KINNITATUD
Sotsiaalministri
…02.2020 käskkirjaga nr…
“Sihtasutus Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus funktsionaalse arengukava I etapi kinnitamine”

Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus

FUNKTSIONAALNE ARENGUKAVA

I etapp

Detsember 2019

Sisukord

Sissejuhatus 3
1. Strateegilised eesmärgid 4
2. Haigla vastutuspiirkonda iseloomustavad andmed 5
2.1 HNRK teenuste jagunemine Eestis 5
2.2 HNRK patsientuuri mõjutavad rahvastikuandmed 7
3. Haigla osutatavate tervishoiuteenuste analüüs 11
3.1 Statsionaarsed tegevused 17
3.2 Ambulatoorsed tegevused 24
3.3 Päevaravi 26
4. Haigla tervishoiuteenuste analüüsist tulenevad planeeritavad ambulatoorsete külastuste ning voodite vajaduse näitajad erialade kaupa. 26
4.1 Statsionaarne tegevus tulevikus 27
4.2 Päevaravi vormis teenuste osutamine tulevikus 29
4.3 Ambulatoorsete teenuste osutamine tulevikus 31
5. Tervishoiutöötajate vajadus haiglas 33
Kokkuvõte 36
Kasutatud materjalid 38

Sissejuhatus

Käesoleva dokumendi eesmärk on anda ülevaade SA Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskuse (edaspidi: HNRK) tegevusest ja järgmiste aastate arenguplaanidest. HNRK on monoprofiilne tervishoiuteenuse osutaja – taastusravihaigla. HNRK on asutamisest saati pühendunud neurorehabilitatsiooni pakkumisele. 60 aastaga on üles ehitatud kaasaegne ja innovaatiline rehabilitatsioonikeskus, kuhu viimasel kümnendil on lisandunud märkimisväärne hulk tehnoloogilisi vahendeid, et tagada teenuseid ka keerulisemate toimetulekuhäiretega inimestele.

HNRK missiooniks on toetada inimeste naasmist igapäevaellu võimalikult rahuloleva ja toimetulevana, haarates laialt erinevaid eluvaldkondi: töötamist, õppimist, vaba aja veetmist jne.

HNRK on Eesti suurim statsionaarse taastusraviteenuse osutaja, kuid arvestades HNRK tegevuse eesmärki pakutakse ka laia variatiivsust erinevaid Eestis võimalikke taastusravi- ja rehabilitatsiooniteenuseid, olles sealjuures partneriks nii Eesti Haigekassale, Sotsiaalkindlustusametile kui Eesti Töötukassale. Taoline multisüsteemne teenusepakkumine on loonud hea kogemusliku aluse selleks, et panustada inimkesksetesse teenuse osutamise arengutesse taastusravi- ja rehabilitatsiooni valdkonnas mitte ainult organisatsiooni tasemel vaid ka laiemalt. Samas tekitab see igapäevaelus keerukusi, mille lahendamine ei ole ainult HNRK sisemise töökorralduse küsimus.

HNRK-l on suur potentsiaal olla ja areneda maailmatasemel neurorehabilitatsioonikeskuseks. Selleks on aga lähitulevikus kindlasti vaja arutada HNRK monoprofiilsuse ja rahastuspartnerite mitmekesisusega seotud küsimusi, et süsteemist tulenevad piirangud ei takistaks sisuka ja tulemusliku teenuse osutamist.

Dokumendi kokkupanemisel on lähtutud erinevatest tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna strateegiadokumentidest, riiklikult käimasolevatest valdkonna arendusprojektidest, Eesti rahvastikuprognoosist ning HNRK arenguplaanidest.

1. Strateegilised eesmärgid

HNRK juhindub oma tegevuses arengukavast, mis koostatakse kolmeks aastaks kaasates lisaks HNRK personalile ka HNRK nõukogu, rahastajaid, olulisi koostööpartnereid ja patsiente. Hetkel kehtiv arengukava on nõukogu poolt kinnitatud aastateks 2019-2021. Arengukavas on kirjeldatud kolm strateegilist eesmärki kolmes valdkonnas: ravitöö, personalitöö ja organisatsiooni tegevus. Konkreetsed eesmärgid, mille sisu on täpsemalt kirjeldatud tabelis 1, on vastavalt järgmised:

- HNRK osutab tõenduspõhist taastusravi- ja rehabilitatsiooniteenust, mida iseloomustavad terviklikud inimkesksed lahendused patsiendi/kliendi täisväärtuslikuks elus osalemise toetamiseks;
- HNRK-s töötavad motiveeritud ja kaasaegselt haritud professionaalid, kes väärtustavad kõrgelt HNRK töökeskkonda;
- HNRK on euroopalikel teenuse kvaliteedi põhimõtetel tegutsev avatud ja innovaatiline neurorehabilitatsiooni pädevuskeskus.

Tabel 1: HNRK strateegiliste eesmärkide sisu lühikirjeldused (allikas: HNRK arengukava)

Strateegiline eesmärk	*Sisu lühike kirjeldus*
<u>Ravitöö</u> HNRK osutab tõenduspõhist taastusravi- ja rehabilitatsiooniteenust, mida iseloomustavad terviklikud inimkesksed lahendused patsiendi/kliendi täisväärtuslikuks elus osalemise toetamiseks.	Järgmisel kolmel aastal on HNRK põhitegevuses kolm keskset märksõna terviklikkus, patsiendi igapäevaelu toetamine ja tõenduspõhisus. Terviklikkusele mõtleme kahest olulisest aspektist: teenuste korraldus ja patsiendi lähikonna kaasamine. Teenuste korralduses seame suuna erinevate rahastajate poolt võimaldatavate teenuste kombineerimisele, et saaksime patsiente toetada ka nende statsionaarsete raviperioodide vahepealsel ajal ning korraldada järeltuge (ing k *follow-up*). Samuti planeerime laiendada teenuse osutamise viise, näiteks kodukohapõhiste teenuste pakkumine, päevaravi-laadne lähenemine, laiendades grupiteenuseid jne. Pakume välja lahendusi selleks, et muuta HNRK keskkonda ja patsiendikäsitlust rikastavamaks ehk taastumist toetavamaks. Järgmisel kolmel aastal suuname tähelepanu ka sellele, kuidas planeerida, ellu viia ja jälgida patsientide lähikonna suuremat kaasamist teenuste osutamisesse. Patsiendi igapäevaelu toetamisele pöörame tähelepanu nii eesmärkide seadmise kui igapäevaelu tõhusama mõjutamise aspektist. Otsime viise, kuidas „ulatuda“ teenustega patsiendi kodukohta ja „tuua“ kodukeskkond rehabilitatsioonikeskusesse, kuidas õppida patsienti paremini tundma ning kuidas kogutava infoga mõistlikult ja hoolega ümber käia. Tõenduspõhisuse märksõna tähistab võimalusi kirjeldada läbiviidavaid tegevusi käsitlusjuhenditena, et selgitada senisest ilmekamalt, kellele ja miks me üht või teist lähenemist kasutame. Ravitöö suurim väljakutse on leida kirjeldatud paindlikkusele rahaline kate ning sõlmida rahastajatega erikokkuleppeid, sest tänased teenuste rahastamise mudelid ei soosi kujuteldavat terviklikku inimkeskset ja tõenduspõhist lähenemist. Lisaks on HNRK-le eriomane laiahaardelisus nii tugevus kui ka väljakutse: teenust osutatakse inimestele üle kogu Eesti.

<u>Personal</u> *HNRK-s töötavad motiveeritud ja kaasaegselt haritud professionaalid, kes väärtustavad kõrgelt HNRK töökeskkonda.*	Haritud ja motiveeritud personali jätkusuutlikkuse tagamine on HNRK suurim väljakutse. Aasta-aastalt muutub keerukamaks värvata personali, iseäranis aga pakkuda konkurentsivõimelist töötasu kontekstis, kus suurem enamus HNRK personalist ei ole tervishoiutöötajad. Järgmistel aastatel kujundatakse ja juurutatakse strateegiaid arstide ja psühho-sotsiaalsete spetsialistide leidmiseks. Lisateenuste ellu kutsumiseks on tarvilik koostöö teiste tervishoiu- ja sotsiaalasutustega. Planeerime töötada välja ka vabatahtlike kaasamise süsteemi. Teine tähtis personalitöö osa on võimaldada osaleda kvaliteetkoolitustel, külastada valdkonnas olulisi teaduskonverentse ning pädevuskeskusi. Kuidas tagada konkurentsivõimeline palk, töötajate kaasatus (p)arendustesse, nende hea tervis ning rahulolu töö ja töökohaga on kõik küsimused, millele otsitakse lahendusi.
<u>Organisatsiooni tegevus</u> *HNRK on euroopalikel teenuse kvaliteedi põhimõtetel tegutsev avatud ja innovaatiline neurorehabilitatsiooni pädevuskeskus.*	Organisatsioonina on HNRK lähiaastad pühendatud funktsionaalse arengukava koostamisele ja ellu rakendamisele, mille peamiseks väljundiks on HNRK juurdeehitus kõrvuti uute võimalike teenuse osutamise asukohtade loomisega. Teiseks arendustegevuseks on ravitööga seotud andmete sisukam struktureeritud kogumine ning käepärasem ja ilmekam esitus nii HNRK-siseselt kui välistele koostööpartneritele. Mõlemad nimetatud tegevused nõuavad tavapärasest IT-tegevusest suuremaid investeeringuid. Kolmas keskne ülesanne on järgmiste aastatega käivitada 2018. aasta kevadel loodud HNRK Toetusfondi tegevus nõnda, et heategevusprojektid toetaksid HNRK põhitegevuse alusprintsiipe – innovaatilisust ja tõenduspõhisust. Samuti on soov leida võimalusi korraldada senisest süstemaatilisemalt kliinilist teadustegevust. Lisaks nimetatud arendustegevustele on plaanis panustada efektiivsemasse ja läbipaistvamasse juhtimisse iseäranis kvaliteedi tagamise valdkonnas. HNRK jaoks on jätkuvalt oluline panustada Eesti taastusravi- ja rehabilitatsioonivaldkonna arengusse, toetades liikumist terviklikumate inimpõhiste teenuse osutamise mudelite poole.

Strateegiliste eesmärkide mõõdetavad tulemused on esitatud arengukavas kahe perspektiiviga: arengukava lõpuni ehk aastani 2021 ning pikemas vaates aastani 2035. Samuti on arengukavas kirjeldatud olulisemad tegevused nimetatud eesmärkide elluviimiseks.

2. Haigla vastutuspiirkonda iseloomustavad andmed

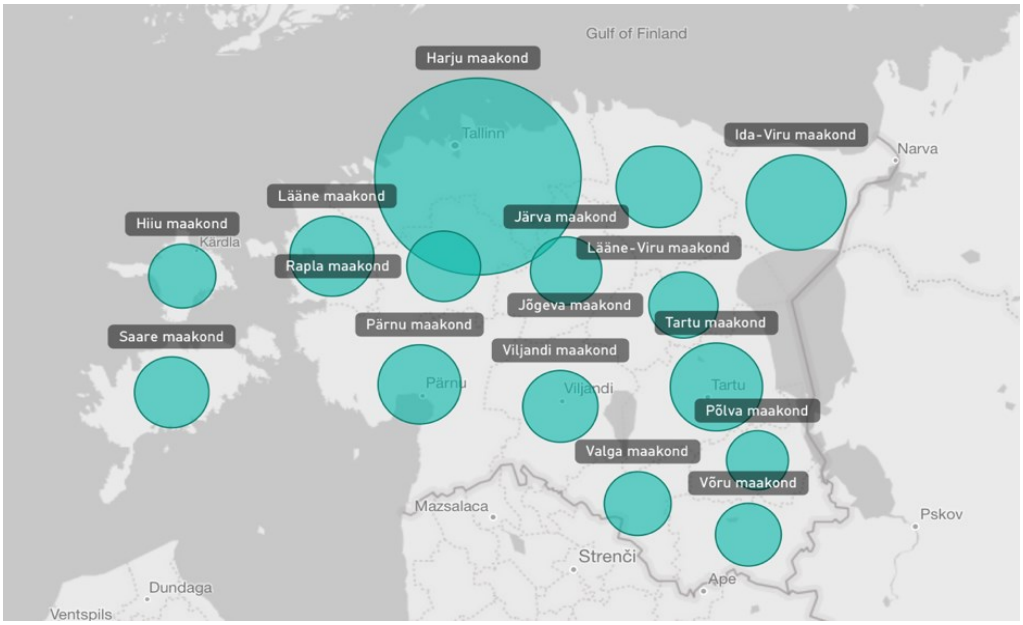
2.1 HNRK teenuste jagunemine Eestis

HNRK osutab taastusravi ja rehabilitatsiooniteenuseid inimestele üle Eesti (joonised 1 ja 2). Statsionaarsete teenuste kasutajad on jagunenud üle Eesti proportsionaalselt rahvaarvuga. Harjumaa suurem kaetus tuleneb ka sealse piirkonna arvukamast elanikkonnast. Ambulatoorsete teenuste puhul on arusaadavalt suurimaks sihtrühmaks Läänemaa inimesed, kuid sõltumata ambulatoorse teenuse iseloomust leiab hulk inimesi erinevatest Eesti piirkondadest võimalusi ambulatoorsete teenuste saamiseks kodukohast kaugemal. Sarnane

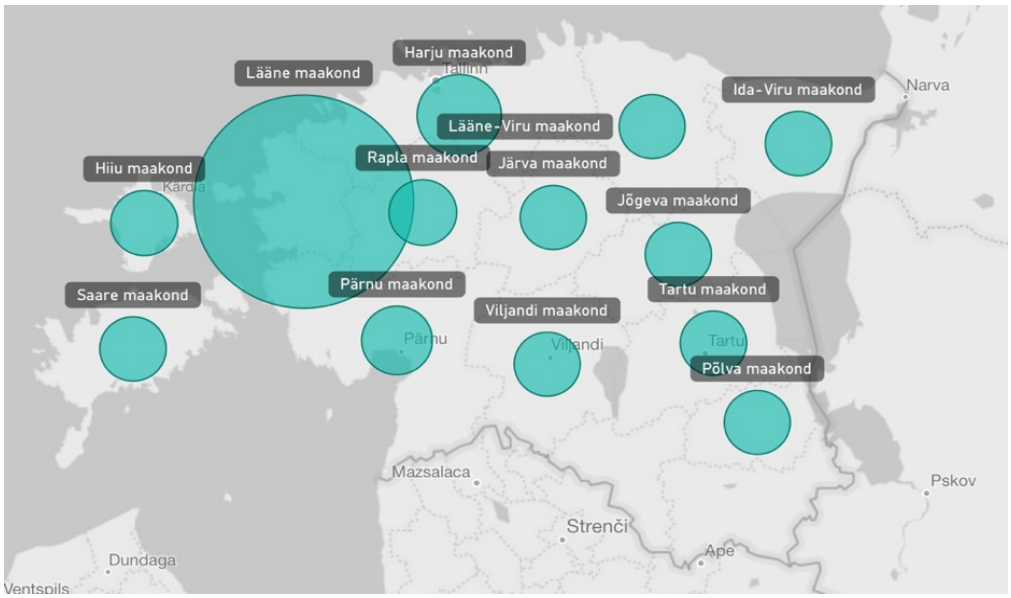
jagunemine nii ambulatoorsete kui statsionaarsete haiguslugude puhul on iseloomustanud HNRK tegevust nii eelmistel aastatel kui 2019. aasta esimesel kolmel kvartalil (Tabel 2). Seega osutab HNRK teenust tervele Eestile. Taoline kõrge spetsialiseerunud kompetentsusega teenuste kasutamine on tavapärane ka teistes arenenud riikides: harvaesinevate tervisehädade ravimiseks liiguvad patsiendid piirkondlikest või üldhaiglatest kompetentsikeskusesse.

Tabel 2: HNRK haiguslugude jagunemine Eesti elanike maakondade vaates 2017 – 30.09.2019

	Statsionaarsed haiguslood			*Ambulatoorsed haiguslood*		
Maakond	*30.09.2019*	*2018*	*2017*	*30.09.2019*	*2018*	*2017*
Harjumaa	666	939	961	106	149	126
Hiiumaa	35	47	42	12	11	9
Ida-Virumaa	221	257	251	1	5	6
Järvamaa	63	74	92	2	3	0
Jõgevamaa	38	61	69	0	4	0
Läänemaa	95	155	139	660	1241	1080
Lääne-Virumaa	140	164	157	3	2	1
Pärnumaa	137	149	192	12	40	25
Põlvamaa	16	14	20	4	2	1
Raplamaa	75	90	82	9	16	6
Saaremaa	54	94	71	1	5	18
Tartumaa	140	208	191	8	5	15
Valgamaa	24	46	42	0	0	0
Viljandimaa	87	99	100	0	2	3
Võrumaa	25	39	50	1	0	0
KOKKU	1816	2436	2459	819	1485	1290



Joonis 1: HNRK statsionaarsete haiguslugude jagunemine Eesti piirkonniti aastal 2018.

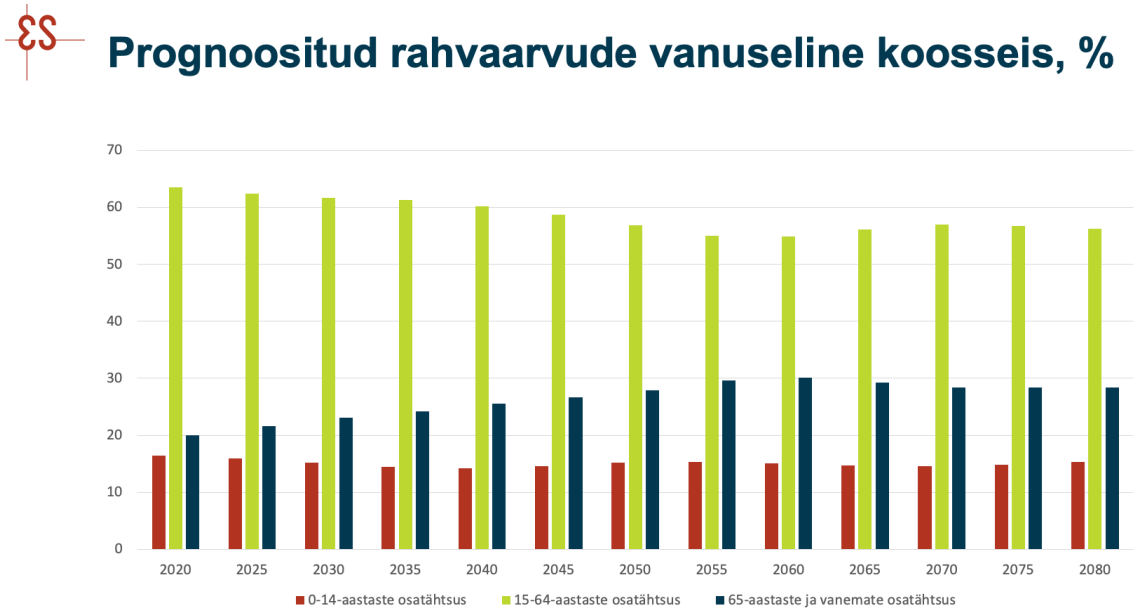


Joonis 2: HNRK ambulatoorsete haiguslugude jagunemine Eestis piirkonniti aastal 2018.

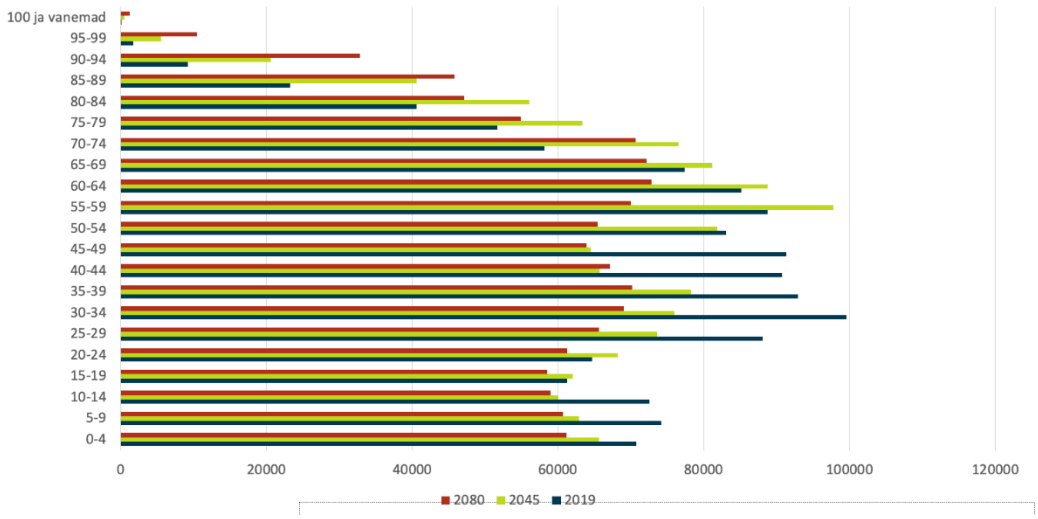
2.2 HNRK patsientuuri mõjutavad rahvastikuandmed

Eesti Statistikaameti andmetel on Eesti rahvaarv seisuga 1. jaanuar 2019. aasta 1 324 820 inimest. Statistikaameti prognoos aastaks 2040 ütleb, et “rahvastiku soo-vanuskoosseis muutub. Naiste ja meeste osatähtsuste erinevus väheneb, ühelt poolt seetõttu, et meeste oodatav eluiga kasvab, teiselt poolt naiste jätkuvalt aktiivsema väljarände tagajärjel. Peamine tulemus on see, et rahvastik vananeb tunduvalt. Pensioniealiste (65-aastased ja vanemad) osatähtsus rahvastikus tõuseb praeguselt tasemelt (18,0%) 2040. aastaks 27,6%-ni. Laste

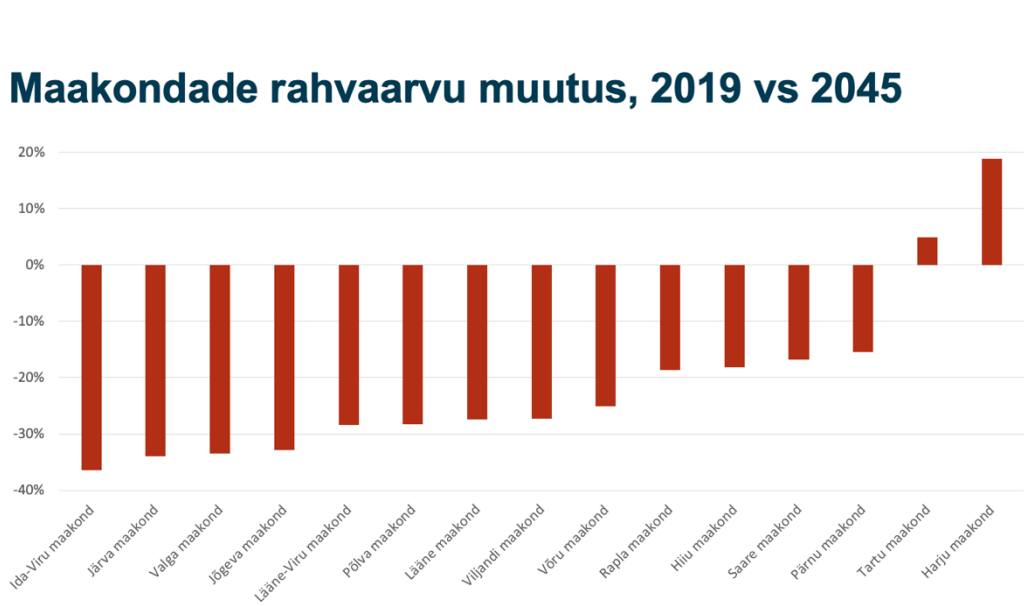
(alla 15-aastaste) osatähtsus väheneb 15,5%-lt 13,6%-ni. Kokku tõuseb ülalpeetavate määr (laste ja vanaduspensioniealiste) tööealistega võrreldes 50,9%-lt 70,2%-le, mis tähendab, et kui praegu on iga ülalpeetava kohta kaks tööealist, siis 2040. aastal on kahe ülalpeetava kohta kolm tööealist." (www.stat.ee, 18. juuli 2019). Juunis 2019 avaldatud uuendatud metoodikal põhinev rahvastikuprognoos vanuselise koosseisu osas eelkirjeldatuga võrreldes suuri muudatusi esile ei too (joonis 3 ja joonis 4) (www.stat.ee, 14. oktoober 2019). Küll aga lisab juunikuine prognoos teavet elanikkonna maakondliku jaotuse osas: Harjumaa, sh Tallinna elanikkond kasvab aastaks 2045 veidi alla 20%, Tartumaa elanikkond veidi alla 10%, kõigi teiste maakondade elanikkond väheneb (joonis 5).



Joonis 3: Eesti rahvastikuprognoos: vanuseline koosseis aastani 2080 (allikas: Eesti Statistikaamet, 14.10.2019)



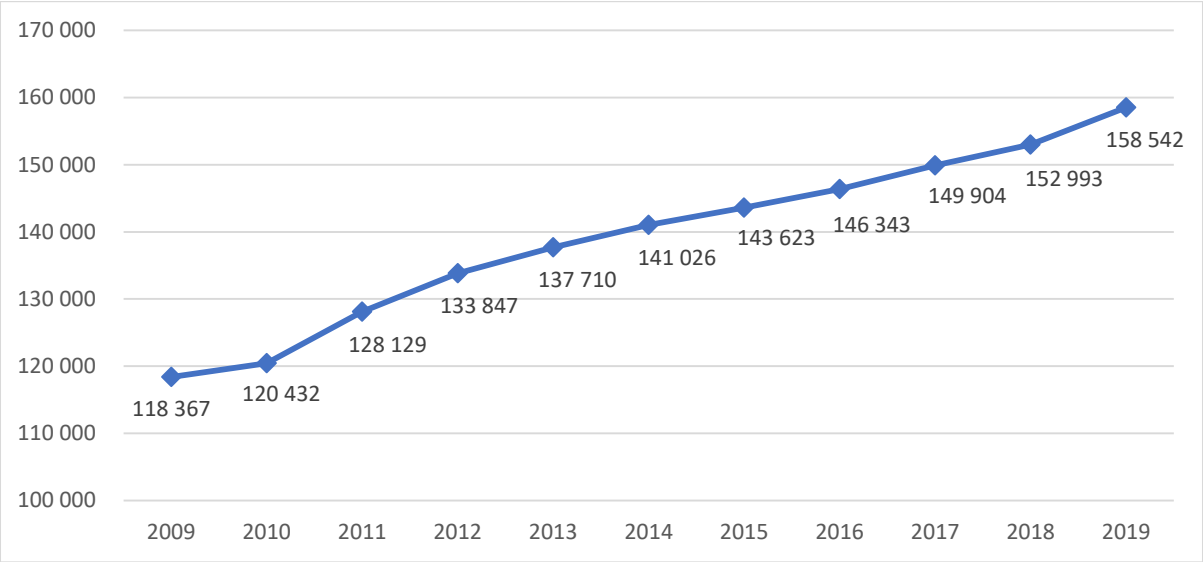
Joonis 4: Eesti rahvastikuprognoos: vanuselise jaotuse muutus aastani 2080 (allikas: Eesti Statistikaamet, 14.10.2019)



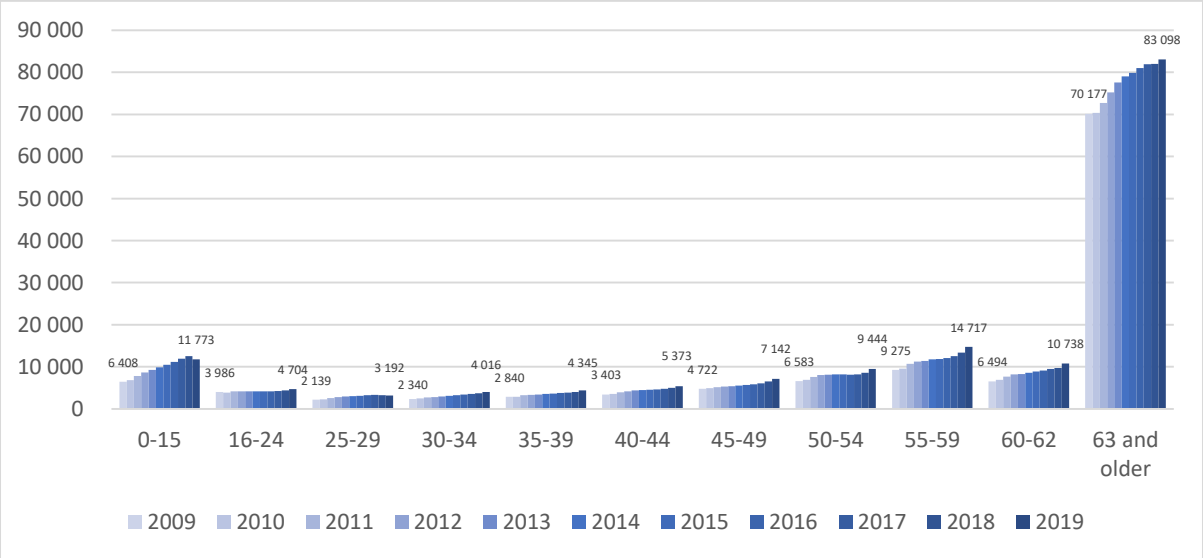
Joonis 5: Eesti rahvastikuprognoos: elanikkonna muutus maakonniti aastaks 2045 (allikas: Eesti Statistikaamet, 14.10.2019)

Rahvastiku tervise arengukava aastateks 2020 – 2030 kirjeldab, et Eesti inimeste eluea pikenedes pidurdub tervena elatud aastate arvu kasv. Endiselt on suremus südame-veresoonkonnahaigustesse ning riskikäitumisest tulenevalt suurem võrreldes Euroopa keskmisega. Samuti on märkimisväärne püsiva töövõimetuse või puudega inimeste hulk: aastatel 2010 – 2017 kasvas puudega inimeste hulk 24,5% ning puudega inimeste osakaal rahvastikust oli 11,4%. Sealjuures olid puudega inimeste hulgast 2017. aastal 37,4%

tööealised ja 7,9% lapsed (Kreitzberg, 2017). Eesti Statistikaameti andmetel (http://andmebaas.stat.ee, 14. oktoober 2019) on viimasel kümnendil olnud puudega inimeste hulk pidevas tõusutrendis (joonis 6), sealjuures on puudega inimeste osakaal selgelt suurem eakate inimeste hulgas (joonis 7).



Joonis 6: Erivajadusega inimeste koguhulk Eestis aastatel 2009-2019 (Eesti Statistikaamet, 14.10.2019)



Joonis 7: Erivajadusega inimeste vanuseline jaotus Eestis aastatel 2009-2019 (Eesti Statistikaamet, 14.10.2019)

Kuigi peamised puude- ja toimetulekupiirangute põhjused on seotud psüühika- ja käitumishäiretega ning luulihaskonna ja sidekoehaigustega (Kreitzberg, 2017), on Eesti inimeste riskikäitumine – alkoholi ja narkootikumide kasutamine, tasakaalustamata toitumine,

tubaka tarvitamine – kõrge ning sellest tulenevad tervisehädad (kõrgvererõhk, kõrge kehamassiindeks, kõrge kolesteroolitase veres jne) sagedased (RTA 2020-2030). Viimatinimetatud omakorda põhjustavad seisundeid, millele HNRK kõige enam spetsialiseerub: närvisüsteemi kahjustavaid haiguseid ja traumasid – insult, peaajutrauma, seljaajutrauma jne – mille järel on suur tõenäosus töövõimetuse või puude tekkimiseks. Näiteks "Insuldi taastusravi käsitlusjuhendi" järgi tekib Eestis aastas umbes 4000 uut insulti, kellest 30% jääb sõltuma kõrvalisest abist; õigeaegse ja tõhusa taastusravi kättesaadavusel väheneb või kaob nendel isikutel vajadus kõrvalise abi järele. (www.ravijuhend.ee, 18. juuli 2019). Kahetsusväärselt on Eesti Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsi andmetel Eestis insuldi tekkimine Euroopast sagedasem tööealiste inimeste hulgas. Seljaajutrauma tekkimise sagedus on Eestis samuti kõrge: aastane esmashaigestumine 39,7 juhtu miljoni kohta, kusjuures keskmine traumast kannataja on 39-aastane meessoost isik (Sabre, 2013). Ka neil inimestel on suur tõenäosus jääva toimetulekupiirangu tekkimiseks, mistõttu vajadus taastusraviks on suur. Peaajutraumade tekkimisega seotud statistika pole Eestis kahjuks hõlpsalt kättesaadav.

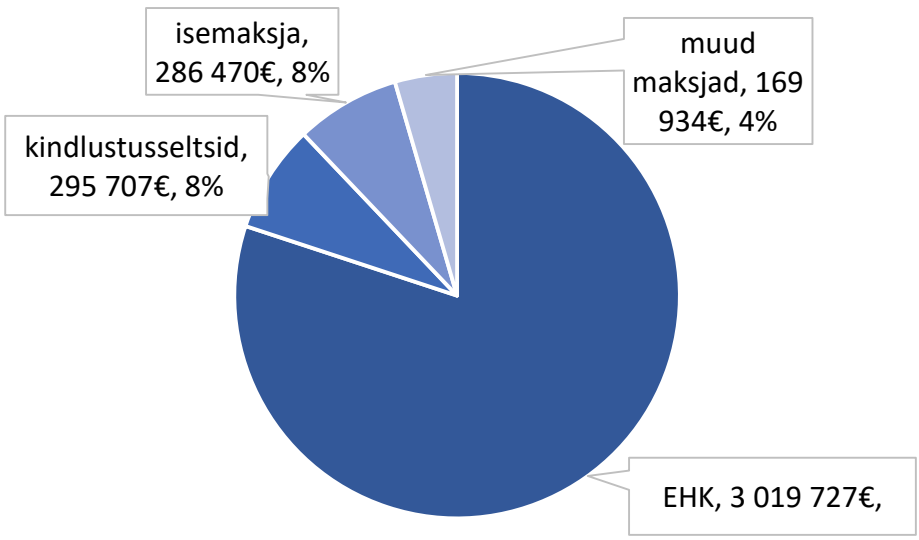
Tulenevalt eelkirjeldatust saab kindlasti väita, et HNRK teenuste vajadus Eesti inimestele järgnevatel aastal pigem suureneb kui väheneb. Nimelt on vananeva ühiskonna kontekstis oluline tagada võimalikult paljude inimeste nii iseseisev toimetulek kui nende terviseseisund seda võimaldab. Eaka inimese iseseisvuse suurendamisega vabaneb tõenäoliselt tema hooldamisega seotud tööealise inimese ressursse. Parandades tööealise inimese toimetulekut kasvavad võimalused kaasata nii teda ennast kui tema hooldamisega seotud inimesi sisukamalt ühiskondlikesse tegevustesse.

3. Haigla osutatavate tervishoiuteenuste analüüs

HNRK on taastusravihaigla, mis osutab taastusravi ja rehabilitatsiooni alates varasest intensiivsest statsionaarsest taastusravist (Eesti tervishoiuteenuste loetelus voodipäevakoodid 8028 (funktsioone taastav taastusravi) ja 8029 (intensiivne funktsioone taastav taastusravi)) kuni ambulatoorsete teenusteni, sh teenused tervishoiu esmatasandi rahastusel koostöös perearstidega, ning sotsiaalse ja tööalase rehabilitatsioonini.
HNRK on usaldusväärne koostööpartner Tartu Ülikooli Kliinikumile, Põhja-Eesti Regionaalhaiglale, maakonnahaiglatele ning teistele tervishoiu- ja sotsiaalteenuste osutajatele. HNRK pakub spetsialiseeritud kõrge kvaliteediga neurorehabilitatsiooni teenuseid, olles sealjuures seljaajukahjustusega ning peaajutraumaga ja keerulisemate peaajukahjustusega laste ja täiskasvanute taastusravi kompetentsikeskuseks. HNRK põhitegevuseks on keerukate, peamiselt närvisüsteemi kahjustusest tingitud hädadest

tulenevate toimetulekuhäirete järgne tegevus selleks, et toetada inimeste võimalikult täisväärtuslikku elus osalemist: õppimist, töötamist, vaba aja veetmist jne.

HNRK osutatavad teenused on 75-80% ulatuses rahastatud Eesti Haigekassa poolt. Kuna leping Eesti Haigekassaga ei kata kogu HNRK teenuse osutamise võimekust ega inimeste vajadusi, on HNRK'l ka teisi rahastuspartnereid: kindlustusseltsid, Eesti Töötukassa, erinevad kolmandad rahastajad (inimesed ise, kohalikud omavalitsused jne). 2018. aasta näitel oli HNRK põhitegevusega seotud teenuste maht 3,771 miljonit eurot, millest 80% moodustasid teenused Eesti Haigekassale, 8% kindlustusseltsidele, 8% isemaksjatele ja 4% teistele finantseerijatele (joonis 8). 2017. aastal oli Eesti Haigekassa osakaal sissetulekutest 72%, isemaksjate osakaal 11% ning teistel rahastajatel 5%. Kindlustusseltside osakaal oli võrreldav 2018. aastaga. Eesti Haigekassa osakaalu tõusu põhjustas varasemast suurem hulk akuutses seisundis patsiente.



Joonis 8: Põhitegevuse mahu jaotus rahastajati (€), 2018. aastal

Sõltumata rahastajast on HNRK poolt pakutava teenuse eesmärgiks toetada inimese igapäevast toimetulekut, pakkudes selleks valdavalt meeskonnapõhist lähenemist. HNRK meeskond juhindub ravitöö üldstandardist, mis käsitleb põhitegevusega seotud väärtuseid ja põhimõtteid (Tabel 3). Olulisimaks sellest on kaasav – inimkeskne – lähenemine, mis peab suutma abivajaja asudes kodust kaugel tagada lahendusi inimese igapäevase elu võimalikult tavapäraseks ja funktsionaalseks kuluks. Tavapäraselt nõuab see, iseäranis taastusravi statsionaaris, meeskondlikku lähenemist ja planeeritud aega spetsialistide kokkusaamiseks. Samuti on tähtsaks sekkumiste tõenduspõhisus – varane alustamine, intensiivsus, aktiivsus, variatiivsus ja tähenduslikkus – ning organisatsiooni nii suhtumuslik kui keskkondlik avatus.

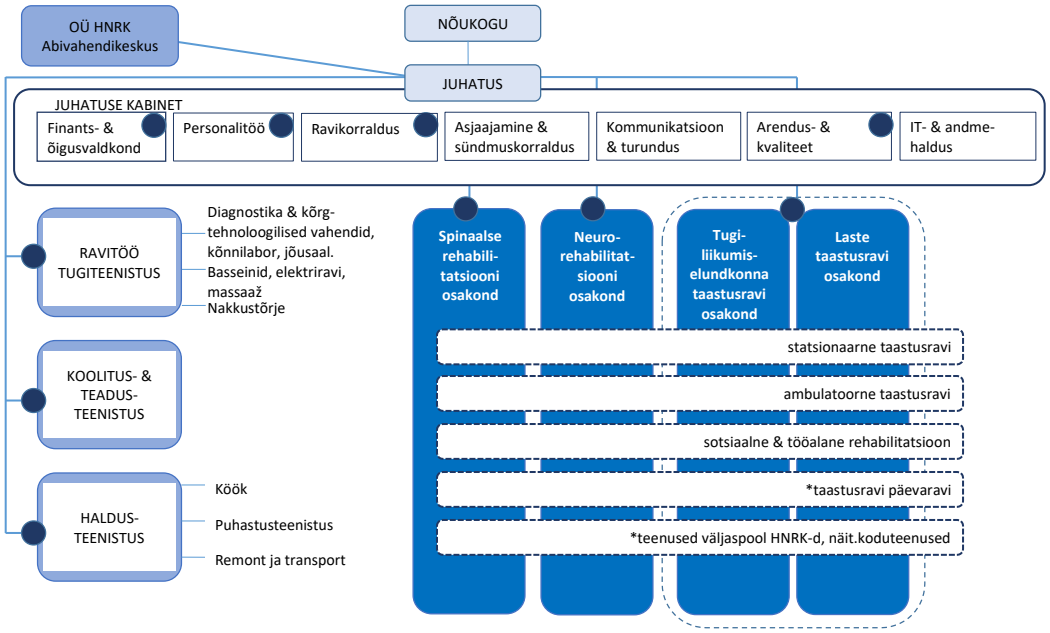
Ravitöö üldstandardile tuginedes eesmärgistame ja hindame oma tegevuse edukust: objektiveeritult inimeste funktsionaalse sõltumatuse edenemise (FIM®-I ehk Funktsionaalse Sõltumatuse Skaala tulemuste või PART-O-17) ehk sotsiaalse osaluse hindamise skaalal, arvesse lähevad meeskonnatööde toimumine, inimeste endi ning nende lähedaste osalemine, patsientide ravipäevade intensiivsus jne.

Tabel 3: HNRK taastusravi ja rehabilitatsiooni osutamise üldstandard.

PÕHIMÕTE	*Kirjeldus*
Meeskonnapõhisus	HNRK meeskonna liikmed on patsient/klient ja tema lähikond, arst, õde, hooldaja, logopeed, psühholoog, sotsiaaltööaja, tegevusterapeut, füsioterapeut, ortoosimeister, abivahendispetsialist. Patsiendi/kliendi jaoks vajaliku meeskonna paneb kokku tema raviarst või sotsiaaltöötaja, vastavalt patsiendi/kliendi vajadustele. HNRK meeskonnatöö põhine teenuse osutamine on teel multidistsiplinaarsest lähenemisest interdistsiplinaarseks. Kaasatud spetsialistid ja patsient ning tema lähikondlased teavad, mille nimel taastusravis/rehabilitatsioonis töötatakse ning aitavad sihi saavutamisele kaasa. Meeskonnas on kolleegid, mitte ülemused ja alluvad. Taastusravi-/rehabilitatsioonimeeskonna liikmed on enda eriala ja valdkonna spetsialistid. Patsient on iseenda ja oma elu spetsialist. Koos tegutsetakse selle nimel, et naasmine tavaellu oleks võimalikult edukas ja kiire ka uues toimetuleku kontekstis.
Patsiendi-/kliendikesksus	Oleme kaasavad: patsienti puudutavad otsused tehakse koos patsiendiga (“No decision about me without me”) Õpime enda patsienti/klienti tundma. Uurime tema soove, vajadusi ja probleeme. Saame aru tema elukorraldusest, -keskkonnast. Aitame seada eesmärgi, mis muudab patsiendi/kliendi igapäevaelu paremaks ning toetab iseseisvat toimetamist.
Aktiivsus	HNRK pakub kaasaegset (neuro)rehabilitatsiooniteenust, mille aluseks on patsiendi/kliendi aktiivsus: ise tegemine, ise olemine, ise mõtlemine jne. Meie loome tingimused, et see oleks varakult võimalik. Tulemuslik taastusravi-/rehabilitatsioonipäev on see, kus on vähemalt 3 tundi aktiivseid tegevusi. Püüame seda tagada. Passiivseid lähenemisi – massaaž, elektriravi jne rakendame vaid siis, kui need on vajalikud teatud sümptomite leevendamiseks ning toetavad aktiivseid tegevusi.
Tervislikkus	Suitsetamine on haiglas lubatud vaid selleks ettenähtud kohas. Soovitav on seda üldse mitte teha. Alkoholi tarbimine HNRKs lubatud ei ole. Alkoholijoobe tuvastamisel lõppeb taastusravi/rehabilitatsioon koheselt.
Laiahaardelisus	Taastusravi/rehabilitatsioon on tihti pikaajaline protsess, mis nõuab jõupingutusi paljudelt osapooltelt. Abistame taastusravi- ja rehabilitatsiooniperioodide vahepealsete aegade teenuste planeerimisel ning leiame lahendusi erinevate patsiendile/kliendile vajalike teenuste kombineerimiseks. Panustame sellesse, et patsiendi pere ja lähikond oleksid taastusravisse/rehabilitatsiooni kaasatud. Püüame pakkuda võimalikult terviklikku teenust ja lahendusi ühest kohast – meie meeskonnalt.

Võrdse toe printsiip ja avatus	HNRK on avatud lähenemisega: teraapiaruumid on pigem suured, ühisalad – koridorid, kohvik, puhkealad, terrassid – on kõigile kasutatavad, palatid on rohkem kui ühekohalised. Kõik selleks, et kokkupuude kaaslastega oleks päevatoimetuste osa. Saatusekaaslaste nägemine, nendega suhtlemine, kogemuste vahetamine ja koosolemine aitab kaasa taastusravi/rehabilitatsiooni üldeesmärgi – iseseisva toimetuleku taastamise – saavutamisele.
Ravitöö ja puhkus	Aktiivsed ravipäevad on tööpäevad. Väiksemas mahus teenuseid on võimalikud laupäeviti. Pühapäevad on puhkepäevad. Viimane teenus lõppeb üldjuhul kell 16.00. Võimalusel on päevad pikemad. Külalised võivad käia E-R, L-P 10.00 – 20.00 Ravivälisel ajal on patsientidel/klientide veeta aega HNRK ühisaladel – kohvikus, puhkenurkades, terrassidel -, mängida piljardit, lugeda raamatuid, maletada. Aeg-ajalt kutsume enda juurde ka esinejaid, kogemusnõustajaid, külalisi. Samuti on võimalik linnas poes, kontserdil või lihtsalt jalutamas käimine. Haapsalu tagalaht, promenaad ning juurdekuuluvad luiged on HNRK pärisosa. Tavaelus (kodus vmt) olemise aeg taastusravi perioodide vahel on oluline osa taastumisest: tõuseb teadlikkus igapäevasest hakkamasaamisest, suureneb motivatsioon, tärkavad uued eesmärgid jne. Mõistliku raviplaani osas oskab HNRK meeskond jagada häid soovitusi.

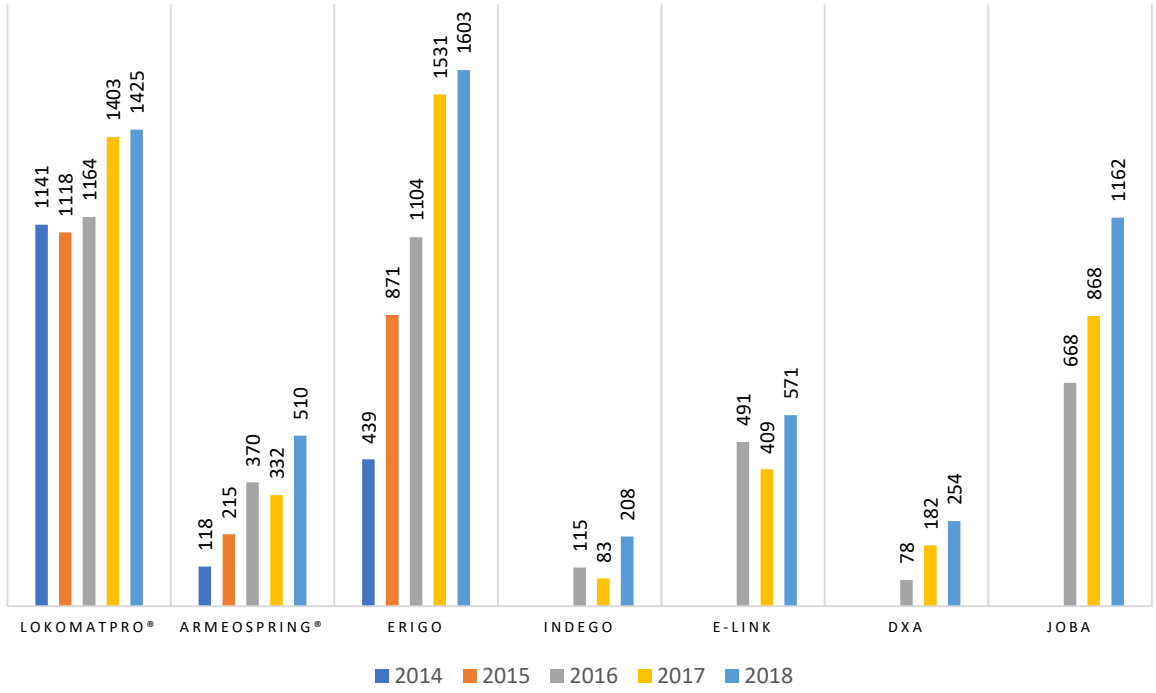
HNRK struktuur (joonis 9) toetab eelkirjeldatud standardile põhinevat teenuste osutamist. HNRK-s on kolm põhiüksust: spinaalse rehabilitatsiooni osakond, neurorehabilitatsiooni osakond ning laste taastusravi ja tugi-liikumiselundkonna taastusravi osakond. Osakonnad tagavad spetsialiseerunud meeskondade ja diagnoosigruppe arvestavate töökorralduslike erisuste kaudu erinevate taastusravi ja rehabilitatsiooni viiside – statsionaarne, ambulatoorne, päevaravi vormis, koduteenustena vmt – rakendamise patsiendi tulemuste saavutamiseks. Põhiüksuste tegevust toetab kolm tugiteenistust: ravitöö tugiteenistus, koolitus- ja teadusteenistus ning haldusteenistus. Esimene haldab HNRK kõrgtehnoloogiliste vahendite ja basseinide kaustamist, teise kaudu koordineeritakse õppe- ja teadustegevust ning kolmas on koristuse, toiduvalmistamise ning remondi- ja ehitusega seotud tegevuste elluviimiseks. Lisaks administratsioon.



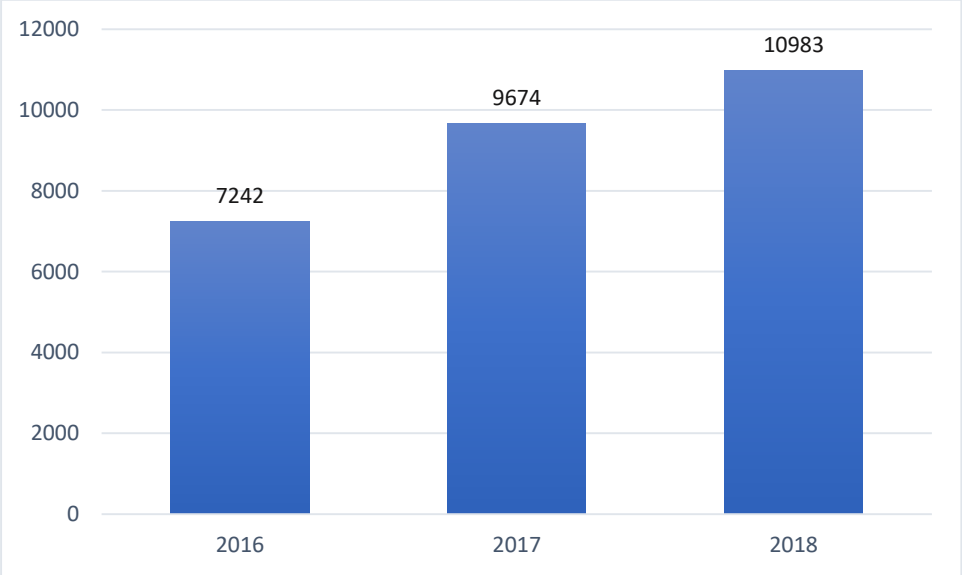
Joonis 9: HNRK struktuur

HNRK on tänu heategevus- ja teistele lisarahastusprojektidele loonud haigla juurde innovaatilisi lisandusi: kolmemõõtmelise liikumis- ja kõnnianalüüsi labor, HNRK Abivahendikeskus OÜ ja ortooside valmistamise töökoda, Tervisedenduse ja Rehabilitatsiooni Kompetentsikeskuse taastusravi labor (kõrgtehnoloogilised vahendid: kõnnirobot LokomatPro®, ülajäseme robot Armeo Spring®, robootiline seisulaud Erigo®, koormustestimise vahendid jne), HUR-jõusaal, kõnnirobot Indego®, tegevus- ja mängupark. HNRK'l on ka enda loodud toetusfond.

Kõrgtehnoloogiliste vahendite kasutamine on oluline osa HNRK innovaatilisest lähenemisest. Nende hõivatus HNRK-s on suur ning on aasta-aastalt tõusnud. Kõige enam hõivatud on LokomatPro® ja Erigo® (joonis 10) ning HUR-jõusaal (joonis 11). LokomatPro® ja Erigo® suur hõivatus tuleneb varajase vertikaliseerimise olulisusest neurorehabilitatsioonis – nende vahenditega saama tagada püstise aktiivse asendi keerukas seisundis inimestele. Lisaks on HNRKs 19 vertikaliseerimise funktsiooniga voodit, mis aitavad saavutada sama eesmärki. Kõiki olemasolevaid kõrgtehnoloogilisi vahendeid on HNRK valinud vastavalt olemasolevale tõenduspõhisusele ning haigla sihtgrupile. Kõik vahendid on kasutatavad neuroloogiliste probleemidega inimeste poolt, enamus neist nii lastel kui täiskasvanutel.



Joonis 10: Kõrgtehnoloogiliste vahendite kasutamine kordades, 2014-2018



Joonis 11: Jõusaali kasutamine kordades, 2016-2018

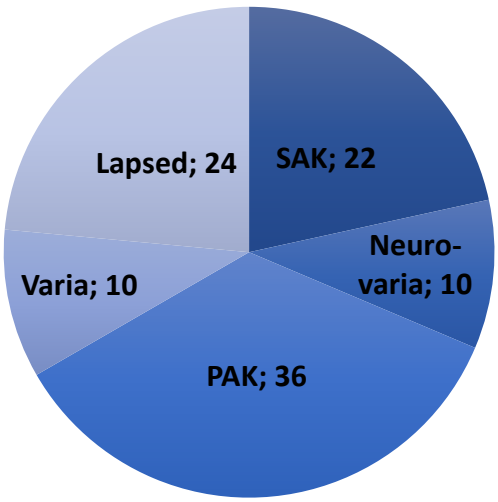
Haiglas paiknemise tõttu ainulaadne ortooside valmistamise labor võimaldab HNRK-l tagada kiirema ja inimkesksema ortoosi valimise, valmistamise ja saamise protsessi. 2018. aastal valmistas HNRK ortoosimeister 49 jalaortoosi, 81 käeortoosi ja 285 paari tallatugesid. Abivahendikeskuse loomine 2012. aastal tõstis uuele tasemele sobivate abivahendite leidmise, proovimise ja hankimise.

HNRK tegevus- ja mängupark avati 2018. aastal ning on maailmas ainulaadne välitingimustes asuv keskkond, kus saab testida ja harjutada ratastooli kasutamise oskuseid, teha jõutreeningut nii ratastoolis olles kui tavaliikujana, mängida pallimänge. Lisaks on pargis ligipääsetav mänguväljak turnimislinnaku, liivakastide ja teiste väiksemate mängudega. Park loob olulise lisaväärtuse aktiivseks ajaveetmiseks

Kõik innovaatilised lisaväärtused HNRK juurde on loodud selleks, et tänapäevasel tasemel neurorehabilitatsioon oleks Eesti inimestele kättesaadav ning nende jaoks tulemuslik.

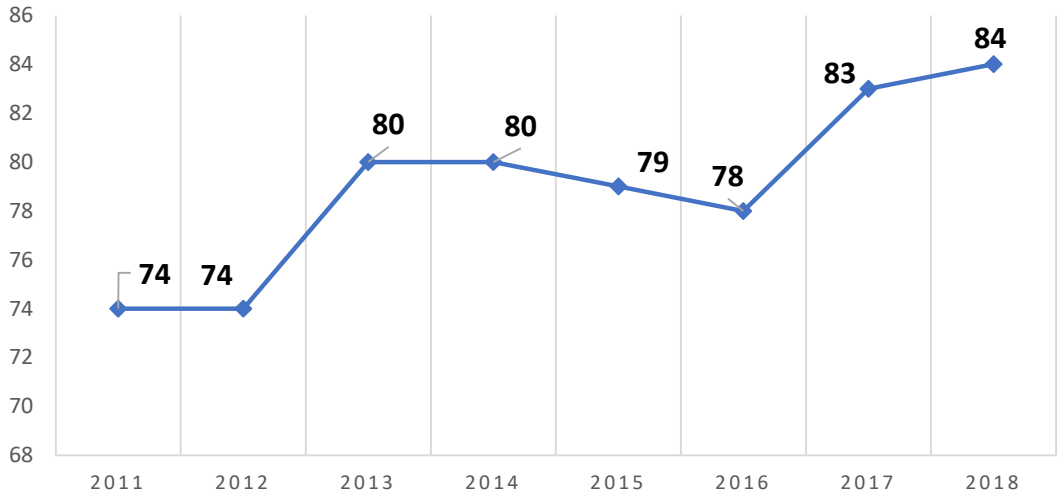
3.1 Statsionaarsed tegevused

Statsionaarsed teenused moodustavad põhilise osa HNRK osutatavatest teenustest. HNRK-s on 102 statsionaarset voodit ning mõned lisavoodid eriolukordadeks. 102 voodit on jagatud diagnoosipõhiselt viieks (joonis 12). Kokkuleppel Eesti Haigekassaga peame nendele jaotustele eraldi järjekordi, et tagada taastusravi kättesaadavus ka harvem esinevate aga keerukamate seisunditega inimestele.



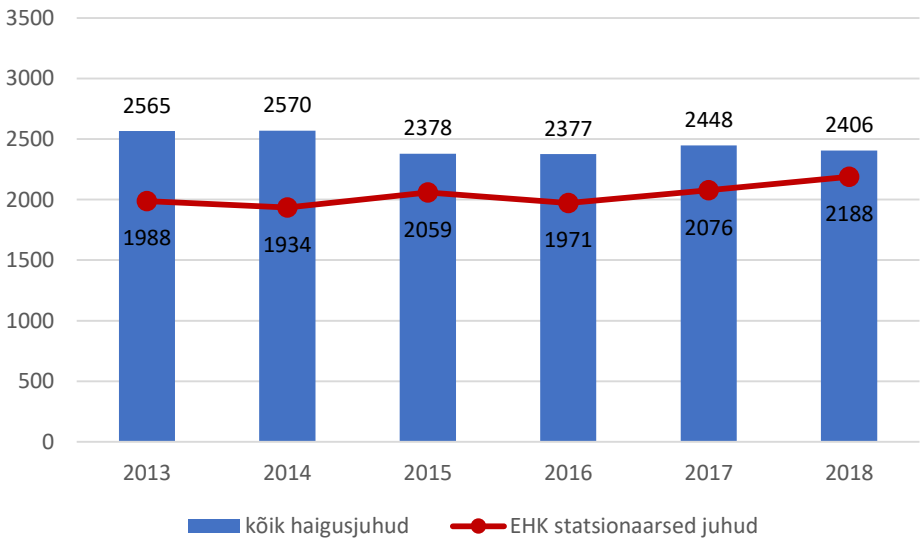
Joonis 12: Statsionaarsete voodite jagunemine diagnoosigrupiti. SAK = seljaajukahjustus, PAK = peaajukahjustus, Neuro-varia = teised neuroloogilised diagnoosid, Varia = kõik muud diagnoosid, Lapsed = valdavalt neuroloogiliste kahjustustega lapsed

HNRK voodihõive on viimasel seitsmel aastal kasvanud 10% võrra ning on olnud viimasel kahel aastal üle 82% (Joonis 13). Selle saavutamise üheks oluliseks eelduseks on täpne voodipõhine järjekorrapidamine, milleks on HNRK'l arendatud spetsiaalselt haigla vajadustega arvestav tarkvaraprogramm.



Joonis 13: HNRK voodihõive aastatel 2011 – 2018.

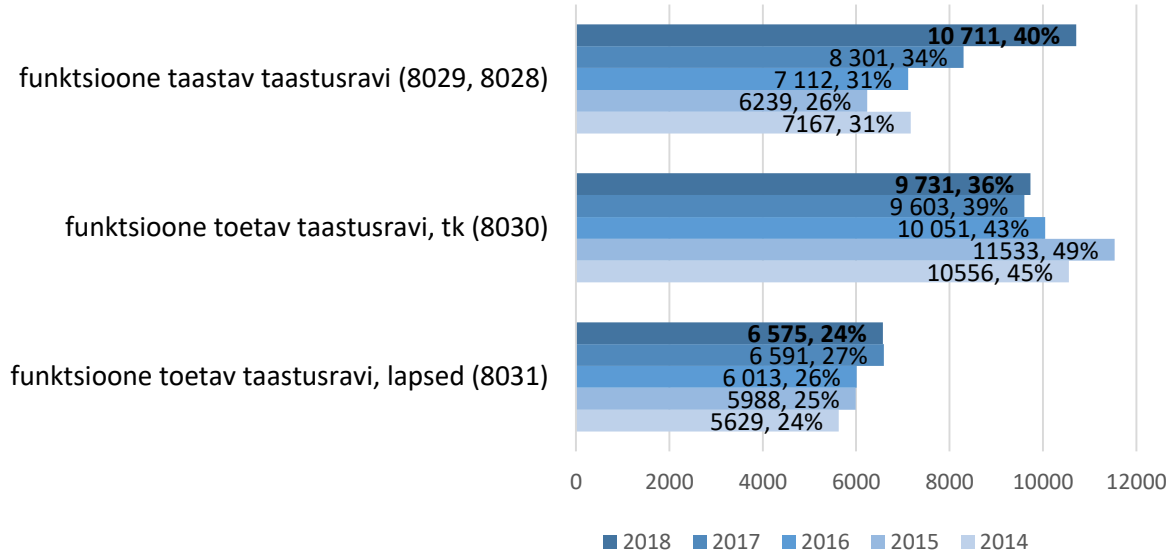
2018. aastal osutas HNRK statsionaarseid taastusravi- ja rehabilitatsiooniteenuseid 2406 haigusjuhul, kokku 30 449 voodipäeva. Kokku mahus 3 771,8 tuhat eurot. Eesti Haigekassa poolt finantseeritud statsionaarseid haiguslugusid oli 2188 (90,94% kõigist haiguslugudest), voodipäevi 27 167 (89,22% kõigist haigla voodipäevadest). Statsionaarsete haiguslugude, sh Eesti Haigekassa poolt rahastatute muutus viimasel viiel aastal on toodud joonisel 14.



Joonis 14: HNRK statsionaarsete haiguslugude, sh Eesti Haigekassa poolt finantseeritud lugude hulk, 2013 – 2018

Eesti Haigekassa finantseerib taastusravi neljal erineval taastusravi voodipäeval: intensiivne funktsioone taastav taastusravi (kood 8029, 21 päeva), funktsioone taastav taastusravi (kood 8028, 14 päeva), funktsioone toetav taastusravi (kood 8030 (täiskasvanutele), 10 päeva ja kood 8031 (lastele), 14 päeva). Neist esimesed kaks on mõeldud värskelt juhtunud seisundite raviks. Kasutamise näidustus on seotud inimese funktsionaalse toimetuleku võimega: keerulisemas seisus inimestele pikem periood. Täiskasvanutele mõeldud funktsioone toetav

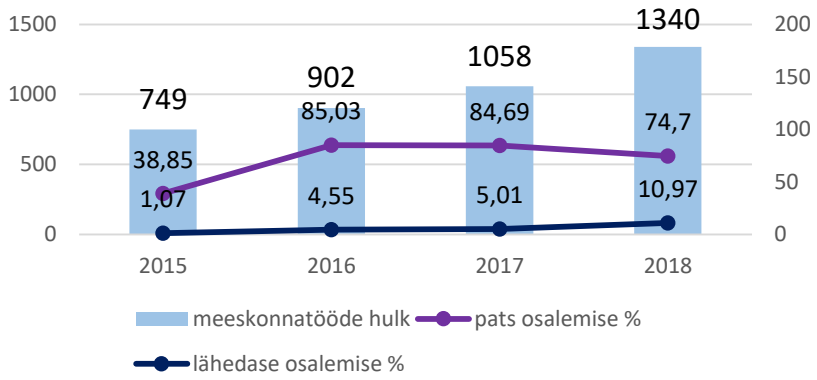
taastusravi on kroonilises seisundis inimestele. Viimasel kümnendil on HNRK koostöös partneritega võtnud selge suuna funktsioone taastava taastusravi osakaalu suurendamisele, eriti värskete seljaajukahjustusega ning traumaatilise peaajukahjustusega inimeste abistamisele. Selle eesmärgi suurendamine on ka õnnestunud: funktsioone taastava taastusravi voodipäevade hulk on järk-järgult tõusnud, seda peamiselt funktsioone toetava taastusravi arvelt. Laste taastusravi voodipäevade hulk on jäänud aastati võrreldavaks. 2018. aastal oli funktsioone taastava taastusravi voodipäevade osakaal 40% kõigist osutatud voodipäevadest, mis on läbi aegade kõrgeim. Täiskasvanutele pakutud funktsioone toetava taastusravi osakaal oli 36% ning lastele 24%. Võrdlusandmed eelneva viie aastaga on toodud joonisel 15.



Joonis 15: Erineva intensiivsusega taastusravi voodipäevade osakaal HNRK-s, 2014 – 2018

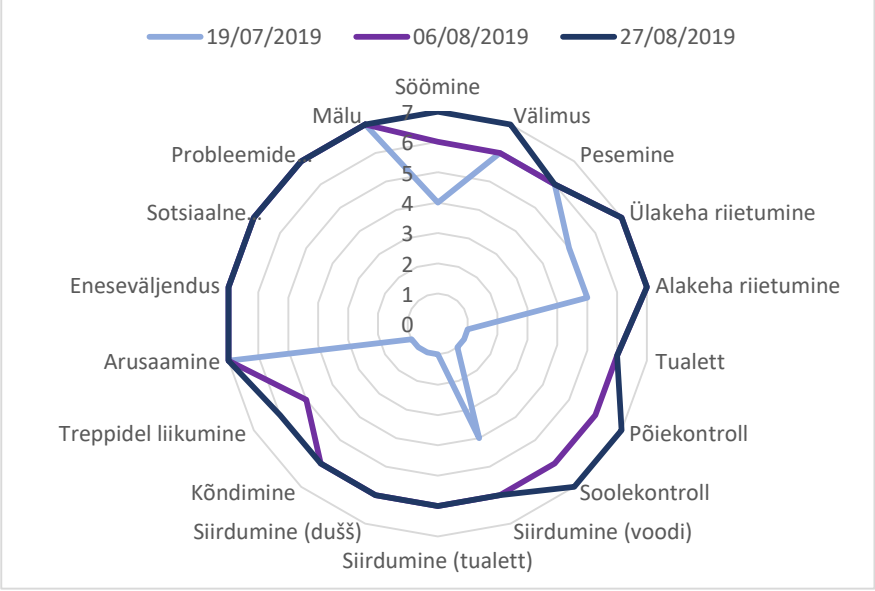
Statsionaarse taastusravi haigusloo keskmine pikkus 2018. aastal oli 12,6 päeva. Viimase viie aastaga on see tõusnud peaaegu kahe päeva võrra (2013. aastal oli ravijuhu keskmine pikkus 11,0 päeva). Siiski on oluline mõista, et variatiivsus lugude pikkuses on suur ning funktsioone taastavate taastusravi haiguslugude pikkus võib ulatuda koos ravi pikendamise võimalustega vähemalt 42 päevani.

Ravitöö sisulisuse aspektist on HNRK'l edukuse mõõdikuid, mida regulaarselt jälgitakse. Meeskonnatöö toimumine ning patsiendi ja tema lähedase osalemine selles on üks neist. Meeskonnatööde hulk on aasta aastalt tõusnud, samuti osalenud patsientide ning lähedaste osakaal (joonis 16). Jätkuvalt on HNRK ravitöö arendustegevuses projekte, mis tegelevad lähedaste osalemise-kaasamise suurendamisega, meeskonnatöö sisuliste aspektide edendamisega jne.



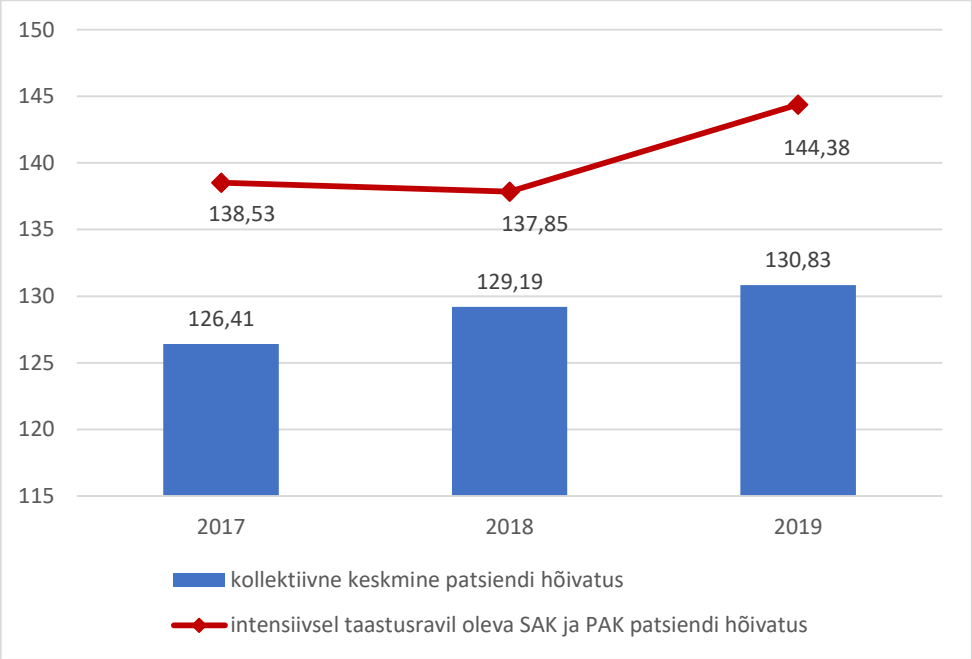
Joonis 16: Meeskonnatööde toimumine 2015 – 2018

Meeskonnatööde üks ülesandeid on läbi arutada taastusravi tulemused – inimese eesmärgid – ning hinnata nende saavutamist. 2018. aastal kirja pandud inimeste taastusravi eesmärkidest saavutati täielikult või osaliselt 84%. Eesmärgistada on taastusravis ja rehabilitatsioonis keeruline. HNRK's püütakse eesmärke rakendada motiveeriva sekkumise, mitte üks-ühele tulemuslikkuse hindamisena. Tulemuslikkuse objektiveerimiseks inimeste igapäevase iseseisva toimetuleku – ühe peamise taastusravi eesmärgi – iseloomustamiseks kasutatakse HNRK's Funktsionaalse Sõltumatuse Skaalat (FIM®). FIM®'i kõige tõhusam kasutus on patsiendikeskne: iseloomustamaks valdkondi, kus on kõige rohkem abi tarvis ning illusteerimaks abivajaduse vähenemise edenemist taastusravi vältel. Joonisel 17 näide ühe inimese FIM®-tulemustest taastusravi alguses ning järgmistel perioodidel.

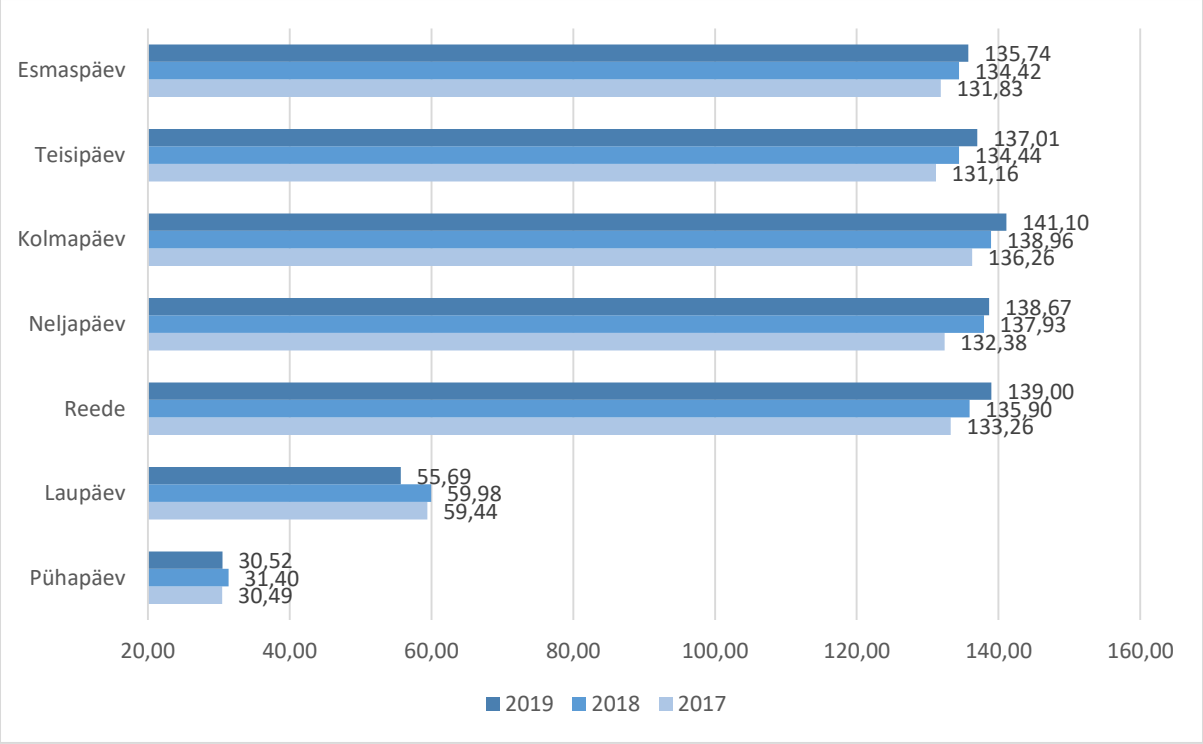


Joonis 17: Näide FIM®-hinnangutest isiku tasandil läbi kolme taastusraviperioodi.

Üheks oluliseks statsionaarse taastusravi sisukuse näitajaks on patsientide päevane aktiivsuse tase ehk hõivatus teenustega. HNRK eesmärgiks on tagada vähemalt 3 tundi aktiivsust päevas, mis hetkel kehtivate lepingute kontekstis on väljakutse. Tegemata vahet haiguslugude intensiivsusel ja diagnoosigrupil, iseloomustades päevast aktiivsust väga kollektiivsel tasandil ning arvestades kõiki nädalapäevi (nädalavahetuseti osutatakse teenuseid oluliselt väiksemas mahus kui tööpäeviti) on patsientide päevane aktiivsus aasta-aastalt küll tõusnud, aga siiski hetkel umbes 130 minutit keskmiselt päevas (joonis 18). Intensiivse taastusravi juhtude päevane keskmine aktiivsus on umbes 145 minutit keskmiselt päevas, mis tähendab, et on päevi, kus 3 tunni eesmärk on selgelt ületatud. Joonis 19 iseloomustab patsiendi hõive jagunemist nädala lõikes, et illustreerida oluliselt suuremat hõivatust tööpäeviti võrreldes nädalavahetustega.

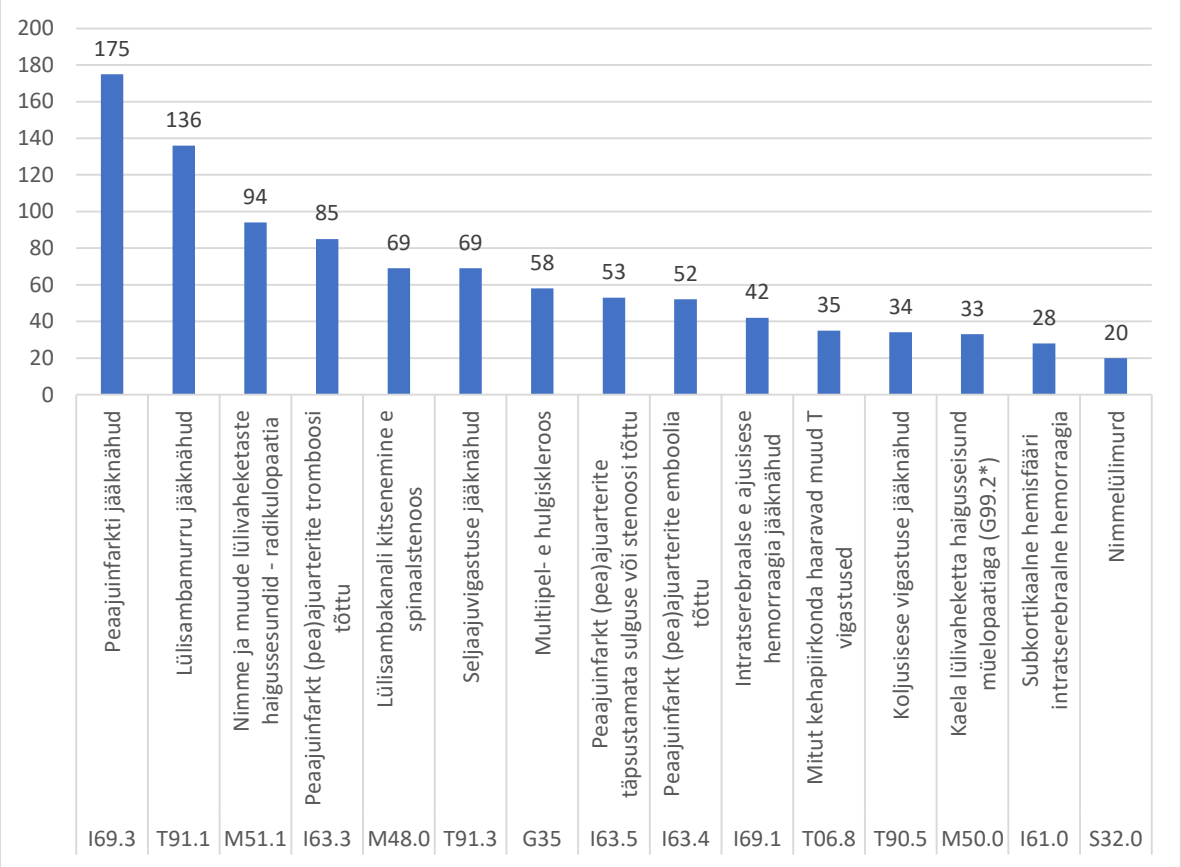


Joonis 18: Patsiendi hõivatus taastusravis, 2017- september 2019 (keskmiselt minuteid päevas, kõik nädalapäevad kaasa arvatud).

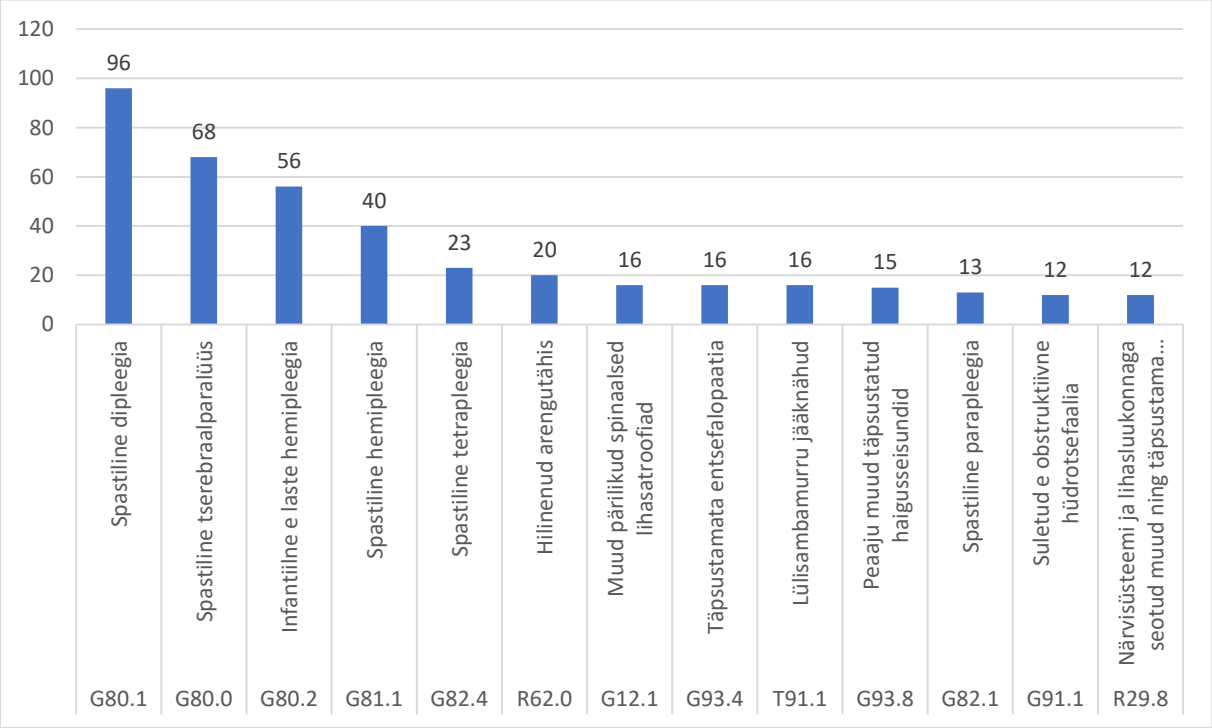


Joonis 19: Patsiendi hõivatuse jagunemine nädala lõikes, 2017 – september 2019 (keskmiselt minuteid päevas)

Põhidiagnooside järgi analüüsides on 2018. aasta näitel statsionaarsel ravil kõige enam pea- ja seljavigastustega lapsi ja täiskasvanuid. Viis kõige enam täiskasvanud patsientidel esinenud põhidiagnoosi olid peaajuinfarkti jääknähud, lülisambamurru jääknähud, radikulopaatia, peaajuinfarkt (pea)ajuarterite tromboosi tõttu ja spinaalstenoos. Põhidiagnoosid, mis olid HNRK täiskasvanud patsientidel rohkem kui 20 korral, on toodud joonisel 20. Kokku esines täiskasvanud patsientidel erinevaid põhidiagnoose 289. Lastel oli põhidiagnoosiks 2018. aastal kõige enam spastiline dipleegia, sellele järgnesid spastiline tserebraalparalüüs, infantiilne hemipleegia, spastiline hemiplegia ja spastiline tetrapleegia (joonis 21). Kokku oli lastel erinevaid diagnoose 119.



Joonis 20: Rohkem kui 20 korda esinenud põhidiagnoosi HNRKs 2018. aastal statsionaarsel taastusravil viibinud täiskasvanud patsientidel.



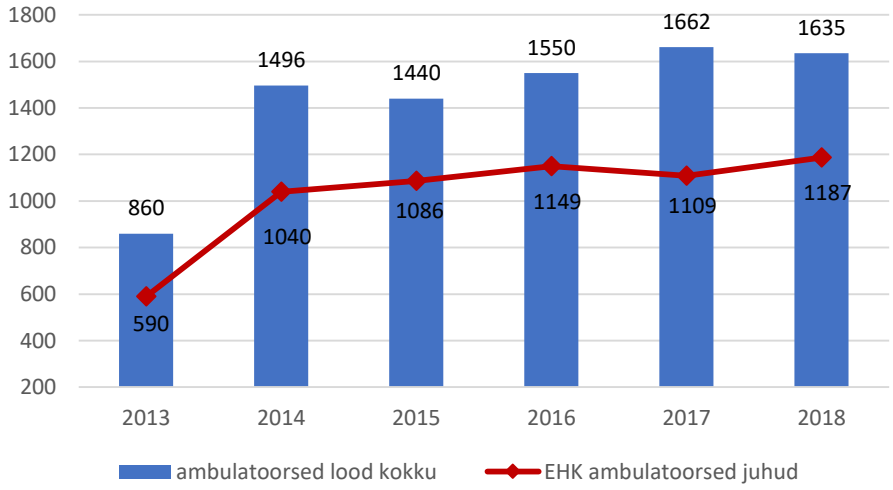
Joonis 21: Rohkem kui 10 korda esinenud põhidiagnoosid HNRKs 2018. aastal statsionaarsel taastusravil viibinud lastel.

Kokkuvõtlikult, HNRK statsionaarne tegevus on suunatud intensiivse taastusravi vajadusega inimestele üle Eesti, kellel on valdavalt neuroloogilised kahjustused. Eelistatult peab taastusravi algama võimalikult varakult pärast toimetulekut piirava terviseseisundi tekkimist. Sisuka neurorehabilitatsiooni tagamiseks on HNRK aastatega loonud kaasaegse ja innovaatilise keskkonna ning läbimõeldud ja tõenduspõhised ravitöö standardid, mis võimaldavad toetada inimeste taastumist ja naasmist tavapärasesse ellu.

3.2 Ambulatoorsed tegevused

Ambulatoorseid teenuseid osutas HNRK 2018. aastal 1635 haigusjuhul, neist 1187 Eesti Haigekassale ambulatoorse taastusravina (joonis 22). Lisaks Eesti Haigekassale osutab HNRK teenuseid ambulatoorselt ka perearstide rahastusega läbi teraapiafondi (2018. aastal 109 haiguslugu), Eesti Töötukassa rahastatult tööalase rehabilitatsioaoniteenusena (2018. aastal 72 lugu) ja kindlustusseltside rahastusega (2018. aastal 7 lugu). Suurenemas on ka patsientide huvi maksta ambulatoorsete teenuste eest ise.

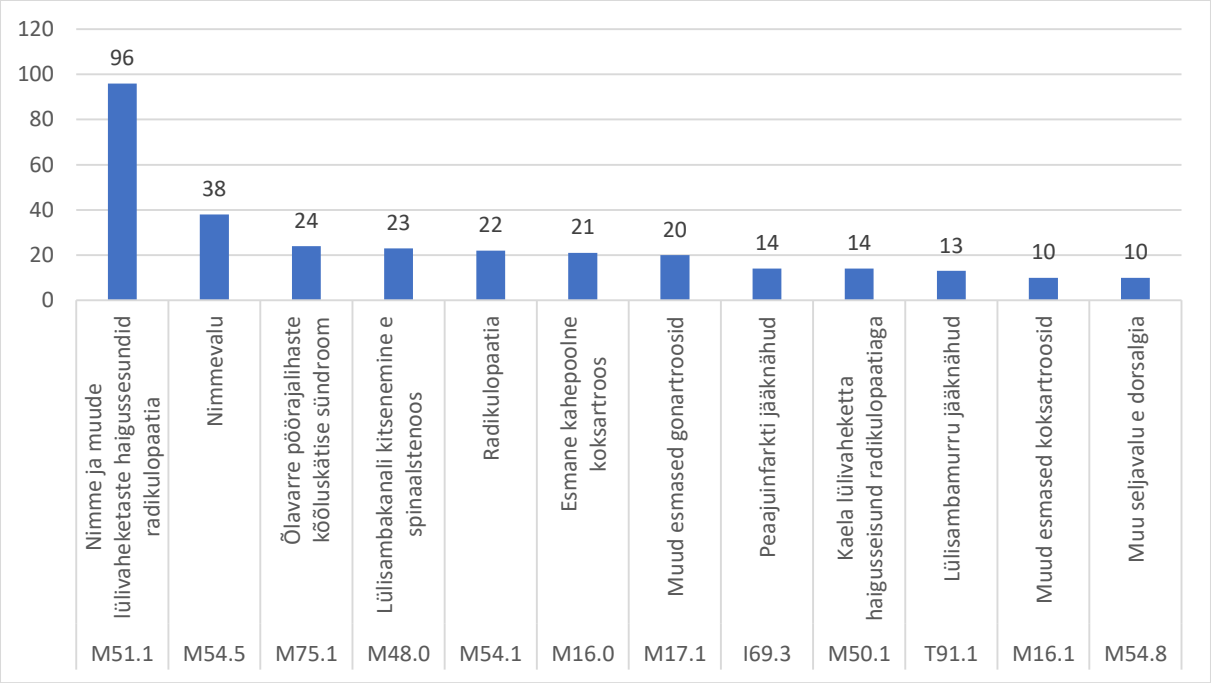
Taastusarstide ambulatoorsed vastuvõtnud toimuvad igal nädalal nii lastele kui täiskasvanutele.



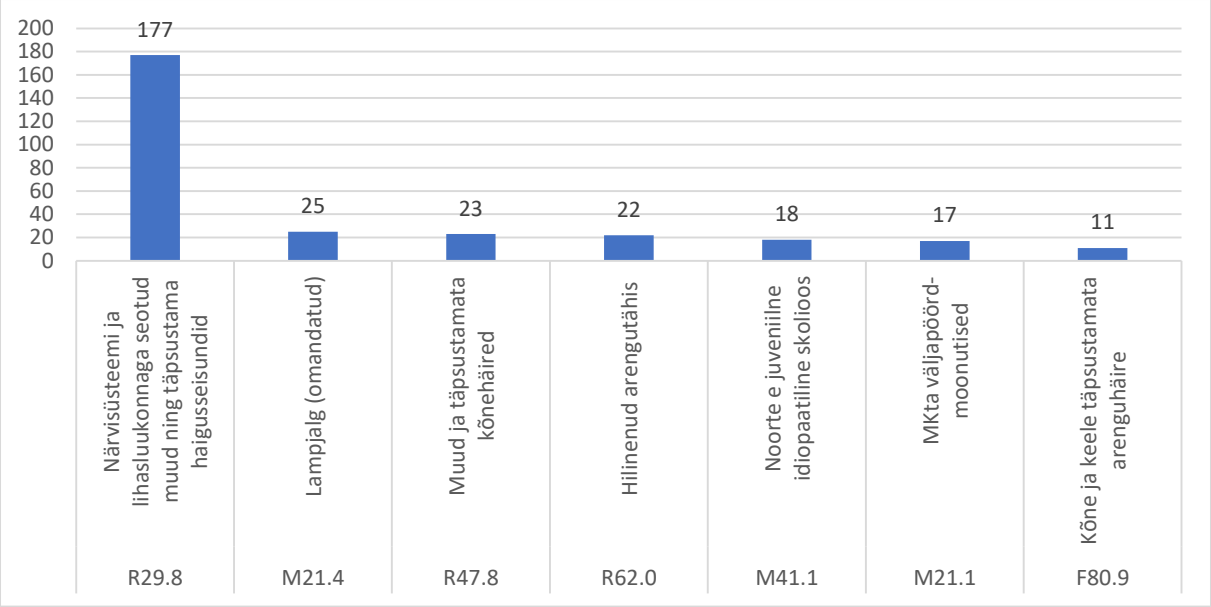
Joonis 22: Ambulatoorsete haigusjuhtude hulk, sh Eesti Haigekassa finantseeritud lood.

Eesti Haigekassa poolt rahastatud ambulatoorsed juhud on pigem inimestele, kes vajavad üksikteenuseid, näiteks füsioteraapiat või kõneravi. Füsioteraapiateenuseid rakendades on siiski võimalik kasutada erinevaid sekkumisviise, näiteks individuaalne ja grupifüsioteraapia, mille keskkondi saab valida vastavalt patsiendi vajadustele (näiteks saalis, basseinis, jõusaalis vmt). HNRK püüdlused leida võimalusi koduteenuste – füsio- ja tegevusteraapia – rakendamiseks on töökorralduslikult osutunud keerukaks.

Põhidiagnooside järgi analüüsides on 2018. aasta näitel ambulatoorsel ravil kõige enam skeleti-lihassüsteemi probleemidega täiskasvanuid. Viis kõige enam täiskasvanud patsientidel esinenud põhidiagnoosi olid nimme ja muude lülivaheketaste haigusseisundid - radikulopaatia, nimmevalu, õlavarre pöörajalihaste kõõluskätise sündroom, spinaalstenoos, radikulopaatia. Põhidiganoosid, mis olid HNRK täiskasvanud patsientidel rohkem kui 10 korral, on toodud joonisel 23. Erinevaid põhidiagnoose oli neil 171. Ambulatoorsel ravil käinud lastel oli põhidiagnoosiks 2018. aastal kõige enam närvisüsteemi ja lihasluukonnaga seotud muud ning täpsustama haigusseisundid, sellele järgnesid lampjalgsus, täpsustamata kõnehäired, hilinenud areng ja juveniilne idiopaatiline skolioos. (joonis 24). Kokku oli erinevaid diagnoose 89.



Joonis 23: Rohkem kui 10 korda esinenud põhidiagnoosid HNRKs 2018. aastal ambulatoorsel taastusravil viibinud täiskasvanud patsientidel.



Joonis 24: Rohkem kui 10 korda esinenud põhidiagnoosid HNRKs 2018. aastal ambulatoorsel taastusravil viibinud lastel.

3.3 Päevaravi

Funktsionaalse arengukava koostamise hetkel puudub HNRKl leping päevaravi osutamiseks, kuid ettevalmistamisel on taotlus selle ravivormi lisamiseks HNRK võimaluste hulka. Taastusravi päevaravi on hetkel Eestis väga vähe kasutatud – vaid Põlva haiglas – ning selle tingimused HNRK-s tuleb haigekassaga läbi rääkida. HNRK visioonis on päevaravi ambulatoorse ja statsionaarse vahe-etapp, statsionaarsele teenusele sarnase teenuste mahuga ambulatoorse iseloomuga taastusravi.

4. Haigla tervishoiuteenuste analüüsist tulenevad planeeritavad ambulatoorsete külastuste ning voodite vajaduse näitajad erialade kaupa.

Tuginedes eelnevalt kirjeldatud HNRK arengukavalistele eesmärkidele, teenuste osutamise hetkekogemusele ning teadmistele arengutest, mis maailmas ja Eestis neurorehabilitatsiooni valdkonnas toimuvad, on HNRK järgmiste aastate plaanid valdavalt nelja olulise suunaga: (1) suurendada ambulatoorse iseloomuga teenuste mahtu, (2) arendada haigla personali ja infrastruktuuri edasi nii, et varane intensiivne taastusravi keerukatele neuroloogiliste kahjustustega inimestele oleks senisest veelgi tõhusam ning toetaks taastumist inimkeskete lahenduste kaudu iseendaga hakkamasaamisel, (3) arendada koostöösuhteid piirkondlike haiglatega, et tagada senisest paremad eriarstide konsultatsioonide võimalused, (4) kujuneda neurorehabilitatsiooni teadus- ja arenduskeskuseks, kus lisaks kõrge standardiga kliinilisele tegevusele viiakse läbi ka sisukat (täiend)koolitustegevust.

Kuna hetkel kehtiv Eesti taastusravi ja füsiaatria eriala arengukava on koostatud aastani 2020 ning funktsionaalse arengukava koostajatele teadaolevalt ei ole Eestis rehabilitatsiooniteenuste (või valdkonna) arengukava kunagi koostatud, siis tugineb alltoodud visioon kõige enam funktsionaalse arengukava kirjutamise hetkel toimuvatest riiklikult koordineeritud arendusprotsessidest pärinevale teabele. Neist arendusprotsessidest – insuldikeskuste projekt, tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna parema integreerimise erinevad algatused, füsioteraapia esmatasandil kättesaadavaks muutmine tervisekeskuste kaudu – lähtudes on tulevikus mõistlik, et HNRK roll spetsialiseerunud neurorehabilitatsioonikeskusena suureneb ning HNRK on Eesti inimestele kättesaadav pädevuskeskus keeruliste ja harvaesinevate seisundite – seljaajukahjustus ja traumaatiline peaajukahjustus – ning sagedamini esinevate (insult, peaajukasvajate järgsed seisundid, erinevad haigused jne), kuid keerukamat sekkumist nõudvate neuroloogiliste kahjustuste järgselt, mis lisaks teenuste osutamisele tegeleb ka valdkondliku arendus-, teadus- ja õppetööga.

Sealjuures on oluline, et sarnane spetsialiseerumine taastusraviteenuste osas võiks toimuda piirkondlike haiglate baasil seoses muude üldjuhul vähem pikaajalist, kuid kohest taastusravi vajavate haigusseisunditega. Sellised on näiteks ortopeedilised probleemid, mis vajavad operatiivset ravi, kardioloogilised haigused, ulatuslikud põletused, psühhiaatrilised haigused jne. Taoliste tervisehädadega patsiendid peaksid saama esmase tõhusa taastusravi ja nõustamise, vajadusel ka suunamise ambulatoorsele käsitlusele vahetult pärast akuutset statsionaarset sekkumist, et vältida krooniliste seisundite tekkimist. HNRK geograafilises lähipiirkonnas elavatele inimestele, kellel on eelnimetatud probleemid, iseäranis skeleti-lihassüsteemiga seotud tervisehädad, planeerib HNRK jätkata ambulatoorsete teenuse osutamist vastavalt oma teenuse osutamise standarditele.

4.1 Statsionaarne tegevus tulevikus

HNRK statsionaarse tegevuse mahus ei ole voodifondi perspektiivist suurenemist planeeritud. Statsionaarsete teenuste osutamine jätkub 102 voodil, voodipäevade olulist suurenemist ei ole planeeritud (tabel 5). Küll aga on võimalik voodite ümberplaneerimine diagnoosigruppide vahel, sõltuvalt koostööpartnerite vajaduste muutumisest. Kõige tõenäolisemaks muudatuseks, seoses insuldikeskuste kujunemisega, on peaajukahjustusega inimestele mõeldud voodite hulga suurenemine. Selle muudab võimalikuks neuro-varia ja varia-voodite vähendamine või kaotamine. Üks võimalik stsenaarium on kirjeldatud tabelis 4.

Tabel 4: Statsionaarsete voodite ümberjaotamise üks võimalustest.

	jaotus 2019	*jaotus 2020+*
Seljaajukahjustus	22	22
Neuro-Varia	10	10
Peaajukahjustus	36	46
Varia	10	0
Lapsed	24	24

Vaatamata sellele, et voodite hulga suurenemist ei ole planeeritud, on vajalik leida võimalused taastusravipäevade intensiivsuse tõstmiseks, et tagada vähemalt 3-4 tundi patsiendi hõivatust keskmiselt päevas. Võimalik, et ravi intensiivsuse kasvades väheneb statsionaarse ravi pikkus, kuid seda vaid juhul, kui tagatud on taastusravi ja rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavus statsionaarsest ravist odavamal viisil – näiteks päevaravina – või järgmistes tervishoiu etappides, näiteks kodukohapõhise esmatasandi kaudu või ambulatoorse taastusravina. Potentsiaalne statsionaarse ravi pikkuse lühenemine toob kaasa parema teenuse kättesaadavuse uutele patsientidele. Arvestades, et patsientide hulk ei ole vähenemas ning ravi intensiivsuse tõstmine on vajalik, on olemas selge vajadus statsionaarse tegevuse rahalise mahu tõusuks ning järgmiste etappide arendamiseks mitte ainult HNRK-s, vaid laiemalt Eestis.

Statsionaarses ravis on oluline siht taastusravi sisulisuse arendamine tuginedes põhimõtetele, mida on kirjeldatud käesoleva funktsionaalse arengukava esimeses peatükis. Selle kaks olulist eeldust on olemasoleva personali koolitamine ja teatav hulga suurendamine ning olemasolevate ruumiliste lahenduste täiustamine (näiteks avatud söögisaalid, avarad meeskonnatööruumid, teraapiavälise aja aktiivset sisustamist toetavate lahenduste loomine jne). Samuti on selge siht kasutusele võtta metoodikaid, mis toetavad inimkeskset eesmärgistatud praktikate elluviimist ning kaasava ja inimese autonoomsust toetava mõtteviisi kujundamist teenuste osutamisel. Võimalik on teenuseosutamise arendamine lähtuvalt juhtumikorralduslikest printsiipidest. Sisuliselt on lisaks patsientidele fookuses ka lähedased, nende senisest suurem integreerimine teenuste osutamisesse, et soodustada kergemat üleminekut statsionaarist pärisellu. Teine tähtis, kuid ressursimahukas siht on laiendada taastusravi- ja rehabilitatsiooni tulemuslikkust illusteerida võimaldavate vahendite ja metoodikate kasutusele võtmist, näiteks WeeFIM® laste toimetuleku hindamiseks, vaimse

tervise skriinimise protsessid, InterRAI eakate toimetuleku kirjeldamiseks jne. Arvestades Eesti taastusravi- ja rehabilitatsioonisüsteemide killustatust, on ühest süsteemi teiste üleminekute soodustamise toetamiseks mõistlik tegeleda lähiaastatel ka Rahvusvahelise Funktsioonide Klassifikatsiooni rakendamisega igapäevapraktika(te)sse.

Kaasaegse neurorehabilitatsiooni pakkumise osa on kõrgtehnoloogilised vahendid, mille kasutamise jätkamine on HNRK tulevikuvisiooni kindel osa. See eeldab HNRK igapäevapraktikatesse integreeritud vahendite hulga suurendamist vähemalt ühe Lokomat®'i, ühe Erigo® ja ühe mitte-kohaspetsiifilise eksoskeleti näol ning uute veel mitte kasutuses olevate vahendite, näiteks ülajäsemete funktsiooni arendamist toetavate kõrgtehnoloogiliste vahendite näol. HNRK tegevusse on integreeritud jälgida kõrgtehnoloogiliste vahendite arengut ja haiglas olevate vahendite hoidmine võimalikult kaasaegsena. Lisaks hõlmavad tulevikuplaanid kolmemõõtmelise kõnnianalüüsi labori tegevustele süsteemse rahastuse leidmist, arendustegevusi põie- ja soolekontrolli ning seksuaalsusega seotud teemade käsitluse vallas, virtuaalreaalsuse rakendamise võimaluste integreerimist, kohandatud auto simulatsiooniseadme hankimist jt uuenduslike lähenemiste rakendamist vastavalt võimalustele. Tulevikuvisioon näeb ette juurdeehitust, mis hõlmab basseinikompleksi ja täismõõtmetes invasõbralikku spordisaali, mille võimalused sarnaselt kõrgtehnoloogilistele vahenditele aitavad kaasa varajasele aktiveerimisele ja teenuste tähenduslikkuse tõstmisele.

Kokkuvõtlikult, statsionaarse teenuse osutamisega seotud tulevikunägemus HNRK-s ei ole seotud niivõrd voodifondil põhineva teenuste mahu suurendamisega kui teenuse sisu arendamisega kaasaegseks ja patsientidele tulemuslikuks. See tähendab nii ruumiliste võimaluste laiendamist kui sisuliste tööprotsesside ümberkorraldamist ning mõtteviisi – teenuse osutamise filosoofia – muutuse toetamist. Kaasaegsete neurorehabilitatsiooni printsiipide ellurakendamist toetavate kõrgtehnoloogiliste vahendite olemasolu, töökorras hoidmine ja uuendamine on HNRK tulevikuvisiooni lahutamatu osa.

4.2 Päevaravi vormis teenuste osutamine tulevikus

Päevaravi vormis teenuste osutamise alustamine on üks olulisemaid osi HNRK lähiaastate plaanidest. Nimetatud vajadus on taastusravi ja rehabilitatsiooni vaates oluline vähemalt kahel põhjusel: see on kooskõlas taastusravi ja rehabilitatsiooni valdkonna üldiste eesmärkidega saavutada suurem iseseisvus ning rahulolu oma eluolukorraga ning on kulutõhusam, võimaldades säästa voodipäeva kulu. HNRK hetkel kehtiv arengukava prognoosib, et ambulatoorse iseloomuga teenuste maht võiks tõusta ca poole võrra: eesmärgiks on aastaks 2035 osutada 3000 juhtu aastas (tabel 5). Päevaravi on HNRK käsitluses intensiivse sisuga

ambulatoorne teenus, mille sihtgrupiks on lisaks neuroloogiliste kahjustustega inimestele erinevatest Eesti piirkondadest ka skeleti-lihassüsteemi kahjustuste jt probleemidega inimesed HNRK lähemast ümbrusest.

Võimalused suuremas mahus ambulatoorse iseloomuga teenuste osutamiseks looksid senisest oluliselt parema pinnase sujuvamate üleminekutega taastusravi ja rehabilitatsiooni korraldamiseks ning inimeste igapäevaeluga seotud eesmärkide saavutamise toetamiseks. Kuna päevaravi vormis teenustel on vajalik inimese enda suurem iseseisvus, toimib see edukalt üleminekufaasina statsionaarist kodusesse keskkonda. Samuti on päevaravi äärmiselt vajalik inimestele, kelle meditsiinilise järelvalve vajadus on muutunud minimaalseks, kuid funktsionaalne võimekus on endiselt madal, mistõttu on olemas põhjendatud vajadus meeskondlikuks taastusravi sekkumiseks.

HNRK arenguplaanid näevad ette ehitada haigla juurde 40-kohaline patsiendihotell päevaravi paremaks pakkumiseks. Nii oleks HNRK senisest veelgi kättesaadavam partner piirkondlikele haiglatele ja kujunevatele insuldikeskustele, et alustada intensiivse taastusraviga võimalikult vara. Samuti suudaksime pakkuda mitmekesisemaid ja elulisemaid lahendusi inimestele Eesti eri paigust, olles kõrgema etapi kompetentsikeskuseks esmatasandil teenuste pakkujatele. Ühtlasi loome nii paindlikumad võimalused tervishoiusüsteemist sotsiaalsüsteemi üleminekute toetamisel. Planeeritav taristu loob ka eeldused seni Eestis veel vähe kasutatud taastusravi päevaravi kulutõhususe uurimiseks, analüüsimiseks; samuti soodustab taastusravi ja rehabilitatsioonisüsteemide ühtlustamise ja inimkesksemaks arendamise protsesside piloteerimist.

Päevaravi rahastamisel pooldab HNRK patsiendi omaosaluse rakendamist, et tekitada ka inimesepoolset vastutust ja materiaalset seotust taastusraviga. Patsiendihotelli integreerimine teenuste hinnastamise mudelisse on edasiste arutelude küsimus rahastajaga. Üheks alternatiiviks on patsiendi omaosalus, mis katab majutuskulud hotellis. Eelkirjeldatud mahtudes on päevaravi teenuste alustamine võimalik ka ilma hotelli olemasoluta, pikemas perspektiivis on majutushoone teenuse arendamise eeldusena siiski möödapääsmatu.

HNRK päevaravi elluviimiseks on planeeritud kasutada HNRKs olemasolevaid vahendeid ning kõik eelmises peatükis kirjeldatud arendusvajadused kehtivad eeldustena ka eduka päevaravi tegemisel. Samuti on plaanis rakendada kõiki HNRK ravitöö standardeid ja teenuse osutamise filosoofiat. Arvestades, et päevane taastusravi on Eestis väga uus kontseptsioon, on selle sisuka läbimõtlemise ja mõistliku rakendamise tulemus kogu valdkonda edasiviiva potentsiaaliga.

4.3 Ambulatoorsete teenuste osutamine tulevikus

Nagu eelmises peatükis märgitud, on osa HNRK plaanidest arendada ambulatoorsete teenuste osutamist nii mahu kui sisu mõttes. Mahu tõusu peamiseks põhjuseks on vajadus osutada senisest rohkem kodu- ja kodukohapõhiseid teenuseid, mis tähendab teenuse osutamise võimekuse tekitamist ka geograafiliselt Haapsalust kaugemale, näiteks Tallinnasse ja Tartusse, samuti teistesse Eesti piirkondadesse. Turvaliste digilahenduste olemasolust tulenevalt ei ole koduteenuste osutamiseks tarvis füüsilist teenuse osutamise asukohta, vaid teenuseid osutatakse mobiilselt, liikudes inimese asukohta.

Lisaks kodukoha põhistele teenustele on suur potentsiaal tele-lahendustel, et toetada patsiente statsionaarsete või päevaravi perioodide vahepeal või ca pool aastat kuni aasta pärast nende käsitluste lõppemist, näiteks *follow-up* kontaktivõtu kaudu. *Follow-up* kontaktivõtt on praeguste rahastusmudelite juures väga keerukalt rakendatav: ei kuulu voodipäeva hinna sisse, ei saa toimuda sellel ajal, kui haiguslugu on tervishoiuteenuse osutaja juures avatud, ei ole ühelgi alternatiivsel moel hinnastatud, mistõttu vajaks rakendamiseks mitte ainult finantsilisi läbirääkimisi vaid ka sisulisi. *Follow-up* kontaktivõtt inimese toimetulekuolukorra kontrollimiseks ning kaugtulemuste hindamiseks on vajalik kõigi HNRK-ga seotud haiguslugude puhul.

Teiseks ambulatoorse mahu tõusu põhjuseks on vajadus osutada meeskondlikul lähenemisel põhinevat taastusravi ka ambulatoorselt, et HNRK geograafilises paiknemispiirkonnas elavad inimesed ei peaks selleks veetma aega haiglas. Kohaliku omavalitsuse poolt pakutavad transporditeenused vmt sotsiaalteenused saavad olla altenatiivseks lahenduseks teenusteni jõudmise korraldamisel. Lisaks oleks ambulatoorses tegevuses võimalusi senisest suuremaks grupitegevuste rakendamiseks.

Sarnaselt päevaraviga on ambulatoorse teenuste sihtgrupiks lisaks neuroloogiliste kahjustustega inimestele erinevatest Eesti piirkondadest ka skeleti-lihassüsteemi kahjustuste jt probleemidega inimesed HNRK lähemast ümbrusest.

Kokkuvõtvalt, HNRK tulevikuplaan on olla maailmatasemel spetsialiseerunud neurorehabilitatsiooni keskus, mis tagab Eesti inimestele kõrgetasemelise teenuse eduka taastumise toetamiseks ning tegeleb nimetatud valdkonna arendus- ja teadustegevusega. Arengukavast tulenevalt peaksid aastaks 2021 jõudma HNRK esmasele intensiivsele taastusravile kõik Eesti seljaajukahjustusega inimesed ja kõik peaajutraumaga inimesed. Tulenevalt insuldikeskuste projektist on potentsiaal, et suureneb ka värskete insuldiga

patsientide arv, milleks HNRK on teatud ulatuses valmis, kui ümber planeerida senine voodite jaotus diagnoosigrupiti. Lisaks on olemas selge visioon ambulatoorse iseloomuga teenuste, sh päevaravi teenuste alustamiseks ja ambulatoorsete teenuste laiemaks rakendamiseks, et suurendada statsionaarse teenuse kättesaadavust keerulisemas funktsionaalses seisus inimestele ning toetada kõigi HNRK patsientide iseseisva hakkamasaamise arenemist võimalikult inimkesksete lahendustega. Lisaks füüsilistele ümberkorraldustele, sh juurdeehituse (tabel 6) vajadusele, on suur osa HNRK arenguplaanidest seotud teenuste sisulise arendamisega, mis omakorda on tihedalt seotud võimalustega korraldada teenuseid senisest paindlikumalt. Arusaadavalt tähendab kirjapandu ka muudatusi HNRK töötajaskonnas.

Tabel 5: HNRK's osutatavate taastusravi voodipäevade ja ambulatoorsete vastuvõttude prognoos.

	2018. a	*2035. a*	*muutus %*
Taastusravi voodipäevad	30 449	30 800	1,1%
Ambulatoorsed vastuvõtud	1937	3450	43,9%
Päevaravi juhud	0	1000	100%

Tabel 6: HNRK planeeritava juureehituse lühikirjeldus.

Juurdeehituse osa	*Lühikirjeldus*
Patsiendi majutushoone	Universaalse disainiga majutusruumid (ca 40 voodit), kus klientidel oleks võimalik ilma meditsiinipersonali abita elada ja tarbida HNRK teenuseid.
Basseinikompleks	Vähemalt 25-meetrine tõstetava põhja ja mugavate ligipääsudega bassein, vähemalt 8 m^2 väiksem bassein imikutele ja väikelastele ning teisteks individuaalsemateks tegevusteks. Kaasaegsed riietusruumid. Tehniline ruum.
Täismõõtmetes invasõbralik spordisaal	Kaasaegsed võimalused erinevate spordialade ja aktiivset liigutamist võimaldavate tegevuste õppimiseks, harjutamiseks ja rakendamiseks nii harrastajana kui ka professionaalsel tasemel. Loodavatest uutest võimalustest oleks suur kasu muuhulgas kogu Eesti invaspordi kogukonnale.
Teraapiaruumid ja taastumist toetavad avalikud ruumid.	Ehitada juurde ja planeerida ümber olemasoleva hoone pinda aktiivseteks teraapiateks. Seda eelkõige suunitlustega tegevusteks, mis toetavad elus osalemise arendamist – igapäevaelu oskused, mitmekesised sotsiaalsed situatsioonid, töötamise, õppimise ja vaba aja veetmisega seonduvad tegevused, näiteks avatud söögisaalid, kohandatud auto simulatsiooniseade, kooliruumid jne. Lisaks sisulisele kasule paraneb ümberkorralduste ja lisanduste tulemusel ka haigla logistiline korraldus.

5. Tervishoiutöötajate vajadus haiglas

2018. aasta lõpu seisuga oli HNRK-s 152 töötajat (tabel 7), kellest üksteist oli lapsehoolduspuhkusel ja kuusteist töötas osalise tööajaga. Aastaks 2021 on HNRK-s planeeritud 170 töötajat, kellest vähemalt 70% tegutseb vahetult patsiendiga ehk on otseselt seotud HNRK põhitegevuse elluviimisega. Pikaajalise vaatena, aastani 2035, on töötajate prognoosimisel kõige kriitilisema tähtsusega tagada arstide ning mitte-tervishoiutöötajatest taastusravi tippspetsialistide hulga tõus, et pakkuda eelpool kirjeldatud kõrge patsiendi hõivatusega neurorehabilitatsiooni.

Tabel 7: HNRK töötajate hulk isikuti seisuga 31.12.2018 ning koosseisuline prognoos aastateks 2021 ja 2035.

	Töötajad 31.12.2018	*Koosseisus puudu 31.12.2018*	*Koosseisu prognoos 2021*	*Koosseisu prognoos 2035*
Arstid	6	1	8	10
Õed	21	0	24	25
Hooldus personal	31	0	36	37
Rehabilitatsiooni valdkonna tippspetsialistid ja spetsialistid	49	13	68	80
Teised spetsialistid	45	3	34	38
KOKKU	152	17	170	190

Tervishoiutöötajatest on kõige murettekitavam väljakutse taastusraviarstide leidmine. Siiani ei ole noorte valdkonna spetsialistide palkamine HNRK-sse õnnestunud. Sellele suunatud jõupingutusi on kirjeldatud haigla arengu- ja tegevuskavas. Hetkel kehtiva koosseisu kohaselt võiks HNRK-s olla 7 taastusarsti, kuid viimase kümnendi jooksul ei ole õnnestunud koosseisulist mehitatust saavutada. Vaatamata peetud läbirääkimistele ja tehtud pakkumistele on noorema põlvkonna taastusarstid end juba teiste asukohtadega sidunud ning kolimisega seotud elumuutust – mis tihti on seotud ka perega – ette ei soovita võtta. Arstliku ekspertiisi tagamiseks muutub tulevikus kindlasti aktuaalseks küsimus, kas monoprofiilses taastusravihaiglas võiks panustada ka teiste erialade, näiteks neuroloogia või sisehaiguste valdkonna arstid. Seda mitte ainult taastusarstide vähesuse tõttu, vaid tulenevalt ka patsientuuri eripäradest.

Õdede ja hooldajate vajaduse olulist suurenemist ette näha ei ole, kuna statsionaarsete teenuste mahu suurenemist HNRK planeerinud ei ole. Kerge hulga tõus on tingitud sellest, et

võimalik keerulisemas seisundis patsientide hulga tõus nõuab ka rohkem õendus-hooldustegevusi. Veelgi enam, nii õed kui hooldajad on edukalt rakendatavad inimkeskse taastumiskäsitluse rakendamisesse ehk nende sisuline olulisus taastusravis on oluliselt laiem traditsioonilisest meditsiinilisest lähenemisest.

Arstidega sarnase olulisusega väljakutse on HNRK jaoks aga jätkusuutlikkuse tagamine tervishoiu tugispetsialistide (rehabilitatsiooni valdkonna tippspetsialistide ja spetsialistide) – füsioterapeudid, tegevusterapeudid, logopeedid, psühholoogid, ka sotsiaaltöötajad – leidmisel ning tööl hoidmisel. Mitte-tervishoiutöötajad moodustavad HNRK töötajaskonnast 62%, sh tugispetsialistid 32%. Ilma tervishoiu tugispetsialistideta ei oleks taastusravi ja rehabilitatsioon võimalikud. Nende vajadus on järjepidev ning olulisus kvaliteetse teenuse osutamisel kindlasti suurenemas. Kõnealuste spetsialistidega seoses on tulevikku vaadates kolm tähelepanu väärivat mõttekohta: spetsialistide hulk, nende töökoormus ja võimalused konkurentsivõimelise palga maksmiseks. Erinevate tervishoiu tugispetsialistide hulk Eestis ja nende erialade reguleeritus, mistõttu ka kättesaadavus tervishoiusüsteemi organisatsioonidele on väga erinev. Kõige murettekitavam on seis psühhosotsiaalsete spetsialistide – kliiniliste ja neuropsühholoogide, logopeedide ja tegevusterapeutide – leidmise ja värbamisega. Nende professionaalse ettevalmistuse korraldus ei soodusta perifeersemates piirkondades praktika tegemist, mistõttu tekivad töökohustustega seotud kontaktid pigem tõmbekeskustega. Sellest tulenevalt on iseäranis olulised HNRK võimalused pakkuda häid – tõmbekeskustest paremaid – töö- ja palgatingimusi, mis hetkeolukorras võimalik ei ole. Eesti Haigekassa poolt rahastatud teenuste hinnad ei ole märkimisväärselt muutnud viimase seitsme aasta jooksul, sealjuures on 2019. aasta seisuga tervishoiu kaudu rahastatavad teenused odavamad kui sotsiaalvaldkonna kaudu rahastatavad võrreldavad teenused. Samuti on praegu toimiva teenusepõhise rahastusmudeli juures probleemiks kõnealuste spetsialistide suur töökoormus (eelkõige suur patsientide hulk), mis tekitab kõrge läbipõlemise riski. Arvestades, et HNRK meeskonnas töötab palju üle kümne aastase töökogemusega tugispetsialiste, on nende näol tegu Eestile väga oluliste spetsialiseerunud kompetentsusega inimestega, kellele konkurentsivõimelise palga maksmine ning jätkuvate professionaalsete väljakutsete pakkumine tagab kõrge teenuse kvaliteedi. Lisaks olemasolevate spetsialistide hoidmisele on kriitilise tähtsusega uute tipp-spetsialistide kujundamine. Tulevikuvisioonis võiks HNRK kui Eesti neurorehabilitatsiooni pädevuskeskus, mille geograafiline asukoht on tõmbekeskustest eemal, omada võimalusi tagada kõrgetasemelist spetsialiseerumist soodustavaid tingimusi. Vahetult patsientidega tegelevast töötajaskonnast vähemalt veerandil on vähemalt magistritasemel valdkonnapõhine teaduskraad ning vähemalt pooled on kümne või rohkema kogemusaastaga spetsialistid.

Juhtimis- ja haldusülesannetega inimesi on hetkel HNRK-s 45 ehk ca 30% personalist. Tulevikuperspektiivis on plaanis analüüsida võimalust vähendada koosseisu toitlustamise ja puhastusteenistusega seotud inimeste võrra, hakates nimetatud teenuseid sisse ostma. Samuti näeb visiooon ette IT-valdkonna inimeste hulga suurenemist ning arendus- ja teaduskompetentsi tõstmist pädevate kolleegide lisamisega HNRK koosseisu.

Viimati nimetatu on oluline, sest kogu personali puudutavaks tulevikuteemaks spetsialiseerunud neurorehabilitatsiooni keskuse kontekstis on võimalused tagada kõrgetasemeline täiendõpe, millest olulise osa moodustab igapäevatöösse integreeritud, arendamisele ja kvaliteedi parandamisele suunatud kliiniline teadustöö. See eeldab lihtsaid ja toimivaid süsteeme andmete kogumiseks, analüüsimiseks ja esitamiseks. Samuti eeldab see arendus- ja kvaliteediprotsessidesse panustamist, et tagada andmete efektiivne kasutamine. Teine tähtis osa spetsialiseerunud kompetentsuse kujundamiseks ja hoidmiseks on läbimõeldud ja tööaja sisse mahtuv sisekoolituste süsteem, sh juhtumite arutelud, tööprotsesside tutvustused, külastatud väliskoolituste ja konverentside tutvustused jne.

Kokkuvõtlikult, HNRK personaliga seotud tulevikuvisioon näeb ette töötajaskonna suurenemist 20% võrra järgmise kümnendi jooksul. Suurenemine on peamiselt planeeritud ravitööga otseselt seotud spetsialistide arvelt, väiksemal määral infotehnoloogia ning arendus- ja teaduskompetentsiga inimeste arvelt. Eesmärk on tagada HNRK töötajaskonna spetsialiseerumine neurorehabilitatsioonile, soodustades pikaajalise kogemuse tekkimist ja integreerides igapäevatöösse täiendõpet ja kvaliteediarendust. Selle saavutamine eeldab HNRK-ülest koostööd taastusravi- ja rehabilitatsiooniteenuste korraldajate ning rahastajate vahel, sest vaid haiglasiseste arengute ja ümberkorraldustega ei ole planeeritud tulemused saavutatavad.

Kokkuvõte

Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus on monoprofiilne taastusravihaigla, mis lisaks tervishoiuteenustele osutab ka sotsiaalteenuseid sotsiaalse ja tööalase rehabilitatsioonina. HNRK omab rohkem kui 60-aastast kogemust ja ajalugu taastusravi ja rehabilitatsiooni osutamisel ning on viimasel kümnendil kujunenud kaasaegseks ja innovaatiliseks teenuse osutajaks. Viimase peamiseks põhjuseks on haigla juurde loodud lisavõimalused, integreerides igapäevatöösse kõrgtehnoloogilisi vahendeid ja arendades võimalusi soovitada, pakkuda ja võtta kasutusse abivahendeid. Lisaks teenuste kvaliteedi tõstmisele fokuseeritud tegevused, tugi tõenduspõhiste ja inimkesksete teenuse osutamise põhimõtete rakendamisle. HNRK maine on ajalooliselt väga hea. Lisaks kõrgetele teenuse osutamise standarditele, kaasaegsetele võimalustele ja inimkesksele suhtumisele on oluline osa HNRK kuulsusest ka haigla looduskaunil asukohal miljööväärtusliku ja valdavalt ligipääsetavate võimalustega väikelinna keskkonnas.

HNRK on alates 2018. aasta aprillikuust Eesti haiglavõrgu arengukava haigla ning ainus taastusravihaigla Eestis. Sõltumatus teistest, suurematest, tervishoiuteenuste osutajatest ning selge eristumise seoses monoprofiilsuse ja spetsialiseerumisega taastusravile on loonud võimalused märkimisväärseteks arenguteks omas valdkonnas. Teisalt tekitavad nii monoprofiilsus kui teenusepõhine rahastamine selgeid väljakutseid, mis tulenevad teistega sarnaste teenuse osutamise reeglite rakendumisest. Samuti on HNRK eripära olla kolme suurrahastaja – Eesti Haigekassa, Sotsiaalkindlustusameti ja Eesti Töötukassa – partner, mis seab igapäevatööks erilisi nõudeid.

HNRK tulevikuvisioon on olla Eesti neurorehabilitatsiooni pädevuskeskus, pakkudes Eesti inimestele kõrgetasemelist taastumisvõimalust pärast selja- ja peaajukahjustuste tekkimist. HNRK-sse peaksid jõudma vähemalt intensiivsele taastusravile kõik Eesti seljaajukahjustusega ning traumaatilise peaajukahjustusega lapsed ja täiskasvanud ning keeruliste toimetulekuprobleemidega, kuid taastumisprognoosiga peaajukahjustusega (näiteks insuldiga, kasvajate järgsete seisunditega, teiste haigustega jne) inimesed.

Tulevikuvisiooni praktilisem osa näeb ette teenuste sisulist arendamist, et toetada inimkesksemaid lahendusi, mis toetavad iseendaga hakkamasaamist pikaajalise muutunud terviseseisundi kontekstis: Nendeks on näiteks intensiivse sisuga teenuste ambulatoorne kättesaadavus näiteks päevaravina; kodukohapõhiste teenuste pakkumine ja *follow-up*-teenused statsionaarsete perioodide vahelisel ajal; lihtsustatud üleminekud tervishoiusüsteemist sotsiaalsüsteemi; juhtumikorralduslike praktikate arendamine

meeskonnatööl põhineva sekkumise juhtimiseks jne. Lisaks sisulistele muudatusele kätkeb visioon haiglale juurdeehitust – basseinikompleks ca 25-meetrise basseiniga, täismõõtmetes invasõbralik spordisaal, avatud söögisaalid, lisaruumid kõrgtehnoloogilistele vahenditele, taastumist toetavalt sisustatud avalikud ruumid, ca 40-kohaline patsiendihotell –, et tagada ruumilised võimalused aktiivse ja intensiivse taastusravi pakkumiseks. Kolmandaks tähtsaks visiooni osaks on muutused töötajaskonnas: vajadus suurendada ravitööga otseselt seotud inimeste hulka peamiselt arstide ja tervishoiu tugispetsialistide näol, vähemal määral IT- ning arendus- ja teaduskompetentsiga inimeste näol.

Nimetatu rakendamine eeldab mitmekülgseid avatud läbirääkimisi, sest HNRK tulevikuvisioon ei ole elluviidav käesoleval ajal Eestis rakendatud teenuste korralduste ja palgakokkulepete tingimustes.

Kasutatud materjalid

1. Eesti Statistikaamet. Statistikaamet koostas uue rahvastikuprognoosi aastani 2040. https://www.stat.ee/pressiteade-2014-022 (18. juuli 2019)
2. Eesti Statistikaamet. Rahvastikuprognoos näitab rahvaarvu vähenemise aeglustumist. Pressiteade nr 77 – 20.06.2019 https://www.stat.ee/pressiteade-2019-077 (14. oktoober 2019)
3. Eesti Statistikaamet. Puudega inimeste hulk vanuse, soo ja maakonna järgi seisuga. http://andmebaas.stat.ee/Index.aspx?DataSetCode=THV23 (14. oktoober 2019)
4. Kreitzberg, M. Puuetega inimeste arv, suundumused ja osatähtsus rahvastikus, 2010–2017 https://www.tai.ee/images/uudiskirja_Puuetega_inimeste_arv.pdf (18.juuli 2019)
5. Rahvastiku Tervise Arengukava 2020-2030 – kooskõlastamiseks edastatud versioon Eesti Haiglate Liidu kaudu (25. juuli 2019)
6. Sabre, L. Epidemiology of traumatic spinal cord injury in Estonia. Brain activation in the acute phase of traumatic spinal cord injury. Dissertationes Medicinae Universitatis Tartuensis 210; Commencement: 10 September 2013