

Keskustelu

Nr. 4 • Detsember 2012



Head inimesed!

HNRK jaoks on 2012. aasta olnud üle ootuste toimekas. Seda väljendab ka see, et käesolev HNRK ajaleht on saanud mõne lehekülje võrra mahukam võrreldes varasematega.

Kõiki meid on otseselt või kaudselt puudutanud erinevad Eestis ja laias maailmas toimunud sündmused, millest loeme iga päev ajalehtedest ja mida vaatame televiisorist. Vaatamata sellele, et Eesti riigis on toimunud käesoleval aastal palju väga toredaid ja asjalikke sündmusi, sööbivad miskipärast mällu siiski teistsugused uudised. Õnneks oleme ühiselt suutnud olla üle negatiivsest uudistevoost, pinnapealsusest, katteta lubadustest ja tunda rõõmu positiivsetest, asjalikest sündmustest. Paljudel juhtudel olles ise just viimaste loojateks. Ehk ongi see meie edu võti. See võti, mida ühiselt õiges suunas keerates on avanemas meile järjekordne raske tammeline uks, mis esmapilgul näis täiesti kindlalt suletud.

Käesoleval aastal ühiselt soovitud ja loodud kaas- aegne ja tervislik töökeskkond on saanud teoks seitsme pika tolmuse, mürarohke ja üllatusi täis kuu jooksul. Kapitaalset uuenduskuuri läbiteinud haiglahoone koos oma töötajatega on muutunud oluliselt vääriskamaks. Samuti

on lisandunud meie arsenalile arvukalt uut tipp tehnoloogilist aparatuuri. Paraku on ka kõige hinnalisemad aparaadid kasutatud ilma heade, tublide ja professionaalsete inimesteta. Ja neid meil jätkub.

Vaatamata sellele, et aastad mööduvad, on HNRK kollektiiv muutunud aina nooremaks. See annab võimaluse staažikatele kolleegidel oma aastatepikkuseid kogemusi jagada ning teisalt motiveerib ja annab jõudu tänu noorte entusiasmile uute huvitavate väljakutsete vastuvõtmiseks.

Uus aasta toob endaga kaasa loodud väärtuste parimal võimalikul moel rakendamise. Haigla soovib suunata lähitulevikus senisest enam vahendeid töötajate kvalifikatsiooni arendamiseks haiglale ja patsientidele kõige olulisemates valdkondades.

Täna Teid, HNRK töötajad ja patsiendid, suure pühendumuse ja teie lähedasi toetuse eest ning soovin teile algavaks aastaks kõike kõige paremat!

Priit Eelmäe
HNRK juhatuses esimees

Seljaajukahjustusega inimesed tööturule!

O ktoobris alustas HNRK rehabilitatsiooniprogrammiga, mille käigus pakutakse seljaajukahjustusega patsientidele kvaliteetsemat ja efektiivsemat meeskonnapõhist lähenemist. Programmi eesmärgiks on sihtgruppi kuuluvate patsientide iseseisvuse suurendamine, mis hõlmab töökoha leidmist või olemasoleva töökoha säilitamist. Programmi raames pakutakse osalejatele vähemalt neli tundi aktiivset tegevust päevas, mis hõlmab füsioteraapiat, psühholoogi teenust, tegevus- ja kogemuskõuetamist ning ka loenguid erinevatel huvitavatel teemadel ja kohtumisi ekspertidega väljaspool HNRK-d.

Esimese rehabilitatsiooniperioodi raames toimus lisaks individuaalsetele teraapiatele ka mitmeid ühissetevõtmisi. Vaadati filmi „1+1“, millele järgnes arutelu osalejate mõtetest. Tegevusterapeutid viisid läbi võrkpallivõistluse ning panid projektis osalejad proovile tööstlusealases rollimängus. Füsioterapeutid korraldasid mitmel päeval



Osalejad esimese perioodi autasustamisel. Vahevõitja on Mihkel Saksing.

jõukatsumisi, mis osalejate seas sai tuntuks kui võistlussari „Minu patsient suudab“. Võistlused hõlmasid jõu- ning osavusnumbreid ning nõudsid osalejatelt pingutamist nii individuaalselt, meeskonnas kui ka koostöös enda füsioterapeutidega. Võistlussari vältab läbi kõigi perioodide ning lõpuks selgitatakse ka üldvõitja.

Projektis on osalema plaanitud 20 seljaajukahjustusega inimest. Programm kestab läbi aasta ning lõpeb 2013. aasta suvel.

Margot Pintson
füsioterapeut

Eesmärkide püstitamisest taastusravi- ja rehabilitatsiooni- protsessis.

HNRK ravitöö üldiseks põhimõtteks on vaadelda patsienti/klienti multidistsiplinaarselt. Eesmärkide püstitamisel kasutatakse professionalseid teadmisi, oskusi ja kogemusi, kuid pidades silmas patsiendi/klienti subjektiivset hinnangut oma elukvaliteedile ja toimetulekule. Eesmärkide püstitamisel on oluline patsiendi/klienti kaasatus ning kogu meeskonna teadlikkus eesmärkidest ning koostöö nende saavutamise nimel. Sageli on eesmärkide püsti-

tamine aeganõudev ning eesmärgid nii patsiendile/kliendile kui temaga tegelevatele spetsialistidele ähmased. Eesmärkide püstitamisel on abiks SMART-printsiip, mille alusel eesmärk peab olema spetsiifiline, mõõdetav, saavutatav, realistlik ja ajaliselt määratletud (Bovend'Eerd et al in Clinical Rehabilitation 2009; 23: 352–361). SMART-põhine eesmärk on individuaalne ja spetsiifiline, mis on enamasti seotud konkreetse tegevusega (nt ratastoolist voodisse siirdumine, hammaste pesemine

jne) või osalemisega teatud igapäevaelulistes ja sotsiaalsetes tegevustes (poes käimine, koeraga jalutamine jne). Samuti tuleb eesmärgis täpsustada kui palju ja millist abi vajatakse (kontaktabi, sekkumisvalmis jälgimine, verbaalne juhendamine; abivahendi vajadus, keskkonnakoostamine jne). Oluline on ka eesmärgi mõõdetavus (näiteks aeg, distants, sagedus jne) ning täpsustada tuleb aeg, mille jooksul eesmärk saavutatakse. SMART-printsiip on patsiendi-/kliendikeskne, paindlik, vähem aeganõudev ning kasutatav eesmärgi püstitamisel kõigi meeskonnaliikmete poolt. Oluline on püstitada nii lühi- kui pikemaajalisi eesmärgi, mis patsiendi/klienti ja meeskonna poolt teatud aja jooksul üle vaadatakse ning vajadusel ümber sõnastatakse.

Riina Möim
füsioterapeut

Hea eesmärk on:

Specific - spetsiifiline

Masurable - mõõdetav

Ambitious / achievable - ambitsioonikas / aktiivsusele orienteeritud

Realistic - realistlik

Timed - ajaliselt määratletud

näide: Juss sõidab kahe nädala pärast enda ratastooliga iseseisvalt 25 meetrit vähemalt 30. sekundiga.

Diagnoosipõhisest teenuseosutamisest.

HNRK missiooniks on pakkuda kvaliteetset ja konkuretsivõimelist taastusravi ja rehabilitatsiooniteenust neuroloogiliste ja ortopeediliste probleemidega täiskasvanutele ja lastele. Missiooni paremaks täitmiseks on haigla alates 2013. aasta algusest rakendamas diagnoosipetsiifiliste meeskondade põhist teenuseosutamise strateegiat.

Nimetatud lähenemine tähendab seda, et arstid, tipp-spetsialistid ning õendus- ja hoolduspersonal jagatakse meeskondadeks vastavalt HNRK põhilistele sihtgruppidele:

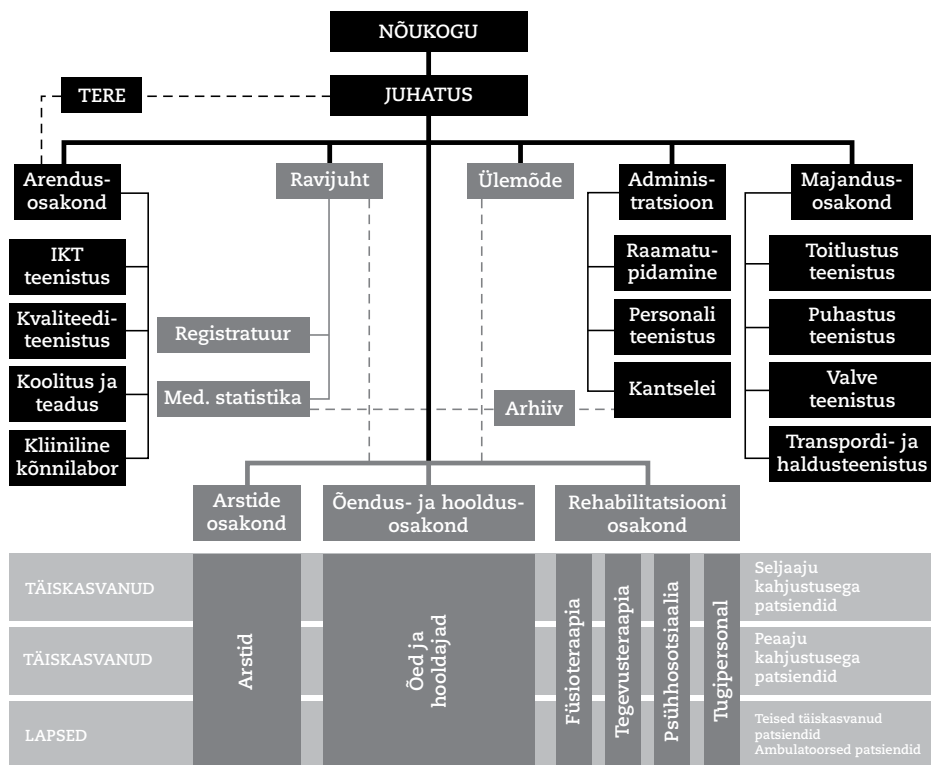
- seljaajukahjustusega inimestega tegelevad spetsialistid
- peaaajukahjustusega inimestega tegelevad spetsialistid
- lastega tegelevad spetsialistid ortopeediliste ja teiste neuroloogiliste probleemidega täiskasvanutega tegelevad spetsialistid

Lisaks meeskondade täpsustamisele toob kõnealune lähenemine kaasa ka muutused ruumide – nii füsioteraapiasaalide kui palatite – kasutamises.

Palatikorruksed jagunevad järgnevalt:

- II korrus – peaaajukahjustusega inimesed
- III korrus – seljaajukahjustusega inimesed
- IV korrus – lapsed ja muude probleemidega täiskasvanud

Kuigi füsioteraapiasaalide kasutamisel jätkub senini rakendatud lähenemine, et füsioterapeut võib oma patsiendiga liikuda saali, kus on temaga tegelemiseks vajalikud



Kinnitatud 25. 01. 2012 SA Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus nõukogu poolt

vahendid ja aparatuur, on diagnoosipõhistel meeskondadel siiski omad kindlad põhivahendid: seljaajukahjustusega patsientidele teise korruse suur saal, peaaajukahjustusega patsientidele neljanda korruse teraapiaruumid, lastele teisel korrusel paiknevad saalid.

Diagnoosipõhise teenuseosutamise peamiseks tugevuseks on võimalused meeskonnasiseseks efektiivsemaks koostööks, suuremaks

patsiendikesksuseks, täpsemaks ja sisulisemaks koolitustegevuseks, samuti lihtsamaks info vahetamiseks ning üksteiselt õppimiseks. Ka loob kirjeldatu aluse spetsiifilisemaks arendustegevuseks.

Kadri Englas

Arendus- ja kvaliteedijuht, füsioterapeut

Kogemusnõustaja – kes ta on ja mis ta teeb?

2013. aasta algusest alustab HNRK kogemusnõustaja teenuse pakkumisega seljaajukahjustusega inimestele. Kogemusnõustaja (ingl. keeles peer-counsellor) on seljaajukahjustusega inimene, kes kuulub HNRK meeskonda ning kelle ülesandeks on toetada saatusekaaslast enda elukogemusest ja teadmistest lähtuvalt. Kogemusnõustaja ei ole professionaal, vaid inimene elust enesest, kelle ainulaadsus seisneb sarnase olukorra läbielamises ning soovis teisi aidata. Kogemusnõustaja tegevus saab toimuda nii individuaalselt kui gruppis, nii vahetult kannatanuga kui ka tema lähedastega, samuti taastusravi-/rehabilitatsioonimeeskonna liikmetega. Lisaks nõu andmisele,

motiveerimisele ja võimestamisele saab kogemusnõustaja olema ka aktiivselt kaasatud kõnealuse sihtgrupi harimise ja vaba aja asjaliku sisustamise planeerimisse ja ellu viimisesse. HNRK esimese kogemusnõustajana alustab Mihkel Saksing.

Kadri Englas

Arendus- ja kvaliteedijuht, füsioterapeut

Improvement of hemiplegic patient's gait pattern over 8-month period after plantarflexors faciotomy: a case study

Mari Almila^{1,2}, Margit Puttonen^{1,2}, Kadi Englas^{1,2}, Elia Kraas^{1,2}, Peiti Delander^{1,2,3}

¹ Haagaia Neurological Rehabilitation Centre, Haagaia, Helsinki
² Centre of Excellence in Health Protection and Rehabilitation, Haagaia, Helsinki
³ University of Turku, Institute of Exercise Biology and Physiotherapy, Turku, Finland



INTRODUCTION

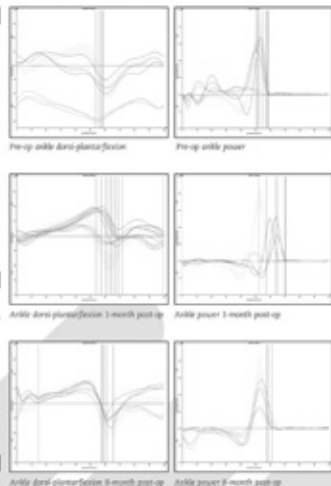
Clinical gait analysis (CGA) was conducted on an 8-year old female patient with spastic right hemiplegia (cerebral palsy, CP). The main problem of the patient is extremely tight Achilles tendon. Achilles tendon lengthening was done in early childhood, with no positive results. In addition, pre-faciotomy leg length discrepancy was 2.5 cm, resulting with posture problems. CGA was conducted pre-operatively, 1 month, 4 months and 8 months following faciotomy. The first two analyses were made barefoot, the last analysis was done with footwear, with correction for leg length discrepancy. After the surgery, the patient received three intensive rehabilitation periods, each lasted two weeks. In addition she had 20 robot-assisted treadmill training sessions and home exercises. The aim of this paper is to describe the changes of gait pattern over time after plantar-flexors faciotomy of hemiplegic patient.

PATIENTS / MATERIALS & METHODS

3D Vicon Gait Analysis System (8 Vicon MX-T20 cameras, 2 Basler cameras) and two AMTI dynamographic platforms were used to capture the data. Markers were placed according to Davis model. Before the gait analysis physiotherapeutic assessment was carried out. All assessments and gait data collection was carried out within one day by two physiotherapists. Data was captured with Vicon Nexus 1.2.1 software and presented for interpretation with Vicon Polygon 3.5.1 software. For interpretation 3 good gait trials were selected.

RESULTS

Before the surgery, there was a severe plantarflexion (over 25°) at initial contact on the right side. Plantarflexion lasted throughout the whole gait cycle, with no active dorsiflexion in swing phase. Push-off values for the right ankle were close to zero. One month post-op analysis showed great improvement of ankle dorsiflexion movement. Initial contact was still made with ankle in plantarflexion, but the range was less than 20°. The graph has moved close to zero-line, with drop-foot in the swing phase. The pattern on ankle power graph is close to normal, but values are minimal. 8 month postop analysis showed improvement from mid-stance to toe-off, the patient has achieved 2nd and 3rd rocker. Initial contact is still made with ankle in plantarflexion and drop-foot continues because there is no active dorsiflexion. Push-off values on the ankle power graph have increased up to about 1/3 of estimated values.



DISCUSSION & CONCLUSIONS

The faciotomy has been effective for improving the gait pattern of hemiplegic patient. Position of the right foot improved greatly. There was a great difference in the ankle joint position at the initial contact pre and post-op, but almost no change occurred during 1-month and 8-month follow-up studies due to no active dorsiflexion. Furthermore, drop-foot in the swing phase retained. Because of no further improvement in swing phase and initial contact, AFO was recommended to support the dorsiflexion of right ankle. The push-off values increased constantly. The faciotomy showed good results in improving gait pattern an CGA is a good tool to describe and evaluate the efficacy of chosen intervention.

Correspondence:
Mari Almila • mari.almila@haagaia.fi • tel. +352 472 5400 • www.haagaia.fi



An educative programme organized to implement FIM™-instrument in rehabilitation hospital settings for team-based usage and PT role in the process.

Kadi Englas^{1,2}, Peiti Delander^{1,2,3}

¹ Haagaia Neurological Rehabilitation Centre, Haagaia, Helsinki
² Centre of Excellence in Health Protection and Rehabilitation, Haagaia, Helsinki
³ University of Turku, Institute of Exercise Biology and Physiotherapy, Turku, Finland



PURPOSE

To describe how to successfully implement a rehabilitation outcome measure in hospital settings, including all team-members.

RELEVANCE

FIM™-instrument is one of the most used rehabilitation outcome measures. Its sole ownership and distribution rights belong to UDMSR (UDSMR, 2009). FIM™-instrument is often very much used without correct implementation process, and therefore the reliability of results is often questionable. Haagaia Neurological Rehabilitation Centre (HNRC) is dealing with different kind of patients with neurological problems, most of all people with brain and/or spinal cord injuries. HNRC has around 130 staff-members, out of which around 80 are rehabilitation team-members (RTMs), including 20 physiotherapists (PTs). In April 2010 HNRC signed a contract with UDMSR in order to start RTM-based using of FIM™-instrument in reliable way. The aim was to create an effective education-programme to support learning within clinical settings for a large number of staff-members to create good knowledge on the outcome measure and common basis for team-discussions. PTs played a key-role in the process.

PARTICIPANTS

RTMs in HNRC

METHODS

Descriptive case-study on good practice from clinical work and continuous education.

ANALYSIS

Descriptive analysis of the process, and simple statistical analysis were used.

RESULTS

In order to guarantee highest possible success-rate in implementing FIM™-instrument a well-prepared and easy-to-follow education programme was needed. The main built-up for the programme was two hourly meetings in week at the end of work-days. The first part was theoretical considering the rules and tips for assessment, the second part for open discussion about theme-related case-studies and explicit reasoning about decisions on scoring. Before exam two meetings to discuss case-studies in groups were held. Themes for the meetings were planned on theoretical basis, e.g. bladder and bowel management together etc. Study materials were specially prepared: original materials (FIM™-instrument manual, useful tips for assessment, and a portion of case-studies) were firstly translated into Estonian, secondly course-materials were prepared, including summary of assessment rules, case-studies, and reference



list to useful reading materials at the end of every thematic part, also description of on-line exam was added. To support individual learning course-materials were provided to participants at the beginning of course, in addition Estonian and English materials are available on-line, and as print-outs. On-line exams were discussed specially to avoid failures due to technical reasons. Two different education periods were carried out during 2011. The first for the majority of RTMs, including all PTs working at HNRC at that time, took place from January to March, and the other for the rest of the team, including new PTs, from August to September. The second course was shorter because the themes were organized in more concentrated way. The education was planned and taught by pre-educated HNRC staff-members: 2 PTs and 1 OT. All in all 78 people, including 20 PTs, have passed education programme. Exams were successful: only 5 failed due to technical difficulties. The exam-results (max result 100) were very high: for all RTMs 96.56±4.01 (mean±SD), for PTs 96.94±2.69 (mean±SD). Between April and December 2011 585 (297 admission and 288 discharge) team-discussions have taken place in HNRC where FIM™ was used.

CONCLUSIONS

The implementation of FIM™-instrument has been highly successful, it is daily used in clinical decision-making. The course was a good basis to support and develop inter-professional discussions. PTs have had and have a key role in the process.

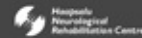
IMPLICATIONS

A well-prepared and organized education programme is beneficial to be undergone in busy clinical settings, and is good basis for successful results and for creating common background for reasoning in team-discussions and clinical decision-making.

FUNDING

The implementation was funded from HNRC's budget for development projects.

Correspondence:
Kadi Englas • kadi.englas@haagaia.fi • tel. +352 472 5400 • www.haagaia.fi



ESMACil esitatud poster-ettekanne

Viinis füsioteraapia hariduse konverentsil esitatud ettekanne

Konverentsist Frankfurdis

12 - 14 november toimus Saksamaal, Frankfurdis töötuba teemal „Liikumine-seismine-tasakaal-kõnd“, mille eesmärgiks oli tutvustada uusi tehnilisi teraapiavahendeid (Thera-trainer E-go; Thera-trainer verto, coro ja balo) mis peamiselt leiavad kasutust neurorehabilitatsiooni vallas. Töötoas oli osalejaid üle kahekümnest riigist nii Euroopa maadest kui ka mujalt, esindatud olid ka nt. Lõuna-Ameerika ja Lõuna-Aafrika. Eestist oli osavõtjaid neli, nendest kaks HNRK füsioterapeudid Jaana Oberg ja

Liina Toompuu. Kolme päeva jooksul külastasime rehabilitatsioonikeskust Medical Park, mis asub Bad Cambergis ning kus peamiselt on taastusravil neuroloogiliste probleemidega patsiendid. Lisaks võtsime osa Medica meditsiinimesist Düsseldorfis, kus kaheksateistkümnest messihallist oli kaks pühendatud taastusravile ja füsioteraapiale.

Liina Toompuu ja Jaana Oberg
füsioterapeudid

Medica meditsiinitehnika messil osales ka HNRK juhatuses esimees Priit Eelmäe. Tema osalemise peamiseks eesmärgiks oli pidada koostöökohtumisi ning luua uusi kontakte erinevate avihahendite ja meditsiinitehnika pakujatega, et tagada efektiivsed lahendused olemasolevate ja uute partneritega.

Oululisemad kohtumised toimusid järgmiste ettevõtete esindajatega: HUR, Hocoma, TheraTogs, FDI, I-Tech, Ewac Medical, TechnoGym jt. Mess oli huvitav ning kulges ootuspäraselt.



Konverentsid, millest HNRK töötajad on osa võtnud

2012. aasta teisel poolel on õed osalenud kahel konverentsil. Esimene toimus **26. oktoobril** Põhja- Eesti Regionaalhaiglas – VII Kliiniline konverents. Õdedele mõeldud sessiooni läbivaks teemaks oli: „Patsient ja tema probleemid või probleemne patsient?“. Töötoas käsitleti teemat „Neuroloogiliste haigetega patsiendi õendus- ja hooldusprobleemid“. Teemad olid huvitavad ja asjakohased. HNRKst osales 6 õde.

04. novembril toimus Ida-Tallinna Keskhaigla **õendus-ämmaemanduskonverents**. Konverentsi eesmärgiks oli anda ülevaade õendus-ämmaemandusteenuste kättesaadavuse ja järjepidevuse hetkeseisust ning arendamisvõimalustest Eestis. HNRKst osales 3 õde.

10. - 15. septembril toimus Rootsis Stockholmis **21. ESMAC aastakonverents**, kus said kokku inimesed, kes Euroopas tegelevad kõnni- ja liikumisanalüüsiga. Konverentsiga kaasneb iga-aastaselt koolitus algajatele ning edasijõudnutele. HNRK esindajad on ESMACil osalenud alates 2009. aastast. Sel aastal võtsid edasijõudnute kõnnikoolitusest osa füsioterapeudid Mari Alvela ja Margot Pinton. Samuti osalesid nad ka konverentsil poster-ettekandega „Improvement of hemiplegic patient's gait pattern over 8-month period after plantarflexors faciotomy. A case-study.“ („Muutused hemipleegiaga patsiendi kõnnimust- ris 8 kuud pärast plantaarfleksorite fasiotoomiat“). ESMAC 2013 toimus Suur-Britannias.

Septembri alguses toimus Suur-Britannias Londonis **51. ISCoS aastakongress**. ISCoS on Rahvusvaheline Seljaajukahjustuse Ühing, mis koondab nii seljaajukahjustusega inimesi kui nendega tegelevaid spetsialiste üle maailma. Seekordse ISCoSe teemaks oli „Edasimineku seljaajukahjustusega tegelemisel“. Konverentsi üheks kõrghetkeks oli veebipõhise informatsiooni- ja õpikeskkonna avamine, kus registreeritud kasutajad saavad tutvuda viimaste lähenemistega seljaajukahjustusega inimestega tegelemisel. Kodulehe aadress on www.elearnsci.org. HNRKst oli ISCoSel üks suuline ettekanne „Cost effectiveness, length of stay and outcome of inpatient rehabilitation for traumatic spinal cord injured patients“ („Kulu-efektiivsus,

ravijuhu pikkus ja ravi tulemuslikkus statsionaarses taastusravis seljaajukahjustusega patsientidele“), mille esitas Priit Eelmäe.

Novembri alguses toimus Viinis **3. Euroopa füsioteraapia hariduse konverents**, mille korraldajaks WCPT (Maailma füsioteraapia organisatsioon). Seekordse kokkusaamise peamiseks teemaks oli elukestev õpe ja võimalused selleks. HNRKst esitati kaks ettekannet. Suuliselt esines Priit Eelmäe, kõneledes füsioteraapia üliõpilaste koolituses kasutatava füsioterapeutilise hindamise alase intensiivõppe kursuse eesmärkidest ja tudengite rahulolust. Suulise poster-ettekandega Kadri Englas, kelle teemaks oli suure hulga personali koolitamine igapäevase kliinilise töö kontekstis FIM®-instrumendi kasutusele võtmise näitel. Euroopa hariduse konverents toimub üle nelja aasta, järgmisel korral kohtutakse 2016. aastal Suur-Britannias.

Oktoobris osales psühholoog Kadi Epler Hispaanias Valencias toimunud **II Rahvusvahelisel Neurorehabilitatsiooni Sümpoosiumil**, kus kõlasid uusimaid avastusi ja metoodikaid esitlevad ettekanded nii teadlastelt kui terapeutidelt. Teemavaldkonnad ulatusid geneetikast ja nanomeditsiinist kuni telerehabilitatsiooni ja ravi kulu-efektiivsuse arvestamiseni. Kadi Epler esitas suulise ettekande oma magistritööst, mille käigus uuriti täidesaatvate funktsioonide treenimist Eestis välja töötatud arvutiprogrammi BrainTraining abil. Üheks huvitavamaks ettekandeks oli neuropsühholoog Barbara Wilsoni esitus neuropsühholoogilise rehabilitatsiooni olemuse ja efektiivsuse kohta. Lisaks oli võimalik sümpoosiumil luua mitmeid uusi kontakte neuropsühholoogia valdkonna tippspetsialistidega ning saada ideid ravi edasise arendamise jaoks.

15. novembril toimus Pärnu haiglas Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli poolt korraldatud konverents „**Valere**“ (väärt olema) hooldustööd tegevatele inimestele. Meilt osales 8 hooldajat. Konverents oli huvitav ning asjalik.

Oktoobri alguses toimus Itaalias Pisas **IV rahvusvaheline tserebraalparalüüsi konverents (ICPC)**. Konverentsil oli ettekandeid üle kogu maailma, mistõttu olid päevad sisukad ning saadud teadmised ja kogemu-

sed mitmekesised. Konverentsil osales HNRK taastusrst dr. Ülle Kruus, kes igapäevatoos peamiselt lastega tegeleb. IX rahvusvaheline tserebraalparalüüsi kongress toimus 2013. aasta maikuus Sloveenias Bledis.

Haiglas aasta lõpus toimuvast kahest suurtõest

Lõppeva aasta viimasel kuul oli HNRKs kaks vajalikku ja olulist koolitust: elustamise ja haigla nakkustõrje koolitus, milles osales suurem osa kogu haigla töötajaskonnast. Nende koolituste haigla keskkonda toomise eesmärgiks on võimalikult suurema hulga töötajate ühendasandilised teadmised käsitletavatest teemadest ning on kõigile vajalikud oma igapäevatoos järgida.

Elustamise koolitus toimus kahes osas, et osalejate arv oleks hajutatud ning praktiliste ülesannete lahendamine tõhusam. Koolitajateks olid Tallinna Kiirabihaigla õde ja paramedik, kes igapäevast elustamisega seotud oskusi praktiseerivad. Koolituse kestvus oli 8 tundi, osalejaid umbes 80.

Haiglanakkustõrje koolitus, mis oli mõeldud kogu personalile, kestis 5 tundi. Koolitajateks olid Lääne-Tallinna Keskhaigla selle ala parimad spetsialistid.

Praktikantidest

HNRK on olnud aastaid praktikabaasiks arstidele, õdedele, hooldajatele, füsio- ja tegevusterapeutidele jt erialade esindajatele. Aasta aastalt on praktiseerivate üliõpilaste arv suurenenud ja rikastunud erinevate maade üliõpilaste näol. Praktikante on olnud Hispaaniast, Portugalist, Šveitsist, Soomest, Austriast, Lätist, Leedust. Käesoleval aastal oli HNRKs praktilal 76 eesti- ja välismaist õppurit, võrdluseks: 2010. a. käis praktilal 72, 2011. a. 47 inimest.

Kaja Mander
ülemõde

Soodustingimustel abivahendite taotlemisest

Abivahendid ja nende taotlemisega seonduv on kindlasti oluline pea iga puudega inimese jaoks, kes vajab igapäevaste toimetustega hakkama saamiseks sobiva abivahendi tuge. Sõltub ju nii abivahenda kui ka tema hooldaja tegutsemisvõime ja toimetulek hästi toimivatest ning oludesse sobivatest abistavatest vahenditest. Erinevad olukorrad tingivad abivahenditele esitatavad erinevad nõudmised. Tuleb mõelda, kas inimesele on tarvis isiklikku erilahendust või piisab standardlahendusest, kui pikaks kujuneb abivahendi kasutamise aeg, kas abivahend on mõistlikum laenutada või välja osta? Vastavalt abivahendi vajadustest tuleneb ka see, milliseid asjaajamisi vahendi laenutamiseks või ostmiseks peab ette võtma.

Milliseid abivahendeid on üldse võimalik soodustingimustel taotleda, kuidas see käib ja mida sealjuures tähele panna?

Tehniliste abivahendite taotlemist ja soodustingimustel eraldamist käsitleb 14.12.2000 sotsiaalministri määrus nr 79 „Tehniliste abivahendite taotlemise ja soodustingimustel eraldamise tingimused ja kord”. Määrus reguleerib abivahendite soodustingimustel müümise ja laenutamise teenuse osutamist lastele, puuetega inimestele ja vanuritele. Määruse lisades on loetletud kompenseeritavad abivahendid, nende kasutusaeg, piirhinnad ja riigi osaluse protsent abivahendi eest tasumisel. Abivahendid jagatakse loeteludes väikeabivahenditeks ja keerulisemateks abivahenditeks, millest sõltub, kas abivahend võib määrata perearst või peab seda tegema eriarst, rehabilitatsiooniasutus. Soodustingimustel abivahendi ostmise aluseks on isiklik abivahendi kaart, mis väljastatakse abivahendile kohalikust omavalitsusest arsti töendi alusel. Isiklikule abivahendikaardile kantakse kõik isikule väljastatud abivahendid ettevõtte poolt, mis abivahendi müüb või laenutab.

Abivahendid jagunevad viide erinevasse gruppi: ortoosid ja proteesid, põetus- ja hooldusvahendid, liikumis-, nägemis- ning kuulmisabivahendid.

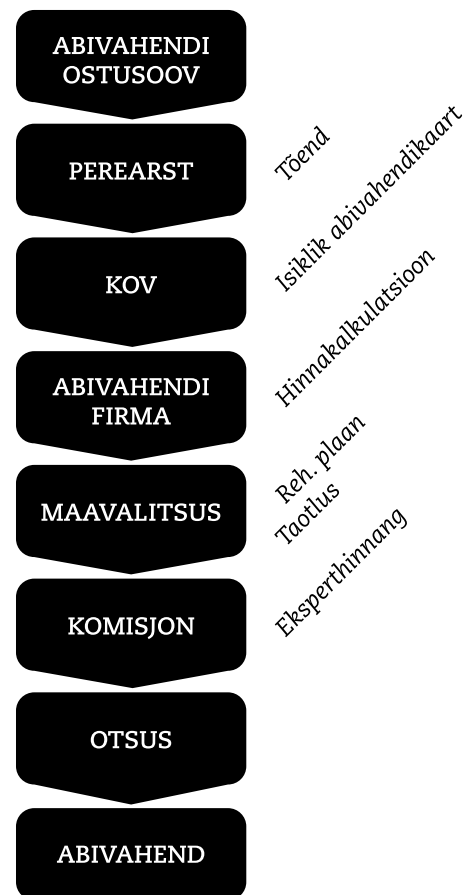
Abivahendeid müüv või laenutav ettevõtte peab tagama oma kliendile abivahendi sobitamise, kohandamise ning esmase kasutamise õpetuse. Samuti tuleb ettevõttel üle rääkida, kuidas abivahendit hooldada.

Abivahendi ostmiseks tuleb pöörduda abivahendeid väljastava ettevõtte poole. Vahendite soodustingimustel müügi, mille hind jääb alla 1278,23 euro võib ettevõtte, Maavalitsuse Sotsiaal- ja Tervishoiuametilt poolt eraldatud rahalise ressursi korral, teostada koheselt. Abivahend kantakse isiklikule abivahendikaardile ja väljastatakse isikule pärast omaosaluse tasumist. Ostmisel tuleb esitada arsti töend, millel peab olema märgitud arsti poolt soovitatud abivahendi taotlemisel on mõistlik arsti käest küsida lisaks isikliku abivahendikaardi taotlemiseks vajaminevale töendile juba ka töend abivahendi määramiseks. Nii on võimalik pärast isikliku abivahendikaardi väljastamist pöörduda kohe abivahendiettevõtte poole.

Erandjuhtumitena käsitletakse abivahendite taotluseid, kus abivahendi hind ületab 1278,23 eurot või uut vahendit vajatakse enne eelmise kasutusaaja möödumist. Samuti käsitletakse erandjuhtumina olukorda kui vajatakse vahendit, mida ei ole nimetatud määruse lisades vastavates loendites või kui isik taotleb omaosaluse vähendamist 5 protsendi abivahendi kogumaksumusest. Abivahendi taotlemisel erandjuhuna tuleb esitada Maavalitsusele vabas vormis taotlus, eriarsttöend või rehabilitatsiooniplaan ning hinnapakkumised erinevatelt abivahendifirmadelt sarnase lahendusega abivahendile. Taotluse käsitlemise aeg sõltub nii selle esitamise ajast, taotletava vahendi maksumusest kui ka riiklikest rahalistest ressursidest. Abivahendi taotlemine võib kesta kauem kui pool aastat.

On kasulik teada, et kui eritellimuse või kohandatud soodustingimustel eraldatud abivahend osutub kasutuskõlbmatuks garantiiaja jooksul või kui rehabilitatsiooniasutus teeb kindlaks, et eraldatud abivahend isikule ei sobi, vahetab või teeb abivahendi ümber selle väljastanud ettevõtte omavahendite arvelt.

Abivahend väljastatakse abivahendifirmast vastavalt ekspertkomisjoni otsusele pärast isiku omaosaluse tasumist. Infot abivahendite hindade, soodusprotsentide, kasutusaegade ja piirhindade kohta saab küsida abivahendiettevõttest. 14.12.2000 sotsiaalministri määrus nr 79 „Tehniliste abivahendite taotlemise ja soodustingimustel eraldamise tingimused ja kord” on leitav



Elektroonilisest Riigi Teatajast
www.riigiteataja.ee

Abivahendeid kasutavad inimesed on tuttavad olukorraga, kus raha abivahendite kompenseerimiseks on maakonnas lõppenud ning soovitud vahendeid ei ole võimalik enam soodustingimustel osta ega laenutada. Rahalised vahendid eraldatakse abivahendeid väljastavatele ettevõtetele maakondade põhiselt. Ühe maakonna inimesi teenindavad tavaliselt mitmed erinevad abivahendiettevõtted. Oluline on siinjuures teada, et kui näiteks ühes ettevõttes võib olla rahaline maht lõppenud, siis konkureerivas firmas on veel võimalik abivahendeid soodustingimustel soetada. Enne abivahendifirma poole pöördumist tasub uurida, kas soodustingimustel on võimalik abivahendeid osta või mitte. Infot võib leida abivahendifirmade kodulehtedelt, millistes maakondades on soodustingimustel müügi ja laenutusteenused avatud. Samuti on praktiline teada, et tooted, mida müüakse kuupõhiselt limiteeritud kogustes nagu näiteks mähkmed, põlled, hooldusvahendid, tuleb välja osta igakuiselt – kasutamata jäänud limiiti ei ole võimalik välja osta tagant järele.

Juhul kui abivahendite soodustingimustel müümine või laenutamine ei ole abivahendiettevõttele kohe võimalik, paneb ettevõtte taotleja järjekorda, mille alusel võimaluse avanedes abivahendeid müüakse või laenutatakse.

Keerulise abivahendi taotlemine võtab aega ning arvestada tuleb ka olulise rahalise väljaminekuga. Seetõttu on väga tähtis, et kaua oodatud abivahend täielikult täidaks talle esitatud eesmärgi, oleks funktsionaalne ning kvaliteetne. Sobiva abi-

vahendi kohta võib abivajaja küsida infot mitte ainult abivahendiettevõttest vaid ka oma raviarstilt, füsioterapeudilt ja tegevusterapeudilt.

Statistikat

Soodustingimustel abivahendeid ostvate ja laenutavate inimeste hulk kasvab iga aastaga. 2011 aastal finantseeris riik abivahendeid rohkem kui 6,5 miljoni euro eest. Abivahendite maksumuseks kokku oli 9,2 mil-

jonit eurot. Abivahendeid väljastati 57 760 inimesele. Seega keskmiselt kasutas abivajaja abivahendile 159,27 eurot. 2011 aastal oli Eestis 128 129 puudega inimest. Kõige rohkem abivahendeid kasutavad pensioniealised.

Liis Niinemets
kvaliteedispetsialist

Abivahendialastest teenustest HNRK-s

Käesoleva aasta sügisest alustas HNRK oma abivahendikeskuse visiooni kujundamise, teenuste välja töötamise ja piloteerimisega. Eesmärgiks on välja töötada patsiendikeskne teenustekomplekt, et toetada tervikliku rehabilitatsiooni ja taastusraviteenuste pakkumist läbi patsiendi vajadustele vastava ning toimiva abivahendi. Abivahendialased teenused tervikuna tagavad patsiendi vajadustest lähtudes sobivaima abivahendi valiku ning toetavad patsienti abivahendi soetamise protsessi kõikidel etappidel.

Abivahendialaste teenuste raames:

- Antakse hinnang patsiendi abivahendivajadusele
- Nõustatakse koostöös haiglaväliste koostööpartneritega sobiva abivahendi valikul
- Esindatakse ja nõustatakse patsienti abivahendi taotlemise protsessis, tagades kiire ja korrektne asjaajamine
- Vahendatakse abivahendi laenutust või müüki
- Otsitakse ja jagatakse parima võimaliku hinna ja toote pakkuja kohta informatsiooni
- Jälgitakse abivahendi funktsionaalsust dünaamikas

Meeskonnapõhine lähenemine patsiendi abivahendivajadusele toetab patsiendi iseseisvat toimetulekut igapäevaelus ja integreerumist ühiskonda. Teenused ei ole mõeldud mitte ainult HNRK patsientidele, vaid ka teistele puuetega inimestele ja nende hooldajatele, kuid ka kohalikele omavalitsustele, maavalitsustele, riigiametitele ja ettevõtetele. Parimate tulemusteni jõudmiseks kaasatakse teenuste pakkumisel haiglaväliseid koostööpartnereid.

Abivahendialased teenused aitavad HNRK professionaalsel meeskonnal senisest enam tegeleda abivahendialaste küsimustega, pakudes patsiendile tuge ning vajaliku infot parima lahendi leidmiseks. Igapäevase ravitöö käigus on HNRK meeskonnal võimalik jälgida abiva-



hendide funktsionaalsust, selle õiget kasutamist ja vajadusel teha ka vastavaid kohandusi. Patsiendi jaoks on oluline, et seeläbi toetab abivahend täielikult tema taastusravi ja tagab parima võimaluse taastumisepotentsiaali realiseerumiseks. Teenustel osaleva patsiendi abivahendivajadus dokumenteeritakse eksperthinnanguks, kus antakse ülevaade patsiendi abivahendivajadusest, tema tervislikust seisundist ja tuuakse välja abivahendi soovitus.

Lisaks on patsientidel võimalus kasutada abivahendikeskset sotsiaalteenust, mis aitab patsienti jaoks kergendada uue abivahendi hankimist. Selle teenuse raames esindab HNRK patsienti kõigis abivahendi

taotlemisega seotud asjaajamistes, vahendades protsessi käigus tekkiva info ühest kanalist, koos selgituste ja edasiste tegevuste kirjeldustega. Samuti jälgitakse protsessi kulgemist, mis tagab patsiendi informeerituse asjaajamise käigust.

HNRK eesmärgiks on abivahendialaste teenuste pakkumise alustamisega tõsta puuetega inimeste ja nende lähedaste teadlikkust abivahendi taotlemisega seotud protseduuridest ja seadustest. Nii ollakse teadlikumad oma õigustest kui ka abivahendiettevõtete kohustustest. Abivahendi taotlemine võib olla keeruline ja pikk protsess, mis nõuab taotlejalt ja tema hooldajalt spetsiifilisi teadmisi, aega ja ettevõtlikust. Sageli puuduvad vajalikud teadmised kuidas täpselt abivahendi taotlemine käib või puuduvad võimalused vastavaks asjaajamiseks. HNRK on võtnud endale sotsiaalse vastutuse olla abivahendi taotlemise protsessi juures patsiendikeskne nõuandev ja toetav institutsioon, et tagada oma patsientidele kiire, korrektne ja parim võimalik abivahendivajaduse katmine.

Abivahendialastes küsimustes nõustab HNRK meeskonda, patsiente ja hooldajaid HNRK kvaliteedispetsialist Liis Niinemets. Kvaliteedispetsialisti ülesanneteks on abivahendialaste teenuste välja töötamine ja ellu rakendamine.

Abivahendialaste teenuste kohta saavad patsiendid infot küsida ka oma füsioterapeudilt, tegevusterapeudilt või arstilt.

Liis Niinemets
kvaliteedispetsialist

Kompetentsikeskuse tegevustest

Tervisedenduse ja rehabilitatsiooni kompetentsikeskuse (TERE KK) taastusravi alased tegevused on 2012. aastal edenenud jõudsalt. Läbi Ettevõtluse Arendamise Sihtasutuse (EAS) rahastuse saanud projekti toel on valminud haigla A-korpuse juurdeehitus, soetatud on uuringute läbiviimiseks ja ravitöök vajalikud tipptehnoloogilised seadmed ning viidud läbi nende kasutamiseks vajalik koolitus, osaletud mitmel rahvusvahelisel konverentsil jne.

Haapsalu Neuroloogilises Rehabilitatsioonikeskus alustab EAS-i toel viie erineva arendusprojektiga, kuhu on kaasatud nii HNRK töötajad kui ka patsiendid. Tulevalt projektitaotlusest on plaanis TERE KK Liikumis- ja tegevusvõime valdkonna taastusravi laboris ellu viia järgmised projektid:

- Seljaajukahjustusega patsientide varajase (kuni 1,5 aastat pärast traumati) taastusravi efektiivsus iseiseiva toimetuleku saavutamisel.
- Seljaajukahjustusega patsientidel, kellel on vigastusest möödas enam kui 1,5 aastat hilistüsistuste vältimine, rehabilitatsioon ja tööturu aktiivsetele meetmetele suunamine. Insuldiga ja traumaatilise peaaajukahjustusega patsiendi liikumis- ja tegevusvõime parandamine.
- Neuroloogilise kahjustusega laste varajase taastus- ja arendusravi tõhustamine, innovatiivsete ravimeetodite kasutuselevõtmine.

- Tervisedenduslik uuring koolilastele vanuses 6-18: Liikumis- ja tegevusvõime varajane diagnostika, kui tööealise elanikkonna kujunemise alustala.

Eelpool kirjeldatud projektide kaudu on võimalik edendada eelkõige taastusravi ja rehabilitatsiooni alast ettevõtlust Eestis, kuid samas hinnata ka taastusravi tulemuslikkust ja efektiivsust HNRK-s.

Projektide edukaks elluviimiseks korraldati 2012. aasta suvel kaks rahvusvahelist riigihanget, mille tulemusena hangiti kõnnirobot LOKOMAT Pro, käetreeningu robot ARMEO Spring, robotiseeritud seisulaud ERIGO, koguukeha isokineetiline dünamomeeter BIODEx, koormuskoht, vibroakustilise ravi seadmed ning mitmed lihtsamad füsioteraapia vahendid. Riigihangete kogumahuks kujunes ligikaudu üks miljon eurot. Seadmed on plaanis kasutusele võtta ja uuringud käivitada alates 2013. aastast pärast lisakorrusele kasutusloa väljastamist ja uuringuteks inimuuringute eetikakomiteelt loa saamist. Samuti on kaasamisel mitmed eksperdid välisriikidest, kelle teadmistest on kindlasti lisaks TERE KK projektide elluviimisele kasu ka haigla igapäevase töö kvaliteedi parandamiseks.

Priit Eelmäe
HNRK juhatuse esimees

Lõppev aasta möödus ehitamise tähe all.

Vaatamata suuremahulisele ehitustegevusele töötas taastusravihaigla peaaegu täiskoormusel, kuid nüüd pärast seitse kuud kestnud intensiivset ümber- ja juurdeehitust, on nii haigla töötajatel kui patsientidel võimalik hingata kergemalt. Ehitus töötava haigla tingimustes on suureks väljakutseks mitte ainult töötajatele ja patsientidele, vaid ka ehitajatele. Töötajate sihikindel ja hästi koordineeritud tegutsemine tagas kõigi patsientide maksimaalse informeerituse kriitilistel hetkedel. Võimalikest ehitustegevusega kaasnevatest ebamugavustest informeerisid haigla vanemõed patsientide juha enne ravile saabumist. Ravil viibimise jooksul informeeriti kõiki HNRK-s viibivaid inimesi igapäevaselt digitaalsete infostendide, haigla valjuhääldi süsteemi, koosolekute ja veebilehe kaudu. Pakutavate teenuste kvaliteedis ei olnud haigla nõus järele andma. Igal nädalal toimunud ehituskoosolekud olid tihti emotsionaalsed. Näiteks palatikorpus ehituseks oli luba sulgeda samaaegselt maksimaalselt 12 voodikohta, kuid ehitaja oli huvitatud oluliselt suuremast tööfrondist. Samuti ei soosinud käesoleva aasta vihmane suvi ehitustöid. Kindlasti said kõik asjaosalised kogemuse võrra rikkamaks.

Ehitusplaane peeti esialgu minimaalselt kaheaastaseks projektiks. Vaatamata sellele sai ehitus planeeritud ajaks valmis. Sisuliselt viidi seitsme kuu jooksul ellu kolm erinevat projekti – kaks suurt ja üks väike. Esimene, kõige mahukam oli CO2 projekt, mille eesmärgiks oli haiglahoone energiasäästlikkuse tõstmine. Teine, mitte vähemtähtsam oli haigla A-korpusele korruse peale ehitamine. Juurdeehituse planeerimisel võeti arvesse taastusravi teenuste osutamiseks välja töötatud ja toimivaid parimaid rahvusvahelisi mudeleid. Haigla A-korpuse nel-

janda korruse arvelt ei ole plaanis suurendada voodikohade hulka, vaid panustada teenuste kvaliteeti. Kolmas, mahult väikseim, kuid võrdset oluline osa ehitusest toimus haigla vahekorpus, kus ehitati olemasolevad olmeruumid ümber lastefüsioteraapia ruumiks, laoruumid personaliruumiks ning suurest füsioteraapiasaalist pool kahekordseks. Viimasesse on plaanis tuleva aasta esimeses pooles sisustada kaasaegne jõusaal.

Ehitusega seotud fakte:

- Vahetati välja ja soojustati kogu (üle 3000m²) fassaad
- Vahetati välja kõik (üle 1000m²) aknad
- Paigaldati üle 100m² päikesepaneeli, mis tagab sooja vee kuue kuu vältel aastas
- Uuendati kogu soojasõlm
- Kaasajastati ventilatsioonisüsteem
- Tugevdati vundamenti, rajati keldrile põrand
- Juurde- ja ümberehitusest sai haigla juurde ligikaudu 800m² kasulikku pinda
- Kokku investeeriti ehitusse ligikaudu kolm miljonit eurot

Pärast 2012. aastal toimunud ehitustegevust on võimalik alates 2013. aastast alustada patsientidega tööd diagnoosipõhiselt ja seeläbi saavutada senisest veelgi parem kvaliteet ravitöös. Diagnoosipõhised korrused õendus- ja hooldustöös on kaua oodatud, samuti spetsialiseeritud ja vastavalt sisustatud rehabilitatsiooniosakonna ruumid.

Priit Eelmäe
HNRK juhatuse esimees

Ehitus algas, kestis ja jõudis lõpule.



a.



e.



b.



f.



c.



d.

2013. aasta toob arendusvaldkonnas kaasa mitmeid tegevusi. Neist märkimisväärsamad on järgmised:

- Diagnoosipõhise teenuseosutamise arendamine
- Kogemusnõustaja teenuse väljatöötamine
- FIM®-instrumendi re-akrediteerimine
- Kvaliteedimärgi EQUASS Assurance uuendamine
- Koostöö TERE-ga: kõrgtehnoloogiliste vahendite rakendamine igapäevastes taastusravi- ja rehabilitatsiooniteenustesse, kliiniliste uurimisprojektide väljatöötamine ja alustamine
- Abivahendialaste teenuste arendamine ja HNRK Abivahendikeskuse visiooni elluviimine

Alates käesoleva aasta sügisest on HNRK koduleht kättesaadav ka kahes võõrkeeles: inglise ja vene keeles. Neis keeltes on võimalik leida põhiline HNRK-d ning selle teenuseid puudutav informatsioon, samuti teave HNRK kodukorrast. Võimalik on anda elektroonilist tagasisidet: kiitused-kaebused-ettepanekud. Loodame, et mitmekeelne veebileht pakub avastamisrõõmu ja tarvilikku teavet paljudele.

Läänemaa firmadevaheliste karikavõistluste võidukarikas jõudis HNRK-sse.

Lehe eelmises numbris tutvustasime lugejale võimalust, et Läänemaa firmadevaheliste karikavõistluste võistkondlik võidukarikas võib suure tõenäosusega HNRK-sse hoiule toodud saada. Nii see ka läks. Ühel igateisipäeval töökoosolekul oli keskuse haldus ja spordijuht Jüri Kull vastakuti meeldiva võimalusega tutvustada juhtkonnale võistluste meeleolukalt lõpuürituselt toodud võidukarikat.

Võistkond esines tublilt ja ühtlaselt läbi terve aasta kestnud karikavõistlushooaja. Erinevatel aladel käisid võistlustules 26 keskuse töötajat eesotsas juhatuse esimees Priit Eelmäega.

Kõige suurema panuse ühisesse punktiskoori andis Mari Alvela, tõustes pjedestaalile ka naiste üldarvestuses. Üksikaladel võtsid esikoha Regina Palm (bowling) ja Ott Rootare (ujumine), esikolmikukohad aga Sandra Pais (lauatennis), Mari Alvela (kergejõustik), Margot Pintson (autode vigursõit), Priit Eelmäe (kergejõustik), Liina Toompuu (jalgrattakross) ja Helina Plinkner (korvpallisops). HNRK parima tulemuse aladel, kus esikolmikusse ei jõutud tegid Irina Eenpere (laskmine), Krete



Ledis (petank, vibulaskmine), Grete Pöder (sõudmine), Sandre Elland (sulgpall) ja Kai Silmer (noolevise).

HNRK toel on arenemas mitmed teisedki sportimisvõimalused. Töötajatel on võimalus külastada iganädalaselt Haapsalu Veekeskuse ujumisebasseini, lõõgastudes peale töist ja sportlikku pingutust selle saunades. Võrkpallihuvilistele on teispäevadeks broneeritud võrkpallisaal. Miks HNRK seda teeb? See muudab inimesed tööle tulles

rõõmsamaks ning töös ja sellest väljaspool edukamaks. Ilmselt ei jää ka karikas viimaseks.

Karikavõitjad tänavad võistluste korraldajaid toredate ürituste ja konkurentide sportliku pingehoidmise eest.

Jüri Kull
haldusjuht

HNRK päev Naissaarel

Heaks traditsiooniks on saamas üritused, kus HNRK pakub oma töötajatele võimaluse veeta üheskoos huvitav suvelõpupäev. Sarnaselt eelmisele aastale väisas haiglarahvas kiirpaatide abil Eesti üht väikesaart, seekord Naissaart. Nime poolest ürituse korraldamiseks igati sobiv paik - on ju HNRK näol tegemist valdavalt naiskollektiiviga. Naissaar oli aga ammustel aegadel asustatud ainult naistega, mehi vajati vaid naissoo kestmise kindlustamiseks, pojad müüdi orjadeks.

Seekord mehi aegade taguste saarekommete kohaselt merre ei heidetud, nende järel hoopis kõnniti vapralt, tutvudes saare vaatamisväärsustega ja kuulates kilde ajaloost. Lõunaks toimus hamburgeri õpituba, mille järel peeti maha viktoriin.

Päeva kõrghetkeks oli Urmas Lennuki kirjutud ja Hendrik Toompere jr lavastatud etendus „Naissaare Wabariigi Referendum“ Omari küünis.



Jüri Kull
haldusjuht

HNRK tervitab oma toredas kollektiivis 2012. aastal tulnud töötajaid! Jõudu ja edu!

Maarja Tamberg - taastusarst
Sandre Elland – tegevusterapeut
Kadi Epler – psühholoog
Maarja-Liis Kütt – füsioterapeut
Jaana Oberg – füsioterapeut
Mari-Liis Ööpik – füsioterapeut
Piret Nõva – õde
Liis Niinemets – kvaliteedispetsialist

Vaatamata hulgale täiendusele, ootab HNRK endiselt enda katuse alla:

- Sotsiaaltöötajaid
- Logopeede
- Psühholooge
- Taastusarste
- Tegevusterapeute
- Füsioterapeute
- Õdesid
- Hooldajaid

Nimetatud valdkondades tegutsevad inimesed, kes on huvitatud väljakutsuvast ja põnevast tööst neuroloogilise rehabilitatsiooni valdkonnas (nii laste kui täiskasvanutega) on teretulnud endast HNRK-le märku andma!

Novembri keskel käis HNRK-s laste ja paljude täiskasvanute sõber koeratüdruk Lotte. Lotte tuli koos heategevusliku Teatejooksu meeskonnaga tooma selleaastase ettevõtmisega kogutud raha. Teatejooks on traditsiooniline spordiüritus, mille raames terved lapse jooksevad selleks, et abivajavatele lastele taastusraviks raha koguda. Jooks toimub üle-eestiliselt. Lotte pakkus HNRK-s ravil viibivatele lastele meeldejäädava kogemuse: viis läbi naljaküsimustega viktoriini, jagas kommi, mängis ja laulis ning tegi soovijatega pilti.



Tõise aasta lõpp.

2012. aasta tõise osa lõpetab meeleolukas jõulupidu. Asutuse jõulupeo pidamine on saanud toredaks traditsiooniks. Selle aastane jõuluüritus on planeeritud veidi pidulikumana kui varasemad, et anda väljakutsete rohke aasta lõpuks haigla töötajatele võimalus lõbusaks ajaviiteks hea toidu ja mõnusa meelelahutuse saatel. Jõulupidu toimub 19. detsembril Haapsalu Kultuurikeskuses. Õhtusse on planeeritud HNRK aasta töötajate tunnustamine, jõuluvana külaskäik, iga struktuuriüksuse lühike etteaste ning võimalus lüüa tantsu. Kindlasti lisab jõulust meeleolu temaatiline kõhutäis ja juurdekuuluv märjuke. Et uut tegusat aastat hooga alustada, tuleb lõppevale toredasti joon alla tõmmata!



Toimekas aasta 2012 ei saa üle ega ümber ehitusest. See algas aprillis ja lõppes novembris, täites terve aasta elevuse, väljakutsete ja uue ootusega. Lisaks ehitamisele ja igapäevasele kibekiirele tegutsemisele leidis aset aga ka teisi tähelepanuväärseid sündmusi, millest mõned on allpool fotodena meelde tuletatud. HNRK töötajad said lustida vastlatrallil, olla aktiivsed kevadisel ja sügisel SEB jooksul, lõõgastuda suvepäeval ning panna ennast proovile firmaliiga huvitavatel

aladel. HNRK patsientidele korraldati spordipäev, kutsuti külla etendusi ka kontserte, lapsed said osa lövi Leo ja Lotte külastustest ning võisid nautida meeleolukat munadepüha aaretejahti. HNRK võrastas hulga külalisi ning korraldas üritusi ja koolitusi. 2012. Aastal oli kaks toredat heategevuslikku kampaaniat: juba traditsiooniline teatejooks ning Tartu Ülikooli Lastefondi „Käib kah!“. Oli igatahes mäletamisväärne aasta!



Firmaliigas osalejate doping on hea tuju ja tore seltskond



Kampaania „Käib kah“ reklaaminägu Jakob koos vanaemaga.



Kiiremini! Kaugemale! Kõrgemale! ehk seljaajukahjustusega patsientide spordipäev.



Lapselt lapsele!



Külalised põhjamaade kõnnilaboritest.



Suvepäevade jõudehetk matka ja teatrietenduse vahepeal.



HNRK vara on inimesed. Locomati koolitus.



Vastlapäeval võistlustules.



Laste tehtud värvilised munad!