



Grand Lady 2008
dr Aime Kangur

Lk 2



Seewald – 105

Lk 3



Õenduskonverents
Türgis

Lk 4

k u u k i r i Regionaalhaigla

November 2008 • Nr 9 (70)

PERH-i VII sügiskonverents keerles ümber rahakoti

Kui perhilased 31. oktoobril oma VII sügiskonverentsi pidasid, ei olnud veel meediasse paisatud uudist, et Eesti tervishoiusüsteem on Euroopa maade võrdleva uuringu järgi 31 riigi seas hiilgaval 11. kohal, raviteenuse hinna ja kvaliteedi suhtes löövat Eesti suisa platsi puhtaks. Nõnda et peaksime väga rahul olema? Sügiskonverentsil, mille teema oli „Tervisekindlustus Eestis vajab lisakindlustust“, ei paistnud roosat optimismi paraku kusagilt.

Nagu tavaks, ei arutleta PERH-i sügiskonverentsidel tervishoiu meditsiinilise poole üle, vaid kõneldakse tervishoiuteenuse korralduslikel teemadel.

Kokkutulnud tervitas ja soovis mõtteerksat päeva PERH-i juhatuse esimees Tõnis Allik. „Tänased põhi-teemad on tervisekindlustus ja selle arenguvõimalused Eestis. See on kõigile teada ja ka ekspertide poolt välja öeldud, et meie tervisekindlustuse jätkusuutlikkuses on probleeme, kuid viimaste aastate kasvanud majanduse tingimustes pole see eriti tunda andnud, sest üha kasvanud palgad töid tervishoidu raha juurde. Nüüd, kus majandus on jahtumas või isegi alajahtumas, on ka probleem uuesti päevakorral. Kuigi öeldakse, et pole meie asi, kust kuningas kulda saab, on siiski mõistlik mõelda, mida tänases situatsioonis teha saaks. Üheks võimaluseks, mida me täna tahame põhjalikumalt käsitleda, on eraravikindlustuse arengud ja potentsiaal Eestis — kas sellest piisab ja kui ei, siis mida veel võiks ette võtta olukorra parandamiseks. Kuigi tulevikku puudutavad otsused on poliitilised ja poliitikute teha, on meie asi seda neile aeg-ajalt oma foorumite kaudu meelde tuletada.“

Konverentsi programmi peaesineja, Eesti Haigekassa tervishoiuökonomika osakonna juhataja Triin Habicht harutas oma ettekandes „Avalik ja era raha tervishoius. Vahet pole?!“ põhjalikult lahti tänapäeva Eesti tervishoiu rahastamise süsteemi — vaadates minevikku, võrreldes Euroopa Liidu teiste maadega, visandas tulevikuvõimalusi, tuues välja ka arvandmed ning valdkonna problemaatika. N-ö avalikust rahast sai tervishoid riigieelarve kaudu 2000. aastal 66%, 2006. aastal 62%. Erakapitali osakaal — erakindlustus on samal ajavahemikul jäänud 1% tasemele (EL-is 4%) — on



Paneeldiskussioonis „Millised „sambad“ sobivad tervisekindlustusele?“ osalesid (vasakult): Ain Aaviksoo, Kaido Kepp, Urmas Siigur, Tõnis Allik, Kersti Reinsalu, Veiko Tali, Anders Tshakna.

kuue aastaga tõusnud 20%-lt 25%-ni (EL-is keskmiselt 17%). Tervishoiuteenustele eraldatav protsent SKT-st on Eestis langenud 2000. aasta 5,4-lt 5,1-ni aastal 2006, selle näitajaga oleme Euroopa Liidu riikide seas üks viimaseid. Eestis jääb maksumaksjaid üha vähemaks, teenusetarbijaid tuleb juurde. Ühiskond vananeb. Prognoos näitab, et aastaks 2012 on tervishoiusüsteemi rahakott tühi.

Millistest allikatest tuleks lisaraha?

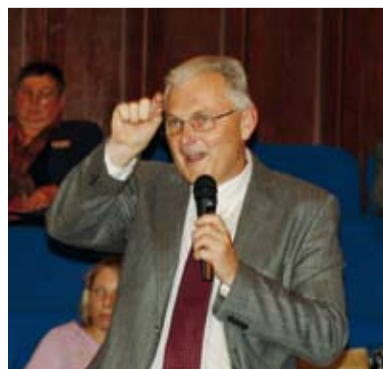
Triin Habicht tõi välja järgmised võimalused: maksude tõstmine, maksude efektiivsem kogumine, teiste sektorite kulude vähendamine, doonorabi. Habichti sõnul tuleb aga olla ettevaatlik teenusesaajate omaosaluse tõstmisega, sest see on praegugi juba üsna kõrge — ravimite puhul on omaosalus 53%, abivahendite puhul 22%.

Poliitikauuringute Keskuse Praxis juhatuse esimees Ain Aaviksoo tões oma ettekandes „Poliitika ja paratamatus tervishoiureformide kujunemisel“, et just poliitiline tasakaal, st jõukamate ühiskonnaliikmete valmisolek ühisesse süsteemi panustada, ja individuaalse vastutuse tõstmine on tõenäoliselt teguriteks, mis sunnib ka Eesti poliitikutid varem või hiljem erakapitali kasutamist tervishoius senisest paremini suunama. „Isevoluul kulgedes on ebaõigluse kasv garanteeritud ning halvemal juhul ka fiskaalne tasakaal suuremas ohus.“

PERH-i juhatuse liige Meelis Roosimägi rääkis teemal „Tasuliste teenuste turg haiglate praktikas“, RSA Kindlustusgrupi Codan Forsikring A/S Eesti filiaali juhataja Kaido Kepp arutles, „Kas ja millal tekib Eestis eratervisekindlustus“, rahandusministeeriumi asekancler Veiko Tali esines teemal „Kas jääme ellu: võimalused tervishoiu rahastamise jätkusuutmatusest ülesaamisel“. Juttu olid huvitavad, ekraanil näidati palju „torte“, „pirukaid“ „poste“, tulpi, graafikuid, üles- ja allapidi kõveraaid... Paraku, kellelgi pole — ega vist saagi olla — ühte ja ühist retsepti, kuidas edasi toimida.

Paneel küttis kirgi

Seda retsepti polnud anda ka diskussioonipaneelis osalejatel. Paneeli teemaks oli „Millised „sambad“ so-



PERH-i nõukogu esimees Toomas Vilosius.

bivad tervisekindlustusele“, diskussioonis osalesid Tõnis Allik, Urmas Siigur (Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esimees), Veiko Tali, Kersti Reinsalu (Eesti Haigekassa juhatuse liige), Anders Tshakna (sotsiaalministri nõunik), Ain Aaviksoo, Kaido Kepp, juhtis Urmas Roosimägi. Saal elavnes, kui Maris Jesse esitas saalist küsimused, kas rahandusministeeriumist tulevad „dekoreeritud sõnumid“ ja kui palju tiirleb rahandusministeeriumis mõtteid, et muuta praegust sotsiaalrakastust ravikindlustusele minevat 13%-list rahastamissüsteemi. Asekancler Veiko Tali vastas, et midagi pole veel otsustatud ja mingeid salaplaane ministeeriumis ei ringle.

„Rahaotsinguil“ jõuti ka haigla voodipäeva maksumuse ja visiiditasuni. Kui vastavad hinnad omal ajal kinnitati, oli lubadus, et neid hakatakse perioodiliselt üle vaatama. Anders Tshakna ei pääsenud enne laua tagant ära, kui ta lubas, et viib voodipäeva maksumuse ja visiiditasu küsimuse ministeeriumi vastavate ametnikeni.

Paneel lõppes küsimusega, mida võiksime teha kohe ja täna. Vastuse osas jäi kogu seltskond ühele meelele: kõige jätkusuutlikum lahendus on meis endis — olgem ise terved ja harrastagem terveid eluviise! Ning tehkem oma igapäevast tööd senisest veelgi paremini.

Kuukiri

Mis on SharePoint?

Iga päev koostatakse ja hallatakse haiglas sadu dokumente: haiguslood, patsientide volikirjad, kirjavahetus teiste asutustega, struktuuriüksuste vahelised taotlused, juhatause otsused, juhatause liikmete korraldused jms. Praegu kasutatakse haiglas dokumentide koostamiseks, haldamiseks ja säilitamiseks erinevaid dokumendihaldustarkvarasid (Amphora, Tabularium), mille integreerimine teiste haiglas kasutatavate infosüsteemidega oleks osutunud keerukaks ja koostoitimise seisukohalt ka problemaatiliseks. Takistuseks on ka süsteemist tingitud piiratud kasutajate arv.

Microsofti uus toode Microsoft Office SharePoint 2007 võimaldab täita eespool nimetatud funktsioone. Seetõttu otsustas Regionaalhaigla 2007. aastal hankida uue dokumendihaldus- ja grupitöö tarkvara, mis võimaldaks teostada kõiki dokumentidega seotud toiminguid võimalikult paljudel töötajatel ühes süsteemis.

Riigihanke võitnud arendaja on töödega sealmaal, et valmis on IT helpdesk'i moodul, mida IT teenistus igapäevaselt kasutab, dokumendihaldussüsteemi moodulisse on kantud üle dokumendid praegu kasutusel olevatest programmidest. 2009. aastast loodame alustada dokumentide registreerimisega uues infosüsteemis. Üleminek uuele dokumendi- ja arhiivihalduse süsteemile on planeeritud järk-järgult, kaasates iga etapiga uusi töötajaid ning lisades täiendavaid funktsionaalsusi. Lõpptulemusena peaksid kõik haigla töötajad, kes omavad ligipääsu Regionaalhaigla domeenile, olema ka potentsiaalsed infosüsteemi kasutajad.

Uue Elektroonilise Dokumendihalduse Süsteemi (EDHS) põhieesmärk on kiirendada ja lihtsustada asutusesisest asjaajamist ning vähendada paberdokumentide hulka miinimumini. Lisaks tavapärasele kirjade registreerimisele võimaldab uus süsteem:

- dokumendi koostamist programmis, kasutades selleks ette nähtud vorme;
- dokumentide elektroonselt kooskõlastamist, nt korrad/juhendid, asutusesiseseid taotlused puhkuste muutmiseks, töölepingu lõpetamiseks jne;
- dokumentide digitaalselt allkirjastamist;
- dokumentide suunamist täitmiseks elektroonselt;
- jälgida dokumentide liikumist — nt kes on kooskõlastanud dokumendi;
- arhiveerida dokumente elektroonselt;
- vaadata ja tellida arhiveeritud dokumente.

Loodame, et 2009. aasta alguses saab süsteemis hakata registreerima dokumente, nt sissetulnud kirju, juhatause liikmete korraldusi jms. Sellest tulenevalt koolitatakse detsembrikuu jooksul esimestena programmi kasutama kliinikusekretärid, juhatause liikmed, kantselei, personali-, hanke- ja õigusteenistuse töötajad. Uute funktsionaalsuste ja dokumendiliikide lisandumisel jätkatakse vastava valdkonnaga tegelevate töötajate koolitamisega.

Et koolitatavate hulk on suur, siis palume koolituse suhtuda täie tõsisusega!

Aili Paulus
IT teenistuse
infosüsteemide
arendustalituse
tootejuht



Grand Lady 2008 – doktor Aime Kangur



Missugune etapp Teie tööelus on olnud kõige põnevam või kõige arendavam?

Et olla üldse arst — ja meie erialal ehk veel eriti, sest neid haigusi on nii palju —, on vaja kogu aeg areneda. Praegu ka veel, olles nii kaua töötanud, ma pean kogu aeg lugema ja uurima ja Internetist otsima ja... sest Eestis on ju vähe inimesi ja seetõttu harva esinevate haiguste kohta — kui neid on näiteks üks-kaks või ka viis — pead kogu aeg materjali otsima, et oskaks diagnoosida.

Iga etapp on isemoodi huvitav olnud. Õena töötamine oli huvitav aeg, ülikoolis ka... Võib-olla minule kõige vähem sobivam aeg oli see, kui ma töötasin ülikooli juures kateedris. Seal oli õppetöö. Ma saan küll tunniandmisega hästi hakkama, med-kooliski olen andnud tunde, 7–8 aastat, põhitöö kõrvalt, aga õpetamise juures ei meeldinud mulle see, et hakkad ikka ja jälle otsast peale... See on igav. Ja teine asi, ma ei ole teadustöö tegija, olen küll osalenud kliinilistes uuringutes, aga see ei ole lihtsalt minu jaoks. Kateedri-aeg oli väga arendav, aga ma ei olnud siis endaga rahul. Rahulematus läks nii suureks, et ma ei saanud enam öösiti magada, kuni ühel hetkel jätsin pooleli oma teadustöö ja läksin kliinistina tööle. Professor oli väga pahane. Ta oli mind soosinud ja lootnud, et minust võiks midagi tulla... Eks ma tundsin küll, et olen nagu süüdlane tema ees, aga üle oma varju ei saa hüpata. Mõnda aega võib ju teha seda, mis ei ole sinu kutsumus, aga mitte kaua. Kogu elu olen ikka üritanud valida endale selle osa, kus ma iseendaga saan hästi läbi ega ole konfliktis oma sisemusega.

Arvestades pikki järjekordi, arvaks, et naha- ja suguhaiguste arste on vähe. Aga kust Te olete leidnud nii mitu noort tohtrit, kes siin töötavad?

Ei tea, kas meid just vähe on... Mõnede arvates võiks veelgi vähem olla! Meil on noored jah, ainukesed vanemad olemine meie dr Leivoga, kes poole koormusega töötab. 2002. aastal, kui ma kandideerisin osakonna juhatajaks, nüüd on see keskus,

AIME KANGUR

- Sündinud 18.07.1941
- Haridus:
 - TRÜ kliiniline ordinatuur dermatoveneroloogia eriala
 - TRÜ arstiteaduskond, ravi osakond
 - Kohtla-Järve 1. TN Keskkool 9.-11. klass
 - Vabariiklik Tartu Meditsiiniline Keskkool
 - Alatskivi Keskkool 8 kl.
- Töö:
 - SA PERH naha- ja suguhaiguste keskus
 - Tallinna Naha- ja Suguhaiguste Haigla
 - VNSDisp, hiljem Tallinna Naha- ja Suguhaiguste Haigla
 - Tartu Naha- ja Suguhaiguste Dispanser
 - TRÜ dermatoveneroloogia kateeder
 - Kohtla-Järve Naha- ja Suguhaiguste Dispanser
 - Kohtla-Järve Lasteaed nr 8

Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Seltsi (ENSAS) juhatause liige
 ENSAS, pädevuskomisjoni sekretär
 Sotsiaalministeeriumi dermatoveneroloogia erialakomisjoni liige
 Sugulisel Teel Levivate Infektsioonide Eesti Ühingu liige
 Balti Dermatoveneroloogide Assotsiatsiooni juhatause liige
 Euroopa Dermatoveneroloogide Akadeemia liige

oli selge, et on vaja noori arste, neid olemine saanud residentuuri kaudu. Noored arstid on kõik meie endised residendid, keda ma juba tundsin ja teadsin, kellest on loota. Ju nemad pole mind ka juhina ära põlanud. Muidugi, ega alam ja ülem ei saagi alati ühel nõul olla, see on vana tõde. Tööd on vaja tublisti teha, aga inimloomus on ju natuke laisk, ei taha alati kõike teha...

Teist tehtud filmi pealkirjaks valiti „Raudne leedi“. Kuuldavasti olete Te üsna range juht, järjekindel ja sõnakas. Kas see vastab tõele?

Ma usun küll. Minu kohta ütles mu õpetaja, professor Vahter, et „nõudlik enese ja teiste suhtes“. Kui ma ikka midagi mõtlen ja leian, et see on arukas ja tasub teha, siis ma üritan selle lõpuni viia. Selles osas mõnikord tulebki vastuseisu, aga kokkuvõttes on need vastuseisud lahenedud positiivselt. Siin oma kollektiivis saame küll väga hästi läbi, ma julgen seda välja öelda. Väikseid naginaid ikka vahel on. Üldiselt ma olen nõudlik, jah, aga asja eest, ma seisan oma eriala eest.

Te valisite ise oma filmi tsitaate, need on enamasti suurtelt sõnameistritelt. Kust tuli Teie ellu luule? Ja raamatud?

Noo... võib-olla on need geneetiliselt saadud?! Ma kirjutasin ise ka luulet, noorena, eks me ole kõik kirjutanud teatud vanuses. Kooliajal sain isegi luuleauhindu. Aga lugema õppisin 5-aastaselt, meil oli kodus päris palju raamatuid, kriminaaljuttudest ja jutulisadest kuni Dostojevskini. Näiteks ma mäletan, et 8-aastasena lugesin läbi Lacise „Tormi“. Palju ma sealt aru sain, see on teine asi... Ühesõnaga, mu lugemisvara oli kohutav. Aga lugesin väga palju. Mu ema luges ka väga palju, ta oli laia silmaringiga. Mul on nii selgelt pilt silme ees — kuigi ema on juba ammu surnud —, kuidas ema kodus ja luges korraga, raamat oli laua peal lahti, pimesi kodus. Vend luges ka palju, see on nagu omamoodi narkomaania. Ilma raamatuteta ma elu ette ei kujuta! Õnneks ma olen seda tüüpi inimene, et mulle piisab vähesest unest, 4–5 tundi öö kohta aitab küll, seetõttu saan ma palju lugeda...

Üks, millest Te elus loobuda ei saaks, on lugemine. Mis veel?

Muusika kuulamine on ka selline, ilma milleta ei saa. Klassikalise muusika avastasid enda jaoks 18-aastasena. Mul oli paar venna sõpra, kes viitsid minuga istuda ja muusikat kuulata ja juttu ajada, nemad on mind suunanud, ka maailmavaateliselt. Aga vend on mu kõige suurem sõber, tema on mind palju õpetanud ja arendanud. Ma olin hirmus suur vaidleja, lastena kaklesime palju, mina olin käre, Heljar flegmaatiline. Aga kui olin 18, siis said meist kõige suuremad sõbrad, tundide viisi arutasime kõikvõimalikel teemadel ja kuulasime muusikat, kuulame siiani, kui kokku saame. Noorena meeldisid mulle eriti Viini klassikud, aga kuulan meelsasti erinevaid muusikastiile, ka tänapäeva populaarseid laule, mis on ilusad. Ma armastan kõike, mis kõrvale on ilus ja südamele soe.

Vahel meel mõru ka on?

Ikka on. Meele tegi mõruks — sellest

olen ka eriaseltsides tõsiselt rääkinud — et on haigusi, näiteks süüfilis, mis mõjutab ju järeltulevat põlvkonda, aga see pole praegu justkui mitte kellegi asi. Inimene ei saa isegi kontrolli tulla, kui tal pole raha! Mujal maailmas on suguhaiguste ravi tasuta, aga meil ei saa haiged ravimite ostmisel mingit soodustust! Ja puudub ülevaade, keegi ei tegele enam kontaktsete küsimusega... Need süsteemid koondati kõik ära. See teeb meelega mõruks. Kole on selle asja juures see, et näiteks Euroopas ka tõuseb viimastel aastatel süüfilise haigestumine. Meil olid ka siin hiljuti värsked vormid, mida me näinudki ei olnud. Ja neurosüüfilis — kui mina olen elu jooksul näinud ehk umbes viis juhtu ja siin oli, Regionaalhaiglas, ühe aastaga viis juhtu, siis see on juba suur punane hüüumärk! Kuskil on midagi maha magatud!

Omalt ajalt oli meie süsteem terve Nõukogude Liidu peale unikaalne ja see töötas väga hästi, mõned kaugeimate liiduvabariikide tohtrid tunnistasid — Moskvas täienduskursustel kohtusin paljudega —, et nad pole kuulnudki sellisest tõhusast süsteemist, nagu meil siis Eestis toimus... Ülikõrge suguhaigustesse haigestumine langes 5–6 aastaga alla. Selle taga oli suur töö. Kontroll oli toona muidugi väga tihe, Moskvast käis siin ülevaatajaid ühtlugu. Vabamas vestluses üks tohter tunnistas otsesõnu, et paljud tahavad Eestis kontrollreidile tulla, sest siin on väga hea kaubandus...

Kas praegu miski rõõmu ka teeb?

Meie eriala on uskumatult kiiresti arenenud! Ja et see kõik nii kiiresti arstideni jõuab, see hämmastab mind. Näiteks see digitaalne dermatoskoop, mille „suure sõjaga“ mõni aeg tagasi saime — seda poleks ma kolm-neli aastat tagasi unistadagi osanud, et niisuguse aparatuuri üldse saame.

Eesti dermatoloogidega on meil ääretult hea läbisaamine, seltsi koosolekutel on alati väga palju rahvast. Eesti naha- ja suguhaiguste arstide selts on meie põhiline erialaselts. Ja kui kogu suguhaiguste vastane tegevus ära langes, siis moodustati — vist 1999. aastal — Seksuaalsel teel levivate infektsioonide Eesti ühing. See hõlmabki meie eriala arste, st dermatovenerolooge, naistearste, urolooge, androlooge, infektsioniste, laboriarste — just selle seltsi kaudu käib praegu kogu koordineerimis- ja arendustöö.

Kui professor Silm hakkas meie seltsi juhataja, siis saime nagu uut hingamist, kõik hakkas väga kiiresti arenema, välislektorite kutsumine jne, kogu seltsi tegevuse eesmärk on harimine ja koostöö.

Ma olen väga tänulik meie õdedele, kes puutuvad igapäevaselt kokku mädanevate ja muude tavainimesele koledate haiguspiltidega ning aitavad patsiente. Haiglaõed on tõesti väga tublid ja tänu neile laabub siin töö hästi!

Austamisõhtul ütlesid teised Teile tänu.

Õhtu oli väga südamluk ja suurejooneline!!! Seal kohapeal ma mõtlesin, et kuidas ma üldse sain alguses hirmu tunda... Nii palju ilusaid sõnu ei ole ma vist terve elu jooksul kuulnud... Kõik sujus kenasti, nii et mu suur närveerimine kadus ka ära. Väga ilus oli!

Küsite ja kuulas: Aime Taevere

Naha- ja suguhaiguste keskuse juhataja dr Aime Kangur, värsked Grand Lady tiitli kandja, oli kolleegide ja sõprade tähelepanu keskpunktis 31. oktoobril. Pidulik austamisõhtu toimus Mustpeade Majas. Lillesülemite ja kallistuste saatel öeldi palju sooje sõnu.

Kui Te saite teada oma uhkest tiitlist, mis tunded-mõtted siis tulid?

Ma olin nii kohutavalt ehmunud! Tõnis Allik tuli siia ja ütles mulle seda, ma olin nii ehmunud, et aju ei võtnud seda kohe vastu... Ma ei saa öelda, et rõõmus olin, mulle tundus, et see pole minu jaoks, pole minu roll ja... siamaani ma mõtlen, just tervet Regionaalhaiglat silmas pidades, et kindlasti on minust paremaid, kellele niisugust au osutada... pisarad olid silmis... Mida aeg edasi, seda rohkem harjusin selle mõttega.

Aga kui mõelda sellest kandist, et see tore tiitel väärtustab ka Teie eriala?

Just, sellele hakkasin sügise poole mõtlema, et meie erialale on see ikka päris suur au. Mulle tundubki, et meie vähetuntud ja pisut kõrvalise eriala inimese esiletõstmine on omamoodi tähelepanuväärne.

Millal tuli teadmine, et Teist tohter saab?

Ma lõpetasin Tartu meditsiinikooli velskrina, töötasin küll õena, sest velskrikohti oli toona vähe. Et ma arstiks saan, selles olin kindel juba meditsiinikooli ajal, ei teadnud ainult, mis arstiks ma õpin. Ja kui ma poleks tööle läinud Kohtla-Järve naha- ja suguhaiguste dispanserisse, statsionaari — doktor Saarnok, dispanseri

peaarst, kutsus mind enda juurde tööle —, siis ma võib-olla ei olekski nahaarst. Valvete ajal räägivad õed ju haigetega väga palju ja mulle tundus, et need on ikka väga suured probleemid, mida nagahaiged peavad üle elama. Ja just siis ma otsustasin, et lähen nahaarstiks õppima. Ja läksingi.

Mu emale ei meeldinud, et ma selle eriala valisin. Ta oli väga tõsine ja töökas inimene ja ütles mulle kerge ironiaga, et oleksid võinud ikka arstiks õppida!

Mida vanemad Teile kodust kaasa andsid?

Isa suri, kui ma olin 4-aastane, ma õieti ei mäletagi teda. Ta oli taluperemees, meil oli päris heal järjel talu. Isa suri vähki.

Emal oli ääretult ilus kõrge hääl, kodus oli meil väga palju laulu. Emal olid vennad ja isal õed, hiljem ka nende lapsed, kõik olid musikaalsed. Meie ema juurde käis kogu suguvõsa kokku, ema oli ka väga hea perenaine. Laulmine käis ikka mitmel hääl, kõik olid head lauljad, mehed ka, ja meie, lapsed, osalesime samuti, mul on neli aastat vanem vend. Üks tädidest mängis kannelt, kaks sugulast akordioni, nii et kõik meie suuremad koosviibimised käisid pillimängu ja lauluga, sünnipäevad ja jõulud ja aastavahetused...

Teil peeti jõule?

Minu kodus oli alati jõulukuusk. Ise käisime seda metsast otsimas ja toomas. Nõukogude ajal muidugi avalikult ei tohtinud jõulusid tähistada, siis kaeti kodus aknad kinni.

Emal laulis niisama ka, oli küll raske elu, aga tema laulis kogu aeg... Mina õppisin ka tema kõrvalt kõik vanad laulud ära.

Seewald – 105



Esmaspäev, 3. november algas psühhiaatrikliinikus piduliku hommikukohviga klubi saalis. Laual tronis kaks hiigelsuurt torti numbriga „105“, mis näitas psühhiaatrikliiniku vanust ehk teisisõnu – möödunud on 105 aastat sellest päevast, mil Seewaldisse võeti vastu esimesed patsiendid.

Pidulikul hommikuüritusel tervitas kliinikuperet PERH-i juhatuse esimees Tõnis Allik, sõna võtsid ka kliiniku juhataja Kaire Aadamsoo ja ülemõde Eevi Elvak.

Esmaste psühhoside osakond – 10

PERHi psühhiaatrikliiniku esmaste psühhoside osakond on saanud 10-aastaseks. Osakonna tegemistest ja ravitulemustest räägivad täna dr Erika Saluveer ja psühholoog Harri Künarpuu.

Harri Künarpuu: „2004. aastal alustasime uurimisprojektiga, mis võimaldab jälgida esmaste psühhosidega patsientide käekäiku ja meie ravimudeli tulemuslikkust. Just äsja tegin kokkuvõtteid nende kohta, kes olid meie uurimuses üks aasta ja kaks aastat ning võib ütelda, et kõikide tulemuslikkuse parameetrite või mõõdikute järgi on asjad läinud kõikidel patsientidel paremaks!“ Künarpuu sõnutas mõõdeti patsiendi elukvaliteeti haiglasse tulekul ja seejärel ühe aasta pärast ning kahe aasta pärast. Mõõdeti ka positiivsete sümptomite skaalaga ja üldise toimetuleku skaalaga, nii haiglasse tulekul, poole aasta, aasta kui ka kahe aasta pärast. „Ja ka need näitajad on väga palju paranenud,“ kinnitab psühholoog. Tema sõnul on patsientide elukvaliteedi ja üldise toimetuleku paranemine määratletud suure osas sellega, et toimib ravimeeskonna töö võrgustikuga ja individuaalne töö patsiendiga. Künarpuu: „Me teeme patsientidega mitmesuguseid tegevusi ja oleme need ka dokumenteerinud, näiteks ravimeeskonna kohtumised võrgustikuga ja ravimeeskonna kohtumised individuaalse patsiendiga ja arsti kohtumised võrgustikuga ja arsti kohtumised individuaalse patsiendiga,

lisaks psühholoogi kohtumised võrgustikuga ja psühholoogi kohtumised individuaalse patsiendiga. Selgub, et kõige suurema erinevuse ravitulemustes toob siiski sisse ravimeeskonna kohtumine võrgustikuga ja individuaalse patsiendiga ja mõnes mõttes ka psühholoogi kohtumised võrgustikuga. Seega, ravitulemuste paranemisel mängib väga suurt rolli just nimelt integratiivne töö, mida me oleme eriliselt propageerinud alates aastast 2000 või juba varemgi, kui me alustasime teises osakonnas analoogse tööga.“

Ravitulemuste võrdlusest ilmneb, et kõige olulisem on patsientide paranemise juures siiski uudne meetodika: vestlused toimuvad mitte üksnes arsti ja patsiendi vahel, vaid räägitakse patsiendi võrgustikuga ja räägitakse koos ravimeeskonnaga.“

Doktor Saluveer: „Peab rõhutama, et õed on meil võrdväärset meeskonna liikmed ja neil on teiste meeskonna liikmetega võrdne roll.“

Ravimeeskonna koostöö

Harri Künarpuu: „Meie töö eripära on just nimelt selles, et me töötame ravimeeskonnaga, s.o arst, psühholoog ja õde. Ja me ei kohtu mitte ainult patsiendiga, vaid ka patsiendi lähedastega, regulaarselt kahe aasta vältel.“ Dr Saluveer lisab, et edaspidi kohtutakse vastavalt vajadusele. „Kui on vaja, siis lähivad patsiendid järgmisesse etappi.“

Harri Künarpuu: „Meie eeskujuks oli Turu ülikooli juures alustatud projekt, mille tulemused olid sedavõrd

innustavad, et me otsustasime hakata ka seda meetodikat proovima.“ Selle mudeli juurutamine võttis päris kaua aega, alustati teises, meeleoluhäiretega patsientide osakonnas, esmaste psühhoside integratiivravi osakond moodustati 10 aastat tagasi, täpsustab dr Saluveer. 2004. aastal muutus see ravimudel loogiliseks tööviisiks.

Eestis ainuke

Aga miks selline osakond on üldse tähtis ja miks tohtrid on õnnelikud, et esmapsihhoside osakond on 10 aastat töötanud? Dr Saluveer: „Eestis haigestub aastas 300 noort inimest psühhoside. Need on esmahaigestujad, kellest suurem osa on 20. eluaastate alguses, elu on alles ees! See on katastroofiline arv väikese Eesti kohta ja maailmas mitmel pool on see suund, et esmasest psühhoside haigestunud inimesed vajaksid eriti hoolikat sekkumist.“

Doktor Saluveer on tänulik, et selline osakond loodi. „Meie näeme ju suurema osa sellest 300-st ära, Tallinna piirkond on ju väga suur ja me võtame vastu patsiente ka mujalt.“ Selline osakond on Eestis ainuke.

Künarpuu: „Kui me vaatame oma patsiente, siis kahe aasta jooksul korduvhaigestumisi meie kontingendis on suhteliselt vähe. Ja haiglapäevade arv on oluliselt vähenenud.“

Doktor Saluveer selgitab maailmatatistikat: „70% patsientidest lõpetab ravi esimese aasta jooksul. Seepärast me arvame, et meeskonna sekkumine ja perekonna kaasamine hoiab inime-

si rohkem raviprotsessis ja et me võime sellega kroonilist haigestumist. Seda me võime küll tänaseks päevaks öelda, et me saame suurema osa perekondadest kaasatud, ei saa ainult siis, kui perekonda ei ole või ta absoluutselt ei taha kaasa tulla. Aga enamik tuleb.“

Otsides uusi lahendusi

Dr Saluveer näeb juba uusi väljakutsesid: „Oleme üritanud astuda järgmist sammu, st pered on raviprotsessi kaasa haaranud, aga siia maani me ei ole jõudnud kaasata patsientide lapsi.“ Kui perekonnas on tõsine haigus ja kriisiärg, eriti kui haigus läheb krooniliseks, siis kannatavad lapsed, st lapsed võivad olla järgmine põlvkond, kes haigestub oma kannatuste tõttu. Doktor Saluveer näitab trükivärsket brošüüri „Mis vaevab meie vanemaid“ — see on mõeldud lastele. „Kui nende vanemad on haiged, on see vähemalt mingi väike tugi. Aga järgmise etapina on meil kavas kutsuda vestlustele ka haigete vanemate lapsi — et aidata neid, niipalju kui võimalik, perekonnakriisise toime tulema.“ Doktor selgitab, et psühhos ei ole ainult patsiendi kriis, vaid kogu perekonna kriis ja lapsed kannatavad tegelikult palju rohkem, kui arstid seda märgata suudavad. „Nüüd vaja välja mõelda, missugune abi on lastele vajalik ja kes neid nõustavad. See on järgmine samm.“

Aime Taevere

Organdoonorluse koolituskursus

24. oktoobril ja 10. novembril viidi ETPOD-i (European Training Programm on Organ Donation) projekti raames Barcelona Ülikooli, Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla koostöös läbi doonorluse teemaline koolituskursus Põhja-Eesti arstidele ja õdedele. ETPOD-i projekti juht Eestis on Tartu doonorkoordinator Hele Nurme. Lektoritena esinesid PERH-i organdoonorluse koordinatorid **dr Tiit Välja** ja **dr Irene Kamenik**.

On hulk ravimatuid haigeid, kelle elu sõltub organite siirdamisest. Eestis siirdatakse peamiselt neerusid (alates 1968), silma sarvkesta ja maksa. Alustame koostööd Austria meedikutega, kes aitavad meil juurutada ka kopsude siirdamist.

2008. aasta alguse seisuga elab Eestis 320 funktsioneeriva neerutrapiantadiga inimest, dialüüsiravi on kokku 296 patsienti. Eestis on üks siirdamiskeskus – Tartu Ülikooli Kliinikumis – ja kolm doonorhaiglat, neist Tallinnas suurim on SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla.

Millisest patsiendist võib saada organdoonor?

- Isoleeritud eluks sobimatu ajutraumaga;
- Ülliraske ajutraumaga, rindkere ja skeleti vigastustega (v.a kõhutrauma õõnesorganite vigastustega);
- Spontaansete ajureveralandustega;
- Hüpopoksilise ajukahjustusega.



Kuidas potentsiaalse doonori sugulased organite loovutamisesse suhtuvad? Elundite ja kudede siirdamise seadus [RT I 2005, 39, 308 – jõust. 1. 01. 2006] 3. peatükki ütleb: kui puuduvad andmed surnud isiku eluajal väljendatud arvamuse kohta surmajärgse siirdamise suhtes, on patsiendi arst kohustatud võimaluse korral surnud isiku otseste sugulaste, venna, õe, seadusliku esindaja, seadusliku või faktilise abikaasa kaudu välja selgitama surnud isiku eluajaga tahte.

Organdoonorlus on tasuta. Suhtumise organdoonorluse elanikkonna hulgas määrab meedikute suhtumine patsientidesse, nende töö korrektsus ja kohusetundlikkus. Kõigil meedikutel on vaja propageerida organdoonorlust, sest üks organdoonor võib päästa kuni 7 inimese elu.

Kolmapäeval, 3. detsembril kell 8.30–9.30 Põhja-Eesti Regionaalhaigla Mustamäe korpuse (J. Sütiste 19) suures saalis

Tampere Ülikooli haigla käe- ja mikrokirurgia osakonna juhataja

professor Simo Vilkki loeng

HAND SURGERY AS SPECIALITY IN FINLAND

Professor Simo Vilkki on rahvusvaheliselt tuntud ja tunnustatud käekirurg, kes on oodatud esineja erialafoorumitel. Ta on avaldanud hulga artikleid, osalenud õpikute kirjutamisel, töötanud välja erinevaid operatsioonimeetodeid jpm.



Loeng toimub inglise keeles.

OLETE OODATUD!

Uus raamat

Hiljuti ilmus trükist raamat „Mis vaevab meie vanemaid“, käsiraamat on mõeldud eeskätt lastele ja noortele, kelle vanematel on vaimse tervise probleeme.

Käsiraamatu teksti autor on Tytti Solantaus, illustatsioonid tegi Antonia Ringbom, graafilise kujunduse Helena Sandman, raamatu on toimetanud Erika Saluveer, Giia Palm ja Harri Künarpuu.

Raamatus püütakse vastata laste ja noorte mõningate vaimse tervise alastele küsimustele ning see peaks aitama neil mõista kodust olukorda ning segaseid tundeid. Samuti sobib raamat vanemate ja laste ühisteks aruteludeks ning lugemiseks ka emadele-isadele.

Sissejuhatuses on kirjutatud: Kui ühel või mõlemal vanemal tekivad probleemid

vaimse tervise, võivad paljud asjad kodus muutuda. Tavalised igapäevategevused ei suju enam nii nagu enne. Vanemad võivad olla ranged või ärritunud. Nad võivad kergesti vihastuda või halvasti öelda. Nad võivad olla väsinud või endasse tõmbunud. Nad võivad veidralt käituda või öelda kummalisi asju. Neil võib tekkida tülisid. Pole ime, kui lapsed on segaduses ning ei saa aru, mis toimub ja kuidas peaks käituma.

Ilmekate piltidega käsiraamatu lõpus on antud kontaktid, kuhu nõu ja abi saamiseks võib pöörduda.



Algas esseekonkurss "Doonor on elupäästja"

Põhja-Eesti Regionaalhaigla verekeskus kuulutas välja üleriigilise esseekonkursi "Doonor on elupäästja". Konkursi ideeks on veredoonorluse tutvustamine gümnaasiumi õpilastele ning seega noorte tähelepanu pööramine doonorluse tähtsusele.

Üleriigiline esseekonkurss "Doonor on elupäästja" toimub tänava juba kolmandat aastat järjest ning Regionaalhaigla verekeskuse doonorluse arendusjuht Ülo Lombi sõnul on koostöö koolide ja noortega verekeskuse jaoks oluline. „Esseekonkursist osavõtt äratab õpilastes huvi veredoonorluse vastu, sest essee kirjutamine eeldab mõtisklemist valdkonna üle,“ ütles Lomp. „Varasematel aastatel näitasid õpilaste tööd, et huvi doonorluse vastu on suur ning paljud kirjutajad olid doonorlust puudutava informatsiooniga põhjalikult tutvunud,“ lisas Lomp.



Eelmise esseekonkursi võitis Kadi Liivak Jõgevast.

Esseekonkursi keskseks teemaks on endiselt "Doonor on elupäästja", sest doonor saab teha haigele parima võimaliku kingituse – elu. Doonori veri on eriline annetus, mis ei nõua palju aega ega vaeva, ei võta inimeselt midagi ära, vaid võimaldab aidata abivajajaid.

Osalema on oodatud üldhariduskoolide X-XII klasside ning ka kutsekoolide õpilased. Võistlustöö maksimaalseks pikkuseks on 2 lehekülge ja lehed peavad olema kokku köidetud. **Verekeskus ootab eseesid kuni 15. detsembrini 2008. a** aadressil Ädala tn 2, Tallinn 10614.

Töid hindab žürii, mille koosseisu kuuluvad verekeskuse juhataja Riin Kullaste, Kärt Hellemaa (vabakutseline ajakirjanik), Anne Velliste (keeleteoimetaja) ja kaks emakeele õpetajat. Hindamisel arvestatakse essee sisu, loominguilist lähenemist ja probleemi aktuaalsuse tunnetamist.

Konkursi peaaahinnaks on sülearvuti. Lisaks sellele annavad korraldajad välja eripreemiaid. Võitjaid autasustatakse doonorite austamisõhtul Tallinna Raekoja 24. jaanuaril 2009. a.

Lisainformatsiooni osavõtu võimaluste ja konkursi tingimuste kohta leiab verekeskuse kodulehelt www.verekeskus.ee.

Marina Bachmann
kommunikatsioonispetsialist

X-korpus



21.11.2008

KUUKIRI

Toimetus:

Aime Taevere, aime@editor.ee,

tel: 501 6338

Inga Lill, inga.lill@regionaalhaigla.ee

tel: 617 2247

Urve Pals, urve.pals@regionaalhaigla.ee

tel: 617 2187

Väljaandja: OÜ Editor Grupp

Trükiarv: 1550

Õendusjuhtimise konverentsist Türgis

Tänavune õendusjuhtimis-konverents "Toward a New World: Challenges for Nursing Leadership" toimus Türgis. Konverentsi korraldajaks oli Hacettepe Ülikooli Arstiteaduskonna Õeteaduste osakond ja Rahvusvaheline Õdede Nõukogu (ICN).

Juhtimispraktikaid seostatakse enamasti eestvedamisega. Eestvedamine keskendub inimeste võimekuse ja valmisolekute kujundamisele soovitud tulemuste saavutamiseks. Eestvedamise oluline eeldus on sarnased väärtused ja arusaamad. Just eestvedamisele oli pühendatud konverentsil palju suulisi- ja posterettekandeid.

Õendusjuhtimine on üks osa kogu organisatsiooni juhtimisest, kus võetakse arvesse inimressursse, tehnoloogiad, õenduspersonali kompetentsi — kõik see suurendab õendus-hoolduse kvaliteeti. Konverentsil tõdeti, et õendusjuhtimise roll on maailmas tänapäeval muutumas. Sellele aitavad kaasa muutused majanduses ning patsiendi nõudmiste kasv tervishoiuteenuse suhtes. Riigid on hakanud pöörama tähelepanu õe rollile ühiskonnas. Konverentsil käsitleti erinevate riikide uusi õendusmudeleid, mida kasutatakse õe kutse arendamisel.

Lektorid rõhutasid oma ettekannetes, et õdedel on võimalus osaleda organisatsiooni probleemide lahendamisel ja otsuste tegemisel, see suurendab ühtekuuluvustunnet. Multidistsiplinaarse koostöö kaudu mõistetakse, et tervishoid ei ole mitte üksikute inimeste pingutused, vaid paljude inimeste sünergistliku koostöö tulemus. Õdede motiveerimine sõltub ennekõike juhi teadmistest ja oskustest rakendada

motivatsioonitegureid praktilises tegevuses. Õendusjuhtide roll on oluline osakonna kultuuri loomisel, see on üks osa kogu organisatsiooni kultuurist.

Konverentsil tõdeti, et organisatsioonil toimuvad pidevad muutused ning nendeks tuleb olla valmis. Õendusjuhtide ülesanne on informeerida õigel ajal personali, olla eestvedaja muutuste protsessis.

Konverentsil oli suure tähelepanu all õendusvaliteedi peamine mure: *patsiendi turvalisus*. Rahvusvahelisel areenil on endiselt suureks murelapseks patsiendi identifitseerimine. Olgugi, et haiglates on välja töötatud erinevad meetmed täpseks identifitseerimiseks, tuleb endiselt ette vigu. Uuringute tulemusena leiti, et põhiliseks probleemiks vigade tekkimisel on õde/patsient suhtarv. Kui ühele õele langeb liiga suur koormus, on ka vigade tõenäosus suur.

Uuring, mida konverentsil tutvustati, oli teostatud Hisar Intercontinental Hospital'is, mis asub Istanbulis. Ajavahemikul märts 2007–märts 2008 koguti andmeid laborisse saadetud vereanalüüside kohta. Analüüside arv on 35 875 (76% kõikidest analüüsides) ning identifitseerimisvigu tuli välja 0,4%, mis on 14 juhtu. Arv ei tundugi esmapilgul niivõrd suur, kuid tuleb arvestada, et nii mõnelgi juhul on sellest analüüsi vastusest patsiendi ravi ja, mis seal salata, ka elu.

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla on teinud patsiendi identifitseerimisega seotud probleemide lahendamisel suuri edusamme seoses randmepaela projektiga. Samuti on õendusjuhtide juhenditesse sisse viidud iga protseduuri korral teostatav patsiendi identifitseerimine. Kriitilise tähtsusega protseduuri



Konverentsil käisid: (esireas vasakult) anesteesioloogiakliiniku ülemõde Katre Zirel, sisehaiguste kliiniku ülemõde Nadežda Doronina, erakorralise meditsiini keskuse juhtiv vanemõde Tatjana Märtsen, õendusvaliteedi kuraator Riho Männik ja PERH-i õendusjuht Aleksei Gaidajenko.

ridel on identifitseerimine mitmekordistatud (veretüekande juhendid).

Probleemidest tõstatati üles ka ravimitega seotud eksimused. Õdedele suunatud uuringus toodi välja peamised põhjused ravimeksimuste osas õdede pilgu läbi. Nendeks olid: kogemuse puudumine, hooletus, täpse korralduse puudumine, õdede puudus, teadmiste puudulikkus, väsimus. Antud põhjused on esitatud pingereas, mis tulid välja uuringu tulemustest.

Konverentsil esitati ettekandeid teemal *patsiendi/pere nõustamine*, st kuidas tulla toime haigusega ja parandada elu kvaliteeti. Patsiendi ja pereliikmete nõustamine õdede poolt algab osakondades, protsessi jätkatakse perearstikeskustes või siis tegeleb patsiendiga kodus pereõde. Kogu informatsiooni saavad pereõed haigla õendusprotokollidest, mis on elektrooniliselt andmebaasides olemas.

Kogu maailmas pööratakse suurt tähelepanu õdede väljaõppe süsteemile. Ühtsed suunad õendusvaliteedi õpetamisel on välja töötatud Ameerika Ühendriikide ja Euroopa meditsiinikõrgkoolide koostööprojektina. Projekt valmis koostöös haiglatega, arvestades erinevate haiglate vajadusi ja nõudmisi. Ettekandes rõhutati uue õe/praktikandi juhendamise tähtsust osakondades, toetamist ja praktiliste oskuste omandamist adaptatsiooni perioodil. Juhi roll on motiveerida kogemustega õde väljaõppe protsessis.

Konverentsi materjalidega saab tutvuda haigla intranetis rubriigis Õendus- ja hooldustegevus.

Järgmine õendusjuhtimise konverents toimub Helsingis 7.–9. oktoobril 2009, selle korraldab Euroopa Õendusjuhtide Assotsiatsioon (www.nurse-directors.org).

Hooldajate projekt

Haiglale nii vajalike hooldajate, aga ka abiliste ja klienditeenindajate leidmine ei ole lihtne. Eesti tööturg on väike ning inimesi, kes tahaksid sellist spetsiifilist tööd teha, pole ka ülemäära palju.

Regionaalhaiglas algatasime 2008. aasta kevadel projekti hooldajate leidmiseks. Personalitalituse koostöös õendusjuhi ja kommunikatsiooniteenistusega koostas projektiplaani ja tegevuskava. Soovisime anda värbamiskampaniale emotsionaalsemat ja isiklikumat mõõdet, sestap leidsime toredad hooldajad, kes olid nõus oma foto kasutamise värbamiskampanias. Pildistasime meie tublisid hooldajaid tööülesannete täitmisel, rõhutades just abistamise ja hoolitsuse aspekti hooldajate töös. Eesmärgiks oli kuu aja jooksul teadvustada töötajatele Regionaalhaiglat kui toredat ja stabiilset tööandjat ning levitada seda sõnumit erinevate infokanalite kaudu, et jõuda just meile vajaliku sihtgrupini.

Lisaks meediakanalite kasutamisele saatsime kampania plakateid ja flaiereid osakondadesse, kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatele, tööturuametisse, tervishoiukõrgkoolidesse, ettevõtetesse. Mõned suured tootmisettevõtted, kes suve alguses inimesi koondasid, olid rõõmsad, kui said oma töötajatele soovitada töökohta Regionaalhaiglas. Kasutades meie haigla ja hooldajate fotosid, tegime ka video, mida näidati ühistranspordis.

Värbamiskampania tulemused

Kokkuvõttes võib märkida, et kõik infokanalid tõid meile palju kontakte —

personalitalituse telefonid helisesid pidevalt. Siiani tuleb personalitalituse mõni töötaja, meie flaieri näpus...

Võrdlesime 2007. ja 2008. a värbamiskampania ajal ja järel sõlmitud töölepingute arvu. 01.05.2007–01.09.2007 sõlmisime töölepingu 117 hooldaja, abilise, klienditeenindaja, tehniku ja abiõega. 01.05.2008–01.09.2008 on sama arv 151 — muutus: +23%.

2008. a oktoobri alguse seisuga on hoolduspersonali täitmata ametikohti alla 10% kogu hoolduspersonali ametikohtade arvust. See pole sugugi halb seis, arvestades haigla hoolduspersonali koguarvu (ca 800 töötajat) ja hooldaja töö spetsiifikat.

Koostöö

Suure töö tegid ära kliinikute ülemõed ja keskuste/osakondade vastutavad õed ja vanemõed, kes õendus- ja hooldustöötajaid valivad ja intervjuusid läbi viivad, et luua tegusat ja toimivat tiimi. Seetõttu on personalitalituse ja n-õ „värbavate vanemõdede“ vaheline koostöö hooldajate leidmisel väga oluline.

Koostöö sujumiseks on oluline infovahetus ja tagasiside. Ootame osakondadest infot, missuguseid inimesi just parajasti vajatakse, kas tiimi sobiks noorem või vanem, täis- või osalise tööajaga hooldaja jne.

Personalispetsialistid on alati valmis õdesid raskes valikuprotsessis toetama, vajadusel ka koolitama ja nõustama värbamis- jm personalijuhtimise teemadel.

Katrin Kamerov
personalidirektori kt



Toomapäeval saabab jõulu värvavad lahti tehtud taevalaundi poolt
(Hiljalepu)

Head kolleegid ja teie pered!
Head patsiendid ja teie lähedased!

4. adventil, toomapäeval, 21. detsembril 2008. aastal
kutsub Põhja-Eesti Regionaalhaigla teid kõiki
Tallinna Piiskoplikku Toomkirikusse

JÕULUJUMALATEENISTUSELE

Jumalateenistusel teenivad
Toomkoguduse õpetaja Ivar-Jaak Salumäe
Regionaalhaigla pastor emeritõpetaja Jüri Raudsepp
ning esineb Tallinna tervishoiutöötajate naiskoor Ex Tempore

Ootame teid 21. detsembril kell 17.00 Toomkirikusse!

Mõnusat ja sooja jõuluaega kõigile!