



**Univerzitetni
rehabilitacijski inštitut**
Republike Slovenije Soča

Naslov:
Linhartova cesta 51, 1000 Ljubljana

STROKOVNO POROČILO ZA LETO 2024 ZA JZZ

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut
Republike Slovenije Soča

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

VSEBINA

VSEBINA	2
1. UVOD	7
1.1. ENOTE URI SOČA.....	10
2. KLINIČNO STROKOVNO DELO	14
2.1. BOLNIŠNIČNA REHABILITACIJA	15
2.1.1. Druge aktivnosti v sklopu bolnišnične rehabilitacijske obravnave	28
2.1.1.1. Prehranska obravnava	28
2.1.1.2. Rehabilitacijska rekreacija	30
2.1.1.3. Ostale aktivnosti	32
2.1.2. Izboljšave na področju dela s pacienti.....	33
2.1.3. Kazalniki kakovosti	34
2.1.3.1. Obvezni kazalniki kakovosti	34
2.1.3.1.1. Varnostni odkloni v povezavi s pacienti	34
2.1.3.1.2. Poškodbe zaradi pritiska (PZP)	34
2.1.3.1.3. Padci	35
2.1.3.1.4. Poškodbe zaposlenih z ostrimi predmeti	37
2.1.3.1.5. Kolonizacije z večkratno odpornimi mikrobi (MRSA; ESBL, VRE CRB)	37
2.1.3.1.6. Higiena rok	37
2.1.3.1.7. Absentizem zaposlenih.....	38
2.1.3.1.8. Število pohval pacientov in zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic	38
2.1.3.1.9. Posebni varovalni ukrepi	38
2.1.3.2. Drugi kazalniki kakovosti	38
2.1.3.2.1. Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb	38
2.1.3.2.2. Lestvica funkcijske neodvisnosti (FIM)	40
2.1.3.2.3. Kazalniki kakovosti v poklicni rehabilitaciji.....	42
2.1.3.2.4. Smrti	42
2.2. AMBULANTNA REHABILITACIJA.....	43
2.2.1. Subspecialistične ambulate kliničnih oddelkov	43
2.2.2. Subspecialistične in specialistične ambulate ambulantno rehabilitacijske službe	43
2.2.3. Intratekalno zdravljenje spastičnosti.....	51
2.2.4. Dom IRIS	52
2.2.5. Laboratoriji	53
2.2.6. Ambulate Centra za poklicno rehabilitacijo (CPR).....	56
2.2.6.1. Napotitve – Zavod RS za zaposlovanje (ZRSZ)	56
2.2.6.2. Napotitve Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ)	57
2.2.6.3. Program poklicne rehabilitacije (napotitelj ZZS).....	57
2.2.6.4. Program socialne vključenosti	58
2.2.6.5. Čakalne dobe	58
2.2.7. Konziliarno delo in interdisciplinarni konziliarni timi	59
2.2.7.1. Konziliarno delo	59
2.2.7.2. Interdisciplinarni konziliarni timi	59
2.2.8. Delo na podlagi pogodb	60
2.2.9. Izboljšave na področju dela s pacienti.....	61
2.3. DELO NA TERENU.....	62
2.4. PODPORNA TEHNOLOGIJA	63
2.4.1. Protetika in ortotika	63
2.4.2. Serijsko izdani pripomočki	65

2.4.3. Individualno prilagojeni pripomočki	65
2.4.4. Vozički	66
2.4.5. Dom IRIS	66
2.5. LEKARNA	67
2.5.1. Bolnišnična lekarna	67
2.5.2. Zunanja lekarna	69
2.6. NOVE IN IZPOPOLNJENE METODE DELA	70
2.7. KAKOVOST	71
2.7.1. Zunanji nadzor	71
2.7.1.1. Mednarodna akreditacijska presoja	71
2.7.1.2. Inšpekcijski nadzori	73
2.7.2. Notranji nadzor	73
2.7.2.1. IZRedni strokovni nadzor	74
2.7.2.2. Kontrola depojev zdravil	74
2.7.2.3. Notranji nadzor v zunanji in bolnišnični lekarni	74
2.7.2.4. Notranje presoje	75
2.7.2.5. Konzilij URI Soča	75
2.7.2.6. Varnostni pogovori in vizite	75
2.7.2.7. Kultura varnosti	76
2.7.3. Etična komisija	76
2.8. ZADOVOLJSTVO PACIENTOV	77
2.8.1. Zadovoljstvo bolnišničnih pacientov	77
2.8.2. Zadovoljstvo ambulantnih pacientov	78
2.9. KADRI	85
3. IZOBRAŽEVALNO DELO	87
3.1. MEDICINSKA FAKULTETA – KATEDRA ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO	88
3.2. PRIPRAVNIŠTVA	90
3.3. SPECIALIZACIJE	91
3.4. DRUGA IZOBRAŽEVANJA	92
3.5. REDNO IZOBRAŽEVANJE KADROV	93
4. RAZISKOVALNO DELO	94
4.1. MEDNARODNI PROJEKTI	98
4.2. PROGRAMI IN PROJEKTI JAVNE AGENCIJE ZA RAZISKOVALNO DEJAVNOST RS (ARIS)	106
4.2.1. URI Soča kot nosilna ustanova	106
4.2.2. Sodelovanje pri raziskavah drugih nosilcev	106
4.3. PROJEKTI ZA NAROČNIKE	109
4.4. INTERNI PROJEKTI	110
4.5. DOKTORSKO USPOSABLJANJE	111
4.6. MAGISTRSKI ŠTUDIJ	113
5. RAZVOJNI CENTER ZA ZAPOSLOTVENO REHABILITACIJO	114
6. STROKOVNA KNJIŽNICA	122
7. MEDNARODNA DEJAVNOST	123
7.1. ITF – USTANOVA ZA KREPITEV ČLOVEKOVE VARNOSTI	125

7.2. USTANOVA PUSTIMO JIM SANJE – FUNDACIJA DANILA TÜRKA	125
8. STROKOVNI SVET URI SOČA.....	126
9. KOMISIJE IN STROKOVNE SKUPINE URI SOČA	127
10. RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO (RSK ZA FRM)	132
11. ZAKLJUČEK	134

Priloga:

PREGLED STROKOVNEGA, IZOBRAŽEVALNEGA IN RAZISKOVALNEGA DELA V LETU 2024

– Zbirnik točk	3
– Strokovno delo (ST)	5
– Strokovno organizacijsko delo (STO)	51
– Izobraževalno delo (ID)	76
– Znanstveno raziskovalno delo (ZRD)	149



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 2024. 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 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. Zadnjo vlogo za obnovitev naziva za naslednjih pet let smo na Ministrstvo za zdravje oddali 22. aprila 2024. Z odločbo Ministrstva za zdravje z dne 29. 7. 2024 je bil URI Soča ponovno obnovljen naziv **Klinični inštitut za področje zdravstvene dejavnosti** za obdobje od 30. 7. 2024 do 29. 7. 2029.

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 smotno 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 je veljala do 31. 12. 2023. Pripravljali smo novo vlogo za oddajo v letu 2024, vendar je bil postopek v procesu prenove, zato smo z oddajo počakali do razjasnitve izpeljave postopka.

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. Diplomsko zgoraj navedenega najvišjega evropskega strokovnega odbora za fizikalno in rehabilitacijsko medicino ima sedaj 18 specialistov iz URI Soča, trije so tudi evropsko priznani učitelji. Diplomsko reprezentativnega evropskega strokovnega odbora imata tudi dva specialista 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 2024 je bila izvedena redna akreditacijska presoja in redna presoja sistema kakovosti ISO 9001: 2015.

Na področju poklicne rehabilitacije vzdržujemo Evropski znak kakovosti na področju socialnih storitev EQUASS Assurance.

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, logopedске 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.

Programne 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 zaživel Ambulanta za predelave vozil, nato pa še naloge iz področja pridobivanja psa pomočnika. V letu 2019 smo začeli tudi izvajati naloge iz Zakona o socialnem vključevanju invalidov (izdelava izvedenskih mnenj).

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 pripravi, 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 ter meritve izometričnih in izokinetičnih jakosti posameznih mišičnih skupin).

Rehabilitacijski inženiring seznaja 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 izdelava, 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 usposabljammo 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 ZZS, zainteresirani jih lahko preizkusijo in dobijo potrebne informacije. Zahtevnejše vozičke predpisujemo in testiramo timsko.

V *laboratoriju za ocenjevanje voznških 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+, v skupini specialnih knjižnic s področja zdravstva.

Uporabnikom je v okviru strokovne knjižnice na voljo čitalnica s štirimi mesti in enim računalnikom z dostopom do svetovnega spleta, bibliografskih zbirk ter elektronskih revij; omogoča študij in uporabo celotne knjižnične zbirke. V sklopu knjižnice deluje tudi dislocirana zbirka knjig 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 dostop do 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 preurejanj in novih zahtev glede izolacij je z letom 2024 na razpolago 197 postelj. V letu 2024 je na možnost zasedanja postelj vplivala kadrovska zasedenost, še posebej na področju nege (trendi iz 2022 in 2023), nekaj je dodala tudi zdravniška stavka. V drugi polovici leta so odšli tudi dve zdravnici specialistki. Od vseh poklicnih skupin je trenutno kadrovsko ustrezno zapolnjen le segment fizioterapije.

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 nevrološki 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 2024 smo izvedli tudi rehabilitacijo devetih pacientov iz Gaze. Opremili smo jih tudi z ustreznimi medicinskimi pripomočki.

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.

Na delo v letu 2024 je vplival nadaljnji negativni trend v kadrih, predvsem na področju nege, delno tudi zdravniška stavka. Kadrovska zasedba se še slabša, v letu 2024 sta odšli dve zdravnici specialistki, manjka pa tudi kader na vseh ostalih področjih razen fizioterapije. Zaradi kolonizacije z večkratno odpornimi mikroorganizmi povprečno vsakodnevno 10-12 postelj ni zasedenih zaradi izolacij pacientov. Manjka nam vsaj 18 medicinskih sester obeh profilov (srednje in diplomirane). Odhodi so se pojavili zaradi upokojevanja, bolj kot boljše plačilo v drugih zdravstvenih ustanovah sedaj na odhode vplivajo delovna mesta v bližini doma. Čas, ki ga zaposleni prebijejo na poti v službo in iz nje je namreč postal za zaposlene z družinami zelo pomemben. V letu 2024 smo na bolnišnično rehabilitacijo skupno tako sprejeli nekoliko manjše število pacientov kot leta 2023, pogodbenega in strokovnega plana nismo uspeli doseči. Glede na deleže smo sprejeli največ pacientov po možganski kapi (18,6 %), takoj za njimi pa pacientov po amputaciji (20,4 %). Oddelek za rehabilitacijo pacientov po amputaciji se je soočal s pomanjkanjem zdravnikov specialistov. Specializanti in sobno zdravniki ne morejo ustrezno nadomeščati njihovega pomanjkanja. V redkih primerih sprejemamo paciente z revmatskimi obolenji, amputacijami zgornjega uda in s cerebralno paralizo (tabela 1). Na otroškem oddelku so tudi v letu 2024 tradicionalno 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 boljše 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 2024 sprejeli otrok z nezgodnimi možganskimi poškodbami, amputacijami, poškodbami perifernega živčevja, poškodbo hrbtenjače in mielomeningokelo.

Skupna realizacija primerov v letu 2024 je za 100 primerov nižja od pogodbe z ZZZS in za 113 primerov strokovno in poslovno planirano (tabela 3.). Realizacijo sta presegla zgolj dva

oddelka (Oddelek za rehabilitacijo otrok in Oddelek za poklicno rehabilitacijo). Oddelek za rehabilitacijo oseb po možganski kapi se je zelo približal potrebni številki, ostali oddelki pa so imeli realizacijo med 82 % in 87 %. Najnižja je bila na oddelku za rehabilitacijo pacientov z okvaro hrbtenjače (82,2 %). Glavni vzrok za manjšo realizacijo predstojniki vidijo v pomanjkanju negovalnega kadra, na drugem mestu pa na nekaterih oddelkih v pomanjkanju zdravnikov (Oddelek za rehabilitacijo oseb po amputaciji). Pomanjkanje kadra ogroža kakovost in predvsem varnost obravnave pacientov. Predvsem so se predstojniki bali ogrožanja pacientov zaradi povečanja števila padcev in poškodb zaradi pritiska. Opažen je bil sicer trend povišanja, vendar še vedno v sprejemljivih okvirih.

Na sliki 1 je povzeta realizacija primerov po mesecih, primerjalno med leti 2021, 2022, 2023 in 2024. V letu 2023 so se pojavila nihanja v realizaciji povezana z energetske sanacije (od aprila do avgusta zaporedno zapiranje treh oddelkov), v letu 2024 pa vidimo upad od aprila do julija. V tem času naj bi bilo več kadra odsotnega zaradi koriščenja dopustov.

Povprečna ležalna doba v letu 2024 se je podaljšala za en dober dan, na splošnem ostaja v ravni prejšnjih let (tabela 4), kar kaže na popolno prilagoditev stroke v tehtanju strokovne obravnave in izpolnitve načrtovanega števila primerov, saj slednje vpliva na poslovni izid. Podaljšanje ležalne dobe je lahko posledica sprejemanja manjšega števila lažjih pacientov od doma. Ob pomanjkanju kadra namreč prednostno obravnavamo predvsem paciente sprejete neposredno iz bolnišnic. Ti imajo posledično več težav in zato potrebujejo daljšo rehabilitacijo.

V letu 2024 je bila povprečna zasedenost postelj slabša kot v prejšnjih letih (iz 71,7 % na 65,0 %) (tabela 4). Posledica tega je seveda slabša realizacija.

Dolžina ležalne dobe se razlikuje pri pacientih z različnimi patologijami. V tabeli 5 so podane opisne statistike po skupinah pacientov (FIC) in na sliki 2 prikaz s škatlastimi grafikoni. Zaradi menjave informacijskega sistema v drugi polovici leta 2024 žal podatki niso popolni in so na voljo zgolj za 762 primerov (od 1545 realiziranih). Najdaljšo ležalno dobo imajo pacienti z okvaro hrbtenjače – paraplegijo, pacienti z Guillain -Barrejevim sindromom, okvare hrbtenjače – tetraplegija in polinevropatija. Zadnje tri skupne so funkcijsko tetraplegije/pareze, kar pomeni, da je pričakovati daljšo rehabilitacijo. Tudi prva iz teh skupin spada med dejansko najtežje paciente. Najkrajšo ležalno dobo imajo pacienti z amputacijo zgornjega uda. Najdaljše ležalne dobe se pojavljajo pri pacientih z nevrološkimi okvarami. Pri teh pacientih se pogosto srečujemo s težavo, da so njihove okvare in posledično funkcioniranje tako slabo, da se ne morejo vrniti v domače okolje in čakamo ustrezno nastanitev. Trend je podoben kot je bil v letu 2023.

Zaradi spremljanja izrabe zmogljivosti smo za leto 2024 preverili koliko primerov izpolnjuje kriterije terciarnih primerov (tabela 6.) V primerjavi z lanskim letom je ta delež precej upadel na vsaj dveh oddelkih (pod 80 %). V letu 2023 so bili razen enega oddelka pri vseh ostalih deleži nad 90 %. Na oddelku za rehabilitacijo pacientov po amputaciji je padel celo na 4,5 %, kljub temu, da smo lansko leto opozorili, da gre najverjetneje za napako v beleženju, kar je bilo potrjeno. Ta analiza ja tudi pripeljala do ugotovitve, da ob menjavi informacijskega sistema kljub opozarjanju ni bila vzpostavljena ustrezna kontrola ne samo na oddelku za rehabilitacijo oseb po amputacijah temveč tudi na drugih oddelkih. Zaradi tega smo v začetku leta pristopili k reševanju težave.

Tabela 1: Bolnišnična rehabilitacija odraslih v letu 2024*[rdeča barva označuje največje vrednosti, modra pa najmanjše]*

PROGRAM	število pacientov		število epizod		delež žensk (glede na epizode)		najpog. starostna skupina (let)		DELEŽ PACIENTOV	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Amputacije spodnjih udov	227	269	256	314	25%	23%	>65	>65	18,6%	20,4%
Možganska kap	290	266	318	323	38%	32%	46-65	46-65	23,8%	21,0%
Ostala nevrološka obolenja	148	159	163	198	46%	45%	46-65	>65	12,1%	13,1%
Poškodbe perifernih živcev	111	149	120	182	36%	41%	>65	>65	9,1%	12,6%
Okvare hrbtenjače	120	110	137	140	31%	29%	46-65	46-65	9,8%	10,7%
Multipla skleroza	89	94	93	104	57%	66%	18-34	46-65	7,3%	7,1%
Poklicna rehabilitacija	95	92	97	99	62%	39%	46-65	46-65	7,8%	7,1%
Nezgodne možganske poškodbe	78	66	85	81	25%	23%	46-65	46-65	6,4%	5,6%
Poškodbe gibalnega sistema	62	50	64	61	37%	26%	46-65	>65	5,1%	1,2%
Revmatska obolenja	16	14	16	20	38%	45%	>65	>65	1,3%	0,8%
Amputacije zgornjih udov	6	5	6	6	17%	17%	18-34	35-45	0,5%	0,8%
Cerebralna paraliza	3		3		0%		<18		0,2%	
Oskrba z MTP		1		1		0%		>65		0,2%
Skupaj	1219	1275	1358	1529	37%	35%	46-65	46-65		

Tabela 2: Bolnišnična rehabilitacija otrok v letu 2024*[rdeča barva označuje največje vrednosti, modra pa najmanjše]*

PROGRAM	število pacientov		število epizod		delež deklic (glede na epizode)		DELEŽ PACIENTOV	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Druga obolenja osrednjega živčevja	218	197	250	261	46%	47%	58,1%	54,1%
Cerebralna paraliza	131	119	159	151	45%	42%	34,9%	32,7%
Poš. in obo. sklepno-kostnega sis.	20	24	24	31	63%	45%	5,3%	6,6%
Mišična in živčnomišična obolenja	7	10	7	11	43%	36%	1,9%	2,7%
Nezgodne možganske poškodbe	4	6	5	7	0%	43%	0,0%	1,6%
Obolenja perifernega živčevja	3	4	3	4	67%	50%	0,0%	1,1%
Amputacije	2	3	2	3	0%	0%	0,0%	0,8%
Poškodbe hrbtenjače		1		1		100%	0,0%	0,3%
Mielomeningokela		0		1		0%	0,0%	0,0%
Skupaj	375	364	450	470	46%	45%		

Tabela 3: Realizacija primerov po oddelkih in skupno v letu 2024

	PLANIRANI PRIMERI	REALIZIRANI PRIMERI	INDEKS
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	275	226	82,2
(re)habilitacijo otrok	358	385	107,5
rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	210	175	83,3
rehab. pac. po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji	335	291	86,9
rehab. pac. po možganski kapi	275	266	96,7
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	130	110	84,6
poklicno rehabilitacijo	85	92	108,2
Skupaj	1.668	1.545	92,6

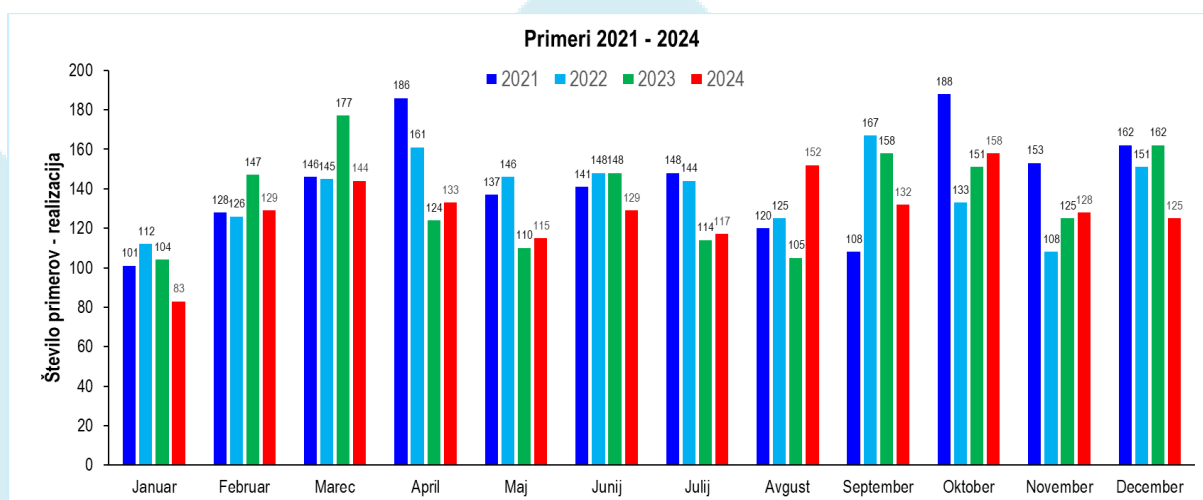
**Slika 1: Realizacija primerov po mesecih – primerjava 2021–2024**

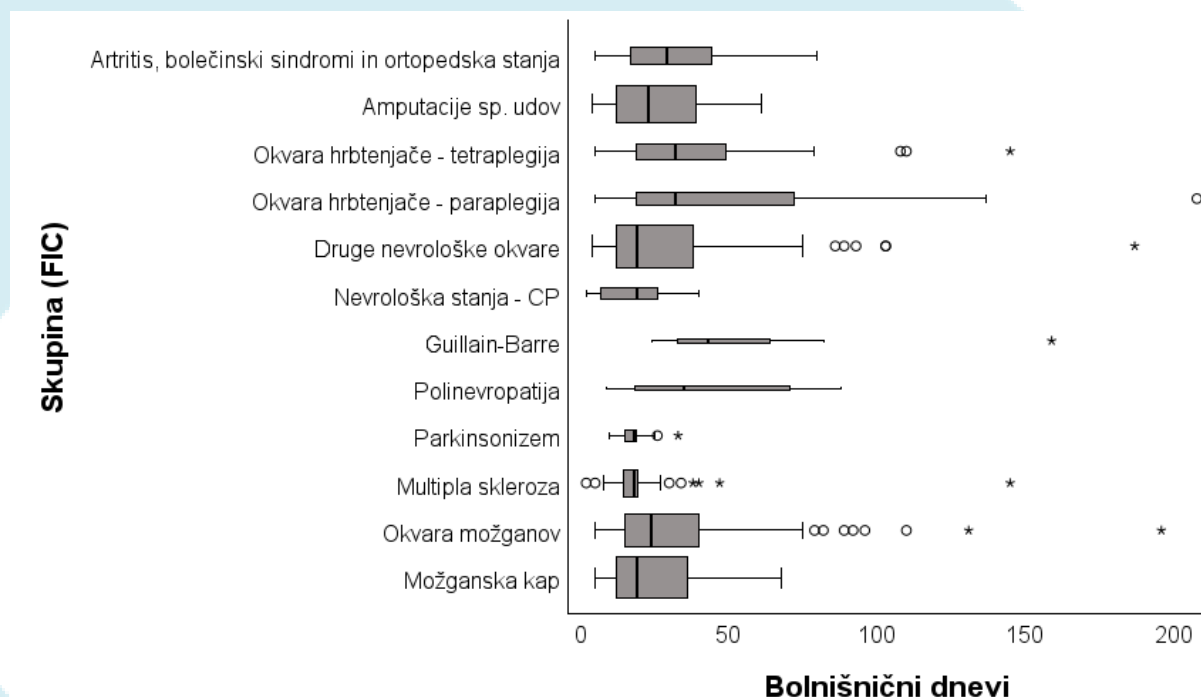
Tabela 4: Povprečne ležalne dobe v letu 2024*[BOD=bolnišnični dnevi]*

ODDELEK ZA	POVPREČNA LEŽALNA DOBA (DNI)	POVPREČNA ZASEDENOST POSTELJ (%)
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	28,01	54,80
rehabilitacijo otrok	16,55	127,60
rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	42,46	62,00
rehab. pac. po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji	32,58	66,30
rehab. pac. po možganski kapi	31,90	61,20
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	50,02	47,70
poklicno rehabilitacijo	10,63	40,00
Skupaj	30,35	65,02

Tabela 5: Opisne statistike za ležalno dobo po skupinah pacientov (FIC) v letu 2024

Skupina (FIC)	Število primerov	Bolnišnični dnevi		
		Mediana	Povprečje	Maksimum
Guillain-Barre	12	43,0	54,9	159
Polinevropatija	11	35,0	43,4	88
Okvara hrbtenjače - paraplegija	38	32,0	45,9	208
Okvara hrbtenjače - tetraplegija	44	32,0	39,1	145
Artritis, bolečinski sindromi in ortopedska stanja	48	29,0	32,2	80
Okvara možganov	94	24,0	33,4	196
Amputacije sp. udov	103	23,0	25,8	61
Možganska kap	116	19,0	25,8	68
Nevrološka stanja - CP	34	19,0	16,7	40
Druge nevrološke okvare	119	19,0	29,3	187
Multipla skleroza	75	18,0	20,2	145
Parkinsonizem	32	18,0	17,8	33

[podatki so zaradi menjave informacijskega sistema na voljo le za 726 primerov]



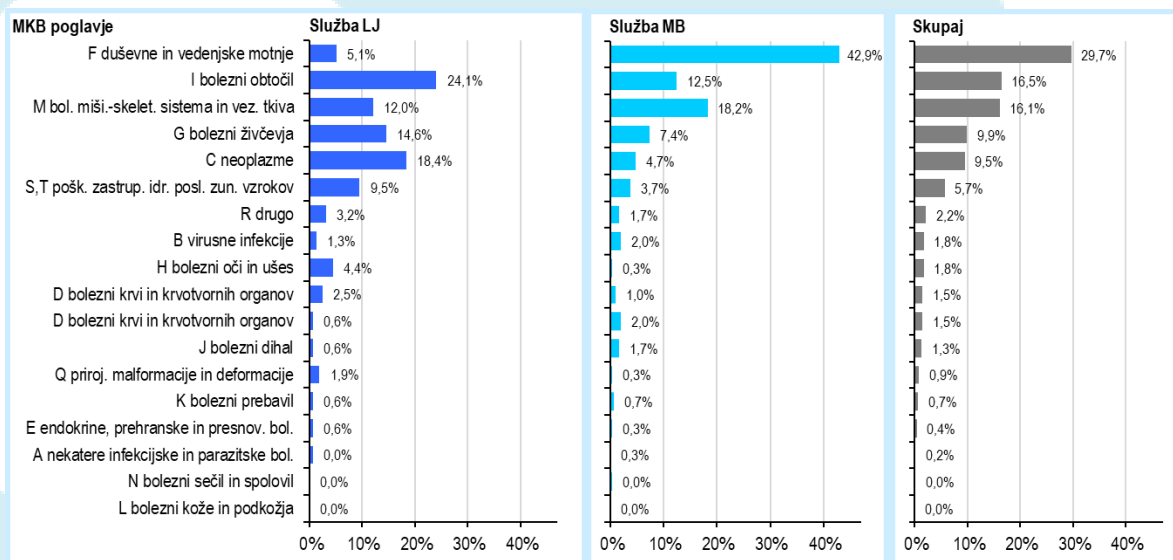
Slika 2: Ležalna doba po skupinah pacientov (FIC) v letu 2024

[prikaz porazdelitev s škatlastimi grafikoni: sredinska črta označuje mediano, škatla označuje interkvartilni razmik, ročaji označujejo razpon podatkov brez osamelcev, krožci osamelce, zvezdice pa ekstremno odstopajoče vrednosti; višina škatle z ročaji je sorazmerna s številom pacientov; podatki so zaradi menjave informacijskega sistema na voljo le za 726 primerov]

Tabela 6: Delež bolnišničnih pacientov, ki izpolnjujejo kriterije za terciarno obravnavo, po oddelkih v letu 2024

Bolnišnični oddelek za	Št. primerov – terciar	
	ne	da
rehabilitacijo pacientov z okvaro hrbtenjače	18 23,7%	58 76,3%
(re)habilitacijo otrok	1 20,0%	4 80,0%
rehabilitacijo pac. po poškodbi, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	11 9,6%	104 90,4%
rehabilitacijo pacientov po možganski kapi	7 4,2%	161 95,8%
rehabilitacijo pacientov po NMP, MS in ŽMO	42 24,1%	132 75,9%
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	84 95,5%	4 4,5%
poklicno rehabilitacijo	3 4,8%	60 95,2%
Skupaj	166 24,1%	523 75,9%

[podatki so zaradi menjave informacijskega sistema na voljo le za 689 primerov]

Tabela 7: Delež skupin diagnoz za osebe, obravnavane v CPR v letu 2024

V Centru za poklicno rehabilitacijo še vedno obravnavamo največ oseb z duševnimi in vedenjskimi motnjami, v letu 2024 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 službama Ljubljana in Maribor. V službi Ljubljani smo v letu 2024 obravnavali največ oseb

z boleznimi obtočil (24,1 %) in neoplazmami (18,4 %), v službi Mariboru pa največ oseb z duševnimi in vedenjskimi motnjami (42,9 %).

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

Čakalne dobe za hitri sprejem v letu 2024 na večini oddelkov ostajajo na približno isti ravni kot v letu poprej, razen na oddelku za rehabilitacijo pacientov po amputaciji. V letu 2024 se je spremenil Pravilnik o čakalnih dobah, ki zahteva, da se pacienta na čakalno listo vpiše šele ko izpolnjuje vse pogoje. Na omenjenem oddelku pa pacienta sicer vpišejo v čakalno vrsto pod stopnjo nujnosti redno, ko pa so izpolnjeni pogoji, pa ga prenesejo v stopnjo nujnosti hitro ali zelo hitro. 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 napotnih pacientov iz akutnih bolnišnic (tabela 8). Pri rednih sprejemih je za rehabilitacijo po amputaciji druga najdaljša čakalna doba na oddelku za rehabilitacijo pacientov z okvaro hrbtenjače.

Tabela 8: Povprečne čakalne dobe za sprejeme na oddelke v letu 2024

ODDELEK ZA	ČAKALNA DOBA (DNI) 2023		ČAKALNA DOBA (DNI) 2024	
	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	60 nekolonizirani	*	210	*
	90 kolonizirani		45 kolonizirani	
(re)habilitacijo otrok	10	8 – 10 mesecev	10	8 – 10 mesecev
rehab. pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	1 – 2 tedna nekolonizirani	/	1 – 2 tedna nekolonizirani	/
	4 tedne kolonizirani		2- 4 tedne kolonizirani	
rehab. pac. po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo (MS) in drugimi nevrološkimi obolenji	14	79	14	80
rehab. pac. po možganski kapi	21	60	20	60
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	51	119	35	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 oddelku 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 Novo mesto. Na oddelku za rehabilitacijo pacientov po amputaciji smo sprejeli največ oseb iz Območne enote Celje, najmanj pa iz Območne enote Nova Gorica. Na oddelku za rehabilitacijo pacientov po možganski kapi smo sprejeli največji odstotek oseb iz Območne enote Novo mesto, najmanjši pa iz Območne enote Nova Gorica. Na oddelku za rehabilitacijo pacientov po poškodbi, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji smo sprejeli največji odstotek oseb iz Območne enote Ravne na Koroškem, najmanjši odstotek

pa iz Območne enote Koper. Na oddelek za rehabilitacijo pacientov z okvaro hrbtenjače smo sprejeli največji odstotek oseb iz Območne enote Krško, 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 Nova Gorica, iz Območne enote Celje pa najmanj oseb (tabela 9).

Od vseh hospitalno obravnavanih pacientov, jih je še vedno največ iz območne enote Ljubljana (slika 3), če pa pogledamo število hospitalizacij na 100.000 prebivalcev, pa smo obravnavali največ pacientov iz Območne enote Krško, takoj za njimi pa iz Območne enote Ljubljana in Celje, najmanj pa iz območnih enot Maribor in Nova Gorica (slika 4). Razlogov natančno ne poznamo. Možno je, da je Nova Gorica na zadnjem mestu zato, ker ima praktično edina regija na voljo stacionarno rehabilitacijsko ustanovo na sekundarni ravni v sklopu Splošne bolnišnice. Ravne na Koroškem in Krško pa sta dejansko podhranjeni s sekundarno ravni.

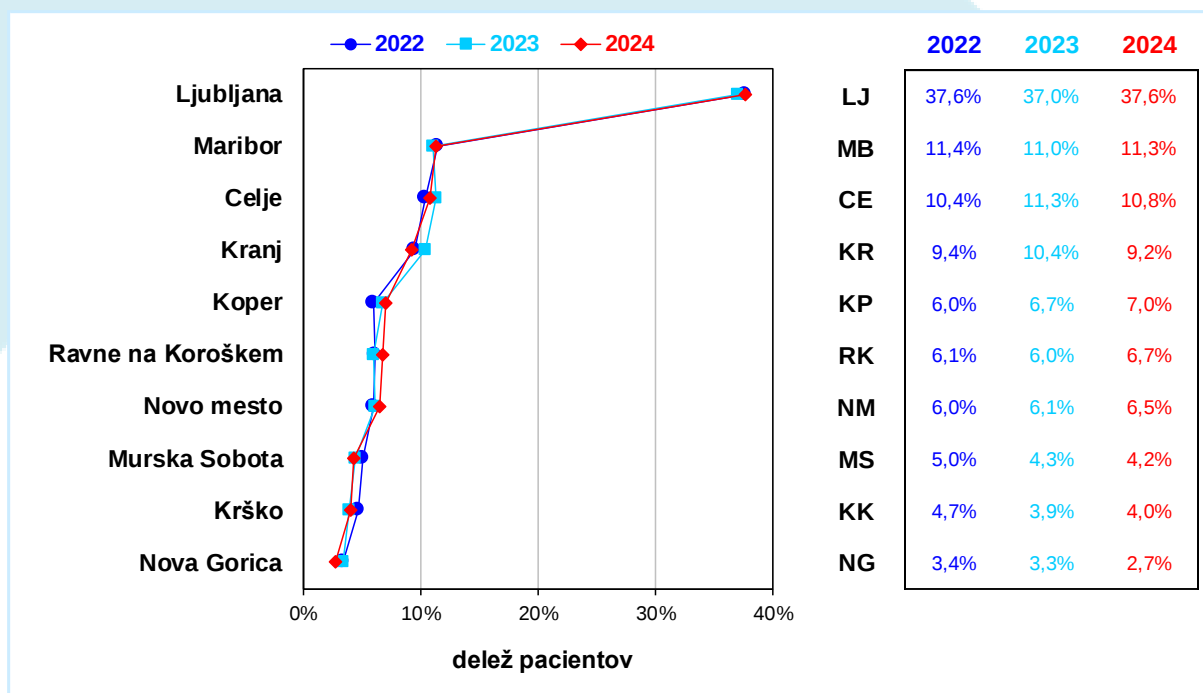
Tabela 9: Hospitalizirani pacienti po regijah v letu 2024 – po oddelkih

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

Bolnišnični oddelki za	Območna enota	Na 100.000 preb. po podatkih ZZS		Število	
		hospitalizacij	epizod	pacientov	epizod
rehabilitacijo pacientov po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološki obolenji	CELJE	9,3	9,8	19	20
	KOPER	10,2	11,5	16	18
	KRANJ	6,1	7,0	13	15
	KRŠKO	9,9	9,9	7	7
	LJUBLJANA	12,8	13,1	87	89
	MARIBOR	7,9	8,5	26	28
	MUR. SOBOTA	6,2	6,2	7	7
	NOVA GORICA	5,9	5,9	6	6
	NOVO MESTO	5,1	5,1	6	6
	RAVNE NAKOR.	11,1	11,8	15	16
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	CELJE	10,8	11,3	22	23
	KOPER	3,8	3,8	6	6
	KRANJ	9,8	9,8	21	21
	KRŠKO	4,3	4,3	3	3
	LJUBLJANA	7,2	7,5	49	51
	MARIBOR	4,2	4,2	14	14
	MUR. SOBOTA	7,0	7,0	8	8
	NOVA GORICA	2,0	2,0	2	2
	NOVO MESTO	9,4	10,2	11	12
	RAVNE NAKOR.	5,9	6,6	8	9
rehabilitacijo pacientov po možganski kapi	CELJE	11,7	12,2	24	25
	KOPER	10,9	10,9	17	17
	KRANJ	7,0	7,0	15	15
	KRŠKO	8,5	8,5	6	6
	LJUBLJANA	8,8	9,4	60	64
	MARIBOR	5,7	5,7	19	19
	MUR. SOBOTA	5,3	5,3	6	6
	NOVA GORICA	2,0	2,0	2	2
	NOVO MESTO	17,1	17,9	20	21
	RAVNE NAKOR.	9,6	10,3	13	14

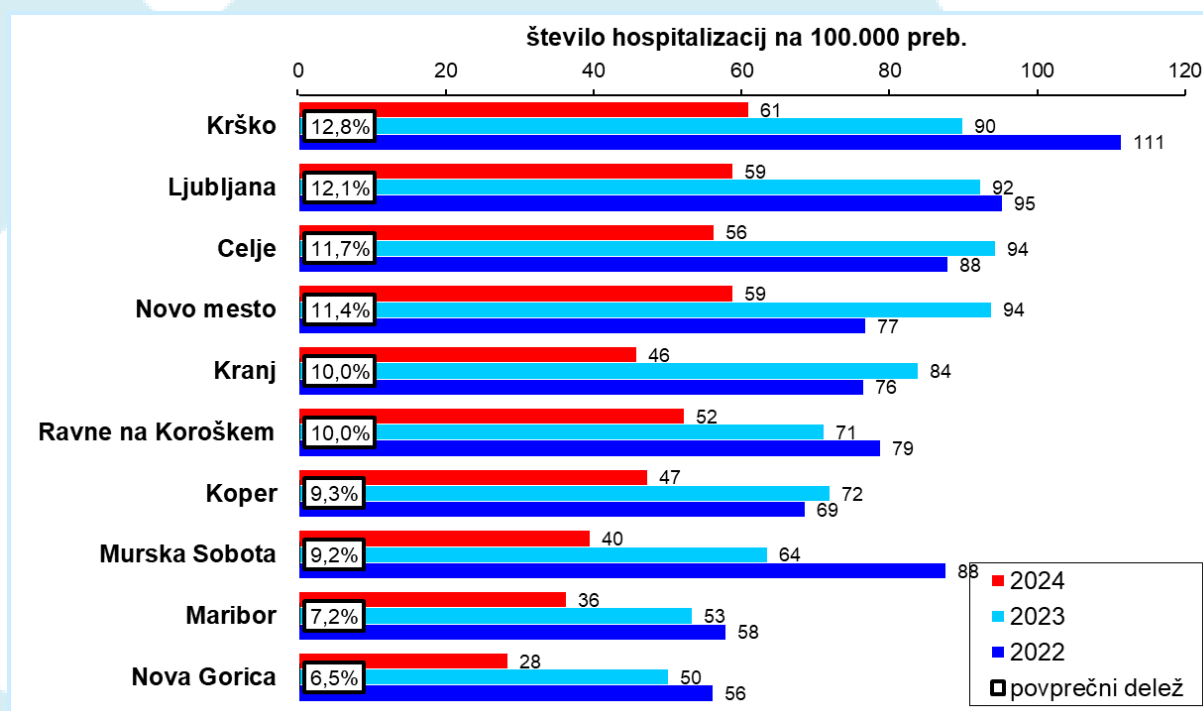
Tabela 9 – nadaljevanje

Bolnišnični oddelek za	Območna enota	na 100000 preb. po podatkih ZZS		Število	
		št. hospitalizacij	epizod	pacientov	epizod
rehabilitacijo pacientov po poškodbi, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	CELJE	5,4	5,4	11	11
	KOPER	0,6	0,6	1	1
	KRANJ	4,7	5,1	10	11
	KRŠKO	8,5	8,5	6	6
	LJUBLJANA	7,8	8,1	53	55
	MARIBOR	3,3	3,6	11	12
	MUR. SOBOTA	2,6	2,6	3	3
	NOVA GORICA	2,0	2,0	2	2
	NOVO MESTO	3,4	4,3	4	5
	RAVNE NA KOR.	10,3	11,1	14	15
rehabilitacijo pacientov z okvaro hrbtjenjače	CELJE	6,4	6,4	13	13
	KOPER	3,8	3,8	6	6
	KRANJ	3,3	3,7	7	8
	KRŠKO	12,8	14,2	9	10
	LJUBLJANA	3,7	3,8	25	26
	MARIBOR	2,4	2,4	8	8
	MUR. SOBOTA	2,6	3,5	3	4
	NOVA GORICA	5,9	5,9	6	6
	NOVO MESTO	8,5	9,4	10	11
	RAVNE NA KOR.	2,9	2,9	4	4
(re)habilitacijo otrok	CELJE	10,8	11,3	22	23
	KOPER	12,8	13,4	20	21
	KRANJ	9,4	10,8	20	23
	KRŠKO	11,3	17,0	8	12
	LJUBLJANA	14,4	16,2	98	110
	MARIBOR	12,7	13,9	42	46
	MUR. SOBOTA	15,8	15,8	18	18
	NOVA GORICA	4,9	5,9	5	6
	NOVO MESTO	12,8	12,8	15	15
	RAVNE NA KOR.	8,8	9,6	12	13
poklicno rehabilitacijo (brez območnih enot Maribor in Murska Sobota)	CELJE	2,0	2,0	4	4
	KOPER	5,1	5,1	8	8
	KRANJ	5,6	5,6	12	12
	KRŠKO	5,7	5,7	4	4
	LJUBLJANA	4,3	4,3	29	29
	NOVA GORICA	5,9	5,9	6	6
	NOVO MESTO	3,4	3,4	4	4
	RAVNE NA KOR.	3,7	3,7	5	5



Slika 3: Hospitalizirani pacienti po regijah – primerjava med leti 2022–2024

[Regije so urejene po padajočem povprečnem deležu pacientov v obravnavanem triletnem obdobju.]



Slika 4: Primerjava števila hospitaliziranih pacientov na 100.000 prebivalcev območne enote ZZS med leti 2022–2024

[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

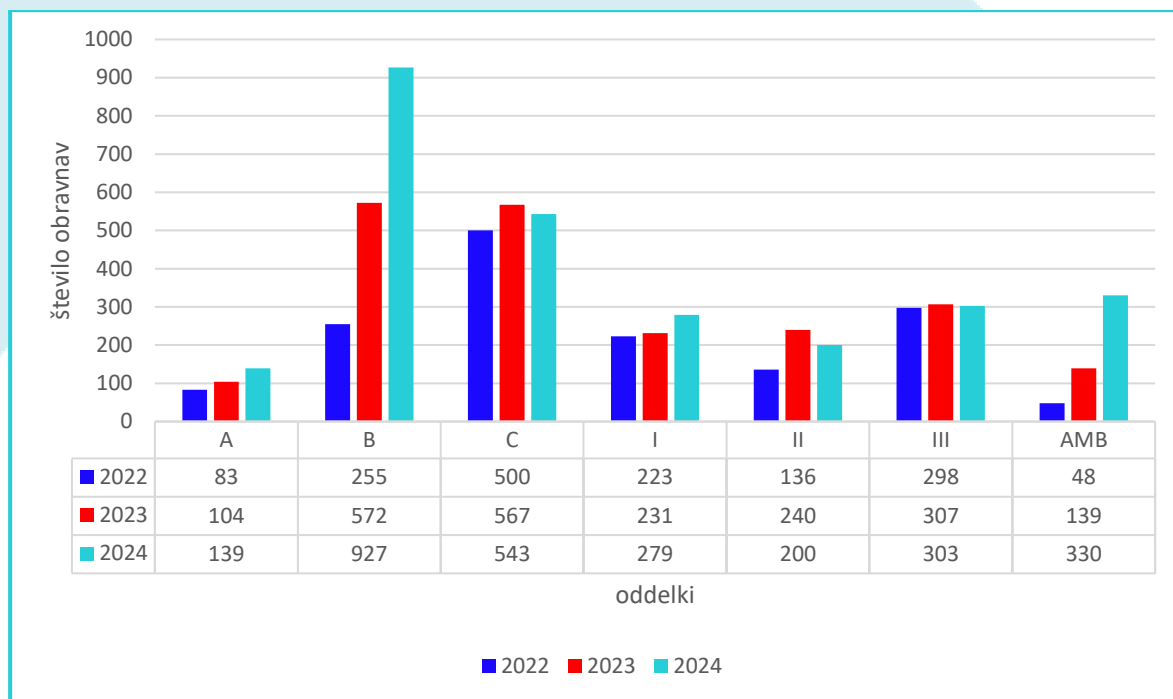
Tim za klinično prehrano (TKP) sestavljajo zdravnica s specialnimi znanji s področja klinične prehrane in tri dietetičarke. Pri zdravniškem delu po zmožnostih pomagata še dva specializanta, pri dietetskem delu pa pripravnik dietetike. V oktobru nas je zapustila zdravnica specialistka, ki sedaj delo opravlja po pogodbi in pri tem usposablja dva specializanta.

V letu 2024 je bilo opravljenih 2721 prehranskih obravnav (2391 hospitalnih in 330 ambulantnih), kar je za 26 % več kot v letu 2023. Pri vseh so bila opravljena tudi prehranska svetovanja. Na sliki 5 so prikazana števila obravnav od leta 2018 dalje, ko se je na URI Soča zaposlila prva dietetičarka in se je vzpostavil program prehranske obravnave, v katerega sta vključena tako zdravnik kot dietetik. Za prihodnja leta nam upanje zbuja odločitev ZZS, da lahko obračunavamo tudi ambulantni storitvi. To nam bo omogočilo spremljanje naših pacientov tudi po odpustu v domače okolje in njihovo ustrezno obravnavo.



Slika 5: Število prehranskih obravnav med leti 2018–2024

Ambulante v sklopu ARS so potekale skozi celo leto. Na sliki 2 so prikazana števila obravnav po različnih oddelkih v letih 2022-2024.



Slika 6: Število prehranskih obravnav v letih 2022–2024 po oddelkih

Prehranska obravnava hospitaliziranih pacientov je sestavljena iz naslednjih osnovnih postopkov: prehransko presejanje (izvajanje na oddelku) in na podlagi rezultata napotitev v obravnavo TKP, klinični pregled z oceno pacientovega prehranskega in presnovnega stanja (antropometija; meritev telesne sestave; prehranska anamneza; prehranski klinični status; ocena pridruženih stanj, z vplivom na prehransko in presnovno stanje; naročanje in interpretacija laboratorijskih izvidov), postavitve prehranske diagnoze, prehranski načrt oziroma terapija (na podlagi ocene energijske hranilnih potreb) s svetovanjem in evalvacija učinkov ukrepov (kontrolne obravnave z meritvami telesne sestave).

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 2024 smo tretjič izvedli projekt Nutrition day, na podlagi katerega smo lahko natančno ocenili presečno prehransko stanje pacientov na URI Soča.

Tabela 10: 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	24	4 %	8 %
rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	26	4 %	69 %
rehab. pac. po neškodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji	26	0 %	31 %
rehab. pac. po možganski kapi	21	0 %	29 %
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	20	10 %	70 %
(re)habilitacija otrok*	8	38 %	38 %
Skupaj	125	9%	41 %

* vključeni le otroci starejši od 9 let, zato podatek ne kaže realnega stanja prehranske ogroženosti/podhranjenosti na oddelku

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.

V letu 2024 je stopil v veljavo nov katalog diet, ki ga je potrdil tudi Strokovni svet URI Soča. Trenutno poteka edukacija kuhinjskega osebja in implementacija v prakso. Vzporedno izvajamo tudi digitalizacijo procesa naročanja prehrano preko bolnišničnega informacijskega sistema.

Člani TKP se poleg rednega dela vključujejo v druge programe (zdravljenje spastičnosti), oddelke (otroški oddelek), ambulantna služba, obravnavajo nove patologije (debelost), sodelujejo v različnih projektih (šola klinične prehrane, organizacija mednarodnih projektov (ESPEN kongres), implementacija IDDSI smernic). Vključujejo se tudi v delo s študenti, raziskovalno delo (pisanje člankov, predavanja), pripravo smernic (nacionalne smernice (odpoved prebavil, terminologija), interna klinična pot) in pripravo gradiv (za paciente in zdravstveno osebje).

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 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 Paraolimpijski 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.

V letu 2024 smo v program Rehabilitacijske rekreacije vključili skupno 149 pacientov iz vseh oddelkov URI Soča, pri čemer je bilo največ, 34 oz. 22,82 %, pacientov z oddelka za rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji (tabela 11).

Tabela 11: Število vključenih pacientov v program Rehabilitacijske rekreacije po oddelkih

ODDELEK ZA	SKUPAJ	
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	27	(18,12 %)
(re)habilitacijo otrok	13	(8,72 %)
rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	34	(22,82 %)
rehab. pac. po neizgledni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološskimi obolenji	27	(18,12 %)
rehab. pac. po možganski kapi	6	(4,03 %)
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	4	(2,68 %)
poklicno rehabilitacijo	21	(14,09 %)
<i>Ambulante</i>	17	(11,41 %)
Skupaj	149	

2.1.1.3. OSTALE AKTIVNOSTI

V letu 2024 smo nadaljevali z izvajanjem sledečih aktivnosti:

- bolnišničnim vrtcem,
- bolnišnično šolo,
- kreativnimi delavnicami,
- plesno predstavo v okviru projekta »Predani korakom«,
- mini oviratlonom
- udeležbo na ljubljanskem maratonu,
- gibalnimi uricami za otroke enkrat tedensko,
- potapljanjem,
- delavnico o peki kruha (Korporativno prostovoljstvo z Zavarovalnico Sava in gospa Mojca Trnovec),
- rednimi obiski Rdečih noskov,
- rednimi obiski Tačk Pomagačk,
- druženjem zaposlenih in pacientov z izdelovanjem novoletnih izdelkov ter krašenjem oddelčnih prostorov,
- obiskom Miklavža in Dedka Mraza.

2.1.2. IZBOLJŠAVE NA PODROČJU DELA S PACIENTI

Najpomembnejše izboljšave na področju dela s pacienti, ki so bile vpeljane v letu 2024 so:

Zdravniki

Zdravljenje

- Uvedba zdravljenja hiperhidroze krna s toksinom botulina.
- Uvedba treninga vožnje avtomobila s simulatorjem.

Fizioterapevti

Ocenjevanje

- Uvedba ocenjevalnega protokola C-gait.
- Uvedba vprašalnika za samooceno spastičnosti.

Zdravljenje

- Uvedba vadbe z eksoskeletom pri pacientih z okvaro hrbtenjače.
- Uvedba vadbe z navidezno resničnostjo pri pacientih po možganski kapi.

Delovni terapevti

Zdravljenje

- Uvedba izdelave drobnih pripomočkov s 3D tiskanjem.
- Uvedba obravnave pacienta, ki potrebuje prilagojeno vozilo.
- Uvedba uporabe kompresijskega oblačila za oblikovanje krna.

Psihologi

Ocenjevanje

- Uvedba ocenjevanja z lestvico katastrofiziranja bolečine (PCS).
- Uvedba vprašalnika o igri otrok.

Logopedi

Zdravljenje

- Uvedba novega programa zdravljenja disfagije (Dysphagia After McNeill).

Ortotiki in protetiki

Zdravljenje

- Uvedba uporabe prefabriciranih ležišč za paciente po transfemoralni amputaciji.

Ob pojavu številnih novih tehnologij in novih metod, s katerimi smo se opremili v letu 2023 z izrednimi sredstvi nabave iz MZ, smo lahko začeli ponovno uvajati nove metode ocenjevanja in zdravljenja.

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. V letu 2023 je bila sprejeta nova Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu 2023 – 2031. V letu 2024 pa Zakon o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (ZZKZ), ki se bo začel uporabljati marca 2025. Med obveznimi kazalniki Ministrstva za zdravje sedaj spremljamo kazalnike, ki so relevantni za URI Soča, skladno z Metodološkimi navodili MZ iz 2024 ter še vedno nekaj kazalnikov po Metodoloških navodilih iz leta 2023. Podatke smo redno objavljali na naši spletni strani in jih posredovali Ministrstvu za zdravje.

Strokovni svet URI Soča je na svoji redni seji 26. marca 2024 sprejel ciljne vrednosti kazalnikov kakovosti, ki jih spremljamo. Kazalnike smo nato na strokovnem svetu spremljali po četrletjih, glede na med letom prejetimi Metodološkimi navodili 2024, smo jih ustrezno korigirali. Vrednosti so komentirane ob posameznih kazalnikih.

2.1.3.1. OBVEZNI KAZALNIKI KAKOVOSTI

2.1.3.1.1. Varnostni odkloni v povezavi s pacienti

Po definiciji Sveta Evrope se kot varnostni odklon pri pacientu šteje nenameren in nepričakovan dogodek, ki je ali bi lahko škodoval pacientu pri zdravstveni oskrbi in ki ne nastane zaradi narave pacientove bolezni.

Po Metodoloških navodilih MZ 2023 so bili padci in PZP vključeni v varnostne odklone v povezavi s pacienti, zato je bil ciljni kazalnik za leto 2024 postavljen na tej osnovi.

V kolikor padce in PZP izključimo iz analize, smo v letu 2024 zabeležili 144 odklonov, planirali pa smo 55 odklonov, kar kaže na bolj dosledno poročanje in beleženje. S tem izpolnjujemo cilj dvigovanja kulture varnosti.

2.1.3.1.2. Poškodbe zaradi pritiska (PZP)

Poškodbe zaradi pritiska, imenovane tudi dekubitalni ulkusi ali preležanine, so območja lokaliziranih poškodb kože in podkožnih tkiv (na primer mišic in kosti), ki jih povzročajo pritisk, strižne sile in/ali njihova kombinacija (Evropska svetovalna skupina za dekubitalne ulkuse – European Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP, 2019).

Pri kazalniku spremljamo PZP od 1. do 6. stopnje po razvrstitvi EPUAP.

Tabela 12: Poškodbe zaradi pritiska

Poškodbe zaradi pritiska	2024 - število
Število vseh pacientov z PZP (od 1. do 6. stopnje po razvrstitvi EPUAP)	76
Št. pacientov, ki so pridobili PZP v bolnišnici	17
Št. pacientov, pri katerih je bila PZP prisotna že ob sprejemu	59

Ciljne vrednosti kazalnikov kakovosti PZP za leto 2024: do 8 PZP, ki so jih pridobili v URI Soča, v letu 2024 jih beležimo 17.

Prav tako beležimo porast PZP, pri katerih je bila PZP prisotna že ob sprejemu.

Tabela 12 a: Poškodbe zaradi pritiska

1.1.1 Poškodbe zaradi pritiska (PZP)	2023	Ciljna vrednost 2024	2024
1.1.1.1 Število v bolnišnici pridobljenih PZP na 100 sprejetih pacientov z izključitvenimi kriteriji	0,76	do 0,51	1,45
1.1.1.2 Število pacientov s PZP že ob sprejemu na 100 sprejetih pacientov z izključitvenimi kriteriji	4,2	do 4,08	5,03

Ciljne vrednosti nismo dosegli, saj je vse več pacientov sprejetih, ki imajo že PZP. Na to seveda nimamo vpliva.

Izkušnje v Sloveniji kažejo, da je v bolnišnicah pri pacientih, zdravljenih zaradi akutnih bolezni, prevalenca poškodb zaradi pritiska od 1,9 do 2,8 %. V istem obdobju je bila incidenca novih primerov razjede zaradi pritiska od 5,4 do 7,9 na 100 sprejemov v bolnišnico zaradi zdravljenja akutnih bolezni. Torej so naši kazalniki v okviru predvidenih.

Porast števila PZP je mogoče iskati tudi v elektronskem beleženju PZP, saj smo v drugi polovici leta začeli z uvajanjem novega bolnišnično informacijskega sistema, s katerim lahko dosežemo boljšo sledljivost poročanja. Bolj realna slika obvladovanja kazalnikov kakovosti PZP bo vidna v letu 2025.

2.1.3.1.3. Padci

Na Strokovnem svetu dne 16. 3. 2024 smo sprejeli plan 90 vseh padcev.

Tabela 13: Padci pacientov

Padci pacientov	2024 - število
Št. vseh padcev hospitaliziranih pacientov	102
Št. padcev s postelje hospitaliziranih pacientov	13
Št. padcev hosp. pac. s poškodbami (skupaj)	1
Št. padcev pacientov v ambulantni obravnavi	1
Skupaj padcev:	103

Žal ciljne vrednosti nismo dosegli. Beležimo predvsem več padcev s postelje.

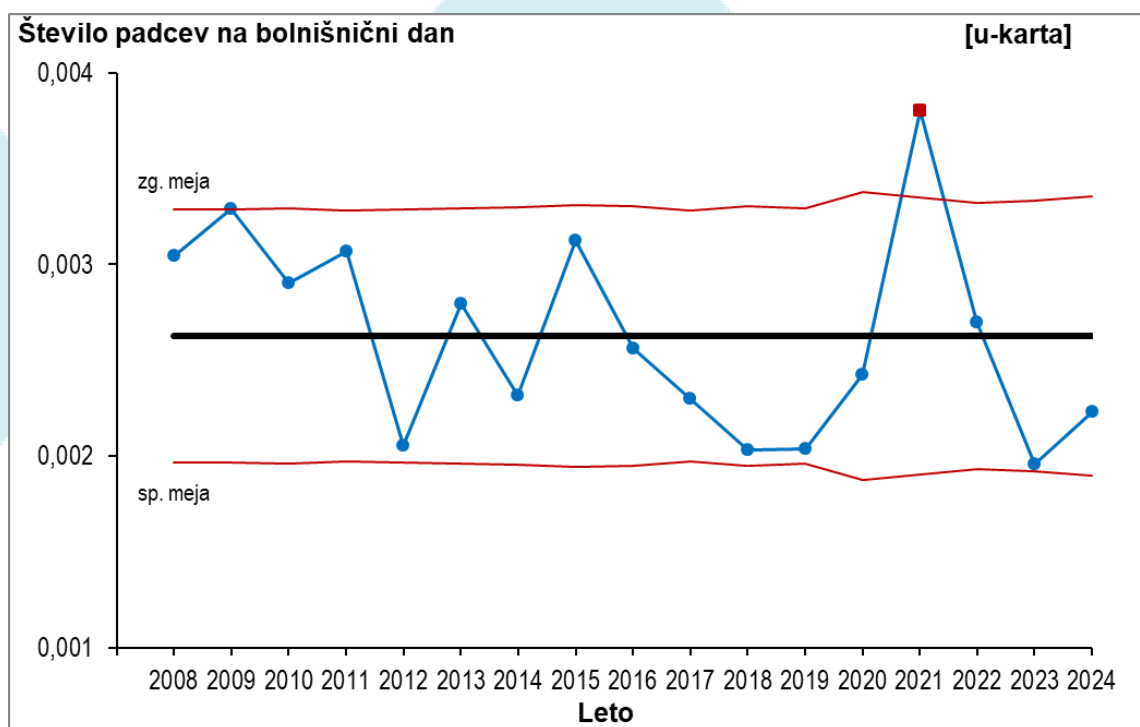
Beležimo več padcev na oddelku za rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji ter na oddelku za rehabilitacijo pacientov po nezgodni možganski poškodbah, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji.

Pacienti so po patološki okrnjenosti slabše vodljivi, begajoči in težje razumejo navodila. Hkrati imajo pacienti veliko pridruženih kroničnih obolenj in so preživeli težko akutno zdravljenje. Razlog je tudi v tem, da ni neprekinjenega in neposrednega nadzora zaradi kroničnega pomanjkanja zdravstveno-negovalnega kadra na vseh oddelkih.

Pri enem od pacientov beležimo padec s poškodbo.

Tabela 13 a: Padci pacientov

Padci pacientov	2023	Ciljna vrednost 2024	2024
1.1.2.1 Število vseh padcev hospitaliziranih pacientov na 1000 bolnišnično oskrbnih dni	3,08	3,01	3,18
1.1.2.2 število padcev s postelje hospitaliziranih pacientov na 1000 bolnišnično oskrbnih dni	0,37	0,33	0,41
1.1.2.3 Delež padcev hospitaliziranih pacientov s poškodbami (Št. padcev hospitaliziranih pacientov s poškodbami*100/Št. vseh padcev hospitaliziranih pacientov)	2,17	do 1,11	0,98
1.1.2.4 Število padcev pacientov v ambulantni obravnavi (skupaj redna ambulantna obravnava in urgentna ambulantna obravnava) na 1000 obravnav	0	0	0,04



Slika 7: Kontrolna karta padcev za URI Soča v letih 2008–2024

Število padcev na bolnišnični dan je v letu 2024 ostalo na nizki ravni - blizu spodnje meje, pričakovane glede na dolgoletno povprečje.

Epidemiološke raziskave kažejo pogostost padcev 3–5 na 1000 bolnišničnih oskrbnih dni. Več kot 30 % padcev v bolnišnici je povezanih s poškodbami (zlomi kosti in poškodbe glave). Naši kazalniki so tako v okviru pričakovanih vrednosti, saj jih popolnoma ni možno preprečiti.

2.1.3.1.4. Poškodbe zaposlenih z ostrimi predmeti

Na Strokovnem svetu smo 26. 3. 2024 sprejeli plan, da bomo imeli letu 2024 največ 3 poškodbe z ostrimi predmeti.

Tabela 14: Poškodbe zaposlenih z ostrimi predmeti

Število vbodov	2023	Ciljna vrednost 2024	2024
1.2.2 Število vbodov z ostrimi predmeti na 100 zaposlenih	0,62	0,46	0,32

V letu 2024 smo imeli 2 vboda z ostrimi predmeti, s čimer je bil ciljni kazalnik dosežen.

2.1.3.1.5. Kolonizacije z večkratno odpornimi mikrobi (MRSA; ESBL, VRE CRB)

Na Strokovnem svetu smo sprejeli plan, da v letu 2024 ne bomo imeli prenosa z večkrat odpornimi mikroorganizmi (VOM).

V letu 2024 smo v 48 urah od sprejema odvzeli nadzorne kužnine za MRSA 506 pacientom (v podatek vključeni tudi pacienti iz tujine) Pri 46 pacientih smo ugotovili kolonizacijo z MRSA (tabela 15), zato smo pri njihovi obravnavi izvajali ukrepe kontaktne izolacije.

V letu 2024 smo imeli 173 pacientov koloniziranih z večkratno odpornimi mikrobi. Zaradi sprejemanja bolnikov z večkratno odpornimi mikrobi je dnevno nezasedenih približno 10 postelj, ker nimamo na vseh oddelkih na voljo enoposteljnih sob.

Tabela 15: Primerjava števila pacientov, koloniziranih z epidemiološko pomembnimi večkratno odpornimi bakterijami za obdobje 2011–2024

okužba /kolonizacija	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
MRSA	51	65	54	61	63	62	53	61	48	26	30	33	41	47
ESBL	144	140	141	87	124	106	112	127	125	90	132	117	80	40
VRE	/	/	7	6	14	7	7	8	6	10	24	28	16	4
CRE	/	/	/	3	11	28	41	44	33	20	63	53	31	82
Skupaj	155	205	195	157	212	203	213	240	211	146	249	231	168	173

Legenda: MRSA – proti metilicinu odporen *Staphylococcus aureus*, ESBL - po Gramu negativne bakterije, ki izločajo laktamaze beta z razširjenim spektrom, VRE - proti vankomicinu odporni enterokok, CRE – proti karbapenemu 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. Higiena rok

Opazovanje higiene rok smo merili z upoštevanjem t. i. 5 trenutkov za higieno rok (trenutek pred stikom s pacientom, pred čistim/aseptičnim postopkom, po možnem stiku s telesnimi tekočinami in po odstranitvi rokavic, po stiku s pacientom ter po stiku s pacientovo okolico). Kazalnik kakovosti se spremlja dvakrat letno.

Tabela 16: Higiena rok

Higiena rok	2. četrletje 2024	4. četrletje 2024
4.5.2. Doslednost upoštevanja higiene rok na vseh ostalih oddelkih (%)	67,29	61,35

Ciljna vrednost za leto 2024 je bila min. 70 %, česar nismo dosegli.

Že vrsto let se srečujemo s podobno uspešnostjo do 60 %. Niti epidemija koronavirusne bolezni ni prinesla drugačnih rezultatov. Sprejeti ukrepi v letu 2024 so prispevali k večji uspešnosti kazalnika higiene rok v letu 2024.

2.1.3.1.7. Absentizem zaposlenih

Absentizem je definiran kot nenačrtovana odsotnost z dela, kar ima za posledico večjo obremenitev preostalih zaposlenih in je tako kazalnik slabšega zadovoljstva zaposlenih. Najpogostejši vzroki so: kratkoročne in dolgotrajne bolezni, stres in izgorelost, poškodbe, skrb za nego otrok in starejših, odsotnost in nizka morala na delovnih mestih. Po Metodoloških navodilih MZ za leto 2024 se kazalnik absentizem zaposlenih ne vodi več kot obvezen kazalnik.

2.1.3.1.8. Število pohval pacientov in zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic

V letu 2024 smo pričeli s sistematičnim zbiranjem pohval in pritožb. Sprejeli smo Pravilnik o pritožbenih poteh. Ciljna vrednost za leto 2024 je bil določena na 50 pohval in 50 pritožb ter 2 zahtevi za prvo obravnavo. Skupno je bilo v letu 2024 zabeleženih 52 pohval in 58 pritožb. Zahteve za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic nismo prejeli.

Tako pohvale kot tudi pritožbe smo prejeli osebno, po elektronski pošti, po knjigi vtisov ali pa vpisane v odprte dela vprašalnikov o zadovoljstvu pacientov.

2.1.3.1.9. Posebni varovalni ukrepi

V letu 2024 ne beležimo posebnih varovalnih ukrepov pri pacientih.

2.1.3.2. DRUGI KAZALNIKI KAKOVOSTI

2.1.3.2.1. Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb

V letu 2024 je imela Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb (KOB) 30. 5. 2024 sestanek vseh članov KOB, ter redne delovne sestanke ZOBO, SOBO in sanitarnih inženirk.

Področja dela KOB v letu 2024:

- Spremljanje in beleženje kolonizacij z večkratno odpornimi mikrobi pri hospitaliziranih pacientih.
- Izvedba opazovanja higiene rok zdravstvenih delavcev po protokolu SZO. V prvem delu leta 2024 je bilo 431 priložnosti za higieno rok, 290 izvedenih dejanj (umivanje ali razkuževanje)

rok), uspešnost je bila 67,29 %. V drugem polletju 2024 je bilo 740 priložnosti za higieno rok, 454 izvedenih dejanj (umivanje ali razkuževanje rok), uspešnost je bila 61,35 %.

- Promocija in izvedba cepljenja zaposlenih proti gripi.
- Napotovanje zaposlenih na cepljenje za hepatitis B in ošpice, glede na njihov cepilni status, ki so ga ugotovili v okviru zdravniškega pregleda pred zaposlitvijo ali na obdobjih zdravniških pregledih.
- Spremljanje incidentov (poškodb z ostrim predmetom) in izvedba dogovorjenih ukrepov.
- Vzorčenje vode internega vodovodnega sistema na legionelo, spremljanje in beleženje temperature vode, izvajanje dogovorjenih ukrepov 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 predstavitev 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.
- 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 aparatur: izvedli smo 724 razkuževanjem bolniških sob in terapevtskih prostorov z UV-C aparatur. Sistematično razkuževanje z UV-C aparatur v ARS zaradi kadrovskega pomanjkanja ni bilo izvedljivo.
- Plan za 2025: nadaljevanje zastavljenih programov; posodobitev posameznih dokumentov KOBO; izobraževanje dodatne SOBO; udeležba na slovenskih strokovnih srečanjih na tematiko okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo. Zastavljeni cilji so: izboljšanje higiene rok, sistematičen nadzor ustrezne izvedbe čiščenja in razkuževanja površin na bolniških oddelkih z fluorescentnim markerjem in ATP.

Tabela 17: Število odvzetih nadzornih kužnin na večkratno odporne mikrobo (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 2024 (všteti tudi ponovni sprejemi).

	Št. odvzetih kužnin ob sprejemu	Št. poz. kužnin ob sprejemu /48 ur/*	Št. prenosov VOM
MRSA	506	46	1
ESBL	494	40	0
VRE	494	4	0
CRE	477	82	0

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

2.1.3.2.2. Lestvica funkcijske neodvisnosti (FIM)

Ocene s FIM ob sprejemu in odpustu so od leta 2007 primerljive in med njimi ni omembe vrednih sprememb (tabela 18 a).

Tabela 18 a: Ocene s FIM ob sprejemu in odpustu v obdobju 2007–2024

LETO ODPUSTA	FIM		Motorična podlestvica		Kognitivna podlestvica	
	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)
	mediana (razpon)	94,0 (18-126)	102,0 (18-126)	65,0 (13-91)	73,0 (13-91)	30,0 (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)
	mediana (razpon)	93,0 (18-126)	103,0 (18-126)	65,0 (13-91)	73,0 (13-91)	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)
	mediana (razpon)	92,0 (18-126)	103,0 (18-126)	63,0 (13-91)	73,0 (13-91)	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)
	mediana (razpon)	91,0 (18-126)	103,0 (18-126)	63,0 (12-91)	74,0 (13-91)	30,0 (4-35)
2011	povprečje (st. odkl.)	84,2 (26,6)	93,8 (25,5)	55,7 (22,8)	64,5 (21,7)	28,5 (6,8)
	mediana (razpon)	89,0 (18-126)	102,0 (19-126)	61,0 (13-91)	73,0 (13-91)	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)
	mediana (razpon)	92,0 (18-126)	103,0 (18-126)	62,0 (12-91)	73,0 (13-91)	30,0 (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)
	mediana (razpon)	91,0 (18-126)	104,0 (18-126)	63,0 (13-91)	74,0 (13-91)	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)
	mediana (razpon)	91,0 (18-126)	103,0 (18-126)	62,0 (13-91)	74,0 (13-91)	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)
	mediana (razpon)	93,0 (18-126)	103,0 (18-126)	64,0 (12-91)	74,0 (13-91)	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)
	mediana (razpon)	94,0 (18-126)	105,0 (18-126)	65,0 (12-91)	75,0 (13-91)	30,0 (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)
	mediana (razpon)	91,0 (18-126)	104,0 (18-126)	62,0 (13-91)	74,0 (13-91)	30,0 (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)
	mediana (razpon)	97,0 (18-126)	107,0 (18-126)	66,0 (13-91)	76,0 (13-91)	31,0 (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)
	mediana (razpon)	100,0 (20-126)	109,0 (20-126)	69,0 (13-91)	78,0 (13-91)	30,0 (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)
	mediana (razpon)	97,0 (18-126)	107,0 (18-126)	67,0 (13-91)	77,0 (13-91)	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)
	mediana (razpon)	97,0 (18-126)	108,0 (18-126)	66,0 (13-91)	77,0 (13-91)	31,0 (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)
	mediana (razpon)	95,0 (18-126)	108,0 (18-126)	65,0 (13-91)	77,0 (13-91)	31,0 (5-35)
2023	povprečje (st. odkl.)	86,9 (32,6)	94,5 (33,0)	59,0 (25,8)	66,3 (25,6)	27,9 (9,1)
	mediana (razpon)	99,0 (18-126)	109,0 (18-126)	68,0 (13-91)	78,0 (13-91)	31,0 (5-35)
2024*	povprečje (st. odkl.)	78,3 (34,8)	87,0 (36,3)	53,0 (26,9)	61,1 (27,5)	25,3 (10,3)
	mediana (razpon)	85,0 (18-126)	103,0 (18-126)	58,0 (13-91)	72,0 (13-91)	30,0 (5-35)

[*ocena na podlagi nepopolnih podatkov zaradi menjave informacijskega sistema]

Tabela 18 b: Mere napredka pacientov glede na ocene s FIM v obdobju 2007–2024

LETO ODPUSTA		Napredek			Učinkovitost			Uspešnost		
		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%
2023	povprečje	7,7	7,4	0,3	0,24	0,23	0,01	24,6%	28,7%	6,6%
	mediana	4,0	3,0	0,0	0,17	0,16	0,00	18,8%	22,2%	0,0%
2024*	povprečje	8,7	8,1	0,6	0,30	0,27	0,02	23,0%	26,6%	5,0%
	mediana	4,0	3,0	0,0	0,17	0,13	0,00	15,4%	16,7%	0,0%

[*ocena na podlagi nepopolnih podatkov zaradi menjave informacijskega sistema]

V letu 2024 so bili pacienti v povprečju sprejeti z nižjimi dosežki na FIM kot v preteklih letih. Povprečni napredek na FIM je ostal na ravni zadnjih let. Učinkovitost (tj. napredek na bolnišnični dan) se je nekoliko povečala in dosegla najvišjo raven, opaženo v preteklih letih, uspešnost (delež možnega napredka) pa se je nekoliko zmanjšala. Kot že v preteklih letih, je prišlo do večine sprememb na motorični podlestvici FIM; na kognitivni podlestvici pa so se dosežki pacientov le malo izboljšali ali ostali nespremenjeni.

2.1.3.2.3. 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 Qolis.

Tabela 19: Kazalniki kakovosti v poklicni rehabilitaciji

Naziv kazalnika / merski instrument	Referenčna vrednost	Vrednost za leto 2024
Število oseb vključenih v usposabljanje	>250	241
Vpliv programov rehabilitacije na doživljanje kakovosti življenja uporabnikov	≥4	4,5

Na seji Strokovnega sveta 26. 3. 2024 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 2024 vključene v program zaposlitvene rehabilitacije in sicer v storitev »usposabljanje na konkretnem delovnem mestu«. V letu 2024 je bilo v to storitev vključenih 241 uporabnikov, kar pomeni, da zastavljenega kazalnika sicer nismo dosegli, smo pa dosegli in nekoliko presegli normativ MDDSZ (normativ MDDSZ, število vključenih v usposabljanje je od 230 do 276 oseb).

Kazalnik vpliva programov rehabilitacije na doživljanje življenja uporabnikov smo presegli.

2.1.3.2.4. Smrti

V letu 2024 smo na URI Soča beležili smrt enega pacienta.

2.2. AMBULANTNA REHABILITACIJA

Ambulantna dejavnost URI Soča se odvija v:

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

2.2.1. SUBSPECIALISTIČNE AMBULANTE KLINIČNIH ODDELKOV

V subspecialističnih ambulantah kliničnih oddelkov pregledujemo paciente pred sprejemom na bolnišnično rehabilitacijo, opravljamo kontrolne preglede po odpustu ter opravimo preglede pacientov. Ker gre za paciente, ki jim velikokrat ostanejo trajne okvare in posledice njihove bolezni ali poškodbe, pregled z namenom dodatnih ocenjevalnih postopkov, dodatnih terapevtskih obravnav in opreme z medicinskimi pripomočki »spremljamo« skozi njihovo celo življenje. Namen prvih je presoditi rehabilitacijske potenciale in nujnost sprejema, drugih pa spremljanje izida rehabilitacije in kakovosti življenja. Število pregledanih pacientov je prikazano v tabelah 20–22.

2.2.2. SUBSPECIALISTIČNE IN SPECIALISTIČNE AMBULANTE AMBULANTNO REHABILITACIJSKE SLUŽBE

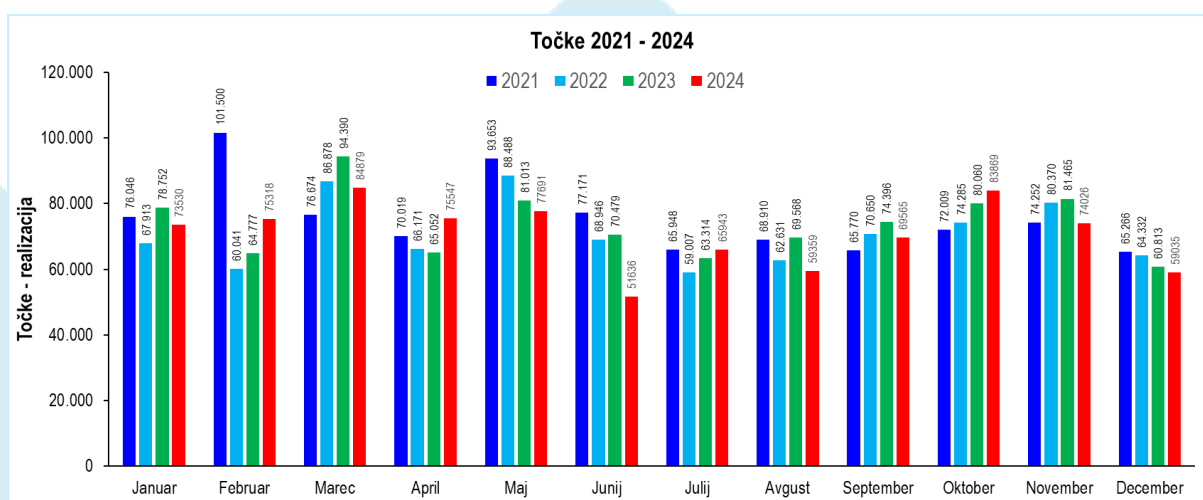
V ambulantno rehabilitacijski službi (ARS) v različnih specialističnih in subspecialističnih ambulantah pregledujemo bolnike s kronično nerakavo bolečino, okvarami perifernih živcev, vnetnimi revmatskimi obolenji, poškodbami in drugimi obolenji mišično-kostnega sistema in osrednjega živčevja, ki povzročajo 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 2024 skupaj pregledanih 16.814 pacientov (tabela 20). Najvišji delež pacientov v letu 2024 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 2024 je bila realizacija ambulantnih točk po mesecih podobno konstantna kot leti. Padec beležimo v mesecu juniju, ki je bil prvi mesec uporabe novega bolnišnično informacijskega sistema. Žal to ne pomeni, da smo opravili manj storitev, temveč, da jih nismo znali zabeležiti, kljub izvedenim številnim izobraževanjem in opozorilom. Še vedno ohranjamo bolj individualni pristop k terapevtskim obravnavam kot v obdobju pred epidemijo koronavirusne bolezni. Posledično to pomeni manj obravnav na pacienta in možnost obravnave več pacientov. Prisotni so bili tradicionalni padci v poletnem času zaradi koriščenja dopustov (slika 8). Ambulantne storitve so v primerjavi z bolnišničnimi v večini krepko podplačane.



Slika 8: Realizacija točk po mesecih – primerjava 2021–2024

V ambulantah v daleč največjem deležu obravnavamo paciente z revmatskimi obolenji (tabela 20). V to skupno vštevamo vsa degenerativna obolenja sklepov, ki so seveda najpogostejša. Sledijo pacienti z drugimi obolenji osrednjega živčevja. Pri otrocih so najpogostejše obravnavani otroci s cerebralno paralizo.

Tudi ambulantno obravnavamo paciente iz cele Slovenije (tabeli 20 in 21). 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 21). Najnižji delež obravnavanih pacientov v ambulantah v letu 2024 je bil iz Območne enote Nova Gorica. Najnižji delež pacientov iz Območne enote Ljubljana smo v letu 2024 obravnavali v subspecialistični ambulanti za protetiko zgornjega uda, za protetiko spodnjega uda in za intratekalno zdravljenje. Če izločimo ambulate, ki delujejo v Centru za poklicno rehabilitacijo enote Maribor in Murska Sobota, je delež obravnavanih pacientov iz Območne enote Ljubljana manjši kot 50 % v dvaindvajsetih ambulantah. To dokazuje terciarno raven navedenih ambulant (tabela 22). 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.

Tabela 20: Ambulantno obravnavani pacienti v letu 2024 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	7706	4824	72%	53,5	72%	29,6%
Ostala nevrološka obolenja	2607	1734	63%	52,2	50%	10,0%
Druga obolenja osrednjega živčevja	2409	1591	41%	7,2	41%	9,2%
Ortotika hrbtenice	2173	1255	33%	14,7	59%	8,3%
Pošk. in obol. sklepno-kostnega sistema	2147	1449	57%	33,1	49%	8,2%
Poklicna rehabilitacija	2015	1129	58%	44,3	57%	7,7%
Možganska kap	1886	1276	68%	64,8	40%	7,2%
Okvare hrbtenjače	1207	615	56%	55,1	26%	4,6%
Amputacije spodnjih udov	1018	844	82%	64,4	23%	3,9%
Cerebralna paraliza	628	334	28%	11,8	40%	2,4%
Multipla skleroza	588	416	60%	54,0	67%	2,3%
Obutev	421	396	93%	64,8	49%	1,6%
Pošk. in obol. perifernega živčevja	324	234	58%	56,4	42%	1,2%
Nezgodne možganske poškodbe	316	204	50%	42,9	29%	1,2%
Ortotika spodnjih udov	308	268	80%	58,8	48%	1,2%
Amputacije zgornjih udov	183	157	76%	46,1	35%	0,7%
Mišična in živčnomišična obolenja	94	64	32%	13,8	38%	0,4%
Mielomeningokoke	16	11	19%	13,0	38%	0,1%
Ortotika zgornjih udov	16	13	100%	57,2	44%	0,1%
Skupaj	26062	16814	61%	43,7	54%	
Od tega otroci	6489					24,9%

Tabela 21: Ambulantna obravnava v letu 2024 po regijah

[Regije so urejene po padajočem številu obiskov na 100.000 prebivalcev. Rdeča barva označuje največjo vrednost, modra pa najmanjšo.]

Območna enota	Število obiskov	St. obiskov na 100.000 preb. (podatki ZZS)	Število pacientov	St. pac. na 100.000 preb. (podatki ZZS)
LJUBLJANA	9356	1377	8263	1216
KRANJ	1454	680	1290	603
NOVO MESTO	771	658	684	583
KRŠKO	413	585	354	502
KOPER	822	526	719	460
RAVNE NAKOR.	682	503	594	438
CELJE	993	486	861	421
MURSKA SOBOTA	523	460	442	389
NOVA GORICA	387	379	353	346
MARIBOR	1233	373	1013	306

Tabela 22: Število obiskov v posameznih ambulantah ter delež obiskov iz območne enote Ljubljana v letu 2024

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

Enota	Št. obiskov	Delež LJ
SPEC.A. ZA FRM	2508	77%
SUB.A ZA SPINALNO ORTOTIKO	1142	82%
SUB.A. ZA POKL.REHA. LJ	764	56%
SUB.A ZA OTROŠKO ORTOTIKO	729	41%
SUB.A. ZA KR.NER.BOL.PRVA	631	34%
SUB.A. ZA ZAHT. INV. VOZ.	600	40%
SUB.A. ZA REH.OTROK-PONOV	591	53%
SUB.A. ZA ŽMB	493	43%
SUB.A. ZA SPINALNE OKVARE	472	38%
SUB.A. PO MOŽG. KAPI-PON.	454	46%
SUB.A. ZA VOZNIKE	365	36%
SUB.A. ZA PAC. Z MOŽ.OKV.	353	41%
SUB.A. ZA POKL.REHA. MB	317	2%
SUB.A. ZA PROTETIKO SP.UD	300	27%
SUB.A. ZA MS	269	39%
SUB.A.ZA REH. PO POŠKOD.	253	84%
SUB.A. ZA REH. OTROK-PRVI	245	54%
SUB. A. PO MOŽG.KAPI-PRVI	234	46%
SUB.A. ZA INTRATEK. ZDR.	214	29%
SUB.A. PO T, Z RO IN PZO	213	53%
SUB.A. PO MOŽG.KAPI-SP.	194	36%
SUB.A ZA ZAHT. DEF. STOP.	166	57%
SUB.A. TEST VOZIČKOV OTR.	160	32%
SUB.A.ZA OS. SKLEP. OKVAR	156	71%
SUB.A. ZA ORTOTIKO SP.UDA	140	50%
SUB.A ZA AMPUT. SP. UDA	134	30%
SUB.A. MOTNJE PRI OTROCIH	130	45%
SP. A. REH. PO ŠPOR.POŠK	111	83%
SUB.A. NDK PRI OTROCIH	110	49%
SUB.A. ZA POKL.REHA. MS	106	0%
SPEC. A. FMR-INTERNA	105	81%
SUB.A. ZA OKVARO FUNKC.ROKE	96	38%
SUB.A. ZA KR.NER.BOL.PON.	81	52%
SUB. A ZA PROT.ORT ZG.UD	78	26%
SUB.A. INTERNISTIČNA	71	79%
SUB.A ZA NDK ODRASLI	64	47%
SUB.A.OTROK SPEC. MOTNJE	63	49%
SUB.A ZA PODPORNO TEH.	60	53%
SUB.A.ZA EKSTRAPIRAMIDNE	59	53%
SUB. A ZA CP IN RAZ. MOT.	33	42%
SUB.A. PO POLIOMYELITISU	22	41%
SUB. A. ZA REHAB. DG.	21	48%
SUB.A. ZA OTR. PROTETIKO	15	33%
SUB.A ZA NEVROREH. DIAG.	11	55%
SUB.A ZA ŠPORT. INVALIDE	11	55%

Za vse ambulate, 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 letu 2024 smo se aktivno ukvarjali s čakalnimi dobami. Ugotovili smo namreč, da njihovo spremljanje in postopki za uvrščanje na čakalne seznane niso bili ustrezni. Lažje in boljše delo nam je omogočil tudi nov bolnišnično informacijski sistem, vendar ga je bilo potrebno sprejeti in se z njim učinkovito ukvarjati. Po štirih mesecih od njegove uvedbe smo prišli do bolj realnih podatkov o naših čakalnih dobah.

Med letom 2024 se je zaradi spremembe Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov spremenila dopustna čakalna doba pod stopnjo nujnosti zelo hitro iz 14 na 30 dni. To stopnjo nujnosti presegamo zgolj v dveh ambulantah. Po stari metodologiji bi jo presegali v desetih ambulantah (podobno kot ob koncu leta 2023). Za hitro obravnavo je čakalna doba daljša v šestih ambulantah. Nekatera odstopanja so lahko tudi posledica tega, da veliko subspecialističnih ambulant deluje zgolj enkrat tedensko, kar glede na število napotenih pacientov popolnoma zadošča. Marsikatera čakalna doba, ki ustreza pravilniku pa po našem mnenju ni strokovno sprejemljiva. Žal naši kadrovske resursi trenutno ne omogočajo povečevanja ambulantnega dela (pomanjkanje zdravnikov). Hitra analiza neizkoriščenih terminov pokaže, da je takih okrog 20 %. Še vedno se namreč dogaja, da pacienti ne pridejo na dodeljen termin, pri čemer se večinoma ne opravičijo, nekateri ga predstavljajo tudi večkrat. Kar nekaj napotitev na terciarno raven je tudi nepotrebnih. Čakalna doba za hitro obravnavo odstopa že tradicionalno v ambulanti za kronično nerakavo bolečino (se je pa skrajšala za 66 dni) in v ambulanti za protetiko sp. uda. Zaskrbljujoča pa je dolga čakalna doba za prvi pregled pri otrocih, ki prihajajo na pregled prvič ali pa za ponovno obravnavo v naši ustanovi, saj imajo stalne okvare, ki zahtevajo terciarne programe. 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 primerjavi z lanskim letom smo uspeli močno skrajšati čakalno dobo v ambulanti za zahtevnejše invalidske vozičke (iz 150 dni na 59 dni ter v ambulanti za bolnike z ekstrapiramidnimi boleznimi (tabela 23). Narašča pa čakalna doba v ambulanti za voznike s posebnimi potrebami in v splošni fizioterapični ambulanti. Obedve delujeta na zgornjem robu svojih zmogljivosti. Pri ambulanti za voznike je največja težava neodzivnost vabljenih pacientov. Nekatero paciento namreč na pregled vabimo skoraj s pravnim dokumentom (udeležba na pregledu v tej ambulanti ima namreč podlago v zakonodaji. Če se ga ne udeleži, se prične avtomatski postopek odvzema vozniškega dovoljenja na upravni enoti).

Tabela 23: Čakalne dobe za ambulate na URI Soča
[stanje 31. 12. 2024]

Vrsta zdrav. storitve (VZS)	Ambulanta – prvi pregled	PRIČAKOVANA ČAK. DOBA		
		ZELO HITRO	HITRO	REDNO
2516P	Celostna rehabilitacija pacientov z okvaro hrbtenjače	-	81	115
3305P	Celostna rehabilitacija otrok ponovna obravnava	-	234	264
3249P	Otroška ortotika	-	-	-
3250P	Rehabilitacija otrok z okvaro funkcije rok	-	50	81
3251P	Testiranje vozičkov pri otrocih	-	22	50
3252P	Rehabilitacija otrok s specifičnimi motnjami in primanjkljaji	-	1	52
3253P	Nadomestna in dopolnilna komunikacija pri otrocih	-	22	81
3254P	Rehabilitacija otrok z motnjo požiranja in hranjenja	-	22	50
2517P	Celostna rehabilitacija otrok	19	172	234
2518P	Celostna rehabilitacija pacientov po poškodbi, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	10	17	38
3306P	Celostna rehabilitacija pacientov po možganski kapi ponovna obravnava	-	81	142
3255P	Obravnava spastičnosti pri pacientih po možganski kapi	-	-	81
2519P	Celostna rehabilitacija pacientov po možganski kap	-	50	22
3273P	Celostna rehabilitacija pacientov po možganski poškodbi ali drugi možganski okvari	20	31	40
3257P	Celostna rehabilitacija odraslih pacientov s cerebralno paralizo in razvojnimi motnjami	-	38	81
3256P	Obravnava spastičnosti pri pacientih z možganskimi poškodbami in drugimi možganskimi okvarami	-	-	90
3274P	Celostna rehabilitacija pacientov z MS	20	102	103
2522P	Celostna rehabilitacija pacientov z mišičnimi in živčno-mišičnimi boleznimi	22	50	81
2523P	Celostna rehabilitacija pacientov po amputaciji spodnjega uda	3	87	84
2525P	Celostna rehabilitacija otrok po amputaciji zgornjega uda in otroško protetiko	22	22	22
2526P	Celostna rehabilitacija za paciente po preboleli otroški paralizi (poliomyelitisu)	50	81	111
2527P	Protetika spodnjega uda	14	60	150
2528P	Ortotika spodnjega uda	50	81	111
2529P	Spinalna ortotika	22	111	142
3275P	Zahtevne deformacije stopal	10	52	101
2531P	Protetika in ortotika zgornjega uda ter rehabilitacija oseb po amputaciji zgornjega uda	22	50	81
2532P	Obravnava voznikov s posebnimi potrebami	-	-	171
3276P	Zahtevnejši invalidski vozički	-	-	59
2534P	Podporna tehnologija	-	52	94
3248P	Nadomestna in dopolnilna komunikacija pri odraslih	-	-	38
2536P	Fizikalna in rehabilitacijska medicina (terciarni nivo)	10	143	175
3307P	Celostna rehabilitacija oseb s kronično nerakavo bolečino ponovna obravnava	-	38	66
2535P	Celostna rehabilitacija oseb s kronično nerakavo bolečino - prva obravnava	-	752	906
2537P	Celostna rehabilitacija po športnih poškodbah	10	17	31

2538P	Celostna rehabilitacija oseb s sklepnimi in obsklepnimi boleznimi in okvarami	-	10	22
2539P	Celostna rehabilitacija poškodovancev	10	10	22
2541P	Celostna rehabilitacija športnikov invalidov	6	10	19
2542P	Rehabilitacija pacientov z ekstrapiramidne bolezni	20	34	52
3277P	Intratekalno zdravljenje (baklofenska črpalka)	-	-	31
3246P	Rehabilitacijska diagnostika	-	-	-
3247P	Poklicna rehabilitacija	-	1	1

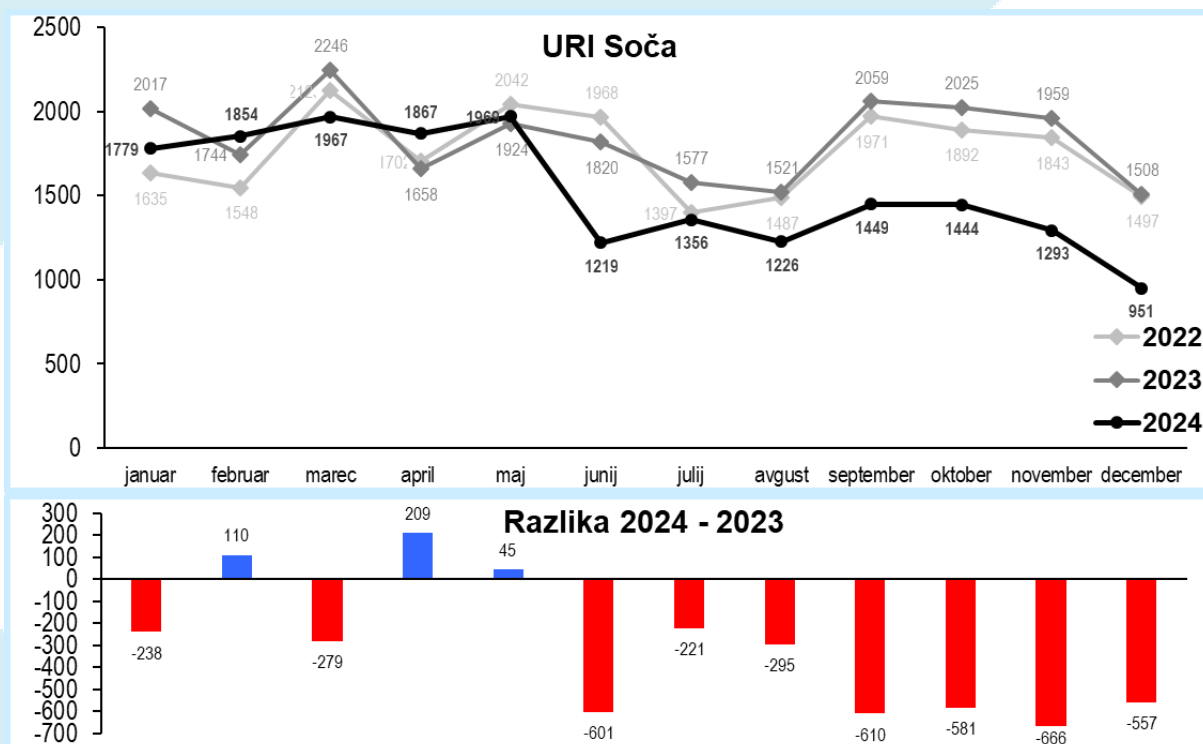
Na splošno se čakalne dobe v osnovi ohranjajo oziroma skrajšujejo. Izstopa zgolj nekaj ambulant, kjer bo v prihodnje potrebno sprejeti nekaj odločitev. Naše kapacitete so kljub vsemu omejene. S tem, ko krotimo čakalne dobe za stopnjo nujnosti zelo hitro in hitro se zmanjšuje število terminov za redne 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. Trenutno je najbolj pereč problem na oddelku za rehabilitacijo oseb z amputacijo, ki pokriva tudi vse ambulate za protetiko pri odraslih. Tudi Leto 2024 smo zaključili z zgolj enim specialistom FRM po urah.

Na daljšanje čakalnih dob vplivajo tudi nenadomeščeni, odpadli termini. Po grobih preračunih odpade okrog 20 % terminov namenjenih pregledom. Analize za terapijske obravnave še nismo pripravili. Obojemu bomo morali v prihodnje posvetiti več pozornosti. V prvi vrsti pripraviti analizo stanja, nato pa iskanje rešitev. Nov bolnišnično informacijski sistem nam bo v letu 2025 omogočil, da pregledamo tudi stanje na čakalnih dobah za terapije. Tretji problem, ki smo ga zaznali, pa je čas čakanja na izdelavo medicinskega pripomočka.

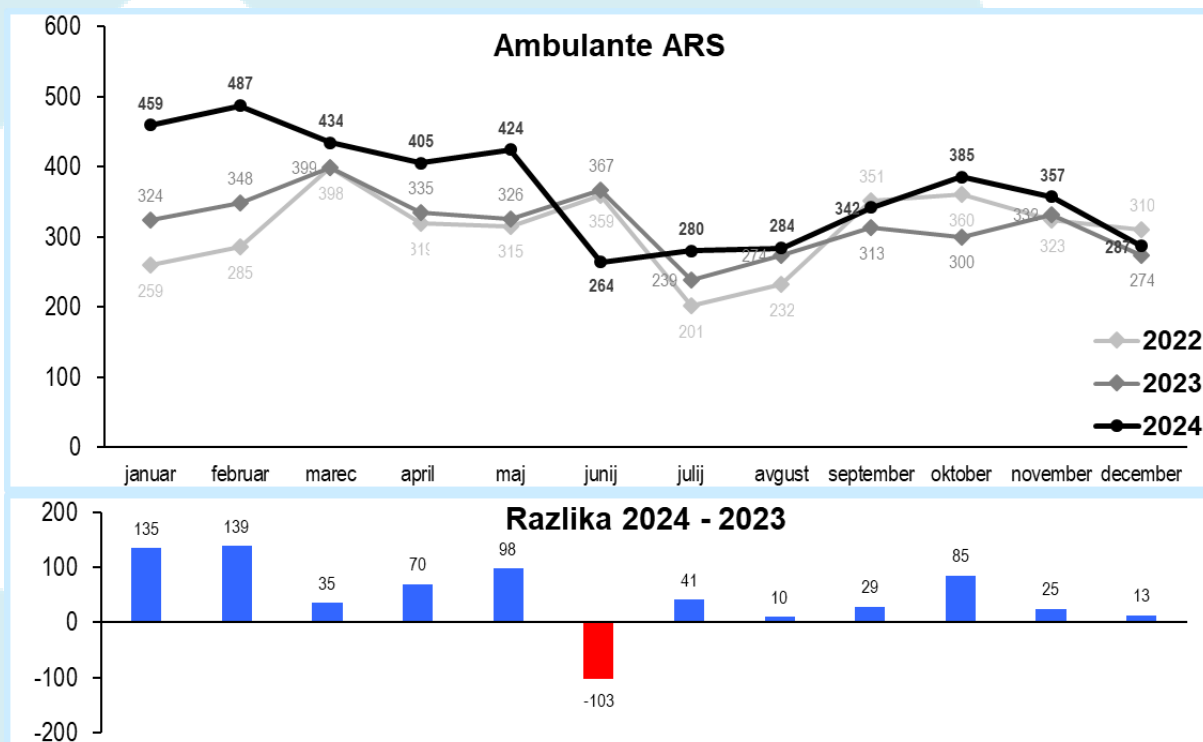
Na pričakovane čakalne dobe seveda vpliva tudi prihajanje napotnic za preglede v ustanovo. Na slikah 9 in 10 je prikazano število prispelih napotnic v letih 2022, 2023 in 2024 za celoten URI Soča (slika 9) in samo v ambulantno rehabilitacijski službi (slika 10). Zaradi ukrepa so postale vse izdane napotnice v jeseni 2024 trajne. Posledično beležimo seveda upad prispelih napotnic. Skrb pa zbujata nepopolnost tega ukrepa. Namreč niso še v celoti vzpostavljene poti za naročanje v primeru trajnih napotnic preko zdravnikov. Še vedno je to odvisno od pacienta samega. Vemo pa, da nekateri pacienti ta sistem izkoriščajo. Natančni bomo morali biti tudi pri zaključevanju napotnic. V praksi to pomeni, da se bo moralo povečati število kontrolnih pregledov, da bomo lahko res ocenili stanje in napotnico zaključili. Še posebej je to pomembno v ambulantah za fizikalno in rehabilitacijsko medicino.

Na splošno ocenjujemo, da kljub vsem ukrepom in omejitvam na določenih segmentih čakalne dobe postajajo neobvladljive. Zmožnosti prilagajanja smo porabili v celoti. Skrbi nas, da nekaterih dejavnosti, ki bi jih morali zaradi kakovostne obravnave izvajati sploh več ne moremo izvajati zaradi povečevanja števila prvih pregledov. Na prvem mestu je vzrok kadrovska stiska, na drugem se pojavlja že tudi prostorska, na tretjem mestu pa je pomanjkanje mreže za rehabilitacijo po državi. Z vzpostavitvijo ustreznih mrež bi se zmanjšalo

napotovanje v našo ustanovo. Na ta način bi se dejansko lahko posvetili terciarnim storitvam, nižje ravni pa prepustili ustanovam po regijah.



Slika 9: Število prispelih napotnic v letih 2022–2024 – celoten URI Soča



Slika 10: Število prispelih napotnic v letih 2021–2024 – Ambulantno-rehabilitacijska služba.

2.2.3. INTRATEKALNO ZDRAVLJENJE SPASTIČNOSTI

Na področju intratekalnega zdravljenja spastičnosti smo nadaljevali načrtovano delo. Tudi v letu 2024 je program tekel ob 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 na Oddelku za nevrokirurgijo SB Celje, kjer kot nevrokirurg sodeluje dr. Žiga Samsa.

Center je v letu 2024 opravil 5 testiranj učinka intratekalnega baklofena v sklopu hospitalne obravnave in 311 rednih polnjenj črpalke v ambulantni obravnavi (tabela 24).

V letu 2024 smo opravili 7 prvih implantacij baklofenske črpalke za zdravljenje generalizirane spastičnosti, osmim pacientom smo jo zamenjali zaradi iztrošenosti baterij. V program se poleg dveh specialistov (mag. Klemen Grabljevec, Klara Birk) vključujeta tudi specializantki Nika Obolnar in Irma Zidar.

Ostale intervencije Centra in dinamika storitev v obdobju 2004–2024 so zabeležene v tabeli 24.

Tabela 24: 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
2023	9	305	6	8	2	3
2024	5	311	7	8	0	0

2.2.4. DOM IRIS

V Domu IRIS smo opravili 138 ambulantnih in 125 bolnišničnih obravnav (tabela 25), od tega smo 23 obravnav opravili v domačem okolju pacientov.

V letu 2024 ni bilo nočitev pacientov v Dom IRIS.

V Domu IRIS smo imeli 35 vodenih ogledov za skupno 262 obiskovalcev. Število ambulantnih obravnav še vedno raste. 57 jih je bilo povezanih s programom nadomestne in dopolnilne komunikacije. Povečalo se je število obravnav na pacientovem domu. V ta namen smo organizirali reden termin enkrat mesečno za ambulantne obravnave, hospitalne pa se zagotavljajo v okviru tima oddelka, kjer je pacient hospitaliziran. Število bolnišničnih obravnav je nekoliko upadlo (leta 2023 jih je bilo 130). Omenjeno je verjetno posledica slabše realizacije primerov, saj je odstotek upada podoben zmanjšanemu številu primeru. Večina obiskovalcev so študenti različnih zdravstvenih smeri.

Tabela 25: Napotitve pacientov v Dom IRIS

ODDELEK ZA	BOLNIŠNIČNA REHABILITACIJA		AMBULANTNA REHABILITACIJA		SKUPAJ	
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	31	(24,8 %)	2	(1,4 %)	33	(12,5 %)
(re)habilitacijo otrok	4	(3,2 %)	2	(1,4 %)	6	(2,3 %)
rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	8	(6,4 %)	15	(10,9 %)	23	(8,7 %)
rehab. pac. po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji	41	(32,8 %)	89	(64,5 %)	130	(49,4 %)
rehab. pac. po možganski kapi	16	(12,8 %)	20	(14,5 %)	36	(13,7 %)
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	24	(19,2 %)	9	(6,5 %)	33	(12,5 %)
poklicno rehabilitacijo	1	(0,8 %)	1	(0,7 %)	2	(0,8 %)
ambulantno rehabilitacijska služba	0	(0 %)	0	(0 %)	0	(0 %)
Skupaj	125		138		263	

2.2.5. LABORATORIJI

V letu 2024 so na URI Soča delali naslednji laboratoriji:

1. Laboratorij za izokinetično in izometrično dinamometrijo
2. Laboratorij za silikonsko tehnologijo
3. Laboratorij za ocenjevanje voznških sposobnosti
4. Laboratorij za urodinamiko
5. Laboratorij za nevrofiziološko diagnostiko
6. Laboratorij za ultrazvočno diagnostiko mišično-skeletnega sistema
7. Laboratorij za ultrazvočno diagnostiko srca in ožilja
8. Laboratorij za ocenjevanje respiratornih funkcij
9. Laboratorij za obremenitveno testiranje
10. Laboratorij za ocenjevanje perifernih žilnih motenj
11. Laboratorij za klinično prehrano
12. Laboratorij za vadbo hoje z robotom (Lokomat)
13. Laboratorij za izboljšanje funkcije zgornjega uda z roboti

Delo v laboratorijih prikazuje tabela 26. Število opravljenih preiskav je rezultat potreb pacientov in zmožnosti zdravnikov, ki so usposobljeni za opravljanje posameznih preiskav.

V letu 2024 smo v laboratorijih URI Soča opravili skupno 8557 preiskav in drugih storitev. Številka je skoraj za 1000 manjša kot lansko leto in nas postavlja v obdobje med leti 2020 in 2021. Podrobnejši pregled tabele pokaže, da gre ta upad skoraj popolnoma na račun upada na račun internistične diagnostike. Kinezioloških meritev hoje zadnja leta ne izvajamo več zaradi dotrajanosti opreme. Težavo imamo tudi z ocenjevanjem občutljivosti, ki je ne izvajamo zadnja štiri leta, vzrok tega je pomanjkanje kadra. Poleg tega je aparat že pol leta na servisu. Število meritev v laboratoriju za izokinetično in izometrično dinamometrijo se je skoraj podvojilo. Število pregledov v Ambulanti za voznike je v zadnjih letih na zgornji meji naših zmogljivosti. V zadnjih letih smo okrepili ekipo izvajalcev, potrebe pa še vedno naraščajo. Nekoliko je bilo manjše število izvedenih storitev za potrebe Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (ZIMI), po drugi strani naraščajo potrebe po izdelavi izvedenskih mnenj za potrebe Zakona o socialnem vključevanju invalidov. Slednjih je bilo narejenih manj, ker smo se z MDDSZEM dogovarjamo o spremembah zakonodaje in postopka ter plačilu storitve. Ustrezni akti so bili sprejeti šele v jeseni, kar pomeni, da smo storitve opravljali zgolj dobra dva meseca. Število opravljenih nevrofizioloških preiskav ostaja na ravni lanskega leta. Povečuje se še število aplikacij toksina botulina, kar je je pričakovano glede na razširitev kriterijev ZZS za tovrstno zdravljenje ter večje število usposobljenih zdravnikov. V laboratoriju za robotsko vadbo hoje smo v celoti izpolnili predviden načrt števila obravnav. Število preiskav povezanih s srčno-žilnimi in dihalnimi funkcijami pa beleži močan upad. Slednje je verjetno posledica ali pomanjkanja kadra ali pa posredovanja napačnega podatka ob menjavi bolnišnično informacijskega sistema.

Tabela 26: Število opravljenih preiskav in drugih storitev v laboratorijih URI Soča

LABORATORIJ	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1. Laboratorij za klinično kineziologijo	64	54	50	46	59	25	43	17	28	10	32	14	0	1	0	0
2. Laboratorij za izokinetično in izometrično dinamometrijo	108	180	129	202	124	134	156	156	128	132	195	101	92	97	125	200
3. Laboratorij za silikonsko tehnologijo	68	37	39	50	48	48	59	54	58	73	78	64	48	41	27	53
4. Laboratorij za ocenjevanje voznških sposobnosti																
- pregledi v ambulantni za voznike	221	318	284	411	450	390	505	418	639	680	671	586	676	667	724	713
- strokovna mnenja za homologacijo predelanih avtomobilov	77	105	71	71	118	61	10	29	10	22	27	19	30	23	10	14
<i>Skupaj:</i>	298	423	355	482	568	451	515	447	649	702	698	605	706	690	734	727
5. Laboratoriji za izvedenstvo za potrebe MDDSZEM (ZIMI, Zakon o socialni vključenosti)																
- pregledi v ambulantni za predelave	-	-	-	-	-	-	146	284	271	245	229	173	205	247	204	207
- preverjanje ustreznosti predelave	-	-	-	-	-	-	127	232	228	210	233	175	144	189	197	194
- št. prvih obravnav za dodelitev psa pomočnika	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	5	1	3	2
- št. predanih psov pomočnikov	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5	2	1	1
- št. izvedenskih mnenj po Zakonu o socialni vključenosti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	19	129	120	62
<i>Skupaj:</i>							273	516	499	455	462	365	378	568	525	466
5. Laboratorij za urodinamiko	58	105	108	147	165	128	159	178	154	166	140	114	152	159	153	182
6. Laboratorij za ocenjevanje občutljivosti	65	131	82	70	41	16	10	1	7	89	25	5	0	0	0	0
7. Laboratorij za nevrofiziološko diagnostiko																
- EMG	848	837	722	714	731	664	706	729	723	701	685	529	465	420	440	397
- klinične nevrološke preiskave	641	213	185	246	245	271	260	215	251	257	237	299	119	210	195	Ni podatka
- intratekalna aplikacija zdravil (baklofenska črpalka) –posegi	151	150	169	212	282	284	379	358	390	409	373	340	353	376	350	326
- terapija s toksinom botulina	114	93	126	149	139	112	62	56	56	106	191	262	360	435	446	478
- EEG	84	61	62	68	63	73	72	74	72	48	40	44	32	30	23	23
- evocirani potenciali (SEP in MEP)	74	100	65	129	157	205	176	196	148	186	182	160	60	94	129	116
<i>Skupaj:</i>	1912	1473	1329	1518	1617	1609	1655	1628	1640	1707	1541	1634	1389	1565	1583	1340
8. Laboratorij za UZ diagnostiko mišično-skeletnega sistema	386	322	435	451	381	533	556	557	371	572	573	278	195	298	153	334
9. Laboratorij za vadbo hoje na Lokomatu	-	-	-	-	-	1382	1515	1388	1529	1606	1630	1877	2577	2547	2520	2952
10. Laboratorij za UZ diagnostiko srca in ožilja																
- UZ pregledi žilja	393	333	357	444	600	382	325	311	303	245	288	176	222	231	257	201
- UZ srca	204	196	193	194	204	180	167	152	163	116	109	58	105	147	107	86
<i>Skupaj:</i>	597	529	550	638	804	562	492	463	466	361	387	234	327	378	364	287

Tabela 26: nadaljevanje

LABORATORIJ	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
11. Laboratorij za ocenjevanje respiratornih funkcij																
- spirometrija	44	92	105	47	92	100	133	128	323	327	310	314	321	369	324	341
- diagnostika TOS	21	26	10	28	7	5	13	11	5	4	5	1	2	1	1	0
<i>Skupaj:</i>	65	108	115	75	99	105	146	139	328	331	315	315	323	370	325	342
12. Laboratorij za obremenitveno testiranje	174	127	110	201	315	342	373	391	362	363	441	240	290	215	282	274
13. Laboratorij za ocenjevanje perifernih žilnih motenj																
- oksimetrija	348	317	435	495	531	514	472	394	269	292	291	256	262	291	283	199
- ohladitveni test	165	143	195	194	201	185	133	138	113	24	25	5	6	6	6	1
<i>Skupaj:</i>	513	460	630	689	732	699	605	532	382	316	316	261	268	297	289	200
14. Laboratorij za izboljšanje funkcije zgornjega uda z roboti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	268	226	332	291	298	238
15. Internistična diagnostika																
- internistični pregledi	1162	1442	1787	1650	1711	1769	1770	1788	1776	1896	1889	1521	1613	1567	1730	603
- merjenje segmentnih tlakov	400	440	514	493	434	618	530	546	504	277	331	258	281	302	283	203
- 24-urno merjenje tlaka	53	86	98	129	124	227	253	251	263	209	218	118	81	117	121	125
- urgentni internistični pregledi	22	31	-	33	38	45	39	37	20	27	25	31	72	27	43	31
<i>Skupaj:</i>	1637	1999	2399	2305	2307	2659	2592	2622	2563	2409	2463	1928	2048	2013	2177	962
SKUPAJ	5945	5853	6331	6874	7260	8693	9149	9089	6585	9311	9564	8261	9125	9530	9555	8557

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 in Murski Soboti.

V letu 2024 smo obravnavali 915 oseb (tabela 27).

Tabela 27: Št. načrtovanih in realiziranih vključitev v obravnave v CPR v letu 2024

	NAPOTNA USTANOVA	PLAN 2024	REALIZACIJA 2024	DELEŽ REALIZACIJE
Služba Ljubljana	ZRSZ	150 (normativ MDDSZ)	158	105,33 %
	ZPIZ	Ne planiramo	24	
	Zdravstvo (vsi plačniki)	Št. A obravnav ne planiramo	49	/
	Hospitali:	85	92	108,23 %
	ZZZS – amb. točke	65.000	40.060	61,63 %
	Drugi programi	Ne planiramo	3	/
	Skupaj (št. uporabnikov)	/	323	/
Služba Maribor	ZRSZ	310 (normativ MDDSZ)	344	110,96 %
	MDDSZEM-Socialna vključenost	20	21	105 %
	ZPIZ	Ne planiramo	29	/
	Zdravstvo (vsi plačniki) (v CPR-MB ni primerov)	Št. A obravnav ne planiramo	198	/
	ZZZS – amb. točke	110.000	112.419	102,19 %
	Drugi programi	Ne planiramo	/	/
	Skupaj (št. uporabnikov)	/	592	/
CPR skupaj	ZRSZ	460 (normativ MDDSZ)	502	109,13 %
	MDDSZEM-Socialna vključenost	20	21	105 %
	ZPIZ	Ne planiramo	53	/
	Zdravstvo (vsi plačniki)	Št. A obravnav ne planiramo	247	/
	Hospitali:	85	92	108,23 %
	ZZZS – amb. točke	175.000	152.479	81,13 %
	Drugi programi	Ne planiramo	/	/
	Skupaj (št. uporabnikov)	/	915	/

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 (MDDSZEM) 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 sta bili v letu 2024 vključenih 502 brezposelni osebi, kar predstavlja 100 % doseženega povprečnega normativa, ki ga določa MDDSZEM. Podporne storitve smo v letu 2023 nudili 47 osebam, kar predstavlja nekoliko presežen normativ postavljen s strani MDDSZEM. V zadnjih letih opazujemo 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 pooblaščenka 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 2024 smo vključili 241 oseb v usposabljanje na konkretno delovno mesto, kar pomeni, da smo skoraj polovico vseh (48 %), ki so se vključili v storitve zaposlitvene rehabilitacije vključili v različne oblike usposabljanja na konkretnih delovnih mestih. Pri vključevanju v usposabljanje smo bili uspešni tudi zaradi ugodne situacije na trgu dela.

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

V letu 2024 smo obravnavali 53 oseb, ki jih je v obravnavo napotil ZPIZ. Storitve za ZPIZ izvajamo v skladu s prejetimi napotnicami naročnika. V enoti Murska Sobota in Maribor je bilo skupno obravnavanih 29 oseb, ki jih je napotil ZPIZ, v Ljubljani pa 24 oseb.

2.2.6.3. PROGRAM POKLICNE REHABILITACIJE (NAPOTITELJ ZZSZ)

V programu »ocenjevalna rehabilitacijska obravnava« opazujemo porast oseb s kronično bolečino in fibromialgijo, v službi Maribor pa ima največ oseb težave v duševnem zdravju. V letu 2024 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. 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 MDDSZEM je bilo v letu 2024 v program kontinuirano vključenih 21 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.

2.2.6.5. ČAKALNE DOBE

Čakalne dobe za obravnave v CPR so razvidne iz tabele 28. Najdaljša čakalna doba je za vključevanje v storitve zaposlitvene rehabilitacije (storitev J). Čakalna doba za osebe, ki jih napoti ZZSZ, je v letu 2024 primerljiva s čakalno dobo v letu 2023.

Tabela 28: Povprečne čakalne dobe za ambulate v Centru za poklicno rehabilitacijo v letu 2024

PROGRAM	CPR Ljubljana	CPR Maribor	
		Enota Maribor	Enota M. Sobota
Zdravstvo – Prvi pregled	4-6 mesecev	1–2 meseca	1–2 meseca
Zdravstvo – Rehabilitacijska obravnava	Ambulantne obravnave – 1–2 meseca Hospitalne obravnave – 1–2 meseca	1–2 meseca	1–2 meseca
Zaposlovanje – ocenjevanje (B)	9 mesecev	5–6 mesecev	9 mesecev
Zaposlovanje – usposabljanje (J)	6 mesecev	5–6 mesecev	9 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 2024 so **konziliarno delo** na podlagi sklenjenih pogodb delali sledeči zunanji zdravniki specialisti:

- nevrokirurg: doc. dr. **Mitja Benedičič**, dr. med. (UKC Ljubljana)
- nevrolog dr. **Dušan Butinar**, dr. med.

Konziliarni pregledi nevrokirurga

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

Konziliarni pregledi nevrologa

Delo konziliarnega nevrologa je opravljal dr. Butinar zaradi delne odsotnosti naše nevrologinje. Njegovo delo je v glavnem obsegalo izvajanje nevrofizioloških preiskav – elektromiografija.

2.2.7.2. INTERDISCIPLINARNI KONZILIARNI TIMI

V letu 2024 so delali:

Rehabilitacijsko – nevropediatrični konzilij se je sestel enkrat (doc. dr. Benedičič, doc. dr. Georgijev, dr. Bertok, doc. dr. Katja Groleger Sršen) zaradi posveta o enem otroku z distonijo, ki bi bil eventuelni kandidat za stimulacijo globokih možganskih jeder.

Interdisciplinarni konzilij **za otroke z motnjo hranjenja in požiranja** deluje na Pediatrični kliniki. Vodi ga izr. prof. dr. Homan Matjaž, spec. pediatrije, gastroenterolog, sodelujejo pa še spec. ORL, spec. nevrologije, dietetik, psiholog in strokovnjaki z URI – Soča (doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., Teja Kovačec Hermann, dr. med., Petra Wraber, dr. med., Barbara Korošec, spec. klin. log. in Valerija Marot, spec. klin. log., Nuša Slana, log., dr. Eva Peklaj, uni. dipl. ing. živ. teh.). V letu 2024 se je konzilij sestel 3-krat, obravnavanih je bilo 24 otrok.

Interdisciplinarni **hemato-onkološko-rehabilitacijski konzilij** za otroke se je sestel enkrat. Na sestanku so sodelovale sodelavke s Pediatrične klinike (doc. dr. Lidija Kitanovski in sodelavke) in sodelavci oddelka za rehabilitacijo otrok (doc. dr. Katja Groleger Sršen, Teja Kovačec Hermann, dr. med., Petra Wraber, dr. med., predstavniki strokovnih skupin – Monika Dolinar, dipl. fiziot., Jana Brodnik, dipl. del. ter., Barbara Korošec, spec. klin. logop., Svetlana Logar, spec. klin. psihol.) in sodelavke bolnišnične šole. Obravnavali smo 8 otrok.

Konzilij za otroke z okvaro brahialnega pleteža - na novo vzpostavljeni redni sestanki od januarja 2024, vsak 2. torek v mesecu (doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., Monika Dolinar, fiziot., asist. dr. Andrej Porčnik, dr. med., spec. plastične krg., nenatologi); obravnavali 86 otrok, nekaj napotenih na kirurško zdravljenje in vključenih v program rehabilitacije na URI Soča).

Tim za otroke s centralno okvaro vida – na novo vzpostavljeno sodelovanje s sodelavci Oftalmološke klinike, en sestanek, obravnavani trije otroci.

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 so bili opravljeni 4 obiski in pregledanih 55 pacientov.

Društvu distrofikov Slovenije: v Domu Dva topola v Izoli je bila opravljena triaža in 544 pregledov oseb z živčno – mišično boleznijo.

Združenju multiple skleroze Slovenije – pregledali smo dokumentacijo za 1177 oseb z multiplo sklerozo in opredelili pravico do obnovitvene rehabilitacije.

Zvezi paraplegikov Slovenije – opravljena triaža 527 članov za obnovitveno rehabilitacijo.

Z delom na **Oddelku za (re)habilitacijo otrok** je tudi v letu 2024 nadaljevala učiteljica bolnišnične šole Tanja Babnik.

2.2.9. IZBOLJŠAVE NA PODROČJU DELA S PACIENTI

Poleg uvedbe novih metod, ki jih uporabljamo tudi pri bolnišničnih pacientih so najpomembnejše izboljšave na področju ambulantnega dela s pacienti, ki so bile vpeljane v letu 2024 so:

Zdravniki

Ocenjevanje

- Uvedba L-testa pri pacientih z amputacijo spodnjega uda v ambulantah.

Timsko delo

Zdravljenje

- Uvedba telerehabilitacije v rehabilitaciji oseb s SKRB.

2.3. DELO NA TERENU

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 2024 smo imeli 71 sestankov za 53 osnovnošolskih učencev. 13 sestankov se je izvedlo na matičnih osnovnih šolah, 12 sestankov v bolnišnični šoli URI Soča in 46 sestankov se je izvedlo preko aplikacije Zoom.

Za predšolske otroke smo v vrtcih izvedli 1 sestanek, na URI Soča 7 sestankov in 4 sestanke preko aplikacije Zoom, torej skupno 12 sestankov za 10 predšolskih otrok.

V letu 2024 je bilo v okviru obravnav v Domu IRIS opravljenih 23 obiskov na domovih pacientov z namenom prilagoditve domačega okolja ali testiranja možnosti rabe aparata za nadomestno sporazumevanje.

Tim Rehabilitacijskega inženiringa je v letu 2024 opravil 8 obiskov na terenu z namenom testiranja zahtevnejših vozičkov. Štirje obiski so zahtevali prisotnost dvojne ekipe. Ustanove, v katerih smo opravili testiranje so bile CUDV Črna na Koroškem, CUDV Ig- Draga/Škofljica (2x), ZUDV Dornava (2x), Stara Gora in SVZ Hrastovec (2x). Tudi prevzeme invalidskih vozičkov v teh ustanovah smo opravili v okviru dela na terenu.

2.4. PODPORNNA 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.

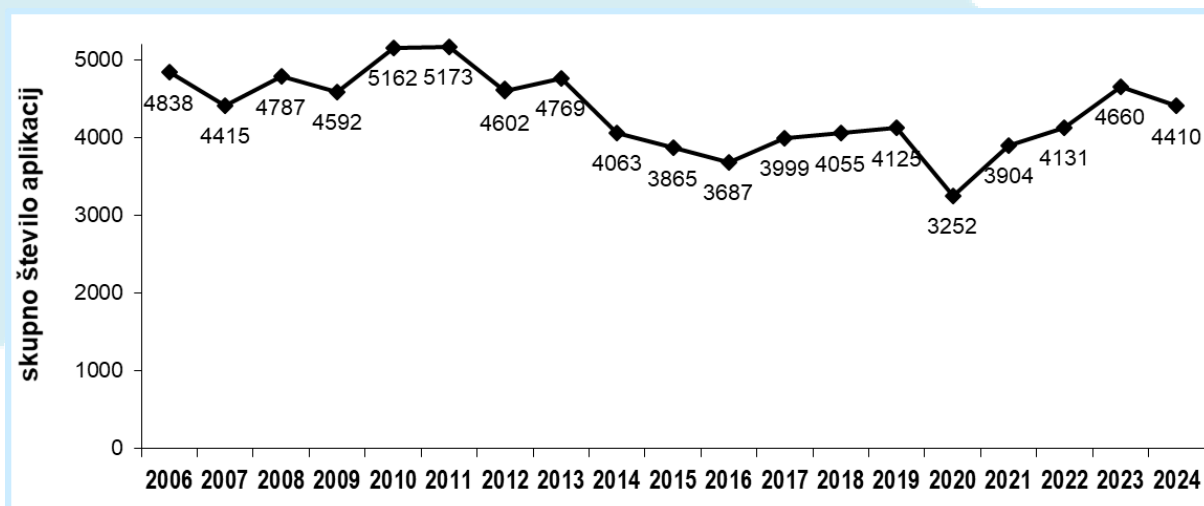
Oskrba ljudi s pripomočki, v najširšem smislu – ugotavljanje potreb za oskrbo, testiranje ustreznih pripomočkov, izdelava protez in ortoz, nameščanje in prilagajanje ter učenje njihove uporabe, je ena od pomembnih nalog URI Soča. Izvajamo jo v okviru bolnišnične in ambulantne rehabilitacije. V številnih 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 ambulantah 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 (DIOP), 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 2024 prikazuje slika 11.

2.4.1. PROTETIKA IN ORTOTIKA

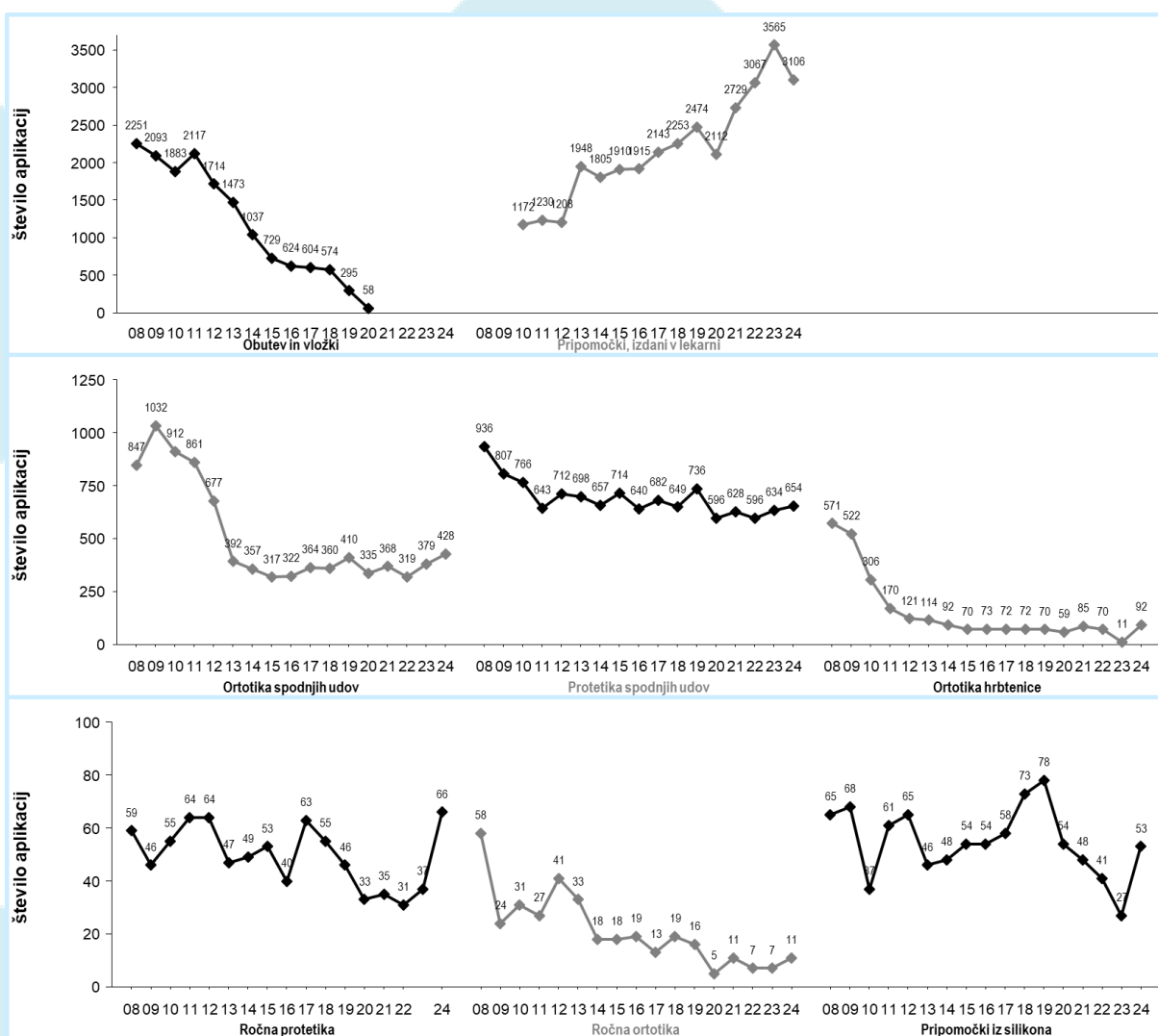
Na URI Soča (v COP in v lekarni) smo v letu 2024 aplicirali 4410 protez in ortoz, kar je 250 manj kot v letu 2023 in več kot v letu 2019, po katerem so sledile omejitve zaradi epidemije koronavirusne bolezni (slika 11).

Slika 12 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. Upadlo je število pripomočkov izdanih v lekarni, kar je glavni krivec za upad števila apliciranih ortoz in protez (slika 12). Na vseh ostalih področjih je število aplikacij naraslo. Kadrovska stiska v COP se je nekoliko umirila, močno smo delali na reorganizaciji in spodbujanju zaposlenih. V letu 2023 smo namreč začeli aktivno zaposlovati potreben kader. To nas seveda čaka še tudi v prihodnjih letih. Namreč kakovosten DIOP se razvije šele štiri do pet let po zaključenem strokovnem izpitu. Kadrovska stiska se pozna vedno bolj zaradi daljšanja časa izdelave pripomočkov. Analiza stanja in nato akcijski načrt bo potrebno izoblikovati v letu 2025.



Slika 11: Skupno število apliciranih medicinsko-tehničnih pripomočkov



Slika 12: 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 za leto 2024 in primerjalno z letom 2023 (vštete so naročilnice za medicinske pripomočke in samoplačniki; pripomočki so navedeni po padajočem prometu v letu 2024) prikazuje tabela 29.

Tabela 29: Serijsko izdelani pripomočki v letih 2023 in 2024

MEDICINSKI PRIPOMOČEK	2023 (kosov)	2024 (kosov)
ortoza za zapestje	883	854
ortoza za gleženj	925	800
bergle	956	680
sedež za kopalno kad ali tuš kabino	476	501
ortoza za pogačico	486	435
nastavek za toaletno školjko	400	336
kilni pas	372	323
ojačan križni pas	267	255
ortoza za komolec	113	82
toaletni stol	63	76
ortoza za vrat	77	50
ortoza za ramo	54	32

V primerjavi z letom 2023 se je v letu 2024 izdaja medicinskih pripomočkov povečala zgolj na dveh področjih, na vseh ostalih pa upadla. Tudi v lekarni smo se borili s kadrovsko stisko pri DIOP.

2.4.3. INDIVIDUALNO PRILAGOJENI PRIPOMOČKI

V letu 2024 je v primerjavi z letom 2023 upadlo število individualno izdelanih pripomočkov izdanih v lekarni (tabela 30). Še vedno med individualno prilagojenimi pripomočki izstopajo ortoze za gleženj in stopalo.

Tabela 30: Individualno prilagojeni medicinski pripomočki v letih 2023 in 2024

MEDICINSKI PRIPOMOČEK	2023 (kosov)	2024 (kosov)
OGS	301	221
TLSO	87	54
Kilni pas	0	0
Ojačan križni pas	0	0
Križni pas z nadržkom	0	0

2.4.4. VOZIČKI

V letu 2024 smo opravili:

- 1546 testov in predpisovanj invalidskih vozičkov (indeks 2024/2023 je 1,08).
- 996 testov za najzahtevnejših vozičkov terciarne ravni (indeks 2024/2023 je 1,08),
- 205 testov zahtevnejših vozičkov sekundarne ravni (indeks 2024/2023 je 1,1),
- 215 testov električnih skuterjev (indeks 2024/2023 je 1,03);
- 105 testov vlečnih pogonov za vozičke na ročni pogon (indeks 2024/2023 je 0,91).

2.4.5. DOM IRIS

V letu 2024 v Domu IRIS ni bilo nočitev pacientov.

V Domu IRIS smo imeli 35 vodenih ogledov za skupno 262 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 25).

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 opravljajo 3 magistric farmacije, 2 specialistki klinične farmacije, 1 magistrica farmacije specializantka, 6 magistric farmacije, 1 inženirka farmacije, 3 farmacevtske tehnice, 2 diplomirana inženirja ortotike in protetike in 1 diplomirana delovna terapevtka.

2.5.1. BOLNIŠNIČNA LEKARNA

Leta 2023 je postala brezšivna skrb plačljiva storitev, to je 10 let od uvedbe brezšivne skrbi v URI Soča. 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. 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. Skupaj poskrbijo, da je pacient ob odpustu preskrbljen z funkcionalno ustreznimi medicinskimi pripomočki, zdravili in navodili o pravilni uporabi. 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.

V letu 2024 je bilo opravljenih 1070 FTP ob sprejemu, 986 FTP ob odpustu in 981 primerov brezšivne skrbi. Vsem pacientom, ki so imeli ob sprejemu opravljen pregled terapije, ob

odpustu ne moremo obračunati storitev brezšivne skrbi (v primeru, da ima pacient ob odpustu manj kot 3 zdravila (89 primerov) ali pa je bil premeščen v drugo bolnišnico (11 primerov)).

Tabela 31: Število izdelanih farmakoterapijskih pregledov (FTP) in opravljenih primerov brezšivne skrbi (BS) ob odpustu v letu 2024

ODDELEK ZA	FTP ob sprejemu (št.)*	FTP ob odpustu (št.)	Brezšivna skrb 2024 (število)
rehabilitacijo pacientov po amputaciji	208	214	203
(re)habilitacijo otrok	41	1	41
rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji	163	153	153
rehab. pac. po nezgodni možganski poškodbi, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji	295	260	241
rehab. pac. po možganski kapi	264	264	252
rehab. pac. z okvaro hrbtenjače	95	90	87
Center za poklicno rehabilitacijo	4	4	4
Skupaj	1070	986	981

*zaradi odpuščanja nezaključenih primerov in ponovne hospitalizacije, kjer se ponovno opravi pregled predpisanih zdravil, je lahko št. opravljenih FTP večja kot je število zaključenih primerov.

Tabela 32: Primerjava stroškov za zdravila in medicinski material v URI Soča med letoma 2023 in 2024

[skupine so urejene po padajoči porabi v letu 2024]

SKUPINA	PORABA 2023 (€)	PORABA 2023 (€)	INDEKS 24/23
GOTOVA ZDRAVILA	622.323,	611.838,86	0,98
PLENICE	35.249,99	36.566,15	1,04
ROKAVICE IN OSEBNA ZAŠČIT. SREDSTVA	137.412,76	68.196,82	0,50
NEGA RANE	39.302,97	39.745,62	1,01
OBVEZILNI MATERIAL IZ GAZE	33.800,93	29.190,71	0,86
RAZKUŽILA	37.846,44	46.815,79	1,24
NEGA BOLNIKA	38.854,27	32.850,67	0,85
KATETRI URINSKI	41.764,04	39.875,89	0,95
VREČKE URINSKE	16.933,37	14.988,28	0,89
RESPIRATORNI MEDICNSKI PRIPOMOČKI	18.966,85	18.586,13	0,98
SONDE	743,47	1.351,88	1,82
PRIPOMOČKI ZA STOMO	3.218,75	6.068,61	1,89
BRIZGE, IGLE, SKALPELI	18.358,71	20.823,58	1,13
PRIPOMOČKI ZA DIABETIKE	10.792,02	8.109,74	0,75
MERILCI IN HITRI TESTI	24.492,18	24.636,29	1,01
OTC ZDRAVILA	11.314,47	12.504,68	1,11
GALENSKI, MAGISTRALNI PRIPRAVKI	48.950,89	46.802,57	0,96
NUTRITIVI	24.677,69	25.304,66	1,03
PREDMETI SPLOŠNE RABE	9.617,35	8.239,04	0,86
KOZMETIČNI IZDELKI	13.315,65	12.011,84	0,90
Skupaj	1.187.936,29*	1.104.507,81*	0,93

*Brez stroškov za LZM (ločeno zaračunljiv material)

Finančni stroški za zdravila in medicinski material v URI Soča so bili v letu 2024 za 7 % nižji kot 2023, 57 % izdatkov se porabi za zdravila (tabela 32).

2.5.2. ZUNANJA LEKARNA

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

Storitve pregled uporabe zdravil (PUZ), kontrolni pregled uporabe zdravil (kPUZ) in osebna kartica zdravil (OKZ) so od 1. 7. 2023 plačljive storitve tudi za nehospitalizirane paciente. V zunanji lekarni imamo dve magistri farmacije s kompetencami za pregled uporabe zdravil. V letu 2024 smo opravili 7 pregledov uporabe zdravil in 6 OKZ.

V letu 2023 smo začeli z beleženjem farmacevtskih intervencij. Leta 2024 je bilo zabeleženih 27 farmacevtskih intervencij pri izdaji zdravil na recept.

Nadaljevali smo tudi z izvajanjem meritev sedežnih pritiskov blazin v lekarni pred predpisovanjem blazine. Meritve se posredujejo zdravnikom URI Soča, ki rezultat lahko uporabijo pri izbiri ustrezne blazine, pacient pa dobi optimalno blazino na osnovi meritev.

V letu 2024 je bilo opravljenih 42 internih izobraževanj za zaposlene v lekarni, od tega 19 s področja uporabe medicinskih pripomočkov, 6 iz novosti pri uporabi kozmetičnih izdelkov za nego kože, 7 o novih registriranih zdravilih in 10 o novih raziskavah na področju prehranskih dopolnil. Lekarna je pripravila 3 izobraževanja za sodelavce URI Soča, 2 izobraževanja na temo magistralnih zdravil in 1 predstavitev novih karbonskih ortoz za oddelčne fizioterapevte.

2.6. NOVE IN IZPOPOLNJENE METODE DELA

V okviru URI Soča smo tudi v letu 2024 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 zakonodaji. V letu 2024 so bile aktivnosti s področja kakovosti opredeljene v 134. členu Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 (Uradni list RS 014/2024).

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 (AACI), na področju poklicne rehabilitacije, z vzdrževanjem Evropskega znaka kakovosti na področju socialnih storitev EQUASS Assurance, ter na področju proizvodnje medicinskih pripomočkov z upoštevanjem zahtev Uredbe o medicinskih pripomočkih (EU) 2017/745, ter zakonodaje s tega področja.

Operativne aktivnosti na področju kakovosti koordinira Komisija za kakovost, Odbor za kakovost pa Komisiji za kakovost podaja usmeritve za njeno delo. V letu 2024 so bile izvajane aktivnosti v posameznih delovnih skupinah, aktivnosti so se nanašale predvsem na izvajanje ukrepov, ki so bili opredeljeni na zunanjih in notranjih presojah sistema kakovosti.

V letu 2024 smo tudi prenovili Pravilnik o notranjem strokovnem nadzoru, v katerem smo opredelili tudi naloge iz področja kakovosti in varnosti pacientov.

2.7.1. ZUNANJI NADZOR

Zunanji nadzor je v letu 2024 potekal kot:

1. Mednarodna akreditacijska presoja AACI in presoja sistema kakovosti ISO 9001:2015 (skupna presoja).
2. Inšpekcijski nadzori.

2.7.1.1. MEDNARODNA AKREDITACIJSKA PRESOJA

Mednarodna akreditacijska presoja je potekala 1. oktobra 2024. Izvedel jo je certifikacijski organ American Accreditation Commission International (AACI).

Med presojo je bilo ugotovljenih 16 manjših neskladnosti in 9 večjih neskladnosti.

Vsebina ugotovljenih **večjih neskladnosti**:

- Ocenjevanje dobaviteljev je bilo izveden za nabavno službo izpuščena pa je bila lekarna in osnovna sredstva.
- Med imenovanimi člani Komisije za pregled izrabe zmogljivosti, sta bila dva člana, ki nista več zaposlena v URI Soča. Prav tako tudi še niso v Komisijo imenovani predstavniki zainteresiranih strani (predstavniki invalidskih organizacij).
- Komisija za pregled izrabe zmogljivosti se je v zadnjem letu sestala le na eni dopisni seji.

- Tekom presoje niso dobili dokazil o poročanju rezultatov pregleda zmogljivosti upravi v letu 2024.
- Podatki o uporabi posebnih varovalnih ukrepov niso bili analizirani niti sporočeni upravi.
- Na oddelku A je bilo ugotovljeno, da se ne beležijo temperature hladilnika za zdravila v sobotah in nedeljah.
- Iz pogovora z osebjem, ki je zadolženo za preprečevanje okužb je bilo ugotovljeno, da URI Soča nima pisnih navodil za osebje glede urejenosti na delovnem mestu (npr. nošenje nakita, piercing nakita, lakirani nohti).
- Med presojo je bilo ugotovljeno, da URI Soča za leto 2024 nima aktualnega načrta za obvladovanje okužb.
- Dvig neskladja iz leta 2023 v veliko neskladje. Pri pregledu medicinske dokumentacije je bilo ugotovljeno, da pri 5 od 10 pregledanih popisov ni bil naveden čas podpisa pacienta na opravljeni pojasnilni dolžnosti.

Vsebina ugotovljenih **manjših neskladnosti**:

- Med presojo storitev urgence je bilo ugotovljeno, da URI Soča nima implementiranih kritičnih točk procesa poročanja kritičnih rezultatov laboratorijskih preiskav krvi.
- "Testni list za stolček za otroke z motorično prizadetostjo" ni bil identificiran skladno z zahtevo standarda (brez imena avtorja, datuma in referenčne številke).
- Dokument Usposabljanje zaposlenih, OP - 08, 18.3.2013, ni v skladu z navodili, ki so zapisana v Obvladovanje dokumentov, OP - 09, 27.11.2023, ki predvideva revizijo dokumenta na 5 let.
- Za proces Nabava proizvodov in storitev, OP - 06, september 2024, niso določeni ključni kazalniki.
- Uveden nov informacijski sistem BIRPIS 21, ki omogoča zbiranje podatkov, vendar je bi sistem uveden pred kratkim in podatki še niso na voljo.
- Iz pogovora z vodilno sestro Oddelka za otroško (re)habilitacijo je bilo ugotovljeno, da DMS ni fizično prisotna in takoj na voljo ves čas (24-ur dnevno).
- Ob pregledu registra tveganj je bilo ugotovljeno, da v register tveganja niso vključeni neželeni dogodki povezani z opiodi.
- V objektu vrtnica, Oddelek 1, so kamere nameščene v sobah 1 do 3. Mesto za nadzor kamer je sestrška postaja na hodniku. Kot razloženo, zaradi prehoda na sistem Birpis pacienti niso seznanjeni ter ne podpišejo privolitve za video nadzor oz. oddaljeno oko, kar je v neskladju z pravili GDPR, zakonodajo ter varovanjem zasebnosti pacientov.
- Na več območjih je ogrožena zasebnost pacientov in zaposlenih, od stavb Orhideja in Vrtnica, do prostorov kot so stranišča, slačilnice in drugi podobni prostori, ki zahtevajo zasebnost. Ustanova ne izvaja rednih pregledov za odkrivanje in odpravljanje morebitnih težav z zasebnostjo.
- Tekom presoje niso dobili dokazil, da je med uvajanjem novozaposlenega opravljeno tudi začetno usposabljanje o posebnih varovalnih ukrepih oz. osamitvi.
- Pri presoji Oddelka za otroško (re)habilitacijo je bilo ugotovljeno, da hospitalizirani otroci ne nosijo identifikacijskih zapestnic.
- Prostor za pripravo magistralnih zdravil P.103 ima sistem nadtlaka, vendar je možnost odčitavanja samo v tehnični službi – uporabnik nima informacije o ustreznosti nadtlaka v prostoru. Ustanova nima navodil za delo nosečnic in potencialno nosečih delavk v prostoru aseptike. Ustanova nima ocenjenih tveganj v registru tveganj za prostor priprave

magistralnih zdravil ter vstopnega filtra. Vprašljiva je ustreznost prostora z GMP in filtra z pravili za pripravo magistralnih zdravil – oceniti tveganja in ukrepe v registru tveganj, skladno z novimi GMP pravili. Ustanova se pripravlja na validacijski postopek lekarne.

- Ukrepi za preprečevanje zamenjave zdravil s podobnim imenom/videzom ND LEK 050 izdaja 1, 10/2020,
- Na otroškem oddelku, v prostoru z AER, so shranjena zdravila v reanimacijskem vozičku ter omarici. V prostoru ni vzpostavljenega nadzora temperature ter vlage, kot zahteva zakonodaja za prostore, kjer se shranjujejo zdravila.
- Na steklenih površinah (vratih, oknih) na glavnih hodnikih in izhodih ni označb, ki označujejo steklo ter preprečujejo poškodbo. Sistemski ukrep ureditve po ustanovi. Opaženo v objektu vrtnica na več nadstropjih (pritličje in prvo nadstropje) ter vijolica (pritlični del).
- Kopalnica 0,20 na otroškem oddelku ima prezračevalni sistem. V prostoru se izvaja obravnava pacienta, prav tako pa je v prostoru kad. Prostor ni klimatiziran, ustreznost mikroklimatskih razmer je vprašljiva. Ni opravljene ocene tveganja za terapijski prostor ter kontrolnega merjenja temperature. Ob presoji je bil prostor občutno segret, kar bi oteževalo ustrezno obravnavo pacienta.

2.7.1.2. INŠPEKCIJSKI NADZORI

V letu 2024 so bili izvedeni 4 inšpekcijski nadzori, in sicer:

1. Izvajalec nadzora: Ministrstvo za zdravje, Zdravstveni inšpektorat
Datum nadzora: 8. 3. 2024
Predmet nadzora: Zakon o zdravniški službi in pacientove pravice
2. Izvajalec nadzora: Ministrstvo za zdravje, Zdravstveni inšpektorat
Datum nadzora: 16. 5. 2024
Predmet nadzora: Zakon o pacientovih pravicah, Zakon o nalezljivih boleznih, Uredba o ravnanju z odpadki, Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o zdravniški službi
3. Izvajalec nadzora: ZZS Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Datum nadzora: 21. 8. 2024
Predmet nadzora: Storitve
4. Izvajalec nadzora: ZZS Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Datum nadzora: 23. 10. 2024
Predmet nadzora: Ordinacijski čas, prisotnost nosilcev, objave, naročanje in e-naročanje.

2.7.2. NOTRANJI NADZOR

Notranji nadzor v letu 2024 je obsegal izredni 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. Namesto vizit strokovnega direktorja in pomočnika direktorja za področje ZN smo v letu 2024 uvedli vodstvene vizite, katerim sta se pridružila tudi direktor in vodja službe za sistem kakovosti in

varnost pacientov. Vodstvene vizite so bile v letu 2024 opravljene na vseh šestih bolnišničnih oddelkih, v Ambulanto-rehabilitacijski službi, na področju kronične bolečine, v lekarni, v službi za informatiko ter v servisnih službah.

2.7.2.1. IZREDNI STROKOVNI NADZOR

V letu 2024 je potekal izredni strokovni nadzor, v katerem je bilo pregledanih 40 kartonov pacientov, ki so bili napoteni na ambulantno obravnavo. Pacienti so bili iz različnih ARS ambulant, vključno z oddelčnimi subspecialističnimi. Med pregledom popisov je komisija ugotovila, da v njih manjkajo poročila ambulantne fizioterapije in delovne terapije za paciente, ki so le-to zaključili v letu 2023, pri nekaterih tudi v aktualnem letu. Nekatera poročila iz ambulantne klinične prehrane, EMG, amb. za voznike so bila v sistemu, niso pa bila v popisu. Poročila ambulantnih obravnav na oddelku CPR so bila v popisih.

2.7.2.2. KONTROLA DEPOJEV ZDRAVIL

V oddelčnih depojih zdravil so bili v letu 2024 opravljeni notranji nadzori:

1. **Shranjevanja zdravil**, 1-krat (september, oktober)
Pri pregledu ni bilo zaznati večjih nepravilnosti pri shranjevanju zdravil.
Podatki o temperaturi in vlagi v prostoru, kjer se shranjujejo zdravila se beležijo ročno 1 krat dnevno. Na enem oddelku je bilo ugotovljeno, da se ob vikendih niso vpisovale vrednosti izmerjene temperature in vlage.
Na enem oddelku so se v hladilniku shranjevala mazila, ki se jih shranjuje pri temperaturi do 25°C. Na dveh oddelkih so se v hladilniku shranjevali medicinski pripomočki.
2. **Pregled rokov uporabe zdravil**, 1-krat (oktober)
Na oddelkih redno pregledujejo roke uporabe zdravil. Kratki roki uporabe so pravilno označeni. Samo na enem oddelku je bilo najdeno 1 zdravilo s pretečenim rokom.
3. **Kontrola zaloge in evidenc vodenja narkotikov**, 1-krat (oktober)
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 2024 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. **Evidenca temperatur v prostorih in hladilnikih**, 12-krat v zunanji lekarni in 12-krat v bolnišnični lekarni.
3. **Evidenca 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 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 2024 je bilo izvedenih skupaj 11 notranjih presoj, pri tem je bilo v poročilih o presojah opredeljenih 30 neskladnosti in 35 priporočil. Realizacija ukrepov je bila spremljana in bila predmet vrednotenja na sestankih komisije/odbora za kakovost.

2.7.2.5. KONZILIJ URI SOČA

Zdravniški konzilij Zdravstvenih programov

Zdravniški konzilij Zdravstvenih programov se je sestel trikrat.

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 ZZS. Pisno mnenje je bilo izdano v 20 primerih (dvanajst mnenj za otroke, osem mnenj za odrasle).

2.7.2.6. VARNOSTNI POGOVORI IN VIZITE

V letu 2024 smo nadaljevali z varnostnimi pogovori, predvsem so se pogovori izvajali po poročanem odklonu. Največ pogovorov se je nanašalo na področje: padcev, neustrezno rokovanje z zdravili, neprimerna komunikacija in nasilje pacientov, nepopolna zdravstvena dokumentacija, uvajanje novega BIS, ...

Velik odklon za varnost pacientov je čez celo leto predstavljalo pomanjkanje zdravstveno-negovalnega kadra. Vzroki so upokojevanje, odpovedi ter kratkotrajne in dolgotrajne bolniške odsotnosti. Rešitve smo iskali v okviru razpoložljivih kadrovskih zmožnosti na ostalih oddelkih (z začasnim prerazporejanjem) ter zaposlovanjem študentov in dijakov preko študentskega servisa.

V drugi polovici leta 2024 smo pričeli z izvajanjem vodstvenih vizit vodstva, z namenom, da:

- se vodstvo pogovarja z vodstvom oddelka/enote in zaposlenimi na oddelku,
- na podlagi zbranih informacij in svojih ugotovitev, izpostavimo dobro prakso in opredelimo področja za izboljšanje. Sprejete ukrepe se zapiše v poročilo, s čimer sta vzpostavljena sledljivost in spremljanje realizacije ukrepov.
- Ob naslednjem obisku na oddelku se zaposlene seznani o stanju ukrepov in skupaj z zaposlenimi preveri učinkovitost le-teh.

Cilj vodstvenih vizit je:

- Izboljšati kakovost in varnost bolnikov ter zaposlenih z odkrivanjem in odpravljanjem varnostnih tveganj v delovnem okolju.
- Izboljšati kakovost oskrbe bolnikov z oceno varnosti in učinkovitosti postopkov.

- Izboljšati moralo in zadovoljstvo zaposlenih z zagotavljanjem priložnosti za povratne informacije in prepoznavanje njihovega dela.
- Povečati učinkovitost delovanja z odkrivanjem in reševanjem težav.
- Spodbujati kulturo varnosti s tem, da zaposleni brez strahu poročajo o odklonih, krepijo odprto komunikacijo o varnostnih pomislekih/odklonih ter zagotavljanje odgovornosti za izboljšanje varnosti.

2.7.2.7. KULTURA VARNOSTI

V letu 2021 smo prvič izvedli tudi anketo o varnostni kulturi v URI Soča. V ta namen smo izoblikovali lastni vprašalnik. Pred izvedbo ankete smo preverili njegove psihometrične lastnosti, ki so bile ustrezne.

Naslednje merjenje kultura varnosti je bilo izvedeno v začetku januarja 2025 in povezano z ocenjevanjem organizacijske klime.

Sodelovalo je 223 zaposlenih (35 % od vseh 640). Med organizacijskimi enotami je bil odziv najnižji (17 %) na oddelku II. Med poklicnimi skupinami odziva sploh ni bilo v kuhinji, praktično ni bilo med strežniki, zelo nizek pa je bil tudi med čistilkami. V splošnem so odgovori torej delno reprezentativni za celoten inštitut.

Raven kulture varnosti, ki smo jo ocenili z lastnim vprašalnikom z dobrimi merskimi lastnostmi, se od leta 2021 praktično ni spremenila in je bila pri večini zaposlenih, ki so odgovorili na vprašalnik, približno na sredini možnega razpona točk, pri približno tretjini pa zelo visoka. Odgovori na tri dodatna vprašanja o kulturi varnosti so bili praktično enaki kot leta 2021, le seznanjenost s sistemom za poročanje odklonov se je bistveno povečala, saj je leta 2021 na to vprašanje pritrdilno odgovorilo le 39 % zaposlenih, ki so izpolnili vprašalnik, tokrat pa 74 %. Vsekakor je slednje rezultat številnih ukrepov na tem področju, predvsem pa ustanovitve Službe za sistem kakovosti in varnosti pacientov, s čimer na tem področju sedaj res usmerjeno delamo.

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 2024 je bilo izvedenih 6 rednih sej in 2 dopisni seji. Komisija je obravnavala skupaj 37 vlog, od tega je bilo 6 vlog vrnjenih v dopolnitev. Izdala je skupaj 26 soglasij za etično ustreznost raziskav.

2.8. ZADOVOLJSTVO PACIENTOV

V letu 2024 smo spremljali zadovoljstvo bolnišničnih in ambulantnih pacientov.

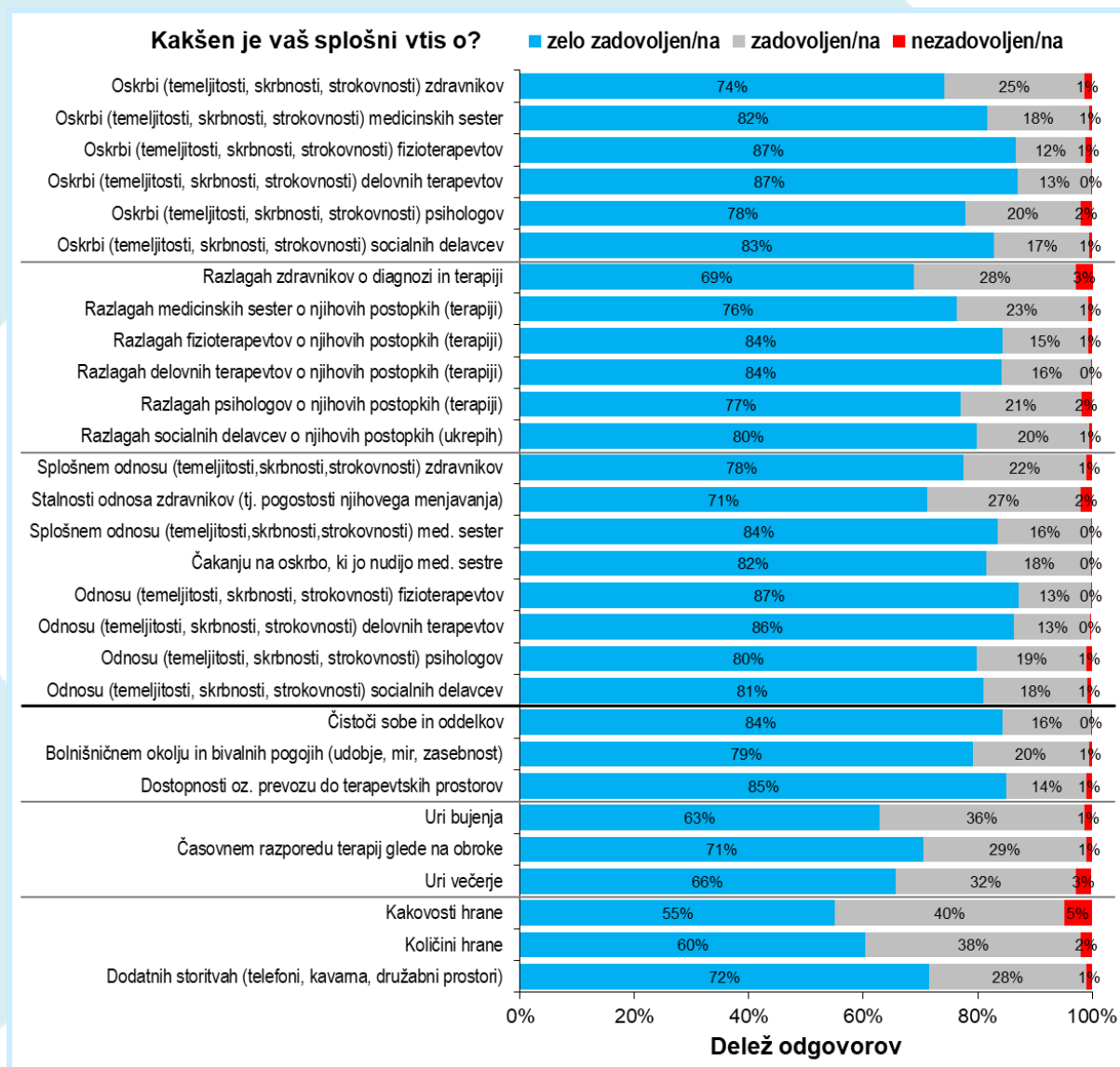
2.8.1. ZADOVOLJSTVO BOLNIŠNIČNIH PACIENTOV

Kot v vseh preteklih letih (od 2014), smo za spremljanje zadovoljstva bolnišničnih pacientov tudi v letu 2024 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 425 pacientov, kar predstavlja 36,4 %. To je malo več od tretjine, kolikor je običajen odziv, ki ga navaja literatura, a manj od odziva v preteklem letu (42,5 %). Odziv je bil že v obdobju 2014-2021 med 37 in 50 %. Kot že zadnjih nekaj let, so razlike v odzivu med oddelki velike. Odziv na oddelku za (re)habilitacijo otrok je bil najvišji (65 %), visok pa je bil tudi na Oddelku za rehabilitacijo pacientov po poškodbi, z revmatskimi obolenji in perifernimi živčnimi okvarami (45 %); najnižji je bil na oddelku za rehabilitacijo po neugodnih možganskih poškodbah, multipli sklerozi in živčno-mišičnih obolenjih (15 %).

Rezultati so povzeti na sliki 11. Ocene klinične oskrbe so v splošnem podobne kot v letu 2023, le v povprečju malenkost nižje, opazneje predvsem glede oskrbe medicinskih sester in razlag zdravnikov. Še naprej so najnižje ocene stalnosti (oz. menjavanja) zdravnikov. Med profili so še naprej v povprečju najvišje ocenjeni fizioterapevti in delovni terapevti, ocene medicinskih sester pa so se nekoliko znižale. Med profili so, kot že v letu 2023, dobili v splošnem najnižje ocene zdravniki. Ocene v splošnem ostajajo zelo visoke – pri vseh postavkah je najpogostejši odgovor "zelo zadovoljen(na)".

Kot že v vseh preteklih letih, je bilo tudi v letu 2024 zadovoljstvo pacientov z okoljem v splošnem nekoliko nižje kot s klinično oskrbo, a je z vsemi postavkami okolja še vedno zelo zadovoljnih več kot polovica pacientov. V primerjavi z letom 2023 so se vse ocene okolja v povprečju zvišale, še zlasti glede bivalnih pogojev, dodatnih storitev, dostopnosti prostorov in ure bujenja.



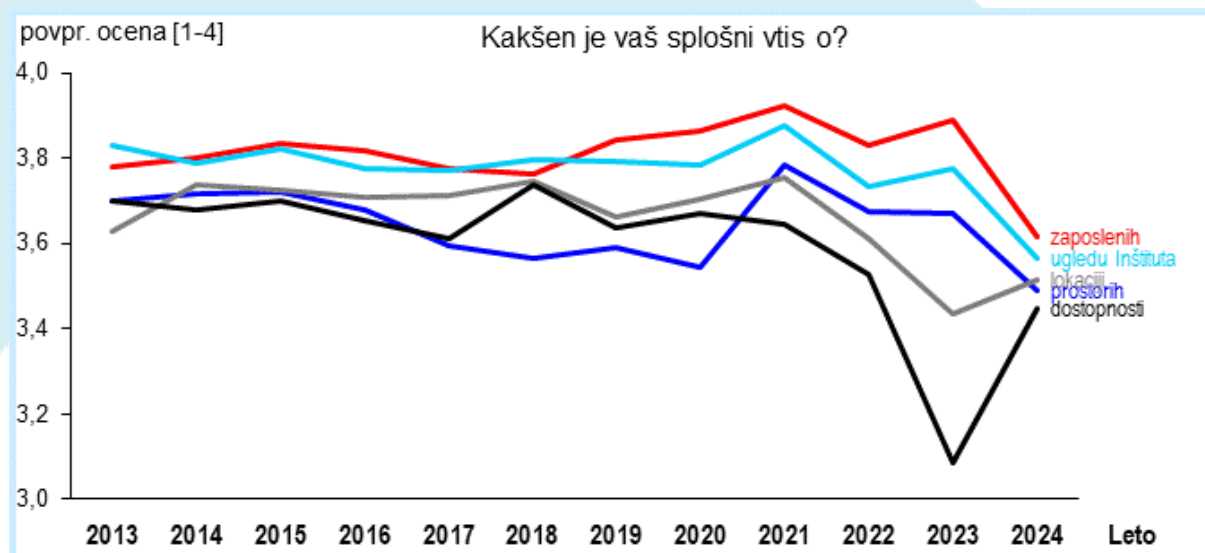
Slika 13: Odgovori na postavke Vprašalnika o zadovoljstvu bolnišničnih pacientov

[N=425; vprašanja so navedena po istem vrstnem redu kot v vprašalniku; vodoravne črte ločujejo vsebinske sklope]

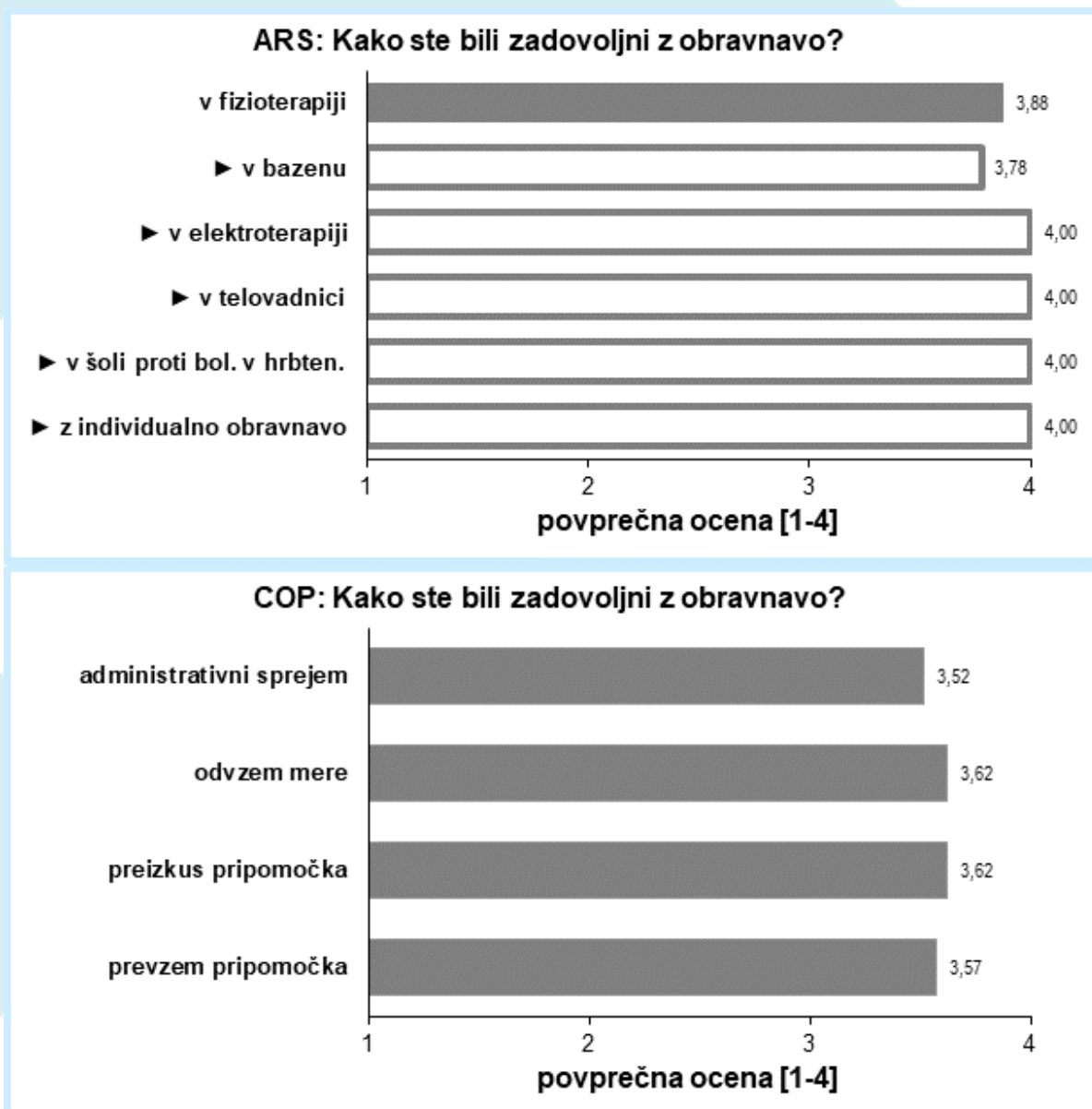
2.8.2. ZADOVOLJSTVO AMBULANTNIH PACIENTOV

Zadovoljstvo ambulantnih pacientov smo še naprej redno spremljali v Ambulantno rehabilitacijski službi (ARS) in Centru za ortotiko in protetiko (COP). Rezultati so predstavljeni na spodnjih slikah. Ocene zadovoljstva v ARS so se v primerjavi s preteklimi leti znižale glede zaposlenih, ugleda inštituta in prostorih, zvišale pa so se glede dostopnosti in lokacije, kar je verjetno posledica zaključka gradbenih del v okviru projekta energetske sanacije.

Število izpolnjenih anket je zelo nizka (ARS: N=28; COP: N=115) in ne predstavlja reprezentativnega vzorca. Pomembna aktivnost za leto 2025 bo zvišanje števila izpolnjenih anket.



Slika 14: Ocene zadovoljstva pacientov, obravnavanih v Ambulantno rehabilitacijski službi v obdobju 2013–2024

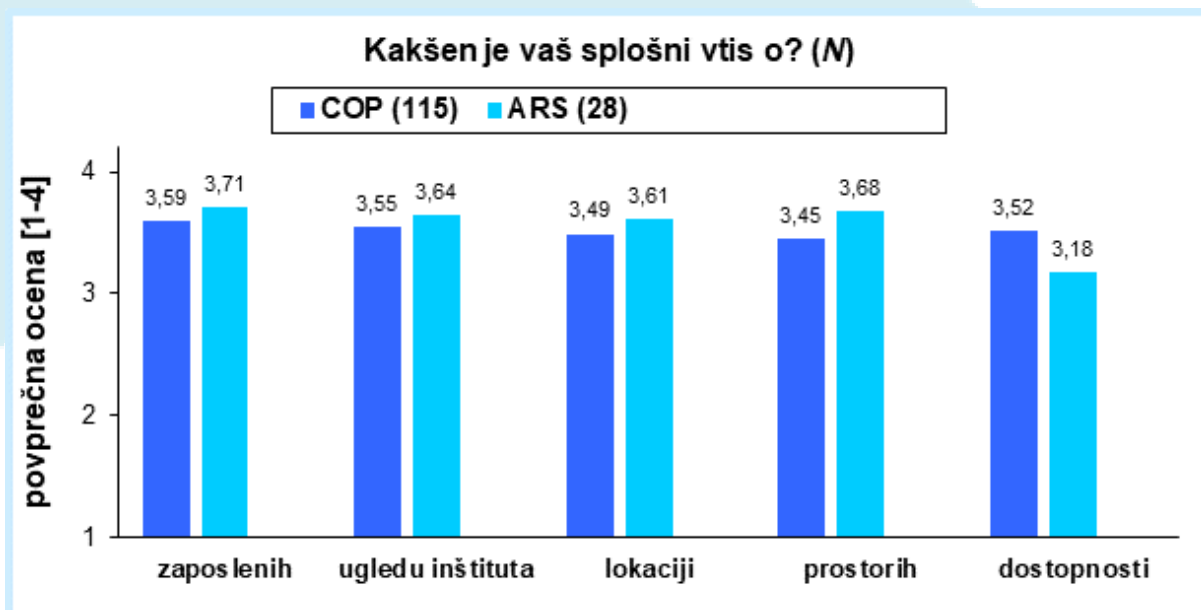


Slika 15: Ocene zadovoljstva pacientov, obravnavanih v Ambulantno rehabilitacijski službi, s posameznimi vidiki obravnave v letu 2024

[ARS: N=28; COP: N=115]

V letu 2024 so pacienti bolje ocenili vse obravnave v ARS v primerjavi z letom 2023.

Delo v ARS še vedno ostaja praviloma individualno, v redkih primerih pa v skupinah do 5 pacientov. Terapija v bazenu je ostala v omejenem obsegu glede na pomen kakovostne in strokovne obravnave.

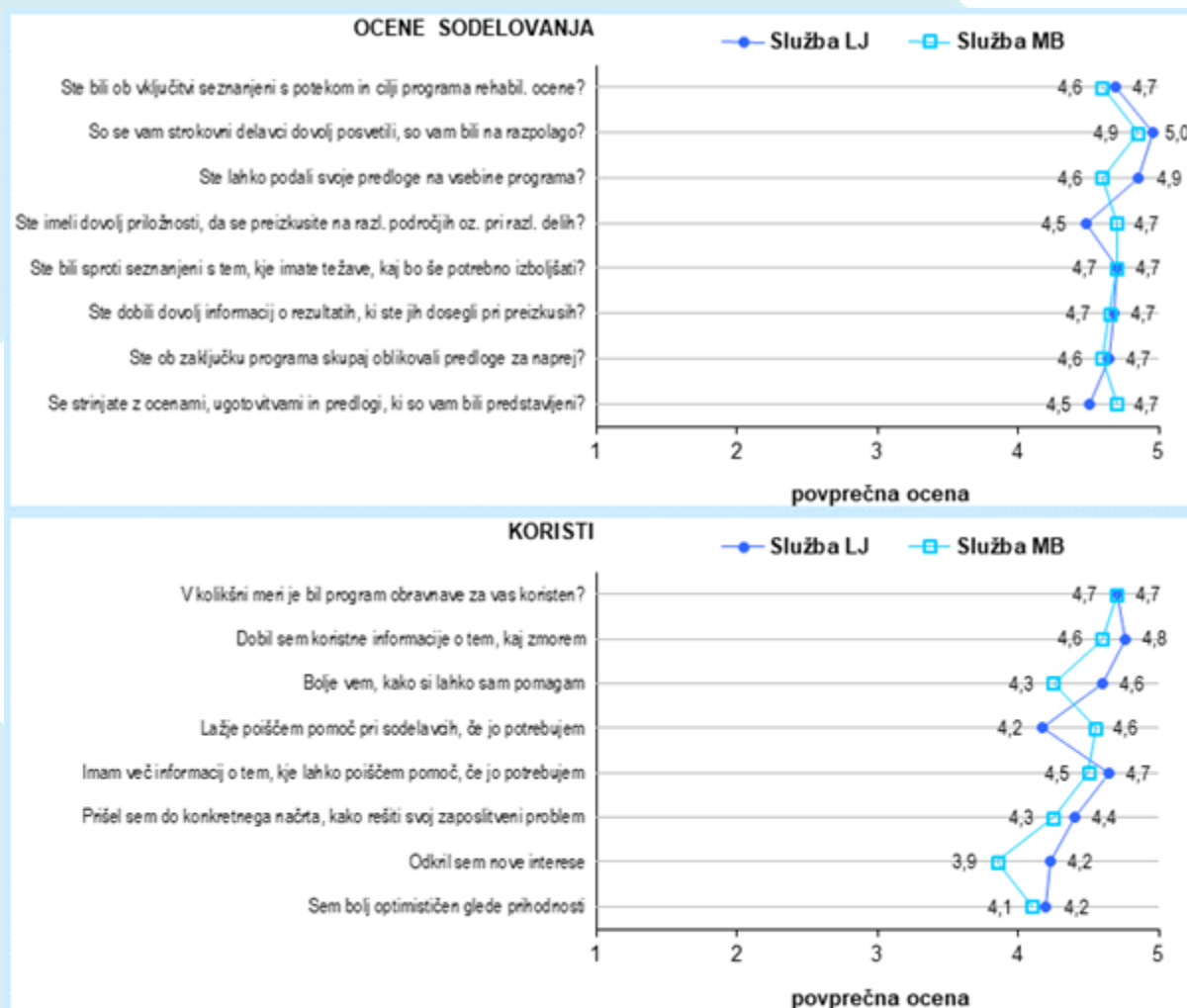


Slika 16: Primerjava ocen zadovoljstva ambulantno obravnavanih pacientov v letu 2024 med enotami

[enote so navedeno po naraščajočem vrstnem redu povprečne ocene; področja so navedena po padajoči povprečni oceni]

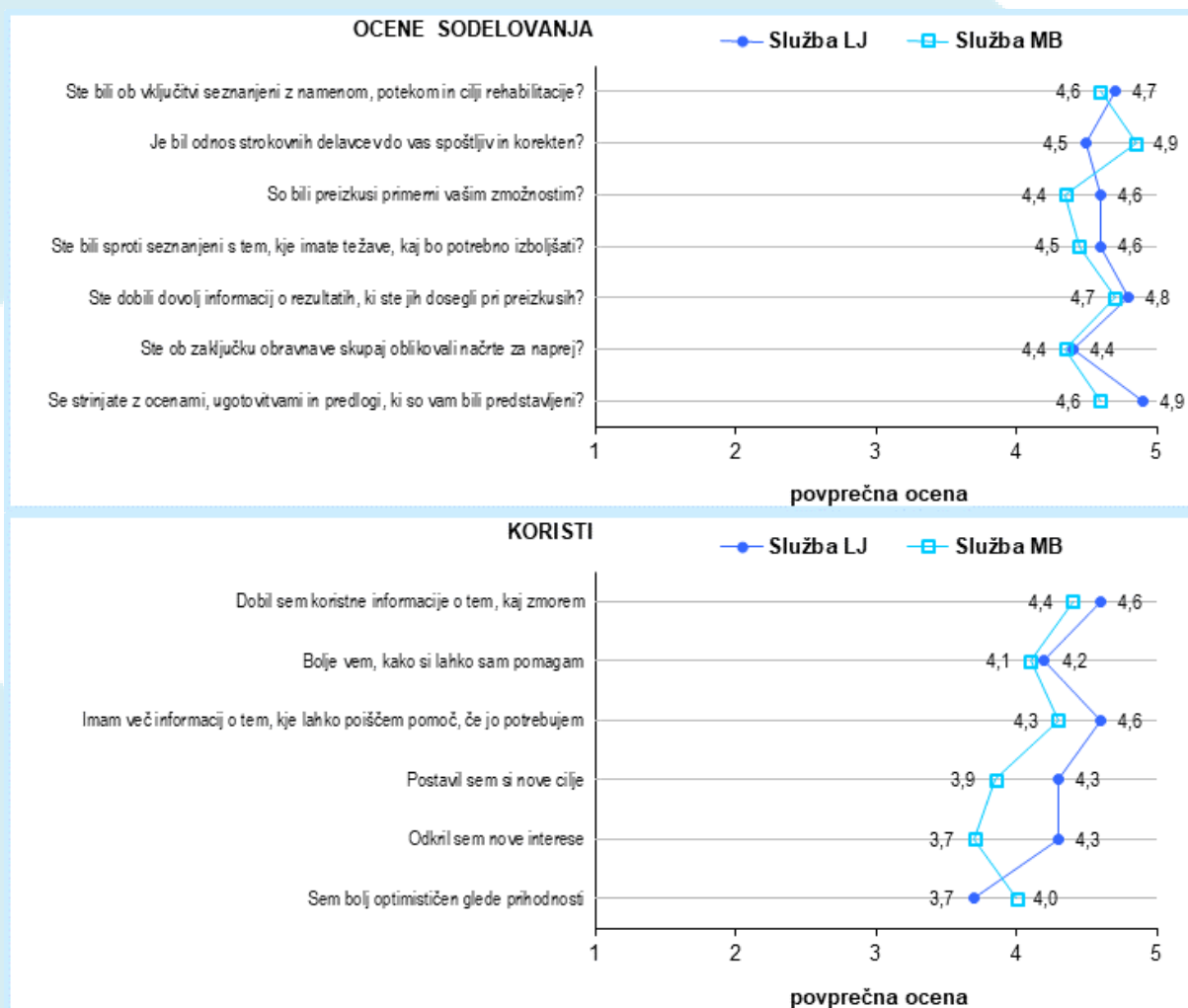
Posebej podrobno zadovoljstvo pacientov in uporabnikov spremljamo v Centru za poklicno rehabilitacijo (CPR). Primerjavo med službama v Ljubljani in Mariboru za vse tri glavne programe v letu 2024 prikazujejo slike 17, 18, 19 in tabela 33.

Pacienti in uporabniki storitve CPR v splošnem ocenjujejo zelo visoko, z ocenami okrog 4,2 do 4,8 na lestvici od 1 do 5 (tabela 33). Ocene sodelovanja so med programoma zaposlitvene rehabilitacije (storitve ZR) in rehabilitacijsko oceno (storitev B) primerljive. Na splošno je sicer zadovoljstvo uporabnikov v letu 2024 podobno kot v prejšnjih letih. Razlike med enotama Maribor in Ljubljana so majhne.

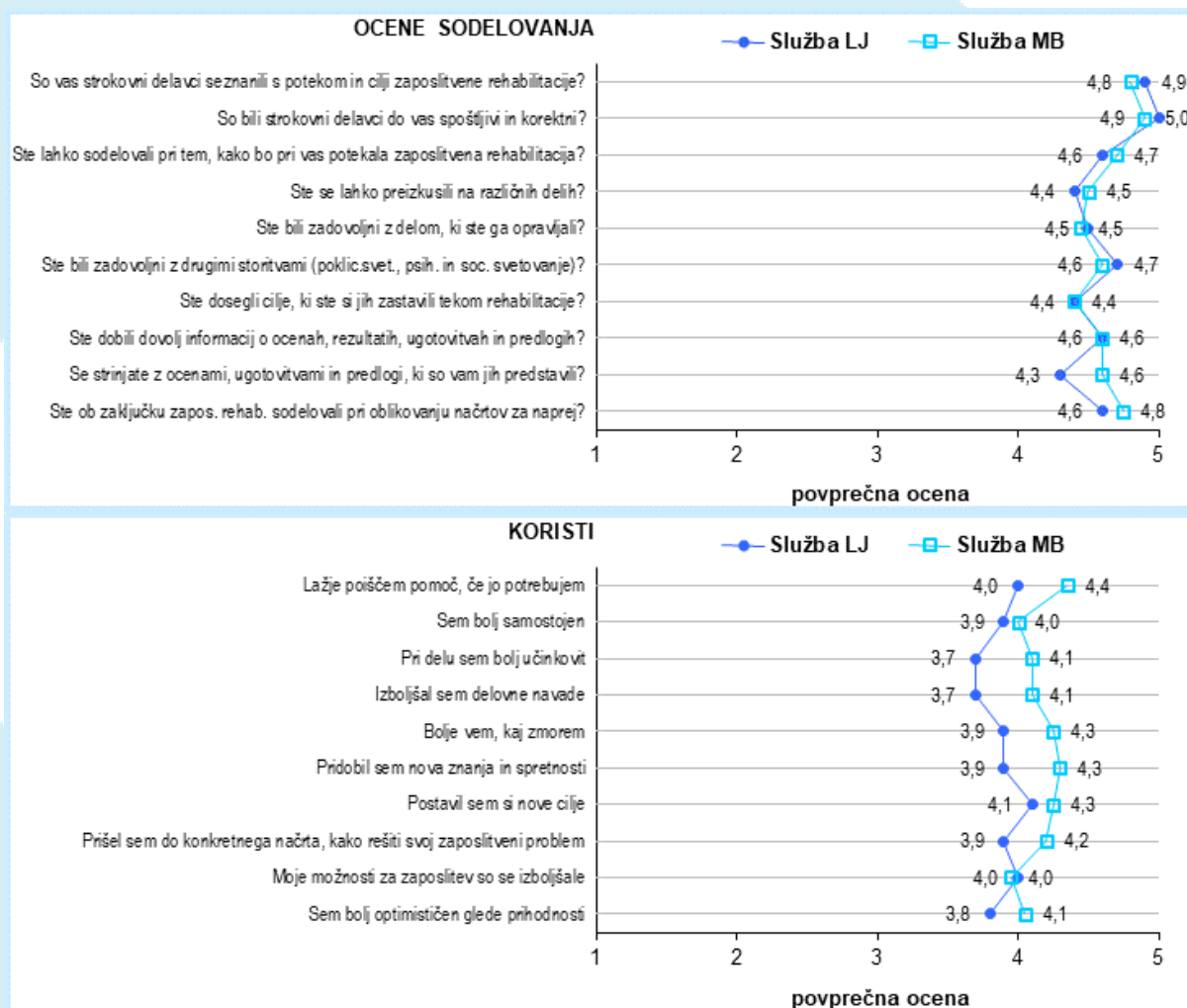


Slika 17: Ocene sodelovanja in koristi uporabnikov Centra za poklicno rehabilitacijo za program Rehabilitacijska ocena (napotitelj JZZ) v letu 2024

[postavke so navedene v istem vrstnem redu kot v vprašalniku; LJ: N=82, MB: N=90]



Slika 18: Ocene sodelovanja in koristi uporabnikov Centra za poklicno rehabilitacijo za program Ocena za zaposlitveno rehabilitacijo (program B) v letu 2024
 [postavke so navedene v istem vrstnem redu kot v vprašalniku; LJ: N=25, MB: N=76]



Slika 19: Ocene sodelovanja in koristi uporabnikov Centra za poklicno rehabilitacijo za Program zaposlitvene rehabilitacije (storitve ZR J) v letu 2024

[postavke so navedene v istem vrstnem redu kot v vprašalniku; LJ: N=20, MB: N=50]

Tabela 33: Zadovoljstvo pacientov: skupne in povprečne ocene za CPR za leta 2022–2024

		Rehabilitacijska ocena - napotitelj JZZ			Rehabilitacijska ocena - storitev B			Program zaposlitvene rehabilitacije - storitve ZR			Povprečje		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Služba Ljubljana	Skupna ocena	4,8	4,7	4,8	4,6	4,5	4,2	4,5	4,6	4,7	4,6	4,6	4,7
	Povprečje ocen	4,6	4,6	4,6	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,5	4,5	4,5
	(N)	(56)	(106)	(82)	(66)	(31)	(25)	(29)	(29)	(20)	(151)	(166)	(127)
Služba Maribor	Skupna ocena	4,8	4,9	4,8	4,7	4,5	4,7	4,4	4,5	4,6	4,6	4,6	4,7
	Povprečje ocen	4,6	4,7	4,6	4,5	4,4	4,4	4,2	4,4	4,4	4,5	4,5	4,5
	(N)	(79)	(95)	(90)	(95)	(87)	(76)	(56)	(58)	(50)	(230)	(240)	(216)
CPR skupaj	Skupna ocena	4,8	4,7	4,8	4,7	4,5	4,5	4,4	4,5	4,6	4,6	4,6	4,7
	Povprečje ocen	4,6	4,6	4,6	4,5	4,4	4,4	4,3	4,4	4,4	4,5	4,5	4,5
	(N)	(135)	(201)	(172)	(161)	(118)	(101)	(85)	(87)	(70)	(381)	(406)	(343)

2.9. KADRI

Ob zaključku leta 2024 je bilo v URI Soča zaposlenih skupno **641 delavcev** od tega **1** na javnih delih. Zdravstvenih delavcev je bilo **395** (tabela 34) in zdravstvenih sodelavcev **71** ter **6** tehnologov, kar je skupaj **472** in je 3 več kot ob koncu leta 2023. 15 zaposlenih je bilo na porodniškem dopustu.

Tabela 34: 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 spec./višji zdravniki specialisti	23	21,97					6	5,50	2	1,70			1	31	29,17	28,17
Zdravnik specializant									14	13,62			2	14	13,62	11,62
Zdravnik sekundarij														0	0	0
Sobni zdravnik	2	2							2	2				4	4	4
DMS	28	28											1	28	28	27
SMS, MT, SMS s kompetencami	71	69,75											1	71	69,75	68,75
Fizioterapevti	84	80,75							1	1			5	85	81,75	76,75
Delovni terapevti	44	42,88			3	3	12	11,87			1	1		60	58,75	58,75
Klinični psihologi	12	12			1	1	5	4,75					1	18	17,75	16,75
Psihologi	8	7,5					5	4,75	2	2			1	15	14,25	13,25
Spec. klin. logoped	6	5,75											1	6	5,75	4,75
Logopedi	6	6												6	6	6
Specialni pedagog									1	1				1	1	1
Prehranski svetovalec	4	3,88												4	3,88	3,88
Socialni delavci	10	9,88					9	9,00						19	18,88	18,88
Inženir. ort. in protetike			23	23	2	2			1	1	4	4	1	30	30	29
Viš. san. tehn., sanit. inženir									2	2				2	2	2
mag. farm.											11	11		11	11	11
dipl.inž.lab.biomed.											1	1		1	1	1
Farm. in lab. tehniki									1	1	6	6	1	7	7	6
Bolničarji	8	8												8	8	8
Bolniški strežniki	18	17												18	17	17
Rehabilitacijski tehnolog							7	6,25						7	6,25	6,25
Zdr. adm. sodelavec	21	20,75	1	0,75			4	4						26	25,5	25,5
SKUPAJ	345	336,11	24	23,75	6	6	48,00	46,12	26	25,32	23	23	15	472	460,30	445,30

Skupno število strokovnih delavcev 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 2024 je še naprej prednjačila odsotnost zdravstveno negovalnega kadra, ki je posledica dogajanja v zdravstvu v Sloveniji na sploh. Med kritični kader lahko štejemo tudi zdravnike, logopede, delovne terapevte, psihologe ter inženirje ortotike in protetike. Razen fizioterapevtov dejansko na trgu delovne sile ni zadosti kadrov. 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. V letu 2024 smo uspeli pridobiti zgolj dve specializantki, kljub več razpisanim mestom. Predvsem 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 za zdravnike, temveč za vse zdravstvene kadre. V URI Soča se tega zavedamo in ogromno sredstev in naporov vlagamo v izobraževanje naših zaposlenih. V letu 2024 smo po dolgem času tudi razpisali kadrovske štipendije za najbolj deficitaren kader. Iz področja zdravstvene nege smo dobili zgolj enega kandidata za štipendista. Še vedno nam odhajajo 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. Nimamo pa zagotovila, da bodo nato pri nas tudi ostali.

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 Zdravnik, bolnik in 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. Ob prenovi študija so ta predmet ukinili. Nastal je nov predmet, v okviru katerega bo Katedra sodelovala pri modulu »Fizikalna in rehabilitacijska medicina«. Ker se je predmet prenesel v 5. letnik študija smo študijsko leto 2024/2025 namenili prenovi pouka pri tem predmetu.

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.

Habilitirani sodelavci katedre:

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

3.2. PRIPRAVNIŠTVA

- diplomirani delovni terapevti: 21
- diplomirani fizioterapevti: 72
- zdravstvena nega: 3
- univerzitetni diplomirani psihologi: 15
- univerzitetni diplomirani logopedi: 6
- univerzitetni diplomirani socialni delavci: 13
- diplomirani ortotiki in protetiki: 10
- diplomirani dietetiki: 3

3.3. SPECIALIZACIJE

Specializanti fizikalne in rehabilitacijske medicine (FRM): 24*

Specializanti ortopedske kirurgije: 1

Specializanti splošne kirurgije: 3

Specializanti ortopedske kirurgije: 1

Specializanti otroške nevrologije: 1

Specializanti nevrologije: 3

Specializanti revmatologije: 3

Specializanti pediatrije: 10

Specializanti medicine dela, prometa in športa: 7

Specializanti družinske medicine: 12

Specializanti klinične psihologije: 57

Specializanti klinične logopedije: 14

Sobni zdravniki: 5

*Specialistični izpit iz fizikalne in rehabilitacijske medicine so v letu 2024 uspešno opravili:

- Katja Sladnjak, dr. med. (5. 4. 2024)
- Anja Štabuc Žonta, dr. med. (31. 5. 2024)
- Elena Grigorieva, dr. med. (9. 7. 2024)
- Eva Ferčec, dr. med. (24. 9. 2024)
- Anja Kanduč, dr. med. (25. 11. 2024)
- Zala Kacijan, dr. med. (4. 12. 2024)

*Evropski izpit iz fizikalne in rehabilitacijske medicine je v letu 2024 uspešno opravila ena specializantka FRM:

- Petra Čokelj Golež, dr. med.

3.4. DRUGA IZOBRAŽEVANJA

V letu 2024 smo na URI Soča sami ali v sodelovanju z nekaterimi drugimi strokovnimi združenji (European Society of Physical and Rehabilitation Medicine, International Spinal Cord Society) organizirali vrsto strokovnih izobraževanj, 3 za strokovnjake iz tujine.

- **24th ESPRM kongres** (Ljubljana, 23. – 27. 4. 2024)
- **Evropska šola o bolečini – The European Pain School: Rehabilitation of Pain and Pain Related Disability - Focus on central Pain** (Piacenza, 22. – 26. 9. 2024)
- **3rd ISCoS International Regional Symposium** (Ljubljana, 19. – 20. 11. 2024)

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.

V jeseni 2024 smo uspeli ponovno uvesti ponedeljkova strokovna predavanja za vse zaposlene. Izvajamo jih v »hibridni obliki«, kar pomeni, da jih zaposleni lahko spremljajo tudi v videokonferenčni obliki. Če pa se predavanja ne morejo udeležiti pa si lahko ogledajo posnetek.

Ostala izobraževanja smo prav tako 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 v letu 2024 predstavili in objavili 167 (v 2023 151 in v 2022 237) prispevkov (dokazila v prilogi pod ST-F) ter imeli 8 (v 2023 27 in v 2022 12) vabljenih predavanj v tujini in 5 v Sloveniji (ST-F, ID-B).

4. RAZISKOVALNO DELO

Tudi v letu 2024 smo sodelovali v številnih mednarodnih projektih, v programskih skupinah, ki jih financira ARIS, smo nosilci domačega projekta in skrbimo za razvoj raziskovalnega kadra. V letu 2024 smo objavili 18 člankov v mednarodnih revijah s faktorjem vpliva (v enem primeru pa je IF še v postopku pridobitve).

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

Članek v mednarodni strokovni reviji s faktorjem vpliva do 1.0

1. JUNEAU, Pascale, BADDOUR, Natalie, **BURGER, Helena**, LEMAIRE, Edward D. Balance confidence classification in people with a lower limb amputation using six minute walk test smartphone sensor signals. PLOS digital health : Elektronski vir. 2024, vol. 3, iss. 8, str. 1-11, tabele. ISSN 2767-3170. <https://journals.plos.org/digitalhealth/article?id=10.1371/journal.pdig.0000570>. [COBISS.SI-ID 206491139]

IF= v postopku pridobitve

Članek v mednarodni strokovni reviji s faktorjem vpliva 1.0 do 2.0

1. MLAKAR-MASTNAK, Denis, KOVAČ-BLAŽ, Milena, TERČELJ, Mila, UHAN, Samo, **MAJDIČ, Neža**, ROTOVNIK-KOZJEK, Nada. Effectiveness of nutritional intervention led by clinical dietitian in patients at risk of malnutrition at the primary healthcare level in Slovenia - evaluation study = Učinkovitost prehranskih ukrepov kliničnega dietetika v obravnavi prehransko ogroženih pacientov na primarni ravni zdravstvenega varstva v Sloveniji – evalvacijska raziskava. Zdravstveno varstvo : Slovenian journal of public health. [Tiskana izd.]. 2024, letn. 63, št. 2, str. 81-88. ISSN 0351-0026. <https://sciendo.com/article/10.2478/sjph-2024-0012>, DOI: 10.2478/sjph-2024-0012. [COBISS.SI-ID 190730499]
IF=1.6 (2023)
2. JOSIPOVIĆ, Petra, **MOHARIĆ, Metka**, SIRONIĆ, Filip, SALAMON, Dea, **VIDMAR, Gaj**, ŠARABON, Nejc. Effects of device-performed and manual hip traction and vibration therapy in older adults with symptomatic hip osteoarthritis : a randomized single-blind controlled trial. Journal of back and musculoskeletal rehabilitation. Jan. 2024, vol. 37, no. 1, str. 213-224. ISSN 1878-6324. <https://content.iospress.com/articles/journal-of-back-and-musculoskeletal-rehabilitation/bmr230109>, DOI: 10.3233/BMR-230109. [COBISS.SI-ID 189036547]
IF=1.4 (2023)
3. **ŠIRCA ULE, Patricija, VIDMAR, Gaj**. Slovenian version of the Stroke and Aphasia Quality of Life Scale 39-Generic Version (SAQOL-39g) : psychometric properties. Aphasiology. 2024, vol. 38, iss. 11 , str. 1786-1792, ilustr. ISSN 1464-5041.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02687038.2024.2325174>, DOI: 10.1080/02687038.2024.2325174. [COBISS.SI-ID 187906819]
IF=1.5 (2023)

4. LAJLAR, Nika, **VIDMAR, Gaj, MOHARIĆ, Metka**. Differences in respiratory function, depressive symptoms and quality of life between patients with hereditary motor and sensory neuropathy and myotonic dystrophy undergoing maintenance rehabilitation. International journal of rehabilitation research. [Online ed.]. Mar. 2024, vol. 47, iss. 1, str. 20-25, graf. prikazi. ISSN 1473-5660. https://journals.lww.com/intjrehabilres/fulltext/2024/03000/differences_in_respiratory_function,_depressive.4.aspx, DOI: 10.1097/MRR.0000000000000608. [COBISS.SI-ID 187836675]
IF=1.5 (2023)

Članek v mednarodni strokovni reviji s faktorjem vpliva nad 2.0

1. MCCREATH FRANGAKIS, Alexis, LEMAIRE, Edward D., **BURGER, Helena**, BADDOUR, Natalie. L test subtask segmentation for lower-limb amputees using a random forest algorithm. Sensors. Jul. 2024, iss. 15, 4953, str. 1-13, ilustr. ISSN 1424-8220. <https://www.mdpi.com/1424-8220/24/15/4953>, DOI: 10.3390/s24154953. [COBISS.SI-ID 204248579]
IF=3.4 (2023)
2. LENDARO, Eva, **BURGER, Helena**, et al. Extended reality used in the treatment of phantom limb pain : a multicenter, double-blind, randomized controlled trial. Pain. [Online ed.]. Sep. 2024, vol. 0, iss. 0, str. 1-16, tabele, ilustr. ISSN 1872-6623. https://journals.lww.com/pain/fulltext/9900/extended_reality_used_in_the_treatment_of_phantom.699.aspx, DOI: 10.1097/j.pain.0000000000003384. [COBISS.SI-ID 207628035] – V TISKU
IF=5.9 (2023)
3. ZAMPOLINI, Mauro, **BURGER, Helena**, et al. Evidence-based position paper on Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) professional practice on telerehabilitation The European PRM position (UEMS PRM Section). European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. Apr. 2024, vol. 60, no. 2, str. 165-181. ISSN 1973-9095. <https://www.minervamedica.it/en/getfreepdf/UWp4YkhsL0hta2w3MWk2VFRKY2JVei9pakFiTmZOWUVJRE5yeFhSR01yQTdnZEhXSk1QaHcvSVJJU3Y1cnQxYw%253D%253D/R33Y2024N02A0165.pdf>, DOI: 10.23736/S1973-9087.24.08396-5. [COBISS.SI-ID 207816963]
IF=3.3 (2023)
4. KATO, Yasuhiro, TSUJI, Toshiaki, **CIKAJLO, Imre**. Feedback type may change the EMG pattern and kinematics during robot supported upper limb reaching task. IEEE open journal of engineering in medicine and biology. Feb. 2024, str. 1-7, ilustr. ISSN 2644-1276. DOI: 10.1109/OJEMB.2024.3363137. [COBISS.SI-ID 184652291]
IF=2.7 (2023)

5. WOHOFSKY, Lukas, KROLL, Laura Nadine, DRECHSLEROVÁ, Anna, SCHUBERT, Peter, **CIKAJLO, Imre, BIZOVIČAR, Nataša**, KRAINER, Daniela. Integrability of a comprehensive telerehabilitation approach for post-stroke patients and therapists : a feasibility study. Applied sciences. Sept. 2024, iss. 18, [article no.] 2135, str. 1-14, ilustr., tabele. ISSN 2076-3417. <https://www.mdpi.com/2076-3417/14/18/8407>, DOI: 10.3390/app14188407. [COBISS.SI-ID 208286723]
IF=2.5 (2023)
6. RUPNIK, Erik, **GRAŠIČ LUNAR, Karmen**, SEVER, Matjaž, PRELOŽNIK ZUPAN, Irena, ZVER, Samo. Changes in nutritional intake, body composition, and handgrip strength in patients undergoing autologous hematopoietic stem cell transplantation : a retrospective study. Nutrition and cancer. [Online ed.]. 2024, vol. 76, no. 5, str. 424-431, graf. prikazi. ISSN 1532-7914. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01635581.2024.2322764>, DOI: 10.1080/01635581.2024.2322764. [COBISS.SI-ID 188312835]
IF=2.0 (2023)
7. LAVORGNA, Luigi, **GROLEGER SRŠEN, Katja**, et al. The growing role of telerehabilitation and teleassessment in the management of movement disorders in rare neurological diseases : a scoping review. Telemedicine journal and e-health. Jul. 2024, vol. 30, iss. 3, str. 1-13. ISSN 1556-3669. <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/tmj.2023.0702?journalCode=tmj>, DOI: 10.1089/tmj.2023.0702. [COBISS.SI-ID 202557699]
IF=2.8 (2023)
8. **HRASTAR, Neža, GRABLJEVEC, Klemen, VIDMAR, Gaj**. Assessment of functioning and the integration of patients after traumatic brain injury in their homes and social environments following inpatient rehabilitation. Healthcare. 2024, vol. 12, issue 22, [article no.] 2211, str. 1-9. ISSN 2227-9032. <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/22/2211>, DOI: 10.3390/healthcare12222211. [COBISS.SI-ID 214109443]
IF=2.4 (2023)
9. **KEPIC, Marcel, ŠVAJGER, Andreja, BRATUN, Urša** (avtor, korespondenčni avtor). Enabling biographical repair and recovery through beekeeping. Journal of occupational science. 2024, vol. , iss. . ISSN 1442-7591. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14427591.2024.2405140?src=exp-la>, DOI: 10.1080/14427591.2024.2405140. [COBISS.SI-ID 210833923] – **V TISKU**
IF=2.4 (2023)
10. VERME, Federica, **MAJDIČ, Neža**, MODAFFARI, Giuseppe, ALITO, Angelo, SCARPA, Alessandra, PITERÀ, Paolo, BRUNANI, Amelia, FONTANA, Jacopo Maria, CAPODAGLIO, Paolo. Whole-body cryostimulation : An effective complementary treatment in fibromyalgia? : a follow up study. Journal of personalized medicine. 2024, vol. 14, iss. 8, [article no.] 836, str. 1-12, tabele, ilustr. ISSN 2075-4426. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11355555/pdf/jpm-14-00836.pdf>, DOI: 10.3390/jpm14080836. [COBISS.SI-ID 206288131]
IF=3.0 (2023)

11. KOVAČEVIĆ, Nina, ŽAGAR, Tina, HOMAR, Vesna, **PELHAN, Bojan, SREMEC, Marko, ROZMAN, Tina**, BEŠIĆ, Nikola. Benefits of early integrated and vocational rehabilitation in breast cancer on work ability, sick leave duration, and disability rates. *Healthcare*. 2024, vol. 12, issue 23, [article no.] 2433, str. 1-13. ISSN 2227-9032. <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/23/2433>, DOI: 10.3390/healthcare12232433. [COBISS.SI-ID 217841155]
IF=2.4 (2023)
12. JURIČ, Rok (avtor, korespondenčni avtor), **VIDMAR, Gaj**, BLAGUS, Rok, JAN, Janja. Factors associated with the outcome of root canal treatment : a cohort study conducted in a private practice. *International endodontic journal*. 2024, iss. 4, vol. 57, str. 377-393. ISSN 0143-2885. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iej.14022>, Repozitorij Univerze v Ljubljani – RUL, DOI: 10.1111/iej.14022. [COBISS.SI-ID 189884675]
IF=5.4 (2023)
13. **ZADRAVEC, Matjaž, MATJAČIĆ, Zlatko**. Cross-step detection using center-of-pressure based algorithm for real-time applications. *Journal of neuroengineering and rehabilitation*. 2024, vol. 21, article no. 161, str. 1-11, ilustr., tabele. ISSN 1743-0003. <https://jneuroengrehab.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12984-024-01460-4>, DOI: 10.1186/s12984-024-01460-4. [COBISS.SI-ID 207888899]
IF=5.2 (2023)
14. MUNARI, Danièle, VON WARTBURG, Angela, GARCIA-MARTI, Veronica G., **ZADRAVEC, Matjaž, MATJAČIĆ, Zlatko**, VENEMAN, Jan F. Clinical feasibility of applying immersive virtual reality during robot-assisted gait training for individuals with neurological diseases : a pilot study. *Brain sciences*. 2024, iss. 10, art. 1002, str. 1-19, ilustr., tabele. ISSN 2076-3425. <https://www.mdpi.com/2076-3425/14/10/1002>, DOI: 10.3390/brainsci14101002. [COBISS.SI-ID 209937155]
IF=2.7 (2023)

4.1. MEDNARODNI PROJEKTI

Projekt BEO (Business Engagement Odyssee – Employer Engagement Training and Good Practice Guide, Erasmus+ projekt)

Koordinatorica projekta: mag. Valentina Brecelj, univ. dipl. pedag.

Sodelavci na projektu: dr. Aleksandra Tabaj, univ. dipl. soc., Aleksandra Denša, univ. dipl. soc. del., asist. Črtomir Bitenc, univ. dipl. psih.

Trajanje projekta: 1. 11. 2023 – 30. 10. 2025

Namen projekta BEO je razviti specializiran program usposabljanja za strokovne delavce, ki bi izboljšal njihove kompetence za učinkovito sodelovanje z delodajalci pri vključevanju invalidov v proces zaposlovanja. Zaposlitev je ključnega pomena za samostojnost in socialno vključenost invalidov, pri čemer je sodelovanje delodajalcev bistveno za doseganje trajnostnih rezultatov. Strokovni delavci na področju zaposlitvene rehabilitacije in podpornega zaposlovanja pa pogosto naletijo na izzive pri vključevanju delodajalcev v te procese.

Cilji projekta BEO so razvoj specializiranega treninga/programa usposabljanja strokovnih delavcev s področja podpornega zaposlovanja za učinkovito sodelovanje z delodajalci. Program usposabljanja bo zasnovan na ugotovitvah raziskave o potrebah invalidov in delodajalcev in na že obstoječih gradivih. Preizkusilo ga bo 60 strokovnih delavcev s področja zaposlitvene rehabilitacije in podpornega zaposlovanja. V načrt je usposobiti strokovne delavce z namenom, da nadgradijo svoje veščine, znanja in praktične pristope za še bolj uspešno/učinkovito sodelovanje z delodajalci. Vsebina usposabljanja bo pripravljena kot priročnik za usposabljanje strokovnih delavcev. Zbrali bomo tudi primere dobrih praks na tem področju in pripravili vodnik po dobrih praksah zaposlovanja invalidov.

Predstavljena vsebina in usposabljanje strokovnih delavcev bo omogočilo pridobitev novih spoznanj in pristopov za delo z delodajalci in posledično boljše rezultate sodelovanja in povezovanja z delodajalci, kar bo izboljšalo možnosti za usposabljanje in zaposlovanje invalidov.

V projektu sodeluje 6 projektnih partnerjev: GTB (Belgija – voditelj projekta), APEA (Portugalska), URI Soča (Slovenija), BASE (Anglija), HAO (Romunija) in ASEE oz. EUSE (European Union for Supported Employment). Projekt je financiran s strani EU Erasmus+ Programme.

V letu 2024 smo izvedli aktivnosti Work Package 2 – pripravo Sinteznega poročila projekta/analize potreb projekta in slovensko nacionalno poročilo Analiza potreb projekta BEO, izvedli diseminacijo projekta med strokovne delavce v zaposlitveni rehabilitaciji, se udeležili usposabljanja/sestanka za izvedbo projektnih aktivnosti za trenerje ter pripravili seznam udeležencev za usposabljanje.

Clinical Nutrition - Enhancement of Clinical Nutrition and Dietetic Practice in Palestine (ECNDP)

Koordinator projekta: dr. Zdenka Wltavsky, univ. dipl. ekon.

Sodelavci na projektu: Eva Peklaj, univ. dipl. inž. živ., klinični dietetik

Trajanje projekta: 1. 1. 2020 – 14. 1. 2024

Projekt je usmerjen v novo disciplino medicinske znanosti - klinična prehrana. AUG je prvi palestinski inštitut, ki se ukvarja s to pomembno disciplino, ki je osnova za preprečevanje in obvladovanje bolezni in so neposredno povezani 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. Primerjalna analiza bo strokovnjakom za prehrano in drugim povezanim zdravstvenim delavcem omogočila izmenjavo dobrih praks ter oblikovanje akcijskih načrtov za odpravo slabe prakse.

V letu 2024 smo zaključili projekt in oddali vsebinsko in finančno poročilo koordinatorju Al Azhar University Gaza.

D – CARE (DementiaCare)

Koordinator projekta na URI Soča: dr. Zdenka Wltavsky, univ. dipl. ekon.

Sodelavci na projektu: asist. Črtomir Bitenc, univ. dipl. psih., Jelena Ljubišić, dipl. upr. ved.

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 2024 smo izvedli zaključne aktivnosti projekta (prevod izobraževalnih modulov, diseminacija) in oddali končno vsebinsko in finančno poročilo.

EDU-MAP (Educational Materials for Substance Abuse Prevention)

Koordinator projekta na URI Soča: dr. Zdenka Wltavsky, univ. dipl. ekon.

Sodelavci na projektu: asist. Črtomir Bitenc, univ. dipl. psih., Jelena Ljubišić, dipl. upr. ved.

Trajanje projekta: 28. 2. 2022 – 27. 2. 2024

Danes je odvisnost problem človeštva, ki povzroča veliko škodo, tako pri posameznikih kot tudi družbi kot celote. Med evropsko mladino narašča uporaba alkohola in prepovedanih drog, kar predstavlja problem, zato bi morale EU države ukrepati. Šolski uspeh mladih se z odvisnostjo neizogibno začne slabšati. Cilj projekta je pripraviti priročnik o prepoznavanju številnih vrst odvisnosti kot so alkohol, droge itd. ter usposobiti strokovne delavce »nemedicinske stroke« 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 zasvojenostjo. 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 2024 so potekale zaključne aktivnosti projekta, kot so prevodi nekaterih gradiv in učnih načrtov ter oddaja vsebinskega in finančnega poročila.

Inclu Ageing (Usposabljanje družinskih članov in varuhov za vključevanje starejših invalidov - Training of family members and guardians for inclusion of ageing adults with disabilities)

Koordinator projekta na URI Soča: dr. Zdenka Wltavsky, univ. dipl. ekon.

Sodelavci na projektu: Črtomir Bitenc, univ. dipl. psih., Jelena Ljubišić, dipl. upr. ved

Trajanje projekta: 1. 2. 2022 – 31. 1. 2024

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 2024 smo izvedli zaključno konferenco projekta v Varšavi. Koordinatorica projekta za URI Soča ga. Wltavsky je aktivno sodelovala in predstavila dve temi: Zakonodaja in politike EU na področju zdravstva in socialnega varstva za starajoče se odrasle invalide in Pomen storitev za invalide in starejše osebe v skupnosti.

V letu 2024 smo oddali vsebinsko in finančno poročilo.

Fit-IN REHAB (Sport as a tool for successful rehabilitation of seniors)

Koordinator projekta: Zdenka Wltavsky, univ. dipl. ekon.

Sodelavci na projektu: asist. Črtomir Bitenc, univ. dipl. psih., Jelena Ljubišić, dipl. upr. ved, Matjaž Pihlar, inž. el., informatik

Trajanje projekta: 1. 12. 2022 – 30. 11. 2024

Glavna ciljna skupina so invalidi starejši več kot 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. To povzroča določene psihične težave in zmanjšano samozavest. V projektu Fit-IN Rehab bodo študenti prostovoljci pridobili ustrezna strokovna znanja, s katerimi bodo starejše invalide stare več kot 60 let po rehabilitaciji in zdravljenju spodbujali in 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 60+ in pridobivanju ustreznih znanj na področju zdravja in športa. Posebej pomembno bo sodelovanje s športnimi organizacijami, klubi 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-portal, ki jih bodo starostniki invalidi 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 2024 smo izvedli izobraževanje prostovoljcev za podporo starejšim invalidom 60+ ter pilotni športni dogodek s starejšimi invalidi, kjer smo testirali športni program Fit-IN rehab. Dogodke smo objavljali in promovirali na socialnih omrežjih. Pričeli smo pripravljati končno poročilo projekta.

SIGN (Ozaveščanje in izobraževanje o duševnem zdravju za starše ali skrbnike, vzgojitelje in učitelje najstnikov)

Koordinator projekta: dr. Zdenka Wltavsky, univ. dipl. ekon.

Sodelavci na projektu: asist. Črtomir Bitenc, univ. dipl. psih., Jelena Ljubišić, dipl. upr. ved, Matjaž Pihlar, inž. el., informatik

Trajanje projekta: 1. 11. 2022 – 30. 10. 2024

Potreba po ozaveščanju in izobraževanju o duševnem zdravju nenehno narašča. 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 njihovim vzgojiteljem in učiteljem. Izobraževalni komplet digitalnih orodij se bo osredotočil tudi na obstoječe pedagoške metode, ki obravnavajo vprašanja duševnega zdravja in že razvite pedagoške metode. »V današnji Evropi je samomor drugi vodilni vzrok smrti med mladimi« (Geert Cappelaere). Namen projekta SIGN je neposredna intervencija in nudenje podpornega sistema.

V letu 2024 smo izvedli izobraževanje in organizirali zaključno konferenco za ozaveščanje o duševnem zdravju najstnikov za starše, skrbnike in vzgojitelje. Pripravili smo zaključno vsebinsko in finančno poročilo projekta.

Talking Hands

Koordinator projekta: dr. Zdenka Wltavsky, univ. dipl. ekon.

Sodelavci na projektu: Anja Horvat, univ. dipl. varstvoslovec, Denis Mencigar, univ. dipl. soc. del., Jelena Ljubišić, dipl. upr. ved

Trajanje projekta: 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 teme, kot so prazniki, dnevi v tednu, medicinske izraze in ostale relevantne vsebine. Učna platforma tako omogoča sorodnikom, prijateljem in ostalim zainteresiranim izobraževanje znakovnega jezika v dostopni obliki.

V letu 2024 smo izvedli zaključne projektne aktivnosti: priprava metodološkega priročnika, posneli smo izobraževalne vidoe v slovenskem jeziku in izvedli promocijski multiplikativni dogodek s projektno ciljno skupino. Pripravili smo končno vsebinsko in finančno poročilo projekta.

Projekt HRIC - Celostna športna rehabilitacija programi za podporo mladim prizadetim zaradi Covid-19 (Holistic sport-based Rehabilitation programmes to support youth Impacted by Covid-19)

Koordinator projekta: dr. Zdenka Wltavsky, univ. dipl. ekon.

Sodelavci na projektu: asist. Črtomir Bitenc, univ. dipl. psih., Jelena Ljubišić, dipl. upr. ved

Trajanje projekta: 1. 12. 2022 – 30. 6. 2025

V projektu HRIC bomo izkoristili terapevtski potencial športa za podporo duševnega počutja ranljivih skupin mladih z razvojem posebne metodologije usposabljanja in spodbujanje udeležbe v športnih dejavnostih ter prispevali k izboljšanju njihovega duševnega počutja. Uporabili bomo holistični pristop pri izboljšanju psihofizičnega in duševnega zdravja ranljivih mladih (16-30), ki trpijo za anksioznostjo, depresijo, psihološki zlom in posttravmatsko stresno motnjo in ki jih je obdobje COVID še posebej prizadelo, v smeri doseganja psihofizičnega dobrega počutja in integracije v športno vadbo. Tako bo HRIC s svojimi aktivnostmi obravnaval Erasmus+ horizontalno prioriteto vključevanja in raznolikosti, pa tudi prioriteto športnega sektorja »Spodbujanje zdravega načina življenja za vse« v smeri spodbujanja športa in telesne dejavnosti kot orodja za zdravje.

V letu 2024 smo pripravili evropsko poročilo celostnega rehabilitacijskega programa v podporo mladim, ki jih je prizadel Covid-19. Pripravili smo format usposabljanja za športne trenerje in socialne delavce.

CoReDI - Contact and Relationship in Digital Learning

Koordinator projekta: dr. Aleksandra Tabaj, univ. dipl. soc.

Sodelavci na projektu: Sonja Kotnik, univ. dipl. soc.

Trajanje projekta: 1. 3. 2023 – 1. 9. 2024

Projekt Contact and Relationship in Digital Learning je Erasmus+ projekt namenjen razvoju področja digitalizacije preko študija oblik e-učenja, ki jih uporabljajo vključeni partnerji. Primeri dobrih praks bodo raziskovali uspešno grajenje primerne okolja za e-učenje. Uspešna uporaba e-učenja temelji na uspešnih odnosih, zato bomo ugotavljali, kateri dejavniki vplivajo na oblikovanje stikov in odnosov v digitalnem učenju. S projektom želimo prispevati k oblikovanju dobrih podlag v e-izobraževanju, torej v obliki učenja, v kateri so izpuščeni bistveni elementi oblikovanja neposrednega odnosa, kot je npr. očesni stik, neposredna komunikacija, dobra vizualizacija, motivacija, socialna interakcija, sodelovanje ipd. Identificirali bomo različna področja izkušenj ali znanja projektnih partnerjev, jih analizirali in nato povzeli, da bodo pridobljeni podatki koristni za uporabo na nivoju partnerjev, za nadaljnji razvoj lastne organizacije ali lastnega poklicnega usposabljanja. Na podlagi pregleda različnih izkušenj vseh partnerjev bomo sestavili zbir konkretnih predlogov in možnosti za oblikovanje stikov in odnosov v digitalnem učnem procesu. Pri tem se bomo opirali na znanja in izkušnje iz pedagogike, kot tudi na ugotovitve znanosti in raziskav sodelujočih univerz.

V 2024 smo sodelovali kot partnerji pri pripravi in izvedbi mednarodne raziskave ter pripravi končnega poročila projekta. V Sloveniji smo izvedli anketiranje glede uporabe digitalnih oblik v usposabljanju in izobraževanju.

PREPARE – Personalized rehabilitation via novel AI patient stratification strategies HORIZONHLTH-2022-TOOL-12-two-stage

Koordinator: Aristotle University of Thessaloniki (prof. dr. Petros Patias)

Partner iz Slovenije: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča (prof. dr. Helena Burger)

Sodelujoči z URI Soča: prof. dr. Zlatko Matjačić, asist. dr. Zala Kuret

Trajanje projekta: 1. 6. 2023 – 30. 5. 2027

Cilj projekta PREPARE je izboljšati rehabilitacijsko oskrbo bolnikov s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi. Ker je rehabilitacija kompleksen, večplasten in zelo oseben proces, trenutno ni na voljo zanesljivih orodij za razslojevanje bolnikov in napovedovanje rezultatov. Pristopi, ki temeljijo na velikih bazah podatkov, so obetavni, vendar obstoječi nabori podatkov

predstavljajo številne izzive. Te izzive je mogoče premagati z združevanjem napredka v kliničnih raziskavah, socialno-vedenjskih raziskavah in raziskavah javnega zdravja, znanosti o podatkih ter uporabo naprednih statističnih in učnih metod. Uporabili bomo tehnike strojnega učenja na naših obsežnih zbirkah podatkov o pacientih, vključno s ključnimi sociodemografskimi, življenjskimi pogoji, in vedenjske informacije za razslojevanje bolnikov glede na pričakovane rezultate rehabilitacije. Nadaljnja analiza bo upoštevala vse potencialne napovednike za izid rehabilitacije. Osnovni sloji in modifikatorji bodo uporabljeni za razvoj celovitega modela posamezne klinične situacije za povečanje kakovosti vodenja, izboljšanje rezultatov in zmanjšanje stroškov rehabilitacije. V okviru projekta bo konzorcij razvil platformo za izmenjavo rezultatov modela, ki bo izkoriščala odprto-znanstveno platformo EHDEN. Predlagan pristop bo preizkušen s pilotnimi primeri na devetih patologijah, ki predstavljajo najbolj prevladujoče vzroke za rehabilitacijo po vsem svetu: okvare roke, proteze kolka in kolena, intermitentna klavdikacija, izguba spodnjih okončin, Parkinsonova bolezen/parkinsonizmi, skolioza, okvare hrbtenice, temporo-mandibularna artikulacija in hipertenzija. Rezultat projekta PREPARE bodo inovativna, robustna in personalizirana orodja za računalniško napovedovanje in stratifikacijo, ki temeljijo na podatkih, v podporo zdravstvenim delavcem in bolnikom pri izbiri optimalne strategije rehabilitacije.

Še naprej redno zbiramo in dopolnjujemo podatke za primer rehabilitacije po amputaciji spodnjega uda, imeli smo več sestankov glede nadaljnjega dela ter sodelovali pri pisanju več izročkov.

The Burnout Blueprint: A Guide for Youth and Youth

Koordinator projekta: Anja Horvat, univ. dipl. varstvoslovec

Sodelavci na projektu: Denis Mencigar, univ. dipl. soc. delavec, Brigita Šavel, dipl. ing. tekstilne teh., Miroslava Nemec, univ. dipl. ing. tekstilne teh.

Trajanje projekta: 15. 3. 2024 – 14. 3. 2026

Projekt je namenjen izboljšanju socialne vključenosti, odpornosti, dobremu počutju in opolnomočenju staršev in strokovnih delavcev, ki delajo z otroki s posebnimi potrebami, da bi preprečili izgorelost in se proti njej borili ter bolje skrbeli zase. Projekt se osredotoča na razvoj in informiranje o naboru orodij za skrb in samopomoč s pomočjo pozornosti in sprostitev za preprečevanje izgorelosti, zbirke najboljših praks in zgodb o uspehu na področju odpornosti in dobrega počutja ter smernic in metodologije podpornih skupin »Sprejemanje in zavezovanje«.

V letu 2024 so bile projektne aktivnosti usmerjene v ozaveščanje in razširjanje informacij staršem in strokovnim delavcem, ki delajo na področju mladih s posebnimi potrebami, medijem, javnosti o koristnih podpornih skupinah, tehnikah samopomoči na področju čuječnosti in sproščenosti za preprečevanje izgorelosti, učinkovitih praksah za izboljšanje telesnega in duševnega počutja.

HR4ALL (Healthy Regions for All - Zdrave regije za vse)

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

Sodelavci na projektu: Anja Horvat, rehabilitacijski tehnolog, Denis Mencigar, dipl. socialni delavec, Jelena Ljubišić, dipl. upr. ved

Trajanje projekta: 1. 4. 2024 – 31. 3. 2027

7 partnerjev in 1 pridružen partner iz 4 evropskih regij (Danske, Nizozemske, Slovenije in Španije) sodelujejo v projektu "Healthy Regions 4 All" (HR4All) za obravnavo skupnega izziva:

kako prilagoditi/izvajati nove politike, ki obravnavajo večfaktorske razsežnosti prekomerne telesne teže in njenih družbenih posledic. Prekomerna telesna teža je velik zdravstveni in socialni problem, ki je vse bolj prepoznan kot večfaktorska bolezen. Prekomerna teža je namreč povezana z večjim tveganjem za depresijo, stigmatizacijo, zmanjšana produktivnost in brezposelnost. Vendar obstoječi instrumenti, ki jih obravnava HR4All, ne uspejo sistematično vključevati ključnih razsežnosti, npr. duševno zdravstveno stanje, družbeni status in celo zdravstveno opismenjevanje pacientove skupnosti – v njene glavne cilje. Zato je splošni cilj HR4All opolnomočenje regionalnih političnih akterjev v zvezi s politikami zdravja, vključevanja in rehabilitacije, ki so namenjene ranljivim skupinam, prepoznavanje inovativnih rešitev in njihovo vključevanje v partnerske regije. Preko HR4All si prizadevamo izboljšati partnersko razumevanje večfaktorskih razsežnosti prekomerne teže za učinkovit razvoj političnih ukrepov/ukrepov, osredotočenih na integracija psihosomatskega pristopa v strukturo oskrbe pacientov, ob obravnavanju vključevanja s poklicnim usposabljanjem. Medregionalni učni proces in aktivnosti v projektu HR4All so zasnovani tako, da spodbujajo izmenjavo praks, izkušenj in znanja ter povečujejo zmogljivosti partnerjev in deležnikov, pri čemer so osnova instrumenti politik, ki jih je treba izboljšati v projektu. Načrtuje se pester nabor dejavnosti tako na medregionalni kot regionalni ravni, ki zagotavljajo celostno učenje v procesu, ki aktivno vključuje ključne deležnike iz ekosistema vsake regije, npr. oblikovalci politik, bolnišnice, zdravstvene ustanove in organizacije bolnikov.

V letu 2024 smo izvedli mednarodno delavnico in več lokalnih dogodkov ozaveščanja in izobraževanja projektnih partnerjev ter relevantnih deležnikov v lokalni skupnosti za doseganje ciljev projekta in izboljšanja lokalnih politik za zmanjšanje prekomerne teže ljudi, ki predstavljajo zdravstvene in socialne težave.

iRECOVER

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

Sodelavci na projektu: Jelena Ljubišić, dipl. upr. ved

Trajanje projekta: 1. 12. 2024 – 30. 11. 2026

iRECOVER je 24-mesečni projekt, ki je osredotočen na promocijo telesne dejavnosti, ki krepi zdravje. Njegov namen je boljše razumevanje ravnovesja med stresom in okrevanjem. Zato je cilj projekta spodbujati strategije okrevanja po vadbi pri množičnih športih in prenos teh v klube in združenja množičnih športov za izboljšanje učinkovitost ter zmanjšanje fizičnega in duševnega stresa pri mladih športnikih. Da bi dosegli ta cilj, projekt vključuje različne vrste institucij, kot so športne organizacije, univerze in raziskovalni centri, strokovnjaki za okrevanje, športne organizacije za razvoj športa in druge. Metodologija projekta je osredotočena na pet delovnih paketov (WP), ki vključujejo vodenje in izvajanje projekta, raziskave in pripravo programa okrevanja po vadbi, načrtovanje in razvoj aplikacije, izvajanje pilotnega programa in dejavnosti razširjanja, z namenom: (1) Identificirati najboljše prakse v zvezi s strategijami okrevanja po vadbi, ki se izvajajo/potekajo v množičnih športih v različnih državah EU; (2) spodbujati okrevanje po vadbi z oblikovanjem in izvajanjem intervencijskega programa okrevanja v okviru redne športne vadbe; (3) oceniti ravnovesje med obnovitvijo in stresom z vidika alostatične obremenitve na podlagi celovitega procesa spremljanja; (4) zagotoviti digitalna inovativna orodja za trenerje za pripravo in zagotavljanje učinkovitih programov okrevanja po vadbi; (5) Spodbujati strategije okrevanja po vadbi v množičnih športnih klubih z ustvarjanjem in izdajo priročnika.

V letu 2024 smo pričeli v mesecu decembru izvajati začetne aktivnosti v projektu: pregled mreže izvajalcev programov, pregled strokovnih aktivnosti in pregled inovativnih orodij pri uporabi promociji telesne aktivnosti.

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

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 namestitve 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 letu 2024 smo izmerili 74 pacientov po amputaciji spodnjega uda in 52 pacientov, ki so potrebovali ali obutev ali ortozo. Pri njih smo opravili skupaj 102 meritve (v enem do štirih različnih pogojih). Začeli smo tudi z analizo rezultatov.

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 Matjačič

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.

Za potrebe identifikacije križnega koraka med hojo po tekočem traku v realnem času smo razvili izviren algoritem, ki temelji na adaptivnih relejskih funkcijah. Delovanje sistema smo preizkusili na večjem številu zdravih preiskovancev, kakor tudi na večjem številu oseb po preboleli možganski kapi ter po podkolenski amputaciji spodnjega uda. Izsledke študije smo objavili v reviji *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*.

Preizkusili smo klinično uporabnost in sprejemljivost okolja poglobljene navidezne resničnosti v povezavi z robotskim sistemom LOKOMAT na večjem številu oseb po preboleli možganski kapi in poškodbi hrbtenjače. Izsledke študije smo objavili v reviji *Brain Sciences*.

V povezavi z indijskimi partnerji smo opisali inovativen aktivno-pasivni pristop k aktuaciji tetivnih sistemov za uporabo pri rehabilitacijskih robotih. Opis je v obliki poglavja v knjigi, ki jo je izdala založba Springer.

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 iz 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 2024 smo delno analizirali rezultate, zbrane s pametnim telefonom med šest minutnim testom hoje.

Dolgotrajni Covid kot zapuščina pandemije

ARIS J5-4591

Nosilec: izr. prof. dr. Gaja Zager Kocjan, Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta

Nosilec na URI Soča: doc. dr. Urša Čižman Štaba

Sodelujoči na projektu z URI Soča: Vesna Mlinarič Lešnik, Vida Ana Politakis

Obdobje trajanja projekta: 1. 10. 2022 – 30. 9. 2025

Simptomi PASC pomembno zmanjšujejo kakovost življenja in omejujejo funkcionalno sposobnost oseb na različnih področjih. Posledice PASC močneje prizadenejo delovno aktivno populacijo, le 27,3 % oseb zmore po preboleli akutni fazi covida-19 opravljati delo v enakem obsegu kot pred boleznijo, vendar povezava med PASC in delovno zmožnostjo ob dolgotrajnejšem poteku PASC še ni pojasnjena. Namen predlaganega projekta je (i) opisati psihološke simptome PASC in preučiti, kako se povezujejo s fizičnimi simptomi PASC, (ii) identificirati psihosocialne dejavnike razvoja PASC, (iii) preučiti posledice PASC za funkcionalno sposobnost in kakovost življenja posameznikov s PASC in (iv) na podlagi pridobljenih empiričnih spoznanj opredeliti možne pristope k sekundarni in terciarni preventivi in kurativi PASC v Sloveniji. Na reprezentativnem vzorcu prebivalcev Slovenije, starejših od 15 let, identificirati psihološke simptome PASC, njihovo trajanje in intenzivnost na različnih področjih delovanja (kognitivnem, emocionalnem, motivacijskem) s kombinacijo tehnik samoporočanja (vprašalnikov) in objektivnih mer (kognitivnih testov). Preučiti povezanost psiholoških simptomov s telesnimi. Identificirati razlikovalne simptome oz. vzorce simptomov, ki PASC razložijo od splošnih populacijskih odzivov na pandemijo in z njo povezane ukrepe. Z vzdolžno raziskavo preučiti dinamiko spreminjanja simptomov PASC v času.

Iz raziskave, ki vključuje reprezentativen vzorec prebivalcev Slovenije, starejših od 15 let, so bili identificirani psihološki simptomi PASC, njihovo trajanje in intenzivnost v kognitivnem, emocionalnem in motivacijskem področju. Uporabljene so bile kombinacije samoporočanja in objektivnih meritev, da se preuči povezanost med psihološkimi in fizičnimi simptomi. Projekt je tudi preučil razlikovalne simptome, ki ločujejo PASC od splošnih odgovorov na pandemijo ter dinamiko spreminjanja simptomov skozi čas.

Dodatno so bila izvedena branja strokovnih prispevkov o nevropsiholoških posledicah PASC, usklajevanje poti do pacientov (v sodelovanju z osebni zdravniki in infektologi), ter sestanki in korespondenčne seje s Filozofsko fakulteto in NIJZ. Zbirali smo najnovejše članke o tej temi, kar bo prispevalo k nadaljnjemu razumevanju in obravnavi PASC v Sloveniji.

4.3. PROJEKTI ZA NAROČNIKE

Projektov za naročnike v letu 2024 nismo imeli.

4.4. INTERNI PROJEKTI

V letu 2024 se je nadaljevalo izvajanje projektov, ki so bili sprejeti v izvajanje v letu 2022.

Tabela 35: 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 Čížman 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
Stopnje napredka pacientov na bolnišnični rehabilitaciji glede na prehojeno razdaljo in hitrost hoje ter s tem povezani dejavniki ravnotežja	Urška Puh

4.5. DOKTORSKO USPOSABLJANJE

V letu 2024 so doktorsko usposabljanje zaključili:

– **Eva Peklaj**, univ. dipl. dietet., asistent

Mentor: izr. prof. dr. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med.

Zagovor: 12. 7. 2024, Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta

Naslov: ***Sindrom relativnega energijskega primanjkljaja pri mladih slovenskih športnikih***

– **Karmen Resnik Robida**, univ. dipl. psih., dipl. zdr. psih., mag. nevr. zn., asistent

Mentor: prof. dr. Zvezdan Pirtošek, dr. med.

Zagovor: 5. 9. 2024, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Naslov: ***Vzorec kognitivnega nadzora pri bolnikih s parkinsonovo boleznijo***

– **Matej Tomc**, mag. inž. el.

Mentor: prof. dr. Zlatko Matjačič, univ. dipl. inž. el..

Zagovor: 16. 12. 2024, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za elektrotehniko

Naslov: ***Gleženjski eksoskelet gnan z energijo tekalne steze za pomoč pri odzivu***

Vpisani na doktorsko usposabljanje:

1. **Marko Sremec**, dr. med. (UL MF)
Začetek usposabljanja: 2017
Naslov doktorske naloge: ***še ni določen***
2. **asist. Viki Kotar**, mag. zdrav. nege (UL MF)
Začetek usposabljanja: 2017
Naslov doktorske naloge: ***še ni določen***
3. **Nuša Slana**, mag. prof. logoped. in surdoped. (UL, PeF)
Začetek usposabljanja: 2020
Predvideni naslov doktorske naloge: ***še ni določen***
4. **Jasna Lenardič**, dr. med. (UL MF)
Začetek usposabljanja: 2023
Naslov doktorske naloge: ***še ni določen***
5. **Tibor Kafel**, MSc OT, dipl. del. ter. (FZAB)
Začetek usposabljanja: 2024
Naslov doktorske naloge: ***še ni določen***
6. **Patricija Širca Ule**, spec. klin. log. (UL PeF)
Začetek usposabljanja: 2024
Naslov doktorske naloge: ***še ni določen***

7. **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***
8. **Katja Zupančič**, univ. dipl. psih. (UL, FF)
Mentor: izr. prof. Robert Masten, univ. dipl. psih.
Začetek usposabljanja: 2017
Predvideni naslov doktorske naloge: ***Psihološki vidiki rehabilitacije pri osebah s sindromom kronične razširjene bolečine***
9. **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: ***Dolgotrajna obravnava oseb s kronično nerakasto bolečino***
10. **Nika Zevnik**, 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***
11. **Marjeta Trček Kavčič**, mag. prof. logoped. in surdoped., mag. prof. spec. in rehab. ped. (UL, PeF)
Mentor: doc. dr. Nataša Bizovičar, dr. med.
Somentor: 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***

4.6. MAGISTRSKI ŠTUDIJ

V letu 2024 so magistrski študij uspešno zaključili:

- **Tina Brezovar**, dipl. del. ter. (VS), MSc (Amsterdam University of Applied Sciences)
- **Emma Mlakar**, dipl. del. ter., (VS), MSc (Amsterdam University of Applied Sciences)
- **Lea Gabrovšek**, dipl. del. ter. (VS), mag. prom. zdr. (Študijski program 2. stopnje Promocije zdravja)

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**
- **Laura Kostanjšek**, dipl. del. ter. (FZAB)
Mentorica: doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.
Somentorica: Andrea Backović Juričan, viš. pred.
Naslov magistrske naloge: **Učinkovitost terapije s podpražno električno stimulacijo na izboljšanje funkcije podporne roke pri otrocih in mladostnikih z okvaro zgornjega motoričnega nevrona.**
- **Simona Korelc Primc**, dipl. del. ter. (FZAB)
Mentorica: doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.
Naslov magistrske naloge: **Učinkovitost kognitivnega pristopa na kakovost življenja otrok s cerebralno paralizo pri učenju izvajanja vsakodnevnih aktivnosti in pridobivanju novih spretnosti – randomizirana primerjava dveh pristopov.**
- **Matej Nose**, dipl. ort. prot. (Fakulteta za strojništvo Univerze v Mariboru)
Mentorja: doc. dr. Jasmin Kaljun, doc. dr. Andrej Cupar
Somentor: prof. dr. Zlatko Matjačič
Naslov magistrske naloge: **Dodajalne tehnologije pri razvoju in oskrbi z individualno izdelanimi medicinskimi pripomočki**
- **Tanja Oblak**, dipl. fiziot. (UL, ZF)
Mentorica: izr. prof. dr. Urška Puh, dipl. fiziot.
Naslov magistrske naloge: **še ni določen**
- **Urška Miklič**, dipl. del. ter. (FZAB)
Naslov magistrske naloge: **še ni določen**
- **Petra Grabner**, dipl. del. ter. (FZAB)
Naslov magistrske naloge: **še ni določen**

5. RAZVOJNI CENTER ZA ZAPOSLOITVENO 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 2024 smo opravili za naročnika Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti 6 nalog – 5 na področju ZZRZI in 1 na področju ZIMI.

Evalvacija zaposlitvene rehabilitacije

Izvedba evalvacija zaposlitvene rehabilitacije na letni ravni poteka v skladu z določili *Standardov storitev zaposlitvene rehabilitacije*. Spremljanje izvajanja ZR (presečno in longitudinalno) je pomembno z vidika ugotavljanja trendov pri izvajanju storitev ter reševanja morebitnih problemov oziroma prenosa dobrih praks. Letno evalvacijo ZR izvajamo že od samega začetka ZR (2006). Med koncesijskimi obdobji smo ugotavljali, da se je na določenih področjih izvajanje storitev ZR stabiliziralo, zato je smiselno, da »stabilna« področja spremljamo obdobjno 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 2024 smo izvedli evalvacijo ZR na podlagi v letu 2021 postavljenih kazalnikov. Podatki iz evalvacije so bili pridobljeni v letu 2024, vendar se nanašajo na eno leto prej, torej na leto 2023.

Navajamo nekaj ugotovitev iz evalvacije:

Skupno število obravnavanih uporabnikov storitev je bilo 2.022, s čimer bistveno ne odstopa od prejšnjih let in je še vedno nad normativom – po določilih Mreže izvajalcev ZR je letni normativ povprečno 1.980 obravnavanih oseb letno (od 1.800 do 2.160), to je od 100 do 120 na strokovni tim oziroma povprečno 110 oseb na strokovni tim (napotitelj ZRSZ). Največkrat je začetna storitev B (rehabilitacijska ocena) trajala 4,3 mesece. V povprečju mine 5,3 mesecev od oddaje poročila storitve B do vključevanja v nadaljnje storitve, kar kaže na daljši proces ZR v okviru ZRSZ. Proces od vključevanja v ostale storitve do zaključka rehabilitacije traja v

povprečju 12,4 mesecev. 15,7 % uporabnikov storitev se je po zaključeni ZR direktno zaposlilo, od tega 54 % na odprti trg dela. Število izdanih odločb ZRSZ se je v lanskem letu nekoliko zmanjšalo glede na predhodno leto, še vedno pa prevladujejo odločbe o nezaposljivosti, saj predstavljajo kar 63,9 % delež med vsemi izdanimi odločbami v obdobju 2006–2023. Število vseh delodajalcev v letu 2022 je bilo 148.245, zaposlovali so 948.539 oseb, od tega 35.989 invalidov, kar predstavlja 3,79 delež. V primerjavi z letom 2022 se delež ni spremenil. Od tega jih je bilo največ zaposlenih na odprtem trgu dela (81,1 %), ostali v glavnem v invalidskih podjetjih (16,3 %), 2,5 % pa v zaposlitvenih centrih.

Po podatkih izvajalcev ZR je bilo v letu 2023 skupno 243 prekinitev ali mirovanj^[1] – glede na to, da nimajo vsi izvajalci ZR uvedenega sistema spremljanja mirovanj in prekinitev, gre za približno število takšnih primerov. V primerjavi s prejšnjimi leti se trend prekinitev in mirovanj umirja oz. pada. Najvišje so bile številke med leti 2018–2022.

V letu 2023 je bilo obravnavanih 2.022 uporabnikov storitev – število bistveno ne odstopa od prejšnjih let in je še vedno nad normativom – po določilih Mreže izvajalcev ZR je letni normativ povprečno 1.980 obravnavanih oseb letno (od 1.800 do 2.160), to je od 100 do 120 na strokovni tim oziroma povprečno 110 oseb na strokovni tim (napotitelj ZRSZ).

V letu 2023 je bilo v storitev J vključenih 1.038 uporabnikov storitev. Nekateri med njimi so bili v storitev J vključeni pri več delodajalcih, tako je število vseh izvedenih storitev J znašalo 1.242. Tako kot v prejšnjih letih se je tudi v letu 2023 večina uporabnikov usposabljala pri enem delodajalcu, iz česar lahko sklepamo, da so izbrana delovna mesta skladna z zmožnostmi in interesi uporabnikov ter da so programi usposabljanja ustrezno pripravljeni.

Takoj po izvedeni storitvi J se je zaposlilo 264 uporabnikov, kar predstavlja 54,5 % delež od vseh, ki so v letu 2023 zaključili z usposabljanjem (od 1.038 uporabnikov, vključenih v storitev J, jih je 484 zaključilo s storitvijo J; 2022: 375, 2021: 406, 2020: 471). Upoštevati moramo, da niso bila vsa usposabljanja v letu 2023 tudi zaključena in so se nadaljevala v letu 2024. Primerjava zadnjih let kaže na manjša nihanja števila zaposlitev.

Strokovni delavci ZR so ocenjevali svoje zadovoljstvo z različnimi vidiki dela v svoji organizaciji izvajalca ZR. Podobno kot v predhodnem letu so bili tudi v letu 2023 pri svojem delu najbolj zadovoljni s svobodo in samostojnostjo pri delu (4,4) ter z odnosi s člani tima, zanimivostjo dela in vsebino dela (vse po 4,3). Daleč najmanj pa so bili zadovoljni z obremenjenostjo z administrativnim delom in možnostmi napredovanja (oboje po 3,2) ter s plačo in drugimi materialnimi ugodnostmi (3,1). V splošnem lahko glede na povprečno oceno zadovoljstva z vsemi vidiki dela, ki je sorazmerno kar visoka (3,9), zaključimo, da strokovni delavci ZR v svojih strokovnih timih zadovoljno opravljajo svoje delo, kar je zelo pozitivno in zagotovo pripomore k boljšemu procesu ZR.

Izvajalci ZR tudi sodelovanje z rehabilitacijskimi svetovalci ZRSZ ocenjujejo kot zelo pozitivno – ocene med 4,3–4,6 glede pogostosti komunikacije, sodelovanja pri rehabilitacijskem procesu in strokovnega vidika sodelovanja.

Tudi ocene zadovoljstva uporabnikov s storitvami ZR so podobno kot prejšnja leta zelo ugodne – skupna povprečna ocena znaša 4,5. Kar 94 % uporabnikov storitve B je zadovoljno s celotno

[1] Mirovanje: uporabnik, napoten v storitve ZR, se iz določenih razlogov ZAČASNO (daljše časovno obdobje) ne more udeleževati obravnav (prekinjena je kontinuiranost/celovitost procesa), vendar je še vedno voden v evidenci obravnavanih pri izvajalcu ZR in po končanem razlogu za mirovanje nadaljuje z vključevanjem/obravnavami.

Prekinitev: vključevanje v storitve ZR iz določenih razlogov prekine ali uporabnik sam ali pa izvajalec ZR – prekinitev sledi končno poročilo za ZRSZ, v katerem je naveden razlog, lahko tudi izjava uporabnika, če sam ne želi več sodelovati v procesu ZR.

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 (medosebni odnosi, samoodločanje, državljanstvo, pravice, zaposljivost ter čustveno, fizično in materialno blagostanje). Kot najvišje je bilo ocenjeno področje odločanje o sebi (4,6), zaposljivost in čustveno blagostanje (oboje po 4,5); najnižje pa področja državljanstva in fizičnega blagostanja s povprečno 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 večinoma odobreni obseg timov ustrezno pokriva potrebe po storitvah ZR. Se pa kažejo pomanjkljivosti pri tem – na primer v OS Sevnica prihaja do dolgih čakalnih vrst pri vključevanju za storitev B. Rehabilitacijski svetovalci zelo pozitivno ocenjujejo delo (s povprečno oceno 4,5) in poročanje izvajalcev ZR (4,4). Predlagajo pa izboljšave glede skrajševanja čakalnih vrst, širitve mreže delodajalcev ter sodelovanja in komunikacije.

Poenotenje dela na storitvah zaposlitvene rehabilitacije za analizo in prilagoditve delovnih mest

Delo delovne skupine, kjer so sodelovali vsi izvajalci zaposlitvene rehabilitacije, je obsegalo pripravo strokovnih podlag na dveh storitvah zaposlitvene rehabilitacije: storitev G – Analiza invalidovega konkretnega delovnega mesta in delovnega okolja in storitev H in I – Izdelava načrta prilagoditve delovnega mesta in delovnega okolja ter potrebne opreme in sredstev za delo z namenom poenotenja dela izvajalcev storitev zaposlitvene rehabilitacije na storitvah in pripravi poročila.

V nalogi smo zato pregledali in analizirali poročila izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije, pripravili skupne smernice in priporočila ter pripravili enoten obrazec poročila. Pri delu v letu 2024 smo povzeli podlage oz. gradiva, ki smo jih do sedaj že pripravili v RCZR. Delovna gradiva so obsegala prilagoditve delovnih mest za različne vrste invalidnosti: amputacije, duševna prizadetost, gibalna oviranost: uporabniki invalidskega vozička, gluhoti in naglušnost, fibromialgija, kronična bolečina, možganska kap, multipla skleroza, poškodbe glave, slepota in slabovidnost, težave v duševnem zdravju, učne težave, avtizem, sladkorna bolezen in epilepsija.

V okviru naloge smo pripravili tudi analizo dela izvajalcev ZR, ki smo jo izvedli v juniju 2024, in je zajemala štiri sklope vprašanj:

- glede primerov, obrazcev, metod, tehnik ter težav in izzivov pri storitvah G ter H in I;
- predstavitev praktičnih primerov pri vseh izvajalcih ZR: pregled in analiza vzorcev poročil;
- primeri dobrih praks;
- pregledali smo delovnoterapevtski in ergonomski inštrumentarij oz. metode dela, ki se uporabljajo pri prilagoditvah delovnih mest (intervju o delovni vlogi (WRI), lestvica vpliva delovnega okolja (WEIS), opomnik po Karen Jacobs, hitra ergonomska analiza, metode OWAS, REBA, RULA);
- zahteve novega Pravilnika o ročnem premeščanju bremen.

Na temelju pregledane gradiva in primerov iz prakse smo pripravili obrazec za poročila storitev za analizo delovnega mesta in prilagoditve.

Priročnik Krepitev notranje moči uporabnikov storitev zaposlitvene rehabilitacije

Notranja moč (*angl.* empowerment) pomembno vpliva na pozitivne rezultate vključevanja v storitve zaposlitvene rehabilitacije in nadalje v zaposlovanje. Krepitev notranje moči upošteva osebne, medosebne in družbene ravni moči ter temelji na samodeterminaciji, prenosu moči s strokovnih delavcev in suverenosti uporabnikov storitev. Je predpogoj za socialno vključevanje in sodelovanje oseb z invalidnostjo na vseh življenjskih področjih, tudi pri vključevanju v delo. Povezana je s pomembnimi izidi zaposlitvene rehabilitacije, saj gre za proces, v katerem ljudje prevzamejo nadzor nad odločitvami in dejanji, ki vplivajo na njihovo delovanje, med drugim tudi skrb za zdravje, motivacijo in zmožnost za delo in socialno vključevanje. Je tudi potreben pogoj za dolgotrajne učinke rehabilitacije – ko posameznik poseduje določeno notranjo moč, je zmožen samorefleksije in je zmožen sprejeti informirane in samostojne odločitve.

Model krepitev moči, ki ga uporabljamo na področju zaposlitvene rehabilitacije obsega 6 komponent (povzeto po modelu Vrij Baan). Te predstavljajo glavne vsebine notranje moči posameznika oziroma določen vidik notranje moči. Profil notranje moči posameznika predstavlja stopnjo posamezne komponente, kot jo zaznava posameznik. Dosedanja spremljanja kažejo, da uporabniki storitev zaposlitvene rehabilitacije lastno opolnomočenost v povprečju ocenjujejo srednje visoko (povprečna ocena je 3,66).

Krepitev notranje moči je pomembna sestavina vseh storitev zaposlitvene rehabilitacije – te so namenjene povečanju zaposljivosti invalidov in se izvajajo s ciljem, da se invalid usposobi za ustrezno delo, se zaposli, zaposlitev zadrži in v njej napreduje. Tako se skozi storitve zaposlitvene rehabilitacije, z omogočanjem, vzpodbujanjem in aktivno udeležbo uporabnikov storitev, oblikuje, nadgrajuje in vzdržuje oziroma krepi njihova notranja moč. Za dosego večje opolnomočenosti se uporabljajo specifične vaje, metode in tehnike, ki smo jih zbrali v priročniku Krepitev notranje moči uporabnikov storitev zaposlitvene rehabilitacije.

Sistemi 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 aktivnostih:

- Sodelovanje v komisiji za prilagoditev delovnih mest kot določa ZZRI, kjer sodelujemo z MDDSZ in javnim skladom za invalide. V letu 2024 smo obravnavali 28 prilagoditev delovnih mest.
- Sodelovanje pri strokovnih izobraževanjih ZIZRS (letni koledar izobraževanj, priprava izobraževanj). Sodelovali smo pri pripravi 6 izobraževanj, med katerimi so Reha dnevi potekali kot 2-dnevno strokovno srečanje, 5 seminarjev pa je bilo izvedenih v enem dnevu.
- Izvedba strokovnih/intervizijskih srečanj, kjer se strokovno povezujemo z vsemi izvajalci in izvedemo nove strokovne aktivnosti, glede na aktualno dogajanje. V letu 2024 smo izvedli 10 strokovnih srečanj:
 - Strokovno srečanje na temo programa socialne vključenosti.
 - Strokovno srečanje s predstavitvijo nalog RCZR 2023 in diskusijo o aktualnem dogajanju v ZR.
 - Strokovno srečanje s predstavitvijo nalog RCZR 2023 in diskusijo o aktualnem dogajanju v ZR.
 - Strokovno srečanje s predstavniki JŠRIPS in MDDSZ na temo prilagoditev delovnih mest in podpornega zaposlovanja.
 - Strokovno srečanje z ZRSZ za medresorsko sodelovanje.

- Strokovno srečanje z psihologi, ki delajo v timih ZR.
- Strokovno srečanje z delovnimi terapevti, ki delajo v timih ZR.
- Strokovno srečanje z rehabilitacijskimi tehnologi, ki delajo v timih ZR.
- Strokovno srečanje s socialnimi delavci, ki delajo v timih ZR.
- Strokovno srečanje z zdravniki medicine dela, prometa in športa, ki delajo v timih ZR.
- Sodelovanje na strokovnih srečanjih v slovenskih in evropskih organizacijah.
Redno sodelujemo z EPR, tako na področju delovanja za certifikat EQUASS kot tudi pri tematskih nalogah - »Return to Work and Partnership« in drugih aktivnostih.
Junija smo se udeležili sestanka izvršnega odbora EUSE in 15. mednarodne konference EUSE (aktivna udeležba, predavanje/delavnica). Aprila (11. in 12.) smo aktivno sodelovali s predstavitvijo modela zgodnje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije v procesu vračanja na delo na 7. mednarodnem kongresu medicinskih izvedencev v Laškem. Pripravili smo tudi prezentacijo/plakat za kongres ESPRM, ki je potekal v Cankarjevem domu v Ljubljani med 23.-27. aprilom, na temo zaposlitvene rehabilitacije (Evalvacija zaposlitvene rehabilitacije). Maja smo se udeležili konference European Disability Forum, ki je potekala v Ljubljani (11. in 12. maj). Oktobra smo se udeležili strokovnega srečanja za Zvezi društev delovnih invalidov (ZDIS). Pripravili smo recenzijo znanstvenega članka za revijo WORK.
- Druge aktivnosti za ministrstvo.
Sodelovali smo pri pripravi pobud za razpise Načrta za okrevanje in odpornost (NOO) in po proučitvi obstoječih gradiv NOO prispevali predloge za teme možnih razpisov. Pripravljali smo tudi gradiva za sestanke medresorske delovne skupine za usklajevanje dela izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije za poklicno rehabilitacijo, ki poteka v okviru napotovanja ZPIZ. Pripravili smo tudi poročilo za Akcijski program za invalide in sodelovali pri delu nacionalnega Sveta za invalide.

Izvajanje standarda kakovosti EQUASS

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. Nosilec certifikata je EPR – Evropska platforma za rehabilitacijo, s sedežem v Bruslju. Postopke certificiranja kot lokalni nosilec licence koordinira RCZR, ena izmed naših ključnih nalog je tudi svetovanje kandidatom v postopku. Aktivnosti RCZR pri (re)certifikacijskem postopku so naslednje:

- uvodni sestanek, na katerem izbranim izvajalcem ZR predstavimo sistem kakovosti EQUASS Assurance in novosti glede načel, meril in kazalnikov ter se dogovorimo za nadaljnje aktivnosti,
- izvedba samoocene, analiza vprašalnikov za samooceno,
- srečanje s posameznim izvajalcem ZR, kjer na podlagi ugotovitev iz samoocene in pregleda izpolnjevanja meril po standardu kakovosti pripravimo akcijski načrt,
- svetovanje pri izvedbi akcijskega načrta, ki obsega predstavitev različnih načinov izpolnjevanja zahtev, kar opredelimo na podlagi pregleda izpolnjevanja posameznih meril,
- testna presoja, na kateri preverimo, ali izvajalec ZR izpolnjuje zahteve po standardu storitev EQUASS Assurance oziroma v primeru, da še ne izpolnjuje vseh kazalnikov, svetujemo o možnih načinih za izpolnjevanje kazalnikov.
- Poleg stalnih svetovalnih aktivnosti smo izvajali vse potrebne administrativne postopke za pridobitev certifikata, koordinirali smo aktivnosti zunanje presojevalca in sodelovali s certifikacijskim odborom EQUASS v Bruslju – organizacija certifikacijske presoje in

komunikacija z EPR kot nosilcem EQUASS licence ter informirali izvajalce ZR o uspešnosti certifikacije.

- S svojimi predlogi smo aktivno sodelovali pri reviziji oziroma razvoju standarda sistema EQUASS (delovna skupina), ki temeljijo na dolgoletnih in raznovrstnih izkušnjah iz prakse.
- RCZR izvaja tudi naloge po pogodbi med URI Soča kot lokalnim nosilcem licence za EQUASS Assurance in Evropsko platformo za rehabilitacijo EPR, ki je nosilec intelektualnih pravic licence EQUASS.

Naloge obsegajo vodenje aktivnosti in koordinacija aktivnosti z EPR, urejanje spletne strani, prevod in priprava dokumentacije EQUASS v slovenskem jeziku, informiranje potencialnih kandidatov, svetovalcev in zainteresirane javnosti, informiranje in usposabljanje kandidatov, sodelovanje z EPR pri organizaciji usposabljanj za presojevalce in svetovalce EQUASS, vzpostavljanje stikov s kandidati, podpisovanje pogodb, pošiljanje dokumentov in informiranje, koordinacijske aktivnosti (izbiranje, urejanje pogodbe, seznanjanje) za presojevalca EQUASS Assurance, izvajanje vseh nalog, povezanih s postopkom certifikacije EQUASS Assurance, kot določa protokol za certifikacijo.

V letu 2024 so k recertifikaciji uspešno pristopili 4 izvajalci ZR: CRI Celje, Centerkontura, IP Posočje in Racio.

Certifikacijski postopek predvideva tudi vmesno letno poročanje o napredku, pri katerem RCZR sodeluje v svetovalni in koordinacijski vlogi. V letu 2024 so tako prvo vmesno poročilo o napredku pripravili Papilot in Zavod Jelša, drugo vmesno poročilo pa izvajalci Ozara, SIJ ZIP center, Zavod Ruj in Želva.

Evalvacija in razvojni model programa socialne vključenosti

Program socialne vključenosti se v Sloveniji izvaja že več kot 15 let, od leta 2006 dalje. Zakonska podlaga za izvajanje programa je Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov. Program SV je namenjen podpori in ohranjanju delovnih sposobnosti nezaposljivih invalidov (invalidi, katerih delovni rezultati so nižji od 30 %). Predstavlja pomembno obliko socialnega vključevanja, s čimer se preprečuje izključenost ranljivih skupin iz družbe in posledice takšnega izključevanja.

Dosedanje evalvacije kažejo na pozitiven razvoj programa SV, ki je nastal kot popolnoma nova programska oblika za socialno vključevanje najbolj ranljive skupine invalidov – nezaposljivi, ki jim še posebej grozi socialna izključenost in revščina.

Tekom let smo ugotavljali, da program SV ostaja trajna oblika vključevanja nezaposljivih invalidov – delež prehodov je izredno nizek. Ker je torej program SV trajna oblika vključevanja nezaposljivih invalidov, se posledično starost uporabnikov viša – uporabniki, ki so se vključili leta 2006, so se tako postarali že za več kot 15 let. Izvajalci se soočajo z problematiko upadanja njihovih delovnih in kognitivnih sposobnosti ter socialnih veščin. Drug pomemben problem predstavljajo socialni prejemki uporabnikov, saj jim centri za socialno delo pogosto njihovo nagrado iz programa socialne vključenosti odštejejo od denarne socialne pomoči – primerjalno dobi nekdo, ki ni vključen v program, enako visoka sredstva, kot tisti, ki so vključeni, kar ne deluje v smeri aktivacije in aktivnega življenja, ampak spodbuja predvsem pasivnost in ne vključenost v program SV. Tretja zadeva pa se nanaša na financiranje programa za izvajalce programa SV, ki se od začetka financiranja ni spremenilo, stroški pa naraščajo, kar je že privedlo do ukinjanja programov SV. Vse navedeno vodi k temu, da je potrebno redefinirati cilje, vsebino in financiranje programa.

V nalogi smo v letu 2023 anketirali zajeli več ciljnih skupin/deležnikov, ki so prispevale k razumevanju področja programa socialne vključenosti:

- anketiranje strokovnih delavcev/izvajalcev programa SV,
- anketiranje uporabnikov programa SV,
- anketiranje rehabilitacijskih svetovalk,
- analiza delovne učinkovitosti uporabnikov SV.

Anketiranje strokovnih delavcev/izvajalcev programa SV je pokazalo, da je največ razlogov za prekinitev pri uporabnikih povezano z zdravstvenim stanjem in nemotiviranostjo. Izvajalci so navedli tudi številne predloge za izboljšanje programa SV.

Anketiranje uporabnikov je pokazalo, da je tri četrtine uporabnikov presodilo, da se ne bi mogli redno zaposliti, medtem ko ena četrtnina menila nasprotno. Navedli so vrsto pozitivnih učinkov vključitve v program – dobijo nasvete in pomoč mentorja, se učijo nekaj novega, so pogosto zadovoljni, se počutijo koristne, imajo bolj kakovostno življenje, niso cele dneve samo doma ipd., negativni vidiki pa se nanašajo na to, da niso zaposleni, da ne dobivajo plače, nimajo priznane delovne dobe itd.

Anketirane rehabilitacijske svetovalke so menile, da je to področje v zakonu dobro urejeno. Pogrešajo pa mesta za višje izobražene invalide ter integrirane oblike socialnega vključevanja in tudi večje število mest v programih, saj ponekod vključevanje več ni mogoče. Prav tako za določene ciljne skupine ni možnosti vključevanja. Izven programov ostajajo predvsem mladi z visoko izobrazbo in osebe z avtizmom. Do prehodov v zaposljivost pa prihaja le redko. Tudi prejemki vključenih bi morali biti poenoteni, ne da prihaja do različnih praks v zvezi z DSP.

V okviru Analize delovne učinkovitosti in doseganja zastavljenih ciljev iz individualnih načrtov uporabnikov programa socialne vključenosti smo ugotovili, da so rezultati statističnega preverjanja pokazali, da je prišlo do statistično značilnega zvišanja ocen v obdobju 2-3 let, kar lahko štejemo za uspeh, saj bi brez vključenosti v program po vsej verjetnosti prišlo do poslabšanja.

ZIMI – Ozaveščanje, informiranje in razvojno delo

V letih 2023 in 2024 smo izvajali programsko nalogo za uporabnike prilagoditev vozil po ZIMI, namenjeno širjenju znanja o prilagoditvah vozil med uporabniki.

V okviru naloge smo v teh dveh letih izvedli dve večji izobraževanji o prilagoditvah vozil namenjene uporabnikom – članom invalidskih organizacij, strokovnim delavcem na upravnih enotah in ministrstvu, ki pokrivajo omenjeno področje po ZIMI ter zdravstvenim delavcem in drugim strokovnjakom, ki se pri delu srečujejo s tem področjem. K sodelovanju smo povabili tudi predstavnike izvajalcev prilagoditev vozil v Sloveniji, ki so omogočili tudi ogled vzorčnih prilagojenih vozil. Poleg izobraževanj smo v teh dveh letih objavili tudi nekaj prispevkov o prilagoditvah vozil v glasilih invalidskih organizacij.

Ker v URI Soča nimamo resursov za ponavljanje izobraževanj, pri čemer je ciljna publika skoraj neomejena, smo se odločili, da za širjenje informacij pripravimo spletno stran namenjeno prilagoditvam vozil. Zato smo v okviru naloge v letu 2024 pripravljali materiale zanjo. Za pridobivanje informacij o možnostih prilagoditev vozil smo tudi obiskali dva proizvajalca/izvajalca prilagoditev vozil v Italiji. Spletna stran je zaživela v začetku januarja 2025 na naslovu <https://www.uri-soca.si/sl/projekt-prilagoditve-vozil/>. Zahtevala pa bo posodabljanje, saj tehnologija stalno napreduje.

Z nakupom nove opreme na simulatorju vožnje smo nadgradili tudi ocenjevanje funkcionalnega stanja voznika avtomobila z možnostjo vadbe prilagojenega vozila na simulatorju vožnje.

6. STROKOVNA KNJIŽNICA

V letu 2024 je strokovna knjižnica na področju knjižničnih storitev opravljala dejavnost izposoje tiskanih in e-gradiv preko e-pošte, medknjižnične izposoje gradiv, referenčnega dela z uporabniki (osebno in preko e-pošte) ter svetovanja 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.

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 blizu 6800 dokumentov: članki ter prispevki na konferencah, publikacije, ki jih izdaja inštitut, raziskovalna poročila, diplomske, magistrske, doktorske in specialistične naloge ter izvedena dela. Nadaljevali smo z elektronskim arhiviranjem dokumentov in del, povezanih z bibliografijo raziskovalne organizacije.

S strokovno-tehničnimi napotki je knjižnica sodelovala v procesu izdaje publikacij URI Soča 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 informacij.

Knjižnični fond je konec leta 2024 obsegal 9.857 enot, od tega 14 naslovov tujih in 21 naslovov slovenskih revij. Knjižnica preko različnih ponudnikov zagotavlja dostop do elektronskih verzij večine strokovnih in znanstvenih revij ter omogoča možnost naročanja gradiva iz tujine.

Knjižnica uporabnikom nudi prost dostop do strokovno in pregledno urejene zbirke strokovno-znanstvenega gradiva, zbirke domače strokovne periodike, elektronskih virov ter sodobni študijski prostor, ki omogoča odlične pogoje za študij in raziskovalno delo. Z novimi naslovi in vsebinami je bila dopolnjena tudi dislocirana leposlovna zbirka za paciente.

V letu 2024 je izšla revija **Rehabilitacija** (ISSN 1580-9315), in sicer 2 redni številki:

Leto 2024, letnik 23, št. 1 (avgust)

Leto 2024, letnik 23, 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 okvir mednarodnega sodelovanja sodi tudi sodelovanje z ITF Ustanovo za krepitev človekove varnosti s sedežem v Ljubljani.

V okviru tega sodelovanja smo v letu 2024 izvedli:

- projekt »**Usposabljanje/študijski obisk strokovnjakov iz Palestine s področja rehabilitacije na URI Soča**«.

Usposabljanja so se udeležili trije udeleženci (direktor rehabilitacijskega centra, inženirka biomedicine ter odgovorni za ortotiko in protetiko v rehabilitacijskem centru).

7.2. USTANOVA PUSTIMO JIM SANJE – FUNDACIJA DANILA TÜRKA

Poleg sodelovanja z ITF Ustanovo za krepitev človekove varnosti URI Soča že leta sodeluje tudi z Ustanovo Pustimo jim sanje – Fundacija Danila Türka.

Med 13. oktobrom in 3. decembrom 2024 je Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Soča gostil skupino pacientov iz Gaze, ki so v Slovenijo prišli s sodelovanjem Ustanove Pustimo jim sanje – Fundacije Danila Türka, v sklopu projekta »**Rehabilitacija ranjenih palestinskih otrok v Sloveniji in humanitarna pomoč v Gazi**«. Njihovo zdravljenje predstavlja nadaljevanje dolgoletnega humanitarnega poslanstva URI Soča, ki že več kot tri desetletja pomaga ljudem iz konfliktnih območij. Pandemija COVID-19 je to poslanstvo za nekaj časa prekinila, a se je zdaj ponovno uresničilo v svoji polni obliki.

Deset pacientov, nastanjenih na mednarodnem oddelku P, je bilo deležnih intenzivne rehabilitacije, ki je vključevala izdelavo protez in uporabo sodobnih medicinskih pripomočkov. Proces zdravljenja je bil celosten, saj so sodelovali zdravniki, fizioterapevti, delovni terapevti, ortotiki, protetiki in drugi strokovnjaki.

8. STROKOVNI SVET URI SOČA

1. doc. dr. Metka Moharić, dr. med., v. d. strokovne direktorice
2. doc. dr. Nataša Bizovičar, dr. med.
3. prof. dr. Helena Burger, dr. med.
4. doc. dr. Urša Čížman Štaba, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.
5. Melita Dolenšek, mag. farm.
6. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.
7. doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.
8. Robert Janežič, dipl. inž. ort. in prot.
9. asist. Viki Kotar, mag. ZN
10. asist. dr. Zala Kuret, dr. med.
11. prof. dr. Zlatko Matjačić, univ. dipl. inž. el.
12. doc. dr. Primož Novak, dr. med.
13. Maja Ogrin, prof. def., spec. klin. logop.
14. Katja Ronchi, univ. dipl. soc. del.
15. dr. Ana Saksida, dr. med.
16. Marko Sremec, dr. med.
17. Janez Špoljar, mag. fiziot.
18. doc. dr. Lea Šuc, dipl. del. ter.
19. dr. Aleksandra Tabaj, univ. dipl. soc.
20. Ostap Zaremba, dr. med.

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

V letu 2024 se je Strokovni svet sestal enajstkrat in imel šest dopisnih sej. Sprejel je 158 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,
- doc. 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., v. d. strokovna direktorica inštituta,
- Urška Zupanc, dr. med., ZOBO, predsednica KOBO,
- Irena Zupančič, 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,
- doc. dr. Lea Šuc, dipl. del. ter., MSc, glavna delovna terapevtka,
- doc. dr. Urša Čižman Štaba, spec. klin. psih., vodja skupine za psihosoc.,
- Marijana Žen Jurančič, dr. med., preds. komisije za protimikrobna zdravila,
- 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

- dr. Katarina Cunder, dr. med. (predsednica),
- doc. 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.,
- Robert Janežič, 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),
- Marijana Žen Jurančič, 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..

Komisija za pregled izrabe zmogljivosti

- doc. dr. Metka Moharić, dr. med. (predsednica)
- mag. Klemen Grabljevec, dr. med.,
- Roman Jakič, direktor,
- Robert Janežič, dipl. inž. ort. in prot.,
- asist. Viki Kotar, mag. zdr. nege,
- Jana Logonder, univ. dipl. ekon.,
- Mateja Puklek, univ. dipl. prav.,
- Andreja Uštar, univ. dipl. ekon.

Odbor za kakovost in varnost

- Roman Jakič, direktor (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

- Andreja Uštar, univ. dipl. ekon. (predsednica),
- doc. dr. Metka Moharić, dr. med., v. d. strokovna direktorica,
- mag. Klemen Grabljevec, dr. med.,
- Urška Zupanc, dr. med.,
- Katarina Cunder, dr. med. ,
- asist. Viki Kotar, mag. zdr. nege,
- Sonja Kotnik, univ. dipl. sociologinja,
- Melita Dolenšek, mag. farm. ,
- Mateja Puklek, univ. dipl. prav.,
- Tomaž Omerzu, dipl. varn. inž.,
- Robert Janežič, dipl. inž. ort. in prot.,
- Andrej Sobočan, inž. str. ekon.,
- Robert Prezelj, univ. dipl. inž. el.,
- Helena Jamnik, dr. med.

Delovna skupina za intermitentne katetrizacije

- dr. Ana Saksida, dr. med. (predsednica),
- Klara Birk, dr. med.,
- doc. dr. Metka Moharić, dr. med.,
- Peter Vrisk, dipl. zn.,
- Romana Pust, dipl. med. ses.,
- Nataša Kic, dipl. med. ses.

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,
- doc. dr. Neža Majdič, dr. med.

Tim Družini prijazno podjetje (TIM DPP) v URI Soča

- Mateja Puklek, univ. dipl. prav., vodja tima,
- Nadja Slokan, dipl. ekon., koordinatorka tima,
- Tomaž Štajer, dipl. inž. ort. in prot.,
- Sabina Osolnik, 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.,
- Tamara Pejanović Jovanović, univ. dipl. soc. del.,
- dr. Katja Dular, univ. dipl. psih.,
- Daniel Globokar, dr. med.,
- Nina Bras Meglič, univ. dipl. psih.,
- Anita Levičnik, boln. strežnica,
- Jerica Berguš, zdr. teh.
- Marjetka Cerar, zdr. teh.,
- Alenka Ačko,
- Gajić Ivana, mag. upr. ved,
- Mateja Pelkič Toplak, univ. dipl. kom., odnosi z javnostmi, odgovorna oseba za notranje komuniciranje in informiranje,
- Mojca Herman, dipl. inž. lab. biomed.,
- Meliha Sever, univ. dipl. psih.

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

- Lea Gabrovšek, dipl. del. ter., mag. prom. zdr. (vodja tima),
- Julija Ocepek, MSc OT,
- Anja Vesenjak, dipl. del. ter.,
- Polona Jesenko, dipl. del. ter.,
- Tina Brezovar, dipl. del. ter.,
- Tomaž Omerzu, dipl. varn. inž.,
- Lea Tibaut, dipl. del. ter.,
- Klavdija Novak, dipl. del. ter.,
- Mateja Skok, dipl. del. ter.,
- Tadej Falež, dipl. zdravstv.,
- Marko Sremec, dr. med.,
- Nadja Slokan, dipl. ekon.

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 predpisovanje invalidskih vozičkov

- doc. dr. Metka Moharić, dr. med. (vodja skupine),
- Klara Birk, dr. med. (namestnik vodje)
- doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.,
- Katja Brancelj Galič, dipl. del. ter.,
- Gregor Hočevan, dipl. ort. in prot.

Delovna skupina za kronične rane, inkontinenco in stome

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

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.

Komisija za nadzor sistema varnosti pacientov

- Helena Jamnik, dr. med., vodja komisije,
- Vanja Skok, univ. dipl. soc. del.,
- Veronika Podlogar, mag. fiziot.,
- Zdenka Prosič, dipl. del. ter.,
- Petra Kogovšek, dipl. ort. in prot. (VS),
- asist. Viki Kotar, mag. zdr. nege,
- Matej Virnik, dipl. org. in menedž. soc. dej.,
- Tomaž Omerzu, dipl. var. inž.,
- Tjaša Lahovič, dipl. inž. 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).

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

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

V letu 2024 je imel RSK za FRM dve redni seji in eno dopisno sejo.

Redni seji:

- 8. marec 2024
- 7. junija 2024

Dopisna seja:

- 14. maj 2024

Žal so bili urniki članov RSK za FRM tako polni, da več poskusov sklicev seje v jesenskem obdobju ni bilo uspešnih.

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 Republike 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:

- Volitve predsednika RSK za FRM
- Potrditev strokovnih prireditev in strokovni predavanj URI Soča
- Stopnje nujnosti
- Predlaganje kandidatov za člane Komisije RS za varstvo pacientovih pravic
- Opredelitev postrehabilitacije
- Opredelitev dejavnosti
- Študijski program kineziologije
- Kazalniki kakovosti v zdravstvu
- Nabor podatkov za eKarton
- Indikacije za zdraviliško zdravljenje
- Medicinska obutev Celia Ruiz
- Predpisovanje fizioterapij
- Strategija razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni
- Predlog za razširitev indikacije za MTP s šifro 1405
- Predlog uvedbe nove šifre VZS na področju FRM
- Prenova modela plačevanja ambulantnih rehabilitacijskih storitev – nadaljevanje
- Predpisovanje zahtevnih invalidskih vozičkov.

11. ZAKLJUČEK

Pri oblikovanju strokovnega poročila za leto 2024 so s pripravo poročil o posameznih programih sodelovali predstojniki vseh oddelkov in enot, vsi vodje strokovnih skupin ter vodja za sistem kakovosti in varnost pacientov 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 sekundarno in primarno raven 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 naštetu 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 obnovev 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.

Dne 22. aprila 2024 smo oddali novo vlogo in dne 29. 7. 2024 prejeli odločbo Ministrstva za zdravje, da je bil URI Soča ponovno obnovljen naziv **Klinični inštitut za področje zdravstvene dejavnosti** za obdobje od 30. 7. 2024 do 29. 7. 2029.

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 2024 delali na vseh področjih, pomembnih za ponovno pridobitev naziva **Klinični inštitut**. V letu 2024 smo zbrali 12.007,57 točk, kar še vedno pomeni precejšnje preseganje po tem pravilniku, opazen pa je upad. Pri tem so sodelovali zdravstveni delavci in sodelavci vseh enot in vseh strokovnih skupin.

Na področju bolnišnične rehabilitacije velja v letu 2024 ponovno poudariti uvedbo novih ocenjevalnih instrumentov kot so uvedba ocenjevalnega protokola C-gait, vprašalnika za samooceno spastičnosti, ocenjevanja z lestvico katastrofiziranja bolečine (PCS), vprašalnika o igri otrok, ocenjevanja ambulantnih pacientov po amputaciji z lestvico L-test. Uvedli smo tudi nekaj novih metod zdravljenja kot so zdravljenje hiperhidroze krna s toksinom botulina, trening vožnje avtomobila s simulatorjem, vadbo z eksoskeletom pri pacientih z okvaro hrbtenjače, vadbo z navidezno resničnostjo pri pacientih po možganski kapi, izdelava drobnih pripomočkov s 3D tiskanjem, obravnava pacienta, ki potrebuje prilagojeno vozilo, uporaba kompresijskega oblačila za oblikovanje krna, nov program zdravljenja disfagije (Dysphagia After McNeill), uporaba prefabriciranih ležišč za paciente po transfemoralni amputaciji. Te metode se lahko uporabljajo pri ambulantnih in hospitalnih 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 2007–2024 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 do 2023 pa zaradi epidemije koronavirusne bolezni in nato projekta energetske sanacije 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. S sprejemom novega zakona o kakovosti v zdravstvu bomo v prihodnjih letih morali več postoriti tudi na tem področju.

V letu 2024 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. 78 (slika 13).

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.

Leto 2024 je zaznamovala uvedba novega bolnišnično informacijskega sistema. Le-ta je od nas zahtevala precejšnje priprave ob zagnani ekipi izvajalca ter prav tako zelo zagnanih naših delavcih že vidimo njegove prednosti in ga z veseljem uporabljamo. Res je, da nam je vzel

precej energije in delovnega časa, vendar se zavedamo, da se nam bo to obrestovalo v prihodnosti. Z novim bolnišnično informacijskim sistemom postajamo sodobnejša bolnišnica.

Tudi v letu 2024 ne pojenjajo posledice splošne situacije v zdravstvu v Republiki Sloveniji. Začelo se je z zdravniško stavko, ki je v javnosti naletela na negotovanje, saj se je najbolj zapletlo s pregledi voznikov, ki potrebujejo za vožnjo prilagojeno vozilo. Med zaposlenimi je veliko 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 odhaja strokovni kader. To smo najbolj občutili na področju negovalnega zdravstvenega kadra, vendar se z njo srečujemo tudi pri drugih zdravstvenih profilih. Občutek je, da je v Sloveniji zadosti le še fizioterapevtov. Na žalost je bilo odhodov strokovnih zdravstvenih delavcev več, kot smo nato pridobili delavcev. Prejšnje leto smo v strokovnem poročilu zapisali, da bo potrebno zmanjševati število pacientov po oddelkih, kar je v letu 2024 postalo realnost. Plan števila primerov namreč ni bil izpolnjen, čeprav nismo imeli prostorskih težav kot leta 2023 zaradi energetske sanacije. Ostaja pa slab priokus, saj verjetno kljub vsemu še imamo določene organizacijske rezerve. Na področju dela z ambulantnimi pacienti smo sicer izpolnili predviden načrt, vendar ta ni bil tako velik kot v prejšnjih letih. Čakalne dobe smo končno uspeli natančno spremljati, v večini jih imamo pod nadzorom, se pa kažejo vedno večje posledice pomanjkanja rehabilitacijske mreže v Sloveniji, ki bi zmanjšala pritisk na našo ustanovo.

Zavedamo se, da so rezultati, ki smo jih v letu 2024 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 napor ne bodo odražali v izgorelosti oziroma v odhajanju zaposlenih.

V letu 2024 trije naši zaposleni zaključili doktorski študij, trije delovni terapevti pa so zaključili magistrski študij. 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 2024 se je pomanjkanje kadra ponovno najbolj kazalo predvsem področju zdravstvene nege. Še vedno je prisotno pomanjkanje pri specialistih fizikalne in rehabilitacijske medicine, ki se je poglobilo z odhodom dveh zdravnic specialistk. Pridobili smo dve mladi specialistki. 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. Pridobili smo dve novi specializantki. Neizpolnjen plan primerov 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. Najbolj pereče pa so še pri logopedih in psihologih, počasi se jim pridružujejo tudi inženirji ortotike in protetike ter delovni terapevti.

V Sloveniji smo leta 2024 gostili največji evropski dogodek na področju rehabilitacijske medicine: Evropski kongres Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino. Zaradi velike

angažiranosti zaradi tega v letu 2024 na koncu nismo organizirali Rehabilitacijskih dnevov. Izpeljali smo veliko ostalih načrtovani strokovnih srečanj in tudi nekaj nenačrtovanih, 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 2024 smo izdali dve redni številki.

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 Zdravnik, bolnik in timsko delo) ter Uvod v klinični dentalno medicino 2 (modul Timsko delo) narašča zanimanje mladih zdravnikov za specializacijo. V letu 2024 je bilo 38 specializantov. Nadaljujemo s tradicijo uspešnosti na evropskih izpitih iz fizikalne in rehabilitacijske medicine. V maju 2024 je izpit uspešno opravila ena specializantka.

Kljub vsem težavam še naprej strokovno, kakovostno in vestno delamo s pacienti, ki so z našim delom zadovoljni. Predviden plan kliničnosti presegamo. Vpeljujemo novosti. Število točk, doseženih na planu za kliničnost, je strmo narastlo po reorganizaciji. Že drugo leto zapored beležimo upad, vendar še vedno krepko presegamo letni načrt.

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