

Nyhetsbrev

Vi samarbetar med kommuner i Stockholms län och Region Stockholm



2025-04-29 | Årgång 12 | Nummer 4

[Läs brevet i webbläsare](#)

Hej!

När dessa rader skrivs är det tidig vacker vårmorgon i Stockholm.

Detta blir den sista inledningen jag skriver till våra Nyhetsbrev. Från nästa Nyhetsbrev är det Annika Cederholm, ny verksamhetschef för PKC, som tar vid denna ärofyllda uppgift. Vårt Nyhetsbrev har nu ca 10 000 prenumeranter – en fantastisk utveckling under 10 år! Stort tack till dig som prenumererar och som då kan sprida det senaste inom palliativ vård och vad som händer på PKC. Detta Nyhetsbrev är det 114:e i ordningen och innehåller som vanligt ett vetenskapligt referat av en av våra vetenskapliga ledare; Anette Alvariza och Linda Björkhem Bergman. Denna gång är det Lindas tur, som skriver om Smärtplåster vid kakexi. Tack till Nyhetsbrevets redaktör Andreas Larsson som troget och noggrant arbetat med att sätta ihop allas bidrag till en helhet ända sedan starten.

Det är 10 år sedan jag fick äran att starta upp PKC tillsammans med bland annat Peter Strang, och det har varit en fantastisk resa för mig personligen. Jag vill passa på att tacka för alla goda samarbeten och för allt det engagemang som jag och mina medarbetare har mött längs vägen. PKC kommer fortsatt ha som mål att lyssna in de behov som finns i vårt län och i dialog hitta den bästa vägen framåt. Att engagemanget för palliativ vård är allt större för varje dag inom akutsjukvården och primärvården är verkligen glädjande. Och det är förstås roligt och viktigt att alla 26 kommuner nu är med i PKC-samarbetet. Att fira att PKC fyller 10 år samtidigt som allt detta positiva händer är verkligen fint på många olika sätt.

Till sist... Stort tack till dig som tillsammans med PKC vill fortsätta utveckla den palliativa vården. Tänk på att du är viktig med ditt engagemang och att vi behöver arbeta vidare och göra det tillsammans, på vår arbetsplats, i vårt team och i samverkan med andra.

Jag hoppas vi ses på Nationella konferensen i palliativ vård den 18–19 november!

Trevlig läsning!

Fredrik Sandlund med medarbetare



Fredrik Sandlund
Verksamhetschef



Annika Cederholm
Enhetschef



Anette Alvariza
Vetenskaplig ledare



Linda Björkhem-Bergman
Vetenskaplig ledare

Kalendarium

Kommande utbildningar med platser kvar



Utbildningar om palliativ vård anpassade för hemtjänstpersonal – en introduktion

Föreläsare: Medarbetare PKC



Undersköterskans roll i palliativ vård

Digital grundutbildning för undersköterskor



Utsättning av läkemedel i livets slut

Föreläsare: Linda Björkhem Bergman



Fortbildningseftermiddag för ST-läkare och specialister i palliativ medicin

Föreläsare: Hadi Molanaei och Bo Brink



Trygg när döden närmar sig

Anordnas i samarbete med Forum Carpe



Ledarskapsutbildning – att leda den palliativa vården i kommunal vård och omsorg

Kursledare: Charlotte Klinga och Ingeli Simmross



Samtalskurs för sjuksköterskor inom cancervården

Ges i samverkan med Palliativt utvecklingscentrum i Lund och RCC Stockholm Gotland



Kurs i palliativ medicin motsvarande delmål B5 och STb4

Tvådagars kurs för ST-läkare inom de flesta specialiteter



Symtomkontroll och teamarbete

För för legitimerad personal inom kommunal hälso- och sjukvård



Samtal i vården – undersköterskans möten i palliativ vård

Fysisk heldagsutbildning för undersköterskor som arbetar på uppdrag av Region Stockholm och samfinansierande kommuner



Digital ombudsträff för palliativa ombud i kommunerna

Digital eftermiddagsträff för palliativa ombud utbildade av PKC



Digital ombudsträff för palliativa ombud i kommunerna

Digital eftermiddagsträff för palliativa ombud utbildade av PKC



Fortbildningseftermiddag för ST-läkare och specialister i palliativ medicin

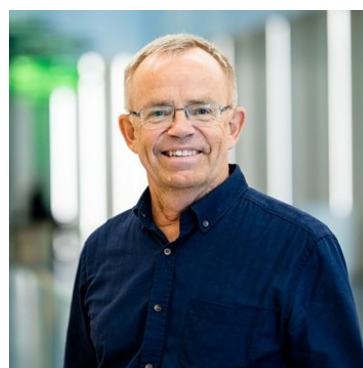
Tema: Förhållningssätt, kommunikation och pedagogik inom palliativ vård

Nyheter

Peter Strang rankad topp 20 i världen inom palliativ vård

Peter Strang, onkolog och professor emeritus i palliativ medicin vid Karolinska Institutet och knuten till Stockholms Sjukhem, har blivit rankad på 19 plats i världen gällande forskning i palliativ medicin och palliativ vård. Stort grattis till Peter till denna rankning och detta erkännande! Peter var med och startade upp PKC för 10 år sedan, och vi på PKC är glada att vi har haft möjlighet att arbeta tillsammans med honom under 7 år och få ta del av hans forskning.

[Till intervjun \(Stockholms Sjukhem\)](#)



Populärvetenskaplig rapport från Palliativt utvecklingscentrum i Lund



Palliativt Utvecklingscentrum i Lund har tagit fram en populärvetenskaplig sammanställning av den senaste forskningen inom palliativ vård från de senaste åren. Ta del av forskningsresultat på ett enkelt sammanfattat sätt i denna rapport.

[Ta del av rapporten här](#)

10:e Nationella konferensen i palliativ vård



Välkommen till den 10:e Nationella konferensen i palliativ vård! Stockholm den 18–19 november 2025

Välkommen till Stockholm för inspirerande och lärorika dagar! Nu finns ett preliminärt konferensprogram att ta del av med många spännande programpunkter. Vi ser fram emot din anmälan och ditt deltagande på konferensen. Vill du skicka in ett abstract, passa på! Deadline för abstracts är den 1 maj. Hoppas vi ses i Stockholm i höst.

Den 10:e Nationella konferensen i palliativ vård är ett samarrangemang mellan NRPV, Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län (PKC), Marie Cederschiöld högskola och Stiftelsen Stockholms Sjukhem.

[Till konferensens hemsida](#)

Välkommen till digital ombudsträff för dig som är palliativt ombud i kommunen



Temat denna gång: Närstående – att möta och stötta

Anette Alvariza, professor i palliativ vård, kommer föreläsa och bidra med kunskap till oss om att möta och stötta närstående. Du kommer också att få möjlighet att bidra med dina kunskaper och erfarenheter om hur du, i ombudsrollen, kan stötta kollegor i frågor som rör närstående.

Våra träffar brukar vara uppskattade av ombuden. Några omdömen från förra årets deltagare:

"Det är värdefullt att få inspiration av andra verksamheter för förbättringsarbete på min arbetsplats"

"Att få ta del av forskningen om självbestämmande! Väckte mycket tankar hos mig"

"För mig som chef var det värdefullt och en bra möjlighet att delta tillsammans med medarbetare"

Välj någon av de 2 eftermiddagarna som erbjuds i oktober. Programmet är detsamma båda dagarna, så välj det datum som passar dig bäst:

Digital ombudsträff för palliativa ombud i kommunerna (1 oktober)

Datum: 1 oktober kl. 13.00–16.00

[Läs mer och anmäl dig](#)

Digital ombudsträff för palliativa ombud i kommunerna (8 oktober)

Datum: 8 oktober kl. 13.00–16.00

[Läs mer och anmäl dig](#)

Ökat intresse för utbildning i palliativ vård inom hemtjänstverksamheter

Den 6 maj presenterar PKC utbildningsutbudet!

Intresset för utbildningar inom hemtjänstverksamheter är hög. PKC har olika lösningar för att tillgodose detta, vilket vi kommer presentera under en timmas introduktion via Teams.

"Hur bekväm är jag att möta en person som är döende?"

"Hur kan jag bemöta de närstående i allt det här svåra?"

"Vad är egentligen palliativ vård?"

Kostnadsfri information till chefer, ledare, samordnare och verksamhetsutvecklare inom hemtjänst.

[Läs mer och anmäl dig](#)

Utveckla ditt ledarskap inom kommunal vård och omsorg i höst

Arbetar du som chef inom kommunal vård och omsorg (tex SÄBO, LSS och Hemtjänst)? Det är nu möjligt att anmäla sig till höstens

omgång av "Ledarskapsutbildning – att leda den palliativa vården i kommunal vård och omsorg".

Detta är en utbildning som ger dig som chef möjligheten att utveckla din kompetens för att leda och verka för palliativt förhållningssätt i kommunal vård och omsorg. Vetenskaplig teori varvas med praktiska övningar och reflektion.



Bild från senaste kursomgången

Mellan utbildningstillfällena får deltagarna utforska den egna verksamhetens förutsättningar att arbeta i enlighet med palliativt förhållningssätt genom att praktisk tillämpa olika verktyg och modeller. Sista utbildningstillfället ägnas åt presentation av eget förbättringsarbete.

Några röster från utbildningen som svarade på frågan "I vilken utsträckning anser du att du genom denna kurs utvecklat värdefulla kunskaper och färdigheter i att leda palliativ vård?":

"Bra uppbyggt program och struktur"

"Så mycket kunskap som florerat i detta rum som jag fått möjlighet att ta del av"

Höstens utbildningsomgång består av ett digitalt intromöte följt av fyra utbildningsdagar, med kursstart den 23 september.

[Läs mer och anmäl dig](#)

Månadens film!



Årets fjärde månadens film som vi vill uppmärksamma från våra webbutbildningar i palliativ cancervård är inspelad av vårdutvecklingsledare Kristina Zarins på temat

"Omvårdnad i livets slut". Filmen är knappt 11 minuter lång.

[Se filmen här!](#)

Smärtplåster vid kakexi



Referat av Linda Björkhem-Bergman

Vetenskaplig ledare PKC

Professor/överläkare vid Stockholms Sjukhem och Karolinska Institutet

Referat av artikeln: "Transdermal Fentanyl in Patients with Cachexia—A Scoping Review" av Carlini A, Scarpi E, Bettini C, Ardizzoni A, Donati CM, Fabbri L, Ghetti F, Martini F, Ricci M, Sansoni E, Tenti MV, Morganti AG, Bruera E, Maltoni MC, Rossi R. *Cancers*, 2024;16(17):3094.

I den här månadens nyhetsbrev har jag valt att skriva om vilken kunskap det finns om effekten av smärtplåster som innehåller fentanyl när patienten lider av kakexi. I en uppdaterad översiktsartikel går författarna igenom vilka studier som gjorts hittills och vad de visat [1].

Bakgrunden är att det gjordes en studie 2009 som visade att fentanyl från smärtplåster tas upp sämre hos patienter med kakexi och författarna i den studien avråder från att använda smärtplåster hos dessa patienter [2]. Studien var liten om och omfattade bara 20 patienter men påverkade ändå en del riktlinjer. Efter det har många fler och större studier gjorts, en på över 600 patienter, som visar andra resultat. Därför valde författarna i den aktuella översiktsartikeln att försöka sammanfatta kunskapsläget idag för behandling med fentanylplåster vid kakexi.

Fentanylplåster vid smärta

Fentanyl är en syntetisk opioid som är ca 100 gånger starkare än morfin. I palliativ vård används ofta fentanylplåster hos patienter med cancersmärter som har svårt att ta tabletter eller där man har ett dåligt upptag från tarmen. Fentanylplåster säljs bland annat under namnen Durogesic® och Matrifen® och finns i styrkorna 12µg/h, 25µg/h, 50 µg/h, 75µg/h och 100 µg/h där olika plåster kan kombineras för att nå den dos man vill ha. Fentanylplåstret har full effekt efter 12–24 timmar, och byts vart tredje dygn.

Fentanyl i plåsterform har enligt vissa studier också visat sig ha färre biverkningar än per oral behandling med morfinpreparat – framförallt mindre förstoppning, då man inte får den direkta effekten på tarmen [3]. Fentanyl är också förstahandspreparat vid njursvikt, då det bryts ner i levern till inaktiva metaboliter[4]. Fentanylplåster ger också en mer jämn tillförsel av smärtlindring under dygnet jämfört med tabletter.

Upptaget från fentanylplåster ökar dock vid feber (och även vid bastubad) och kan då ge högre koncentrationer av fentanyl i blodet. Plåsterbehandling är inte lämplig till patienter med instabil smärta där man behöver justera dosen kontinuerligt, och inte heller om man har problem med mycket svettningar så upptaget från plåstret blir ojämnt.

"I palliativ vård används ofta fentanylplåster hos patienter"

med cancersmärta som har svårt att ta tabletter eller där man har ett dåligt upptag från tarmen"

Kakexi innebär kraftig avmagring

Kakexi är ett tillstånd med kraftig avmagring som är vanligt hos patienter med spridd cancersjukdom. Kakexin tros bero framför allt på inflammation i kroppen och leder bland annat till låga albuminnivåer. Vid kakexi har personen både betydligt mindre underhudsfett och minskad muskelmassa. Kakexi leder också till en förändrad ämnesomsättning, som bland annat innebär att muskelmassa bryts ner på ett onormalt sätt. Eftersom en person med kakexi har betydligt mindre underhudsfett och dessutom en onormal ämnesomsättning tror man att effekten av smärtplåster kan bli försämrade då upptaget av fentanyl via huden kan vara försämrat.

Studier av fentanylplåster vid kakexi

I översiktsartikeln av Carlini och medförfattare har man på ett systematiskt sätt gått igenom litteraturen fram t.o.m. mars 2024 för att identifiera alla studier som finns kring effekten av fentanylplåster vid kakexi. Man har också identifierat de studier som finns om hur fentanyl tas upp via huden och omsätts i kroppen vid kakexi. Sammanlagt hittades 9 studier som uppfyllde författarnas kriterier avseende fentanylplåster vid kakexi [2, 5–12]. Alla nio studierna var gjorda på patienter med cancersmärta och i en studie fanns även patienter med icke-cancersmärta med [6]. Studierna var av skiftande storlek, från 18 upp till 620 deltagare. Studierna var upplagda på olika sätt och ett problem var bland annat att kakexi definierades på olika sätt i de olika studierna. I vissa studier utgick man från BMI-värdet, vilket inte riktigt är tillförlitligt, medan i andra tog man hänsyn till både BMI och albuminvärdet, och i andra utgick man från kriterier för kakexi uppsatta av *European Palliative Care Research Collaborative* (EPCRC).

Vad visade studierna?

Tre av studierna, med 620, 88 respektive 250 deltagare visade att det inte var någon klinisk signifikant skillnad på upptaget av fentanyl hos patienter med kakexi jämfört med patienter som inte led av kakexi [5, 7, 10]. I en studie med 240 deltagare kunde man även visa att patienterna med kakexi hade bättre smärtkontroll med fentanylplåster och kunde ha lägre dosering [8]. Ytterligare en studie med 21 patienter visade att patienter med kakexi hade relativt högre koncentrationer av fentanyl [11]. Fyra studier visade att de som hade kakexi hade lägre koncentrationer av fentanyl jämfört med normalviktiga patienter [2, 6, 9, 12]. Dessa studier hade 20, 77, 18 och 92 deltagare. Förutom studien från 2009 [2] så var det ingen av de andra studierna som avrådde från att använda fentanylplåster vid kakexi – men som vid all behandling måste doseringen individanpassas.

I artikeln gjorde man också en analys av kvaliteten på de olika studierna genom att undersöka risken för partiskhet s.k. "bias" i studierna och andra störfaktorer" s.k. "confounders" som kan ha påverkat resultaten. I sju av studierna visades att kvaliteten var hög medan i två studierna fanns viss risk för partiskhet/störfaktorer som kan ha påverkat resultaten. Av de två studier som hade lägst kvalitet var det en som visade att patienter med kakexi hade lägre koncentration av fentanyl [12] och en som visade att fentanylkoncentrationen var högre hos de med kakexi [11]. Ett problem med sammanställningen är att studierna har studerat delvis olika saker, d.v.s. haft olika utfallsmått. Vissa har bara undersökt fentanylkoncentrationerna, andra dosen som behövdes efter att man roterat från tablettbehandling till plåster, och andra har studerat patienternas upplevelse av smärtlindring.

Flera av studierna visade också en stor spridning mellan individer d.v.s. att samma dos gav upphov till olika koncentrationer av fentanyl och olika upplevelser av smärtlindring hos olika individer, oberoende av om de hade kakexi eller inte.

"Sammanfattningsvis visar resultaten att fentanylplåster kan användas hos patienter med kakexi"

Hur kan vi använda resultaten i vården av patienter inom palliativ vård?

Sammanfattningsvis visar resultaten att fentanyl kan användas hos patienter med kakexi och att det finns studier som både visar och inte visar att upptaget förändras vid kakexi. De två största studierna med flest deltagare visade dock ingen skillnad i effekt av fentanylplåster bland patienter med och utan kakexi, och rapporterade att smärtlindringen fungerade bra [5, 8]. Skillnaden mellan olika individers upptag av fentanyl från plåstren, oberoende av kroppsvikt, påverkar troligen effekten mer än om patienten har kakexi eller inte. Samtidigt betonar författarna att kunskapsläget fortfarande är osäkert och att fler studier behövs [1]. De efterlyser framför allt fler studier där man studerar patienternas upplevelse av smärtlindring på ett mer systematiskt sätt, vilket bara en av de aktuella studierna i sammanställningen gjorde [8].

All smärtlindring ska doseras individuellt, där dosen väljs utifrån patienternas upplevelse av smärtlindring. Man kan behöva ha en lite högre dos av fentanylplåstren hos vissa patienter och lite längre hos andra oavsett hur mycket de väger och hur avmagrade de är. Man kan därför inte helt förlita sig på konverteringstabeller när man roterar över smärtlindring från tabletter till plåster – även om det är en bra utgångspunkt när man väljer den första dosen. Man får sedan justera dosen utifrån patientens upplevelse av smärtlindring.

Referenser

1. Carlini A, Scarpi E, Bettini C, Ardizzoni A, Donati CM, Fabbri L, Ghetti F, Martini F, Ricci M, Sansoni E, Tenti MV, Morganti AG, Bruera E, Maltoni MC, Rossi R. Transdermal Fentanyl in Patients with Cachexia-A Scoping Review. *Cancers (Basel)*. 2024; 16(17).
2. Heiskanen T, Matzke S, Haakana S, Gergov M, Vuori E, Kalso E. Transdermal fentanyl in cachectic cancer patients. *Pain*. 2009; 144(1-2):218–22.
3. Wang DD, Ma TT, Zhu HD, Peng CB. Transdermal fentanyl for cancer pain: Trial sequential analysis of 3406 patients from 35 randomized controlled trials. *J Cancer Res Ther*. 2018; 14 (Supplement):S14–S21.
4. Pham PC, Toscano E, Pham PM, Pham PA, Pham SV, Pham PT. Pain management in patients with chronic kidney disease. *NDT Plus*. 2009; 2(2):111–8.
5. Barratt DT, Bandak B, Klepstad P, Dale O, Kaasa S, Christrup LL, Tuke J, Somogyi AA. Genetic, pathological and physiological determinants of transdermal fentanyl pharmacokinetics in 620 cancer patients of the EPOS study. *Pharmacogenet Genomics*. 2014; 24(4):185–94.
6. Chiba T, Takahashi H, Tairabune T, Kimura S, Ueda H, Kudo K. Cancer Cachexia May Hinder Pain Control When Using Fentanyl Patch. *Biol Pharm Bull*. 2020; 43(5):873–8.
7. Kuip EJM, Oldenmenger WH, Thijs-Visser MF, de Bruijn P, Oosten AW, Oomen-de Hoop E, Koolen SLW, Van der Rijt CCD, Mathijssen RHJ. Effects of smoking and body mass index on the exposure of fentanyl in patients with cancer. *PLoS One*. 2018; 13(6):e0198289.
8. Moryl N, Bokhari A, Griffo Y, Hadler R, Koranteng L, Filkins A, Zheng T, Horn SD, Inturrisi CE. Does transdermal fentanyl work in patients with low BMI? Patient-reported outcomes of pain and percent pain relief in cancer patients on transdermal fentanyl. *Cancer Med*. 2019; 8(18):7516–22.
9. Nomura M, Inoue K, Matsushita S, Takahari D, Kondoh C, Shitara K, Ura T, Hayashi K, Kojima H, Kamata M, Tatematsu M, Hosoda R, Sawada S, Oka H, Muro K. Serum concentration of fentanyl during conversion from intravenous to transdermal administration to patients with chronic cancer pain. *Clin J Pain*. 2013; 29(6):487–91.

10. Reddy A, Tayjasanant S, Haider A, Heung Y, Wu J, Liu D, Yennurajalingam S, Reddy S, de la Cruz M, Rodriguez EM, Waletich J, Vidal M, Arthur J, Holmes C, Tallie K, Wong A, Dev R, Williams J, Bruera E. The opioid rotation ratio of strong opioids to transdermal fentanyl in cancer patients. *Cancer*. 2016; 122(1):149–56.
11. Suno M, Endo Y, Nishie H, Kajizono M, Sendo T, Matsuoka J. Refractory cachexia is associated with increased plasma concentrations of fentanyl in cancer patients. *Ther Clin Risk Manag*. 2015; 11:751–7.
12. Takahashi H, Chiba T, Tairabune T, Kimura Y, Wakabayashi G, Takahashi K, Kudo K. A retrospective study on the influence of nutritional status on pain management in cancer patients using the transdermal fentanyl patch. *Biol Pharm Bull*. 2014; 37(5):853–7.



Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län samfinansieras av Region Stockholm samt kommunerna Botkyrka, Danderyd, Ekerö, Haninge, Huddinge, Järfälla, Lidingö, Nacka, Norrtälje, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Stockholms stad, Sundbybergs stad, Södertälje, Tyresö, Täby, Upplands-Bro, Upplands Väsby, Vallentuna, Vaxholm, Värmdö och Österåker.

Läs mer om oss på: pkc.regionstockholm.se

Kontakt: pkc.siso@regionstockholm.se

Foto: Yanan Li (om ej annat anges)

Följ oss på Facebook och Instagram

Tipsa en vän

Dela utskicket:



[Avregistrera dig från nyhetsbrevet](#)



Palliativt kunskapscentrum
REGION STOCKHOLM