

Barncancerfondens remissvar 2021-11-15
Nationellt vårdprogram för långtidsuppföljning efter barncancer
Regionala cancercentrum i samverkan

Barncancerfondens remissvar avseende Nationellt vårdprogram för långtidsuppföljning efter barncancer

Barncancerfonden som remissinstans

Barncancerfonden är en stöd- och påverkansorganisation som arbetar för att varje barn och familj ska kunna leva ett gott och långt liv. Genom att finansiera forskning och utbildning, utveckla verksamheter och utvärdera nya former av stöd hjälper vi drabbade barn och deras familjer.

Implementering och efterlevnad av vårdprogrammet, i samtliga regioner, är avgörande för att den som drabbas av och överlever barncancer ska kunna leva ett fullvärdigt och oförkortat liv. Som remissinstans vill Barncancerfonden bidra till vidareutveckling av vårdprogrammet utifrån ett barn-, patient- och närståendeperspektiv.

Remissvaret till det nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer har tagits fram av en tvärprofessionell arbetsgrupp inom Barncancerfonden, i nära samverkan med unga vuxna som haft cancer som barn och närstående. Synpunkterna rör främst vårdprogrammets övergripande delar:

- Konsekvensbeskrivning
- Inledning
- Kapitel 1-4 och 6
- Bilagorna 1, 3 och 4

Sammanfattning av Barncancerfondens synpunkter

Barncancerfonden ser positivt på utvecklingen och uppdateringen av vårdprogrammet och välkomnar särskilt följande tillägg:

- Riktlinjer för att utreda och rehabilitera barn med tumör i centrala nervsystemet (bilaga 1)
- Basstandard för uppföljningsmottagningar för patienter under 18 år (bilaga 3)
- Basstandard för uppföljningsmottagningar för vuxna efter barncancer (bilaga 4)

När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas (5 kap. 6 § HSL). Barnkonventionen, som sedan 1 januari 2020 är svensk lag, uttrycker barnets rättigheter, bland annat med fokus på barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till vård (artiklarna 24.1 och 24.2).

- Eftersom vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer gäller uppföljning efter barncancerbehandling, både för barn och ungdomar och för de som nu är vuxna, bör vårdprogrammet, enligt Barncancerfonden inkludera Barnkonventionen som lagstiftning.

Barncancerfonden ser positivt på att vårdprogrammet inkluderar den lagstiftning som reglerar vårdens skyldigheter liksom målet om "god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen" men anser att vårdprogrammet saknar ett mångfaldsperspektiv. Vid språkbarriärer får barn inte användas som språk- och kulturmedlare. Vikten av att vid behov använda tolkservice inom barncancer vården behöver framgå.

Syskon till ett cancerdrabbat barn är särskilt utsatta då det finns risk att deras behov försummas när fokus ofta ligger på det svårt sjuka eller avlidna barnet.

- Barncancerfonden anser att vårdprogrammet behöver synliggöra att syskon är närstående med särskilda behov och framhålla syskons unika situation i samtliga rekommendationer som rör närstående, särskilt familjemedlemmar.

Som medlemsbaserad stöd- och påverkansorganisation vet Barncancerfonden att hälso- och sjukvårdens förmåga att ge adekvat psykosocialt stöd brister, framförallt efter avslutad behandling. Behoven är individuella och varierar över tid men möjlighet till adekvat psykosocialt stöd behöver finnas tillgängligt genom hela livet för de som överlever barncancer.

- Barncancerfonden önskar att arbetet med att definiera en basstandard för psykosocialt stöd prioriteras och genomförs skyndsamt. Barncancerfonden bistår gärna i detta arbete.

Basstandard för uppföljningsmottagningar för patienter under 18 år är ett viktigt tillägg till vårdprogrammet. För att alla som behandlats för barncancer ska få tillgång till adekvat uppföljning är det av största vikt att alla patienter, som en lägstanivå, får likvärdig tillgång enligt basstandarderna.

- Därför vill Barncancerfonden att vårdprogrammet förstärker vikten av att regionerna prioriterar, och skyndsamt etablerar och utvecklar, uppföljningsmottagningar för patienter under 18 år.

Barncancerfonden menar att en fungerande överföring från barnvård till vuxenvård är ett grundläggande behov som ska tillgodoses för alla överlevare efter barncancer. Resultaten av Barncancerfondens utredningsarbete om drabbades erfarenheter av övergången från barncancer vården till vuxensjukvården visar på stora brister i övergångsprocessen *inför, i samband med och efter* övergången. Särskilt svår upplevs övergången för de som har, eller har haft någon form av hjärntumör och/eller med komplexa vård-, stöd- och samordningsbehov.

- Barncancerfonden önskar därför att det av vårdprogrammet framgår att kontakt med en uppföljningsmottagning för vuxna efter barncancer ska etableras i direkt anslutning till övergången för dessa individer.

Basstandard för uppföljningsmottagningar för patienter över 18 år är ett viktigt tillägg till vårdprogrammet, särskilt för patienter som har eller har haft någon form av hjärntumör och/eller komplexa hälsotillstånd och behov. För att alla som behandlats för och överlevt barncancer ska få tillgång till adekvat långtidsuppföljning är det av största vikt att alla patienter, som en lägstanivå, får likvärdig tillgång enligt basstandarderna.

- Barncancerfonden anser att psykosocial kompetens i form av kurator måste finnas på alla uppföljningsmottagningar för vuxna efter barncancer.

Riktlinjer för att utreda och rehabilitera barn med tumör i centrala nervsystemet är ett viktigt tillägg till vårdprogrammet. Det är också bra att vårdprogrammet framhåller den ytterst

bristfälliga situationen för patienter med förvärvad hjärnskada till följd av cancersjukdom och – behandling.

- Barncancerfonden önskar att arbetet med att ta fram ett nationellt vårdprogram för rehabilitering efter barncancer prioriteras och genomförs skyndsamt. Barncancerfonden bistår gärna i detta arbete.

Barncancerfonden bistår gärna med ytterligare underlag och synpunkter vid behov.

Barncancerfondens synpunkter

1. Barnkonventionen som svensk lag

När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas (5 kap. 6 § HSL). Barnkonventionen, som sedan 1 januari 2020 är svensk lag, uttrycker barnets rättigheter. De mest centrala artiklarna i relation till vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer är barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till vård (artiklarna 24.1 och 24.2). Artikel 24 konkretiserar barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling som stadgas i artikel 6. En stat har skyldighet, enligt artikel 6.2, att till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnets överlevnad och utveckling. Artikeln ska också förstås utifrån artikel 27 som ger varje barn rätt till den levnadsstandard som krävs för barnets fysiska, psykiska, andliga, moraliska och sociala utveckling.

Vidare ska, vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa (artikel 3.1). Begreppet åtgärd omfattar även förfarandet rörande åtgärden. Det innebär att processen före, under och efter ett beslut eller en åtgärd som rör hälso- och sjukvård för ett barn omfattas.

Barncancerfonden ser positivt på att vårprogrammet inkluderar den lagstiftning som reglerar vårdens skyldigheter (punkt 1.5 Lagstöd, sid. 12). Men eftersom vårdprogrammet gäller uppföljning efter barncancerbehandling, både för barn och ungdomar och för de som nu är vuxna är avsaknaden av referenser till Barnkonventionen en brist.

Mot bakgrund av detta önskar Barncancerfonden att:

- Följande resonemang kring etiska aspekter relaterat till Barnkonventionen inkluderas som en separat punkt i avsnittet *Etiska aspekter* i Konsekvensbeskrivningen (sid. 3)

“Att inte tillgodose barnets behov av och rätt till adekvat medicinsk uppföljning efter barncancer är inte förenligt med Barnkonventionens stadgar om *barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till vård, barnets rätt till liv och utveckling* eller *barnets bästa*.”
- Betydelsen av Barnkonventionen som lagstiftning, med hänvisning till ovan nämnda artiklar bör inkluderas under punkt 1.5 Lagstöd (sid. 12).

2. Mångfaldsperspektiv och användning av tolk

Vart fjärde barn i Sverige under 18 år har i dag utländsk bakgrund vilket innebär att de antingen själva är födda utomlands eller har två utrikes födda föräldrar¹. Språkliga barriärer inom hälso- och sjukvården generellt och inom barncancer vården specifikt kan medföra att svårt sjuka barn eller syskon behöver översätta och förmedla information till sina föräldrar, vårdnadshavare eller närstående.

Barn under 18 år får inte användas för att tolka åt andra och de får inte heller vara sin egen tolk i en vårdsituation. När personal i offentlig tjänst möter människor som de inte delar språk med ska tolkservice användas. Användandet av tolk stöds i lagstiftningen på olika sätt. Tydligast i 13 § förvaltningslagen (2017:900).

Det finns flera tungt vägande skäl för att barn inte ska användas som språk- och kulturmedlare eller översättare inom offentlig verksamhet. Dels är det inte förenligt med barns rättigheter, enligt Barnkonventionen och svensk lagstiftning, dels påverkar det barns välbefinnande och hälsa.

Det finns även tungt vägande skäl utifrån rättssäkerhets- och patientsäkerhetsperspektiv när barn och andra anhöriga används för att översätta. Tolkar behöver ha en rad kompetenser som barnet eller andra anhöriga saknar eller inte kan förväntas ha. Barnen lär sig snabbt att säga det som behövs för att få sin vilja fram. Anställda inom sjukvården kan genom barns översättning inte på ett säkert sätt veta vare sig om alla relevanta fakta har presenterats eller om de fått korrekta eller tillräckligt nyanserade svar på viktiga frågor.

Studien *Reasons for not using interpreters to secure patient-safe communication – A national cross-sectional study in paediatric*² visar att tolk används sällan och då ofta på fel sätt inom barncancer vården. Av studien framgår att den avgörande anledningen är tidsbrist, snarare än bristande ekonomi eller lagstiftning. Bristen är som mest påtaglig vid akuta insatser, men förekommer även vid planerade ingrepp.

I december 2018 presenterades ett betänkande av *Tolkutredningen*³ som fastslår att barntolkar bör förbjudas. Utredningen föreslår också ett förtydligande av barnkonventionens barnperspektiv i svensk lag som stärker förbudet av barntolkar.

Barncancerfonden ser positivt på att vårdprogrammet inkluderar den lagstiftning som reglerar vårdens skyldigheter liksom målet om “god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen” (punkt 1.5 Lagstöd, sid. 12). Barncancerfonden anser att vårdprogrammet saknar ett mångfaldsperspektiv.

Mot bakgrund av detta önskar Barncancerfonden att:

- Vikten av “individpassad information” synliggörs i avsnittet *Etiska aspekter* och föreslår en vidareutveckling av nuvarande text avseende informationsöverföring:

“Att avstå från att optimera och individpassa informationsöverföring till en ung individ som behandlats för cancer är inte förenligt med god vård på lika villkor för hela

¹ SCB, Uppväxtvillkor för barn med utländsk bakgrund Demografiska rapporter 2020:3

² Granhagen Jungner, J., Tiselius, E., Pergert, P. *Reasons for not using interpreters to secure patient-safe communication – A national cross-sectional study in paediatric oncology*. Patient Education & Counseling 2021; In Press. DOI: 10.1016/j.pec.2021.01.017

³ Regeringen, Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk, SOU 2018:83

befolkningen.”

- Vikten av att alltid använda tolkservice vid behov framhålls i vårdprogrammet samt att artikeln *Reasons for not using interpreters to secure patient-safe communication – A national cross-sectional study in paediatric oncology* läggs till referenslistan.
- Varje område i vårdprogrammet som beskriver rekommendationer om “informationsöverföring”, “anpassad information”, “åldersanpassad information” eller ”individ- och åldersanpassad information” vidareutvecklas till “*individanpassad information*”.

3. Syskon är anhöriga med särskilda behov

Syskon till cancerdrabbade barn är särskilt utsatta då det finns risk att deras behov försummas när fokus ofta ligger på det svårt sjuka eller avlidna barnet. Det får svåra individuella och samhälleliga konsekvenser. Många unga anhöriga blir ensamma, betygen försämras och förmågan att etablera sig på arbetsmarknaden försvagas⁴⁵. Ett obearbetat trauma kan visa sig först många år efter en förlust samt leda till psykisk ohälsa och försämrad livskvalitet. Syskon till cancersjuka barn bör därför betraktas som anhöriga utifrån barnets särskilda behov. De behöver uppmärksammas, delaktiggöras och ges aktivt stöd under och efter behandling för att även de ska kunna leva ett gott och långt liv.

Det är glädjande att vårdprogrammet framhåller hälso- och sjukvårdens särskilda skyldigheter att beakta barn som anhöriga och ge dem information, råd och stöd (punkt 1.5 Lagstöd, sid. 12). Den paragraf i hälso- och sjukvårdslagen som vårdprogrammet hänvisar till (5 kap. 7 §) synliggör emellertid endast barn som anhöriga till *en vuxen* med exempelvis svår sjukdom, såsom cancer. Paragrafen inkluderar därmed inte barn som närstående till *ett barn* med svår sjukdom, exempelvis ett cancersjukt syskon.

Mot bakgrund av detta önskar Barncancerfonden att:

- Barn synliggörs som *anhöriga med särskilda behov* och föreslår därför att varje område i vårdprogrammet som rör närstående, särskilt familjemedlemmar, inkluderar ett tydligt barnperspektiv där syskons unika situation och särskilda behov omfattas. Det kan till exempel ske genom att ordet “syskon” skrivs ut i samtliga rekommendationer som rör närstående.

⁴ Long KA, Lehmann V, Gerhardt CA, Carpenter AL, Marsland AL, Alderfer MA (2018)

⁵ Fletcher J, Mailick M, Song J, Wolfe B. A sibling death in the family: common and consequential. *Demography*. 2013;50(3):803-826. doi: 10.1007/s13524-012-0162.

4. Likvärdigt psykosocialt stöd genom hela livet

Barncancerfondens enkätundersökning till föräldrar och vårdnadshavare (2021) visar att 28 procent anser att det psykosociala stödet till det sjuka barnet *under vårdtiden* brister och 45 procent anser att stödet *efter vårdtiden* är långt ifrån tillräckligt. Bara 24 procent anser att det psykosociala stöd som det sjuka barnet fick *efter vårdtiden* var bra.

I djupintervjuer med unga vuxna som haft cancer som barn (2020) efterfrågar de drabbade mer psykosocial uppföljning och uppsökande stöd under, men framförallt efter avslutad behandling och i synnerhet efter övergången till vuxensjukvården. För personer som har, eller har haft någon form av hjärntumör och/eller med komplexa hälsotillstånd och behov är bristerna i det psykosociala stödet särskilt allvarliga.

Det psykosociala stödet måste bli en självklar del av uppföljningen efter barncancer. Behoven är individuella och varierar över tid men möjlighet till adekvat psykosocialt stöd behöver finnas tillgängligt genom hela livet för de som överlever barncancer.

Det är glädjande att vårdprogrammet framhåller *tillgång till psykosocialt stöd* som ett grundläggande behov som ska tillgodoses för alla överlevare efter barncancer (punkt 4.1 Ansvarsfördelning, sid. 17) och att bristande tillgång till psykosocialt stöd framhålls (punkt 4.2.4 Kvarvarande brister, sid. 21). Som medlemsbaserad stöd- och påverkansorganisation vet Barncancerfonden att hälso- och sjukvårdens förmåga att ge adekvat psykosocialt stöd brister, framför allt efter avslutad behandling.

Mot bakgrund av detta önskar Barncancerfonden att:

- Arbetet med att definiera en basstandard för psykosocialt stöd (sid 21) prioriteras och genomförs skyndsamt. Barncancerfonden bistår gärna i detta arbete.

5. Basstandard för uppföljning under 18 år

Även enligt tidigare version av vårdprogrammet ska samtliga patienter få ett avslutande samtal och en skriftlig behandlingssammanfattning efter avslutad behandling. Barncancerfondens enkätundersökning till föräldrar och vårdnadshavare (2021) visar att 81 procent av de unga vuxna som övergick från barncancervården till vuxensjukvården under perioden 2017–2021 fick ett avslutande samtal *inför* övergången men endast 65 procent fick en skriftlig behandlingssammanfattning. I djupintervjuer med unga vuxna barncanceröverlevare (2020) framgår att endast tre av elva fick ett avslutande samtal inom barncancervården och en skriftlig behandlingssammanfattning.

En enkätundersökning till medlemmar i Maxa livet, Barncancerfondens program för vuxna som haft cancer i barndomen (2020), visar att endast 31 procent av de vuxna som haft cancer som barn anser sig ha fått den information och det stöd de behövde *efter* avslutad behandling och *inför* övergången till vuxensjukvården.

Basstandard för uppföljningsmottagningar för patienter under 18 år är ett viktigt tillägg till vårdprogrammet. För att alla som behandlats för barncancer ska få tillgång till adekvat uppföljning är det av största vikt att alla patienter, som en lägstanivå, får likvärdig tillgång enligt basstandarderna.

Mot bakgrund av detta önskar Barncancerfonden att:

- Vårdprogrammet förstärker vikten av att regionerna prioriterar, och skyndsamt etablerar och utvecklar, uppföljningsmottagningar för patienter under 18 år. Det får inte spela någon roll var i landet den drabbade bor. Alla måste få likvärdig tillgång till uppföljningsinsatser.
- Vårdprogrammet betonar vikten av 100-procentigt införande av detaljerade behandlingsdata i SALUB-registret liksom 100-procentigt upprättande och tilldelning av en skriftlig behandlingssammanfattning till samtliga patienter. Barncancerfonden vill att behandlingssammanfattningen tilldelas patienten i minst två versioner, en digital och en fysiskt utskriven kopia.

6. Aktiv överlämning från barn-till vuxensjukvård

Steget in i vuxensjukvården innebär en stor kontrast från barncancervården. Barncancerfonden initierade 2020 en utredning om drabbades erfarenheter av övergången från barncancervården till vuxensjukvården. Resultaten visar på stora brister i övergångsprocessen *inför, i samband med och efter* övergången. Särskilt svår upplevs övergången för de som har, eller har haft någon form av hjärntumör och/eller med komplexa vård-, stöd- och samordningsbehov. Överlag framgår att de drabbade önskar att de fått mer, tydligare och tidigare information *inför* övergången. Tiden *i samband med* övergången beskrivs, både i djupintervjuer och i enkätsvar ofta som kaosartad, att stöd uteblivit och att det som tidigare bestämts inte längre var aktuellt. *Efter övergången* saknar drabbade en instans eller funktion som tar emot, fångar upp och säkerställer att det som planerats verkligen genomförs.

Varje ung person som faller mellan stolarna i övergången från barn- till vuxensjukvården är ett stort misslyckande för hälso- och sjukvården. För att alla som behandlats för barncancer ska få en aktiv överlämning till vuxensjukvården och adekvat långtidsuppföljning, är likvärdig tillgång till systematisk uppföljning enligt *Basstandard för uppföljningsmottagningar för patienter under och över 18 år* avgörande. Utöver det ser Barncancerfonden behov av riktlinjer eller kunskapsstöd som stödjer en trygg övergång utvecklas, på klinik-, regional och nationell nivå.

Det är bra att vårdprogrammet framhåller *fungerande överföring från barnvård till vuxenvård* som ett grundläggande behov som ska tillgodoses för alla överlevare efter barncancer (punkt 4.1 Ansvarsfördelning, sid. 17). Det är också bra att vårdprogrammet tydliggör att uppföljningsmottagningarna för patienter efter barncancer, under och över 18 år, har *gemensamt ansvar* för överföringsbesöket vid 18 års ålder, och att det ska finnas etablerade samarbetsrutiner för att patienten ska garanteras en aktiv överlämning samt för kunskapsöverföring mellan barn- och vuxenvård (sid.172).

Mot bakgrund av detta önskar Barncancerfonden att:

- Vårdprogrammet särskilt betonar vikten av uppföljningsmottagningarnas gemensamma ansvar för överföringsbesöket vid 18 års ålder för *patienter som har, eller har haft någon form av hjärntumör och/eller med komplexa hälsotillstånd och behov*.
- Att det av vårdprogrammet framgår att kontakt med en uppföljningsmottagning för vuxna efter barncancer ska etableras i direkt anslutning till övergången för patienter som har, eller har haft någon form av hjärntumör och/eller med komplexa hälsotillstånd och behov.

- Vårdprogramgruppen för långtidsuppföljning efter barncancer tar del av och följer utvecklingen av förslaget i utredningen Börja med barnen! *Sammanhållen god och nära vård för barn och unga* (SOU 2021:34) om *framtagande av ett nationellt kunskapsstöd som stödjer en trygg övergång* (punkt 6.4.5, sid. 309).

7. Basstandard för uppföljning över 18 år

Av de vuxna barncanceröverlevare som svarade på enkätundersökningen till Maxa livets medlemmar (2020) hade 32 procent kontakt med en uppföljningsmottagning för vuxna efter barncancer. Från Barncancerfondens utredningsarbete om drabbades erfarenheter av övergången från barncancervården till vuxensjukvården framgår att uppföljningsmottagningarna utgör ett stort stöd för de drabbade. Många önskar dock att kontakten med en uppföljningsmottagning skulle ha etablerats tidigare, direkt i anslutning till övergången till vuxensjukvården och inte som nu, flera år senare. Att etablera kontakt tidigt är särskilt angeläget för patienter som har, eller har haft någon form av hjärntumör och/eller med komplexa hälsotillstånd och behov.

Basstandard för uppföljningsmottagningar för patienter över 18 år är ett viktigt tillägg till vårdprogrammet, särskilt för patienter som har eller har haft någon form av hjärntumör och/eller komplexa hälsotillstånd och behov. För att alla som behandlats för och överlevt barncancer ska få tillgång till adekvat långtidsuppföljning är det av största vikt att alla patienter, som en lägstanivå, får likvärdig tillgång enligt basstandarderna.

Mot bakgrund av detta önskar Barncancerfonden att:

- Det av vårdprogrammet framgår att kontakt med en uppföljningsmottagning för vuxna efter barncancer ska etableras i direkt anslutning till övergången för patienter som har, eller har haft någon form av hjärntumör och/eller med komplexa hälsotillstånd och behov.

I vårdprogrammet på sida 19, punkt 4.2.2 framgår att uppföljningsmottagningar för vuxna efter barncancer ”ska bemannas av läkare med barnonkologisk och onkologisk specialitet, koordinerande, sjuksköterska, kurator och vårdadministratör”. Medan det i bilaga 4, sid. 172, under rubriken *Rehabilitering* framgår att ” Psykosocial kompetens i form av kurator bör finnas tillgängligt på UFM”.

- Barncancerfonden anser att psykosocial kompetens i form av kurator måste finnas på alla uppföljningsmottagningar för vuxna efter barncancer och föreslår därför att formuleringen i bilaga 4, sid. 172, under rubriken *Rehabilitering* ändras till ”psykosocial kompetens i form av kurator ska finnas tillgänglig på uppföljningsmottagningarna för vuxna efter barncancer”.

8. Nationellt vårdprogram för rehabilitering efter barncancer Basstandard för uppföljning över 18 år

Som medlemsbaserad stöd- och påverkansorganisation vet Barncancerfonden att hälso- och sjukvårdens förmåga att tillhandahålla adekvat utredning och rehabilitering vid neurokognitiva komplikationer eller förvärvad hjärnskada efter barncancerbehandling är djupt otillfredsställande. Behoven hos de drabbade är stora och situationen behöver skyndsamt förbättras.

Riktlinjer för att utreda och rehabilitera barn med tumör i centrala nervsystemet är ett viktigt tillägg till vårdprogrammet. Det är också bra att vårprogrammet framhåller den ytterst bristfälliga situationen för patienter med förvärvad hjärnskada till följd av cancersjukdom och – behandling (punkt 4.2.4 Kvarvarande brister, sid. 21).

Mot bakgrund av detta önskar Barncancerfonden att:

- Arbetet med att ta fram ett nationellt vårdprogram för rehabilitering efter barncancer prioriteras och genomförs skyndsamt. Barncancerfonden bistår gärna i detta arbete.

Stockholm 2021-11-15
Thorbjörn Larsson
Generalsekreterare

För mer information går det bra att kontakta
Ebba Hemmingsson
Vårdpolitisk utredare
ebba.hemmingsson@barncancerfonden.se
070 482 90 85