

Pogovor z g. Matheiken Seanom, specializantom kirurgije

Andrej Bergauer
Nina Koblica

Kakšen je trenutno vaš pravilni naziv, dr. ali g.?

Trenutno je moj naziv Mr. (g.). To se lahko še spremeni. Ko zdravnik opravi sprejemni izpit za Royal College of Surgeons, postane gospod (Mr.). Slednje ima kar nekaj implicacij za zdravnika, ki bi rad postal kirurg. Pogostoma ima največji pomen v operacijski dvorani, saj ko si nov v bolnišnici in v operacijski dvorani, instrumentarka pristopi k tebi z vprašanjem kako ti je ime, z namenom da te vpiše v operacijski protokol. Sledi ključno vprašanje, "Naj vas vpišemo kot doktor ali kot gospod (Mr.)." Na prvi pogled povsem nedolžno vprašanje, vendar z odgovorom da naj te vpiše kot doktor v trenutku razkriješ tudi to, da si še zelenec, instrumentarke nato pogostoma ravnajo s tabo temu primerno.



Kdo je g. Sean Matheiken in kaj počne v Sloveniji?

G. Sean Matheiken je specializant kirurgije. Trenutno dela v Univerzitetni bolnišnici Lewisham v Londonu. Specializacijo opravlja pod okriljem dekanata Southeast Thames, ki pokriva jugovzhodni del Londona in Kent. V Sloveniji je na prijazno povabilo dr. Vojka Flisa. Z dr. Flisom je navezal stike s posredovanjem dr. Božene Pejkovič, s katero se je seznanil preko njenega članka o žilni anatomiji. Vse se je začelo tako, da sem sprva navezal stik z njo, ona pa me je usmerila do dr. Flisa. Želel sem si ogledati tukajšnji oddelek za žilno kirurgijo in bolnišnico, dr. Flis mi je to prijazno omogočil.

Svojo poklicno pot ste začeli v Indiji?

Študij medicine sem končal v mestu Bangalore, ki leži na jugu Indije, na eni izmed najboljših medicinskih fakultet v Indiji. Medicinska fakulteta St. Johns, je relativno majhna medicinska fakulteta, ki jo vodi CBCI (Catholic Bishop's Conference of India), vključuje tudi dobrodelno bolnišnico. Ker je bolnišnica neprofitne narave, ima dovoljenje za opravljanje posegov za bolnike iz vse države. Svoje pripravništvo sem opravil tam, tam sem opravljal tudi svoje prvo delo na kirurškem oddelku – kirurška intenzivna enota. Zatem sem se tri leta izobraževal v New Delhiju na področju splošne kirurgije. Po treh letih sem se preselil nazaj na zahod in pričel z delom v Angliji.

Študirali ste v Indiji in se nato odločili, da želite delati v Angliji, kaj je bilo za to potrebno storiti?

V primeru, da diplomiraš na medicinski fakulteti zunaj Anglije, želiš pa delati v Angliji, moraš najprej opraviti preizkus imenovan PLAB. Ko ga opraviš, se prijaviš na razpisano prosto mesto, podobno kakor se vsak prijavi na razpisano prosto mesto za službo. V lanskem letu se je postopek nekoliko spremenil. Kljub temu, da sem v Indiji delal kot specializant, je pogostoma nemogoče, ob selitvi v drugo državo, začeti z delom na isti stopnji kot doma. Okoli 15 mesecev sem najprej delal kot SHO (senior house officer), kar bi bilo nekoliko podobno stopnji sekundarija po strokovnem izpitu v Sloveniji. V tem času sem opravil članski izpit za Royal College of Surgeons in sem postal g. (Mr.). Nato mi je uspelo pridobiti delovno mesto imenovano *registrar* (primerljivo z sekundarijem po opravljenem sekundarijatu, op. ur.) v kraju

Southend v Angliji. Southend leži južno od Londona in je zelo lepo mesto. V šestdesetih in sedemdesetih je bilo priljubljen turistični cilj. Tam sem ostal nekaj manj kot dve leti, v tem času sem se ukvarjal z raziskavami, zatem sem se prijavil na razpis za NTN (national training number) (primerljivo z razpisom za specializacije, op. ur.).

Kakšen je bil sistem podiplomskega usposabljanja v Angliji in kaj se je v zadnjem času spremenilo?

Najprej dokončaš pet let medicinske fakultete, nato v isti regiji, v bolnišnici, ki si jo sam izbereš opraviš eno leto dela kot HO (house officer). Ponavadi je to ena izmed bolnišnic, kjer si imel vaje kot študent. V grobem je to leto sestavljeno iz 6 mesecev interne medicine in 6 mesecev kirurgije. Zatem se prijaviš na prosto mesto nivoja SHO (senior house officer), medicinske specialnosti svojega izbora. Ta mesta so bila oblikovana kot 2-letno kroženje po 6 mesecev, ali pa posamezne zaposlitve po 6 mesecev in si se moral po 3 mesecih prijaviti za naslednjih 6 mesecev, taka izbira je bila lahko zelo stresna. Če si se tako vključil v sistem kroženja na področju kirurgije, je bilo kroženje ponavadi sestavljeno iz 6 mesecev ortopedije, 6 mesecev krg. urgence, 6 mesecev splošne kirurgije in 6 mesecev ene izmed kirurških specialnosti po lastnem izboru. Po opravljenih 2 letih si lahko opravljal članski izpit, z opravljenim članskim izpitom za Royal College of Surgeons pa lahko kandidiraš za NTN (national training number) s področja kirurgije. Zelo redki in zelo srečni so posamezniki, ki jim po dveh letih dela kot SHO in opravljenem članskem izpitu uspe takoj pridobiti NTN. Večina zdravnikov je delala kot SHO ali registrar od 3 do 5 let, preden so dobili NTN. Ko pridobiš NTN si bil zaposlen kot *registrar* 6 let. Med letoma 4 in 6 je potrebno opraviti izstopni izpit, po opravljenih 6 letih in izstopnem izpitu si zaključil s formalnim kliničnim izobraževanjem in si lahko zaprosil za registracijo kot specialist. Na tej stopnji si pričel slediti katere bolnišnice oglašujejo prosto mesto z nazivom *consultant* (primerljivo z specialist, op. ur.). Prijaviš se, opraviš razgovor in če si izbran, pričneš z delom. Tako je bilo. Sedaj se je sistem spremenil zaradi večjih razlogov. Eden izmed pglavitnih razlogov je, da želi vlada več *consultantov* za vsako ceno. Inicijativa MMC (Modernizing Medical Careers) je sedaj preoblikovala izobraževanje. HO se sedaj imenuje F1, SHO se imenuje F2 in *registrarji* z NTN (*specialist registrar*), se bodo sedaj imenovali ST (*specialist trainee*) leto 1

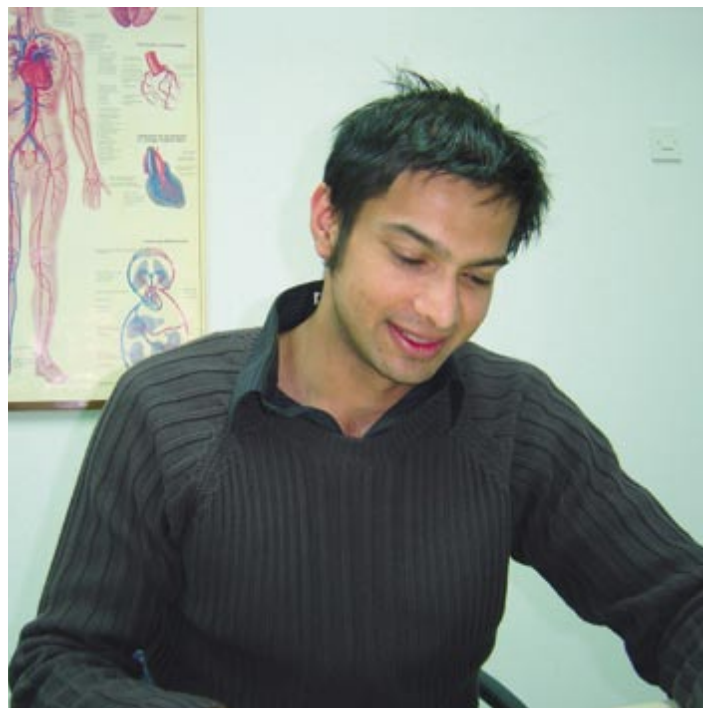
– 6. Sedaj tako končaš prvi dve leti in se takoj vključiš v program specializacije. Ne ve se še, ali bodo posledice te spremembe ugodne. Zadnjih 5 do 10 let se je zaradi direktiv EU močno skrajšal delovni teden, kombinacija krajšega delovnega tedna in manj let dela pred začetkom specializacije se utegne odražati na kliničnih izkušnjah specializanta. Ali bo tak specializant, ko konča specializacijo, dorasel zahtevam delovnega mesta specialista? Ob teh razmislekih je potrebno povedati, da se je prejšnji mesec povsem podrl nov sistem razpisa specializacij. Menim, da bo minilo vsaj nekaj let, preden se bodo stvari vrnilo v utečene tirnice. Medtem pa življenje in delo tečeta dalje.

Katere pogoje ste moral izpolniti, da ste pridobili svojo "številko"?

Številka o kateri govorite je tako imenovana NTN (national training number). V zadnjih 12 mesecih je na področju pridobivanja NTN prišlo, kot sem že omenil, do velikih sprememb. V času, ko sem se sam prijavil, je bila konkurenca za pridobitev NTN na področju kirurgije kar huda. V osnovi si v svoji prijavi moral izkazati, da izpolnjuješ osnovne pogoje, eden izmed njih je članstvo v *Royal College of Surgeons*, izkazati si moral, da si delal na določenem številu delovnih mest, kar naj bi odražalo tvoje klinične izkušnje, ter življenjepis iz katerega je bilo mogoče razbrati tvoja izobraževalna in raziskovalna prizadevanja. Na razgovor si bil poklican, če si se uvrstil v ožji izbor kandidatov. Izbor je bil narejen na podlagi več kriterijev: točkovali so posamezne prvine iz predloženega življenjepisa, operacije, ki si jih opravil, izkušnje na različnih delovnih mestih, nagrade, ki si jih osvojil kot študent ter dodatne točke za dodatne aktivnosti akademskega značaja. Na samem razgovoru so se izpraševalci pozanimali o različnih prvinah, sam sem tako imel tri postaje. Na prvi sem moral razložiti posamezne točke iz svojega življenjepisa in opisati nekaj podrobnosti iz operativnih posegov, ki sem jih opravil. Na drugi so se pozanimali o mojem raziskovalnem delu in dodatnem izobraževanju, na zadnji pa so skušali oceniti moje sposobnosti kliničnega odločanja. Seštevek točk iz razgovora in seštevek točk iz predhodnega izbirnega postopka je dal skupno število točk in na podlagi tako pridobljenih točk se je podelilo NTN. Sam postopek je bil dokaj kompetitiven in je zahteval kar precej vnaprejšnjega načrtovanja. Uspeh na samem razgovoru pa je precej odvisen od tega kakšen dan imaš.

Za vas bi bilo pravzaprav lažje, če bi ostali v Indiji. Kako in zakaj ste se odločili, da boste svojo kariero začeli skoraj od začetka?

Pravzaprav, dr. Bergauer, ste tukaj dokaj samovoljno sklepali, da bi bilo lažje nadaljevati z delom v Indiji. Dejstvo je, da je imelo delo v Indiji, zlasti pa delo v Delhiju, svoje prednosti, gledano s stališča bodočega kirurga, zlasti s stališča pridobivanja praktičnih izkušenj. Vendar pa je potrebno povedati, da je imelo delo v Indiji svoje izrazite slabosti, ki so bile zlasti povezane z upravo in opremo. Veliko vlogo pri odločitvi za odhod pa so odigrale moje osebne preference. Po selitvi v Anglijo mi je bilo mnogo reči bolj domačih, tako znotraj, kakor tudi izven bolnišnice. Morda je to povezano z dejstvom, da sem bil rojen na Irskem in da sem tam preživel večji del svojega otroštva in mi je tako zahodni način življenja bližji. Pravzaprav sem ves čas nekako računal s selitvijo nazaj na zahod. Ker sem imel močno motivacijo, se mi ni bilo težko preseliti. Pravzaprav moram to povedati nekoliko drugače, ni mi bilo težko najti motivacije za preselitev. Sama selitev in prilagajanje pa sta s sabo seveda prinesla kar nekaj težav. Vrnitev na zahod po letih odraščanja v Indiji je bila do neke mere kulturni šok. Vsega se moraš ponovno privaditi, vendar je prilagajanje bistveno lažje, če se za tak korak odločiš zaradi želje, ne pa zaradi neke prisile. Do sedaj se je vse izteklo v redu.



Kakšne so vaše zadolžitve na delovnem mestu registrarja?

Registrar je zadolžen za nemoten potek dnevne rutine na oddleku. Zjutraj najprej opravim vizito, tako imenovano "business round" in poskrbim, da je postorjeno vse, kar je treba postoriti. Pozanimam se, če so vsi bolniki v redu, če je preko noči nastal kak problem, ki ga je potrebno diagnosticirati ali zdraviti. Po viziti se posvetim prvi redni zadolžitvi na katero sem razporejen; to je lahko – v idealnem primeru – operacijska dvorana, posegi iz naslova enodnevne hospitalizacije ali pa ambulanta. Karkoli od naštetega je lahko celodnevna razporeditev ali pa dopoldanska razporeditev. Ob koncu delovnika opravim še eno vizito, tako imenovano "catch-up round", med katero se prepričam, da je bilo vse naročeno tudi opravljeno, povprašam mlajše zdravnike, če pri kakšni zadolžitvi potrebujejo pomoč in če so kakšne težave, ki jih je potrebno predati popoldanski oz. nočni ekipi. Potek dneva je nekoliko drugačen če sem v pripravljenosti ali dežuren. Moje naloge takrat obsegajo uregentne kirurške intervencije in operacije oz. če problem presega nivo mojega znanja – posvetovati se s svojim *consultantom*.

Vaše delo obsega tudi delo s študenti in mlajšimi zdravniki. Kakšne so vaše izkušnje?

Težko je posploševati. Tesneje sodelujem predvsem z mlajšimi zdravniki, manj s študenti. Pedagoško delo s študenti medicine je v zadnjem času redkejše kakor sem bil vaju v preteklosti in kot bi sam rad. Temu je tako zaradi različnih vzrokov, precej pa je povezano z restrukturiranjem angleškega sistema medicinskega izobraževanja – projekt, ki se imenuje MMC (Modernizing Medical Careers), ki poteka že več let in je prinesel precej sprememb. Nekateri bi rekli, da vse spremembe niso bile na bolje. Gledano iz moje perspektive lahko rečem, da se ukvarjamo s študenti veliko manj kakor smo se prej. Moje naloge s področja izobraževanja so tako osredotočene na moje mlajše kolege. Predvsem jim želim predati občutek veselja do kirurgije, ki ga čutim sam. Sem tiste vrste kirurg, ki si želim, da bi se vsi moji najbolj prizadevni študentje ukvarjali s kirurgijo. Ko imam tako skupino mlajših kolegov, ki delajo z mano na istem oddelku, in mi kak kolega med pogovorom omeni, da bi rad bil npr. nefrolog, ali pa družinski zdravnik ali pa preprosto še ne ve, jaz pa ga cenim zaradi njegovih osebnih ali intelektualnih lastnosti, se trudim odkrito in prikrito, da bi se odločil za kirurgijo. Najbolj učinkovit način,

ki mi je na voljo, je da omogočim kolegu, da se "zaljubi" v kirurgijo, to pa je mogoče le, če se je pričneš učiti na pravi način. Kolikor vem je edini pravi način razumevanje kirurgije.

Mislite, da obstajata pravi in napačen način učenja kirurgije?

Ne bi rekel, da obstaja en sam pravi način za početi karkoli. Po drugi strani pa bi rekel, da se vsi strinjamo, da obstaja več napačnih načinov, kako se lotiti katerekoli stvari. Ob tem mislim predvsem na povsem mehanično, brezdušno učenje.

Ker vam ne dovolim izmuzniti se temu vprašanju pa nekoliko drugače – ali mislite, da obstaja popolnoma napačen način učenja kirurgije?

Prav veliko svojega časa ne namenjam ugotavljanju, kaj je napačen način početi karkoli, zato nimam preproste odgovora, kaj je napačen način učenja kirurgije in iskreno povedano, tudi nočem izvedeti. Imam pa predstavo, kaj utegne biti eden izmed pravilnih načinov in to je preživeti veliko časa na kirurgiji in prispevati veliko lastne iniciative. Odgovoriti moram bolj strukturirano, saj je vprašanje obsežno. Kaj je potrebno, da iz nekoga nastane dober kirurg? Najprej mora biti prisotna želja, ta oseba si mora želeli postati kirurg in nič drugega. Mora biti voljna trdo delati, da dobi priložnost postati kirurg in ko jo dobi mora biti pripravljena na določene žrtve, da bi lahko postala kar najboljši kirurg kar je v njeni moči. To mislim, da so začetni pogoji, vendar moram pripomniti, da imam sam nekoliko idealistične poglede na te reči, pa vendar lahko izrazim le svoje mnenje, ne mnenje nekoga drugega. To so torej začetni pogoji in tako pridemo do sistema izobraževanja. Če imamo tako kandidata, ki si želi postati kirurg in je za to pripravljen vložiti kar nekaj truda, kaj mora prispevati sistem, da mu to omogoči? Sistem mora kandidatu omogočiti več priložnosti. Priložnost da gleda in se uči, priložnost da misli, bere in se uči in priložnost da operira in se uči. Te tri vrste priložnosti morajo biti premišljeno podprte z nadzorom in usmerjanjem in najpomembnejša lastnost, ki jo mora imeti mentor, je zdrava presoja. Priložnost, da gleda in se uči, kandidatu omogoči učiti se kirurgije z vtisi ob delu drugih, priložnost misliti, brati in se učiti, omogoči kandidatu študij literature in ustvarjanje lastnih pogledov in najpomembneje, priložnost, da operira in se uči, je tisti osnovni element,

kjer se izučijo svoje obrti. Opisane tri priložnosti podprte z zdravno stopnjo nadzora in usmerjanja s strani mentorja omogočijo kandidatu, da poklicno in osebnostno zori in je hkrati voden v pravo smer s strani mentorja, ki ima dober smisel za klinično kirurško presojo. To je najpreprostejši način, s katerim lahko opišem moj pogled na to, kakšen naj bi bil proces dobrega kirurškega izobraževanja.

Kadar dobiš občutek, da je sistem izobraževanja ustrojen na tak način, da te ovira pri prizadevanjih za pridobitev kar najboljšega znanja, ali menite, da se je vredno boriti za spremembe ali sprejeti obstoječe stanje?

Na to vprašanje težko odgovorim, ker je to formalen intervju, sam pa imam kar močne poglede glede tega. S stališča mlade osebe in zdravnika, ki je zapisan kliničnemu delu, je po premisleku mogoče reči, da je bistvo kliničnega dela odpravljanje težav. Povsem normalno je, da si želiš odpraviti tudi težave, na katere naletiš v svojem sistemu izobraževanja. Iz osebne izkušnje, ko sem nekaj podobnega poskušal tudi sam, pa moja izkušnja ni bila najbolj prijetna, sem se naučil predvsem sledeče. Sistem je bil vzpostavljen preden si se vključil v program izobraževanja. Če potrebuje kakšne spremembe, se s tem ukvarja – ali pa bi se moralo ukvarjati - precej ljudi, ki so starejši in izkušenejši od tebe in tudi več moči imajo, da sistem spremenijo. Sam imaš popolnoma dovolj dela, kot mlad zdravnik, ki si šele pridobiva izkušnje in znanje, da se s tem ne moreš preveč ukvarjati. Menim, da sebi ravnano ne koristiš, če se izpostaviš kot sejalec nemira. To še ne pomeni, da ne izraziš svojega mnenja, ko si povprašan po njem, menim pa, da ni najbolj priporočljivo podati se v križarsko vojno, dokler traja tvoje formalno izobraževanje. Poberi pozitivno, kar se ti ponuja in če meniš, da to, kar ti je na razpolago ni dovolj dobro, poišči kar iščeš kje drugje. Kot zdravnik si v prvi vrsti zavezan svojemu bolniku, kot učeči se zdravnik pa najprej samemu sebi.

Na kateri stopnji svojega izobraževanja v Angliji ste opravili prvo odstranitev slepiča ali žolčnika?

Posege kot je odstranitev slepiča ali žolčnika ponavadi prvič opraviš kot SHO (Senior House Officer), za to ni pogoj, da si član Royal College of Surgery. Nadzira te, če potrebuješ nadzor, tvoj *registrar*. Svoje SHO spodbujam

da opravijo čim več posegov. Kot SHO lahko opraviš, odvisno od registrarja, če je pripravljen učiti in nadzirati te, in od števila posegov, ki se jih opravi v tvoji bolnišnici, kar znatno število posegov, seveda če sam tako hočeš. Za to ne rabiš biti član Royal College of Surgeons. Ko postaneš bolj izkušen, lahko napreduješ k bolj zahtevnim operacijam.

Kaj bi rekli študentu medicine, ki meni, da je zdravnik v pravem pomenu besede, ko konča študij?

Je zdravnik! Ni pa še kirurg. To sta dve povsem različni stvari. Vsi kirurgi so zdravniki, niso pa vsi zdravniki kirurgi.

Kaj bi svetovali nekemu, ki si želi postati kirurg, da bi si izboljšal svoje možnosti dobiti specializacijo? Kaj mora početi, da postane in ostane kompetitiven v vse bolj globaliziranem svetu?

Nekaj reči lahko počneš, določen odstotek srečnega naključja pa ostaja. Tako je praktično povsod po svetu in bo tako ostalo, kljub spremembam v izobraževalnih sistemih. Menim pa, da moraš biti včasih dovolj samoiniciativen, da pač narediš kar je potrebno. To včasih pomeni vkopati se in si reči, to bo pač trajalo določen čas, ne bom se preveč pritoževal in bom pridno delal, kar mi bo naloženo. V drugem primeru to lahko pomeni vkrcati se na drugo ladjo in si reči, na tak način tole ne bo funkcioniralo, moram najti neko drugo priložnost kje drugje, da bom prispel na cilj, ki si ga želim. Možno pa so tudi vse vmesne verzije. Ob že povedanem menim, da ko si postaviš cilj in deluješ v smeri uresničitve, so osnovna pravila igre dokaj preprosta. Pridobi si delo na kirurgiji, na stopnji, ki jo pač lahko dobiš, tako boš ostal v kirurgiji, beri literaturo s področja kirurgije, piši in poskusi dobiti kar največ objav, kar pa ni vedno preprosto in ob vsaki priložnosti se uči operativne tehnike. Slednje bo vselej prišlo prav, včasih prej, včasih pozneje, nikoli pa ne bo šlo v nič, razen če boš sam tako hotel. Učenje in izpopolnjevanje operativne tehnike ti daje stimulacijo za učenje kirurgije in te usposobi za premaganje ovir, ki se pojavijo na poti. Menim, da je bistvo vsega izkoristiti priložnost, ko se ti ponudi. Včasih je to nekoliko podobno filozofiji Guinnessa: "Good things come to those who wait." To ne pomeni stati križem rok, pri Guinnessu tega niso omenjali. Da bi naredil, vse kar je potrebno, včasih zahteva tudi nekaj potrpežljivo-

sti. Potrpežljivost je pomembna, če hočeš postati dober kirurg. Vse kar se zgodi v operacijski dvorani in kako dolgo kaj traja, ni vedno pod kontrolo operaterja.

Kako pomembno je po vašem mnenju za bodočega kirurga nekoliko razgledati se po svetu in si nabrati klinične izkušnje tudi drugod?

Vse je odvisno od tega, kaj želiš postati. Če je tvoja želja ozka specializacija in le nekaj izbranih obolenj, je dovolj delati le na enem mestu in končati specializacijo. Če pa hočeš postati holistično razgledan kirurg v pravem pomenu te besede, se moraš vsaj zavedati vsega spektra kirurških obolenj, dasiravno vseh ne boš znal zdraviti. Že v sami naravi nekaterih bolezni je, da so v določenih delih sveta pogostejše. Že to samo po sebi je razlog, ki narekuje, da moraš tu in tam spakirati kovčke in se nekoliko razgledati naokoli. Potem so tukaj še drugi razlogi, sistemi se razlikujejo, z njimi pa stopnja operativnih in kliničnih izkušenj, ki jih lahko v enakem času pridobiš na različnih koncih sveta. Nimaš zmeraj sreče, da tvoje izobraževanje vodi benevolentna oseba, in če

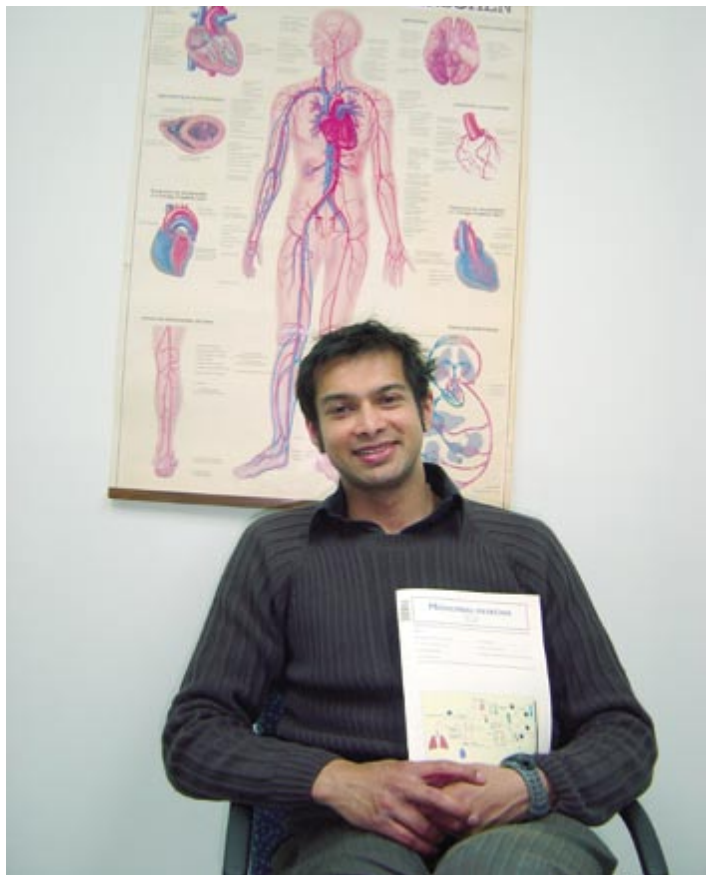
se znajdeš v taki situaciji, je bolje, da poizkusiš poiskati drugo priložnost z kakšnim drugim mentorjem in videti, kako se bo izteklo, pa naj si bo to za čas dveh tednov, dveh mesecev ali pa celega leta. Menim, da v takem primeru nimaš kaj dosti izgubiti, razen morda denarja za letalsko karto in namestitvev. Kirurgi raziskujejo, menim da je v skladu s to mentaliteto, da greš in se razgledaš naokoli.

Želite postati žilni kirurg – zakaj žilna kirurgija? Kar nekaj let se že vztrajno pojavlja trditev, da žilna kirurgija nima prave prihodnosti z razcvetom interventne radiologije.

V tem primeru bom pač imel mirno življenje, nič ni narobe s tem. Več razlogov botruje tej moji odločitvi. Sama narava dela je zanimiva, delo je sestavljeno iz elektivnih operacij in urgenc, ki pa so take narave, da je potrebno z njimi opraviti tukaj in zdaj, ne pa naslednje jutro. To zelo ustreza mojemu značaju. Všeč mi je tudi dejstvo, da je planiranje posegov in indiciranje relativno objektivno, v primerjavi z odločitvijo npr. kdaj je potrebno operirati adhezije. V poteku same operacije mi je najbolj všeč to, da lahko zatiplješ, vidiš in slišiš tok krvi skozi anastomozo, za razliko od črevesne anastomoze. V splošnem se identificiram z mentaliteto žilnih kirurgov. Zdi se mi, da imajo, gledano v celoti, težnjo čimprej preiti k bistvu. Kar nekaj žilnih kirurgov poznam, ki slabo prenašajo neumnosti. Sam menim, da je to dobro. Kar nekaj operativnih posegov s področja žilne kirurgije se mi zdi izjemno lepih. Mislim, da sem se dokončno odločil, da želim biti žilni kirurg, ko sem prvič videl trombandaterektomijo karotid.

Zelo aktivni ste tudi na športnem področju, igrate squash, tečete maraton. Menite da je dobra telesna pripravljenost ena od ključnih kvalitet specializanta kirurgije?

Ko sem bil *house officer*, sem imel dekle, ki je bila odlična študentka medicine. Bila je tudi odlična pianistka. V letu, ko je zaključevala študij medicine, je polagala tudi izpite za učitelja klavirja. To je bilo še v Bangalorju na jugu Indije. Izpraševalec, ki je prišel iz Londonske *Royal School of Music*, se je po opravljenem izpitu še neformalno nekoliko pogovarjal z njo. Med pogovorom je beseda nanesla tudi na njene načrte za bodočnost in povedala mu je, da želi postati kirurg. Vmes je že kirurginja in dela na zahodu ZDA. Izpraševalec ji je na to odvrnil,



da je zelo vesel zanj, da je tudi dobra pianistka. Seveda ga je vprašala, kako to. Odvrnil ji je, da je ugotovil, da imajo dobri kirurgi v življenju poleg svojega dela vsaj še eno muzo, ki jim daje energijo, in ta je ponavadi šport, glasba ali pa alkohol. Morda je tudi to eden izmed razlogov, da sem se odločil intenzivneje ukvarjati se s športom. V času študija sem bil bolj knjižnji molj. Sedaj zelo uživam v redni telesni vadbi, zbistri mi um, manj sem utrujen in bolje spim. Svoje dnevne frustracije lahko dokaj učinkovito izživim na žogici za squash. Plus, manjša je tudi verjetnost, da bom kmalu potreboval by-pass.

Najlepša hvala za pogovor.