

Nyhetsbrev för

# PKC i Stockholms län



2018-04-12 Årgång 4, nummer 4

Palliativt Kunskapscentrum i Stockholms län, ett samarbete  
med kommuner i Stockholms län och Stockholms läns landsting

Hemsida: [pkc.sll.se](http://pkc.sll.se) Kontakt: [pkc.slso@sll.se](mailto:pkc.slso@sll.se) Ansvarig utgivare: Peter Strang

## Referat från Nationella konferensen i palliativ vård

### Aktuellt från PKC

#### Nationella konferensen i palliativ vård – ett antal referat

I ett Stockholm som fortfarande väntade på våren ägde den 5:e Nationella konferensen i palliativ vård rum den 21–22 mars. Folkets Hus var välfyllt av människor från hela Sverige och fick ta del av kunskap och erfarenheter utifrån temat "Med rötterna mot framtiden – fokus på det palliativa förhållningssättet". Detta nyhetsbrev är välfyllt och lite längre än vanligt med ett antal referat och nedslag från olika delar av konferensen skrivna av oss som arbetar på PKC. Vi har förstås inte kunnat täcka in alla seminarier och föreläsningar då det var 6 spår. Ett stort tack till arrangörerna av årets konferens för två mycket värdefulla och innehållsrika dagar. Nästa gång det är Nationell konferens i palliativ vård blir det att åka till Östersund!

#### Anmälan öppen för PKC-dagen den 10 oktober

Det är nu öppet för anmälan till PKC-dagen 2018! Temat för i år är Palliativ vård

### Viktiga datum

#### Aktuella utbildningar hos PKC

- 27 apr Smärtbehandling i palliativ vård
- 25 maj Palliativ vård för läkare på akutsjukhus

– oavsett diagnos. Vi hoppas och tror på lika många deltagare som förra året. För medarbetare som arbetar på uppdrag av de kommuner som är med i PKC och för de som arbetar på uppdrag av Stockholms läns landsting är det även i år kostnadsfritt. Men övriga från Stockholm och landet är förstås också välkomna men då får man betala en slant. Anmäl dig och läs mer om det preliminära programmet på [pkc.sll.se/utbildning/pkc-dagen](http://pkc.sll.se/utbildning/pkc-dagen)

#### Workshop för chefer och ledare inom palliativ vård

I mars hade PKC en workshop för chefer och ledare inom palliativ vård. Vi tror att PKC i framtiden behöver ha ännu mer

fokus riktade mot chefer och ledare. Denna workshop var ett första steg på en mer tydlig riktning mot denna viktiga målgrupp. Utvärderingen visade att det finns ett stort intresse för detta och när man ses vill man kunna nätverka men också få med sig och dela med sig av kunskap som är viktiga för en chef och ledare. Allt för att kunna leda och stödja de medarbetare som ska ge den goda palliativa vården. Ett seminarium för chefer och ledare planeras till senare delen av hösten.

### Vårens seminarier

Den 27 april är temat för vårt seminarium Smärtbehandling i palliativ vård och då passar vi på att fira att vi har släppt en webutbildning som vi kallar Lindra smärta i

palliativ vård. Läs mer om vårens seminarier på [pkc.sl.se/utbildning/seminarier-forelasningar](http://pkc.sl.se/utbildning/seminarier-forelasningar)

### Uppmaning till prenumeration av tidskriften Palliativ vård

Du som ännu inte upptäckt den utmärkta tidskriften *Palliativ Vård*, kan gärna gå in på nedanstående sida och läsa något av de äldre numren helt gratis. Här kan du också passa på att starta en prenumeration till dig eller din arbetsplats. [www.nrpv.se/tidskriften-for-palliativ-vard-i-sverige](http://www.nrpv.se/tidskriften-for-palliativ-vard-i-sverige)

Bästa hälsningar,  
**Fredrik Sandlund**  
Verksamhetschef  
Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län



## Välkommen till PKC-dagen 2018

Det är nu möjligt att anmäla sig till PKC-dagen 2018, som går av stapeln den 10 oktober. Årets tema är *Palliativ vård – oavsett diagnos*.

Anmäl dig på: <http://www.trippus.net/PKC-dagen2018>



## Referat

### ***Lyhördhet nyckeln till lindrat existentiellt lidande***

Seminarierreferat av Andreas Larsson

En av konferensens första föreläsningar hölls av professor Peter Strang, på temat "**Existentiellt lidande**". Det finns många sorters lidande: fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt. Vad är då existentiellt lidande? Faktum är att det existentiella lidandet kan ta sig flera former: Dödsångest, meningslöshet, skuld... Och precis som andra sorters lidande kan det existentiella lidandet vara svårt att se utifrån. Värt att poängtera är också att meningslöshet och depression inte är samma sak – medicin kan hjälpa mot depression.

*"Psykiska frågor riktar vi inåt, mot oss själva. Existentiella frågor är riktade utåt, mot själva livet och universum."*

Hur ser man då skillnad på en psykisk och en existentiell fråga? Den psykiska frågan är vänd inåt, mot oss själva: "*Varför reagerar jag så här...?*" Den existentiella frågan ställer vi däremot utåt, till livet eller själva existensen: "*Livet är orättvist! Varför drabbar detta mig?*"

*"Det enda vi känner till är livet – vi kan ha tankar inför döden men ingen vet..."*

Existentiellt lidande inför döden skiljer sig från andra former av lidande i det att det inte finns någon (tydlig) fortsättning efter krisen; vid vanliga kriser har vi erfarenheter (egna och andras) och mönster att följa och vi vet innerst inne att livet kommer att fortgå efter krisen, om än inte på samma sätt som tidigare. Men hur klarar man copingen med sin egen död? Utfallet är ju döden! Som Peter Strang påpekar, "*Det enda vi känner till är livet – vi kan ha tankar inför döden men ingen vet...*"



Hur möter man då det existentiella lidandet i vardagen? Som professor Strang påpekar kommer ingen att säga till dig "Syster/doktor, jag har ett sånt svårt existentiellt lidande..." Svaret är att man möter det i de dagliga samtalen; genom att vara lyhörd. En patient som ringer efter smärtlindring varje kväll kanske inte egentligen lider av fysisk smärta utan av dödsångest, av rädsla för att somna och sedan inte kunna vakna upp igen. En patient som faller in i passivitet och tystnad och som inte vill göra just något alls kan ha drabbats av känslor av meningslöshet. En patient som isolerar sig från släktingar och vänner kan lida av existentiell ensamhet, av känslan att han/hon inte längre lever i samma värld som de levande... En patient som vägrar ta emot smärtlindring kan lida av skuld över något som hänt tidigare i livet, och som nu ser smärtan som ett straff som han/hon förtjänat. Synliga tecken är inte alltid hela sanningen.

*"Drabbas man av dödsångest behöver man påminnas om livet, om barnen. Det lindrar."*

Att tala med någon kan lösa upp låsta tankar. Drabbas man av dödsångest behöver man påminnas om livet, om barnen – allt om ens liv. Det lindrar. Vardagen/normalitet kan ge trygghet och lugn och lindra mer än nya upplevelser, såsom restaurangbesök, filmer eller resor. Känslan av gemenskap är också mycket viktig. Värt att minnas är att även närvarokänsla och så kallade dödsbäddssyner när man ser sina döda föräldrar eller släktingar ger tröst.

*"Försök avleda den döende från dödsångesten så att den inte blir för djup och tärande"*

Var lyhörd och försök hjälpa, utan att vara påträngande; att få prata om döden och det svåra är viktigt, men det är också viktigt att ha rätten att slippa bli påmind om döden i varje samtal. Försök avleda den döende från dödsångesten så att den inte blir för djup och tärande, och använd om möjligt och om den döende så vill läkemedel för att ge lindring, så att han/hon får mer energi över till annat.

Om nödvändigt, var det ställföreträdande hoppet, om personen själv helt har gett upp.

## ***Inkluderande möten***

**Seminarierreferat av Ingeli Simmross**

*The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT)* är en frågeguide och inte ett skattningsinstrument. Detta upplyste Anette Alvariza oss om under sin föreläsning med titeln **"Att utgå från**

**behov, resurser och prioriteringar – ett omvänt förhållningsätt för stöd till närstående**". Anette Alvariza är docent i palliativ vård, specialistsjuksköterska och vårdutvecklingsledare vid Ersta Sköndal Bräcke högskola.

Frågeguiden CSNAT kan användas för att på ett tydligare sätt förstå, närma sig och belysa vilken sorts stöd närstående kan ha behov av. Anette menade att vi inom vården behöver veta – snarast möjligt efter inskrivning – vad närstående behöver få för stödinsatser. Användandet av CSNAT kan stärka närståendes möjligheter att själva identifiera sina behov av stöd, och samtidigt hjälpa oss i vårdpersonalen att rikta våra stödinsatser på rätt sätt. CSNAT fungerar på så vis också som ett samtalsunderlag och finns nu i en svensk validerad version bestående av 14 frågor avseende behov av stöd inom praktisk, känslomässig, existentiell och social domän. Med CSNAT som utgångspunkt kan prioriteringar och en plan för stödinsatser göras i samrådande samtal med närstående och sjukvårdspersonal.

*"Frågeguiden CSNAT kan användas för att bättre förstå, närma sig och belysa vilka behov av stöd närstående kan behöva"*

För mer information och tillgång till CSNAT mejla gärna [anette.alvariza@esh.se](mailto:anette.alvariza@esh.se)

En föreläsning som verkligen väckte min uppmärksamhet var Marion Englaborns föreläsning "**Att sätta färg på vården**". Marion Englaborn är specialistsjuksköterska vid Palliativa enheten vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Marion gjorde oss snabbt införstådda i hur begränsad kunskapsnivån är – och hur lite forskning som gjorts om HBTQI (Homo-Bisexuella, Trans, Queer och Intersexuella) inom den palliativa vårdkontexten. Marion belyste, genom att



berätta om sina egna erfarenheter, hur viktigt det är för oss i vårdpersonalen att utmärksamma behovet av att utveckla oss i frågor som rör HBTQI både lokalt och nationellt. Marion berättade också om det projekt hon arbetar med och som fått namnet *HBT-IQ medvetenheten*.

*”Marion lyfte vikten av att vi i vårdpersonalen utmärksammar behovet av att utveckla oss i frågor som rör HBTQI”*

I arbetet med projektet har det tagits fram en handbok vars syfte är att sprida kunskap. Handboken tar bland annat upp begreppskunskap och tips på praktiska moment i allt från bemötande till utformningen av en välkomnande miljö. Handboken har även berättelser från klinisk verksamhet där vårdpersonalen berättar om sina erfarenheter.

Är du intresserad och vill du veta mer? Mejla gärna [englaborn@hotmail.se](mailto:englaborn@hotmail.se)

## **Seminarier om ledarskap, teamarbete och organisation**

Seminarierreferat av Fredrik Sandlund

Ett antal seminarier tog upp ämnen som handlade om ledarskap, teamarbete och organisation, och hur sådana dimensioner påverkar våra möjligheter att ge en god palliativ vård.

Anna Klarare, som är leg. sjuksköterska och doktor i medicinsk vetenskap vid Ersta Sköndal Bräcke Högskola talade

engagerat utifrån rubriken **”Kompetens för teamarbete inom specialiserad palliativ vård – kunskap, färdighet och förhållningssätt”**. Inom palliativ vård ses teamarbetet ofta som ett självklart sätt att organisera arbetet och vården – det är ju en av de fyra hörnstenarna. Men det är kanske inte så lätt att ”fånga” vad ett team egentligen är och vad det egentligen betyder för den enskilde medarbetaren. Anna Klarare visade att en definition av ett team ofta handlar om att ha teamet har ett gemensamt mål, gemensamma beslutsprocesser och ett ömsesidigt beroende. Med flera illustrerande exempel visades vilka många och svåra utmaningar det finns för att uppnå ett gott teamarbete.

*”Anpassningsbarhet är en viktig egenskap för ett team”*

Forskare har identifierat viktiga kunskaper, färdigheter och förhållningssätt för att optimera teamarbete och Anna Klarare lyfte på ett mycket förtjänstfullt sätt fram dessa aspekter. Särskilt vill jag lyfta fram det som Anna Klarare benämnde som **anpassningsbarhet** vilket är en viktig egenskap för ett team.

### **Anpassningsbarhet hos ett team**

- Ligger ett steg före samt omfördelar resurser och arbetsuppgifter vid behov
- Verbaliserar och anpassar strategier under stress
- Arbetar aktivt för att integrera nya medlemmar

Anna Klarare visade genom levande exempel på mikronivå utmaningarna med ledarskap och teamarbete. Två andra seminarier rörde sig både på mikro-, meso- och makronivå. Från dessa väljer jag att lyfta fram ett par intressanta initiativ på makronivå som påverkar verksamhet, chef/ledare, team och medarbetare.

*”Makroperspektivet  
påverkar våra  
verksamheter hela vägen  
ner på team- och  
patientnivå”*

Bengt Sallerfors, som är medicinsk rådgivare och docent vid Palliativt utvecklingscentrum vid Lunds universitet och Region Skåne, höll i ett seminarium under rubriken **”Ledarskapets möjligheter och utmaningar”**. Bengt Sallerfors pratade också om team men lite mer utifrån ett chef- och ledarperspektiv. Han lyfte bland annat vikten av att som chef och ledare även ha koll på de större dragen (makronivå) vad gäller organisation och ledning av våra landsting, kommuner, regioner m.m., då dessa styr våra verksamheter hela vägen via teamet till den enskilda palliativa patienten.



Ett exempel på beslut/företeelser på makronivå som jag fastnade för det finns inriktningsbeslut tagna på nationell nivå (regering, SKL, huvudmän) som handlar om en etablering av en **sammanhållen struktur för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård**. En hel del programområden och samverkansgrupper finns redan skapade men inte någonstans ser man något om palliativt vård. Det är ju inte bra, och är något som vi som håller på med palliativ vård måste hjälpas åt att förändra. Bengt Sallerfors har själv redan reagerat och till ansvariga uttryckt det olämpliga – det tackar vi för!

Om ledarskap talade även Maude Kardell Wahlbäck, områdeschef och leg ssk på Bräcke Diakoni under rubriken **”Lust och vilja att leda – sig själv och andra”**. Det var en mycket inspirerande föreläsning där jag väljer att lyfta fram begreppet **tillitsbaserad ledning och styrning** som Bräcke Diakoni arbetar efter tillsammans med Alingsås kommun och som följs upp av forskare tillsatta av Tillitsdelegationen.

*”Tillitsbaserad styrning  
och ledning består av tre  
hörnstenar: kultur,  
styrning och  
arbetsorganisation”*

Tillitsbaserad styrning och ledning beskrivs som bestående av tre hörnstenar: kultur, styrning samt arbetsorganisation. Insatser på dessa områden samspelar, och tilliten behöver omfatta samtliga. Kopplat till dessa hörnstenar presenteras sju grundläggande principer: tillit, brukarfokus, öppenhet, delegering, stöd, samverkan och kunskap.

Jag tilltalades av detta då samarbete kring den palliativa patienten ibland förhindras att bli så bra som det skulle kunna bli på grund av uppdelning kommun-landsting-region, akutsjukhus, primärvård, hemsjukvård, ASIH m.m. Tillitsbaserad styrning och ledning passar nog bra för en god palliativ vård.

## **Om respekt och värderingar i mötet med patient och närstående**

### **Seminarierreferat av Kerstin Witalis**

*"Är patienten alltid den som vet bäst?"* Det var en av flera kniviga frågor som lyftes i seminariet om **"Etiska och juridiska utmaningar i livets slutskede"** med Marit Karlsson, leg läk, med dr, och Gunnar Eckerdal, leg läk. Lite skämtsamt inledde Gunnar med att han som "gammal doktor" blivit alltmer benägen att bekänna att patienten ofta "hade rätt i alla fall".

Utgångspunkten i vårt arbete är att det är meningsfullt att lyssna på patienten – även om vi ibland tycker olika! Det är också noga reglerat i lagstiftning i vilka situationer patientens rätt till autonomi får åsidosättas. Här är det viktigt att betänka att det inte finns någon särskild lagstiftning som gäller för vård av personer med demenssjukdom. Gunnar poängterade att vi i första hand möter en människa (och inte "en demenssjuk") som på samma sätt som andra har rätt att bli respekterad och lyssnad på.

***"Det är noga reglerat i vilka situationer patientens rätt till autonomi får åsidosättas"***

En annan fråga var *"Hur klarar vi det svåra brytpunktsamtalet?"*. Som exempel gavs situationer där patient eller närstående inte vill prata om sådant vi vill ta upp, eller då vi är oeniga om förutsättningarna (som att patienten är svårt sjuk) eller om målet för vården. Marit gav oss rådet att oftare "stanna upp" och fundera på *varför* det är svårt. Ibland ligger utmaningen i kommunikationen men det kan också handla om etiska frågor där patienten eller närstående har andra värderingar än vi själva.



Att lyssna prestigelöst blir hjälpsamt i sådana möten där vi "är oense". I situationer där patient eller närstående inte har tillräckliga kunskaper kan vi ha anledning att fundera över vårt pedagogiska uppdrag. Och i möten med patienter och närstående som "inte vill veta" kan vi fråga oss om det går att lämna utrymme för hopp utan att ljuga eller undanhålla patienten viktig information? Kanske är vi ibland för konfrontativa och "slutna" med fokus på att leverera ett budskap om prognos. Marit påminner oss om att det kan vara mer fruktbart att byta perspektiv och ha samtal med utgångspunkt på hur vården kan planeras utifrån patientens önskemål och behov.





För mig som sjuksköterska var det också roligt att lyssna på **"Fysioterapeutens och arbetsterapeutens arbete inom palliativ vård"**. Emma Karlsson, som är leg. arbetsterapeut, lyfte aktivitetsbegreppet. I litteraturen beskrivs aktivitet som en blandning mellan att "göra", att "vara" och att "bli". Mot den bakgrunden är det självklart att det finns meningsfulla aktiviteter för alla – även i livets slutskede, och att vi i teamet har en viktig uppgift att möjliggöra detta.

*"Det finns meningsfulla aktiviteter för alla – även i livets slutskede"*

Sofia Jarlbring som är leg. fysioterapeut, talade sedan på temat "att lyssna på kroppen". Det var intressant att höra Sofias tankar om sjukgymnastens roll vid tiden för övergång till vård i livets slutskede. Något av det viktigaste då handlar om att lyssna in vad som är viktigt att göra för var och en även om den fysiska förmågan är begränsad. Både Emma och Sofia framhöll teamarbete som en viktig framgångsfaktor!

*"Lyssna in vad som är viktigt att göra, även när den fysiska förmågan är begränsad"*

Jag hörde också Maja Holm, leg ssk, föreläsa om **"Närståendes sorg – före och efter ett förväntat dödsfall"**. Det var

intressant att bli påmind om att synen på sorg har förändrats över tid. Traditionellt har man sett på sorg som något man skulle arbeta sig igenom och "bli färdig med" för att kunna släppa banden till den döde. Idag finns det i forskning och teori en konsensus om att sorgen efter den akuta fasen övergår i en mer integrerad sorgefas som inte har något egentligt slut. Sorgen är något man lär sig leva med, och banden till den döde finns kvar.

*"Sorgen är något man lär sig leva med, och banden till den döde finns kvar"*

Tidigare såg man också sorgen före och efter ett dödsfall som två separata processer, men på senare tid har det visat sig finnas mycket gemensamt. I sin forskning har Maja bland annat studerat just sambandet mellan sorg före och efter dödsfallet. Hennes resultat är ännu preliminära så vi får se fram emot att de blir publicerade!

Som vanligt sådana här dagar gick tiden fort. Jag hade velat besöka fler seminarier, stannat längre i möten med nya och gamla bekanta, och tittat närmre på vad som presenterades bland utställarna. När jag vandrade genom posterutställningen infann sig ändå en skön känsla. Så mycket spännande som pågår, och vad många ni är som på olika sätt bidrar till ökad kunskap och bättre vård för de svårast sjuka! Det känns hoppfullt och glädjande för en medarbetare på palliativt kunskapscentrum.

## ***Fredagsmys och goda krafter***

**Seminarierreferat av Erika Berggren**

Först, ett superbra tips! En deltagare berättade att de har "fredagsmys" på jobbet, då ser de t.ex. en av PKC:s filmer, äter popcorn och reflekterar sedan tillsammans om innehållet. Flera besökare vid bordet berättade just om positiva erfarenheter från materialet på hemsidan och några var även utsocknes.



Från seminariet om "**Komplementära metoder i palliativ vård**" framkom att kärt barn har många namn. Torkel Falkenbergs föreläsning gav stöd för det komplementära, och beskrev hur den vården kan komplettera den medicinska vården. Jag förstod det därför som att begreppet komplementära metoder därför används hellre än alternativa metoder

Med stöd av Världshälsoorganisationens (WHO) *Traditional medicine strategy 2014–2023* konstateras att goda krafter från olika metoder behöver samlas för att i möjligaste mån kunna erbjuda stöd för människors hälsa.

*”Mat, motion, massage, akupunktur o mindfulness-baserad terapi är exempel på komplementära inslag i vården”*

Mat, motion, massage, akupunktur & mindfulness-baserad terapi är aktuella exempel som gavs på komplementära inslag. Något som för mig blev ett budskap att ”ta med hem” är att om vi kan kombinera det bästa från två världar så utgör det grunden för integrativ hälso- och sjukvård – en sjukvård som dock naturligtvis skall vara både säker och bygga på beprövad erfarenhet och vetenskap. Att det behövs mer än en ingrediens i vården för att lindra patienters upplevelser är också min erfarenhet.

## ***Omvårdnad till den döende människan***

Seminarierreferat av Zahra Ousi

”***Omvårdnad till den döende människan***”, var ett seminarium som hölls av Marie-Louise Ekeström, leg. sjuksköterska och diplomerad i palliativ omvårdnad, verksam på FoUU och Stockholms sjukhem, och Rosanna Alex, undersköterska verksam på avdelning 2 på Stockholms sjukhem.

Upplägget var att ha ett samtal mellan sjuksköterskan och undersköterskan om hur de praktiskt möter uppgifterna kring omvårdnaden av den döende människan i

livets slutskede, men också att väcka frågor och tankar utifrån svårigheterna som vårdpersonalen möter. Föreläsarna utgick helt från bilder i sin Powerpointpresentation, som var både personliga men också lätta att känna igen sig i, oavsett om man jobbar inom det palliativa fältet eller på andra områden.

I arbetet för att kvalitetssäkra omvårdnaden till den döende människan lyftes de fyra hörnstenarna som ett bra arbetsredskap att förhålla sig till. De fyra hörnstenarna är: Symptomlindring, Kommunikation och Relation, Teamarbete, och Närståendestöd. Alla hörnstenar är lika viktiga för att kunna ge en bra helhet i vården till den svårt sjuka.

*”Alla fyra hörnstenarna är lika viktiga för att kunna ge en bra helhet i vården till den svårt sjuka”*

Rosanna berättade om en händelse som kommer följa med mig ett bra tag framöver, som illustrerar bästa möjliga livskvalitet i livets slutskede. En bild visades av en människa liggande på en säng ute på den stora terrassen på en av Stockholms sjukhems vårdavdelningar; bilden var tagen bakom huvudändan och det gick att skymta ett flygplan uppe i det blå. Patienten hade uttryckt en önskan till närstående om att få se himlen och att få känna den friska luften, vilket var möjligt genom att rulla ut sängen till balkongen med hjälp från vårdpersonalen. Patienten hade tidigare i sitt yrkesliv arbetat som flygkabinpersonal. Där och då åkte ett flygplan förbi som gick att både se och

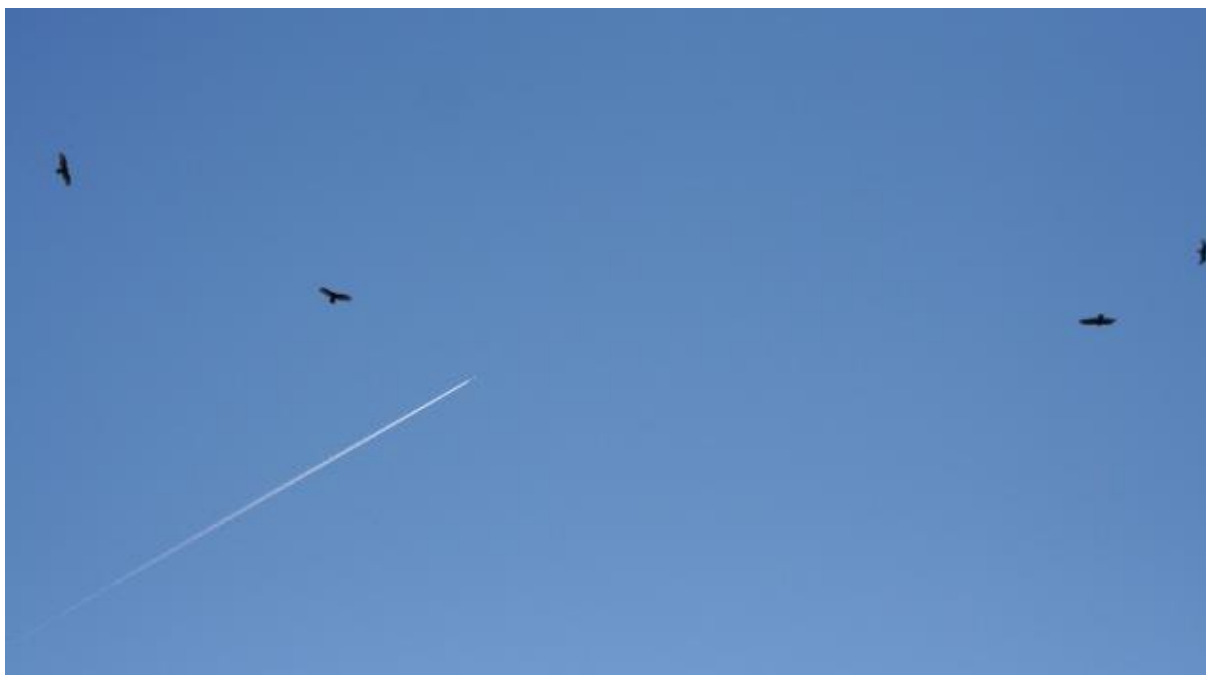


Foto: Morguefile.com

höra tydligt i den blå himmelen. Några timmar senare avlider personen i sitt rum i lugn och ro med de anhöriga närvarande.

En annan sak som jag tar med mig är när Marie-Louise nämner hur viktigt det är med de närstående, som har en central roll i vården, och hur svårt de anhöriga kan ha det under sina nära och käras svåra sista sjukdomstid. Marie-Louise menade att vi som vårdpersonal möter detta varje

dag, men för den närstående är det kanske den allra första gången. Ett citat från Marie-Louise som kommer minnas är *"det finns inga besvärliga anhöriga – det finns anhöriga som har det besvärligt"*.

Sammanfattningsvis vill jag lyfta upp att målsättningen är att ge bästa möjliga livskvalitet ända in i livets absoluta slutskede – det är då vi som vårdpersonal kan känna oss nöjda.

## Besök [pkc.sll.se](http://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 Stockholms läns landsting samt kommunerna Danderyd, Ekerö, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Solna, Stockholm och Vaxholm.

**Kontakt:** [pkc@sll.se](mailto:pkc@sll.se)  
Dela utskicket

