



PRESTATION PÅ LIV & DÖD

Haile Mahteme föddes i Etiopien, kom till Sverige med 273 kronor på fickan och är idag **världsledande kirurg**. För ett drygt år sedan startade han tillsammans med kollegan Susanne Svahn **Uppsala Cancer Clinic**. Möt mannen som utför dagslånga operationer och skriver **arga debattartiklar**, men som också älskar att hänga på landet och då och då ta en snus.

TEXT: ANDERS MELLDÉN. FOTO: ALEX&MARTIN.





”Det fanns stunder då jag tänkte det var lika bra att köra in i en bergvägg...”

Föreställ dig ett rum. I rummet ligger en säck med sand. Så länge säcken är intakt kan du ganska enkelt ta bort den. Men anta att säcken gått sönder och sanden är spridd i rummet. Då måste du städa hela rummet.

Föreställ dig att rummet är buken. Att sandsäcken är cancer. Och att de spridda sandkornen är cancer som spridit sig på bukhinnan. Cancern "städas" bort genom att man skär bort den. De spridda, osynliga "sandkornen" som är kvar städas bort med cytostatika – cellgifter.

Något som har ansetts omöjligt i bukhinnan.

Tills för några decennier sedan.

“VANLIG” CANCERBEHANDLING innebär att patienten opereras. Därefter ges cytostatika efter sex till åtta veckor via blodbanan. På cancer som spridit sig till bukhinnan hjälper inte det, eftersom bukhinnan är fattig på blodkärl.

På åttiotalet utvecklade den amerikanske läkaren Paul Sugarbaker vid Washington Cancer Institute en metod som bland annat går ut på att cytostatika ges i samband med operationen. Förenklat kan man säga att städningen sker direkt, är tuff mot patienten men har visat sig kunna bota betydligt fler på kortare tid. Med standardbehandling är det knappt någon som överlever fem år efter operation. Med Sugarbakermetoden lever cirka fyrtio procent fem år eller mer. I cancersammanhang innebär det att cancern är botad.

I Sverige finns 400-500 personer per år som skulle kunna behöva den här behandlingen. På Akademiska sjukhuset i Uppsala fanns sedan tio år den ende svenske läkaren som kunde ge den. Men efter några års turbulens på Akademiska slutade han där, för att starta egen verksamhet. Haile Mahteme och medgrundaren av Uppsala Cancer Clinic, UCC, Susanne Svahn, har sedan sommaren 2012 opererat över hundra patienter i sitt nya bolag. Ingen av patienterna hade fram till i mitten av augusti fått remiss från Akademiska sjukhuset på andra sidan Fyrisån. Däremot kommer patienter från flera andra landsting. Hur har det blivit så här? Relation begav sig till Samariterhemmet och UCC:s lokaler och träffade Haile Mahteme.

LOKALERNA är rena, fräscha. Patientrummen är enkla men trevliga med TV och konst på väggarna. Ingen lyx, men funktionellt och rent. Idag sitter personalen utspridd i grupper för att lära sig ett nytt journalsystem. Just denna vecka har man därför inga patienter. Haile Mahteme är märkbart stolt när han visar utrustningen. Som lekman är den förstås svår att begripa, men här är allt skraddarsytt för en specifik patientgrupp. Självklart blir det då också enklare att hålla ordning.

Privatpersonen Haile Mahteme verkar i stort sett

vara lika med yrkespersonen. Glöden, drivet, vinnarskallen och viljan att prestera på topp verkar vara personliga egenskaper, inget han klär på sig samtidigt med läkarrocken. Samtidigt är han också mannen som flytt från Etiopien, som numera trivs bäst i den faluröda sommarstugan med vita knutar, och som då och då lägger in en snus.

TILLBAKA TILL Sugarbakermetoden. Jag försöker förstå vad som är så kontroversiellt med en operationsmetod som bevisligen räddar liv. Vad det är som gjort att det tagit så lång tid för Uppsala läns landsting att remittera patienter till UCC. Haile Mahteme förklarar.

– I och med att en stor mängd cytostatika ges i samband med operationen blir det tuffare för patienten direkt efter. Därmed finns förstås också risker, som att de vita blodkropparna kan gå ner kraftigt. Risk för olika infektioner. Det är därför mycket viktigt att ha koll på patienten och hela tiden vara på hugget.

Vilka krav ställer ni på patienten?

– Vi har inga åldersgränser. Jag har opererat flera personer över åttio år som haft bra livskvalitet och god kondition. Det handlar mer om allmäntillståndet. Även en tjuugoåring kan vara så dålig att det inte går att utföra behandlingen. Då måste vi säga nej. Bukhinne-cancer drabbar folk i alla åldrar men är vanligast strax över femtio år.

Det är just patientsäkerheten som Akademiska sjukhusets sjukhusdirektör Lennart Persson hänvisat till när han först valde att inte remittera patienter till UCC. I en artikel i UNT från den 15 december 2012 säger han bland annat: "Vi har varken möjlighet eller behov av att remittera patienter till UCC. Vi har följt den utredning som SKL:s utredare Anders Thulin gjort och som rekommenderar att avancerade canceroperationer av den här typen sker på ett universitetssjukhus."

I ett flertal debattartiklar skriver dock olika högt uppsatta personer på Akademiska att anledningarna i själva verket är helt andra. Vi återkommer till det.

Cytostatikan som används är varm, 42-43 grader. Den förångas under arbetet, vilket lett till en diskussion kring arbetsmiljön för personalen som utsätts för den stora mängden cellgifter. Vad vet man egentligen om sideeffekterna? Haile Mahteme berättar att han har en doktorand som forskat på just detta och menar att om man hanterar cytostatikan på rätt sätt finns inga risker för personalen.

– Nu finns det några som opererar med samma metod både på Akademiska och Karolinska, men i liten skala. Malmö är på gång och vad jag vet är Göteborg i planeringsstadiet, säger Mahteme.

Efter Paul Sugarbakers genombrott lärde sig en japansk läkare metoden och visade samma goda ➔

Haile Mahteme

IKORTHET



Jobb: Chefläkare, delägare Uppsala Cancer Clinic. **Född:** 1959 i Nazret, Etiopien. **Familj:** Gift, har fyra barn. **Bor:** Berthåga. Lanställe på Länshö. **Fritiden:** Löpning, tennis, forskning, handleder sju doktorander. **Reser:** Inte så mycket. Har varit i USA några gånger, var på safari i vintras. Är helst på lanstället där jag får lugn och ro. **Mat:** Lagar gärna utan recept – fantasifullt av allt möjligt. **Dricker:** Gillar rökiga fylliga rödviner. Gillar inte starksprit. **Läser:** Mest dagstidningar. **TV:** Ser nyheter, sport, debattprogram, Agenda. **Brinner för:** Mänskliga rättigheter.

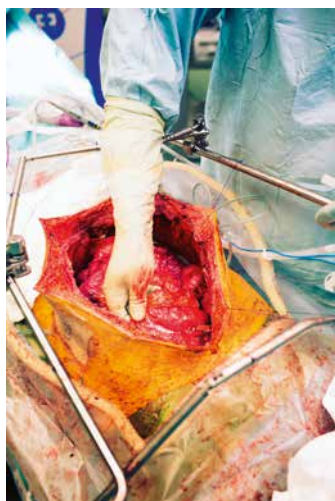
OMSÄTTER 60 MILJONER

Uppsala Cancer Clinic startades 2012. **Ägare:** Susanne Svahn och Haile Mahteme. **Specialitet:** Behandling av bukhinne-cancer enligt Sugarbakermetoden. **Antal medarbetare:** 38 heltidsanställda och ytterligare ca 15 på konsultbasis eller timanställning. **Omsättning:** Ca 60 miljoner kronor. **Antal behandlade patienter första året:** 126.

Susanne Svahn och Haile Mahteme fick nog. Nu driver de privatklinik ihop.



”Bukhinsecancer drabbar folk i alla åldrar men är vanligast strax över femtio år.”



resultat. Metoden spred sig runt om i världen och Haile Mahteme fick kontakt med Paul Sugarbaker 2002.

– Jag arbetade i Sala i början av nittiotalet. Utbildade mig till kirurg. Lars Påhlman var docent på Akademiska sjukhuset och gav en föreläsning för oss i Sala. Efteråt på kvällen skjutsade han mig hem till Uppsala i sin bil. Vi samtalande en hel del och det resulterade i att han tyckte att jag skulle komma till Uppsala och forska om bukhinnetumörer. Han kände även Paul Sugarbaker och såg till att vi fick kontakt. Sugarbaker tar nämligen inte emot vem som helst, folk skulle vallfärda dit om han gjorde det ...

Mahteme hade inte råd med hela resan själv utan sökte diverse stipendier för att komma dit. Han hade själv lärt sig en hel del om metoden innan avresan, och bland annat gjort studier på råttor som just bevisade att cytostatika i blodet inte har någon verkan mot cancer i bukhinnan.

Väl tillbaka från USA startade han år 2002 behandlingar med Sugarbakermetoden på Akademiska sjukhuset. Flest operationer gjorde han och hans team runt 2008 då 95 personer opererades per år. Sedan hände något.

– Fram till 2008 hade vi en klinikchef som verkligen såg patienterna – såg behovet. Kön var maximalt fyra till fem månader lång. Plötsligt ändrades organisationen 2010. Exempelvis ströps alla operationer den sommaren och patienterna fick betydligt längre väntetider. →



Kirurgisk precision vare sig det gäller debattartiklar, operationer eller favorithobbyn – fiske.



Susanne Svahn,
OPERATIONSSJUKSKÖTERSKA, TIDIGARE
VERKSAMHETSCHEF PÅ UPPSALA CARE.
VD FÖR OCH DELÄGARE I UPPSALA
CANCER CLINIC.

Vad var det som fick dig att vilja satsa på detta?

– Mitt uppdrag som verksamhetschef på Uppsala Care gick inte att genomföra på grund av organisatoriska problem på sjukhuset, vilken i sin tur ledde till en enorm frustration över att inte kunna erbjuda patienter rätt behandling i rätt tid. Att sedan veta att Samariterhemmets sjukhus fullt fungerande operationsavdelning stod tom gjorde att vi kunde förverkliga en dröm. Vi kunde starta UCC och fick möjligheten att göra något vi båda brinner för – arbeta tillsammans med engagerade medarbetare och för patienten, inte för någon pårbjörare som bara vill göra karriär.

Några ord om Haile Mahteme?

– Haile är den mest odmjuka kirurg jag någonsin träffat. Han fokuserar alltid på patientens och anhörigas bästa. Men tack och lov så kan han också «sätta foten», som han själv uttrycker det, om det behövs.

Per Ward, PATIENT

– Haile Mahteme och hans personal visade ett fantastiskt engagemang vid min operation i december 2012. Jag opererades först av min läkare här i Örebro och jag är ytterst tacksam för att han ringde Haile Mahteme när han insåg spridningen av min cancer. Utan sådant klokskap och engagemang hade jag varit död nu. Idag är jag tillbaka på jobbet där jag sysslar med affärsjuridik, och det kan jag säga: Ett större företagsförvärv tar två tre månader att genomföra. För läkare vid Akademiska och politiker vid Uppsala läns landsting tog det hur lång tid som helst att komma fram till om man skulle remittera patienter till UCC. Politiker pratar mycket om patienternas bästa, men när det kommer till kritan ger de fullständigt fan i det.

HAILE MAHTEMES ögon svartnar när han berättar vidare.
– Varje tisdag när vi hade mottagningsdag ljög jag patienterna rakt i ansiktet. ”Vi har en väntetid på sex till åtta månader och kommer att kalla dig då”, sa jag. De svarade: ”Blir inte cancern värre då?” Jag ljög och sa: ”Skadan är redan skedd.” Men både jag och patienten visste att spridningen visst förvärras med tiden. Till slut trubbades jag nästan av. Unga människor dog på grund av väntetiden. Antalet patienter som vi öppnade, såg att det gått för långt och bara sydde ihop, blev allt fler. När man till och med blir lättad av att en patient i kön avlidit så att man kan behandla nästa ... Då har det gått långt. Men det är ingen i sjukhusledningen som går ut i väntrummet och berättar för de anhöriga att det är försent.

Haile Mahteme tar fram ett kort som står i fönstret. På bilden, en tretton år gammal tjej som opererades 2003. Hon öppnades på ett universitetssjukhus i Sverige där man inte kunde göra något. Tio dagar senare kunde Mahteme ta emot henne och efter drygt femton timmars operation var hon ren. Idag jobbar hon som barnsjuksköterska.

– En annan tjej, tjuogoett år, hade precis kommit in på läkarlinjen. Hon öppnades under mellandagarna för några år sedan. Vi hade lång kö, hon kom till oss först i maj månad. I juli samma år dog hon.

Samtidigt som kön blev längre menar Haile Mahteme att ledningen ändå försökte gå förbi den.

– Ja. Någon högt uppsatt person inom sjukhuset kunde ringa: ”Kan du ta in den här patienten? Du kan få en extra operationstid.” ... Nej, fan. Det kunde jag inte acceptera. Jag kunde inte med gott samvete låta någon gå förbi kön. (Uppgifter som förstås är omöjliga att verifiera. Reds. anm.)

Man får väl ändå anta att ledningen hade tvingats till neddragningar. Kan du inte ha någon förståelse för deras agerande?

– Nej, jag tror det är organisatoriskt. Att man inte klarar av att leda sjukhuset. Och att korta köerna för exempelvis höftoperationer ger bättre klirr i kassan.

Sugarbakermetoden och behandling av bukhinne-cancer är ditt hjärtebarn. Andra chefsläkare har säkert sina som de tycker är allra viktigast. Är du inte bara egoistisk, värnar om det som är ”ditt”?

– När man opererar nittiofem patienter per år jobbar man långa dagar, har knappt någon semester. Efter omorganisationen kunde jag vara ledig tio tolv veckor per år.

Det mest egoistiska hade väl varit att låta det vara så? Verkligheten är ju att du har en patient på andra sidan som du har ljugit för. Och som kan dö. Under flera år mådde jag dåligt av det. Det fanns stunder då jag tänkte det var lika bra att köra in i en bergvägg ...

Under 2010 var Haile Mahtemes namn frekvent på UNT:s debattsidor. På Akademiska rådde något slags kaos där flera högt uppsatta personer kritiserade sina egna arbetsgivare och många sade upp sig. Till slut gjorde även Mahteme det.

– Först hade jag bara tänkt sluta med den här behandlingen. Akademiskas ledning levde i en bubbla, men jag ville fortsätta som läkare.

SUSANNE SVAHN är operations-sköterska och var verksamhetschef på Uppsala Care, en underverksamhet till Akademiska sjukhuset som säljer vård till utländska patienter. Hon ville sälja mer, visa positiva siffror för sin verksamhet, men kände att hon inte fick möjlighet att göra det.

– Jag och Susanne började prata om att starta egen verksamhet inom landstinget. Tog till och med upp frågan med ledningen, men det var blankt nej. Då hittade vi de här salarna som bara stod tomma.

Lokalerna på Samariterhemmet användes tills för två år sedan för kortvårdskirurgi av landstinget. År 2011 flyttades denna verksamhet, som inkluderade bröstcanceroperationer, till Akademiska sjukhuset. Enligt ett pressmeddelande från Akademiska flyttades efter omorganisationen cirka 900 operationer till modersjukhuset, och 800 operationer till Enköping.

På Samariterhemmet behövde Mahteme och Svahn i stort sett bara måla om och köpa in utrustning, och totalt har cirka tio miljoner kronor investerats i det nya bolaget.

Vem har gjort investeringarna?

– Susanne och jag. Vi har lånat pengarna och äger femtio procent av bolaget var.

Hur ligger ni till nu?

– 2010 behandlade vi 55 patienter på ett år på Akademiska. 2011 blev det 59 patienter. På nio månader har vi här behandlat 110 patienter. Vi tar emot dem inom två till tre veckor och kan vara flexibla på ett annat sätt än tidigare. Självklart har vi även här patienter där cancern nått för långt för att kunna behandla, men det beror inte på någon kö.

Enligt en jämförelse gjord av ett par patienter är en operation på UCC cirka 25 procent billigare än på Akademiska. ➔



Nya **OPEL CASCADA**

VACKERT VÄDER ÄR EN INSTÄLLNING.

Sommar året om.

Nya Opel Cascada är en tidlös cabriolet av högsta klass som är byggd för att användas året runt. Sufletten faller i hastigheter upp till 50 km/h på bara 17 sekunder. Rymlig och fulladdad med utrustning såsom turbomotor på 170 hk, nordisk navigation, adaptiva strålkastare, 2-zons klimatanläggning, ergonomiska sportstolar i perforerat läder, parkeringssensor fram och bak, Bluetooth, USB-ingång och 18" lättmetallfälgar.

Låt sommaren rufsa dig i håret, nya Cascada från ca 310 800 kr.

opel.se

5 års
nybils-
garanti



Wir leben Autos.

BIVA
Bilvaruhuset.

Bränsleförbrukning blandad körning 6,3-7,2 l/100 km, CO₂utsläpp blandad körning 148-169 g/km. Miljöklass Euro 5. Bilen på bilden kan vara extrautrustad. 5 års nybilsgaranti består av 2 års fabriksgaranti plus 3 års förlängd garanti (den förlängda garantin gäller upp till 100 000 km).

Försäljning Mån–fre 9–18, lör 10–15 **Verkstad** Mån–fre 7–17
Stålgatan 8, Fyrislund Tel 018-67 87 00 www.biva.se/upsala



”Pengar har aldrig varit mitt intresse. Aldrig varit drivkraften ...jag har lite lägre lön nu, än jag hade på Akademiska.”

– Vi har mycket låga overheadkostnader. Och korta köer blir ju billigare för samhället, patienter som står i vårdkö kostar mycket pengar.

Har patienten remiss så är det förstås det remitterande landstinget som betalar, vilket många landsting i landet har gjort ända sedan starten. Det tog lång tid för Uppsala läns landsting att bestämma sig, och från ett blankt nej med hänvisning till att man saknar avtal med UCC kring ekonomiska och medicinska frågor, kovände man i mitten av augusti i år.

Mahteme tror dock snarare att det handlar om prestige.

– Ja, att man inte ville främja privat intensivvård. Det stör systemet. Det finns en rädsla för det nya.

Andra insatta personer jag talat med säger detsamma, att det är en prestigeförlust att inte kunna erbjuda den här typen av vård inom landstingets egna väggar.

Hur kommenterar du att landstinget nu tillämpar en undantagsregel i lagen om offentlig upphandling, för att kunna remittera patienter till er?

– Det är framförallt mycket positivt för Uppsalapatienten som

nu äntligen har en chans att få jämlik vård – på lika villkor inom rimlig tid. På Akademiska har man nu samma möjlighet att göra som alla andra landsting tidigare gjorde, då det var det enda sjukhus som hade behandlingen – med andra ord – remittera på grund av medicinska skäl.

Mahteme säger att patienter från landsting som inte remitterar ibland ändå betalar själva.

– Problemet är då att vården blir en klassfråga, precis som den blir om patienten söker sig utomlands, då Försäkringskassan betalar ut ersättning först efter att operationen skett.

På er invigning var ingen från Akademiska sjukhuset på plats. Däremot stack länshövding Peter Egardt ut hakan och berömde er. Din reflektion över det?

– Han vill helt enkelt Uppsalas bästa.

Hur ser framtiden ut för UCC?

– Vi kommer att expandera, öppna fler vårdplatser men också se över möjligheten till andra behandlingar.

Operationen är tuff även för personalen. I stort sett samma team som Mahteme hade på Akademiska fram till 2010, då det under protester splittrades, jobbar nu ihop igen på UCC. Han menar att det är ett trimmat team som vinner på att kunna fokusera mot en enda patientgrupp.

Men som läkare antar jag att man måste hålla sig i trim för att orka med långa operationsdagar. Hur gör du?

– Jag springer två tre gånger i veckan. Det brukar bli mellan fem kilometer och en mil.



Psst!

Vi vet något
som sätter fart på
era affärer.

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

Ring Classe eller Hasse
direkt på 018-150555 och
boka ett möte.

*Det ryktas också om ett
specialerbjudande i september och
oktober. Men håll det för dig själv!*



HAN ÄR FÖDD 1959 i Nazret i Etiopien, tio mil öster om Addis Abeba. När Haile Selassie avsattes av en militärjunta 1975 började juntan ledd av Mengistu Haile Mariam skicka ut studenter till olika krigszoner.

– Det var ett sätt för militärjuntan att slippa kritiskt tänkande studenter. Jag var inte politiskt aktiv, men ... det var en fruktansvärd period. Jag fick prova ut militärkläder. Såg vänner dö. Utegångsförbud rådde nattetid. Jag har inte varit i Nordkorea, men jag kan föreställa mig hur det är.

Föräldrarna var skilda, men fadern, som var högt uppsatt bankdirektör från en generation där endast ett fåtal hade tillåtits utbildning, såg till att hans barn och exfru kunde lämna landet. Haile Mahtemes mor och syskon flyttade till USA. Att han själv hamnade i Sverige beskriver han som slumpen. Sverige var en mellanstation där han blev kvar. Först många år senare, när hans mor skulle begravas, reste han tillbaka till Etiopien.

– Jag kom till Stockholm 1976. Hade 273 kronor på fickan. Läste svenska på Medborgarskolan, fick ett främlingspass och började jobba som vaktmästare på Högdalens sjukhus. Sedan fortsatte jag läsa svenska på Stockholms universitet, därefter biologi och kemi.

Han sökte läkarlinjen och kom in i Uppsala. Fastän han haft AT-tjänstgöring i Örnköldsvik och Sala har han alltid haft sin fasta boplats i Uppsala.

– Jag har aldrig bott någonstans så länge som i Uppsala. Det här är mitt hem, säger han och lägger nästan demonstrativt in en snus.

Jag frågar om han har någon favoritplats i Uppsala och han tar upp sommarstället på Länsö i Roslagen. Falurött med vita knutar. Tillsammans med snuset blir han plötsligt så Svensson man kan bli.

Flickvännen sedan studietiden i Uppsala blev sedermera äkta maka och idag har de fyra barn. Han håller dock helst familjen utanför debatten.

Du beskrivs av andra läkare som en världsledande kirurg. Hur mäter man det?

– Egentligen är det upp till andra att bedöma. Men vi har bra resultat. Många patienter överlever.

Men varför är du då kvar i Uppsala och bråkar? Du borde väl kunna få jobb överallt?

– Bra fråga ... Jag har fått fina erbjudanden från USA, bland annat hos Sugarbaker. Det är klart, hade jag inte familj hade jag kanske stuckit. Men mitt liv är här. Jag trivs bra. Sverige är mitt första land. Vad skulle locka mig utomlands?

Mer pengar kanske?

– Pengar har aldrig varit mitt intresse. Aldrig varit drivkraften.

Men som chefsläkare tjänar man väl rätt bra med pengar?

– Ja ... Men jag har lite lägre lön nu, än jag hade på Akademiska.

Är du en tävlingsmänniska?

– Jag behöver inte vara bäst på allt. Har inget hävdelsebehov. Skulle du och jag ut och springa måste jag inte komma först. Sitter jag och spelar kort med barnen måste jag inte vinna. Däremot om jag går in för något, ja, då är jag envis. I slutet av sjuttioalet och →

Närhet. Trygghet. Livskvalitet.

ENKÖPING – Sveriges Närmaste Stad

Enköping ligger mitt i den expansiva regionen Stockholm-Mälardalen. Inom 60 min restid lever och verkar tre miljoner människor.

Här möts E18, riksväg 55 och 70 och närheten till tre internationella flygplatser gör Enköping till en viktig mötesplats för handel och affärer.

Livskvalitet för alla

Närheten till en bra skola, omsorg, service och handel ger trygghet. Närheten till andra människor, aktiva nätverk och en rik fritid gör vardagen enklare. Våra gröna oaser samt närheten till naturen och Mälaren ger själen ro.

Bra kommunikationer skapar närhet till och från Stockholm och hela Mälarenregionen för arbete, affärer och nöjen.

65 nya företag

Under senare år har ca 65 företag etablerat sig i Enköping och ca 1 000 nya arbetstillfällen skapats.

Vi är stolta över att ha tilldelats utmärkelsen "Årets nyföretagar-kommun i Sverige". Vi är även högt rankade i Svenskt Näringsliv ranking över bra företagsklimat.

Vi hälsar dig och din familj välkommen till ENKÖPING – Sveriges närmaste stad!



Läs mer på vår hemsida eller kontakta Arne Wåhlstedt på arne.wahlstedt@enkoping.se



www.enkoping.se

början av åttiotalet tävlade jag i karate. Var med i landskamper ...

Ställer du höga krav på folk runt omkring?

– Ja.

Hur yttrar sig det? Är du jobbig?

– Jag hoppas att jag inte betraktas som jobbig. Jag stöttar, försöker backa, låta andra ta plats. Har inget behov att vara i centrum. Det är svårt att tala om sig själv på det här sättet ... men jag har utsetts till bästa lärare av läkarkandidaterna flera gånger. Tror det är för att jag hellre lyfter andra. Att se mina tidigare doktorander växa ger mig glädje. På samma sätt som jag vill se mina patienter överleva, växa och lyckas. Sådant ger mig energi. Det var ett svårt beslut att gå vidare och starta det här. Det drabbar förstås min familj, mina barn.

Alternativet, likgiltighet, ligger inte för honom.

– Det är det värsta som finns – men det hade varit enklast. Jag kunde ha blivit professor på Akademiska, operera lite, skita i

”Om man kan påverka människors liv. Då ger det mig tillfredsställelse som inte går att köpa för pengar.”

resten. Men jag vet inte om jag kunnat se mig själv i spegeln. Jag vill inte vara köpt. När jag cyklade hem mitt i natten från sjukhuset och skulle tillbaks tidigt morgonen efter tänkte jag ofta på att mina kompisar hade varit hemma sedan klockan fem. Ätit middag. Umgåtts med sina barn. För min extra tid på jobbet hade jag inte fått någon ekonomisk ersättning. Ändå är det värt det, om man kan påverka människors liv. Då ger det mig tillfredsställelse som inte går att köpa för pengar. ☐

