTVENE  
NEGE PRI OSEBAH Z DEMENCO V  
INSTITUCIONALNEM OKOLJU: PREGLED  
LITERATURE**

**REFLECTION ON NURSING PRACTICE OF  
PERSONS WITH DEMENTIA IN THE  
INSTITUTIONAL ENVIRONMENT: A  
LITERATURE REVIEW**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Radojka Kobentar    Kandidatka: Aldina Ahmetagić

Jesenice, julij, 2022

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se svoji mentorici, doc. dr. Radojki Kobentar, za vse napotke, strokovno pomoč in nasvete pri pripravi diplomskega dela. Prav tako se zahvaljujem recenzentki doc. dr. Sedini Kalender Smajlović za predloge in komentarje ter lektorici univ. dipl. slov. Tjaši Pušnik za lekturo.

Ne nazadnje pa se želim zahvaliti tudi svoji družini in prijateljem za nenehno spodbudo in podporo, ki ste mi jo nudili med celotnim študijem.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Zdravstvena nega (ZN) oseb z demenco je izredno zahtevna, zato je ustrezen in strokoven pristop medicinske sestre do dela z omenjenimi osebami izrednega pomena. Namen raziskave je ugotoviti pojavnost ogrožajoče ZN, jo prepoznati ter poiskati rešitve za izboljšanje prakse ZN pri delu z obolelimi za demenco.

**Cilji:** Definiranje pojavnosti optimalne in ogrožajoče prakse ZN, razlogov ter možnosti za odpravo ogrožajoče ZN v institucionalnem okolju.

**Metoda:** Rezultate smo pridobili s pregledom strokovne literature iz CINAHL, COBISS, PubMed, ScienceDirect, Googlovega učenjaka z besednimi zvezami: »demenca«, »institucionalna oskrba«, »ZN oseb z demenco«, »avtonomija in starostnik«, »uporaba prisile«, »refleksija ZN oseb z demenco«, »problematika dela z obolelimi za demenco«, »dementia« AND »institutional care«, »nursing care of patients with dementia«, »autonomy« AND »the elderly«, »dignity« AND »the elderly«, »reflection of nursing care patients with dementia«, »problems of nursing care of people with dementia«. Iskanje smo omejili od leta 2012 do 2021, prost dostop do celotnega besedila v angleščini ali slovenščini.

**Rezultati:** Končna analiza je zajemala 25 člankov, ki smo jih razvrstili v 38 kod in 5 kategorij: »implementacija in učinkovitost metode ZN osredinjene na osebo z demenco«, »načini in pristopi za ohranjanje in zagotavljanje avtonomije oseb z demenco v institucionalnem okolju«, »načini in pristopi za ohranjanje in zagotavljanje dostojanstva oseb z demenco v institucionalnem okolju«, »razlogi za ogrožajočo ZN - etične dileme s katerimi se soočajo delavci v ZN pri obravnavi oseb z demenco«, »refleksija ogrožajoče ZN oseb z demenco in rešitve za izboljšanje ZN oseb z demenco«.

**Razprava:** Najpogostejša razloga za ogrožajočo ZN sta neustrezne kompetence in premajhno število zaposlenih v ZN. Najučinkovitejši pristop do oseb z demenco je ZN osredinjena na osebo z demenco, za katero so potrebna redna izobraževanja in zaposlitev zadostnega števila zdravstvenega kadra.

**Ključne besede:** demenca, institucionalna oskrba, zdravstvena nega osredotočena na osebo z demenco, avtonomija, dostojanstvo

## SUMMARY

**Background:** Due to the complexity of providing nursing care for persons with dementia, the appropriate nursing approach is of great importance. The purpose of the research was to identify the occurrence of inappropriate nursing care, and to find the reasons for it, and identification of the solutions and improvements of current nursing practice for people with dementia.

**Aim:** Defining the occurrence of optimal and inappropriate nursing care, reasons for occurrence and improvements of inappropriate nursing care of people with dementia.

**Methods:** The results were obtained with systematic review of scientific literature from CINAHL, COBISS, PubMed, ScienceDirect, Google Scholar. Key search terms were: »dementia«, »institutional care«, »nursing care for persons with dementia«, »autonomy and the elderly«; »use of coercion«, »reflection of nursing care of persons with dementia«, »challenges of working with people with dementia«, »dementia« AND »institutional care«, »nursing care of patients with dementia«, »autonomy« AND »the elderly«, »dignity« AND »the elderly«, »reflection of nursing care patients with dementia«, »problems of nursing care of people with dementia«. Restriction criteria were: published between 2012 and 2021, full text availability, English or Slovenian language.

**Results:** The final analysis included 25 articles, classified into 38 codes and 5 categories: »implementation and effectiveness of the person-centred care of person with dementia«, »ways and approaches to preserve and ensure the autonomy of people with dementia in the nursing home«, »ways and approaches to preserve and ensure the dignity of people with dementia in the nursing home«, »reasons for inappropriate nursing care - ethical dilemmas of medical staff working with people with dementia«, »reflection of inappropriate nursing care for people with dementia«.

**Discussion:** The most common reasons for inappropriate nursing care are poor competencies and insufficient number of nursing staff. The most effective approach is person-centred care.

**Key words:** dementia, nursing home, person-centred care, autonomy, dignity

# KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD .....</b>	<b>1</b>
1.1	PRISTOPI K ZDRAVSTVENI NEGI OSEB Z DEMENCO .....	2
1.2	IZZIVI PRI ZDRAVSTVENI NEGI OSEB Z DEMENCO V INSTITUCIONALNI OSKRBI.....	3
1.2.1	Zagotavljanje dostojanstva pri zdravstveni negi oseb z demenco .....	5
1.2.2	Zagotavljanje avtonomije oseb z demenco .....	5
1.3	ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI IN VARNOSTI PRI ZDRAVSTVENI NEGI OBOLELEGA Z DEMENCO.....	7
<b>2</b>	<b>EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>10</b>
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	10
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	10
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	11
2.3.1	Metode pregleda literature .....	11
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov.....	12
2.3.3	Opis obdelave podatkov in pregleda literature.....	13
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature.....	13
2.4	REZULTATI .....	15
2.4.1	PRIZMA diagram.....	15
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah .....	15
2.5	RAZPRAVA.....	23
2.5.1	Omejitve raziskave .....	28
2.5.2	Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	28
<b>3</b>	<b>ZAKLJUČEK.....</b>	<b>30</b>
<b>4</b>	<b>LITERATURA .....</b>	<b>31</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Ocena kakovosti dokazov.....	13
Slika 2: PRIZMA diagram.....	15

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji .....	11
Tabela 2: Rezultati pregleda literature .....	12
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov .....	16
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	22

## SEZNAM KRAJŠAV

WHO	World Health Organization,
WHELD	Well-being and Health for People Living with Dementia
ZN	Zdravstvena nega

## 1 UVOD

Staranje je proces, ki se začne že ob rojstvu in traja celo življenje. Pri staranju pride do prepleta psiholoških, bioloških in socialno kulturnih procesov, ki ga vsak posameznik zaznava in doživlja drugače. Ko določamo starost na podlagi letnice rojstva, govorimo o kronološki starosti. Večje zdravstvene težave se pogosto pojavijo v četrtem življenjskem obdobju, to je obdobje po 85. letu (Filipovič Hrast & Hlebec, 2015). Ena izmed posledic staranja je padeč kognitivnih sposobnosti, med katere sodijo »zaznavanje, prepoznavanje, mišljenje, pozornost, spomin in presojanje, oblikovanje znanja, reševanje problemov, odločanje, razumevanje,« kar pri nekaterih osebah napreduje v demenco in depresijo, ki predstavljata dve specifični zdravstveni težavi, značilni za obdobje staranja (Žmuc Veranič, 2018, p. 26). Čeprav je kognitivni upad značilen spremljevalec staranja, o demenci začnemo govoriti, ko so spremembe v kogniciji pri posamezniku tako obsežne, da oseba ne more več izvajati vsakodnevnih dejavnosti (Žmuc Veranič, 2018; Häikiö, et al., 2019).

Do leta 2020 je z demenco živelo že približno 50 milijonov ljudi po vsem svetu (World Health Organization, 2020). Število s povečanjem prebivalstva in daljšanjem življenjske dobe še vedno narašča. Demenca je kronična napredujoča bolezen, ki z upadanjem kognitivnih sposobnosti vpliva na spomin, učenje, orientacijo, govor, razumevanje, in drugo. Proces demence postopoma pripelje tudi do pojava nevropsihiatričnih simptomov, ki prizadenejo 90 % vseh obolelih (Blazinšek, et al., 2013; Žmuc Veranič, 2018; Häikiö, et al., 2019). Z napredovanjem bolezni se pojavljajo težave na področju samostojnega obvladovanja življenjskih situacij in funkcioniranja. Neustrezno razumevanje pravil in navodil jih ovira pri komunikaciji v socialnem okolju. Osebe z demenco pogosto kažejo čustvene in vedenjske spremembe, kot so jok, tavanje, nasilnost, strah, in drugo. Izguba orientacije je eden najbolj pogostih razlogov za premestitev v institucionalno okolje, ker se oseba v domačem okolju ne počuti več varno (Muhič, 2018; Häikiö, et al., 2019). Sledijo jim motnje pri hranjenju in pitju, inkontinenca, pogosti padci ter težave z oblačenjem (George, et al., 2013). Vse naštetu predstavlja velik stres za svojce in skrbnike, ki pogostokrat nimajo dovolj časa in ustreznih kompetenc za delo z osebami z demenco, ki potrebujejo kontinuirano nego in nadzor. Kadar zahtevnost in intenzivnost



oskrbe oseb z demenco v domačem okolju preseže razpoložljive vire, so svojci ali skrbniki prisiljeni poiskati alternativne možnosti. Sprva se lahko svojci in osebe z demenco odločijo za oskrbo na domu, nato delno institucionalno oskrbo (t. i. dnevno varstvo) v dnevni centrih, ne nazadnje pa za trajno institucionalno oskrbo (Telban & Milavec Kapun, 2013; Muhič, 2018).

## 1.1 PRISTOPI K ZDRAVSTVENI NEGI OSEB Z DEMENCO

Telban in Milavec Kapun (2013), sta v svojem delu povzeli možne pristope zdravstvene nege oseb z demenco:

- Klasični pristop: demenco definira kot vzrok ali posledico bolezni, ki poškoduje možgane in posledično vpliva na kognitivne sposobnosti. Osebam z demenco se ne nudi pomoč, le sprejema njihovo stanje in lajša preostanek življenja. Klasični pristop velja za neučinkovitega in ima negativne posledice na stanovalce, saj pospeši upad kognitivnih sposobnosti, ki omogočajo samostojno funkcioniranje.
- Socialni model: v obravnavo vključuje socialno okolje osebe z demenco in interakcijo med obolelim in okoljem. Socialni model predpostavlja, da je specifično obnašanje oseb z demenco posledica posameznikove preteklosti, njegovega zdravstvenega stanja in vplivov iz okolja, v katerem je oseba, vključno z odnosom, ki ga ima družina z obolelim.
- Državlanski model: zagovarja enake pravice med osebami z demenco in preostalo družbo. Podpirajo njihovo vključevanje v socialno okolje in izpolnjevanje človekovih pravic, ki veljajo za vse ljudi.
- Pristop osredotočen na osebo z demenco: pristop je osredinjen na osebo z demenco in poudarja, da je glavni problem demence neučinkovita sinergija med obolelim in socialnim okoljem, ki ne razume potreb in funkcioniranja oseb z demenco.

Zdravstvena nega osredinjena na osebe z demenco zahteva sodelovanje različnih strokovnjakov zdravstvene, socialne, psihološke, ekonomske in arhitekturne stroke ter drugih, ki s svojimi znanji lahko prispevajo k višji kakovosti življenja obolelih (Telban & Milavec Kapun, 2013). Kljub uspešnosti individualizirane metode osredinjene na

osebo z demenco, zaradi pomanjkanja kadra in znanja o demenci, zaposleni občutijo večjo obremenjenost in so zato manj učinkoviti pri svojem delu (Telban Milavec Kapun, 2013; Häikiö, et al., 2019).

## **1.2 IZZIVI PRI ZDRAVSTVENI NEGI OSEB Z DEMENCO V INSTITUCIONALNI OSKRBI**

Osebe z demenco sodijo med ene izmed strokovno zelo zahtevnih stanovalcev v institucionalni oskrbi, kar predstavlja številne izzive, s katerimi se soočajo zdravstveni delavci pri zagotavljanju ustrezne zdravstvene nege. Zaradi postopnega pešanja kognitivnih sposobnosti oseb z demenco so etične dileme prisotne tekom celotnega napredovanja bolezni, od postavitve diagnoze do smrti obolelega (Häikiö, et al., 2019). Klein (2011) je razdelil napredovanje demence v tri časovna obdobja: predklinična faza, faza razvitih kliničnih znakov ter demenca v poznejši fazi. Avtor tudi navaja, da se v vsakem od teh obdobj s srečujemo z etičnimi dilemami, tako se v prvem obdobju strokovnjaki sprašujejo, ali je diagnosticiranje bolezni možno pred pojavom kliničnih znakov, in kakšne posledice bi tovrstno spoznanje imelo za posameznika pri varovanju osebnih podatkov, stroških zdravstvenega zavarovanja in njegovi zaposlitvi.

V fazi, ko so že izraženi simptomi demence, se najprej poraja etična dilema o informiranju osebe o diagnozi. Pri osebah z napredovanimi simptomi pa je informiranje osebe o diagnozi težje, saj ni zagotovitev, da bo oseba razumela podane informacije. Po diagnosticiranju bolezni je naslednja etična dilema začetek ali zavrnitev zdravljenja morebitnih pridruženih bolezni, ki prizadenejo osebe z demenco. Najpogosteje pa se pri osebah z demenco soočamo z etično dilemo o sposobnosti odločanja, ki je z napredovanjem bolezni izrazito otežena (Klein, 2011).

V poznejši fazi demence oboleli lahko ogrožajo zdravje in varnost sebe ali drugih. Zanje so značilna nezavedna tavanja in nenadni izbruhi jeze, ki jih včasih spremlja agresivno vedenje. Primera ogrožajoče prakse zdravstvene nege sta uporaba sredstev za omejevanje gibanja in aplikacija zdravil, s katerimi se prepreči prosto gibanje in pomiri stanovalce v institucionalnem okolju. Ravno tako osamitev zahtevnejših stanovalcev v izolirane sobe

sodi med neustrezno prakso zdravstvene nege. Zato so pripomočki za omejevanje gibanja (npr. pasovi), zaprti oddelki, video nadzor ter druga sredstva, s katerimi je kršena zasebnost stanovalcev (npr. video nadzor) prepovedani, razen v primeru preprečevanja ogrožanja njihovega zdravja in varnosti (npr. posteljne ograje za preprečevanje padcev). Pri osebah, ki se niso sposobne hraniti same ali pa zavračajo hranjenje, namestitve hranilne sonde predstavlja etično dilemo, saj rezultati znanstvenih raziskav ne ugotavljajo pozitivnih vplivov tovrstne podpore. Dodatna etična dilema za zdravstvene delavce predstavlja lajšanje bolečine pri osebah z demenco, saj je lahko pomanjkljivo ali pretirano (Klein, 2011). Zaradi subjektivnega doživljanja bolečine, je izražanje njene jakosti, pri osebah z demenco in omejeno komunikacijo, oteženo (Kobentar, 2014). V praksi pa se pogosto srečujemo tudi z dilemo, kdaj uporabiti temeljne postopke oživljanja pri osebah z demenco (Klein, 2011).

Zaradi pomanjkanja ustreznih kompetenc in nestrokovnega odločanja zaposlenih, se pogostokrat zdravstvena nega preobrazi v ogrožajočo. Med najpogostejše primere ogrožajoče zdravstvene nege, ki so je deležne osebe z demenco v institucionalni oskrbi spadajo (George, et al., 2013):

- Predoziranje z zdravili, zaradi slabe komunikacije, prenosa informacij in beleženja zdravstvenih delavcev;
- Uporaba posebnih varovalnih ukrepov;
- Uporaba medicinskih pripomočkov (npr. urinski kateter), ko le-ti niso potrebni;
- Prekomerno predpisovanje in izvajanje diagnostično terapevtskih posegov in analiz;
- Starostna diskriminacija in stigmatizacija;
- Zanimanje pacientov (dehidracija, podhranjenost, napake v doziranju zdravil, padci);
- Pojav geriatričnih simptomov (delirij, padci, inkontinenca, podhranjenost, nepokretnost, upad funkcionalnih sposobnosti, razjede zaradi pritiska), kar se pri krhkih pacientih v času hospitalizacije ima za strokovno napako ali neželen dogodek v zdravstveni negi.

Poleg naštetih pa so pogosti primeri ogrožajoče zdravstvene nege tudi pretirana uporaba različnih zdravil, ki lahko povzročijo prekomerno sedacijo, motnje požiranja, parkinsonizem, možgansko kap, zniža kognitivne sposobnosti posameznika, delirij, obstipacijo, zadrževanje urina in poveča smrtnost (George, et al., 2013; Robins, et al., 2021).

Po podatkih, navedenih v raziskavi Lannering, et al. (2016), je prevalenca možnosti za pojav podhranjenosti pri starostnikih 63 %, od tega je 30 % stanovalcev v institucionalni oskrbi, podhranjenih. Pri 14 % stanovalcev pa so se razvile tudi razjede zaradi pritiska. Prevalenca padcev v institucijah pa znaša od 53 % do 62 %. Podhranjenost, razjede zaradi pritiska in padci pa so pogosti spremljevalci starostne krhkosti.

### 1.2.1 Zagotavljanje dostojanstva pri zdravstveni negi oseb z demenco

Tako Heggstad, et al. (2013), potrjuje, da je dostojanstvo pogost izraz, ki se uporablja v vsakodnevni razpravi in vključuje različne definicije in pojme, ki jim je skupno spoštljivo ter sočutno ravnanje zdravstvenih delavcev s stanovalci in možnost medsebojnih interakcij med stanovalci. Dodajata pa tudi, da pomen dostojanstva v zdravstveni negi torej vključuje vzdrževanje občutka fizičnega udobja, avtonomije, medosebne povezanosti ter občutkov smiselnosti, upanja in pripadnosti. Na dojemanje dostojanstva dodatno vplivajo tudi družbene interakcije, zato je ustrezen pristop zdravstvenega delavca do stanovalca tako pomemben pri zagotavljanju dostojanstvene zdravstvene nege. Glavni cilj zagotavljanja dostojanstva pri zdravstveni negi oseb z demenco pa je dojemanje in sprejemanje oseb z demenco kot individualne posameznike. Heggstad, et al., (2013) so v svojem delu še dodatno poudarili, da je treba prisluhniti željam stanovalcev in jih tudi resno upoštevati, saj je občutek zapostavljenosti pogosto prisoten pri osebah z demenco.

### 1.2.2 Zagotavljanje avtonomije oseb z demenco

Spodbujanje in zagotavljanje avtonomije oseb z demenco je eden izmed najpomembnejših elementov zdravstvene oskrbe osredinjene na osebe z demenco, ki pa hkrati predstavlja velik izziv. Pojem 'avtonomija' v medicini predstavlja pravico

posameznika, da samostojno sprejema odločitve o svojem življenju in zdravju, vključno z odločitvami, ali in v kolikšni meri bi želel sprejeti posege, ki imajo lahko negotove zdravstvene izide in vključujejo invazivne metode. V vsakodnevni praksi se odločanje lahko navezuje tudi na praktične reči, kot so: stanovalec lahko s seboj prinese osebne stvari, lahko posluša glasbo, ki mu je všeč, preživlja čas s terapevtskimi živalmi in se prehranjuje, kadar želi (Evans, et al., 2016; Hoek, et al., 2020). Avtonomija v zdravstveni negi pa pomeni samostojno delovanje in odločanje. Avtonomnost se v zdravstveni negi se kaže tako, da imajo zdravstveni delavci in sodelavci pred sabo oblikovane cilje, ki jih želijo doseči. Izvedba zastavljenih ciljev, ki vsebujejo poseg v pacientovo telo zahteva pacientovo soglasje oz. strinjanje. Pri tem mora medicinska sestra upoštevati pacientove pravice in nikoli delovati v škodo pacienta. Pacient mora imeti možnost svobodnega odločanja s tem, da lahko podaja lastna stališča in razne želje, kar lahko vpliva na nadaljnje izvajanje zdravstvene nege. Pri otrocih, osebah z demenco in drugih pacientih, kjer so zmožnosti odločanja manjše, je spoštovanje avtonomija še posebej pomembno. Uspešna zdravstvena obravnava je v mnogočem povezana s komunikacijo med medicinsko sestro in pacientom (Kvas & Seljak, 2013).

V raziskavi so Hoek, et al. (2020) ugotovili, da zdravstveni delavci predvsem spodbujajo avtonomijo s terapevtsko komunikacijo in spraševanjem ter spodbujanjem stanovalcev k sodelovanju pri določeni dejavnosti. S tem jim dajejo občutek avtonomnosti in samostojnosti z dvigom samozavesti pri sprejemanju odločitev. Evans, et al. (2016) pa so izpostavili izzive pri spoštovanju avtonomije predvsem pri zagotavljanju varnosti stanovalcev, saj je lahko skrb za njihovo varnost tako intenzivna, da omejuje svobodo oseb z demenco. Zato je omejevanje svobodnega gibanja oseb z demenco z zapiranjem v zaprte oddelke, odraz neustrezne prakse zdravstvene nege, podobno ravnanju, ko jih zdravstveni delavci ne dojemajo več kot osebe, temveč jih stigmatizirajo z njihovo diagnozo. Osebe z demenco zaznavajo tak odnos kot nespoštljiv in dehumaniziran (Milte, et al., 2016).

### 1.3 ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI IN VARNOSTI PRI ZDRAVSTVENI NEGI OBOLELEGA Z DEMENCO

»Kakovost in varnost v zdravstvu je pravica pacientov in izid/rezultat delovanja zdravstvenih (so)delavcev, ostalih zaposlenih v zdravstvu ter upravljavcev sistema zdravstvenega varstva« (Zupančič, 2019, p. 1). Kakovost v zdravstvu združuje obravnavanje pacientov, funkcioniranje zdravstvenega varstva ter upoštevanje pacientovih potreb (Zupančič, 2019).

Gabrovec in Lobnikar (2014) izpostavljata problematiko pomanjkanja ustreznega znanja zdravstvenih delavcev o ravnanju v primerih, ko postane oseba z demenco težje obvladljiva in nasilna, s katerim bi se zagotovila varnost vseh prisotnih oseb. Kakovost zdravstvene nege oseb z demenco in kompetence zdravstvenih delavcev bi se, glede na rezultate opravljene raziskave, izboljšali z uvedbo posebnega programa usposabljanja, ki zagotavlja varno in kakovostno obravnavo pacientov z agresivnim vedenjem.

Varnost v zdravstvu je definirana kot sledenje varnostnim ukrepom, ki v največji meri zmanjšuje možnost za nastanek kakršnega koli varnostnega tveganja v zdravstveni oskrbi. Zagotovi se z upoštevanjem ukrepov na makro (nacionalna raven), mezo (raven zavoda) in mikro ravni (odnos med pacientom in zdravstvenim delavcem) (Zupančič, 2019). Zagotavljanje varnosti je temelj kakovostne zdravstvene nege. V zdravstveni negi poznamo več stopenj izvajanja zdravstvene nege. Stopnja 0 zajema ogrožajočo zdravstveno nego. Pri stopnji 1 se izvaja varna zdravstvena nega, ki pacientu zagotavlja osnovno zadovoljevanje najnujnejših potreb, kot so hranjenje, intimna nega itd. Stopnja 2 govori o primerni zdravstveni negi se poleg osnovnih potreb še zadovoljujejo pacientove želje, ki jih sam izraža. Zadnja 3. stopnja je optimalna zdravstvena nega, ki jo načrtuje medicinska sestra skupaj s pacientom in svojci (Lubi & Roj, 2019). Kognitivne spremembe oseb z demenco predstavljajo izziv za zagotavljanje varne zdravstvene nege oseb z demenco, ki vključuje preprečevanje padcev, varno prehranjevanje, ki preprečuje aspiracijo hrane, varnost v prometu, nadzor gibanja, ki preprečuje odhod iz enote in varnost pri jemanju večje količine različnih zdravil (t. p. polifarmacija) (George, et al.,

2013; Häikiö, et al., 2019). George, et al. (2013) so predstavili intervencije v sedmih kategorijah, s katerimi bi izboljšali varnost oseb z demenco v institucionalni oskrbi:

1. Kategorija je osredotočena na pacienta in izvajanje pristopa osredinjenega na osebo z demenco ter na ta način vključuje stanovalce ter njihove sorodnike v oskrbo.
2. Kategorija vključuje rutinirano uporabo presejalnih orodij za ugotavljanje kognitivnih motenj, dejavnosti za preprečevanje delirija in vključevanje starejših v klinično raziskovanje. Zajema tudi izboljšanje izmenjave informacij med posameznimi področji in zagotavlja uporabo protokolov, ki so osredotočeni na stanovalca.
3. Kategorija se navezuje na zdravstvene delavce, ki morajo imeti ustrezne kompetence, znanje in veščine za prepoznavanje in pravilno ukrepanje v primeru pridruženih bolezni. Zaposleni naj bi imeli izpopolnjeno znanje o geriatričnih sindromih in ustreznih intervencijah. Njihove kompetence vključujejo dobre komunikacijske sposobnosti, usposobljenost za delo, ki zagotavlja varnost pacientov in drugih zaposlenih ter terapevtski odnos do oseb z demenco.
4. Kategorija se osredotoča na kolektiv, ki mora biti multidisciplinaren, sodelavci pa morajo med seboj dobro sodelovati. Multidisciplinaren kolektiv, ki vključuje različne skupine strokovnjakov, izvede boljšo in učinkovitejšo geriatrično oceno za stanovalca.
5. Kategorija vključuje delovno okolje, ki mora biti prilagojeno osebam z demenco in morebitnim delirijem, kot zapletom bolezni. Znotraj delovnega okolja pa so ustvarjene tudi posebne enote.
6. Kategorija zajema organizacijo in vodenje celotne institucije in izvajanja zdravstvene oskrbe zdravstvenih delavcev (t. p. reden nadzor in evalvacija intervencij in kompetenc zdravstvenih delavcev). S tem se zagotovi hitro prepoznavanje simptomov in nadaljnja obravnava.
7. Kategorija se osredotoča na institucionalni kontekst, ki povečuje javno zavest o demenci ter pojasnjuje pomembnost primerne oskrbe oseb z demenco. Poleg tega tudi integrira zdravstveno in socialno varstvo ter skuša preoblikovati nacionalno izobraževanje različnih zdravstvenih strokovnjakov. Dotika pa se tudi področja zunanje revizije in inšpekcijskega nadzora.

Zaradi problematike izvajanja zdravstvene nege oseb z demenco želimo s pregledom literature narediti evalvacijo uspešnih pristopov, s katerimi se stanovalcem zagotovi upoštevanje etičnih načel, hkrati pa se zdravstvenim delavcem in zaposlenim v institucionalnem okolju olajša delo in izboljša kompetence za delo z osebami z demenco.



## 2 EMPIRIČNI DEL

Empirični del diplomskega dela temelji na kvalitativni raziskovalni metodi pregleda znanstvene in strokovne literature.

### 2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen pregleda strokovne in znanstvene literature je predstaviti prakso zdravstvene nege oseb z demenco v institucionalnem okolju, predstaviti primere optimalne prakse in razloge za ogrožajočo zdravstveno nego ter predlagati možne rešitve za področje zdravstvene nege.

Postavili smo si 3 cilje (C) raziskovanja:

**C1:** Ugotoviti pojavnost optimalne in ogrožajoče prakse pri zdravstveni negi obolelih za demenco v institucionalnem okolju.

**C2:** Ugotoviti razloge za izvajanje ogrožajoče zdravstvene nege v institucionalni obravnavi oseb z demenco.

**C3:** Ugotoviti možnosti za odpravo ogrožajoče zdravstvene nege oseb z demenco v institucionalnem okolju.

### 2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Postavili smo si 3 raziskovalna vprašanja (RV):

**RV 1:** Katere so najpogostejše oblike optimalne in ogrožajoče zdravstvene nege oseb z demenco v institucionalnem okolju?

**RV 2:** Kateri so temeljni razlogi za izvajanje ogrožajoče zdravstvene nege pri obravnavi oseb z demenco v institucionalnem okolju?

**RV 3:** Kateri so strokovni viri v zdravstveni negi za izboljšanje prakse obravnave oseb z demenco v institucionalnem okolju?

## 2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

### 2.3.1 Metode pregleda literature

Uporabili smo znanstvene baze podatkov za pregled strokovne in znanstvene literature. Iskanje smo začeli z bibliografskim sistemom CINAHL, COBISS, nadaljevali pa s pregledom digitalnih podatkovnih baz znanstvene literature PubMed in ScienceDirect ter spletnega brskalnika Google učenjak. Besedne zveze, ki smo jih uporabili v slovenskem jeziku, so: »demenca«, »institucionalna oskrba«, »zdravstvena nega oseb z demenco«, »avtonomija in starostnik«, »uporaba prisile«, »refleksija zdravstvene nege oseb z demenco«, »problematika dela z obolelimi za demenco«. V angleškem jeziku: »dementia«, »institutional care«, »nursing care of patients with dementia«, »autonomy and the elderly«, »dignity and the elderly«, »reflection of nursing care patients with dementia«, »problems of nursing care of people with dementia«. V podatkovnih bazah smo uporabili napredno iskanje z Bolovim tabulatorjem »AND« med ključnimi besedami. Iskanje smo omejili na obdobje od 2012 do 2021 ter uporabili celotna besedila s prostim dostopom.

**Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji**

<b>Vključitveni kriteriji</b>	<b>Izključitveni kriteriji</b>
Besedilo v slovenskem in/ali angleškem jeziku	Besedilo, ki ni napisano v slovenščini ali angleščini
Odprt dostop do celotnega besedila oz. povzetka	Zaprto oz. omejen dostop do besedila oz. povzetka
Tematska ustreznost	Izbrana tematika ni neposredno obravnavana
Obravnavani vzorec so osebe z ugotovljeno diagnozo demence	Obravnavani vzorec so osebe z drugimi starostnimi obolenji
Raziskovalni članek ali pregledni znanstveni članek	Poljudni prispevek, kratko poročilo
Recenzirano besedilo	Nerecenzirano besedilo
Objavljeno besedilo v letih 2012 – 2021	Besedilo objavljeno pred letom 2012

## 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Izbrane zadetke smo nato vnesli v PRIZMA diagram, ki je predstavljen v poglavju rezultati. Pri izbiri ustreznih zadetkov smo bili pozorni, da literatura ustreza izbrani temi diplomskega dela. V pomoč so nam bili vključitveni in izključitveni kriteriji, predstavljeni v tabeli 1. Najprej smo ožili izbor iskalnih izrazov, tako da smo izločili vse podvojene zadetke ter tiste, katerih naslovi niso bili ustrezni. Naslednji korak je bilo selekcioniranje pridobljenih virov z upoštevanjem vključitvenih kriterijev. Pridobili smo 43 zadetkov, po temeljitem prebiranju smo v ožji izbor vključili 25 virov, ki so v celoti ustrezali izbranim zahtevam, kar je predstavljeno v tabeli 2.

**Tabela 2: Rezultati pregleda literature**

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov po sorodnih kategorijah	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	Demenca	1858	0
COBISS	Demenca	1900	1
Googlov učenjak	Demenca	1010	0
	Zdravstvena nega oseb z demenco, institucionalna oskrba, problematika dela z dementnimi osebami	3050	1
	Avtonomija in starostnik, uporaba prisile	564	0
PubMed	Dementia	211781	6
	Institutional care, nursing care of people with dementia, reflection of nursing care patients with dementia, problems of nursing care of people with dementia	786019	10
	Autonomy and the elderly, dignity and the elderly	90629	2
ScienceDirect	Dementia	108628	2
	Institutional care, nursing care of people with dementia, reflection of nursing care patients with dementia, problems of nursing care of people with dementia	689020	3
	Autonomy and the elderly, dignity and the elderly	88329	0

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov in pregleda literature

Najprej smo pregledali vsebino izbranih člankov. Pri vsebinski analizi smo bili pozorni na ustreznost vsebine izbrane literature. Sledila je razvrstitev člankov po temah oz. kategorijah ter uporabili tehnike kodiranja vsebin (Kordeš & Smrdu, 2015). Za prikaz poteka iskanja primerne literature smo uporabili PRIZMA diagram (Polit & Beck, 2018).

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost izbranih znanstvenih in strokovnih člankov smo ocenili po hierarhiji dokazov po Politu in Beck (2018), ki so predstavljeni na sliki 1. Ocenjevanje je temeljilo primarno na odprtem dostopu do člankov in na vsebini, ki je relevantna za temo diplomskega dela.

Nivo 1 <b>Sistematični pregled randomiziranih kliničnih raziskav</b> (n = 1)
Nivo 2 <b>Posamezne randomizirane kontrolirane raziskave</b> (n = 0)
Nivo 3 <b>Posamezne nerandomizirane raziskave</b> (n = 0)
Nivo 4 <b>Posamezne prospektivne oz. kohortne raziskave</b> (n = 3)
Nivo 5 <b>Sistematični pregledi opisnih/kvalitativnih/fizioloških raziskav</b> (n = 4)
Nivo 6 <b>Posamične opisne/kvalitativne/fiziološke raziskave</b> (n = 17)
Nivo 7 <b>Posamezne poglobljene kvalitativne raziskave</b> (n = 0)
Nivo 8 <b>Mnenje strokovnjakov, poročila primerov</b> (n = 0)

**Slika 1: Ocena kakovosti dokazov**

(Vir: Polit & Beck, 2018)

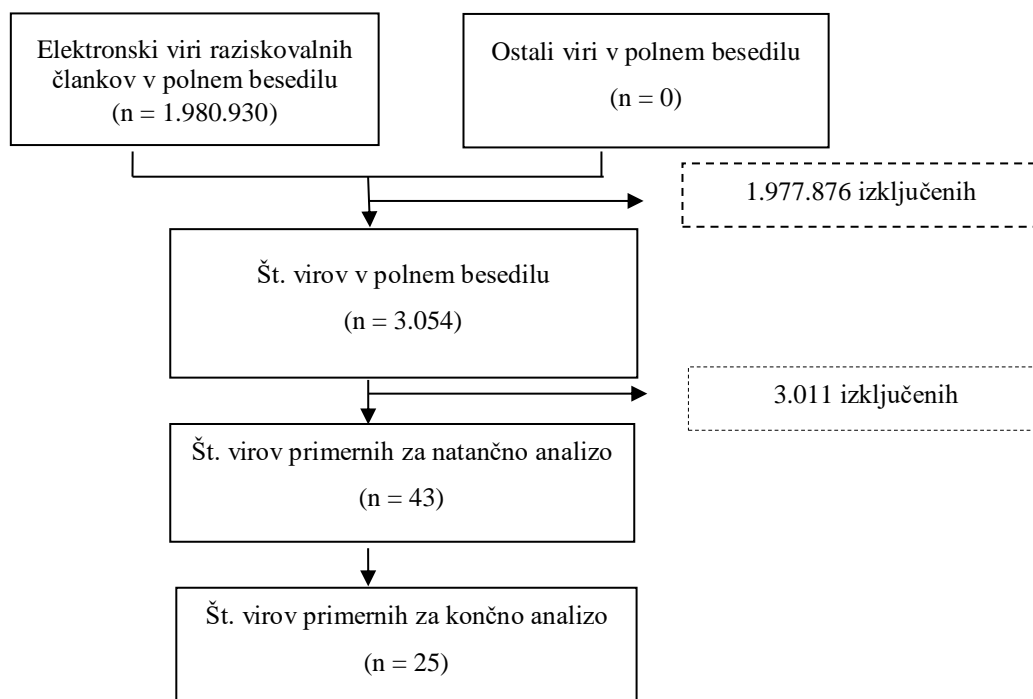
Skupno število zadetkov, navedenih na sliki 1, znaša 25. Najvišje na lestvici je članek s sistematičnim pregledom randomiziranih kliničnih študij (n = 1). Na četrtem nivoju so tri

prospektivne oz. kohortne raziskave (n = 3). Nivo pet vključuje štiri raziskave (n = 4). Šesti nivo vključuje največje število raziskav (n = 17), ki sodi v kategorijo presečnih raziskav z opisnimi kvantitativnimi vprašanji.

Na najvišjem hierarhičnem mestu kakovosti dokazov je raziskava, ki sodijo med sistematične preglede randomiziranih kliničnih študij (Ballard, et al., 2018). Naslednji članki, v četrtem nivoju, so pridobili dokaze s prospektivno oz. kohortno raziskavo (Schüssler & Lohman, 2015; Bentwich, et al., 2017; Tay, et al., 2018). V petem nivoju so sistematični pregledi literature (Bauer, et al., 2018; Backhaus, et al., 2014; Boumans, et al., 2019, Strech, et al., 2013). V šestem nivoju pa je največje število raziskav, ki sodijo med presečne raziskave z opisnimi kvantitativnimi vprašanji (Edvardsson, et al., 2013; Gjerberg, et al., 2013; Hall, et al., 2013; Lejman, et al., 2013; Tranvåg, et al., 2013; Fukuda, et al., 2015; Hughes & Common, 2015; Roberts, et al., 2015; Smebye Lislrud, et al., 2016; Thompson, et al., 2016; Wangmo, et al., 2016; Allwood, et al., 2017; Lindelof, et al., 2017; Burgstaller, et al., 2018; Smith, et al., 2018; Bolt, et al., 2019; Myhre, et al., 2020).

## 2.4 REZULTATI

### 2.4.1 PRIZMA diagram



**Slika 2: PRIZMA diagram**

(vir: Polit & Beck, 2018)

Za lažji prikaz poteka iskanja in izbiranja literature, smo uporabili PRIZMA diagram, ki je predstavljen na sliki 2. Dobljene zadetke primernih virov smo podrobneje analizirali in v končno analizo vključili 25 virov, ki so natančneje prikazani v tabeli 3.

### 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V nadaljevanju je v tabeli 3 predstavljen podrobnejši prikaz in ključna spoznanja virov, ki so bili primerni za končno analizo. Tabela 4 pa predstavlja pet kategorij, ki smo jih oblikovali z združevanjem relevantnih kod.

**Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov**

<b>Avtor</b>	<b>Leto objave</b>	<b>Raziskovalni dizajn</b>	<b>Vzorec (velikost in država)</b>	<b>Ključna spoznanja</b>
Allwood, et al.	2017	Kvalitativna raziskava z analizo intervjujev	n = 41 posnetkov; Velika Britanija	Rezultati raziskave so pokazali, da je za primeren odnos med zaposlenimi in stanovalci, treba izobraziti zdravstveni kader o primerni komunikaciji z osebami z demenco.
Backhaus, et al.	2014	Kvalitativna raziskava, sistematični pregled literature	n = 20 raziskav; Italija, ZDA	Rezultati so pokazali, da ni poenotenih izidov povezanih s številom zaposlenih in kakovostno oskrbo. Ugotavljajo, da večje število zaposlenih medicinskih sester prispeva k manjši prevalenci razjede zaradi pritiska.
Ballard, et al.	2018	Kvantitativna, randomizirana, kontrolirana raziskava intervencije	n = 553 oseb z demenco; Velika Britanija	Ugotovili so, da ang. »WHELD« intervencija (spodbujanje prilagojenih osebno usmerjenih dejavnosti in socialnih interakcij) izboljšuje kakovost življenja, tesnobo in zmanjšuje porabo antipsihotičnih zdravil pri osebah z demenco, ki so v institucionalni oskrbi.
Bauer, et al.	2018	Kvalitativna raziskava s sistematičnim pregledom literature.	n = 13 raziskav; Avstralija, Velika Britanija, Evropa, Azija, ZDA	Ugotovili so, da primerno izobraževanje delavcev v zdravstveni negi oseb z demenco izboljša izvajanje vsakodnevnih dejavnosti oseb z demenco. Izobraževanje, ki združuje praktično podporo in klinično presojo v povezavi z didaktičnim poučevanjem, je pokazalo največjo uspešnost.
Bentwich, Dickman & Oberman	2017	Kvantitativna raziskava s pomočjo vprašalnikov	n = 200 zdravstvenih delavcev; Izrael	Rezultati raziskave so pokazali, da Arabski zdravstveni delavci nudijo bolj spoštljivo zdravstveno nego kakor Izraelci, ki so migrirali iz Rusije.
Bolt, et al.	2019	Kvalitativna raziskava, intervju	n = 31 svojcev oz. oseb v ožjem odnosu z osebami z demenco; Nizozemska	Ugotovitve raziskave so pokazale, da je za svojce in bližnje najbolj pomembno, da jih zdravstveni delavci redno informirajo in podpirajo ter jim pomagajo pri sprejemanju odločitev o

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				zdravstveni negi oskrbovancev z demenco.
Boumans, et al.	2019	Kvalitativna raziskava s pregledom literature	n = 49 raziskav; Avstralija, Kanada, ZDA, Velika Britanija, Švica, Finska, Švedska, Malta, Nizozemska, Singapur	V raziskavi so ugotovili, da prilagoditve institucionalnega okolja osebam z demenco pripomorejo k ohranjanju in zagotavljanju avtonomije stanovalcev in izboljšujejo neuradno zdravstveno nego in skrb.
Burgstaller, et al.	2018	Meta-etnografska sinteza kvalitativnih raziskav	n = 12 raziskav; Velika Britanija, Avstralija, ZDA, Finska, Švica	Ključne ugotovitve raziskav so izpostavile, da strukturiran in individualiziran pristop vključevanja sorodnikov v zdravstveno nego oseb z demenco, rezultira v boljših odnosih med institucijo in sorodniki oseb z demenco.
Edvardsson, et al.	2013	Kvalitativna raziskava, presečna raziskava	n = 1266 oseb z demenco v instituciji; Švedska	Ugotovili so, da sta se kakovost življenja in kognitivna sposobnost stanovalcev, ki so sodelovali pri dnevnih opravilih, znatno izboljšali v primerjavi z osebami, ki se dnevnih opravil niso udeleževali.
Fukuda, et al.	2015	Kvalitativna raziskava z metodo intervjujev v fokusnih skupinah	n = 8 fokusnih skupin (50 medicinskih sester); Japonska	Ugotovili so ključne dejavnike, ki ovirajo izvajanje zdravstvene nege oseb z demenco, med katere vključujejo problematično vedenje stanovalcev, pomoč, ki jo potrebujejo medicinske sestre od svojcev oseb z demenco, zagotavljanje ustreznega pristopa do oseb z demenco, pomanjkanje ustrezne organizacije dela v bolnišnici (pomanjkljivo znanje medicinskih sester o delu z osebami z demenco, nezadostno sodelovanje med zdravstvenimi kadri), uveljavitev različnih pravil, ki bi ščitila pravice bolnišnic in medicinskih sester pri odločitvah o sprejemu in individualiziranih pristopih do oskrbe in nege oseb z demenco.



Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Gjerberg, et al.	2013	Kvalitativna raziskava z metodo intervjujev v fokusnih skupinah	n = 11 fokusnih skupin zdravstvenih delavcev; Norveška	Rezultati raziskave so ugotovili, da med najpogostejše pristope zdravstvenih delavcev pred uporabo fizičnega omejevanja osebe z demenco, sodijo ustrezen način govora, individualiziran pristop in prilagojeno vedenje zdravstvenih delavcev.
Hall, et al.	2013	Kvalitativna raziskava z deskriptivno metodo intervjujev	n = 121 oseb (vodje domov za institucionalno oskrbo, zdravstveni tehniki, medicinske sestre, stanovalci in njihovi svojci); Velika Britanija	Rezultati raziskave so pokazali, da se dostojanstvo stanovalcev v institucionalnem okolju zagotovi z ustrezno interakcijo med zdravstvenimi delavci in stanovalci. Stanovalci morajo biti obravnavani s spoštovanjem, podpirati je treba njihovo samostojnost, avtonomijo, odločitve in ohranjati zasebnost. Ugotovili so, da je za doseg optimalne zdravstvene nege potrebno zadostno število medicinskih sester in njihova ustrezna usposobljenost (redna izobraževanja).
Hughes in Common	2015	Kvalitativna raziskava primerov	n = 15 primerov iz prakse; Velika Britanija	Raziskava je pokazala, da se etičnim dilemam pri izvajanju zdravstvene nege oseb z demenco ne moremo izogniti, vendar se jim lahko izognemo z upoštevanjem dobrobiti stanovalcev, individualiziranim pristopom, upoštevanjem želja stanovalcev in njihovih sorodnikov, primerno prilagoditvijo okolja stanovalcem ter spoštovanjem stanovalcev.
Lejman, et al.	2013	Kvalitativna raziskava z analizo intervjujev	n = 10 medicinskih sester; Švedska	Rezultati raziskave so pokazali, da se uporaba prisile lahko prepreči s predstavitvijo zakonov o uporabi prisile nad stanovalci ter ustreznim izobraževanjem in zadostnim številom medicinskih sester.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Lindelof, et al.	2017	Kvantitativna raziskava, intervju	n = 21 oseb z demenco v instituciji; Švedska	Raziskava je pokazala pozitivne učinke rednega izvajanja vaj, ki temeljijo na gibanju, ki je potrebno pri vsakodnevnih opravilih. Z izvajanjem vaj sta se izboljšala fizična moč stanovalcev in implicitni spomin.
Myhre, et al.	2020	Kvalitativna raziskava z metodo intervjuja	n = 6 fokusnih skupin (28 vodij institucionalnega varstva za starejše); Norveška	Rezultati raziskave so pokazali, da se vodje institucij ne zavedajo resnosti in incidence ogrožajoče zdravstvene nege, ki je povzročena s strani zdravstvenih delavcev. Ravno tako niso seznanjeni z ustreznimi strategijami, ki bi preprečile nasilje in zanemarjanje stanovalcev.
Roberts, et al.	2015	Kvantitativna in kvalitativna raziskava z evalvacijskim mešanim dizajnom (intervju in vprašalnik)	n = 41 medicinskih sester; Avstralija	Ugotovili so, da zdravstvena nega osredinjena na osebo z demenco, z vključevanjem Montessori dejavnosti, vpliva na spremembe v vedenju stanovalcev, manjši porabi antipsihotikov in pomirjeval. Izboljšal pa se je tudi odnos zdravstvenih delavcev do stanovalcev, saj so jih lažje razumeli in zadovoljili njihove potrebe.
Schüssler in Lohmann	2015	Kvantitativna raziskava, vprašalnik	n = 258 stanovalcev; Avstrija	Ugotovili so, da proces demence poveča potrebo po pomoči pri izvajanju vsakodnevnih opravil in pospeši razvoj težav v zdravstveni negi, med katere sodijo inkontinenca, podhranjenost, razjede zaradi pritiska, padci in fizični varovalni ukrepi.
Smebye Lislerud, et al.	2016	Kvalitativna raziskava, intervju	n = 9 fokusnih skupin (oseba z demenco, njen domači oskrbnik in medicinska sestra); Norveška	V raziskavi so poudarili etične dileme, ki lahko nastanejo zaradi konfliktov pri zagotavljanju avtonomije in varnosti tako skrbnikov kakor tudi oseb z demenco. Z raziskavo so ugotovili, da bi se etičnim dilemam v domači oskrbi lahko izognili, če bi osebe z demenco sprejele dejstvo, da so odvisne od pomoči drugih.

<b>Avtor</b>	<b>Leto objave</b>	<b>Raziskovalni dizajn</b>	<b>Vzorec (velikost in država)</b>	<b>Ključna spoznanja</b>
Smith, et al.	2018	Kvantitativna in kvalitativna raziskava z mešanimi metodami (vprašalnik in intervju)	n = 8 prostovoljnih skrbnikov za osebe z demenco; Jugovzhodna Anglija	V raziskavi so ugotovili, da je vzpostavljanje prijateljskih odnosov med prostovoljci in skrbniki varovancev in osebami z demenco pozitivno vplivalo na psihično in fizično zdravje oseb skrbnikov in prostovoljcev. Prostovoljci in skrbniki so se lažje soočali s psihičnim in fizičnim stresom ter nudili boljšo oskrbo osebam z demenco.
Strech, et al.	2013	Kvalitativna raziskava s sistematičnim pregledom literature	n = 92 raziskav; Vse države sveta	Pri pregledu literature so povzeli etične dileme, ki so lahko izhodišče za izobraževanje zdravstvenih delavcev o delu z osebami z demenco in zagotavljanje njihove avtonomije in dostojanstva. Etične dileme so razdelili v sedem skupin s podskupinami, ki so vključevale etične dileme pri postavljanju diagnoze, zagotavljanju avtonomije oseb z demenco, podajanju informacij varovancem, sprejemanju odločitev, odnos zdravstvenih delavcev do oseb z demenco idr.
Tay, et al.	2018	Kvantitativna raziskava	n = 230 stanovalcev; Singapur	Rezultati raziskave so pokazali, da se je splošno počutje stanovalcev v institucionalnem okolju po implementaciji zdravstvene nege osredinjene na obolelega z demenco izboljšalo ter znižalo stroške zdravljenja in oskrbe oseb z demenco.
Thompson, et al.	2016	Kvalitativna raziskava z Delfi metodo	n = 36 zdravstvenih delavcev; Kanada	Z raziskavo so definirali 10 poglavitnih kazalnikov, ki pripomorejo k izboljšanju psihosocialnih potreb in dostojanstva rezidentov institucionalne oskrbe oseb z demenco. Kazalniki vključujejo potrditev s strani oseb z demenco, zdravstveni delavci ne smejo dajati osebam z demenco občutka, da so breme, varovancem omogočajo

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				proste odločitve, zagotavljajo jim sočutno in spoštljivo zdravstveno nego, varovanci lahko izrazijo svoje nestrinjanje in zaupajo zdravstvenim delavcem, ki osebam z demenco nudijo varnost.
Tranvåg, et al.	2013	Kvalitativna raziskava z uporabo metasinteze	n = 10 kvalitativnih raziskav; Norveška, Švedska, Avstralija, Anglija	Rezultati raziskav so povzeli bistvo, da je za ohranjanje dostojanstva oseb z demenco potrebno zagovarjanje in spodbujanje avtonomije in integritete stanovalcev, sočuten odnos do stanovalcev ter upoštevanje in spoštovanje njihovih želja. Hkrati pa mora biti okolje, v katerem so nastanjeni stanovalci, prilagojeno njihovim potrebam.
Wangmo, et al.	2016	Kvalitativna raziskava z analizo intervjujev	n = 23 medicinskih sester; severozahodna Švica	Rezultati analize intervjujev so predstavili glavne razloge za ogrožajočo zdravstveno nego: stres na delovnem mestu, pomanjkanje negovalnega kadra, slabi odnosi med zaposlenimi, pomanjkanje izkušenj, znanja in usposabljanja za delo z osebami z demenco. Rešitve, ki bi izboljšale kakovost zdravstvene nege so: zagotovitev ustrezne izobrazbe in usposabljanja zdravstvenih delavcev za delo z osebami z demenco, boljši nadzor dela zdravstvenih delavcev, pravočasno posredovanje v primeru zlorabe in zanemarjanju stanovalca, premeščanje oz. rotacija zdravstvenih delavcev med različnimi oddelki.

V nadaljevanju bomo prikazali analizo besedila z oblikovanjem kod in kategorij. Kode, ki so razporejene po posameznih kategorijah, so podrobneje predstavljene v nadaljevanju (tabela 4).

**Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah**

Kategorija	Kode	Avtorji
Kategorija 1: Implementacija in učinkovitost metode zdravstvene nege osredinjene na osebo z demenco	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ustrezna delovna praksa,</li> <li>- individualiziran pristop,</li> <li>- ustrezna komunikacija,</li> <li>- prilagodljivost zdravstvenih delavcev,</li> <li>- vsakodnevna opravila,</li> <li>- ohranjanje kognitivnih sposobnosti,</li> <li>- kakovost zdravstvene nege,</li> <li>- spoštovanje oseb z demenco,</li> <li>- zagotavljanje avtonomije.</li> </ul> <p>n = 9 kod</p>	Allwood, et al., 2017; Ballard, et al., 2018; Bauer, et al., 2018; Bolt, et al., 2019; Boumans, et al., 2019; Burgstaller, et al., 2017; Edvardsson, et al., 2013; Gjerberg, et al., 2013; Lejman, et al., 2013; Lindelof, et al., 2017; Roberts, et al., 2015; Schüssler & Lohmann, 2015; Smith, et al., 2018; Tay, et al., 2017; Thompson, et al., 2016; Tranvåg, et al., 2013.
Kategorija 2: Razlogi za ogrožajočo zdravstveno nego - etične dileme, s katerimi se soočajo delavci v zdravstveni negi pri obravnavi oseb z demenco	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kršitve etičnih načel,</li> <li>- etične dileme,</li> <li>- fizično omejevanje gibanja,</li> <li>- prisila in pomirjevala,</li> <li>- antipsihotiki,</li> <li>- kodeksi etičnih načel zdravstvenih delavcev in sodelavcev,</li> <li>- kodeksi etičnih načel v zdravstveni negi</li> </ul> <p>n = 7 kod</p>	Backhaus, et al., 2014; Fukuda, et al., 2015; Gjerberg, et al., 2013; Hughes & Common, 2015; Lejman, et al., 2013; Myhre, et al., 2020; Schüssler & Lohmann, 2015; Smebye Lislrud, et al., 2016; Stech, et al., 2013; Tranvåg, et al., 2013; Wangmo, et al., 2016.
Kategorija 3: Načini in pristopi za ohranjanje in zagotavljanje avtonomije oseb z demenco v institucionalnem okolju	<ul style="list-style-type: none"> <li>- avtonomija,</li> <li>- ohranjanje avtonomije v zdravstveni negi,</li> <li>- sprejemanje odločitev,</li> <li>- pomoč in podpora pri odločanju,</li> <li>- terapevtski odnos.</li> </ul> <p>n = 5</p>	Bentwich, et al., 2017; Boumans, et al., 2019; Gjerberg, et al., 2013; Hall, et al., 2014; Hughes & Common, 2015; Smebye Lislrud, et al., 2016; Stech, et al., 2013; Tranvåg, et al., 2013.
Kategorija 4: Načini in pristopi za ohranjanje in zagotavljanje dostojanstva oseb z demenco v institucionalnem okolju	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dostojanstvo,</li> <li>- zagotavljanje dostojanstva v zdravstveni negi,</li> <li>- institucionalno okolje,</li> <li>- sočutje medicinskih sester,</li> <li>- spoštovanje oseb z demenco,</li> <li>- empatija medicinskih sester do oseb z demenco,</li> <li>- profesionalni odnosi med zdravstvenimi delavci in stanovalci,</li> <li>- znanje ter kompetence zdravstvenih delavcev.</li> </ul> <p>n = 8</p>	Bentwich, et al., 2017; Bolt, et al., 2019; Burgstaller, et al., 2017; Hall, et al., 2014; Lejman, et al., 2013; Thompson, et al., 2016; Tranvåg, et al., 2013.

Kategorija	Kode	Avtorji
Kategorija 5: Refleksija ogrožajoče zdravstvene nege oseb z demenco in rešitve za izboljšanje zdravstvene nege oseb z demenco	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pomanjkanje znanja zdravstvenih delavcev,</li> <li>- pomanjkanje ustreznih kompetenc zdravstvenih delavcev,</li> <li>- neustrezen odnos zdravstvenih delavcev,</li> <li>- neustrezna delovna praksa,</li> <li>- ogrožajoča zdravstvena nega,</li> <li>- neprimerna zdravstvena nega,</li> <li>- malomarnost medicinskih sester,</li> <li>- kakovost zdravstvene nege,</li> <li>- zanemarjanje pacientov.</li> </ul> <p>n = 9</p>	Backhaus, et al., 2014; Bauer, et al., 2018; Burgstaller, et al., 2017; Edvardsson, et al., 2013; Fukuda, et al., 2015; Gjerberg, et al., 2013; Hughes & Common, 2015; Lejman, et al., 2013; Myhre, et al., 2020; Schüssler & Lohmann, 2015; Smebye Lislrud, et al., 2016; Stech, et al., 2013; Wangmo, et al., 2016.

Skupno smo dobili 38 kod, ki smo jih uredili v 5 kategorij.

## 2.5 RAZPRAVA

Delo z osebami z demenco za mnoge zdravstvene delavce predstavlja velik izziv, zato je zagotovitev optimalne zdravstvene nege v določenih situacijah otežena. S pregledom literature smo odgovorili na zastavljena raziskovalna vprašanja, saj smo se poglobili v problematiko ogrožajoče zdravstvene nege oseb z demenco ter raziskali primere dobrih delovnih praks pri delu z osebami z demenco. Pridobili smo odgovore o tem, na kakšen način bi lahko izboljšali trenutno prakso zdravstvene nege pri osebah z demenco v institucionalnem okolju.

Z izvedeno raziskavo smo ugotovili, da so najpogostejše oblike primerne oz. optimalne zdravstvene nege oseb z demenco v institucionalnem okolju, tiste, ki spoštujejo avtonomijo in dostojanstvo (Tranvåg, et al., 2013; Hall, et al., 2014; Bentwich, et al., 2017), vsebujejo ustrezno komunikacijo in terapevtski odnos. Ogrožajoča zdravstvena nega pogosto pripelje do neželenih dogodkov, kot so varnostni zapleti, ki nastanejo zaradi neustreznega zdravstvenega nadzora in niso posledica bolezni. Vplivajo na dolgotrajne in podaljšane hospitalizacije ter povečanje možnosti za nastanek geriatričnih sindromov, kot so delirij, inkontinenca, podhranjenost, otopelost, zmanjšana funkcionalna

zmogljivost in pojav razjede zaradi pritiska (George, et al., 2013; Schüssler & Lohmann, 2015; Wangmo, et al., 2017; Robins, et al., 2021). Rezultati naše raziskave so tako pokazali, da je najpogosteje uporabljena optimalna praksa zdravstvene nege, tista, ki postavlja osebo z demenco v središče pozornosti, t. p. zdravstvena nega osredinjena na obolelega z demenco. Tudi Roberts, et al., (2015), so v pilotni študiji, ki je vključevala 16 oseb z demenco, ki so bile v institucionalni oskrbi, ugotovili, da je uvedba zdravstvene nege, ki je osredinjena na osebo z demenco izredno učinkovita. Svojo hipotezo so podprli z dokazi o znatno nižji porabi pomirjeval in antipsihotikov, znižalo se je tudi število izbruhov agresije. Poudarili pa so, da so za doseg omenjenih rezultatov potrebni: prilagoditev okolja, izobraževanje zdravstvenih delavcev ter organizacijsko sodelovanje med zdravstvenimi delavci, svojci in stanovalci. Rezultati intervencije, ki so jo izvedli Ballard, et al., (2018) so pokazali podobne, pozitivne rezultate, saj se je znižala poraba antipsihotikov, manj je bilo tudi zabeleženih primerov agitacije pri stanovalcih. Intervencija je temeljila na posebnem usposabljanju zdravstvenih delavcev o celostni zdravstveni skrbi, ki je osredinjena na osebo z demenco, ki mu je sledilo tudi izobraževanje o pravilni uporabi antipsihotičnih zdravil (Ballard, et al., 2018). Ravno tako so Tay, et al., (2017), potrdili, da izvajanje zdravstvene nege osredinjene na osebo z demenco izboljša kakovost življenja stanovalcev in zniža stroške njihovega bivanja v instituciji. Raziskava, ki so jo izvedli Tay, et al., (2017), je vključevala 170 oseb z demenco, ki so bile nastanjene v posebnih intitucijah za starejše osebe s kognitivnimi motnjami ter 60 oseb, ki so bile nastanjene v navadnih domih za starejše. Pozitivni vpliv zdravstvene nege, ki je osredinjena na osebo z demenco, na izboljšanje kakovosti življenja, so dokazali tudi Edvardsson, et al., (2013). V njihovi raziskavi so preverjali pristop omenjene vrste zdravstvene skrbi, kjer so stanovalci sodelovali pri izvajanju vsakodnevnih dejavnosti in aktivnosti, kot je na primer priprava kave, pospravljanje ali zalivanje rož. Z ustreznim odnosom zdravstvenih delavcev, posebej prilagojenimi prostori v institucionalnem okolju, terapevtskimi vrtovi, izvajanjem aktivnosti, ki spodbujajo samozavedanje, pa se osebam z demenco zagotovi spoštovanje avtonomije in dostojanstva (Boumans, et al., 2019). V nasprotju z ugotovitvami o zdravstveni negi, ki je osredinjena na osebo z demenco, je, po ugotovitvah Robins, et al. (2021), v institucionalnih okoljih, kjer izvajajo ogrožajočo zdravstveno nego, pojav delirija zelo pogost pri osebah z demenco, še posebej, če so znotraj institucije večkrat premeščeni v

druge sobe ali v neznane prostore. Poudarili pa so tudi, da je pogosta slaba praksa zdravstvene nege tudi omejevanje svobode gibanja z uporabo mehanskih pripomočkov, med katere sodi tudi uporaba pasov (Robins, et al., 2021). Zelo podobno ugotavljajo tudi rezultati različnih raziskav, kjer poleg vznemirjenosti in povečanih možnosti za nastanek poškodb, lahko nepotrebno in dolgotrajno fizično omejevanje gibanja privede tudi do poslabšanja gibalnih sposobnosti, pljučnice, tromboze in razjed zaradi pritiska (George, et al., 2013; Schüssler & Lohmann, 2015; Wangmo, et al., 2017; Robins, et al., 2021). Zato je kljub povečani možnosti za padce, pomembno, da se osebe z demenco preventivno spodbuja h gibanju in fizični aktivnosti (George, et al., 2013; Lindelof, et al., 2017; Wangmo, et al., 2017; Robins, et al., 2021). Po ugotovitvah Wangmo, et al., (2017), sodijo med dejavnike, ki povzročajo zlorabe in zanemarjanje: slaba raven oskrbe, premajhno število zdravstvenih delavcev v razmerju s številom stanovalcev, nezadovoljstvo zdravstvenih delavcev z delom, izgorelost zdravstvenih delavcev, stres na delovnem mestu, pomanjkanje kontinuiranega izobraževanja in nadgrajevanja znanja ter pogosto menjavanje zaposlenih. Dodatno so Myhre, et al., (2020) ugotovili, da sta nasilje in zanemarjanje stanovalcev v institucionalni oskrbi še vedno prisotna, tako med sstanovalci, kakor tudi s strani svojcev in zdravstvenih delavcev do oseb z demenco. Pod pojem 'nasilje' so vključili: fizično nasilje (npr. udarjanje, brcanje, porivanje, metanje predmetov, grobi primeži, fizično omejevanje gibanja), psihično nasilje (npr. verbalno nasilje), kršenje pravice do zasebnosti, kraje, spolno nasilje ter ogrožajočo in malomarno zdravstveno nego.

Za temeljne razloge izvajanja ogrožajoče zdravstvene nege pri obravnavi oseb z demenco v institucionalnem okolju je večina raziskav izpostavila premajhno število zaposlenih zdravstvenih delavcev ter njihove slabe kompetence in slabo izobraženost o bolezni ter načinu dela z osebami z demenco (George, et al., 2013; Backhaus, et al., 2014; Wangmo, et al., 2017; Bauer, et al., 2018). Podobne ugotovitve so pokazali rezultati ankete, ki jo je izvedla Brodarič (2013), kjer je največ strokovnih napak, ki jih naredijo zdravstveni delavci, nastalo kot posledica utrujenosti, ki jo pripisujejo premajhnemu številu zaposlenih. Strech, et al., (2013) so s preglednim člankom, ki je vključeval 92 raziskav iz celega sveta, poudarili 56 etičnih dilem s katerimi se srečujejo zdravstveni delavci pri



delu z osebami z demenco. Omenjenih 56 etičnih dilem so razvrstili v sedem večjih skupin:

1. Diagnoza in zdravstvena indikacija, ki vključuje tveganje pri prezgodnji, napačni ali prepozni postavitvi diagnoze, podcenjevanje pomembnosti svojcev, tveganje za neprepoznavanje znakov bolezni in posledično neustrezno ali zapoznelo zdravljenje, idr.
2. Ocenjevanje kompetentnosti oskrbovanca o sprejemanju odločitev, kamor štejejo tudi podcenjevanje ocen, izkušenj in mnenj sorodnikov o osebi z demenco.
3. Posredovanje informacij o oskrbovancu, pri tem pa je treba spoštovati njihovo avtonomijo ter aktivno vključevati sorodnike.
4. Presoja in informirano soglasje vključujeta tveganje za neustrezno vključevanje oskrbovancev pri sprejemanju odločitev ter izzive pri upoštevanju želj posameznikovega zdravljenja ob koncu življenja.
5. Socialni in kontekstno odvisni vidiki, med katere sodi skrb za sorodnike in zdravstvene delavce, ocenjevanje tveganja direktnih ali indirektnih poškodb, ki jih lahko povzročijo osebe z demenco zdravstvenim delavcem ali sooskrbovancem, ter odgovorno ravnanje s finančnimi sredstvi.
6. Praksa zdravstvene nege in vrednotenje prakse vključuje stalno ocenjevanje potencialnih prednosti in tveganj prakse, zdravstveno nego osredinjeno na osebo z demenco, stalno izobraževanje zdravstvenih delavcev o delu z osebami z demenco idr.
7. Posebne okoliščine, ki zahtevajo sprejemanje odločitev, med katere vključujejo sposobnost vožnje avtomobila, spolne odnose, podtikanje zdravil, omejevanje gibanja ter številne druge.

Navedenim etičnim dilemam bi se lahko izognili z ustreznim izobraževanjem zdravstvenih delavcev o primernih načinih dela z osebami z demenco. Z večjo izobraženostjo kadra bi se tudi lažje zagotovila in ohranila avtonomija ter dostojanstvo oseb z demenco (Hall, et al., 2013; Lejman, et al., 2013; Strech, et al., 2013; Fukuda, et al., 2015; Hughes & Common, 2015; Bauer, et al., 2018).

Ne nazadnje pa smo s pregledom literature in raziskavo definirali tudi vire v zdravstveni negi, s katerimi bi se izboljšala praksa obravnave oseb z demenco v institucionalnem

okolju. George, et al., (2013) so poudarili, da je za optimalno zdravstveno nego oseb z demenco potreben pristop, ki zajema več področij, med katere sodi individualen pristop medicinske sestre do posameznega stanovalca, saj se le tako zagotovi, da oseba prejme zadostno količino hrane, pijače, zdravil, pozornosti, osebne higiene in gibanja. Zdravstvena nega osredinjena na osebo z demenco bi morala postati zlato pravilo vseh institucij. Z omenjenim pristopom se izrazi spoštovanje do ljudi z demenco, hkrati pa se jih obravnava kot posameznike, saj gleda na sistem oskrbe z vidika stanovalca in ustvarja pozitivno socialno okolje. Blazinšek, et al., (2013) so poleg omenjenega poudarili tudi, kako pomembna sta ustrezna komunikacija in pristop pri obravnavi osebe s kognitivnimi motnjami. V raziskavi, ki je vključevala 72 medicinskih sester iz slovenskih psihiatričnih ustanov (Psihiatrična klinika Ljubljana in Psihiatrična bolnišnica Begunje) so ugotovili, da imajo diplomirane medicinske sestre (26,4 % sodelujočih v raziskavi) večje znanje na področju komunikacije z osebami z demenco kot srednje medicinske sestre (73,6 % udeležencev v raziskavi). Rezultati raziskave poudarjajo problematiko pomanjkljivih kompetenc zdravstvenih delavcev, ki delajo z osebami z demenco. Hkrati pa odpirajo priložnosti za korekcijo in dopolnjevanje izobraževanj medicinskih sester. George, et al., (2013) in Allwood, et al., (2017), pa dodajajo, da je pomembna tudi jasnost komunikacije, predvsem obrazložitev nalog in primerno pojasnjevanje situacij, ki se dogajajo okoli oseb z demenco;

- okolje, v katerem so nastanjene osebe z demenco, mora biti prilagojeno njihovim potrebam.
- zadostno število zaposlenih zdravstvenih delavcev in sodelavcev, ki so ustrezno usposobljeni za delo z osebami z demenco.

S pregledom literature smo uspešno odgovorili na vsa raziskovalna vprašanja ter dosegli zastavljene cilje. Optimalna zdravstvena nega in njena uvedba v zdravstveni sistem zajema spremembe na številnih področjih, vendar so uspešnost in pozitivni rezultati njene uvedbe izjemnega pomena tako za osebe z demenco, kakor tudi njihove svojce in ne nazadnje tudi za zdravstvene delavce. Za najučinkovitejšo prakso zdravstvene nege oseb z demenco se je izkazal pristop, ki je osredinjen na osebo z demenco. Za njegovo uspešno implementacijo v institucionalno oskrbo pa je treba uvesti redno izobraževanje in

usposabljanje zdravstvenih delavcev o demenci in zdravstveni negi oseb z demenco ter zaposlitev zadostnega števila sposobnih medicinskih sester.

### 2.5.1 Omejitve raziskave

Pri pregledu strokovne literature smo se soočili s problematiko pomanjkanja domače literature na področju prakse zdravstvene nege z osebami z demenco. Večino slovenske literature na to temo izhaja iz diplomskih in magistrskih nalog, katerih zaradi uporabljenih starih virov nismo vključili v diplomsko delo. Na spletu pa smo našli le predstavitev domov starejših občanov in njihov pristop ter razlago načina dela z osebami z demenco. Kredibilnost teh zapisov je vprašljiva, saj z njimi skušajo pritegniti pozornost iskalcev nastanitve, poleg tega pa niso odraz realnih situacij ter dela v praksi.

Dodatno pa viri tuje strokovne literature, ki smo jih vključili v pripravo diplomskega dela, sodijo v druge kulturne prostore, ki imajo drugačne razvojne možnosti. Zato interpretacija njihovih rezultatov zahteva določeno kritičnost.

### 2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

S pregledom literature na temo diplomskega dela smo dobili poglobljen pogled v optimalno obravnavo in pomanjkljivosti le-te pri osebah z demenco v povezavi s prakso zdravstvene nege. Ugotovili smo, da je praksa zdravstvene nege oseb z demenco še vedno problematična. Delo z obolenimi z demenco je izredno zahtevno in predstavlja stres za delavce zdravstvene nege v primeru neustreznih kompetenc, izkušenj in znanj, ki naj bi jih imeli vsi, ki delajo s prej omenjenimi osebami. Posledično se to odraža na slabši kakovosti in varnosti obravnave stanovalcev, kar predstavlja začaran krog, poln negativnih čustev, odnosov in situacij. Za osebe z demenco pa je ustrezno strukturirano okolje, v katerem se počutijo varne, poglobljenega pomena. S pregledom literature smo ugotovili, da se delovne prakse z osebami z demenco izredno razlikujejo ter konstantno dopolnjujejo in izboljšujejo. Ravno zaradi nenehnega nadgrajevanja znanja o pristopih pri delu z osebami z demenco je za optimalno zdravstveno nego, ki bi predstavljala temelj zdravstvene nege, pomemben pristop osredinjenja na osebe z demenco. Medicinske sestre

z ustreznimi znanji in kompetencami so ključne pri obravnavi oseb z demenco, saj najbolj ranljiva populacija starejših potrebuje profesionalen pristop, z dokazi podprto prakso, interdisciplinarna znanja in sposobnost empatičnega vživljanja v potrebe ljudi s hudimi kognitivnimi motnjami. Zato je potrebno nadaljnje raziskovanje omenjene teme, predvsem pa poenotenje potrebnega znanja strokovnjakov, ki delajo z osebami z demenco ob izboljšanju kadrovskih in kvalifikacijskih normativov.

### 3 ZAKLJUČEK

S pregledom literature smo ugotovili, da kljub znanju, ki ga imamo o demenci, delo z osebami z demenco še vedno predstavlja izziv za zdravstveno nego. V praksi se namreč še vedno uporabljajo pristopi, ki so neprimerni (npr. omejitve gibanja, telesno oviranje s pasovi) zaradi pomanjkanja znanja, ki ga imajo zdravstveni delavci, in neprimernih kadrovskih normativov. Ob prebiranju literature smo tudi ugotovili poglobilne razloge za izvajanje ogrožajoče zdravstvene nege ter rešitve, ki so se izkazale za izredno pozitivne pri delu z osebami z demenco.

Zaradi čedalje večjega števila starejših oseb, ki zbolijo za demenco, je potrebna uvedba optimalne zdravstvene nege, ki bi njihovo življenje v instituciji naredila prijetnejše ter kakovostnejše. Boljše počutje stanovalcev pa zniža tudi stres, ki ga občutijo zdravstveni delavci, ki delajo z osebami z demenco in izboljša kakovost dela. Z uvedbo zdravstvene nege osredinjene na osebo z demenco se zagotovi, da so zagotovljene potrebe stanovalca pri tem, pa se ohranita tudi njegova avtonomija in dostojanstvo. Zdravstvena nega osredinjena na osebo zahteva ustrezno izobražen kader v zdravstveni negi, nenehno izobraževanje in dopolnjevanje znanja o demenci ter načinih dela z obolelimi.

Med raziskovanjem smo ugotovili, da slovenskemu zdravstvu primanjkuje novejša literatura, ki bi predstavljala aktualno stanje zdravstvene nege oseb z demenco in preverila njeno kakovost v Sloveniji. Za optimalnejše rezultate, ki bi prikazovali trenutno stanje zdravstvene nege oseb z demenco, so tako potrebne dodatne raziskave.

## 4 LITERATURA

Allwood, R., Pilnick, A., O'Brien, R., Goldberg, S., Harwood, R.H. & Beeke, S., 2017. Should I stay or should I go? How healthcare professionals close encounters with people with dementia in the acute hospital setting. *Social Science & Medicine*, 191, pp. 212-225.

Backhaus, R., Verbeek, H., van Rossum, E., Capezuti, E., & Hamers, J.P.H., 2014. Nurse Staffing Impact on Quality of Care in Nursing Homes: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(6), pp. 383-393.

Ballard, C., Corbett, A., Orrell, M., Williams, G., Moniz-Cook, E., Romeo, R., Woods, B., Garrod, L., Testad, I., Woodward-Carlton, B., Wenborn, J., Knapp, M. & Fossey, J., 2018. Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster- randomised controlled trial. *PLoS ONE*, 15(2), pp. 1-18.

Bauer, M., Fetherstonhaugh, D., Haesler, E., Beattie, E., Hill, K.D. & Poulos, C.J., 2018. The impact of nurse and care staff education on the functional ability and quality of life of people living with dementia in aged care: A systematic review. *Nurse Education Today*, 67, pp. 27-45.

Bentwich, M.E., Dickman, N. & Oberman, A., 2017. Dignity and autonomy in the care for patients with dementia: Differences among formal caretakers of varied cultural backgrounds and their meaning. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 70, pp. 19-27.

Blazinšek, U., Zorc, J. & Skela Savič, B., 2013. Učinkovitost komunikacije diplomiranih in srednjih medicinskih sester z dementnimi bolniki v psihiatričnih bolnišnicah. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 38-46.

Bolt, S., van der Steen, J., Schols, J., Zwakhalen, S. & Meijers, J., 2019. What do relatives value most in end-of-life care for people with dementia? *International Journal*

of *Palliative Nursing*, 25(9), pp. 432-442.

Boumans, J., van Boekel, L.C., Baan, C.A. & Luijkx, K.G., 2019. How can autonomy be maintained and informal care improved for people with dementia living in residential care facilities: A systematic literature review. *Gerontologist*, 59(6), pp. 709-730.

Brodarič, M., 2013. Etični vidik nepravilnosti v zdravstveni negi. In: A. Podhostnik, ed. *Napake v zdravstveni negi zbornik prispevkov. Novo mesto, 24. in 25. januar*. Novo mesto: Visoka šola za zdravstvo Novo mesto, pp. 15-21.

Burgstaller, M., Mayer, H., Schiess, C. & Saxer, S., 2018. Experiences and needs of relatives of people with dementia in acute hospitals-a meta-synthesis of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), pp. 502-515.

Edvardsson, D., Petersson, L., Sjogren, K., Lindkvist, M. & Sandman, P., 2013. Everyday activities for people with dementia in residential aged care: associations with person-centredness and quality of life. *International Journal of Older People Nursing*, 10(9), pp. 269-276.

Evans, E.A., Perkins, E., Clarke, P., Haines, A., Baldwin, A. & Whittington, R. 2016. Care home manager attitudes to balancing risk and autonomy for residents with dementia. *Aging and Mental Health*, 22(28), pp. 1-10.

Filipovič Hrast, M. & Hlebec, V., 2015. Staranje prebivalstva. In: M. Filipovič Hrast & V. Hlebec, eds. *Staranje prebivalstva: oskrba, blaginja in solidarnost*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, pp. 1-18.

Fukuda, R., Shimizu, Y. & Seto, N., 2015. Issues experienced while administering care to patients with dementia in acute care hospitals: A study based on focus group interviews. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10(25828), pp. 1-13.

Gabrovec, B. & Lobnikar, B., 2014. Organizacijski model zagotavljanja varnosti in kakovosti obravnave agresije pri pacientu z duševno motnjo v zdravstveni negi na področju psihiatrije v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(4), pp. 286-293.

George, J., Long, S. & Vincent, C., 2013. How can we keep patients with dementia safe in our acute hospitals? A review of challenges and solutions. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(9), pp. 355-361.

Gjerberg, E., Hem, M.H., Forde R. & Pedersen, R., 2013. How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 20(6), pp. 632-644.

Häikiö, K., Sagbakken, M. & Rugkåsa, J., 2019. Dementia and patient safety in the community: a quantitative study of family carers' protective practices and implications for services. *BMC Health Services Research*, 19(635), pp. 1-13

Hall, S., Dodd, R.H. & Higginson, I.J., 2014. Maintaining dignity for residents of care homes: A qualitative study of the views of care home staff, community nurses, residents and their families. *Geriatric Nursing*, 35(1), pp. 55-60.

Heggestad, A.K.T., Slettebø, Å. & Nortvedt, P., 2013. Like a prison without bars: Dementia and experiences of dignity. *Nursing Ethics*, 20(8), pp. 881-892.

Hoek, L.J.M., Verbeek, H., de Vries, E., van Haastregt, J.C.M., Backhaus, R. & Hamers, J.P.H., 2020. Autonomy support of nursing home residents with dementia in staff-resident interactions: Observation of care. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(11), pp. 1600-1608.

Hughes, J. & Common, J., 2015. Ethical issues in caring for patients with dementia. *Nursing Standard*, 29(49), pp. 42-47.

Klein, E., 2011. Etični izzivi pri demenci. *Časopis za kritiko znanosti*, 39(246), pp. 93-102.



Kobentar, R., 2014. Celostni pristop k ugotavljanju in obravnavi bolečine pri obolelih za demenco: na dokazih podprta priporočila za dobro prakso. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(3), pp. 227-237.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem, pp. 51-62.

Kvas, A. & Seljak, J., 2013. Ocena vodstvenih kompetenc na področju etike za vodje v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 8-17.

Lannering, C., Bravell, M.E., & Johansson, L., 2016. Prevention of falls, malnutrition and pressure ulcers among older persons – nursing staff's experiences of a structured preventive care process. *Health and Social Care in the Community*, 25(3), pp. 1011-1020.

Lejman, E., Westerbotn, M., Poder, U. & Wadensten, B., 2013. The ethics of coercive treatment of people with dementia. *Nursing Ethics*, 20(3), pp. 248-262.

Lindelof, N., Lundin-Olsson, L., Skelton, D.A., Lundman, B. & Rosendahl, E., 2017. Experiences of the older people with dementia participating in nursing homes: "While it is tough, its useful". *PLoS ONE*, 12(11), pp. 2-14.

Lubi, T. & Roj, I.R., 2019. Varnost pacientov kot pomembno načelo v zdravstveni obravnavi – imamo kulturo varnosti ali kulturo strahu? In: S. Jerebic, eds. *12. dan Angele Boškin: Multidisciplinarnost, kompetence, kultura varnosti: Ali je pacient v središču zdravstvene obravnave? Bled, 11. 4. 2019*. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, pp. 72-75.

Milte, R., Shulver, W., Killington, M., Bradley, C., Ratcliffe, J. & Crotty, M., 2016. Quality in residential care from the perspective of people living with dementia: The importance of personhood. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 63, pp. 9-17.

Muhič B., 2018. Demenca v luči globalnih sprememb. In: L. Leskovic, eds. *Zdravstvena*

nege v luči globalnih izzivov. *Dolenjske Toplice*, 18. in 19. Januar 2018. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 89-94.

Myhre, J., Saga, S., Malmedal, W., Ostaszkiwicz, J. & Nakrem, S., 2020. Elder abuse and neglect: an overlooked patient safety issue. A focus group study of nursing home leaders' perceptions of elder abuse and neglect. *BMC Health Services Research*, 20(1), pp. 199-223.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Roberts, G., Morley, C., Walters, W., Malta, S. & Doyle, C., 2015. Caring for people with dementia in residential aged care: Successes with a composite person-centered care model featuring Montessori-based activities. *Geriatric Nursing*, 36(2), pp. 106-110.

Robins, L.M., Lee, D.C.A., Bell, J.S., Srikanth, V., Möhler, R., Hill, K.D. & Haines, T.P., 2021. Definition and measurements of physical and chemical restraint in long-term care: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), pp. 1-20.

Schüssler, S. & Lohmann, C., 2015. Change in care dependency and nursing care problems in nursing home residence with and without dementia: A 2-year panel study. *PLoS ONE*, 10(10), pp. 1-12.

Smebye Lislerud, K., Kirkevold, M. & Engedal, K., 2016. Ethical dilemmas concerning autonomy when persons with dementia wish to live at home: a qualitative, hermeneutic study. *BMC Health Services Research*, 16, pp. 1-12.

Smith, R., Drennan, V., Mackenzie, A. & Greenwood, N., 2018. The impact of befriending and peer support on family carers of people living with dementia: A mixed methods study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 76, pp. 188-195.

Strech, D., Mertz, M., Knüppel, H., Neitzke, G. & Schmidhuber, M., 2013. The full spectrum of ethical issues in dementia care: systematic qualitative review. *The British Journal of Psychiatry*, 202, pp. 400-406.

Tay, F.H.E., Thompson, C.L., Nieh, C.M., Nieh, C.C., Koh, H.M., Tan, J.J.C. & Yap, P.L.K., 2018. Person-centered care for older people with dementia in the acute hospital. *Alzheimer's & Dementia*, 4(1), pp. 19-27.

Telban, U. & Milavec Kapun, M., 2013. Možnosti obravnave oseb z demenco. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(3), pp. 260-267.

Thompson, G.N., McArthur, J. & Doupe, M., 2016. Identifying Markers of Dignity-Conserving Care in Long-Term Care: A Modified Delphi Study. *PLoS ONE*, 11(6), pp. 1-14.

Tranvåg, O., Petersen, K.A. & Nåden, D., 2013. Dignity-preserving dementia care: A metasynthesis. *Nursing Ethics*, 20(8), pp. 861-880.

Tranvåg, O., Petersen, K.A. & Nåden, D., 2014. Crucial dimensions constituting dignity experience in persons living with dementia. *Dementia*, 15(4), pp. 578-595.

Wangmo, T., Nordström, K. & Kressig, R., 2017. Preventing elder abuse and neglect in geriatric institutions: solutions from nursing care providers. *Geriatric Nursing*, 38(5) pp. 385-392.

World Health Organization, 2020. *Dementia*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> [Accessed 20 Februar 2021].

Zupančič, V., 2019. *Kakovost in varnost v zdravstvu: gradivo za strokovni izpit za poklice po srednješolskem izobraževanju (V. stopnja izobrazbene ravni)*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Žmuc Veranič, L., 2018. Kognitivno funkcioniranje v starosti. In: Đ. Sima, G. Lokajner & R. Kobentar, eds. *Staranje – izziv prihodnosti: zbornik prispevkov z recenzijo. Ljubljana, 30.11.2018*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, 2018, pp. 25-32.