

Nyhetsbrev

Vi samarbetar med kommuner i Stockholms län och Region Stockholm



2024-11-28 | Årgång 11 | Nummer 11

[Läs brevet i webbläsare](#)

Hej!

Det var härligtinterväder i vår huvudstad helgen som gick men sedan fick vi snällt återgå till höstrusk. På PKC är det full fart och vi blandar mycket aktiviteter med planering inför 2025.

Dagen innan dessa rader skrivs hade vi release av våra nya webbutbildningar om Palliativ cancervård. Många var där och tog del av information om vårt nya stora utbud, och samtidigt fick vi flera smakprov av innehållet via korta fysiska föreläsningar. Mer om detta med lite bilder längre fram i Nyhetsbrevet.

I förra nyhetsbrevet informerade vi om nästa Nationella konferens i Palliativ vård, som äger rum den 18–19 november 2025 på Stockholm Waterfront. Redan nu har vi lagt upp en anmälningssida för dig som vill vara ute i god tid att anmäla dig. Det finns också möjlighet att betala innan årsskiftet om det är ett önskemål. Konferensens tema är *Palliativ vård – nya perspektiv*, och några områden vi tänker belysa kan du hitta under "Program" på anmälningssidan. Ett mer detaljerat program kommer successivt växa fram under början av 2025.

Denna vecka äger våra Palliativa ombudsdagar rum, med mer än 400 deltagare uppdelat på två dagar. Några bilder delar vi med oss i detta nyhetsbrev, och lite mer om dagarna kommer i nästa månads nyhetsbrev.

Den 23 maj 2025 är det dags för PKC att fira 10-års jubileum. Läs mer längre fram hur du kan göra för att få en inbjudan genom att skicka in information om ett utvecklingsarbete du/ni genomfört på din arbetsplats inspirerat av PKC:s utbildningsutbud.

Den här månadens vetenskapliga referat är författat av Linda Björkhem Bergman, som ni vet är en av PKC:s två vetenskapliga ledare. Linda skriver om ny forskning om malign ascites som prognostisk faktor.

När det här nyhetsbrevet landar i din mail är det dags för 1:a Advent, och vi får tända det första ljuset. Vi på PKC önskar dig en fin första advent och en trevlig läsning!

Fredrik Sandlund med medarbetare



Kalendarium

Kommande utbildningar med platser kvar



Omvårdnad och behandling vid maligna tumörsår

Föreläsare: Susanne Dufva



Öppen föreläsning: Omvårdnad i livets slut

Öppet och kostnadsfritt för alla



Nutrition vid cancersjukdom – när livet närmar sig sitt slut

Föreläsare: Evelina Dahl



Tema Cancer bjuder in till gemensam workshop

Anordnas i samarbete med Tema Cancer



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

Kursledare: Charlotte Klinga och Ingeli Simmross



Palliativ ombudsutbildning för personal inom akutsjukvård och geriatrik

Kostnadsfri 4-dagarsutbildning för personal i Region Stockholm



Samtalskurs för sjuksköterskor inom cancervården

För sjuksköterskor inom cancervården i Region Stockholm. Ges i samverkan med Palliativt utvecklingscentrum i Lund och RCC Stockholm Gotland.



Palliativ medicin motsvarande delmål B5 och STb4

Tvådagars kurs för ST-läkare



Palliativ medicin för geriatrik och invärtesmedicinska specialiteter motsvarande delmål C5 och STc5

Heldagsutbildning i palliativ vård för ST-läkare



Samtal i vardagen – för omsorgspersonal i kommunen

Samtalsutbildning för undersköterskor och vårdbiträden



De nödvändiga samtalen – läkare

Anordnas i samarbete med Palliativt utvecklingscentrum i Lund och RCC Stockholm Gotland



Symptomkontroll och teamarbete

Heldagsutbildning för legitimerad personal inom kommunal hälso- och sjukvård

Palliativ vård – en introduktion

Nyheter

Tack till alla som kom på vår release av webbutbildningar om Palliativ cancervård den 22 november!



10 webbutbildningar innehållandes totalt 59 nya, korta föreläsningsfilmer finns nu att tillgå på vår hemsida eller via PKC-appen. Webbutbildningarna passar alla yrkesgrupper och verksamhetsområden, och en hel del av innehållet passar för dig som inte arbetar direkt med palliativ cancervård.

Vid releasen bjöds deltagarna på inblickar i webbutbildningarna och fick höra 6 av anlitade experterna föreläsa live.

De olika webbutbildningarna övergripande rubriker är:

- Palliativt vårdförlopp
- Kommunikation och svåra samtal
- Livets slutskede och döendet
- Smärta och smärtlindring
- Symptombildning
- Nutrition, kakexi och munhälsa
- Akuta tillstånd i palliativ vård
- Biverkningar till onkologisk behandling
- Närståendestöd i palliativ vård
- Existentiella frågor i palliativ vård

[Du hittar webbutbildningarna här](#)

Anmälan nu öppen!

10:e Nationella konferensen i palliativ vård



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

År 2010 anordnades den första Nationella konferensen i palliativ vård. Nu år 2025 får vi fira den **10:e Nationella konferensen** under temat "**Palliativ vård – nya perspektiv**".

Välkommen till Stockholm för inspirerande och lärorika dagar som vill öppna för nya perspektiv på palliativ vård där vi försöker utmana tidigare normer och synsätt. Vår förhoppning är att konferensen lyfter fram spännande, utmanande och intressanta frågor.

Brottas palliativ vård med identitet och kärnvärden då nya perspektiv innebär att palliativ vård behöver tillämpas under längre tid inom all vård och omsorg? Kommer gränserna mellan allmän och specialiserad palliativ vård att suddas ut? Kan kloka kliniska val ses som en brygga till en vård där palliativa vårdbehov tillgodoses? Om något av ovanstående stämmer - vilka konsekvenser får det för utbildningar, samtal och hur vi pratar om palliativ vård i samhället?

De nya perspektiv som konferensen kommer att lyfta fram handlar bland annat om hur AI, genus, social utsatthet, kultur, psykisk sjukdom och det mångkulturella samhället påverkar den palliativa vården. Vi hoppas kunna bjuda på många goda exempel på palliativ vård från olika delar av sjukvård och omsorg.

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.

Vi ser fram emot att träffa dig och tillsammans utforska nya perspektiv på palliativ vård.

Anmäl dig redan idag via följande länk!

[Till konferensens hemsida](#)

Vill du/ni delta på PKC:s 10-årsjubileum den 23 maj 2025?



Vi vill på vårt jubileum lyfta allt positivt som händer inom den palliativa vården i vårt län! Vem kan berätta om det bättre än du som arbetar inom vård och omsorg och som möter personer med palliativa vårdbehov?

För att få en inbjudan till vårt 10-års-jubileum den 23 maj 2025 behöver du/ni göra följande: Vi vill att du/ni beskriver ett utvecklingsarbete som genomförts i den verksamhet där du/ni arbetar, och där utbildning genom PKC på något sätt varit ett stöd i arbetet.

Utvalda beskrivningar kommer att presenteras i form av en poster under jubileumsdagen.

Anmälan

Fyll i formuläret på länken nedan, där du/ni bland annat behöver svara på följande:

- Varför behövs vi utveckla den palliativa vården?
- Hur gick vi till väga när vi genomförde utvecklingen?
- Hur har utvecklingen bidragit till förbättrad palliativ vård?
- På vilket sätt var utbildning via PKC ett stöd i utvecklingsprojektet?

Kriterier som krävs för att bli uttagna till posterpresentation och deltagande vid jubileum.

- Resultatet av utvecklingsarbetet kan tydligt presenteras och påvisa nytta för den palliativa vården och ökad kompetens bland vårdpersonal
- Utvecklingsområdet behöver ha en koppling till utbildningar via Palliativt kunskapscentrum.

Svaren på frågorna behöver vi senast den 20 februari 2025.

Era inkomna svar kommer läsas av medarbetare på PKC som beslutar vilka som får presentera sitt utvecklingsarbete vid 10-årsjubileumet. Antalet deltagare och postrar är begränsat. De som blir uttagna kommer bli kontaktade av PKC med ytterligare information. Samtliga inlämnade beskrivningar kommer att få en återkoppling.

Välkommen med er ansökan!

[Länk till formuläret](#)

Tips: Två nya palliativa videor – för patienter!

Inom Regionalt cancercentrum (RCC) Stockholm Gotland har Patient- och närståenderådet (PNR) efterfrågat korta videor om vad palliativ vård är och vad det innebär vid cancer, eftersom ordet palliativ fortfarande skrämmer vissa.

Processledarna Helena Adlitzer och Peter Strang har därför utarbetat två videor som gärna får spridas vidare.



Palliativ vård – bästa möjliga livskvalitet vid allvarlig sjukdom

Den första videon som är på 12 minuter handlar om vad palliativ vård är och vad vården kan erbjuda. Ett viktigt mål med videon är att slå håll på myter och missuppfattningar. Videon passar för alla patienter och närstående som vill förstå vad palliativ vård.

[Se filmen här](#)

Palliativ vård i hemmet med vårdformen ASIH

Den andra videon har fokus på den vård ASIH kan erbjuda, både i tidig och sen palliativ fas och är på närmare 7 minuter. Videon utgår från hur ASIH är organiserad i region Stockholm med personal från ASIH Stockholm Södra, men kan också vara till glädje i andra regioner som har liknande hemsjukvård.

[Se filmen här](#)

Kurser i samtal och kommunikation



© Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län

Kl. 08.30–17.00

Samtalskurs för sjuksköterskor inom cancervården

Teori blandat med övningar med skådespelare.

OBS! Det tillkommer eget förberedelsearbete som motsvarar ½ – 1 dag.

Kostnadsfritt för sjuksköterskor inom cancervården (RCC Sthlm Gotland finansierar).

- **24 januari 2025** [Läs mer och anmäl dig](#)
- **25 april 2025** [Läs mer och anmäl dig](#)

De nödvändiga samtalen 2-dagarsutbildning för läkare

Teori blandat med övningar med skådespelare.

OBS! Det tillkommer eget förberedelsearbete som motsvarar ½ – 1 dag.

Kostnadsfritt för läkare inom cancervården (RCC Sthlm Gotland finansierar).

- **20-21 februari 2025** [Läs mer och anmäl dig](#)

3 december 2024, kl. 09.00–15.30

Samtal i vardagen – för omsorgspersonal i kommunen

Teori och praktiska övningar i gruppen.

Kostnadsfritt.

- **12 februari 2025** [Läs mer och anmäl dig](#)
- **10 april 2025** [Läs mer och anmäl dig](#)

Vilja –verktyget för att utveckla palliativ vård



Vilja är verktyget för att utveckla palliativ vård. Verktöget är nära till hands i mobilen och ger förslag på palliativa områden att utveckla.

Ta hjälp av Viljas metod med några enkla steg för att komma igång. Börja med nuläget, hur ser den palliativa vården ut hos er? Vilja ger inte svar på hur palliativ vård ska utföras utan på hur ni kan utveckla den hos er.

Du hittar Vilja på vår webbsida och i PKC-appen!

Hemsidan

PKC-appen

Malign ascites som prognostisk faktor



Referat av Linda Björkhem-Bergman

Vetenskaplig ledare PKC

Överläkare och professor vid Stockholms Sjukhem och Karolinska Institutet

Referat av artikeln: "Ascites as a Predictive Factor in Malignancies in the Last Year of Life—Comparison Between Different Cancer Types" av Fridegren J, Björkhem-Bergman L, Schultz T, Strang P. *J Palliat Med.* 2024, Accepted Oct 23, Online ahead of print

I den här månadens nyhetsbrev har jag valt att skriva om en alldeles nyligen publicerad svensk studie som undersöker när malign ascites uppstår vid olika cancerformer och hur det kan användas som prognostisk faktor (1).

Vad är ascites?

Ascites innebär att det finns ökad fri vätska i bukhålan. Ascites kan antingen vara benign, dvs "godartad" eller vara malign dvs uppstå p.g.a. en spridd cancersjukdom. Benign ascites uppstår oftast p.g.a. för högt tryck i portavenen på grund av levercirros (skrumplever) eller på grund av kronisk hjärtsjukdom.

Malign ascites kan uppkomma när det finns cancer som spritt sig till bukhinnan (så kallad peritoneal carcinomatos) och vid cancer i organ i övre delen buken. Malign ascites är vanligast vid spridd äggstockscancer och cancer i övre mag-tarmkanalen (som t ex cancer i lever, gallvägar, matstrupe och magsäck) men kan även uppkomma vid andra cancerformer som spritt sig till bukhinnan. Ascites i sig är egentligen inte farlig men kan ge besvärande symptom som andnöd, uppkördhet, tryckkänsla, trötthet och förstoppning. Ascites vid en spridd cancersjukdom är också ett dåligt prognostiskt tecken vid de flesta cancerformer. Det prognostiska värdet av ascites vid olika cancerformer har dock tidigare aldrig undersökt i så stora material som i den aktuella studien.

"Ascites innebär att det finns ökad fri vätska i bukhålan"

Hur behandlas ascites?

Ascites behandlas genom att man tappar ut vätskan från buken i symptomlindrande syfte, en procedur som kallas för paracentes eller buktappning. För att fastställa att det är ascites brukar man använda sig av ultraljud. Vid återkommande ascites brukar man inte alltid behöva använda ultraljud varje gång man ska tappa, utan det räcker i regel med att man vid första tillfället har konstaterat att det är ascites.

Ascites-tappning kan utföras på en röntgenavdelning men vid upprepade tappningar kan man även göra det i hemmet eller på en vårdavdelning. Om tappningen görs på en röntgenavdelning sätts oftast ett så kallat pigtail-dränage som kan sitta kvar i upp till 7 dagar. Om man gör det i hemmet eller på en vårdavdelning kan man använda sig av ett tappnings-kit eller bara en vanlig orange PVK som man sedan kopplar till en kateterpåse. Innan tappningen bedövar man i huden och bukhinnan med lokalbedövningsmedel. Om man har en patient som behöver upprepade ascitestappningar kan man lägga in ett mer permanent dränage som kan sitta kvar tillsvidare – ett sk PeritX-dränage. Via PeritX-dränaget kan man sedan tappa ut vätska så ofta som det behövs.

Ascitesvätskan är vanligen svagt gulfärgad och klar men kan även vara lätt blodtillblandad eller vitfärgad om den innehåller lymfvätska. Om ascites-vätskan är grumlig bör man skicka vätskan för bakterieodling.

Registerstudie från Region Stockholm

I den aktuella studien användes data från de så kallade VAL-databaserna där alla vårdhändelser i Region Stockholms registreras och som ligger till grund för den ersättning de olika vårdenheterna i Region Stockholms får. Därför är data i de här databaserna oftast näst intill komplett. Just när det gäller ascitestappning är det dock framför allt sjukhusens registreringar som är kompletta, då t ex ASIH-enheter och Specialiserad Palliativ Slutenvård inte får specifik ersättning för ascitestappning och därför inte registrerar detta i samma utsträckning.

Studien utgick från data som omfattade det sista levnadsåret för 23 056 personer som avlidit i cancer i Region Stockholm under åren 2015–2021. Bland dessa fanns ascitestappning registrerad minst en gång hos 1863 personer dvs hos 8,0% av alla som avlidit.

Blindtarmscancer, som är en mycket ovanlig diagnos, hade den högsta andelen ascites-tappningar per patient, 38% av alla genomgick någon gång paracentes. Äggstockscancer, som är en betydligt vanligare cancerform, hade den näst högsta andelen ascites-tappningar, 35 % av dessa patienter behövde genomgå ascitestappning minst en gång under sista levnadsåret. Andra cancerformer där paracentes var vanligt var cancer i gallvägarna (26%), levercancer (19%) och bukspottkörtelscancer (17%).

"Det var en signifikant skillnad mellan de olika cancertyperna när ascites uppstod i sjukdomsförloppet"

Den vanligaste orsaken till död i cancer i Sverige är lungcancer, och för den cancerformen var ascitestappning ovanligt, endast 1,5% av patienterna hade symptomgivande ascites. Bukspottkörtelcancer var den cancertyp som hade högst antal ascitestappningar per patient, 615 tappningar av 299 patienter, det vill säga i snitt 2,1 paracenteser per patient.

Så många som 25 % av patienterna som hade ascites genomgick paracentes under sista veckan före död.

Det var en signifikant skillnad mellan de olika cancertyperna när ascites uppstod i sjukdomsförloppet. Mediantiden för den första ascitestappning under sista levnadsåret varierade mellan 248 och 20 dagar före död, beroende på cancerform. För äggstockscancer var mediantiden för den första ascitestappningen 81 dagar före död. Även tidigare studier har rapporterat att patienter med äggstockscancer kan leva länge efter att ascites uppstått – ibland i flera år (2, 3). För patienter med cancer i övre mag-tarmkanalen var mediantiden för första ascitestappningen bara 30 dagar för död.

En svaghet med studien är att många ascitestappningar som gjorts inom ASIH och specialiserad palliativ slutenvård inte finns med i materialet eftersom de inte registrerats. Samtidigt är det ett unikt stort material och ingen tidigare studie har kunnat inkludera så många patienter med så många olika cancerformer som den aktuella studien.

Hur kan vi använda resultaten?

Vilka slutsatser kan man då dra av den här studien? Ett viktigt fynd är att förekomst av ascites i regel är ett dåligt prognostiskt tecken hos patienter med spridd cancersjukdom – men att det uppkommer vid olika tidpunkter i sjukdomsförloppet för olika cancerformer. Vid cancerformer i övre mag-tarmkanalen tyder ascites på att det är kort tid kvar, i genomsnitt bara någon månad. Vid äggstockscancer och blindtarmscancer uppkommer däremot oftast ascites tidigare förloppet och där är ascites inte ett lika dåligt prognostiskt tecken. Således är värdet av ascites som prognostisk markör starkt beroende av vilken cancerform som patienten har.

Referenser

1. Fridegren J, Bjorkhem-Bergman L, Schultz T, et al. **Ascites as a Predictive Factor in Malignancies in the Last Year of Life-Comparison Between Different Cancer Types.** *J Palliat Med.* 2024.
2. Ayantunde AA, Parsons SL. **Pattern and prognostic factors in patients with malignant ascites: a retrospective study.** *Annals of oncology.* 2007;18(5):945–9.
3. Garrison RN, Kaelin LD, Galloway RH, et al. **Malignant Ascites.** *Annals of Surgery.* 1985;203(6):644–51.



Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län samfinansieras av Region Stockholm samt kommunerna 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