



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**VARNO FIZIČNO OKOLJE ZA PACIENTE
IN VAROVANCE Z DEMENCO
V INSTITUCIONALNEM VARSTVU
IN BOLNIŠNIČNEM OKOLJU – PREGLED
LITERATURE**

**SAFE PHYSICAL ENVIRONMENT FOR
PATIENTS AND RESIDENTS WITH
DEMENTIA IN CARE HOMES AND
HOSPITAL SETTINGS: A LITERATURE
REVIEW**

Mentorica: Katja Vrankar, pred.

Kandidatka: Vesna Zakrajšek

Jesenice, julij, 2025

ZAHVALA

Z vsem spoštovanjem se iskreno zahvaljujem svoji mentorici Katji Vrankar, pred., za vso strokovno in kakovostno pomoč, hitro odzivnost, potrpežljivost, razumevanje, podporo, usmeritve, podane predloge in popravke, pozitivne spodbudne besede in pohvale v času pisanja diplomskega dela. Prav tako se zahvaljujem recenzentki Marjani Bernot, viš. pred., za opravljeno kakovostno recenzijo diplomskega dela in lektorici Kseniji Pečnik, prof. slov. jezika, za lektoriranje diplomskega dela.

Zahvalila bi se tudi svojima prijateljicama Evi in Poloni za vse nepozabne dogodivščine v času študija, pozitivne besede in podporo skozi celoten proces izobraževanja.

Posebna zahvala pa gre moji pokojni babici (baki Slavici), fantu Nejcu in najboljši prijateljici Ani ter družini – mami Katarini, sestri Anji in bratu Simonu, ki že od začetka študija verjamejo vame in mi stojijo ob strani, me vzpodbujajo in motivirajo ter mi nudijo podporo v najtežjih obdobjih študijskih let in mi vlivajo pogum, ko ga sama ne najdem. Vsak izmed njih ima pomembno vlogo pri moji odločitvi in uspešnem zaključku študija.

Najlepša hvala vsem!

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Demenca je sindrom, ki povzroča upad kognitivnih in funkcionalnih sposobnosti ter omejuje posameznikovo samostojnost. Prilagoditve fizičnega okolja v bolnišnicah in institucionalnem varstvu so ključne za izboljšanje kakovosti življenja oseb z demenco.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti urejenost fizičnega okolja za podporo in varnost pacientom in varovancem z demenco v institucionalnem in bolnišničnem okolju v slovenskem prostoru in tujini.

Metoda: V diplomskem delu smo izvedli pregled literature z metodo pregleda strokovne znanstvene literature, uporabili smo tudi deskriptivno metodo dela. Za prikaz poteka analize literature smo uporabili PRISMA-diagram. Iskanje literature je potekalo v mednarodnih podatkovnih bazah Cobiss, z iskalnikom Google Scholar, PubMed ter ScienceDirect. Uporabili smo naslednje ključne besede in besedne zveze v slovenskem jeziku: »demenca«, »pacient z demenco«, »bolnišnično okolje«, »okolje doma starejših občanov«, »varno fizično okolje«, »podporno pacientovo okolje« ter v angleškem jeziku: »dementia«, »patient with dementia«, »hospital environment«, »nursing home environment«, »safe physical environment«, »supportive patient environment«. Uporabili smo Boolova operatorja AND in OR. Pri iskanju smo zadetke omejili z merili: nastanek članka med letoma 2014 in 2024 in dostopnost celotnega besedila člankov v angleščini ali slovenščini.

Rezultati: Z uporabo ključnih besed smo prvotno dobili 59.860 zadetkov. Odstranili smo neustrezne vire zaradi vsebine, ki ni bila neposredno povezana s tematiko. Pregledali smo 16 člankov v polnem besedilu in jih vključili v končno analizo spoznanj. Identificirali smo 27 kod in jih razporedili v 5 kategorij: fizična značilnost okolja; podpora in varnost; spodbujanje socialnih interakcij; prilagoditev za osebe z demenco ter primerjava Slovenije in tujine.

Razprava: Prilagoditve fizičnega okolja za osebe z demenco so ključnega pomena za zagotavljanje njihove varnosti, dobro počutje in ohranjanje dostojanstva. V raziskavah je bilo ugotovljeno, da so določeni elementi okolja, kot so orientacija prostora, zmanjšanje hrupa, ustrezna osvetlitev in prilagoditev pohištva, izredno pomembni za zmanjšanje zmedenosti in drugih simptomov demence. V primerjavi z nekaterimi tujimi državami je

v Sloveniji treba še več pozornosti nameniti raziskovanju in implementaciji podobnih rešitev.

Ključne besede: pacient, varovanec, starostnik, demenci prijazno okolje, varnost

SUMMARY

Theoretical background: Dementia is a syndrome that causes a decline in cognitive and functional abilities and limits independence. Physical environment adaptations in hospitals and institutional care facilities are key to improving the quality of life of people with dementia.

Objective: The aim of the diploma thesis was to assess the physical environment of institutional and hospital settings in Slovenia and abroad in terms of support and safety for patients with dementia.

Methods: A literature review was conducted using the method of a descriptive review of professional scientific literature. The PRISMA diagram was used to illustrate the literature analysis process. The literature search was carried out in international databases: Cobiss, PubMed, ScienceDirect and in the Google Scholar search engine. The following keywords and phrases in Slovenian were used: "demenca," "pacient z demenco," "bolnišnično okolje," "okolje doma starejših občanov," "varno fizično okolje," "podporno pacientovo okolje," and in English: "dementia," "patient with dementia," "hospital environment," "nursing home environment," "safe physical environment," "supportive patient environment." We applied the Boolean operators AND and OR. Filtering search criteria were date of publication between 2014 and 2024 and availability of full-text articles in English or Slovenian.

Results: The initial search yielded 59,860 results. We removed irrelevant sources that were not directly related to the topic. We reviewed 16 full-text articles and included them in the final analysis. We identified 27 codes and categorized them into five categories: physical characteristics of the environment; support and safety; promoting social interactions; adaptations for individuals with dementia; and a comparison between Slovenia and other countries.

Discussion: Environmental adaptations for individuals with dementia are essential for ensuring their safety, well-being, and preserving their dignity. Research has shown that certain environmental elements, such as spatial orientation, noise reduction, appropriate lighting, and furniture adjustments, are crucial for reducing confusion and other dementia symptoms. Compared to some foreign countries, more attention in Slovenia needs to be paid to the research and implementation of similar solutions.

Key words: patient, resident, elderly person, dementia-friendly environment, safety

KAZALO

1	UVOD	1
2	EMPIRIČNI DEL.....	6
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	6
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	6
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	6
2.3.1	Metode pregleda literature	7
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov	8
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature	9
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	9
2.4	REZULTATI.....	10
2.4.1	PRISMA-diagram	10
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	12
2.5	RAZPRAVA	22
2.5.1	Omejitve raziskave	29
2.5.2	Prispevek za stroko in nadaljnje raziskovalno delo	29
3	ZAKLJUČEK	31
4	LITERATURA.....	33

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature	8
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu	10
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	12
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah	21

KAZALO SLIK

Slika 1: PRISMA-diagram	11
-------------------------------	----

SEZNAM KRAJŠAV

NHS	National Health Service
PRISMA	Preffered Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis
WHO	World Health Organization
ZDA	Združene države Amerike

1 UVOD

Staranje prebivalstva je posledica nizke rodnosti in daljše življenjske dobe (Vrhovec, 2017). Povzroči vidno spreminjanje telesa ter upad njegovih zmogljivosti in funkcij (Perko, 2016). Staranje prebivalstva je eden od pomembnih dejavnikov, ki lahko vplivajo na zdravstveni sistem in zdravstvene storitve (Vrhovec, 2017). Staranje samo po sebi ni bolezen, je pa v tesni povezavi z nastankom vse večjega števila kroničnih obolenj in posledično vse večjega števila potrebnih zdravstvenih obravnav. Sprememba, ki prevladuje v starosti med duševnimi motnjami, pa je demenca (Vratarič, 2015). Izraz demenca pomeni napredujoče in novonastalo bolezensko stanje, ki se kaže z motnjami spomina, mišljenja, orientacije, prepoznavanja, razumevanja, govornega izražanja, presoje, vedenja, zaznavanja in čustvovanja (Ministrstvo za zdravje, 2022). Demenca je opredeljena kot sindrom, ki je povzročen z možgansko boleznijo (Komel & Koprivšek, 2017). Navadno je možganska bolezen pri demenci kronična ali progresivna, pri kateri gre za motnjo več višjih kortikalnih funkcij (Jelenc, et al., 2019). Bilban (2018) navaja vzročne dejavnike za pojav demence. To so patološki procesi, ki neposredno prizadenejo nevrobiokemične strukture v možganih, ki ovirajo prenos informacij med posameznimi deli možganov. Večinoma prizadene starejše, saj za demenco zboli od 5% do 10 % vseh posameznikov, starejših od 65 let.. Bolezen se lahko, čeprav redko, pokaže že pri 50 letih ali celo prej (le 10 % pacientov je ob pojavu bolezni mlajših od 65 let). Z naraščajočo starostjo se delež hitro povečuje – med 80. in 90. leti je pacientov z demenco 20–45 % (Bilban, 2018).

Alzheimerjeva demenca je najpogostejša oblika demence in predstavlja več kot dve tretjini vseh primerov. Gre za nevrodegenerativno, napredujočo in neozdravljivo bolezen, ki hitro vodi v izgubo samostojnosti in odvisnost od pomoči drugih oseb pri vsakodnevnih opravilih (Jelenc, et al., 2019). Pacienti imajo težave s časovno in krajevno orientacijo, motnjo govora, motnjo pozornosti, zmanjša se slušno razumevanje, pacienti imajo motnje spanja, halucinacije in spremembe apetita. V zadnjem stadiju Alzheimerjeve demence so pacienti odvisni od pomoči drugih. Okvara spomina je tako huda, da ne prepoznajo svojcev. Ob tem se še dodatno poslabšajo prej opisani nevrološki in psihiatrični znaki (Rakuša, 2018).

Vaskularna demenca je druga najpogostejša oblika demence (20 %). Imenuje se tudi demenca z več infarkti in je posledica pomanjkanja kisika v nevronih zaradi stanj, ki blokirajo ali zmanjšajo pretok krvi v možgane. Najpogostejši vzrok vaskularne demence je možganska kap. Simptomi se razlikujejo glede na prizadeti predel možganov in resnosti poškodbe krvnih žil. Po večji možganski kapi najbolj izraziti simptomi vključujejo zmedenost, dezorientacijo, težave na področju govora, razumevanje govora in izgubo vida. Pri vaskularni demenci spomin morda ni prizadet, lahko pa se po možganski kapi pojavi nenadna sprememba izvršilne funkcije (npr. mišljenje, sklepanje) (Duong, et al., 2017).

Demenca z Lewyjevimimi telesci je oblika demence, ki jo povzročijo nenormalne usedline proteina alfa-sinukleina (Lewyjeva telesca) znotraj nevronov. Predstavlja 5–15 % vseh demenc (Duong, et al., 2017). Pacienti z demenco z Lewyjevimimi telesci imajo širok razpon kognitivnih, nevropsihiatričnih, spalnih, motoričnih in avtonomnih simptomov (Taylor, et al., 2019). Frontotemporalna demenca je splošni izraz, ki se uporablja za opis motenj, kot je Pickova bolezen, ki prizadenejo čelni in temporalni režanj možganov. Običajno se pojavi v mlajših letih (40–75 let). Osebnostne spremembe in vedenjske motnje so ključne značilnosti tovrstne demence in se pojavijo zgodaj v bolezni. V nasprotju z Alzheimerjevo demenco vidno-prostorska funkcija običajno ni prizadeta (Duong, et al., 2017).

Demenca pri Parkinsonovi bolezni pa je oblika demence, ki se pojavlja pri približno 30 % pacientov s Parkinsonovo boleznijo. Demenca se pojavi vsaj leto (ali več) po motoričnih znakih (po več letih trajanja osnovne bolezni) in napreduje počasi. Upad kognitivnih funkcij se kaže predvsem na področju pozornosti, vidno-prostorske funkcije ter priklica, ki je običajno boljši ob podani ključni informaciji (prepoznavanje). Pri diagnozi so pomembne tudi apatija, depresija, tesnoba, halucinacije, blodnje in čezmerna dnevna zaspanost (Bilban, 2018).

Vse to omejuje posameznikove dnevne aktivnosti in vodi v potrebo po pomoči druge osebe. Osebe z demenco so posebej ranljiva ciljna skupina, ki se zaradi staranja prebivalstva in demografskih sprememb hitro povečuje. Strategija obvladovanja demence

v Republiki Sloveniji predstavlja temeljni dokument, ki omogoča usklajen in celostni pristop vseh udeležencev pri reševanju problema demence in sorodnih stanj, ki ga je izdalo Ministrstvo za zdravje, pri tem pa se osredotoča na posameznika in njegove potrebe, kar zahteva usklajeno in odzivno delovanje države ter multidisciplinaren pristop zdravstvene obravnave (Ministrstvo za zdravje, 2022).

Zdravstvene težave, ki nastanejo zaradi sindroma demence, vodijo v slabšo kakovost življenja prizadete osebe in njenih svojcev, predčasno upokožitev in prizadetost na področju vsakodnevnega življenja oseb, ki zbolijo. Za eno osebo z demenco v povprečju skrbijo vsaj trije ljudje (Sedlak, et al., 2021). Ker je demenca povezana s povečanim tveganjem za hospitalizacijo, daljšim bivanjem in ponovno hospitalizacijo, funkcionalno prizadetostjo in višjimi skupnimi stroški zdravstvenega varstva, predstavlja rast te populacije vedno večji izziv za zdravstvene sisteme (Leggett, et al., 2019). Cilj zdravstvene oskrbe pacienta z demenco je prilagojena podpora njegovim potrebam, ki izhajajo iz postopnega upada kognitivnih in funkcionalnih sposobnosti, ob tem pa je ključno tudi pravočasno in ustrezno zdravljenje (Ministrstvo za zdravje, 2016). World Health Organization (WHO, 2023), za zagotovitev najvišje kakovosti zdravstvene oskrbe oseb z demenco in v podporo za njihovo zdravstveno stanje močno spodbuja ustrezno podporno okolje (institucionalno varstvo, primerno in varno bolnišnično okolje). Ribnikar Lavtižar (2020) še navaja, da institucionalno varstvo obsega osnovno in socialno oskrbo. Pod osnovno oskrbo so zajeti bivanje, organiziranje prehrane, tehnična oskrba in prevoz. Poleg tega se izvaja še socialna oskrba, ki je strokovno vodena dejavnost, namenjena izvajanju vsebin socialne preventive, terapije in vodenja upravičencev. Poleg tega so deležni tudi nudenja pomoči pri vzdrževanju osebne higiene in izvajanju dnevnih življenjskih aktivnosti (vstajanju, oblačenju, gibanju, komunikaciji in orientaciji). Ugotavlja, da je ključnega pomena zagotavljati takšne razmere, ki bodo posameznikom omogočale sodelovanje in uresničevanje razvojnih možnosti v bivalnem okolju ter doseganje kakovosti življenja v skladu z merili človeškega dostojanstva.

Ministrstvo za zdravje (2016) navaja, da ima bolnišnična obravnava pacienta z demenco možnost posredovanja v težko vodljivih okoliščinah ali pri poslabšanjih. Pogoste so tudi vnovične hospitalizacije pri pacientih s težko obliko demence (Resolucija o nacionalnem

programu duševnega zdravja 2018–2028, 2018). Težave ljudi z demenco, ki nastanejo pri vsakodnevni opravi zaradi simptomov in značilnosti demence, vplivajo na subjektivno poročanje o dobrem počutju in celostni kakovosti življenja. Eden od načinov za podporo posameznikom pri njihovih vsakodnevni dejavnosti je prilagoditev fizičnega okolja (Woodbridge, et al., 2016). De Boer, et al. (2018) so ugotovili, da ima fizično okolje pomemben vpliv na dobro počutje ljudi z demenco. To vpliva na razvoj oskrbe v domovih za starejše, kjer se daje vse večji poudarek usmerjeni oskrbi s pomočjo fizičnega okolja. Inovacije pri projektiranju domov za starejše se pogosto osredotočajo na manjše bivalne enote, ki spominjajo na dom. Rezultati raziskave še kažejo, da ima fizično okolje manjših bivalnih enot za ljudi z demenco potencialne koristi za njihovo vsakodnevno življenje. Vendar samo po sebi takšno fizično okolje ni samodejno vodilo k optimalni uporabi tega okolja, saj nekateri deli domov za starejše (npr. zunanji prostori) niso bili izkoriščeni. Ta raziskava je poudarila pomembno vlogo zaposlenih v domovih za starejše, ki stanovalcem omogočajo smiselne dejavnosti in jih spodbujajo k aktivnosti ter polni uporabi fizičnega okolja. Ribnikar Lavtižar (2020) navaja ustrezni bivalni standard za paciente z demenco v socialnovarstvenih in zdravstvenih ustanovah: prostorske in funkcionalne kopalnice, specifični oddelki s 24-urno oskrbo in nadzorom za oskrbo pacientov z demenco v pritličju stavbe, sobe, ki nudijo naravno svetlobo (zaželeno dekoracija po vratih, slike družine), široki hodniki, skupni prostori za druženje.

Woodbridge, et al. (2016) v sistematičnem pregledu literature dajejo vpogled v predhodne raziskave, ki so raziskovale strategije fizičnega okolja za podporo opravljanju vsakodnevni aktivnosti pri ljudeh z demenco. Z raziskavo je bilo identificiranih 72 relevantnih raziskav. Strategije fizičnega okolja so vključevale spremembe splošnega okolja in arhitekturnih značilnosti, uporabo gibalnih in prostorskih pripomočkov in prilagojene individualne pristope. Avtorji so ugotavljali pomanjkanje raziskav, osredotočenih na vidike izvajanja osebne nege in na izvajanje hobijev posameznikov. Na splošno je bilo videti pomanjkanje raziskav v zasebnem domačem okolju, ki bi opredeljevale demenco ali celotni nevropsihološki profil ljudi z demenco. Avtorji ugotavljajo potrebo po nadaljnjih raziskavah za razširitev teoretičnega vpogleda, kako ljudje z demenco funkcionirajo s svojim okoljem, da bi imeli izhodišča za ureditev prostorov za nadaljnjo podporo pri opravljanju vsakodnevni življenjskih

dejavnosti. Navajajo tudi potrebo po vključevanju vidikov in želja ljudi, ki živijo z demenco.

Poleg tega Ribnikar Lavtižar (2020) ugotavlja, da se v institucionalnem varstvu in bolnišnicah, ki so bile vključene v raziskavo v slovenskem prostoru, redno uporabljajo varovalni pristopi. Najpogostejši varovalni pristopi so trebušni pas, posteljne ograjice, medikamentozna terapija, Segufix pas, stalno zaprta vhodna vrata, mehanska zavora, zaščitne rokavice, Provenox letev, zaklepanje vrat sobe in varovalne mizice. Vse te varnostne ukrepe zdravstveni delavci uporabljajo z namenom zagotoviti varnost pacientov in preprečiti morebitne poškodbe ali neželene dogodke. Kot še navaja avtorica, je pomembno, da se varovalni pristopi uporabljajo v skladu z ustreznimi smernicami in standardi ter se redno preverjajo in posodabljaajo glede na potrebe in spremembe v okolju.

Fizično okolje močno vpliva na vsakodnevno življenje in počutje pacientov z demenco. Tudi WHO poudarja pomen ustreznega okolja za oskrbo oseb z demenco, tako v institucionalnem varstvu kot v bolnišnici. V vsakodnevni praksi pa se soočamo z bolj ali manj zagotovljenimi bivalnimi standardi, ki omogočajo varno in podporno obravnavo pacientom z demenco. Zanimalo nas je, kako je v slovenskem prostoru in tujini zagotovljeno ustrezno fizično okolje za paciente in varovance z demenco v bolnišničnem okolju in institucionalnem varstvu.

2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo temelji na pregledu literature. V empiričnem delu smo opisali namen, cilj, raziskovalno vprašanje in raziskovalno metodologijo.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti, kako se lahko z zagotavljanjem urejenih bivalnih standardov zagotavlja varno fizično okolje za paciente in varovance z demenco v institucionalnem varstvu in bolnišničnem okolju, in ugotoviti stanje v slovenskem prostoru in v tujini.

Cilj diplomskega dela je bil:

- Ugotoviti urejenost fizičnega okolja za podporo in varnost pacientom in varovancem z demenco v institucionalnem in bolnišničnem okolju v slovenskem prostoru in tujini.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenega cilja diplomskega dela smo oblikovali naslednje raziskovalno vprašanje:

- Kako je urejeno fizično okolje za podporo in varnost pacientom in varovancem z demenco v institucionalnem in bolnišničnem okolju v slovenskem prostoru in tujini?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Izveden je bil pregled strokovne in znanstvene slovenske in tuje literature, kjer smo vsebinsko upoštevali naš namen pregleda literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Pri pisanju diplomskega dela smo izvedli pregled literature z metodo pregleda strokovne in znanstvene literature, osredotočen na tematiko varnega fizičnega okolja za paciente in varovance v institucionalnem varstvu in bolnišničnem okolju. Ugotovitve smo opisali s pomočjo deskriptivne metode dela. Za prikaz poteka analize literature smo uporabili PRISMA-diagram.

Za iskanje literature smo uporabili podatkovne baze COBISS, PubMed in ScienceDirect ter iskalnik Google Scholar. V podatkovnih bazah smo postavili naslednje omejitvene kriterije: objava članka med letoma 2014 in 2024 in dostopnost celotnega besedila člankov v angleščini ali slovenščini. Uporabili smo Boolova operatorja AND (sl. IN) in OR (sl. ALI).

Pri tem smo uporabili naslednje ključne besede in besedne zveze v slovenskem jeziku: »demenca«, »pacient z demenco«, »bolnišnično okolje«, »okolje doma starejših občanov«, »varno fizično okolje«, »podporno pacientovo okolje« ter v angleškem jeziku: »dementia«, »patient with dementia«, »hospital environment«, »nursing home environment«, »safe physical environment«, »supportive patient environment«. S pomočjo ključnih besed in besednih zvez smo oblikovali iskalno strategijo z naslednjim iskalnim nizom: »safe physical environment« AND »patient with dementia« AND »hospital environment«, »safe physical environment« AND »patient with dementia« AND »nursing home environment«, »safe physical environment« OR »supportive patient environment« AND »dementia«, »safe physical environment« AND »pacient with dementia«, »varno fizično okolje« IN »pacient z demenco«, »demenca« IN »okolje doma starejših občanov«, »varno fizično okolje« IN »pacient z demenco« IN »bolnišnično okolje«, »varno fizično okolje« ALI »podporno pacientovo okolje« IN »demenca« ter »podporno pacientovo okolje« IN »demenca«.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Dobljene zadetke iskanja smo prikazali shematsko in tabelarično. Opisali smo število dobljenih zadetkov, ki smo jih pregledali in jih na osnovi vključitvenih kriterijev uvrstili v končni izbor. Shematsko smo pregled ponazorili s pomočjo PRISMA-diagrama (Polit & Beck, 2021). V tabeli 1 smo prikazali uporabljene podatkovne baze, ključne besede, število zadetkov ter število zadetkov, ki smo jih izbrali za pregled v polnem besedilu. Iskalna strategija v podatkovnih bazah nam je dala 59.860 zadetkov, ki smo jih nadalje analizirali. Izmed teh smo 41 člankov izbrali za pregled v celoti, od teh pa 16 za podrobno analizo.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
PUBMED	»safe physical environment« AND »patient with dementia« AND »hospital environment«	9	1
	»safe physical environment« AND »patient with dementia« AND »nursing home environment«	2	0
	»safe physical environment« OR »supportive patient environment« AND »dementia«	1.045	3
Google Scholar	»safe physical environment« AND »patient with dementia« AND »nursing home environment«	16.600	3
	»safe physical environment« AND »pacient with dementia«	17.300	2
	»safe physical environment« AND »patient with dementia« AND »hospital environment«	18.500	2
	»varno fizično okolje« IN »pacient z demenco«	68	1
	»demenca« IN »okolje doma starejših občanov«	137	3
	»varno fizično okolje« IN »pacient z demenco« IN »bolnišnično okolje«	14	0
	»varno fizično okolje« ALI »podporno pacientovo okolje« IN »demenca«	8	0
	»podporno pacientovo okolje« IN »demenca«	13	0

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
ScienceDirect	»safe physical environment« AND »patient with dementia« AND »nursing home environment«	2.108	1
	»safe physical environment« AND »patient with dementia« AND »hospital environment«	3.944	0
COBISS	»varno fizično okolje« IN »pacient z demenco«	72	0
	»varno fizično okolje« IN »pacient z demenco« IN »bolnišnično okolje«	22	0
	»podporno pacientovo okolje« IN »demenca«	18	0
Skupaj	/	59.860	16

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Analizo podatkov smo izvedli po principu tematske analize po Aveyardu (2019). Tematska analiza poteka po principu kvalitativne analize, ki temelji na odprtem kodiranju. Izbrane vire smo natančno prebrali in si oblikovali miselne zaključke. V nadaljevanju smo označili vsebino virov, povezano s temo raziskovanja. Temu je sledila identifikacija glavnih tem, ki smo jih razvrstili v kategorije za globlje razumevanje problematike. Kategorije smo povezali z literaturnimi viri, oblikovali ključne teme in izvedli kodiranje besedila v tematske enote. Te enote smo analizirali, prepoznali vzorce ter povezali v zaključke, ki so podprli naš raziskovalni cilj in odgovorili na raziskovalna vprašanja.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Po opisu kakovosti pregleda literature smo upoštevali hierarhijo dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu (tabela 2) po avtorjih Polit in Beck (2021), ki temelji na osmih nivojih. Nivoji si sledijo od 1. najvišjega nivoja kakovosti dokazov do 8. najnižjega nivoja kakovosti dokazov. Nivo 1 predstavlja sistematični pregledi randomiziranih kliničnih raziskav, v katerega nismo umestili nobenega vira. Nivo 2 predstavlja randomizirane klinične raziskave, v katerega smo umestili 1 vir (Nordin, et al., 2017). Pri nivoju 3 gre za nerandomizirane klinične raziskave oziroma kvazieksperimente, v

katerega nismo umestili nobenega vira. Sledi nivo 4, ki predstavlja sistematične neeksperimentalne raziskave, v katerega prav tako nismo umestili nobenega vira. Nivo 5 predstavljajo neeksperimentalne opazovalne raziskave, v katerega smo umestili 4 vire (Lee, et al., 2016; Parke, et al., 2017; Lee, et al., 2021; Manietta, et al., 2022). Pod nivo 6 pa spadajo sistematični pregledi kvalitativnih raziskav, v katerega smo umestili 5 virov (Lee, et al., 2014; Marquardt, et al., 2014; Wong, et al., 2014; Chaudhury, et al., 2018; Xidous, et al., 2019). Nivo 7 predstavljajo kvalitativne oziroma opisne raziskave, v katerega smo umestili 2 vira (Bray, et al., 2015; Gilmore-Bykovskyi, et al., 2017). Zadnji je nivo 8, ki predstavlja neraziskovalne vire ali mnenja avtorjev in poročila posameznih primerov, vanj smo umestili 4 vire (Turnšek, 2014; Imperl, 2016; Mali, et al., 2016; Kos, 2023).

Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu

Nivo	Hierarhija dokazov	Število vključenih virov
Nivo 1	Sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	0
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične raziskave	1
Nivo 3	Nerandomizirane klinične raziskave (kvaziekperimenti)	0
Nivo 4	Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	0
Nivo 5	Neeksperimentalne/opazovalne raziskave	4
Nivo 6	Sistematični pregledi / metasinteze kvalitativnih raziskav	5
Nivo 7	Kvalitativne/opisne raziskave	2
Nivo 8	Neraziskovalni viri (mnenja itd.)	4

(Polit & Beck, 2021)

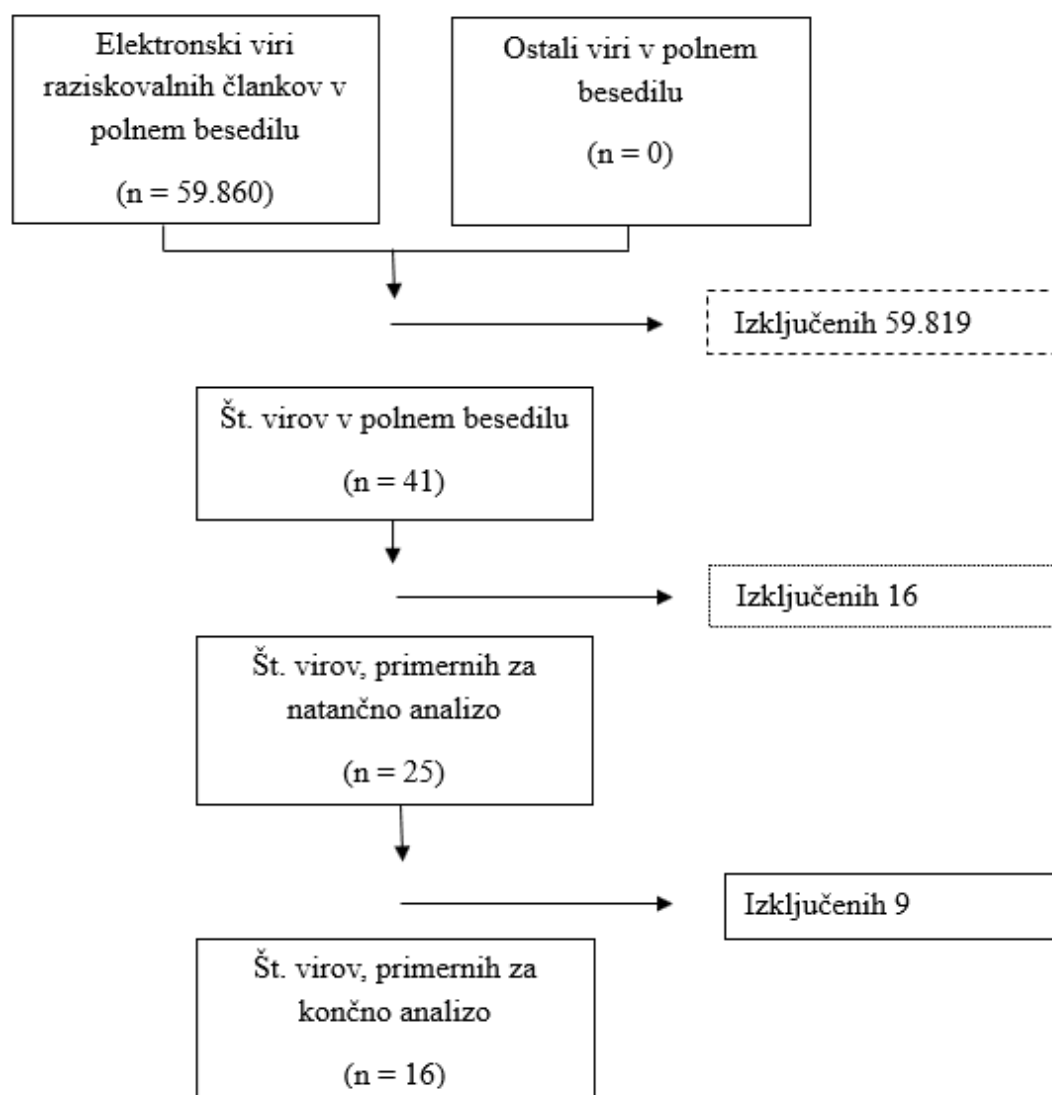
2.4 REZULTATI

Rezultate smo v nadaljevanju predstavili shematsko in tabelarično. Sledijo prikaz iskalne strategije, prikazane s PRISMA-diagramom (slika 1), tabelarični prikaz rezultatov (tabela 3), ki predstavlja glavne značilnosti dobljenih rezultatov in ključna spoznanja raziskav, ter razporeditev kod in kategorij (tabela 4).

2.4.1 PRISMA-diagram

Prikazan je PRISMA-diagram (Polit & Beck, 2021). PRISMA-diagram prikazuje postopek, po katerem smo prišli do končnega števila virov, ki so bili primerni za analizo.

Prikazuje potek zbiranja podatkov iz različnih virov v različnih bazah. Skupaj smo najprej s pomočjo ključnih besed in prvega branja pridobili 59.860 zadetkov. V prvem koraku smo zaradi dostopnosti člankov in ustreznosti vsebine člankov izključili 59.819 virov, tako da je za analizo povzetka ostalo 41 virov. Po njihovem pregledu smo zaradi podvojevanja vsebine člankov izključili dodatnih 16 virov in pridobili 25 virov za natančno analizo. Po pregledu in natančni analizi člankov pa smo izključili še 9 virov in za končno analizo izbrali 16 virov.



Slika 1: PRISMA-diagram
(Polit & Beck, 2021)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 so prikazani rezultati in vključujejo avtorje, leto objave, uporabljeno metodologijo, vzorec in ključna spoznanja. Skupaj je v tabeli predstavljenih 16 v raziskavo vključenih virov, objavljenih med letoma 2014 in 2024.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Bray, et al.	2015	Raziskava primera	2 bolnišnici, Velika Britanija	Bolnišnično okolje je za ljudi z demenco pogosto dezorientirajoče in lahko povzroči stisko, kadar je pacient sprejet v nujnih primerih. Kasnejše premestitve med oddelki so prav tako lahko moteče in so pacienti zmedeni, še posebej, če se premestitve zgodijo ponoči. Bolnišnica Queen Elizabeth Hospital King's Lynn NHS Foundation Trust v Norfolku je izboljšala pogoje za paciente z demenco na oddelku za nujno medicinsko pomoč, tako da so preoblikovali štiri bolniške sobe z možnostjo opazovanja pacientov, da bi bilo prijaznejše do oseb z demenco. Bolnišnica je te spremembe podprla z izvajanjem izobraževanj o demenci za vse zaposlene na teh oddelkih. Bolnišnica Walsall Healthcare NHS Trust se je osredotočila na zmanjšanje premestitev med bolniškimi oddelki, tako da je uvedla postopke za prepoznavanje pacientov, ki jih ne bi smeli premeščati. Od uvedbe novega procesa je skladnost z ukrepi dobra, število premestitev med oddelki pa se je zmanjšalo.
Chaudhury, et al.	2018	Pregled literature	103 članki, Kanada	Fizično okolje v institucionalnem varstvu ima pomembno vlogo pri skrbi za stanovalce z demenco. Fizično okolje v ustanovah za dolgotrajno oskrbo igra ključno vlogo pri izboljšanju kakovosti življenja stanovalcev z demenco in njihovem vedenju. - Velikost enot: Manjše enote lahko izboljšajo občutek obvladljivosti prostora in zmanjšajo zmedenost. - Prostorska razporeditev: Dobro strukturirani prostori pomagajo

				stanovalcem pri orientaciji in zmanjšujejo anksioznost. - Domačnost: Prostori, ki posnemajo domače okolje, so udobnejši za stanovalce. - Senzorični dražljaji: Okolje, ki vključuje prijetne svetlobne, slušne in otipne elemente, pozitivno vpliva na počutje. - Specifični prostori: Jedilni, kopalni in zunanji prostori igrajo edinstveno vlogo pri zagotavljanju oskrbe, ki spodbuja dostojanstvo in zadovoljstvo. Občutljivost na okolje: Stanovalci z demenco so bolj dovzetni za stresorje v okolju, zato je ključnega pomena, da se fizični prostori prilagajajo njihovim kognitivnim in funkcionalnim potrebam. Meje fizičnega okolja: Čeprav je fizično okolje pomembno, samo po sebi ne zadošča za ustvarjanje terapevtskega okolja. Povezava z organizacijskimi praksami: Kombinacija dobro zasnovanega fizičnega okolja in ustreznih organizacijskih strategij ter praks oskrbe je bistvena za uresničitev terapevtskega potenciala prostora.
Gilmore-Bykovskyi, et al.	2017	Kvalitativna raziskovalna metodologija, intervju	40 medicinskih sester, ZDA	Raziskovalci so intervjuvali medicinske sestre z namenom ugotavljanja izkušenj ob premestitvi oseb z demenco iz bolnišnic v institucionalno - varstvene ustanove. Poleg tega so proučili tudi komunikacijo ob odpustu in identifikacijo ključnih dejavnikov, ki vplivajo na kakovost premestitev, kot so vedenjski simptomi, časovni okviri odpusta in vključevanje skrbnikov v proces. Omenjen je pomen fizičnega okolja za osebe z demenco. Medicinske sestre v institucionalnem varstvu so poudarile, da premestitve iz bolnišnic zahtevajo dodatno načrtovanje odpusta, da bi lahko pripravili prilagojeno fizično okolje, ki bi ustrezalo potrebam oseb z demenco. To pomeni, da se fizično okolje prilagodi tako, da podpira specifične vedenjske in socialne potrebe teh oseb, kar lahko vključuje varne, poznane in ustrezno strukturirane prostore, ki zmanjšujejo stres in dezorientacijo. Čeprav

				podrobnosti o tem, kako naj bi bilo okolje oblikovano, niso navedene, je jasno, da priprava okolja igra pomembno vlogo pri uspešnem prehodu in kakovostni oskrbi.
Imperl	2016	Neraziskovalni vir (mnenja)	Lastno podjetje (Firis Imperl d.o.o.), manjše samostojne skupine s stalnimi delovnimi timi kot referenčnimi osebami, Slovenija	Avtor v besedilu analizira pristop k oblikovanju bivalnih prostorov za starejše, posebej tiste z demenco. Predlaga, da bi se pristop k oblikovanju bivalnih skupin v domovih za starejše bolj osredotočil na življenjski slog in zgodovinske izkušnje stanovalcev, saj to pripomore k večji usklajenosti v njihovem bivalnem okolju, kar izboljša kakovost življenja. Izjema so le tisti stanovalci, ki so v napredovali fazi demence, kjer je potrebna posebna skrb, kot so oaze za paliativno oskrbo ali posebne bivalne enote, prilagojene za ljudi v zadnjih fazah demence.
Kos	2023	Kombinirana kvalitativna in kvantitativna metoda in študije primerov	150 zaposlenih po institucionalno - varstvenih ustanovah za osebe z demenco, Slovenija	Raziskava se je osredotočila na problematiko zagotavljanja varnosti oseb z demenco v institucionalnem okolju. Rezultati raziskave so pokazali, da je zagotavljanje varnosti oseb z demenco kompleksen proces, ki vključuje tako fizične kot psihološke vidike oskrbe. Ključni izzivi vključujejo preprečevanje padcev, dezorientacije in tveganj za pobeg, ob tem pa je treba ohranjati dostojanstvo in avtonomijo oskrbovancev. Rezultati so razkrili, da se v praksi pogosto uporabljajo tehnične rešitve, kot so alarmi in sistemi za sledenje, vendar njihova uporaba pogosto sproža vprašanja etičnosti in dostojanstva. Raziskava je pokazala tudi, da imajo arhitekturne rešitve, kot so varni zunanji prostori in posebne prilagoditve notranjih prostorov, pomembno vlogo pri zmanjševanju tveganj. Družine oskrbovancev so v raziskavi izpostavile, da si želijo večje transparentnosti in vključevanja v načrtovanje ukrepov za varovanje svojih bližnjih. Zaključki raziskave poudarjajo potrebo po celostnih pristopih, ki kombinirajo individualizirane načrte oskrbe, prilagojeno infrastrukturo in stalno usposabljanje osebja. To bi omogočilo zagotavljanje varnega in

				dostojnega institucionalnega varstva za osebe z demenco.
Lee, et al.	2014	Kvalitativna raziskovalna metodologija	15 oseb (medicinske sestre, negovalci, fizioterapevti, administrativno osebje, družina) v 2 ustanovah, Kanada	Raziskava je ugotavljala zaznave osebja o fizičnem okolju v institucionalnem varstvu za osebe z demenco in vpliv na vedenje stanovalcev in oskrbo. Analiza podatkov je razkrila dve glavni temi: (a) podporno fizično okolje pozitivno prispeva tako h kakovosti interakcij pri oskrbi kot tudi h kakovosti življenja stanovalcev, in (b) nepodporno fizično okolje negativno vpliva na kakovost življenja stanovalcev, kar posledično otežuje delo osebja. Osebje je soglasno menilo, da so udobje, domačnost in organiziran prostor pomembni terapevtski viri za podporo dobrega počutja stanovalcev. Nekatere vedenjske težave stanovalcev so bile povezane s slabimi okoljskimi dejavniki, kot so preobremenjenost z dražljaji, varnostna tveganja, težave pri orientaciji in hitenje pri oskrbi. Raziskava poudarja zapletene medsebojne povezave med fizičnim okoljem v institucionalnih ustanovah za oskrbo oseb z demenco, izkušnjami osebja in kakovostjo življenja stanovalcev.
Lee, et al.	2016	Kvantitativna metodologija, longitudinalna raziskava	12 oseb z demenco, Kanada	Rezultati raziskave se nanašajo na fizično okolje in njegov vpliv na osebe z demenco. Raziskava je primerjala dva različna okolja za stanovalce z demenco: tradicionalno veliko okolje in manjše, domače okolje. Ugotovitve nakazujejo, da lahko optimalno fizično okolje, ki podpira socialno interakcijo in angažiranost, pozitivno vpliva na zdravje in vedenje starejših z demenco. Fizična ocena obeh oskrbovalnih ustanov je bila izvedena s pomočjo Therapeutic Environment Screening Survey for Nursing Homes, kar pomeni, da je bila raziskava osredotočena na lastnosti okolja, kot so dostopnost, varnost in stimulativnost, ki lahko pripomorejo k boljšemu počutju stanovalcev. Rezultati kažejo, da je v manjšem, domačem okolju lahko lažje ustvariti bolj podporno in angažirajoče okolje za osebe z demenco, kar vodi v povečano socialno interakcijo in

				boljšo angažiranost. V raziskavi je prostorska ureditev fizičnega okolja pomemben dejavnik, ki vpliva na življenje oseb z demenco. Ugotovitve nakazujejo, da manjša, domača okolja omogočajo boljše prilagajanje potrebam stanovalcev z demenco, saj je mogoče ustvariti bolj podporno, varno in stimulativno okolje. Prostorska ureditev v manjših okoljih ponuja več možnosti za socialno interakcijo in boljšo orientacijo, kar zmanjšuje dezorientacijo in zmedenost pri stanovalcih. Po drugi strani pa večja okolja lahko privedejo do večje pasivnosti in manjše angažiranosti stanovalcev, ker pogosto ne ponujajo enakih možnosti za interakcijo in sodelovanje.
Lee, et al.	2021	Kvalitativna, eksplorativna in opisna metodologija z uporabo fokusnih skupin	24 oseb z demenco, Kanada (n = 11), Švedska (n = 13)	Raziskava je proučila, kako fizično okolje v institucionalnem varstvu vpliva na zagotavljanje oskrbe oseb z demenco. Ključne ugotovitve raziskave vključujejo tri glavne tematske sklope: Fizično okolje lahko bodisi omogoča bodisi omejuje socialne in skrbstvene interakcije. Razporeditev in zasnova objekta lahko bodisi olajša bodisi ovira učinkovitost oskrbe. Senzorični dražljaji; elementi, kot so zvoki in glasba, imajo neposreden vpliv na dobrobit pacientov. Raziskava je ugotovila, da dobro zasnovano okolje z odprtimi tlorisi in spodbudnimi prostori, kot so dvorišča, pozitivno vplivajo na čustveno stanje tako osebja kot pacientov. Osebe je bilo bolj motivirano za delo, ko so se počutili udobno in podprto s strani okolja, kar je vodilo v večje zadovoljstvo pri delu in boljše rezultate dela. Nasprotno, zaprti tlorisi v institucionalnem varstvu so ustvarili izzive, kot so povečana utrujenost osebja in ovire pri opazovanju vedenja pacientov, kar je privedlo do neučinkovitosti pri delu. Raziskava poudarja zapletenost povezave med fizičnim okoljem in kakovostjo obravnave pri demenci ter izpostavlja pomen vključevanja osebja v načrtovanje oskrbovalnih okolij, da bi izboljšali tako prakse oskrbe kot tudi dobrobit osebja.

Mali, et al.	2016	Kombinacija kvalitativne in kvantitativne metode	Starejši ljudje oboleli z demenco – ni podatka o točni velikosti vzorca, Slovenija	Raziskava obravnava priložnosti, ki jih tehnologija nudi pri oskrbi ljudi z demenco v skupnostnem okolju. Avtorji raziskujejo možnosti tehnološke podpore in izzive, s katerimi se soočajo uporabniki in oskrbovalci. Raziskava ugotavlja, da ima tehnologija velik potencial pri izboljšanju oskrbe ljudi z demenco v skupnosti, vendar je njena uporaba odvisna od prilagoditve potrebam uporabnikov, večje dostopnosti in podpore oskrbovalcem. Avtorji izpostavljajo potrebo po nadaljnjem razvoju prilagojenih rešitev in sistemski podpori, ki bi omogočila širšo implementacijo tehnoloških pripomočkov.
Manietta, et al.	2022	Integrativni pregled literature	34 člankov, Nemčija (n = 12), Avstrija (n = 2), Anglija (n = 1), Danska (n = 1), Tajvan (n = 1).	Raziskava se je osredotočila na identifikacijo in analizo ključnih značilnosti bolnišnic, ki so prilagojene potrebam oseb z demenco. Ugotovljenih je bilo šest glavnih značilnosti: kontinuiteta oskrbe, osredotočenost na posameznika, razumevanje pojavov pri demenci, oblikovanje demenci prijaznega okolja, vključevanje svojcev ter zagotavljanje znanja in strokovnosti osebja. Raziskava poudarja potrebo po standardiziranih smernicah, vključevanju pacientov in svojcev v načrtovanje oskrbe, da bi izboljšali kakovost oskrbe in življenje pacientov.
Marquardt, et al.	2014	Pregled literature	169 člankov, Nemčija	Pregled raziskav o vplivu ureditve fizičnega okolja na ljudi z demenco v ustanovah institucionalnega varstva navaja, da specifične oblikovalske intervencije izboljšajo številne izide pri ljudeh z demenco, razen kognicije. Oblikovanje okolja vpliva na vedenje, kognicijo in počutje ljudi z demenco. Rezultati pregleda so pokazali, da lahko dobro oblikovano okolje izboljša vedenje, socialne sposobnosti, orientacijo in počutje oseb z demenco. Vendar pa oblikovanje okolja ni bilo tako učinkovito pri izboljšanju kognitivnih funkcij ljudi z demenco. Pomembni okoljski atributi, kot so naravna svetloba, barve, texture in prostorska orientacija, so ključni dejavniki, ki pozitivno vplivajo na počutje in orientacijo oseb z demenco. Prav tako je zagotavljanje varnosti in zmanjševanje motenj v okolju, kot je

				zmanjšanje prekomernega hrupa, pomembno za zmanjšanje anksioznosti in povečanje občutka varnosti prebivalcev. Zasnova prostora, ki omogoča enostavno navigacijo in jasno označevanje poti, pozitivno vpliva na orientacijo in zmanjšuje zmedenost pri ljudeh z demenco. Skupnostni prostori, ki spodbujajo družabne dejavnosti in interakcije, so koristni za socialno vključevanje in zmanjšanje občutkov osamljenosti med prebivalci. Dobro oblikovan prostor pozitivno vpliva tudi na dobrobit oskrbovalcev, saj jim omogoča učinkovitejše izvajanje nalog in zmanjšuje stres pri skrbi za ljudi z demenco. Članek izpostavlja tudi pomanjkanje enotnih raziskovalnih metod v preteklosti ter nasprotujoče si rezultate, kar otežuje implementacijo določenih oblikovalskih rešitev.
Nordin, et al.	2017	Kvalitativna metoda, primerjalna študija primera	83 oseb (prebivalci n = 54, uslužbenci n = 25, sorodniki n = 4), Švedska	Zbrani podatki so bili analizirani, da bi ugotovili, kako se različne značilnosti okolja, kot so zasnova prostorov, aktivnosti in možnosti za interakcijo, odražajo v življenju stanovalcev. Raziskava je tako poudarila pomen prilagajanja fizičnega okolja potrebam starejših, da bi izboljšali njihovo socialno interakcijo, aktivnost in splošno počutje. Raziskava je proučevala vpliv fizičnega okolja, aktivnosti in socialnih interakcij na življenje starejših v institucionalnem varstvu. Ugotovitve so pokazale, da prijazno, varno in stimulatívno okolje pomembno vpliva na kakovost življenja stanovalcev. Prostor, ki omogoča enostavno orientacijo, dostopnost in možnosti za socialno interakcijo, je bil povezan z večjo angažiranostjo in boljšo socialno povezanostjo stanovalcev, medtem ko je pomanjkanje primerne prostora za aktivnosti in interakcijo privedlo do pasivnosti in večje izolacije. Raziskava je prav tako pokazala, da kakovost fizičnega okolja, vključno z zasnovo prostorov, svetlobo in barvami, pomembno vpliva na mentalno in čustveno počutje stanovalcev.
Parke, et al.	2017	Pregled literature	28 primarnih raziskav in pripovedi	Raziskava se osredotoča na raziskovanje in proučevanje obstoječih dokazov o oblikovanju

			strokovnih recenzentov, ZDA	bolnišnic, prijaznih do oseb z demenco. Glavne ugotovitve raziskave so, da obstaja zelo malo empiričnih dokazov, ki podpirajo oblikovalske rešitve za bolnišnično okolje, prijazno do demence. Večina raziskav je bila usmerjena v domove za starejše, kar pomeni pomanjkanje specifičnih smernic za akutno bolnišnično oskrbo. Enote za akutno oskrbo starejših so še vedno zlati standard v oskrbi starejših odraslih v bolnišnicah. Te enote vključujejo interdisciplinarno sodelovanje, prilagojene protokole in »pripravljeno okolje«, ki vključuje elemente, kot so preproge, oprijemala, neovirani hodniki, skupni prostori za obroke. Raziskava potrjuje, da je oblikovanje bolnišnic, prijaznih do demence, področje z omejenimi empiričnimi dokazi. Raziskovalci poudarjajo nujnost razvoja smernic, ki temeljijo na dokazih, za ustvarjanje fizičnih okolij, ki podpirajo samostojnost, varnost in dobro počutje starejših odraslih z demenco v bolnišničnih okoljih.
Turnšek	2014	Pregled literature	Ni podatka o velikosti vzorca, Slovenija, Nemčija, Švica, Nizozemska	Članek temelji na pregledu literature, analizi primerov in raziskavi različnih modelov oskrbe starejših v zahodnoevropskih državah. Analizirani so bili različni pristopi, ki vključujejo tradicionalne domove za starejše, inovativne oblike bivalnih enot in vključevanje načel domačnosti ter osebnega prostora. V članku je ugotovljeno, da se v zahodni Evropi vse bolj uveljavlja trend prehoda od institucionalnih oblik bivanja k bolj fleksibilnim in uporabniku prijaznim nastanitvam. Poudarek je na individualnem pristopu, ki vključuje večjo avtonomijo starejših in upoštevanje njihovih osebnih potrebščin. Vse večje je tudi prizadevanje za vključevanje novih oblik oskrbe, kot so bivanjski centri, v katerih je upoštevan model »domačega« bivanja. Raziskava tudi izpostavi, da so sodobni prostori vedno bolj zasnovani tako, da omogočajo socialno interakcijo, povezanost z naravo in zagotavljanje dostojanstva, medtem ko hkrati omogočajo različne stopnje oskrbe.

Wong, et al.	2014	Kvalitativna raziskovalna metodologija	36 zdravstvenih delavcev, Hongkong	Raziskava je vključevala šest namerno izbranih fokusnih skupin, ki so jih sestavljali glavni deležniki, kot so: negovalno osebje, zdravstveno osebje/ diplomirane medicinske sestre, arhitekti, skrbniki varovancev. Z raziskavo je bilo ugotovljeno, da so ključni dejavniki notranjega okolja, ki vplivajo na stanovalce z demenco v institucionalnem varstvu: akustično okolje, osvetlitev in temperatura okolja. Te značilnosti okolja imajo velik vpliv na vedenjske težave stanovalcev z demenco, kot so vznemirjenost in stres. Poleg tega raziskava kaže, da so mnogi ukrepi za izboljšanje teh okolijskih dejavnikov preprosti za izvedbo in vključujejo prilagoditve v prostorski ureditvi, kot so izboljšanje akustične izolacije, prilagoditev svetlobnih pogojev za bolj prijetno in varno okolje ter optimizacija temperature za boljše počutje stanovalcev. Pomembno je tudi, da so vključeni različni deležniki, kot so skrbniki, osebje in arhitekti, da bi razvili okolje, ki bi bilo bolj udobno, zdravo in spodbudno za ljudi z demenco. Takšne prostorske in okolijske prilagoditve bi lahko pomagale izboljšati kakovost življenja stanovalcev z demenco ter zmanjšati njihovo stresno in vznemirjeno vedenje.
Xidous, et al.	2019	Kvalitativna raziskava	150 ur opazovanja, 95 vprašalnikov pacientom in njihovim spremljevalcem, 12 strukturiranih intervjujev s pacienti in spremljevalci, Irsko	Akutne bolnišnice lahko predstavljajo izziv za starejše osebe, še posebej za tiste z demenco. Raziskava potrjuje, da bolnišnično okolje pogosto ne ustreza potrebam starejših pacientov, zlasti tistih z demenco. Dezorientacija, kognitivne motnje ter vedenjski in psihološki simptomi pogosto poslabšajo izkušnjo hospitalizacije. Spremljevalci igrajo ključno vlogo pri zagotavljanju udobja in varnosti pacientov z demenco, vendar tudi sami potrebujejo podporo, vključno z dostopom do informacij in prilagojenih prostorov. Fizični elementi, prilagojeni za osebe z demenco: urejene poti, dobro osvetljeni hodniki in prostori za zasebnost ali socializacijo so pomembni za zmanjšanje stresa in dezorientacije pri pacientih z

				demenco. Pokazala se je potreba po boljši orientaciji, uporabi barvnih kontrastov, jasnih. Nujno je vzdrževanje varnih in pomirjujočih prostorov z možnostmi za socialne interakcije in podporo družinskih članov.
--	--	--	--	---

V tabeli 4 smo predstavili kategorije, kode in podatke o avtorjih posameznih kategorij. Identificirali smo 27 kod, ki smo jih na podlagi njihove medsebojne povezanosti razvrstili v 5 kategorij: fizična značilnost okolja; podpora in varnost; spodbujanje socialnih interakcij; prilagoditev za osebe z demenco in primerjava Slovenije in tujine.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorije	Kode	Avtorji
Fizična značilnost okolja	Odpri prostori, jasne poti, orientacijske točke, oprema in pohištvo (varnost, prilagodljivost, estetika), senzorični dražljaj – svetloba, senzorični dražljaj – zvok, senzorični dražljaj – teksture, varnostni elementi – ograje, senzorji, nedrseči premazi, zunanji prostori, dostopnost.	Chaudhury, et al., 2018; Lee, et al., 2021; Lee, et al., 2016; Manietta, et al., 2022; Marquardt, et al., 2014; Wong, et al., 2014.
Podpora in varnost	Varnost pred padci (nedrseči površine, oprijemala), preprečevanje dezorientacije (oznake, orientacijske točke, zaščita pred nevarnostmi, podpora pri vsakdanjih aktivnostih (prilagodljivo pohištvo, oprema za kopanje)	Bray, et al., 2015; Manietta, et al., 2022; Parke, et al., 2017; Xidous, et al., 2019.
Spodbujanje socialnih interakcij	Prostori za socialne interakcije (dnevne sobe, jedilnice), aktivnosti in programi (umetnost, glasba, gibanje), osebni prostori (sobe, garderoba)	Lee, et al., 2014; Nordin, et al., 2017.

Prilagoditve za osebe z demenco	Vizualne prilagoditve (kontrasti, oznake), akustične prilagoditve (zvočna izolacija, tihi prostori), taktilne prilagoditve (teksture, materiali)	Chaudhury, et al., 2018; Gilmore-Bykovskyi, et al., 2017; Wong, et al., 2014.
Primerjava Slovenije in tujine	Zakonska ureditev in standardi, razširjenost različnih modelov oskrbe, vključenost uporabnikov in svojcev v odločanje, razpoložljivost finančnih sredstev	Imperl, 2016; Kos, 2023; Mali, et al., 2016; Turnšek, 2014.

2.5 RAZPRAVA

Ugotavljamo, da je varno fizično okolje v tujini bistveno bolj raziskano kot v Sloveniji, kjer je ta tematika premalo obravnavana. Na podlagi tega smo si v diplomskem delu določili eno raziskovalno vprašanje: Kako je urejeno fizično okolje za podporo in varnost pacientom in varovancem z demenco v institucionalnem in bolnišničnem okolju v slovenskem prostoru in tujini? S pregledom literature smo oblikovali 5 kategorij: fizična značilnost okolja; podpora in varnost; spodbujanje socialnih interakcij; prilagoditve za osebe z demenco in primerjava Slovenije in tujine, s katerimi v razpravi odgovarjamo na raziskovalno vprašanje.

Lee, et al. (2021) v svoji raziskavi proučujejo stanovalce z demenco v dolgotrajnih ustanovah z različnimi fizičnimi okoljskimi značilnostmi v Vancouvru (Kanada) in Stockholmu (Švedska). Ugotavljajo, da bivanjsko okolje lahko neposredno in posredno vpliva na izboljšanje ali poslabšanje kakovosti življenja stanovalcev z demenco, ki so še posebej ranljivi za okoljske značilnosti. Nedavna raziskava o fizičnem okolju z vidika osebja je predlagala podporne okoljske značilnosti za izboljšanje kakovosti življenja stanovalcev z demenco: majhne enote, prostorska razporeditev brez dolgih in slepih hodnikov ter optimalna raven dražljajev za preprečevanje dolgočasje in nemoči. Lee, et al. (2016) navajajo, da manjša, domu podobna enota omogoči lažje socialno povezovanje z drugimi, saj manjše število ljudi v okolju ni preobremenjujoče ali preveč stimulatивно. Manjše, domu podobno okolje lahko tudi ponuja večji občutek udobja, varnosti in pripadnosti. Chaudhury, et al. (2018) ugotavljajo, kako so stanovalci v enotah

skupinskega bivanja z I-obliko hodnikov pogosteje doživljali višjo stopnjo dispraksije, nemirnosti, pomanjkanja vitalnosti in izgube identitete kot stanovalci v enotah z L-, H- ali kvadratno obliko. Prostorska dezorientacija je bila manj izrazita v enotah z L-, H- ali kvadratno obliko, kjer so bili kuhinja, jedilnica in prostori za aktivnosti blizu drug drugega. V novejših raziskavah, ki jih navajajo, pa je bilo ugotovljeno, da so se stanovalci z zmerno in hudo demenco bolje znašli (npr. našli so kuhinjo, svojo sobo ali stranišče) v enotah z ravnimi cirkulacijskimi sistemi (I-obliko hodnikov) kot v enotah z eno ali več spremembami smeri (L- ali kvadratno obliko). Vendar pa dolgi hodniki, ki so značilni za številne domove za ostarele, lahko zmanjšajo zavedanje, orientacijo, varnost in zaščito stanovalcev. Marquardt, et al. (2014) opozarjajo, da vizualni znaki lahko podpirajo sposobnost ljudi z demenco, da se orientirajo. Ugotovili so, da so učinkoviti znaki, številke sob in barve, vendar sta njihova vrsta in oblika zelo pomembni. Znaki morajo na primer vsebovati ikone in besedilo. Ugotovljeno je bilo, da je personalizacija znakov še posebej v podporo. Tablice z imeni, portretne fotografije ali osebni spominki, postavljeni zunaj sob, stanovalcem pomagajo najti svojo sobo. Vizualne ovire, kot so zamaskirana vrata ali kljuke, učinkovito zmanjšajo poskuse ljudi z demenco, da bi zapustili ustanovo, in lahko celo izboljšajo njihovo dobro počutje. Wong, et al. (2014) so ugotovili, da je osvetlitev eden izmed ključnih dejavnikov notranjega prostora, ki vpliva na stanovalce, zlasti na tiste v zgodnji in srednji fazi demence. Številne senzorične spremembe med staranjem nastanejo zaradi procesa staranja v čutilnih organih in njihove povezanosti z živčnim sistemom. Senzorične spremembe, povezane s starostjo, so lahko hude pri obvladovanju simptomov demence. Eden od pogostih komentarjev v razpravah v fokusnih skupinah je bil, da imajo pacienti z demenco v Residency Care Home raje šibko in stalno svetlobo kot močno svetlobo, saj jim močna svetloba ni prijetna. Po drugi strani pa so občutljivi tudi na 'zelo slabo' svetlobo. Na primer zelo zatemnjene luči si razlagajo kot nekaj skrivnostnega, kot so luči duhov ali plameni dišečih palčk, medtem ko lahko močna svetloba povzroči nelagodje in nespečnost. Odboj svetlobe od zunaj in sence povzročajo tudi halucinacije pri nekaterih pacientih z demenco, zato je pomembno zmanjšati vpliv odboja svetlobe – morda z uporabo zaves v popoldanskem času. Vendar pa bo morda potrebna neka oblika ločevanja, da se sprejmejo tisti stanovalci, ki potrebujejo več svetlobe zaradi oslabljenega vida. Poleg tega se je treba izogibati sijočim, odbojnim ali bleščečim se talnim oblogam. V Hongkongu so epoksi talne obloge

najpogostejša oblika uporabe talnih oblog v številnih zdravstvenih ustanovah in Residency Care Home, odsevna narava teh oblog pa povzroča halucinacije pri nekaterih stanovalcih z demenco, kjer premikajoče se predmete ali razsvetljavo na tleh razumejo kot podgane ali duhove. V tem primeru se zdi, da bi bilo treba zmanjšati odsevne talne obloge, da bi zmanjšali psihološke simptome demence stanovalcev. Prožna tla z neodrsečo površino in neodsevno naravo so primerna možnost. Chaudhury, et al. (2018) prav tako ugotavljajo, da so povečane ravni hrupa povezane z zmanjšano socialno interakcijo, povečano vznemirjenostjo in agresijo, motečim vedenjem in tavanjem. Nasprotno pa so znižane ravni hrupa pozitivno povezane s kakovostjo življenja. Čeprav lahko spremembe v zvoku povečajo potencialno smiselno tavanje, med hrupom in delovno zasedenostjo ni povezave. Običajni viri hrupa vključujejo alarme, domofone, zvonjenje telefonov, pogovore osebja, ki ne vključujejo stanovalcev, glasne televizorje in drugo opremo. Wong, et al. (2014) v svoji raziskavi ugotavljajo še o vplivu toplotnega ugodja na paciente z demenco. Razprave v fokusnih skupinah v tej raziskavi kažejo, da sta toplotno udobje in kakovost zraka v zaprtih prostorih relativno manj pomembna za prebivalce z demenco v Hongkongu. Toplotno okolje je na splošno dobro stabilizirano zaradi termostatsko nadzorovanih klimatskih naprav, grelnikov in razvlaževalcev. Chaudhury, et al. (2018) prav tako navajajo, da zunanje aktivnosti, ki so fizične ali družabne narave, kot so sprehodi, vrtnarjenje in skupinske dejavnosti, lahko koristijo stanovalcem z demenco. Druge koristi vključujejo pozitiven vpliv na duševno zdravje, kakovost življenja in razpoloženje ter zmanjšanje vznemirjenosti, agresivnosti in manjšo uporabo vedenjskih zdravil. Še posebej ena od raziskav Chaudhury, et al. (2018) je pokazala, da so stanovalci z demenco, ki so preživeli več časa v vrtu na oddelku za stanovalce z demenco, izkazovali manj vznemirjenosti in agresivnega vedenja. Ta učinek je trajal tudi skozi zimske mesece, kljub fizični neuporabi prostora. Strokovne in znanstvene raziskave so pokazale, da ima čas, preživet zunaj, učinke na zmanjšanje stresa in obnavljanje. Stanovalci z demenco, ki so več časa preživeli pri dejavnostih na prostem, so imeli izboljšano učinkovitost spanja in trajanje spanja ter manj verbalne vznemirjenosti kot tisti, ki so sodelovali v podobnih dejavnostih v zaprtih prostorih.

Dejavnosti in socialne interakcije so pomembne in lahko zagotovijo strukturo in smiselnost v vsakdanjem življenju. Dejavnosti lahko tudi izboljšajo kakovost življenja in

pozitivno vplivajo na kognitivne sposobnosti ljudi z demenco (Nordin, et al., 2017). Nordin, et al. (2017) v svoji raziskavi proučujejo dejavnosti starejših v domovih za oskrbo v kontekstu kakovosti fizičnega okolja. Primerjajo dva spektra (na novo prenovljen dom za oskrbo starejših in neprenovljen dom za oskrbo starejših). Ugotavljajo, da so bile organizirane aktivnosti redno zagotovljene (npr. bingo, filmi, telesna vadba, izleti in praznovanja v obeh ustanovah). Ugotavljajo tudi, da so stanovalci v obeh ustanovah večino časa preživeli v zasebnih prostorih, kjer običajno gledajo televizijo in poslušajo radio, zato je pomembno, da zasnova prostora omogoča uporabo televizije, radia in druge tehnologije, zagotavlja dragoceno povezavo z zunanjim svetom in prispeva k občutku družbene povezanosti. Naslednji najvišji delež časa pa so preživeli v jedilnici. Največ časa v tem prostoru pa je bila prisotnost aktivna socialna interakcija z drugimi. Čas obrokov v skupni jedilnici je bistvenega pomena za stanovalce. Za mnoge stanovalce v raziskavi so bili obroki v jedilnici edini trenutki, ko so se družili z drugimi, saj so bili nekateri zelo neaktivni. Ta ugotovitev poudarja pomen ustvarjanja dostopnih jedilnic in nakazuje, da so takšne lokacije pomembne za spodbujanje dejavnosti zunaj dejanskega časa obroka z ustvarjanjem udobnih in prijetnih prostorov za socialne interakcije. Lee, et al. (2014) poudarjajo glasbo kot pozitivno zvočno stimulacijo in dobro medsebojno interakcijo za stanovalce z demenco. Ena od članic osebja je komentirala, kako so zdravstveni delavci (t. i. glasbeni terapevti) naredili razliko pri spreminjanju razpoloženja stanovalcev. Pove: »Njihovi glasovi so zelo mehki; pridejo z glasbili in sedijo. Velikokrat sem opazila, da so se tudi takrat, ko so bili stanovalci zelo jezni, začeli umirjati, ko je terapevt začel peti; potem so le sedeli in poslušali. Terapevt je imel tako pomirjujoč glas!«

Pacienti z demenco pa niso nastanjeni zgolj v domovih za starejše, temveč pogosto potrebujejo tudi oskrbo v bolnišničnih ustanovah, kjer je situacija zaradi specifičnosti okolja malo drugačna. Bolnišnice so pogosto zasedeni, kaotični in neznani kraji z veliko dejavnosti in hrupa, zato sprejem v bolnišnico ni idealen za paciente z demenco, saj je to lahko strašljiva, dezorientirajoča in preobremenjujoča izkušnja zanje. Na žalost so pacienti z demenco bolj verjetno sprejeti kot nujni primeri, kar lahko poslabša situacijo, saj je sprejem nepredviden (Bray, et al., 2015). Med bolnišničnim bivanjem je telesna oslabelost, ki vodi v funkcionalni upad, velika. Ko pride do funkcionalnega upada, je prizadeta neodvisnost na telesnem, kognitivnem in socialno-čustvenem področju. Kljub

spособnosti hoje starejši ljudje večino časa v bolnišnici preživijo v postelji. Ko starejši ljudje izgubijo sposobnost samooskrbe, je pogosto ne morejo enostavno ponovno pridobiti (Parke, et al., 2017). Manietta, et al. (2022) so identificirali šest značilnosti demenci prijazne bolnišnice. Zagotovljeni morajo biti: kontinuiteta, osredotočenost na pacienta, upoštevanje pojavov, značilnih za demenco, ustrezno okolje, vrednotenje svojcev ter znanje in strokovnost. Poudarjajo, da oskrba v demenci prijazni bolnišnici ni osredotočena samo na akutno zdravstveno težavo, ampak tudi na demenco in njene posledice za oskrbo. V skladu s tem so demenca sama in za demenco specifični simptomi v zvezi s kognicijo, komunikacijo, vedenjem in vsakodnevnimi kompetencami tudi obravnavani. V svoji raziskavi navajajo tudi značilnosti okolja demenci prijazne bolnišnice, ki pacienta podpira v smislu orientacije, aktivacije, domačnosti, umirjenosti, neodvisnosti in varnosti. Različni pripomočki za časovno orientacijo (npr. ure, koledarji, svetlobni koncepti) ter lokalno in situacijsko vodenje (npr. barvno kodiranje in kontrasti, znaki, informacijske table) so opisani za spodbujanje orientacije pacienta z demenco v demenci prijazni bolnišnici. Poleg tega okolje zagotavlja prostor za aktivacijo v smislu socialne interakcije, gibanja in dejavnosti (npr. prostori za sedenje, skupna soba) in elemente dejavnosti, ki jih pacienti lahko uporabljajo za samostojno delo (npr. časopisi, radio, televizija). Znana oseba v bližini pacienta, osebni predmeti (npr. domače pohištvo, slike) in prilagodljiva notranjost (notranjost je mogoče urediti po individualnih željah, da se ustvari okolje, ki je pacientu znano). Poleg tega je ustvarjeno okolje, ki prispeva k občutku umirjenosti z zmanjšanjem okoljskih dražljajev (npr. ločeni prostori, zmanjšanje hrupa), zagotavljanjem udobja (npr. možnosti udobnega počitka, temperaturne prilagoditve). Poleg tega je za okolje značilno spodbujanje pacientove neodvisnosti ob zagotavljanju varnosti z različnimi pripomočki (npr. posebne postelje, avtomatski sistemi osvetlitve) in ukrepi, ki omogočajo neodvisen dostop do in uporabo prostorov ali omejitev dostopa do nevarnosti in izhodov. Bray, et al. (2015) so proučevali bolnišnico Queen Elizabeth King's Lynn NHS Foundation Trust, ki je v okviru programa Kraljevega kolegija medicinskih sester implementirala izboljšave oskrbe pacientov z demenco v urgentnih oddelkih. Te spremembe so vključevale prenovo fizičnega okolja in usposabljanje osebja za izboljšanje socialne podpore. Prenovljeni štirje urgentni oddelki za paciente z demenco so bili zasnovani z upoštevanjem vseh načel, kar vključuje prostorne, svetle in umirjene prostore z lokalnimi slikami, velikimi urami in oznakami za

orientacijo. Posebno opazovalno območje omogoča varno gibanje pacientov, kopalnice pa so prilagojene z varnostnimi pripomočki in kontrastnimi dodatki. Intervencije so se razširile na socialni vidik oskrbe. Ta pristop že kaže pozitivne rezultate, kot so zmanjšanje incidentov in agresivnosti ter večja ozaveščenost osebja. Evalvacija je poudarila pomen kombiniranja fizičnih prilagoditev in usposabljanja za učinkovito izboljšanje oskrbe pacientov z demenco. Xidous, et al. (2019) ugotavljajo, da je eden od izzivov v bolnišničnem okolju tudi premeščanje pacientov. Pogosto jih premeščajo iz enega dela bolnišnice v drugega, odvisno od njihovih potreb in resnosti bolezni. Premestitev pacientov predstavlja izziv, zlasti za ljudi z demenco zaradi sprememb v okolju in osebju, kar vodi v dezorientacijo in zmedenost. Zaradi nenehnega gibanja, dejavnosti in klinične narave bolnišničnega okolja so pacienti razkrili znan vidik v zvezi z bolnišnicami: to so frekventni in kaotični prostori, ki so še posebej težki za starejše osebe, vključno za osebe z demenco. Poleg tega dezorientacija in težave pri iskanju poti zaradi obsežne, zapletene in pogosto vizualno monotone narave bolnišnice prispevajo k zahtevni naravi teh okolij, zlasti za ljudi z demenco. Gilmore-Bykovskyi, et al. (2017) v svoj raziskavi navajajo, kako so medicinske sestre dosledno identificirale tri glavne, medsebojno povezane potrebe v prehodni oskrbi, ki so jih opisale kot zahtevne za izpolnitev in edinstvene za paciente: priprava pacientov na premestitve, pridobitev podrobne osebne/socialne anamneze in razvoj prilagojenega vedenjskega/socialnega načrta zdravstvene nege in oskrbe ter pripravo individualnega fizičnega okolja pred premestitvijo. Z osredotočenjem na fizično okolje ugotavljajo, da pacientom koristijo doslednost, znane rutine in omejene spremembe okolja ter da bi lahko zmanjšali nekatere vedenjske težave, vključno s ponavljajočim se spraševanjem in tavanjem/iskanjem izhoda, ki se pogosto pojavljajo po prehodih, z znanim okoljem ob prihodu. Pri tem pa sta ključna vnaprejšnje načrtovanje premestitev in priprava pacienta nanj. Poudarjajo pomen prilagajanja premestitev posameznim družbenim kontekstom, preferencam in potrebam.

Nepogrešljivo varno in podporno fizično okolje sta torej ključna dejavnika, ki predstavljata temelj za učinkovito oskrbo oseb z demenco. Ko gre za vprašanje varnosti, varnosti v lastnem okolju ali zunaj njega, ljudje z demenco, njihovi sorodniki in zdravstveno osebje spoznajo posebno dimenzijo možnih nevarnosti. Nevarnosti, s katerimi se vsi ljudje srečujemo v vsakdanjem življenju, pridobijo večji pomen, spremlja

jih več strahu, saj se je nanje težje odzivati. Da bi tovrstne nevarnosti premagali, so že oblikovali določene strategije zagotavljanja varnosti (Mali, et al., 2016). Priporočene strategije za ustvarjanje okolij, ki so bolj varna in podporna za osebe z demenco, vključujejo jasne usmerjevalne table, kontrastne barve na okvirjih vrat in WC-sedežih, svetlejšo razsvetljavo, zmanjšanje hrupa in smiselne dejavnosti (Bray, et al., 2015). Parke, et al. (2017) navajajo, da v literaturi o enotah akutne oskrbe za starejše fizični oblikovni elementi, ki jih imenujejo »pripravljeno okolje«, vključujejo splošna priporočila, kot so uporaba protizdrsni preprog, ograj, prostih hodnikov, skupnih prostorov za obroke in dejavnosti ter velikih ur in koledarjev. Kos (2023) ugotavlja, da svojci vidijo rešitve tudi v GPS-napravi. Tukaj se pojavi problem, saj dom, ki uporablja le integrirano metodo dela, nima pristojnosti niti ne more prevzemati odgovornosti za namestitev naprave, ki bi omejevala svobodo stanovalcev. Omejitev svobode na varovanih oddelkih je zakonsko urejena s sklepom sodišča za osebe, ki jim je odvzeta opravilna sposobnost. Glede na zasedenost domov in naraščanje števila oseb z demenco bo v prihodnosti verjetno še več takih primerov. Prednost GPS-naprave je v tem, da bi omogočila večjo varnost starostnikov, saj ne bi bilo potrebe po zaklepanju vrat na varovanih oddelkih, tavanje pa bi bilo pod nadzorom, kar bi zmanjšalo možnost poškodb. Ob tem pa se pojavi tveganje, da bi zanemarili načelo avtonomnosti in pravico starostnikov do zasebnosti. Turnšek (2014) v svoji raziskavi prav tako predstavlja kompleks, ki je zasnovan kot mini vas, namenjen osebam z različnimi stopnjami demence, kjer je omogočeno življenje v okolju, prilagojenem njihovim potrebam in preteklim življenjskim izkušnjam. Naselje se nahaja na Nizozemskem, v njem je 23 objektov, ki zajemajo različne bivalne sloge. Stanovalci se vključujejo v vsakdanje dejavnosti, kot so kuhanje, sprehajanje in druženje, vse pod nadzorom neuniformiranega osebja, ki se osredotoča na normalizacijo življenja. Zasnova naselja omogoča varno in podporno okolje za ljudi z demenco, hkrati pa ohranja njihov občutek samostojnosti in aktivnega življenja. Projekt je finančno zahteven, vendar velja za primer dobre prakse na Nizozemskem in v Evropi. Imperl (2016) navaja, da so v slovenski praksi bivalne enote v domovih za starejše običajno razvrščene glede na psihofizično stanje stanovalcev, kot so negovalne enote, stanovanjske enote ter enote za osebe z demenco. Ta razvrstitev temelji na prepričanju, da različne skupine stanovalcev lažje delujejo v okolju, kjer so ljudje s podobnimi potrebami, kar omogoča boljšo oskrbo. Vendar pa se v številnih domovih razvija integrativni pristop, kjer združujejo stanovalce

z različnimi potrebami in jim zagotavljajo prilagojeno pomoč. Izjeme so osebe z napredno demenco in tiste v paliativni oskrbi, ki potrebujejo posebno obravnavo in prilagojene bivalne pogoje.

2.5.1 Omejitve raziskave

S pregledom strokovne in znanstvene literature smo želeli predstaviti temo varnega fizičnega okolja za paciente in varovance z demenco v institucionalnem varstvu in bolnišničnem okolju. Glavna omejitev raziskovanja, ki jo lahko izpostavimo, je omejen dostop do brezplačnih celotnih člankov. Po pregledu povzetkov teh člankov smo ugotovili, da vsebujejo relevantne informacije, vendar do njih nismo mogli brezplačno dostopati. Druga omejitev je pomanjkanje raziskav v Sloveniji, zaradi česar je bila večina izbrane literature v razpravi v angleškem jeziku. Obsežnejša raziskava, ki je bila narejena v slovenskem prostoru, pa ni bila objavljena v serijski publikaciji, zato je nismo mogli vključiti v pregled literature.

2.5.2 Prispevek za stroko in nadaljnje raziskovalno delo

Menimo, da smo v diplomskem delu obravnavali pomembno temo, saj prinaša pomemben prispevek za izboljšanje kakovosti oskrbe pacientov z demenco v različnih okoljih. Poudarek je na tem, kako lahko pravilno zasnovano in prilagojeno okolje zmanjša tveganja za poškodbe, zmede ali negotovost pri teh pacientih. Diplomsko delo ponuja praktične smernice za izboljšanje zasnove in prilagoditve prostorov v institucijah in bolnišnicah, kar lahko pripomore k zmanjšanju tveganj za poškodbe, zmedo in stres pri pacientih z demenco.

Diplomsko delo odpira številne priložnosti za nadaljnje raziskovanje na področju demence in varnega fizičnega okolja. Ena izmed glavnih priložnosti je raziskovanje, kako specifične oblike demence (npr. Alzheimerjeva bolezen, vaskularna demenca) vplivajo na potrebe po prilagoditvah v okolju. Poleg tega bi bilo koristno raziskati vpliv inovativnih tehnologij, kot so pametni sistemi za spremljanje, napredne pomožne naprave ali robotska tehnologija, na varnost in udobje pacientov z demenco. Pomembno pa bi bilo tudi bolj

podrobno raziskati varno fizično okolje za paciente in varovance z demenco v institucionalnem varstvu in bolnišničnem okolju v Sloveniji, saj v tem kontekstu primanjkuje raziskav, kar pomeni, da je področje slabo raziskano in praktično neobdelano. Pridobljene ugotovitve bi bilo treba vključiti v prakso ter oblikovati smernice za prilagoditev okolja, ki bi izboljšale varnost in kakovost življenja pacientov z demenco v slovenskih institucijah in bolnišnicah.

3 ZAKLJUČEK

Varno fizično okolje za paciente in varovance z demenco v institucionalnem varstvu in bolnišničnem okolju je ključno za zagotavljanje njihovega dobrega počutja, varnosti in kakovosti življenja. Demenca je bolezen, ki ne prizadene le spomina in kognitivnih sposobnosti, temveč vpliva tudi na sposobnost orientacije v prostoru in prilagajanja na okolico. Zato je pravilno oblikovano okolje ključnega pomena za zmanjšanje stresa, zmedenosti in neželenih dogodkov ter za povečanje varnosti in udobja teh posameznikov.

Pregled literature je pokazal, da obstaja več ključnih elementov fizičnega okolja, ki pripomorejo k boljšemu življenju oseb z demenco. Prilagoditve prostora, kot so jasna označba poti, uporaba naravne svetlobe, zmanjšanje hrupa, izbira primernega pohištva in postavitev varnostnih ukrepov, imajo pozitiven vpliv na zmanjšanje stresa in izboljšanje gibanja ter orientacije pri pacientih z demenco. Prav tako moramo poudariti, da mora biti okolje prilagojeno potrebam posameznika, kar pomeni, da so prilagoditve v prostoru ključne za zmanjšanje tveganja za padce in druge neželene dogodke. Poleg tega se je izkazalo, da dostop do naravnih elementov, kot so vrtovi ali zunanji prostori, pozitivno vpliva na čustveno počutje in kakovost življenja.

Poleg fizičnega okolja pa so ključni tudi človeški dejavniki, kot so strokovno usposobljeno osebje, ki je sposobno prepoznati specifične potrebe oseb z demenco, ter vključevanje socialnih in čustvenih dejavnosti v oskrbo. Kakovostno medosebno sodelovanje in osebni pristop sta ključnega pomena za ustvarjanje varnega in podpornega okolja.

Pomembno je, da se zavedamo, kako lahko varno in podporno okolje pozitivno vpliva na paciente z demenco in kako pripomore k izboljšanju njihovega življenja. Usmerjenost, ozaveščanja in izobraževanja na tem področju so ključna za zagotavljanje, da zdravstveni delavci, svojci in širša javnost razumejo pomen prilagoditev okolja ter se zavedajo, kako lahko te spremembe izboljšajo kakovost življenja oseb z demenco. Vključevanje teh dejavnikov v vsakodnevno prakso institucionalnega varstva in bolnišničnega okolja je

ključnega pomena za zagotavljanje optimalne varne obravnave pacientov v bolnišničnem okolju in varovancev institucionalnega varstva.

4 LITERATURA

Aveyard, H., 2019. *Doing a Literature Review in Health and Social Care*. London: Open University Press.

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

Bray, J., Evans, S., Bruce, M., Carter, C., Brooker, D., Milosevic, S., Thompson, R. & Hutt, L., 2015. Improving activity and engagement for patients with dementia. *Nursing Older People*, 27(8), pp. 22-26. 10.7748/nop.27.8.22.e700.

Chaudhury, H., Cooke, H.A., Cowie, H. & Razaghi, L., 2018. The influence of the physical environment on residents with dementia in long-term care settings: a review of the empirical literature. *The Gerontologist*, 58(5), pp. 325-337. 10.1093/geront/gnw259.

De Boer, B., Beerens, H.C., Katterbach, M.A., Viduka, M., Willemse, B.M. & Verbeek, H., 2018. The physical environment of nursing homes for people with dementia: traditional nursing homes, small-scale living facilities, and green care farms. *Healthcare*, 6(4), pp. 1-12. 10.3390/healthcare6040137.

Duong, S., Patel, T. & Chang, F., 2017. Dementia: What pharmacists need to know. *Canadian Pharmacists Journal/Revue des Pharmaciens du Canada*, 150(2), pp. 118-129. 10.1177/1715163517690745.

Gilmore-Bykovskyi, A.L., Roberts, T.J., King, B.J., Kennelty, K.A. & Kind, A.J.H., 2017. Transitions from hospitals to skilled nursing facilities for persons with dementia: a challenging convergence of patient and system-level needs. *The Gerontologist*, 57(5), pp. 867-879. 10.1093/geront/gnw085.

Imperl, F., 2016. Razvojna usmeritev domov za starejše. *Kakovostna Starost*, 19(1), pp. 3-28.

Jelenc, M., Kostnapfel, T. & Eržen, I., 2019. Naraščanje porabe zdravil za zdravljenje demence v Sloveniji. In: N. Kregar-Velikonja, ed. *Celostna obravnava pacienta: zbornik prispevkov. Novo mesto, 15. november 2018*. Novo mesto: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 175-185.

Komel, A. & Koprivšek, J., 2017. Urgentna stanja pri duševnih motnjah. In: Š. Baznik, G. Prosen & P. Strnad, eds. *Zbornik V. Šole urgence. Zreče, 1.-2. december 2017*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 67-79.

Kos, M., 2023. Varovanje oseb z demenco v institucionalnem varstvu. *Kakovostna Starost*, 26(3), pp. 47-55.

Lee, S.Y., Chaudhury, H. & Hung, L., 2014. Exploring staff perceptions on the role of physical environment in dementia care setting. *Dementia*, 15(4), pp. 743-755. 10.1177/1471301214536910.

Lee, S.Y., Chaudhury, H. & Hung, L., 2016. Effects of physical environment on health and behaviors of residents with dementia in long-term care facilities: a longitudinal study. *Research in Gerontological Nursing*, 9(2), pp. 81-91. 10.3928/19404921-20150709-01.

Lee, S.Y., Hung, L., Chaudhury, H. & Morelli, A., 2021. Effects of physical environment on quality of life among residents with dementia in long-term care facilities in Canada and Sweden: a longitudinal study in a large-scale institutional setting versus a small-scale homelike setting. *Architectural Research*, 23(2), pp. 19-28. 10.5659/AIKAR.2021.23.2.19.

Leggett, A., Connell, C., Dubin, L., Dunkle, R., Langa, K.M., Maust, D.T. & Kales, H.C., 2019. Dementia care across a tertiary care health system: what exists now and what needs to change. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(10), pp. 1307-1312. 10.1016/j.jamda.2019.04.006.

Mali, J., Penič, B., Verbovšek, K., Kukolj, M., Smergut, S., Novljan, M. & Žitek, N., 2016. Možnosti in priložnosti tehnološke podpore pri oskrbi ljudi z demenco v skupnosti. *Kakovostna Starost*, 19(2), pp. 17-30.

Manietta, C., Purwins, D., Reinhard, A., Knecht, C. & Roes, M., 2022. Characteristics of dementia-friendly hospitals: an integrative review. *BMC Geriatrics*, 22(1), pp. 1-16. 10.1186/s12877-022-03103-6.

Marquardt, G., Bueter, K. & Motzek, T., 2014. Impact of the design of the built environment on people with dementia: an evidence-based review. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 8(1), pp. 127-157. 10.1177/193758671400800111.

Ministrstvo za zdravje, 2016. *Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020*. [pdf] Ministrstvo za zdravje. Available at: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDDSZ/Dokumenti/0de9fc9707/Demenca.STRATEGIJA.20.pdf> [Accessed 1 April 2024].

Ministrstvo za zdravje, 2022. *V javni razpravi je Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2030*. [online] Available at: <https://www.gov.si/novice/2022-11-04-v-javni-razpravi-je-strategija-obvladovanja-demence-v-sloveniji-do leta-2030/> [Accessed 1 April 2024].

Nordin, S., McKee, K., Wallinder, M., von Koch, L., Wijk, H. & Elf, M., 2017. The physical environment, activity and interaction in residential care facilities for older people: a comparative case study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), pp. 727-738. 10.1111/scs.12391.

Parke, B., Boltz, M., Hunter, K.F., Chambers, T., Wolf-Ostermann, K., Adi, M.N., Feldman, F. & Gutman, G., 2017. A scoping literature review of dementia-friendly hospital design. *The Gerontologist*, 57(4), pp. 62-74. 10.1093/geront/gnw128.

Perko, L., 2016. *Družbeno kulturni dejavniki demence in oskrba v skupnosti: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Rakuša, M., 2018. Demenca niso samo motnje spomina. In: T. Grad, ed. »Demenca - izziv naše družbe«. 10. mednarodna konferenca o demenci: ASK 2018. Ljubljana, 28.-29. september 2018. Ljubljana: Medicinska fakulteta, pp. 41-42.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, 2018. Uradni list Republike Slovenije št. 24.

Ribnikar Lavtižar, C., 2020. *Oskrba oseb z demenco - posnetek stanja v institucionalnem varstvu na Gorenjskem: magistrsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru: Fakulteta za organizacijske vede.

Sedlak, S., Lovrečič, M., Jelenc, M., Lovrečič, B., Zaletel, M. & Sambt, J. 2021. *Ekonomske posledice demence v Sloveniji v obdobju 2015-2018*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Taylor, J.P., McKeith, I.G., Burn, D.J., Boeve, B.F., Weintraub, D., Bamford, C., Allan, L.M., Thomas, A.J. & O'Brien, J.T., 2020. New evidence on the management of Lewy body dementia. *The Lancet Neurology*, 19(2), pp. 157-169. 10.1016/S1474-4422(19)30153-X.

Turnšek, V.K., 2014. Sodobne oblike bivanja starejših v zahodni Evropi. *Kakovostna Starost*, 17(2), pp. 3-11.

Vratarič, M.S., 2015. *Dejavniki zdravstvenega tveganja na delovnem mestu patronažne medicinske sestre: magistrsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Vrhovec, J., 2017. *Spremembe v povpraševanju po zdravstvenih storitvah zaradi staranja prebivalstva v Sloveniji: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Wong, J.K.W., Skitmore, M., Buys, L. & Wang, K., 2014. The effects of the indoor environment of residential care homes on dementia suffers in Hong Kong: a critical incident technique approach. *Building and Environment*, 73, pp. 32-39.

Woodbridge, R., Sullivan, M.P., Harding, E., Crutch, S., Gilhooly, K.J., Gilhooly, M.L.M., McIntyre, A. & Wilson, L., 2016. Use of the physical environment to support everyday activities for people with dementia: a systematic review. *Dementia*, 17(5), pp. 533-572. 10.1177/1471301216648670.

World Health Organization, 2023. *Dementia*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia?fbclid=IwAR0D89pFwjCTHqHzqudQL0rJSCDdS7JU6w8Cx7YRx0NGDna1R1a1GZxayYo> [Accessed 16 April 2024].

Xidous, D., Grey, T., Kennelly, S.P., McHale, C. & O'Neill, D., 2019. Dementia friendly hospital design: key issues for patients and accompanying persons in an Irish acute care public hospital. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 13(1), pp. 48-67. 10.1177/1937586719845120.