

Kolleg: Tiina Ristimäe

Ida-Tallinna Kesksaigla sisekliiniku kardioloogiaosakonna juhataja Tiina Ristimäe on lisaks igapäevatööle haiglas aktiivne Eesti Hüpertensiooni Ühingu, mille presidendina ta tegutses kuni eelmise aasta sügiseni, samuti Eesti Kardioloogide Seltsi sekretärina. Eelmise aasta suvel oli ta Eesti naiste tervise teemalise konverentsi peakorraldaja, oktoobris 2007. aastal ilmus tema kaastoimetatud „Rasedate farmakoterapia”, kohe näeb ilmavalgust käsiraamat „Südamepuudulikkus”, mille üheks kaasautoriks ta on.

MIKS TEIST SAI KARDIOLOOG?

Eesti on nii väike, et kõik teavad, et kardioloogiaga seovad mind tihedad perekondlikud sidemed: isa oli tookord, kui valikuid tegema hakkasin, kardioloogiakliiniku juhataja, kuid see ei olnud määrav. Kui lõpetasin ülikooli, siis sellel aastal ei olnud residentuuris kardioloogia vastuvõttu ja läksin doktorantuuri. Pärast doktornatuuri läksin residentuuri ja siis ei olnud juba kahtlusi – valisin kindlasti kardioloogia. Kuid see oleks võinud olla mis iganes eriala, praegu näiteks vaatan, et radioloogia on huvitav. Meditsiin on tegelikult nii põnev, et ükskõik mida valides ei pea pettuma.

KUI TE EI OLEKS SAANUD ARSTIKS, SIIS KELLEKS OLEKSITE SAANUD?

Vanemate tahe oli, et ma valiksin apoliitilise elukutse, mis ei sõltuks paljudest teguritest ebastabiilses maailmas ja oleks amet kogu eluks. Arstindus ja keemia olid kaks alter-

natiivi ning õpetamisega soovisin tegeleda juba alates lapsepõlvest. Ka nüüd olen õpetamisega tegelema ja see on mulle hästi sobinud.

KES OLI TEIE PARIM ÕPETAJA?

Ülikooli ajast mulle meeldis väga prof Salupere, tema abil orienteerusin sisemeditsiinile. Kuid toredaid õppejõude oli palju, näiteks keemias Villakod, meenuvad ka lõbusad seigad seoses füüsika ja dotsent Karguga. Ei saa salata, et mind on ka isa hästi palju mõjutanud selles suhtes, et teadmised on, mis valgustavad tegemisi. Printsip, et kõigepealt on tegemine ja siis sünnib mõte juurde, mulle ei sobi.

MILLIST RAAMATUT PEAKS IGA ARSTITEADUSE TUDENG LUGEMA?

Tudeng peab olema hästi palju raamatuid lugenud enne, kui ta tudengiks saab. Hea on, kui tudeng enne elluhüpet 24 aastastel saab aru, mis elukutse see õieti on, mille ta on endale valinud. Mis või kes teda selleks sunnivad, polegi tähtis.

KAS TEHNOLOOGIA AITAB PATSIENTIDEST ARU SAADA?

Kui me räägime moodsast diagnostikast, siis paljud asjad saavad diagnostika abil selgemaks, paljud asjad lähevad diagnostika tõttu kallimaks ja on hulk asju, mis lähevad diagnostika abiga ebaselgemaks. Kaasaegse haigla üks võlusid ongi see, et on hulgi võimalusi haigeni jõudmiseks, iseküsimus on, kuidas seda teha. Kollegiaalsus ja pidev enesetäiendamine on väga tähtsad.



Muutused meditsiinis on tohutud – uus tehnoloogia vananeb meie silme all ja see on üks põhjustest, miks baasteadmised on alati hinnas. Arsti, kes ei saa protsessist aru, ei aita miski, ka mitte moodne aparatuur.

ÕELDAKSE, ET KUI ALGAJA NÄEB MITMEID VÕIMALUSI, SIIS EKSPERT AINULT ÜKSIKUID. KAS VASTAB TÕELE JA KUIDAS ON LOOD TEIEGA?

Vastab muidugi tõele. Kõigepealt tuleb eksperdiks kasvada ja siis võtta aega sellega harjumiseks. Leppida sellega, et oled nähtaval, ja arvestada, et sinu arvamust peetakse kaalukaks. Kui vaatan tudengeid, siis parimad neist on nii terased kui töökad, aga vajavad veel küpsetamist ja karastamist – kõik suur kasvab aeglaselt. See kärsitus tuleb endas maha suruda või selle kärsituse najal edasi liikuda. Enda motiveerimine on tähtis: need

on kõige valusamad hetked elus, kui tekib motivatsioonikriis.

KUI OLEKSITE PRAEGU RESIDENT, SIIS MILLISEID VALIKUID TEEKSITE?

Radioloogia oleks põnev, see valik võiks tulla kõne alla. Võiks ka mujal töötada, residentuuriaegne kogemus Ameerikast andis mulle selle teadmise, kuidas töötada nagu ameeriklane – olla intensiivne, teada ja osata ja hakkama saada.

KUI OLEKSITE SOTSIAALMINISTER, MIDA TEEKSITE TEISITI?

Erinevad tasandid sünnitavad erinevaid lahendusi ja kõrgemalt paistavad asjad teisiti kui rohujuure juurest. Minister on täidesaatev tegelane ja olupoliitika tööriist, ta võib olla nelja aasta inimene või poole aasta inimene. See, kui napi kahe aasta möödu-

des vahetatakse eesmärke, kuhu pürgitakse, teeb selle ameti mulle ebahuvitavaks.

JAAPANI NAISTE KESKMINE OODATAV ELUIGA ON 86 AASTAT JA ISLANDI MEESTEL 83 AASTAT. KUIDAS ON VÕIMALIK NII KAUA ELADA?

Tänapäevasest haiguste ennetustegevusest rääkides tuleb eristada isiklike riskide maandamist ja riiklikku preventioonistrateegiat. Kui ma ei saa osta poest tomatimahla, kus ei ole sees 4–5 grammi soola; kui autoteed tehakse nõnda, et seal on võimatu turvaliselt liigelda; kui väikestele lastele müüakse turvaelementideta jopesid – need on ühiskondlikult dikteeritud valikud, mis mõjutavad meid kõiki. Mitmed valikud võrsuvad tervishoiu eelarvest ja regionaalpoliitikast. Määratult palju sõltub sellest, kuhu ja millisesse aega oled sündinud. Mis oli 1920.–1924. aastal sündinud Eesti meeste keskmine eluiga? Kõik käitumuslikud muutused võtavad aega. Seda, et enne sööki tuleb käsi pesta, ei õpeta inimesele kahe korra ettenäitamisega. Kulub aastaid tööd teatud nähtamatu elusäästva harjumuse loomiseks.

MIKS TEGELETE ERALDI TEEMANA NAISTE TERVISEGA, KUIGI EESTI MEESTE ELUIGA ON VÕRRELDES MAAILMA KESKMISEGA VEEL KEHVEMAS OLUKORRAS KUI NAISTE OMA?

Ma ei ole kunagi feministi kombel kakelnud võrdsustamise teemal meditsiinis, vaid soovitud tuua välja seda, kui palju on naise tervist puudutavates küsimustes linnalegende, mis kasvavad välja arstlikust võhiklikkusest ja jätavad jälje patsientide käsitlemisele.

KUIDAS TAVALISELT PUHKATE?

Ma elan nõudlikku elu, ma töötan isegi võib-olla liiga palju. Et nii elada, pean ma teatud küsimustes olema väga süstemaatiline. Esimene nõue on, et tuleb regulaarselt 6–7 tundi magada. Nädalavahetusteks ma enam tööd ei planeeri. Pühapäevane töö on õnnistusega ja seda ei õigusta miski. Suved puhkan Eestis, vanasti alati Saaremaal, praegu kindlasti nädal mere ääres, see on väga oluline. Eraelus ma suhtlen inimestega, kes on mulle tähtsad ja kallid, olen koos oma perega.

Küsitlenud Siim Nahkur