

Nyhetsbrev för

PKC i Stockholms län



2019-06-19 Årgång 5, nummer 6

Palliativt Kunskapscentrum i Stockholms län, ett samarbete
med kommuner i Stockholms län och Region Stockholm

Hemsida: pkc.sll.se Kontakt: pkc.slso@sll.se Ansvarig utgivare: Peter Strang

KOL i palliativ hemsjukvård – vinnande bidrag på EAPC 2019

Hej!

Här kommer årets sjätte nyhetsbrev. Det är roligt att konstatera att antalet prenumeranter stadigt ökar och att vi närmar oss **4000 prenumeranter**.

I juni månads nyhetsbrev vill vi dels berätta om årets PKC-dag den 13 november och som man nu kan anmäla sig till, men framför allt vill vi fokusera på den internationella konferensen i palliativ vård som EAPC anordnar vartannat år och som några av oss på PKC hade förmånen att delta på. EAPC är en förkortning för *European Association for Palliative Care*. Så från EAPC kommer du i detta nummer få flera mindre referat. Det blir också lite om höstens utbildningar och ett par korta referat av de senast genomförda utbildningarna ska också rymmas.

PKC-dagen den 13 november – nu kan du anmäla dig!

PKC-dagen anordnar vi nu för tredje året. Jag ser det som en viktig satsning för den palliativa vården i Region Stockholm av flera skäl. När vi samlas i Folkets Hus vid

Viktiga datum

- 16 sep B5 mål-kurs för ST-läkare (2 dagar)
- 19 sep De nödvändiga samtalen – läkare (2 dagar)
- 24 sep Andning för fysioterapeuter och sjukgymnaster
- 01 okt Palliativ vård – en introduktion
- 08 okt Grundläggande palliativ vård – undersköterskans roll
- 09 okt De nödvändiga samtalen
- 10 okt Nutrition i livets slut för dietister
- 22 okt Fatigue hos cancerpatienter för arbetsterapeuter
- 24 okt Att arbeta som kurator i palliativ vård
- 19 nov Att arbeta i palliativ vård – om livskvalité, existentiell kris och coping (3 dagar)
- 20 nov De nödvändiga samtalen

Norra Bantorget ser vi tydligt hur många vi är som tycker att palliativ vård är viktigt. Vi ser att vi behöver mer kunskap och vi ser också att vi behöver samarbeta mer. Samarbeta med patienten och de närstående förstås och i vårt eget team. Men lika mycket mellan olika vårdverksamheter och mellan kommun och landsting. På PKC-dagen kommer vi alla från olika håll, och kan få upptäcka att vi är många som vill utveckla den palliativa vården.

I år är temat "*Att möta människan i palliativ vård*". Rubriken försöker spegla innehållet, som i år handlar mindre om diagnoser och symtom utan mer på frågorna om livet och döden, de etiska frågeställningarna, kommunikation, hur vi bemöter oro och ångest, sorg, och hur vi själva som vårdare skall orka. Viktiga frågor med bra föreläsare som vi hoppas ska locka många till årets PKC-dag.

Nytt för i år är att vi kommer att ta ut en kostnad (500 kr) för alla deltagare. Hittills har det varit gratis för de som arbetar på uppdrag av Region Stockholm och de kommuner som är medfinansiärer till PKC. Att anordna en sådan här dag kostar en hel del och jag vill undvika att denna enda satsning ska göra så att andra utbildningssatsningar och projekt skall påverkas negativt. Inte minst vill jag kunna säga till våra fantastiska kommunmedlemmar att vi vill att våra resurser ska kunna användas i så hög grad som möjligt till verksamhetsnära kostnadsfria utbildningar. Jag hoppas förstås, trots detta, att vi återigen ska bli ca 900 personer som med mycket engagemang kommer träffas den 13 november.

Läs mer om PKC-dagen 2019 på vår hemsida, på pkc.sll.se/pkc-dagen där du också kan klicka dig vidare till anmälningssidan. **Välkomna!**

Uppföljningsträff med utbildade Palliativa ombud

Jag nämnde verksamhetsnära utbildnings-satsningar i kommunerna. En vanlig utbildningsaktivitet i kommunen är en tre dagars kostnadsfri utbildning för att bli ett palliativt ombud. Många undersköterskor men också sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter är utbildade, och nu finns det totalt ca 500 palliativa ombud i vår kommun. Ca 150 av dem möttes den 28 maj för ett årligt uppföljningsmöte. Det var en fantastisk eftermiddag som vi berättar mer om senare i detta nyhetsbrev.

Redan nu kan vi utlova en utökad satsning nästa vår på denna viktiga grupp och vi räknar med en heldagsuppföljning /utbildning nästa gång. Ni palliativt ombud utför ett mycket viktigt arbete!

Utbildning och nätverk för arbetsterapeuter, dietister, fysioterapeuter och kuratorer från i höst

De yrkesgrupper som numerärt är lite färre i det palliativa teamet vill vi på PKC satsa särskilt på. Många av våra utbildningar, kurser och workshops riktar sig till alla yrkesgrupper och till hela teamet. Det tycker vi är viktigt och det vi vill fortsätta med. Men ibland har vi också särskilda satsningar på t.ex. undersköterskor och läkare.

I höst kommer PKC i samarbete med de olika nätverk som finns inom respektive yrkesområde anordna ett antal workshops. Jag tänker mig att PKC på detta sätt kan erbjuda kompetensutveckling och samtidigt en möjlighet att nätverka och tillsammans med oss på PKC peka ut framtida utbildningssatsningar för sin yrkesgrupp men också för hela teamet. Inbjudningar kommer att gå ut i dagarna och mer

information om detta finns senare i nyhetsbrevet.

Vi planerar att även under sommaren komma ut med ett par månadsbrev. Men det är trots allt den 14 juni i skrivande stund och därmed på sin plats att önska dig en riktigt fin sommar!

Bästa hälsningar,

Fredrik Sandlund

Verksamhetschef

Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län

Yrkesgruppsspecifika workshops i höst

24 sep | Andning för fysioterapeuter och sjukgymnaster

Läs mer på pkc.sll.se/utbildning-andning-ht19



10 okt | Nutrition i livets slut för dietister

Läs mer på pkc.sll.se/utbildning-dietister-ht19

22 okt | Fatigue hos cancerpatienter för arbetsterapeuter

Läs mer på pkc.sll.se/utbildning-arbetsterapeuter-ht19

24 okt | Att arbeta som kurator i palliativ vård

Läs mer på pkc.sll.se/utbildning-kuratorer-ht19

Utbildning av palliativa ombud i höst



Under hösten erbjuder vi ombudsutbildning för medarbetare inom vård- och omsorgsboenden och servicehus i våra kommuner. Utbildningen äger rum på Sabbatsbergs sjukhus och anmälan görs direkt till oss på PKC. Läs mer på pkc.sll.se/po-utbildning-ht19



Referat

Välbesökt mötesplats för palliativa ombud

Seminarierreferat av Kerstin Witalis, leg. sjuksköterska, PKC

"Möblera för så många personer det går – med möjlighet att jobba i grupp!". Så lød den utmanande instruktionen till Citykonferensen inför den årliga uppföljningsträffen för palliativa ombud i Stockholms län. Intresset för att delta var stort och vi ville bereda plats för så många som möjligt...

Tema för årets träff var "Smärta hos äldre". Många uppskattade att få höra Peter Strang (som skrivit den omtyckta kursboken) föreläsa om smärta hos personer med demenssjukdom. Vi bjöd sedan på några smakprov från PKC:s webbutbildning om smärta hos äldre, innan det blev dags för ombuden att jobba i grupp.

Det blev ett härligt "surr" i lokalen när 150

palliativa ombud vände sig mot varandra för att dela erfarenheter av att möta och lindra smärta, att uppmärksamma smärta hos personer med demens, och att utvärdera resultaten av smärtbehandling. Det diskuterades också erfarenheter av att arbeta som palliativt ombud, här blev det till att fundera på vad som fungerar bra och vad som är svårt med ombuds-uppdraget.

Som vanligt imponerades vi av ombudens engagemang och vilja att dela med sig av tips och erfarenheter. Många kloka tankar och synpunkter hördes i de gemensamma diskussionerna. Vi på PKC är både stolta och tacksamma över det fina arbete som de palliativa ombuden utför på olika håll i vårt län. Så gott att få hjälp med att sprida kunskap om palliativ vård och förhållnings-sätt!

"Vi på PKC är både stolta och tacksamma över det fina arbete som de palliativa ombuden utför"



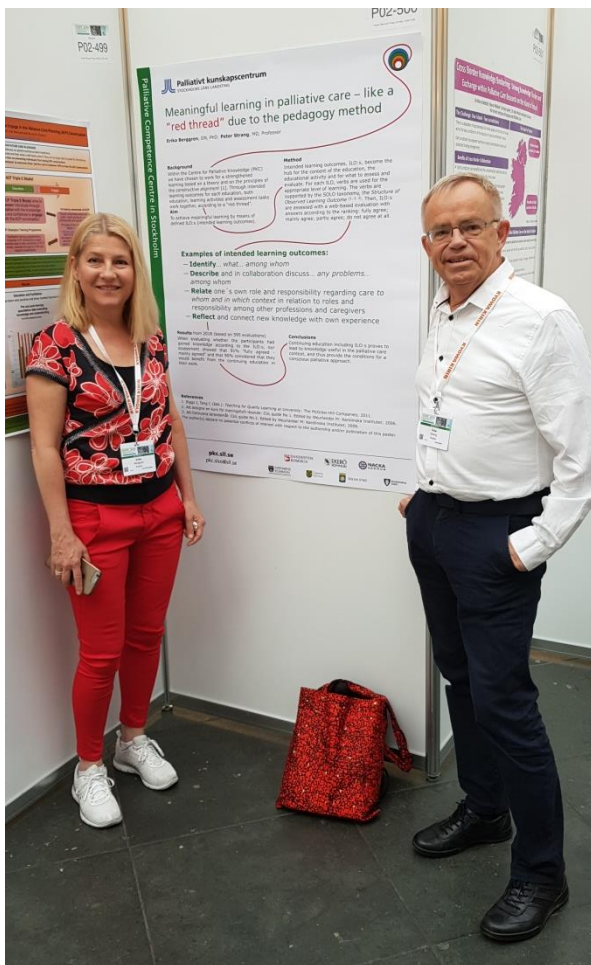
Foto av Kerstin Witalis

PKC medverkade vid internationell konferens om palliativ vård i Berlin

PKC hade i maj möjligheten att närvara vid **16th World Congress of the European Association for Palliative Care**, eller kort uttryckt: **“EAPC 2019”**.

Förutom att få ta del av kunskap inom palliativ vård och hur det kan se ut i olika länder så passade vi förstås på att ta med oss ett par postrar. Den ena postern beskriver den pedagogiska modell som vi använder oss av inom PKC, medan den andra postern berättar om vår palliativa ombudsutbildning.

På de följande sidorna kan du ta del av ett antal referat som vill berätta en liten del av det som man kunde ta del av på konferensen.



Foton av Fredrik Sandlund

Referat från EAPC 2019

Komplexitet i palliativ vård

Seminarierreferat av Fredrik Sandlund,
verksamhetschef, PKC

Ett av alla seminarier hade rubriken "Komplexitet i palliativ vård". Spännande tyckte undertecknad och gick till salen för att höra på tre olika presentationer som på olika sätt ville belysa detta ämne.

Den som i sitt arbete möter personer med palliativa vårdbehov och dess närstående vet att dessa vårdmöten ofta är positiva och konstruktiva och att det oftast går bra att samarbeta mot gemensamma mål. Men vi vet också att det ibland kan vara svårt att få till vården så som man hade planerat. Kanske vi t.om. har haft svårt att komma fram till en gemensam målbild.

"Seminariet ville belysa komplexiteten i palliativ vård"

Seminariet ville belysa komplexiteten i palliativ vård. Det visades studier, diagram och bilder som gjorde att man, i alla fall delvis, förstod varför det kan vara så svårt. Det kan vara många faktorer som man behöver ta hänsyn till och det är många inblandade personer och parter som behöver samverka för att allt ska bli bra.

Jag fick lära mig att det finns något som heter "Komplexitetsvetenskap". Ett ord ur vilket man kan förstå att de som är intresserade av detta inte är ute efter den lättaste förklaringsmodellen. Enligt föreläsarna har komplexitetsvetenskapen införts inom hälso- och sjukvården som en teoretisk ram för att bättre förstå komplexa situationer.

"Komplexitetsvetenskapen har införts som en teoretisk ram för att bättre förstå komplexa situationer"

Den palliativa vården kännetecknas ju av en helhetssyn på människan, och att vi ser till både fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Men inom komplexitetsvetenskapen applicerad på palliativ vård så menar man att dessa fyra dimensioner inte alltid är tillräckligt för att visa på alla de olika faktorer som påverkar den vård som ska ges. Man lyfte t.ex. faktorer som en persons/patients egenskaper och hur komplex en person kan vara redan innan de behöver palliativ vård.

"Den palliativa vården kännetecknas ju av en helhetssyn på människan"

Antalet behov en person har påverkar komplexiteten och också vårdens möjlighet att möta dem på ett effektivt sätt. Detta kan i sin tur påverkas av organisationers samverkansförmåga, geografiska skillnader och flera andra faktorer. Faktorer som kanske är på en samhällsnivå har också stor betydelse.

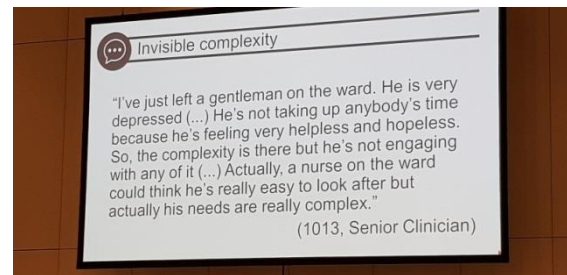
En intressant aspekt som jag tycker var extra tänkvärd, och som jag avslutar detta referat med, är de osynliga behoven som kanske aldrig kommer till vårdarens kännedom. En bild som visades hade detta citat (min översättning):

Osynlig komplexitet

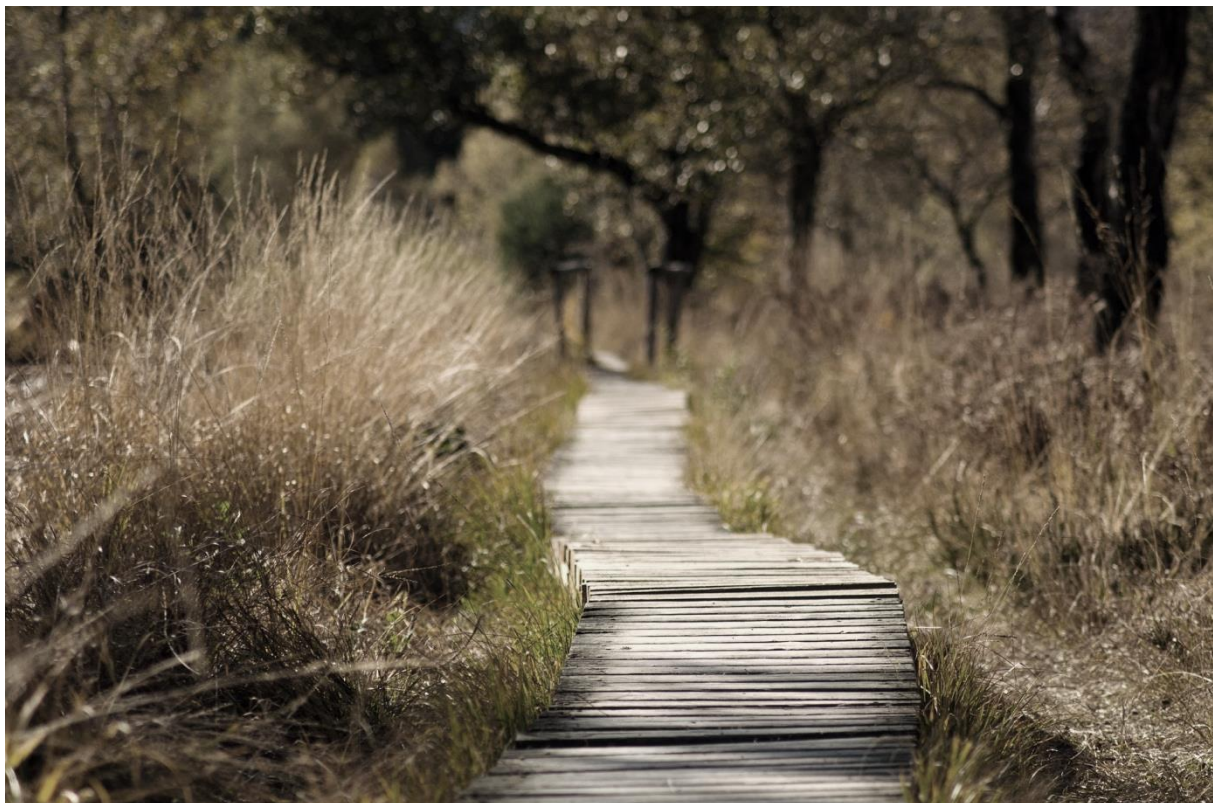
"Jag har precis lämnat en man på avdelningen. Han är väldigt deprimerad (...) Han tar inte upp någons tid eftersom han känner sig

väldigt hjälplös och hopplös. Så komplexiteten finns där men han är inte engagerad i något av det (...) Faktiskt kan en sjuksköterska på avdelningen tycka att han är väldigt lätt att ta hand om, men hans behov är faktiskt verkligen komplexa."

—Överläkare



Ja, ibland måste vi kanske komplicera det lite och verkligen anstränga oss för att se vad det egentligen är vi behöver hjälpa patienten och dess närstående med.



Referat från EAPC 2019

Palliativ vård för personer med intellektuell funktionsnedsättning

Seminarierreferat av Kerstin Witalis, leg. sjuksköterska, PKC

Nyfiken på funktionshinderområdet besöker jag ett seminarium där forskare från flera länder delar med sig av sin kunskap. Vi får bekräftat att personer med intellektuell funktionsnedsättning har större hälsoproblem än befolkningen i övrigt och lättare hamnar i livshotande tillstånd redan i tidig ålder. Dessutom drabbas gruppen tidigare än andra av åldrandets sjukdomar.

”Gruppen har större hälsoproblem och individerna hamnar lättare i livshotande tillstånd”

Kommunikationssvårigheter av olika slag medför särskilda utmaningar. Trots det har betydelsen av att prata om död och döende med personerna själva diskuterats de senaste åren. Forskning visar att personer med måttlig intellektuell funktionsnedsättning vill vara delaktiga samtidigt som personal ofta tycker att det är svårt att ge stöd när det handlar om död och döende, och många gånger undviker att prata om det.



På olika håll i Europa görs försök att utveckla den palliativa vården, bland annat genom program för att förbättra vårdplaneringen i livets slutskede. Då behövs bland annat tidig kartläggning av vårdbehov för att planering och mål så långt det är möjligt ska överensstämma med individuella behov och önskemål.

”Vilka behov och önskemål har personer med intellektuell funktionsnedsättning i livets slutskede?”

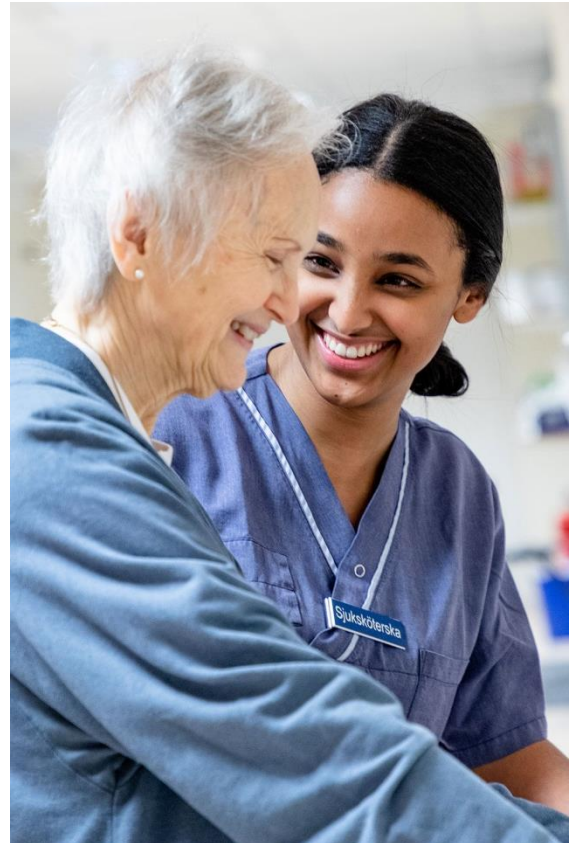
Vilka behov och önskemål har då personer med intellektuell funktionsnedsättning i livets slutskede? Skillnaderna är inte så stora jämfört med befolkningen i övrigt poängterar professor Irene Tuffrey-Wijne, som länge arbetat för att förbättra vården för personer med intellektuella funktionshinder. Hon sammanfattar många års forskning på följande sätt:

Behov och önskemål från personer med intellektuell funktionsnedsättning i livets slutskede

- Att få vård och behandling som överensstämmer med egna önskemål
- Att få diagnos i rätt tid
- Att vara fri från smärta och andra symtom
- Att behålla sin värdighet
- Att få så mycket information som man vill, på ett sätt som går att förstå
- Att ha kontroll över sitt liv
- Att ha kontakt med familj och vänner
- Att få kärleksfull vård ("sticker ut" som särskilt betydelsefullt!)
- Att ha vårdpersonal som får bra stöd i arbetet
- Att få vara både ledsen och glad
- Att få fortsätta göra sådant som man mår bra av
- Att vårdas och dö på en plats där man känner sig trygg och omtyckt
- Att få se tillbaks på sitt liv och att få "lämna spår"

"Viktigt att få vård och behandling som överensstämmer med ens egna önskemål"

Jag läser flera gånger – tänker att här beskrivs långt mer än vad som är viktigt för personer med funktionshinder. Visst har vi till slut många saker gemensamt – oberoende av vilka vi är och vilka liv vi har levt?



Referens

EAPC, *European Association for Palliative Care*, arbetar för att sprida kunskap om palliativ vård, och främja god palliativ vård i EU-området och globalt. Anordnandet av årliga vetenskapliga konferenser är en del av detta arbete. Läs mer om EAPC på www.eapcnet.eu



Foto av Tero Vesalainen på Pixabay.com

Referat från EAPC 2019

Svårt sjuk – och delta i forskningsstudie?

Seminarierreferat av Kerstin Witalis, leg. sjuksköterska, PKC

Alla som någon gång har besvarat en enkät eller medverkat i en undersökning av något annat slag vet att det tar tid i anspråk och att det innebär en viss ansträngning. Dessutom är det inte alltid jättemotiverande... Hur är det då att delta i en vetenskaplig studie när man är svårt sjuk och har begränsad tid kvar att leva? Är det rimligt och etiskt försvarbart att "belasta" redan sköra individer med detta? På konferensen presenterades flera studier som undersökt patienters egna upplevelser av att medverka i forskning om palliativ vård.

I en litteraturstudie undersöktes patienters positiva upplevelser av delta i forskningsstudier. Resultaten visade sig i olika teman. Det kan upplevas **stärkande** att kunna hjälpa andra och få "ge tillbaks" till vården och samhället. Att få information och ökad kunskap (bland annat om symtom) kan också ge **värdefulla insikter**.

Det kan också bidra till **trygghet** att blir sedd och uppmärksammas genom deltagande i studie. Att få dela tankar och ventiler svårigheter kan också ha ett **terapeutiskt värde**. Det visar sig dessutom att **självreflektion** genom deltagandet kan göra det lättare att acceptera situationen och att finna nytt hopp.

"Det kan upplevas starkande att kunna hjälpa andra och få 'ge tillbaks' till vården och samhället"

En slutsats är att även svårt sjuka personer kan uppleva det positivt att delta i forskning. Och att det finns en risk för att vi personal i avsikt att skydda patienterna kan beröva dem möjlighet att göra sådant som kan vara meningsfullt eller underlättande för att kunna hantera situationen. Så det kan med andra ord vara bra om vi pratar *med* och inte bara *om* svårt sjuka personer – också i forskningssammanhang.

Referat från EAPC 2019

Dags för utbildnings- interventioner

Referat av Erika Berggren, disputerad distriktssköterska och vårdutvecklingsledare, PKC

”*Meaningful learning in palliative care*” var en del av titeln i den poster som vi presenterade på årets EAPC-konferens i Berlin. Lärandet om patienters behov av palliativ vård var också ett huvudtema då olika föreläsare resonerade om behovet av att sprida den palliativa vårdfilosofin inom olika vårdformer.

Primärvården var kanske den mest återkommande arenan för utveckling och fortbildning av den palliativa vården. I Sverige och många andra länder bor och vårdas allt fler människor hemma och med behov av palliativ vård, i både tidiga och sena sjukdomsskeden.

Därför återkom ”the crew” vid deras intressanta rundabordet-diskussion om behovet av utbildning om palliativ vård för att kunna möta de här patienternas olika behov. Ett viktigt konstaterande var att fortbildning till redan utbildad personal är bevisat effektiv och betydelsefull, och utbildande interventioner rekommenderades. Så *meaningful learning of palliative care* rekommenderas och efterfrågas.

Här följer några citat jag snappade upp under diskussionen:

”*Maybe a wakeup call is the fact that we are getting older, and with that the need for palliative care*”

—Citat från diskussionen

”*We need to move palliative care (PC) from PC specialists to ordinary care*”

— Citat från diskussionen

I rundabordet-diskussionen ingick bl.a. de välkända professorerna Irene Higginson, Sheila Payne och fler betydande representanter från ledande palliativ forskning och utveckling.



KOL i palliativ hemsjukvård – vinnande bidrag på EAPC

Av: Peter Strang, vetenskaplig
ledare, PKC

Nyinstiftat pris för bästa artikel

EAPC (*European Association for Palliative Care*) har instiftat ett pris tillsammans med den amerikanska tidskriften *Journal of Palliative Medicine* och tillkännager "Årets bästa artikel" i samband med EAPC möten. Priset är relativt nyinstiftat och vill uppmuntra deltagarna till kliniska studier i den vardag som de står i.

Årets pris – KOL i hemsjukvård

Årets utmärkelse gick till en spansk studie av Daniel Gainza-Miranda och medarbetare och handlar om palliativa behov hos personer med svår KOL i livets slutskede. Trots att KOL ger svåra symtom, kraftig funktionsnedsättning och dålig livskvalitet, är det relativt få som skrivs in i palliativ hemsjukvård, delvis på grund av svårigheterna att bedöma prognosen.

I denna studie har man integrerat lungsjukvård, palliativ hemsjukvård och delvis primärvården, för att förbättra omhändertagandet. Denna integrering startade 2013.

*"Årets prisvinnande
kliniska artikel – om
KOL i palliativ
hemsjukvård"*

Studien

Tanken med studien var att skriva in svårt sjuka KOL patienter i det multidisciplinära teamet (lungsjukvård, palliativ hemsjukvård, primärvård) och följa patienterna prospektivt (från inskrivning till död) med avseende på symtom och behov. Målet var också att studera själva processen.

*"Att bedöma symtom
och vårdbehov"*

Vad erbjöds?

Man hade ett planerat hembesök per månad för uppföljning, och naturligtvis också hembesök och stöd via telefon vid behov. Det multidisciplinära teamet träffades en gång per månad för att uppdatera vårdplanerna och då diskuterade man också hur man skulle optimera symtomkontrollen både genom medicinering, icke-farmakologiska metoder och genom patient – och närståendeutbildning. Vid behov diskuterades sjukhusinläggning, alternativt inläggning på palliativ slutenvårdsenhet. Behovet av "advanced care planning", en motsvarighet till brytpunktsamtal, togs också upp.

”En tydlig struktur för hembesök, teammöten och symtomskattningar”

Vad hände med patienterna?

60 patienter inkluderades i studien och de levde i snitt 8,3 månader (medianvärde), men spridningen var stor. Studien pågick i 2 år och under den tiden hann 42/60 dö medan 18/60 levde mer än två år. Redan detta visar på svårigheten att göra prognos vid svår KOL. I snitt (median) gjordes 4,5 hembesök per patient, men spridningen var allt från 2 till 20. Belastningen via telefon var låg – 4 samtal per patient och vårdtid.

”Överlevde i snitt 8,3 månader, men med stor spridning”



Foto av Michael Schwarzenberger på Pixabay.com

Symtom mot slutet

Dyspné var som väntat det största problemet och 93% dog av andningssvikt. Hela 90% av patienterna behövde morfin/opioider för sina andningsbesvär. Medeldos av peroralt morfin var 15 mg (regelbundet) plus 6 mg vid behov. I döendefasen var medeldosen 45 mg. Studien visade att patienterna också hade många andra störande symtom.

Behovet av palliativ sedering bedöms finnas hos 69% av patienterna och den viktigaste orsaken var dyspné hos 83% av dessa.

”90% behövde morfin för andnöd”

Vid inskrivningen hade ingen av patienterna fått ”advanced care planning” (dvs informerande samtal om sjukdomsläget och planering för den sista tiden), medan 55% fick det under vårdtiden. Värt att notera är att 19% + 5% (totalt 24%) inte ville ha sådana samtal, av olika skäl.

Ett huvudfynd var att akuta inläggningar och besök på akutmottagningen minskade signifikant när patienterna fick tillgång till palliativ vård, från i snitt 2,5 inläggningar till 1,5 inläggningar och från 3,5 akutbesök till 0,8 akutbesök, när man jämförde året innan med året efter inskrivning ($p < 0.01$). Totalt dog 85% hemma eller på en palliativ enhet.

”Akuta inläggningar och akutbesök minskade”

Vad lär den här studien oss?

Studien är en av de första som verkligen beskriver vad som händer om den specialiserade lungsjukvården samarbetar tidigt med palliativ hemsjukvård och primärvård. Det tydligaste fyndet var att akuta inläggningar på sjukhuset minskade och betydligt fler kunde få dö hemma eller på en palliativ enhet. Att dyspné är och förblir ett stort problem var slående och undersökningen visar också att morfinet har en tydlig plats vid akut andnöd. Däremot är jag förvånad över att så många behövde palliativ sedering mot slutet.

Men hur ser det ut hos oss? Vi har många åsikter men vi vet inte så länge vi inte gör prospektiva studier, dvs. studier som följer patienter från inskrivning till dödsfallet. Den här studien är emellertid en uppmuntran till alla som står mitt i en klinisk vardag och överväger studier.

Det man egentligen gjorde i denna prisvinnande studie var att följa tydliga rutiner och ha en noggrann kvalitetsuppföljning av sin egen vård: Man hade en struktur för planerade besök och teammöten, man skattade symtom och livskvalitet med validerade instrument (i det här fallet ESAS, dyspnéskattningar

och speciella livskvalitetsskattningar vid lungsjukdom – *St George's Respiratory Questionnaire*). Jag är övertygad om att vi skulle kunna göra denna typ av studier på större material om vi hjälps åt.

I denna studie fick patienterna i snitt 4,5 hembesök; i svensk ASIH vård är siffran betydligt högre. Det vore spännande att se om det gör skillnad i symtom och livskvalitet.

”Det går att göra viktiga studier mitt i den kliniska vardagen”

Referens

Gainza-Miranda D. et al: Breaking barriers: Prospective study of a cohort of advanced chronic obstructive pulmonary disease patients to describe their survival and end-of-life palliative care requirements. *Journal of Palliative Medicine* 22:290-296, 2019.

Besök pkc.sll.se för mer palliativ information

PKC:s syfte är att utgöra en kunskapsbank för palliativa frågor. Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län samfinansieras av Region Stockholm samt kommunerna Danderyd, Ekerö, Järfälla, Nacka, Nykvarn, Salem, Solna, Stockholms stad och Tyresö.

Kontakt: pkc.sll.se
Dela utskicket

