



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**PRAVNI IN ETIČNI VIDIKI VAROVALNIH
UKREPOV V IZBRANEM SOCIALNO
VARSTVENEM ZAVODU – KVALITATIVNA
RAZISKAVA**

**LEGAL AND ETHICAL ASPECTS OF
PROTECTIVE MEASURES IN A SELECTED
SOCIAL CARE INSTITUTION: A
QUALITATIVE STUDY**

Mentorica: doc. dr. Sedina Kalender Smajlović

Kandidatka: Lara Košir

Jesenice, september, 2023

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Sedini Kalender Smajlović za usmeritve in podporo pri pisanju diplomskega dela, prav tako tudi recenzentki dr. Zdenki Tičar, pred. za recenzijo diplomskega dela.

Zahvala gre tudi vsem tistim zaposlenim v izbranem domu za starejše občane, ki so si vzeli čas za sodelovanje v intervjuju in na vprašanja z veliko vnemo odgovorili.

Zahvaljujem se tudi Aleksandri Repe, univ. dipl. slov. za lektoriranje diplomskega dela.

Hvala tudi moji družini za spodbudo.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Tako neprostovoljna nastanitev in pridržanje osebe z demenco v varovani oddelek kot uporaba varovalnih ukrepov predstavljata poseg v temeljne človekove pravice. Ob tem se pojavljajo pravna in etična vprašanja.

Cilj: Cilj diplomskega dela je predstaviti zakonsko ureditev varovanih oddelkov, ugotoviti potrebo po uporabi varovalnih ukrepov v varovanem oddelku v izbranem socialno varstvenem zavodu in osebne značilnosti zaposlenih, ki dnevno delajo s stanovalci z demenco.

Metoda: Raziskava je temeljila na kvalitativni metodi. Podatke smo zbirali s polstrukturiranim intervjujem, ki smo ga sestavili s pomočjo pregleda domače in tuje strokovne in znanstvene literature. Izvedli smo namensko vzorčenje, s katerim smo izbrali osem zaposlenih, ki skrbijo za stanovalce z demenco. Pridobljeno gradivo smo analizirali s pomočjo kvalitativne vsebinske analize, s kodiranjem in kategoriziranjem besedila.

Rezultati: Oblikovali smo 12 kategorij, ki smo jih utemeljili s pomočjo 72 citatov. Dobljene kategorije in pripadajoče vsebinske kode smo nato razporedili v štiri teme: (1) pravice stanovalcev v varovanem oddelku, (2) alternativne rešitve pred uporabo različnih varovalnih ukrepov, (3) uporaba varovalnih ukrepov in (4) delo s stanovalci z demenco v varovanem oddelku.

Razprava: Zaposleni v izbranem socialno varstvenem zavodu izbranega doma za starejše občane stanovalcem z demenco zagotavljajo pravice v varovanem oddelku. Čeprav zakon dovoljuje uporabo posebnih varovalnih ukrepov v domovih za starejše občane, jih ne uporabljajo, ker ne vidijo potrebe. Pogosto pa uporabljajo varovalne ukrepe (varnostni pas, posteljna ograjica), za katere se nikoli ne odločijo v primeru nemira pri stanovalcu, temveč vedno za zagotavljanje varnosti. V prihodnosti bi bilo treba raziskati alternativne rešitve pred uporabo varovalnih ukrepov.

Ključne besede: demenca, socialno varstveni zavod, dom za starejše občane, varovani oddelek, varovalni ukrepi

SUMMARY

Theoretical background: Both the involuntary placement and detention of a person with dementia in a special care ward and the use of physical restrictions constitute infringements on fundamental human rights. This raises legal and ethical questions.

Goals: This diploma thesis aims to present the legal regulations concerning special care wards. It seeks to determine the necessity of employing physical restrictions within a selected social care institution's special care ward, along with identifying the personal characteristics of employees who work with residents suffering from dementia on a daily basis.

Methods: The research was based on a qualitative method. Data were collected using a semi-structured interview, which was based on a review of both domestic and foreign professional and scientific literature. Using purposive sampling, we selected eight employees responsible for the care of residents with dementia. The gathered data was analysed using qualitative content analysis technique, involving the coding and categorization of the text.

Results: We formulated 12 categories, which we defined through the utilization of 72 quotations. Subsequently, we classified the identified categories and their respective content codes into four themes: (1) residents' rights within the special care ward, (2) alternative approaches prior to resorting to physical restrictions, (3) implementation of physical restrictions, and (4) interactions with residents who have dementia within the special care ward.

Discussion: The employees at the chosen social care institution within the selected nursing home ensure the rights of residents with dementia in the special care ward. Although the law permits the application of physical restrictions in nursing homes, these measures are not employed because employees do not see the need. Instead, protective measures such as belts and bed rails are used, not in response to agitation, but always to ensure safety. In the future, it would be necessary to explore alternative solutions before using physical restrictions.

Key words: dementia, social care institution, nursing home, special care ward, physical restriction

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 INSTITUCIONALNO VARSTVO OSEB Z DEMENCO	3
2.1.1 Opredelitev demence	3
2.1.2 Pravna in etična podlaga institucionalnega varstva oseb z demenco	5
2.1.3 Pravice oseb z demenco v varovanem oddelku	6
2.1.4 Pravno etična vprašanja varovanega oddelka in varovalnih ukrepov.....	7
2.2 ZNAČILNOSTI VAROVANIH ODDELKOV V SOCIALNO VARSTVENIH ZAVODIH.....	9
2.2.1 Prilagojena strategija kadra v varovanem oddelku.....	12
2.2.2 Prilagojen pristop obravnave oseb z demenco v varovanem oddelku.....	13
2.2.3 Varovalni ukrepi.....	14
2.2.4 Alternativni načini ukrepanja pred uporabo varovalnih ukrepov.....	15
3 EMPIRIČNI DEL	18
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	18
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	18
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	19
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	19
3.3.2 Opis merskega instrumenta	20
3.3.3 Opis vzorca.....	20
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	21
3.4 REZULTATI	22
3.4.1 Oblikovanje tem	33
3.4.2 Pravice stanovalcev v varovanem oddelku.....	34
3.4.3 Delo s stanovalci z demenco v varovanem oddelku.....	35
3.4.4 Uporaba varovalnih ukrepov	35
3.4.5 Alternativne rešitve pred uporabo različnih varovalnih ukrepov	35
3.5 RAZPRAVA.....	36
3.5.1 Omejitve raziskave	38
3.5.2 Prispevek k praksi ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	39

4 ZAKLJUČEK	40
5 LITERATURA	41
6 PRILOGE	
6.1 MERSKI INSTRUMENT	
6.2 SOGLASJA	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki intervjuvancev.....	21
Tabela 2: Prikaz kategorij.....	22
Tabela 3: Zagotavljanje pravic stanovalcev	23
Tabela 4: Poznavanje in razumevanje zagotavljanja pravic	24
Tabela 5: Nastanitev stanovalcev z demenco na odprti oddelek	24
Tabela 6: Pogostost uvajanja varovalnih ukrepov	26
Tabela 7: Razlogi za nameščanje varovalnih ukrepov	26
Tabela 8: Pomisleki zaposlenih ob nameščanju varovalnih ukrepov	28
Tabela 9: Alternativa uporabi varovalnih ukrepov	28
Tabela 10: Potreba po dodatnih pravilnikih za uporabo varovalnih ukrepov.....	29
Tabela 11: Nepotrebna dovolitev uporabe posebnih varovalnih ukrepov	30
Tabela 12: Osebne značilnosti zaposlenih za delo v varovanem oddelku.....	31
Tabela 13: Potreba po izobraževanju o varovanih oddelkih in demenci.....	32
Tabela 14: Značilnosti dela v varovanem oddelku	32
Tabela 15: Shematični prikaz kategorij in tem	34

SEZNAM KRAJŠAV

DSO	Dom za starejše občane
DT	Delovna terapija
PVU	Posebni varovalni ukrepi
RV	Raziskovalno vprašanje
SNMP	Služba nujne medicinske pomoči

1 UVOD

Demenca je opredeljena kot eden najpomembnejših dejavnikov upada kognitivnih sposobnosti, odvisnosti od drugih in posledično namestitve v socialno varstveni zavod. S staranjem prebivalstva se pričakuje, da se bo razširjenost demence še povečala, kar bo še dodatno obremenilo domove za starejše občane (DSO) (Lapane, et al., 2022). Osebe z demenco pa so poleg bremena bolezni deležne tudi socialne izključenosti, diskriminacije in kršenja pravic, zaradi česar potrebujejo posebno obravnavo znotraj socialno varstvenih zavodov (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (2018)). Zaradi morebitnih negativnih učinkov institucionalnega varstva na kakovost življenja osebe z demenco, pomanjkanja postelj v DSO-jih v prihodnosti in visokih neposrednih stroškov, povezani z oskrbo v domovih, se porajajo pravna in etična vprašanja o primerni in kakovostni oskrbi oseb z demenco v DSO-jih (Lapane, et al., 2022). Adlbrecht, et al. (2021) navajajo, da ni enotne opredelitve, kakšna je optimalna oskrba za osebe z demenco, a so kljub temu poskušali opredeliti glavne značilnosti varovanih oddelkov: posebna usposobljenost za psihogenerično oskrbo; posebej grajeno okolje; dejavnosti, ki so prilagojene potrebam oseb z demenco in dodatno financiranje.

Pri oskrbi oseb z demenco v socialno varstvenih zavodih se lahko pojavijo številna pravna in etična vprašanja. Obstoj varovanih oddelkov, neprostovoljna nastanitev v varovani oddelki, postavitve osebe pod skrbništvo, nameščanje varovalnih ukrepov so le nekatera izmed področji, ki potrebujejo dodatno pozornost. Varuh človekovih pravic (2017) navaja, da so po eni strani potrebne sistemske spremembe zakonodaje s področja socialno varstvene zakonodaje in duševnega zdravja. Po drugi strani pa je treba pri namestitvi oseb z demenco v varovane oddelke upoštevati Zakon o duševnem zdravju (2008) in vse ukrepe izvajati v skladu z ustavo. Ključno je namreč, da se kljub pomislekom o primernosti takšne ureditve osebam z demenco zagotavljajo človekove pravice in temeljne svoboščine.

Povečano število zaposlenih, primerna strokovna usposobljenost kadra, prilagojena prostorska struktura in prilagojena obravnavo oseb z demenco so dejavniki, ki pomembno prispevajo k optimalni oskrbi in posledično ponujajo možnost izogiba uporabi varovalnih

ukrepov in namestitvi oseb v varovani oddelek. Na ta način se poseg v pravice oseb z demenco bistveno zmanjša, kar posledično zmanjša število pravnih in etičnih vprašanj, ki se porajajo ob trenutni zakonski ureditvi.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 INSTITUCIONALNO VARSTVO OSEB Z DEMENCO

Zakon o socialnem varstvu (2007) definira institucionalno varstvo kot »oblike pomoči v zavodu, v drugi družini ali drugi organizirani obliki, s katerimi se upravičencem nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in lastne družine, zlasti pa bivanje, organizirana prehrana in varstvo ter zdravstveno varstvo«. Ministrstvo za solidarno prihodnost (2023) navaja, da je institucionalno varstvo namenjeno tudi starejšim osebam, ki ne morejo skrbeti zase, in sicer to omogočajo DSO-ji in posebni socialno varstveni zavodi. Med pogostejšimi uporabniki socialno varstvenih storitev so osebe z demenco, ki potrebujejo posebno obravnavo znotraj institucionalnega varstva. eDemenca (2021a) navaja, da je glavni razlog, da se svojci odločijo, da bodo bližnjega nastanili v DSO, prav demenca, ker se od njih zahteva celodnevno oskrbo in nadzor nad osebo, kar pa je tudi za njih zelo obremenjujoče. Po drugi strani pa jim DSO nudijo osnovno oskrbo, socialno oskrbo in zdravstveno oskrbo. Za osebe z demenco so organizirani tudi posebej prilagojeni in zasnovani varovani oddelki.

2.1.1 Opredelitev demence

Beseda demenca izhaja iz latinske besede demens, kar pomeni »upadanje duha in razuma« (Inštitut Antona Trstenjaka, 2010). Opredeljena je kot klinični sindrom, ki se pojavi zaradi zmanjšane delovanja možganskih funkcij in je običajno kronične ali napredujoče narave. Povzroča okvaro številnih kortikalnih funkcij, ki posledično poslabšajo delovanje spomina, razmišljanja, razumevanja, računanja, učenja, govorjenja in presojanja. Te težave se pogosto pojavijo skupaj s spremembami v čustvenem nadzoru, socialnem vedenju in zmanjšanju motivacije (Dening & Sandilyan, 2015). Pojavnost demence eksponentno narašča s staranjem in se po 65. letu starosti podvoji vsakih pet let. V državah z višjimi dohodki je razširjenost med osebami, starimi 65 let ali več, od 5 do 10 %, običajno višja med ženskami kot med moškimi, predvsem zato, ker ženske živijo dlje kot moški (Hugo & Ganguli, 2014).

Razlikujemo štiri faze demence, in sicer zgodnja faza demence oziroma blagi stadij, kjer se začne bolezen postopoma razvijati. V tej fazi se pojavijo motnje kratkotrajnega spomina, izguba motivacije, brezvoljnost, nezainteresiranost, govorne težave, prav tako se pojavljajo nihanja v razpoloženju. Sledi vmesna faza demence oziroma zmerni stadij, ko osebi že postavijo diagnozo demence. Posledično se povečujejo težave s spominom, prisotni sta časovna in krajevna dezorientiranost, osebe pogosto tavajo in so negotove pri hoji. Težave nastopijo tudi pri branju in pisanju, saj pogosto izpuščajo posamezne črke, zamenjajo besede, jih večkrat ponovijo. Prizadeta je namreč fina motorika. Pojavijo se lahko tudi preganjalne in nanašalne blodnje, vidne in slušne halucinacije. V pozni fazi demence postane oseba popolnoma odvisna od drugih, saj ima težave v komunikaciji, v prepoznavanju svojcev, pri hoji. Pogosto izgubljajo telesno težo, ker imajo oslavljen požiralni refleks. Prav tako oseba ni več sposobna slediti navodilom in razumeti sporočil iz okolice. V zaključni fazi demence oziroma v težkem stadiju pa oseba potrebuje popolno pomoč pri vseh temeljnih življenjskih aktivnostih (eDemenca, 2021b).

Pri postavitvi diagnoze je bistvenega pomena, da najprej svojci opazijo spremembe v posameznikovem vedenju, v kognitivnih zmožnostih in funkcionalni učinkovitosti, in jih ne pripisujejo normalnemu delu staranja, temveč čim prej poiščejo zdravniško pomoč. Še vedno je pogosta praksa, da to storijo prepozno, ko se pojavi že težko obvladljivo stanje pri starostniku. Svojci morajo biti pozorni na težave s spominom, govorjenjem, načrtovanjem in urejanjem zadev. Prav tako ima oseba poslabšano časovno in prostorsko orientacijo. Sledi pogovor z osebnim zdravnikom, ki pri osebi, pri kateri je sum na demenco, opravi test kognitivnih funkcij (KPSS – kratek preizkus spoznavnih sposobnosti). Običajno tudi postavlja vprašanja o rojstnih podatkih, kraju, datumu in uri. Nato sledi pregled pri nevrologu in psihiatru, kjer opravijo laboratorijske preiskave, računalniško tomografijo CT, slikanje z magnetno resonanco MRI, pozitronsko emisijsko tomografijo PET in pregled likvorja (Vse o DEMENCI, n.d). Za postavitev diagnoze demence morajo biti torej izpolnjeni naslednji kriteriji: predhodno normalno kognitivno funkcioniranje; motnje v funkcioniranju večjega števila kognitivnih procesov; težave s samostojnim funkcioniranjem v vsakodnevnem življenju in prisotnost organskega vzroka, s katerim je mogoče pojasniti kognitivni upad (Bilban, 2018).

2.1.2 Pravna in etična podlaga institucionalnega varstva oseb z demenco

Področje institucionalnega varstva oseb z demenco je urejeno s številnimi zakoni, strateškimi dokumenti in resolucijami, ki imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju pravic oseb z duševnimi motnjami, kamor uvrščamo tudi demenco. Njihov položaj in pravice so v Sloveniji urejene z Zakonom o socialnem varstvu (2007), z Zakonom o duševnem zdravju (2008), s Pravilnikom o kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojih za izvajanje nalog na področju duševnega zdravja za izvajalce institucionalnega varstva ter centre za socialno delo ter o postopku njihove verifikacije (2009), z Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (2018), z Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva 2022–2030 (2022) in s Strategijo za obvladovanje demence v Sloveniji do leta 2030 (2023). Kljub vsem zakonom in pravilnikom pa temelj za nastanitev oseb z demenco v varovani oddelki daje najprej ustava kot najvišji pravni akt v državi z drugim členom ustave, v katerem je Slovenija opredeljena kot socialna država in s petdesetim členom, ki določa pravico do socialne varnosti. Prav tako pa je pomembno tudi upoštevanje Kodeksa mednarodnega sveta medicinskih sester, saj pri delu z ljudmi niso dovolj samo zakoni, pomembna je tudi poklicna etika, ki daje usmeritve pri pojavu etičnih dilem, problemov in težkih odločitev (Mednarodni svet medicinskih sester (ICN), 2021).

Zakon o socialnem varstvu (2007) določa, da »socialno varstvena dejavnost obsega preprečevanje in reševanje socialne problematike posameznikov, družin in skupin prebivalstva«. Institucionalnega varstvo starejših izvajajo DSO-ji in posebni socialno varstveni zavodi za odrasle, ki morajo zagotavljati vse oblike pomoči v zavodu, s katerimi se upravičencem nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma, zlasti pa bivanje, prehrano in zdravstveno varstvo. Zakon o duševnem zdravju (2008) določa »sistem zdravstvene in socialno varstvene skrbi na področju duševnega zdravja, nosilce oziroma nosilke te dejavnosti ter pravice osebe, obravnavane v varovanem oddelku varstvenega zavoda«. V nadaljevanju zakon navaja, da so izvajalci socialno varstvenih storitev javni socialno varstveni zavodi z varovanimi oddelki. Za te oddelke veljajo posebni postopki sprejema, prav tako se jim mora poleg spoštovanje temeljnih človekovih pravic in temeljnih svoboščin zagotavljati tudi pravice v varovanem oddelku. Pravilnik o kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojih za izvajanje nalog na področju duševnega zdravja za

izvajalce institucionalnega varstva ter centre za socialno delo ter o postopku njihove verifikacije (2009) definira varovani oddelek, vrste varovanih oddelkov, minimalne tehnične, prostorske in kadrovske zahteve, ki jih mora izvajalec socialno varstvenih storitev izpolnjevati ter postopek verifikacije. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja (2018) izpostavlja potrebo po zagotavljanju pogojev za čim boljše duševno zdravje, zlasti ranljivim skupinam, kamor spadajo tudi najstarejši. Prav tako si prizadeva za samostojno in varno življenje vseh generacij, zato želi zmanjšati neenakosti v zdravju, krepiti duševno zdravje, s spodbujati zdrav življenjski slog in urediti področja najpogostejših starostnih bolezni. Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2022–2030 (2022) navaja ukrepe za preprečevanje nastanka revščine in socialne izključenosti ter si prizadeva za čim večjo raznolikost storitev glede na potrebe starejše populacije. S tem želijo doseči, da bi imeli starejši na izbiro možnost skupnostne ali institucionalne oblike pomoči ter da bi bila te dostopne vsem. Strategija za obvladovanje demence v Sloveniji do leta 2030 (2023) nadaljuje in dopolnjuje Strategijo za obvladovanje demence v Sloveniji do leta 2020. Z novim dokumentom želijo izboljšati informacije o demenci in vzpostaviti nacionalni register, s katerim bi lahko epidemiološko spremljali demenco. Strategija tudi izpostavlja, da kadar je oseba z demenco nastanjena v varovani oddelek, ima pravico do pomoči zastopnika za varstvo pravic po Zakonu o duševnem zdravju (2008), prav tako ima vse pravice opredeljene v Zakonu o pacientovih pravicah (2008). Glasgowska deklaracija je kot eno glavnih nalog izpostavila varovanje človekovih pravic in etično ravnanje z osebami z demenco ter hkrati opredelila, da se mora vsaki osebi z demenco zagotavljati: »pravico do pravočasne diagnoze, pravico do kakovostne obravnave po postavljeni diagnozi, pravico do individualne, koordinirane in kakovostne obravnave ves čas bolezni, pravico do enakopravnega dostopa do zdravljenja in terapevtskih ukrepov in pravico do spoštovanja v skupnosti« (Alzheimer Europe, 2014).

2.1.3 Pravice oseb z demenco v varovanem oddelku

Osebi, ki je nastanjena v varovani oddelek, se morajo spoštovati človekove pravice in temeljne svoboščine. Listina pravic za osebe z demenco mora biti javno objavljena na oglasni deski, prav tako hišni red in nabiralnik za pritožbe. Zakon o duševnem zdravju

določa (2008), da se morajo osebam z demenco zagotavljati naslednje pravice: pravica do dopisovanja in uporabe elektronske pošte; pravica do sprejemanja obiskov; pravica do uporabe telefona; pravica do gibanja; pravica do pošiljanja in sprejemanja pošilk, pri čemer mora biti zagotovljena tajnost vsebine sporočil. Zato Varuh človekovih pravic (2013a) priporoča, da se prejeta pošta osebno vroča osebi z demenco takoj ob prejemu. V primeru, da to ni mogoče, se mora pošta shraniti v varovani predalčnik in jo kasneje izročiti svojcem; in pravica do zastopnika. V ta namen Varuh človekovih pravic (2013b) priporoča, da se na vidnem mestu objavi službene naslove in telefonske številke zastopnikov, zadolženih za območje, na katerem določen socialno varstveni zavod deluje.

2.1.4 Pravno etična vprašanja varovanega oddelka in varovalnih ukrepov

Pravna vprašanja se nanašajo na področja, ki so urejena z zakoni, in ljudem narekujejo, kaj smejo početi in česa ne. Po drugi strani pa se etična vprašanja dotikajo predvsem človeških odločitev, kaj je prav in kaj narobe (St. Patrick's college, 2019). Tako ena kot druga vprašanja se pojavljajo pri nastanitvi oseb z demenco v varovane oddelke in pri uporabi varovalnih ukrepov. V primeru, da oseba z demenco ni sposobna izražati svobodne volje, ne razume svojega položaja ali pa je postavljena pod skrbništvo, potem je v varovani oddelek sprejeta s sklepom sodišča (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2014). Na ta način se jim močno posega v človekove pravice in temeljne svoboščine, zlasti v pravico do osebne svobode (19. člen ustave), v pravico do osebne integritete (35. člen ustave) in v pravico do prostovoljnega zdravljenja (51. člen ustave). Zato v primerih nastanitve v varovani oddelek ustava dopušča, da se te pravice omeji, ampak samo na način, ki ga dovoljuje zakon. V ta namen je bil sprejet 75. člen Zakona o duševnem zdravju (2008), ki omogoča nastanitev osebe v varovani oddelek brez privolitve s sklepom sodišča. Hkrati pa mora biti tudi odločitev sodišča zakonita in verodostojna ter upravičiti sprejet ukrep (Posebno poročilo varuha človekovih pravic, 2017). Čeprav je demenca kronična degenerativna bolezen, ki z leti močno napreduje, 1. odstavek 77. člena Zakona o duševnem zdravju (2008) določa, da se zadržanje v varovanem oddelku na podlagi sklepa sodišča lahko določi za največ eno leto. V primeru potrebe po nadaljnji nastitvi v varovanem oddelku pa direktor socialno varstvenega zavoda lahko predlaga sodišču podaljšanje. Pri tem se pojavi vprašanje, če taka ureditev

ustreza specifičnosti obolelih oseb z demenco, saj se bolezen poslabšuje in ne izboljšuje. Zato bi bilo dobro prilagoditi postopek za podaljšanje nastanitve v varovani oddelek (Odvetniška pisarna Švab, 2021). Kljub sklepu sodišča za nastanitev osebe v varovani oddelek je mogoč tudi obraten postopek, kar dokazuje odločitev Višjega sodišča iz leta 2020, ko so ugotovili, da oseba z demenco ne ogroža nikogaršnjega življenja in zdravja, ne povzroča hude premoženjske škode ne sebi ne drugim, prav tako trenutno še ni begava in ne tava. Posledično niso bili izpolnjeni pogoji za nastanitev v varovani oddelek, ampak na odprt oddelek DSO-ja, kjer bodo osebi nudili potrebno pomoč in oskrbo (sklep Višjega sodišča 836/2020).

Varuh človekovih pravic (2017) je izpostavil potrebo po deinstitucionalizaciji, s katero sledi Evropskim smernicam za premik od institucionalnega bivanja k skupnostnim oblikam oskrbe. Na ta način bi posledično skrajšali oziroma preprečili nastanitve v varovanih oddelkih. Rafaelič, et al. (2017) navajajo, da pri tem nastane velik etično-moralni proces, ki zahteva oblikovanje temeljnih načel, na katere se bo treba med samim procesom opirati. Te morajo temeljiti na razumevanju oseb z demenco in nanje gledati kot na polnopravne državljane, ki se imajo pravico samostojno odločati o osvoji oskrbi in usodi. Predvideni sistemi oskrbe tudi predvidevajo odpravo kakršnih koli oblik fizičnega oviranja, ker se s tem ne posega samo v človekovo dostojanstvo, ampak tudi onemogoča strokovno in etično delo zdravstvenih delavcev.

Pri osebah z demenco se pojavi še vprašanje odvzema poslovne sposobnosti. Družinski zakonik (2017) je odvzem poslovne sposobnosti nadomestil z institutom postavitve osebe pod skrbništvo (295. člen). Namen postopka je, da lahko sodišče postavi osebo pod skrbništvo, v primeru motnje v duševnem razvoju, težav v duševnem zdravju ali kakšne druge motnje, zaradi katere oseba ni zmožna skrbeti sama zase in ima oslABLJENO zmožnost razsojanja. Sodišče tako osebi z demenco določi skrbnika in obseg njegovih pravic in obveznosti (Spominčica, 2023). Sam postopek je urejen v Zakonu o nepravdnem postopku (2019), začne se na predlog upravičenega predlagatelja ali pa ga določi sodišče samo po uradni dolžnosti. Kljub temu da ima oseba demenco in je nezmožna razsojanja, je postavitve pod skrbništvo poseg v človekove pravice, saj mu delno ali popolnoma onemogoči, da bi se svobodno in po svoji volji odločal (Odvetniška pisarna Švab, 2021).

V dolgotrajni oskrbi oseb z demenco pa posega v osebno integriteto ne povzročajo samo varovani oddelki, temveč tudi nameščanje varovalnih ukrepov. Pri tem se zaposleni v DSO-jih pogosto soočajo z etičnimi dilemami. Po eni strani morajo spoštovati pravico oseb z demenco do samoodločanja, po drugi strani pa se včasih zanašajo na fizično omejevanje, da preprečijo padce in poškodbe ter včasih tudi njihovo samodestruktivno vedenje (W van der Kooi, et al., 2015). Samoodločanje posameznika je temeljna vrednota v zdravstvu, zato je nujno treba osebo z demenco spoštovati kot posameznika, njegove vrednote, potrebe in želje pa upoštevati. Napredovalna oblika demence vpliva na sposobnost osebe, da izrazi svoje mnenje. V četrti fazi demence pa so nekateri sposobni zgolj neverbalnih vokalizacij ali komunikacije s pogledom. Zato bi morala biti uporaba varovalnih ukrepov minimalna in odločitev o njihovi uporabi dobro pretehtana ter temelječa na individualni oceni. Fizično omejevanje naj bi bilo namreč vedno začasna rešitev in v primeru izboljšanja zdravstvenega stanja osebe z demenco takoj odstranjena (Paananen & Lindholm, 2023). Prav tako raziskava Lachance & Wright (2019) navaja, da varovalni ukrepi bistveno ne zmanjšujejo padcev in da je povečana možnost nastanka razjed zaradi pritiska, hkrati pa njihova uporaba že desetletja predstavlja etični problem.

Ne samo posebni varovalni ukrepi, tudi manj invazivni varovalni ukrepi, so v središču pravno-etičnih dilem. Po eni strani kršijo ustavno določene pravice oseb z demenco, po drugi strani pa zakon dovoli omejitev teh pravic, v primeru, da oseba škoduje sebi ali svojemu zdravju ali komu drugemu. Zato je smiselno pred odločitvijo za uporabo fizičnega omejevanja upoštevati načelo sorazmernosti, pri katerem tehtamo, če bodo koristi za osebo z demenco v določeni situaciji večje od tveganja za nastanek fizičnih in psihičnih posledic (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2012).

2.2 ZNAČILNOSTI VAROVANIH ODDELKOV V SOCIALNO VARSTVENIH ZAVODIH

Slovenska poslovna točka (2023) definira varovani oddelek »kot oddelek v socialno varstvenem zavodu, kjer so stanovalci zaradi svojih potreb, povezanih s težavami v duševnem zdravju nepretrgoma deležni posebne zaščite in varstva ter oddelek oziroma zavoda ne morejo zapustiti po lastni volji.« V zavodih so organizirane tri vrste varovanih

oddelkov: »varovani oddelek za osebe s težavami v duševnem zdravju; varovani oddelek za osebe z več motnjami (težave v duševnem razvoju in dolgotrajne težave v duševnem zdravju) in varovani oddelek za osebe, ki zaradi posledic upada kognitivnih funkcij potrebujejo delno ali popolno pomoč in nadzor«. Pravilnik o kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojih za izvajanje nalog na področju duševnega zdravja za izvajalce institucionalnega varstva ter centre za socialno delo ter o postopku njihove verifikacije (2009) določa, da so varovani oddelki sestavljeni iz ene ali več bivalnih enot, v katerih je lahko nameščeno 12 oseb. Varovani oddelek mora zagotavljati zunanji prostor za kajenje, prostor za izvajanje posebnih varovalnih ukrepov in prostor za sproščanje napetosti. V primeru, da so na oddelku nameščene osebe s kognitivnim upadom, ki potrebujejo delno ali popolno pomoč in nadzor, v takem primeru ni potrebe po prostoru za izvajanje posebnih varovalnih ukrepov, prav tako ne po prostoru za sproščanje napetosti.

V primeru druge ali tretje faze demence, ko je pri osebi že prisotna osebna, krajevna in časovna dezorientacija, se svojci običajno odločijo, da osebo z diagnosticirano demenco nastanijo v DSO. Nastanitev v socialno varstveni zavod je po Zakonu o socialnem varstvu (2007) prostovoljna. V primeru potrjene demence, kjer je poleg tega pri osebi prisotna še begavost, pa so po DSO-jih predvideni varovani oddelki oziroma bivalne enote za osebe z demenco. Skladno s 74. členom Zakona o duševnem zdravju (2008) je oseba lahko sprejeta v varovani oddelek s privolitvijo oziroma brez privolitve. S privolitvijo je sprejeta v primeru, če so izpolnjeni naslednji pogoji: »če je akutno bolnišnično zdravljenje zaključeno; če potrebuje stalno oskrbo in varstvo, ki ju ni mogoče zagotoviti v domačem okolju ali na drug način; če ogroža svoje življenje ali življenje drugih ali če huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim; če je ogrožanje svojega ali tujega življenja, zdravja ali premoženja posledica duševne motnje; če navedenih vzrokov in ogrožanja svojega ali tujega življenja, zdravja ali premoženja ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči in če izpolnjuje druge pogoje za sprejem v socialno varstveni zavod, ki jih določajo predpisi s področja socialnega varstva«.

V primeru, da pa oseba ne privoli v nastanitev v varovani oddelek, je ta dopusten samo na podlagi sklepa sodišča. Predlog za nastanitev osebe v varovani oddelek lahko vloži

izvajalec psihiatričnega zdravljenja, center za socialno delo, koordinator nadzorovane obravnave, svojci, državno tožilstvo ali socialno varstveni zavod. Predlogu za nastanitev na oddelek je treba priložiti mnenje socialno varstvenega zavoda, razen v primeru, da je bil predlog podan z njihove strani. Ko se začne postopek pred sodiščem, oseba potrebuje zastopnika po pooblaščenju. To je po navadi odvetnik. Prav tako sodišče določi, da mora biti oseba pregledana s strani izvedenca psihiatrične stroke, ki nato tudi poda svoje mnenje. Sodišče pa se na koncu vedno odloča na podlagi neposrednega stika z osebo, in sicer se pred izdajo sklepa z osebo pogovori, če je to mogoče. Če se izpolnjeni vsi navedeni pogoji, je oseba nastanjena v varovani oddelek socialno varstvenega zavoda s sklepom sodišča, v katerem tudi navede čas nastanitve osebe na oddelku, ki ne sme presegati obdobja enega leta. Po preteku enega leta lahko socialno varstveni zavod ponovno predlaga sodišču, da se nastanitev v varovanem oddelku za določeno osebo podaljša (Zakon o duševnem zdravju, 2008).

Adlbrecht, et al. (2021) so v svoji raziskavi ugotovili, da je za osebe z demenco potrebna prilagojena prostorska struktura, ki podpira zadovoljevanje njihovih potreb. Ker imajo osebe z demenco večinoma zapletene potrebe po telesni in psihosocialni oskrbi, v okoljih dolgotrajne oskrbe pa pogosto izgubijo svoje sposobnosti, se čedalje bolj organizirajo posebni varovani oddelki, ki predvidevajo tako prostorsko ureditev, ki omogoča, da so vsi deli enote v njihovem neposrednem vidnem polju in enostavno dostopni, saj jim je na ta način omogočena samostojna hoja po enoti. Na sredini mora biti dnevna soba z jedilnico, ki je obdana s spalnicami. Na ta način oseba z demenco pride iz svoje spalnice neposredno v glavni prostor in se mu ni treba orientirati na hodniku, ali bo šel v levo ali desno stran. Oddelek mora zagotavljati tudi teraso in vrt, kjer imajo možnost varnega sprehajanja. Prav tako je raziskava pokazala, da se osebe z demenco raje zadržujejo v prostorih, kjer je nižja raven akustičnih in vizualnih dražljajev. Tudi raziskava Adlbrecht, et al. (2022) je potrdila, da manjše enote za demenco olajšajo orientacijo, spodbujajo ustrezno raven vidnih, slušnih in socialnih dražljajev ter ustvarjajo prijetno vzdušje, ki posledično zmanjša situacijski stres oseb z demenco. Po drugi strani pa je iz raziskave Boer, et al. (2015) razvidno, da se v zadnjih letih vedno bolj razvijajo posebne vrste oskrbe za osebe z demenco, ki so usmerjene v manjša domača okolja in si prizadevajo omogočiti osebam, da v čim večji meri nadaljujejo svoje življenje. Tako gradijo posebne

manjše bivalne prostore, kot so samostojne enote v naselju, ali pa enote, ki se nahajajo na terenu večjega DSO-ja. Osebe, ki živijo v takšni skupnosti, veliko hodijo v naravo, skrbijo za vrtove in tudi živali. Druge dnevne dejavnosti pa vključujejo gospodinjska dela, družabne in rekreativne dejavnosti. Ta način bivanja želi zagotoviti čim večjo avtonomijo oseb z demenco, hkrati pa spodbuja družbene interakcije in duševno blagostanje posameznika.

2.2.1 Prilagojena strategija kadra v varovanem oddelku

Na kakovost življenja oseb z demenco močno vpliva ustrezna kadrovska zasedba, dosledno razporejanje in usposobljenost zaposlenih ter kakovostni odnosi med zaposlenimi in osebami z demenco. Pri tem pomembno vlogo igra multidisciplinaren tim, ki poleg negovalnega osebja vključuje tudi tehnike zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre, delovne terapevte, fizioterapevte in socialne delavce. Razvoj znanja in spretnosti za delo z ljudmi z demenco temelji na usposabljanju vseh članov, da se s tem povečujejo kompetence celotnega tima (Gaugler, et al., 2014). Raziskava Adlbrecht, et al. (2021) navaja, da morajo zaposleni v DSO-jih uporabljati pristop, ki je osredotočen na osebo, skupaj z uporabo validacijske terapije po Naomi Feil, ki osebe z demenco razvršča v eno od štirih stopenj kontinuuma demence (slaba orientacija, časovna zmedenost, ponavljajoče se gibanje in vegetacija). Validacijska terapija vključuje vrsto posebnih komunikacijskih tehnik. Po eni strani se lahko uporablja kot način odnosa do oskrbe oseb z demenco, po drugi strani pa kot strukturirana terapevtska dejavnost na individualni ali skupinski ravni. Prav tako so v raziskavi ugotovili, da zaposleni svoje znanje pridobivajo tudi na način, da s celotnim timom razpravljajo o zahtevnih situacijah in problemih. Na ta način se vzpostavi pozitivno delovno ozračje, ki prispeva k trajnostnemu izvajanju koncepta oskrbe. V raziskavi Adlbrecht, et al. (2022) pa so izpostavili problem v strategiji razporeditve zaposlenih, saj diplomirane medicinske sestre, tehniki zdravstvene nege in negovalno osebje prepozna veliko potrebo po vključevanju oseb z demenco v različne dejavnosti in družbene interakcije ter to tudi vidijo kot svojo nalogo, pa vendar je ne morejo optimalno izvajati zaradi pomanjkanja časa. Posledično opisujejo, da čutijo določeno stopnjo stiske, saj se morajo odločiti, kateri osebi bodo namenili več časa in ga spodbudili k opravljanju različnih dejavnosti.

2.2.2 Prilagojen pristop obravnave oseb z demenco v varovanem oddelku

Optimalna oskrba demence v DSO mora biti usmerjena v osebo z demenco in mu zagotavljati čim večjo kakovost življenja. Oskrba, ki je osredotočena na osebo, pomeni, da je ta individualizirana in prilagojena spreminjajočim se potrebam, željam in sposobnostim osebe z demenco. Kakovost življenja je namreč zapleten in večdimenzionalni koncept, ki vključuje področje funkcionalnosti, socialnega delovanja, udobja, varnosti, osebnega delovanja, čustvenega in telesnega zdravja. Kakovost življenja pa se pri osebi z demenco zmanjšuje, ko bolezen napreduje iz zgodnje v pozno fazo demence (Gaugler, et al., 2014). Intervencije, ki se osredotočajo na osebo z demenco, spodbujajo socialno interakcijo, sproščanje in vključevanje v različne dejavnosti. Po eni strani so te med seboj povezane, ker lahko ena intervencija zagotovi vse tri komponente. Primer je pevski zbor, ki ga spremlja socialna interakcija med osebami z demenco, pri tem pa se tudi umirijo in sprostijo, če to ustreza njihovim sposobnostim in potrebam. Po drugi strani pa so te komponente med seboj povezane prek doseženih rezultatov. Ker so osebe z demenco edinstveni posamezniki, se različno odzivajo na intervencije, kar omogoči, da enaka intervencija doseže različne rezultate in različna intervencija doseže enake rezultate (Adlbrecht, et al., 2021).

Adlbrecht, et al., (2022) so v svoji raziskavi ugotovili, da so v DSO-jih redko opažene socialne interakcije med osebami z demenco, prav tako med osebami z demenco in zaposlenimi, kar povzroča osamljenost, dolgočasje, depresijo in anksioznost. Najpogostejši razlogi za nizko raven aktivnosti je oslABLJENO fizično in kognitivno delovanje, prav tako veliko težavo predstavljajo ovire v prostorski ureditvi in omejeni časovni viri zaposlenih. Po drugi strani pa zaposleni vidijo rešitev v tem, da začnejo in vodijo pogovor, ki bo sprožil socialne interakcije med osebami z demenco. Zato znotraj oddelka oblikujejo manjše skupine, ki temeljijo na medsebojnih pozitivnih percepcijah. Osebe z demenco doživljajo medsebojno naklonjenost in radi preživljajo čas skupaj. Socialna interakcija pa vključuje tudi spodbujanje njihovih odnosov z družinskimi člani, zato jim zaposleni odkrito sporočajo informacije o njih in jih prosijo za podatke o biografiji osebe z demenco, da se mu znajo približati. Po drugi strani pa se tudi družinski

člani počutijo cenjene, dobrodošle in vključene v življenje svojega bližnjega (Adlbrecht, et al., 2021).

Zaposleni v DSO-jih za izvajanje sproščanja in umirjanja oseb z demenco uporabljajo predvsem čustveno usmerjen pristop s psihosocialnimi intervencijami, ki ga začnejo izvajati v primerih, ko pri osebi zaznajo stres, nemir, vznemirjenost in apatijo. Prav tako ga uporabljajo v namene deeskalacije. K umirjenemu vzdušju na oddelku pripomorejo tudi umirjeni vzorci gibanja, nizka raven hrupa in pozitivno, empatično razpoloženje zaposlenih. V primeru, da osebam z demenco ugaja vzdušje v skupnem prostoru, tam preživijo veliko časa in se redko umikajo v svoje sobe (Adlbrecht, et al., 2021). Leggieri, et al., (2019) so v svoji raziskavi ugotovili, da osebam z demenco prinašajo korist tudi glasbene intervencije, saj jim izboljšajo avtobiografski spomin, avtonomijo in parasimpatično modulacijo, ki pozitivno vpliva na kognicijo in počutje.

Intervencije za spodbujanje vključevanja v dejavnosti se lahko izvajajo v načrtovanih skupinskih dejavnostih ali kot individualne dejavnosti, ki osebam z demenco omogočajo aktivnost čez cel dan. Aktivnosti, ki so glede na vrsto, vsebino in trajanje individualizirane, bolj ustrezajo fizičnim, kognitivnim in socialnim sposobnostim posameznika. Po drugi strani pa skupinske dejavnosti niso oziroma so manj prilagojene, zato je tudi odziv oseb z demenco odvisen od tega, v kolikšni meri je aktivnost ustrezala njihovim sposobnostim in željam (Adlbrecht, et al., 2022).

2.2.3 Varovalni ukrepi

Mednarodno soglasje o uporabi varovalnih ukrepov definira fizično omejevanje kot vsako dejanje ali postopek, ki osebi preprečuje prosto gibanje telesa v izbranem položaju, z uporabo kakršnega koli pripomočka, ki je pritrjen na osebo ali ob njej ter ga oseba ne more odstraniti. Mednje se prištevajo posteljne ograje, varnostni pasovi, pasovi na počivalnikih in fiksne mizice pritrjene na vozičke (Abraham, et al., 2019). Ideologija uporabe varovalnih ukrepov je preprečiti, da bi oseba z demenco škodovala sam sebi (na primer pri starejši osebi je veliko tveganje za padec) ali drugim (na primer oseba z demenco se nasilno vede do ostalih oseb z demenco ali do zaposlenih) (Chantelle, et al.,

2019). Zakonu o duševnem zdravju (2008) ureja uporabo posebnih varovalnih ukrepov (telesno oviranje s pasovi in omejitev gibanja znotraj enega prostora) v socialno varstvenih zavodih, ne vključuje pa manj invazivnih varovalnih ukrepov, kot so posteljne ograjice, varnostni pasovi na invalidskih vozičkih in počivalnikih. Zato se za te ukrepe ne uporablja izraz »posebni varovalni ukrepi«.

Raziskava Paananen & Lindholm (2023) je pokazala, da je uporaba varovalnih ukrepov pri osebah z demenco povezano s številnimi zdravstvenimi težavami, kot so funkcionalni upad, srčno-žilne bolezni in atrofija mišic, kar povečuje tveganje za telesne poškodbe in smrt. Hkrati pa med zaplete prištevajo tudi psihološke in čustvene posledice, kot so vznemirjenost, tesnoba in socialna izolacija. Kljub številnim negativnim posledicam pa DSO-ji razmeroma hitro dosežejo dogovor z družinskimi člani glede uporabe varovalnih ukrepov. Zaposleni jih seznanijo z načeli omejevanja gibanja, z razlogi za uvedbo, nato pa še s pojasnili, katerim težavam se je na ta način mogoče izogniti. Vse to z namenom, da bi zaščitili zdravje in zagotovili varnost osebe z demenco, kar je tudi v interesu družinskih članov, ki pa uporabo varovalnih ukrepov dojemajo kot »nujno zlo« za varnost osebe. Ker praksa uporabe teh ukrepov predstavlja etični izziv za zaposlene in posledično poudarjajo potrebo po uradnem dovoljenju, skrbnem premisleku in minimalni uporabi omejitev, se družinski člani običajno brez večjih pomislekov s tem strinjajo, zaradi česar so ukrepi še bolj splošno sprejemljivi. Tudi raziskava W van der Kooi, et al. (2015) je prišla do podobnih zaključkov. Ko zaposleni poudarijo, da je cilj uporabe varovalnih ukrepov dobro počutje in varnost osebe z demenco, se družinski člani običajno odzovejo z odkritim strinjanjem in celo spodbujajo uporabo varovalnih ukrepov. Čeprav se družinski člani strinjajo in zaupajo v odločitve zaposlenih v DSO, kar je z vidika interakcijskih odnosov pozitivno, je potrebno zavedanje, da je uporaba varovalnih ukrepov samo situacijska in začasna rešitev (Paananen & Lindholm, 2023).

2.2.4 Alternativni načini ukrepanja pred uporabo varovalnih ukrepov

Varovalni ukrepi predstavljajo velik etični problem, saj posegajo v dostojanstvo in svobodo oseb z demenco. Zato so potrebne spremembe, ki bi zmanjšale razširjenost varovalnih ukrepov v DSO-jih in spodbudile uporabo alternativnih metod. Večina

intervencij, namenjenih zmanjšanju uporabe varovalnih ukrepov, so zapletene in večkomponentne intervencije, ki obravnavajo tako stališča zaposlenih v DSO-jih kot tudi organizacijsko kulturo ustanove (Abraham, et al., 2019). V raziskavi Alostaz, et al. (2021) so se reševanja perečega problema lotili na tri različne načine. Prvi način je vključeval intenzivno usposabljanje zaposlenih, s katerim so želeli doseči njihov kritičen pogled do uporabe varovalnih ukrepov. Drugi način je vključeval protokole, s katerimi so želeli pomagati zaposlenim v situacijah, ko sprejemajo odločitve o nameščanju varovalnih ukrepov pri osebah z demenco. Tretji način pa je predvideval uporabo alternativnih tehničnih pripomočkov z manj restriktivnimi oblikami omejevanja. Tudi v raziskavi Abraham, et al. (2019) so želeli zmanjšati uporabo varovalnih ukrepov z usposabljanjem zaposlenih v DSO, ki so bili vključeni v celodnevno učno delavnico in poldnevno svetovanje, nato pa je tri mesece sledila še strukturirana podpora. Kljub temu zaposleni ob nameščanju varovalnih ukrepov niso imeli pomislekov. V raziskavi Koczy, et al. (2011) so predstavili protokol, ki je bil sestavljen iz izobraževalnega in organizacijskega dela, da bi zaposleni lahko izboljšali svoje znanje in izkušnje o uporabi varovalnih ukrepov. Abraham, et al. (2019) pa so v svoji raziskavi navedli alternativne tehnične pripomočke, s katerimi bi zmanjšali uporabo varovalnih ukrepov. Ker med osebami z demenco pogosto pride do zloma kolka in posledično še do večjega kognitivnega upada, bi namesto varovalnih ukrepov uporabili univerzalno opornico za kolka z oporo. Da bi preprečili uporabo posteljne ograjice, hkrati pa poškodbe v primeru padca s postelje, kot rešitev predlagajo podloge s senzorji, ki zaposlene opozori na dejavnost osebe z demenco na način, da sproži alarm za možnost padca. Podobne podloge obstajajo tudi za vrata, saj vključujejo brezžične senzorje gibanja, ki zaposlenim pošiljajo signalne poti osebe z demenco prek brezžičnega pozivnika.

V dolgotrajni oskrbi oseb z demenco pa posega v osebno integriteto ne povzročajo samo varovani oddelki, temveč tudi nameščanje varovalnih ukrepov. Zaposleni v DSO-jih se namreč pogosto soočajo z dilemo. Po eni strani morajo spoštovati pravico oseb z demenco do samoodločanja, po drugi strani pa se včasih zanašajo na fizično omejevanje, da preprečijo padce in poškodbe ter včasih tudi samodestruktivno vedenje (W van der Kooi, et al., 2015). Samoodločanje posameznika je temeljna vrednota v zdravstvu, zato je nujno treba osebo z demenco spoštovati kot posameznika, njegove vrednote, potrebe in želje pa

upoštevati. Napredovalna oblika demence vpliva na sposobnost osebe, da izrazi svoje mnenje. V pozni fazi demence večina oseb z demenco ni več sposobna razmišljanja in smiselno govoriti (eDemenca, 2021b). Zato bi morala biti uporaba varovalnih ukrepov minimalna in odločitev o njihovi uporabi dobro pretehtana ter temelječa na individualni oceni.

Ne samo posebni varovalni ukrepi, tudi manj invazivni varovalni ukrepi, so v središču pravno-etičnih dilem. Po eni strani kršijo ustavno določene pravice oseb z demenco, po drugi strani pa zakon dovoli omejitev teh pravic, v primeru, da oseba škoduje sebi ali svojemu zdravju ali komu drugemu. Zato je smiselno pred odločitvijo za uporabo varovalnih ukrepov upoštevati načelo sorazmernosti, pri katerem tehtamo, če bodo koristi za osebo z demenco v določeni situaciji večje od tveganja za nastanek fizičnih in psihičnih posledic (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2012).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati pravne in etične vidike varovanega oddelka v socialno varstvenem zavodu in izvajanje varovalnih ukrepov.

Cilji diplomskega dela so:

- predstaviti zakonsko ureditev varovanih oddelkov v socialno varstvenih zavodih,
- ugotoviti potrebo po izvajanju varovalnih ukrepov v varovanem oddelku,
- spoznati osebne značilnosti zaposlenih, ki delajo z osebami z demenco oziroma s kakšno drugo duševno motnjo v socialno varstvenem zavodu.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi opredeljenih ciljev smo si postavili tri raziskovalna vprašanja (RV):

- RV 1: Kakšna je zakonska ureditev varovanih oddelkov v socialno varstvenih zavodih?
- RV 2: Kakšna je potreba po izvajanju varovalnih ukrepov v varovanem oddelku socialno varstvenega zavoda?
- RV 3: Kakšne so osebne značilnosti zaposlenih, ki delajo z osebami z demenco oziroma z kakšno drugo duševno motnjo v socialno varstvenem zavodu?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na kvalitativni poizvedovalni raziskavi. Za kvalitativno raziskovanje je značilna interpretativna paradigma: poudarek je na preučevanju subjektivnih doživetij posameznika in na ugotavljanju pomena, ki ga posameznik pripisuje posameznim dogodkom, pri čemer niso zanemarjeni niti subjektivni pogledi raziskovalca na preučevano situacijo (Vogrinc, 2008 cited in Starman, 2013).

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu diplomskega dela smo uporabili deskriptivno metodo dela. Temeljito smo pregledali slovensko in tujo literaturo, ki se nanaša na obravnavano temo. Literaturo smo iskali v različnih podatkovnih bazah/zbirkah, kot so PubMed, Cinahl, Medline in Google Učenjak, s pomočjo spletnega iskalnika Google in Virtualne knjižnice Slovenije (COBISS). Iskanje primernih dokumentov smo omejili na recenzirane strokovne in znanstvene članke, ki so prosto dostopni v celoti, ki niso starejši od desetih let in so napisani v slovenskem ali angleškem jeziku. Pri tem smo uporabili Boolova logična operaterja AND in OR. Pri iskanju literature smo uporabili naslednje ključne besede: »duševno zdravje«, »duševne motnje in starostniki«, »demenca«, »varovani oddelek«, »zakonodaja varovanih oddelkov«, »fizično oviranje ali varovalni ukrepi«, »socialno varstveni zavod«, »dom za starejše občane«, »medicinske sestre in demenca«, »obrnava oseb z demenco«. Za iskanje literature v angleškem jeziku pa naslednje ključne besede: »mental health«, »mental disorders and elderly«, »dementia«, »special care ward«, »special care ward and legislation«, »physical restriction or protective measures«, »social security office«, »nursing home«, »nurse and dementia«, »treatment of people with dementia«.

Podatke smo zbirali s polstrukturiranim intervjujem. Polstrukturiran intervju je prožna oblika zbiranja podatkov, saj je lahko sestavljen iz odprtih ali zaprtih vprašanj, prav tako lahko intervjuvanec odgovarja s kratkimi odgovori, lahko z daljšimi. Uporabimo ga lahko kot samostojno tehniko zbiranja podatkov ali pa v kombinaciji z drugimi tehnikami (Vogrinc, 2008). Na začetku vsakega intervjuja smo si postavili cilje in določeno število

vprašanj, ki smo jih postavili vsakemu intervjuvancu. Vogrinc (2008) navaja, da je na ta način omogočeno postavljanje dodatnih podvprašanj. Intervjuvanci so bili zaposleni v izbranem socialno varstvenem zavodu v osrednje slovenski regiji, ki dnevno delajo z osebami z demenco oziroma z drugimi duševnimi motnjami. Zajeli smo različne profile zaposlenih: negovalke, tehnike zdravstvene nege, diplomirane medicinske sestre, delovne terapevte in animatorke. Izvedli smo osem intervjujev, ki so trajali od 20 do 35 minut.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Raziskavo smo izvedli s polstrukturiranim intervjujem, pri katerem smo si vnaprej pripravili enajst bistvenih vprašanj odprtega tipa, med intervjujem pa smo postavljali še dodatna podvprašanja, s katerimi smo ugotavljali, kaj si intervjuvanci mislijo o preučevani temi (Vogrinc, 2008). Vprašanja so bila sestavljena s pomočjo pregleda literature s področja preučevane teme (Boekhorst, et al., 2013; Nussdorfer, et al., 2017; Podgorelec, 2021; Slovenska poslovna točka, 2021c). Intervju je bil sestavljen iz dveh delov. V prvem delu so nas zanimali demografski podatki o naših intervjuvancih, drugi del pa je bil sestavljen iz vprašanj, ki se nanašajo na preučevano temo. Ta so bila razdeljena v tri podskupine: sklop vprašanj o varovanih oddelkih, sklop vprašanj o varovalnih ukrepih in sklop vprašanj o zaposlenih v varovanih oddelkih.

3.3.3 Opis vzorca

V diplomskem delu smo uporabili namensko vzorčenje, s katerim smo pridobivali podatke od oseb, ki tematiko poznajo. Izbrali smo posameznike iz populacije, ugotovitve pa omejili na preučevani vzorec. Pri tem smo se poslužili procesa teoretične zasičenosti, s katerim smo zbirali informacije do točke, ko novi podatki niso več pripomogli k dodatnemu pojasnjevanju preučevane tematike (Vogrinc, 2008). Vključitveni kriteriji, ki smo jih upoštevali pri izbiri intervjuvancev: zaposleni izbranega socialno varstvenega zavoda v osrednje-slovenski regiji, ki delajo z osebami z demenco oziroma z drugimi duševnimi motnjami in ki so prostovoljno pristali na sodelovanje v raziskavi. Raziskava je bila izvedena v prostorih izbranega socialno varstvenega zavoda.

Sodelovalo je osem oseb ženskega spola. Njihova starost je bila med 30 in 50 let. Tri intervjuvanke so imele zaključeno srednjo šolo ali gimnazijo, ena oseba višjo, ena visokošolsko, dve univerzitetno in ena magisterij znanosti. Z osebami z demenco ali drugo duševno motnjo delajo različno dolgo; dve intervjuvanki po eno leto, tri 5 do 6 let, dve 18 do 19 let in ena 26 let (tabela 1).

Tabela 1: Demografski podatki intervjuvancev

Oznaka zaposlenih	Spol	Starostno obdobje	Izobrazba	Časovno obdobje dela z osebami z demenco
Z1	Ž	40–50	Gimnazija	1
Z2	Ž	40–50	Srednja šola	26
Z3	Ž	40–50	Višja	5
Z4	Ž	30–40	Srednja šola	1
Z5	Ž	30–40	Visokošolska	6
Z6	Ž	30–40	Univerzitetna	6
Z7	Ž	40–50	Magisterij znanosti	19
Z8	Ž	40–50	Univerzitetna	18

Legenda: Z1 – zaposleni št. 1, Z2 – zaposleni št. 2, Z3 – zaposleni št. 3, Z4 – zaposleni št. 4, Z5 – zaposleni št. 5, Z6 – zaposleni št. 6, Z7 – zaposleni št. 7; Ž – ženski spol.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Potrjeno dispozicijo s strani Komisije za diplomska in podiplomska zaključna dela Fakultete za zdravstvo Angele Boškin smo skupaj z merskim instrumentom in delno izpolnjenim soglasjem zavoda za raziskovanje v okviru diplomskega dela poslali v izbrani socialno varstveni zavod. Po pridobitvi pisnega soglasja izbranega socialno varstvenega zavoda smo začeli z intervjujem.

Izvedba intervjujev je potekala od 21. junija do 6. julija 2023. Vsi sodelujoči so bili predhodno seznanjeni s potekom intervjuja, z namenom in cilji raziskave. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno, prav tako so vsi imeli možnost odklonitve sodelovanja oziroma so lahko kadarkoli od raziskave odstopili. Pred začetkom intervjuja so izpolnili soglasje o prostovoljnem sodelovanju v raziskavi, prav tako smo preverili, če ima kdo še

kakšno vprašanje ali pomislek. Razložili smo jim, da bo intervju glasovno sneman, posnetek pa nato modificiran v pisno obliko. Na začetku intervjuja so sodelujoči najprej odgovorili na demografske podatke, nato pa je sledilo postavljanje vprašanj in podvprašanj po posameznih vsebinskih sklopih. Vsem je bilo zagotovljeno varstvo osebnih podatkov, saj je do njih dostopala samo avtorica raziskave. Prav tako je bila zagotovljena anonimnost udeležencev, saj je identiteta vsakega sodelujočega predstavljena s črko »Z«, kar pomeni zaposleni, in zaporedno številko intervjuja (Z1, Z2, Z3, Z4, Z5, Z6, Z7, Z8). Pri pisanju diplomskega dela in med intervjujem smo upoštevali načela etike v zdravstveni negi, kot jih predstavlja Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije iz leta 2014.

Analiza pridobljenega gradiva je potekala s pomočjo kvalitativne vsebinske analize, kjer smo najprej uredili vso pridobljeno gradivo. Sledilo je kodiranje besedila, in sicer na način odprtega kodiranja, s katerim smo iz empiričnega gradiva izločili bistveno vsebino povedanega. Nato smo postavili kategorije kot nadpomenke kod. Sledilo je analiziranje. Na koncu pa smo poskušali pojasniti našo preučevano temo ter oblikovati utemeljeno razlago (Vogrinc, 2008).

3.4 REZULTATI

Na osnovi odgovorov intervjuvancev na postavljena vprašanja in njihovih stališč do obravnavanih tem smo oblikovali 12 kategorij (tabela 2). Te smo utemeljili s pomočjo 72 citatov iz intervjujev, kjer smo posamezni citat označili s črko »Z« in z zaporedno številko udeleženca intervjuja: št. 1, št. 2, št. 3, št. 4, št. 5, št. 6, št. 7, št. 8. Dobljene kategorije in pripadajoče vsebinske kode smo razporedili v štiri teme.

Tabela 2: Prikaz kategorij

Zagotavljanje pravic stanovalcev v varovanem oddelku	Alternative uporabi varovalnih ukrepov
Poznavanje in razumevanje pomena zagotavljanja pravic	Potreba po dodatnih pravilnikih za uporabo varovalnih ukrepov
Nastanitev stanovalcev z demenco na odprti oddelek	Nepotrebna dovolitev uporabe posebnih varovalnih ukrepov v DSO

Pogostost uvajanja varovalnih ukrepov	Osebnosti značilnosti zaposlenih v varovanih oddelkih
Razlogi za nameščanje varovalnih ukrepov	Potreba po izobraževanju o varovanih oddelkih in demenci
Pomisleki zaposlenih ob nameščanju varovalnih ukrepov	Značilnosti dela v varovanem oddelku

Tabela 3: Zagotavljanje pravic stanovalcev

Kategorija	Kode (n = 6)
Zagotavljanje pravic stanovalcev	telefonski klici – obiski svojcev – odhodi domov – zunanji sprehodi – prejemanje pošte – pravica do gibanja.

Citat 1, Z/št. 1: » ... stanovalci imajo pravico poklicati domov, njihovi svojci tako lahko pridejo vsak dan na obisk ... vse pravice jim zagotavljamo.«

Citat 2, Z/št. 2: »Zagotavljamo možnost vsakodnevnih obiskov svojcev, tudi možnost video klica, ki ga sicer opravi socialna služba ... stanovalci imajo možnost odhoda domov v spremstvu svojcev, pravico do sprehodov ... če bi želeli bi lahko imeli tudi osebni telefon ... vendar običajno uporabljajo hišnega.«

Citat 3, Z/št. 5: »Pravico imajo do obiskov, do telefonskega klica ... v času Covida-19 so imeli možnost video klica ... če bi želeli uporabljati računalnik in bi bili tega sposobni, sem prepričana, da bi jim tudi to omogočili.«

Citat 4, Z/št. 6: »V bistvu najprej upoštevamo Kodeks etike, tako kot za vse paciente ... upoštevamo Zakon o pacientovih pravicah ... Prav tako zagotavljamo pravico do telefonskega klica, dovoljeni so izhodi, vendar pod nadzorom zaposlenih ali svojcev.«

Citat 5, Z/št. 7: »Izvajamo vse, kar nam nalaga zakon. Torej vsi stanovalci nameščeni v varovani oddelek, so tja nameščeni s sklepom sodišča ... Pri dveh osebah smo ugotovili, da ni primerno, da sta nameščeni v varovani oddelek, zato smo speljali obraten postopek ... na oddelku imajo nabiralnik za pošto, telefon, omogočeno jim je gibanje, pravica do obiskov, do odhoda domov, tudi do zastopnika.

Citat 6, Z/št. 8: »Na oddelku spoštujemo vse pravice, torej pravico do gibanja, do telefonskega klica, do pošiljanja in prejemanja pošte. Na oddelku opažam, da se to spoštuje.«

Tabela 4: Poznavanje in razumevanje zagotavljanja pravic

Kategorija	Kode (n = 3)
Poznavanje in razumevanje pomena zagotavljanja pravic	potreba po dodatnih izobraževanjih – novo zaposleni – informacije o posebnostih varovanega oddelka.

Citat 7, Z/št. 2: »Ja, želimo si dodatnih izobraževanj o tem. Vendar s strani strokovnjaka, ki pozna demenco.«

Citat 8, Z/št. 4: »Bi si želela več informacij o tem. Posebej takrat, ko sem začela delati v varovanem oddelku ... bi bilo pametno, da bi bili o tem obveščeni.«

Citat 9, Z/št. 6: »Na začetku, ko nekdo začne delati v varovanem oddelku, bi bilo zelo priročno, da bi dobili informacije o posebnostih oddelka ... na primer na oddelku veljajo posebni kadrovske normativi, povečano je število zaposlenih.«

Citat 10, Z/št. 7: »Ko se nekdo zaposli na novo oziroma ko začne delati v varovanem oddelku, mu predstavimo pravice, ki jih ima stanovalec na oddelku.«

Citat 11, Z/št. 8: »Pri varovanem oddelku ima pomembno vlogo socialna služba, ki nam poda potrebne informacije in da smo v primeru novosti o tem obveščeni.«

Tabela 5: Nastanitev stanovalcev na odprti oddelek

Kategorija	Kode (n = 6)
Nastanitev stanovalcev z demenco na odprti oddelek	faza demence – prva faza – četrta faza – brez begavosti – povečanje kadra – vizualni efekti.

Citat 12, Z/št. 2: »Odvisno od faze demence. Za prvo fazo je mogoče, da je nastanjena na odprtem oddelku, tudi za četrto, ko so stanovalci že nemobilni ... Že sam oddelek mora

biti ustrezno narejen, npr. ravna podlaga, dobro pregleden oddelek ... Možno bi bilo to, da bi lahko hodili vsaj po hiši ali pa vsaj po enem nadstropju, ampak je spet to možno v primeru, da je večje število zaposlenih, ki bi lahko spremljali, kdaj je kakšen stanovalec oddelek zapustil in kam gre ... Prostor mora biti odprt, da se vidi, kje stanovalci so.«

Citat 13, Z/št. 3: »Mislim, da ne obstaja alternativa ... razen v primeru, da bi bilo na voljo veliko kadra.«

Citat 14, Z/št. 4: »Odvisno ... če pri osebi ni nevarnosti za pobeg, je lahko nastanjena na odprtem oddelku ... če bi bilo povečano število kadra, da bi osebe z demenco lahko spremljali.«

Citat 15, Z/št. 5: »Mislim, da ne. Je pa odvisno od stopnje demence. V prvi fazi bi bilo najbolje, da bi oseba ostala čim dalj časa v domačem okolju ...«

Citat 16, Z/št. 6: »Če ni nevarnosti za pobeg in možnosti poškodbe, potem je lahko stanovalec tudi na odprtem oddelku ... Težava pa nastane pri stanovalcih v četrti fazi demence, torej ko so nepokretni in popolnoma neorientirani, potem ni več smiselno, da so v varovanem oddelku. Prav tako, ko so v prvi fazi demence, je včasih bolj smiselno, da so na odprtem oddelku.«

Citat 17, Z/št. 7: »Večina jih ni nastanjenih v varovanem oddelku. Saj se demenca pojavlja po celi hiši. V varovanem oddelku pa so nameščene samo tiste osebe, ki so begave, kjer je večja verjetnost za pobeg in posledično to prinese večje nevarnosti za njega ... Nekateri kljub napredovalni demenci, niso nikoli begavi, so lepo vodljivi, tako spet ni razloga, da bi bil nameščen v varovani oddelek.«

Citat 18, Z/št. 8: »Mislim, da lahko. Mogoče že to, da vrata niso na kodo, da bi bila taka vrata, ki bi zaposlene obvestila, da je nekdo zapustil oddelek. Tudi v primeru, da bi bilo na oddelku več kadra, ki bi jih lahko opazovali, preusmerjali ... Dobra rešitev so tudi vizualni efekti, ki stanovalce preusmerijo od vrat.«

Tabela 6: Pogostost uvajanja varovalnih ukrepov

Kategorija	Kode (n = 3)
Pogostost uvajanja varovalnih ukrepov	pogosto – večkrat – nujno potrebno.

Citat 19, Z/št. 1: »Odvisno od osebe. Nekateri jih morajo imeti ves čas ... če je potreba jih namestimo.«

Citat 20, Z/št. 2: »Ja, večkrat se pojavi potreba po uvedbi varovalnega ukrepa.«

Citat 21, Z/št. 3: »Opažam, da se to namešča pogosto.«

Citat 22, Z/št. 4: »Kar pogosto ... je pa vedno potrebno presodit.«

Citat 23, Z/št. 5: »Če je res nujno potrebno, potem to uvedemo. Vendar s soglasjem svojcev.«

Citat 24, Z/št. 6: »Zelo pogosto se odločamo za varnostno ograjico, vedno s soglasjem svojcev.«

Citat 25, Z/št. 7: »Te manj invazivne ukrepe pa izvajamo bolj pogosto, vendar vedno s soglasjem svojcev.«

Tabela 7: Razlogi za nameščanje varovalnih ukrepov

Kategorija	Kode (n = 5)
Razlogi za nameščanje varovalnih ukrepov	fizična varnost – preprečitev padca – presoja – brez prisilnega nameščanja – soglasje svojcev.

Citat 26, Z/št. 3: »Opažam, da se to namešča z namenom zagotavljanja fizične varnosti.«

Citat 27, Z/št. 4: »Z namenom, da preprečimo padec ... potrebna je presoja .. če nekdo pleza čez posteljno ograjico, je potem lahko še slabše, če bo padel čez.«

Citat 28, Z/št. 5: »Za to se odločimo v primeru, ko pride do velike možnosti za padec. Ali pa po padcu oz. po poškodbi, ko mora oseba še nekaj časa mirovati, pa ji tega ne moremo dopovedati, potem se je v takem primeru pametno odločiti za namestitev varnostnega pasu. Stanovalca se spremlja, opazuje in ko enkrat ni več potrebe po varnostnem pasu, se ga ukine. Nikoli se pa ne odločamo za te manj invazivne posege v primeru nemira oz. agresivnosti.«

Citat 29, Z/št. 6: »...ukrepa ne uporabljamo z namenom, da bi stanovalca prisilno zadrževali v postelji, ampak izključno iz vidika, če opazimo, da stanovalec ponoči tava in je takoj povečana nevarnost za padec, potem se odločimo za posteljno ograjico. Pri tem smo že večkrat opazili, da jim ta ograjica predstavlja varno cono pred padcem na tla in na ta način jim je zagotovljen tudi miren spanec ... Za varnostni pas se pa odločimo samo pri osebah, ki so na vozičku in niso več sposobni hoditi ... Nikoli se ne odločamo, da bi varnostni pas dali, zato ker je nekdo nemiren ali agresiven, ker nikogar ne smemo prisilno fiksirati ... Oseba po zloma kolka, predpisano mirovanje, oseba ne miruje. Po dogovoru svojci smo ji namestili varnostni pas za čas okrevanja. Na ta način se je preprečilo dodatne padce. Ko se je enkrat zdravstveno stanje izboljšalo, je bil varnostni pas ukinjen. Gospa zdaj normalno hodi.«

Citat 30, Z/št. 7: » ... To delamo v primeru, ko je veliko tveganje za padec, pa oseba ni več sposobna hoditi, se potem začnemo dogovarjati s svojci. Pri posteljni ograjici je pa potrebno tehtati. Včasih nekdo pleza čez ograjico in lahko hitro pade na tla. Zato smo kupili tudi posebne postelje, ki se spustijo zelo nizko, da če bi prišlo do padca, bi oseba čim manj padla.«

Citat 31, Z/št. 8: »Za varnostni pas se odločamo iz vidika preprečitve padca. Da ne pride do drugih poškodb. Ker po padcu, npr. zlomu kolka, je velikokrat posledica, da tak stanovalec obleži ... Da telo ne zmore več. V takem primeru je edina rešitev varnostni pas ... Zato se v DSO-jih vsi ti ukrepi uporabljajo z namenom preprečitve padca, nikoli z namenom fizičnega oviranja.«

Tabela 8: Pomisleki zaposlenih ob nameščanju varovalnih ukrepov

Kategorija	Kode (n = 5)
Pomisleki zaposlenih ob nameščanju varovalnih ukrepov	ni pomislekov – dober razlog za nameščanje – edina rešitev – brez zlorabljanja – tehtanje med koristmi in tveganji.

Citat 32, Z/št. 1: »Jih nimam, ker se za to odločimo, v primeru preprečitve padca.«

Citat 33, Z/št. 2: »Jaz sem proti temu, da se s stanovalci dela karkoli, kar bi mene motilo pri sebi.«

Citat 34, Z/št. 3: »Na začetku se mi je zdelo čudno, ker nisem poznala situacije. Zdaj se mi zdi pa pomembno, torej ko je ustrezno opredeljeno, zakaj nekdo potrebuje varnostni pas, to sploh ni vprašanje. Se mi pa zdi pomembno, da so o tem obveščeni tudi svojci, da se argumentira, in na koncu, da bo na ta način oseba bolj varna.«

Citat 35, Z/št. 4: »Meni osebno ni preveč v redu, ampak če vidim, da je zelo velika možnost za padec in je edina rešitev namestitev varnostnega pasu, potem se mi zdi to pametna odločitev.«

Citat 36, Z/št. 5: »Osebno ne maram dajati nobenemu varnostnega pasu. Pretehtamo med koristmi in tveganji.«

Citat 37, Z/št. 6: »Ne, zato ker vem, da se to ne zlorablja ... Ni uvedeno z namenom prisilnega zadrževanja na vozičku, ampak z namenom da preprečimo nenamerni padec in poškodbe.«

Tabela 9: Alternativa uporabi varovalnih ukrepov

Kategorija	Kode (n = 3)
Alternativa uporabi varovalnih ukrepov	več kadra – več izobraževanj – spremstvo.

Citat 38, Z/št. 2: »Boljši ukrep bi bil, da bi bilo povečano število zaposlenih na oddelku in bi se s stanovalci posledično več ukvarjali ... Prav tako bi bilo potrebno več

izobraževanj, pogovorov o demenci oz. kakšni so pravilni načini za ravnanje z osebami z demenco ... Ko enkrat spoznaš stanovalce, lahko vsakega posebej zelo dobro motiviraš.«

Citat 39, Z/št. 3: »Edina možnost bi bila, da bi tako osebo ves čas nekdo spremljal. Je pa žal to z vidika kadrovskega primanjkljaja nemogoče.«

Citat 40, Z/št. 4: »Pomembno je, da se nenehno spremlja zdravstveno stanje stanovalca in ko enkrat ni več potrebe po varnostnem pasu, da le tega odstranimo. Drugače pa je edina možnost, da bi nekdo od zaposlenih ves čas pazil na takega stanovalca, ampak spet z vidika razpoložljivega kadra to ni mogoče.«

Citat 41, Z/št. 5: »Samo v primeru, da bi bilo dovolj kadra. Da bi nekdo imel čas spremljat osebo in preprečit padce.«

Citat 42, Z/št. 6: »Edina rešitev bi bila v povečanju kadra.«

Citat 43, Z/št. 7: »Rešitev je povečanje kadra. Možnost je tudi uporaba počivalnikov ... Prvič nima varnostnega pasu, drugič pa tudi bolj udobno sedi v polsedečem položaju, zato je tudi posledično zmanjšana možnost za padec.«

Tabela 10: Potreba po dodatnih pravilnikih za uporabo varovalnih ukrepov

Kategorija	Kode (n = 3)
Potreba po dodatnih pravilnikih za uporabo varovalnih ukrepov	natančni predpisi – razlogi za nameščanje – čas trajanja namestitve.

Citat 44, Z/št. 6: »Bi bilo pametno. Sicer imamo ureditev, da za namestitev vedno potrebujemo soglasje svojcev, ki je potem tudi vloženo v zdravstveni karton. Bi bilo pa potrebno bolj natančno predpisati, kdaj se odločimo za tak ukrep, s kakšnim namenom, za koliko časa.«

Citat 45, Z/št. 7: »Bi bilo dobro, da bi bilo to urejeno, vendar ne znotraj Zakona o duševnem zdravju. Mogoče kakšen pravilnik. Imamo pa določene usmeritve znotraj doma, ki jih ureja glavna sestra.«

Citat 46, Z/št. 8: »Mislim, da ja. Ker bi potem tudi svojcem lažje razložili, da to ni oviranje ali pa prisilno zadrževanje, ampak da gre tukaj za varnost. Ker konec koncev tudi otroka v vozičku pripnemo z varnostnim pasom. Zato bi bilo potrebno razdelati: za koga, zakaj, s kakšnim namenom, za koliko časa ...«

Tabela 11: Nepotrebna dovolitev uporabe posebnih varovalnih ukrepov

Kategorija	Kode (n = 3)
Nepotrebna dovolitev uporabe posebnih varovalnih ukrepov v DSO	ni potrebe – ni razloga – alternativne rešitve.

Citat 47, Z/št. 2: »Ni potrebe po PVU.«

Citat 48, Z/št. 3: »Ne, ne vidim nobenega razloga.«

Citat 49, Z/št. 4: »Ne. Ni nobene potrebe po tem.«

Citat 50, Z/št. 5: »Ne. Sem proti temu.«

Citat 51, Z/št. 6: »Ne. Agresijo in nemir rešujemo s predpisano terapijo, ki praktično v vseh primerih učinkuje.«

Citat 52, Z/št. 7: »Ne. Ne vidim nobene potrebe, da bi to uvedli. Nemir, akutno agresijo, se da reševati na kakšen drug način: s pogovorom, bazalno stimulacijo, terapijo, v skrajnem primeru kličemo SNMP ... PVU-ja se v domovih več ne uporabljajo. V skupini za demenco na Ministrstvu za zdravje, smo izvali varuha človekovih pravic, če danes sploh še kdo oz. kateri DSO uporablja PVU-je. Ker moramo o tem še vedno pisati in poročati. Povedal je, da ne ... Enostavno jih noben več ne uporablja. Mi pa se še vedno moramo ukvarjati s tem.«

Citat 53, Z/št. 8: »Ne, obstajajo številne druge rešitve. In menim, da v skrajnih primerih, je to potrebno reševati v psihiatričnih bolnišnicah.«

Tabela 12: Osebnostne značilnosti zaposlenih za delo v varovanem oddelku

Kategorija	Kode (n = 6)
Osebnostne značilnosti zaposlenih za delo v varovanem oddelku	umirjenost – komunikativnost – tolerantnost – potrpežljivost – dobrosrčnost – empatija.

Citat 54, Z/št. 1: »Oseba mora biti zavzeta za delo, pomirjena, komunikativna, uravnovešena. Nujno je razumevanje demence, poznavanje oseb.«

Citat 55, Z/št. 2: »Mora pa biti empatična, prijazna, komunikativna oseba. Mora poslušati in slišati. So pa to značilnosti, ki jih morajo imeti vsi, ki delajo s starostniki. Ne samo pri osebah z demenco.«

Citat 56, Z/št. 3: »Oseba mora biti umirjena, potrpežljiva, tolerantna, mora z veseljem to delati. Če je nek stanovalec nemiren, ne smeš na njega prenesti še neke svoje negativne energije, ampak moraš delati v smeri, da se stanovalec pomiri.«

Citat 57, Z/št. 4: »Oseba mora biti mirna, potrpežljiva, razumljivo jasno govorjenje. Ne sme biti neučakana. Pomembno pa je poznavanje same bolezni demence, kaj to povzroči pri človeku, na kaj moramo biti pazljivi.«

Citat 58, Z/št. 5: »Dobrosrčni, prijazni, komunikativni, potrpežljivi, dosegljivi, razumejo demenco, da jih obravnavamo kot normalne ljudi s prisotnostjo določene bolezni.«

Citat 59, Z/št. 6: »Najvišjo mero empatije. Oseba mora biti mirna, ker se ta mirnost prenaša tudi na stanovalce.«

Citat 60, Z/št. 7: »Pomembno je, da radi to delajo, da razumejo demenco, da spoštujejo stanovalce, da niso preglasni, da so umirjeni in potrpežljivi.«

Citat 61, Z/št. 8: »Oseba mora biti mirna, umirjena oseba, ne preveč glasna, empatična, vseeno pa odločna. Mora sprejeti, zakaj je oseba nameščena na tem oddelku, vseeno pa jo mora spoštovati kot odraslo osebo on z njo delati kot z odraslo osebo.«

Tabela 13: Potreba po izobraževanju o varovanih oddelkih in demenci

Kategorija	Kode (n = 4)
Potreba po izobraževanju o varovanih oddelkih in demenci	zasebno izobraževanje – organizirano izobraževanje – dodatna izobraževanja – mentorstvo.

Citat 62, Z/št. 2: »Sem se udeležila kar nekaj zasebnih izobraževanj. Znotraj ustanove je tudi že bilo organizirano neko izobraževanje, ampak redko. Pametno je znanje tudi obnavljati ... Veliko k tem pripomore mentor, ki je novo zaposlenemu dodeljen, ko prične z delom. Mentor mora imeti dovolj časa, da razloži določene stvari.«

Citat 63, Z/št. 3: »Izobraževanja imamo organizirana tudi znotraj doma s strani socialnega delavca in delovne terapije. Veliko sem prebrala tudi sama, že preden sem začela to delati. Veliko sem tudi spraševala tudi zaposlene.«

Citat 64, Z/št. 6: »Znotraj ustanove imamo enkrat letno organizirano izobraževanje o demenci. To izobraževanje je sicer obvezno, ampak na splošno zaposleni izrazijo željo po dodatnih izobraževanjih, da pridobijo nova znanja. Izobraževanj nikoli ni preveč.«

Citat 65, Z/št. 7: »Dom za vse zaposlene enkrat letno organizira izobraževanje o demenci, ki ga vodita socialna služba in DT. Pred leti smo imeli način, da ko se je nekdo na novo zaposlil v varovanem oddelku, ga je DT uvajala. In sicer postopoma. To zdaj ni mogoče zaradi kadrovske stiske.«

Citat 66, Z/št. 8: »Socialna služba in DT enkrat letno organizira izobraževanje o demenci za zaposlene. To poteka na način, da jih izobražujemo o komunikaciji. Socialni delavec pove nekaj osnovnih stvari o demenci o fazah demence, kako pristopati da stanovanca, kako komunicirati s svojci ... DT pa pove, kakšen način komunikacije je treba izbrati.«

Tabela 14: Značilnosti dela v varovanem oddelku

Kategorija	Kode (n = 3)
Značilnosti dela v varovanem oddelku	brez stresa – brez dodatne obremenitve – težje delo.

Citat 67, Z/št. 1: »Ni mi stresno. Je pa fizično naporno, kar stanovalci z demenco ne znajo poskrbeti sami zase oziroma večji del njih ne. Vse je lažje, če na njih ne gledamo z vidika bolezni, temveč jih obravnavamo kot vsakega drugega stanovalca.«

Citat 68, Z/št. 2: »Ne. Meni delo z demenco ni obremenjujoče. Bi pa bilo vse še veliko lažje, če bi se povečalo število kadra. Ker se potem več ukvarjamo s stanovalci, posledično so stanovalci bolj pomirjeni, prav tako pa potem še zaposleni. Stanovalci namreč takoj začutijo, če smo zaposleni bolj napeti, pod stresom in takoj se pozna na njihovem vedenju.«

Citat 69, Z/št. 4: »Ne, mi ni stresno ali pa obremenjujoče. Mi je v redu delati v varovanem oddelku. Sem pa vseeno mnenja, da bi bilo potrebno povečati število zaposlenih, da bi se delo bolj razporedilo in bi se posledično imeli več časa z njimi ukvarjati.«

Citat 70, Z/št. 5: »Se mi zdi vseeno malo težje delo kot z ostalimi stanovalci. Ker je malo bolj zahtevno, mi pa ni stresno ali obremenjujoče. Grem z veseljem na oddetek. Mi je pa zelo dobro to, da stanovalce že dobro poznam, da vem, kako moram pristopiti do stanovalcev, s kakšno energijo.«

Citat 71, Z/št. 6: »Meni osebno ne. Je pa težko v primeru, če se nekdo poškoduje. Potrebno se je zavedati kaj demenca pomeni za posameznika.«

Citat 72, Z/št. 8: »Ni mi stresno, je pa delo bolj zahtevno, zato bi bilo pametno uvesti multidisciplinarni tim. Po drugi strani pa si ne predstavljam, da bi par let, iz dneva v dan delala na isti bivalni enoti. Ker potrebujem nek povratni odgovor. Da me zjutraj prepoznajo, pozdravijo. Tega v varovanem oddelku ni.«

3.4.1 Oblikovanje tem

Iz 12 kategorij smo oblikovali štiri zaključne teme (tabela 15).

Tabela 15: Shematični prikaz kategorij in tem

Kategorije	Teme
K1: Zagotavljanje pravic stanovalcev v varovanem oddelku	Pravice stanovalcev v varovanem oddelku
K2: Poznavanje in razumevanje pomena zagotavljanja pravic	
K3: Nastanitev stanovalcev z demenco v varovani oddelek	Alternativne rešitve pred uporabo različnih varovalnih ukrepov
K7: Alternativa uporabi varovalnih ukrepov	
K4: Pogostost uvajanja varovalnih ukrepov	Uporaba varovalnih ukrepov
K5: Razlogi za nameščanje varovalnih ukrepov	
K6: Pomisleki zaposlenih ob nameščanju varovalnih ukrepov	
K8: Potreba po dodatnih pravilnikih za uporabo varovalnih ukrepov	
K9: Nepotrebna dovolitev uporabe PVU v DSO	
K10: Osebnosti zaposlenih v varovanem oddelku	Delo s stanovalci z demenco v varovanem oddelku
K11: Potreba po izobraževanju o varovanih oddelkih in demenci	
K12: Značilnosti dela v varovanem oddelku	

3.4.2 Pravice stanovalcev v varovanem oddelku

Intervjuvanci so navedli, da poznajo pravice stanovalcev v varovanem oddelku doma za starejše občane in jim jih tudi zagotavljajo. Torej pravico do pošiljanja in prejemanja pošte, do gibanja, telefonskega klica, sprehodov, obiskov, odhoda domov. Kljub poznavanju njihovih pravic si vseeno želijo dodatnih izobraževanj o pravicah stanovalcev v varovanem oddelku in načinih zagotavljanja teh pravic, predvsem takrat, ko začnejo delati v varovanem oddelku ali ko se na novo zaposlijo v domu za starejše občane.

3.4.3 Delo s stanovalci z demenco v varovanem oddelku

Intervjuvanci menijo, da morajo biti zaposleni, ki delajo s stanovalci z demenco, empatični, komunikativni, prijazni, umirjeni, potrpežljivi, prav tako se jim zdita pomembna razumevanje in poznavanje demence. Tako zaposleni navajajo, da imajo enkrat na leto izobraževanje o demenci, ki ga organizira DT, skupaj s socialno službo. Vsi so tudi odgovorili, da jim delo v varovanem oddelku ni stresno in obremenjujoče, se pa nekaterim zdi fizično bolj naporno.

3.4.4 Uporaba varovalnih ukrepov

Intervjuvanci menijo, da se varovalne ukrepe, kot so varnostni pasovi in posteljne ograjice, namešča precej pogosto, vedno s soglasjem svojcev. Vendar so vsi poudarili, da se za te ukrepe nikoli ne odločajo v primeru nemira stanovalca, ampak v situacijah, ko je velika nevarnost za padec. Torej z namenom zagotavljanja varnosti. Trije intervjuvanci so navedli, da imajo pri nameščanju manj invazivnih varovalnih ukrepov pomisleke, saj na ta način stanovalca fizično ovirajo. Ostali trije intervjuvanci pa so navedli, da pomislekov nimajo, če je uporaba varovalnih ukrepov dobro pretehtana in se na zlorablja.

3.4.5 Alternativne rešitve pred uporabo različnih varovalnih ukrepov

Intervjuvanci so navedli, da kot edino rešitev pred uporabo varovalnih ukrepov vidijo povečano število kadra v varovanem oddelku, ki bi lahko opazoval stanovalce in se z njimi več časa ukvarjal. Želijo si tudi bolj natančne ureditve uporabe manj invazivnih varovalnih ukrepov, torej da bi bilo določeno, v kakšnih situacijah, za koliko časa, s kakšnim namenom se te nameščajo. Po drugi strani pa nihče od zaposlenih ne vidi potrebe po uporabi posebnih varovalnih ukrepov v DSO-jih, kljub temu da jih zakon še vedno dovoljuje. Ena od zaposlenih je namreč navedla: »Posebni varovalni ukrepi se v domovih ne več uporabljajo. V skupini za demenco na ministrstvu za zdravje smo izvali Varuha človekovih pravic, če danes sploh še kdo oziroma kateri DSO uporablja PVU-je, ker moramo o tem še vedno pisati in poročati. Povedal je, da ne.«

3.5 RAZPRAVA

Z izvedeno kvalitativno raziskavo smo raziskali pravne in etične vidike varovanega oddelka v izbranem socialno varstvenem zavodu in izvajanje varovalnih ukrepov ter izpolnili cilje raziskovanja.

V okviru prvega raziskovalnega vprašanja, ki se je nanašalo na ugotavljanje zakonske ureditve varovanih oddelkov v socialno varstvenih zavodih smo ugotovili, da področje opredeljujejo Zakon o socialnem varstvu (2007), Zakon o duševnem zdravju (2008), Pravilnik o kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojih za izvajanje nalog na področju duševnega zdravja za izvajalce institucionalnega varstva ter centre za socialno delo ter o postopku njihove verifikacije (2009), Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 (2018), Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2022–2030 (2022) in Strategija za obvladovanje demence v Sloveniji do leta 2030 (2023). Pravilnik o kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojih za izvajanje nalog na področju duševnega zdravja za izvajalce institucionalnega varstva ter centre za socialno delo ter o postopku njihove verifikacije (2009) navaja definicijo in vrste varovanih oddelkov. Prav tako pa navaja tehnične, prostorske in kadrovske pogoje, ki morajo biti izpolnjeni za obstoj varovanega oddelka. V 9. členu tudi navaja, da morajo zaposleni imeti ustrezna teoretična znanja in praktične veščine za delo v varovanem oddelku. Zakon o duševnem zdravju (2008) navaja, da se morajo osebi, ki je nastanjena v varovani oddelek, spoštovati in zagotavljati človekove pravice, pa tudi pravica do dopisovanja in uporabe elektronske pošte; pravica do pošiljanja in sprejemanja pošiljk, pravica do sprejemanja obiskov; pravica do uporabe telefonov; pravica do gibanja in pravica do zastopnika. Prav tako navaja, da je oseba z demenco lahko nastanjena v varovani oddelek s privolitvijo oziroma brez privolitve, ampak samo v primeru, da so izpolnjeni vsi pogoji.

V okviru drugega raziskovalnega vprašanja smo ugotavljali potrebo po izvajanju varovalnih ukrepov v varovanem oddelku izbranega socialno varstvenega zavoda. Ugotovili smo, da v izbranem socialno varstvenem zavodu pogosto uporabljajo manj invazivne varovalne ukrepe (posteljna ograjica, varnostni pas na vozičku). Pri tem se pojavi težava v neenotni terminologiji za poimenovanje teh ukrepov. V literaturi se

namreč pojavljajo različni termini; varovalni ukrepi, manj invazivni varovalni ukrepi, fizično oviranje ali fizično omejevanje. Težava pa ne nastopi samo v poimenovanju, ampak tudi v pomanjkanju pravilnikov, ki bi določali, kdaj se stanovalcu lahko namesti varovalni ukrep, v kakšnih situacijah, za koliko časa, kakšne so predvidene koristi uporabe teh ukrepov. V raziskavi smo ugotovili, da se v izbranem socialno varstvenem zavodu za varovalne ukrepe nikoli ne odločajo v primeru agresivnosti ali nemira pri stanovalcu, ampak takrat, kadar je velika nevarnost za padec in posledično različne poškodbe ter zlome. Za nameščanje varovalnih ukrepov pa se vedno odločijo samo s soglasjem svojcev in jih odstranijo, če pretehtajo, da stanovalcu prinašajo več slabosti kot koristi. 29. člen Zakona o duševnem zdravju (2008) pa v socialno varstvenih zavodih omogoča tudi uporabo posebnih varovalnih ukrepov v varovanih oddelkih. Mednje prištevamo telesno oviranje s pasovi in gibanje znotraj enega prostora. V naši raziskavi smo ugotovili, da v izbranem socialno varstvenem zavodu posebnih varovalnih ukrepov ne uporabljajo, ker ne izpolnjujejo vseh zahtevkov s strani države, po drugi strani pa tudi ne vidijo potrebe po tem, da bi to izvajali. Varuh človekovih pravic je v letnem poročilu za leto 2021 zapisal, da mu je bilo posredovano poročilo, v katerem je navedeno, da je v letu 2020 dvanajst socialno varstvenih zavodov (posebni socialno varstveni zavodi in domovi za starejše občane) uporabljalo posebne varovalne ukrepe. Ob tem se pojavi vprašanje, če je še smiselno, da zakon dovoljuje uporabo posebnih varovalnih ukrepov v socialno varstvenih zavodih.

Podobno ugotavljajo tudi v raziskavi Paananen & Lindholm (2023). Zaposleni varovalne ukrepe pogosto uporabljajo zaradi pomanjkanja kadra in pomanjkljivega znanja o razlogih in posledicah, ki jih varovalni ukrepi povzročijo pri stanovalcu z demenco. Prav tako so ugotovili, da zaposleni nameščajo varovalne ukrepe samo s soglasjem svojcev, soglasje pa razmeroma lahko dosežejo, ker uporabo varovalnih ukrepov pojasnijo tako, da poudarijo težave, ki se jim jih je mogoče na ta način izogniti in koristi, ki jih je mogoče doseči z uporabo varovalnih ukrepov.

Tudi raziskava Abraham, et al. (2019) navaja, da se v socialno varstvenih zavodih pogosto uporablja varovalne ukrepe. Ugotovili so, da so zaposleni, kljub jasnim dokazom o pomanjkanju učinkovitosti in močnih etičnih posledicah varovalnih ukrepov za

dostojanstvo in svobodo stanovalcev z demenco, še vedno kazali pozitiven odnos ali nekritičen odnos do uporabe varovalnih ukrepov. Vseeno pa so nekateri zaposleni pokazali pozitiven odnos do cilja intervencije, s katero so želeli zaposlenim predstaviti slabosti nameščanja varovalnih ukrepov.

V okviru tretjega raziskovalnega vprašanja smo spoznavali osebne značilnosti zaposlenih, ki delajo z osebami z demenco ali s kakšno drugo duševno motnjo v izbranem socialno varstvenem zavodu. Z raziskavo smo ugotovili, da so empatija, potrpežljivost, umirjenost, prijaznost in ustrezna komunikacija, tiste osebne značilnosti, ki jih morajo imeti zaposleni za delo v varovanem oddelku. Niso pa dovolj samo osebne značilnosti, pomembne sotudi poznavanje in razumevanje demence ter obravnava, ki je usmerjena na stanovalca z demenco. To potrjuje tudi prispevek Likovnik Gorjup (2022), v katerem navaja, da mora biti delo zaposlenih usmerjeno na stanovalce z demenco, na način, ki se čim bolj prilagaja njihovim željam in prioritetam. Vedenje stanovalcev z demenco se namreč bistveno izboljša v okolju, kjer so zaposleni potrpežljivi, umirjeni in komunikativni. Prav komunikacija s stanovalci igra pomembno vlogo pri razumevanje njihovih potreb. Metoda validacije po Naomi Fiel je ena izmed učinkovitih metod komuniciranja, saj izhaja iz spoznanja, da je za vsakim navidezno nenavadnim vedenjem stanovalca nek razlog. Za pravilno izvajanje metode validacije pa je pomembna tudi empatija zaposlenih, da lahko prek komunikacije izkazujejo spoštovanje in razumevanje do stanovalca z demenco.

3.5.1 Omejitve raziskave

Z raziskavo, ki smo jo izvedli v izbranem socialno varstvenem zavodu, smo pridobili veliko informacij, na podlagi katerih smo prišli do določenih zaključkov. Kljub temu pa teh zaključkov ne moremo posplošiti na vse socialno varstvene zavode v Sloveniji, ker raziskava v enem socialno varstvenem zavodu ne more odražati stanja v drugih socialno varstvenih zavodih.

3.5.2 Prispevek k praksi ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Z raziskavo smo ugotovili pomanjkljivosti v enotni terminologiji, ki zadevajo varovane oddelke za demenco in varovalne ukrepe. Skozi raziskavo se je pojavila tudi potreba po nacionalni ureditvi pravil glede uporabe varovalnih ukrepov, saj bi posledično iskali različne alternativne rešitve, s katerimi bi se poskušali izogniti fizičnemu oviranju. Na ta način bi tudi zmanjšali posege v človekove pravice in temeljne svoboščine.

V nadaljnjem raziskovanju bi bilo trebana nacionalni ravni raziskati, kakšna je potrebo po uporabi varovalnih ukrepov v socialno varstvenih zavodih. Številne raziskave navajajo različne alternativne rešitve pred uporabo varovalnih ukrepov, vendar primanjkuje raziskav, ki bi te rešitve konkretno uvedle v uporabo.

4 ZAKLJUČEK

Ne moremo mimo dejstva, da se število ljudi, obolelih za demenco, iz leta v leto povečuje. Zaradi narave bolezni, ki prej kot stagnira, pravzaprav zelo hitro napreduje, je potreben dober premislek na nacionalni ravni. Ker pa se vsi zavedamo, da ni dovolj o težavah samo razmišljati, jih je treba čim prej začeti reševati. Naša naloga je, da najprej opazimo in nato opozarjamo na težave, s katerimi se soočamo pri svojem delu. To je prvi korak, ki bo pripomogel k začetku sprememb. Vsi se namreč približujemo letom v življenju, ko nas lahko doleti bolezen, in če bomo takrat tudi sami potrebovali institucionalno varstvo, si moramo že danes začeti prizadevati za spremembe v oskrbi oseb z demenco. Zakoni in pravilniki določajo številne prostorske, tehnične in kadrovske zahteve, nič pa ne more nadomestiti tople človeške roke, ki z vso skrbnostjo in odgovornostjo poskrbi za starejšo osebo.

Iz raziskave je razvidno, da bi se številne težave v socialno varstvenem zavodu rešile s povečanjem kadra. Kljub opozarjanju številnih organizacij, tudi varuha človekovih pravic, bistvenih sprememb na tem področju še vedno ni. V zadnjih letih se sicer izboljšujeta infrastruktura in prostorske ureditve socialno varstvenih zavodov, še vedno pa se ne izpolnjujejo kadrovske zahteve. Pri tem se pojavi vprašanje, kako privabiti čim več kadra, pa vendar je pri tem potrebno zavedanje, da za delo v socialno varstvenem zavodu ni primeren vsak. Treba je imeti veliko empatije in odgovornosti, hkrati pa tudi željo po usvajanju novega znanja, s katerim bi oskrbo oseb z demenco optimizirali.

Z raziskavo smo želeli prikazati čim bolj realen pogled v stanje varovanih oddelkov in v delo z osebami z demenco. Kljub težavam, s katerim se soočajo socialno varstveni zavodi, je spodbudno, da se zaposleni težav zavedajo, nanje opozarjajo in iščejo rešitve. Oskrba osebe z demenco pa bo še toliko lažja, če bomo vedno imeli v mislih, da je ta oseba v življenju že marsikaj dosegla in si zato zasluži vse spoštovanje in kakovostno obravnavo do zadnjih dni življenja.

5 LITERATURA

Abraham, J., Kupfer, R., Behncke, A., Berger-Hoger, B., Icks, A., Haastert, B., Meyer, G., Kopke, S. & Mohler, R., 2019. Implementation of a multicomponent intervention to prevent physical restraints in nursing homes (IMPRINT): A pragmatic cluster randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 19(96), pp. 27-34. 10.1016/j.ijnurstu.2019.03.017.

Adlbrecht, L., Bartholomeyczik, S. & Mayer Hanna, 2021. Mechanisms of impact and contextual aspects of a dementia special care unit in long-term care: a process evaluation. [pdf] BMC geriatrics. Available at: file:///C:/Users/UPORABNIK/Downloads/s12877-021-02637-5%20(1).pdf [Accessed 24 July 2023].

Adlbrecht, L., Nemeth, T., Frommlet, F., Bartholomeyczik, S. & Mayer, H., 2022. Engagement in purposeful activities and social interactions amongst persons with dementia in special care units compared to traditional nursing homes: An observational study. *Scandinavian Journal of caring sciences*, 36(3), pp. 650-662. 10.1111/scs.13017.

Alostaz, Z., Rose L., Mehta, S., Johnston, L. & Dale, C., 2021. Implementation of nonpharmacologic physical restraint minimization interventions in the adult intensive care unit: A scoping review. [pdf] *Intensive and critical care nursing*. Available at: <https://pdf.sciencedirectassets.com/272447/1-s2.0-S0964339722X00025/1-s2.0-S0964339721001427/main.pdf> [Accessed 24 July 2023].

Alzheimer Europe, 2014. *Glasgow declaration*. [online] Available at: <https://www.alzheimer-europe.org/policy/campaign/glasgow-declaration-2014> [Accessed 21 July 2023].

Bilban, M., 2018. Demenca. *Delo in varnost*, 63(1), pp. 28-47.

Boekhorst, S.T., Depla, M.F.I.A., Francke, A.L., Twisk, J.W.R., Zwijsen, S.A. & Hertogh, C.M.P.M., 2013. Quality of life of nursing home residents with dementia subject

to surveillance technology versus physical restraints: an explorative study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(4), pp. 356-363. 10.1002/gps.3831.

Boer, B.D., Hamers, J.P.H., Beerens, H.C., Zwakhalen, S.M.G., Tan, F.E.S. & Verbeek, H., 2015. Living at the farm, innovative nursing home care for people with dementia - study protocol of an observational longitudinal study. [pdf] *BMC geriatrics*. Available at: file:///C:/Users/UPORABNIK/Downloads/s12877-015-0141-x.pdf [Accessed 25 July 2023].

Chantelle, L. & Wright, M.D., 2019. *Avoidance of Physical Restraint Use among Hospitalized Older Adults: A Review of Clinical Effectiveness and Guidelines*. [pdf] CADTH rapid response report: summary with critical appraisal. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545889/pdf/Bookshelf_NBK545889.pdf [Accessed 25 July 2023].

Dening, T. & Sandilyan, M.B., (2015). Dementia: definitions and types. *Nursing standard*, 29(37), pp. 37-42. 10.7748/ns.29.37.37.e9405.

Družinski zakonik, 2017. Uradni list Republike Slovenije, št. 15/17, 21/18 – ZNOrg, 22/19, 67/19 – ZMatR-C, 200/20 – ZOOMTVI, 94/22 – odl. US, 94/22 – odl. US in 5/23.

eDemenca, 2021a. *Odhod v dom starejših občanov*. [online] Available at: <https://edemenca.si/odhod-v-dom-starejsih-obcanov-kdaj-in-zakaj/> [Accessed 12 July 2023].

eDemenca, 2021b. *Diagnoza demence*. [online] Available at: <https://edemenca.si/diagnoza/> [Accessed 12 March 2023].

Gaugler, J.E., Yu, F., Davila, H.W. & Shippee, T., 2014. Alzheimer's Disease And Nursing Homes. *Health Affairs*, 33(4), pp. 650-657. 10.1377/hlthaff.2013.1268.

Hugo, J. & Ganguli, 2014. Dementia and Cognitive Impairment: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. *Clinics in Geriatric Medicine*, 30(3), pp. 421-442. 10.1016/j.cger.2014.04.001.

Inštitut Antona Trstenjaka, 2010. *Gerontologija*. [online] Available at: <http://www.inst-antontrstenjaka.si/gerontologija/slovar/1308.html> [Accessed 12 July 2023].

Koczy, P., Becker, C., Rapp, K., Klie, T., Beische, D., Buchele, G., Kleiner, A., Guerra, V., Rissmann, U., Kurrle, S. & Bredthauer, D., 2011. Effectiveness of a multifactorial intervention to reduce physical restraints in nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(2), pp. 333-339. 10.1111/j.1532-5415.2010.03278.x.

Kodeks etike v zdravstveni in babiški negi Slovenije, 2014. Uradni list Republike Slovenije št. 71.

Lachance, C. & Wright, M.D., 2019. Avoidance of Physical Restraint Use among Hospitalized Older Adults: A Review of Clinical Effectiveness and Guidelines. *Canadian Agency for drugs and technologies in health*, n.d.

Lapane, K.L., Dube C.E., Jesdale, B.M. & Bova, C., 2022. Social Connectedness among Long-Stay Nursing Home Residents with Alzheimer's and Dementia: Exploring Individual and Facility-Level Variation. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 51(3), pp. 249-261.

Leggieri, M., Thaut, M.H., Fornazzari, L., Schweizer, T.A., Barfett, J., Munoz, D.G. & Fischer, C.E., 2019. Music Intervention Approaches for Alzheimer's disease: A Review of the Literature. [pdf] *Front Neurosci*. Available at: <file:///C:/Users/UPORABNIK/Downloads/fnins-13-00132.pdf> [Accessed 15 July 2023].

Likovnik Gorjup, V., 2022. Obravnava oseb z motnjo v duševnem razvoju in demenco. In: S. Bolčević, ed. *Obravnava starejših in oseb z motnjo v duševnem razvoju – zbornik predavanj*. Ljubljana, 29. Junij 2022. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih

sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije - Strokovna sekcija izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe v socialnem varstvu, 28-41.

Mednarodni svet medicinskih sester, 2021. *Kodeks etike mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN)*. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Available at: https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2022/05/KODEKS-ETIKE-ICN_splet.pdf [Accessed 20 July 2023].

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2014. *Dopolnitev k usmeritvam za delo z osebami z demenco na področju institucionalnega varstva starejših*. [pdf] Direktorat za socialne zadeve. Available at: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDDSZ/sociala/dopolnitev-k-usmeritvam.pdf> [Accessed 3 August 2023].

Ministrstvo za solidarno prihodnost, 2023. *Domovi za starejše*. [online] Available at: <https://www.gov.si teme/domovi-za-starejse/> [Accessed 6 July 2023].

Nussdorfer, V., Šelih, I., Polutnik, A. & Markič, J., 2017. *O kršitvah človekovih pravic oseb z duševno motnjo pri njihovem neprostovoljnem nastanjanju in obravnavi v varovanih oddelkih socialnovarstvenih zavodov*. [pdf] Varuh človekovih pravic. Available at: https://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/posebna_porocila/VCP_PP_DUSEVNA_MOTNJA_www.pdf [Accessed 5 March 2023].

Odvetniška pisarna Švab, 2021. *Pravni vidiki Alzheimerjeve bolezni*. [online] Available at: <https://www.op-svab.com/pravni-vidiki-demence/> [Accessed 13 July 2023].

Paananen, J. & Lindholm, C., 2023. Discussing physical restrictions in care plan meetings between family members of residents with dementia and nursing home staff. [online] Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/14713012231186346> [Accessed 13 July 2023].

Podgorelec, T., 2021. *Pregled dela v varovanih oddelkih*: magistrsko delo. Ljubljana, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Pravilnik o kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojih za izvajanje nalog na področju duševnega zdravja za izvajalce institucionalnega varstva ter centre za socialno delo ter o postopku njihove verifikacije, 2009. Uradni list Republike Slovenije št. 97/09, 84/12 in 85/14.

Rafaelič, A., Ficko, K. & Flaker, V., 2017. Prehod k skupnostnim oblikam oskrbe v Sloveniji. *Socialna pedagogika*, 21(3-4), pp. 183-210.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 (ReNPDZ18–28), 2018. Uradni list Republike Slovenije št. 24/18.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2022-2030 (ReNPSV22–30), 2022. Uradni list Republike Slovenije št. 49/22.

Slovenska poslovna točka, 2021. *Institucionalno varstvo starejših v oskrbnih domovih*. [online] Available at: <https://spot.gov.si/sl/dejavnosti-in-poklici/dejavnosti/institucionalno-varstvo-starejsih-v-oskrbnih-domovih/> [Accessed 10 July 2023].

Slovenska poslovna točka, 2023. *Verifikacija varovanih oddelkov pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev, ki izvajajo institucionalno varstvo*. [online] Available at: <https://spot.gov.si/sl/dejavnosti-in-poklici/dovoljenja/verifikacija-varovanih-oddelkov-v-socialnovarstvenem-zavodu/> [Accessed 10 July 2023].

Spominčica, 2023. *Skrbnništvo za odrasle*. [online] Available at: https://www.spomincica.si/?page_id=96049 [Accessed 21 July 2023].

St. Patrick's collage, 2019. *An overview of the legal and ethical issues in healthcare*. [online] Available at: <https://www.st-patricks.ac.uk/blog/posts/2019/october/an-overview-of-the-legal-and-ethical-issues-in-healthcare/> [Accessed 3 August 2023].

Starman, A.B., 2013. Študija primera kot vrsta kvalitativne raziskave. *Sodobna pedagogika*, 64(130), pp. 66-81.

Ministrstvo za zdravje, 2023. *Strategija za obvladovanje demence v Sloveniji do leta 2030*. [pdf] Vlada Republike Slovenije. Available at: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DJZ-Preventiva-in-skrb-za-zdravje/Demenca/demenca-Strategija-o-demenci-javna-razprava-021122.pdf> [Accessed 15 July 2023].

Ustava Republike Slovenije (URS), 1991. Uradni list Republike Slovenije št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99, 75/16 – UZ70a in 92/21 – UZ62a.

Varuh človekovih pravic, 2013. *Državni preventivni mehanizem: Dom starejših občanov Preddvor*. [pdf] Varuh človekovih pravic. Available at: https://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/DPM/LD/2012_-_DSO_-_Preddvor.pdf [Accessed 12 July 2023].

Varuh človekovih pravic, 2017. *Posebno poročilo Varuha človekovih pravic republike Slovenije: o kršitvah človekovih pravic oseb z duševno motnjo pri njihovem neprostovoljnem nastanjanju in obravnavi v varovanih oddelkih socialnovarstvenih zavodov*. [pdf] Varuh človekovih pravic. Available at: https://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/posebna_porocila/VCP_PP_DUSEVNA_MOTNJA_www.pdf [Accessed 20 July 2023].

Varuh človekovih pravic, 2021. *Letno poročilo varuha človekovih pravic Republike Slovenije za leto 2021*. [pdf] Varuh človekovih pravic. Available at: <https://www.varuh->

rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/lp/LP_2021/Letno_porocilo_VCP_RS_za_letno_2021.pdf [Accessed 30 July 2023].

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. [pdf] Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta. Available at: <https://core.ac.uk/download/pdf/35123064.pdf> [Accessed 10 July 2023].

Vse o demenci, n.d. *Postavljanje diagnoze*. [online] Available at: <https://vseodemenci.si/demenca/postavljanje-diagnoze/> [Accessed 12 July 2023].

VSL sklep I Cp 836/2020 z dne 27.05.2020, ECLI:SI:VSLJ:2020:I.CP.836.2020.

W van der Kooi, A., Peelen, L.M., Raijmakers, R.J., Vroegop, R.L., Bakker, D.F., Tekatli, H., Boogaard, M. & Slooter, A.J.C., 2015. Use of physical restraints in Dutch intensive care units: a prospective multicenter study. *American Journal of Critical Care*, 24(6), pp. 488-495. 10.4037/ajcc2015348.

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr), 2008. Uradni list republike Slovenije št. 77/08, 46/15.

Zakon o nepravdnem postopku (ZNP-1), 2019. Uradni list Republike Slovenije št. 16/19.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22.

Zakon o socialnem varstvu (ZSV), 2007. Uradni list Republike Slovenije št. 3/07.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2012. *Protokol fizičnega oviranja s pasovi pacientov v bolnišnicah*. [pdf] Zbornica-zveza. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/Protokol-fizicnega-oviranja-s-pasovi-pacientov-v-bolnišnicah-.pdf> [Accessed 24 July 2023].

6 PRILOGE

6.1 MERSKI INSTRUMENT

Spoštovani,

moje ime je Lara Košir. Sem študentka tretjega letnika dodiplomskega študijskega programa Zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. V okviru diplomskega dela izvajam raziskavo o varovanem oddelku v socialno varstvenem zavodu in varovalnih ukrepih, ki jih zaposleni uporabljajo pri stanovalcih. Naslov diplomskega dela je Pravni in etični vidiki varovalnih ukrepov v izbranem socialno varstvenem zavodu – kvalitativna raziskava, pod mentorstvom doc. dr. Sedine Kalender Smajlović.

Vabim vas, da sodelujete v moji raziskavi, ki bo potekala s pomočjo individualnega polstrukturiranega intervjuja. Določena vprašanja bodo za vsa enaka in jih spodaj tudi prilagam, tekom intervjuja pa bom po potrebi postavila še podvprašanja. Sodelovanje je prostovoljno in vsak ima možnost odklonitve sodelovanja v raziskavi. Zagotovljeno bo tudi varstvo osebnih podatkov in zakrita identiteta vseh sodelujočih.

V primeru, da se boste odločili za sodelovanje v raziskavi, vas prosim, da izpolnite priloženo soglasje in mi ga izročite ali pošljete po elektronski pošti.

Lep pozdrav,

Lara Košir

Demografski podatki

1. Katerega spola ste?
2. Koliko ste stari?
3. Kakšno stopnjo izobrazbe imate?
4. Koliko časa že delate z osebami z demenco oziroma z drugo duševno motnjo?

Sklop vprašanj o varovanem oddelku

1. Na kakšen način zagotavljate spoštovanje pravic stanovalcev v varovanem oddelku? Opišite.
2. Bi si želeli dodatnih informacij in izobraževanj o pravicah oseb v varovanem oddelku?
3. Se vam zdi možno, da oseba z demenco oziroma z neko drugo duševno motnjo ne bi bila nastanjena v varovanem oddelku?

Sklop vprašanj o varovalnih ukrepih

1. Ali se velikokrat pojavi potreba po predlaganju/ uvedbi manj invazivnega varovalnega ukrepa, v smislu posteljne ograjice, varnostnega pasu na vozičku, stolu, fotelju ...? Kolikokrat?
2. Kakšne osebne značilnosti ima stanovalec, da se odločite za tovrstni ukrep?
3. Ali imate kakšne osebne zadržke, ko na primer nekomu morate namestiti varnostni pas? Kdaj in v katerih situacijah?
4. Na kakšen način bi se bilo mogoče izogniti uporabi varovalnih ukrepov?
5. Se kdaj pojavi potreba, da bi predlagali/ uvedli kateremu od stanovalcev posebni varovalni ukrep (v primeru, da bi bilo to omogočeno v vaši ustanovi)?

Sklop vprašanj o zaposlenih na varovanem oddelku

1. Kakšne osebne značilnosti mora imeti oseba, ki dela s stanovalci v varovanem oddelku?
2. Ali imate dovolj izobraževanj za delo s stanovalci z demenco oziroma s kakšno drugo duševno motnjo? Katerih izobraževanj ste se udeležili?
3. Vam je delo z osebami z demenco stresno in obremenjujoče? Zakaj? Kaj bi predlagali kot izboljšave?

6.2 SOGLASJA

Soglasje za sodelovanje v raziskavi

Spodaj podpisani/-a _____ (ime in priimek) soglašam za sodelovanje v raziskavi Pravni in etični vidiki varovalnih ukrepov v izbranem socialno varstvenem zavodu – kvalitativna raziskava, ki jo izvaja Lara Košir, pod mentorstvom doc. dr. Sedine Kalender Smajlović in dovolim uporabo zbranih podatkov v pedagoške in raziskovalno-znanstvene namene.

Prav tako potrjujem, da sem skrbno prebral/-a in postavil/-a dodatna vprašanja v zvezi s sodelovanjem v raziskavi in izjavljam, da je moje sodelovanje v raziskavi v celoti prostovoljno.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____

Izjava raziskovalca

S podpisom potrjujem, da so se vsi udeleženci raziskave prostovoljno odločili za sodelovanje v raziskavi z naslovom Pravni in etični vidiki varovalnih ukrepov v izbranem socialno varstvenem zavodu – kvalitativna raziskava. Prav tako potrjujem, da so bili vsi seznanjeni z namenom, cilji in potekom raziskave ter vsi so imeli možnost kadarkoli odstopiti od raziskave.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____