



PREGLED IZVEDENIH AKTIVNOSTI V OKVIRU OPERACIJE »MOBILNI TIMI ZA REHABILITACIJO«

Pripravila: Tina Lipar, Sektor za dolgotrajno oskrbo

Marec, 2022

KAZALO

1. Javni razpis za izbor operacije »Mobilni timi za rehabilitacijo«	1
2. Projektno okolje Celje	2
2.1 Zaposlitve	2
2.2 Pregled ključnih vidikov, vezanih na opravljanje storitev mobilnega tima za rehabilitacijo Celje (do 31. 12. 2021)	3
2.3 Ponovni Nalogi za rehabilitacijo	3
2.4 Ocenjevanje izida rehabilitacije z Lestvico funkcijske neodvisnosti (FIM lestvico)	6
2.5 Starostna struktura napotenih oseb	6
2.6 Oviranost kot razlog za rehabilitacijo	7
2.7 Diagnoze napotenih oseb	7
2.8 Čakalna vrsta	8
2.9 Doseganje kazalnikov rezultata	9
3. Projektno okolje Postojna	9
3.1 Zaposlitve	9
3.2 Pregled ključnih vidikov, vezanih na opravljanje storitev mobilnega tima za rehabilitacijo Postojna (do 31. 12. 2021)	9
3.3 Ponovni Nalogi za rehabilitacijo	10
3.4 Ocenjevanje izida rehabilitacije z Lestvico funkcijske neodvisnosti (FIM lestvico)	12
3.5 Starostna struktura napotenih oseb	13
3.6 Oviranost kot razlog za rehabilitacijo	13
3.7 Diagnoze napotenih oseb	14
3.8 Čakalna vrsta	15
2.9 Doseganje kazalnikov rezultata	15

1. Javni razpis za izbor operacije »Mobilni timi za rehabilitacijo«

22. 1. 2021 je Ministrstvo za zdravje v Uradnem listu RS, št. 10/2021 objavilo javni razpis za izbor operacije »Mobilni timi za rehabilitacijo« (v nadaljevanjem besedilu: Javni razpis). Javni razpis sofinancira Evropska unija, in sicer iz Evropskega socialnega sklada. Javni razpis se izvaja v okviru spremenjenega Operativnega programa za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014–2020, in sicer v okviru prednostne osi: 9. "Socialna vključenost in zmanjševanje tveganja revščine" in prednostne naložbe: 9.1. "Aktivno vključevanje, vključno s spodbujanjem enakih možnosti in dejavnega sodelovanja, ter izboljšanje zaposljivosti". Vse aktivnosti operacije morajo biti izvedene najpozneje do 30. 6. 2023.

Javni razpis je kot možne prijavitelje določil zdravstvene domove s pripadajočimi zdravstvenimi postajami iz 9. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20 in 152/20 – ZZUOOP; ZZDej), ki opravljajo osnovno zdravstveno dejavnost na primarni ravni. V postopku izbora prijaviteljev na Javni razpis sta bila uspešna dva upravičenca iz Kohezijske Regije Vzhodna Slovenija, in sicer Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna in Zdravstveni dom Celje. Iz Kohezijske regije Zahodna Slovenija prijav ni bilo.

Namen Javnega razpisa je zagotavljanje programa rehabilitacije na domu posameznika, s ciljem višje dostopnosti do storitev rehabilitacije za populacijo starejših ljudi s težavami v pomicnosti v primerih okrevanja po boleznih, operaciji, poškodbah ali posledic degenerativnih in kognitivnih starostnih sprememb z namenom doseganja čim višje stopnje zdravja, dobrega počutja, sposobnosti samooskrbe ter aktivnega vključevanja v zasebnem in družbenem življenju. Projektne aktivnosti so namenjene populaciji starejših, ki so slabše pomicni oziroma kognitivno oškodovani, kar pomeni, da zaradi težav v pomicnosti, odsotnosti socialne mreže ali drugih oviranosti težje dostopajo do storitev rehabilitacije v trenutni organiziranosti izvajalcev v javni mreži.

Razvoj rehabilitacije na domu je pomemben tudi z vidika varovanja zdravja in preprečitve tveganja širjenja nalezljivih bolezni na starejšo populacijo, ki se v tem oziru šteje za ranljivo skupino. S premišljenim omejevanjem ne nujnih stikov med ljudmi, kar se je v epidemiji nalezljive bolezni COVID-19 izkazalo kot zelo učinkovito sredstvo za preprečevanje širjenja virusa, pa v ospredje stopa tudi nuja po razvoju rehabilitacije na daljavo.

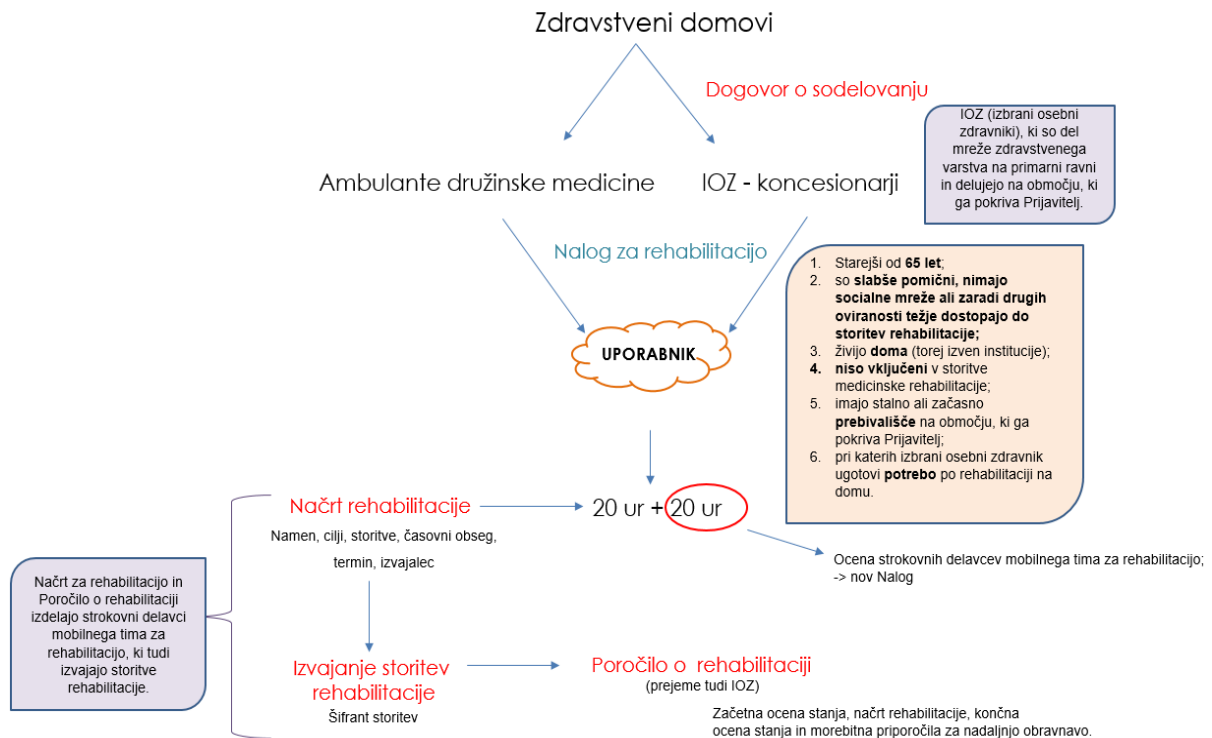
Ključni cilji Javnega razpisa so naslednji:

- vzpostavitev dveh mobilnih timov za rehabilitacijo v Kohezijski regiji Vzhodna Slovenija (v nadaljevanju: KRVS),
- vzpostavitev enega mobilnega tima za rehabilitacijo v Kohezijski regiji Zahodna Slovenija (v nadaljevanju: KRZS),
- testirati model rehabilitacije na domu s ciljem ohranjanja ali doseganja najvišje stopnje zdravja, dobrega počutja ter povečanja samostojnosti ljudi, starejših od 65 let, ki so slabše pomicni in pripraviti predloge sistemskih rešitev,
- dvigniti dostopnost do storitev rehabilitacije ljudem, starejšim od 65 let, ki so slabše pomicni in zato vezani na domače okolje.

V okviru izvajanja Javnega razpisa se spremljajo naslednji **kazalniki učinka**: število vzpostavljenih mobilnih timov za rehabilitacijo v KRVS in KRZS. Spremljajo se tudi **kazalniki rezultata**: 200 vključenih uporabnikov v storitve rehabilitacije na posamezen

mobilni tim za rehabilitacijo v času izvajanja projekta. Od teh mora biti vsaj ¼ uporabnikov vključenih tudi v storitve rehabilitacije na daljavo.

Slika 1: Shematski prikaz poteka rehabilitacije na domu



2. Projektno okolje Celje

Za upravičenca, Zdravstveni dom Celje, je bil dne 7. 4. 2021 izdan »sklep Ministrstva o izboru številka 4300-4/2020/56, ki je postal pravnomočen dne 12. 5. 2021. Skladno s pogodbo o sofinanciranju operacije »Mobilni timi za rehabilitacijo« so bila upravičencu dodeljena sredstva v višini **333.333,00 EUR**.

Območja delovanja mobilnega tima za rehabilitacijo so območja občin Celje, Štore, Vojnik in Dobra.

2.1 Zaposlitve

V Mobilnem timu za rehabilitacijo Celje so za polni delovni čas zaposleni delovni terapevt in dva diplomirana fizioterapevta. Kadrovska struktura je tako skladna z Javnim razpisom, ki predvideva 3 zaposlitve za polni delovni čas (Tabela 1).

Tabela 1: Kadri, ki sestavljajo posamezen tim za rehabilitacijo na domu

Kadri	Število
Diplomirani fizioterapevt	1-2
Diplomirani delovni terapevt	0-1
Mag. kineziologije	0-1
Skupaj	3

2.2 Pregled ključnih vidikov, vezanih na opravljanje storitev mobilnega tima za rehabilitacijo Celje (do 31. 12. 2021)

V projektnem okolju so prve Naloge za rehabilitacijo prejeli v juliju 2021, v sredini julija so tudi začeli opravljati storitve rehabilitacije na domovih uporabnikov. Do konca leta 2021 so prejeli 143 Nalogov za rehabilitacijo (prvih) in v storitve rehabilitacije vključili 60¹ uporabnikov (glej sliko 2). Povprečno so v posameznem mesecu imeli 33,2 aktivnih uporabnikov, ki so prejeli storitve rehabilitacije; v juliju in avgustu je bilo uporabnikov manj, 11 in 26, od septembra do decembra pa se je to število gibalo med 38 in 43.

Izdelanih Načrtov za rehabilitacijo je 61, torej 1 več kot je bilo na novo vključenih uporabnikov. Razlika v enem Načrtu za rehabilitacijo izhaja iz tega, da so pri enem uporabniku, ki je prejel tudi Ponovni nalog za rehabilitacijo, pomotoma izdelali dva Načrta za rehabilitacijo.

Do konca leta 2021 so izdelali 14 Poročil o rehabilitaciji². Od teh je 12 uporabnikov rehabilitacijo zaključilo (10 skladno z Načrtom za rehabilitacijo in 2 predčasno), za 2 uporabnika pa sta njuna IOZ izdala nov Nalog za rehabilitacijo in sta tako prejela dodatne ure rehabilitacije. 11 uporabnikov je prejelo vseh 20 ur rehabilitacije, trije pa so prejeli po 18.15 ure, 16.45 ure in 7.30 ure (pri zadnjih dveh je šlo za predčasno prekinitev).

13 uporabnikov je rehabilitacijo na domu zaključilo predčasno³:

- 6 x smrt uporabnika,
- 4 x prekinitev na željo uporabnika,
- 1 x sprejem uporabnika v dom za ostarele,
- 2 x prekinitev zaradi novo odkrite bolezni oz. novo nastale poškodbe (karcinom, zlom kolka).

2.3 Ponovni Nalogi za rehabilitacijo

Do 31. 12. 2021 sta bila za dva uporabnika izdana ponovna Naloga za rehabilitacijo. Oba uporabnika sta v prvem ciklu prejela 20 ur storitev rehabilitacije.

¹ Med na novo vključene uporabnike štejemo tiste uporabnike, ki so poleg začetne ocene stanja prejeli še vsaj eno storitev rehabilitacije. Takih je bilo v letu 2021 60, 2 uporabnika pa sta prejela samo začetno oceno stanja (1 od njihju nadaljnjih storitev ne bo prejemal, drugi jih bo začel prejemati v letu 2022).

² Poročili o rehabilitaciji sta bili pripravljena tudi za oba uporabnika, ki sta prejela ponoven cikel ur. Projektno okolje smo ponovno seznanili, da se v takšnih primerih Poročilo o rehabilitaciji pripravi, ko uporabnik zaključi drugi cikel rehabilitacije. Vsak uporabnik ima tako le en Načrt za rehabilitacijo in eno Poročilo o rehabilitaciji.

³ Pri 11 uporabnikih, ki so rehabilitacijo predčasno zaključili Poročilo o rehabilitaciji ni bilo izdelano.

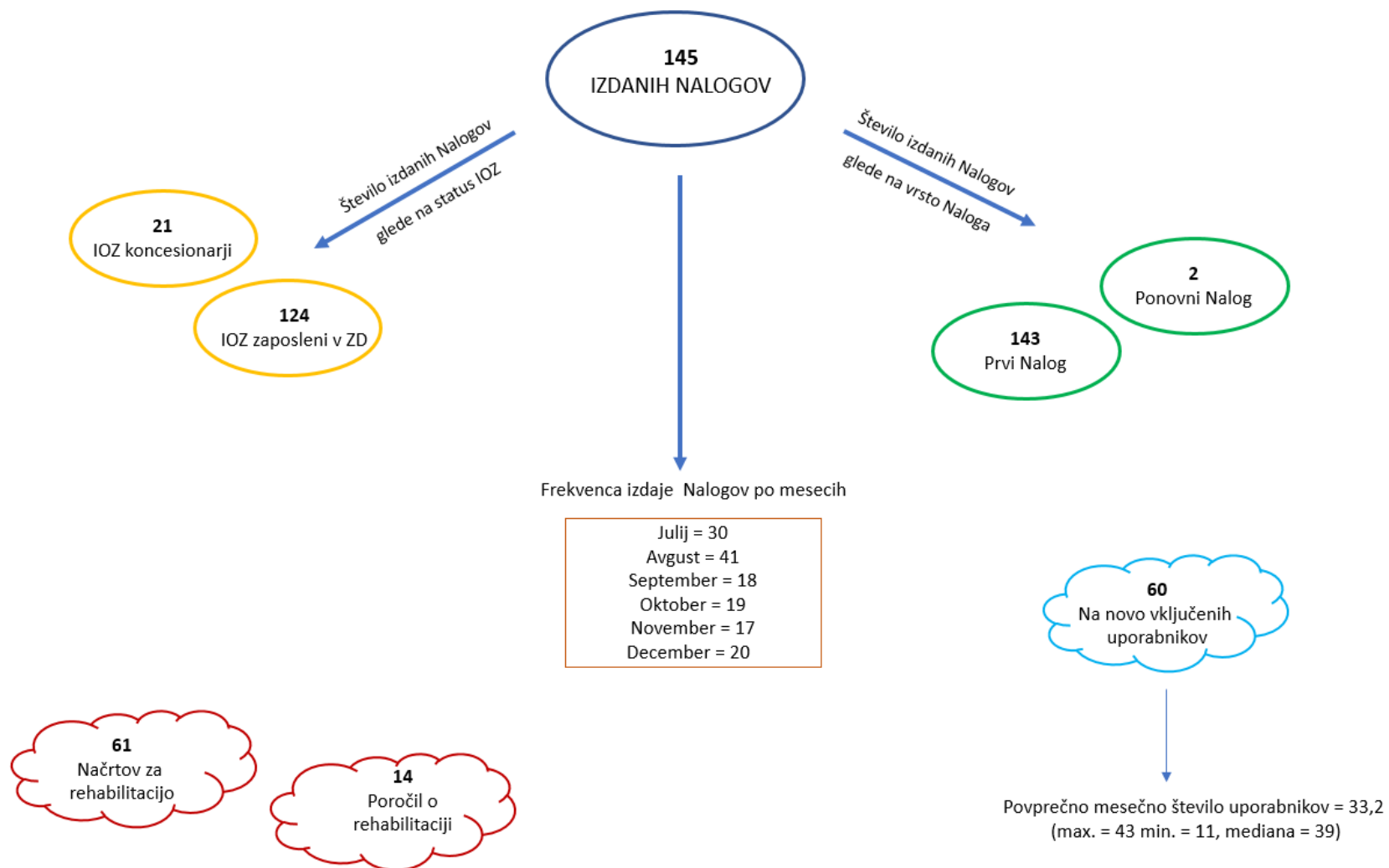
Ob koncu prvega cikla rehabilitacije sta tudi oba dosegla višje vrednosti po FIM lestvici:

- 1. uporabnik: začetna ocena (100), končna ocena (104)
- 2. uporabnik: začetna ocena (53), končna ocena (61).

Pri obeh je bil kot razlog za ponovno dodelitev ur naveden še vedno obstoječ rehabilitacijski potencial.

Oba uporabnika sta bila 31. 12. 2021 še vedno vključena v rehabilitacijo, zato končna ocena stanja in Poročilo o rehabilitaciji za njiju še nista bila izdelana.

Slika 2: Shematski prikaz izvedenih aktivnosti Mobilnega tima za rehabilitacijo Celje do 31. 12. 2021



2.4 Ocenjevanje izida rehabilitacije z Lestvico funkcijske neodvisnosti (FIM lestvico)

Začetna in končna ocena po FIM lestvici je bila narejena pri 14 uporabnikih:

- 7 uporabnikov je imelo začetno oceno stanja po FIM lestvici enako končni oceni stanja (5 uporabnikov je prejelo 20 ur rehabilitacije, 2 uporabnika, ki sta rehabilitacijo zaključila predčasno, na lastno željo, pa sta prejela 16.45 oziroma 7 ur),
- pri 7 uporabnikih pa je bila končna ocena po FIM lestvici višja kot začetna (6 uporabnikov je prejelo 20 ur, eden pa 18.15 ure).

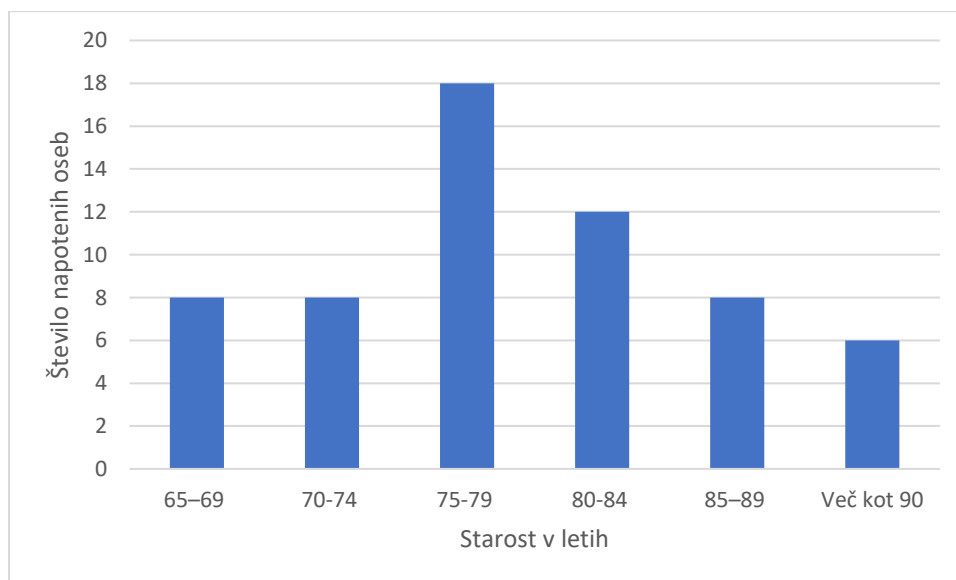
V povprečju je bilo izboljšanje za 9,2 točke (min. vrednost: 1, max. vrednost: 27, mediana: 7). Pri petih uporabnikih je izboljšanje v FIM lestvici izhajalo iz motoričnega dela lestvice FIM, 1 uporabnik pa je za dve točki izboljšal tudi vrednost kognitivnega dela lestvice.

Granger s soavtorji (1993)⁴ je v svoji raziskavi ugotovil, da napredek za 1 točko (v področju od 61 do 126) pomeni, da ocenjevana oseba povprečno potrebuje za 2,19 minute na dan manj pomoči druge osebe.

2.5 Starostna struktura napotenih oseb

Pri pregledu starostne strukture smo upoštevali tiste napotene osebe, ki so imele do konca leta 2021 opravljeno začetno oceno stanja in pripravljen Načrt za rehabilitacijo. Takšnih je bilo 60 oseb, najstarejši med njimi je bil star 97 let, najmlajši pa 65.

Graf 1: Starostna struktura napotenih oseb



⁴ Granger, C. V., Cotter, A. C., Hamilton, B. B., & Fiedler, R. C. (1993). Functional Assessment Scales: A Study of Persons After Stroke. *Physical Medicine and Rehabilitation*. doi:<https://doi.org/10.5555/uri:pii:000399939390350J>

2.6 Oviranost kot razlog za rehabilitacijo

Oviranost kot razlog za rehabilitacijo je razvidna za 55⁵ napotnih oseb. Pri 30 napotnih osebah je kot razlog navedena težja pomičnost, pri 16 nepomičnost, pri 4 delna nepomičnost in pri 3 odsotnost socialne mreže. Pri dveh napotnih osebah pa je bilo hkrati navedenih več oviranosti, in sicer:

- delna nepomičnost, odsotnost socialne mreže in upad kognitivnih sposobnosti;
- težja pomičnost in odsotnost socialne mreže.

2.7 Diagnoze napotnih oseb

V tem poročilu so upoštevane le napotne diagnoze tistih napotnih oseb, ki so bile v proces rehabilitacije že vključene, torej osebe, ki so rehabilitacijo zaključile, osebe, ki so rehabilitacijo zaključile predčasno in osebe, ki so v mesecu decembru 2021 storitve rehabilitacije prejemale. Takih je bilo 60 napotnih oseb.

Pri 50 napotnih osebah lahko sklepamo, da je bila diagnoza, ki predstavlja razlog za napotitev v rehabilitacijo na domu iz sklopa:

- M00 – M99 (Bolezni mišično skeletnega in vezivnega tkiva) ali
- S00 – S98 (Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov) ali
- G00 – G99 (Bolezni živčevja G00-G99) ali
- I00 – I99 (Bolezni obtočil) – kjer smo upoštevali le diagnoze Možganskih kapi in možganskih infarktov.

Pri 10 napotnih osebah pa iz navedenih diagnoz ne moremo sklepati na diagnozo, ki predstavlja razlog za rehabilitacijo.⁶ Od teh sta 2 uporabnika rehabilitacijo že zaključila (pri enem v FIM lestvici ni prišlo do izboljšanja, pri drugem je opaziti izboljšanje za 6 točk), pri 1 se je izvajanje storitev predčasno zaključilo zaradi na novo odkrite bolezni, 4 so umrli, 3 pa storitve rehabilitacijo še prejemajo.

Tabela 2: Pregled diagnoz napotnih oseb

Sklop diagnoz	Število navedenih diagnoz	Podrobna razčlenitev diagnoz
Bolezni mišično skeletnega in vezivnega tkiva M00 – M99	33	<ul style="list-style-type: none">- 12x atropatije- 6x druge spondilopatije- 7x bolečina v križu- 4 x motnje mehkega tkiva- 4x bolezni kosti in hrustanca

⁵ Oviranost kot razlog za rehabilitacijo ni navedena na Nalogu za rehabilitacijo, ampak jo ugotavljajo zaposleni v mobilnem timu za rehabilitacijo ob prvem obisku uporabnika.

⁶ Pri uporabnikih so navedene naslednje diagnoze: zmanjšana pokretnost in pljučnica; srčna odpoved in preddvorna fibrilacija in undulacija; srčna odpoved, sladkorna bolezen in ateroskleroza arterij na okončinah; akutna ledvična odpoved, levostranska srčna odpoved, preddvorna fibrilacija in undulacija in zmanjšana pokretnost; srčna odpoved, preddvorna fibrilacija in undulacija in prisotnost umetne srčne zaklopke; ileus; težave, povezane z odvisnostjo od negovalca; odvisnost od negovalca; ateroskleroza arterij; senilnost, starostna naglušnost, esencialna arterijska hipertenzija in preddvorna fibrilacija in undulacija.

Bolezni obtočil I00-I99	35	<ul style="list-style-type: none"> - 13x možganski infarkt ali možganska kap, ki ni opredeljena kot krvavitev ali infarkt - 6x odpoved srca - 4x esencialna arterijska hipertenzija - 6x predvorna fibrilacija in undulacija - 1 x srčni zastoj - 4x ateroskleroza - 1x star miokardni infarkt
Bolezni živčevja G00-G99	13	<ul style="list-style-type: none"> - 6x ekstrapiramidne bolezni in motnje - 2x sistemske atrofije, ki primarno prizadenejo centralni živčni sistem - 2x cerebralna paraliza in drugi paralizni sindromi - 1x polinevropatije in druge bolezni perifernega živčevja - 1x druge motnje živčevja - 1x sindrom bolečega fantomskega uda
Poškodbe, zastrupitve in nekatero druge posledice zunanjih vzrokov S00 – S98	6	<ul style="list-style-type: none"> - 1x udarnina komolca - 1x zlom prsnega vretenca /11 in T12 - 1x udarnina kolka - 1x zlom vratu stegenice, neopredeljen - 1x trimaleolarni zlom - 1x toksični učinek drugih in neopredeljenih snovi
Drugo	20	<ul style="list-style-type: none"> - 1x retenca urina - 1x dizartrijska in anartrijska (motnje artikulacije govora in nezmožnost govorjenja ob zdravih govorilih) - 1x senilnost - 1x druge in neopredeljene nenormalnosti hoje in gibljivosti - 1x paralična hoja - 1x maligna neopl. Prostate - 1x maligna neoplazma mandibule - 1x preležanina, neopredeljena - 2x koronavirus, kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje - 1x starostna naglušnost - 1x druge vrste akutna ledvična odpoved - 1x akutna ledvična odpoved, neopredeljena - 1x karcinom in situ prostate - 1x KOPB - 1x pljučnica, povzročena z drugimi opredeljenimi povzročitelji - 1x bronhopnevmonija, neopredeljena - 1x neopredeljena demenca - 1x ileus, neopredeljen - 1x gigantocelularni granulom, centralni

2.8 Čakalna vrsta

V projektne okolje vodijo čakalno vrsto napoteni oseb za vključitev v rehabilitacijo na domu. Na vključitev čakajo osebe, ki so bile v rehabilitacijo napotene po 10. 9. 2021. Napotene osebe se v čakalno vrsto uvršča glede na datum prejetega Naloga za rehabilitacijo. Izjemoma se lahko čakalno vrsto preskoči, kadar strokovni delavci Mobilnega tima za rehabilitacijo

ocenijo potrebo po takojšnji rehabilitaciji (takšna primera sta bila do sedaj dva – oseba z diagnozo trimaleolarnega zloma in oseba z diagnozo bolečnine v križu, esencialne arterijske hipertenzije in bronhopneumonije).

2.9 Doseganje kazalnikov rezultata

Kazalniki rezultata kot jih določa javni razpis so: 200 vključenih uporabnikov v storitve rehabilitacije na posamezen mobilni tim za rehabilitacijo v času izvajanja projekta. Od teh mora biti vsaj ¼ uporabnikov vključenih tudi v storitve rehabilitacije na daljavo.

V projektnem okolju Celje so v prvih šestih mesecih izvajanja projekta v storitve rehabilitacije vključili 60 uporabnikov, ki so poleg začetne ocene stanja prejeli vsaj še eno storitev in 2 uporabnika, ki sta v letu 2021 prejela samo začetno oceno stanja. 5 uporabnikov je prejelo tudi storitve rehabilitacije na daljavo (4 so prejeli 0.5 ure, eden pa 1 uro).

3. Projektno okolje Postojna

Za upravičenca, Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna, je bil dne 7. 4. 2021 izdan sklep Ministrstva o izboru številka 4300-4/2020/57, ki je postal pravnomočen dne 12. 5. 2021. Skladno s pogodbo o sofinanciranju operacije »Mobilni timi za rehabilitacijo« so bila upravičencu dodeljena sredstva v višini **333.333,00 EUR**.

3.1 Zaposlitve

V Mobilnem timu za rehabilitacijo Postojna so za polni delovni čas zaposleni delovni terapevt in diplomirani fizioterapevt, za polovični delovni čas pa diplomirani fizioterapevt in magister kineziologije. Kadrovska struktura je tako skladna z Javnim razpisom, ki predvideva 3 zaposlitve za polni delovni čas (Tabela 1).

Tabela 3: Kadri, ki sestavljajo posamezen tim za rehabilitacijo na domu

Kadri	Število
Diplomirani fizioterapevt	1-2
Diplomirani delovni terapevt	0-1
Mag. kineziologije	0-1
Skupaj	3

3.2 Pregled ključnih vidikov, vezanih na opravljanje storitev mobilnega tima za rehabilitacijo Postojna (do 31. 12. 2021)

V projektnem okolju so prva dva Naloga za rehabilitacijo prejeli v juniju 2021, z julijem pa so tudi začeli opravljati storitve rehabilitacije na domovih uporabnikov. Do konca leta 2021 so prejeli 56 Nalogov za rehabilitacijo (prvih) in v storitve rehabilitacije vključili 46⁷ uporabnikov (glej sliko 2). Povprečno so v posameznem mesecu imeli 21,7 aktivnih uporabnikov, ki so prejeli storitve rehabilitacije; v juliju je bilo uporabnikov manj - 13, od avgusta do decembra pa se je to število gibalo med 22 in 25.

⁷ Med na novo vključene uporabnike štejemo tiste uporabnike, ki so poleg začetne ocene stanja prejeli še vsaj eno storitev. Takih je bilo v letu 2021 46, izdelanih Načrtov za rehabilitacijo pa je bilo 54 (3 uporabniki so prejeli samo začetno oceno stanja in zaradi različnih razlogov nadaljnjih storitev ne bodo prejeli, za 5 uporabnikov pa je bila začetna ocena stanja narejena konec leta 2021 in bodo nadaljnje storitve začeli prejemati v letu 2022).

Izdelanih Načrtov za rehabilitacijo je 54 (Načrt je bil torej izdelan tudi za uporabnike, ki so prejeli samo začetno oceno stanja).

Do konca leta 2021 je rehabilitacijo zaključilo 31 uporabnikov, 3 so prejeli samo začetno oceno stanja, nadaljnjih storitev pa niso prejeli. V mobilnem timu za rehabilitacijo so tako izdelali 31⁸ Poročil o rehabilitaciji. 23 uporabnikov je rehabilitacijo zaključilo skladno z Načrtom za rehabilitacijo, 11 uporabnikov je rehabilitacijo predčasno zaključilo.

Uporabniki, ki so rehabilitacijo zaključili skladno z Načrtom za rehabilitacijo so v povprečju prejeli 17, 4 ure rehabilitacije (min. 10, max. 20, mediana 20). Uporabniki, ki so rehabilitacijo zaključili predčasno pa so v povprečju prejeli 6,5 ur (min. 1, max. 14, mediana 6).

Razlogi za predčasno prenehanje so naslednji:

- 5 x neobstoječ rehabilitacijski potencial,
- 2 x nezainteresiranost s strani uporabnika,
- 2 x sprejem v bolnišnico,
- 1 x sprejem v dom za starejše občane,
- 1 x hude spremljajoče diagnoze.

3.3 Ponovni Nalogi za rehabilitacijo

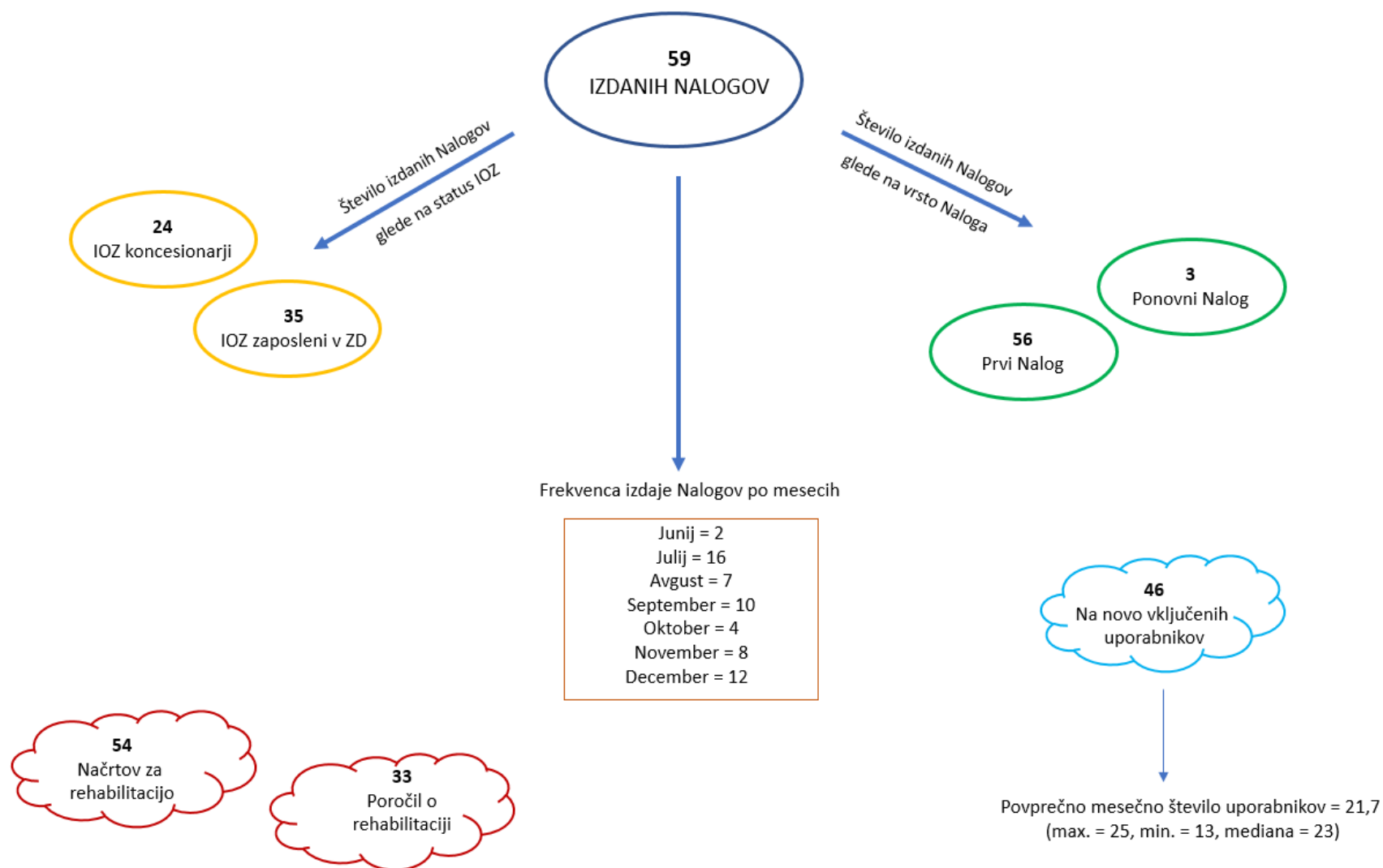
Do 31. 12. 2021 so bili za tri uporabnike izdani ponovni Nalogi za rehabilitacijo. Vsi trije uporabniki so v prvem ciklu prejeli 20 ur storitev rehabilitacije. Vsi trije so tudi že zaključili drugi cikel rehabilitacije. Razloge za ponovno dodelitev ur, število prejetih ur rehabilitacije v posameznem ciklu rehabilitacije in izboljšanje števila doseženih točk po FIM lestvici pa prikazuje Tabela 2.

Tabela 4: Podatki, vezani na uporabnike, ki so prejeli ponoven Nalog za rehabilitacijo

Razlog za ponovno dodelitev ur		Oseba lepo sodeluje, izboljšanje gibljivosti desnega komolca in funkcije roke.	Oseba je visoko motivirana, samoiniciativna, aktivno sodeluje, izboljššan vzorec hoje, izguba telesne mase, zmanjšanje bolečin, otekline ter povečanje moči operiranega uda.	Oseba lepo sodeluje, je visoko motivirana, izboljšanje v ravnotežju in v gibljivosti desnega zgornjega uda.
1. cikel rehabilitacije	Št. ur	20	20	20
	Izboljšanje v FIM lestvici (točke)	14	1	0
2. cikel rehabilitacije	Št. ur	10	7	10
	Izboljšanje v FIM lestvici (točke)	2	9	5

⁸ Za uporabnike, ki prejmejo samo začetno oceno stanja, se Poročilo o rehabilitaciji ne izdelata.

Slika 3: Shematski prikaz izvedenih aktivnosti Mobilnega tima za rehabilitacijo Postojna do 31. 12. 2021



3.4 Ocenjevanje izida rehabilitacije z Lestvico funkcijske neodvisnosti (FIM lestvico)

V tem poglavju se bomo omejili samo na oceno izida rehabilitacije po končanem prvem ciklu rehabilitacije. Ocena izida rehabilitacije po končanem drugem ciklu je predstavljena v poglavju 2.3. Ponovni nalogi za rehabilitacijo.

Začetna in končna ocena po FIM lestvici je bila narejena pri 29 uporabnikih, pri 6 uporabnikih končna ocena ni bila narejena zaradi:

- sprejema v bolnišnico (2 uporabnika),
- sprejema v DSO (1 uporabnik, ki še ni prejemal storitev),
- nezainteresiranosti uporabnika (1 uporabnik),
- hudih spremljajočih diagnoz (1 uporabnik, ki še ni prejemal storitev, opravljena je bila le začetna ocena stanja),
- drugih nepojasnjenih težav.

8 uporabnikov je imelo začetno oceno stanja po FIM lestvici enako končni oceni stanja (2 uporabnika sta prejela 20 ur rehabilitacije, ostali pa po 15, 10, 7, 6, 4 oziroma 1 uro).

Pri 21 uporabnikih pa je bila končna ocena po FIM lestvici boljša kot začetna. Največje izboljšanje je bilo za 43 točk, najmanjše pa za 1 točko. V povprečju je izboljšanje znašalo 12,4 točke, mediana =9⁹. Pri 8 uporabnikih je izboljšanje v FIM lestvici tudi na račun izboljšanja v kognitivnem delu FIM lestvice (v povprečju za 4,5 točke, min. 1, max. 12, mediana 3,5).

Granger s soavtorji (1993)¹⁰ je v svoji raziskavi ugotovil, da napredek za 1 točko (v področju od 61 do 126) pomeni, da ocenjevana oseba povprečno potrebuje za 2,19 minute na dan manj pomoči druge osebe.

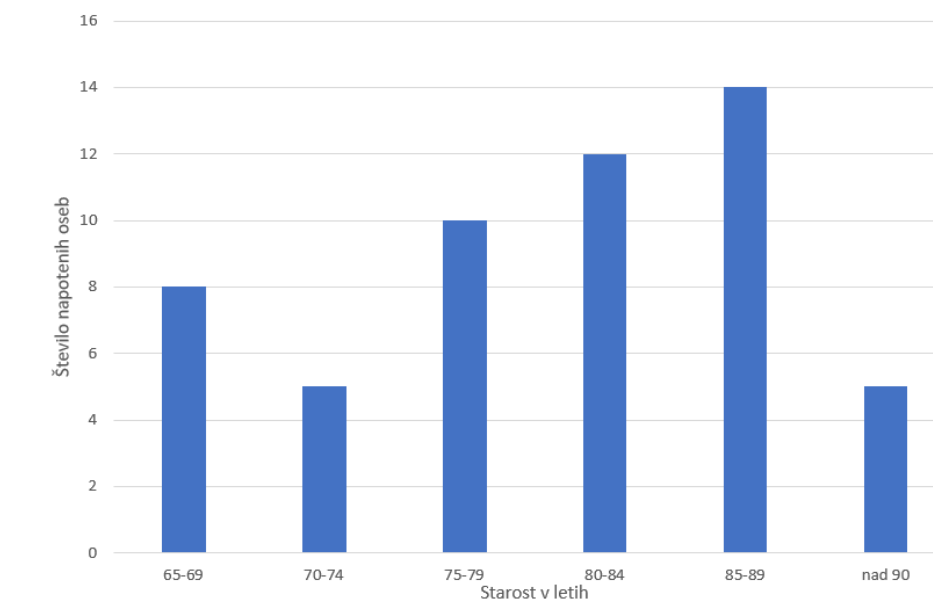
⁹ Pri tem izračunu smo upoštevali le uporabnike, pri katerih je prišlo do izboljšanja v FIM lestvici, torej nismo upoštevali tistih, pri katerih izboljšanja ni bilo (takih je 8 uporabnikov). Če upoštevamo tudi tiste uporabnike, ki imajo narejeno končno oceno stanja in rehabilitacije niso zaključili predčasno ter pri njih ni prišlo do izboljšanja v FIM lestvici (takšni so 4), potem povprečje v izboljšanju FIM lestvice znaša 10,44, mediana pa 6.

¹⁰ Granger, C. V., Cotter, A. C., Hamilton, B. B., & Fiedler, R. C. (1993). Functional Assessment Scales: A Study of Persons After Stroke. Physical Medicine and Rehabilitation. doi:<https://doi.org/10.5555/uri:pii:000399939390350J>

3.5 Starostna struktura napotnih oseb

Pri pregledu starostne strukture smo upoštevali tiste napotene osebe, ki so imele do konca leta 2021 opravljeno začetno oceno stanja in pripravljen Načrt za rehabilitacijo. Takšnih je bilo 54 oseb, najstarejši med njimi je bil star 95, najmlajši pa 66 let.

Graf 2: Starostna struktura napotnih oseb



3.6 Oviranost kot razlog za rehabilitacijo

Oviranost kot razlog za rehabilitacijo je razvidna za 54 napotnih oseb (torej pri vseh, pri katerih je bila v letu 2021 narejena začetna ocena stanja):

- nepomičnost (22),
- nepomičnost in
 - odsotnost socialne mreže (7),
 - neodzivnost (3),
 - nizek ekonomski status (5),
 - odsotnost socialne mreže, nizek ekonomski status (2),
 - kognitivni upad (1),
- odsotnost socialne mreže (8),
- odsotnost socialne mreže in
 - nizek ekonomski status (1),
 - kognitivni upad (1),
- drugo:
 - strah pred okužbo v zdravstvenem domu (1),
 - nizek kognitivni upad (1),
 - nizek ekonomski status (1),
 - težja pomičnost zaradi diagnoze (1).

3.7 Diagnoze napotениh oseb

V tem poročilu so upoštevane le diagnoze tistih napotениh oseb, ki so imele v letu 2021 narejen Načrt za rehabilitacijo. Takšnih je bilo 54 napotениh oseb.

Tabela 5: Pregled diagnoz napotениh oseb

Sklop	Število navedenih diagnoz	Podrobna razčlenitev diagnoz
Cerebrovaskularne bolezni	8	<ul style="list-style-type: none">- 6 x CVI- 1 x stanje po krvavitvi v možganskem deblu- 1 x subarahnoidalna krvavitev možganov
Zlomi in zvini	14	<ul style="list-style-type: none">- 7 x zlom kolka- 2 x zlom vretenc- 1 x zlom gležnja- 1 x zvin gležnja- 1 x zlom prsnice ali reber- 1 x zlom lobanje- 1 x zlom desne nadlahtnice
Bolezni in okvare hrbtenice	13	<ul style="list-style-type: none">- 8 x stenoza spinalnega kanala ali stanje po operaciji spinalnega kanala- 2 x bolečina v hrbtenici- 3 x degenerativne spremembe hrbtenice
Stanja, vezana na amputacije oziroma endoproteze	4	<ul style="list-style-type: none">- 1 x st. po podkolenski amputaciji zaradi gangrene- 1 x st. po nadkolenski amputaciji, bolečine v križu- 1 x st. po TEP obeh kolkov- 1 x st. po menjavi proteze d. kolka in osteosintezi femurja s ploščo
Artritis	2	<ul style="list-style-type: none">- 1 x artritis levega kolena- 1 x seropozitivni revmatoidni artritis
Drugo	13	<ul style="list-style-type: none">- 1 x st. po dolgotrajni hospitalizaciji, izguba mišične mase in moči, Ca zgornjega pljučnega režnja L- 1 x MB Parkinson- 1 x telesna oslabeledost- 3 x kognitivni upad oz. Alzheimerjeva bolezen- 1 x starost, obnemogla, degenerativna sprememba skeleta, degeneracija makule- 1 x st. po desni hemikolektomiji eksciziji jeter zaradi Ca- 1 x slabša pokretnost, kronične rane goleni, stopal, kronične bolečine spodnjih udov- 1 x st. po op. Meningoma- 1 x nepokretnost, St.po ca grla s traheostomo, epilepsija, iatrogeni parkinsonizem, gastrostoma- 1 x perifernaokvara fascialnega živca, švanom 8. možgansekga živca

		- 1 x miopatija kritično bolnega, Senzor- motorična aksonska polinevropatija, Aksonska okvara n. peroneus desno
--	--	---

3.8 Čakalna vrsta

V projektne okolju do 31. 12. 2021 ni bilo potrebe po vzpostavitvi čakalne vrste.

2.9 Doseganje kazalnikov rezultata

Kazalniki rezultata kot jih določa javni razpis so: 200 vključenih uporabnikov v storitve rehabilitacije na posamezen mobilni tim za rehabilitacijo v času izvajanja projekta. Od teh mora biti vsaj ¼ uporabnikov vključenih tudi v storitve rehabilitacije na daljavo.

V projektne okolju Postojna so v prvih šestih mesecih izvajanja projekta v storitve rehabilitacije vključili 46 uporabnikov, ki so poleg začetne ocene stanja prejeli vsaj še eno storitev in 8 uporabnikov, ki so v letu 2021 prejeli samo začetno oceno stanja. Storitvev rehabilitacije na daljavo je prejela 1 uporabnica, in sicer je prejela 3 ure rehabilitacije na daljavo.