



*Univerzitetni rehabilitacijski inštitut
Republike Slovenije - Soča*



VIZIJA IN RAZVOJNA STRATEGIJA 2011 – 2015

Ljubljana, september 2010

KAZALO:

I.	UVOD - REHABILITACIJA KOT PRILOŽNOST ZA USTVARJANJE BOLJ HUMANE DRUŽBE	4
II.	DEFINICIJA RAZLIČNIH POIMENOVANJ OSEB.....	6
III.	POSŁANSTVO, VIZIJA IN VREDNOTE	9
IV.	ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI.....	14
V.	MEDNARODNO SODELOVANJE	18
VI.	INTERDISCIPLINARNOST	20
VII.	RAZISKOVALNO RAZVOJNA VIZIJA	22
VIII.	INVESTICIJE	25
IX.	TRŽENJSKA STRATEGIJA	29
X.	ZAPOSLOVANJE KADROV	31
XI.	RAZVOJ KADROV.....	34
XII.	RAZŠIRITEV OBSTOJEČIH PROGRAMOV IN NOVI PROGRAMI	38
XIII.	NOVE DIAGNOSTIČNE METODE	42
XIV.	NOVE TERAPEVTSKE METODE.....	46
XV.	AKADEMIJA REHABILITACIJE	53
XVI.	ZAKLJUČEK.....	54

ARHITEKTURNA POSTAVITEV RAZVOJNE STRATEGIJE

URI SOČA



I. Uvod - rehabilitacija kot priložnost za ustvarjanje bolj humane družbe

Priložnost, izziv, ovira, grožnja, radost. Ljudje smo različni in prav vsi imamo priložnost, da situacijo vidimo, doživljamo in se z njo spopadamo na svoj lasten način. Običajno razvijamo in uresničujemo le del svojih moči in sposobnosti, v izjemnih okoliščinah pa lahko presenetimo tudi sami sebe, saj včasih uspemo doseči več kot smo sploh lahko upali.

V svojem razvoju je človek pomembno presegel druga živa bitja, a hkrati je med njimi najbolj krhek ob rojstvu in najdlje potrebuje pomoč in oporo sočloveka. Morda pa nas je prav ta krhkost naučila, da lahko skupaj dosežemo več. Od rojstva do smrti smo medsebojno povezani z raznovrstnimi odnosi, cilji, sanjami. Človek v stiski potrebuje pomoč drugega, a hkrati tudi sam potrebuje zavest, da lahko pomaga drugemu. Zato je tudi prava pomoč sočloveku v stiski tista, ki omogoča dvosmeren proces in doseganje skupnega cilja. V takem primeru smo dosegli več kot le pomagali sočloveku, skupaj z njim smo premagali oviro, ki je v bistvu skupna.

Hkrati pa nas vse druži želja, da bi bili srečni. Vsak na svoj način pojmuje srečo in vsak izmed nas jo išče po svoji poti. Spoznavamo svoje sposobnosti in zmožnosti, jih razvijamo in preizkušamo, težimo k svobodi in samostojnosti. Zavedamo se, da smo ranljivi, da imamo svoje omejitve, da bomo umrli, a upamo, da nas bodo vse nevšečnosti zaobšle.

4

Ljudje si pogosto želimo predvidljivosti, stabilnosti, ker nam dajeta občutek varnosti, obvladljivosti. Pa vendar se nepredvidljive in neprijetne stvari dogajajo in nas za krajši ali daljši čas ovirajo. Bolezni in nesreče sodijo prav gotovo med nepredvidljive ovire.

Človeštvo se z njimi ves čas spopada, nekatere bolezni obvlada, celo premaga, pojavljajo pa se nove in nove. Z razvojem medicine vse več ljudi preživi tudi težke bolezni ali poškodbe. Tako je med nami vse več ljudi s posledicami, ki jih ovirajo pri vsakdanjem življenju. Težke bolezni ali poškodbe praviloma posegajo tudi v življenja vseh, ki so z obolelim povezani: družinske člane, prijatelje, znance.

Življenje je pomembna vrednota, vendar si ljudje želimo še mnogo več. Te naše želje slikovito opiše naš pesnik Ciril Zlobec: *"Rad bi živel dolgo, vendar ne umrl kot starec; kakor ogenj rad bi izgorel ... rad bi, da poti ne bi odmerjala mi bolj utrujenost kot radovednost zanj ..."*

Da bi danes lahko kakovostno živeli, moramo biti čim bolj samostojni, neodvisni, sposobni sprejemati, dojemati novosti, biti komunikativni, krepiti svoje sposobnosti in uriti veščine.

Vse to so le nekateri izmed dejavnikov, ki ustvarjajo potrebe po rehabilitaciji – programi, ki omogočajo ljudem, da se tudi ob ali po težkih boleznih in poškodbah čim bolj dejavno znova vključijo v svojem okolju v vsakdanje življenje in ga kar najbolj kakovostno živijo.

V Sloveniji je potreba po programih rehabilitacije zelo aktualna in se bo v prihodnosti še stopnjevala. Naše prebivalstvo počasi narašča, mnogo hitreje se stara. Staranje prebivalstva in porušeno razmerje prinaša v družbo nove izzive. Vse bolj bodo morali biti starejši ljudje produktivni, čili in neodvisni od tuje pomoči. Zato bo potrebno veliko vložiti v preventivo, v promocijo zdravega načina življenja, v skrb za svoje zdravje in v programe rehabilitacije, ki naj ljudi ob in po boleznih čim prej pripravijo za nadaljnje dejavno življenje.

Kako v takih razmerah vidimo poslanstvo in priložnosti URI Soča?

Zagotovo je URI Soča v svojih 56. letni dejavnosti pustila močne korenine in se razvila v znano in prepoznavno ustanovo, ki vzbuja upanje in zaupanje. To je dragocena dota in pomembna zaveza za vse, ki bodo svoj osebni strokovni razvoj združili s cilji te ustanove v dobrobit pacienta/uporabnika in celotne družbe. URI Soča bo še naprej morala ostati osrednja rehabilitacijska ustanova, ki bo razvijala in izvajala optimalne programe rehabilitacije za paciente/uporabnike z najtežjimi okvarami, hkrati pa bo ustrezno razvite programe kot primere dobre prakse in modele rehabilitacije prenašala v širše okolje, bližje bolnikovemu okolju. Pomembno je prepoznati in spodbuditi ustrezne vire pomoči v okolju (pobudo za ustrezne ukrepe v zdravstvenem, socialnem sistemu, izobraževalnem sistemu, gospodarstvu, prometu), kjer bodo ljudje lahko bolje sprejeti in vključeni, delovati se mora izobraževalno v okolju, kjer predsodki ovirajo in hromijo aktivno vrnitev obolelih v vsakdanje življenje ipd.

URI Soča bo deloval **klinično** na področju razvijanja in izvajanja celostne rehabilitacije, **razvojno raziskovalno** na področju poglobljanja teoretično podprtih znanj pri iskanju novih rehabilitacijskih programov ali pri optimizaciji sedanjih programov, svoje znanje bomo predajali preko različnih oblik izobraževanja in usposabljanja - **pedagoških procesov** strokovnjakom različnih strok (vključevanje v redne programe izobraževanja, oblikovanje specifičnih) ter na **sociološkem področju** (spreminjanje stališč, opozarjanje na pomen in vrednost ukrepov, ki spodbujajo reintegracijo ljudi po in ob bolezni v vse oblike družbenega življenja). Naše področje dela bomo povezovali tudi z področjem usposabljanja in zaposlovanja invalidov z namenom celostnega modela vključevanja invalidov v družbo, na nivoju zagotavljanja storitev rehabilitacije in na razvojno raziskovalnem področju. (Brezposelnost oz. izguba službe je eden najbolj stresnih dogodkov v življenju). Spodbujali bomo programe poklicne in zaposlitvene rehabilitacije invalidov ter programe za ohranjanje zaposlitve in vrnitev invalidov na delo. Dodana vrednost

bo tudi povezovanje z ostalimi organizacijami, ki izvajajo programe za invalide, z resornim ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve, z združenji ter vsemi organizacijami, ki izvajajo programe za invalide.

Na področju pripomočkov bomo delovali z namenom osrednje vloge inštituta v slovenskem prostoru. Spodbujali bomo dosegljivost, poznavanje in uporabo medicinskih, podpornih in tehničnih pripomočkov in tehnologij, ki omogočajo rehabilitacijo in habilitacijo.

Habilitacija in rehabilitacija bosta temeljili na doseganju in ohranjanju največje mogoče samostojnosti in polne telesne, duševne, socialne in poklicne sposobnosti ter polne vključenosti na vseh življenjskih področjih. Celovitost storitev bo temeljila na organiziranju, širitvi in povezavi storitev na področju zdravja, zaposlovanja, izobraževanja in socialnih služb v Republiki Sloveniji.

RAZVOJNA STRATEGIJA postavlja PACIENTA/UPORABNIKA v središče.

Strategija temelji na postavitvi pacienta/uporabnika v središče našega delovanja, s ciljem da mu v obdobju 2011-15 zagotovimo položaj, ki ga ima že danes, oziroma, da mu ga do 2015 še izboljšamo. Zato bomo vse naše aktivnosti vodili v smeri izboljšanja pacientovega/uporabnikovega zadovoljstva.

6

II. Definicija različnih poimenovanj oseb

Pacient/uporabnik (sistem zdravstvenega varstva):

Dogovorjeno enotno poimenovanje – **PACIENT/UPORABNIK**; uporabljen izraz se nanaša na oba spola.

1. Pacient/uporabnik - po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije je pacient/uporabnik oseba, ki zdrava ali bolna vstopa v sistem zdravstvenega varstva.
2. Slovenski medicinski slovar opisuje pacienta/uporabnika kot človeka, deležnega zdravstvenega varstva ali zdravstvene oskrbe.
3. V pojmovniku Zakona o pacientovih pravicah je pacient/uporabnik opredeljen kot bolnik ali drug uporabnik zdravstvenih storitev, ne glede na svoje zdravstveno stanje, v razmerju do zdravstvenih delavcev oziroma izvajalcev zdravstvenih storitev.

4. Strokovna knjiga "Rehabilitacijski besednjak" (avtor T. Brejc) pacienta/uporabnika opredeljuje kot osebo, ki je zaradi svoje bolezni, poškodbe ali kakšne druge motnje zdravja deležna zdravstvene, socialne, psihološke ali drugačne obravnave oziroma oblike nudenja pomoči.

Invalid (sistem socialnega varstva):

Pojem invalid in invalidnost po Konvenciji OZN o pravicah invalidov:

1. Invalidnost je razvijajoči se koncept in posledica medsebojnega sodelovanja med invalidi ter ovirami zaradi stališč v družbi in ovirami v okolju, ki preprečujejo, da bi invalidi pod enakimi pogoji kakor drugi polno in učinkovito sodelovali v družbi
2. Invalida konvencija opredeli kot osebo z dolgotrajnimi telesnimi, duševnimi, intelektualnimi ali senzoričnimi okvarami, ki jih v povezavi z različnimi ovirami lahko omejujejo, da bi enako kot drugi, polno in učinkovito sodelovali v družbi.

Vsebinski pojmi:

Poslanstvo je najvišji strateški element, ki opredeljuje smisel obstoja organizacijskega sistema in dejavnosti, s katerimi se ukvarja, ter je kot takšno izhodišče vsem ostalim strateškim elementom.

Vizija organizacijskega sistema je jedrnat zapis želenih dosežkov, ki jih bo organizacijski sistem s svojim delovanjem skušal uresničiti.

Utemeljitev rehabilitacije kot pomembne panoge:

Z napredkom medicine vse več ljudi preživi težke bolezni in poškodbe. Mnogi med njimi imajo zaradi bolezni, poškodbe ali zdravljenja dolgotrajne in/ali trajne posledice, ki jim omejujejo opravljanje zanje običajnih socialnih vlog (skrbi zase, šolanju, zaposlitvi, ukvarjanju s hobiji ...).

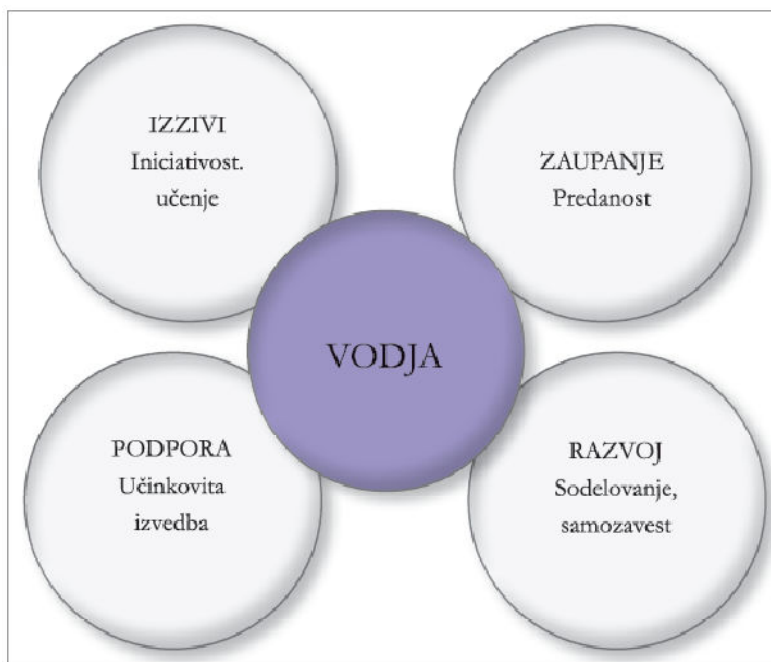
Od zdravstvenega sistema pričakujemo in zahtevamo, da nam reši ali ohrani življenje ter nam povrne sposobnosti in omogoči kakovostno življenje. To lahko dosežemo le s celostno rehabilitacijo, ki osmisli dosežke ostalih vej medicine.

Celostna rehabilitacija zajema medicinsko, psihosocialno in poklicno področje. Usmerjena je v posameznika in družbo v celoti ter je poleg preventivne in kurativne medicine tretja veja zdravstvenega sistema.

S programi rehabilitacije pomagamo osebi, ki so ji posledice bolezni ali poškodbe povzročile upad ali izgubo sposobnosti, da povrne svoje sposobnosti ali da razvije nadomestne možnosti in se čim bolj aktivno vrne v svoje ožje in širše socialno okolje.

III. Poslanstvo, vizija in vrednote

4 načela VODENJA v URI Soča



9

Dejstvo je, da ljudi ne moreš nadzirati, ker razmišljajo po svoje. Preračunljivo izkoriščanje prinaša le kratkoročne rezultate, hkrati pa škodi ugledu/podobi organizacije. Zato je edina prava rešitev, da si **zvestobo in pripadnost zaposlenih zaslužimo**. Ljudem moramo ponuditi ustrezen razlog, da si želijo ustvarjati v naši organizaciji. Zato je pomembno, da v njej najdejo svoj smisel in jim uspe zadovoljiti svoje potrebe in želje. Tu govorimo o usmerjenem menedžmentu (*principle-centered management*), pri katerem **vodja zaposlenim znotraj podjetja pomaga poiskati smisel in izpolnitev**.

Osnova našega programa odličnosti – razvojne strategije 2011-15 sta skupna vizija in vrednostni sistem, ki sloni na dogovorjenih temeljnih načelih. Za program je značilna kultura visokega zaupanja, ki spodbuja ustvarjalnost in kakovost. Vsak zaposlen in vsak oddelek je odgovoren za spoštovanje načel, ki smo jih postavili skupaj. Če bomo načela dosledno uporabljali, bodo postala naše vedenjske navade.

Ob našem sodelovanju smo skupaj ugotovili, da togo obnašanje ljudi, katerim so naložene le določene naloge ne ustreza več spremembam v okolju. Pokazala se je potreba po inovativnem in timskem delu za uresničevanje v naprej postavljenih ciljev. Zahteve po čim boljšem zadovoljevanju potreb pacientov/uporabnikov so postale za nas izziv in hkrati vodilo, ki je povezano s skupno filozofijo, vizijo in strategijo URI

Soče. Te povezave so tiste, ki določajo dolgoročno naravnost in usmerjenost k odličnosti pri delu.

Pri nastajanju teh ključnih povezav je sodelovala projektna skupina sestavljena iz ključnih kadrov vseh delov inštituta in preko njih tudi ostali zaposleni, saj je to edini način, da jih sprejmemo za svoje in se zanje tudi ustvarjalno prizadevamo, da se uresničijo.

POS LANSTVO

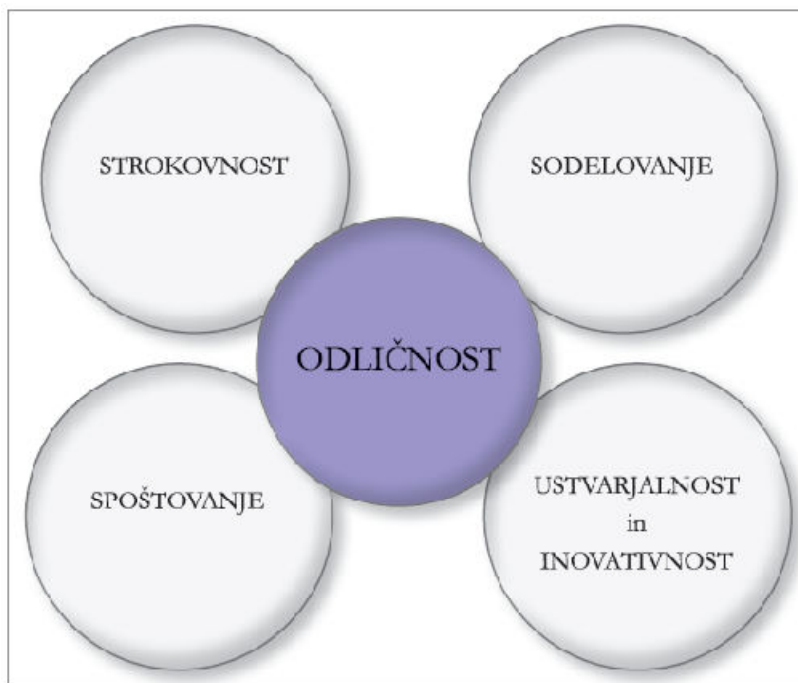
Izvajamo celostno rehabilitacijo in osveščamo širšo skupnost z namenom izboljšanja kakovosti življenja pacientov/uporabnikov oz. uporabnikov ter njihove vrnitve v ustrezno življenjsko okolje. Z raziskovanjem in izobraževanjem razvijamo in posodabljam o rehabilitacijsko doktrino.

VIZIJA

URI Soča bo v naslednjih petih letih postala še bolj prepoznavna, uveljavljena in vplivna inštitucija v evropskem in svetovnem prostoru.

10

VREDNOTE URI Soče



4 VREDNOTE URI Soče in ODLIČNOST – center delovanja

0. ODLIČNOST KOT NAJVIŠJI NIVO DELOVANJA

Zaposleni na URI Soča stremimo k doseganju odličnosti na vseh področjih svojega delovanja!

1. USTVARJALNOST IN INOVATIVNOST

Ustvarjalnost in inovativnost zaposlenih sta usmerjena v iskanje novih izzivov in uresničevanje učinkovitih pristopov in rešitev!

2. SPOŠTOVANJE

Medčloveško spoštovanje je temeljna vrednota našega dela na URI Soča!

3. SODELOVANJE

Sodelovanje kot temeljni način dela je vrednota vseh zaposlenih, saj (multi)disciplinarnost, partnersko delo in sinergija učinkov bistveno izboljšujejo uspešnost našega delovanja!

4. STROKOVNOST

Vrednota strokovnost nas zavezuje, da nenehno poglobljamo, nadgrajujemo in širimo strokovna znanja ter se osebno razvijamo!

11

Vrednote so izhodišče za naše delo!

Doslednost v upoštevanju skupnih vrednot, je osnova za samospoštovanje, razvoj karierne odličnosti in vir motivacije.

Pred vsemi izbranimi vrednotami trdno stojita dve, ki slišita na ime **pravičnost in enakopravnost.**

Le če bomo zaposleni imeli izkušnjo, da je naš glas slišan in enakovredno zastopan v skupini ter širšem delovnem okolju, bomo te vrednote sprejeli za svoje in bodo lahko polno zaživele.

Vrednote so temelj na katerih gradimo vizijo!

Dogovorjena temeljna načela za dobre odnose v delovni skupnosti:

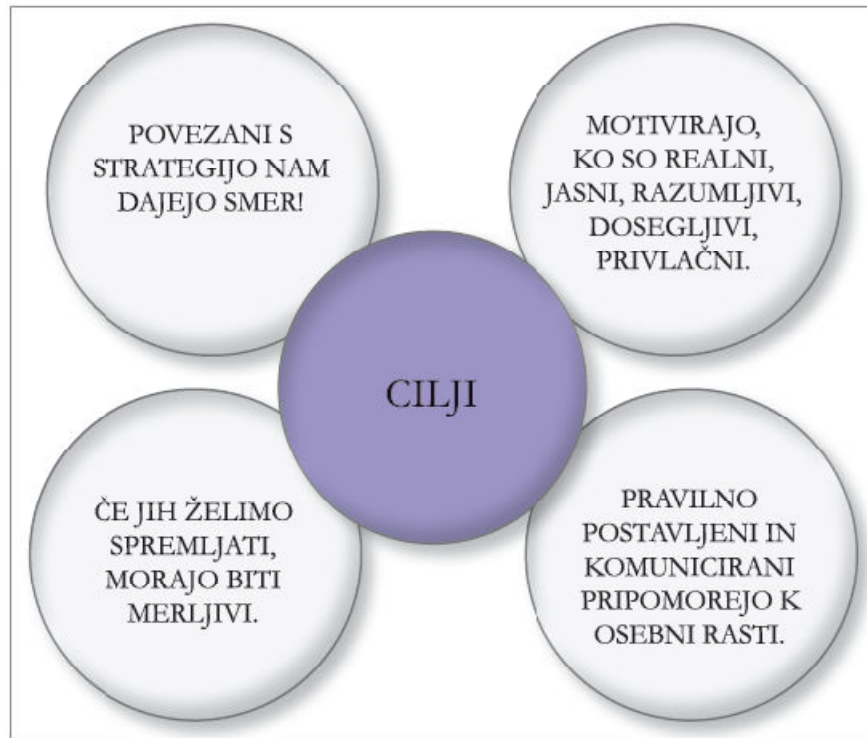
1. Mi se pozdravljamo.
2. Znamo se opravičiti in si oprostiti.
3. Zaposleni lahko prosimo za pomoč, ko jo potrebujemo.
4. Naše povratno delovanje je konstruktivno in v pozitivnem duhu.
5. Prepoznamo dobro stran stvari.
6. Priznamo svoje napake in se iz njih učimo.
7. Spoštujemo profesionalnost vseh nas.
8. Mi spoštujemo, da smo si različni.
9. Vemo, kaj lahko storimo skupaj in kaj kot posameznik.
10. Uporabljamo znanje in izkušnje vseh nas.
11. Mi si odprto izmenjujemo informacije o ključnih temah.
12. Nove sodelavce/zaposlene uvajamo v delo in jih usmerjamo.
13. Rešujemo probleme tukaj in sedaj.
14. Zavedamo se, da osebne zadeve včasih lahko vplivajo na delo.
15. Mi smo povezani pri sprejemanju odločitev in dogovorov povezanih z delovno skupnostjo in poslušamo drug drugega.
16. Spoštujemo naše odločitve.

Poslovna uspešnost:

Poslovna uspešnost za URI Sočo v naslednjih petih letih pomeni, da bodo prihodki na letni ravni minimalno za **1 odstotno točko** višji od odhodkov.

Poslovni cilji:

Dokument razvojna strategija in vizija URI Soča je strateška listina delovanja Inštituta v obdobju 2011 – 2015, na osnovi katere bodo vsako leto pripravljene letni poslovni cilji po posameznih službah znotraj Inštituta. Ti bodo v skladu s strategijo podrobno opredeljevali vse potrebne letne aktivnosti za uresničitev vizije URI Soča. V tem operativnem dokumentu bodo poleg aktivnosti opredeljeni tudi potrebni resursi za izvedbo in odgovorne osebe.



13

Izobraževanje:

URI Soča bo še naprej vodilna ustanova na v izobraževanju na področju rehabilitacije. Še naprej bomo sodelovali s številnimi fakultetami Univerze v Ljubljani. Na URI Soča bo sedež katedre za FRM - medicinske fakultete, bomo učna baza za študente skoraj vseh smeri Zdravstvene fakultete, sodelovali bomo s Fakulteto za elektrotehniko, Pedagoško fakulteto, izboljšali in poglobili sodelovanje s Fakulteto za šport, Filozofsko fakulteto in Fakulteto za arhitekturo.

URI Soča bo učna baza za pripravnike vseh strokovnjakov, članov rehabilitacijskih timov, predvsem pa osrednja slovenska učna baza za specializante fizikalne in rehabilitacijske medicine. Še naprej bomo učna baza tudi za specializante številnih drugih strok (nevrologe, splošne kirurge, ortopede, pediatre, plastične kirurge), ki se pri svojem delu srečujejo tudi z bolniki, ki potrebujejo rehabilitacijo.

IV. Zagotavljanje kakovosti

Ciljna področja kakovosti 2011-2015 so naslednja:

Zap. št.	Aktivnost	Rok	Predvidena finančna obremenitev	Odgovorna oseba
1.	Certifikat kakovosti ISO 9001/2008	2011	5.000 EUR/leto	Vodja za kakovost
2.	Mednarodna akreditacija KFMR	2015	3.000 EUR/leto	Predstojnica KFMR
3.	Evropski certifikat EQUASS Exelence	Stalna naloga	10.000 EUR/ tri leta	Vodja kakovosti
4.	Merilne lestvice	2011	Ni finančnih obremenitev	Strokovna direktorica
5.	BSC model	CPR – 2011, celoten URI Soča -2011	3.000 EUR	Vodja za kakovost
6.	Model kakovosti življenja	Konec 2012	Ni finančnih obremenitev	Strokovna direktorica
7.	Smernice ministrstva za zdravje	Stalna naloga	Ni finančnih obremenitev	Predstojnica KFMR
8.	Informacijska podpora kakovosti	2012	40.000 EUR	Vodja kakovosti, vodja informatike

14

1. Uvesti certifikat kakovosti ISO 9001/2008 za celoten URI Soča

V URI Soča že od leta 2003 postopoma uvajamo sistem vodenja skladno z zahtevami standarda ISO 9001:2008. Leta 2005 je bil pridobljen certifikat kakovosti ISO 9001:2000 v Centru za poklicno rehabilitacijo, v letu 2007 pa v Centru za ortotiko in protetiko ter na oddelku za rehabilitacijo pacientov/uporabnikov po poškodbi hrbtenjače v Kliniki za fizikalno in rehabilitacijsko medicino. V letu 2009 smo pričeli s širjenjem sistema kakovosti tudi na ostale oddelke klinike in v ambulantno rehabilitacijsko službo. Sistem bo v vseh bolniških oddelkih klinike za FRM celoti vzpostavljen do konca leta 2010, hkrati pa bomo na vseh področjih, kjer je bil uveden sistem ISO 9001:2000 do konca leta 2010 prešli na novo različico standarda – ISO 2001:2008. V celotnem URI Soča (Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo, Rehabilitacijski inženiring) bo sistem kakovosti uveden do konca leta 2011.

2. Pridobiti mednarodno akreditacijo za vse programe KFMR – rok do konca 2015.

V Kliniki za FRM bomo do konca leta 2015 skladno z zahtevami UEMS (European Union of Medical Specialists) pridobili akreditacijo na področju fizikalne in rehabilitacijske medicine, za vse rehabilitacijske programe, kar pomeni, da bodo dosegali zahteve z naslednjih področij:

- Evropskega preverjanja za priznanje specialistične usposobljenosti
- Nenehnega strokovnega razvoja in medicinskega izobraževanja z 10 letnim ponovnim vrednotenjem
- Priznanja evropskega učnega centra skozi presojo programov (z obiskom)

Evropski akreditacijski sistem se osredotoča na programe oskrbe. Zagotavlja javni dokaz, da programi zadovoljujejo strokovne interese uporabnikov, plačnikov in drugih strokovnjakov na področju fizikalne in rehabilitacijske medicine.

3. Obnoviti evropski certifikat EQUASS Excellence za področje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije (konstantna naloga)

V letu 2007 je URI Soča za področje poklicne rehabilitacije prejel evropski znak odličnosti v rehabilitaciji – EQRM (European Quality in Rehabilitation Mark). Leta 2009 se je znak preimenoval v EQUASS Excellence (European Quality in Social Services), pri čemer pa se vsebina sistema odličnosti ni bistveno spremenila. Struktura EQUASS Excellence je v večji meri primerljiva z evropskim modelom poslovne odličnosti EFQM (European Foundation for Quality Management), kar pomeni, da mora organizacija za pridobitev takšnega znaka doseči visoko stopnjo zrelosti v organizacijskem in strokovnem smislu.

V letu 2010 bo v URI Soča na področju poklicne rehabilitacije prvič potekala obnovitvena presoja Evropskega znaka odličnosti na področju socialnih storitev EQUASS Excellence. Glede na visoke zahteve sistema bo obnovitvena presoja zahtevala angažiranje večine zaposlenih v Centru za poklicno rehabilitacijo. Poleg priprave na obnovitveno presojo, bo dodatno izvedena še uskladitev sistema vodenja (ISO 9001:2008) z EQUASS Excellence, saj v praksi ne predstavljata dveh vzporednih, temveč enoten sistem, sestavljen iz dveh dopolnjujočih se delov.

4. Merilne lestvice za ugotavljanje učinkovitosti rehabilitacijske obravnave-za posamezne cilje rehabilitacije bomo uvedli ali dopolnili merilne lestvice, s katerimi bomo merili in prikazovali učinkovitost rehabilitacijske obravnave

V okviru vzpostavljanja kazalnikov posameznih rehabilitacijskih procesov bodo razvite nove ali dopolnjene obstoječe metodologije za merjenje vrednosti kazalnikov. To bo omogočalo izvedbo benchmarkinga - primerjave rezultatov posameznih rehabilitacijskih procesov z drugimi izvajalci, predvsem pa primerjavo rezultatov med različnimi obdobji (leti) znotraj URI Soča.

Na področju rehabilitacije pacientov/uporabnikov po poškodbi hrbtenjače bo do konca leta 2011 razvita in preizkušena metodologija za merjenje izidov rehabilitacijskega procesa. Delo bo izvedeno v sodelovanju s tremi rehabilitacijskimi centri, enim iz Francije in dvema iz Nizozemske. Za koordinacijo sodelovanja je zadolžena Evropska Platforma za Rehabilitacijo. Končni rezultat tovrstnega benchmarkinga bo primerjava količine virov, ki jih porabi posamezna rehabilitacijska ustanova za doseganje enakih (primerljivih ciljev), kar pomeni, da bomo v URI Soča lahko na podlagi te študije po potrebi tudi racionalizirali vire, ki jih uporabljamo na področju rehabilitacije pacientov/uporabnikov po poškodbi hrbtenjače. Po zaključku študije in evalvaciji njene koristi bomo presodili smotrnost prenosa modela na ostale bolniške oddelke oz. rehabilitacijske programe Klinike za FRM.

5. Uvedli bomo BSC model (Balance Scorecard)

Uravnotežen sistem kazalnikov (BSC – Balance Scorecard) je strateški menedžerski sistem za udejanjanje vizije in razvojne strategije organizacije skozi oblikovanje dolgoročnih ciljev, njihovo pretvarjanje v kratkoročne cilje in aktivnosti ter pregled oz. reorganizacijo obstoječih ali razvijanje novih kazalnikov kakovosti na naslednjih področjih: (1) finančnem, (2) področju uporabnikov, (3) notranjih procesov in (4) učenja ter rasti. Sistem omogoča razširjanje strategije na vse ravni in področja organizacije.

V URI Soča imamo dolgo tradicijo vodenja na podlagi merjenja kazalnikov. V okviru uvajanja sistema vodenja kakovosti (ISO 9001:2008) so bili vzpostavljeni kazalniki, ki so obvladovani predvsem preko "Tabele kazalnikov in ciljev". Po drugi strani je tradicija vodenja s pomočjo finančnih kazalnikov bistveno starejša in uveljavljena. Kazalniki kakovosti za URI Soča z uvedbo uravnoteženega sistema kazalnikov BSC torej ne bo novost, nov bo enoten način organizacije teh kazalnikov in njihovo spremljanje na vseh ravneh in področjih. Uvedba BSC namreč zahteva pregled nad vsemi ključnimi kazalniki (ne samo finančnimi in poslovnimi) ter njihovo večnivojsko organizacijo, kar pomeni, da ima vrhni management pregled nad agregatnimi podatki, v primeru odstopanj od načrtov pa je mogoče izvesti hitro analizo po kazalnikih, ki se zbirajo na nižjih – izvajalskih ravneh.

URI Soča bo uvedel sistem BSC na področju poklicne rehabilitacije do konca leta 2011. Del teh aktivnosti bo izveden v okviru mednarodnega projekta Equabench, kar pomeni, da bodo za ta del uporabljeni tudi evropski finančni viri. Po uvedbi BSC modela na področju poklicne rehabilitacije bo izvedena evalvacija koristi in na podlagi rezultatov bo sprejeta odločitev o širitvi modela na celoten URI Soča do leta 2015.

6. Opredelili bomo model kakovosti življenja, s katerim bo mogoče meriti vpliv rehabilitacije na kakovost življenja pacientov/uporabnikov.

Glede na to, da so vsi cilji kompleksne rehabilitacije usmerjeni v dvigovanje kakovosti življenja pacientov/uporabnikov oziroma rehabilitandov, je za primerjavo rezultatov rehabilitacijskih programov potrebno opredeliti enoten (za vse rehabilitacijske programe relevanten) okvir za merjenje vpliva programov v odnosu do teh ciljev. Model kakovosti življenja, ki bo opredeljen do konca 2012 bo zaradi primerljivosti služil kot referenčni okvir za vse programe, ki se izvajajo v URI Soča.

7. Vključevali se bomo v strateške smernice MZ na področju kakovosti (stalna naloga).

Na Ministrstvu za zdravje ne glede na kadrovske menjave v zadnjih letih konsistentno sledijo vzpostavljanju sistema obvladovanja kakovosti v zdravstvu, ki pred izvajalce zdravstvenih storitev postavlja zahteve po zviševanju kakovosti storitev, vzpostavljanju sistemov kakovosti in redno poročanje o stanju kazalnikov kakovosti, ki so opredeljeni s strani MZ. V URI Soča je bila na podlagi zahtev MZ vzpostavljena struktura za obvladovanje kakovosti, ki vključuje aktivnosti Odbora in komisije za kakovost. Pri tem kot redno aktivnost sporočamo MZ stanje kazalnikov kakovosti in aktivnosti, ki jih načrtujemo za njihovo izboljševanje. V letu 2010 je bila predstavnica URI Soča (predstojnica Klinike za FRM) vključena v delovno skupino pri MZ za razvoj kazalnikov kakovosti. S svojo aktivno prisotnostjo v tej delovni skupini bomo zagotovili, da bodo opredeljeni tudi kazalniki, ki so relevantni za področje kompleksne rehabilitacije. V obdobju do leta 2015 je za URI Soča poleg sledenja strateškim smernicam MZ pomembno predvsem to, da bomo pri oblikovanju teh smernic tudi sami aktivno vključeni.

17

8. Informacijska podpora kakovosti - za spremljanje kakovosti na vseh ciljnih področjih bomo uvedli informacijski sistem, ki bo omogočil spremljanje kakovosti, nadzor nad kakovostjo in tudi ukrepanje in izboljševanje. Informacijski sistem bo povezan z vsemi ostalimi informacijskimi sistemi, kjer spremljamo podatke, ki so osnova za spremljanje kakovosti - rok do sredine leta 2012.

Informacijski sistem za podporo kakovosti bo obsegal naslednje podsisteme: (1) dokumentacijski sistem vodenja, ki je trenutno organiziran v okviru ISO 9001:2008 in objavljen na URI Soča intranet straneh, (2) evidentiranje, obdelovanje in prikazovanje podatkov v okviru uravnoteženega sistema kazalnikov (BSC) in (3) obvladovanje podatkov, povezanih z evropskim znakom odličnosti na področju socialnih storitev EQUASS Excellence.

Prizadevali si bomo širiti vednost o kakovosti tudi med druge organizacije, s katerimi smo povezani. Tako bomo spodbujali napredek v širšem prostoru.

V. Mednarodno sodelovanje

Zap-št.	Aktivnost	Rok	Odgovorna oseba
1.	Povezovanje in iskanje strateških partnerjev	2015	Strokovna direktorica
2.	Aktivne udeležbe na kongresih, posvetih in simpozijih	Stalna naloga	Strokovna direktorica
3.	Objavljanje v mednarodnih revijah	Stalna naloga	Strokovna direktorica
4.	Mednarodni projekti	Stalna naloga	Strokovna direktorica
5.	Prenos dobrih praks	Stalna naloga	Strokovna direktorica
6.	Članstvo v uredniških odborih	Stalna naloga	Strokovna direktorica
7.	Organizacija mednarodnih kongresov	Stalna naloga	Strokovna direktorica

Prizadevali si bomo za mednarodno prepoznavnost in uveljavljenost. To bomo dosegli:

18

1. S povezovanjem in iskanjem strateških partnerjev v vseh regijah, s katerimi želimo sodelovati na področju razvoja, raziskovanja in strokovnega sodelovanja. Vsako strokovno področje bo poiskalo inštitucijo, s katero bo v prihodnosti sodelovalo. Sodelovanje bo potekalo v smeri izmenjave dobrih praks, izmenjave pri izobraževanju zaposlenih (vsaj trije zaposleni v URI – Soča letno, se bodo vsaj en mesec izobraževali v tujini), sodelovanje na raziskovalnih in razvojnih projektih in pripravi skupnih člankov (odgovorne osebe za izvedbo – vodje posameznih služb in oddelkov, rok za izvedbo konec leta 2015).

2. Z aktivnim udeleževanjem na mednarodnih kongresih, posvetih in simpozijih (stalna naloga). Vsako leto bomo imeli vsaj dve vabljeni predavanji na mednarodnih znanstvenih konferencah in vsaj 10 aktivnih predstavitev.

Aktivne udeležbe na mednarodnih kongresih, posvetih ali simpozijih povečujejo prepoznavnost URI Soča v mednarodnem prostoru. Zaposleni bodo udeleževali dogodkov, ki so strokovno povezani z delovanjem na področju kompleksne rehabilitacije in predstavljali dosežke, ki so jih

3. Z objavljanjem člankov v mednarodnih revijah s faktorjem vpliva . To pomeni, da bo vsako od šestih kliničnih področij letno objavilo 1 članek, služba za raziskave

vsaj 4 članke, področje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije vsaj 2 članka, COP vsaj 1 članek in rehabilitacijski inženiring 1 članek na leto (skupaj 14 člankov letno).

4. S sodelovanjem pri vsaj petih mednarodnih projektih na leto iz področja celostne rehabilitacije.
5. S prenašanjem naših praks tudi izven meja delovanja URI Soča (sprejeli bomo vsaj 5 mednarodnih študentov iz programa izmenjav študentov letno).
6. Z ohranitvijo članstva v uredniških odborih mednarodnih revij s faktorjem vpliva. Pridobili bomo še enega člana uredniškega odbora.
7. Z organizacijo vsaj dveh mednarodnih kongresov ali simpozijev.

VI. Interdisciplinarnost

Zap-št.	Aktivnost	Rok	Odgovorna oseba
1.	Skrb za primerno razmerje strokovnih delavcev	Stalna naloga	Strokovna direktorica
2.	Načrtno spodbujanje sodelovanja med posameznimi enotami inštituta	Stalna naloga	Strokovna direktorica
3.	Zagotavljanje kontinuirane rehabilitacije	Stalna naloga	Strokovna direktorica
4.	Izboljševanje sodelovanja z izobraževalnimi inštitucijami	Stalna naloga	Strokovna direktorica
5.	Sodelovanje z različnimi oblikami vladnih in nevladnih organizacij	Stalna naloga	Strokovna direktorica
6.	Vzdrževanje in krepitev interdisciplinarnega timskega dela	Stalna naloga	Strokovna direktorica

Uvodna misel:

Krepimo in zagotavljamo nadaljnji razvoj timskega dela strokovnjakov različnih področij kot nujno temeljno obliko našega dela. Ena izmed osnovnih nalog rehabilitacije je, da postane uporabnik naših storitev soustvarjalec lastnega programa.

20

Prepletanje čim višje specializiranih znanj in izkušenj strokovnjakov različnih področij usmerjenih k reševanju istega problema je naša največja prednost, ki jo moramo načrtno gojiti in spodbujati.

1. Skrbimo za primerno razmerje strokovnih delavcev, pridobivamo nove, in širimo multidisciplinarnost s tem, da pridobivamo manjkajoče profile poklicev in jih dopolnjujemo z novimi specializiranimi profili.
2. Načrtno spodbujamo sodelovanje med posameznimi enotami inštituta (skrbimo, da so vključeni vsi deli delovnega procesa).
3. Širimo interdisciplinarnost dela za zagotavljanje kontinuirane rehabilitacije (povezovanje s posameznimi strokovnjaki in inštitucijami pri zagotavljanju učinkovitejše rehabilitacije in pri aktiviranju virov pomoči v okolju).
4. Širimo in izboljšujemo sodelovanje z izobraževalnimi inštitucijami s ciljem dopolnitve rehabilitacijskih in izobraževalnih programov.

5. Sodelujemo z različnimi oblikami vladnih in nevladnih organizacij pri uveljavljanju ustrežnejših pogojev za integracijo in sprejemanje drugačnosti, kar prispeva k učinkovitejši rehabilitaciji. (Pomembno je skupno prizadevanje za spreminjanje zakonodaje, širitev pravic ipd.).
6. Uporabljamo strategijo supervizije za vzdrževanje in krepitev interdisciplinarnega timskega dela.

VII. Raziskovalno razvojna vizija

Uvodna misel:

Na raziskovalno-razvojnem področju vidimo v naslednjih 10 letih izzive v razvoju in evalvaciji novih diagnostičnih in terapevtskih metod, ki bodo osnovane na ustrezni tehnološki in strokovni podlagi tako, da bodo omogočale izvajanje celostne rehabilitacije. Poudarek bo na interdisciplinarnem raziskovalnem delu, v katerega bodo vključeni vsi strokovnjaki. Predvsem si bomo prizadevali izboljšati delež kliničnih raziskav, vključno s raziskavami na psihosocialnem področju in področju poklicne in zaposlitvene rehabilitacije.

V naslednjih letih lahko zaradi staranja prebivalstva in hitrega načina življenja pričakujemo skokovit porast potreb po učinkovitih rehabilitacijskih storitvah. Za mnoge metode rehabilitacijske medicine ni dokazov o njihovi učinkovitosti ali so ti slabe kakovosti. To bo vodilo za načrtovanje kliničnih raziskav.

Širjenje institucionalnih rešitev zaradi finančne vzdržnosti zdravstvene blagajne ne pride v poštev, zato je potrebno razvijati drugačne pristope. Zelo obetavno je področje telerehabilitacije, ki zahteva ustrezne tehnološke rešitve, kot tudi prilagojeno rehabilitacijsko obravnavo. V tem kontekstu je URI Soča več kot konkurenčna primerljivim rehabilitacijskim centrom predvsem zaradi svojega strokovnega kadra, ki zajema tako strokovnjake s področja medicine in zdravstva kot tudi s tehnološkega področja. Smo izrazito interdisciplinarna raziskovalna skupina, ki skozi domače in mednarodne projekte razvija nova orodja in metodologijo, ki bodo primerna za izvajanje rehabilitacije na daljavo.

Klinične raziskave bodo šle v smeri razvoja veljavnih, zanesljivih in občutljivih ocenjevalnih orodij, s katerimi bomo preverjali učinke različnih rehabilitacijskih metod in postopkov na vseh nivojih funkcioniranja posameznika (telesne funkcije in telesne zgradbe, dejavnosti in sodelovanje, osebni in okoljski dejavniki, vključno z zaposlovanjem in kakovostjo življenja). Na vseh področjih rehabilitacije (medicinska, psihosocialna in poklicna) so nujno potrebne dobre klinične študije, ki bodo podprle ali ovrgle uporabo posameznih metod.

Drugi del raziskav bo še naprej namenjen uvajanju Mednarodne klasifikacije funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF) v klinično prakso ter merjenju zdravja posameznika in populacije.

Pri razvoju novih terapevtskih metod želimo intenzivirati sodelovanje različnih organizacijskih enot URI Soča (SRR, KFMR, RI, COP, CPR in lekarne).

Zap.št.	Aktivnost	Rok	Odgovorna oseba
1.	Razvoj novih diagnostičnih in terapevtskih metod	Stalna naloga	Strokovna direktorica
2.	Telerehabilitacija	2015	Predstojnik službe za raziskave
3.	Rehabilitacijska robotika	2015	Predstojnik službe za raziskave
4.	Aktivno pasivna ortotika	2014	Strokovna direktorica
5.	Kineziologija	2013	Strokovna direktorica
6.	Inovacije in izboljšave na področju življenja	2015	Predstojnik RI

1. Razvoj novih diagnostičnih in terapevtskih metod

Na raziskovalno-razvojnem področju vidimo v naslednjih 10 letih izzive v razvoju in evalvaciji novih diagnostičnih in terapevtskih metod, ki bodo osnovane na ustrezni tehnološki in strokovni podlagi tako, da bodo omogočale izvajanje celostne rehabilitacije. Poudarek bo na interdisciplinarnem raziskovalnem delu, v katerega bodo vključeni vsi strokovnjaki. Predvsem si bomo prizadevali izboljšati delež kliničnih raziskav, vključno s raziskavami na psihosocialnem področju in področju poklicne in zaposlitvene rehabilitacije.

V naslednjih letih lahko zaradi staranja prebivalstva in hitrega načina življenja pričakujemo skokovit porast potreb po učinkovitih rehabilitacijskih storitvah. Za mnoge metode rehabilitacijske medicine ni dokazov o njihovi učinkovitosti ali so ti slabe kakovosti. To bo vodilo za načrtovanje kliničnih raziskav.

2. Telerehabilitacija

Širjenje institucionalnih rešitev zaradi finančne vzdržnosti zdravstvene blagajne ne pride v poštev, zato je potrebno razvijati drugačne pristope. Zelo obetavno je področje telerehabilitacije, ki zahteva ustrezne tehnološke rešitve, kot tudi prilagojeno rehabilitacijsko obravnavo. V tem kontekstu je URI Soča več kot konkurenčna primerljivim rehabilitacijskim centrom predvsem zaradi svojega strokovnega kadra, ki zajema tako strokovnjake s področja medicine in zdravstva kot tudi s tehnološkega področja. Smo izrazito interdisciplinarna raziskovalna skupina, ki skozi domače in mednarodne projekte razvija nova orodja in metodologijo, ki bodo primerne za izvajanje rehabilitacije na daljavo.

3. Rehabilitacijska robotika:

- a) razvoj enostavnih, cenovno dostopnih in večnamenskih haptičnih naprav, ki bodo omogočale enostavno samostojno uporabo na domu uporabnika oz. v domovih za ostarele)
- b) implementacija večjih haptičnih naprav, primernih za institucionalno obravnavo (LOKOMAT)

4. Aktivno-pasivna ortotika:

- a) razvoj ortoz s spremenljivimi mehanskimi karakteristikami, glede na trenutno hojo uporabnika omogočajo adaptivno nastavljanje območja gibanja ter vrednosti togosti v posameznih sklepih

5. Kineziologija:

Razvoj orodij za modeliranje različnih patoloških vzorcev hoje/prijemanja in simulacijo – predikcijo različnih terapevtskih posegov; omenjena orodja bodo omogočala pravilno uporabo orodij rehabilitacijske robotike

6. Inovacije in izboljšave na področju življenja

V okviru Rehabilitacijskega inženiringa razviti program – delovno skupino, ki se bo ukvarjala izključno z inovacijami in izboljšavami na področju življenja in dela ljudi z zmanjšanimi zmožnostmi. Ta skupina naj bi imela zagotovljena določena sredstva za razvoj prototipov, preizkušanje rešitev in za uvajanje le-teh v realno življenje.

Pri razvoju novih orodij želimo sodelovati tako z inštitucijami znanja v Sloveniji kot z različnimi partnerji iz EU.

VIII. Investicije

Zap. št.	Aktivnost	Rok	Predvidena finančna obremenitev (EUR)	Odgovorna oseba
1.	Poslovno informacijski sistem	2012	400.000	Vodja FRM in vodja informatike
2.	Računalnik ob pacientu/uporabniku	2013	50.000	Poslovni direktor KFMR
3.	Klimatizacija objekta VRTNICA	2015	250.000	Vodja investicij
4.	Širitev lekarne in poslovalnic MTP	2015	800.000	Vodja investicij
5.	Adaptacija bivšega otroškega oddelka in CD oddelka	2015	200.00	Vodja investicij
6.	Športna dvorana	2012	3.000.000	Vodja investicij
7.	Izgradnja ARS	2011	1.000.000	Vodja investicij
8.	Adaptacija prizidka v CPR MB	2012	250.000	Vodja investicij
9.	Nabava opreme	Stalna naloga	500.000/leto	Vodja investicij
10.	Investicijsko in tekoče vzdrževanje	Stalna naloga	200.000/leto	Vodja investicij in vodja servisnih služb

25

1. URI Soča bo v naslednjih dveh letih zamenjal poslovno informacijski sistem, kar bo pomenilo večjo učinkovitost pri strateškem in finančnem odločanju. Do leta 2015 pa bo uvedla še sistem upravljanja in arhiviranja dokumentov ter izdelala politiko varovanja informacij.
 - a) Nov poslovno informacijski sistem bo zajemal vse dele poslovanja od finančno računovodskega sistema, kadrovskega sistema, proizvodnega sistema, nabavo, osnovna sredstva in sistem za poslovno odločanje. Z zamenjavo trenutnega decentraliziranega sistema bomo dosegli, da bomo v URI Soča imeli štiri centralne informacijske sisteme, ki bodo med seboj integralno povezani. Takšen sistem bo omogočal veliko preglednost, hitro pridobivanje informacij za odločanje, kar bo pomenilo večjo učinkovitost, ki jo bo dodatno zagotovila implementacija sistema za upravljanje in arhiviranje dokumentov.
 - b) Sistem za upravljanje in arhiviranje dokumentov (digitalizacija dokumentov poskrbi za učinkovito delo z dokumentnim gradivom prek treh osnovnih faz: zajem dokumentov, upravljanje s tokom dokumentov, hranjenje in arhiviranje

dokumentov) kot nadgradnja novega poslovnega informacijskega sistema (2015, vodja FRM in vodja informatike)

- c) Izdelava politike varovanja informacij (2015, generalni direktor, inženir za informacijsko varnost). S politiko varovanja informacij vodstvo in zaposleni izražajo svojo odgovornost in zavezanost k zagotavljanju ustrezne varnosti informacijskega premoženja. Politika varovanja informacij določa varnostne ukrepe in postopke v skladu z varnostno občutljivostjo, poslovno vrednostjo in kritičnostjo informacij, ne glede na obliko, v kateri se informacije pojavljajo: v elektronski obliki - na računalnikih, prenosnih pomnilniških medijih ter pri prenosu preko omrežja ali v fizični obliki - na tekstovnih ter slikovnih izpisih oziroma pri ustnem posredovanju.

2. Vpeljali bomo sistem računalnika ob pacientu/uporabniku

Učinkovito delo ob pacientu/uporabniku zahteva vse več informacij tako o pacientu/uporabniku, kakor tudi o zdravilih, terapiji, diagnostiki, negi itd. Poleg tega se v sklopu e-zdravja začenjajo uvajati elektronski zdravstveni kartoni in temperaturne liste, ki bodo zahtevali uvedbo računalnika ob postelji pacienta/uporabnika.

3. Izvedli bomo klimatizacijo v objektu VRTNICA

Objekt VRTNICA je bil zgrajen v letu 1990 kot zelo modern objekt, ki pa že v osnovi ni predvidel izvedbo klimatizacije. Vremenske razmere so se v zadnjih 20 letih drastično spremenile, povprečna letna temperatura se je dvignila za nekaj stopinj, kar pomeni, da bomo morali izvesti investicijo v klimatizacijo celotnega objekta. Glede na to, da je investicija tako izvedbeno, kakor tudi ekonomsko zelo zahtevna, jo bomo izvedli v dveh fazah in sicer v prvi fazi hlajenje terapevtskih prostorov in v drugi fazi hlajenje bolniških sob.

4. URI Soča bo odprl v naslednjih petih letih odprl tri nove poslovalnice za prodajo MTP. Hkrati s poslovalnico v Ljubljani bomo prenovili tudi pritličje in prvo nadstropje Centra za ortotiko in protetiko.

URI Soča ima več kot 50. letno tradicijo pri oblikovanju doktrine na področju MTP, imamo vrhunske strokovnjake vseh profilov, ki lahko svetujejo pri izbiri pravega in funkcionalnega MTP. To je velika prednost URI Soče, ki jo lahko izkoristimo tudi pri trženju in prodaji MTP v specializiranih prodajalnah. Ker je analiza Slovenskega trga pokazala, da so nekatere regije skoraj brez ponudbe MTP vidimo v odprtju novih poslovalnic svojo priložnost.

5. Prenovili bomo stari trakt bivšega otroškega oddelka, dogradili prostor za šolo hoje za potrebe oddelka za amputacije in prenovili CD oddelek.

Z izgradnjo novega otroškega objekta Marjetica se je odprla možnost za ureditev prostorov in širitev prostorov za oddelek za rehabilitacijo pacientov/uporabnikov po amputaciji, ki bo z adaptacijo prešel v celovito centralizirano delovanje, kar bo omogočilo lažje delo in krajše poti pacientov/uporabnikov. Poleg tega se bo v sklopu te adaptacije obnovil tudi oddelek CD, ki zaradi spremembe težavnosti pacientov/uporabnikov potrebuje temeljni

6. Športna dvorana

Šport pomeni velik resocializacijski faktor predvsem za paciente/uporabnike, invalide in za vse tiste, ki se srečujejo z težko boleznijo. Zato smo se v URI Soča odločili, da je šport pomemben rehabilitacijski element, za izvajanje katerega pa je potrebna infrastruktura. V ta namen smo v projekt vključili ministrstvo za zdravje, ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve in ministrstvo za visoko šolstvo in tehnologijo.

7. Dokončali bomo izgradnjo novega trakta ambulantno rehabilitacijske službe, ki bo odprt najkasneje v marcu 2011.

V URI Soča vsako leto obravnavamo preko 10.000 ambulantnih pacientov/uporabnikov, od tega kar 40 % izven Ljubljane. Že več let pa je opaziti povečevanje potreb in obravnavo zahtevnejših pacientov/uporabnikov, ki potrebujejo več individualne obravnave. Glede na to, da trenutno delamo v izredno slabih pogojih smo se odločili za izgradnjo nove ambulantne službe, ki bo omogočila tudi vpeljavo novitet.

27

8. Izvedli bomo adaptacijo prizidka v objektu služba Maribor

Objekt v Mariboru je bil zgrajen leta 1968. V prizidku objekta se nahajajo delovni kabineti za delo rehabilitandov, lesna delavnica, prostori COP in seminarska soba, ki je namenjena skupinskemu delu z rehabilitandi, razširjenim timskim sestankom, strokovnim srečanjem in izvajanju izobraževalnih seminarjev CPR in Razvojnega centra za zaposlitveno rehabilitacijo: za delodajalce, rehabilitacijske komisije, strokovne delavce izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije.

Projekt prenove je zasnovan celovito - zajema vzpostavitev sanitarij, adaptacijo kanalizacije in strehe, klimatizacijo prizidka, razširitev in sodobno ureditev seminarske sobe. Z adaptacijo bodo zagotovljeni primerni pogoji za delo rehabilitandov v okviru storitev zaposlitvene rehabilitacije in izvedbo strokovnih srečanj ter izobraževalnih programov

9. Vsako leto bomo v nabavo nove opreme vložili 500.000 EUR.

Usmeritev URI Soča je, da zaradi specifike obravnave v inštitutu prioriteto nabavljamo diagnostično in terapevtsko opremo, ki bo omogočala kvalitetno delo in obravnavo pacientov/uporabnikov.

10. Vsako leto bomo za investicijsko in tekoče vzdrževanje porabili 200.000 EUR.

IX. Trženjska strategija

Zap. št.	Aktivnost	Rok	Predvidena finančna obremenitev (EUR)	Odgovorna oseba
1.	Oblikovanje blagovne znamke	2011	20.000	Vodja marketinga
2.	Služba za marketing	2011	30.000 /leto	Generalni direktor
3.	Trženje storitev v JV Evropi in arabskih državah	2012	Obremenitev v točki 2	Vodja marketinga
4.	Izvedba nove interaktivne internetne strani	2011	15.000	Vodja marketinga
5.	Poslovalnice za MTP	2015	Obremenitve podane v poglavju investicije	Vodja lekarne
6.	Novi trženjski programi za Slovenijo	Stalna naloga	Obremenitev v točki 2	Vodja marketinga
7.	Sodelovanje z ITF	Stalna naloga	Ni finančnih obremenitev	Vodja marketinga
8.	Sodelovanje z domačimi in tujimi zavarovalnicami	Stalna naloga	Ni finančnih obremenitev	Vodja marketinga

29

Uvodna misel:

Tržni programi pomenijo dodaten vir prihodkov, kar omogoča vlaganje v razvoj, diagnostično in terapevtsko opremo, v raziskave in dodatna izobraževanja. Vse to pa pomeni višjo kakovost storitev v korist naših pacientov/uporabnikov.

1. Vsako leto bomo v marketing vložili 30.000 EUR.
2. Izoblikovali bomo blagovno znamko, ki bo pomenila prepoznavnost URI Soča v Sloveniji in v tujini. To pomeni, da bomo izoblikovali slogan in postavili blagovno znamko, ki bo hitro prepoznavna in bo hkrati odražala že pridobljen pomen URI Soča v tujini.

Slogan URI Soča:
VAŠE POTREBE, NAŠ SKUPNI IZZIV!

3. Reorganizirali bomo službo za marketing, ki mora postati "glasnica" in pospeševalka tržnih storitev in oglaševalka blagovne znamke. Izdelali bomo smernice trženja programov, ki bodo osnova za trženje vseh programov. Službi za marketing bomo vsako leto dodelili sredstva, ki jih bo v skladu s tržnim planom porabila za tržne aktivnosti.
4. Usmerili se bomo v trženje storitev na področju JV Evrope in arabskih držav. Naredili bomo analizo trga, naredili bomo analizo kapacitet URI Soča, in poiskali partnerje za sodelovanje za posamezno regijo.
5. Izoblikovali bomo novo interaktivno internetno stran, ki bo hkrati strokovno in tudi tržno usmerjena.
6. Odprli bomo tri nove prodajalne z medicinsko tehničnimi pripomočki v različnih regijah po Sloveniji.
7. Izoblikovali bomo vsaj pet novih tržno usmerjenih programov na leto in jih posredovali v prakso.

URI Soča razpolaga z moderno diagnostično in terapevtsko opremo in vrhunsko usposobljene kadre z znanjem s področja gibalnih težav. Glede na to, da se v Sloveniji kažejo potrebe po programih, ki preventivno delujejo pri preprečevanju poškodb in bolečin, hkrati pa tudi po programih, ki lajšajo bolečine.

30

8. Sodelovali bomo z Organizacijo za razminiranje in pomoč žrtvam min (ITF) pri pripravi novih programov. Vsako leto bomo (z ITF) realizirali 250.000 EUR programov.
9. Skupaj z domačimi in tujimi zavarovalnicami bomo razvijali programe, ki bodo pomenili dodano vrednost za pacienta/uporabnika na področju rehabilitacije in oskrbe s pripomočki.

X. Zaposlovanje kadrov

Zap.št.	Aktivnost	Rok	Odgovorna oseba
1.	Celosten razvoj zaposlenih	Stalna naloga	Vodja SRČV
2.	Posodobitev procesa zaposlovanja	2015	Vodja SRČV
3.	Analiza dejavnikov, ki vplivajo na ponudbo kadrov	Stalna naloga	Vodja SRČV
4.	Sistematično planiranje kadrov	Stalna naloga	Vodja SRČV
5.	Selekcijski postopek za optimalen izbor kadrov	Stalna naloga	Vodja SRČV
6.	Sistematično delo z novimi sodelavci	Stalna naloga	Vodja SRČV
7.	Načrtovana skrb za razvoj kadrov	Stalna naloga	Vodja SRČV
8.	Širjenje kulture spoštovanja temeljnih načel za dobre odnose v delovni skupnosti	Stalna naloga	Vodja SRČV
9.	Operacionalizacija konkretnih letnih načrtov	Stalna naloga	Vodja SRČV
10.	Zaposlovanje v skladu z EU smernici glede na dolžino trajanja dnevne obravnave	Stalna naloga	Vodja SRČV
11.	Pravočasna popolnitev timov	Stalna naloga	Strokovna direktorica
12.	Optimalizacija dela in obremenitve posameznikov na DM	2015	Vodja SRČV
13.	Posodobitev KIS za strateško vodenje	2015	Vodja SRČV
14.	Komuniciranje z zaposlenimi	Stalna naloga	Vodja SRČV
15.	Skrb za spremembo kulture vedenja	2011	Vodja SRČV
16.	Uravnotežena zastopanost različnih poklicnih profilov in pravočasna zasedenost DM.	Stalna naloga	Vodja SRČV
17.	Stimuliranje zaposlenih	Stalna naloga	Generalni direktor
18.	Zdravje in varnost zaposlenih	Stalna naloga	Vodja SRČV
19.	Prostovoljstvo	2011	Vodja SRČV

Uvodna misel:

Za doseganje še večjih uspehov je potrebno večjo pozornost usmeriti v procese zaposlovanja kadrov: izbiro, uvajanje, razvoj, nadaljnje izobraževanje in ustvarjanje pogojev, ki omogočajo zaposlenim inovativnost in kreativnost. Zaposlene je potrebno pripraviti in motivirati za nove načine delovanja.

Vodstvo mora skupaj z zaposlenimi ustvarjati konkurenčno prednost, povečati učinek poslovanja in oblikovati takšen poslovni sistem, ki bo s prilagojeno organizacijsko strukturo učinkovit v naslednjem petletnem obdobju.

Smernice:

1. Sledili bomo začrtani razvojni strategiji in viziji z zagotavljanjem ustreznih zmožnosti za celostno razvijanje zaposlenih in omogočali različne fleksibilne oblike zaposlitve in dela.
2. Posodobili bomo proces zaposlovanja, ki ga sestavljajo različne aktivnosti, ki vodijo h ustrezni zasedbi delovnih mest tako, da se povežejo posamezne aktivnosti v celovit proces, ki bo v pomoč za načrtovanje, pridobivanje in razvoj zaposlenih.
3. Analizirali bomo zunanje in notranje dejavnike okolja, ki vplivajo na ponudbo kadrov.
4. Sistematično in kontinuirano bomo planirali kadre za zagotavljanje trajnega razvoja inštituta.
5. V okviru pridobivanja kadrov bomo pripravili selekcijski postopek za optimalen izbor zaposlenih, ki so najbolj kompetentni za posamezno delovno mesto in se znajo ustrezno vključiti v delovno okolje in v kulturo inštituta.
6. Sistematično bomo uvajali nove sodelavce v delo po predpisanem protokolu ter spremljali in ocenjevali delo za čim hitrejše uvajanje v samostojno delo, v novem delovnem okolju.
7. Sistematično in načrtovano bomo skrbeli za razvoj kadrov (ugotavljanje potencialov, znanj in zmožnosti posameznika, njegovih potreb in znanj ter spremljali in analizirali razvoj strokovnega in osebostnega potenciala ter načrtovali razvoj in kariero z usmerjanjem v strokovno ali vodstveno delo ter izhajajoč iz tega načrtovali izobraževanja in usposabljanja).

8. Ustvarjali bomo dobre medsebojne odnose in prijetno delovno okolje, ki daje zaposlenim možnosti za osebni in poklicni razvoj.
9. Kadrovske strategije bomo operacionalizirali skozi konkretni letni načrt kadrov in z aktivnostmi, ki se izvajajo v kadrovski službi in v celotnem inštitutu v povezavi z zaposlenimi.
10. Slediti zaposlovanju v skladu z potrebami in evropskimi smernicami o dolžini trajanja dnevne obravnave, ki znaša med 3 in 4 urami na dan brez zdravstvene nege.
11. Dopolniti moramo time z manjkajočimi profili poklicev, že v času odhoda obstoječih zaradi pravočasnega prenosa znanj, ter dopolniti najhujše vrzeli (psihosocialno področje, delovna terapija, protetika in ortotika).
12. Optimizirali bomo delo na posameznih delovnih mestih in uskladili obremenitve posameznikov.
13. Posodobili bomo KIS, ki je osnova za strateško odločanje z različnimi računalniškimi metodami in s tehnikami, ki omogočajo, poleg običajnih administrativnih del, tudi kompleksnejše poizvedbe in predstavitve kadrovske informacije v vizualni obliki.
14. Spodbujati formalne in neformalne oblike komuniciranja z zaposlenimi.
15. Prepoznane vrednote iz internega projekta "Čili, zdravi in zadovoljni" vnesti v vsakodnevno delo z zaposlenimi, z njim seznaniti širšo javnost in na osnovi njegovih spoznanj uvesti spremembe v kulturi vedenja med in do zaposlenih.
16. Z načrtno vodeno kadrovske politiko bomo zagotavljali uravnoteženo zastopnost različnih poklicnih profilov in pravočasno zasedenost delovnih mest.
17. Vzpostavili bomo sistem materialnih in nematerialnih oblik stimuliranja zaposlenih.
18. Skrbimo za zdravje in varnost zaposlenih.
19. Vključujemo prostovoljce in delavce preko javnih del v delo izven rednega rehabilitacijskega programa.

XI. Razvoj kadrov

Zap.št.	Aktivnost	Rok	Odgovorna oseba
1.	Karierni razvoj zaposlenih	Stalna naloga	Strokovna direktorica in vodja SRČV
2.	Načrten in strukturiran razvoj zaposlenih	Stalna naloga	Vodja SRČV
3.	Selekcijski postopek za optimalen izbor kadrov	Stalna naloga	Vodja SRČV
4.	Usmerjen razvoj potencialov za samostojnost in kompetentnost na DM	Stalna naloga	Vodja SRČV
5.	Spremljanje pridobljenih znanj	Stalna naloga	Vodje služb
6.	Usposabljanje vodij za odkrivanje in usmerjanje potencialov	Stalna naloga	Vodja SRČV
7.	Letni razgovor za vzpostavitev sistema karier	Stalna naloga	Vodja SRČV
8.	Načrtovanje znanj in veščin	Stalna naloga	Vodje služb
9.	Motivacija zaposlenih za karierni razvoj	Stalna naloga	Vodja SRČV
10.	Strokovni razvoj in razvoj ključnih kadrov	Stalna naloga	Strokovna direktorica in vodja SRČV
11.	Spremljanje absentizma in fluktuacije	Stalna naloga	Vodja SRČV

34

Uvodna misel:

Zaposleni svoje delo dojemamo kot priložnost zase in predvsem kot možnost ter dodatno spodbudo za lasten razvoj tako na osebnotnem kot strokovnem področju. Temelj naše uspešnosti so jasno zastavljena vizija, vrednote in poslovni cilji. Seveda to samo po sebi ne pomeni nič, če nam ne uspe vzpostaviti njihovega prenosa in uglasitve z vsemi zaposlenimi. Edini način, da nam uspe je, da z zaposlenimi komuniciramo, jih usposabljammo in vodimo z vzgledom.

Ko smo postavili temelje, moramo zagotoviti še dolgoročno kontinuiteto razvoja naših sodelavcev!

Za doseganje uspešnosti je torej ključno, da sodelavci svoje zmožnosti čim bolje uporabijo pri izvajanju nalog za doseganje skupnih ciljev. Pri tem je vsekakor odločilna vloga vodje, ki mora za uresničitev skupne vizije, znati dobro organizirati delo in sodelavce spodbuditi k čim boljšim rezultatom. Pri vsakemu zaposlenemu morajo priti do izraza njegove dobre lastnosti, ki v sodelovanju z drugimi vodijo k uspešnosti. Dober vodja bo torej sodelavcu dodelil takšno mesto in vlogo, da bo lahko uveljavil svoje prednosti, hkrati pa mu bo pomagal, da bo odpravljal pomanjkljivosti in še naprej razvijal zmožnosti, ki so potrebne za dobro delo. Pri tem ne bo namenjal pozornosti le posamezniku, temveč celotni skupini.

Vodja mora postati trener, ki bo iz dobrih sodelavcev naredil odlično moštvo!

V ta namen smo pripravili razvojno strategijo 2011-15, ki nam bo zagotovila učinkovit razvoj zaposlenih.

Ne potrebujemo več zaposlenih, ki zgolj izvajajo navodila, potrebujemo sodelavce, ki znajo misliti s svojo glavo in so sposobni slediti spremembam!

Ustrezno ravnanje z zaposlenimi postaja ključ do uspeha, ki ga bomo dosegli, če bodo kadrovske politike in ukrepi ter poslovna dejavnost inštituta tesno povezane pri uresničevanju ciljev URI Soče.

V bistvu gre za povezovanje razvoja zaposlenih s strateškim vodenjem URI Soče!

V URI Soča smo se odločili, da mora razvoj zaposlenih slediti vrednotam in viziji, konceptu kompetenc in skupaj sprejetimi standardi poslovanja. Znotraj tega sistema moramo za naše sodelavce poiskati najprimernejše vloge in jim pomagati razvijati določena področja, kjer so šibki.

Smernice:

1. Karierni razvoj zaposlenih
 - Do leta 2015 bomo imeli vsaj 10 habilitiranih učiteljev.
 - Vsako leto bo vsaj en zaposlen dokončal doktorat znanosti – skupno vsaj 5 v petih letih.
 - Pridobili bomo vsaj enega novega doktorja znanosti s področja psihologije in vsaj enega s področja logopedije.
 - Pridobili bomo vsaj dva nova magistra znanosti s področja zdravstvene nege, protetike in ortotike, fizioterapije ter delovne terapije.
 - Vsaj trije psihologi bodo končali specializacijo iz klinične psihologije in vsaj dva logopeda iz klinične logopedije.
 - Vsaj 80% vseh zaposlenih se bo vsako leto izobraževalo na svojem področju v okviru individualnega kariernega načrta.
 - Pridobili bomo mednarodno priznane inštruktorje za poučevanje mišično-skeletnega UZ, Hallivick metodo.
 - Na program Rehabilitacijskega inženiringa pripeljati mladega raziskovalca, ga usposobiti in obdržati za delo na programu.
2. Uskladiti razvoj zaposlenih načrtovano in strukturirano ter v skladu s cilji in strategijo.
3. Pripraviti ustrezen selekcijski postopek za optimalen izbor zaposlenih, ki so najbolj kompetentni za posamezno delovno mesto in se znajo ustrezno vključiti v delovno okolje in v kulturo inštituta.
4. Usmerjati razvoj potencialov na strokovnem in osebnostnem področju zaposlenih s ciljem njihove čim večje samostojnosti in kompetenc za delovno mesto, na katerem so zaposleni.
5. Spremljati in evidentirati podatke o že pridobljenem znanju, usposobljenosti, poklicnih interesih, spretnostih in zmožnostih posameznika.
6. Usposobiti vodje, da bodo znali odkriti potencial zaposlenih in jih skozi delovni proces ustrezno usmerjati.
7. S sistematičnim izvajanjem letnih razgovorov vzpostavljati sistem razvoja kariere zaposlenih.
8. Skupaj z zaposlenim v okviru letnih razgovorov določiti še manjkajoča znanja in veščine.
9. Spodbujati in motivirati zaposlene, ki kažejo interes in ambicijo za karierni razvoj.

- 10.** Zagotavljati sistem strokovnega razvoja zaposlenih na vseh ravneh in skrbeti za razvoj ključnih kadrov za prevzemanje odgovornih nalog.
- 11.** Celostno in sistematično spremljati in analizirati vzroke absentizma in fluktuacije.

XII. Razširitev obstoječih programov in novi programi

Razširitev obstoječih programov

- 1. Uvedba izobraževalnih predavanj in delavnic za pacientov/uporabnike in svojce na vseh oddelkih** - s predavanji bomo pacientov/uporabnike in svojce seznanili s samo boleznijo, njenimi posledicami, potekom rehabilitacije, vlogo posameznih strokovnih delavcev, stvarmi, ki jih morajo sami redno izvajati, namenom posameznih pripomočkov in terapij ter jim omogočili srečanje z bivšimi bolniki. Predavanja bodo olajšala potek rehabilitacije, izboljšala učinkovitost in ustreznost obnašanja po odpustu.

Novi programi

Poleg že uveljavljenih rehabilitacijskih programov bomo na URI Soča v naslednjih petih letih vpeljali tudi nekatere nove programe.

Kratkoročni cilji:

Zap.št.	Aktivnost	Rok	Predvidena finančna obremenitev (EUR)	Odgovorna oseba
1.	Zdravljenje kronične razširjene bolečine	2011	400.000 EUR	Vodja ARS
2.	Diagnostični in terapevtski center za nadomestno sporazumevanje	2013	250.000 EUR	Strokovna direktorica
3.	Svetovalna služba za izvajalce zaposlitvene rehabilitacije	2011	20.000/leto	Vodja RCZR
4.	Zagotavljanje kakovosti pri izvajalcih zaposlitvene rehabilitacije	2011	40.000/leto	Vodja RCZR
5.	Naloge iz zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov in zakona o izenačevanju možnosti invalidov	2011	80.000/leto	Vodja RCZR, vodja RI

38

1. Vpeljali bomo program **zdravljenja kronične razširjene bolečine**, ki ga bomo dolgoročno razširili na zdravljenje bolečine v celoti. Končni cilj bo celostna rehabilitacija ljudi z vsemi oblikami bolečine.
2. Oblikovali bomo **diagnostični in terapevtski center za nadomestno sporazumevanje**, ki bo nacionalni center za obravnavo ljudi s težavami pri

sporazumevanju. V centru bodo potekali timski pregledi, diagnostična obravnava (potrebno bo sodelovanje z ORL kliniko in foniatri ter audiologi) ter terapija motenj sporazumevanja.

3. Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo v okviru javnih pooblastil usklajuje in koordinira strokovni razvoj na področju zaposlitvene rehabilitacije, pripravlja standarde storitev zaposlitvene rehabilitacije ter pripravlja standarde usposabljanj in znanj za strokovne delavce na področju zaposlitvene rehabilitacije. V prihodnjih letih bomo načrtno delali na razvoju številnih novih področij, ki bodo vključevali izboljšanje delovanja sistema in možnosti razvoja ter posvečali pozornost dejavnikom uspešnega zaposlovanja invalidov in integracije na trg dela, med katerimi je sodelovanje z delodajalci in zagotavljanje varstva in zdravja pri delu ter prilagajanje delovnih mest za invalide bistveno za uspešno izvedbo zaposlovanja invalidov. Delovali bomo pri identifikaciji dobrih praks, ki bo združevala slovenske in mednarodne dobre prakse usposabljanja in zaposlovanja invalidov. Razvijali in nadgrajevali bomo naše dosedanje evalvacije zaposlitvene rehabilitacije, socialne vključenosti in zaposlitvenih centrov ter z napotitelji / naročniki delali na izboljšanju vhodnih pogojev in izhodov iz rehabilitacije. Pri nadaljnjem delu Razvojnega centra za zaposlitveno rehabilitacijo načrtujemo oblikovanje svetovalnega dela za vse izvajalce zaposlitvene rehabilitacije. To bo zagotavljalo pomoč izvajalcem pri reševanju strokovnih in vsebinskih vprašanj, povezanih z izvajanjem zaposlitvene rehabilitacije in povezovanju strokovnih delavcev in njihovih znanj. Novo področje bo tudi priprava standardov kakovosti na področju zaposlitvene rehabilitacije. Razvijali bomo razumevanje novih področij kot so npr. dvojne diagnoze, "nevidne" invalidnosti ter področje ciljnih skupin invalidnosti, ki imajo večje ovire pri zaposlovanju. Nadaljevali bomo delo pri pripravi normativov in njihovemu spremljanju ter delo na nadaljnji standardizaciji storitev.

4. Zagotavljanje kakovosti pri izvajalcih zaposlitvene rehabilitacije. URI Soča bo kot vodilna inštitucija na področju zaposlitvene rehabilitacije prevzela pobudo in sodelovala pri uvajanju evropskega sistema kakovosti pri ostalih izvajalcih zaposlitvene rehabilitacije.

Srednjeročni cilji:

Zap.št.	Aktivnost	Rok	Predvidena finančna obremenitev (EUR)	Odgovorna oseba
1.	Celostna rehabilitacija z uspešnim vračanjem na delovno mesto	2013	100.000	Strokovna direktorica
2.	Prenova programov ambulantne rehabilitacije	2013	100.000, ostalo prestrukturiranje	Strokovna direktorica

			obstoječih programov	
3.	Programi rednega spremljanja bolnikov	2013	150.000	Predstojnica KFMR
4.	Razširitev oddelka po poškodbi glave	2013	400.000	Predstojnica KFMR

1. Celostna rehabilitacija z uspešnim vračanjem/vključevanjem na delovno mesto. Za pacientov/uporabnike vseh kliničnih programov (ki so v aktivni življenjski dobi) pripraviti oceno funkcijskih zmogljivosti in načrt poklicne oziroma zaposlitvene rehabilitacije za vrnitev oziroma vključitev na delovno mesto. Načrtovali bomo aktivnosti, s katerimi bodo posamezniki vzdrževali in povečevali svoj zaposlitveni potencial. Še bolj bomo povezali različne strokovnjake v inštitutu, intenzivno bomo sodelovali tudi z zunanjimi ustanovami (npr. varstveno delovnimi centri, invalidskimi podjetji ...) in delodajalci.

2. Popolna prenova programov ambulantne rehabilitacije. Ko bo na novo zgrajena ambulantno rehabilitacijska služba, bomo povsem prenovili dosedanje programe ambulantno rehabilitacijske službe po predlogu, ki je bil napisan 2009 in ga je potrdil tudi Strokovni svet URI Soča. Vpeljali bomo celostno rehabilitacijo otrok z idiopatsko skoliozo, rehabilitacijo ljudi po športnih poškodbah, rehabilitacijo bolnikov s periferno arterijsko boleznijo, rehabilitacijo ljudi z osteoporozo in nekatere druge programe ter preoblikovali obstoječe.

40

3. Program rednega spremljanja bolnikov (po okvari hrbtenjače, amputacijah udov, nezgodni možganski poškodbi). Po zaključeni celostni rehabilitaciji bolniki potrebujejo tudi redno spremljanje. Bolniki, katerih število je majhno, in z rehabilitacijo katerih se ukvarjamo samo na URI Soča, je najbolj primerno, da poteka pri nas tudi njihovo redno spremljanje. Izdelali bomo smernice, kako pogosto mora biti to spremljanje, katere diagnostične preiskave je potrebno narediti in kako pogosto. Spremljanje bo namenjeno preprečevanju sekundarnih okvar, preprečevanju različnih zapletov ter oskrbi z ustreznimi pripomočki, ohranjanju funkcijskega stanja in zaposlitve ter navodilom za obnovitvene programe rehabilitacije.

4. Razširitev oddelka po poškodbi glave

Patologija poškodb glave je ena od najzahtevnejših patologij, zato se mora kompleksna rehabilitacija izvajati v terciarni inštituciji. Trenutno rehabilitacija pacientov/uporabnikov po poškodbi glave poteka na oddelku, kjer se vzporedno obravnavata vsaj še dve patologiji, to sta multipla skleroza in mišična distrofija. Predvsem zaradi potreb in specifične obravnave pacientov/uporabnikov po poškodbi glave je smiselno oblikovati samostojen oddelek po poškodbi glave, ki bo imel 30 - 35 postelj in s tem pokrival celotno Slovenijo.

Dolgoročni cilji:

Zap.št.	Aktivnost	Rok	Predvidena finančna obremenitev (EUR)	Odgovorna oseba
1.	Prenos rehabilitacijskih programov v skupnost	2015	120.000	Strokovna direktorica
2.	Rehabilitacija bolnikov z rakom	2015	180.000	Strokovna direktorica

1. Prenos programov rehabilitacije v skupnost in ponovna reintegracija. V okviru programa – prenos programov v skupnost – bomo:

- a) Oblikovali **mrežo celostne rehabilitacije na primarnem in sekundarnem nivoju**, ki bo omogočila kontinuirano in koordinirano pomoč posamezniku in njegovi družini. Aktivno bomo sodelovali pri prenosu vseh programov v skupnost.
- b) Aktivno bomo sodelovali pri vzpostavljanju sistema učinkovite podpore posamezniku pri nadaljevanju šolanja in pri na prehodu iz šolskega sistema v zaposlitev.
- c) S ciljem zagotavljanja novih možnosti za usposabljanje in zaposlovanje bomo pri izvajanju zaposlitvene rehabilitacije krepili sodelovanje z delodajalci, zlasti z manjšimi podjetji in javnim sektorjem, ki omogoča raznolika in relativno stabilna delovna mesta. Z razvojem in izvajanjem različnih oblik podpore invalidom bomo širili možnosti pridobitve in zadržanja zaposlitve v realni delovni sredini v obliki podpornega zaposlovanja.
- d) Osveščali širšo družbo, da bo lažje sprejemala drugačnost, družbo učili strpnosti do ljudi s posebnimi potrebami, ugotavljali potrebe po prilagajanju okolja z vidika dostopnosti in vključitve za vse, spodbujali medgeneracijska sožitja, sodelovali s kolegi na terenu, ki bodo nadaljevali naše programe rehabilitacije s ciljem doseči popolno samostojnost v izvajanju ožjih in širših dejavnosti dnevnega življenja ter ponovnem vključevanju v družbo.
- e) Oblikovali **tim strokovnjakov** za posamezna področja, ki bodo skrbeli za enakomeren razvoj dejavnosti, raziskave in izobraževanje.

2. Rehabilitacija bolnikov z rakom - rakaste bolezni so eden vodilnih vzrokov smrtnosti v razvitem svetu. Zaradi novih agresivnih metod zdravljenja pa imajo lahko bolniki vedno več začasnih in tudi trajnih okvar ter težav pri aktivnostih in sodelovanju. Marsikje v svetu so že razviti programi rehabilitacije teh ljudi z

namenom izboljšati kakovost njihovega življenja. V Sloveniji je trenutno celostne rehabilitacije deležno zelo malo število ljudi obolelih z rakom, zato je potrebno razviti in uvesti nov program.

XIII. Nove diagnostične metode

Za vpeljavo novih programov ter za izboljšanje nekaterih že obstoječih, bomo potrebovali tudi nove diagnostične metode.

Izvajanje storitev:

Kratkoročni cilji:

Zap.št.	Aktivnost	Rok	Predvidena finančna obremenitev (EUR)	Odgovorna oseba
1.	Evocirani potenciali za oceno stanj po okvari hrbtenjače	2011	20.000	Predstojnica KFMR
2.	Površinski EMG	2011	10.000	Predstojnik CPR
3.	Objektivno merjenje ocenjevanja ravnotežja	2013	Ni finančnih obremenitev	Predstojnica KFMR
4.	Razvijanje diagnostike na področju osebnosti: uvajanje uporabe vprašalnika za oceno osebnosti (PAI)	2012	Ni finančnih obremenitev	Vodja psihosocialne obravnave
5.	Razvijanje diagnostike na področju nevropsihologije: uvajanje uporabe NAB - Neuropsychological Assessment Battery	2012	20.000	Vodja psihosocialne obravnave
6.	Uvajanje metode "VRIJ BAAN" (Prosta pot) za krepitev moči uporabnikov v procesu poklicne in zaposlitvene rehabilitacije	2012	Ni finančnih obremenitev	Predstojnik CPR
7.	Uvajanje merjenja vpliva poklicne in zaposlitvene rehabilitacije z vprašalnikom o kvaliteti življenja	2012	Ni finančnih obremenitev	Predstojnik CPR

42

1. V prvem letu bomo začeli z **uvedbo evociranih potencialov za oceno stanj po okvari hrbtenjače**, s katerim bomo lahko bolj natančno preverili, kako obsežna je okvara hrbtenjače in lahko bolje predvideli stopnjo okrevanja.

2. Uvedli bomo *uporabo površinskega EMG pri spremljanju utrujenja pri delu*, s čimer bomo objektivno ocenjevali subjektivne občutke utrujenosti posameznika.
3. Naslednja kratkoročna metoda bo **uvedba objektivnega merjenja ocenjevanja ravnotežja**. Mnogi ljudje, ki so pri nas na rehabilitaciji imajo različne težave z ravnotežjem. Za izbiro primerne terapije ter ugotavljanja njenih učinkov potrebujemo objektivno metodo za merjenje ravnotežja, ki je bila že razvita na Inštitutu in jo bomo vpeljali v redno klinično delo.
4. **Razvijanje diagnostike na področju osebnosti: uvajanje uporabe vprašalnika za oceno osebnosti (PAI)**: PAI je samoocenjevalni vprašalnik objektivnega tipa za ocenjevanje osebnosti odraslih, namenjen pridobivanju informacij o kritičnih kliničnih spremenljivkah. S pomočjo vprašalnika lahko pridobimo informacije, pomembne za klinično diagnozo, načrtujemo terapijo, služi pa nam tudi kot presejalni pripomoček za odkrivanje psihopatologij. PAI ni oblikovan za pridobivanje izčrpane ocene področij normalne osebnosti.
5. **Razvijanje diagnostike na področju nevropsihologije: uvajanje uporabe NAB - Neuropsychological Assessment Battery**: NAB - Neuropsychological Assessment Battery je preizkus za celostno nevropsihološko diagnostiko, sestavljen iz presejevalnega modula in kompleta različnih modulov (pozornost, spomin, izvršitvene funkcije ...) Omogoča poglobljeno razširitev nevropsihološke diagnostike na posamezne sisteme.
6. **Uvajanje metode "VRIJ BAAN" (Prosta pot) za krepitev moči uporabnikov v procesu poklicne in zaposlitvene rehabilitacije**: Metoda je bila razvita v okviru razvojnega partnerstva projekta Equal. Metoda predstavlja strukturiran pristop, ki omogoča posamezniku razvoj kompetenc za prevzem lastnega nadzora v procesu rehabilitacije, zaposlovanja in razvoja kariere, kakor tudi v vsakdanjem življenju. Metoda temelji na vprašalniku, s katerim posameznik meri komponente osebne notranje moči. Predstavlja pomembno osnovo za individualni program usposabljanja in motivira posameznika k razvoju svojih prednosti in sprejemanju odločitev.
7. **Uvajanje merjenja vpliva poklicne in zaposlitvene rehabilitacije z vprašalnikom o kvaliteti življenja**: V okviru učnih skupin EPR je bil na osnovi modela kvalitete življenja izoblikovan pristop merjenja vpliva (izida) programov poklicne in zaposlitvene rehabilitacije na naslednje razsežnosti kvalitete življenja: osebni razvoj, socialno vključenost in dobro počutje (well-being). Izidi programov se merijo z vprašalnikom o kvaliteti življenja, ki vključuje 60 vprašanj.

Srednjeročni cilji:

Zap.št.	Aktivnost	Rok	Predvidena finančna obremenitev (EUR)	Odgovorna oseba
1.	Laserski evocirani potenciali	2013	40.000	Predstojnica KFMR
2.	Merjenje in ocenjevanje drže ter gibljivosti hrbtenice z ultrazvokom	2013	50.000	Predstojnica KFMR
3.	Merjenje pritiskov v ležišču proteze	2013	30.000	Glavni inženir
4.	Ocenjevanje okolja	2013	Ni finančnih obremenitev	Strokovna direktorica

1. V redno klinično delo bomo vpeljali metodo **laserskih evociranih potencialov**. To je neinvazivna metoda za ocenjevanje funkcije tankih senzoričnih živčnih vlaken tipa A delta in C, pri kateri z laserskim termalnim bolečinskim dražljajem dražimo kožo na različnih mestih ter odjemamo odzive nad možgansko skorjo. Uporabljali jo bomo v diagnostiki perifernih nevropatij tankih živčnih vlaken, poškodb hrbtenjače, centralni nevropatski bolečini različnih vzrokov.
2. **Merjenje in ocenjevanje drže ter gibljivosti hrbtenice z ultrazvokom**. Tudi ta metoda je neinvazivna, hkrati pa nam daje objektivne in natančne podatke o drži in gibljivosti hrbtenice.
3. **Merjenje pritiskov v ležišču proteze** - metoda nam bo omogočila ugotoviti, kako veliki so pritiski na krm na posameznih delih in ali je potrebno ležišče prilagoditi. Rezultati bodo dobra povratna informacija protetiku, kaj mora naslednjič narediti drugače.
4. **Ocenjevanje okolja** - osnovni cilj in namen rehabilitacije je posameznika ponovno vrniti v njegovo okolje, v katerem bo lahko izpolnjeval vse vloge, ki jih je opravljal pred nastopom bolezni ali poškodbe. Pogosto pa so v tem okolju (domačem, šoli, na delu, širšem okolju) prisotne ovire, ki otežujejo ponovno vrnitve v okolje oziroma izpolnjevanje posameznih vlog. Uvedli bomo uporabo enotnega ocenjevalnega inštrumenta za ocenjevanje okolja v celoti (fizičnega okolja, služb, stališč, podpore, odnosov), ki bo osnova za svetovanje potrebnih prilagoditev.

Dolgoročni cilji:

Zap.št.	Aktivnost	Rok	Predvidena finančna obremenitev (EUR)	Odgovorna oseba
1.	Robotika za ocenjevanje funkcije	2015	60.000	Strokovna direktorica
2.	Razvoj kompleksnih metod ocenjevanja delovnega mesta in delovnega okolja in potrebnih prilagoditev	2015	Ni finančnih obremenitev	Predstojnik CPR

- 1. Robotika za ocenjevanje funkcije** - razvijali bomo cenovno dostopne in večnamenske haptične naprave, ki bodo omogočale samostojno in enostavno uporabo za oceno različnih funkcij, hkrati pa bodo lahko služile tudi kot terapevtske metode.
- 2. Razvoj kompleksnih metod ocenjevanja delovnega mesta in delovnega okolja in načrtovanja potrebnih prilagoditev:** Razvoj kompleksnih metod ocenjevanja delovnega mesta in delovnega okolja in načrtovanja potrebnih prilagoditev je usmerjen na področje, ki je formalno sistemsko dobro urejeno, zagotovljeno je tudi financiranje, potrebno pa je zagotoviti kvaliteten razvoj ustreznih metod, ki bodo zagotavljale varno vključevanje invalidov v delovno sredino.

XIV. Nove terapevtske metode

Izvajanje storitev:

Kratkoročni cilji:

Zap.št.	Aktivnost	Rok	Predvidena finančna obremenitev (EUR)	Odgovorna oseba
1.	Uporabo robotov za spodnje in zgornje ude	2012	100.000	Predstojnica KFMR
2.	Uporaba navidezne resničnosti	2012	70.000	Predstojnica KFMR
3.	Učenje hoje s protezo za spodnje ude s pomočjo električne stimulacije.	2011	Ni finančnih obremenitev	Predstojnica KFMR
4.	Respiratorna fizikalna terapija	2011	20.000	Predstojnica KFMR
5.	Terapija s psi	2011	Ni finančnih obremenitev	Predstojnica KFMR
6.	Razvoj programskih modulov podpornega zaposlovanja za osebe s cerebralno paralizo	2012	20.000	Predstojnik CPR
7.	Uvajanje delovanja skupin za samopomoč	2012	15.000	Predstojnik CPR
8.	Uvajanje modela referenčnih skupin	2012	25.000	Predstojnik CPR
9.	Izoblikovati način ocenjevanja in spremljanja predelav avtomobilov	2011	50.000	Predstojnik RI
10.	Širitev področja dela na sedežni tehnologiji	2012	30.000	Predstojnik RI

- 1. Uporabo robotov za spodnje in zgornje ude**, kar bo omogočalo intenzivnejšo vadbo z večjim številom enakih ponovitev, z manj napakami in zaradi tega s hitrejšim in bolj učinkovitim učenjem. Hkrati bodo roboti razbremenili terapevta, ki bo lahko namesto, da bi pazil pacienta/uporabnika, analiziral učinke vadbe, stopnjeval zahtevnost nalog ter sproti prilagajal različne parametre ter skrbel za pravilnost izvajanja vadbe.

2. **Uporaba navidezne resničnosti.** Pacient/uporabnik na velikem zaslonu opazuje okolje ter izvaja nalogo v varnem okolju, se uči zahtevnejših nalog, ki bi lahko bile potencialno nevarne, v kolikor bi jih izvajali v realnem okolju. Razen tega izvajanje vseh nalog v realnem okolju ni vedno možno. Ker ima vadba smisel, jo pacientov/uporabniki izvajajo raje, hkrati pa vadijo funkcijske aktivnosti, kar je dokazano bolj učinkovito. Zahtevnost nalog v navideznem okolju lahko postopoma stopnjujemo in prilagajamo sposobnostim pacientov/uporabnikov.
3. **Učenje hoje s protezo za spodnje ude s pomočjo električne stimulacije.** Po amputaciji spodnjega uda se morajo ljudje ponovno naučiti hoditi s protezo, ki jo morajo nadzorovati s preostalimi mišicami krna. Te mišice morajo znati hoteno napeti v določeni fazi hoje. Ker imajo mnogi pri tem težave, jim bomo pomagali z električno stimulacijo, ki bo delno napela njihove mišice ter jih tako opozorila, kaj morajo narediti v določeni fazi hoje.
4. **Razširitev respiratorne fizikalne terapije.** Priprava programa respiratorne fizioterapije za določene skupine bolnikov (paraplegija, tetraplegija, multipla skleroza). Uvedba presejalnih respiratornih testov ob sprejemu. Širjenje in prenos metod respiratorne fizikalne terapija na rehabilitacijsko nego.
5. **Terapija s psi.** Metodo smo preizkusili v internem projektu in poleg dokazov v literaturi, se je tudi pri nas pokazala kot uspešna terapevtska metoda, ob kateri bolniki bolje sodelujejo tudi v rednih terapevtskih programih. Terapijo s psi bomo začeli uporabljati na vseh oddelkih, kjer imamo za to primerne paciente/uporabnike.
6. **Razvoj programskih modulov podpornega zaposlovanja za osebe s cerebralno paralizo:** Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov daje sistemski okvir za izvajanje storitev podpornega zaposlovanja, programsko pa je to izredno zahtevna naloga zaradi heterogenosti populacije in specifičnosti potreb. V okviru CPR bomo oblikovali programske module storitev podpornega zaposlovanja za različne specifične skupine, v prvem obdobju načrtujemo programske module za osebe s cerebralno paralizo.
7. **Uvajanje delovanja skupin za samopomoč:** Delovanje skupin za samopomoč bomo razvijali za invalidne osebe, ki so vključene v proces dolgotrajne zaposlitvene rehabilitacije. Namenjen je predelavi in prenosu izkustev, jačanju samopodobe, medsebojni podpori in solidarnosti.
8. **Uvajanje modela referenčnih skupin:** Metoda dela referenčnih skupin predstavlja prenos izkušenj invalidnih oseb, ki zaključujejo proces zaposlitvene rehabilitacije na osebe, ki se vanjo vključujejo, predvsem v storitvah motivacije in informiranja, predelave negativnih čustev, načrtovanje poklicne kariere, oblikovanje socialne mreže.

Izoblikovati način ocenjevanja in spremljanja predelav avtomobilov glede na novi zakon o izenačevanju možnosti invalidov, ki naj bi se začel izvajati v začetku leta 2011. Glede potrebne predelave oziroma adaptacije avtomobila bo strokovni tim dolžan določiti predelavo, ki je za posameznika funkcionalna, vendar najcenejša. Zahtevnejše elektronske predelave bodo morale biti posebej in podrobno utemeljene. Potrebno bo izdelati tudi merila za predelavo avtomobila invalida, ki sam avta ne vozi, potrebuje pa prilagoditev zaradi vstopa in izstopa iz avtomobila in za zagotovitev varne vožnje v avtomobilu. Tudi v tem primeru bo moral strokovni tim izhajati iz posameznikovih realnih potreb na osnovi narave in stopnje okvar in zmanjšanih zmožnosti in se prav tako odločiti za najcenejšo, funkcionalno rešitev.

- 10.** Širiti področje dela na sedežni tehnologiji in poleg izdelave posebnih prenosnih sedežev izvajati tudi ostale individualne predelave oziroma dodelave sedežnih enot vozičkov.

Srednjeročni cilji:

Zap.št.	Aktivnost	Rok	Predvidena finančna obremenitev (EUR)	Odgovorna oseba
1.	Repetitivna transkraniialna magnetna stimulacija	2013	50.000	Predstojnica KFMR
2.	Individualno predpisana aerobna vadba	2013	20.000	Predstojnica KFMR
3.	Snoezlen terapija oziroma senzorna stimulacija	2013	30.000	Predstojnica KFMR
4.	Uvedba mavčevega povijanja za oblikovanje krna	2013	Ni finančnih obremenitev	Predstojnica KFMR
5.	Pomoč za ključne bližnje osebe	2013	Ni finančnih obremenitev	Predstojnica KFMR
6.	Opora v kriznih situacijah	2013	Ni finančnih obremenitev	Strokovna direktorica
7.	Razvoj programskih modulov podpornega zaposlovanja za osebe z nezgodno možgansko poškodbo	2013	Ni finančnih obremenitev	Predstojnik CPR
8.	Razvoj podpornih programov za mlade invalidne osebe pri prehodu iz izobraževanja v svet dela - program Transition	2013	Ni finančnih obremenitev	Predstojnik CPR
9.	Razvoj programov delovnega utrjevanja	2013	10.000	Predstojnik CPR
10.	Ustvarjanje podpornega okolja za mala in srednja podjetja	2013	Ni finančnih obremenitev	Predstojnik CPR

11.	Vzpostavitev mreže mednarodnih deležnikov za preprečevanje psihosocialnih tveganj na delovnih mestih	2013	Ni finančnih obremenitev	Predstojnik CPR
12.	Razvoj programov usposabljanja strokovnih delavcev in delodajalcev	2013	20.000	Predstojnik CPR

- 1. Repetitivna transkranična magnetna stimulacija (rTMS)** - rTMS je neinvazivna, neboleča in razmeroma varna metoda aktivacije možganskih struktur, ki temelji na principu indukcije magnetnega polja, ki penetrira skozi vse strukture in povzroči sekundarni ionski tok ter val depolarizacije v možganskih celicah. Vlak impulzov določene frekvence in jakosti povzroči modulacijo delovanja možganske skorje. Uporablja se pri bolnikih z ekstrapiramidnimi boleznimi, distonijo, po možganski kapi, bolečinskimi sindromi, migreno, depresijo in drugih.
- 2. Individualno predpisana aerobna vadba** - zaradi bolezni in poškodb mnogi ljudje izgubijo telesno pripravljenost, ki jo je potrebno povrniti, za kar so zelo primerne različne oblike aerobne vadbe (hoja, tek, kolesarjenje, lahko kombiniramo tudi s funkcionalno električno stimulacijo). Predpis vadbe bo temeljil na predhodnem obremenilnem testiranju, vseboval pa bo obliko vadbe, trajanje, intenziteto in pogostost. Tako kot aerobna vadba, bo tudi predpis druge vadbe, npr. za izboljšanje mišične moči temeljil na individualno predpisanem programu, ki bo sestavljen po predhodnem testiranju ter bo se izvajal na fitnes napravah (dostopnih tudi za ljudi na vozičkih).
- 3. Snoezlen terapija oziroma senzorna stimulacija** - obnovljena terapevtska metoda bo namenjena vsem bolnikom, ki imajo težave v motnjah senzomotorične integracije. Pomagamo jim lahko s pravilno doziranimi različnimi čutnimi dražljaji oziroma senzorno stimulacijo, za katero je potreben primeren prostor. V kolikor bo prostor dovolj velik, na primernem mestu (ne na oddelku), bi ga lahko v popoldanskem času in preko vikenda uporabljali tudi za sproščanje menedžerjev ali pa za stimulacijo pri starostnikih, dementnih in psihiatričnih bolnikih (samoplačniški program - dolgoročno).
- 4. Uvedba mavčevega povijanja za oblikovanje krna** - v literaturi obstajajo srednje močni dokazi, da uporaba mavčevih povojev za oblikovanje krna hitreje oblikuje krn, zaradi česar je možna hitrejša namestitev proteze, ter hitrejša vadba hoje z začasno protezo.
- 5. Pomoč za ključne bližnje osebe** zajema informacije in podporo pri boljšem razumevanju psiholoških in socialnih dejavnikov v zvezi z doživljanjem in potrebami kronično obolelih ali težje poškodovanih oseb.

6. **Opora v kriznih situacijah** nudi pomoč ljudem in njihovim bližnjim po poškodbah ali boleznih pri reševanju vsakodnevnih težav, ki so povezane z njihovo izgubo po vrnitvi v domače okolje.
7. **Razvoj programskih modulov podpornega zaposlovanja za osebe z nezgodno možgansko poškodbo:** Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov daje sistemski okvir za izvajanje storitev podpornega zaposlovanja, programsko pa je to izredno zahtevna naloga zaradi heterogenosti populacije in specifičnosti potreb. V okviru CPR bomo oblikovali programske module storitev podpornega zaposlovanja za osebe po nezgodni možganski poškodbi.
8. **Razvoj podpornih programov za mlade invalidne osebe pri prehodu iz izobraževanja v svet dela** - program Transition. Program Transition zajema nabor aktivnosti, ki omogočajo učinkovito podporo invalidnim osebam na prehodu iz šolskega sistema v zaposlitev.
9. **Razvoj programov delovnega utrjevanja**, je namenjen osebam, ki so bile dalj časa izključene iz sveta dela zaradi dolgotrajnejših bolezenskih procesov, kroničnih obolenj, duševnih bolezni ali ovir na osebnostnem področju. Programi zajemajo module iz delovnega in psihosocialnega področja in simulacijo delovnega procesa in delovnega okolja.
10. **Ustvarjanje podpornega okolja za mala in srednja podjetja:** Ustvarjanje podpornega okolja za mala in srednja podjetja zajema sklop aktivnosti - storitev, ki so namenjene zmanjševanju psihosocialnih tveganj na delovnih mestih (stres, izgorevanje, absentizem, ...) za ranljive družbene skupine
11. **Vzpostavitev mreže mednarodnih deležnikov za preprečevanje psihosocialnih tveganj na delovnih mestih:** V okviru razvojnega projekta načrtujemo vzpostavitev mreže mednarodnih deležnikov za preprečevanje psihosocialnih tveganj na delovnih mestih. Mreža bo namenjena prenosu primerov dobre prakse in oblikovanju izobraževalnih modulov za delodajalce in strokovne delavce izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije.
12. **Razvoj programov usposabljanja strokovnih delavcev in delodajalcev:** Programi bodo namenjeni strokovnim in vodilnim delavcem v invalidskih in drugih podjetjih, zajemali bodo module znanj s področja invalidske problematike in področja psihosocialnih tveganj. Vzpostavljeni bodo pogoji za prenos znanja preko modela spletne učilnice in kombinirano obliko tradicionalnega učenja in učenja na daljavo.

Dolgoročni cilji:

Zap.št.	Aktivnost	Rok	Predvidena finančna obremenitev	Odgovorna oseba

			(EUR)	
1.	Razvoj CAD CAM metode za izdelavo epitez	2014	10.000	Glavni inženir
2.	Obiski na domu	2014	40.000	Glavna delovna terapevtka
3.	Terapija s plesom in gibanjem	2014	Ni finančnih obremenitev	Predstojnica KFMR
4.	Terapija ob glasbi	2014	Ni finančnih obremenitev	Predstojnica KFMR
5.	Terapija z umetnostjo	2014	Ni finančnih obremenitev	Predstojnica KFMR
6.	Telerehabilitacija	2015	150.000	Strokovna direktorica
7.	Razvoj programskih modulov podpornega zaposlovanja za osebe z avtizmom	2015	Ni finančnih obremenitev	Predstojnik CPR
8.	Razvoj regijskega centra za celovito in dolgotrajno rehabilitacijsko obravnavo oseb po nezgodni možganski poškodbi in ostalih pridobljenih obolenjih možganov	2015	100.000	Predstojnik CPR
9.	Uvajanje BONDING psihoterapije v rehabilitacijski proces	2015	Ni finančnih obremenitev	Predstojnik CPR
10.	Uvajanje vedenjsko kognitivne psihoterapije v psihosocialno rehabilitacijo	2015	Ni finančnih obremenitev	Predstojnik CPR

- 1. Razvoj CAD-CAM metode za izdelavo epitez.** V svetu so šele začeli razvijati metodo, s katero bi lahko na podlagi skeniranega obraza izdelali epitezo, ki bi bila zrcalna kopija druge polovice obraza ter bi se povsem prilegala podlagi. Tudi pri nas smo s tem razvojem že začeli, metodo bomo dodatno razvili in jo bomo lahko uporabljali tudi za samoplačniško izdelavo epitez boljše kakovosti. Barve bomo izbirali in kakovostno nadzorovali s spektrometrijo.
- 2. Obiski na domu.** Za ponovno vključitev bolnika v njegovo domače in širše okolje je potrebna celovita ocena tega okolja ter svetovanje primernih prilagoditev, vključitev ustreznih služb in možnih virov pomoči. Člani rehabilitacijskega tima (število in sestava odvisna od ocene in potrebe) skupaj z bolnikom obišejo njegov dom, pogledajo, ga ocenijo in predlagajo potrebne prilagoditve.

3. **Terapija s plesom in gibanjem.** Ples je družabna aktivnost, pri kateri razvijamo in krepimo ravnotežje, določene gibe lahko pa tudi vzdržljivost mišic. Hkrati gre za družabno dogajanje, kjer se bolniki družijo med seboj in je primerna rehabilitacijska metoda za številne naše bolnike. Vključili bomo tudi ples z vozički.
4. **Terapija ob glasbi** je lahko primerna za nekatere bolnike z motnjami govora in sporazumevanja pa tudi za bolnike s težavami pri gibanju, ki lahko ob določeni glasbi lažje ritmično izvajajo gibe in opravljajo določene aktivnosti.
5. **Terapija z umetnostjo** zajem ekspresivne tehnike, ki olajšujejo izražanje doživljanja stisk, spodbujajo kreativnost kot pozitivni moment ustvarjanja nasproti destrukcije.
6. **Telerehabilitacija** - celostno rehabilitacijo v ustanovi bi zaključili prej, v kolikor bi lahko programe ustrezno prenesli v domače okolje. Ena od možnosti prenosa je tudi uporaba metod telerehabilitacije oz. teleterapije na daljavo, kjer s sodobnimi telekomunikacijskimi tehnologijami omogočamo izvajanje določenih terapij na bolnikovem domu.
7. **V okviru CPR bomo, v sodelovanju z rehabilitacijskimi centri v drugih državah Evropske unije, oblikovali programske module storitev podpornega zaposlovanja za osebe z avtizmom.**
8. **Razvoj regijskega centra za celovito in dolgotrajno rehabilitacijsko obravnavo oseb po nezgodni možganski poškodbi in ostalih pridobljenih obolenjih možganov** bi omogočil optimalnejše prehode med zdravljenjem in nadaljnjimi rehabilitacijskimi programi za zagotavljanje zgodnejše, ustrežnejše in širše dostopne pomoči posamezniku, ki jo potrebuje. V povezavi s specialisti s področja nevrologije in nevrokirurgije je potrebno zagotoviti usklajeno klinično pot za obravnavo oseb po NMP in možganskih poškodbah po drugih nevroloških obolenjih. Vzpostavitev regijskih centrov za rehabilitacijo oseb po nezgodni možganski poškodbi je bila načrtovana že v letih 2005 - 2010, vendar ni prišlo do njene realizacije.
9. **Uvajanje BONDING psihoterapije v rehabilitacijski proces:** BONDING psihoterapija je usmerjena v predelavo bazičnih čustvenih stanj in oblikovanju samopodobe, preverjali bomo njeno uporabnost pri temeljnih procesih v kompleksni rehabilitaciji.
10. **Uvajanje vedenjsko kognitivne psihoterapije v psihosocialno rehabilitacijo:** Psihosocialna rehabilitacija zajema sklop aktivnosti v procesu zaposlitvene

rehabilitacije, uvajanje vedenjsko kognitivne psihoterapije v psihosocialno rehabilitacijo pa predstavlja pomembno strokovno kvaliteto.

XV. Akademija rehabilitacije

Zap.št.	Aktivnost	Rok	Odgovorna oseba
1.	Akademija znanja	2015	Strokovna direktorica

Akademija rehabilitacije bo ustanovljena v sklopu URI – Soča in bo omogočila izobraževanje in širjenje znanja s področja rehabilitacije tako za slovenske, kakor tudi za mednarodne strokovnjake.

Smernice:

- Definirati področja izobraževanja. Področje izobraževanja pomeni vrsta dejavnosti ali aktivnosti, v kateri so zbrani posamezni izobraževalni programi.
- Poiskati skupino sodelavcev, ki so pripravljeni sodelovati kot predavatelji.
- Med zaposlenimi najti in motivirati kadre, ki imajo smisel in željo po tem, da svoje znanje in izkušnje prenesejo na širši krog slušateljev.
- Omogočiti "izbranim" izobraževanje strokovnih vsebin kot tudi izobraževanje za pridobitev pedagoških veščin. Vključena so izobraževanja na temo retorike, didaktike, učinkovitega poučevanja ...
- Izvesti tržno analizo potrebnih in zanimivih izobraževalnih vsebin.
- (Pregledati je potrebno slovenski, eventualno evropski trg ter najti tržno nišo za vsebine, ki jih na trgu primanjkuje)
- Pripraviti posamezne vsebine izobraževanj, seminarjev, delavnic.
- Poleg strokovnih vsebin, ne smemo pozabiti na vsebine za osveščanje skupnosti - družbenega okolja o temah, kako preprečiti situacije, ki privedejo do poškodb, kako ravnati z osebo, ki se vrne v domače okolje po rehabilitaciji.
- Pripraviti gradiva, določiti potrebno opremo, izobraževalne pripomočke za posamezni program. Ko je znana vsebina programov, predavatelj ali skupina predavateljev pripravi delovno gradivo, definira dodatno opremo in pripomočke, ki se uporabljajo med izobraževanjem ali praktičnim delom.
- Kreirati Katalog znanj. Katalog znanj je dokument, ki natančno opisuje vsak izobraževalni program, njegovo vsebino, trajanje, ciljno skupino in tudi ceno.
- Priprava trženja izobraževalnih vsebin. Izdelava brošur, objava kataloga na internetu, oglaševanje na različnih medijih, drugih zdravstvenih in javnih zavodih, univerzah ipd.
- Nudimo pripravljene izobraževalne vsebine za mentorje in tutorje študentov s posebnimi potrebami v sklopu univerz.

- Vzpostaviti merila za merjenje učinkov izobraževanja.
- Izdaja ustreznih priročnikov oziroma knjig.

XVI. Zaključek

S programom odličnosti – razvojno strategijo 2011-15 smo v celoto povezali:

1. Izbiro in razvoj kadrov, urjenje, nagrajevanje, merjenje in ravnanje z delovno uspešnostjo, kar nam bo omogočilo učinkovitost, preglednost in pravičnost kadrovske funkcije.
2. Celotno prvo točko smo povezali s strategijo, poslanstvom, vizijo in vrednotami URI Soča.
3. Program predstavlja učinkovito podporo oziroma pomoč vodjem pri vodenju zaposlenih, gre za preusmerjanje vodenja od procesov k ljudem, kar pomeni postavitev jasnih prioritet vodenja in standardov za odličnost pri vodenju.
4. Daje poudarek na stalen razvoj znanj in veščin, potrebnih za razvoj Inštituta ter s tem omogoča razvijanje čuta samoodgovornosti za razvoj.
5. Omogoča hitro vidne rezultate vlaganj v izobraževanje zaradi usmerjenega razvoja zaposlenih.
6. Dosegli bomo tudi premik od pomena znanja k pomenu sposobnosti uporabe znanja
7. Spodbuja timsko delo in medoddelčno sodelovanje.
8. Razvojno strategijo 2011-2015 smo uspeli uravnotežiti z upoštevanjem vseh akterjev.



Generalni direktor URI-Soča

Mag. Robert Cugelj

Strokovna direktorica URI-Soča

prof.dr. Helena Burger