Univerzitetni
rehabilitacijski inštitut
Republike Slovenije Soča

Naslov:
Linhartova cesta 51, 1000 Ljubljana

STROKOVNO POROČILO ZA LETO 2022 ZA JZZ

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča

Odgovorna oseba (ime in priimek):
doc. dr. *Metka Moharić*, dr. med.
strokovna direktorica inštituta

VSEBINA

VSEBINA **2**

1. UVOD **7**

1.1. ENOTE URI SOČA **10**

2. KLINIČNO STROKOVNO DELO **14**

2.1. BOLNIŠNIČNA REHABILITACIJA **14**

2.1.1. Druge aktivnosti v sklopu bolnišnične rehabilitacijske obravnave 24
2.1.1.1. Prehranska obravnava 24
2.1.1.2. Rehabilitacijska rekreacija 26
2.1.1.3. Ostale aktivnosti 27
2.1.2. Izboljšave na področju dela s pacienti 28
2.1.3. Kazalniki kakovosti 29
2.1.3.1. Obvezni kazalniki kakovosti 29
2.1.3.1.1. Dnevi čakanja na odpustno pismo 29
2.1.3.1.2. Razjede zaradi pritiska (RZP) 29
2.1.3.1.3. Poškodbe z ostrimi predmeti 30
2.1.3.1.4. Padci 30
2.1.3.1.5. Kolonizacija z MRSA 32
2.1.3.1.6. Delež nenačrtovanega ponovnega sprejema 33
2.1.3.2. Drugi kazalniki kakovosti 33
2.1.3.2.1. Kolonizacija z drugimi na antibiotike odpornimi bakterijami 33
2.1.3.2.2. Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb 33
2.1.3.2.3. Lestvica funkcijske neodvisnosti (FIM) 34
2.1.3.2.4. Kazalniki kakovosti v poklicni rehabilitaciji 36
2.1.3.2.5. Smrti 37

2.2. AMBULANTNA REHABILITACIJA **38**

2.2.1. Subspecialistične in triažne ambulante kliničnih oddelkov 38
2.2.2. Subspecialistične in specialistične ambulante ambulantno rehabilitacijske službe 38
2.2.3. Center za zdravljenje spastičnosti 45
2.2.4. Dom IRIS 46
2.2.5. Laboratoriji 46
2.2.6. Ambulante Centra za poklicno rehabilitacijo (CPR) 49
2.2.6.1. Napotitve – Zavod RS za zaposlovanje (ZRSZ) 50
2.2.6.2. Napotitve Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ) 51
2.2.6.3. Program poklicne rehabilitacije (NAPOTITELJ ZZZS) 51
2.2.6.4. Projekt »Zgodnja poklicna in zaposlitvena rehabilitacija« 52
2.2.6.5. Program prehoda mladih iz šole na trg dela 52
2.2.6.7. Program socialne vključenosti 53
2.2.6.8. Čakalne dobe 53
2.2.7. Konziliarno delo in interdisciplinarni konziliarni timi 54
2.2.7.1. Konziliarno delo 54
2.2.7.2. Interdisciplinarni konziliarni timi 54
2.2.8. Delo na podlagi pogodb 55
2.2.9. Izboljšave na področju dela s pacienti 56

2.3. DELO NA TERENU **57**

2.4. PODPORNA TEHNOLOGIJA **58**

2.4.1. Protetika in ortotika 58
2.4.2. Serijsko izdani pripomočki 60
2.4.3. Individualno prilagojeni pripomočki 60

2.4.4. Vozički 61
2.4.5. Dom IRIS 61

2.5. LEKARNA 62
2.5.1. Bolnišnična lekarna 62
2.5.2. Zunanja lekarna 64

2.6. NOVE IN IZPOPOLNJENE METODE DELA 66

2.7. KAKOVOST 67
2.7.1. Zunanji nadzor 67
2.7.1.1. Mednarodna akreditacijska presoja 67
2.7.1.2. Inšpekcijski nadzori 68
2.7.2. Notranji nadzor 69
2.7.2.1. Redni strokovni nadzor 69
2.7.2.2. Kontrola depojev zdravil 70
2.7.2.3. Notranji nadzor v zunanji in bolnišnični lekarni 70
2.7.2.4. Notranje presoje 70
2.7.2.5. Glavne vizite strokovne direktorice in pomočnika direktorja za zdravstveno nego 71
2.7.2.6. Konzilij URI Soča 71
2.7.2.7. Varnostni pogovori in vizite 71
2.7.2.8. kultura varnosti 71
2.7.3. Etična komisija 71

2.8. ZADOVOLJSTVO PACIENTOV 72
2.8.1. Zadovoljstvo bolnišničnih pacientov 72
2.8.2. Zadovoljstvo ambulantnih pacientov 73

2.9. KADRI 80

3. IZOBRAŽEVALNO DELO 82

3.1. MEDICINSKA FAKULTETA – KATEDRA ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO 82

3.2. PRIPRAVNIŠTVA 84

3.3. SPECIALIZACIJE 84

3.4. DRUGA IZOBRAŽEVANJA 85

3.5. REDNO IZOBRAŽEVANJE KADROV 85

4. RAZISKOVALNO DELO 86

4.1. MEDNARODNI PROJEKTI 89

4.2. PROGRAMI IN PROJEKTI JAVNE AGENCIJE ZA RAZISKOVALNO DEJAVNOST RS (ARRS) 97
4.2.1. URI Soča kot nosilna ustanova 97
4.2.2. Sodelovanje pri raziskavah drugih nosilcev 97

4.3. PROJEKTI ZA NAROČNIKE 99

4.4. INTERNI PROJEKTI 100

4.5. DOKTORSKO USPOSABLJANJE 101

4.6. MAGISTRSKI ŠTUDIJ 103

5. RAZVOJNI CENTER ZA ZAPOSLITVENO REHABILITACIJO 104

6. STROKOVNA KNJIŽNICA 110

7. MEDNARODNA DEJAVNOST 112

7.1. ITF – USTANOVA ZA KREPITEV ČLOVEKOVE VARNOSTI 114

8. STROKOVNI SVET URI SOČA 115

9. KOMISIJE IN STROKOVNE SKUPINE URI SOČA 116

10. RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO (RSK ZA FRM) 122

11. ZAKLJUČEK 124

Priloga:

PREGLED STROKOVNEGA, IZOBRAŽEVALNEGA IN RAZISKOVALNEGA DELA V LETU 2022

– Zbirnik točk 3
– Strokovno delo (ST) 5
– Strokovno organizacijsko delo (STO) 53
– Izobraževalno delo (ID) 89
– Znanstveno raziskovalno delo (ZRD) 179

1. UVOD

Namen strokovnega poročila je analiza strokovnega dela s poudarkom na podatkih, ki osvetljujejo tako vsebino redne strokovne kot tudi pedagoške in raziskovalne dejavnosti v letu 2022. S sklepom Vlade Republike Slovenije z dne 9. decembra 1993 o preoblikovanju Univerzitetnega zavoda za rehabilitacijo Soča v javni zdravstveni zavod Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo je tudi definirano poslanstvo, ki ga sestavljajo naslednji elementi:

- Inštitut je osrednji nacionalni zdravstveni zavod, torej vrhunska ustanova, odgovorna za opravljanje najzahtevnejših nalog na področju rehabilitacije.
- Izvaja celovito rehabilitacijo bolnikov z okvarami osrednjega in perifernega živčevja, z gibanjem povezanih telesnih zgradb in funkcij ter bolnikov s kronično bolečino in rakom. Pri tem je potrebno upoštevati vidike medicinske rehabilitacije, delovnih zmožnosti in zagotovitev ustreznih pripomočkov, kar omogoča čim večjo samostojnost in zaposlitev.
- Inštitut izvaja tudi naloge terciarnega nivoja na področju izobraževanja, raziskovanja, oblikovanja doktrine in uvajanja novih spoznanj na področju fizikalne in rehabilitacijske medicine, ki jih mora posredovati študentom, strokovnjakom in javnosti.

S sklepom Vlade Republike Slovenije z dne 26. maja 2009 o preoblikovanju Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo v Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča (URI Soča), je njegovo poslanstvo ostalo enako. Po reorganizaciji smo spremenili sestavo Strokovnega sveta, ki ga sestavljajo predstojniki vseh oddelkov in enot ter strokovni vodje poklicnih skupin. Vabljen je generalni direktor.

Ustrezno zbrani in komentirani podatki so primerna podlaga za strokovne in poslovne odločitve, njihovo spremljanje skozi daljše obdobje pa tudi za potrjevanje njihove pravilnosti in morebitne spremembe. Tovrstni podatki so tudi podlaga za delo Razširjenega strokovnega kolegija za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, ki ima svoj sedež v naši ustanovi od ustanovitve leta 1986.

Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo je bil dne 11. 10. 1996 z odlokom ministra za zdravstvo na podlagi izpolnjenih pogojev podeljen naziv ***Klinični inštitut za rehabilitacijo***. V skladu s Pravilnikom o pogojih in postopku za pridobitev naziva klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek (Ur. l. št. 72, 11. 7. 2006) je bila decembra 2006 na Ministrstvo za zdravje oddana Vloga za obnovitev naziva, naziv ***Klinični inštitut za področje zdravstvene dejavnosti*** pa z odločbo Ministrstva za zdravje ponovno podeljen 3. 11. 2008. Novo vlogo za obnovitev naziva za obdobje 2008 - 2012 smo na Ministrstvo za zdravje oddali 19. septembra 2013, naziv ***Klinični inštitut za področje zdravstvene dejavnosti*** pa je bil URI Soča z odločbo Ministrstva za zdravje ponovno podeljen 17. 1. 2019 za obdobje od 2013–2018. Vlogo za obnovitev naziva za naslednjih pet let smo na Ministrstvo za zdravje oddali 20. maja 2019. Z odločbo Ministrstva za zdravje z dne 5. 7. 2019 je bil URI Soča ponovno obnovljen naziv ***Klinični inštitut za področje zdravstvene dejavnosti*** za obdobje od 20. 5. 2019 do 19. 5. 2024.

V skladu z razvrstitvijo bolnišnic v Sloveniji opravlja klinični inštitut terciarno zdravstveno, izobraževalno in raziskovalno dejavnost. Klinični inštitut opravlja v manjši meri tudi sekundarno zdravstveno dejavnost.

a/ *Zdravstvena dejavnost.* Klinični inštitut URI Soča opravlja strokovno delo določene medicinske stroke (fizikalne in rehabilitacijske medicine), za katero predstavlja referenčno ustanovo na ravni države, kar pomeni, da je dolžan razvijati to področje, uvajati nove metode dela, skrbeti za strokovno primerljivost s podobnimi razvitimi ustanovami v tujini in posredovati novo znanje v ustreznem obsegu drugim zdravstvenim ustanovam v državi.

b/ *Vzgojno-izobraževalna dejavnost.* Klinični inštitut je dolžan predlagati vsebino izobraževanja in izvajati izobraževanje medicine na dodiplomski in podiplomski ravni v obsegu, ki ga predvidevajo ustrezna določila o izobraževanju. Za področje dodiplomskega študija medicine je inštitut temeljna učna baza Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (UL MF). Ostale oblike dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja izvaja Inštitut na podlagi ustreznih dogovorov.

c/ *Raziskovalno delo.* Klinični inštitut je zaradi lastnih potreb, ki jih predstavljata razvoj stroke in izvajanje visokošolskega izobraževanja, ter zaradi potreb drugih naročnikov dolžan izvajati znanstveno-raziskovalno delo. Osnovni cilji znanstveno-raziskovalnega dela na inštitutu so:

- usposabljanje strokovnjakov in znanstvenikov, ki bodo tuja in lastna spoznanja sposobni pretvarjati v razvoj stroke na nacionalni ravni,
- ustvarjanje novega znanja za svetovno zakladnico znanja,
- izvajanje raziskav za potrebe nacionalnega zdravstvenega varstva,
- obnavljanje pedagoškega in raziskovalnega kadra na Medicinski fakulteti UL in drugih raziskovalnih institucijah.

d/ *Terciarna dejavnost.* Dejavnost klinik in inštitutov obsega znanstvenoraziskovalno in vzgojno izobraževalno delo za Medicinsko fakulteto UL in druge visoke in višje šole ter opravljanje najzahtevnejših zdravstvenih storitev na ambulantni in bolnišnični način, ki jih zaradi strokovne, kadrovske, tehnološke in organizacijske zahtevnosti ni možno niti smotrno opravljati na nižjih ravneh.

Zdravstvene storitve oziroma programe, ki se opravljajo na terciarni ravni, določi ministrstvo, pristojno za zdravstvo.

V okviru svoje dejavnosti klinike in inštituti opravljajo najzahtevnejše specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje, oblikujejo doktrino stopenjske diagnostike in zdravljenja na svojem področju ter jo posredujejo drugim bolnišnicam, zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem. Klinike in inštituti sodelujejo s pristojnimi zbornicami pri oblikovanju in izvajajo podiplomsko izobraževanje zdravnikov, zobozdravnikov, drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev z visoko izobrazbo (Ur. list RS, št. 9–21. II. 1992).

Definicija terciarne dejavnosti:

Terciarna dejavnost predstavlja zagotavljanje najvišje ekspertne ravni zdravstvene oskrbe, raziskovanje, razvoj in uveljavljanje novega znanja na področju zdravstvene oskrbe, ter prenos znanja in usposobljenosti za zdravstvene delavce vseh stopenj in usmeritev za celo državo ali pomemben del države.

V skladu z 8. členom ZZRZI (Ur. list RS, št. 63/2004 in št. 100/2005) je Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo 15. junija 2005 ustanovil Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo.

S strani evropskega strokovnega organa UEMS European Board for Physical and Rehabilitation Medicine je bil Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo na osnovi inšpekcijskega obiska (27. – 29. marec 2003) za obdobje petih let priznan kot ***evropska učna baza za fizikalno in rehabilitacijsko medicino***. V januarju 2014 smo oddali vlogo za ponovno priznanje, ki smo ga za obdobje petih let prejeli marca 2014. V začetku marca 2019 smo oddali novo vlogo za nadaljnjih pet let in novo priznanje prejeli 21. marca 2019, ki velja do 31. 12. 2023.

V letu 2006 smo med prvimi pridobili evropsko verifikacijo za oddelek za rehabilitacijo pacientov po možganski kapi, v letu 2007 za oddelek za rehabilitacijo pacientov po amputaciji, leta 2009 za oddelek za (re)habilitacijo otrok, leta 2010 za program rehabilitacije ljudi z okvaro hrbtenjače. V letu 2012 smo na novo pridobili evropsko verifikacijo programa za rehabilitacijo pacientov po nezgodni možganski poškodbi ter programa za rehabilitacijo pacientov z okvarami perifernih živcev. Diplomo zgoraj navedenega najvišjega evropskega strokovnega odbora za fizikalno in rehabilitacijsko medicino ima sedaj 23 specialistov iz URI Soča, pet jih je tudi evropsko priznanih učiteljev. Diplomo reprezentativnega evropskega strokovnega odbora ima tudi en specialist medicine dela, prometa in športa.

URI Soča je 4. aprila 2011 postal akreditirana zdravstvena organizacija skladno z zahtevami NIAHO standarda (National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations). Osnova za pridobitev mednarodnega akreditacijskega standarda je bil vzpostavljen sistem kakovosti ISO 9001:2008.
V letu 2017 je bil izveden prehod na novo verzijo standarda ISO 9001:2015, na podlagi katere je že bila uspešno izvedena presoja. Hkrati je bila izvedena presoja na podlagi novega mednarodnega akreditacijskega standarda AACI. V letu 2019 je bila že tretjič izvedena enotna presoja, tako za standard ISO 9001:2015, kot za mednarodno akreditacijo AACI. Pri tem smo bili prva organizacija kjer so presojevalci ob presoji testirala novo verzijo standarda AACI 5.0.
Leta 2021 je bila izvedena redna akreditacijska presoja in redna presoja sistema kakovosti ISO 9001: 2015.

Delo je usmerjeno k pacientom in poteka na treh glavnih področjih, ki izhajajo iz poslanstva Inštituta:

1. klinično strokovno delo
2. izobraževalno delo
3. znanstveno raziskovalno delo

Klinično strokovno delo poteka na šestih bolnišničnih oddelkih, v Ambulantno rehabilitacijski službi, Centru za poklicno rehabilitacijo (CPR), Centru za ortotiko in protetiko (COP), Rehabilitacijskem inženiringu (RI) ter lekarni.

Izobraževalno delo poteka v vseh enotah Inštituta.

Znanstveno raziskovalno delo poteka v Službi za raziskave ter v vseh ostalih enotah, kjer poteka tudi klinično delo. Dodatno podporo raziskovalnemu delu nudi strokovna knjižnica.

1.1. ENOTE URI SOČA

Na **šestih bolnišničnih oddelkih ter v ambulantah in laboratorijih URI Soča** izvajamo celovito ambulantno in hospitalno rehabilitacijo odraslih in otrok z okvarami osrednjega in perifernega živčevja, z gibanjem povezanih telesnih zgradb in funkcij ter bolnikov z mišičnimi in živčno-mišičnimi boleznimi, s kronično bolečino in rakom.
Opravljamo specialistične preglede, ocenjevanje in diagnostiko gibanja (kineziološka diagnostika – meritve hoje, drže in ravnotežja, izokinetična dinamometrija, meritve stopalnih pritiskov v čevljih), nevrofiziološko (EMG, EEG, SEP, MEP) in internistično funkcionalno diagnostiko (opredeljevanje periferne žilne bolezni ali venskih motenj, obremenitveno testiranje, ergospirometrijo in testiranje dihalnih funkcij), diagnostiko delovanja spodnjih sečil, testiranje in predpisovanje specifičnih tehničnih in rehabilitacijskih pripomočkov, diagnostiko in zdravljenje spastičnosti in bolečine (senzorimetrija), UZ, test vožnje osebnega avtomobila, in psihološko testiranje. Prepoznavamo razvoj neželenih sekundarnih okvar (kontrakture, razjede zaradi pritiska, skolioza, nezadostna predihanost, prehranski status itd.) in ustrezno ukrepamo.
Pri svojem delu uporabljamo zahtevne metode s področja rehabilitacijske medicine, fizikalne terapije, delovne terapije, psihološke, logopedske in socialno terapevtske obravnave vključno s svetovanjem za prilagoditve posameznikovega življenjskega okolja in njegovega avtomobila. Bolnike z boleznimi gibal in njihove družinske člane "vodimo" skozi bolezen. Sledimo razvoju bolezni, bolnikom in sorodnikom svetujemo o reševanju določenih težav v različnih življenjskih obdobjih in različnih fazah bolezni.
Opravljamo pedagoško delo za potrebe rednega izobraževanja s širšega področja fizikalne in rehabilitacijske medicine, specialistično in podiplomsko izobraževanje ter študijsko prakso zdravstvenih in drugih strokovnjakov na področju rehabilitacije. Na vseh omenjenih področjih izvajamo tudi raziskovalno delo.
Delo poteka na šestih oddelkih in v ambulantno rehabilitacijski službi.

V **Centru za ortotiko in protetiko** izdelujemo in apliciramo proteze, ortoze in epiteze ter skrbimo za razvoj stroke in doktrine na tem področju. Tesno sodelujemo z ostalimi enotami inštituta in s priznanimi ustanovami v svetu, kar zagotavlja uspešno in kakovostno aplikacijo.
Center je učna baza Zdravstvene fakultete UL, smer ortotika in protetika.
Na področju protetike in ortotike izvajamo specialistično in podiplomsko izobraževanje zdravstvenih in drugih strokovnjakov.

V **Centru za poklicno rehabilitacijo** izvajamo timsko načrtovane in izvedene programe poklicne in zaposlitvene rehabilitacije, ki so sestavni del programov celostne rehabilitacije.
Programi temeljijo na sodobni rehabilitacijski doktrini in upoštevajo zahteve po timskem delu, aktivni vlogi uporabnika in povezovanju različnih deležnikov v okolju. Izhodišče je celostna ocena funkcijske zmožnosti posameznika, delovne vzdržljivosti in učinkovitosti, sposobnosti učenja, delovnega vedenja, potrebnih prilagoditev delovnega mesta, delovnega okolja in sredstev za delo. Naši temeljni programi so:

- specializirani diagnostično ocenjevalni programi pri zahtevnejših obolenjih ali stanjih za pripravo razširjene ocene funkcijskih sposobnosti posameznika in oblikovanje individualnega programa rehabilitacije;
- celostni, individualizirani programi poklicne rehabilitacije in priprava na varno vrnitev pacienta v delovno okolje;

- celostni, individualizirani programi poklicne rehabilitacije za zavarovance, ki uveljavljajo pravico do poklicne rehabilitacije po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju,
- celostni, individualizirani programi zaposlitvene rehabilitacije, ki se izvajajo s ciljem, da se invalid usposobi za ustrezno delo, se zaposli, zaposlitev ohrani in v njej napreduje. Programi zaposlitvene rehabilitacije so namenjeni brezposelnim osebam, ki imajo ovire in težave, ki vplivajo na njihovo zaposljivost;
- programi poklicnega usmerjanja mladostnikov z razvojnimi motnjami oziroma pacientov, ki se po bolezni ali poškodbi vračajo v učni proces;
- programi socialne vključenosti, katerega cilj je ohranjanje in razvijanje delovnih sposobnosti osebe z zmanjšanimi zmožnostmi ter vzpodbujanje socialne vključenosti. Program je namenjen invalidom, ki so nezaposljivi po predpisih Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov.

Programe izvajamo na nacionalni, regionalni in lokalni ravni. Izvajajo jih strokovni timi v Ljubljani, Mariboru, in Murski Soboti.
Z Razvojnim centrom za zaposlitveno rehabilitacijo sodelujemo pri razvoju strokovnega znanja in izkušenj na področju poklicne in zaposlitvene rehabilitacije. Vodimo razvojne projekte na nacionalni in mednarodni ravni in pri njih sodelujemo.

Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo je bil ustanovljen zato, da bi uresničevali zakonske naloge po Zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov, ki v okviru javnih pooblastil obsegajo:

- usklajevanje in koordiniranje strokovnega razvoja na tem področju,
- pripravo standardov storitev zaposlitvene rehabilitacije,
- pripravo standardov usposabljanj in znanj za strokovne delavce in izvajalce zaposlitvene rehabilitacije in skrbi za njihovo izvajanje,
- pripravo standardov kakovosti na področju zaposlitvene rehabilitacije,
- dajanje obveznega strokovnega mnenja v primeru spora iz prvega odstavka 39. člena tega zakona,
- opravljanje raziskovalnega dela in
- opravljanje drugih nalog v zvezi z izvajanjem tega zakona na podlagi vsakoletnega programa dela.

Naloge iz prvih štirih alinej prejšnjega odstavka se izvajajo kot javno pooblastilo. Sredstva za ta namen se zagotavljajo v proračunu Republike Slovenije.

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije je v letu 2011 začel opravljati tudi naloge na podlagi Zakona o izenačevanju možnosti invalidov (ZIMI). V letu 2012 smo pričeli z izvajanjem evalvacije na podlagi sekundarnih virov in s pripravo anketnih vprašalnikov za pilotno evalvacijo. Leta 2014 je iz področja tega zakona zaživela Ambulanta za predelave vozil, nato pa še naloge iz področja pridobivanja psa pomočnika.

V Razvojnem centru za zaposlitveno rehabilitacijo pri svojem delu sodelujemo z Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve, Zavodom Republike Slovenije za zaposlovanje in Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter z izvajalci zaposlitvene in poklicne rehabilitacije. V delovne skupine vključujemo tudi predstavnike delodajalcev in drugih strokovnih ustanov.

Delo poteka predvsem skupinsko ter s sodelovanjem različnih strokovnjakov z namenom, da bi razvoj temeljil na že doseženi stopnji strokovnega znanja in izkušenj. Pomembna naloga je vzpostavljanje mreže povezanosti zaposlitvene rehabilitacije na vseh ravneh: lokalni, regionalni, državni in mednarodni.

V **Službi za raziskave in razvoj** pripravljamo, vodimo in izvajamo raziskovalne projekte s področja rehabilitacijskega inženiringa, nudimo podporo pri pripravah, vodenju in izvajanju raziskovalnih projektov s področja fizikalne in rehabilitacijske medicine ter izvajamo laboratorijske preiskave s področja kineziologije in biomehanske dinamometrije za potrebe Inštituta. V okviru izvajanja raziskovalnega programa URI Soča v Službi za raziskave kontinuirano razvijamo merilne, diagnostične in terapevtske tehnike, metode in naprave, jih ocenjujemo in vrednotimo ter vpeljujemo v rehabilitacijo oseb z motnjami gibanja. Služba za raziskave tudi aktivno sodeluje pri usposabljanju mladih raziskovalcev s področja tehnike in medicine.

Pri laboratorijskih preiskavah v Službi za raziskave izvajamo meritve gibanja (zlasti hoje), meritve izometričnih in izokinetičnih jakosti posameznih mišičnih skupin ter biomehanske analize kinematike in kinetike hoje za posamezne klinične primere.

Rehabilitacijski inženiring seznanja in oskrbuje paciente z različnimi podpornimi tehnologijami (tehnični pripomočki in tehnološke rešitve), ki izboljšujejo delovanje človeka in povečujejo vključenost v socialno okolje. Pacientom demonstrira uporabo podpornih tehnologij, omogoči jim testiranje, rešitve po potrebi prilagodi ali jih individualno izdela, jih nauči uporabe ter preverja njihovo delovanje.

V *Domu IRIS* – demonstracijskem stanovanju so na ogled in preizkus različne podporne tehnologije, ki so pacientom v pomoč pri samostojnem in varnem življenju v domačem okolju. Dom IRIS je opremljen tudi z najsodobnejšo tehnologijo za sporazumevanje ter pripadajočimi podpornimi tehnologijami za delo z računalnikom, prirejeno različnim vrstam in stopnjam okvar. Ocenjujemo in izvajamo potrebne individualne prilagoditve zunanjih enot računalnika in nekatere programske opreme ter nastavitve za osebe z najtežjimi okvarami. Na ta način jih usposabljamo za sodobne oblike sporazumevanja, izobraževanja, dela. Pri delu uporabljamo tudi oskrbo na daljavo in druge storitve ob uporabi elektronskih medijev. Svetujemo tudi ustrezne prilagoditve stanovanj in uporabo potrebne opreme – sodobne tehnologije v pacientovem domačem okolju.
V *testirnici vozičkov* imamo večino zahtevnejših invalidskih vozičkov iz pogodbenega seznama ZZZS, zainteresirani jih lahko preizkusijo in dobijo potrebne informacije. Zahtevnejše vozičke predpisujemo in testiramo timsko.
V *laboratoriju za ocenjevanje vozniških sposobnosti* ocenjujemo sposobnosti oseb s telesnimi okvarami za vožnjo avtomobila in svetujemo potrebne prilagoditve oziroma predelave avtomobilov za zagotovitev zanesljive in varne vožnje.
Na *oddelku sedežne tehnologije* izdelujemo in prilagajamo sedežne enote invalidskih vozičkov za osebe z najtežjimi telesnimi deformacijami. Izdelava je podprta z računalniško tehnologijo (CAD-CAM sistem, merjenje pritiskov pri sedenju).

Lekarno Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije Soča sestavljata dve samostojni enoti. To sta bolnišnična lekarna in lekarna za zunanje uporabnike.

Bolnišnična lekarna oskrbuje paciente hospitalizirane na oddelkih URI Soča z zdravili in medicinskim materialom. Bili smo prvi med bolnišnicami v Sloveniji, ki smo uvedli koncept brezšivne skrbi.
V lekarni za zunanje uporabnike izdajamo zdravila na recept in brez recepta. Poleg običajne lekarniške ponudbe imamo široko ponudbo medicinskih pripomočkov in je edina specializirana lekarna za medicinske pripomočke v Sloveniji. Lekarna je organizirana tako, da ima poseben prostor, ki zagotavlja diskretnost pri svetovanju, izdaji in aplikaciji medicinskih pripomočkov. Za strokovnost skrbijo diplomirani inženirji ortotike in protetike.
Lekarna je brez arhitekturnih ovir, ima posebej prilagojeno izdajno mesto za osebe s težavami pri gibanju, možna je postrežba uporabnika neposredno v avtomobilu ("drive in"), na voljo je tudi lastno parkirišče.

Strokovna knjižnica Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije Soča je edina javna specialna knjižnica za področje fizikalne in rehabilitacijske medicine v Sloveniji. Organizira in opravlja informacijsko-dokumentacijsko dejavnost: izbira, nabavlja, strokovno obdeluje, izposoja in hrani knjižnično gradivo ter e-vire.
Knjižnica je namenjena zaposlenim v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije Soča in ostali zainteresirani javnosti. Uporabnikom posredujemo elektronske in tiskane informacijske vire, jim svetujemo pri izbiri ustrezne literature ter izvajamo informacijsko opismenjevanje. Sodelujemo pri izdaji strokovnih monografij in zbornikov URI Soča ter zaposlene usmerjamo v postopkih habilitacije. Vodimo bibliografije raziskovalcev, zaposlenih na URI Soča ter vzdržujemo in dopolnjujemo e-arhiv dokumentov in del, povezanih z bibliografijami raziskovalcev. Aktivno sodelujemo v nacionalni mreži knjižničnih informacijskih sistemov in informacijskih sistemov o raziskovalni dejavnosti. Informacije o knjižničnem gradivu so na voljo na portalu COBISS.SI, v skupini specialnih knjižnic s področja zdravstva.
Uporabnikom je v okviru strokovne knjižnice na voljo čitalnica s šestimi čitalniškimi mesti in dvema računalnikoma z dostopom do svetovnega spleta, bibliografskih zbirk ter elektronskih revij; omogoča jim študij in uporabo celotne knjižnične zbirke. V sklopu knjižnice deluje tudi dislocirana knjižnica za paciente, ki pacientom URI – Soča v dnevnem prostoru Inštituta nudi možnost izposoje leposlovnega gradiva v času njihovega bivanja na bolnišničnih oddelkih. Pacientom sta na voljo tudi zbirka e-knjig preko portala Biblos in avdio knjig v sodelovanju s Knjižnico slepih in slabovidnih Minke Skaberne.

2. KLINIČNO STROKOVNO DELO

Klinično strokovno delo poteka na šestih bolnišničnih oddelkih ter v številnih ambulantah in laboratorijih URI Soča, Centru za poklicno rehabilitacijo (CPR), Centru za ortotiko in protetiko (COP), Rehabilitacijskem inženiringu (RI) ter lekarni.

Glavne oblike dela so:
1. Bolnišnična rehabilitacija (oddelki, CPR)
2. Ambulantna rehabilitacija (oddelki, ARS, CPR, COP, RI, Lekarna)
3. Delo na terenu

2.1. BOLNIŠNIČNA REHABILITACIJA

Bolnišnična obravnava pacientov poteka v okviru šestih bolnišničnih oddelkov ter v okviru Centra za poklicno rehabilitacijo. Del obravnav poteka tudi v obliki dnevne bolnišnice (dnevnega hospitala). Dnevna bolnišnica je v določenih primerih zelo koristna oblika obravnave in alternativa običajni hospitalizaciji, vendar primerna le za bolnike iz Ljubljane in njene bližnje okolice. Število pacientov je omejeno zaradi možnosti prevoza. Težave povzroča tudi dolgotrajna vožnja pacientov ob jutranjih in popoldanskih prometnih konicah po ljubljanskih ulicah.
V letu 2019 je bilo do konca prenove dela dveh oddelkov na razpolago skupno 216 postelj, po prenovi (od 5. 5. 2019) pa 223 postelj. Zaradi epidemioloških razmer sta na razpolago 202 postelji, v letu 2022 pa je na možnost zasedanja postelj prvič začelo vplivati pomanjkanje negovalnega kadra.

Rehabilitacija odraslih pacientov je – kot prejšnja leta – zajemala enajst programskih sklopov, ki so obravnavali paciente z naslednjimi okvarami (patologijami):
1. okvare hrbtenjače,
2. možganska kap,
3. nezgodna možganska poškodba in druge okvare možganov,
4. multipla skleroza,
5. poškodbe perifernih živcev,
6. druga nevrološka obolenja,
7. poškodbe mišično-skeletnega sistema,
8. revmatska obolenja,
9. amputacije zgornjih udov,
10. amputacije spodnjih udov,
11. poklicna rehabilitacija.

Na oddelku za rehabilitacijo otrok so bili obravnavani otroci z boleznimi in poškodbami vseh omenjenih sklopov razen poklicne rehabilitacije in dodatno s prirojenimi okvarami udov (amputacijami) in živčevja ter razvojnimi motnjami. Programski sklopi, ki zajemajo otroško problematiko, so bili:

1. nezgodne možganske poškodbe,
2. cerebralna paraliza,
3. mielomeningokele,
4. pridobljene okvare hrbtenjače,
5. druga obolenja osrednjega živčevja,
6. obolenja perifernega živčevja,
7. mišična in živčno-mišična obolenja,
8. amputacije – prirojene,
9. amputacije – pridobljene,
10. poškodbe in obolenja sklepno-kostnega sistema.

Oddelki so obravnavali naslednje programske sklope:

A	Oddelek za rehabilitacijo pacientov po amputaciji	programa 9, 10
B	Oddelek za (re)habilitacijo otrok	otroške programe
C	Oddelek za rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	programe 5, 7, 8
I	Oddelek za rehabilitacijo pacientov po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji	programe 3, 4, 6
II	Oddelek za rehabilitacijo pacientov po možganski kapi	program 2
III	Oddelek za rehabilitacijo pacientov po okvari hrbtenjače	program 1

V letu 2022 rehabilitacija žrtev min in poškodovanih v konfliktih ni potekala, ker ni bilo pacientov.

Število hospitaliziranih pacientov po programskih sklopih za odrasle prikazuje tabela 1, za otroke pa tabela 2. V obeh tabelah rdeča barva označuje največje vrednosti, modra pa najmanjše vrednosti. Programi so urejeni po padajočem deležu pacientov. Število obravnavanih primerov na posameznih oddelkih prikazuje tabela 3.

Delo v letu 2022 se je glede epidemiološke situacije počasi normaliziralo. Imeli smo občasne vdore koronavirusne bolezni na oddelke. Je pa v jesenskem času na naše delo začelo vplivati pomanjkanje negovalnega kadra, natančneje medicinskih sester. Največje število je bilo 15 medicinskih sester obeh profilov (srednje in diplomirane). Odhodi so se pojavili zaradi upokojevanje, pa tudi zaradi boljšega plačila na drugih delovnih mestih. V letu 2022 smo na bolnišnično rehabilitacijo skupno tako sprejeli nekoliko manjše število pacientov kot leta 2021, ponovno se je nekoliko spremenilo razmerje med oddelki. Glede na deleže smo sprejeli največ pacientov po možganski kapi (21,0 %), takoj za njimi pa so bili pacienti z amputacijo sp. udov (20,4 %). Še naprej je upadal sprejem pacientov z revmatskimi obolenji in poškodbami gibalnega sistema, ker smo bili prisiljeni sprejemati močneje prizadete paciente z okvarami perifernega živčevja po preboleli koronavirusni bolezni (tabela 1). Na otroškem oddelku so v letu 2022 še vedno prevladovali pacienti iz skupine druga obolenja osrednjega živčevja (tabela 2). Že več let omenjeno razlagamo s slabim razvrščanjem v ustrezne sklope, delno je omenjeno lahko tudi posledica nepopolno diagnosticiranih ali pa bolje diagnosticiranih nevroloških bolezni. Delež obravnavanih otrok z diagnozo cerebralna paraliza namreč upada, kar je zagotovo posledica boljšega diagnosticiranja, zaradi česar otroci dobijo natančne diagnoze in

jih potem uvrščamo v sklop druga obolenja osrednjega živčevja. Najmanj smo v letu 2022 sprejeli otrok z amputacijami in mielomeningokelami.

Skupna realizacija primerov v letu 2022 je malo zgrešila planirano (2 primera). Najnižja je bila na oddelku za rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji (93,33 %) in oddelku za rehabilitacijo pacientov po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji (93,43%). Nekoliko nižji odstotek od planiranih sprejemov je bil tudi na oddelku za paciente po možganski kapi, vendar je celokupno število rehabilitiranih pacientov na tem oddelku v resnici višje kot prejšnja leta. Na ostalih oddelkih je bila realizacija med 100 in 110 % (tabela 3). Leta 2021 je bil razpon realizacije po oddelkih med 76 in 125 %. V letu 2022 so razponi bolj usklajeni, ker smo število načrtovanih primerov po oddelkih bolje uskladili z dejansko situacijo. Realizirano število primerov kaže, da delujemo na skrajnem robu naših zmogljivosti, ker se zavedamo pomena rehabilitacije za naše paciente.

Na sliki 1 je povzeta realizacija primerov po mesecih, primerjalno med leti 2020, 2021 in 2022. V letu 2022 ni bilo več tako izrazitih nihanj v realiziranih primerih, kar kaže, da se epidemiološka situacija umirja. Je pa opazen upad števila primerov v novembru, kar odraža prilagajanje števila sprejetih pacientov zasedenosti z negovalnim kadrom (medicinskimi sestrami).

Povprečna ležalna doba v letu 2022 se je podaljšala na več oddelkih (tabela 4), saj sprejemamo funkcijsko slabše paciente, ki zahtevajo daljše obravnave. To prav tako kaže na normalizacijo pogojev za delovanje. Povprečna ležalna doba na otroškem oddelku in na oddelku za poklicno rehabilitacijo ostaja praktično nespremenjena. Na oddelku za amputacije se je skrajšala za en dan, na drugih oddelkih pa se je povečala od 1 do 6 dni.

Tudi v letu 2022 je povprečna zasedenost postelj še boljša kot leto poprej (iz 69,19 % na 71,69 %) (tabela 4).

Tabela 1: Bolnišnična rehabilitacija odraslih v letu 2022

[rdeča barva označuje največje vrednosti, modra pa najmanjše]

PROGRAM	število pacientov		število epizod		delež žensk (glede na epizode)		najpog. starostna skupina (let)		DELEŽ PACIENTOV	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Možganska kap	273	270	308	288	33%	32%	46-65	46-65	21,0%	20,0%
Amputacije spodnjih udov	265	279	309	300	26%	31%	>65	>65	20,4%	20,7%
Ostala nevrološka obolenja	170	170	207	194	42%	40%	46-65	>65	13,1%	12,6%
Poškodbe perifernih živcev	164	170	186	182	41%	34%	46-65	46-65	12,6%	12,6%
Okvare hrbtenjače	139	133	188	181	37%	33%	46-65	46-65	10,7%	9,9%
Multipla skleroza	92	131	107	140	69%	66%	46-65	46-65	7,1%	9,7%
Poklicna rehabilitacija	92	88	96	100	40%	33%	46-65	46-65	7,1%	6,5%
Nezgodne možganske poškodbe	72	75	87	89	22%	13%	35-45	46-65	5,6%	5,6%
Poškodbe gibalnega sistema	16	19	20	22	25%	23%	46-65	46-65	1,2%	1,4%
Revmatska obolenja	10	8	12	9	50%	56%	>65	46-65	0,8%	0,6%
Amputacije zgornjih udov	2	4	2	5	0%	0%	18-34	18-34	0,2%	0,6%
Oskrba z MTP	2		2		0%		>65		0,2%	0,3%
Skupaj	1297	1347	1524	1510	37%	35%	46-65	46-65		

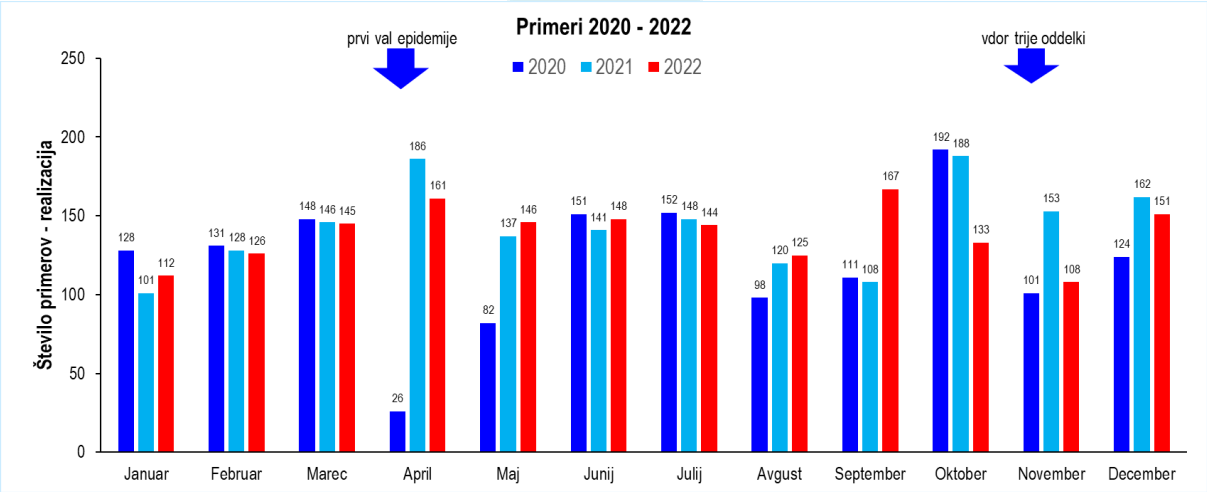
Tabela 2: Bolnišnična rehabilitacija otrok v letu 2022

[rdeča barva označuje največje vrednosti, modra pa najmanjše]

PROGRAM	število pacientov		število epizod		delež deklic (glede na epizode)		DELEŽ PACIENTOV	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Druga obolenja osrednjega živčevja	230	229	323	324	44%	40%	62,7%	63,3%
Cerebralna paraliza	96	92	116	117	41%	37%	26,2%	25,4%
Poš. in obo. sklepno-kostnega sis.	17	15	19	16	42%	38%	4,6%	4,1%
Mišična in živčnomišična obolenja	12	9	15	10	33%	50%	3,3%	2,5%
Obolenja perifernega živčevja	6	2	9	3	44%	0%	1,6%	0,6%
Nezgodne možganske poškodbe	3	9	6	20	83%	30%	0,8%	2,5%
Amputacije	2	3	3	5	100%	45%	0,5%	0,8%
Mielomeningokela	1	3	1	4	100%	50%	0,3%	0,8%
Skupaj	367	362	492	499	44%	39%		

Tabela 3: Realizacija primerov po oddelkih in skupno v letu 2022

	PLANIRANI PRIMERI	REALIZIRANI PRIMERI	INDEKS
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	275	276	100,36
(re)habilitacijo otrok	358	383	106,98
rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	210	196	93,33
rehab. pac. po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji	335	313	93,43
rehab. pac. po možganski kapi	275	271	98,55
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	130	134	103,08
poklicno rehabilitacijo	85	93	109,41
Skupaj	**1.668**	**1.666**	**99,88**

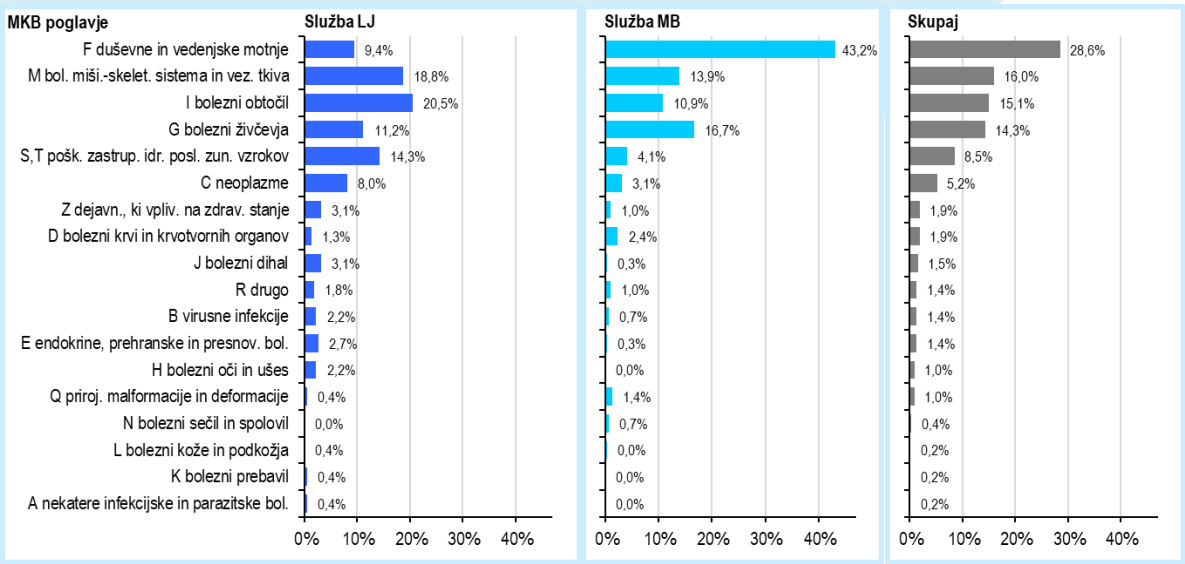


Slika 1: Realizacija primerov po mesecih – primerjava 2020–2022

Tabela 4: Povprečne ležalne dobe v letu 2022
[BOD=bolnišnični dnevi]

ODDELEK ZA	POVPREČNA LEŽALNA DOBA (DNI)	POVPREČNA ZASEDENOST POSTELJ (%)
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	29,45	71,83
(re)habilitacijo otrok	17,09	112,11
rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	42,53	73,66
rehab. pac. po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji	27,03	61,51
rehab. pac. po možganski kapi	31,93	59,27
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	56,82	67,29
poklicno rehabilitacijo	10,01	63,77
Skupaj	29,21	71,69

Tabela 5: Delež skupin diagnoz za osebe, obravnavane v CPR v letu 2022



V Centru za poklicno rehabilitacijo še vedno obravnavamo največ oseb z duševnimi in vedenjskimi motnjami, v letu 2022 pa so sledili bolniki z boleznimi mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva in bolniki z boleznimi obtočil (tabela 5). Še vedno ostajajo značilne razlike med enotama Ljubljana in Maribor. V Ljubljani smo v letu 2022 obravnavali največ oseb z boleznimi obtočil (20,5 %) in boleznimi mišično-skeletnega sistema (18,8%), v Mariboru pa največ oseb z duševnimi in vedenjskimi motnjami (43,2 %).

Večina hospitaliziranih pacientov je obravnavana v okviru multidisciplinarnih ali interdisciplinarnih timov na terciarnem nivoju zahtevnosti. Ponovno lahko ugotavljamo, da so kapacitete URI Soča premajhne za potrebe nekaterih skupin pacientov slovenske populacije.

Čakalne dobe za hitri sprejem v letu 2022 ostajajo na približno isti ravni kot v letu poprej. Na žalost še vedno ostajajo razlike pri sprejemanju pacientov koloniziranih z večkratno odpornimi mikroorganizmi, ki so daljše kot za nekolonizirane paciente. Še posebej je to pereče na nevroloških oddelkih, kjer imamo na voljo zgolj več posteljne sobe. Tako en koloniziran pacient dejansko zasede celotno sobo. V osnovi dajemo prednost sprejemanju neposredno napotenih pacientov iz akutnih bolnišnic, v katerih pa se zaradi epidemije verjetno pozna tudi manjši obseg izvajanja diagnostike in zdravljenja nekaterih bolezni (tabela 6). Pri rednih sprejemih je najbolj porasla čakalna doba na oddelku za rehabilitacijo pacientov z okvaro hrbtenjače. V letu 2022 so na tem oddelku zaznali nekoliko večjo pojavnost te patologije, kar je za sabo potegnilo tudi podaljšanje čakalne dobe za sprejem.

Tabela 6: Povprečne čakalne dobe za sprejeme na oddelke v letu 2022

ODDELEK ZA	ČAKALNA DOBA (DNI) 2021		**ČAKALNA DOBA (DNI) 2022**	
	HITRA	REDNA	**HITRA**	**REDNA**
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	60	120	60	/*
(re)habilitacijo otrok	10	150	10	6 – 8 mesecev
rehab. pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	1 ted. – 1mes. nekoloniz.	/ (ni sprejema pod redno)	2 – 3 tedne Nekoloniz.	/
	1-2 mes. koloniz.		4 – 6 tednov koloniz.	
rehab. pac. po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo (MS) in drugimi nevrološkimi obolenji	Nekoloniz. premestitve iz akutnih bolnišnic 0 – 14 dni	Nekoloniz. bolniki prvi sprejem od doma 7 – 45 dni	30	90
	Koloniz. premestitve iz akutnih bolnišnic 14 – 90 dni	Koloniz. bolniki prvi sprejem od doma 30 – 120 dni.		
rehab. pac. po možganski kapi	14	92	14	80
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	25	51	39	115

* Vsi, ki so vpisani pod redno, čakajo z razlogom. Ko razloga ni več, spremenimo stopno nujnosti v hitro

Glede na število hospitalizacij na 100.000 prebivalcev območne enote ZZZS, smo na oddelek za rehabilitacijo pacientov po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji sprejeli največji odstotek oseb iz Območne enote Ljubljana, najmanj pa iz Območne enote Maribor. Na oddelek za rehabilitacijo pacientov po amputaciji smo sprejeli največ oseb iz Območne enote Celje, najmanj pa iz Območne enote Koper. Na oddelek za rehabilitacijo pacientov po možganski kapi smo sprejeli največji odstotek oseb iz Območne enote Krško, najmanjši pa iz Območne enote Maribor. Na oddelek za rehabilitacijo pacientov po poškodbi, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji smo sprejeli največji odstotek oseb iz Območne enote Ljubljana, najmanjši odstotek pa iz Območne enote Ravne na Koroškem. Na oddelek za rehabilitacijo pacientov z okvaro hrbtenjače smo sprejeli največji odstotek oseb iz Območne enote Kranj, najmanjšega pa iz Območne enote Maribor. Največ sprejetih na oddelek za (re)habilitacijo otrok je bilo iz Območne enote Murska Sobota in najmanj iz Območne enote Nova Gorica. Na oddelek za poklicno rehabilitacijo smo sprejeli največ oseb iz Območne enote Krško, iz Območne enote Ravne na Koroškem pa najmanj oseb (tabela 7).

Od vseh hospitalno obravnavanih pacientov, jih je še vedno največ iz območne enote Ljubljana (slika 2), če pa pogledamo število hospitalizacij na 100.000 prebivalcev, pa smo obravnavali največ pacientov iz Območne enote Krško, sledi Območna enota Ljubljana ter z enakim številom hospitalizacij Območni enoti Celje in Murska Sobota (slika 3). Ti odstotki so že nekaj let približno enaki.

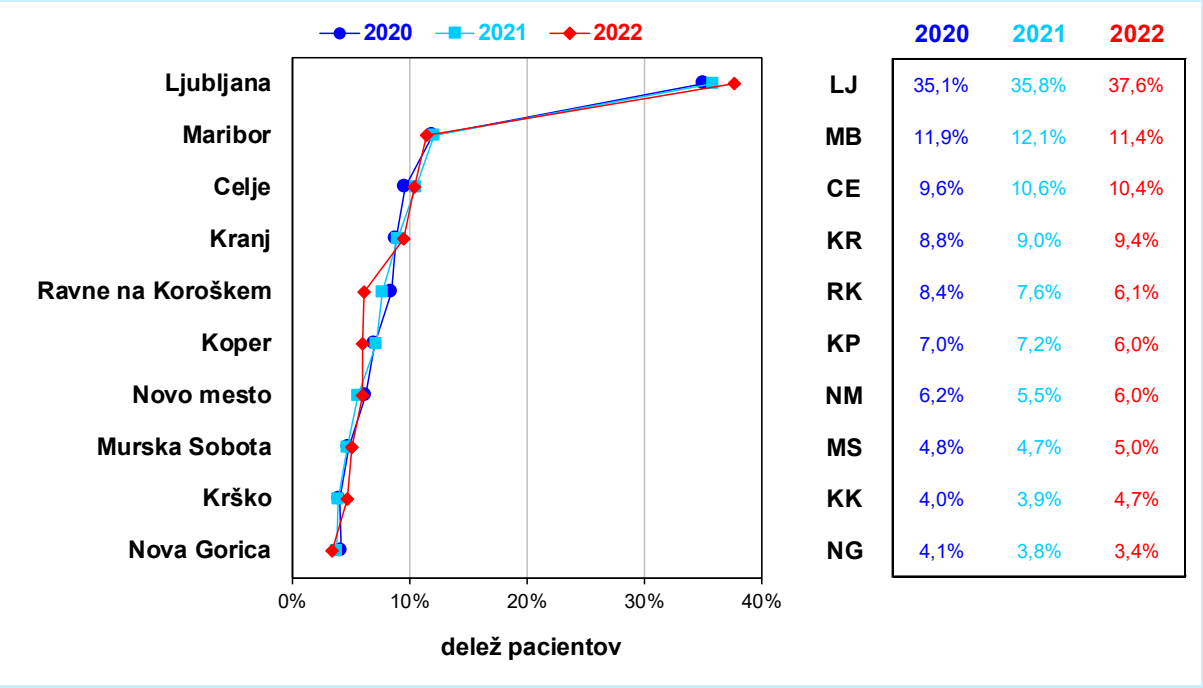
Tabela 7: Hospitalizirani pacienti po regijah v letu 2022 – po oddelkih

[Regije so urejene po abecednem vrstnem redu. Znotraj vsakega oddelka rdeča barva označuje največjo vrednost števila hospitalizacij na 100.000 prebivalcev po podatkih ZZZS in števila pacientov, modra pa najmanjšo.]

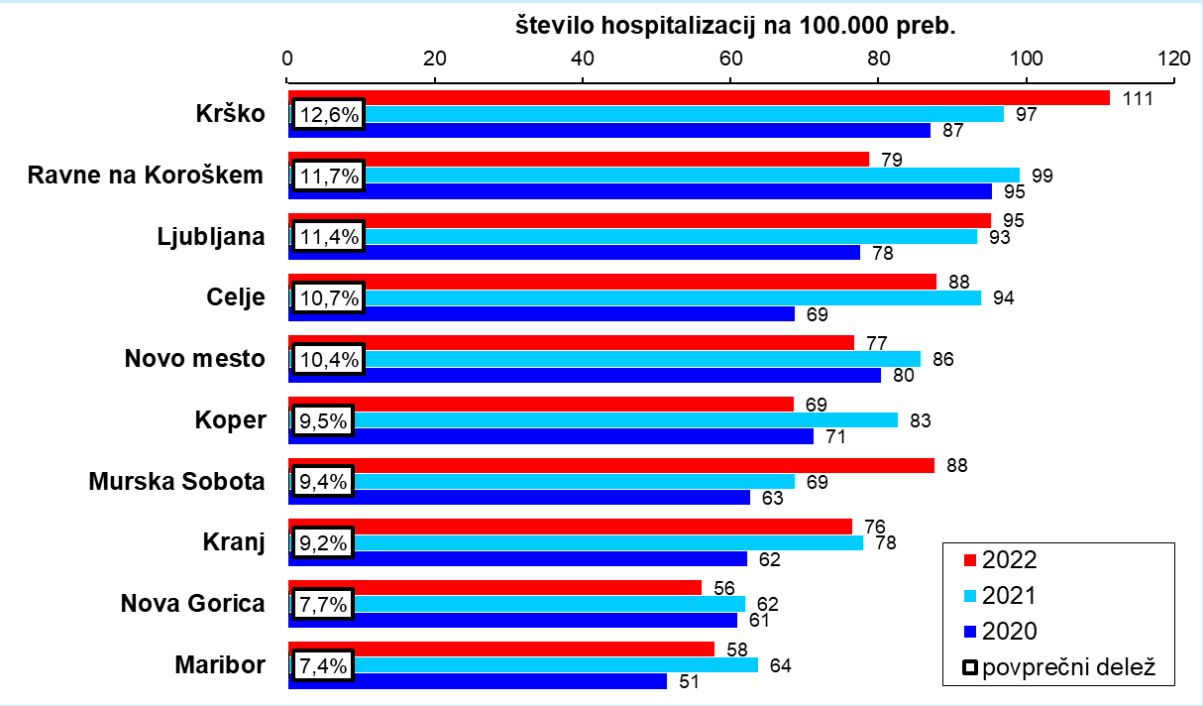
Bolnišnični oddelek za	Območna enota	Na 100.000 preb. po podatkih ZZZS hospitalizacij	epizod	Število pacientov	epizod
rehabilitacijo pacientov po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji	CELJE	12,1	14,6	26	29
	KOPER	10,1	12,8	17	19
	KRANJ	17,2	20,6	36	42
	KRŠKO	15,7	20,0	12	14
	LJUBLJANA	19,9	25,4	139	167
	MARIBOR	8,7	12,4	32	40
	MUR. SOBOTA	18,9	23,2	22	27
	NOVA GORICA	8,9	10,8	11	11
	NOVO MESTO	13,4	14,3	15	16
	RAVNE NA KOR.	17,4	24,2	24	32
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	CELJE	23,6	26,6	43	53
	KOPER	8,7	8,7	12	13
	KRANJ	13,7	15,7	28	32
	KRŠKO	22,8	24,3	16	17
	LJUBLJANA	12,0	14,3	79	94
	MARIBOR	10,9	12,1	35	39
	MUR. SOBOTA	15,5	17,2	18	20
	NOVA GORICA	12,8	12,8	12	13
	NOVO MESTO	9,8	12,5	12	14
	RAVNE NA KOR.	12,9	13,6	17	18
rehabilitacijo pacientov po možganski kapi	CELJE	17,6	20,1	38	40
	KOPER	14,1	15,5	22	23
	KRANJ	12,3	14,7	28	30
	KRŠKO	20,0	22,8	14	16
	LJUBLJANA	15,2	16,3	105	107
	MARIBOR	6,8	8,4	25	27
	MUR. SOBOTA	12,9	12,9	15	15
	NOVA GORICA	6,9	7,9	7	8
	NOVO MESTO	10,7	13,4	13	15
	RAVNE NA KOR.	15,9	21,2	22	28

Tabela 7 – nadaljevanje

Bolnišnični oddelek za	Območna enota	na 100000 preb. po podatkih ZZZS št. hospitalizacij	epizod	Število pacientov	epizod
rehabilitacijo pacientov po poškodbi, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	CELJE	4,5	6,0	10	12
	KOPER	8,1	10,1	12	15
	KRANJ	9,3	9,8	19	20
	KRŠKO	14,3	15,7	10	11
	LJUBLJANA	14,3	16,0	93	105
	MARIBOR	7,8	8,1	25	26
	MUR. SOBOTA	8,6	12,0	10	14
	NOVA GORICA	3,9	3,9	4	4
	NOVO MESTO	8,0	8,0	8	9
	RAVNE NA KOR.	3,8	3,8	5	5
rehabilitacijo pacientov z okvaro hrbtenjače	CELJE	5,0	6,0	11	12
	KOPER	6,1	7,4	9	11
	KRANJ	8,3	8,8	16	18
	KRŠKO	7,1	10,0	6	7
	LJUBLJANA	7,6	11,0	54	72
	MARIBOR	4,0	5,6	14	18
	MUR. SOBOTA	5,2	6,0	6	7
	NOVA GORICA	4,9	6,9	6	7
	NOVO MESTO	8,0	12,5	9	14
	RAVNE NA KOR.	8,3	12,1	11	16
(re)habilitacijo otrok	CELJE	20,1	24,1	36	48
	KOPER	17,5	23,5	25	35
	KRANJ	11,8	16,2	25	33
	KRŠKO	18,6	25,7	14	18
	LJUBLJANA	20,9	26,2	133	172
	MARIBOR	19,5	24,2	58	78
	MUR. SOBOTA	25,8	31,8	27	37
	NOVA GORICA	7,9	8,9	8	9
	NOVO MESTO	17,9	27,7	20	31
	RAVNE NA KOR.	17,4	22,7	21	30
poklicno rehabilitacijo (brez območnih enot Maribor in Murska Sobota)	CELJE	5,0	5,5	10	11
	KOPER	4,0	4,0	6	6
	KRANJ	4,9	4,9	10	10
	KRŠKO	12,8	12,8	9	9
	LJUBLJANA	4,9	5,0	32	33
	NOVA GORICA	9,8	9,8	10	10
	NOVO MESTO	8,9	9,8	10	11
	RAVNE NA KOR.	3,0	3,0	4	4



Slika 2: Hospitalizirani pacienti po regijah – primerjava med leti 2020–2022
[Regije so urejene po padajočem povprečnem deležu pacientov v obravnavanem triletnem obdobju.]



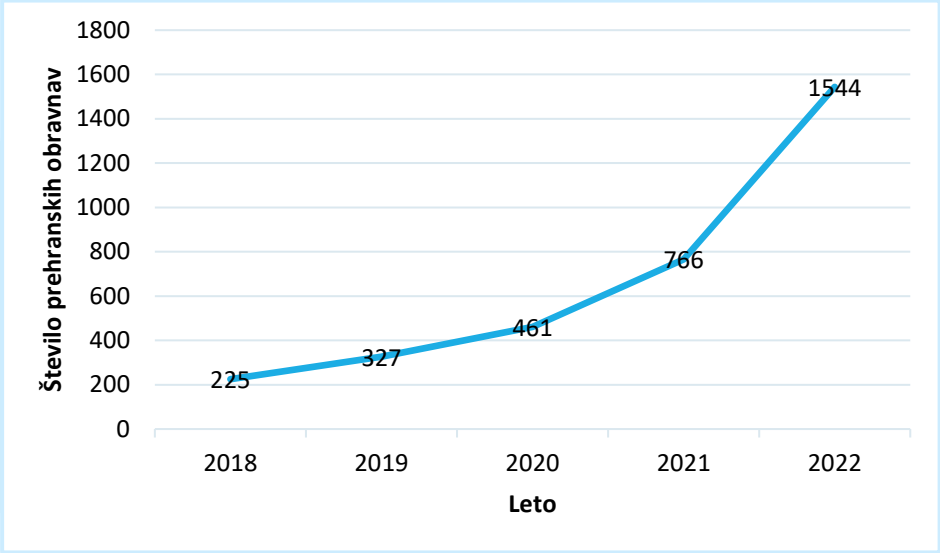
Slika 3: Primerjava števila hospitaliziranih pacientov na 100.000 prebivalcev območne enote ZZZS med leti 2020–2022
[Regije so urejene po padajočem povprečnem deležu v obravnavanem triletnem obdobju.]

2.1.1. DRUGE AKTIVNOSTI V SKLOPU BOLNIŠNIČNE REHABILITACIJSKE OBRAVNAVE

2.1.1.1. PREHRANSKA OBRAVNAVA

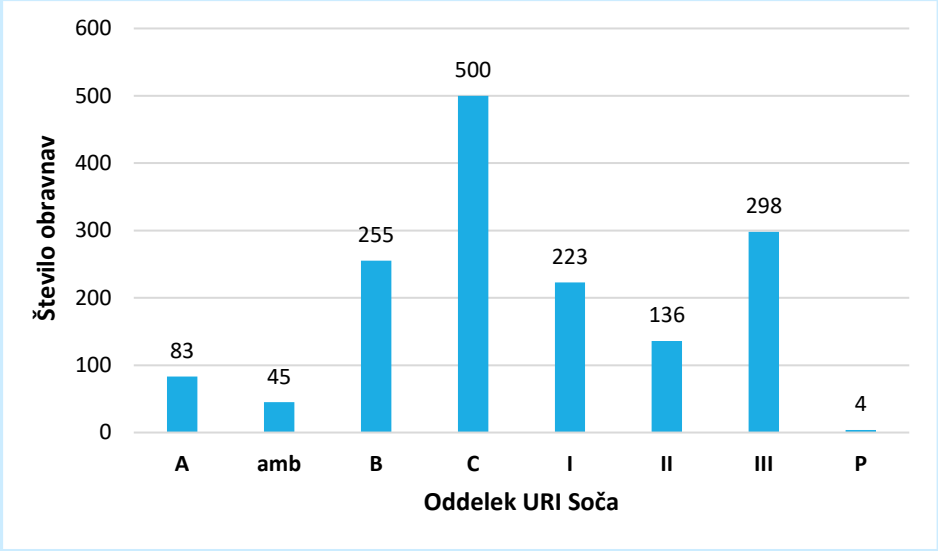
Tim za klinično prehrano (TKP) sestavljajo zdravnica s specialnimi znanji s področja klinične prehrane in dve dietetičarki. Pri zdravniškem delu po zmožnostih pomaga še specializant, pri dietetskem delu pa pripravniki dietetike.

V letu 2022 je bilo opravljenih 1544 prehranskih obravnav (1499 hospitalnih in 45 ambulantnih), kar je za več kot 100% več kot v letu 2021. Na sliki 4 so prikazana števila obravnav od leta 2018 dalje, ko se je na URI Soča zaposlila prva dietetičarka.



Slika 4: Število prehranskih obravnav med leti 2018–2022

Z ambulantnimi obravnavami smo pričeli maja 2022, vendar jih zaradi dopustov in odsotnosti zdravnice v vmesnem času 2 meseca nismo izvajali. Za ambulantne obravnave trenutno še nimamo možnosti obračunavanja storitve, so pa bile smiselne za nekatere paciente, ki so pri nas zaključili bolnišnično zdravljenje in bi v primeru, če obravnave ne bi bilo, izgubili vse dobre učinke dosedanje obravnave. Na sliki 5 so prikazana števila obravnav po različnih oddelkih v letu 2022. Največ obravnavanih pacientov je bilo v letu 2022 iz oddelka za rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji. To je glede na izkušnje preteklih let pričakovano, saj so levji delež pacientov na tem oddelku predstavljali pacienti po preboleli težko obliki koronavirusne bolezni, za katere so težave na tem področju zelo značilne.



Slika 5: Število prehranskih obravnav za leto 2022 po oddelkih

Prehranska terapija, ki jo hospitalizirani pacienti najpogosteje prejmejo so oralna prehranska dopolnila. Redkeje se odločamo za enteralno (sondno ali stomalno) hranjenje, najredkeje pa za parenteralno hranjenje.

V letu 2022 smo prvič izvedli projekt Nutrition day, na podlagi katerega smo lahko natančno ocenili presečno prehransko stanje (10. 11. 2022) pacientov na URI Soča. Rezultati so povzeti v tabeli 8. Otroški oddelek ni bil vključen v projekt, vendar se je tam izvajala ločena raziskava, kamor je bilo vključenih 95 otrok. Izkazalo se je, da jih ima 42 % visoko, 46 % srednje, 12 % pa nizko tveganje za podhranjenost.

Tabela 8: Rezultati presečne študije Nutrition day.

ODDELEK ZA	Število vključenih pacientov	Delež hudo podhranjenih glede na definicijo	Delež hudo podhranjenih glede na prehranski pregled
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	23	32 %	14 %
rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	25	36 %	68 %
rehab. pac. po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji	31	29 %	38 %
rehab. pac. po možganski kapi	26	29 %	10 %
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	26	42 %	63 %
Skupaj	**131**		

Z vključitvijo prehransko ogroženega pacienta v prvo prehransko obravnavo, uvajanjem prehranske terapije in rednimi kontrolnimi obravnavami pomembno vplivamo na kakovost izida rehabilitacije in življenja po odpustu. Ker pa iz akutnih bolnišnic sprejemamo vedno težje paciente v slabem prehranskem (in presnovnem stanju) je pričakovati, da bo število prehranskih obravnav še naprej naraščalo.

2.1.1.2. REHABILITACIJSKA REKREACIJA

Na URI Soča si prizadevamo, da je rekreacija oz. gibanje v vseh možnih oblikah sestavni del življenja invalidov oz. oseb z zmanjšano možnostjo na področju gibanja.
Program Rehabilitacijske rekreacije, ki ga izvajamo na Inštitutu s pomočjo športnega pedagoga, je namenjen pacientom, za katere njihov lečeči zdravnik oceni, da so fizično dovolj stabilni, da se lahko udeležijo popoldanskih terminov rekreacije. Ker je struktura pacientov na URI Soča zelo raznolika, jim športni pedagog – v sodelovanju z zdravnikom, fizioterapevtom in delovnim terapevtom – pripravi prilagojeni program vadbe. Le-ta mora biti v skladu tako s fizičnimi zmožnostmi pacienta kot tudi z njegovimi željami.
S pomočjo programa »Postani športnik« pa v okolju, kjer pacient prebiva, pomagamo poiskati njemu »sorodne duše«, ki se že ukvarjajo z izbrano obliko prilagojene vadbe. Pomemben dejavnik je tudi komponenta socializacije oz. reintegracije invalidov skozi gibanje v ustaljene življenjske navade, kar jim omogoči še bolj pristen stik z okoljem, v katerem živijo.

Nabor izbranih športov:
- igre z žogo (sedeča odbojka, košarka na vozičkih),
- lokostrelstvo,
- boccia (balinanje),
- curling,
- prstomet (balinčkanje),
- namizni tenis,
- kolesarjenje,
- ročno kolesarjenje,
- vadba v bazenu.

V sodelovanju z Zvezo za šport invalidov Slovenije – Slovenski Paralimpijski komite in njihovim predstavnikom smo pripravili tudi pester nabor športov, ki so jih predstavili paraolimpijci in njihovi trenerji: boccia, košarka na vozičkih, namizni tenis, curling, parastrelstvo, paralokostrelstvo, golbal, paraples, paraatletika.
Žal ta del zaradi epidemije koronavirusne bolezni izvajamo v močno okrnjeni obliki.

V letu 2022 smo v program Rehabilitacijske rekreacije vključili skupno 172 pacientov iz vseh oddelkov URI Soča, pri čemer je bilo največ, 59 oz. 34, 3 %, pacientov z oddelka za rehabilitacijo pacientov po amputaciji (tabela 9).

Tabela 9: Število vključenih pacientov v program Rehabilitacijske rekreacije po oddelkih

ODDELEK ZA	SKUPAJ	
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	59	(34,3 %)
(re)habilitacijo otrok	46	(26,7 %)
rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	18	(10,5 %)
rehab. pac. po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji	26	(15,1 %)
rehab. pac. po možganski kapi	12	(7 %)
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	3	(1,7 %)
poklicno rehabilitacijo	8	(4,7 %)
Skupaj	**172**	

2.1.1.3. OSTALE AKTIVNOSTI

Zaradi epidemije COVID-19 je bilo sodelovanje v aktivnostih, ki smo jih izvajali prejšnja leta, še vedno precej okrnjeno. Večina aktivnosti se je izvajala le od konca maja 2022 do sredine septembra 2022, ostale aktivnosti pa so se izvajale prilagojeno (individualno) glede na razmere.

V letu 2022 smo nadaljevali z izvajanjem sledečih aktivnosti:

- bolnišničnim vrtcem,
- bolnišnično šolo,
- kreativnimi delavnicami,
- plesno predstavo v okviru projekta »Predani korakom«,
- druženjem zaposlenih in pacientov z izdelovanjem novoletnih izdelkov ter krašenjem oddelčnih prostorov,
- obiskom Miklavža in Dedka Mraza.

Zaradi omejitve in ukrepov ob pandemiji koronavirusne bolezni nismo mogli izvajati:

- gibalnih uric za otroke enkrat tedensko,
- veslanja s kanujem za otroke in odrasle,
- mini oviratlona,
- Ljubljanskega maratona,
- Bolnišničnih olimpijskih iger,
- medgeneracijske izvedbe aktivnosti za otroke in odrasle, ki poteka v delovni terapiji oddelka za (re)habilitacijo otrok in vseh ostalih oddelkov za odrasle bolnike,
- skupine za sproščanje za starše.

Potujoča knjižnica – Bibliobus obiskovala paciente vsak drugi teden.

2.1.2. IZBOLJŠAVE NA PODROČJU DELA S PACIENTI

Najpomembnejše izboljšave na področju dela s pacienti, ki so bile vpeljane v letu 2022 so:

Zdravniki

Ocenjevanje

- Uvedba vprašalnika o ustreznosti ležišča proteze

Delovni terapevti

Ocenjevanje

- Uvedba ocenjevanja funkcije roke pri pacientih z amputacijo sp. uda
- Uvedba ocenjevanja pripravljenosti na pisanje (instrument WRITIC)

Psihologi

Ocenjevanje

- Uvedba orodja C3T

2.1.3. KAZALNIKI KAKOVOSTI

Redno spremljamo obvezne kazalnike kakovosti v skladu z navodili Ministrstva za zdravje, zahtevane za pridobitve standardov kakovosti in nekatere dodatne, bolj specifične za rehabilitacijo. Med obveznimi kazalniki Ministrstva za zdravje spremljamo šest kazalnikov, ki so relevantni za URI Soča (dnevi čakanja na odpustno pismo; število razjed zaradi pritiska; število poškodb z ostrimi predmeti; število padcev odraslih pacientov; kolonizacija z MRSA; delež nenačrtovanega ponovnega sprejema v isto bolnišnico v 7 dneh po odpustu zaradi iste diagnoze ali zapletov, povezanih s to boleznijo), ne spremljamo pa čakalne dobe za računalniško tomografijo (ker tovrstnih pregledov ne opravljamo). Podatke smo redno objavljali na spletni strani Inštituta in jih posredovali Ministrstvu za zdravje po elektronski pošti.

Strokovni svet URI Soča je na svoji redni seji 15. februarja 2022 sprejel ciljne vrednosti kazalnikov kakovosti, ki jih spremljamo. Vrednosti so komentirane ob posameznih kazalnikih.

2.1.3.1. OBVEZNI KAZALNIKI KAKOVOSTI

2.1.3.1.1. Dnevi čakanja na odpustno pismo

Odpustna pisma so pacienti večinoma dobili na dan odpusta oziroma v predvidenem roku štirih delovnih dni po odpustu. Zakasnelo odpustno pismo občasno dobijo otroci, odpuščeni z otroškega oddelka, predvsem tisti, za katere čakamo na posamezna pomembna poročila, ki so izdelana naknadno po kratki hospitalni obravnavi in je njihovo citiranje v odpustnici pomembno zaradi nadaljevanja dela v domačem okolju in uresničevanja pravic iz zakonodaje.

2.1.3.1.2. Razjede zaradi pritiska (RZP)

Ciljne vrednosti kazalnikov kakovosti za leto 2022 so bile sprejete na Strokovnem svetu 15. 2. 2022 in so naslednje: v letu 2022 v URI Soča ne bo nihče od pacientov pridobil razjede zaradi pritiska (RZP). Število odrgnin bomo zmanjšali na polovico.

Ciljne vrednosti pri RZP nismo dosegli, saj je v letu 2022 v bolnišnici nastalo osem RZP, od tega štiri na oddelku za rehabilitacijo pacientov z okvaro hrbtenjače in štiri na oddelku za rehabilitacijo pacientov po amputaciji. Vzrok sta slabša mobilnost in nezmožnost menjave položaja vsaki 2 uri (tabela 8).

Ciljne vrednosti odrgnin nismo dosegli, saj smo jih zabeležili 18 (tabela 8). Večina odrgnin (16 odrgnin) še vedno nastane na oddelku za rehabilitacijo pacientov po amputaciji po namestitvi prve proteze. Dve odrgnini sta nastali na oddelku za rehabilitacijo pacientov po poškodbi, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji. Je pa trend nastanka odrgnin v zadnjih petih letih stabilen.

Tabela 10: Vsi pacienti, sprejeti z ranami (v te kriterije vključene rane: vaskularni izvor, pooperativna brazgotina, drugo, pacienti nad 18 let), razjede zaradi pritiska (RZP) in odrgnine v obdobju 2017–2022

	LETO						V LETU 2022 – ODDELEK						
ŠTEVILO PACIENTOV Z	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**A**	**B**	**C**	**I**	**II**	**III**	**MTP**
RZP	166	166	147	145	158	171	71	1	53	9	0	35	0
RZP, nastalimi v URI Soča	3	0	8	2	4	8	4	0	0	0	0	4	0
odrgninami, nastalimi v URI Soča	22	21	46	28	26	18	16	0	2	0	0	0	0
Skupaj	**191**	**186**	**201**	**175**	**188**	**195**	**91**	**1**	**55**	**9**	**0**	**39**	**0**

2.1.3.1.3. Poškodbe z ostrimi predmeti

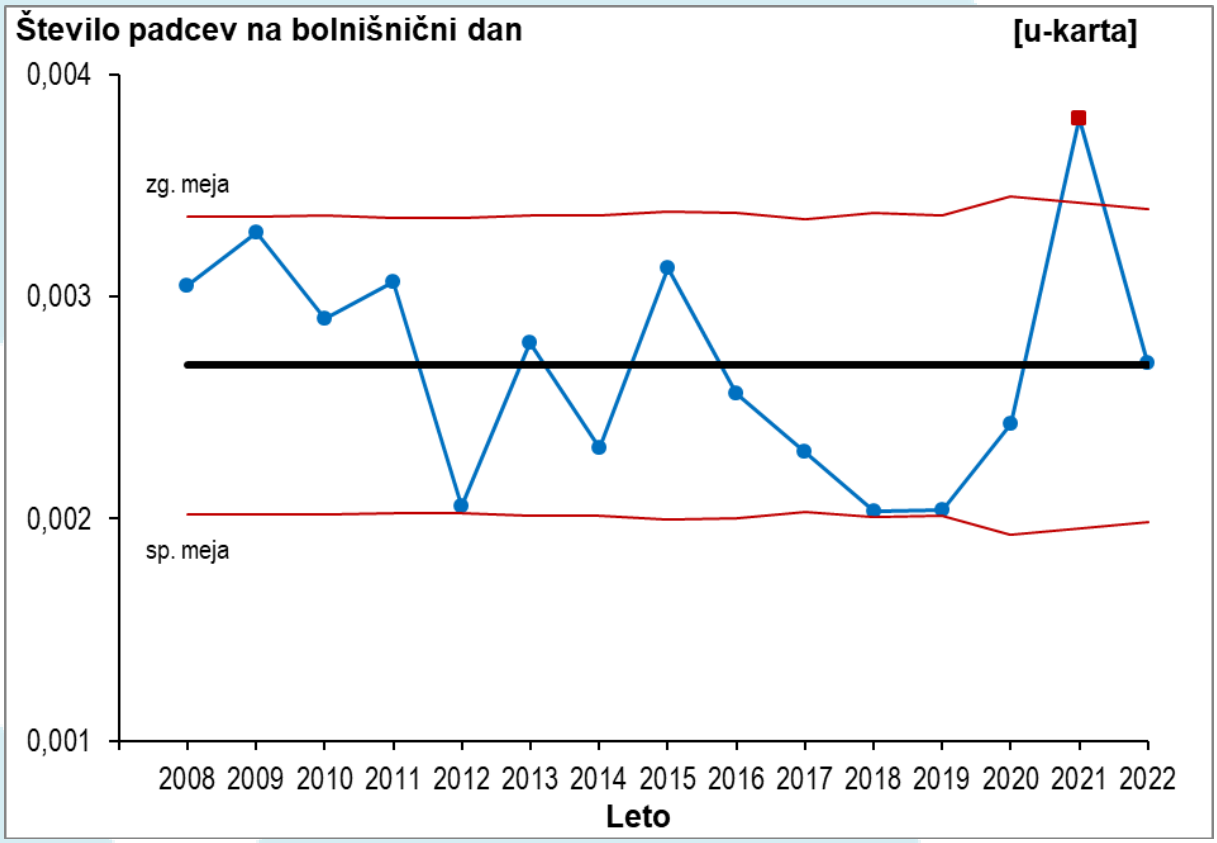
Na Strokovnem svetu smo 15. 2. 2022 sprejeli plan, da v letu 2022 ne bomo imeli poškodb z ostrimi predmeti.

V letu 2022 smo imeli 2 vboda z ostrim predmetom subkutano iglo. Število poškodb z ostrim predmetom se je v primerjavi z letom 2021 zmanjšalo iz 6 na 2, kar je enako letu 2020.

2.1.3.1.4. Padci

Na Strokovnem svetu dne 15. 2. 2022 smo sprejeli plan, da bomo pri padcih dosegli spodnjo mejo na kontrolni kartici.

Iz tabele 11 je razvidno, da smo imeli v letu 2022 skupno 20 padcev iz postelje, največ (9) na oddelku za rehabilitacijo pacientov po poškodbi, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji. Pacienti na tem oddelku so po patološki okrnjenosti slabše vodljivi, begajoči in težje razumejo navodila. Hkrati imajo pacienti veliko pridruženih kroničnih obolenj in so preživeli težko akutno zdravljenje z multiorgansko odpovedjo. Razlog je tudi v tem, da ni neprekinjenega in neposrednega nadzora zaradi kroničnega pomanjkanja zdravstveno-negovalnega kadra na vseh oddelkih. Od vseh drugih padcev in zdrsov jih je bilo največ na oddelku za rehabilitacijo pacientov po poškodbi, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji (28) in na oddelku za rehabilitacijo pacientov po možganski kapi (26). Skupno na vseh oddelkih je bilo drugih padcev in zdrsov 106. Razlogi za druge padce in zdrse so: presedanje in posedanje, zdrsi iz vozička, iz stoje in zdrs na tla, kognitivni upad pa je razlog, da je le-teh padcev in zdrsov več pri istem pacientu v času hospitalne rehabilitacije. Pri nobenem od padcev ni bilo težjih poškodb.



Slika 6: Kontrolna karta padcev za URI Soča v letih 2008–2022

Število padcev na bolnišnični dan se je v letu 2022 po povečanju v letu 2021 (do katerega je prišlo predvsem na račun BO za rehabilitacijo pacientov po NMP, MS in ŽMO zaradi nekaterih zahtevnejših pacientov) vrnilo na dolgoletno povprečje.

Tabela 11: Padci bolnikov s postelj ter drugi padci in zdrsi v obdobju 2017–2022

ODDELEK ZA	PADCI S POSTELJE						DRUGI PADCI IN ZDRSI					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	2	3	1	0	1	1	23	21	29	18	17	9
(re)habilitacijo otrok	0	1	0	0	1	1	2	5	2	1	4	5
rehabilitacijo pacientov po poškodbi, a perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	0	1	1	2	2	9	19	22	18	28	24	28
rehab. pac. po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji	9	2	3	4	15	3	31	28	28	22	83	26
rehab. pac. po možganski kapi	3	7	2	0	2	4	20	22	18	16	21	18
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	0	0	1	2	0	2	10	9	10	4	15	19
poklicno rehabilitacijo / MTP	0	0	0	0	0	0	3	0	1	4	0	1
Skupaj	**8**	**18**	**10**	**7**	**21**	**20**	**127**	**106**	**105**	**101**	**164**	**106**

2.1.3.1.5. Kolonizacija z MRSA

Na Strokovnem svetu smo 15. 2. 2022 sprejeli plan, da v letu 2022 ne bomo imeli prenosa z večkrat odpornimi mikroorganizmi (VOM).

V letu 2022 smo v 48 urah od sprejema odvzeli nadzorne kužnine za MRSA 494 pacientom (19,4% vseh sprejetih pacientov). Pri 33 (33+6 ponovnih sprejemov) pacientih smo ugotovili kolonizacijo z MRSA (tabela 12), zato smo pri njihovi obravnavi izvajali ukrepe kontaktne izolacije. Zaradi zmanjšanja možnosti prenosa MRSA smo dekolonizacijo izvedli pri 1 pacientu. Na podlagi kontrolnih nadzornih kužnin smo ugotovili, da je bila dekolonizacija neuspešna. Prenos MRSA smo zaznali pri dveh pacientih.

Tabela 12: Primerjava števila pacientov, koloniziranih z epidemiološko pomembnimi večkratno odpornimi bakterijami za obdobje 2009–2022

okužba /kolonizacija	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MRSA	70	73	51	65	54	61	63	62	53	61	48	26	30	33
ESBL	96	151	144	140	141	87	124	106	112	127	125	90	132	117
VRE	/	3	/	/	7	6	14	7	7	8	6	10	24	28
CRE	/	/	/	/	/	3	11	28	41	44	33	20	63	53
Skupaj	**166**	**227**	**155**	**205**	**195**	**157**	**212**	**203**	**213**	**240**	**211**	**146**	**249**	**231**

Legenda: MRSA – proti meticilinu odporen *Staphylococcus aureus,* ESBL - po Gramu negativne bakterije, ki izločajo laktamaze beta z razširjenim spektrom, VRE - proti vankomicinu odporni enterokok, CRE – proti karbapenemom odporni enterokok, MDR - po Gramu negativne bakterije, ki so razvile rezistenco na karbapeneme in druge antibiotike (*Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa,…)*

2.1.3.1.6. Delež nenačrtovanega ponovnega sprejema

V letu 2022 nismo imeli nenačrtovanih ponovnih sprejemov v sedmih dneh po odpustu zaradi iste diagnoze ali zapletov, kar je v skladu s planom, sprejetim na Strokovnem svetu 15. 2. 2022.

2.1.3.2. DRUGI KAZALNIKI KAKOVOSTI

2.1.3.2.1. Kolonizacija z drugimi na antibiotike odpornimi bakterijami

Redno beležimo okužbo / kolonizacijo pacientov z MRSA, ESBL, VRE, CRE in drugimi po Gramu negativnimi bakterijami (Tabela 12). V letu 2022 smo imeli 231 pacientov koloniziranih z večkratno odpornimi mikrobi, kar je 18 pacientov manj kot v preteklem letu (ponovni sprejemi niso všteti). Je pa trend sprejemanja teh pacientov očitno v smeri povečevanja števila.

2.1.3.2.2. Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb

V letu 2022 je imela Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb (KOBO) 2. 6. 2022 in 27. 10. 2022 sestanek vseh članov KOBO, ter redne delovne sestanke ZOBO, SOBO in sanitarnih inženirk.
Člani KOBO smo sodelovali v Koordinacijski skupini za obvladovanje COVID-19.

Področja dela KOBO v letu 2022:

- Mikrobiološko smo testirali paciente ob sprejemu in beležili okužbo / kolonizacijo pacientov z MRSA, ESBL, VRE, CRE in drugimi po Gramu negativnimi bakterijami (Tabela 10), pri njihovi obravnavi smo uporabljali dogovorjene izolacijske ukrepe.
- Na COVID-19 smo testirali paciente in zaposlene (simptomatske, s tveganimi stiki in presejalno testiranje).
- Epidemiološko smo spremljali COVID-19 pozitivne paciente, opredeljevali tvegane stike in odrejali ukrepe za zamejitev izbruha. Redno tedensko smo pošiljali podatke COVID-19 pozitivnih pacientov na NIJZ.
- Izvedli smo opazovanje higiene rok zdravstvenih delavcev po protokolu SZO. V prvem delu leta 2022 je bilo 434 priložnosti za higieno rok, 283 izvedenih dejanj (umivanje ali razkuževanje rok), uspešnost je bila 65 %. V drugem polletju 2022 je bilo 396 priložnosti za higieno rok, 223 izvedenih dejanj (umivanje ali razkuževanje rok), uspešnost je bila 56,31 %.
- Sodelovali smo pri promociji in izvedbi cepljenja zaposlenih in pacientov proti COVID-19 in izvedbi cepljenja zaposlenih proti gripi.
- V zdravstveni predekspozicijski zaščiti zaposlenih je preverjanje zaščitne ravni protiteles za hepatitis B in za ošpice potekalo na zdravniškem pregledu pred zaposlitvijo in na obdobnih zdravniških pregledih. Nezaščitene zaposlene smo napotili na cepljenje na NIJZ.
- Incident – poškodba z ostrim predmetom: zabeležili smo 2 incidenta in izvedli dogovorjene ukrepe.
- Vzorčili smo vodo internega vodovodnega sistema na legionelo, spremljali in beležili smo temperature vode na izlivkah ter izvajali dogovorjene ukrepe za preprečevanje legioneloze.

- SOBO, vodja čiščenja in sanitarna inženirka so izvedle interna izobraževanja za vpeljavo prenovljenega programa čiščenja in razkuževanja na vseh bolniških oddelkih za zaposlene, ki so zadolženi za čiščenje in razkuževanje (čistilke, bolniške strežnice, medicinske sestre in DMS), s področij o splošni higieni v bolnišnici, osebni varovalni opremi, čiščenju in razkuževanju (namen čiščenja in razkuževanja, pravilna izvedba čiščenja in razkuževanja, namenska sredstva za čiščenje in razkuževanje), varnemu delu s kemikalijami (razlaga varnostnega lista) ter protokol ravnanja v primeru nesreče pri rokovanju s kemikalijami, ter predstavitvijo prenovljenega programa (opredelitev površin in pripomočkov, izvajalec čiščenja in frekvenca čiščenja).
- Čiščenje in razkuževanje površin: prenovili smo program čiščenja in razkuževanja v ARS, ki se zaradi kadrovskega pomanjkanja čistilk delno izvaja.
- Prenovili smo program čiščenja in razkuževanja v bazenu.
- Pripravili smo program čiščenja in razkuževanja v Centru za ortotiko in protetiko, ki se zaradi kadrovskega pomanjkanja čistilk še ni pričel izvajati.
- Razkuževanje z UV-C aparaturo: izvedli smo 1024 razkuževanjem bolniških sob in terapevtskih prostorov z UV-C aparaturo. Sistematično razkuževanje z UV-C aparaturo v ARS in v prostorih COP, kjer poteka obravnava pacientov, zaradi kadrovskega pomanjkanja ni bilo izvedljivo.
- Plan za 2023: nadaljujemo z dosedanjimi protokoli dela, prenovili bomo indikacije za jemanje nadzornih kužnin pri pacientih, obravnavo ob incidentu in uvedli sistematičen nadzor ustrezne izvedbe čiščenja in razkuževanja površin na bolniških oddelkih z fluorescentnim markerjem in ATP.

Tabela 13: Število odvzetih nadzornih kužnin na večkratno odporne mikrobe (VOM) v 48 urah po sprejemu, število pozitivnih izvidov in znanih kolonizacij pacientov ob prvem in ponovnem sprejemu, ter število prenosov večkratno odpornih mikrobov v letu 2022 (všteti tudi ponovni sprejemi).

	Št. odvzetih kužnin ob sprejemu	Št. poz. kužnin ob sprejemu /48 ur/*	Št. prenosov VOM
MRSA	494	39	2
ESBL	506	145	3
VRE	481	29	0
CRE	471	50	0

*pozitivni v anamnezi (brisi niso bili odvzeti) in pozitivni brisi

2.1.3.2.3. Lestvica funkcijske neodvisnosti (FIM)

Ocene s FIM ob sprejemu in odpustu so od leta 2007 primerljive in med njimi ni omembe vrednih sprememb (tabela 14a).

Tabela 14a: Ocene s FIM ob sprejemu in odpustu v obdobju 2007–2022

		FIM		Motorična podlestvica		Kognitivna podlestvica	
LETO ODPUSTA		**Sprejem**	**Odpust**	**Sprejem**	**Odpust**	**Sprejem**	**Odpust**
2007	povprečje (st. odkl.)	87,3 (24,8)	94,9 (23,6)	58,3 (21,9)	65,3 (20,6)	29,0 (6,4)	29,6 (5,8)
	mediana (razpon)	94,0 (18-126)	102,0 (18-126)	65,0 (13-91)	73,0 (13-91)	30,0 (5-35)	31,0 (5-35)
2008	povprečje (st. odkl.)	86,6 (24,8)	94,6 (23,8)	57,8 (22,0)	65,2 (20,7)	28,8 (6,1)	29,4 (5,7)
	mediana (razpon)	93,0 (18-126)	103,0 (18-126)	65,0 (13-91)	73,0 (13-91)	30,0 (5-35)	30,0 (5-35)
2009	povprečje (st. odkl.)	85,3 (25,9)	94,1 (25,4)	57,0 (22,2)	65,1 (21,4)	28,3 (6,6)	28,9 (6,2)
	mediana (razpon)	92,0 (18-126)	103,0 (18-126)	63,0 (13-91)	73,0 (13-91)	30,0 (5-35)	30,0 (5-35)
2010	povprečje (st. odkl.)	84,7 (26,2)	94,4 (25,5)	56,4 (22,6)	65,5 (21,5)	28,3 (6,6)	29,0 (6,3)
	mediana (razpon)	91,0 (18-126)	103,0 (18-126)	63,0 (12-91)	74,0 (13-91)	30,0 (4-35)	30,0 (5-35)
2011	povprečje (st. odkl.)	84,2 (26,6)	93,8 (25,5)	55,7 (22,8)	64,5 (21,7)	28,5 (6,8)	29,3 (6,3)
	mediana (razpon)	89,0 (18-126)	102,0 (19-126)	61,0 (13-91)	73,0 (13-91)	30,0 (5-35)	30,0 (5-35)
2012	povprečje (st. odkl.)	84,7 (27,3)	93,9 (26,6)	56,2 (23,1)	64,7 (22,1)	28,5 (7,1)	29,2 (6,8)
	mediana (razpon)	92,0 (18-126)	103,0 (18-126)	62,0 (12-91)	73,0 (13-91)	30,0 (5-35)	30,5 (5-35)
2013	povprečje (st. odkl.)	84,8 (26,2)	95,2 (24,7)	55,9 (22,8)	65,6 (21,2)	28,9 (6,2)	29,6 (5,8)
	mediana (razpon)	91,0 (18-126)	104,0 (18-126)	63,0 (13-91)	74,0 (13-91)	30,0 (5-35)	30,0 (5-35)
2014	povprečje (st. odkl.)	83,7 (26,5)	94,0 (25,4)	55,6 (22,6)	65,1 (21,3)	28,0 (6,5)	28,9 (6,2)
	mediana (razpon)	91,0 (18-126)	103,0 (18-126)	62,0 (13-91)	74,0 (13-91)	30,0 (5-35)	30,0 (5-35)
2015	povprečje (st. odkl.)	84,7 (27,0)	94,4 (25,9)	56,4 (22,9)	65,3 (21,7)	28,3 (6,9)	29,1 (6,4)
	mediana (razpon)	93,0 (18-126)	103,0 (18-126)	64,0 (12-91)	74,0 (13-91)	30,0 (5-35)	30,0 (5-35)
2016	povprečje (st. odkl.)	85,6 (26,6)	95,9 (25,4)	56,9 (23,2)	66,3 (21,7)	28,8 (6,4)	29,6 (5,9)
	mediana (razpon)	94,0 (18-126)	105,0 (18-126)	65,0 (12-91)	75,0 (13-91)	30,0 (5-35)	31,0 (5-35)
2017	povprečje (st. odkl.)	83,5 (26,9)	94,1 (25,9)	54,7 (23,1)	64,5 (22,0)	28,8 (6,6)	29,6 (6,2)
	mediana (razpon)	91,0 (18-126)	104,0 (18-126)	62,0 (13-91)	74,0 (13.91)	30,0 (5-35)	31,0 (5-35)
2018	povprečje (st. odkl.)	87,8 (26,9)	96,1 (26,5)	58,4 (23,0)	66,2 (22,3)	29,4 (6,7)	29,9 (6,4)
	mediana (razpon)	97,0 (18-126)	107,0 (18-126)	66,0 (13-91)	76,0 (13.91)	31,0 (5-35)	32,0 (5-35)
2019	povprečje (st. odkl.)	91,0 (25,4)	100,4 (24,1)	61,3 (22,1)	70,0 (20,5)	29,8 (5,7)	30,4 (5,4)
	mediana (razpon)	100,0 (20-126)	109,0 (20-126)	69,0 (13-91)	78,0 (13-91)	30,0 (5-35)	31,0 (5-35)
2020	povprečje (st. odkl.)	88,0 (26,2)	98,2 (24,7)	58,8 (22,4)	68,4 (20,6)	29,3 (6,1)	29,8 (6,0)
	mediana (razpon)	97,0 (18-126)	107,0 (18-126)	67,0 (13-91)	77,0 (13-91)	31,0 (5-35)	31,0 (5-35)
2021	povprečje (st. odkl.)	88,0 (28,2)	96,7 (28,1)	59,0 (23,6)	67,3 (22,9)	29,1 (7,1)	29,4 (7,0)
	mediana (razpon)	97,0 (18-126)	108,0 (18-126)	66,0 (13-91)	77,0 (13-91)	31,0 (5-35)	32,0 (5-35)
2022	povprečje (st. odkl.)	85,9 (31,2)	94,6 (31,9)	57,7 (25,1)	66,0 (24,9)	28,3 (8,4)	28,6 (8,5)
	mediana (razpon)	95,0 (18-126)	108,0 (18-126)	65,0 (13-91)	77,0 (13-91)	31,0 (5-35)	32,0 (5-35)

Tabela 14b: Mere napredka pacientov glede na ocene s FIM v obdobju 2007–2022

		Napredek			Učinkovitost			Uspešnost		
LETO ODPUSTA		FIM	FIM-M	FIM-K	FIM	FIM-M	FIM-K	FIM	FIM-M	FIM-K
2007	povprečje	7,6	7,0	0,6	0,26	0,23	0,02	20,1%	21,7%	9,3%
	mediana	4,0	4,0	0,0	0,17	0,13	0,00	14,8%	15,0%	0,0%
2008	povprečje	8,0	7,4	0,6	0,25	0,23	0,02	21,0%	22,5%	9,0%
	mediana	4,0	4,0	0,0	0,16	0,14	0,00	14,5%	16,7%	0,0%
2009	povprečje	8,8	8,2	0,6	0,28	0,26	0,02	23,6%	25,6%	8,6%
	mediana	6,0	5,0	0,0	0,19	0,17	0,00	18,5%	20,0%	0,0%
2010	povprečje	9,7	9,0	0,7	0,27	0,26	0,01	24,7%	26,9%	12,0%
	mediana	6,0	5,0	0,0	0,19	0,17	0,00	18,5%	21,4%	0,0%
2011	povprečje	9,6	8,9	0,8	0,28	0,26	0,03	24,2%	26,5%	13,0%
	mediana	6,0	6,0	0,0	0,21	0,19	0,00	20,0%	22,2%	0,0%
2012	povprečje	9,2	8,6	0,6	0,26	0,24	0,02	24,8%	27,1%	8,9%
	mediana	6,0	5,0	0,0	0,18	0,17	0,00	19,2%	21,6%	0,0%
2013	povprečje	10,4	9,7	0,7	0,28	0,27	0,02	26,2%	28,1%	11,2%
	mediana	6,0	6,0	0,0	0,20	0,18	0,00	23,1%	25,0%	0,0%
2014	povprečje	10,3	9,5	0,8	0,29	0,26	0,02	25,5%	27,6%	13,5%
	mediana	6,0	6,0	0,0	0,21	0,18	0,00	22,0%	22,8%	0,0%
2015	povprečje	9,7	8,9	0,8	0,29	0,27	0,02	25,4%	27,3%	12,6%
	mediana	6,0	5,0	0,0	0,19	0,17	0,00	18,8%	20,0%	0,0%
2016	povprečje	10,3	9,5	0,8	0,29	0,28	0,02	27,8%	29,5%	13,4%
	mediana	6,0	6,0	0,0	0,20	0,18	0,00	22,2%	24,3%	0,0%
2017	povprečje	10,6	9,8	0,8	0,29	0,27	0,02	27,5%	29,1%	14,4%
	mediana	6,0	6,0	0,0	0,20	0,18	0,00	23,8%	24,2%	0,0%
2018	povprečje	8,3	7,8	0,5	0,28	0,26	0,02	26,1%	28,2%	8,8%
	mediana	6,0	5,0	0,0	0,19	0,17	0,00	20,6%	22,2%	0,0%
2019	povprečje	9,3	8,7	0,6	0,27	0,26	0,02	30,2%	32,6%	13,6%
	mediana	6,0	6,0	0,0	0,20	0,17	0,00	25,0%	27,3%	0,0%
2020	povprečje	10,2	9,6	0,5	0,32	0,30	0,02	29,8%	31,9%	10,5%
	mediana	7,0	6,0	0,0	0,23	0,21	0,00	26,3%	30,0%	0,0%
2021	povprečje	8,7	8,3	0,4	0,26	0,25	0,01	24,7%	28,7%	8,0%
	mediana	4,0	4,0	0,0	0,18	0,17	0,00	18,9%	21,9%	0,0%
2022	povprečje	8,7	8,3	0,3	0,23	0,23	0,00	21,6%	26,9%	6,9%
	mediana	4,0	4,0	0,0	0,18	0,17	0,00	18,9%	22,2%	0,0%

V letu 2022 so bili v povprečju sprejeti pacienti z nekoliko nižjim dosežkom na FIM (na motorični podlestvici in skupni lestvici, malenkostno pa tudi na kognitivni podlestvici). Povprečni napredek na FIM je bil enak kot v letu 2021. Ker je medianska ležalna doba ostala praktično nespremenjena (25 namesto 24 dni), sta tudi učinkovitost (tj. napredek na bolnišnični dan) in uspešnost (delež možnega napredka) ostali praktično enaki. Kot že v vseh preteklih letih, pride do skoraj vseh sprememb na motorični podlestvici FIM; na kognitivni podlestvici pa se dosežki pacientov v splošnem ne spreminjajo.

2.1.3.2.4. Kazalniki kakovosti v poklicni rehabilitaciji

Med strokovnimi kazalniki kakovosti v CPR smo spremljali:

- število oseb vključenih v usposabljanje v okviru zaposlitvene rehabilitacije,
- vpliv programov poklicne in zaposlitvene rehabilitacije na doživljanje kakovosti življenja uporabnikov z vprašalnikom Quolis.

Tabela 15: Kazalniki kakovosti v poklicni rehabilitaciji

Naziv kazalnika / merski instrument	Referenčna vrednost	Vrednost za leto 2022
Število oseb vključenih v usposabljanje	>250	259
Vpliv programov rehabilitacije na doživljanje kakovosti življenja uporabnikov	≥4	4,4

Na seji Strokovnega sveta 15. 2. 2022 smo sprejeli sledeče ciljne vrednosti:
- število oseb, vključenih v usposabljanje ≥250
- vpliv programov poklicne in/ali zaposlitvene rehabilitacije QoL ≥4

Prvi kazalnik se nanaša na skupino oseb, ki so bile v letu 2022 vključene v usposabljanje na konkretno delovno mesto in sicer smo nekoliko presegli kazalnik (103,6 %). V letu 2022 smo na usposabljanje vključili 259 oseb, s čemer smo tudi dosegli normativ določen s strani MDDSZ.
Kazalnik vpliva programov rehabilitacije na doživljanje življenja uporabnikov smo presegli.

2.1.3.2.5. Smrti

V letu 2022 smo imeli na URI Soča en primer smrti pacienta, na oddelku za rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatološkimi obolenji.

2.2. AMBULANTNA REHABILITACIJA

Ambulantna dejavnost URI Soča se odvija v:

1. subspecialističnih ambulantah kliničnih oddelkov,
2. triažnih ambulantah dveh oddelkov,
3. subspecialističnih ambulantah ambulantno rehabilitacijske službe in rehabilitacijskega inženiringa,
4. specialističnih ambulantah ambulantno rehabilitacijske službe,
5. Centru za poklicno rehabilitacijo,
6. laboratorijih ambulantno rehabilitacijske službe in rehabilitacijskega inženiringa,
7. Centru za ortotiko in protetiko (faze med pregledom, pri katerem predpišemo pripomoček, in prevzemom, ki tudi poteka v ambulanti),
8. lekarni (izdaja predpisanih zdravil in pripomočkov).

2.2.1. SUBSPECIALISTIČNE IN TRIAŽNE AMBULANTE KLINIČNIH ODDELKOV

V subspecialističnih in triažnih ambulantah kliničnih oddelkov pregledujemo paciente pred sprejemom na bolnišnično rehabilitacijo in opravljamo kontrolne preglede po odpustu. Namen prvih je presoditi rehabilitacijske potenciale in nujnost sprejema, drugih pa spremljanje izida rehabilitacije in kakovosti življenja. Število pregledanih pacientov je prikazano v tabelah 16–18.

2.2.2. SUBSPECIALISTIČNE IN SPECIALISTIČNE AMBULANTE AMBULANTNO REHABILITACIJSKE SLUŽBE

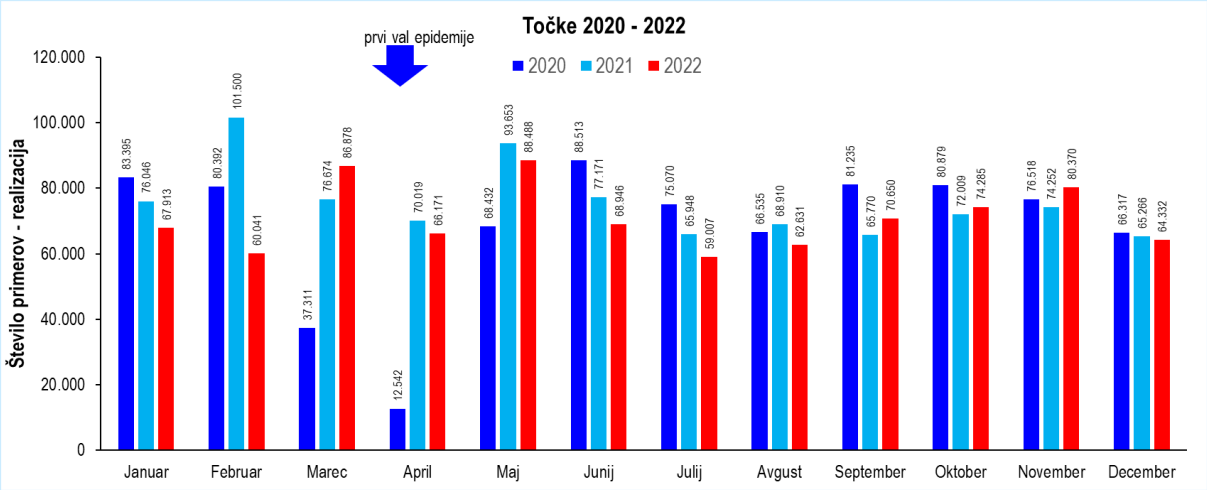
V ambulantno rehabilitacijski službi (ARS) v različnih specialističnih in subspecialističnih ambulantah pregledujemo bolnike s kronično nerakavo bolečino, okvarami perifernih živcev, vnetnimi revmatskimi obolenji, poškodbami in drugimi obolenji mišično-kostnega sistema in osrednjega živčevja, ki povzročajo težave pri gibanju in posledično pomembno vplivajo na funkcioniranje posameznika. Na voljo je takojšnja kineziološka, nevrofiziološka in ultrazvočna diagnostika okvar gibalnega sistema ter internistična funkcionalna diagnostika.

V vseh ambulantah URI Soča je bilo v letu 2022 skupaj pregledanih 14.447 pacientov (tabela 16). Najvišji delež pacientov v letu 2022 smo pregledali zaradi revmatskih bolezni, sledijo pacienti z drugimi obolenji osrednjega živčevja in ostalimi nevrološkimi obolenji.

V vseh subspecialističnih pa tudi specialističnih ambulantah delo poteka timsko. V rehabilitacijskem timu glede na vrsto problematike tako med samim ambulantnim pregledom kot tudi med terapijo sodelujejo poleg zdravnika še fizioterapevt, delovni terapevt, diplomirani inženir ortotike in protetike, psiholog, socialni delavec in medicinska sestra. Izvajamo zahtevno fizikalno terapijo, delovno terapijo, psihološko obravnavo ter programe edukacije.

Vzporedno s kliničnim delom poteka tudi raziskovalno in pedagoško delo za potrebe rednega izobraževanja in podiplomskega izobraževanja zdravstvenih delavcev s področja fizikalne in rehabilitacijske medicine, fizioterapije, rehabilitacijske zdravstvene nege, delovne terapije, ortotike in protetike, logopedije ter psihologije.

V letu 2022 je bila realizacija ambulantnih točk po mesecih še bolj konstantna kot v letu 2021 in že nekako primerljiva z leti pred epidemijo koronavirusne bolezni. Prisotni so bili tradicionalni padci v poletnem času zaradi koriščenja dopustov, večji padec je prisoten tudi v januarju in februarju, ki pa je posledica epidemije. Ob epidemiji so namreč morali v izolacijo tudi naši delavci (slika 7). Tudi v letu 2022 v ambulantnem delu pomembnejših vdorov koronavirusne bolezni nismo imeli.



Slika 7: Realizacija točk po mesecih – primerjava 2020–2022

Tudi ambulantno obravnavamo paciente iz cele Slovenije (tabeli 17 in 18). Skupni delež bolnikov je največji iz Območne enote Ljubljana, kar je posledica tega, ker opravljamo za to območno enoto del ambulantnega programa tudi na sekundarni ravni (tabela 17). Najnižji delež obravnavanih pacientov v ambulantah v letu 2022 je bil iz Območne enote Krško. Najnižji delež pacientov iz Območne enote Ljubljana smo v letu 2022 obravnavali v subspecialistični ambulanti za paciente po amputaciji spodnjega uda , subspecialistični ambulanti za protetiko sp. Uda ter v subspecialistični ambulanti za zdravljenje spastičnosti (za intratekalno zdravljenje). Če izločimo ambulante, ki delujejo v Centru za poklicno rehabilitacijo enote Maribor in Murska Sobota, je delež obravnavanih pacientov iz Območne enote Ljubljana manjši kot 50 % v šestnajstih ambulantah. To dokazuje terciarno raven navedenih ambulant (tabela 18). V kolikor bi ločili preglede in obravnave, bi bili bistveno nižji tudi v vseh ostalih subspecialističnih ambulantah. Pregledujemo namreč paciente iz cele Slovenije, ambulantne programe rehabilitacije pa obiskujejo večinoma le pacienti iz Območne enote Ljubljana. Ob izboljševanju epidemiološke situacije smo ponovno vzpostavili specialistično ambulanto za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, zaradi česar je število pacientov obravnavanih v okviru triažne specialistične ambulante za fizikalno in rehabilitacijsko medicino upadlo. V skladu z našim delom smo prevetrili nekaj ambulant, kar pomeni, da smo ukinili triažne ambulante, saj smo že ob prvem stiku s pacientom v resnici izvajali prve preglede in ne triažnih pregledov. Konec leta 2022 smo pripravili še novo prevetritev naših ambulant v skladu z napotki iz

Ministrstva za zdravje zaradi ukrepa urejanja čakalnih vrst. Predlagali bomo tudi nove VZS (vrste zdravstvenih storitev), da bodo podatki čim bolj ažurni in realni.

Tabela 16: Ambulantno obravnavani pacienti v letu 2022 po programih
[Programi so navedeni po padajočem številu obiskov. Rdeča barva označuje največje vrednosti, modra pa najmanjše.]

PROGRAM	število obiskov	število pacientov	delež 1. obiskov	povp. star. (leta)	delež žensk	DELEŽ OBISKOV
Revmatska obolenja	5856	4379	60%	53,4	71%	27,3%
Druga obolenja osrednjega živčevja	2703	1734	22%	7,2	42%	12,6%
Ostala nevrološka obolenja	2070	1414	36%	49,6	48%	9,7%
Poklicna rehabilitacija	1861	923	45%	45,7	58%	8,7%
Ortotika hrbtenice	1752	1071	28%	15,4	58%	8,2%
Možganska kap	1541	1067	67%	64,3	35%	7,2%
Okvare hrbtenjače	1027	590	22%	56,6	29%	4,8%
Pošk. in obol. sklepno-kostnega sistema	949	634	45%	37,6	49%	4,4%
Amputacije spodnjih udov	809	639	70%	65,1	23%	3,8%
Obutev	650	572	87%	61,4	54%	3,0%
Cerebralna paraliza	579	281	4%	11,2	41%	2,7%
Multipla skleroza	493	373	56%	54,3	67%	2,3%
Ortotika spodnjih udov	330	258	82%	59,5	44%	1,5%
Nezgodne možganske poškodbe	278	152	35%	42,2	20%	1,3%
Pošk. in obol. perifernega živčevja	224	148	57%	54,1	38%	1,0%
Amputacije zgornjih udov	199	156	70%	39,7	37%	0,9%
Mišična in živčnomišična obolenja	77	35	14%	19,2	44%	0,4%
Ortotika zgornjih udov	20	19	85%	58,1	40%	0,1%
Mielomeningokoke	3	2	0%	11,3	0%	0,0%
Skupaj	21421	14447	47%	42,9	52%	
Od tega otroci	5540					25,9%

Tabela 17: Ambulantna obravnava v letu 2022 po regijah
[Regije so urejene po padajočem številu obiskov na 100.000 prebivalcev. Rdeča barva označuje največjo vrednost, modra pa najmanjšo.]

Območna enota	Stevilo obiskov	St. obiskov na 100.000 preb. (podatki ZZZS)	Stevilo pacientov	St. pac. na 100.000 preb. (podatki ZZZS)
LJUBLJANA	11953	1820	8179	1245
NOVO MESTO	1055	943	700	626
KRANJ	1804	885	1189	583
KRŠKO	517	738	348	497
RAVNE NA KOR.	824	624	551	417
NOVA GORICA	1220	613	800	402
CELJE	621	611	422	415
KOPER	706	606	447	384
MURSKA SOBOTA	893	601	644	433
MARIBOR	1809	561	1154	358

Tabela 18: Število obiskov v posameznih ambulantah ter delež obiskov iz območne enote Ljubljana v letu 2022

[Urejeno po padajočem št. obiskov. Rdeča barva označuje največjo vrednost, modra pa najmanjšo (pri deležu iz Ljubljane izvzemši sivo osenčeni ambulanti).]

Enota	Št. obiskov	Delež LJ
Sp. A. za fizikalno in rehabilitacijsko medicino	3217	82%
Sub.A.za reh. oseb s kr. nerakavo bolečino - prva obravnava	1771	46%
Sub. A. za spinalno ortotiko	1765	82%
Sub. A. za (re)habilitacijo otrok-ponovna obravnava	1185	49%
Sub. A. za otroško ortotiko	1179	44%
Sub. A. za paciente po možganski kapi - ponovna obravnava	915	46%
Sub. A. za zahtevnejše inv. vozičke	793	34%
Sub. A. za paciente z okvaro hrbtenjače	787	41%
Sub. A. za poklicno rehabilitacijo v Ljubljani	703	71%
Sub. A. za pac. po možg. pošk. in drugimi možg. okv.	665	44%
Sub. A. za bolnike z mišičnimi in živčno-mišič. boleznimi	623	46%
Sub. A. za voznike s posebnimi potrebami	593	41%
T.A. za poklicno rehabilitacijo v Ljubljani	527	61%
Sub. A. za rehabilitacijo poškodovancev	470	88%
Sub. A. za (re)habilitacijo otrok-prva obravnava	465	53%
Sub. A. za paciente z MS	448	53%
Sub. A. za pac. po pošk., s perif.živč.okvar. in revm. ob	436	64%
Sub. A. za paciente po možganski kapi - prva obravnava	374	47%
Sub. A. za protetiko spodnjega uda	339	26%
Sub. A. za intratekalno zdravljenje	324	28%
Sub. A. za zahtevne def. stopal	300	60%
Sub. A.za testiranje invalidskih vozičkov pri otrocih	269	33%
Sub A. za pac. po amputaciji spodnjega uda	249	29%
Sub. A. za ortotiko spodnjega uda	241	53%
Sub. A. za reh. oseb s sklep. in obsklep. bolez. in okv.	234	88%
Sp. A. za fizikalno in rehabilitacijsko medicino-interna	220	81%
T.A za poklicno rehabilitacijo v Mariboru	198	0%
Sp. A. za rehabilitacijo po športnih poškodbah	165	75%
Sub. A. za poklicno rehabilitacijo v Mariboru	165	0%
Sub. A. za prot. in ort. zg. uda ter reh. po amp. zg.uda	148	37%
Sub. A. za podporno tehnologijo	135	41%
Sub. A. za otroke z okvaro funkcije roke	115	47%
Sub. A. Motnje požiranja in hranjenja pri otrocih	106	45%
Sub. A. za nadomestno in dopolnilno komunikacijo pri otrocih	104	45%
Sub. internistična A. za pac. z motnjo gibanja	92	70%
Sub. A. za ekstrapiramidne bolezni	66	60%
Sub. A. za poklic. rehabilitacijo v Murski Soboti	59	0%
Sub. A. za otroke s specifičnimi motnjami in primanjkljaji	57	55%
Sub. A. za pac. po preboleli otr. paralizi (poliomyelitisu)	47	51%
Sub. A. za rehabilitacijsko diagnostiko	22	27%
T.A za poklicno rehabilitacijo v Murski Soboti	22	0%
Sub. A. za reh. otrok po amput. zg. uda in otr. protetiko	22	30%
Sub. A. za nevrorehabilitacijsko diagnostiko	22	73%
Sub. A. za športnike invalide	22	43%
Triažna spec. amb. za fizikalno in rehabilitacijsko medicino	14	100%
A. za samoplačniške storitve - bazen	1	0%

Za vse ambulante, kjer je to relevantno, imamo sprejete kriterije za zelo hitro obravnavo. Kriterije je sprejel Strokovni svet ustanove 13. 11. 2018 ter 6. 10. 2020.

V osmih ambulantah je čakalna doba za zelo hitro obravnavo daljša od najdaljše dopustne, za hitro obravnavo je čakalna doba daljša v petih ambulantah. Čakalne dobe za zelo hitro obravnavo so daljše od 1 do 60 dni. Manjša odstopanja so lahko tudi posledica tega, da določene ambulante delajo zgolj enkrat tedensko, kar glede na število napotenih pacientov

popolnoma zadošča. Močno je porasla čakalna doba za stopnjo nujnosti »zelo hitro« v ambulanti za protetiko spodnjega uda. To je posledica odhoda enega izmed treh zdravnikov, ki so izpolnjevali pogoje za delo v tej ambulanti. Ob pomanjkanju specialistov fizikalne in rehabilitacijske medicine ga nismo mogli nadomestiti in lahko zgolj čakamo na prihod mladega specialista, ki pa še ne bo imel pogojev za delo v tej ambulanti (5 let po opravljenem specialističnem izpitu). Čakalna doba za hitro obravnavo odstopa že tradicionalno v ambulanti za kronično nerakavo bolečino (se je pa skrajšala za 140 dni), v ambulanti za protetiko sp. uda (isti razlog kot za zelo hitro stopnjo nujnosti), v ambulanti za zahtevnejše pripomočke in v ambulanti za rehabilitacijo pacientov z ekstrapiramidnimi obolenji (daljša popolna odsotnost, sedaj pa delo s polovičnim delovnim časom nevrologinje). V ambulanti za kronično nerakavo bolečino je prav tako močno podaljšana čakalna doba za redno obravnavo, kar je sicer že dolgoletno stanje in je pravzaprav posledica tako prostorskega kot kadrovskega primanjkljaja. V ambulanti za zahtevnejše pripomočke (invalidske vozičke) je podaljšanje čakalne dobe posledica večjega števila napotenih pacientov (tabela 19). Čakalna doba za testiranje invalidskih vozičkov namreč narašča v okviru vseh ambulant, kjer to storitev opravljamo. Število testiranih vozičkov še vedno konstantno narašča, ne zmoremo pa več slediti temu naraščanju.

Tabela 19: Čakalne dobe za ambulante na URI Soča

*[stanje 31. 12. 2022; * na vrsto zdravstvene storitve sta vezani dve ali več ambulant, ** ni stopnje nujnosti zelo hitro,***Ambulanta je vzpostavljena z namenom začetka izvajanja programa - program se še ne izvaja, **** ni indikacije nujnosti hitro*

Vrsta zdrav. storitve (VZS)	Ambulanta – prvi pregled	PRIČAKOVANA ČAK. DOBA		
		ZELO HITRO	HITRO	REDNO
2516P	Celostna rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	14	30	58
2517P	Celostna rehab. otrok	45*	45	90
2518P	Celostna rehab. pac. po pošk., s perif. živč. okv. in revmat. obol.	14	40	89
2519P	Celostna rehab. pac. po možganski kapi- prvi pregled	**	40	73
2520P	Celostna rehab. pac. po nezgodni možganski poškodbi	34	49	56
2521P	Celostna rehab. pac. z MS in drugimi nevrološkimi obolenji	22	85	92
2522P	Celostna rehab. pac. z mišičnimi in živčno-mišičnimi boleznimi	14	15	15
2523P	Celostna rehab. pac. po amputaciji spodnjega uda	11	15	29
2525P	Celostna rehab. otrok po amput. zgornjega uda in otr. protetiko	19	40	40
2526P	Celostna rehab. za pac. po preboleli otroški paralizi	10	17	31
2527P	Protetika spodnjega uda	74	134	238
2528P	Ortotika spodnjega uda	10	17	31
2529P	Spinalna ortotika	31	135	182
2530P	Zahtevne deformacije in funkcionalno merjenje pritiskov stopala	4	12	26
2531P	Protetika in ortotika zg. uda ter rehab. oseb po amput. zg. uda	17	28	43
2532P	Obravnava voznikov s posebnimi potrebami	**	82	82
2533P	Zahtevnejši medicinski pripomočki - terciar	**	120	120
2534P	Podporna tehnologija v fizikalni in rehabilitacijski medicini	**	92	92
2535P	Celostna rehab. oseb s kronično nerakavo bolečino	**	903	1113
2536P	Fizikalna in rehabilitacijska medicina (terciarni nivo)	16*	79	110
2537P	Celostna rehab. po športnih poškodbah	36	50	64
2538P	Celostna rehab. oseb s sklepnimi in obsklepnimi bol. in okvarami	17	38	52

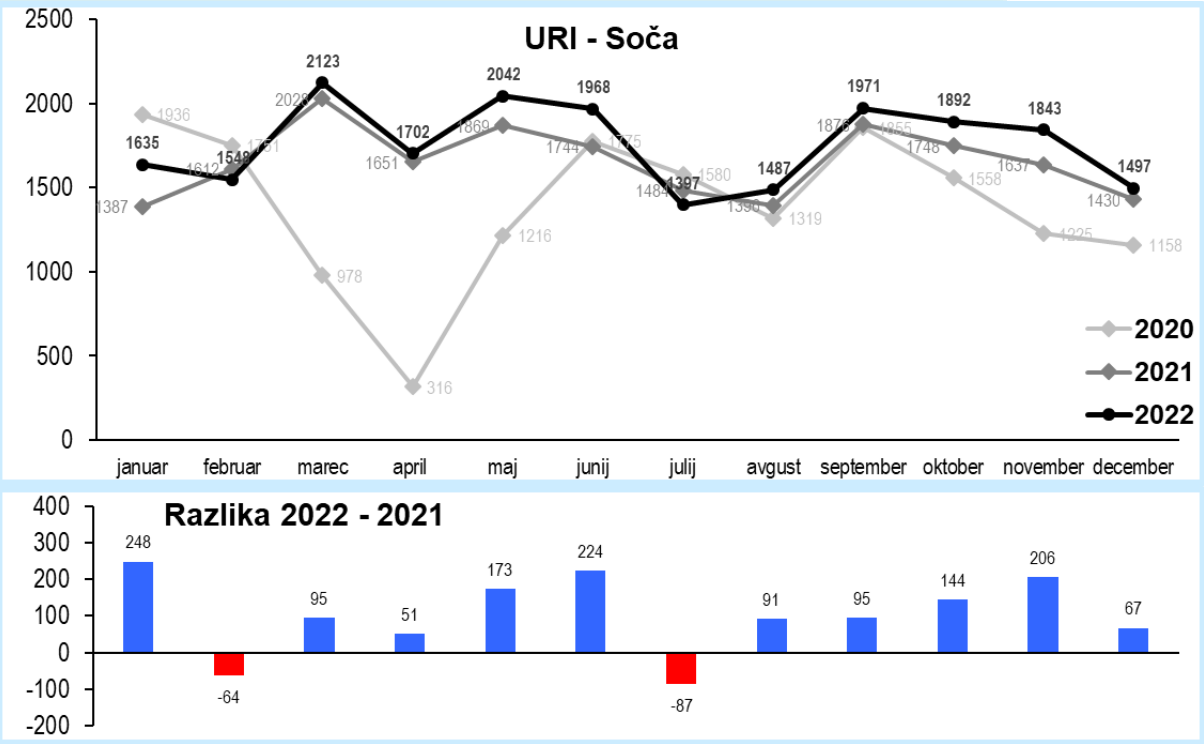
2539P	Celostna rehab. poškodovancev	15	22	29
2540P	Celostna rehab. bolnic z rakom dojke	16*	79	110
2541P	Celostna rehab. športnikov invalidov	***	90	180
2542P	Rehab. pac. z ekstrapiramidne bolezni	14	300	300
2543P	Zdravljenje spastičnosti	14	45	45

Na splošno pa so se čakalne dobe kljub vsem naporom načeloma začele podaljševati. S tem, ko krotimo čakalne dobe za stopnjo nujnosti zelo hitro in hitro se zmanjšuje število terminov za redne obravnave. Vedno bolj nas pesti pomanjkanje zdravnikov. Že vrsto let opozarjamo, da je zaposlenih premalo zdravnikov specialistov fizikalne in rehabilitacijske medicine. Prostih na trgu dela ni, kar pomeni, da moramo čakati mlade specialiste, ki še nimajo popolnih kompetenc. Kjer je možno, pomanjkanje zdravnikov gasimo s specializanti, ki pa seveda potrebujejo nadzornega mentorja, ki jim mora biti na razpolago. Nadzorni mentor je lahko zgolj specialist, ki je razpisan na drugem delovišču, kar posledično pomeni dodatno obremenitev zanj. Največ težav imamo na otroškem oddelku (ena specialistka odsotna, napoveduje pa se odhod druge), na oddelku, ki pokriva rehabilitacijo amputirancev, nepopolna pa je tudi nevrološka služba.

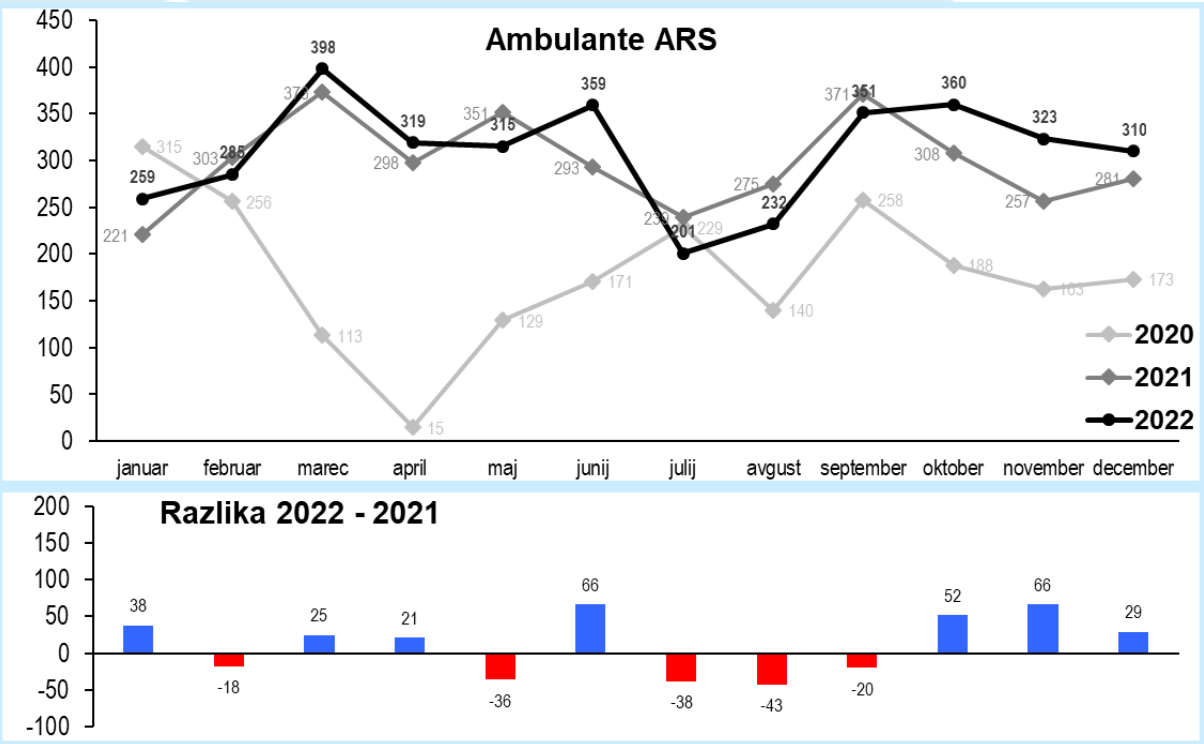
Na daljšanje čakalnih dob vplivajo tudi nenadomeščeni odpadli termini. Po grobih preračunih odpade okrog 20% terminov namenjenih pregledom. Analize za terapevtske obravnave še nismo pripravili. Obojemu bomo morali v prihodnjem letu posvetiti več pozornosti. V prvi vrsti analizo, nato pa iskanje rešitev.

Na pričakovane čakalne dobe seveda vpliva tudi prihajanje napotnic za preglede v ustanovo. Na slikah 8 in 9 je prikazano število prispelih napotnic v letih 2020, 2021 in 2022 za celoten URI Soča (slika 8) in samo v ambulantno rehabilitacijski službi (slika 9). Na krivuljah je opazno nihanje povezano z epidemiološkimi valovi. Sicer pa je število prispelih napotnic še vedno narašča in je bilo višje kot leta 2019.

Na splošno ocenjujemo, da kljub vsem ukrepom in omejitvam uspevamo čakalne dobe večinoma ohranjati v dopustnih mejah. Za skrajšanje čakalne dobe v subspecialistični ambulanti za rehabilitacijo oseb s kronično nerakavo bolečino bi potrebovali dodatne prostore, dodaten kader, vse bolj pa je potrebno ta program širiti tudi na sekundarno raven po Sloveniji, s čimer bi zmanjšali potrebe po izvajanju programa na terciarni ravni.



Slika 8: Število prispelih napotnic v letih 2020, 2021 in 2022 – celoten URI Soča



Slika 9: Število prispelih napotnic v letih 2020, 2021 in 2022 – Ambulantno-rehabilitacijska služba.

2.2.3. CENTER ZA ZDRAVLJENJE SPASTIČNOSTI

V Centru za zdravljenje spastičnosti smo nadaljevali načrtovano delo. Tudi v letu 2022 je program tekel ob konziliarni navzočnosti in sodelovanju specialista nevrokirurgije doc. dr. Mitje Benedičiča, dr. med., iz KO za nevrokirurgijo UKC Ljubljana. Kirurški del programa implantacije baklofenskih črpalk je bil v celoti izveden v SB Celje, kjer kot nevrokirurg sodeluje dr. Žiga Samsa. Glede na dejstvo, da se bo v letu 2023 v SB Celje ustanovil samostojni Oddelek za nevrokirurgijo, je dosežen tudi eden od pogojev programa – sodelovanje s kliničnim nevrokirurškim oddelkom.

Center je v letu 2022 opravil 14 testiranj učinka intratekalnega baklofena v sklopu hospitalne obravnave in 285 rednih polnjenj črpalke (tabela 20).

V letu 2022 smo opravili 16 prvih implantacij baklofenske črpalke za zdravljenje generalizirane spastičnosti , osmim pacientom smo jo zamenjali zaradi iztrošenosti baterij. Leto 2022 je bilo po številu prvih implantacij najučinkovitejše v zgodovini programa.
Zaradi odhodov dveh zdravnic in ene nevrofiziološke asistentke je program trenutno kadrovsko šibek.

Ostale intervencije Centra in dinamika storitev v obdobju 2004–2022 so zabeležene v tabeli 20.

Tabela 20: Delo Centra za zdravljenje spastičnosti

Leto	Preizkusi	Polnjenja črpalk	Vgradnje črpalk	Reimplantacije črpalk	Revizije katetra	Aplikacije kontrasta s CT
2004	13	83	3	-	-	-
2005	11	89	4	-	-	-
2006	9	111	3	-	-	-
2007	8	121	4	1	-	-
2008	9	145	6	1	2	5
2009	8	133	5	2	0	3
2010	10	128	9	3	1	1
2011	12	135	4	6	1	3
2012	9	141	10	4	3	2
2013	13	184	12	3	2	2
2014	18	204	12	6	1	1
2015	20	256	10	3	5	4
2016	11	299	9	6	-	-
2017	14	299	5	8	2	1
2018	9	318	6	9	-	-
2019	12	315	7	11	1	1
2020	4	295	5	8	-	-
2021	9	301	7	14	-	1
2022	**14**	**285**	**16**	**8**	**-**	**1**

2.2.4. DOM IRIS

V Domu IRIS smo opravili 109 ambulantnih in 139 bolnišničnih obravnav (tabela 21), od tega smo 9 obravnav opravili v domačem okolju pacientov.

V letu 2022 ni bilo nočitev pacientov v Dom IRIS.

V Domu IRIS smo imeli 53 vodenih ogledov za skupno 359 obiskovalcev. Opravili smo pravzaprav vse predvidene medoddelčne obravnave, število ambulantnih obravnav pa je še poraslo. Večina teh obravnav gre na račun program nadomestne in dopolnilne komunikacije. Še vedno je zgolj manjše število obravnav v domačem okolju (kadrovsko več niti ne zmoremo), medtem ko pa je poraslo število obiskovalcev Dom IRIS. V veliki meri gre to na račun izvajanja vaj za študente različnih študijskih programov.

Tabela 21: Napotitve pacientov v Dom IRIS

ODDELEK ZA	BOLNIŠNIČNA REHABILITACIJA		AMBULANTNA REHABILITACIJA		SKUPAJ	
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	54	(38,58 %)	1	(0,9 %)	55	(22,1 %)
(re)habilitacijo otrok	6	(4,3 %)	1	(0,9 %)	7	(2,8 %)
rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	11	(7,9 %)	2	(1,8 %)	13	(5,2 %)
rehab. pac. po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji	31	(22,3 %)	82	(75,22 %)	113	(45,4 %)
rehab. pac. po možganski kapi	4	(2,9 %)	16	(14,7 %)	20	(8 %)
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	34	(24,5 %)	1	(0,9 %)	35	(14,1 %)
poklicno rehabilitacijo	0	(0 %)	0	(0 %)	0	(0 %)
ambulantno rehabilitacijska služba	0	(0 %)	6	(5,5 %)	6	(2,4 %)
Skupaj	**140**		**109**		**249**	

2.2.5. LABORATORIJI

V letu 2022 so na URI Soča delali naslednji laboratoriji:

1. Laboratorij za klinično kineziologijo
2. Laboratorij za izokinetično in izometrično dinamometrijo
3. Laboratorij za silikonsko tehnologijo
4. Laboratorij za ocenjevanje vozniških sposobnosti
5. Laboratorij za urodinamiko
6. Laboratorij za ocenjevanje občutljivosti (senzorimetrija)
7. Laboratorij za nevrofiziološko diagnostiko
8. Laboratorij za ultrazvočno diagnostiko mišično-skeletnega sistema
9. Laboratorij za ultrazvočno diagnostiko srca in ožilja
10. Laboratorij za ocenjevanje respiratornih funkcij
11. Laboratorij za obremenitveno testiranje
12. Laboratorij za ocenjevanje perifernih žilnih motenj

13. Laboratorij za klinično prehrano
14. Laboratorij za vadbo hoje z robotom (Lokomat)
15. Laboratorij za izboljšanje funkcije zgornjega uda z roboti

Delo v laboratorijih prikazuje tabela 22. Število opravljenih preiskav je rezultat potreb pacientov in zmožnosti zdravnikov, ki so usposobljeni za opravljanje posameznih preiskav.

V letu 2022 smo v laboratorijih URI Soča opravili skupno 9530 preiskav in drugih storitev. Številka je druga najvišja doslej. Rahlo višja je bila leta 2018. Kinezioloških meritev hoje in ocenjevanja občutljivosti zadnji dve leti praktično nismo izvajali. Delno je to posledica dogajanj ob epidemiologiji, ko smo svoje sile usmerili v druge bolj potrebne storitve, sedaj nas pa pesti pomanjkanje kadra, po drugi strani pa se spreminja tudi doktrina. Število meritev v laboratoriju za izokinetično in izometrično dinamometrijo,se je ustalilo. V ambulanti za voznike smo opravili podobno število pregledov kot leta 2018, 2019 in 2021. Omenjeno nam je omogočilo med drugim tudi to, ker počasi krepimo ekipo zdravnikov specialistov medicine dela, prometa in športa. Še vedno je manjše število nekaterih izvedenih storitev za potrebe Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (ZIMI), po drugi strani pa je močno poraslo število izvedenskih mnenj za potrebe Zakona o socialnem vključevanju invalidov. Ker je naraščanje na tem segmentu še pričakovati, se z MDDSZEM pogovarjamo o spremembah zakonodaje in postopka. Opravili smo 568 storitev, levji delež prinašajo še vedno pregledi v ambulanti za predelave vozil ter preverjanje njihove ustreznosti. Po delni vrnitvi specialistke nevrologije se je povečalo število opravljenih nevrofizioloških preiskav. Povečuje se še število aplikacij toksina botulina, kar je je pričakovano glede na razširitev kriterijev ZZZS za tovrstno zdravljenje ter večje število usposobljenih zdravnikov. V laboratoriju za vadbo hoje smo v celoti izpolnili predviden načrt števila obravnav. Povečal se je tudi obseg dela v laboratoriju za ultrazvočno diagnostika srca in ožilja ter v laboratoriju za ocenjevanje respiratornih funkcij. Še vedno je manjše število obravnav v laboratoriju za obremenitveno testiranje in laboratoriju za ocenjevanje perifernih žilnih motenj. Internistična diagnostika pa nekje stagnira.

Tabela 22: Število opravljenih preiskav in drugih storitev v laboratorijih URI Soča

LABORATORIJ	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	**2022**
1. Laboratorij za klinično kineziologijo	93	75	64	54	50	46	59	25	43	17	28	10	32	14	0	1
2. Laboratorij za izokinetično in izometrično dinamometrijo	90	123	108	180	129	202	124	134	156	156	128	132	195	101	92	**97**
3. Laboratorij za silikonsko tehnologijo	38	65	68	37	39	50	48	48	59	54	58	73	78	64	48	**41**
4. Laboratorij za ocenjevanje vozniških sposobnosti																
- pregledi v ambulanti za voznike	-	199	221	318	284	411	450	390	505	418	639	680	671	586	676	667
- strokovna mnenja za homologacijo predelanih avtomobilov	-	-	77	105	71	71	118	61	10	29	10	22	27	19	30	23
Skupaj:		199	*298*	*423*	*355*	*482*	*568*	*451*	*515*	*447*	*649*	*702*	*698*	*605*	*706*	***690***
5. Laboratoriji za izvedenstvo za potrebe MDDSZEM (ZIMI, Zakon o socialni vključenosti)																
- pregledi v ambulanti za predelave	-	-	-	-	-	-	-	-	146	284	271	245	229	173	205	247
- preverjanje ustreznosti predelave	-	-	-	-	-	-	-	-	127	232	228	210	233	175	144	189
- št. prvih obravnav za dodelitev psa pomočnika	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	5	1
- št. predanih psov pomočnikov	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5	2
- št. izvedenskih mnenj po Zakonu o socialni vključenosti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	19	129
Skupaj:									*273*	*516*	*499*	*455*	*462*	*365*	*378*	***568***
5. Laboratorij za urodinamiko	-	-	58	105	108	147	165	128	159	178	154	166	140	114	152	**159**
6. Laboratorij za ocenjevanje občutljivosti	105	-	65	131	82	70	41	16	10	1	7	89	25	5	0	0
7. Laboratorij za nevrofiziološko diagnostiko																
- EMG	754	848	848	837	722	714	731	664	706	729	723	701	685	529	465	420
- klinične nevrološke preiskave	392	235	641	213	185	246	245	271	260	215	251	257	237	299	119	210
- intratekalna aplikacija zdravil (baklofenska črpalka) –posegi	121	168	151	150	169	212	282	284	379	358	390	409	373	340	353	376
- terapija z botulinom	111	127	114	93	126	149	139	112	62	56	56	106	191	262	360	435
- EEG	67	72	84	61	62	68	63	73	72	74	72	48	40	44	32	30
- evocirani potenciali (SEP in MEP)	56	62	74	100	65	129	157	205	176	196	148	186	182	160	60	94
Skupaj:			*1912*	*1473*	*1329*	*1518*	*1617*	*1609*	*1655*	*1628*	*1640*	*1707*	*1541*	*1634*	*1389*	***1565***
8. Laboratorij za UZ diagnostiko mišično-skeletnega sistema	332	202	386	322	435	451	381	533	556	557	371	572	573	278	195	**298**
9. Laboratorij za vadbo hoje na Lokomatu	-	-	-	-	-	-	-	1382	1515	1388	1529	1606	1630	1877	2577	**2547**
10. Laboratorij za UZ diagnostiko srca in ožilja																
- UZ pregledi žilja	283	409	393	333	357	444	600	382	325	311	303	245	288	176	222	231
- UZ srca	-	-	204	196	193	194	204	180	167	152	163	116	109	58	105	147
Skupaj:	-	-	*597*	*529*	*550*	*638*	*804*	*562*	*492*	*463*	*466*	*361*	*387*	*234*	*327*	***378***

Tabela 22: nadaljevanje

LABORATORIJ	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	**2022**
11. Laboratorij za ocenjevanje respiratornih funkcij																
- spirometrija	39	28	44	92	105	47	92	100	133	128	323	327	310	314	321	369
- diagnostika TOS	36	16	21	26	10	28	7	5	13	11	5	4	5	1	2	1
Skupaj:	-	-	*65*	*108*	*115*	*75*	*99*	*105*	*146*	*139*	*328*	*331*	*315*	*315*	*323*	***370***
12. Laboratorij za obremenitveno testiranje	255	182	174	127	110	201	315	342	373	391	362	363	441	240	290	**215**
13. Laboratorij za ocenjevanje perifernih žilnih motenj																
- oksimetrija	412	352	348	317	435	495	531	514	472	394	269	292	291	256	262	291
- ohladitveni test	149	163	165	143	195	194	201	185	133	138	113	24	25	5	6	6
Skupaj:	-	-	*513*	*460*	*630*	*689*	*732*	*699*	*605*	*532*	*382*	*316*	*316*	*261*	*268*	***297***
14. Laboratorij za izboljšanje funkcije zgornjega uda z roboti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	268	226	332	***291***
15. Internistična diagnostika																
- internistični pregledi	1145	1001	1162	1442	1787	1650	1711	1769	1770	1788	1776	1896	1889	1521	1613	1567
- merjenje segmentnih tlakov	532	383	400	440	514	493	434	618	530	546	504	277	331	258	281	302
- 24-urno merjenje tlaka	45	46	53	86	98	129	124	227	253	251	263	209	218	118	81	117
- urgentni internistični pregledi	24	28	22	31	-	33	38	45	39	37	20	27	25	31	72	27
Skupaj:	-	-	*1637*	*1999*	*2399*	*2305*	*2307*	*2659*	*2592*	*2622*	*2563*	*2409*	*2463*	*1928*	*2048*	***2013***
SKUPAJ			5945	5853	6331	6874	7260	8693	9149	9089	6585	9311	9564	8261	9125	**9530**

2.2.6. AMBULANTE CENTRA ZA POKLICNO REHABILITACIJO (CPR)

V CPR delujejo:

1. Subspecialistična ambulanta za poklicno rehabilitacijo v Ljubljani, Mariboru in Murski Soboti;
2. Ambulanta za zaposlitveno rehabilitacijo v Ljubljani, Mariboru, Murski Soboti.

V letu 2022 smo obravnavali 923 oseb (tabela 23).

Tabela 23: Št. načrtovanih in realiziranih vključitev v obravnave v CPR v letu 2022

	NAPOTNA USTANOVA	PLAN 2022	REALIZACIJA 2022	DELEŽ REALIZACIJE
Služba Ljubljana	ZRSZ	165 (povprečje normativa)	169	102,4 %
	ZPIZ	Ne planiramo	22	
	Zdravstvo (vsi plačniki) Hospitali:	Št. A obravnav ne planiramo 85	75 94	/ 110,6 %
	ZZZS – amb. točke	47.845	54.490	113,89 %
	Drugi programi	Ne planiramo	2	/
	Skupaj (št. uporabnikov)	/	362	/
Služba Maribor	ZRSZ	341 (povprečje normativa)	338	99,12 %
	MDDSZEM-Socialna vključenost	19	19	100 %
	ZPIZ	Ne planiramo	8	/
	Zdravstvo (vsi plačniki) (v CPR-MB ni primerov)	Št. A obravnav ne planiramo	190	/
	ZZZS – amb. točke	103.000	107.851	104,8 %
	Drugi programi	Ne planiramo	6	/
	Skupaj (št. uporabnikov)	/	561	/
CPR skupaj	ZRSZ	506 (povprečje normativa)	507	100,2 %
	MDDSZEM-Socialna vključenost	19	19	100 %
	ZPIZ	Ne planiramo	30	/
	Zdravstvo (vsi plačniki) Hospitali:	Št. A obravnav ne planiramo 85	265 94	 110,6 %
	ZZZS – amb. točke	150.845	162.341	107,62 %
	Drugi programi	Ne planiramo	8	/
	Skupaj (št. uporabnikov)	/	923	/

2.2.6.1. NAPOTITVE – ZAVOD RS ZA ZAPOSLOVANJE (ZRSZ)

V koncesijskem obdobju 2021–2027 v Centru za poklicno rehabilitacijo program zaposlitvene rehabilitacije izvajamo s 4,6 tima, od tega 1,7 tima v Mariboru, 1,4 tima v Murski Soboti in 1,5 tima v Ljubljani. Ti timi so s strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti financirani v obsegu 90 %. Ob upoštevanem 90 % financiranju s strani MDDSZEM je letni normativ na posamezni polni strokovni tim obravnava od 100 do 120 oseb (povprečno 110 oseb) napotenih s strani ZRSZ in povprečno od 5 do 10 invalidov, ki jim bo izvajalec zaposlitvene rehabilitacije zagotavljal izvajanje podpornih storitev. V skladu z letnim normativom ministrstva bi, glede na skupni obseg tima, CPR moral na letni ravni vključevati od 460 do 552 oseb napotenih s strani ZRSZ in 23 do 46 osebam nuditi podporne storitve.
V storitev zaposlitvene rehabilitacije je bilo v letu 2022 vključenih 507 brezposelnih oseb, kar predstavlja 100 % doseženega povprečnega normativa, ki ga določa MDDSZEM. Podporne storitve smo v letu 2022 nudili 42 osebam, kar predstavlja dosežen normativ postavljen s strani MDDSZEM. V zadnjih letih opažamo trend naraščanja realizacije izvajanja in nudenja

podpornih storitev osebam z zmanjšanimi zmožnostmi po zaposlitvi. Podatek je zelo vzpodbuden, saj nakazuje na dejstvo, da se vse več oseb z različnimi težavami z našo pomočjo uspe zaposliti v realnem delovnem okolju.

V programu zaposlitvene rehabilitacije prevladujejo osebe z duševnimi in vedenjskimi motnjami ter osebe z boleznimi mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva. Enota Ljubljana je za vso Slovenijo edina pooblaščena za izvajanje zaposlitvene rehabilitacije za slepe in slabovidne. Storitve se izvajajo v okviru mobilnega tima, kar pomeni, da se strokovni delavci poskušajo približati rehabilitandu v njegovem lokalnem okolju. Zaposlitvena rehabilitacija je za osebe s težavami v duševnem zdravju ter za slepe in slabovidne bolj kompleksna in pogosto traja daljše obdobje. Aktivno vključevanje teh oseb v različne delovne sredine je poseben izziv. V letu 2022 smo vključili 259 oseb v usposabljanje na konkretno delovno mesto, kar pomeni, da smo 51 % vseh, ki so se vključili v storitve zaposlitvene rehabilitacije vključili v različne oblike usposabljanja na konkretnih delovnih mestih. Pri vključevanju v usposabljanja smo bili uspešni tudi zaradi ugodne situacije na trgu dela.

2.2.6.2. NAPOTITVE ZAVODA ZA POKOJNINSKO IN INVALIDSKO ZAVAROVANJE (ZPIZ)

V letu 2022 smo obravnavali 30 oseb, ki jih je v obravnavo napotil ZPIZ. Storitve za ZPIZ izvajamo v skladu s prejetimi napotnicami naročnika. Potrebno je poudariti velik razkorak med številom napotenih s strani ZPIZ – a v Mariboru in Murski Soboti, kjer so v letu 2022 skupno obravnavali 8 oseb, v Ljubljani pa 22 oseb.

2.2.6.3. PROGRAM POKLICNE REHABILITACIJE (NAPOTITELJ ZZZS)

V programu »ocenjevalna rehabilitacijska obravnava« opažamo porast oseb s kronično bolečino in fibromialgijo, največ oseb pa ima težave v duševnem zdravju. V letu 2022 se je v obeh službah izvajal program poklicne rehabilitacije – vračanje na delo. Poleg ocenjevanja rehabilitacijskih zmožnosti vsebuje program poklicne rehabilitacije - vračanje na delo tudi programe za ohranjanje in krepitev delovne zmožnosti ter programe dolgoročne podpore pri vračanju v delovno okolje. Program je interdisciplinaren, standardiziran, ocenjevalne tehnike so znane, upošteva se posameznikovo osebnostno, vedenjsko, kognitivno, telesno, senzorno in psihosocialno funkcioniranje, tako da sta ocenjevanje in rehabilitacijski načrt individualna. Pomembno in aktivno vlogo ima tudi delodajalec. Prvi del obravnave poteka v kabinetih URI Soča, drugi del na delovnem mestu. Slednji zajema povezavo z delodajalcem, analizo možnosti za ustrezno zaposlitev, skladno s trenutnimi zmožnostmi in interesi; seznanitev delodajalca s posameznikovimi zmožnostmi, omejitvami in specifičnimi potrebami; prilagajanje postopkov dela, pripomočkov in delovnega okolja; določitev del; medsebojne obveznosti, časovni okvir, izbrana dela in odgovorne osebe opredelimo na prvem sestanku in zapišemo v zapisniku. Rehabilitacija na delovnem mestu poteka od enega meseca do šest mesecev, po potrebi tudi dlje. Pacienti se na delo vključujejo postopoma, na osnovi predhodne rehabilitacijske ocene lahko najprej v kabinete URI Soča, kjer postopno dvigujemo obseg in zahtevnost del ter delovni čas. Osebo spremlja zdravnik spec. medicine dela, prometa in športa, po potrebi se v proces vračanja na delo vključujejo tudi ostali strokovni delavci (socialna delavka, delovna terapevtka, psihologinja). Tudi v delovnem okolju je zagotovljena oseba, ki skrbi za potek usposabljanja, običajno je to neposredni nadrejeni. Program poklicne rehabilitacije-vračanje

na delo zaključimo, ko ocenimo, da je delovno funkcioniranje dovolj stabilno, ali ko se jasno pokaže, da kljub rehabilitaciji pacient za delo ne bo zmožen.

2.2.6.4. PROJEKT »ZGODNJA POKLICNA IN ZAPOSLITVENA REHABILITACIJA«

Namen projekta Zgodnja poklicna in zaposlitvena rehabilitacija v procesu vračanja na delo je preoblikovati sedanji model poklicne rehabilitacije v model celostne zgodnje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije v procesu vračanja na delo, s poudarkom na spodbujanju medsebojnega sodelovanja vseh vključenih deležnikov v procesu vračanja na delo.
Celosten model je namenjen izboljšanju zaposljivosti oseb, ki zaradi posledic bolezni oz. invalidnosti ne morejo več opravljati svojega dosedanjega dela na enak način kot prej in jim zato grozi izguba zaposlitve.
Na podlagi pridobljenih rezultatov pilotne izvedbe novega modela poklicne rehabilitacije bo projekt prispeval k pripravi novega sistemskega modela poklicne rehabilitacije in njegovi implementaciji. Poklicna rehabilitacija je namreč bistvena pravica iz invalidskega zavarovanja, saj omogoča delovnim invalidom ohranitev zaposlitve oz. izboljšuje njihove nadaljnje možnosti na trgu dela. Tako bodo projektni rezultati pripomogli k preprečevanju predčasnega izhoda iz trga dela, predvsem oseb, ki so dolgotrajno odsotne zaradi posledic bolezni oz. invalidnosti.

Projekt je v letu 2022 potekal po načrtih. Projektna ekipa je nadaljevala s predstavljanjem vsebine vračanja na delo v širši strokovni javnosti z udeležbami na različnih konferencah in strokovnih dogodkih.
V maju 2022 je bilo v okviru strokovnega srečanja Kliničnega inštituta za medicino dela, promet in šport predstavljeno preliminarno poročilo projekta ZPZR.
Konec novembra 2022 smo v sodelovanju z MDDSZEM, MZ, ZPIZ-om ter ZZZS organizirali zaključno konferenco projekta. Predstavljeni so bili ključni rezultati in ugotovitve projekta ter predlogi rešitev, ki temeljijo na rezultatih pilotnega testiranja novega modela poklicne rehabilitacije. Odločevalci so izpostavili svoj vidik potrebnih rešitev in možnosti njihove implementacije, sodelujoči v projektu pa so predstavili dobre prakse ter izkušnje s terena. Pridobljeni rezultati bodo prispevali k pripravi novega sistemskega modela poklicne rehabilitacije in njegove implementacije.

2.2.6.5. PROGRAM PREHODA MLADIH IZ ŠOLE NA TRG DELA

Prehod mladih je projekt, ki je nastal z namenom vplivanja na večjo socialno vključenost mladih s posebnimi potrebami in oblikovanja enotnega podpornega okolja kot vmesnika med šolo in trgom dela za opolnomočen vstop mladih s posebnimi potrebami na trg dela.
V sklopu projekta 12 projektnih partnerjev, izvajalcev programov zaposlitvene rehabilitacije sodeluje pri lažjem prehodu mladih s posebnimi potrebami na trg dela s ciljem reševanja problematike visokega deleža nezaposlenih oseb iz ciljne skupine.
Namen projekta je s celostnim pristopom in sistematičnimi projektnimi vsebinami vplivati na večjo socialno vključenost mladih s posebnimi potrebami ter prispevati k oblikovanju enotnega podpornega okolja kot vmesnika med šolo in trgom dela za opolnomočen vstop mladih na trg dela. Ključni cilji projekta so: pridobivanje kompetenc mladih s posebnimi potrebami, njihova čimprejšnja aktivacija in približevanje trgu dela ter ozaveščanje in motiviranje delodajalcev za zaposlovanje mladih s posebnimi potrebami.

Prvotno je bilo načrtovano trajanje projekta do 31.12.2021, vendar je MDDSZ na podlagi prepoznanih pozitivnih učinkih podaljšalo izvajanje do 31.8.2022.

Leto 2022 je bilo namenjeno predvsem svetovalnemu delu z mladimi in ne toliko novemu vključevanju. Zaradi zaključevanja projekta smo lahko na novo vključevali le v prvih mesecih leta, kljub temu smo na novo vključili 34 mladih s posebnimi potrebami. Mladi s posebnimi potrebami in njihovi starši ali skrbniki so kljub kratkemu času vključenosti prepoznali prednosti, ki jih prinašajo projektne aktivnosti.
Ob zaključku obravnave v projektu so predvidene tri različne vrste uspešnih izhodov in sicer: nadaljevanje šolanja, zaposlitev ali prijava na ZRSZ kot aktivni iskalec zaposlitve. V letu 2022 je 57 mladih uspešno prešlo na trg dela ali v nadaljevanje izobraževanja.

V celotnem obdobju trajanja projekta Prehod mladih smo vključili 517 mladih s posebnimi potrebami. Po zaključku programa jih je 48 začelo z iskanjem zaposlitve, 266 pa je nadaljevalo izobraževanje, usposabljanje ali pridobivanje kvalifikacije.

2.2.6.7. PROGRAM SOCIALNE VKLJUČENOSTI

CPR Maribor je edina enota, v kateri izvajamo program socialne vključenosti. Program je namenjen invalidom, za katere se je v procesu zaposlitvene rehabilitacije ugotovilo, da so nezaposljivi oz. da zaradi različnih zdravstvenih in socialnih težav in problematike dosegajo manj kot 30 % delovno učinkovitost. V skladu s pogodbo MDDSZ je bilo v letu 2022 v program kontinuirano vključenih 19 oseb. Osebe se v program vključujejo dnevno. Cilj programa je ohranjanje, razvijanje in izboljševanje socialnih spretnosti in veščin ter vsaj ohranjanje (če ne že tudi izboljševanje) njihovih delovnih kompetenc.

2.2.6.8. ČAKALNE DOBE

Čakalne dobe za obravnave v CPR so razvidne iz tabele 24. Najdaljša čakalna doba je za vključevanje v storitve zaposlitvene rehabilitacije (storitev J). Čakalna dobra za osebe napotene s strani ZZZS se je v letu 2022 povečala v primerjavi z letom 2021.

Tabela 24: Povprečne čakalne dobe za ambulante v Centru za poklicno rehabilitacijo v letu 2022

PROGRAM	CPR Ljubljana	CPR Maribor	
		Enota Maribor	Enota M. Sobota
Zdravstvo – Prvi pregled	3 mesece	1 mesec	1 mesec
Zdravstvo – Rehabilitacijska obravnava	Ambulantne obravnave – 4,5 meseca Hospitalne obravnave – 2,5 meseca	3 mesece	1 mesec
Zaposlovanje – ocenjevanje (B)	10 mesecev	4 mesece	9 mesecev
Zaposlovanje – usposabljanje (J)	15 mesecev	6 mesecev	12 mesecev

Op.: storitev B - priprava mnenja o ravni delovnih sposobnosti, znanj, delovnih navad in poklicnih interesov storitev J - usposabljanje na konkretnem delovnem mestu oziroma v izbranem poklicu

2.2.7. KONZILIARNO DELO IN INTERDISCIPLINARNI KONZILIARNI TIMI

2.2.7.1. KONZILIARNO DELO

V letu 2022 so **konziliarno delo** na podlagi sklenjenih pogodb delali sledeči zunanji zdravniki specialisti:

– nevrokirurg: doc. dr. **Mitja Benedičič**, dr. med. (UKC Ljubljana)

Konziliarni pregledi nevrokirurga
Delo konziliarnega nevrokirurga je opisano v točki 2.2.3. – Center za zdravljenje spastičnosti.

Konziliarni pregledi psihiatra
Konziliarnih pregledov ni bilo, saj partner Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana ne more zagotavljati zdravnika.

2.2.7.2. INTERDISCIPLINARNI KONZILIARNI TIMI

V letu 2022 so delali:

Mednarodni rehabilitacijsko-nevropediatrični konzilij, katerega delo smo vzpostavili v letu 2016, se zaradi epidemije COVID-19 v letu 2022 ni sestal.

Interdisciplinarni hemato-onkološko-rehabilitacijski konzilij za otroke se je v letu 2022 sestal dvakrat (obravnavanih je bilo 16 otrok). Na sestanku so sodelovale sodelavke s Pediatrične klinike (doc. dr. Lidija Kitanovski, dr. med. in sodelavke) in sodelavci oddelka za rehabilitacijo otrok (doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., prim. Hermina Damjan, dr. med., Teja Kovačec Hermann, dr. med., predstavniki strokovnih skupin – Monika Dolinar, dipl. fiziot., Simona

Korelc Primc, dipl. del. ter., Darinka Brezovar, dipl. del. ter., Barbara Korošec, spec. klin. logop., Svetlana Logar, spec. klin. psih., Valerija Marot, dipl. def. – logoped, Brigita Pirnat, univ. dipl. soc. del., Sabina Osolnik, dipl. med. ses.) in sodelavke bolnišnične šole.

Interdisciplinarni konzilij za otroke z motnjo hranjenja in požiranja deluje na Pediatrični kliniki. Vodi ga izr. prof. dr. Matjaž Homan, spec. pediatrije, gastroenterolog. Sodelujejo še spec. ORL, spec. nevrologije, dietetik, psiholog in strokovnjaki iz URI Soča (doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., prim. Hermina Damjan, dr. med., Teja Kovačec Hermann, dr. med., Barbara Korošec, spec. klin. log., Valerija Marot, spec. klin. log., Nika Jelenc, mag. prof. logop. in surdoped., Nuša Slana, mag. prof. logop. in surdoped., Monika Vošner, prehranska svetovalka). V letu 2022 se je sestal trikrat, vsakič smo obravnavali 10 do 12 otrok.

Interdisciplinarni konzilij za otroke z motnjo hranjenja na Oddelku za (re)habilitacijo otrok URI Soča se je sestal 40-krat, vsakič smo obravnavali 3 do 6 otrok, ki so bili vključeni v bolnišnično zdravljenje na oddelku. Konzilij vodi doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., sodelujejo še prim. Hermina Damjan, dr. med., Teja Kovačec Hermann, dr. med., Barbara Korošec, spec. klin. log., Valerija Marot, spec. klin. log., Nika Jelenc, mag. prof. logop. in surdoped., Nuša Slana, mag. prof. logop. in surdoped., Eva Peklaj, prehranska svetovalka, Simona Korelc Primc, dipl. del. ter., klinični farmacevt iz lekarne URI Soča.

Interdisciplinarni konzilij za selektivno dorzalno rizotomijo na UKC Ljubljana se je sestal petkrat, obravnavali so 10 otrok. Delo je bilo spomladi še omejeno zaradi epidemije COVID-19 (ustavitev nenujnih kirurških posegov). Konzilij vodi mag. Karin Schara, dr. med., sodelujejo še doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., prim. Hermina Damjan, dr. med., Peter Spazzapan, dr. med., spec. nkrg., doc. dr. Nataša Kos, dr. med., spec. FRM, nevrologi s pediatrične klinike UKC Ljubljana.

Interdisciplinarni konzilij za bolnike s stimulacijo globokih možganskih jeder (DBS)
V letu 2021 smo vzpostavili sodelovanje s KO za nevrologijo v obliki interdisciplinarnega konzilija, ki obravnava bolnike po vstavitvi stimulatorja globokih možganskih jeder. Člani konzilija URI Soča: mag. Karmen Peterlin Potisk in mag. Klemen Grabljevec. Člani konzilija iz KO za nevrologijo: doc. dr. Dejan Georgiev in prof. dr. Maja Trošt. Vloga konzilija je triažna obravnava in zagotavljanje rehabilitacijske obravnave bolnikom po vstavitvi sistema DBS.

2.2.8. DELO NA PODLAGI POGODB

Naši zdravniki so nadaljevali konziliarno delo v/na:

Domu starejših občanov »Polde Eberl Jamski«, Izlake – skupno je bilo opravljenih 9 obiskov in pregledanih 121 pacientov.

Društvu distrofikov Slovenije: v Domu Dva topola v Izoli je bilo opravljenih 556 triažnih pregledov oseb z živčno – mišično boleznijo.

Združenju multiple skleroze Slovenije – pregledali smo dokumentacijo za 869 oseb z multiplo sklerozo in opredelili pravico do obnovitvene rehabilitacije.

Zvezi paraplegikov Slovenije – opravljena triaža 474 članov za obnovitveno rehabilitacijo.

Z delom na **Oddelku za (re)habilitacijo otrok** je tudi v letu 2022 nadaljevala učiteljica bolnišnične šole Tanja Babnik.

2.2.9. IZBOLJŠAVE NA PODROČJU DELA S PACIENTI

Najpomembnejše izboljšave na področju ambulantnega dela s pacienti, ki so bile vpeljane v letu 2022 so:

Zdravniki

Ocenjevanje

- Uvedba vprašalnika o obremenjenosti skrbnikov bolnikov po možganski kapi

2.3. DELO NA TERENU

V letu 2022 smo v prvi polovici leta nadaljevali z delom v ambulanti za protetiko spodnjih udov v enoti v Mariboru. Do konca leta 2022 smo opravili 67 prvih ter 89 kontrolnih pregledov. Zaradi odhoda zdravnika nato teh pregledov nismo več mogli izvajati.

Delo na terenu smo – kot je opisano v poglavju 2.2.8. (Delo na podlagi pogodb) – opravljali tudi v **DSO Izlake in Domu Dva topola v Izoli, na sedežu Združenja za multiplo sklerozo Slovenije** v Ljubljani in na **Zvezi paraplegikov Slovenije**.

V letu 2022 smo obiskali eno šolo za 28 osnovnošolcev, skupaj 28 otrok in mladostnikov. Na URI Soča nismo izvedli tri sestanke, 32 sestankov pa smo izvedli preko aplikacije Zoom.

V letu 2022 sta bila v okviru obravnav v Domu IRIS opravljenih 9 obiskov na domovih pacientov z namenom prilagoditve domačega okolja ali testiranja možnosti rabe aparata za nadomestno sporazumevanje.

Tim Rehabilitacijskega inženiringa je v letu 2022 opravil 7 obiskov na terenu z namenom testiranja zahtevnejših vozičkov. Pet obiskov je zahtevalo prisotnost dvojne ekipe. Ustanove, v katerih smo opravili testiranje so bile CUDV Črna na Koroškem (1x), CUDV Ig- Draga (1x), ZUDV Dornava (3x), VDC Stara Gora in SB Nova Gorica (Oddelek za invalidno mladino Stara Gora) (1x). Nekaj predvidenih obiskov na terenu je smo morali prilagoditi zaradi vdora koronavirusne bolezni v zavode, ki smo jih želeli obiskati ali pa bolezni v ekipi. Zaradi omejitev ob pandemiji koronavirusne bolezni smo prevzeme vozičkov v teh ustanovah še vedno v večini opravljali preko videokonferenc.

2.4. PODPORNA TEHNOLOGIJA

Podporna tehnologija so serijsko dostopni, prilagojeni, individualno izdelani pripomočki in sistemi ter prilagoditve okolja. Je specifična metoda, ki jo imamo na voljo v rehabilitacijski medicini. Glavni namen njene uporabe je povečati samostojnost in izboljšati funkcioniranje ter kakovost življenja posameznika. V najširšem smislu podporna tehnologija zajema tudi proteze in ortoze.

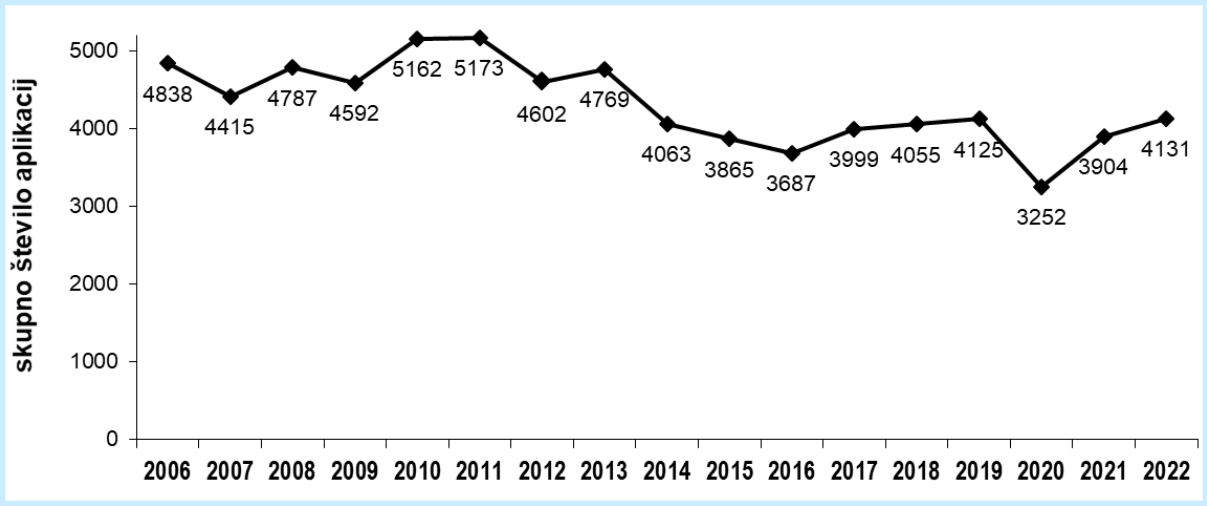
Oskrba ljudi s pripomočki, v najširšem smislu – ugotavljanje potreb za oskrbo, testiranje ustreznih pripomočkov, izdelava protez in ortoz, nameščanje in prilagajanje ter učenje njihove uporabe, je ena od pomembnih nalog URI Soča. Izvajamo jo v okviru bolnišnične in ambulantne rehabilitacije. V številnih subspecialističnih ambulantah (za protetiko spodnjega uda, za protetiko in ortotiko zgornjega uda, za ortotiko, za spinalno ortotiko, za podporno tehnologijo, za zahtevnejše tehnične pripomočke ter ustreznih ambulntah za otroke) ugotavljamo potrebo ljudi po zahtevnih pripomočkih, jih testiramo ter predpisujemo. Proteze in večino ortoz izdelamo v COP, nekaj ortoz izdelajo tudi delovni terapevti. V oddelku sedežne tehnologije izdelujejo individualno prilagojene sedeže invalidskih vozičkov, v testirnici vozičkov testiramo in predpisujemo zahtevnejše vozičke, zainteresirani lahko vozičke preizkusijo in dobijo potrebne informacije. V Domu IRIS lahko preizkusijo različne prilagoditve okolja, sisteme podporne tehnologije ter zahtevne pripomočke in dobijo o njih potrebne informacije. Serijsko izdelane ortoze lahko dvignejo v naši lekarni, kjer jih prilagajajo in izdajajo diplomirani inženirji ortotike in protetike, ki ljudem tudi svetujejo in dajo navodila za pravilno nameščanje, uporabo in vzdrževanje. Delovni terapevt v naši Lekarni pa svetuje in izdaja pripomočke za opravljanje dnevnih aktivnosti. Skupno število vseh apliciranih MTP v letu 2022 prikazuje slika 10.

2.4.1. PROTETIKA IN ORTOTIKA

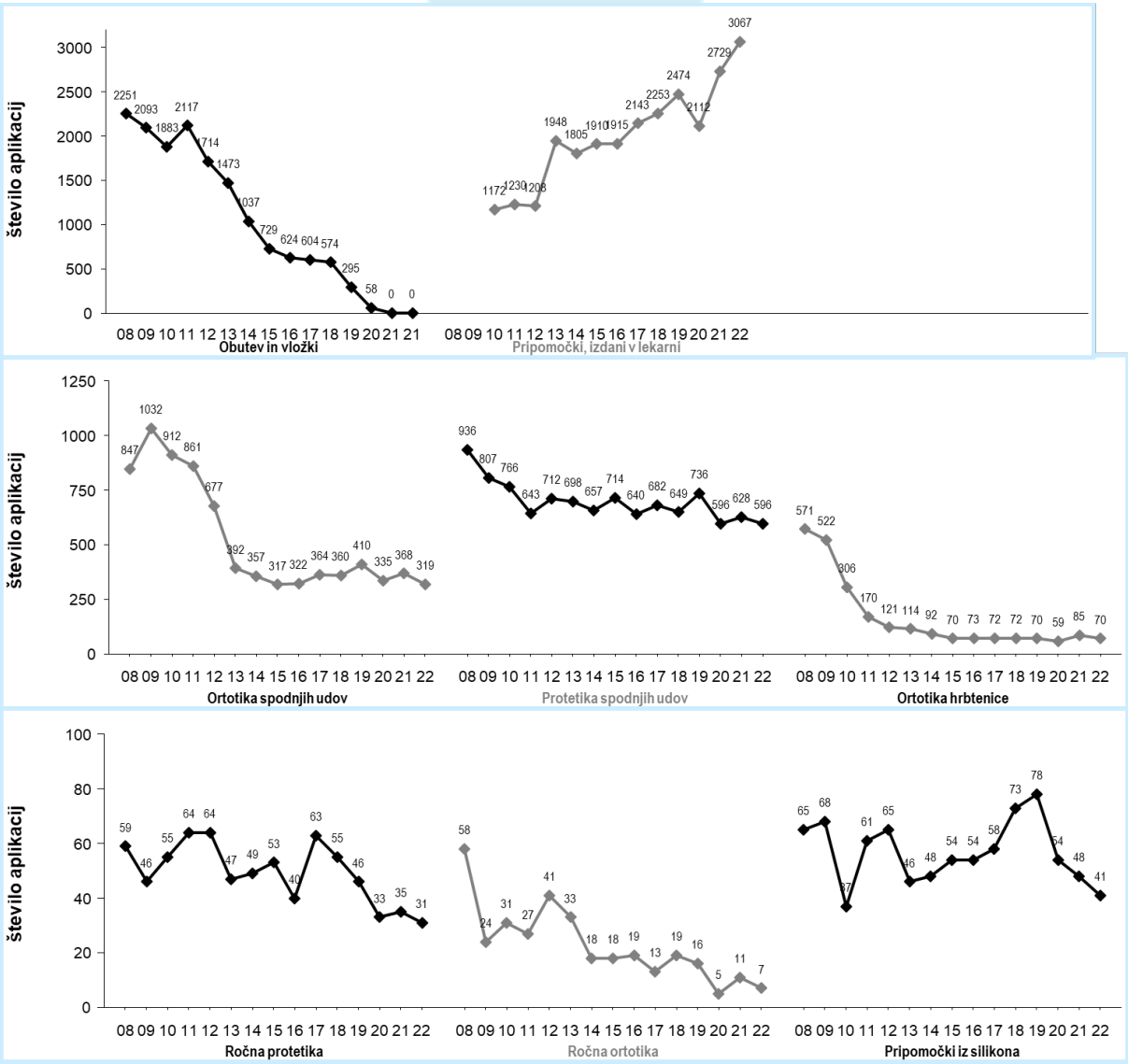
Na URI Soča (v COP in v lekarni) smo v letu 2022 aplicirali 4131 proteze in ortoze, kar je 227 več kot v letu 2021 in podobno kot v letu 2019, po katerem so sledile omejitve zaradi epidemije koronavirusne bolezni (slika 10).

Slika 11 prikazuje število aplikacij protez in ortoz po posameznih področjih dela COP in v lekarni.

V začetku leta 2019 smo ukinili izdelovanje ortopedskih čevljev, v letu 2020 pa tudi ortopedskih vložkov, zato aplikacije teh dveh pripomočkov od takrat več nismo imeli. Še vedno narašča število pripomočkov izdanih v lekarni (slika 11). Upada nam zgolj število aplikacij pripomočkov iz silikona, kar je posledica pomanjkanja kadra na tem področju zaradi odhoda enega inženirja.



Slika 10: Skupno število apliciranih medicinsko-tehničnih pripomočkov



Slika 11: Število aplikacij posameznih skupin medicinsko-tehničnih pripomočkov

2.4.2. SERIJSKO IZDANI PRIPOMOČKI

Zunanja lekarna URI Soča nudi številne serijsko izdelane medicinske pripomočke. Skupni promet posameznih skupin pripomočkov leto 2022 in primerjalno z letom 2021 (vštete so naročilnice za medicinske pripomočke in samoplačniki; pripomočki so navedeni po padajočem prometu v letu 2021) prikazuje tabela 25.

Tabela 25: Serijsko izdelani pripomočki v letih 2021 in 2022

MEDICINSKI PRIPOMOČEK	**2021** (kosov)	**2022** (kosov)
bergle	1090	634
ortoza za zapestje	735	740
sedež za kopalno kad ali tuš kabino	686	647
ortoza za gleženj	635	746
nastavek za toaletno školjko	536	443
kilni pas	305	384
ojačan križni pas	215	264
ortoza za pogačico	197	226
toaletni stol	125	114
ortoza za vrat	81	76
ortoza za ramo	59	71
ortoza za komolec	24	31

V primerjavi z letom 2021 se je v letu 2022 izdaja medicinskih pripomočkov povečala na sedmih področjih, upadla pa na petih. Te številke odražajo našo trenutno kapaciteto. Delno je prisotno pomanjkanje kadra, delno pa tudi premajhni prostori.

2.4.3. INDIVIDUALNO PRILAGOJENI PRIPOMOČKI

V letu 2022 je v primerjavi z letom 2021 naraslo tudi število individualno izdelanih pripomočkov (tabela 26). Prednjačijo ortoze za gleženj in stopalo.

Tabela 26: Individualno prilagojeni medicinski pripomočki v letih 2021 in 2022

MEDICINSKI PRIPOMOČEK	**2021** (kosov)	**2022** (kosov)
OGS	367	431
TLSO	111	98
Kilni pas	0	0
Ojačan križni pas	0	0
Križni pas z nedrčkom	0	0

2.4.4. VOZIČKI

V letu 2022 smo opravili:

- 1517 testov in predpisovanj invalidskih vozičkov (indeks 2022/2021 je 1,09).
  - 954 testov za zahtevnejše vozičke terciarnega nivoja (indeks 2022/2021 je 1,05) in
  - 247 vozičkov sekundarnega nivoja (indeks 2022/2021 je 1,31);
- 202 testa in predpisovanja električnih skuterjev (indeks 2022/2021 je 1,16);
- glede na nova pravila ZZZS smo predpisali tudi 114 vlečnih pogonov za vozičke na ročni pogon (le 2021 je bila novost vpeljana od meseca novembra, zato primerjava še ni smiselna).

2.4.5. DOM IRIS

V letu 2022 v Domu IRIS ni bilo nočitev pacientov.

V Domu IRIS smo imeli 53 vodenih ogledov za skupno 359 obiskovalcev.

Ambulantno delo v domu IRIS je bolj natančno predstavljeno v uvodu in v poglavju 2.2.4. v okviru ambulantne rehabilitacije.

Zdravniki so na testiranja in svetovanje v dom IRIS napotili bolnišnične in ambulantne paciente iz vseh oddelkov in ambulant (tabela 21).

2.5. LEKARNA

Lekarna Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije Soča je verificirana kot bolnišnična lekarna, ki opravlja tudi zunanjo dejavnost. V mesecu decembru 2017 je Ministrstvo za zdravje izdalo odločbo v skladu z novim Zakonom o lekarniški dejavnosti, da lahko lekarna opravlja preskrbo z zdravili tudi za nehospitalizirane osebe.

Zunanja lekarna je lekarna v klasičnem smislu, kjer poteka izdaja zdravil na recept in brez recepta. Poleg običajne lekarniške ponudbe ima široko ponudbo medicinskih pripomočkov in je edina specializirana lekarna za medicinske pripomočke v Sloveniji. Obiskovalci lekarne si lahko v demonstracijskem centru ogledajo in tudi preizkusijo medicinske pripomočke.

Bolnišnična lekarna oskrbuje paciente, hospitalizirane na oddelkih URI Soča, z zdravili in medicinskim materialom in izvaja brezšivno oskrbo na vseh bolniških oddelkih.

Lekarna je vključena v program praktičnega usposabljanja študentov Fakultete za farmacijo, smer magister farmacije in v program izvajanja praktičnega usposabljanja specializantov klinične farmacije, ki se izvaja v sodelovanju Lekarniške zbornice Slovenije in Fakultete za farmacijo.

Strokovno delo v lekarni opravljata 2 magistra farmacije, specialistki klinične farmacije, 1 magistrica farmacije, specializantka, 6 magistrov farmacije, 1 inženirka farmacije, 4 farmacevtske tehnice, 2 diplomirani inženirki ortotike in protetike in 1 diplomirani delovni terapevt.

2.5.1. BOLNIŠNIČNA LEKARNA

Od leta 2011 se postopoma uvaja klinična farmacija na oddelke URI Soča. URI Soča je edina slovenska bolnišnica, kjer imajo klinični farmacevti utemeljeno vlogo zdravstvenega delavca od sprejema do odpusta pacienta in jo tudi dejansko izvajajo. V decembru 2016 je strokovni svet URI Soča na podlagi specialistične naloge in rezultatov dela vseh kliničnih farmacevtov od leta 2011 določil kompetence kliničnih farmacevtov znotraj URI Soča.

V Sloveniji se samo v URI Soča beleži porabo vseh zdravil: registriranih, neregistriranih, predpisanih med hospitalizacijo, zdravil, ki jih pacient prinese s sabo ob sprejemu v bolnišnico, zdravil, porabljenih v času vikend odsotnosti, in zdravil, ki jih dobi ob odpustu.

V skladu z novejšimi modeli zdravljenja pacientov, ki postavlja v ospredje zdravstveno oskrbo usmerjeno k pacientu in obravnavo pacientov v zdravstvenem timu, se v URI Soča brezšivna oskrba pacientov izvaja že od leta 2012. V letu 2016 so uvedli brezšivno oskrbo na vse bolniške oddelke URI Soča. Brezšivna oskrba pacientov vključuje vse farmacevtske kognitivne storitve in lekarniško svetovanje. Klinični farmacevt ob sprejemu pacienta pregleda zgodovino zdravljenja z zdravili, se pogovori s pacientom, pregleda interakcije, ki jih zabeleži v farmakoterapijskem pregledu (FTP), v sodelovanju z zdravnikom se poskuša optimizirati terapijo. V letu 2017 se je uvedla kontrola terapije z zdravili tudi ob odpustu. Farmacevt z

lečečim zdravnikom uskladi vse spremembe v terapiji zdravil v času hospitalizacije, tako da vsi pacienti zapustijo bolnišnico z urejeno in usklajeno terapijo.

Ob odpustu se farmacevt ponovno sreča s pacientom. Pacientu pripravi zdravila in v pogovoru pacientu svetuje kako mora pravilno uporabljati zdravila, opozori na posebnosti pri zdravljenju z zdravili in s farmacevtskim svetovanjem poskuša pri pacientu zagotovi zavzetost za zdravljenje z zdravili tudi doma.

Vsak pacient dobi poleg zdravil tudi osebno kartico zdravil (OKZ), na kateri so pisna navodila o pravilni uporabi zdravil. Pri brezšivni oskrbi sodelujejo klinični farmacevti, magistre farmacije v zunanji lekarni, diplomirani inženirki ortotike in protetike in diplomirani delovni terapevt, ki skupaj poskrbijo, da je pacient ob odpustu preskrbljen s funkcionalno ustreznimi medicinskimi pripomočki, zdravili in navodili o pravilni uporabi.

V letu 2022 je bilo opravljenih 903 FTP ob sprejemu, 957 FTP ob odpustu in 943 OKZ in svetovanj o pravilni uporabi zdravil ob odpustu (tabela 27).

Tabela 27: Število izdelanih farmakoterapijskih pregledov (FTP) in opravljenih svetovanj ob odpustu v letu 2022
*** usklajevanje zdravljenja z zdravili (UZZ)**

ODDELEK ZA	FTP ob sprejemu (št.)	FTP ob odpustu (št.)	SVETOVANJE OB ODPUSTU 2022 (število)
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	271	278	275
(re)habilitacijo otrok	*	*	*
rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	166	141	151
rehab. pac. po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji	147	239	239
rehab. pac. po možganski kapi	216	207	199
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	103	92	79
Skupaj	**1042**	**1062**	**1011**

Finančni stroški za zdravila in medicinski material v URI Soča so bili v letu 2022 za 5 % nižji kot 2021, 51 % izdatkov se porabi za zdravila (tabela 28).

Tabela 28: Primerjava stroškov za zdravila in medicinski material v URI Soča med letoma 2021 in 2022
[skupine so urejene po padajoči porabi v letu 2022]

SKUPINA	PORABA 2021 (€)	PORABA 2022 (€)	INDEKS 21/22
GOTOVA ZDRAVILA	632.372,19	648.697,75	1,03
ROKAVICE IN OSEBNA ZAŠČIT. SREDSTVA	244.857,64	152.840,20	0,62
MERILCI IN HITRI TESTI	114.422,02	103.639,48	0,91
NEGA RANE	28.231,72	42.165,87	1,49
RAZKUŽILA	34.538,18	41.870,92	1,21
PLENICE	32.125,83	38.053,90	1,18
NEGA BOLNIKA	33.404,50	36.960,76	1,11
OBVEZILNI MATERIAL IZ GAZE	21.892,02	34.685,10	1,58
GALENSKI, MAGISTRALNI PRIPRAVKI	55.447,97	32.307,24	0,58
KATETRI URINSKI	32.568,14	24.640,95	0,76
NUTRITIVI	26.597,32	22.530,68	0,85
RESPIRATORNI MEDICNSKI PRIPOMOĆKI	14.084,86	18.566,14	1,32
KOZMETIČNI IZDELKI	16.402,48	16.379,02	1,00
PREDMETI SPLOŠNE RABE	12.667,88	15.067,72	1,19
OTC ZDRAVILA	9.159,07	13.038,02	1,42
VREČKE URINSKE	12.400,06	12.272,97	0,99
PRIPOMOČKI ZA DIABETIKE	11.207,39	12.421,87	1,11
BRIZGE,IGLE,SKALPELI	13.227,54	11.244,95	0,85
SONDE	2.580,43	1.625,71	0,63
PRIPOMOČKI ZA STOMO	3.925,34	1.506,23	0,38
Skupaj	**1.352.197,58**	**1.280.515,48**	**0,95**

2.5.2. ZUNANJA LEKARNA

Strokovni kader v bolnišnični in zunanji lekarna sodeluje pri preskrbi pacientov, ki so hospitalizirani in pacientov, ki pridejo v lekarno iz drugih zdravstvenih ustanov po zdravila in medicinske pripomočke.

Klinični farmacevt sodeluje s farmacevtom v zunanji lekarni pri izvajanju nove storitve Pregled uporabe zdravil (PUZ), kjer farmacevt preveri interakcije med predpisanimi zdravili, svetuje pacientu kako pravilno uporabljati zdravila in to pisno zabeleži v Osebni kartici zdravil. V primeru izjemno nevarnih interakcij med zdravili, kjer se priporoča zamenjava oziroma sprememba terapije o tem obvestijo zdravnika.

Farmacevti iz zunanje lekarne v sodelovanju s farmacevti v bolnišnični lekarni pripravijo za hospitalizirane paciente ob odpustu osebno kartico zdravil in zdravila, diplomirani inženirki ortotike in protetike in diplomirani delovni terapevt v sodelovanju s kliničnim farmacevtom in strokovnim kadrom na oddelkih pa oskrbijo paciente ob odpustu s funkcionalno ustreznimi medicinskimi pripomočki.

Zaradi epidemiološke situacije se niso izvajale dodatne storitve v zunanji lekarni za zunanje obiskovalce, povečalo pa se je sodelovanje z oddelki pri izbiri in uvajanju novih medicinskih pripomočkov. Cilj je, da bi izbor novih medicinskih pripomočkov temeljil na stroki, ki je podprta z objektivnimi meritvami, tam kjer je to mogoče.

V letu 2021 smo začeli izvajati meritve sedežnih pritiskov blazin v lekarni pred predpisom blazine. Meritve se posredujejo zdravnikom URI Soča, ki predpišejo ustrezno zahtevnost blazine, pacient pa dobi optimalno blazino na osnovi meritev.

V letu 2021 smo uvedli v ponudbo lekarne nove sedežne blazine na osnovi predhodnih meritve sedežnih pritiskov različnih vrst blazin in izbrali modele blazin, ki so izpolnjevali vse zahteve. Izbrane blazine so na voljo tudi v testirnici za preizkus pred predpisom.

Redno potekajo interna izobraževanje kolegic in kolegov na oddelkih glede sprememb pri predpisih ZZZS in novosti v ponudbi medicinskih pripomočkov v lekarni.

2.6. NOVE IN IZPOPOLNJENE METODE DELA

V okviru URI Soča smo tudi v letu 2022 uvedli nekaj novosti in izboljšav. Natančno so predstavljene v poglavjih 2.1.2. in 2.2.9.

2.7. KAKOVOST

Zagotavljanje varnosti in kakovosti pri izvedbi rehabilitacijskih programov predstavlja enega od ključnih ciljev, ki so opredeljeni tudi v vsakoletnem splošnem dogovoru. Uresničevanje ciljev povezanih s kakovostjo pomeni zadovoljevanje pričakovanj pacientov, obvladovanje procesov in doseganje zastavljenih strokovnih in poslovnih ciljev. Sistematično obvladovanje kakovosti je zagotovljeno z uvedbo in vzdrževanjem sistema vodenja, ki je skladen z zahtevami standarda ISO 9001:2015, s pridobitvijo in vzdrževanjem mednarodne akreditacije za bolnišnice, ter na področju poklicne rehabilitacije z vzdrževanjem Evropskega znaka kakovosti na področju socialnih storitev EQUASS.

Operativne aktivnosti na področju kakovosti koordinira Komisija za kakovost, Odbor za kakovost pa Komisiji za kakovost podaja usmeritve za njeno delo. V letu 2022 so bile izvajane aktivnosti v posameznih delovnih skupinah, aktivnosti so se nanašale predvsem na izvajanje ukrepov, ki so bili opredeljeni na presojah sistema kakovosti.

2.7.1. ZUNANJI NADZOR

Zunanji nadzor je v letu 2022 potekal kot:

1. Mednarodna akreditacijska presoja AACI in presoja sistema kakovosti ISO 9001:2015 (skupna presoja), ki že drugo leto zapored potekala v živo – s prisotnostjo presojevalcev
2. Inšpekcijski nadzori.

2.7.1.1. MEDNARODNA AKREDITACIJSKA PRESOJA

Mednarodna akreditacijska presoja je potekala 21. novembra 2022. Izvedel jo je certifikacijski organ American Accreditation Commission International (AACI).

Med presojo je bilo ugotovljenih 10 manjših neskladnosti in 3 večjih neskladnost, v poročilu o izvedeni presoji je bil podan podatek, da se naš sistem kakovosti v 89,69 % sklada z zahtevami mednarodnega akreditacijskega standarda za bolnišnice.

Vsebina ugotovljenih **večjih neskladnosti**:
- ugotovljeno je bilo, da ni ustanovljenega odbora za pregled izrabe zmogljivosti,
- hkrati ni vzpostavljenega niti postopka za pregled izrabe zmogljivosti,
- pri pregledu bolnišničnega oddelka (Oddelek III) je bilo ugotovljeno, da se uporabljeni kirurški instrumenti mehansko čistijo in perejo v navadnem umivalniku in v prostoru, ki se uporablja kot ambulantna soba, skladišče zdravil, arhiv in pisarna.

Vsebina ugotovljenih **manjših neskladnosti** se je nanašala predvsem na:
- med pogovorom z upravo je bilo ugotovljeno, da postopek za bolnike, ki jim je dovoljeno zapustiti organizacijo med načrtovanim potekom zdravljenja, ni v celoti podprt z ustrezno dokumentacijo,

- uspešnost in ocena zunanjih pogodbenih izvajalcev in izidi pritožbenih postopkov nista bila vhodni podatek vodstvenega pregleda v letu 2022,
- po pogovoru z vodjo kadrovske službe je bilo ugotovljeno, da proces uvajanja novozaposlenih ne vsebuje zahteve internega poročanja o škodljivih dogodkih pri pacientih,
- po intervjuju z vodjo kadrovske službe je bilo ugotovljeno, da se povratne informacije o zadovoljstvu strank/pacientov ne upoštevajo pri ocenjevanju osebja,
- po pogovoru z vodjo kakovosti je bilo ugotovljeno, da proces upravljanja s tveganji ne vključuje skorajšnje neželene dogodke pri pacientih in nepričakovane neželene dogodke,
- na presoji niso bili predstavljeni ukrepi, ki so bili sprejeti pri preiskovanju pritožb pacientov, za leti 2021 in 2022,
- pri razgovoru z vodjo lekarne je bilo ugotovljeno, da farmakološko izobraževanje ni vključeno v uvajanje zdravstvene organizacije niti v stalno izobraževanje negovalnega in drugega zdravstvenega osebja,
- atiskalnica za odpadke, ki se nahaja na parkirišču je bila odklenjena in na voljo za uporabo nepooblaščenim osebam,
- med presojo je bil na hodniku opažen kos opreme (steper), ki je označen s trakom, ki preprečuje uporabo. Po nadaljnjem pregledu v sistemu je bilo ugotovljeno da oprema trenutno ni pregledana. Osebje je zatrdilo, da gre v tem primeru verjetno za odpis vendar pa ta informacija še ni prišla so odgovornih oseb,
- med presojo ni bilo predstavljenih dokazil, da ima organizacija celovit strateški načrt za zagotavljanje neprekinjenega poslovanja, ki temelji na ustrezni oceni tveganj. Ni opredeljenih tveganj.

2.7.1.2. INŠPEKCIJSKI NADZORI

V letu 2022 je bilo izvedenih 5 inšpekcijskih nadzorov in sicer:

1. Izvajalec nadzora: Ministrstvo za zdravje, Zdravstveni inšpektorat
   Datum nadzora: 12. 5. 2022
   Predmet nadzora: Podatki eNaročanje – tabelarni pregled NIJZ za časovno obdobje med 25. 4. 2022 – 29. 4. 2022, objava čakalnih dob po stopnjah nujnosti na portalu eZdrav na dan 12. 5. 2022, za stopnjo nujnosti »zelo hitro«.

2. Izvajalec nadzora: Ministrstvo za zdravje, Zdravstveni inšpektorat
   Datum nadzora: 10. 10. 2022
   Predmet nadzora: Podatki eNaročanje – tabelarni pregled NIJZ za časovno obdobje med 26. 9. 2022 – 20. 9. 2022, objava čakalnih dob po stopnjah nujnosti na portali eZdrav na dan 10. 10. 2022, za stopnjo nujnosti »zelo hitro«, »hitro« in »redno«.

3. Izvajalec nadzora: ZZZS Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
   Datum nadzora: 12. 5. 2022
   Predmet nadzora: Predpisovanje na listne za uresničevanje OZZ.

4. Izvajalec nadzora: ZZZS Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
   Datum nadzora: 20. 6. 2022.

Predmet nadzora: Predpisovanje upravičenosti do potnih stroškov in spremstva.

5. Izvajalec nadzora: ZZZS Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Datum nadzora: 18. 10. 2022.
Predmet nadzora: Redni finančno medicinski nadzor na uresničevanjem pogodb in izvajanjem programa zdravstvenih storitev.

2.7.2. NOTRANJI NADZOR

Notranji nadzor v letu 2022 je obsegal redni strokovni nadzor, nadzore po strokovnih skupinah, kontrolo depojev zdravil, notranji nadzor v zunanji in bolnišnični lekarni, izvedbo notranjih presoj, delovanje konzilijev ter varnostne pogovore in vizite. Glavnih vizit strokovne direktorice in pomočnika direktorja za zdravstveno nego zaradi prezasedenosti nismo uspeli vzpostaviti.

2.7.2.1. REDNI STROKOVNI NADZOR

Redni strokovni nadzor je v letu 2022 potekal v ambulantah 200 in 500 Ambulantno rehabilitacijske službe (ARS).

Ugotovitve komisije:

- Način triažiranja napotnic za prvi pregled je pregleden in v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah. Umeščanje na termine je ustrezno, odklon predstavlja le vpisovanje predprijav na termine pregledov v ambulanti 204. Odklon je tudi preveliko število odpadlih ambulant 204, v katerih je razporejen več kot en zdravnik in za katere bi morali v primeru preseganja čakalnih dob zagotoviti redno delovanje.
- Čakalne dobe za prvi pregled so presežene v ambulantah 204 in 508. V ambulanti 508 je to posledica že znanega neskladja med potrebami v populaciji na eni in kadrovskimi ter prostorskimi kapacitetami URI Soča na drugi strani, česar kratkoročno ni mogoče rešiti. V ambulanti 204 je to predvsem posledica kadrovskih in organizacijskih težav, ki bi morale biti rešljive.
  Vprašljiva je smiselnost obstoja ambulante 203, ki je razpisana v zelo neenakomernih intervalih 10 krat letno in je v njej pregledanih skupno okrog 60 pacientov letno.
  V ambulanti 206 in 208 je razporejena le po ena zdravnica. V ambulanti 206 se uvaja specializant, medtem ko v ambulanti 208 nadomestnega zdravnika oz. naslednika še ni.

Poročilo komisije je bilo obravnavano na seji Strokovnega sveta dne 11. oktobra 2022, ki je sprejel ustrezne sklepe za izvedbo priporočil.

V skladu z zahtevami akreditacijske presoje v letu 2020 smo v letu 2021 uvedli redne strokovne nadzore v vseh strokovnih skupinah. Ustanovili smo Komisijo za strokovne nadzore, ki je pripravila načrt notranjih strokovnih nadzorov. Ugotovitve nadzorov nam bodo pomagale pri poenotenju dela med oddelki ter širjenje dobrih praks znotraj ustanove.

2.7.2.2. KONTROLA DEPOJEV ZDRAVIL

V oddelčnih depojih zdravil so bili v letu 2022 opravljeni notranji nadzori:

1. ***Shranjevanja zdravil,*** 1-krat (december)
   Pri pregledu ni bilo zaznati večjih nepravilnosti pri shranjevanju zdravil.
2. ***Pregled rokov uporabe zdravil***, 1-krat (december)
   Na oddelkih redno pregledujejo roke uporabe zdravil. Kratki roki uporabe so pravilno označeni.
3. ***Vodenja evidenc narkotikov***, 1-krat (december)
   Ni bilo ugotovljenih nepravilnosti pri vodenju evidenc in zalog narkotikov.

2.7.2.3. NOTRANJI NADZOR V ZUNANJI IN BOLNIŠNIČNI LEKARNI

V **zunanji in bolnišnični lekarni** so bili v letu 2022 opravljeni notranji nadzori:

1. ***Zaloge in vodenja evidenc narkotikov***, 12-krat v zunanji lekarni in 12-krat v bolnišnični lekarni.
   Ni bilo ugotovljenih nepravilnosti pri vodenju evidenc in zalogah narkotikov.
2. ***Evidence temperatur v prostorih in hladilnikih***, 12-krat v zunanji lekarni in 12-krat v bolnišnični lekarni.
   Ni bilo ugotovljeno odstopanj od predpisanih vrednosti.
3. ***Evidenc vodenih v galenskem laboratoriju*** (GL), 2-krat
   Dnevnik dela v GL se vodi dnevno, dnevna kontrola tehtnic se beleži redno, evidenca čiščenja aseptične komore se vodi.
4. ***Evidenc čiščenja***, 2-krat
   Opravljena dela se zapisujejo v skladu z predpisanim programom čiščenja.
5. ***Evidenc kratkih rokov uporabe zdravil***, ***prehranskih dopolnil in kozmetike***, 12-krat v obeh lekarnah.
   Pri kontroli je bila pregledana mapa kratkih rokov uporabe, ki se vodi mesečno. Zdravila in prehranska dopolnila s pretečenim rokom se do odpisa shranjujejo v za to namenjeni omari.

2.7.2.4. NOTRANJE PRESOJE

V letu 2022 je bilo izvedenih skupaj 13 notranjih presoj, pri tem je bilo v poročilih o presojah opredeljenih 59 priporočil, 28 neskladnosti in prepoznana 3 nova tveganja. Z ugotovitvami so bili seznanjeni lastniki procesov, za neskladnosti so bili opredeljeni ukrepi. Njihovo realizacijo redno spremljamo in so predmet vrednotenja na sestankih komisije za kakovost.

V mesecu marcu in aprilu je bilo izvedeno usposabljanje notranjih presojevalcev, ki se ga je udeležilo 11 zaposlenih, v izvedbo notranjih presoj bodo vključeni v naslednjih letih.

2.7.2.5. GLAVNE VIZITE STROKOVNE DIREKTORICE IN POMOČNIKA DIREKTORJA ZA ZDRAVSTVENO NEGO

V letu 2022 strokovna direktorica in pomočnik direktorja za zdravstveno nego zaradi prezasedenosti ali težav pri usklajevanju terminov nista uspela opraviti vizit po oddelkih.

2.7.2.6. KONZILIJ URI SOČA

Zdravniški konzilij Zdravstvenih programov
Zdravniški konzilij Zdravstvenih programov se je sestal šestkrat.

Konzilij zdravnikov URI Soča
Strokovna direktorica je sklicala konzilij zdravnikov URI Soča v posameznih primerih, ko je bilo potrebno podati mnenje o zdravljenju in rehabilitaciji bolnikov v tujini za potrebe ZZZS. Pisno mnenje je bilo izdano v 25 primerih (deset mnenj za otroke, petnajst mnenj za odrasle).

2.7.2.7. VARNOSTNI POGOVORI IN VIZITE

V letu 2022 smo nadaljevali z varnostnimi vizitami in varnostnimi pogovori. Varnostne vizite se izvajajo med timskimi sestanki, varnostni pogovori pa ob različnih priložnostih. Pri njihovi izvedbi nismo zasledili zelo resnih varnostnih zapletov. Ostajajo predvsem težave povezane z epidemijo COVID-19 (jemanje brisov pri pacientih in zaposlenih, ukrepi za preprečevanje COVID-19, uporaba OVO). Druga težava, s katero se srečujemo praktično na vseh oddelkih so padci in zdrsi, vendar pa je njihovo število letos upadlo. Tretja težava se je pojavila že v letu 2020 ob epidemiji in se je nadaljevala v letih 2021 in 2022, to so bili nasilni pacienti. Nadaljevali smo z izobraževanjem zaposlenih na to temo, vendar v nekaterih primerih konkretnih rešitev (verbalno nasilje nad zaposlenimi) pogosto nismo našli. Redno se tudi srečujemo s težavami zaradi nepopolne zdravstvene dokumentacije pri novosprejetih pacientih (predvsem pri predpisovanju zdravil) ter poznim prihodom pacientov, ko imamo težave zagotoviti ustrezna zdravila. Velik odklon za varnost pacientov pa je v drugi polovici leta predstavljalo pomanjkanje zdravstveno-negovalnega kadra, ki je najbolj izrazita na oddelku I. in II.

2.7.2.8. KULTURA VARNOSTI

V letu 2022 na tem področju ni bilo aktivnosti, niti niso bile planirane.

2.7.3. ETIČNA KOMISIJA

Na podlagi sklepa generalnega direktorja je bila 22. decembra 2020 imenovana Komisija za strokovno-medicinska in etična vprašanja URI Soča (v nadaljevanju Komisija) na podlagi novega Pravilnika o sestavi, pristojnostih in načinu dela Komisije za strokovno-medicinsko etična vprašanja URI Soča z dne 24. 12. 2020. Prva seja Komisije je bila 15. februarja 2021. V letu 2022 je bilo izvedenih 7 rednih sej in 2 dopisni seji. Komisija je obravnavala skupaj 41 vlog, od tega je bilo 11 vlog vrnjenih v dopolnitev. Izdala je skupaj 30 soglasij za etično ustreznost raziskav, ena vloga pa je bila zavrnjena.

2.8. ZADOVOLJSTVO PACIENTOV

V letu 2022 smo spremljali zadovoljstvo bolnišničnih in ambulantnih pacientov. V letu 2022 je bilo skupno dokumentiranih 23 pohval in 35 pritožb, kar je manj pohval in več pritožb kot v letu 2021. Ugotavljamo pa, da veliko pohval in pritožb prejmejo predstojniki oddelkov in jih niti uradno ne zabeležimo. Podobno velja tudi za pritožbe.

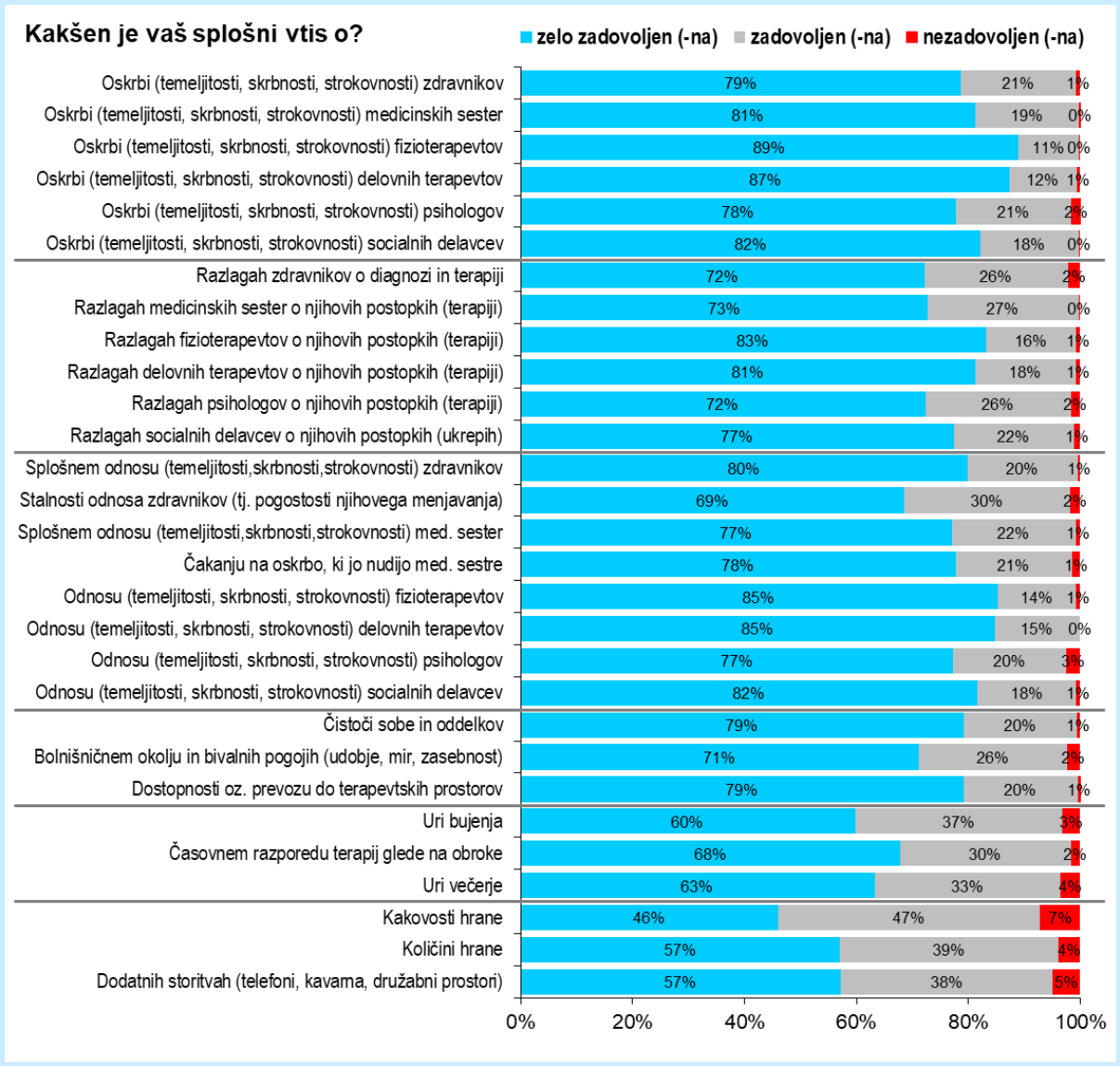
2.8.1. ZADOVOLJSTVO BOLNIŠNIČNIH PACIENTOV

Kot v vseh preteklih letih (od 2014), smo za spremljanje zadovoljstva bolnišničnih pacientov tudi v letu 2022 uporabili Vprašalnik o zadovoljstvu bolnišničnih pacientov, ki je prirejen po italijanskem izvirniku (F. Franchignoni in sod., 1997, 1998, 2002) in ima preverjene psihometrične lastnosti. Vprašalnik smo razdelili vsem pacientom, sprejetim na bolnišnično rehabilitacijo, in staršem otrok.

Vprašalnik je izpolnilo 379 pacientov, kar predstavlja 26,6 %. To je precej manj kot v letu 2021, ko je bil odziv 40,5 %. Je tudi manj od kateregakoli preteklega leta (ko se je odziv gibal med 37% in 50%) in manj od tretjinskega odziva, ki ga kot tipičnega navaja literatura. Kot že zadnjih nekaj let, je bil odziv najnižji na Oddelku za rehabilitacijo pacientov po amputaciji (3 %); najvišji je bil na Oddelku za rehabilitacijo pacientov po poškodbi, z revmatskimi obolenji in perifernimi živčnimi okvarami (48 %).

Rezultati so povzeti na sliki 12. Pacienti so, kot vsa leta doslej, najbolj zadovoljni z oskrbo, razlagami in odnosom fizioterapevtov, ki jim tesno sledijo delovni terapevti. Ocene klinične oskrbe so v povprečju praktično enake kot leta 2021; nekoliko so se znižale le ocene odnosa psihologov. Med profili so v povprečju najnižje ocene zdravnikov in psihologov, še vedno pa pri vseh postavkah prevladuje ocena "zelo zadovoljen(na)".

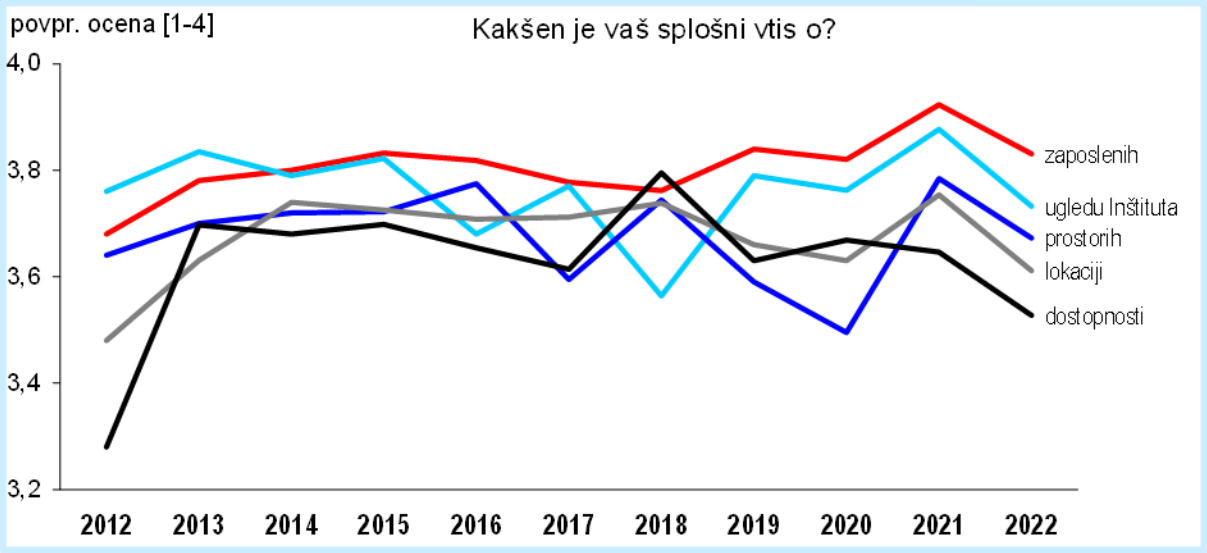
Kot že v vseh preteklih letih, je bilo tudi v letu 2022 zadovoljstvo pacientov z okoljem v splošnem nekoliko nižje kot s klinično oskrbo, a je z okoljem še vedno zadovoljnih več kot polovica pacientov, razen s kakovostjo hrane, s katero je nezadovoljnih 7 % pacientov. Ocena zadovoljstva s kakovostjo hrane je tudi edina, ki se je od leta 2021 v povprečju opazno znižala, in je najnižja med vsemi. V povprečju ostajata naslednji najnižji oceni zadovoljstva s količino hrane in dodatnimi storitvami (telefoni, kavarna, družabni prostori).



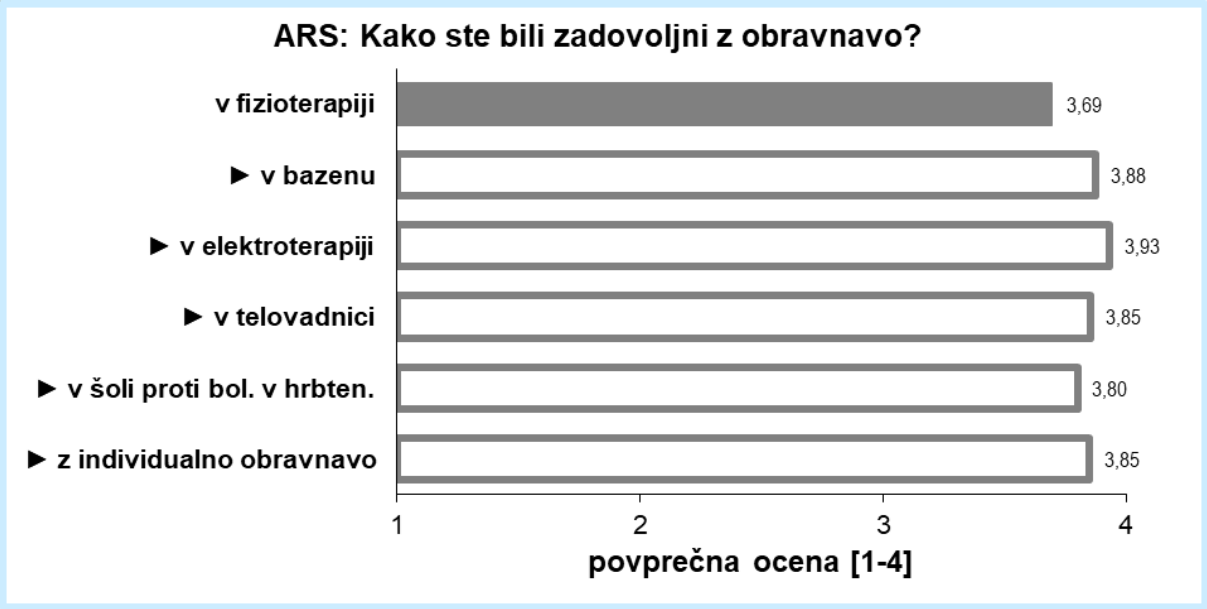
Slika 12: Odgovori na postavke Vprašalnika o zadovoljstvu bolnišničnih pacientov
[N=379; vprašanja so navedena po istem vrstnem redu kot v vprašalniku; vodoravne črte ločujejo vsebinske sklope]

2.8.2. ZADOVOLJSTVO AMBULANTNIH PACIENTOV

Zadovoljstvo ambulantnih pacientov smo še naprej redno spremljali v Ambulantno rehabilitacijski službi (ARS), Centru za ortotiko in protetiko (COP), Rehabilitacijskem inženiringu (RI) in Centru za poklicno rehabilitacijo (CPR). Število vrnjenih anket je bilo še manjše kot v prejšnjem letu. Zadostno število za analizo anket smo prejeli zgolj v ARS in v COP. Rezultati so predstavljeni na slikah 13, 14 in 15. Ocene zadovoljstva v ARS so sicer nižje kot 2021 vendar v ravni prejšnjih let. Primerjavo skupnih vprašanj za ARS in COP prikazuje slika 15, iz katere je razvidno, da so ocene zaposlenih minimalno nižje v COP, na ostalih področjih pa so v COP nekoliko višje ocene.



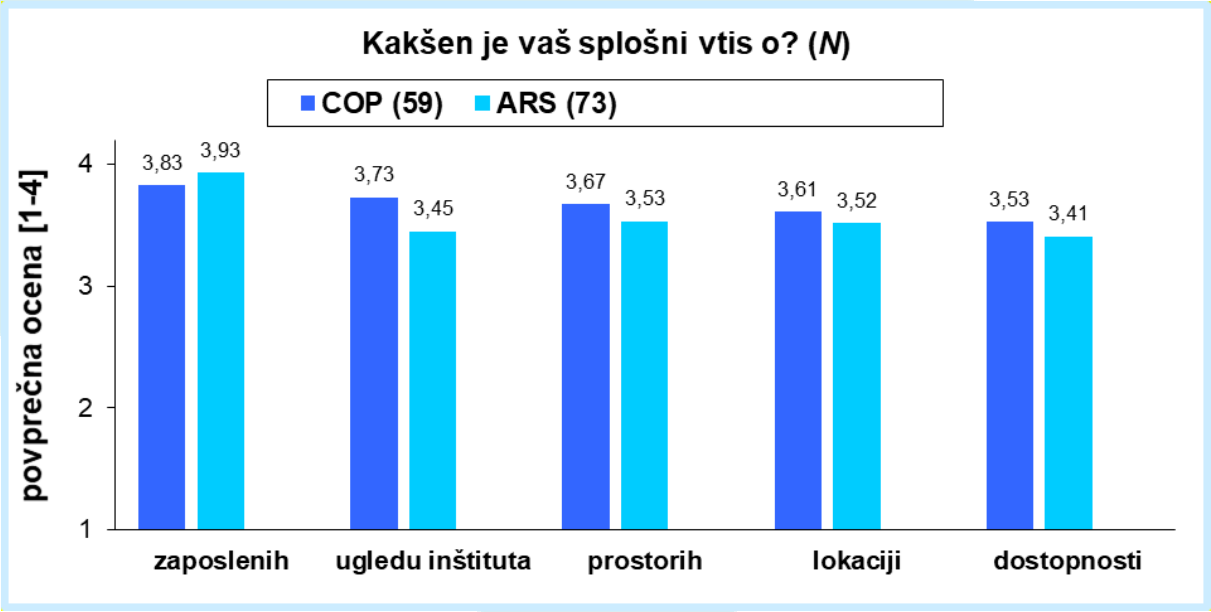
Slika 13: Ocene zadovoljstva pacientov, obravnavanih v Ambulantno rehabilitacijski službi v obdobju 2012–2022



Slika 14: Ocene zadovoljstva pacientov, obravnavanih v Ambulantno rehabilitacijski službi *[N=73]*

V letu 2022 so pacienti nekoliko manj zadovoljni z obravnavo v fizioterapiji kot v letu 2021 (3,94), na drugih segmentih pa dokaj podobno kot v letu 2021 (slika 14).

Delo v ARS še vedno ostaja praviloma individualno, v redkih primerih pa v skupinah do 4 paciente. Bazen je ostal odprt v omejenem obsegu.

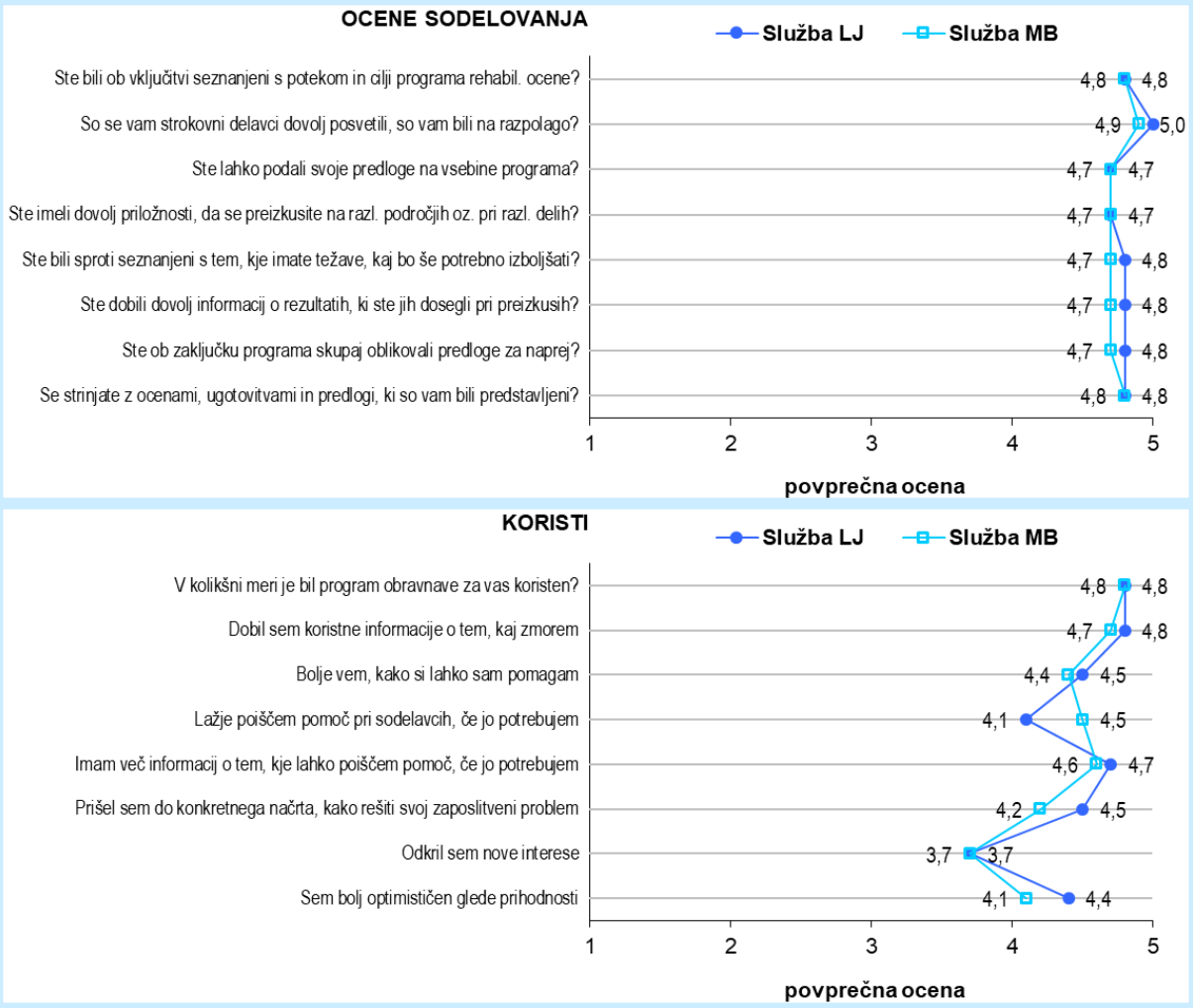


Slika 15: Primerjava ocen zadovoljstva ambulantno obravnavanih pacientov v letu 2022 med enotami
[enote so navedeno po naraščajočem vrstnem redu povprečne ocene; področja so navedena po padajoči povprečni oceni]

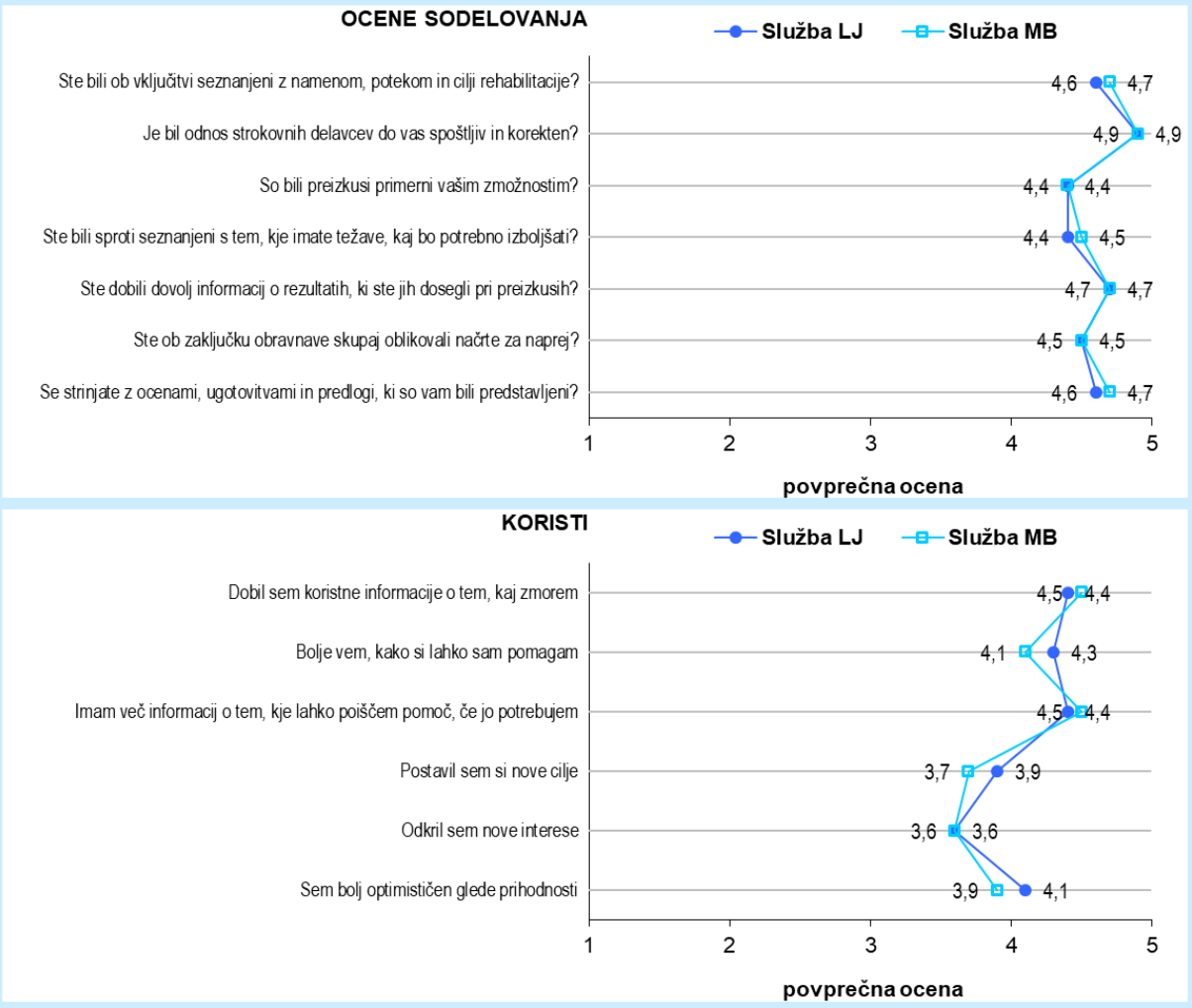
V enoti RI nismo prejeli nobene izpolnjene ankete, zato te enote z ARS in COP ne moremo primerjati.

Posebej podrobno zadovoljstvo pacientov in uporabnikov (osebe, ki jih napoti ZRSZ, namreč nimajo statusa pacienta) spremljamo v Centru za poklicno rehabilitacijo (CPR). Primerjavo med službama v Ljubljani in Mariboru za vse tri glavne programe v letu 2022 prikazujejo slike 16, 17, 18 in tabela 29.

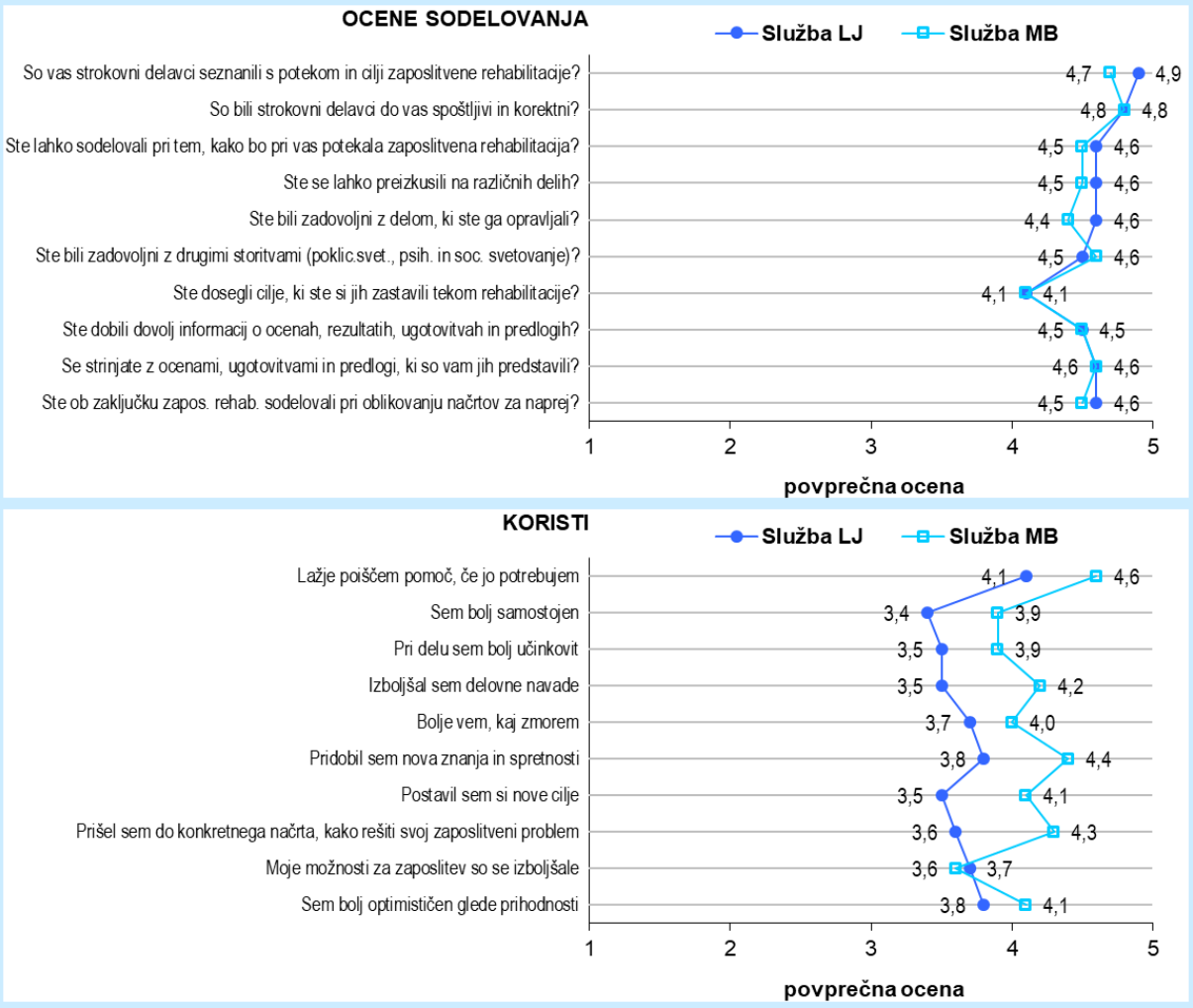
Pacienti in uporabniki storitve CPR v splošnem ocenjujejo zelo visoko, z ocenami okrog 4,3 do 4,6 na lestvici od 1 do 5 (tabela 29). Ocene sodelovanja so med programoma zaposlitvene rehabilitacije (storitve ZR) in rehabilitacijsko oceno (storitev B) primerljive. Na splošno je sicer zadovoljstvo uporabnikov v letu 2022 podobno kot v prejšnjih letih. Razlike med enotama Maribor in Ljubljana so majhne.



Slika 16: Ocene sodelovanja in koristi uporabnikov Centra za poklicno rehabilitacijo za program Rehabilitacijska ocena (napotitelj ZZZS) v letu 2022
[postavke so navedene v istem vrstnem redu kot v vprašalniku; LJ: N=56, MB: N=79]



Slika 17: Ocene sodelovanja in koristi uporabnikov Centra za poklicno rehabilitacijo za program Rehabilitacijska ocena (storitev B, napotitelj ZRSZ) v letu 2022
[postavke so navedene v istem vrstnem redu kot v vprašalniku; LJ: N=66, MB: N=95]



Slika 18: Ocene sodelovanja in koristi uporabnikov Centra za poklicno rehabilitacijo za program Zaposlitvena rehabilitacija (storitve ZR, napotitelj ZRSZ) v letu 2022
[postavke so navedene v istem vrstnem redu kot v vprašalniku; LJ: N=29, MB: N=56]

Tabela 29: Zadovoljstvo pacientov: skupne in povprečne ocene za CPR za leta 2020–2022

		Rehabilitacijska ocena - napotitelj JZZ			Rehabilitacijska ocena - storitev B			Program zaposlitvene rehabilitacije - storitve ZR			Povprečje		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Služba Ljubljana	Skupna ocena	4,7	4,8	4,8	4,8	4,7	4,6	4,6	4,3	4,5	4,7	4,7	4,6
	Povprečje ocen	4,5	4,7	4,6	4,4	4,0	4,4	4,5	4,0	4,4	4,5	4,5	4,5
	(N)	(98)	(106)	(56)	(48)	(36)	(66)	(11)	(19)	(29)	(157)	(161)	(151)
Služba Maribor	Skupna ocena	4,7	4,5	4,8	4,7	4,7	4,7	4,5	4,6	4,4	4,6	4,6	4,6
	Povprečje ocen	4,5	4,5	4,6	4,5	4,4	4,5	4,3	4,4	4,2	4,4	4,4	4,5
	(N)	(88)	(82)	(79)	(68)	(60)	(95)	(59)	(64)	(56)	(215)	(206)	(230)
CPR skupaj	Skupna ocena	4,7	4,7	4,8	4,7	4,7	4,7	4,5	4,5	4,4	4,7	4,6	4,6
	Povprečje ocen	4,5	4,6	4,6	4,5	4,3	4,5	4,3	4,3	4,3	4,5	4,4	4,5
	(N)	(186)	(188)	(135)	(116)	(96)	(161)	(70)	(83)	(85)	(372)	(367)	(381)

2.9. KADRI

Ob zaključku leta 2022 je bilo v URI Soča zaposlenih skupno **663 delavcev** od tega **1** na javnih delih. Zdravstvenih delavcev je bilo **395** (tabela 30) in zdravstvenih sodelavcev **52** ter **7** tehnologov, kar je skupaj **454** in je sedem manj kot ob koncu leta 2021. 17 zaposlenih je bilo na porodniškem dopustu.

Tabela 30: Struktura zaposlenih zdravstvenih delavcev in sodelavcev na URI Soča

ZAPOSLENI	Klinični oddelki in ARS	Zaposl. za delež	Center za ortotiko in protetiko	Zaposl. za delež	Rehabilitacijski inženiring	Zaposl. za delež	Center za poklicno rehabilitacijo	Zaposl. za delež	Vodstvo in servisna služba	Zaposl. za delež	Lekarna	Zaposl. za delež	Porodniške	SKUPAJ	Zaposl. za delež	Dejansko delo
Zdravniki specialisti	25	23,65					5	3,9	2	1,7			1	**32**	**29,25**	**28,25**
Zdravniki specializanti							1	1	14	13,75			2	**15**	**14,75**	**12,75**
Zdravnik sekundarij														**0**	**0**	**0**
Sobni zdravnik									2	2				**2**	**2**	**2**
VMS in dipl. MS	34	34											2	**34**	**34**	**32**
Srednje MS in med. teh.	90	87,88							1	0,5			3	**91**	**88,38**	**85,38**
Fizioterapevti	76	72,63							1	1			3	**77**	**73,63**	**70,63**
Delovni terapevti	40	39,88			2	2	11	10,88			1	1	1	**54**	**53,76**	**52,76**
Klinični psihologi	10	10					4	4						**14**	**14**	**14**
Psihologi	7	6,75			1	1	8	8	2	2			1	**18**	**17,75**	**16,75**
Specialni klinični logopedi	5	4,75												**5**	**4,75**	**4,75**
Logopedi in defektologi	7	7												**7**	**7**	**7**
Specialni pedagog									1	1				**1**	**1**	**1**
Prehranski svetovalci	3	3											1	**3**	**3**	**2**
Socialni delavci	13	12,38					10	9,75						**23**	**22,13**	**22,13**
Inženirji ort. in prot.			19	18	2	2					4	4	2	**25**	**24**	**22**
Višji sanitarni teh.									2	2				**2**	**2**	**2**
Mag. farm.											10	10		**10**	**10**	**10**
Dipl. inž. lab. biomed.											1	1		**1**	**1**	**1**
Farm. in lab. tehniki											7	7	1	**7**	**7**	**6**
Bolničarji	6	6												**6**	**6**	**6**
Bolniški strežniki	19	18,5												**19**	**18,5**	**18,5**
Rehab. tehnolog							8	7,5						**8**	**7,5**	**7,5**
SKUPAJ	**335**	**326,42**	**19**	**18**	**5**	**5**	**47**	**45,03**	**25**	**23,95**	**23**	**23**	**17**	**454**	**441,4**	**424,4**

Skupno število strokovnih delavcev je še vedno ostaja pod spodnjo mejo za strokovno opravljanje dela v zadanem obsegu. Številni zaposleni tudi ne delajo polni delovni čas, kar dodatno otežuje delo. V letu 2022 je še posebej prednjačila odsotnost zdravstveno negovalnega kadra, ki je posledica dogajanja v zdravstvu v Sloveniji na sploh. Razlika med številom zaposlenih in dejansko izvajanim delovnim časom se je zmanjšala na 32,4 človeka, na kar pa seveda ne moremo biti ponosni. Težave nam povzročajo odsotnosti zaradi specializacij iz klinične psihologije in logopedije. Zanje uradno še vedno ne moremo zaposlovati nadomestnih terapevtov, kar pomeni, da se izpad dela prerazporedi na ostale. Njihovo nadomeščanje torej prikazuje lažno višje številke. Vedno večje težave povzroča pomanjkanje zdravnikov specialistov. To je v veliki meri posledica tudi napačne kadrovske politike, ki se je vodila tudi na državni ravni. Zadnjih 20 let je število specializantov konstantno v porastu vendar ne uspemo zapolnjevati vrzeli nastalih zaradi odhodov, posledično pa to tudi pomeni da težje uvajamo nove programe. Predvsem pa se odločevalci ne zavedajo, da mlad specialist ne more takoj nadomestiti zdravnika specialista z dolgoletnimi izkušnjami. Smo terciarna ustanova, kar pomeni, da izvajamo številne metode, ki jih v drugih ustanovah ne izvajajo in te metode zahtevajo dodatna izobraževanja in izkušnje, ki jih zdravniki lahko pridobijo zgolj po zaključeni specializaciji. Omenjeno seveda ne velja zgolj za zdravnike, temveč za vse zdravstvene kadre. V URI Soča se tega zavedamo in ogromno sredstev in naporov vlagamo v izobraževanje naših zaposlenih. Vendar pa splošna situacija v zdravstvu ni obšla niti nas, odhajajo nam specializirani, dodatno izobraženi kadri, njihovo nadomeščanje pa postaja vse bolj loterija. Če kader že dobimo, dobimo mlade ljudi brez izkušenj, ki za suvereno in strokovno delo potrebujejo nekaj let.

3. IZOBRAŽEVALNO DELO

Izobraževalno delo je druga osnovna dejavnost URI Soča. Kot terciarna ustanova mora URI Soča skrbeti za razvoj doktrine na področju fizikalne in rehabilitacijske medicine ter jo prenašati študentom, pripravnikom, specializantom in strokovnim delavcem. Pri tem je pomembno sodelovanje z Univerzo v Ljubljani ter Visoko šolo za zdravstveno nego Jesenice. Vedno večji interes za sodelovanje pa imajo tudi Univerza na Primorskem, Univerza v Novi Gorici in Ljudska univerza Murska Sobota. V okviru Univerze v Ljubljani sodelujemo z:

1. Medicinsko fakulteto,
2. Zdravstveno fakulteto,
3. Pedagoško fakulteto,
4. Fakulteto za elektrotehniko in
5. Fakulteto za šport.

Natančni podatki so v prilogi (poglavji ID-C in ID-Č).

3.1. MEDICINSKA FAKULTETA – KATEDRA ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta

Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino je bila ustanovljena 1. aprila 1997. Njena glavna naloga je organizacija dodiplomskega in podiplomskega pouka zdravnikov ter programa specializacije iz fizikalne in rehabilitacijske medicine in tistih strok, ki vključujejo fizikalno in rehabilitacijsko medicino, kot so ortopedija, splošna kirurgija, nevrologija, medicina dela, pediatrija in družinska medicina.

Katedra vzdržuje stike z osrednjim strokovnim evropskim odborom "UEMS European Board for Physical and Rehabilitation Medicine", ki v okviru Evropske skupnosti usklajuje podiplomski študij in organizira evropski izpit.

V letu 2010 je Katedra pričela s predavanji in vajami za študente 2. letnika MF za predmet Stik z bolnikom. Pridobila pa je tudi eno novo delovno mesto za asistenta. S študijskim letom 2022/2023 se je ta predmet ukinil, nadomestil ga je predmet Uvod v klinično medicino 2 z več moduli. Katedra tako sodeluje pri modulu Timsko delo. Na novo pa je nastal predmet Uvod v klinično dentalno medicino 2, kjer prav tako Katedra sodeluje pri modulu Timsko delo.

V letu 2012 je Katedra pričela s predavanji in vajami za študente 4. letnika enovitega magistrskega študija za predmet Gibala.

Pouk smo praktično v celoti izvedli v živo. Ob kritičnih situacijah smo edino redka predavanja, ki so potekala z večjim številom študentov, izvajali na daljavo. Tako smo uspešno uspeli izvesti pouk za študente Medicinske fakultete in Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani, s katerima sodelujemo.

Predstojnica Katedre je od leta 2014 doc. dr. Metka Moharić, dr. med..

Prof. dr. Helena Burger, dr. med., je v uredniških odborih mednarodnih znanstvenih revij s faktorjem vpliva (Journal of Rehabilitation Medicine, Disability & Rehabilitation, International Journal of Rehabilitation Research, Prosthetics and Orthotics International ter od leta 2018 področni urednik pri Annals of Physical and Rehabilitation Medicine.

Člani katedre:

- doc. dr. Metka Moharić, dr. med., predstojnica
- prof. dr. Helena Burger, dr. med.
- doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.
- znan. svet. dr. Duška Meh, dr. med.
- Ela Loparič, tajnica

Habilitirani sodelavci katedre:

- doc. dr. Primož Novak, dr. med.
- doc. dr. Nataša Bizovičar, dr. med.
- doc. dr. Nataša Kos, dr. med.
- asist. dr. Neža Majdič
- asist. dr. Zala Kuret
- asist. dr. Maja Frangež

3.2. PRIPRAVNIŠTVA

- diplomirani delovni terapevti: 32
- diplomirani fizioterapevti: 65
- zdravstvena nega: 4
- univerzitetni diplomirani psihologi: 22
- univerzitetni diplomirani logopedi: 8
- univerzitetni diplomirani socialni delavci: 9
- diplomirani ortotiki in protetiki: 3
- diplomirani dietetiki: 5

3.3. SPECIALIZACIJE

Specializanti fizikalne in rehabilitacijske medicine (FRM): 19*
Specializanti ortopedske kirurgije: 6
Specializanti splošne kirurgije: 6
Specializanti nevrologije: 7
Specializanti otroške kirurgije: 2
Specializanti pediatrije: 24 (oddelek)
Specializanti pediatrije (mentalno-higienski oddelek – logoped): 3
Specializanti nevrokirurgije: 1
Specializanti revmatologije: 2
Specializanti medicine dela, prometa in športa: 5
Specializanti družinske medicine: 12
Specializanti klinične psihologije: 36
Specializanti klinične logopedije: 19
Zdravniki sekundariji: 2
Sobni zdravniki: 7

*Specialistični izpit iz fizikalne in rehabilitacijske medicine so v letu 2022 uspešno opravili:

- Maja Cimerman, dr. med. (15. 2. 2022)
- dr. Neža Majdič, dr. med. (15. 2. 2022)
- Petra Wraber, dr. med. (22. 2. 2022)
- Nika Lajlar, dr. med. (22. 4. 2022)
- Sanja Marković, dr. med. (18. 8. 2022)
- Tatjana Ješić, dr. med. (20. 12. 2022)

*Evropski izpit iz fizikalne in rehabilitacijske medicine je 27. 5. 2022 uspešno opravilo 8 specializantov FRM:

- Maja Batinič, dr. med.
- Neža Hrastar, dr. med.
- Ana Krt, dr. med.
- Šadeja Nestorov, dr. med.
- Veronika Prijatelj, dr. med.
- dr. Ana Saksida, dr. med.

- Katja Sladnjak, dr. med.
- Irma Zidar, dr. med.

3.4. DRUGA IZOBRAŽEVANJA

V letu 2022 smo na URI Soča sami ali v sodelovanju z nekaterimi drugimi strokovnimi združenji (European Forum for Research in Rehabilitation, Združenje SZD za fizikalno in rehabilitacijsko medicino) organizirali vrsto strokovnih izobraževanj, 8 za strokovnjake iz tujine.

- **Rehabilitation of Patiens After Stroke** (Ljubljana, 16. – 19. 5. 2022).
- **Anatomy and Ultrasound Injection Course for Botulin Toxin Treatment** (Ljubljana, 26. – 27. 5. 2022)
- **Izobraževanje za 11 strokovnjakov iz Palestine v okviru projekta ECNAD** (12. – 14. 7. 2022)
- **2nd TC meeting for EU project Dementia Care** (3. – 4. 10. 2022)
- **Štirje webinarji za člane foruma European Forum for Research in Rehabilitation** (maj, junij in oktober 2022)
- **Orthotic devices** (24. – 26. 10. 2022)
- **Rehabilitation Robotics in Clinical Practice** (27. 10. 2022)
- **Intrathecal Drug Delivery in the Treatment of Spasticity and Chronic Pain – Neurorehabilitation Aspects** (30. 11. – 1. 12. 2022)

Podrobni podatki so navedeni v prilogi v razdelkih STO-C in STO-Č.

3.5. REDNO IZOBRAŽEVANJE KADROV

Redno skrbimo tudi za izobraževanje zaposlenih. Predvidena redna izobraževanja v ustanovi:
- vsak ponedeljek strokovno predavanje za vse zaposlene rehabilitacijske strokovnjake (interdisciplinarno izobraževanje);
- enkrat tedensko interna izobraževanja zdravnikov;
- enkrat mesečno lastna interna izobraževanja fizioterapevti, delovni terapevti, diplomirani inženirji ortotike in protetike, medicinske sestre, farmacevti, psihologi, logopedi in socialni delavci.

Zaradi omejitev in ukrepov ob epidemiji smo se morali odreči ponedeljkovim strokovnim predavanjem za vse zaposlene. Ostala izobraževanja pa smo izvajali redno.

Zaposleni se redno udeležujejo tudi strokovnih srečanj, ki jih organizirajo druge terciarne zdravstvene ustanove in strokovna združenja v Sloveniji ter strokovnih srečanj in kongresov v tujini. Na njih smo predstavili in objavili 237 (v 2021 171 in v 2020 139) prispevkov (dokazila v prilogi pod ST-F) ter imeli 6 (v 2021 6 in v 2020 4) vabljenih predavanj v tujini in 14 v Sloveniji (ST-F, ID-B). Izobraževanja se tako počasi vzpostavljajo na raven kot je bila pred epidemijo koronavirusne bolezni.

4. RAZISKOVALNO DELO

Tudi v letu 2022 smo sodelovali v številnih mednarodnih projektih, v programskih skupinah, ki jih financira ARRS, smo nosilci domačega projekta in skrbimo za razvoj raziskovalnega kadra. V letu 2022 smo objavili 17 člankov v mednarodnih revijah s faktorjem vpliva.

V **mednarodnih revijah** s faktorjem vpliva so bili objavljeni naslednji članki:

Članek v mednarodni strokovni reviji s faktorjem vpliva do 1.0

1. ASABA, Eric (avtor, korespondenčni avtor), SY, Michael, PINEDA, Roi Charles, ALDRICH, Rebecca, ANZAI, Tetsuya, BONTJE, Peter, BRATUN, Urša, FARIAS, Lisette, KAPANADZE, Maria, **ŠUC, Lea**, ÅKESSON, Elisabet. Return to work after COVID-19 : an international perspective. WFOT bulletin (Online). 2022, 11 str. ISSN 2056-6077. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14473828.2022.2045819, DOI: 10.1080/14473828.2022.2045819. [COBISS.SI-ID 100510467]

   IF= / (revija nima IF)

2. **GOLJAR KREGAR, Nika, BIZOVIČAR, Nataša, RUDOLF, Marko, BATINIČ, Maja**. Functional Electrical Stimulation for home use in patients after stroke = Funkcionalna električna stimulacija za kućnu upotrebu kod bolesnika nakon moždanog udara. Medicina Fluminensis. 2022, vol. 58, no. 4, str. 399-405. ISSN 1847-6864. https://hrcak.srce.hr/file/412106. [COBISS.SI-ID 132248323]

   IF=0.027 (2021, baza SNIP)

Članek v mednarodni strokovni reviji s faktorjem vpliva 1.0 do 2.0

1. **NOVAK, Primož, CUNDER, Katarina, PETROVIČ, Olga, OBLAK, Tina, DULAR, Katja, ZUPANC, Aleksander, PROSIČ, Zdenka, MAJDIČ, Neža**. Rehabilitation of COVID-19 patients with respiratory failure and critical illness disease in Slovenia : an observational study. International journal of rehabilitation research. [Print ed.]. Mar. 2022, vol. 45, no. 1, str. 65-71, graf. prikazi. ISSN 0342-5282. https://journals.lww.com/intjrehabilres/Fulltext/2022/03000/Rehabilitation_of_COVID_19_patients_with.9.aspx, DOI: 10.1097/MRR.0000000000000513. [COBISS.SI-ID 97670147]

   IF=1.832 (2021)

2. SPAZZAPAN, Peter, BOŠNJAK, Roman, RODI, Zoran, KOS, Nataša, **GROLEGER SRŠEN, Katja**, VELNAR, Tomaž. Selective dorsal rhizotomy : short-term results and early experiences with a newly established surgical treatment in Slovenia. Journal of integrative neuroscience. 2022, no. 3, 90, str.1-5, tabele. ISSN 1757-448X. [COBISS.SI-ID 111127811]

   IF=1.664 (2021)

3. **PODBREGAR, Ana, VIDMAR, Gaj, MOHARIĆ, Metka**. Lower urinary tract function in patients with fracture in thoracolumbal junction : an observational study. International journal of rehabilitation research. [Print ed.]. Dec. 2022, vol. 45, no. 4, str. 355-358, tabele. ISSN 0342-5282. DOI: 10.1097/MRR.0000000000000551. [COBISS.SI-ID 129854723]

   IF= 1.832 (2021)

4. **ŠVAJGER, Andreja, ŠUC, Lea, VIDMAR, Gaj.** Occupational priorities and needs of blind and partially sighted people entering the labor market in Slovenia. Work. 2022, vol. 72, no. 2, str. 587-594. ISSN 1875-9270. https://content.iospress.com/articles/work/wor210039?resultNumber=1&totalResults=9&start=0&q=%C5%A1vajger&resultsPageSize=10&rows=10, DOI: 10.3233/WOR-210039. [COBISS.SI-ID 110795011]

   IF=1.803 (2021)

5. ŠUC, Nika, **VIDMAR, Gaj,** CECIĆ ERPIČ, Saša, LEŠNIK, Blaž. Life satisfaction and athletic identity among Olympic para-alpine skiers : a survey. International journal of rehabilitation research. [Print ed.]. Sept. 2022, vol. 45, no. 3, str. 267-272, tabele. ISSN 0342-5282. DOI: 10.1097/MRR.0000000000000539. [COBISS.SI-ID 133535235]

   IF= 1.832 (2021)

Članek v mednarodni strokovni reviji s faktorjem vpliva nad 2.0

1. JUNEAU, Pascale, BADDOUR, Natalie, **BURGER, Helena, BAVEC, Andrej**, LEMAIRE, Edward D. Amputee fall risk classification using machine learning and smartphone sensor data from 2-minute and 6-minute walk tests. Sensors. Feb. 2022, iss. 5, 1749, str. 1-10, ilustr. ISSN 1424-8220. https://www.mdpi.com/1424-8220/22/5/1749, DOI: 10.3390/s22051749. [COBISS.SI-ID 100021763]

   IF=3.847 (2021)

2. **CIKAJLO, Imre, HUKIĆ, Alma, UDOVČIĆ PERTOT, Anja**. The size and behavior of virtual objects have influence on functional exercise and motivation of persons with multiple sclerosis : a randomized study. Scientific reports. Nov. 2022, vol. 12, art. no. 19375, 13 str., ilustr. ISSN 2045-2322. DOI: 10.1038/s41598-022-24046-3. [COBISS.SI-ID 130435843]

   IF=4.996 (2021)

3. BIERING-SØRENSEN, Bo, STEVENSON, Valerie L., BENSMAIL, Djamel, **GRABLJEVEC, Klemen**, MARTÍNEZ MORENO, Mercedes, PUCKS-FAES, Elke, WISSEL, Jörg, ZAMPOLINI, Mauro. European expert consensus on improving patient selection for the management of disabling spasticity with intrathecal baclofen and/or botulinum toxin type A. Journal of rehabilitation medicine. 2022, vol. 54, str. 1-13. ISSN 1651-2081. https://www.medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-2877, DOI: 10.2340/16501977-2877. [COBISS.SI-ID 87920899]

   IF=3.959 (2021)

4. **POLITAKIS, Vida Ana**, SLANA OZIMIČ, Anka, REPOVŠ, Grega. Cognitive control challenge task across the lifespan. Frontiers in psychology. Feb. 2022, vol. 12, str. 1-23, ilustr. ISSN 1664-1078. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.789816/full, DOI: 10.3389/fpsyg.2021.789816. [COBISS.SI-ID 97026563]

   IF=4.232 (2021)

5. JENSTERLE SEVER, Mojca, **PODBREGAR, Ana**, JANEŽ, Andrej, RAKUŠA, Matej, GORIČAR, Katja, PROKŠELJ, Katja. Comparison of plasma metanephrines in patients with cyanotic and acyanotic congenital heart disease. Endocrine. [Online ed.]. 2022, vol. , str. ISSN 1559-0100. DOI: 10.1007/s12020-022-03205-6. [COBISS.SI-ID 123833859]

   IF=3.925 (2021)

6. **SLANA, Nuša**, HOČEVAR-BOLTEŽAR, Irena, KORNHAUSER-CERAR, Lilijana. Risk factors for feeding and swallowing disorders in very low birth weight infants in their second year of life. Medicina. 2022, vol. 58, iss. 11, str. 1-11. ISSN 1648-9144. https://www.mdpi.com/1648-9144/58/11/1536, DOI: 10.3390/medicina58111536. [COBISS.SI-ID 128959491]

   IF=2.948 (2021)

7. BRATUN, Urša, **ŠVAJGER, Andreja,** DOMAJNKO, Barbara, KAVČIČ, Matic, ASABA, Eric. Return to work among workers recovering from severe COVID-19 in Slovenia : a focus group study. Disability and rehabilitation. 2022, vol. 0, iss. 0, str. ISSN 1464-5165. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638288.2022.2142680, DOI: 10.1080/09638288.2022.2142680. [COBISS.SI-ID 129024003] - V TISKU

   IF=2.439 (2021)

8. **TOMC, Matej, MATJAČIĆ, Zlatko**. Harnessing energy of a Treadmill for Push-Off assistance during walking : in-silico feasibility study. Frontiers in bioengineering and biotechnology. Feb. 2022, vol. 10, art. 832087, str. 1-13, ilustr. ISSN 2296-4185. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fbioe.2022.832087/full, DOI: 10.3389/fbioe.2022.832087. [COBISS.SI-ID 97624579]

   IF=6.064 (2021)

9. HAGEDOORN, Lotte C., **ZADRAVEC, Matjaž, OLENŠEK, Andrej**, ASSELDONK, Edwin van, **MATJAČIĆ, Zlatko**. The existence of shared muscle synergies underlying perturbed and unperturbed gait depends on walking speed. Applied sciences. 2022, iss. 4, art. 2135, str. 1-14, ilustr. ISSN 2076-3417. DOI: 10.3390/app12042135. [COBISS.SI-ID 98233603]

   IF=2.838 (2021)

10. STANIĆ, Valentina, **ŽNIDARIČ, Taja**, REPOVŠ, Grega, GERŠAK, Gregor. Dynamic seat assessment for enabled restlessness of children with learning difficulties. Sensors. May-1 2022, iss. 9, 3170, str. 1-18, ilustr. ISSN 1424-8220. https://www.mdpi.com/1424-8220/22/9/3170, DOI: 10.3390/s22093170. [COBISS.SI-ID 105726723]

    IF=3.847 (2021)

4.1. MEDNARODNI PROJEKTI

LOKO-VR (podprojekt EU Horizon 2020 projekta DIH-HERO)
Koordinator: Hocoma AG (dr. Jan Veneman)
Partner iz Slovenije: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča (prof. dr. Zlatko Matjačić)
Sodelujoči z URI Soča: znan. sod. dr. Matjaž Zadravec
Obdobje trajanja projekta: 1. 1. 2022 – 30. 6. 2022
Namen projekta LOKO-VR je bilo prenesti in integrirati okolje poglobljene navidezne resničnosti (IVR) v okolje robota za rehabilitacijo hoje LOKOMAT. Na ta način smo ustvarili in prikazali nov koncept multisenzornega treninga za nevrorehabilitacijo, podprto z roboti, za katerega pričakujemo, da bo povečal specifičnost nalog in vključenost pacientov v robotsko rehabilitacijo.
Na URI Soča smo izvedli testiranje izvedljivosti in uporabnosti integriranega sistema IVR in LOKOMAT. V raziskavo smo vključili 15 oseb po preboleli možganski kapi oziroma po poškodbi hrbtenjače, 3 zdrave osebe ter 3 fizioterapevte. Vsi sodelujoči so izpolnili vprašalnik o uporabnosti razvite tehnologije. Rezultati so pokazali velik potencial testirane tehnologije.

REHA 2030 Postklinična rehabilitacija pacientov po kapi na podeželju leta 2030 - telerehabilitacija kot uporabnikom primerna storitev – INTERREG SI-AT projekt (sodeluje 6 partnerjev)
Koordinator: Carinthian university of applied sciences (Tina Paril)
Partner iz Slovenije: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča (prof. dr. Zlatko Matjačić, prof. dr. Imre Cikajlo)
Sodelujoči z URI Soča: dr. Nika Goljar Kregar, doc. Dr. Nataša Bizovičar, prof. dr. Helena Burger
Obdobje trajanja projekta: 1. 1. 2019 – 30. 6. 2022
Poglavitni dosežek projekta REHA 2030 bo model storitev, primeren za paciente po kapi pri postklinični rehabilitaciji na domu in razvoj potrebne tehnološke platforme (REHA robot, internetna platforma). Posebna pozornost bo posvečena vidiku trajnosti: za širjenje projekta bomo pripravili ustrezne projektne strukture, med drugim bomo ustanovili REHA International Alliance. Skupni izziv na programskem območju so trenutne demografske spremembe, ki imajo za posledico pomanjkanje možnosti za postklinično rehabilitacijsko oskrbo pacientov po kapi tako na slovenski kot tudi na avstrijski strani meje. Trenutne ponudbe so predvsem na podeželju nezadostne. Poglavitni cilj projekta izpolnjuje zahtevo po povečanju R&I s težiščem na tehničnih in gospodarskih področjih s čezmejnim sodelovanjem relevantnih akterjev, še posebej na področju telerehabilitacije. Koristi od projekta bojo imeli: univerze, podjetja, MSP, javnost in ostali. Pri tem so mišljene še posebej naslednje skupine: pacienti po kapi, klinično osebje, terapevti, gospodarstveniki, raziskovalci in študentje. Poleg tega bojo aktivno vključene peer skupine: zavarovalnice, upravljalci podatkovnih sistemov ter ostale R&D skupine na programskem območju in drugod. Projekt REHA 2030 se ukvarja z inovativnim modelom telerehabilitacijskih storitev in pri tem združuje (a) tehnološko znanstveno znanje (b) metodološko znanje (c) mreže sodelujočih partnerjev na obeh straneh meje. Najpomembnejši razlogi za nujnost čezmejnega sodelovanja so: potrebna mešanica znanja in sposobnosti, potrebna bi-nacionalnost in povečane možnosti na trgu.

Pripravili smo protokol in vprašalnike za izvedbo pilotnega projekta telerehabilitacija na domu pacienta po možganski kapi. V delovnem sklopu T2, v katerem sodeluje URI-Soča kot klinični partner, smo integrirali komercialno napravo Pablo partnerja Tyromotion in z njo izvedli celotni pilotni model telerehabilitacije z enim pacientom po možganski kapi. Prototip robotske naprave Laboratorija za robotiko -FE, UL smo klinično preiskusili. V delovnem sklopu T3 smo predstavili izsledke študije REHA Assessment, ki jo je izvedla URI-Soča z vprašalniki.

Digital Invitation – Erasmus+ projekt

Koordinacija projekta: dr. Aleksandra Tabaj, univ. dipl. sociologinja, Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo

Sodelavci na projektu: asist. Črtomir Bitenc, univ. dipl. psiholog in Sonja Kotnik, univ. dipl. sociologinja

Trajanje projekta: 1. 9. 2019 do 31. 8. 2022

Projekt je namenjen proučevanju digitalnih rešitev v tematskih sklopih aplikacij, učnih platform, programske in strojne opreme ter dobrih praks, na področju zaposlitvene/poklicne rehabilitacije in drugih socialnih programov oz. storitev. Digitalizacija prinaša novosti pri delu z uporabniki socialnih storitev kot tudi pri vsebinah dela strokovnih delavcev in managementa. V partnerstvu je sodelovalo poleg URI – Soča še 9 organizacij iz Nemčije, Avstrije, Španije, Portugalske, Finske, Estonije in Francije. Partnerstvo vodi socialno podjetje Mariaberg iz Nemčije. Namen projekta je pregledati primere rešitev, ki jih že uporabljajo sodelujoče organizacije in nadgraditi obstoječe načine delovanja z novimi digitalnimi rešitvami.

V letu 2022 smo se udeležili dveh projektnih srečanj, pripravili predavanje iz tematike digitalizacije oseb s posebnimi potrebami in starejših v Sloveniji, izvedli diseminacijske aktivnosti ter zaključevanje aktivnosti, saj se je projekt v letu 2022 končal.

Nutrition - Enhancement of Clinical Nutrition and Dietetic Practice in Palestine (ECNAD) – Erasmus+ projekt Capacity Building in Higher Education (CBHE)

Koordinator projekta: dr. Zdenka Wltavsky, univ. dipl. ekon., Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo

Sodelavci na projektu: Eva Peklaj, klinični dietetik, Jan Janez Arko, dr. med., asist. dr. Neža Majdič, dr. med.

Trajanje projekta: 1. 1. 2020 – 14. 1. 2024 (podaljšan)

Projekt je je usmerjen v novo disciplino medicinske znanosti - klinično prehrano. AUG je prvi palestinski inštitut, ki se ukvarja s to pomembno disciplino, ki je osnova za preprečevanje in obvladovanje bolezni in je neposredno povezana s kakovostjo življenja posameznikov in skupnosti. Projekt se bo osredotočil na doseganje ciljev, vključenih partnerskih organizacij, pri navedeni tematiki, ki so v skladu s prednostnimi nalogami skupnosti ter ob tem upoštevale raznolikosti, ranljivih in marginaliziranih kategorij v palestinski skupnosti. Primerjalna analiza prehranske klinične prakse ponuja priložnost za reševanje teh težav z izmenjavo dobrih praks, ki bo strokovnjakom za prehrano in drugim povezanim zdravstvenim delavcem omogočila oblikovanje akcijskih načrtov.

V letu 2022 smo izvedli usposabljanje strokovnjakov iz Gaze (Palestina) ter se pripravljali na usposabljanje študentov iz Gaze, ki je predvideno za pomlad 2023. Zaključili smo »Benchmarking report« o trenutnem stanju in obstoječih dobrih praksah na področju klinične prehrane in dietetike v svetu.

Projekt QOLIVET – Erasmus+ projekt
Koordinator projekta: mag. Valentina Brecelj, Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo
Sodelavci na projektu: Sonja Kotnik, univ. dipl. soc., asist. Črtomir Bitenc, univ. dipl. psih.
Trajanje projekta: 1. 11. 2020 – 30. 10. 2023
Namen projekta je izboljšanje kakovosti življenja invalidov in ostalih ranljivih skupin. Posamezne storitve, ki jih organizacije izvajajo, vplivajo tudi na kakovost življenja oseb z invalidnostmi, vendar pa področje kakovosti življenja večinoma ni posebej obravnavano oziroma ni sistematično umeščeno med aktivnosti organizacij, s tem pa se zmanjšuje pozitiven vpliv storitev na kakovost življenja oseb z invalidnostjo. Glavni razlogi za manjšo umeščenost so: (1) koncept kakovosti življenja in kazalniki spremljanja se spreminjajo in se orodja za spremljanje ne posodabljajo dovolj hitro, (2) strokovna znanja in orodja, ki jih strokovni delavci uporabljajo pri spremljanju kakovosti življenja so pogosto nepopolna in ne upoštevajo vključevanja samih invalidov, (3) vpliv storitev na kakovost življenja je težko merljiv. Glavni cilj projekta QOLIVET je izboljšana kakovost življenja oseb z invalidnostjo, kar bomo dosegli z raziskavo in analizo o stanju na nacionalnem in EU področju, na podlagi česar bomo pripravili smernice s primeri dobrih praks, razvili on-line usposabljanje za strokovne delavce in razvili spletni portal ter orodje za spremljanje/merjenje vpliva storitev na kakovost življenja. Ciljna skupina projekta so strokovni delavci in osebe z invalidnostjo.
V letu 2022 smo pripravili rezultat 1 (»Merjenje vpliva skupnostne skrbi, izobraževanja in usposabljanja na kakovost življenja«) ter rezultat 2 (»Izboljšanje vpliva storitev na kakovost življenja: Smernice za dobro prakso«). Poleg tega smo uspešno razvili orodje za oceno učinka kakovosti življenja QIAT.

Youths Post-rehab Sport Activation (Re-Sport) – Erasmus+ Sport projekt
Koordinator projekta: dr. Zdenka Wltavsky, univ. dipl. ekon., Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo
Sodelavci na projektu: Jelena Ljubišič, dipl. upr. ved., asist. Črtomir Bitenc, univ. dipl. psih.
Trajanje projekta: 1. 1. 2021 – 30. 6. 2023
Po rehabilitaciji ali zdravljenju v bolnišnici se mladi invalidi zaradi fizičnih omejitev, povezanih z boleznijo ali invalidnostjo, pogosto ne morejo ukvarjati s številnimi športi. V tem projektu želimo mladim invalidom omogočiti enakovredno sodelovanje pri športnih aktivnostih, ob upoštevanju njihovega zdravstvenega stanja. Projekt spodbuja socialno vključenost in enake možnosti v športu, kar je glavna obravnavana tema projekta, hkrati pa so vzporedne teme še spodbujanje prostovoljnih dejavnosti v športu ter izobraževanja v športu in s športom s posebnim poudarkom na razvoju veščin. Pomembna naloga projekta bo oblikovanje spletnega portala za učenje programov "Re-Sport Mladi" in "Re-Sport prostovoljci" z namenom širjenja zavesti o pomembnosti športa in pravilnega izvajanja različnih preprostih športnih vaj za mladostnike invalide. Mogoče jih bo naložiti na mobilne telefone. Posebna pozornost bo namenjena izvajanju športnih aktivnosti na prostem v naravi, zaradi dostopnosti in pomena telesne aktivnosti na prostem. Zato je pomemben vidik revitalizacija in omogočanje dostopnosti zunanjih športnih površin in objektov (parki, igrišča).
V letu 2022 smo pripravljali učni e-portal za usposabljanje prostovoljcev in mladih invalidov po rehabilitaciji. Prav tako smo pripravili gradiva izobraževalni kurikulum za usposabljanje mladih prostovoljcev in mladih invalidov ter navodila za izvedbo multiplikativnih športnih dogodkov z invalidi.

Evalvacija projekta Prehod mladih s posebnimi potrebami iz izobraževanja na trg dela – Evropski socialni sklad

Koordinator projekta: dr. Aleksandra Tabaj, Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo
Sodelavci na projektu: mag. Valentina Brecelj
Trajanje projekta: 1. 1. 2019 – 31. 8. 2022

Projekt Razvoj in izvajanje projekta prehod mladih s posebnimi potrebami na trg dela oziroma krajše projekt Prehod mladih je nastal z namenom omogočanja in povečevanja socialne vključenosti mladih s posebnimi potrebami in oblikovanja enotnega podpornega okolja kot vmesnika med šolo in trgom dela za opolnomočen vstop mladih s posebnimi potrebami na trg dela. Tako kot ob začetku izvajanja je tudi v letu 2022 predstavljal edino obliko reševanja problematike visokega deleža brezposelnih oseb iz ciljne skupine na nacionalni ravni, ki poteka že v času šolanja.

Evalvacijo projekta Prehod mladih izvajamo na nacionalni ravni od leta 2019 dalje. V letu 2019 smo pripravili prvo evalvacijo za leto 2018. V letu 2020 smo pripravili drugo evalvacijo izvajanja projektnih aktivnosti in tudi primerjavo med obema letoma. V letu 2021 smo pripravili tretjo evalvacijo in v letu 2022 četrto evalvacijo na letni ravni. Temu smo priključili tudi sistematično analizo projekta na štiriletni ravni, ki je potekala na ravni strokovnih delavcev, uporabnikov projekta in njihovih staršev, sodelujočih šol in delodajalcev. Vsi deležniki so izrazili podporo projektu prehod, katerega delovanje se je žal zaradi projektnega financiranja zaključilo z letom 2022.

V celotnem obdobju trajanja projekta (januar 2018 – avgusta 2022) se je v projekt vključilo 2.068 uporabnikov – mladih s posebnimi potrebami, ki potrebujejo pomoč pri prehodu na trg dela. Delež vključitev potrjuje dobro vodenje in koordinacijo ter koristnost projekta. Pozitivno je tudi, da se je že v drugem letu odzvala dobra tretjina vabljenih šol, največji porast opažamo pri zavodih, kamor se vključujejo otroci in mladostniki s posebnimi potrebami, najmanjši pa ostaja delež vključitev med višjimi in visokimi šolami ter fakultetami.

Kot že v letih 2020 in 2021 velja tudi v letu 2022 opozoriti na spremenjene in težje razmere za delo zaradi epidemiološke situacije COVID-19 in z njo povezanimi ukrepi, posebno še v prvi polovici leta 2022. Izpostavimo lahko predvsem otežkočen dostop do novih/potencialnih kandidatov za vključitev, otežkočen je bil tudi dostop do delodajalcev, več je bilo tudi reševanja osebnih stisk, ki so jih doživljali uporabniki zaradi COVID-19.

Širjenje certifikata EQUASS med izvajalce socialnih storitev

Koordinator projekta: mag. Valentina Brecelj, Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo
Trajanje projekta: 1. 1. 2019 – 31. 12. 2022

V letu 2022 smo izvajali strokovne in organizacijske aktivnosti za širjenje certifikata EQUASS med varstveno delovne centre. Certifikat, ki smo ga v Sloveniji razširili med izvajalce zaposlitvene rehabilitacije, smo zaradi zainteresiranih varstveno delovnih centrov pričeli širiti v 2019 tudi na področje socialnega varstva, saj je certifikat mogoč na področju vseh socialnih storitev. V letu 2019 je bil certificiran Center Korak, v letu 2020 VDC Tolmin in VDC Novo mesto, v letu 2021 pa VDC Kranj, trije pa so pričeli uvajati načela EQUASS Assurance. V letu 2022 je bil prvič certificiran VDC Center Naprej, recertificiran pa Center Korak. Trije VDC-ji so pričeli s postopki uvajanja.

Jump to Job

Naročnik: European Platform for Rehabilitation
Koordinator projekta EPR: Roberto Zanon

Koordinator projekta: Aleksandra Denša, univ. dipl. soc. del. in Taja Žnidarič, mag. psih.
Obdobje izvajanja: 1. 11. 2019 – 30. 6. 2022
Projekt se osredotoča na mlade z invalidnostjo, pri katerih se ugotavlja velika brezposelnost. Cilj projekta je usposobi strokovnjake in jim zagotoviti kompetence za delo z mladimi invalidi ter jim omogočiti prenos znanja na širše time, ki delajo z mladimi invalidi na eni strani, na drugi strani pa uspešne metodologije dela (FROG metodologija) pilotno preizkusiti na ciljni skupini ter mladim tako potencialno povečati možnosti za večjo in bolj uspešno socialno in delovno vključevanje v sklopu širšega družbenega konteksta.
V letu 2022 smo izvedli trening z mladimi invalidi za dve skupini. Oba treninga sta dosegla izjemno dober odziv, udeleženci so prepoznali lastne kompetence, cilje in aktivnosti, kako doseči načrtovano. V septembru 2022 smo na Reha dnevih širšemu krogu strokovnih delavcev, ki delujejo na področju poklicne in zaposlitvene rehabilitacije predstavili rezultate projekta Jump to job ter metodologijo FROG kot učinkovit instrument pri delu z ljudmi z invalidnostjo. V Bruslju smo se skupaj z drugimi projektnimi partnerji udeležili zaključne konference.

TransitAction
Naročnik: European Platform for Rehabilitation
Koordinator projekta: Denis Mencigar, univ. dipl. soc. del., Anja Horvat, univ. dipl. varstvoslovka.
Obdobje izvajanja: 1. 10. 2020 – 30. 9. 2022
Cilj projekta je mladim z MAS (MAS - motnja avtističnega spektra) zagotoviti nova znanja in spretnosti ter inovativna orodja, da bodo lahko bolje pripravljeni na težaven prehod iz šole v zaposlitev. Cilj projekta je, da se s formalnimi in neformalnimi metodami učenja in podpore poveča znanje in kompetence ciljni skupini. Projekt podpira krepitev mladih, saj jim nudi veščine in kompetence, ki so potrebne za izboljšanje njihovih možnosti za uspešno prihodnost. Namen projekta je okrepiti dialog, povezanost in sinergijo med različnimi deležniki v fazi prehoda mladih invalidov na trg dela.

V začetku 2021 je v okviru European Platform for Rehabilitation začela delovati spletna stran namenjena osebam z MAS, delodajalcem, različnim strokovnim delavcem. V letu 2022 je bilo veliko pozornosti usmerjeno v dopolnjevanje spletnega modula in urejanje spletnih vsebin. Na voljo so spletna orodja, ki so v pomoč mladim z MAS.
V septembru 2022 smo na Reha dnevih širšemu krogu strokovnih delavcev, ki delujejo na področju poklicne in zaposlitvene rehabilitacije predstavili glavna izhodišča projekta in cilje ter usmeritve projekta. Udeležili smo se tudi dveh mednarodnih srečanj projektnih partnerjev in sicer meseca maja na Irskem, v oktobru smo se pa udeležili zaključne konference v Bruslju.

D – CARE (DementiaCare) – Erasmus+ projekt
Koordinator projekta: dr. Zdenka Wltavsky, univ. dipl. ekon., Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo
Sodelujejo: asist. Črtomir Bitenc, univ. dipl. psiholog, Jelena Ljubišić, dipl. upr. ved, dr. Aleksandra Tabaj, univ. dipl. sociologinja
Trajanje projekta: 28. 2. 2022 – 27. 2. 2024
DementiaCare projekt se osredotoča na sprejemanje nefarmakoloških intervencijskih strategij, zlasti uporabo umetniške terapije, ki je priznana kot tehnika, ki lahko zmanjša depresivne in vedenjske simptome, klinične slike ter izboljšanje splošne kakovosti življenja bolnikov. Namen projekta je izboljšanje splošne kakovosti življenja bolnikov z demenco.

Projekt je nastal na osnovi povezovanja znanja in sodelovanja med visokošolskimi ustanovami, izobraževalnimi agencijami, kliničnimi in raziskovalnimi centri, ki želijo razvijati znanje, dobre prakse in metodologije za doseganje skupnega cilja, kot je izboljšanje kakovosti usposabljanja oseb na področju demence. Cilj projekta D – Care je razviti metodologijo usposabljanja, ki temelji na uporabi umetniške terapije, ki lahko zmanjša vedenjske simptome demence in se uporablja v zgodnjih fazah bolezni ter tudi za širjenje večjega znanja o kompleksnosti klinične slike demence. Konkreten rezultat bo prenos spletnih učnih gradiv na platformi, kamor bodo vstavljeni vsi moduli usposabljanja in rehabilitacijska orodja, ki bodo bila razvita med projektom. Materiali bodo na voljo brez časovne omejitve tudi po zaključku projekta za brezplačno uporabo. Pričakovani rezultati so krepitev poklicnih in ustvarjalnih kompetenc strokovnih delavcev na tem področju.
V letu 2022 smo izvedli raziskavo med strokovni delavci, ki delajo z dementnimi osebami v domovih starejših, zdravstvenih domovih, bolnišnicah in drugih ustanovah, pripravljali povzetke znanstvenih in strokovnih člankov iz tematike projekta ter izvedli dvodnevno strokovno srečanje partnerjev projekta v Ljubljani.

POWER OF CREATIVITY – Erasmus+ projekt
Koordinator projekta: dr. Zdenka Wltavsky, univ. dipl. ekon., Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo
Sodelujejo: Mira Nemec, univ. dipl. ing. tek. teh., Brigita Šavel, dipl. ing. tek., Anja Horvat, univ. dipl. var.
Trajanje projekta: 28. 2. 2022 – 27. 12. 2023
Projektno partnerstvo ima namen spodbuditi strokovni razvoj trenerjev z novim digitalnim interaktivnim ustvarjalnim učenjem - Creativity & Art terapije. Vključitev nove metodologije pri delu z invalidi, bo pripomogla k povečanju njihove socialne vključenosti ter jih pripravila na digitalizirano družbo. Rdeča nit projekta je interaktivno in kreativno učenje odraslih invalidov, izmenjava dobrih praks pri usposabljanju invalidov s pomočjo Creativity & Art terapije. Projekt vključuje 6 organizacij iz različnih držav EU. Partnerji bodo s pomočjo te metodologije ustvarili e-vodnik, trajnostno orodje za usposabljanje odraslih trenerjev, ki delajo z ranljivimi skupinami, v katerem bodo tudi primeri dobrih praks na področju interaktivnega in kreativnega učenju.
V letu 2022 smo pripravili rezultat št. 1 (Priročnik za kreativno in umetniško terapijo z invalidi) in rezultat št. 2 (Smernice za izvedbo delavnic in usposabljanj, prilagojene različnim vrstam in stopnjam invalidnosti).

EDU-MAP (Educational Materials for Substance Abuse Prevention) – Erasmus+ projekt
Koordinator projekta: dr. Zdenka Wltavsky, univ. dipl. ekon., Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo
Sodelujejo: asist. Črtomir Bitenc, univ. dipl. psiholog, Jelena Ljubišić, dipl. upr. ved
Trajanje projekta: 28. 2. 2022 – 27. 2. 2024
Projekt naslavlja problematiko odvisnosti od psihoaktivnih snovi. Med evropsko mladino narašča uporaba alkohola in prepovedanih drog. Posledično je šolski uspeh mladih z odvisnostjo slabši. Cilj projekta je pripraviti priročnik o prepoznavanju številnih vrst odvisnosti kot so odvisnosti od alkohola, drog itd. ter usposobiti strokovne delavce iz ne-medicinskih področij kot so trenerji, mentorji, učitelji, delodajalci in drugi za prepoznavanje odvisnosti, da bodo znali oceniti potrebo po posredovanju ter sprožili nadaljnje korake in tako pomagali tistim, ki imajo težave z odvisnostjo. Gradivo bo zelo koristno za zaposlene v zaposlitveni

rehabilitaciji, v šolstvu ter drugih organizacijah pri usposabljanju odraslih in mladine. Projekt vključuje 8 organizacij iz različnih držav EU.
V letu 2022 smo pripravili raziskavo med ciljno skupino ter prvo gradivo Referenčni priročnik proti zlorabi prepovedanih drog. Ko govorimo o uživanju odvisnosti od psihoaktivnih snovi, običajno mislimo na uživanje psihoaktivnih snovi, kot so alkohol, droge ali druge snovi, ki lahko spremenijo naše razmišljanje in počutje.

Fit-IN REHAB (Sport as a tool for successful rehabilitation of seniors) Erasmus+ Sport projekt
Koordinator projekta: dr. Zdenka Wltavsky, univ. dipl. ekon., Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo
Sodelujejo: asist. Črtomir Bitenc, univ. dipl. psiholog, Jelena Ljubišić, dipl. upr. ved, Matjaž Pihlar, ing. elektrotehnike
Trajanje projekta: 1. 12. 2022 – 30. 11. 2024
Glavna ciljna skupina so invalidi starejši od 60 let po rehabilitaciji ali zdravljenju, ki so pogosto prepuščeni sami sebi in niso dovolj motivirani za izvajanje gibalnih vaj, ki so izjemno pomembne za ohranjanje njihovega zdravja. V svojem okolju se srečujejo s številnimi težavami, pogosto imajo določene gibalne omejitve, povezane z njihovo boleznijo ali invalidnostjo. V projektu Fit-IN Rehab bodo študenti prostovoljci pridobili ustrezna strokovna znanja, s katerimi bodo starejše invalide po rehabilitaciji in zdravljenju spodbujali in jim omogočali vključevanje v številne športne aktivnosti ter ohranjanje mobilnosti.
Rezultatov projekta bosta deležni dve glavni ciljni skupini: a) starejši invalidi 60+ in b) študenti prostovoljci iz nemedicinske smeri, ki bodo pridobili ustrezna znanja za delo z invalidi. Posebna pozornost bo namenjena individualnemu pristopu do starejših invalidov in pridobivanju ustreznih znanj na področju zdravja in športa. Posebej pomembno bo sodelovanje s športnimi organizacijami, društvi in medicinsko stroko.
V ta namen bomo izdelali poseben spletni program usposabljanja prostovoljcev, ki bo vključeval posebnosti, pomembne za gibalno aktivacijo invalidov. Pomembno je upoštevati njihovo stanje (telesno in psihično) z objavo različnih enostavnih športnih vaj na e-portalu, ki jih bodo starostniki z invalidnostjo lahko izvajali doma. Opisi vaj bodo preprosti, dopolnjeni z ilustrativnimi videi. Za ozaveščanje bomo izdali priročnik z informacijami o športni vadbi za starejše in preventivi pred poškodbami.
V letu 2022 smo pripravili začetek izvajanja projekta in izvajali predvsem načrtovanje aktivnosti, saj se je projekt pričel v decembru 2022.

SIGN (Ozaveščanje in izobraževanje o duševnem zdravju za starše ali skrbnike, vzgojitelje in učitelje mladih) – Erasmus+ projekt
Koordinator projekta: dr. Zdenka Wltavsky, univ. dipl. ekon., Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo
Sodelujejo: asist. Črtomir Bitenc, univ. dipl. psiholog, Jelena Ljubišić, dipl. upr. ved, Matjaž Pihlar, ing. elektrotehnike
Trajanje projekta: 1. 11. 2022 – 30. 10. 2024
Potreba po ozaveščanju in izobraževanju o duševnem zdravju nenehno narašča. Pandemija COVID-19 je v ospredje postavila bolj zapletene vidike v povezavi z duševnim zdravjem.
Odprto dostopen izobraževalni digitalni komplet orodij, ki bo ustvarjen prek projekta SIGN, bo nudil vodenje in podporo (na osebni in/ali strokovni ravni) ciljnim skupinam in vsem drugim zainteresiranim posameznikom. Projekt SIGN bo ponudil podporo za duševno zdravje najstnikov njihovim staršev ali skrbnikom ter vzgojiteljem in učiteljem.

Izobraževalni komplet digitalnih orodij se bo osredotočil tudi na obstoječe pedagoške metode, ki obravnavajo vprašanja duševnega zdravja. Namen projekta SIGN je neposredna intervencija in nudenje podpornega sistema na področju duševnega zdravja.
V letu 2022 smo izvedli prvo spletno srečanje s partnerji projekta, kjer smo jih seznanili o izvedbi aktivnosti.

Inclu Ageing – Erasmus+ projekt
Koordinator projekta: dr. Zdenka Wltavsky, univ. dipl. ekon., Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo
Trajanje: 1. 2. 2022 – 31. 1. 2024
Sodelujejo: Črtomir Bitenc, univ. dipl. psiholog, Jelena Ljubišić, dipl. upr. ved
Projekt se osredotoča na izboljšanje kondicije in zdravja starejših invalidov. Svetovna zdravstvena organizacija poudarja pomen zdravja in opozarja, da je treba poleg biomedicinske zdravstvene oskrbe upoštevati tudi preventivne učinke na zdravje. Starejši invalidi so pogosto marginalizirani ter jim ni zagotovljena potrebna podpora. Rehabilitacijske storitve ter poklicne možnosti jim pogosto niso na voljo. Pri starejših odraslih z različnimi pridruženimi boleznimi, vključno s težavami v duševnem zdravju pogosto ugotavljamo, da njihova fizična in / ali duševna zdravstvena stanja niso obravnavana v zadostni meri.
Cilji projekta so: ugotovitev dejanskega stanja nudenja storitev za starejše invalide s sočasnimi boleznimi, priprava poročila ciljnih raziskav, dobrih praks in študij primerov, priprava priročnika za podporo skrbnikom starejših invalidov, izbor najboljših možnosti v celotni EU in priprava smernic.
V letu 2022 smo pripravili priročnik za usposabljanje staršev in zakonitih zastopnikov starajočih se odraslih s posebnimi potrebami.

Talking Hands – Erasmus+ projekt
Koordinator projekta: dr. Zdenka Wltavsky, univ. dipl. ekon., Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo
Sodelujejo: asist. Črtomir Bitenc, univ. dipl. psiholog, Jelena Ljubišić, dipl. upr. ved, Matjaž Pihlar, ing. elektrotehnike in zunanji sodelavec prof. dr. Matjaž Debevc, profesor računalništva in medijskih komunikacij, Fakulteti za elektrotehniko, računalništvo in informatiko Univerze v Mariboru
Trajanje: 1. 10. 2022 – 30. 9. 2024
Znakovni jeziki za gluhe in naglušne osebe niso univerzalni in med državami niso medsebojno razumljivi, čeprav obstajajo tudi določene podobnosti med znakovnimi jeziki. Ob upoštevanju navedenega, je cilj projekta »Talking Hands« razviti odprto, prilagodljivo spletno platformo za vse, ki bi se radi naučili osnovnih elementov znakovnega jezika. Posameznik bodo lahko izbirali med več aktualnimi temami. Sorodniki ali prijatelji naglušnih oziroma gluhih oseb si pogosto ne morejo privoščiti rednega formalnega izobraževanja znakovnega jezika, zato iščejo vire neformalnega izobraževanja. Le-to jim bo omogočala platforma »Talking Hands«.
V letu 2022 smo definirali načrt in izvedbo raziskave ciljne skupine.

4.2. PROGRAMI IN PROJEKTI JAVNE AGENCIJE ZA RAZISKOVALNO DEJAVNOST RS (ARRS)

4.2.1. URI SOČA KOT NOSILNA USTANOVA

Pameten hodnik za oceno hoje
ARRS J3-4530
Nosilna ustanova: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča
Vodja: prof. dr. Helena Burger
Obdobje trajanja projekta: 1. 10. 2022 – 30. 9. 2025
Večina ljudi, ki potrebuje rehabilitacijo, ima težave pri hoji. Da bi lahko izboljšali hojo in funkcioniranje osebe ter zmanjšali omejitve pri hoji, moramo hojo, težave in omejitve pri hoji najprej izmeriti in oceniti ter tako količinsko opredeliti težavo. V projektu bomo uporabili optične merilne sisteme brez markerjev in brezkontaktne tehnologije za samodejno digitalizacijo gibanja osebe med hojo po bolnišničnem hodniku. Z ustrezno programsko opremo bomo naredili kinematično analizo digitalizirane hoje. Klinični cilji predlaganega projekta so preučiti uporabnost in natančnost podatkov v klinični praksi. V primeru pozitivnih rezultatov projekta je dolgoročna vizija namestitev sistema na hodnike zdravstvenih domov, domov za ostarele in bolnišnic, kar bi omogočilo izvajanje nemotečih meritev hoje pacientov, s čimer bi odpravili ovire za uporabo kvantitativne analize gibanja za klinično odločanje.
V prvih treh mesecih smo opravili pregled tehničnih zmožnosti in tehnične opreme, kje jo je možno nabaviti ter začeli pripravljati vlogo za etično komisijo.

4.2.2. SODELOVANJE PRI RAZISKAVAH DRUGIH NOSILCEV

Analiza in sinteza gibanja pri človeku in stroju
ARRS P2-0228
Nosilec: prof. dr. Marko Munih, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za elektrotehniko
Nosilec na URI Soča: prof. dr. Zlatko Matjačić
Sodelujoči na projektu z URI Soča: prof. dr. Imre Cikajlo
Obdobje trajanja: 1. 1. 2022 – 31. 12. 2027
Raziskovalne vsebine šestletnega raziskovalnega programa z nacionalne liste raziskovalnih programov zajemajo celoten spekter proučevanja gibanja, razvoja ustreznih tehnologij, klinično evalviranje ter razvoj novih diagnostičnih, terapevtskih in merilnih metod na področjih evalvacije in urjenja gibanja zgornjega uda, vodenja kompleksnih rehabilitacijskih naprav, urjenja vzdrževanja ravnotežja in izvajanja funkcionalnih gibov med stojo, vstajanjem in vsedanjem ter hojo.
V preteklem letu smo izvedli tri študije. V prvi študiji smo proučevali mehanizme mišičnih sinergij, ki so podlaga za vzdrževanja dinamičnega ravnotežja po delovanju motilnih sunkov pri zdravih osebah. Izsledke smo objavili v reviji *Applied Sciences*. V drugi študiji smo izvedli simulacijsko študijo novega koncepta podpore odriva med hojo. Izsledke smo objavili v reviji *Frontiers in Bioengineering and Biotechnology*. V tretji študiji smo proučevali vpliv velikosti in oblike navideznih objektov na funkcionalno vadbo prijemanja in motivacijo pri osebah z multiplo sklerozo. Izsledke smo objavili v reviji *Scientific Reports*.

Raziskovanje na področju javnega zdravja
ARRS P3-0339
Nosilec: prof. dr. Igor Švab, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta
Nosilec na URI Soča: prof. dr. Helena Burger
Sodelujoči na projektu z URI Soča: dr. Nika Goljar Kregar
Obdobje trajanja projekta: 1. 1. 2019 – 31. 12. 2024

V okviru raziskovalnega programa preverjamo odnos ljudi z okvarami in zmanjšanimi zmožnostmi do različnih tehnologij in njihov vpliv na izboljšanje funkcioniranja (zmanjševanje fantomske bolečine, izboljšanje višjih psihičnih funkcij, hoje, samostojnosti) ter razvijamo storitev celostne rehabilitacije na daljavo (celostna ocena, celostna terapija, zadovoljstvo). Še naprej razvijamo orodja temelječa na Mednarodni klasifikaciji funkcioniranja, zmanjšanih zmožnosti in zdravja za oceno funkcioniranja posameznika in jih uvajali v klinično prakso. Posvečamo se tudi ocenjevanju kakovosti življenja ljudi z različnimi okvarami in zmanjšanimi zmožnostmi.

V letu 2022 smo nadaljevali s študijem ali lahko iz podatkov zbranih s pametnim telefonom med šest minutnim testom hoje, napovemo tveganje za padec ter začeli delati na pripravi študije, da bi podatke zbirali le med L-testom. Študirati smo začeli moč in spretnost zgornjih udov pri ljudeh po amputaciji spodnjega uda.

4.3. PROJEKTI ZA NAROČNIKE

Prehod mladih na trg dela
Naročnik: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
Koordinator projekta: Ana Poročnik
Koordinator projekta v URI Soča: Sonja Kotnik, univ. dipl. soc.
Sodelavci na projektu: Nika Uršič, mag. psih., Smilja Drobnič, dipl. soc. del., Katja Verbovšek Zabukovec, mag. soc. dela, Anja Horvat, univ. dipl. varstvoslovec, Maja Car, mag. soc. dela, Taja Lozinšek, mag. psih., Neja Fermišek, univ. dipl. psih., Denis Mencigar, univ. dipl. soc. del., Katja Pucko, mag. psih.
Obdobje trajanja: 1. 1. 2018 do 31. 8. 2022
Prehod mladih je projekt, ki je nastal z namenom vplivanja na večjo socialno vključenost mladih s posebnimi potrebami in oblikovanja enotnega podpornega okolja kot vmesnika med šolo in trgom dela za opolnomočen vstop mladih s posebnimi potrebami na trg dela.
V sklopu projekta 12 projektnih partnerjev, izvajalcev programov zaposlitvene rehabilitacije sodeluje pri lažjem prehodu mladih s posebnimi potrebami na trg dela s ciljem reševanja problematike visokega deleža nezaposlenih oseb iz ciljne skupine.
Namen projekta je s celostnim pristopom in sistematičnimi projektnimi vsebinami vplivati na večjo socialno vključenost mladih s posebnimi potrebami ter prispevati k oblikovanju enotnega podpornega okolja kot vmesnika med šolo in trgom dela za opolnomočen vstop mladih na trg dela. Ključni cilji projekta so: pridobivanje kompetenc mladih s posebnimi potrebami, njihova čimprejšnja aktivacija in približevanje trgu dela ter ozaveščanje in motiviranje delodajalcev za zaposlovanje mladih s posebnimi potrebami.
Prvotno je bilo načrtovano trajanje projekta do 31.12.2021, vendar je MDDSZ na podlagi prepoznanih pozitivnih učinkih podaljšalo izvajanje do 31.8.2022.

Leto 2022 je bilo namenjeno predvsem svetovalnemu delu z mladimi in ne toliko novemu vključevanju. Zaradi zaključevanja projekta smo lahko na novo vključevali le v prvih mesecih leta, kljub temu smo na novo vključili 34 mladih s posebnimi potrebami. Mladi s posebnimi potrebami in njihovi starši ali skrbniki so kljub kratkemu času vključenosti prepoznali prednosti, ki jih prinašajo projektne aktivnosti.
Ob zaključku obravnave v projektu so predvidene tri različne vrste uspešnih izhodov in sicer: nadaljevanje šolanja, zaposlitev ali prijava na ZRSZ kot aktivni iskalec zaposlitve. V letu 2022 je 57 mladih uspešno prešlo na trg dela ali v nadaljevanje izobraževanja.
V celotnem obdobju trajanja projekta Prehod mladih smo vključili 517 mladih s posebnimi potrebami. Po zaključku programa jih je 48 začelo z iskanjem zaposlitve, 266 pa je nadaljevalo izobraževanje, usposabljanje ali pridobivanje kvalifikacije.

4.4. INTERNI PROJEKTI

V letu 2022 smo začeli z izvajanjem prenovljenega internega raziskovalnega programa. V tabeli 31 so našteti sprejeti projekti in njihovi nosilci, v tabeli 32 pa projekti in nosilci sprejeti v letu 2022, ki bi se morali zaključiti do konca leta 2022.

Tabela 31: Interni raziskovalni program URI Soča, sprejet v izvajanje v letu 2022

NASLOV RAZISKOVALNEGA PROGRAMA	NOSILEC
Vpliv moči in spretnosti rok na samostojno obuvanje proteze za spodje ude	Helena Burger
Nevroanatomska povezanost pridobljenih možganskih poškodb z izvršilno disfunkcijo: Validacija resne igre CC-Racer	Urša Čižman Štaba
Dejavniki povezani z jezikovnim razumevanjem otrok s cerebralno paralizo	Katja Groleger Sršen
Ugotavljanje sposobnosti za vožnjo	Metka Moharić
Ugotavljanje učinkovitosti interdisciplinarne in transakcijsko analitične psihoterapevtske obravnave mladostnikov s kroničnimi bolečinami	Barbara Horvat Rauter
Uporaba večrazsežnega statističnega obvladovanja procesa z mešanimi podatki v klinični praksi na področju rehabilitacije	Gaj Vidmar

Tabela 32: Interni projekti URI Soča, odobreni v letu 2020, in njihovi nosilci – rok za dokončanje 31. 12. 2022

NASLOV PROJEKTA	NOSILEC
Postavljanje ciljev pri terapiji spastičnosti okvarjenega zgornjega uda z botulinom toksinom in vpliv rednega samostojnega izvajanja vaj za spastični zgornji ud v domačem okolju in kakovost življenja bolnikov po možganski kapi	Nataša Bizovičar
Primerjava hoje in ravnotežja osebe po obojestranski TT amputaciji z dvema različnima stopaloma (stopalom iz ogljikovih vlaken s prilagodljivim vračanjem energije in stopalom s hidravličnim gležnjem	Sergeja Cergol
Preizkus in ocena pripomočkov za hranjenje, za osebe s tremorjem	Sandi Dečman
Ugotavljanje učinkovitosti robotizirane vadbe zgornjih okončin pri osebah z okvaro vratnega dela hrbtenjače	Tibor Kafel
Pregled predpisovanja zaviralcev protonske črpalke ob sprejemu in odpustu z rehabilitacijske obravnave	Demetrij Petrica
Validacija logopedskega diagnostičnega testa »Frenchay Dysarthria Assesment – second edition«	Špela Pirc
Pomen moči in spretnosti rok za samostojno nameščanje proteze	Sara Rupnik Mihelčič
Uporabnost merilnega orodja indeks ocenjevanja hoje po klančinah in indeks ocenjevanja hoje po stopnicah pri pacientih po amputaciji enega spodnjega uda	Katja Stanonik
Občutljivost ocenjevalnih lestvic zdravstvene nege pri pacientih po amputaciji spodnjega uda	Igor Stojanović
Potrebe in možnosti sodelovanja z delodajalci pri načrtovanju vračanja oseb s kronično bolečino na delo	Andreja Švajger
Celostna rehabilitacija pacientov po Covid-19 pljučnici in respiratorni odpovedi	Primož Novak

4.5. DOKTORSKO USPOSABLJANJE

V letu 2022 ni bilo zaključenih doktorskih usposabljanj.

Vpisani na doktorsko usposabljanje:

1. ***Marko Sremec,*** dr. med. (UL MF)
   Začetek usposabljanja: 2017
   Naslov doktorske naloge: ***še ni določen***

2. *asist.* ***Viki Kotar,*** dr. med. (UL MF)
   Začetek usposabljanja: 2017
   Naslov doktorske naloge: ***še ni določen***

3. ***Marko Vidovič***, dipl. del. ter., mag. kin. (UL, MF, doktorski študij Biomedicina)
   Mentor: izr. prof. dr. Rugelj Darja
   Somentor: doc. dr. Nataša Bizovičar, dr. med.
   Začetek usposabljanja: 2018
   Predvideni naslov doktorske naloge: ***Senzorne spodbude in njihov vpliv na funkcijo zgornjega uda in izvajanje vsakodnevnih dejavnosti pri pacientih po možganski kapi***

4. ***Karmen Resnik Robida,*** univ. dipl. psih., dipl. zdr. psih., mag. nevr. zn. (UL, MF)
   Mentor: prof. dr. Zvezdan Pirtošek, dr. med.
   Somentor: prof. dr. Helena Burger, dr. med.
   Začetek usposabljanja: 2016
   Predvideni naslov doktorske naloge: ***Vzorec kognitivnega nadzora pri bolnikih s Parkinsonovo boleznijo***

5. ***Katja Zupančič***, univ. dipl. psih. (UL, FF)
   Mentor: izr. prof. Robert Masten, univ. dipl. psih.
   Somentor: doc. dr. Metka Moharić, dr. med.
   Začetek usposabljanja: 2017
   Predvideni naslov doktorske naloge: ***Psihološki vidiki rehabilitacije pri osebah s sindromom kronične razširjene bolečine***

6. ***Eva Peklaj,*** univ. dipl. inž. živ., asist. (UL , BF)
   Mentor: izr. prof. dr. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med.
   Somentor: izr. prof. Barbara Koroušić Seljak
   Začetek usposabljanja: 2018
   Naslov doktorske naloge: ***Sindrom relativnega energijskega primanjkljaja pri mladih slovenskih športnikih***

7. ***Nika Bolle***, univ. dipl. psih., spec. klin. psih. (UL, FF)
   Mentor: doc. dr. Nataša Bizovičar, dr. med., spec. fiz. in rehab. med.
   Začetek usposabljanja: 2020

Predvideni naslov doktorske naloge: ***Spremljanje učinkov vedenjsko kognitivne terapije z ojačitvenimi srečanji po zaključku interdisciplinarnega programa za obvladovanje kronične nerakave bolečine***

8. ***Nika Jelenc,*** mag. prof. logop. in surdoped. (UL, PeF)
   Mentor: doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.
   Somentor: doc. dr. Damjana Kogovšek (Pedagoška fakulteta)
   Začetek usposabljanja: 2019
   Predvideni naslov doktorske naloge: ***Jezikovna zmožnost otrok s cerebralno paralizo***

9. ***Marjeta Trček Kavčič,*** mag. prof. logoped. in surdoped., mag. prof. spec. in rehab. ped. (UL, PeF)
   Mentor: prof. dr. Irena Hočevar Boltežar, dr. med.
   Začetek usposabljanja: 2019
   Predvideni naslov doktorske naloge: ***Vpliv motenj požiranja na kakovost življenja in stališča oseb z boleznijo motoričnega nevrona in njihovih svojcev do gastrostome***

10. ***Matej Tomc,*** mag. inž. el. (UL, FE)
    Mentor: prof. dr. Zlatko Matjačić, univ. dipl. inž. el.
    Začetek usposabljanja: 2020
    Naslov doktorske naloge: ***Gleženjski eksoskelet gnan z energijo tekalne steze za pomoč pri odrivu***

4.6. MAGISTRSKI ŠTUDIJ

V letu 2022 je magistrski študij uspešno zaključil:

- ***Tibor Kafel,*** dipl. del. ter, MSc OT
  Mentorica: Marnie Smith, MSc OT
  Zagovor: 22. 12. 2022, University of Plymouth, School of Health Professions, Plymouth, United Kingdom
  Naslov: ***Methods of goal setting in rehabilitation of adults with physical dysfunctions – a scoping review***

Vpisani na magistrski študij:

- ***Jan Pipan,*** dipl. fiziot. (UL, ZF)
  Mentorica: izr. prof. dr. Urška Puh, dipl. fiziot.
  Somentorica: dr. Nika Goljar Kregar, dr. med.
  Naslov magistrske naloge: ***Zanesljivost in sočasna veljavnost slovenskega prevoda Wolfovega testa motoričnih funkcij***

- ***Tanja Sečnik,*** dipl. fiziot. (UL, ZF)
  Naslov magistrske naloge: ***še ni določen***

- ***Simona Primc Korelc,*** dipl. del. ter. (FZAB)
  Naslov magistrske naloge: ***še ni določen***

- ***Laura Kostanjšek,*** dipl. del. ter. (FZAB)
  Naslov magistrske naloge: ***še ni določen***

- ***Urška Miklič,*** dipl. del. ter. (FZAB)
  Naslov magistrske naloge: ***še ni določen***

- ***Tina Juhant,*** dipl. del. ter. (Amsterdam University of Applied Sciences)
  Naslov magistrske naloge: ***še ni določen***

- ***Ema Zgonc,*** dipl. del. ter. (Amsterdam University of Applied Sciences)
  Naslov magistrske naloge: ***še ni določen***

- ***Petra Grabner,*** dipl. del. ter. (FZAB)
  Naslov magistrske naloge: ***še ni določen***

- ***Matej Nose,*** dipl. ort. prot. (Fakulteta za strojništvo Univerze v Mariboru)
  Naslov magistrske naloge: ***še ni določen***

5. RAZVOJNI CENTER ZA ZAPOSLITVENO REHABILITACIJO

Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo (RCZR) je bil ustanovljen za uresničevanje zakonskih nalog po Zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (ZZRZI), ki v okviru javnih pooblastil obsegajo:

- usklajevanje in koordiniranje strokovnega razvoja na področju zaposlitvene rehabilitacije,
- pripravo standardov storitev zaposlitvene rehabilitacije,
- pripravo standardov usposabljanj in znanj za strokovne delavce in izvajalce zaposlitvene rehabilitacije in skrb za njihovo izvajanje,
- pripravo standardov kakovosti na področju zaposlitvene rehabilitacije,
- dajanje obveznega strokovnega mnenja v primeru spora iz prvega odstavka 39. člena tega zakona,
- opravljanje raziskovalnega dela in
- opravljanje drugih nalog v zvezi z izvajanjem tega zakona na podlagi vsakoletnega programa dela.

Po sprejemu Zakona o izenačevanju možnosti invalidov (ZIMI) opravljamo naloge tudi s tega področja.

V letu 2022 smo opravili za naročnika Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti osem nalog – sedem na področju ZZRZI in eno na področju ZIMI.

Dopolnitev standardov storitev zaposlitvene rehabilitacije – storitev B

Storitev B je namenjena oceni statusa invalida, oceni ravni potreb po storitvah zaposlitvene oziroma poklicne rehabilitacije ter opredelitvi ciljev in načinov izvajanja zaposlitvene rehabilitacije. Storitev se oblikuje individualno, upoštevajoč uporabnikove potrebe, zmožnosti, interese in zaposlitvene cilje.

Tudi sam postopek opravljanja storitev je obsežen, saj vsebuje oceno zdravstvenih dejavnikov, oceno izobrazbeno-poklicnih dejavnikov ter pridobljenih delovnih izkušenj, oceno socialnih dejavnikov in dejavnikov okolja, ocena sposobnosti, kognitivnih funkcij, sposobnosti učenja, oceno osebnosti in vedenja, sprejemanja invalidnosti, interesov in ciljev ter oceno posameznikovega delovnega funkcioniranja ter tudi opredelitev predvidenega področja dela ali šolanja. Storitev izvaja celoten tim zaposlitvene rehabilitacije. Del ocene je namenjen tudi preizkusu na delovnem mestu.

Posledično se v praksi kaže, da za kvalitetno izvedbo storitve B strokovni tim zaposlitvene rehabilitacije potrebuje več kot je sedaj v standardih določena spodnja meja 15 ur.

V nalogi smo preveri podatke o izvajanju storitev B pri ZPIZ in ZRSZ za leta 2015–2021.

Povprečno število obravnav ur primerov, ki smo jih proučili v okviru ZPIZ, je bilo 15,9 ur (napotnice), čeprav so izvajalci ZR prekoračili to število ur z neplačanimi urami izven napotnic, ki jih je bilo še enkrat toliko (15,6). Povprečno število ur na obravnavo za rehabilitande napotene s strani ZPIZ tako znaša 31,5 ur.

Povprečno število ur obravnav za napotene s strani ZRSZ pa znaša med leti 2015-2021 32,8 ure (v to število pa so vključeni vsi rehabilitandi, tudi tisti, ki niso zaključili obravnave).

Na osnovi podatkov smo priporočili spremembo Standarda storitev ZR pri storitvi B na minimum 30 ur.
Pripravili smo tudi 6 smernic za izvajanje poklicne obravnave glede napotenih s strani ZPIZ, za bolj kakovostno izvedbo poklicne rehabilitacije napotenih s strani ZPIZ.

Upad delovne zmožnosti na zaščitenih delovnih mestih (ZDM)
Namen naloge, ki smo jo pričeli izvajati v letu 2022 je raziskati mogoče rešitve glede zaposlenih na zaščitenih delovnih mestih invalidov (v zaposlitvenih centrih in invalidskih podjetjih) v primeru, ko delovna zmožnost invalidov pade pod 30 %. V preteklih letih so namreč zaposlitveni centri izpostavili navedeno problematiko, ki sistemsko še ni urejena. Zato smo pripravili vprašalnik za invalidska podjetja in zaposlitvene centre, s katerim smo želeli ugotoviti obsežnost te problematike. V novembru smo 2022 smo pripravili anketo na spletnem naslovu in jo poslali v izpolnjevanje na e-naslove IP in ZC. Zaradi majhnega števila prejetih anket smo v soglasju z naročnikom raziskave MDDSZ podaljšali rok izpolnjevanja še v leto 2023.

Kakovost delovnih mest in kakovost življenja v invalidskih podjetjih in zaposlitvenih centrih
Z nalogo smo v letu 2022 nadaljevali aktivnosti RCZR iz leta 2021, v kateri smo pregledali (ekonomske) stroške in koristi zaposlovanja invalidov v invalidskih podjetjih in zaposlitvenih centrih. V letu 2022 smo temu kvantitativnemu ekonomskemu vidiku dodali še področje kakovosti delovnih in življenjskih pogojev invalidov, ki se nanašajo na značilnosti njihovih delovnih mest v kontekstu kakovosti življenja.
V letu 2022 smo pripravili vprašalnik glede kakovosti življenja v invalidskih podjetjih in zaposlitvenih centrih, ki smo mu dodali še vprašalnik za zbiranje primerov dobrih praks (fizične, psihološke, socialne ali organizacijske vidike dobrih praks, ki so povezane z izpolnjevanjem potreb invalidov, ki jih imajo v zvezi z delom in tudi širše, kako delovno mesto in zaposlitev vpliva na kakovost njihovega življenja).
V novembru 2022 smo pripravili anketo na spletnem naslovu in jo poslali v izpolnjevanje na e-naslove IP in ZC. Zaradi majhnega števila prejetih anket smo v soglasju z naročnikom raziskave MDDSZ podaljšali rok izpolnjevanja še v leto 2023.

Sistemski model – sodelovanje s ključnimi deležniki na področju zaposlitvene rehabilitacije (MDDSZ, ZRSZ, ZIZRS, JŠRIP, ZIPS, Združenje ZC, EUSE, EPR ipd.)
V okviru naloge smo delali na naslednjih ciljnih aktivnosti:
- Sodelovanje v komisiji za prilagoditev delovnih mest kot določa ZZRZI, kjer sodelujemo z MDDSZ in javnim skladom za invalide. V letu 2022 smo obravnavali 16 prilagoditev delovnih mest.
- Sodelovanje pri strokovnih izobraževanjih ZIZRS (letni koledar izobraževanj, priprava izobraževanj). Sodelovali smo pri pripravi 8 izobraževanj.
- Izvedba strokovnih / intervizijskih srečanj, kjer se strokovno povezujemo z vsemi izvajalci in izvedemo nove strokovne aktivnosti, glede na aktualno dogajanje. V 2022 smo uvedli intervizijska srečanja po strokovnih skupinah za zdravnike spec. medicine dela, prometa in športa, delovne terapevte, psihologe, socialne delavce in rehabilitacijske tehnologe z namenom izmenjave izkušenj in opozarjanja na izzive, glede na aktualne teme. Aprila in maja smo izvedli prvi dve intervizijski srečanji, na katerih smo predstavili strokovne naloge iz preteklega leta. V maju smo izvedli strokovno srečanje zdravnikov medicine dela, prometa in športa ter delovnih terapevtov, v oktobru smo izvedli strokovno srečanje psihologov, v novembru socialnih delavcev in v decembru rehabilitacijskih tehnologov.

Opravljali smo tudi druge aktivnosti za ministrstvo, ki so zajemale pripravo novega Akcijskega programa za invalide in poročanje za Akcijski program za invalide 2020 ter se udeleževali sej nacionalnega Sveta za invalide.

- Sodelovanje na strokovnih srečanjih v slovenskih in evropskih organizacijah – ZIPS, EPR, EUSE ipd. (posveti, konference in podobni dogodki), kjer predstavljamo naloge RCZR z namenom osveščanja strokovne in širše javnosti. S prispevki smo sodelovali na Konferenci EPR v Dublinu, na Kongresu socialnega dela, Konferenci ZIPS, na Reha dnevih in zaključni konferenci Prehoda mladih iz izobraževanja na trg dela.
- Druge aktivnosti za ministrstvo so obsegale poročanje za Akcijski program za invalide, pripravo razpisa za nagrade delodajalcev in sodelovanje v okviru nacionalnega Sveta za invalide.

Evalvacija zaposlitvene rehabilitacije

Izvedba evalvacija zaposlitvene rehabilitacije na letni ravni poteka v skladu z določili Standardov storitev zaposlitvene rehabilitacije. Spremljanje izvajanja ZR je pomembno z vidika ugotavljanja trendov pri izvajanju storitev ter reševanja morebitnih problemov oziroma prenosa dobrih praks. Letno evalvacijo ZR izvajamo že od samih začetkov ZR (2006). Tekom koncesijskih obdobij smo ugotavljali, da se je na določenih področij izvajanje storitev ZR stabiliziralo, zato je smiselno, da »stabilna« področja spremljamo obdobno oziroma pred začetkom novega koncesijskega obdobja, saj so ugotovitve evalvacij koristna podlaga za morebitne spremembe v procesu zaposlitvene rehabilitacije. Določena področja pa je smiselno spremljati na letni ravni. V letu 2022 smo izvedli evalvacijo ZR na podlagi v letu 2021 postavljenih kazalnikov.

Navajamo nekaj ugotovitev iz evalvacije:

Skupno število obravnavanih uporabnikov storitev je bilo 2.000, kar je nekoliko manj, kot v preteklih letih (cca 10 % manj), je pa v skladu z letnim normativom 1.980 oseb. Največkrat je začetna storitev B trajala 3 mesece, v povprečju pa mine še 5,6 mesece od oddaje poročila storitve B do vključevanja v ostale storitve, kar kaže na dolg proces ZR v okviru ZRSZ. Proces od vključevanja v ostale storitve do zaključka rehabilitacije traja v povprečju 8 mesecev. 14 % uporabnikov se je po zaključeni ZR direktno zaposlilo, od tega približno polovica na odprti trg dela. Število izdanih odločb ZRSZ kaže na trend naraščanja, še posebno glede odločb za nezaposljivost. Število vseh zaposlenih invalidov med leti 2006 in 2021 kaže na trend rahlega naraščanja – v Sloveniji je bilo v 2021 zaposlenih 35.335 invalidov, večinoma 81 % na odprtem trgu dela, ostali v glavnem v invalidskih podjetjih (16,9 %), 2,2 % pa v zaposlitvenih centrih.

Problem so tudi prekinitve procesa ZR oz. mirovanje pravic. Teh je bilo v 2021 298, kar predstavlja 14,9 % delež uporabnikov. Tako kot prejšnja leta je tudi v letu 2021 v največ primerih (97) prišlo do prekinitve v času procesa ZR (nadaljnje storitve), najmanj (53) prekinitev je v času storitve B. Izvajalci ZR kot razloge za prekinitev storitve B in tudi procesa ZR najpogosteje navajajo odstop oziroma nemotiviranost, sledijo zdravstvene težave. Najpogostejši razlog za mirovanje pa so zdravstvene težave. V letu 2021 je bilo v storitev J vključenih 948 uporabnikov (2020: 916, 2018: 1.096, 2017: 1.190, 2016: 1.118, 2015: 1.068); nekateri med njimi so bili vključeni v storitev J pri več delodajalcih – število vseh izvedenih storitev J je 1.088 (2020: 1.056). Tako kot v prejšnjih letih se je tudi v letu 2021 večina oseb usposabljala pri enem delodajalcu. Po izvedeni storitvi J se je 238 uporabnikov zaposlilo (2020: 278).

Primerjava podatkov z letom 2020 nam pokaže, da se je število oseb, ki so bile v letu 2021 vključene v storitev J, povečalo za 32 oseb, prav tako se je povečalo število izvedenih storitev

J, in sicer za 32. Kljub večjemu številu vključenih oseb v storitev J se je v letu 2021 v primerjavi z letom 2020 zmanjšalo število zaposlitev po zaključeni storitvi J, in sicer se je v letu 2021 zaposlilo 40 oseb manj kot v letu 2020. Razloge za to gre iskati v opisu najpogostejših težav, ki so jih navedli izvajalci ZR:

- Zaradi spremembe 17. člena ZZRZI, morajo uporabniki, ki se vključujejo v usposabljanje sami, plačevati osnovno in dodatno zdravstveno zavarovanje, kar je lahko glede na osebne okoliščine uporabnikov velika ovira. Ena od težav je tudi, da uporabniki ne vedo, do kdaj jim teče zdravstveno zavarovanje (nimajo vpogleda v podatke, prav tako tega nima izvajalec), posledica pa je, da se v primeru nezavarovanosti ne morejo vključiti v ZR oz. se ta proces prekine.
- Prevelika denarna nadomestila, ki jih prejmejo brezposelni na usposabljanju v storitvi J oz. v nesorazmerju z drugimi prejemki, glede na plačo, zato nižja motivacija za vključitev v redno delo.
- V storitve ZR prihajajo čedalje težji uporabniki, ki imajo kombinirane motnje (težave v duševnem zdravju, mladi uporabniki s posebnimi potrebami in MAS – iz programa Prehod, osebnostne motnje, odvisniki ipd.) in so zelo težko zaposljivi oziroma niso zaposljivi.
- Vključevanje več kot 10 let brezposelnih oseb v ZR; vključevanje nemotiviranih oseb; brez urejenih osnovnih bivanjskih pogojev, brez kartotek, brez izbranega osebnega zdravnika, s kompleksnimi socialnimi težavami, ki onemogočajo aktivno vključevanje v ZR oz. se zaradi tega podaljša čas vključenosti v ZR.
- Težave povezane z epidemijo COVID-19: neizpolnjevanje pogojev PCT za vstop v storitve ZR, strah pred epidemijo, zmanjšane potrebe delodajalcev, jeza uporabnikov, nedostopnost drugih storitev; (npr. javni prevoz).
- Kadrovske spremembe v timu (strokovni delavci zapuščajo zaposlitveno rehabilitacijo).
- Delodajalci v običajnem delovnem okolju niso motivirani za vključitev.
- Zaradi odsotnosti REHA svetovalke smo napotitve večjega števila oseb prejeli šele v marcu. V okviru pogodbe smo na letni ravni sledili postavljenemu normativu števila oseb in števila ur, posledično so se podaljšale čakalne vrste, ki se nadaljujejo še v letu 2022.

Izvajalci ZR so sicer ocenili sodelovanje z rehabilitacijskimi svetovalci ZRSZ kot zelo pozitivno – ocene med 4,5-5,0 glede pogostosti komunikacije, sodelovanju v reha procesu in strokovnega vidika sodelovanja.

Tudi ocene zadovoljstva uporabnikov s storitvami ZR so zelo ugodne, celo najbolj od začetka merjenja v letu 2010 - skupna povprečna ocena znaša 4,67. Kar 95 % uporabnikov storitve B je zadovoljno s celotno storitvijo (vsebina, odnos strokovnih delavcev, koristnost); skupna povprečna ocena merjenja zadovoljstva s storitvijo B je 4,6.

Enako velja tudi za merjenje kakovosti življenja uporabnikov, in sicer na osmih področjih. Področje zaposljivosti je bilo ocenjeno s povpr. oceno 4,5, najnižje pa je bilo področje fizičnega blagostanja s povpr. oceno 4,0. Na večletni ravni ne prihaja do občutnih razlik pri tem merjenju.

Evalvirali smo tudi zadovoljstvo napotne ustanove ZRSZ – pri tem so rehabilitacijski svetovalci ocenili, da odobreni obseg timov ustrezno pokriva potrebe po storitvah ZR. Se pa kažejo pomanjkljivosti pri tem – na primer v OS Ptuj prihaja do dolgih čakalnih vrst pri vključevanju. Čakalna doba je več kot 12 mesecev. Reha svetovalci zelo pozitivno ocenjujejo delo izvajalcev ZR – s povpr. oceno 4,6, njihova poročila pa s povpr. oceno 4,7. Dodatno pa reha svetovalci

opozarjajo na neenakost uporabnikov pri dodeljevanju pravic s strani CSD (zdr. zavarovanje, prejemki CSD, nagrade uporabnikov …).

Priprava strokovnega gradiva (priročnika) za osebe s težavami v duševnem zdravju na področju zaposlitvene rehabilitacije

Ciljna skupina oseb s težavami v duševnem zdravju predstavlja največjo skupino v zaposlitveni rehabilitaciji. Po Mednarodni klasifikaciji predstavlja delež oseb s temi težavami (Splošne in specifične duševne funkcije) kar 88,3 % delež vseh pri ocenjevanju za status invalida in na ravni Mednarodne klasifikacije bolezni 82,2 % (Vir: mreža izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije 2021 – 2027).

Težave v duševnem zdravju, ki so povezane s področjem dela in zaposlitve, so eden od pomembnih problem na področju javnega zdravja. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja (2018) izpostavlja, da je kar tretjina oseb v EU imela težave v duševnem zdravju, ki so se pojavile enkrat ali večkrat v njihovem življenju. Stroški, povezani z duševnimi boleznimi v Evropi, znašajo 461 milijard evrov na leto, najpogostejše diagnoze pa so: anksiozne motnje (14 %), depresivna motnja (6,9 %), somatoformne motnje (6,3 %), zasvojenost z alkoholom in drugimi drogami (>4 %), ADHD (5 % v mlajših starostnih skupinah). Polovica vseh duševnih motenj, ki se pojavijo, se začne do 14. leta; do 24. leta naj bi se začele že tri četrtine duševnih motenj. Zagotavljanje varnega in spodbudnega okolja, ki preprečuje duševne težave na področju dela in zaposlitve, je naložba družbe. Hkrati pa tudi zaposlitvena rehabilitacija oseb, ki so ustrezno zdravljene, in imajo prilagojeno okolje na področju zaposlitvene rehabilitacije in zaposlovanja, omogoča tem osebam uspešno vključitev v družbo.

Naloga je dvoletna in poteka v letih 2022 in 2023. V letu 2022 smo pripravili osnovno gradivo za publikacijo.

EQUASS

Naloga zajema svetovanje izvajalcem ZR pri uvajanju in certificiranju evropskega sistema kakovosti EQUASS Assurance pri izvajalcih zaposlitvene rehabilitacije ter pri pripravi vmesnih poročil o napredku, ki so obvezni del certifikacijskega postopka. Evropski sistem kakovosti na področju socialnih storitev EQUASS (European Quality in Social Service) zagotavlja celostne storitve na področju razvoja, promocije in certificiranja kakovosti, ki so skladne z evropskimi zahtevami kakovosti pri zagotavljanju socialnih storitev. Glavna značilnost sistema EQUASS Assurance je osredotočenost na uvajanje jasnih pristopov in rezultatov, bistvenega pomena je usmerjenost na uporabnike. V letu 2022 so bili recertificirani 4 izvajalci ZR: Ozara, Papilot, ZIP center in Želva.

Predlogi za posodobitev pravilnika o tehničnih pripomočkih in prilagoditvi vozila ter izobraževanje za upravne enote

Naloga je bila planirana dvoletno na ravni let 2021/22. V letu 2022 smo pripravili predloge za posodobitev Pravilnika o tehničnih pripomočkih in prilagoditvi vozila kot podzakonskega akta Zakona o izenačevanju možnosti invalidov, ker smo od zadnje posodobitve ugotavljali, da pri nekaterih prilagoditvah prihaja do problemov (pre)visokih cen tako na ravni države kot tudi staršev, problem so tudi nekatere prilagoditve, ki več ne dosegajo cenovnega standarda. Predlogi za posodobitve so bili pripravljeni in posredovani na MDDSZ v februarju 2022. V juniju smo jih tudi predstavili na Svetu za invalide.

Med letom smo poleg tega organizirali izobraževanje za Upravne enote – izpeljali smo 4 izobraževanja. Na izobraževanjih je bil podrobneje predstavljen Pravilnik o predelavah vozil,

postopek, kakor mora biti v skladu s strokovnostjo pravilno izpeljan ter razlaga posameznih stopenj postopka, dosedanje izkušnje, predstavitev posameznih predelav vozil, najpogostejše kombinacije predelav v okviru kliničnih primerov, tudi v živo s predelanimi avtomobili, ki jih imamo na voljo. Udeležencem smo predstavili najpogosteje opažene napake tako v postopku kot težave, ki jih opažamo ob delu. Ob vseh predstavitvah je bilo na voljo tudi dovolj časa za razpravo z udeleženci ter aktivna izmenjava mnenj.
V okviru naloge smo tudi izvedli obisk reprezentativnega sejma v Nemčiji, da se seznanimo z novostmi na področju predelav vozil ter hkrati tudi obisk pri enem od izvajalcev zahtevnejših predelav vozil.

6. STROKOVNA KNJIŽNICA

V letu 2022 je strokovna knjižnica ponovno omogočila fizični obisk za zunanje uporabnike. Obisk knjižnice se je ob sprostitvi epidemioloških ukrepov nekoliko povečal, predvsem uporaba čitalnice. Nadaljeval se je trend naročanja in posredovanja e-gradiv ter člankov. Nekoliko se je povečalo povpraševanje po svetovanju v postopkih habilitacije.
Prevladujoči uporabniki knjižnice ostajajo zaposleni na URI – Soča, raziskovalci na področju rehabilitacije oseb z zmanjšanimi zmožnostmi, dodiplomski in podiplomski študenti fakultet Univerze v Ljubljani (Medicinska fakulteta, Zdravstvena fakulteta, Pedagoška fakulteta), Mariboru (Medicinska fakulteta, Fakulteta za zdravstvene vede) in drugih fakultet.
Na področju knjižničnih storitev je knjižnica opravljala dejavnost izposoje gradiva (preko klasične in e-pošte), posredovanja člankov po elektronski pošti, medknjižnične izposoje in referenčnega dela z uporabniki.
V letu 2022 smo opravljali izobraževalno dejavnost na področju objav v strokovnih in znanstvenih revijah, navajanja virov, iskanja virov v mednarodnih bazah podatkov, postopkih pri izdaji monografij in pripravah vlog za habilitacijo. Izvedli smo informativno predavanje na temo objav v spornih revijah v odprtem dostopu.
Knjižnica aktivno sodeluje v procesu znanstvenega informiranja z zbiranjem, obdelovanjem in hranjenjem podatkov o objavah raziskovalcev URI – Soča v domačih in tujih strokovnih ter znanstvenih revijah, zbornikih ter drugih monografijah s področja fizikalne in rehabilitacijske medicine. V sistem COBISS.SI prispeva bibliografske zapise v okviru bibliografij raziskovalcev v sistemu SICRIS. V tem okviru je bilo ob koncu leta evidentiranih skoraj 6400 dokumentov: članki ter prispevki na konferencah, publikacije, ki jih izdaja inštitut, raziskovalna poročila, diplomske, magistrske, doktorske in specialistične naloge ter izvedena dela. Bibliografija raziskovalne organizacije se je v letu 2022 povečala za 400 vnosov v vzajemno bazo. Nadaljevali smo z elektronskim arhiviranjem dokumentov in del, povezanih z bibliografijo raziskovalne organizacije.
Knjižnica je s strokovno-tehničnimi napotki sodelovala v procesu izdaje lastnih publikacij in v sodelovanju z drugimi inštitucijami ter v postopkih pridobivanja elementov za identifikacijo publikacij v okviru mednarodnega sistema označevanja publikacij (CIP, ISBN). Publikacije v izdaji URI – Soča so bile po izidu kot obvezni izvod posredovane v NUK, gradivo pa smo posredovali tudi drugim knjižnicam biomedicinskega kroga ter sodelovali pri izmenjavi novosti in drugih strokovnih informacij.
Knjižnični fond je konec leta 2022 obsegal 10.373 enot, od tega 15 naslovov tujih in 21 naslovov domačih revij. Knjižnica preko različnih ponudnikov zagotavlja dostop do elektronskih verzij večine revij ter omogoča možnost naročanja gradiva iz tujine.
V letu 2022 smo zaključili s izdelavo idejne zasnove za celovito prenovo knjižničnih prostorov. Aktivnosti v zvezi s prenovo se nadaljujejo v letu 2023.

V letu 2022 je izšla revija **Rehabilitacija** (ISSN 1580-9315), in sicer 2 redni številki in 1 suplement:

- 2022, letn. 21, supl. 1 (april): Moderne tehnologije v rehabilitaciji. 33. dnevi rehabilitacijske medicine, Ljubljana, 7. in 8. april 2022
- 2022: letn. 21, št. 1 (avgust)
- 2022: letn. 21, št. 2 (december)

Prispevki, objavljeni v reviji, so od leta 2008 dalje prosto dostopni na spletni strani revije (http://ibmi.mf.uni-lj.si/rehabilitacija/) in na portalu Digitalna knjižnica Slovenije – dLib.si (https://www.dlib.si/Publications.aspx).

7. MEDNARODNA DEJAVNOST

Sodelovanje z mednarodnimi ustanovami in strokovnimi združenji:

Aalborg University, Center for Sensory-Motor Interaction, Aalborg, Danska
http://www.smi.hst.aau.dk/

Servizio di Fisiatria Occupazionale e Ergonomia, Fondazione Salvatore Maugeri, Istituto Scientifico di Riabilitazione,Veruno, Italija
http://www.fsm.it/ist_veruno/ser_fisiatria.html

University Hospital Gent, Belgija
http://www.uzgent.be/wps/wcm/connect/en/web

International Society for Prosthetics and Orthotics (ISPO), Copenhagen, Danska
http://www.ispo.ws/

Association for the Advancement of Assistive Technology in Europe (AAATE)
http://www.aaate.net

European Federation for Research in Rehabilitation (EFRR)
http://www.efrr.org/

Physical and Rehabilitation Medicine Section and Board of the European Union of Medical Specialists (UEMS)
http://www.euro-prm.org/

European Academy of Rehabilitation Medicine
http://www.aemr.eu

Mediterranean Forum for Physical and Rehabilitation Medicine
http://www.mfprm.org

International Society for Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM)
http://www.isprm.org/

World Federation of Occupational Therapists (WFOT)
http://www.wfot.org

European Platform for Rehabilitation
http://www.epr.eu

ISCOS (International Spinal Cord Society)
http://www.iscos.org.uk

IFESS (International Functional Electrical Stimulation Society)
http://www.ifess.org

University of Jönköping, School of Health Sciences
http://hj.se/hhj/en.html

European Assistive Technology Information Network (EASTIN)
www.eastin.eu

Centro Studi Opera Don Calabria
www.centrodoncalabria.it

Katholische Universitat Eichstaett – Ingolstadt
www.ku-eichstaett.de

IAG – Institut Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung
www.dguv.de

ISPO Hrvaška
www.ispo.hr

COTEC – Council for Occupational Therapists in the Europe
www.cotec-europe.org

Delft University of Technology TU Delft, Nizozemska
www.tudelft.nl

European Neuromuscular Centre, JN Baarn, The Netherlands
www.enmc.org

The Ottawa Hospital Rehabilitation Centre, Centre for Rehabilitation Research and Development, U. Ottawa, Faculty of Medicine
www.ohri.ca

Adelante, Hoensbroek, Nizozemska
www.adelante-zorggroep.nl

EUSE – European Union of Supported Employment, Evropska zveza za podporno zaposlovanje
http://www.euse.org/

ING corporation, Češka
http://www.ingcorporation.cz/cs/

7.1. ITF – USTANOVA ZA KREPITEV ČLOVEKOVE VARNOSTI

V okviru mednarodnega sodelovanja sodi tudi sodelovanje z ITF Ustanovo za krepitev človekove varnosti s sedežem na Igu. V okviru tega sodelovanja smo izvedli:

- **Spletno strokovno usposabljanje 116 strokovnjakov** na temo Rehabilitacija pacientov po kapi
- **Spletno strokovno usposabljanje 86 strokovnjakov** na temo Ortotika
- **Spletno strokovno usposabljanje 20 strokovnjakov** na temo Robotska rehabilitacija

Poleg usposabljanja smo izvedli dve protetični oskrbi – eno za pacienta iz Srbije in eno za pacientko iz Ukrajine.

8. STROKOVNI SVET URI SOČA

1. doc. dr. Metka Moharić, dr. med., predsednica
2. doc. dr. Nataša Bizovičar, dr. med.
3. prof. dr. Helena Burger, dr. med.
4. Melita Dolenšek, mag. farm.
5. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.
6. doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.
7. asist. Viki Kotar, mag. ZN
8. asist. dr. Zala Kuret, dr. med.
9. prof. dr. Zlatko Matjačić, univ. dipl. inž. el.
10. Maja Mlakar, dipl. inž. ort. in prot. / Robert Janežič, dipl. inž. ort. in prot.
11. doc. dr. Primož Novak, dr. med.
12. prim. mag. Rajmond Šavrin, dr. med.
13. mag. Klara Škvarč Kirn, univ. dipl. soc. del.
14. Janez Špoljar, mag. fiziot.
15. doc. dr. Lea Šuc, dipl. del. ter.
16. dr. Aleksandra Tabaj, univ. dipl. soc.
17. prim. Bojan Pelhan, dr. med. / Marko Sremec, dr. med.

Strokovni svet se je sestajal ob torkih ob 13. uri.

V letu 2022 se je Strokovni svet sestal devetkrat in imel štirinajst dopisnih sej. Sprejel je 146 sklepov.

9. KOMISIJE IN STROKOVNE SKUPINE URI SOČA

Komisija za strokovno-medicinska etična vprašanja URI Soča

- Tomaž Kompan, dr. med. (predsednik),
- Marko Rudolf, dipl. fiziot. (podpredsednik),
- prof. dr. Helena Burger, dr. med., članica,
- doc. dr. Katja Groleger, dr. med., članica,
- Daniel Globokar, dr. med., član,
- znan. sod. dr. Lea Šuc, dipl. del. ter., MSc OT, članica,
- Viki Kotar, mag. zdr. nege, član,
- Nika Bolle, spec. klin. psih., članica,
- Mateja Puklek, univ. dipl. prav., članica.

Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb v URI Soča

Notranji člani:
- doc. dr. Metka Moharić, dr. med., strokovna direktorica inštituta,
- Urška Zupanc, dr. med., ZOBO, predsednica KOBO,
- Irena Zupančič Knavs, dipl. med. sestra, SOBO,
- Viki Kotar, mag. zdr. nege,
- Nevenka Šilc Vidmar, sanitarna inženirka,
- Matej Virnik, dipl. org. in menedž. soc. dejav., vodja tehničnega vzdrževanja,
- Melita Dolenšek, mag. farm., vodja lekarne,
- Janez Špoljar, mag. fiziot., glavni fizioterapevt,
- znan. sod. dr. Lea Šuc, dipl. del. ter., MSc, glavna delovna terapevtka,
- asist. dr. Urša Čižman Štaba, spec. klin. psih., vodja skupine za psihosoc.,
- Marijana Žen Jurančič, dr. med., preds. komisije za protimikrobna zdravila,
- Metka Teržan, dr. med., predst. CPR,
- Tomaž Štajer, dipl. ort. in prot., predst. COP.

Zunanji člani:
- doc. dr. Viktorija Tomič, dr. med, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik,
- izr. prof. dr. Tatjana Lejko Zupanc, dr. med., Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana,
- Ondina Jordan Markočič, dr. med., ZZV Ljubljana.

Nadzorna komisija za redni strokovni nadzor

- Katarina Cunder, dr. med. (predsednica),
- znan. sod. dr. Lea Šuc, dipl. del. ter., MSc,
- Janez Špoljar, mag. fiziot.,
- asist. Viki Kotar, mag. zdr. nege,
- mag. Klara Škvarč Kirn, univ. dipl. soc. del.,
- Maja Mlakar, dipl. inž. ort. in prot.,
- Jurij Švajger, dipl. org., spec. posl. ekon..

Komisija za standardizacijo in nadzor uporabe zdravil in potrošnega materiala

- Melita Dolenšek, mag. farm. (predsednica),
- prim. Tatjana Erjavec, dr. med.,
- dr. Nika Goljar Kregar, dr. med.,
- Ksenija Karan, dipl. med. sestra.

Komisija za izvolitev v znanstvene nazive

- prof. dr. Zlatko Matjačić, univ. dipl. inž. el. (predsednik),
- prof. dr. Helena Burger, dr. med.,
- doc. dr. Primož Novak, dr. med..

Odbor za kakovost in varnost

- dr. Zvone Čadež, v. d. generalnega direktorja inštituta (predsednik),
- doc. dr. Metka Moharić, dr. med., strokovna direktorica inštituta,
- asist. Viki Kotar, mag. zdr. nege, pomočnik direktorja za zdravstveno nego.

Komisija za kakovost in varnost

- Jurij Švajger, dipl. org., spec. posl. ekon. (predsednik),
- doc. dr. Metka Moharić, dr. med.,
- mag. Klemen Grabljevec, dr. med.,
- Urška Zupanc, dr. med.,
- Katarina Cunder, dr. med.,
- asist. Viki Kotar, mag. zdr. nege,
- Sonja Kotnik, univ. dipl. soc.,
- Melita Dolenšek, mag. farm.,
- Mateja Puklek, univ. dipl. prav.,
- Vojko Škerjanec, varn. inž.,
- Robert Janežič, dipl. inž. ort. in prot.,
- Andrej Sobočan, inž. str., dipl. ekon.,
- Robert Prezelj, univ. dipl. inž. el..

Komisija za pripravo dokumentacije za bolnišnično informacijski sistem

- Jurij Švajger, dipl. org., spec. posl. ekon. (predsednik),
- doc. dr. Primož Novak, dr. med. (namestnik),
- Ostap Zaremba, dr. med.,
- Urška Zupanc, dr. med.,
- Sabina Jerala, dipl. ekon.,
- asist. Viki Kotar, mag. zdr. nege,
- Mateja Puklek, univ. dipl. prav.,
- Robert Unuk, dipl. inž. el. (UN),
- Jana Logonder, univ. dipl. ekon.

Skupina za analizo potreb zaposlenih na področju internega komuniciranja

- Mateja Pelkič Toplak, univ. dipl. kom.,
- prof. dr. Zlatko Matjačić, univ. dipl. inž.,
- dr. Aleksandra Tabaj, univ. dipl. soc.,
- dr. David Đukić, univ. dipl. ekon.,
- asist. Viki Kotar, mag. zdr. nege,
- Jurij Švajger, dipl. org. spec. ekon.

Delovna skupina za intermitentne katetrizacije

- prim. mag. Rajmond Šavrin, dr. med. (predsednik),
- Klara Birk, dr. med.,
- doc. dr. Metka Moharić, dr. med.,
- Veronika Vidmar, dipl. med. s.,
- Romana Zupan, dipl. med. s.,
- Nataša Kic, dipl. med. s..

Komisija za protimikrobna zdravila, zdravila iz seznama prepovedanih drog in ostala zdravila

- Marijana Žen Jurančič, dr. med. (predsednica),
- Urška Zupanc, dr. med.,
- Melita Dolenšek, mag. farm..

Strokovna skupina za klinično prehrano

- Marijana Žen Jurančič, dr. med.,
- doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.
- Monika Vošner, mag. diet., prehranska svetovalka,
- asist. dr. Neža Majdič, dr. med..

Skupina za delo v ambulanti za predelavo vozil

- prim. mag. Rajmond Šavrin, dr. med.,
- doc. dr. Metka Moharić, dr. med.,
- Daniel Globokar, dr. med.,
- Petra Grabner, dipl. del. ter.,
- Katja Brancelj Galič, dipl. del. ter.,
- David Brecelj, viš. del. ter.,
- Tonja Robida, dipl. del. ter,.
- Marjan Loboda, str. teh./Gregor Hočevar, dipl. ort. in prot..

Tim Družini prijazno podjetje (TIM DPP) v URI Soča

- Mateja Puklek, univ. dipl. prav., vodja tima,
- Nadja Slokan, dipl. ekon.,
- Tomaž Štajer, dipl. inž. ort. in prot.,
- Brigita Košir, dipl. med. ses.,

- Jerneja Debevc, dipl. del. ter.,
- Aleš Oman, dipl. org. menedž.,
- Gordana Maja Pene, računov.,
- Bernarda Hafner, dipl. fiziot.,
- Tjaša Lahovič, dipl. inž. ort. in prot., mag. zdr., soc. manag.,
- Katja Ronchi, univ. dipl. soc del.,
- dr. Katja Dular, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.,
- Daniel Globokar, dr. med., spec. fiz. med. in reh.,
- Nina Bras Meglič, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.,
- Anita Levičnik, boln. strežnica,
- Jerica Berguš, zdr. tehn.
- Marjetka Cerar, zdr. teh.,
- Alenka Ačko
- Gajić Ivana, mag. upr. ved.

Tim za zdravo delovno okolje v URI Soča (TIM ZDO)

- Barbara Osolnik dipl. del. ter., vodja tima,
- Zdenka Prosič, dipl. del. ter.,
- Anja Vesenjak, dipl. del. ter.,
- Lea Gabrovšek, dipl. del ter.,
- Polona Jesenko, dipl. del. ter.,
- mag. Andreja Švajger, dipl. del. ter.,
- Lea Tibaut, dipl. del. ter., članica tima,
- Klavdija Novak, dipl. del. ter.,
- Mateja Skok, dipl. del. ter.,
- Tadeja Falež, dipl. zdravstv.,
- Vojko Škerjanec, varn. inž.,
- Nadja Slokan, dipl. ekon.,
- Marko Sremec, dr. med..

Tim za svetovanje, pomoč in podporo zaposlenim (TIM SPP)

- Vanja Skok, univ. dipl. soc. del. (koordinatorka tima),
- Mateja Puklek, univ. dipl. prav.,
- Vojko Škerjanec, varn. inž.,
- Daniel Globokar, dr. med.,
- Nadja Slokan, dipl. ekon.,
- Tanja Korošec, univ. dipl. soc. del.,
- mag. Ana Petrović, univ. dipl. psih., spec. klin. psih..

Delovna skupina za pripravo medicinskih kriterijev za predpis invalidskih vozičkov

- doc. dr. Metka Moharić, dr. med. (vodja skupine),
- prim. mag. Rajmond Šavrin, dr. med. (namestnik vodje),
- prim. Hermina Damjan, dr. med..
- Dejana Zajc, del. ter.,

- Gregor Hočevar, dipl. ort. in prot..

Uredništvo revije Rehabilitacija

- prof. dr. Helena Burger, dr. med., (glavna urednica),
- doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., (odgovorna urednica),
- prof. dr. Tadej Bajd, univ. dipl. inž.,
- prof. dr. Franco Franchignoni, dr. med.,
- dr. Nika Goljar Kregar, dr. med.,
- prof. dr. Zlatko Matjačić. univ. dipl. inž. el.,
- mag. Doroteja Praznik Bračič, univ. dipl. bibl.,
- prof. dr. Urška Puh, dipl. fiziot.,
- dr. Barbara Starovasnik Žagavec, spec. klin. psih.,
- prof. dr. Guy Vanderstraeten, dr. med.,
- prof. dr. Gaj Vidmar, univ. dipl. psih. (svetovalec za statistiko in spletni urednik).

Koordinacijska skupina za COVID-19

- doc. dr. Metka Moharić, dr. med., predsednica,
- dr. Zvone Čadež,
- Urška Zupanc, dr. med.,
- Marijana Žen Jurančič, dr. med.,
- doc. dr. Primož Novak, dr. med.,
- mag. Klemen Grabljevec, dr. med.,
- Viki Kotar, mag. zdr. nege,
- Irena Zupančič Knavs, dipl. med. s.,
- Melita Dolenšek, mag. farm.,
- Nevenka Šilc Vidmar, san. inž..

Delovna skupina za kronične rane, inkontinenco in stome

- Sabina Osolnik, dipl. MS (vodja),
- mag. Urška Kidrič Sivec, dr. med.,
- Igor Stojanović, dipl. zdrav.,
- Stanka Vrtek, dipl. med. s.,
- Tadeja Drenovec, dipl. med. s..

Komisija za pripravo programa za uporabo izkašljevalnika kot negovalnega postopka

- Marijana Žen Jurančič, dr. med. (vodja),
- Tomaž Kompan, dr. med.,
- asist. Viki Kotar, mag. zdr. nege,
- Bernarda Hafner, dipl. fiziot..

Delovna skupina za ocenjevanje primernosti invalidnih oseb v postopku pridobivanja psa pomočnika

- prim. mag. Rajmond Šavrin, dr. med.,

- Nataša Ogrin Jurjevič, dipl. del. ter.,
- Marta Vidmar, dipl. del. ter.,
- Tara Klun, mag. psih..

Delovna skupina za pripravo medicinskih kriterijev za ortotiko

- doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., predsednica,
- prof. dr. Helena Burger, dr. med.,
- Olga Petrovič, dr. med.,
- Ksenija Osrečki, dipl. prot. in ort.,
- Andreja Erzar, dipl. prot. in ort.,
- Monika Dolinar, dipl. fiziot..

Delovna skupina za pripravo medicinskih kriterijev za protetiko

- doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., predsednica,
- prof. dr. Helena Burger, dr. med.,
- Urška Zupanc, dr. med.,
- Robert Janežič, dipl. prot. in ort.,
- Branko Zdovc, dipl. prot. in ort.,
- Simon Drole, dipl. fiziot..

Nadzorna komisija za redni interni strokovni nadzor v določenih ambulantah Ambulantno rehabilitacijske službe

- doc. dr. Primož Novak, dr. med., predsednik
- doc. dr. Nataša Bizovičar, dr. med.,
- prim. mag. Rajmond Šavrin, dr. med.,
- Ajda Gobec Jerele, univ. dipl. prav..

Uredniki področij:

- Strokovna knjižnica: mag. Doroteja Praznik Bračič, univ. dipl. bibl.,
- Strokovni dogodki: Marko Oset, univ. dipl. pol.,
- Javna naročila: Ajda Gobec Jerele, univ. dipl. prav..

10. RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO (RSK za FRM)

Razširjeni strokovni kolegij za fizikalno in rehabilitacijsko medicino (RSK za FRM) ima svoj sedež v URI Soča od ustanovitve leta 1986 dalje.

Sestava

- prof. dr. Helena Burger, dr. med., predsednica
- prof. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med., podpredsednica
- mag. Klemen Grabljevec, dr. med.
- doc. dr. Nataša Kos, dr. med.
- doc. dr. Metka Moharić, dr. med.
- Slavka Topolić, dr. med.

V letu 2022 je imel RSK za FRM šest rednih sej in eno dopisno sejo.

Redne seje:

- januar 2022
- 8. marec 2022
- 17. maj 2022
- 31. maj 2022
- 21. september 2022
- 17. november 2022

Dopisna seja:

- 15. september 2022

Naloge RSK (Ur. l. RS št. 44, 18. 8..2017):

1. Priprava oziroma koordiniranje priprave, potrjevanje in spremljanje kliničnih smernic in strokovnih priporočil za njihovo strokovno področje.
2. Spremljanje razvoja stroke in zdravstvene politike ter njenih ukrepov, skrb za skladen in enakomeren razvoj stroke na vseh ravneh zdravstvenega varstva in v vseh regijah.
3. Spremljanje kazalcev kakovosti s področja njihove dejavnosti in predlaganje sodobnih metod diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije.
4. Priprava novih in posodabljanje obstoječih standardov in normativov kadrovskih in materialnih virov oziroma priprava strokovnih stališč o predlogih standardov in normativov, ki jih predlagajo drugi predlagatelji ter posredovanje normativov v obravnavo Zdravstvenemu svetu.
5. Predlaganje novih metod diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije s področja njihove dejavnosti, ki temeljijo na z dokazi podprti medicini oziroma priprava mnenj o predlogih, ki jih pripravijo drugi organi in institucije.
6. Pripravljanje strokovnih stališč, analiz in ocen stanj za upravne organe, ministrstvo, pristojno za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo), Zdravstveni inšpektorat Re-

publike Slovenije, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in druge naročnike.

7. sprejemanje stališč in predlogov ukrepov v primerih, ko prihaja do očitnega odstopanja od sodobnih strokovnih priporočil.
8. Zagotavljanje konzultacij in priprava strokovnih stališč za ministrstvo o posameznih strokovnih vprašanjih s področja RSK.

Obravnavane so bile naslednje teme:

- Imenovanje predsednika in namestnika RSK za FRM.
- Potrditev strokovnih prireditev in strokovnih predavanj URI Soča (Plan za terciar za 2022, strokovne prireditve realizirane izven plana 2021 in izven plana 2022).
- Suho iglanje.
- Predpisovanje počivalnika.
- Elektronski delovni nalog.
- Pravilnik o določitvi in izvajanju skupinskih zdravstvenih programov.
- Pobuda za novo vrsto zdravstvene storitve.
- Izvajanje spletnih tečajev »postrehabilitacije«.
- Uvedba nove metode zdravljenja s postamputacijsko femoralno protezo »Keep Walking« (e-dopis predsednika RSK kirurških strok z dne 30. 6. 2022 - priloga).
- Indikacije za zdraviliško zdravljenje – prošnja za strokovno mnenje.
- Opredelitev dejavnosti.
- Predlog za pogajanja k SD za pogodbeno leto 2023.
- Predlog ob uvedbi novega e-naloga za FTH.
- Prošnja za pregled novih šifer na področju FRM.
- Sodelovanje v delovni skupini ZZZS za pripravo novih indikacij za zdraviliško zdravljenje (kardiologija in ortopedija).

11. ZAKLJUČEK

Pri oblikovanju strokovnega poročila za leto 2022 so s pripravo poročil o posameznih programih sodelovali predstojniki vseh oddelkov in enot, vsi vodje strokovnih skupin ter vodja za kakovost Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije Soča. Poročilo ni sestavljeno po enotah, temveč po področjih dela. Iz poročila je razvidna terciarna dejavnost Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije Soča, ki skrbi za uravnotežen razvoj celostne rehabilitacije v državi, uvaja nove rehabilitacijske metode in programe in prenaša znanje na sekundarni in primarni nivo zdravstvenega varstva ter izvaja raziskave na področju fizikalne in rehabilitacijske medicine in celostne rehabilitacije vključno z raziskavami na področjih, ki so del rehabilitacije (fizioterapija, delovna terapija, klinična psihologija, klinična logopedija, rehabilitacijska zdravstvena nega, protetika in ortotika). Vse našteto izvajajo vse enote URI Soča, pomembno vlogo pa imata Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino in Razširjeni strokovni kolegij za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, oba od ustanovitve s sedežem na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije Soča.

Dne 17. 11. 2008 smo prejeli odločbo Ministrstva za zdravje, s katero se javnemu zdravstvenemu zavodu Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo podeli naziv klinični inštitut za dobo 5 let. Osemnajstega septembra 2013 smo na Ministrstvo za zdravje oddali vlogo za podaljšanje naziva. V letih 2008–2012 obdobju bi morali zbrati na vsakem od štirih področij (Strokovno delo, Strokovno organizacijsko delo, Izobraževalno delo ter Znanstveno raziskovalno delo) 4.000 točk ter 16.000 točk skupno. Na vseh področjih smo potrebovano število točk močno presegli, skupno pa dosegli 29.056,16 točk.

Dne 17. 1. 2019 smo prejeli določbo Ministrstva za zdravje s katero se javnemu zdravstvenemu zavodu Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo podeli naziv klinični inštitut za dobo 5 let (2013–2018). Vlogo za obnovitev naziva za naslednjih pet let (2014–2018) smo na Ministrstvo za zdravje oddali 20. maja 2019. Tudi v tem obdobju smo na vseh področjih močno presegli potrebno število točk in skupno dosegli 47.275,43 točk. Z odločbo Ministrstva za zdravje z dne 5. 7. 2019 je bil URI Soča ponovno obnovljen naziv Klinični inštitut za področje zdravstvene dejavnosti za obdobje od 20. 5. 2019 do 19. 5. 2024.

Priloga poročila je pripravljena v skladu s Pravilnikom o pogojih in postopku za pridobitev naziva klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek (Ur. L. Št. 72, 11. 7. 2006 in št. 49, 29. 6. 2009). Iz nje je razvidno, da smo tudi v letu 2021 delali na vseh področjih, pomembnih za ponovno pridobitev naziva ***Klinični inštitut***. V letu 2022 smo zbrali 13.468,95 točk, kar je več kot dvakrat več kot potrebujemo po pravilniku. Pri tem so sodelovali zdravstveni delavci in sodelavci vseh enot in vseh strokovnih skupin.

Na področju bolnišnične rehabilitacije velja v letu 2022 ponovno poudariti uvedbo novih ocenjevalnih instrumentov kot je uporaba Lestvice o ocenjevanju ležišč za proteze spodnjih udov, ocenjevanje funkcije roke pri pacientih z amputacijo spodnjega uda, ocenjevanje obremenjenosti skrbnikov bolnikov po možganski kapi in drugih. Marsikatera od teh metod se uporablja tudi pri ambulantnih pacientih.

Nadaljujemo z ocenjevanjem izida rehabilitacije z lestvico FIM (Functional Independent Measure), ki poteka na vseh kliničnih oddelkih. Na podlagi rednih analiz smo sprejeli številne sklepe in usmeritve za nadaljnje delo. Skozi obdobje 2007–2022 je opaziti statistično značilen linearni trend naraščanja uspešnosti in učinkovitosti (razen pri učinkovitosti z vidika kognitivnega FIM).

Še naprej preizkušamo klinično uporabo Mednarodne klasifikacije funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF) ter iščemo primeren način njene uporabe v redni klinični praksi. MKF je osnova za novo klinično pot, ki smo jo v letu 2016 spremenili v računalniško obliko ter opravili prvo testiranje. V letu 2017 smo jo na podlagi ugotovitev prilagodili in pripravili za nadaljnje testiranje. V letu 2018 so bile predlagane spremembe za poenostavitev njihove uporabe. V letu 2019 zaradi pomanjkanja zdravnikov specialistov fizikalne in rehabilitacijske medicine, v letih 2020, 2021 in 2022 pa zaradi epidemije koronavirusne bolezni z delom na klinični poti nismo nadaljevali. Podatki, ki so se do sedaj zbirali samo z MKB-10, bodo z dodatno uporabo MKF dobili tudi rehabilitacijsko vsebino.

V letu 2022 smo redno uporabili vprašalnik o zadovoljstvu pacientov za vse paciente na bolnišničnem delu rehabilitacije, ki je bila razvita posebej za uporabo v rehabilitacijskih centrih in smo jo začeli uporabljati leta 2014. Rezultati so prikazani na str. 73 (slika 12).

Sistematično obvladovanje kakovosti je zagotovljeno z uvedbo in vzdrževanjem sistema vodenja, ki je skladen z zahtevami standarda ISO 9001:2015, s pridobitvijo in vzdrževanjem mednarodne akreditacije za bolnišnice (skladne s standardom AACI – American Accreditation), na področju poklicne rehabilitacije z vzdrževanjem Evropskega znaka odličnosti na področju socialni storitev – EQUASS Excellence, na področju fizikalne in rehabilitacijske medicine pa z evropsko akreditacijo naših programov ter URI Soča za evropski učni center. Spremljanje kakovosti obsega zunanji in notranji nadzor ter delo Komisije za medicinsko etiko, ki je iz leta v leto bolj aktivna.

V letu 2022 epidemija koronavirusne bolezni ni imela tako pomembnih vplivov na naše delovanje kot v preteklih letih. Ukrepi se počasi uveljavljajo v našem vsakdanjem življenju, s čimer smo skušali zagotavljati čim bolj normalno delovanje ustanove. Pri sproščanju smo v naši ustanovi nekoliko bolj previdni zaradi specifičnosti našega dela, osnovno vodilo pa je seveda kakovostna in varna obravnava pacientov.

Neminovno pa nas je zadela splošna situacija v zdravstvu v Republiki Sloveniji. Med zaposlenimi je vedno več nezadovoljstva zaradi plačnih nesorazmerij, na katere kot ustanova nimamo vpliva. Vedno več je tudi nezadovoljstva zaradi razlik v plačah in delovnih pogojih v drugih zdravstvenih ustanovah, ki so pripeljali do tega, da je začel odhajati strokovni kader. To smo najbolj občutili na področju negovalnega zdravstvenega kadra. Na žalost je bilo odhodov več, kot smo nato pridobili delavcev. To pomeni, da smo blizu tega, da bomo morali zmanjševati število pacientov na oddelkih in ne bomo mogli več izpolnjevati pogodbenega plana za ZZZS. Kljub že nekaj let večjemu obsegu dela s pacienti, kot je predvideno v pogodbi z ZZZS pa čakalne dobe še vedno naraščajo. Omenjeno je tudi posledica tega, da v Sloveniji še vedno nimamo ustrezne mreže za rehabilitacijo pacientov, ki bi zmanjšala pritisk na našo ustanovo.

Zavedamo se, da so rezultati, ki smo jih v letu 2022 dosegli na strokovnem področju, rezultat dela vseh zaposlenih. Marsikdo je vanje vložil ogromno napora in truda, ki morda nikoli ne bo poplačan tako, kot bi bilo prav in kot bi si zaslužil. Upamo, da se v naslednjih letih ti napori ne bodo odražali v izgorelosti oziroma v odhajanju zaposlenih.

V letu 2022 naši zaposleni niso zaključili doktorskih študije, sta pa magistrski študij zaključila ena diplomirana medicinska sestra (bolonjski študij 2. stopnje) in en delovni terapevt (znanstveni naziv). V podiplomske študije je vpisanih še precej naših delavcev, zato lahko pričakujemo uspešne zaključke v prihodnjih letih, za sabo pa to potegne tudi potrebo po več habilitiranih učiteljih, da lahko zadostimo zahtevam pravilnika. To nas postavlja v težko situacijo, saj ti nazivi zahtevajo resno in poglobljeno znanstveno raziskovalno delo, ki pa ga našim zaposlenim praktično ne moremo omogočiti v časovnih okvirih. Zato smo nadaljevali s prenovo izvajanja znanstveno-raziskovalne dejavnosti v ustanovi.

V letu 2022 se je pomanjkanje kadra ponovno najbolj kazalo predvsem področju zdravstvene nege. Še vedno je prisotno pomanjkanje pri specialistih fizikalne in rehabilitacijske medicine. V letu 2022 smo izgubili še enega specialista, in dobili eno mlado specialistko. Neto to pomeni, da ostajamo na isti ravni, skrbi pa, da v naslednjih dveh letih končujeta specializacijo zgolj največ dva naša specializanta, kar pomeni, da bomo komaj uspeli nadomeščati predvidene odhode. Pri mladih zdravnikih zanimanje za to stroko je, uspeli smo pridobiti 3 nove specializante, vendar tudi enega izgubili. Še vedno nam težave povzroča tudi delna odsotnost nevrologinje. Občasna zmanjšanja števila sprejetih pacientov zaradi ukrepov ob epidemiji oziroma zaradi zmanjšanja zdravstvenega negovalnega kadra nam jasno kaže, kakšne bi lahko bile obravnave pacientov, če bi imeli zadostno število v vseh strokovnih skupinah. Potrebe po dopolnitvah imamo tako v vseh strokovnih skupinah.

Rehabilitacijski dnevi z naslovom *Moderne tehnologije v rehabilitaciji*, so bili zelo uspešni, čeprav so bili tako kot leto poprej, organizirani preko spleta. Širši javnosti smo predstavili tuje in slovenske novosti in izkušnje na področju modernih tehnologij v rehabilitaciji. Izpeljali smo veliko ostalih planiranih strokovnih srečanj in tudi nekaj neplaniranih, s čimer naše znanje uspešno prenašamo na strokovne delavce v Sloveniji in v tujini.

Strokovna revija Rehabilitacija, ki je od februarja 2010 dostopna na spletni strani http://ibmi.mf.uni-lj.si/rehabilitacija, je od 18. 6. 2013 na seznamu revij ARRS, ki niso vključene v mednarodne bibliografske baze podatkov, se pa upoštevajo pri kategorizaciji znanstvenih publikacij. To pomeni višji nivo odmevnosti tako za bodoče avtorje člankov kot za bralce. Zahvaljujoč odgovorni urednici in ostalim članom uredniškega odbora je kakovost objavljenih člankov vsako leto boljša. Zaradi spodbujanja raziskovalnega dela uredniški odbor dobiva vse več člankov za objavo v reviji. V letu 2022 smo izdali eno redno številko.

Z izboljšano vsebino pouka fizikalne in rehabilitacijske medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani ter novim predmetom za študente 2. letnika Uvod v klinično medicino 2 (modul Timsko delo) ter Uvod v klinični dentalno medicino 2 (modul Timsko delo) narašča zanimanje mladih zdravnikov za specializacijo. V letu 2022 je bilo 38 specializantov. Trem specializantom je bila specializacija odobrena za URI Soča, eden pa je napovedal odhod. Nadaljujemo s tradicijo uspešnosti na evropskih izpitih iz fizikalne in rehabilitacijske medicine. V juniju 2022 je izpit uspešno opravilo vseh osem specializantov.

V letu 2022 smo se pripravljali na izvedbo projekta zamenjave bolnišničnega informacijskega sistema, ki jo bomo morali izvesti leta 2023 zaradi poteka pogodbe. O septembra 2022 pa se v naše delo vpleta projekt energetske sanacije dveh večjih objektov. Skušamo biti čim bolj prilagodljivi, da obravnave še vedno potekajo na enaki ravni.

Kljub vsem težavam še naprej strokovno in vestno delamo s pacienti, ki so z našim delom zadovoljni. Predviden plan na vseh področjih presegamo. Vpeljujemo novosti. Število točk, doseženih na planu za kliničnost, ki je strmo narastlo po reorganizaciji, ima še vedno trend naraščanja. Vse to je dokaz, da je izbrana smer pravilna.

Strokovna direktorica Inštituta:
doc. dr. **Metka Moharić**, dr. med.