

# Samtal för äldre

## **Inledning**

Det finns ett väl dokumenterat behov hos äldre att tala om svåra och existentiella livsfrågor och att få tillgång till terapeutiska samtal för att få nya färdigheter att bemästra en svår livssituation. Äldre behöver få berätta vad de har varit med om. Att leva med suicidtankar, ångest och depression eller vara utsatt för våld och inte kunna prata om det, allt det innebär ett stort lidande. Den ökade ensamhetsproblematiken aktualiserar dessutom behovet av att det finns någon som kan lyssna på den särskilda historia varje människa bär med sig. Samtal som kan bidra till att man ser och försonas med livet, sådant det blev.

Mot bakgrund av ovanstående tog psykoterapeuten Ulla Arnell i samarbete med verksamhetschefen Charlotte Engel på Samariterhemmet Diakoni i Uppsala våren 2020 initiativ till att öppna en samtalsmottagning för äldre. Där erbjuds kostnadsfria terapeutiska samtal med ålderskompetenta legitimerade psykoterapeuter, det vill säga terapeuter som både har kunskap om äldre och åldrande och som själva "har åldern inne".

Den följande artikeln består av tre delar. I den första delen ger Ulla Arnell sin syn på äldre och åldrande samt ålderismen och behovet av att få samtala. I den andra presenterar Charlotte Engel den modell för samtalsmottagning för äldre som har utvecklats. Avslutningsvis berättar psykoterapeuten EvaMari Eneroth-Säll om hur det är att som behandlare arbeta med äldre.



FOTO JOHN REHN

## Rönndruvan glöder

AV ULLA ARNELL

”Rönnbär är höstens bär, de är sura och torra men de glöder”, skriver Stewe Claeson i *Rönndruvan glöder*, en vacker bok om Esaias Tegnér och om våndorna med att åldras. För det kan vara en vända.

Ett samhälle som satsar på produktivitet och effektivitet har andra prioriteringar än att vårda och lyssna på äldre människor, vilkas självkänsla alltmer kan börja vackla. Den nya livssituationen kan medföra ångest och krisreaktioner som vanligen betraktas som sjukdom och medicineras.

På 1930-talet myntades begreppet rasism, på 1970-talet sexism och på 1990-talet började man tala om ”ageism” – ålderism, vilket innebär åldersdiskriminering – det vill säga en negativt färgad och stereotyp syn på ålderdom.

Oskicket att klumpa ihop 70+arna under pandemin är faktiskt ett tecken på ålderism. Denna syn på åldrande har djupa rötter i den svenska historien då kopplingen till produktivitet är stark. När det blev lag på att försörja sina gamla, blev det även nödvändigt att stifta en lag som förbjöd våld mot äldre. Våld mot äldre i nära relationer är även idag ett problem.

### **Själens är satt på undantag**

Något vi på Samariterhemmets Samtalsmottagning för Äldre har förskräckts av är den tilltagande medikaliseringsringen. Den äldre söker sin husläkare för att hon inte förmår sluta sörja en nära anhörig, får ett piller tillsammans med orden ”Nu slipper du gråta mer.” Som om sorg och ledsnad är en sjukdom.

Även om de sista stegen mot döden ofta innebär lidande, smärtor, beroende och hjälplöshet är ålderdom ingen sjukdom. Och dessutom - om de unga ska våga bli äldre krävs att vi som är äldre deltar i livet och även kan stödja och vägleda de unga.

Själens har länge satts på undantag, tyvärr också inom sjukvården.

Psyket har fått ersätta själen.

Kroppen må bli gammal och skröplig, men själen blir många gånger allt mer levande. Detta kan förklara att barn och gamla ofta går så bra ihop. De tycks befinna sig på ungefär samma våglängd.

”Gamla människor har mer erfarenhet” säger Marius 7 år. ”De förstår saker som sitter djupt i själen och de lyser liksom upp vardagen.” (Levengood, 2019).

Jag själv säger som författaren Gerda Antti: ”Jag är verkligen förvånad över att jag har blivit så här gammal. För det är nytt. Men, efter allt som nu skrivs om ålderdomens eländen, så kan man undra. Allt vi har levt, det lever kvar i oss och är hopsmält till det som vi möter i spegeln...”

Vad är det då de flesta av oss möter?

Den tilltagande ensamheten. Ett minne som sviker, namn som bara försvinner. Paniken när man inte orkar.

Ambivalensen, att frukta ensamhet men ändå tycka det är skönt att få vara ifred. Telefonen tystnar. Hur ska jag presentera mig? Som pensionär, eller...?

Försvaren blir skörare och upplevelser av tidigare övergivenhet aktiveras. Tidigare smärtpunkter kanske väcks.

Sjukdomar sätter en oåterkallelig stoppskylt för det man planerat och tänkt sig. Därtill alla förluster. Att ha tvingats lämna sitt arbete. Anhöriga och nära vänner blir svårt sjuka och dör.

*Mitt i livet händer att döden kommer  
och tar mått på människan. Det besöket  
glöms och livet fortsätter. Men kostymen  
sys i de tysta*

(Tomas Tranströmer)

Rädslan för döden hindrar aldrig döden, den hejdar livet. Vid födelsen finns en kraft som ser till att vi klarar omställningen från mörker till ljus. Nu ställs vi inför att gå från ljus till mörker – alltså ställa in oss för att lämna livet. Också en av livets uppgifter.

”Jag vill inte bli gammal men ser fram emot att mogna” säger Anders Wall i en intervju. Och det kan vi bitvis behöva hjälp med. Varför ser vi inte åldrandet som ett löfte, en utmaning, en chans och framför allt en uppgift. Fyrtioåringarna är återigen pionjärer och som rekordgeneration kan de kanske åstadkomma detta. Ett kulturellt hållbart ideal för åldrande? En tant som får finnas.

Men ofta byts livsmod ut mot trygghet, vilket leder till helt olika förhållningssätt. Sökandet efter trygghet kan göra oss passiva, inget går av sig själv utom det som går utför. Bitterheten är den största faran. Den går på huvudströmbrytaren, slår av livsenergin.

Joan Erikson skriver vid 93 års ålder om *den nionde åldern* som ett tillägg till sin make Erik Homburger Eriksons teori om *den fullbordade livscykeln*. Hon bygger vidare på Lars Tornstams teori om gerotranscendens som det slutliga stadiet i människans naturliga utveckling. Den nionde åldern innebär att vi är kallade att bli mer mänskliga och nu behöver vi verkligen en levande inre värld. Det aktiva livet är passerat och man kan dra sig tillbaka och det är en förmån att kunna välja detta. Det kräver ett mänskligt, konstnärligt och andligt språk. Själ och hjärta är inställda på återblick och man tycker sig vara på väg upp för ett brant berg. Stigen går upp för, inte ner för, upp till bergets högsta höjd och varje steg ger ny belöning och leder högre upp. Stigen är smal, man snubblar och där ligger allt möjligt skräp och stenar som man måste passera. För varje steg vidgas utblicken. Åldrandet är inte endast avveckling utan också utveckling.

De terapeutiska samtal vår mottagning erbjuder

är inga regelrätta psykoterapier. De är mer personliga och ömsesidiga. Eftersom vi terapeuter också är äldre, känner vi väl igen mycket i konfidenternas berättelser. Vi har levt lika långa liv och vi har levt under samma tidsepok.

Den visdom som i bästa fall åtföljer åldrandet kan beskrivas som en förändring från ett materialistiskt och rationellt synsätt till ett mer kosmiskt och transcendent. Hur skadad, kraftlös och nästintill död en människa än är behöver hon ha möjlighet att dela sitt inre och sina tankar med någon. Inte sällan har känslor av sorg, skuld och skam hängt sig kvar, sitter som proppar i själen och ger sig till känna när förmågan till aktivitet avtar och försvaren inte längre håller. Vissa kan även känna att de har ”missat” livet och tror sig inte ha någon historia att berätta.

”Att gå ner i djupet är det svåraste och det skulle vi behöva göra så mycket mer. Få ta locket av alla dessa bördor. Tigandet har ställt till med så mycket lidande” säger en konfident. ”Samtalen får inte tystna.”

Det är en nåd att få dela dessa människors livsberättelser och erfarenheter. Ett samhälle utan äldre är som ett träd utan rötter.

## REFERENSER

- Antti, G. (2020). Personlig kommunikation.  
Claesson, S. (2010). *Rönndruvan glöder*. Stockholm: Norstedts förlag.  
Erikson, E. H. (2005). *Den fullbordade livscykeln*. Med tillägg om det nionde utvecklingsstadiet av Joan M. Erikson. Stockholm: Natur & Kultur.  
Lewengood, M. & Lindell, U. (2019). *Gamla tanter lägger inte ägg*. Stockholm: Piratförlaget.  
Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence – a developmental Theory of Positive Aging*. New York: Springer Publishing Company.  
Tranströmer, T. (1983). *Det vilda torget*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag.  
Wall, Anders (2020). Intervju i Uppsala Nya Tidning.



**ULLA ARNELL**

Leg. psykolog, leg. psykoterapeut. Ulla var på 1980-talet med i redaktionen för Tidskrift för psykoterapi, föregångaren till *Insikten* och nuvarande Psykoterapi. Hon är hedersmedlem i PC.

AV CHARLOTTE ENGEL

# Samariterhemmet Samtalsmottagning för Äldre

## **Samariterhemmet Diakoni som möjliggörare**

Samariterhemmet Diakoni är en organisatoriskt och ekonomiskt självständig stiftelse inom Svenska kyrkan. Stiftelsen bedriver verksamheter inom vård och omsorg, utbildning, hotell och konferens samt sociala verksamheter.

## **Extern finansiering – en förutsättning och en form av bekräftelse**

Samariterhemmet är som stiftelse beroende av externa medel för att utveckla och driva nya verksamheter. Samtalsmottagningen blev snabbt väl finansierad. Detta kan tolkas som en bekräftelse på att modellen på ett tydligt sätt svarar upp mot behov som identifierats av såväl kommunpolitiker som andra finansierare. Mottagningen finansieras genom föreningsbidrag från Äldrenämnden och Socialnämnden i Uppsala kommun samt fond och stiftelsemedel från bland andra Världsklass Uppsala, ett nätverk av Uppsalas 20 största företag och organisationer och Svenska Röda Korset som överförde en större donationsfond till mottagningen.

## **Verksamheten**

Samariterhemmet Samtalsmottagning för Äldre öppnade i februari år 2020. Mottagningens samtalsrum ligger i entrén till Samariterhemmets Vårdcentrum, centralt i Uppsala. Vi erbjuder äldre kostnadsfria terapeutiska samtal med ”ålderskompetenta” terapeuter

FOTO INGEGERD WACHTMEISTER



som både har kunskap om äldre och åldrande och som själva är i 60- till 80-årsåldern. Vi erbjuder i regel upp till tio samtal, alltså ingen långvarig terapeutisk behandling. De äldre definieras inte heller som patienter, utan konfidenter. Under det första verksamhetsåret har fem legitimerade psykoterapeuter haft fasta samtalstider vid mottagningen. Inledningsvis erbjöd vi tio samtalstillfällen per vecka, idag har vi dubblerat antalet. Vi har ytterligare två terapeuter som i mån av tid tagit emot konfidenter, samt en terapeut som en resurs vid en uttalad aggressions- eller våldspenomenatik. Terapeuterna arvoderas för genomförda samtal samt för fyra APT och fyra kollegiehandledningar per år.

Samtalsmottagningen har telefontid på måndagar kl. 9.00 – 11.00. De äldre som ringer blir då informerade om det begränsade antalet samtal, så att ramarna är tydliga när de inleder sin samtalsserie. Under pandemin har alla samtal, med något undantag, skett per telefon eller digitalt. Trots att många konfidenter känt en inledande osäkerhet inför detta, så har det fungerat väl. Mot bakgrund av den erfarenheten kommer vi även efter pandemin att erbjuda terapeutiska samtal per telefon som ett komplement för äldre som av olika skäl inte kan eller vill komma till samtalsmottagningen.

Från starten den 4 februari 2020 till den 3 mars 2021 tog vi emot 107 konfidenter, 89 kvinnor och 18 män, med en medelålder på 74 år. Terapeuterna genomförde under den perioden 447 terapeutiska samtal.

### **Enkelhetsprincipen styr!**

Målet för mottagningen är att tillgängliggöra terapeutiska samtal med ålderskompetenta terapeuter till äldre. För att underlätta för äldre att ta kontakt men också för att attrahera terapeuter, spelar en grundläggande enkelhetsprincip en avgörande roll.

Majoriteten av de som tar kontakt har aldrig tidigare talat med någon om det som tynger dem, som ibland tyngt dem under ett långt liv. Vi bokar in alla som upplever sig ha behov av samtal och som själva definierar sig som äldre genom att vända sig till mottagningen. Det behövs ingen remiss och vi frågar heller inte om skälet till att de söker samtalsstöd. Det är mycket sällan terapeuterna uppfattat någon som mindre lämplig eller olämplig för de samtal vi erbjuder. Vi erbjuder i regel en tid inom två veckor, oftast inom en vecka och ibland, i akuta fall, samma dag.

För terapeuternas del, sker samtalen vid mottag-

ningen i den omfattning de själva önskar (inom den budget vi har) och de tar så att säga ett direkt steg in i samtalen utifrån konfidentens önskemål och behov, och arvoderas därefter för genomförda samtal.

Terapeuterna uppfattar det positivt att erbjuda ett begränsat antal samtal. De bedömer emellertid själva om det är befogat att erbjuda en konfident något eller några fler samtal. Det har visat sig efterhand att enstaka konfidenter, vid behov, både vill och har förmågan att betala för ytterligare samtal. De kan då få upp till tio samtal till en mycket reducerad kostnad. Det har hittills varit ett fåtal konfidenter som terapeuterna bedömt varit i behov av längre behandlingar eller av psykiatrisk vård. Vi kommer under den närmaste tiden inleda en dialog med Äldrepsykiatriska öppenvårdsmottagningen vid Akademiska sjukhuset med syfte att utveckla ett samarbete och underlätta möjligheten att vid behov hänvisa äldre dit.

### **Terapeuternas avgörande roll och betydelse**

Samariterhemmet Samtalsmottagning för Äldre är en helt ny modell och samarbetet med de terapeuter som valt att engagera sig i mottagningen har haft ett oundgängligt värde. I ett inledande skede hade samarbetet med Ulla Arnell en avgörande betydelse, både för den modell vi tillsammans utvecklade och som en ”kvalitetsgarant” för mottagningen och en möjliggörare i rekryteringen av övriga terapeuter. Det fortsatta samarbetet med Ulla och övriga inom ramen för APT och kollegiehandledning har drivit utvecklingen framåt. Vi har tillsammans diskuterat frågor som dykt upp efter hand, och tagit gemensamma beslut. Vid sidan om möjligheten att diskutera enskilda konfidenter har vi vid behov tematiska handledningar. Ett sådant tema har varit den ofta bekymmersamma och slentrianmässiga medicineringen av äldre som är ett återkommande ämne i många terapeutiska samtal. Ett annat tema är de psykiska effekterna av post covid-19/post sepsis och behovet av att förmedla kunskap om dessa tillstånd till äldre post-patienter. Mottagningen har särskilda medel för att erbjuda terapeutiska samtal till denna grupp av äldre. Hittills har ett fåtal sökt samtal av dessa skäl, men vi förväntar oss att behovet kommer att öka.

### **Tillgänglighet – strategin för kommunikation**

För att göra mottagningen så tillgänglig som möjligt, finns en tydlig kommunikationsstrategi, riktad åt

två håll; *för det första direkt till äldre* för att skapa direktkontakt och igenkännande. Detta sker bland annat genom öppna föreläsningar om äldre, åldrandet och om vikten av att samtala. Exponering i media är ett annat sätt att nå ut, som ger omedelbart resultat i form av fler bokade samtal. Information om mottagningen bifogas även alla stadsbibliotekets ”Boken kommer-kassar”. I takt med att allt fler har fått samtal, sprids informationen i allt högre grad genom mun-mot-mun metoden.

*För det andra riktas informationen till externa aktörer och verksamheter* inom kommun, region, myndigheter och idéburna organisationer som möter och kan hänvisa äldre till samtalsmottagningen. Inställningen till mottagningen är mycket positiv och den uppfattas som ett komplement som tillför ett specifikt mervärde till den repertoar av insatser som är, eller bör göras, tillgängliga för äldre. Vårdcentraler, specialismottagningar, kuratorer, anhörigcenter, äldrepsykiatri, Svenska kyrkan och andra idéburna organisationer har samtliga hänvisat äldre till mottagningen. Samtalsmottagningen är ständigt stadd i utveckling och genom ett pågående aktivt kontaktskapande arbete vidgas kunskapen om verksamheten med målet att allt fler äldre kan få tillgång till ett kvalificerade samtalsstöd.

### **Dokumentation och utvärdering**

Vi gör statistik över antalet konfidenter, kön, ålder, antal samtalstillfällen, konfidenternas huvudsakliga skäl för att söka sig till mottagningen samt hur de fått information om att mottagningen finns. Terapeuterna har som legitimerade en egen journalföring som Samariterhemmet inte tar del av.

Konfidenter har efter avslutad samtalsserie möjlighet att lämna ett skriftligt informerat samtycke till en kortare uppföljande intervju. Samtalsmottagningen är en ny och unik verksamhet, och att ta del av konfidenternas erfarenheter och kunskaper om terapeutiska samtal med ålderskompetenta terapeuter inom ramen för en diakonistiftelse är därför av stort intresse. Det är dessutom av stor vikt att utvärdera verksamheten i sin helhet. För närvarande pågår samtal med FoU socialtjänst inom Region Uppsala där det kan finnas möjligheter att få brukarstudie och verksamhetsuppföljning genomförda av extern part. Samariterhemmet kommer framledes även att söka externa medel för utvärdering av verksamheten.

### **En modell utvecklad för att spridas**

Samariterhemmet Samtalsmottagning för Äldre har utvecklats som en modell, tänkt att spridas och etableras i nya kommuner och regioner. Under våren 2021 öppnar Samariterhemmet den första samtalsmottagningen för äldre utanför Uppsala, på Österlen. Inledningsvis sker detta i samarbete med Gärsnäs-, Simrishamn-, och Tomelillaabygdens församlingar, och i samarbete med ”ålderskompetenta” psykoterapeuter verksamma i sydöstra Skåne. ○



**CHARLOTTE ENGEL**

Teologie dr och diakon, chef för den sociala verksamheten på Samariterhemmet Diakoni i Uppsala.

# Det terapeutiska samtalet med äldre

Vi visste när Samariterhemmets Samtalsmottagning för Äldre startade att det fanns ett stort behov att få tala om svåra livsfrågor. Att äldre ofta står utanför sammanhang där tillfälle ges att få prata om svåra frågor. Det är idag välkänt att terapeutiska samtal har god effekt på de vanliga psykiska besvären hos äldre. Trots det är det ovanligt att äldre får tillgång till just samtal. Det som erbjuds är vanligtvis läkemedelsbehandling för exempelvis depression. Här öppnar sig nu en ny möjlighet att genom samtalsmottagningen möta dessa behov.

Jag har nu varit verksam som psykoterapeut på Samariterhemmet Samtalsmottagning för Äldre under drygt ett år. Ett spännande och utvecklande år för mig. Det blir verkligen en helt annan sorts terapeutiska samtal än de jag vanligtvis har på min egen mottagning. Konfidenterna jag träffar har varit från 60 år och upp till över 95 år, med huvuddelen från 75 år och uppåt. Samtalen får oftare en djupare existentiell karaktär. Livets ändlighet blir så tydlig. Det betyder inte att annan psykoterapi jag bedriver inte har existentiell karaktär, men här handlar det om att än mer tydligt förhålla sig till en utmätt tid. En del i att åldras är ju att se tillbaka på sitt liv, viktiga vägval, vad man gjort, vad man inte gjort, vad som givit mening, vad som kanske försummats. När livet stillnar och det tidigare aktiva livet lugnar sig, så finns också utrymme att tänka kring dessa frågor. Att då få möjlighet att samtala kring livsfrågor kan vara mycket värdefullt och utvecklande. Äldre människor, precis som yngre, kan ju också lida av depressioner, ångest, svår ångest, relationsproblem. Svåra livssituationer i nuet ökar ofta i samband med åldrandet. Att åldras är ju som bekant inget för veklingar. Man drabbas av sjukdom, förlor

rar förmågor som man tidigare tagit för givna, vänner blir sjuka, vänner dör, man kanske förlorar sin partner eller har konflikter med sina vuxna barn.

## Terapeutiska samtal under pågående pandemi

Covid-19 har också satt sin prägel på många av samtalen. Konfidenterna som från 70 års ålder blir isolerade och på något sätt utestängda från samhället, medan de fortfarande upplever att de har mycket att ge, bidra till och mycket de vill få uppleva, dela med andra. Att känna sig kraftfull invändigt men inte få utlopp för det. Istället en känsla av att livet pågår och man står vid sidan om samtidigt som tiden är utmätt. En frustrerande situation för många. Flera av dem jag möter har varit vana att klara sig själva trots att de haft det tufft periodvis, med betydande ångest/nedstämdhet. Nu öppnar de upp för samtal för första gången och talar om sina liv, om perioder av lidande och hur detta återväckts i den aktuella situationen, till exempel då en livspartner blivit kroppsligt sjuk eller förändrats genom demens.

Covid-19 har också medfört att vi blivit uppmärksamma på de svåra upplevelser/trauman det kan innebära att ligga i respirator. Mottagningen kommer därför framåt kunna ta emot äldre post-covid-patienter som har behov av samtal kring sina upplevelser. Akutsjukvård av covid-19 patienter handlar idag om att få dem att överleva, medan de känslomässiga skadorna inte fångas upp av den akuta sjukvården.

I vårt arbete ingår också att delta i kollegialt handledningsnätverk och arbetsplatsträffar (APT). Möten där vi tillsammans på mottagningen på ett verkligt processorienterat sätt tillsammans under året har diskuterat och utvecklat verksamheten allt eftersom nya frågor eller situationer uppstått. Inför varje kollegiehandledning anmäler vi psykoterapeuter våra önskemål om ärenden eller teman, därefter utformas en agenda för det kommande mötet. Inför APT anmäler vi på motsvarande sätt ärenden vi vill ta upp till gemensamt samtal. En stor förändring under året var att samtalen som skulle genomföras i Samariterhemmets mottagningsrum på grund av Covid-19 fick övergå till samtal per telefon med konfidenterna på grund av smittorisken. Konfidenterna tillhörde ju som äldre en riskgrupp. Många av oss psykoterapeuter hade liten erfarenhet av att ha terapeutiska samtal per telefon och i handledning blev det under året en del av en återkommande reflektion kring vad det innebär att den terapeutiska

ramen förändras och vad som skiljer ett samtal på mottagningen från ett per telefon. Sammantaget har både jag och gruppen goda erfarenheter av att bedriva terapeutiska samtal via telefon med våra konfidenter. Trots att vi bara samtalar per telefon blir samtalen oftast ganska snabbt reflekterande och det verkar inte vara något problem för de flesta att ganska direkt tala om de svårigheter/lidande man söker för. Reflekterandet i samtalen blir likt reflekterande samtal på en mottagning. Konfidenten börjar reflektera kring sig själv och sitt lidande samt kring existentiella frågor. Jag tror att den här pandemin ofta har väckt känslor av ensamhet och övergivenhet, eftersom många äldre inte kunnat träffa sina anhöriga under lång tid. Inte heller har de kunnat dela i aktiviteter som de vanligtvis ägnar sig åt. Många har tidigare varit delaktiga i samhällslivet på olika sätt, men nu har de tappat de sammanhangen. Det ger hos många en känsla av att inte vara behövd, ställas utanför livet som pågår för andra. Bli degraderad till någon som inte längre behövs. Jag tänker här på det Aron Antonovski skrivit om KASAM – känslan av sammanhang. Hur betydelsefullt det är att känna sig delaktig i ett sammanhang som är förståeligt och meningsfullt för att bibehålla god hälsa. Något många har tappat just under pandemin.

Ibland har jag och mina kollegor på grund av en konfidents lidande/svårigheter önskat att vi kunde erbjuda längre kontakter än vi kan göra idag, och vi diskuterar i vår grupp hur vi kan hjälpa dem vidare i ett sådant skede. Det är här vi hoppas på att få ett bra samarbete med äldrepsykiatrien som faktiskt genom avtalet i regionen har möjlighet att remittera till längre psykoterapi – upp till 40 sessioner i Region Uppsala. Som det är nu använder de inte den möjligheten. Det skulle vara ytterligare en förbättring för äldre som behöver slussas vidare. ○



#### EVAMARI ENEROTH-SÄLL

Leg. psykoterapeut, beteendevetare/fil kand, handledare i psykoterapi, verksam som privatpraktiserande psykoterapeut i Uppsala och Stockholm. Tidigare ordförande i PC perioden 2014-2019.

