

Cancer? Var god dröj.

En analys av patienters upplevelser
av cancervården utifrån inkomna
klagomål och synpunkter

Emilia Hedetoft
Daniel Landing
Malin Sturesson

Patientnämnden Skåne
December 2022

Innehåll

Sammanfattning	3
Bakgrund.....	4
Bilden av cancervården	5
Syftet med analysen	7
Urval och arbetssätt.....	7
Resultat – det här har vi sett.....	8
Försenad diagnos.....	9
Cancerbesked via 1177.se	12
Synpunkter gällande vård och behandling	13
Upplevda brister vid behandling	14
Kommunikation.....	15
Hur information ges är viktigt för patienten	16
Bemötandefrågor är ständigt aktuella	17
Delaktighet är önskvärt för patienterna.....	18
Tillgänglighet	19
Vårdansvar och organisation.....	21
Det här har synpunkterna lett till.....	23
Patienters och närståendes förbättringsförslag.....	24
Diskussion.....	26
Patienternas och närståendes oro är genomgående	27
Kommunikation är viktigt men svårt	30
Brist på tillgänglighet skapar oro	32
Referenser	34

Sammanfattning

Analysen omfattar 384 inkomna synpunkter till Patientnämnden Skåne som fokusmarkerats med cancer under perioden den 1 januari 2021 till och med den 30 juni 2022. De utgör 4 procent av det totala antalet inkomna synpunkter under tidsperioden.

35 procent av synpunkterna handlar om upplevelsen av att cancerdiagnosen försenats på något sätt. Patienterna eller deras närstående berättar att patienten sökt vård vid ett eller flera tillfällen men skickats hem med ingen eller fel åtgärd. När de sökt vård senare och det visat sig att de har cancer väcks frågor om varför cancer inte upptäcktes tidigare och om det gjort någon skillnad för dem om diagnosen upptäckts redan vid tidigare vårdbesök. Mer än hälften av de här patienterna har sökt vård inom primärvården, på en vårdcentral. Synpunkter finns både gällande privata och offentliga vårdcentraler.

I den analys om synpunkter på cancervården som Patientnämnden Skåne gav ut 2017 framgår att antalet synpunkter som berör upplevelsen av försenad cancerdiagnos har ökat lite. Fortfarande, efter fem år, handlar många inkomna synpunkter om patienters upplevelser av att deras symptom inte tagits på allvar eller feltolkats.

Oro är något som ofta dyker upp i patienternas berättelser. Att misstanke om cancer, ett cancerbesked eller behandlingar för cancer skapar oro hos patienterna och deras närstående är förståeligt. De synpunkter som inkommer handlar i många fall om händelser eller upplevelser som ökat patienternas oro.

Av de kategorier som Patientnämnden Skåne registrerar inkomna synpunkter inom, återfinns flest synpunkter inom vård och behandling. Näst flest berör kommunikation och därefter kommer synpunkter på tillgänglighet.

När invånarna i Skåne tillfrågades via Region Skånes webbenkät Skånepanelen om vad de tycker är viktigt när de vill ha hjälp med sin hälsa eller har behov av vård i framtiden blir svaret att rimliga väntetider är det allra viktigaste. Bemötande och känslomässigt stöd hamnade också högt upp vilket tyder på att även den frågan är av stor vikt. Respondenternas svar går att känna igen från flera av de synpunkter som inkommit till Patientnämnden Skåne gällande cancervård.

Precis som 2017 återfinns det under den här analysperioden synpunkter som berör att patienten eller deras närstående upplever att cancerbesked meddelats på ett okänsligt sätt. Det förekommer flera synpunkter där patienter reagerat på att de kunnat läsa om sin cancerdiagnos i sin journal på 1177.se innan vården meddelat dem att de har cancer. Det finns förklaringar från vården till varför det blivit på det sättet men det väcker ändå frågor och skapar oro hos patienterna som kontaktat Patientnämnden Skåne med sådana synpunkter.

De inkomna synpunkterna under analysperioden har i flera fall lett till förändringar i rutiner, diskussioner i arbetsgrupper samt förbättringar för både den enskilde patienten och andra patienter. Med en del synpunkter följer också förbättringsförslag från patienterna.

Samtliga inkomna och avslutade synpunkter har redan återrapporterats till vården och syftet med den här analysen är att lyfta fram patienternas berättelser om sina upplevelser av cancervården. Patientnämnden Skånes inkomna synpunkter och klagomål ger inte en övergripande bild av hur sjukvården fungerar, men varje klagomål är i sig en berättelse om något som en enskild patient har upplevt och berättelserna bär därför på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas och anpassas efter patienternas behov.

Bakgrund

Patientnämnderna i Sverige bedriver en lagreglerad verksamhet genom Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (Riksdagen, 2017). Uppdraget är att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och deras närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden eller hinder för utveckling av vården.

Patientnämnden Skåne har i en tidigare analys fokuserat på inkomna synpunkter gällande cancervården. Den fokuserar på inkomna synpunkter och klagomål under perioden januari 2015 till och med juni 2016. Rapporten gavs ut år 2017.

Patientnämnden Skåne har cancer som ett utvalt fokusområde vilket betyder att när en patient eller en närstående kontaktar Patientnämnden Skåne och synpunkten berör cancer markeras den inom det fokusområdet. Den här analysen omfattar totalt 384 synpunkter som under perioden 1 januari 2021

till och med 30 juni 2022 inkommit till Patientnämnden Skåne och markerats som cancerärenden. Det betyder att vilken form av cancer som synpunkterna berör är olika. Gemensamt för samtliga cancerdiagnoser är att de skapar oro hos de som drabbas och deras anhöriga.

Bilden av cancervården

Regionalt cancercentrum syd, RCC Syd, är ett kunskapscentrum som stödjer regionerna i arbetet med att, utifrån den nationella cancerstrategin, utveckla cancervården i södra sjukvårdsregionen. RCC Syd har statistik som huvudsakligen är baserad på två olika data, de nationella kvalitetsregistren inom cancervården och den nationella väntetidsdatabasen vid Sveriges Kommuner och Regioner, SKR (RCC Syd, 2022-06-15).

Kvalitetsregisterstatistiken redovisar individbaserade medicinska uppgifter om diagnos och behandling samt i vissa fall om patientens upplevelser av sin vård. Standardiserade vårdförlopp, SVF, inom cancervården syftar till att förbättra tillgängligheten, korta väntetiderna samt öka patienternas delaktighet och nöjdhet (RCC Syd, 2022-05-13). Statistik från väntetidsdatabasen redovisar uppgifter om antalet patienter som utretts enligt SVF, andelen SVF-utredda patienter som startat cancerbehandling och i vilken mån utredningarna gjorts inom angivna ledtider. Patienternas upplevelser av sitt utredningsförlopp samlas in genom enkäter (RCC Syd, 2022-06-15).

Under 2021 utreddes 20 776 personer inom SVF i Region Skåne och siffran innefattar även de utredningar som avslutas med att cancermisstanken avskrivs. Störst andel av dessa utredningar, 4 501, berör bröstcancer och den nästa största andelen, 3 761, berör tjock- och ändtarmscancer. Den tredje vanligaste cancerformen att utreda för var cancer i urinblåsan som utreddes i 2 895 fall. Enligt RCC Syd (2022-10-31a) är det i genomsnitt cirka 30 procent av de som utreds inom SVF som visar sig ha cancer och därmed startar behandling. Andelen skiljer sig dock åt mellan olika diagnoser. För bröstcancer var den under 2021 26 procent och för tjock- och ändtarmscancer 20 procent. Färre som utreddes för cancer i urinblåsan visade sig ha den cancerformen, endast 12 procent (RCC Syd, 2022-10-31a). När SVF infördes satte regeringen som mål att minst 70 procent av alla som insjuknar i cancer ska utredas inom SVF. Siffran för Region Skåne under helåret 2021 var 74 procent (RCC Syd, 2022-10-31a).

RCC Syd har även statistik över hur stor andel av patienterna som startar behandling inom den tid som anges i respektive SVF. När SVF infördes

satte regeringen som mål att minst 80 procent av alla patienter med cancer som utretts inom ett SVF ska starta behandling inom den angivna tiden (RCC Syd, 2022-10-31b). Under helåret 2021 var det 36 procent av patienterna i samtliga SVF i Region Skåne som startade behandling inom den angivna ledtiden. För cancer i bröst är siffran ännu lägre 29 procent medan cancer i tjock- och ändtarm är precis 36 procent.

RCC Syd har också mätt patienternas upplevelser av att utredas enligt SVF genom enkäter som patienterna får besvara sex till tio veckor efter avslutad utredning (RCC Syd, 2022-05-13). När det gäller Sverige i stort beskriver RCC Syd patienternas helhetsintryck av sin kontakt med vården som god utifrån enkäterna. Enkätsvaren visar även att patienternas upplevelser av SVF kontinuerligt förbättrats. Både det emotionella stödet och möjligheten att vara delaktig i den omfattning man själv önskar har ökat varje år sedan 2018 (RCC Syd, 2022-05-13).

I slutet av september 2022 publicerade Region Skåne (2022-09-30) en nyhet på sin hemsida om att skånska bröstcancerpatienter är mer nöjda med sin vård. Artikeln lyfter fram de patientenkäter som mäter patientens upplevelse av och tillfredsställelse med vården för 2021 som visar att helhetsintrycket av vårdförloppet är positivt. Samma sak gäller frågor om respekt och bemötande.

Samtidigt publicerar tidningen Kristianstadsbladet artiklar under samlingsrubriken ”Ojämlig cancervård i Skåne” där två kirurgläkare på Centralsjukhuset i Kristianstad kallar den nya onkologiavdelningen en ”teaterkuliss” (Kristianstadsbladet, 2022-10-06a). Artikeln handlar om att trots att det finns en ny onkologiavdelning finns där inga specialister i onkologi för de patienter som vårdas i slutenvården utan den bemannas av kirurgläkare. Sjukhuschefen svarar i en uppföljande artikel att i de fall där avdelningsläkaren behöver onkologisk konsultation kontaktas Skånes onkologiska klinik som dygnet runt står för all onkologisk kompetens i Skåne (Kristianstadsbladet, 2022-10-06b).

Senare, i oktober månad, berättar Region Skåne (2022-10-20) på sin hemsida att Skånes universitetssjukhus Lex Maria-anmäler sex fall där operationer för cancer i slutet av 2021 och början av 2022 fördröjdes på grund av brist på operationssjuksköterskor. De förlängda väntetiderna kan ha inneburit risk för vårdskada för patienterna. Väntetiderna till den här typen av operationer ökade runt årsskiftet och kan ha försämrat prognosen för sex patienter, fyra kvinnor och två män i 55- till 80-årsåldern. En av patienterna avled senare på grund av sin sjukdom och Region Skåne skriver

att det inte kan uteslutas att fördröjningen av operation kan ha påverkat förloppet. Orsak till fördröjningarna var personalbrist på den aktuella operationsavdelningen.

Att försöka bilda sig en helhetsuppfattning kring hur cancervården fungerar i Skåne är svårt. Det finns en bild som RCC Syd presenterar genom sin statistik, medias bevakning av vården ser olika ut från dag till dag och Region Skåne delar själv med sig av bilder genom sina kanaler. Det bidrag som Patientnämnden Skåne kan ge till bilden av hur cancervården i Skåne ser ut och fungerar utgår från patienternas berättelser. Varje synpunkt eller klagomål som Patientnämnden Skåne får in är en berättelse om något som en enskild patient har upplevt. Berättelserna bär därför på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas och anpassas efter patienternas behov men ger inte en övergripande bild av hur sjukvården fungerar.

Syftet med analysen

Syftet med analysen är att klagomål och synpunkter gällande patienter med cancer ska kunna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet samt till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas för att tillgodose de behov och förutsättningar som patienter har. Syftet är också att lyfta fram de berättelser som rör cancer som patienterna delat med sig av till Patientnämnden Skåne.

Under 2020 fick drygt 62 500 svenskar ett cancerbesked och cancerfallen i Sverige fortsätter att öka. Sedan 1970-talet har antalet cancerfall mer än fördubblats. Dock har folkmängden och åldersstrukturen förändrats och om man tar hänsyn till det har cancerförekomsten ökat med cirka 40 procent (Cancerfonden, u.å.). Eftersom cancer drabbar många är cancervården ett område som det inkommer en del synpunkter och klagomål kring. Det gör det till ett intressant område att analysera för att synpunkterna ska kunna leta till förbättringar.

Urval och arbetssätt

Det underlag som använts för analysen har hämtats från Patientnämnden Skånes ärendehanteringssystem Vårdsynpunkter, VSP, där inkomna synpunkter och klagomål registreras. De har inkommit via telefon, e-tjänsten 1177, brev eller mejl. Alla inkomna synpunkter sammanfattas av

handläggarna på Patientnämnden Skåne och återrapporteras till vården samt till politikerna i Patientnämnden. Det registreras även om handläggarna, i samråd med personen som lämnar synpunkten, begär ett yttrande av vården. I de fall som yttrande begärs registreras också vårdens svar. Om personen i samband med sin synpunkt också lämnar förbättringsförslag, noteras även det.

Totalt antal inkomna synpunkter till Patientnämnden Skåne under perioden januari 2021 till och med juni 2022 är 8 798 varav 384 är markerade med fokusområde cancer. De 384 sammanfattningarna av patientberättelserna har lästs igenom.

I VSP kategoriseras inkomna synpunkter i olika kategorier och bland de 384 synpunkterna som handlar om cancer återfinns flest i de fyra kategorierna vård och behandling, kommunikation, tillgänglighet samt vårdansvar och organisation. Mer än hälften av synpunkterna, 54 procent, rör vård och behandling. Drygt en femtedel av synpunkterna, 22 procent, handlar om kommunikation, 8 procent om tillgänglighet och i kategorin vårdansvar och organisation återfinns 7 procent av synpunkterna. Det är innehållet i de fyra kategorierna som analysens resultatdel fokuserar på.

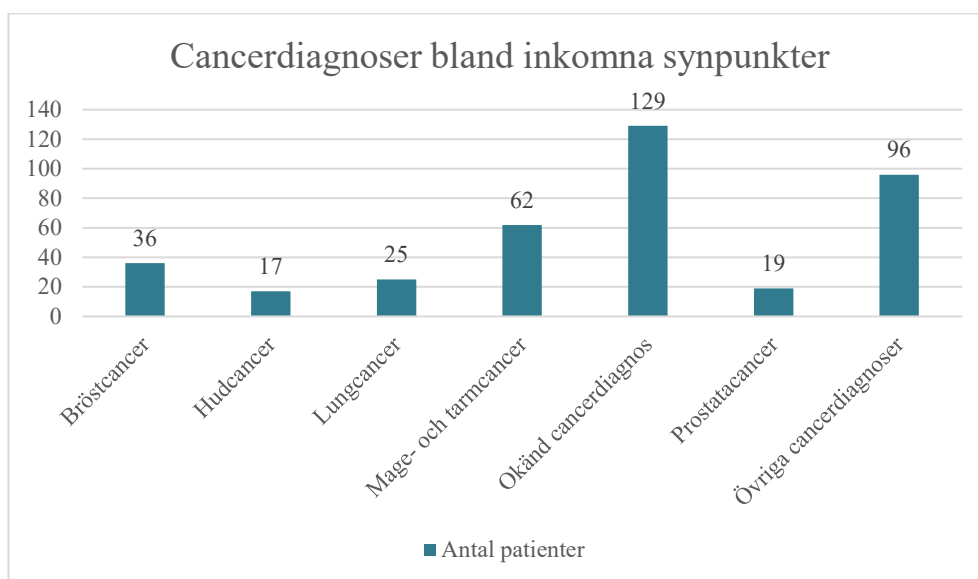
I den mån det är möjligt kommer synpunkterna jämföras med den bild av vården som RCC Syd förmedlar genom sin statistik. Även den analys som Patientnämnden Skåne gav ut år 2017 om synpunkter och klagomål kopplade till cancer kommer att ligga till grund för diskussionen i analysen.

Resultat – det här har vi sett

Det är en något större andel kvinnor än män som de inkomna synpunkterna om cancer handlar om under tidsperioden. 57 procent av synpunkterna handlar om kvinnors vård och 43 procent handlar om mäns vård. Att det är fler kvinnor än män som synpunkterna gäller stämmer överens med hur det ser ut bland Patientnämnden Skånes synpunkter och klagomål i stort. När det gäller fokusområdet cancer kontaktar kvinnorna i större utsträckning själva Patientnämnden Skåne än männen. Bland kvinnorna är det i 66 procent av synpunkterna den drabbade kvinnan själv som kontaktar Patientnämnden Skåne medan det bland männen är vanligare att en närstående tar kontakt. Bland männen är det i 48 procent av synpunkterna den drabbade mannen själv som tar kontakt.

Bland de 384 synpunkterna går det att utläsa vilken typ av cancer som patienten har i 255 av synpunkterna. I 129 synpunkter går det inte utifrån sammanfattningen eller annan information, som exempelvis vilken vårdenhet patienten varit i kontakt med och lämnar synpunkter kring, att se vilken cancerdiagnos det rör sig om. De cancerdiagnoser som är vanligast förekommande bland synpunkterna kommer från patienter eller närstående till patienter med mag- eller tarmcancer; det är 62 synpunkter. I ärendehanteringssystemet finns förutom fokusområdet cancer också ett fokusområde för mage och tarm. När båda är markerade i en synpunkt har det gått att urskilja att cancer sitter i mage eller tarm. Därför räknas cancerformerna samman i redovisningen. Statistiken från RCC Syd skiljer dock på cancer i mage och tarm.

Bland synpunkterna berör 36 stycken patienter med bröstcancer, 25 berör patienter med lungcancer, 19 handlar om patienter med prostatacancer och 17 hudcancer.



Tabell 1 beskriver fördelningen mellan olika cancerdiagnoser bland de inkomna synpunkterna gällande cancer. De vanligast förekommande diagnoserna redovisas med siffror. Inom kategorin övriga cancerdiagnoser ryms flera olika diagnoser som endast en eller få synpunkter rörde.

Försenad diagnos

Efter genomläsning av samtliga synpunkter noterades det att det fanns många som handlar om att patienterna eller deras närstående upplever att de drabbats av försenad diagnos. Av de 384 synpunkterna visade sig 136 av dem, 35 procent, handla om just upplevelsen av försenad diagnos. Flest av

dessa återfinns i kategorin vård och behandling men även i de andra kategorierna finns den här typen av synpunkter registrerade. Av de 136 synpunkterna är det mer än hälften, 76, som rör primärvården. Synpunkterna rör både offentliga och privata vårdcentraler. De synpunkter som inte rör primärvården fördelas över olika enheter som exempelvis sjukhus, privata specialistmottagningar med avtal med Region Skåne eller röntgenmottagningar.

Bland synpunkterna som handlar om försenad diagnos återfinns berättelser om att patienter sökt vård vid flera tillfällen utan att cancerdiagnosen upptäckts. De har i flera fall blivit hemskickade utan åtgärd eller med fel åtgärd. De berättar att de sedan fått återkomma till vården vid ett eller flera tillfällen och senare har det visat sig att de har cancer. I en del fall är upplevelsen att diagnosen försenats länge, medan det i andra fall rör sig om kortare tid.

Ett exempel är en synpunkt från en närstående som anser att faderns cancerdiagnos försenades. Den närstående berättar i kontakt med Patientnämnden Skåne att fadern för cirka ett år sedan började få symtom från magen som efterhand förvärrades, bland annat med kraftiga magsmärter. Fadern sökte sig upprepade gånger till vårdcentralen men vände sig även till akutmottagningen. Sex månader senare konstaterades en aggressiv cancer och den närstående berättar att fadern avled ett par månader därefter.

När patienterna eller deras närstående berättar om att de upplever att cancerdiagnosen blev försenad är flera undrande till varför deras cancer inte upptäcktes tidigare. Några ställer sig frågan om det hade gjort någon skillnad för dem om deras symptom tagits på större allvar tidigare.

En annan patient med magbesvär beskriver i kontakt med Patientnämnden Skåne att hon i två års tid sökt hjälp via vårdcentralen. Hon fick behandlingar på vårdcentralen som inte gav något resultat och efter två år blev hon sen diagnostiserad med fas två av cancer. Hon bedömdes vara i behov av cellgiftbehandling och strålning. Patienten undrar om hon kanske inte behövt genomgå så stor behandling om vårdcentralen reagerat på symptomen tidigare.

En annan person som kontaktat Patientnämnden Skåne berättar att hans närstående kontaktat sin vårdcentral flera gånger på grund av svullnad i halsen och obeskrivlig trötthet. Hon upplevs inte ha blivit tagen på allvar utan i stället uppmanats att inte ringa så ofta. Patienten har därefter sökt

specialistvård och fått resultat av prover som visat att hon drabbats av cancer i lymfsystemet. Specialistläkarna ska sedan ha sagt till henne att hon hade så tydliga symtom på detta att det skulle ha uppmärksammats redan på vårdcentralen.

Att som patient uppleva att man inte blir trodd eller tagen på allvar återkommer i flera berättelser. En patient som upplever just detta berättar att hon fick kämpa för att få en utredning. Patienten skrev till slut en egenremiss till ett sjukhus som startade en utredning vilken visade att patienten drabbats av en elakartad bindvävstumör. Patienten vill uppmärksamma händelsen för att det inte ska hända andra.

En närstående som upplever att patienten inte blev undersökt ordentligt på vårdcentralen berättar:

”Han fick aldrig en ordentlig läkartid, utan han fick allt som oftast tala med receptionisten och många av dessa samtal var inte noterade eller inskrivna i hans journal. Jag undrar om vårdcentralens agerande gjorde att hans cancerdiagnos inte upptäcktes i tid?”

Upplevelsen av försenad cancerdiagnos väcker frågor och skapar oro, inte minst när cancer får allvarliga konsekvenser för den drabbade. I en del av de inkomna berättelserna får cancerdiagnosen, som patienten eller deras närstående upplever som försenad, konsekvensen att patienten avlider.

En dotter delar med sig av sin berättelse gällande sin numera avlidna mamma. Dottern har synpunkter på den undersökning och bedömning som mamman fick på vårdcentralen. Mamman hade länge klagat på bröstsmärtor som, enligt dottern, till en början avfärdades som ett brutet revben som skulle läka av sig själv. När smärtorna inte gick över fick mamman träffa en läkare på vårdcentralen som enbart undersökte henne med ett stetoskop utanpå kläderna. Därefter skickades en remiss till akutmottagningen och när mamman kom dit gick allting väldigt fort. Dottern berättar att mamman hade en spridd bröstcancer och hon avled ett par veckor efter att hon hade diagnostiserats. Dottern är kritisk till det hon upplever som bristfälliga undersökningar på vårdcentralen och vill uppmärksamma det inträffade.

Om tidigare diagnoser, redan vid första tillfället när patienten söker vård, kunnat göra skillnad mellan liv och död för patienterna som de inkomna synpunkterna gäller går inte säga. Detta eftersom synpunkterna som inkommer till Patientnämnden Skåne inte innehåller en fullständig bild av vårdförloppet.

Cancerbesked via 1177.se

En gemensam nämnare som noterats i sex av de inkomna synpunkterna under analysperioden handlar om att patienter är missnöjda med att de fått sitt cancerbesked via sin journal på 1177.se och inte i direktkontakt med sjukvårdspersonal.

En sådan synpunkt kommer från en patient som utreds för en knuta i bröstet. Patienten kontaktar Patientnämnden Skåne och berättar att ett vävnadsprov har tagits för 15 dagar sedan. Dagen före kontakten med handläggaren gick patienten in på 1177.se och kunde läsa att provet visar på en elakartad tumör. Patienten ställer sig frågande till hur det kommer sig att hon delgavs den informationen via 1177 och inte genom ett fysiskt möte eller ett telefonsamtal?

En man som tidigare är behandlad för tarmcancer och som regelbundet går på kontroller för det inkommer med en liknande berättelse. Efter den senaste kontrollen tyckte mannen att det tog lång tid innan han fick svar så han tog del av journalen via 1177.se. Där kunde han läsa att han hade en malignmisstänkt förändring i ena lungan och att remiss hade skickats vidare för konsultation, bedömning och åtgärd.

”Jag kände att hela min värld rasade samman, jag fick fullständig panik, dödsångest och katastrofkänslor.”

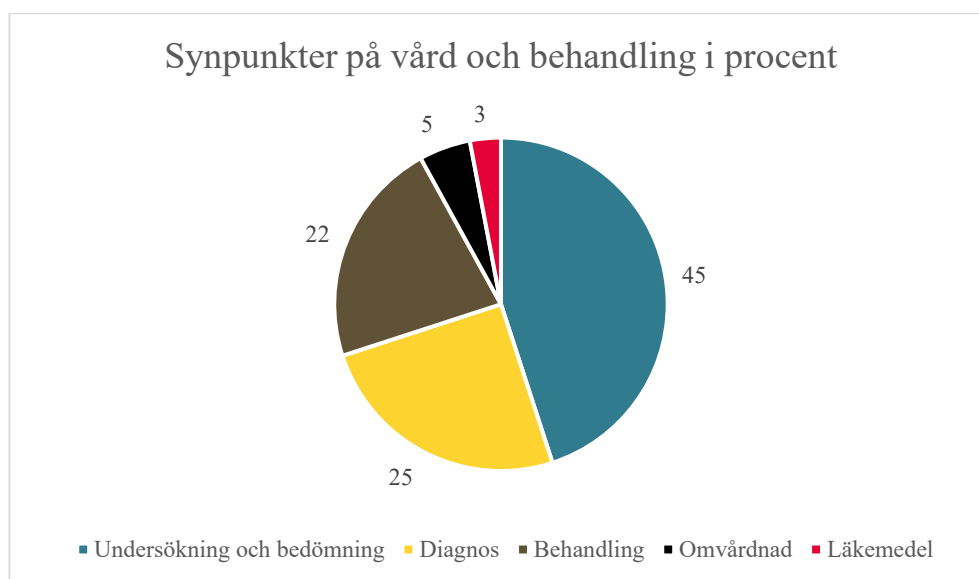
I båda de här fallen har svar begärts från vårdgivarna. I det första fallet beklagas att patienten fått vänta på svaret på vävnadsprovet och därefter vänta på besked från mottagningen. I yttrandet beskrivs att det hållits en medicinsk konferens om ärendet och därefter planerades ett vårdbesök in tre veckor senare. Det var under den tiden som patienten såg svaret på 1177. I yttrandet berättas att bemanningen har förbättrats på mottagningen både vad det gäller sjuksköterskor och läkare. Förhoppningen är att tiden från konferens till mottagningsbesök kommer kortas ner framöver.

I svaret till mannen med förändringen i lungan beklagar sektionschefen patientens upplevelse och ber om ursäkt för att patienten känner sig illa behandlad. Sektionschefen menar att patienten borde ha kontaktats via telefon eller brev om röntgensvaret och om den vidare planeringen. Sektionschefen skriver att möjligheten för patienten att ta del av svar innan vården hunnit hantera svaret är ett problem men menar att patienterna behöver ha en viss förståelse för att det kan framkomma information i patientjournalen som vården inte hunnit hantera. Sektionschefen har tagit upp händelsen med berörda läkare.

En annan patient klagar på att hon kunde läsa sig till att hon hade en tumör innan hon fått den informationen av läkaren. Hon tycker inte att den informationen skulle vara synlig i journalen förrän det blivit säkerställt att patienten blivit informerad av vården. I ett svar från verksamhetens medicinskt ledningsansvarige läkare beskrivs att det är känt sedan tidigare för verksamheten att det händer att patienter läser och tar del av information innan den kommunicerats och att den informationen ibland också är skriven på medicinskt fackspråk. Detta är något som kan ske sedan politikerna i Region Skåne beslutade att patienterna ska kunna läsa i journalen och läkaren menar att det inte är något som verksamhetsorganisationen kan påverka.

Synpunkter gällande vård och behandling

I kategorin vård och behandling finns mer än hälften av alla synpunkter som är markerade med fokusområde cancer under den angivna tidsperioden. Det är sammanlagt 208 synpunkter.



Tabell 2 beskriver fördelningen av synpunkter inom kategorin vård och behandling.

Eftersom en stor del av synpunkterna i kategorin vård och behandling berör upplevelsen av försenad diagnos, vilket redan redovisats, kommer mest fokus att ligga på övrigt som framträder bland synpunkterna i den här kategorin.

När det gäller synpunkter på utebliven undersökning eller bedömning finns det ett exempel som kommer från en patient som anser att läkaren brustit i

kunskap och utredning. Patienten berättar att han sökte sig till vårdcentralen för knölar vid ljumsken. Patienten upplevde läkaren som nonchalant och frågade patienten vad han trodde att det kunde vara i stället för att undersöka honom. Efter det som patienten uttrycker som ”många om och men” skickades en remiss vidare för en röntgenundersökning. Patienten fick då svar att det var en väntetid till röntgenundersökningar på fyra till fem månader. Patienten upplevde att han inte kunde vänta så länge utan sökte vård på akutmottagningen. Remiss skickades till diagnostiskt centrum där man konstaterat ett aggressivt lymfom. Hade det inte varit för att patienten sökt sig till akutmottagningen hade han fortfarande idag gått ovetandes om sin diagnos.

Förutom exempel på när cancerdiagnoser upplevs ha blivit försenade finns också exempel på synpunkter som handlar om felaktiga diagnoser. En närstående som kontaktar Patientnämnden Skåne berättar att patienten sökte vård på vårdcentralen på grund av smärtor. Han hade genomgått en röntgenundersökning och läkaren hade informerat om att en kotta hade stuckit ut från ryggen. När patienten åkte utomlands och smärtan förvärrades sökte han akut vård där. En ny röntgenundersökning utomlands visade att patienten har cancer i ryggen.

En kvinna inkommer med klagomål och berättar att hon fick en cancerdiagnos efter att vårdenheten analyserat muskelknutor som tagits bort vid ett mindre ingrepp. Kvinnan fick då genomgå en omfattande operation, där kvinnliga reproduktionsorgan opereras bort. När de därefter analyserades fann man ingen cancer utan endast muskelknutor. Patienten som mår mycket dåligt psykiskt ställer sig frågande i kontakten med Patientnämnden Skåne till hur det kunde bli så här fel och undrar om det då var nödvändigt att genomgå den operation som hon gjorde. Eftersom patienten inte återkommer till handläggaren och inte heller kan nås vidare via telefon skickas ingen förfrågan om ett svar från vården och ärendet avslutas efter en tid.

Upplevda brister vid behandling

Patientnämnden Skåne har fått ta del av berättelser där personen som tar kontakt upplever att det förekommit brister i behandlingen av cancer. En patient berättar att hon konstaterades ha cancer och fick beskedet att cancer spridit sig till bland annat lever och buk. Efter att ha blivit behandlad med cellgifter med bra resultat bedömdes patienten kunna genomgå en operation för sin cancer. Vid operationen visade det sig att cancer hade spridit sig ytterligare. Drygt sex månader senare skulle patienten därför behandlas med

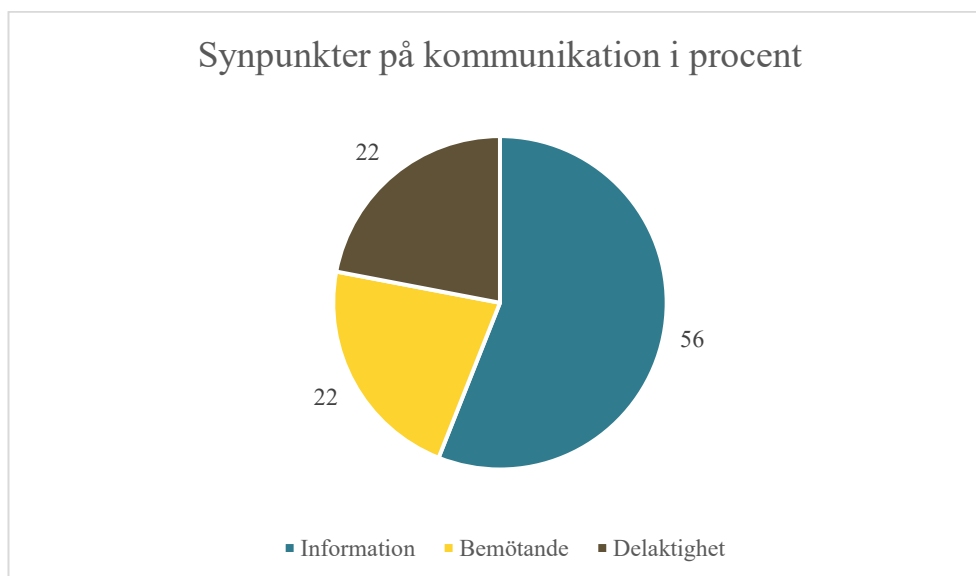
ytterligare cellgifter. Patienten fick besked om att hon var högt prioriterad men några tider för cellgiftsbehandling kunde inte ges. Hon menar att det finns en stor risk att hennes cancer sprider sig och att hon därför inte hinner få den operation som är planerad.

”Jag är alldeles för ung och har mycket kvar att ge i livet och i arbetslivet. Jag är rädd att jag inte lever så länge som jag skulle ha gjort om jag fått rätt behandling i rätt tid.”

En orolig son hör av sig med synpunkter som gäller hans pappa som väntar på en operation. Vid fyra tillfällen har operationen blivit inställd. Sonen har ett flertal gånger försökt att få kontakt med ansvariga för pappans vård, men ingen har ringt tillbaka till sonen som är mycket orolig och har många frågor. I samråd med sonen tar Patientnämnden Skånes handläggare kontakt med enhetschefen och ber denne att ta kontakt med den orolige sonen.

Kommunikation

Bland synpunkterna rör 86 stycken kommunikation vilket är 22 procent av de inkomna synpunkterna om cancer under den angivna tidsperioden. Av dem handlar den största andelen, lite mer än hälften, om information. Övriga synpunkter i kategorin fördelar sig jämnt mellan bemötande och delaktighet. I Patientlag (2014:821) beskrivs att vårdpersonalen ska ge patienten den information som personen behöver för att kunna vara med och bestämma, vara delaktig i sin vård (1177, 2022). Informationen ska vara anpassad för individen som den gäller så att patienten förstår. På 1177.se (2022) beskrivs att patienter exempelvis ska få information om sin hälsa, få veta vilka metoder som finns för undersökning, vård och behandling samt att patienten ska få veta vilka risker för komplikationer eller biverkningar som finns. En annan viktig information som patienten ska få är information om när de kan förvänta sig att få vård.



Tabell 3 beskriver fördelningen av synpunkter inom kategorin kommunikation.

Hur information ges är viktigt för patienten

Några synpunkter inom kommunikation handlar om att informationen om cancerdiagnosen lämnats på ett sätt som patienter eller närstående upplever som okänsligt. En god vän till en patient hör av sig till Patientnämnden Skåne och lämnar klagomål på att ett svårt besked gavs till patienten på ett sätt som gjorde att patienten blev chockad, ledsen och hade svårt att ta det till sig. Patienten kom till ett läkarbesök vid vilket hon trodde att hon skulle informeras om planeringen för fortsatt behandling. I stället informerade läkaren henne om att den cancer hon behandlades för var obotlig. Därefter började han titta på ett meddelande i sin mobil. Någon information om vilket stöd som kunde erbjudas fick inte patienten. Eftersom patienten trodde att besöket skulle handla om den fortsatta vården, hade hon ingen närstående med sig.

En annan patient som har synpunkter på hur hon fick sitt besked om cancer fick inte möjlighet att ha med någon anhörig i rummet. Först efter cancerbeskedet frågade personalen om hon ville ringa dit någon anhörig. Händelsen har tagit patienten mycket hårt och hon upplever att hon har svårt för att släppa det.

Ytterligare en patient beskriver hur en läkare framfört ett besked om cancerdiagnos via telefon på ett sätt som patienten upplever som ohövlighet och arrogant. Patienten blev mycket tagen av samtalet och av sättet som läkaren bemötte honom på i en svår situation. Patienten har redan diskuterat händelsen med läkaren som ursäktade sig för sitt bemötande.

Bland de inkomna synpunkterna som berör kommunikation finns också exempel där patienter upplevt brist på information eller felaktig information från vården. En sådan synpunkt kommer från en patient som berättar att hon under en längre tid genomgått utredning för cancer. Efter operation och provtagning fick hon besked via brev som hon tolkade som att proverna som tagits visade på en elakartad tumör. På återbesöket hos vården fick patienten träffa en annan läkare som sa något helt annat och ifrågasatte hur och av vem patienten fått det tidigare beskedet. Patienten förklarar hur hon då visade upp det brev hon fått hemskickat. Hon är idag orolig och har många frågor kring sin diagnos och hennes förtroende för läkarna är skadat eftersom de lämnat olika besked. I samband med den här synpunkten ville hon ha hjälp med kontakt med verksamhetschefen som svarar att informationen som patienten har fått via brev innehåller rätt information i sak men att den är skriven på ett sätt som kan missförstås. Vården beklagar den olyckliga formuleringen och patienten har fått löfte om att den som skrivit den olämpliga formuleringen i brevet ska få återkoppling om det.

En patient med kronisk bröstcancer som regelbundet går på cellgiftsbehandlingar är väldigt ledsen när hon kontaktar Patientnämnden Skåne. Hon har fått information om att man kommer att byta till en annan typ av cytostatika över sommaren vilket enligt patienten ger svårare biverkningar och det tar längre tid att återhämta sig efter behandlingarna. När hon frågade en läkare varför hon inte kunde få behålla samma typ av cytostatikabehandling som hon har haft tidigare informerade han henne om att de är tvungna att prioritera de botbara patienterna först. Patienten berättar att hon blev väldigt ledsen och fick svår ångest efter det beskedet.

Bemötandefrågor är ständigt aktuella

Av synpunkterna som handlar om kommunikation är drygt en femtedel relaterade till bemötande. En av dessa patientberättelser handlar om en händelse som inträffade när patienten, som har bukspottkörtelcancer, drabbades av kraftiga smärtor i bröstet och transporterades med ambulans till sjukhuset. En ambulanspersonal frågade då patienten om detta var slutet, relaterat till hans sjukdom. Patienten orkade inte ta en diskussion i ambulansen men anser att uttalandet var väldigt plump och vill att personen ska få veta hur han upplevde det inträffade.

En annan synpunkt berör bemötandet från en chaufför som skulle transportera en patient från en lungmottagning till en palliativ vårdavdelning. Det är patientens fru som kontaktar Patientnämnden Skåne och berättar att chauffören vid tillfället var stressad och otrevlig samtidigt

som han talade i sin mobiltelefon. Hon berättar att han uppmanade maken att kämpa och vara stark, han sa att han skulle bete sig som en riktig man. Både hustrun och maken blev ledsna och upprörda över chaufförens bemötande. I ett svar uttrycker teamledaren för verksamheten sin tacksamhet över hustruns synpunkter. Efter att ha utrett den berörde chaufförens beteende och bemötande har de sett att det sedan tidigare finns klagomål som rör samma person. Samarbetet med den berörde chauffören har avslutats och han kommer fortsättningsvis inte att få köra för Skånetrafiken.

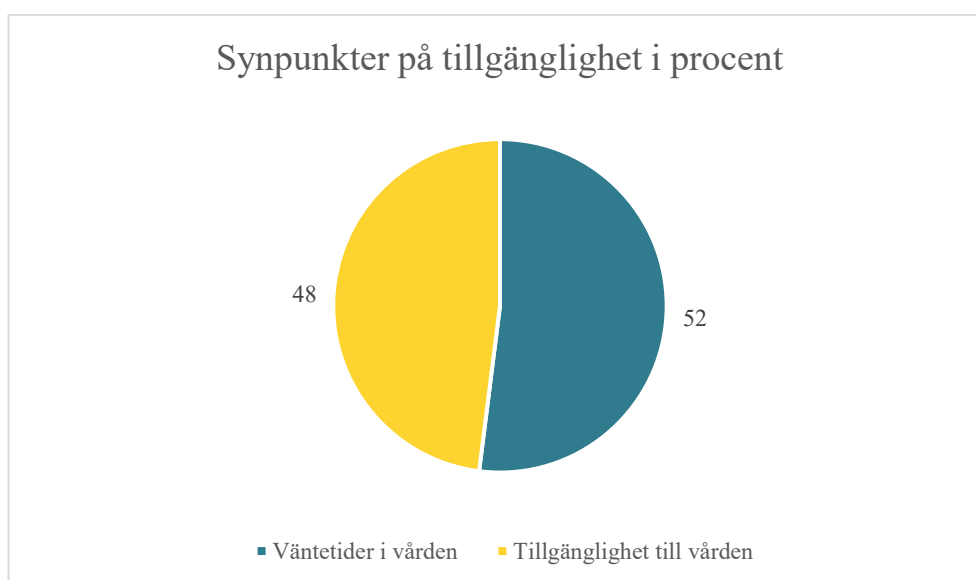
Delaktighet är önskvärt för patienterna

En kvinna som tar kontakt med Patientnämnden Skåne framför synpunkter på brister i delaktighet samt på bemötandet från en läkare på en vårdmottagning på sjukhuset. Patienten har en cancersjukdom och vill vara delaktig i sin vård och i beslut om åtgärder. Kvinnan berättar att hon upplevde ett aggressivt bemötande från läkaren som hänvisar kvinnan till att söka vård utomlands om den vården som erbjuds inte passar henne. Kvinnan förklarar för Patientnämnden Skånes handläggare att hon bara vill ha en diskussion kring sin sjukdom och behandlingsmöjligheter.

En patients dotter tar kontakt med synpunkter angående en läkares bemötande och patientens delaktighet. Patienten träffade en läkare på en mottagning som enligt dottern ifrågasatte patientens alkoholkonsumtion och läxade upp henne angående hennes symptom, som läkaren ansåg att patienten skulle ha sökt sig dit för tidigare. Det visade sig att patienten hade ändtarmscancer med metastaser i levern som hon en månad senare avled av. Dottern är mycket ledsen och påpekar att hennes mamma fick kämpa mycket för att få hjälp för sina besvär. I ett svar beklagar verksamhetschefen djupt patientens bortgång och händelseförloppet på mottagningen. Även om det medicinska handhavandet förefaller vara korrekt är det enligt verksamhetschefen oacceptabelt att patienten ska ha upplevt sig blivit skuldbelagd och uppläxad vid besöket; i synnerhet då patienten har burit denna känsla med sig under sin sista tid i livet. Den berörda läkaren har vidtalats och är, trots att han upplever att han utifrån situationen ställt relevanta frågor, mycket ledsen över det inträffade och beklagar att patienten upplevde bemötandet som skuldbeläggande. Verksamhetschefen skriver vidare att verksamhetens mål är att både patienter och anhöriga ska känna sig trygga och väl omhändertagna i mötet med vården. Verksamhetschefen tackar för synpunkterna, som kommer att användas i förbättringsarbetet och i förlängningen bidra till en mer patientsäker verksamhet.

Tillgänglighet

Bland de inkomna synpunkterna handlar 31 av dem, 8 procent, om tillgänglighet. De fördelas nästan helt jämt mellan att handla om väntetider i vården och tillgänglighet till vården. När det gäller upplevda brister i tillgängligheten är det tydligt vid genomläsning av de inkomna synpunkterna som rör cancer att det bidrar till ökad oro hos patienterna och deras närstående.



Tabell 4 beskriver fördelningen av synpunkter inom kategorin tillgänglighet.

En patient som har en diagnostiserad cancer och är i behov av kontroller och uppföljning på vårdcentralen kontaktar Patientnämnden Skåne med synpunkter på tillgängligheten. Patienten anser att vårdcentralen inte gjort tillräckligt när onkologmottagningen skickade remiss om uppföljning. Patienten saknar en fast vårdkontakt och anser att hon skickats fram och tillbaka mellan onkologmottagningen och vårdcentralen. I ett yttrande från vårdcentralens verksamhetschef beklagas patientens upplevelse och verksamhetschefen berättar att en avvikelse noterats i ärendet. I svaret från vården förklaras att läkaren som tog emot remissen för uppföljning inte arbetar kvar och att patienten framöver ska få en fast vårdkontakt. Verksamhetschefen tackar patienten för de inkomna synpunkterna som gör att de kan se över kontinuiteten och förbättra för patienten.

När det kommer till väntetider i vården hör en patient av sig och berättar att han fick ett cancerbesked för cirka en vecka sedan. Han fick då besked av läkaren att hans tumör i tarmen växer snabbt och att han ska ha behandling inom tio dagar. När han kontaktar Patientnämnden Skåne har det gått en

vecka och han har då fått en kallelse till en röntgenundersökning som ligger en månad framåt i tiden. Väntetiden gör honom orolig. Patienten har försökt nå sin kontaktsjuksköterska och frågat varför det tar tid men har endast fått svar att det inte finns några tider.

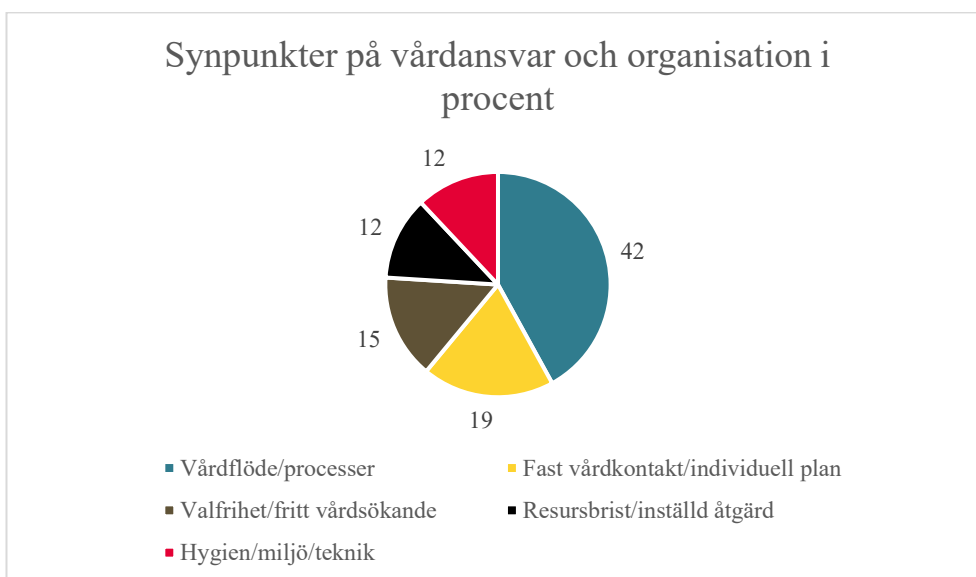
En annan patient vittnar om en liknande händelse när hon berättar att hon opererades för bröstcancer för drygt en månad sedan. Enligt patienten rekommenderas uppföljande strålbehandling att påbörjas inom sex veckor för att risken för återfall inte ska öka och denna tid har nu passerats för patienten. Hon har meddelats att strålbehandlingen beräknas påbörjas om två månader. Hon har vid upprepade tillfällen kontaktat mottagningen utan att ha fått besked om orsaken till förseningen och hon har heller inte fått någon bekräftad vårdplan. I yttrandet från verksamhetschefen beskrivs hur de vid tillfället hade stora svårigheter att bemanna på grund av stor sjukfrånvaro och att patienter drabbats på ett oacceptabelt sätt. Den personal som finns bokas för att arbeta extra kvällspass för att korta köerna, med förhoppning om att alla patienter får den behandling de ska inom rimlig tid. Alla behandlingsstarter som har flyttats fram har individuellt bedömts av en specialistläkare. Om patienten önskar, kan en remiss till ett annat landsting erbjudas och hon välkomnas då att återkomma till mottagningen. En kopia av yttrandet skickas till patienten, som inte anser att pågående pandemi är orsaken till den försenade vården utan att planeringen av behandlingarna inte påbörjades i tid. Hon anser att en avvikelse borde upprättas angående att standardiserat vårdförlopp inte har efterföljts, vilket även framförts till berörd verksamhetschef.

Även synpunkter som handlar om att patienter fått vänta på grund av semestertider finns det exempel på. En patient som besökte en vårdenhet för ett läkarbesök hör av sig om just det. Patienten hade tidigare gått igenom en cancerbehandling och nu visade provsvaren att patienten behöver gå igenom ny behandling. Personalen som han träffade under besöket önskade att patienten startade sin behandling i direkt anslutning men det visade sig att startdatum kunde bli först efter några månader. Han blev lovad att personalen skulle se över alternativ för att starta behandling på en annan enhet men när patienten kontaktat enheten visade det sig att den personen gått på semester och tidigast hade en teleföretid längre fram i tiden. Patienten ställer sig frågande till om det är rätt att behöva vänta på att få svar om möjlighet till behandling på annan enhet för att personal har semester. Patienten beskriver hur väntetiden skapar rädsla och oro. Ytterligare en patient framför synpunkter på lång väntan på provsvar från en ögonmottagning. Kvinnan har väntat i tre månader på ett patologi svar

gällande om hon har cancer i ena ögat. Hon har varit i kontakt med mottagningen ett flertal gånger utan att ha fått något besked. Efter att ha besökt en läkare i en annan region på grund av en annan åkomma fick hon reda på provsvaret när den läkaren lyckades få tag på det. Det visade sig att det var cancer i ögat och för kvinnan som tidigare behandlats för både bröstcancer och lungcancer gjorde beskedet henne mycket orolig och ledsen. Hon ringde till mottagningen i Skåne igen men fick till svar att alla läkare var på semester och att hon fick vänta till efter helgerna för att få mer information.

Vårdansvar och organisation

De inkomna synpunkterna med fokusområde cancer som handlar om vårdansvar och organisation är 26 stycken, 7 procent. Bland de synpunkterna handlar flest om vårdflöde och processer och näst flest om fast vårdkontakt/individuell plan. De övriga synpunkterna handlar om valfrihet/fritt vårdsökande, resursbrist/inställd åtgärd samt hygien/miljö/teknik.



Tabell 5 beskriver fördelningen av synpunkter inom kategorin vårdansvar och organisation.

En av de synpunkter som handlar om resursbrist/inställd åtgärd kommer från en närstående som har synpunkter på den behandling som hennes man fått. Hon berättar att mannen avlidit av en tumör efter att han kämpat med att få hjälp för de symtom han haft under fyra och ett halvt år. I slutet av mannens liv önskade han att få vårdas i sitt hem för att kunna vara nära sin familj. Enligt den närstående nekades han det vid upprepade tillfällen under

cirka fem månaders tid. Anledningen uppges vara att det varit lång väntetid för sjukvård i hemmet. Till slut ska han ha fått beviljat hjälp med avancerad sjukvård i hemmet men han avled innan han hann åka hem. Den närstående önskar framföra att all den personal de fått tala med varit mycket trevliga och de har gjort sitt bästa men hon uttrycker sorg inför att mannen inte fått komma hem innan han gick bort. Det ledde till att han inte fick träffa sina döttrar under de sista sex månaderna av sitt liv eftersom det enbart varit hon som fått följa med in på sjukhuset till följd av restriktionerna under pandemin.

Inom kategorin vårdansvar och organisation återfinns synpunkter på det patienterna och deras närstående upplever som brister i läkarkontinuiteten. En närstående till en avliden patient som kontaktar Patientnämnden Skåne anser inte att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodosågs. När patienten fick sin cancerdiagnos blev han lovad att ett fåtal läkare skulle vara inblandade i hans vård. Den närstående berättar att under de 19 månader han levde efter att han diagnostiserats hade han kontakt med över 40 läkare. I ett svar skrivet av verksamhetschefen för mottagningen beklagas patientens och hans närståendes upplevelser av vården. Det förklaras att intentionen är att patienter ska ha kontakt med ett fåtal läkare men att det ibland inte är möjligt på grund av brist på läkare inom vissa diagnoser. I alla medicinska beslut finns dock en patientansvarig läkare som är den som har helhetsbilden av patienten, vilket är något som man behöver bli bättre på att informera patienter och närstående om. Det finns en förståelse från vårdens sida för den otrygghet som uppstår när man inte får tala med samma person. Pandemin har dessutom inneburit att läkare har fått stanna hemma vid minsta förkylningssymtom vilket också har påverkat läkarbemanningen.

En hustru kontaktar Patientnämnden Skåne gällande sin makes vård. Maken har sedan tidigare cancer i lymfkörtlarna och hustrun berättar att han har haft en läkare under lång tid som han är mycket nöjd med. Nu när han har fått problem med magen blev han lovad en tid hos sin läkare men han fick sedan besked om att tiden var ombokad till en annan läkare. Hustrun och maken är frustrerade över att maken återigen måste träffa en ny läkare och vill uppmärksamma det inträffade. I ett svar från vården beklagar verksamhetschefen att patienten inte är nöjd med hanteringen av tidsbokning hos läkare. Verksamhetschefen har försökt att utreda skälet till att patienten ombokades och förklarar att ett akutbesök oftast blir hos en annan läkare än patientens ordinarie läkare. Därefter vill man från verksamhetens sida att patienten följs upp av sin ordinarie läkare.

Verksamhetschefen uttrycker sin förståelse för att det kan skapa irritation men man arbetar från verksamhetens sida för att i så hög utsträckning som möjligt skapa kontinuitet i läkarkontakterna och för att säkerställa att alla patienter har en ansvarig läkare.

Det här har synpunkterna lett till

I flera fall har de inkomna synpunkterna bidragit till förbättringar för den enskilde patienten eller dess närstående som tagit kontakt med Patientnämnden Skåne. Det kan handla om att patienten blivit uppringd från vården, fått klarhet i ett händelseförlopp tack vare ett yttrande eller något liknande. En del synpunkter har också lett till förändringar och förbättringar för fler än bara den enskilde patienten.

Ett sådant exempel finns bland de inkomna synpunkterna där det visat sig att den bedömning som gjorts av magnetrontgenbilder var felaktig vilket lett till cirka tre månaders fördröjning av cancerdiagnosen hos en patient. Patienten berättar att hon gjorde en magnetrontgenundersökning där man inte upptäckte något avvikande. När hon sedan tre månader senare genomgick ytterligare en undersökning fann man metastaser i ländryggen. Patienten har sedan dess fått information om att den typ av cancer hon har växer långsamt. När hon hör av sig till Patientnämnden Skåne är hon fundersam och orolig eftersom hon funderar på om cancerformen växer långsamt borde metastaserna även ha funnits där vid den tidigare undersökningen. I ett yttrande från vården framkommer det att patientens oro är befogad. Det förekom metastasförändring redan vid den första undersökningen vilket inte beskrevs i svaret trots att undersökningen granskades av två mycket erfarna specialister. De tre månadernas fördröjning av diagnosen har inneburit fysiskt och psykiskt lidande för patienten. Vården skriver i sitt yttrande att de ser allvarligt på avvikelserna och kommer att göra förändringar i sina tekniska rutiner för magnetrontgenundersökningar av ryggar. Det görs för att undvika att något liknande inträffar igen.

En annan synpunkt har lett till en omorganisering av verksamheten avseende punktionscytologi inom öron- näsa- halsområdet. Det förklarar verksamhetschefen i ett yttrande som begärts efter att en patient klagat på fördröjd cancerdiagnos. Cancern i en knuta på patientens kind upptäcktes inte förrän efter en omfattande operation trots att vävnadsprover tagits tidigare. Verksamhetschefen berättar i sitt svar att omorganisationen sker

eftersom de anser att det aktuella diagnostikområdet är särskilt svårbedömt. Den organisatoriska förändringen innebär att de koncentrerar all sådan diagnostik i Skåne till enheten i Lund. Syftet med detta är att få ett samlat diagnostikteam som arbetar inom det aktuella diagnostikområdet för hela Skåne.

En synpunkt som gäller vården av ett barn har också lett till förändring på den enhet där barnet vårdades. Det är barnets förälder som hör av sig till Patientnämnden Skåne med synpunkter på näringstillförseln till patienten under en vistelse på avdelningen. Barnet fick i sig ett för litet antal kolhydrater genom sitt sondintag som administrerats av personalen. I yttrandet framgår att föräldrarnas synpunkter stämmer men att barnet inte skadats av detta. Felet berodde på att den sondnäring som barnet skulle ha var slut och brist i kommunikationen gjorde att barnet fick den andra sondnäringen längre än nödvändigt. Verksamheten har nu sett över sina rutiner för detta och inför varje helg har omvårdnadsansvarig undersköterska skyldigheten att kontrollera tillgången och åtgärda eventuell brist. Det är också varje enskild personals ansvar vid överrapportering att även kontrollera ordinationen av näringstillförseln i patientens journal. Ett utbildningspaket har upprättats där expertis inom kost- och näringslära föreläst och nyanställda får utökade utbildningsinsatser gällande näringslära.

På en avdelning som fått synpunkter på fördröjd cancerdiagnos från en närstående till en patient som avlidit har synpunkterna lett till interna diskussioner om hur verksamheten kan bli bättre på att ge kontinuerlig och tydlig information till patienter och anhöriga vid komplicerade utredningar. De har också arbetat med att se över processen igen om de kan korta tider i de enskilda stegen för att den totala utredningstiden ska minska.

I samband med synpunkter som rör bemötande som patienter upplevt som negativt har åtgärderna ofta varit diskussioner i personalgruppen om bemötande eller samtal med enskilda individer för att undvika att fler patienter upplever bemötandet från vården negativt.

Patienters och närståendes förbättringsförslag

Anledningarna till att patienter och deras närstående kontaktar Patientnämnden Skåne skiljer sig åt. För en del handlar det om att få svar på

obesvarade frågor och för andra att dela med sig av sin historia för att bidra till förbättringar så att samma sak inte ska hända någon annan.

En patient formulerar det som att han för egen del har såväl kompetens som förmåga att driva sin egen vårdprocess så att han får adekvat vård. Han vill lämna sitt klagomål eftersom alla patienter inte har samma förutsättningar som han har men alla borde ändå ha rätt till samma vård.

Patienterna lämnar ibland också konkreta förslag på förbättringar som kan vara till nytta för vården. Ett sådant förbättringsförslag kommer från en patient som har synpunkter på den skriftliga information som han fått efter att han genomgått ett vävnadsprov av prostatan. I brevet som skickades till honom stod det att patienten om fem veckor skulle få information om resultatet och att han då skulle ta med sig en närstående. Brevet skapade stor oro hos patienten som kontaktade mottagningen och fick veta att provsvaren inte var klara men att brevet skickats ut som rutin. Patientens förslag är att i kallelsen om tid ska det inte stå att en närstående ska följa med när det skickas ut så långt i förväg och provsvaren inte är klara. Patienten hade önskat ett nytt brev eller ett telefonsamtal, när läkaren har sett provsvaren och vet att ett svårt besked ska lämnas. Informationen om att en närstående bör följa med borde enligt patienten komma närmare inpå besöket.

En närstående som upplever att det var svårt med att komma i kontakt med mottagningen på deras telefontider meddelar att det hade varit en stor vinst att kunna lämna ett meddelande för att sedan bli uppringd.

En av patienterna som upptäckte sin cancerdiagnos i sin journal via 1177.se kommer med förbättringsförslag inom det området. Hon kunde läsa i sin journal att provsvar visade spridd elakartad cancer. Hon fick tid för besök hos läkaren först efter cirka 20 dagar. Patienten upplever att ett sådant besked borde följas upp fortare. Patienten hade kontaktat mottagningen flera gånger för att se om hon kunde få snabbare tid till besök men hade inte fått något svar. Efter en vecka kunde patienten läsa i sin journal att det hade beslutats om operation och cellgiftsbehandling. Patienten upplever att mottagningen borde ha bättre omhändertagande vid diagnossättning och kortare tid för återbesök. Patienten föreslår också en översyn av rutiner kring att ge cancerbesked, att det borde finnas möjlighet till att kalla patienter snabbare för att kunna ge besked samt att information inte skrivs i journalen innan patienten har fått beskedet.

Diskussion

I analysen av synpunkter som berör cancer som Patientnämnden Skåne gav ut 2017 fanns totalt 146 synpunkter registrerade under ett och ett halvt år vilket är en lika lång period som den här analysen avser. Siffran för totalt antal inkomna synpunkter då var 7 441. Antalet synpunkter som handlar om cancer i den här analysen är betydligt fler, 384, samtidigt som det totala antalet inkomna synpunkter till Patientnämnden Skåne under den här analysperioden är fler. Då berörde 2 procent av de inkomna synpunkterna cancer medan den siffran nu är 4 procent vilket är en ökning.

I analysen från år 2017 finns en registrerad cancerdiagnos i drygt 80 synpunkter vilket innebär cirka 55 procent. Flest synpunkter handlade då om prostatacancer, bröstcancer, hjärntumör eller lungcancer. Vid den här analysen finns information om vilken cancerdiagnos patienten har att utläsa i 66 procent av synpunkterna. I 34 procent går det inte att se vilken cancerdiagnos patienten har. De fyra vanligaste cancerformerna bland inkomna synpunkter med fokusområde cancer är mag- och tarmcancer som utgör 16 procent, 9 procent rör bröstcancer, 7 procent lungcancer och 5 procent prostatacancer. Hjärntumör som fanns med bland de fyra vanligaste diagnoserna i analysen från 2017 återfinns endast i 2 procent av synpunkterna under den här analysperioden.

I rapporten från år 2017 var könsfördelningen annorlunda med 53 procent synpunkter på mäns vård och 47 procent synpunkter på kvinnors vård medan det under den här analysperioden är den omvända fördelningen. Nu handlar 57 procent av synpunkterna om kvinnors vård och 43 procent om mäns. I Region Skånes artikel (2022-09-30) som handlar om att de skånska bröstcancerpatienterna blir allt mer nöjda med sin vård kan man läsa att det är 26 procent av bröstcancerpatienterna som har startat sin behandling inom den tid som är målsättning för vårdförloppet. Om regeringens mål ska nås, att 80 procent av alla med cancer ska starta behandling inom ledtiden för sitt standardiserade vårdförlopp, behöver siffran för bröstcancerpatienter också öka. I artikeln står det att de flesta patienterna ligger väldigt nära det beslutade ledtidsmålet men att det finns en samordningsproblematik som är en av de faktorer som spelar in. Tillsammans med den resursbrist som delvis präglar vården påverkar den bristande samordningen väntetiden i flera cancerförlopp (Region Skåne, 2022-09-30). Eftersom bröstcancer är vanligast bland kvinnor, en av de vanligaste cancerformerna i Skåne och en av de vanligaste cancerdiagnoserna bland Patientnämnden Skånes synpunkter i den här analysen, kan den här samordningsproblematiken och

resursbristen som tas upp kanske påverka att fler kvinnor än män kommer med synpunkter jämfört med den förra analysperioden.

Sedan den förra analysperioden har organiserad prostatacancertestning införts under hösten 2020 efter beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden i juni 2018 (Vårdgivare Skåne, 2022-03-04). Syftet är att upptäcka prostatacancer tidigare hos män i aktuella åldersgrupper. Prostatacancer drabbar endast män och bland de inkomna synpunkterna under den här analysperioden rör endast 5 procent prostatacancer vilket kan bidra till att könsfördelningen skiftat sedan den föregående analysperioden.

Patienternas och närståendes oro är genomgående

Oro är något som ofta dyker upp i patienternas berättelser. Att misstanke om cancer, ett cancerbesked eller behandlingar för cancer skapar oro är inte så konstigt och de synpunkter som inkommer handlar i många fall om händelser eller upplevelser som ökat patienternas eller deras närståendes oro.

Redan 2017 kunde Patientnämnden Skåne i sin analys av inkomna synpunkter på cancervården i Skåne se att en stor del av klagomålen handlade om försenad diagnos. Då rörde det sig om cirka en tredjedel, 32 procent, av alla inkomna synpunkter som handlade om cancer under analysperioden. Något fler, 35 procent av synpunkterna, handlar under den här analysperioden om försenad diagnos. Fortfarande, efter fem år, handlar många inkomna synpunkter om patienters upplevelser av att deras symptom inte tagits på allvar eller feltolkats.

I rapporten från 2017 beskrivs fördelningen av dessa synpunkter som nästan jämn mellan primärvården och sjukhusen medan fördelningen under den här analysperioden visade att 56 procent av synpunkterna som gällde försenad cancerdiagnos handlade om primärvården, en liten ökning. De övriga synpunkterna fördelas över olika enheter som exempelvis sjukhus, privata specialistmottagningar med avtal med Region Skåne eller röntgenmottagningar.

Precis som framkommer under den här analysperioden såg Patientnämnden Skåne i analysen från 2017 att många fall som rör upplevelsen av försenad diagnos handlar om att patienterna inte upplever att de blir trodda, tagna på allvar eller blir hemskickade med fel diagnos. Först när de söker vård igen, vid ett eller upprepade tillfällen, upptäcks cancer.

I RCC Syds statistik presenteras antalet personer som utreds inom standardiserat vårdförlopp, SVF på helårsbasis. Antalet för helåret 2021 är 20 776 personer och de två diagnoser som är vanligast att utreda för inom SVF är också vanligt förekommande bland synpunkterna som kommer in till Patientnämnden Skåne nämligen bröstcancer samt tjock- och ändtarmscancer.

Målet att 70 procent av alla som insjuknar i cancer ska utredas inom SVF uppnås av Region Skåne under 2021 med 74 procent (RCC Syd, 2022-10-31a). Det är däremot långt ifrån alla som utreds för cancer enligt SVF som visar sig ha cancer, i genomsnitt cirka 30 procent. Vården utreder alltså långt fler än de som visar sig vara sjuka i cancer. Ändå upplever en del patienter och deras närstående att de drabbats av försenad diagnos och kontaktar Patientnämnden Skåne med sina klagomål. Bland de inkomna synpunkterna från dessa patienter kan vi se att de inte kommer in i de standardiserade vårdförloppen utan får andra förklaringar än cancer till sina problem.

Anna-Karin Falck är regional cancersamordnare i Region Skåne. Hon kommenterar att sammanställningen av synpunkter inkomna till Patientnämnden Skåne pekar på att tilliten till vården störs när man upplever att symptom inte har tagits på allvar och det senare bekräftas en allvarlig diagnos.

- Det är en väldigt mänsklig reaktion och inte alltid möjlig att undvika. Ibland är det just tiden som går som tydliggör symptom och leder misstanke om allvarlig sjukdom till diagnos. Som patient upplever man då självklart att det har gått onödigt lång tid, med facit i hand, förklarar hon.

Hon berättar att de standardiserade vårdförloppen, SVF, som införts för cancerdiagnoser de senaste åren har tydliga kriterier och ledtider för att just standardisera utredning vid misstanke om cancer och är ett sätt att ständigt arbeta för en jämlik vård för alla.

- Generellt finns det stor kompetens i vården, att möta olika personer med olika behov och förutsättningar, ibland fallerar det och missförstånd och fördröjning kan uppstå till följd av det. Jag skulle säga att det alltid finns delar av sjukdomsförlopp man inom vården kan lära sig av, medicinsk handläggning såväl som professionellt bemötande. Varje fall är unikt och bär på sin historia vilket kräver

ödmjukhet och respekt för de utmaningar som finns både i att vara vårdpersonal och patient, säger hon.

I en forskningsartikel publicerad i *Integrated Healthcare Journal* (Gustavsson m. fl., 2022) beskrivs en modell för kvalitetsutveckling i vården där man ser patienter som lika mycket experter som sjukvårdspersonalen i vårdsituationen. Patienterna är då experter utifrån sin livserfarenhet, sin erfarenhet från vårdssystemet, kunskapen om sina symptom och sitt liv. Forskarna föreslår att patienter ska vara delaktiga som en likvärdig part i kvalitetsutvecklingen av vården. Kvalitetsutvecklingen ska inte enbart utgå från kunskapen som sjukvårdspersonalen besitter och förbättringskunskap utan med patienterna som en tredje och likvärdig part. Forskarna skriver att varje persons unika historia kring att vara patient, kunskap om sitt liv och erfarenheter av sin sjukdom och vårdprocess är grunden till patientkunskapen. Patienter upplever hela patientresan till skillnad från sjukvårdspersonalen som endast ser delar av den eller olika aktiviteter och behandlingar som sätts in under processen. Genom att arbeta tillsammans med patienten som en aktiv partner och det som forskarna beskriver som en medskapare, med delat ansvar och beslutsfattande, blir kvaliteten enligt forskarna bättre både på individnivå och på systemnivå.

Innehållet i forskarnas artikel går i linje med det beslut som fattades på Sveriges Kommuner och Landstings, SKL:s, kongress 2015 om att driva utvecklingen för en mer personcentrerad vård i Sverige. SKL som nu heter Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, har ett inriktningsmål för personcentrerad vård formulerat och det är en del av målområdet för patienter och brukare som aktiva medskapare. SKR ska bidra till kunskaps- och informationsspridning samt erfarenhetsutbyte kring en personcentrerad vård samt verka för en rörelse mot en mer personcentrerad vård (SKL, 2018).

Patienterna med cancer som söker vård för symptom som gör dem oroliga, och känslan av att något inte stämmer, upplever i flera fall att deras kunskap om sig själv och sin egen kropp kunde värderats högre. I de synpunkter från patienter och deras närstående som handlar om försenad diagnos beskrivs det hur den försenade diagnosen upplevs fått allvarliga konsekvenser för en del patienter. Det finns exempel där närstående berättar att de upplever att patienten avlidit till följd av den försenade diagnosen eller där åtgärderna för att bekämpa cancer upplevs ha blivit större än de kanske skulle behövt vara om cancer upptäckts tidigare. Synpunkterna utgår från patienterna och de närståendes berättelser och oavsett om det gjorts skillnad eller inte för utgången för patienten om cancer upptäckts tidigare, så gör det skillnad för

patienterna och deras närståendes förtroende för sjukvården. Det man kan se utifrån flera synpunkter är att en tidigare diagnos eller en tidigare diagnos i linje med SVF i flera fall troligen hade minskat känslan av att utgången för dem kanske hade kunnat vara annorlunda.

Kommunikation är viktigt men svårt

Precis som i Patientnämnden Skånes analys från 2017 är kommunikation ett område som många cancersynpunkter berör. Då handlade 19 procent av synpunkterna som rörde cancer om kommunikation och vid det här analystillfället är det ännu lite fler, 22 procent.

I webbenkäten Skånepanelen 4 (Region Skåne, 2021) svarade cirka 3800 personer i Skåne på en enkät där de fick möjligheten att berätta vad de tycker är viktigt när de vill ha hjälp med sin hälsa eller har behov av vård i framtiden. Undersökningen visar att medborgarna som svarat i Skånepanelen anser att rimliga väntetider är det allra viktigaste när de i framtiden vill ha hjälp med sin hälsa. Bemötande och känslomässigt stöd hamnade också högt upp vilket tyder på att även den frågan är av stor vikt för medborgarna. Fritextsvaren i enkäten handlar främst om hur viktigt de tycker att det är att de som patienter blir tagna på allvar av sjukvårdens personal samt att de blir bemötta med empati och respekt. Många respondenter vittnar i Skånepanelen om tillfällen då vården inte tagit deras besvär på allvar och att det sedan fått negativa konsekvenser i deras liv; exempelvis genom att otillräckliga åtgärder medfört att existerande symptom förvärrats och medfört onödigt utdraget lidande som sedermera krävt mer omfattande åtgärder (Region Skåne, 2021). Respondenter i Skånepanelen upplever sig vara tvungna att överdriva sina symptom för att de ska bli tagna på allvar och därmed få rätt hjälp. Hos många respondenter i undersökningen finns det också en känsla av att de mest är till besvär när de besöker sin vårdcentral för att söka hjälp. Det leder i sin tur till att de undviker att söka hjälp med förvärrade symptom som resultat. Dessa erfarenheter understryker behovet av att vården tar patienterna på allvar när de söker läkarvård (Region Skåne, 2021). Respondenternas svar går att känna igen från flera av de synpunkter som inkommit till Patientnämnden Skåne.

Precis som 2017 återfinns det under den här analysperioden synpunkter som berör att patienten eller deras närstående upplever att cancerbesked meddelats på ett okänsligt sätt. Under den här analysperioden förekommer flera synpunkter där patienter reagerat på att de kunnat läsa om sin

cancerdiagnos i sin journal på 1177.se innan vården meddelat dem att de har cancer. Det finns förklaringar från vården till varför det blivit på det sättet och patienterna informeras också i kontakten med Patientnämnden Skåne att de kan välja att inte läsa sin journal innan läkaren signerat den eller vården kontaktat dem.

I ett beslut från regiondirektören om riktlinjer för enskildas direktåtkomst till journalen från 2018 står Mats Molt Rolfsson som kontaktperson för medicinska frågor kring beslutet. Han arbetade då som regional chefläkare på Koncernkontoret och var med och arbetade med det här beslutet. Idag har Mats Molt Rolfsson en annan roll inom Region Skåne som biträdande sjukhuschef på Centralsjukhuset i Kristianstad. I beslutet för 2018 framgår att Regionstyrelsen redan 2013 beslutade att gå med i det nationella samarbetet kring e-hälsa och därigenom ge invånare och personer som fått vård i Skåne ökade möjligheter att få direktåtkomst till sina journaluppgifter. Tjänsten Journalen ingår i 1177:s utbud av e-tjänster gentemot invånarna och regiondirektören fastställde 2014 ett regelverk som innebar ett etappvis införande av Journalen och allt fler funktioner och verksamheter har anslutits efter hand som tjänsten utvecklats.

Mats Molt Rolfsson säger att det var en stor händelse att patienterna skulle få tillgång till sin journal. Han berättar att läkarna tidigare sett det som sitt arbetsmaterial och att patienterna nu skulle kunna gå in och läsa själva var en stor förändring. Han berättar att han upplever att det fanns en stark politisk vilja att det här skulle införas och säger att arbetet med förberedelserna för införandet av detta innebar många överväganden. Det fanns också farhågor om att tillgång till journalen i vissa fall kunde innebära fara för personer som exempelvis söker vård efter våld i nära relationer eller för barn som far illa.

- Det fanns en del farhågor som identifierades och det gjordes riskanalyser men man såg också fördelar med att patienten blir mer delaktig i sin vård vilket hela 1177 handlar om, förklarar Mats Molt Rolfsson.

Han berättar också att möjligheten för patienten att välja om den vill se alla uppgifter i journalen eller bara sådana som kontrollerats och signerats av läkaren tillkom eftersom man såg att det fanns en risk att patienterna skulle gå in i journalen innan läkaren hunnit signera eller hunnit ta en personlig kontakt.

- Vi vet att vi som läkare har mycket jour och behöver vara lediga. Vi vet också att det kommer semestertider och då hinner man kanske inte signera så snabbt som man skulle önska, berättar han.

Men om man väntar på ett besked om man har cancer eller inte och ser att uppgifter om detta finns i journalen. Hur många patienter tror du då väntar och låter bli att läsa?

- Inte så många kanske, konstaterar han men tillägger att för de allra flesta patienter är det här nog ändå övervägande positivt eftersom man blir mer delaktig som patient och får mer information om sin vårdssituation.

Att en del patienter vill veta så mycket som möjligt om sin hälsa så snart som möjligt är förståeligt. Patientens delaktighet i vården är också bakgrunden till införandet av den tillgängliga journalen på 1177.se precis som Mats Molt Rolfsson förklarar. Frågan är dock vad som skapar mest eller minst oro hos patienten, att vänta längre på ett besked eller att läsa om en allvarlig diagnos och sedan få vänta på att vården tar kontakt så att man kan få svar på de frågor som diagnosbeskedet väcker? Det är troligtvis högst individuellt.

Fortfarande förekommer också bemötande inom vården som upplevs som negativt av patienter och deras närstående. Att påtala när det inträffar genom att lämna sin synpunkt direkt till vården eller till Patientnämnden Skåne sätter fokus på hur viktigt ett gott bemötande är. I de fall som synpunkterna berör bemötande som patienter eller närstående upplevt som negativt har vården ofta svarat att synpunkten är viktig och att den tagits upp med berörd personal eller vid en arbetsplatsträff.

Brist på tillgänglighet skapar oro

I Skånepanelen 4 (Region Skåne, 2021) värderar respondenterna tillgängligheten till vården som allra viktigast för dem i framtiden. Bland synpunkterna till Patientnämnden Skåne som rör tillgänglighet finns exempel på händelser som påverkar patienternas förtroende för vården negativt som exempelvis där rekommendationen finns att en behandling ska påbörjas inom en viss tid men patienten får inte tillgång till behandlingen förrän senare. Det skapar oro och väcker, precis som i fallen med försenad diagnos, frågor kring hur det här påverkar patientens möjligheter att kunna tillfriskna från cancer. De standardiserade vårdförloppen finns för att förbättra tillgängligheten, korta väntetiderna samt öka patienternas delaktighet och nöjdhet enligt RCC Syd (2022-05-13). När patienterna inte

kommer in i SVF eller när leddiderna inte följs, vittnar berättelserna som inkommer till Patientnämnden Skåne om att konsekvensen för patienterna i stället blir en ökad oro och mindre nöjdhet.

Brist på läkarkontinuitet är också något som skapar oro hos patienter som inkommer med synpunkter kring detta. Att patienterna får träffa nya läkare och inte alltid samma finns det ofta anledningar till som förklaras av vården. Det kan handla om att läkare under pandemin fått stanna hemma på grund av förkylningsymptom, att det varit brist på läkare inom vissa diagnoser samt att läkare slutar eller har semester. I flera fall svarar vården i samband med yttrande att de vet att läkarkontinuitet är viktigt för patienterna och att det är något som de arbetar aktivt med.

I samband med svar till patienterna eller deras närstående tackar i flera fall vårdgivarna för de inkomna synpunkterna och berättar att de är viktiga för att bidra till förbättringar inom verksamheterna. Att fortsätta att arbeta med att tillvarata patienternas synpunkter som en del av kvalitetsutvecklingen tillsammans med att som forskarna Gustavsson m. fl. (2022) beskriver arbeta för att patientkunskapen ska värderas högre inom vården kanske kan bidra till att det medborgarna i Skåne tycker är viktigast för framtidens hälso- och sjukvård uppnås. Att tillgänglighet till vården och bemötandefrågor är viktiga för vården att prioritera för framtiden visar Region Skånes egen webbenkät till medborgarna (2021) och det visar också de synpunkter som inkommer till Patientnämnden Skåne från patienter med cancer och deras närstående.

Referenser

Cancerfonden (u.å.). Statistik om cancer. Hämtad 2022-11-16.

https://www.cancerfonden.se/om-cancer/statistik?gclid=EAIaIQobChMIo-O96rWy-wIVAdiyCh39bA_4EAAYASAAEgI0BPD_BwE

Gustavsson, S., Bergerum, C., Patriksson, A., Tedsjö, S. (2022).

Illuminating the importance of adding patient knowledge to continual improvement in healthcare. *Integrated Healthcare Journal*. doi:10.1136/ihj-2021-000114

Kristianstadsbladet (2022-10-06a). Kirurgen Laila Iarmar på CSK: ”Det har inte blivit bättre – en teater”. Hämtad 2022-10-10.

<https://www.kristianstadsbladet.se/kristianstad/kirurg-laila-larmar-pa-csk-det-har-inte-blivit-bättre-en-teater-46381ec4/>

Kristianstadsbladet (2022-10-06b). CSK:s svar om onkologen: Vi gör en stor satsning. Hämtad 2022-10-10.

<https://www.kristianstadsbladet.se/kristianstad/csk-s-svar-om-onkologen-vi-gor-en-stor-satsning-65bfe88e/>

RCC Syd (2022-10-31a). Antal patienter i standardiserade vårdförlopp.

Hämtad 2022-11-07. <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/statistik/svf-statistik/antal-patienter-i-svf/>

RCC Syd (2022-10-31b). Väntetider i standardiserade vårdförlopp. Hämtad 2022-11-07. <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/statistik/svf-statistik/vantetider-i-svf/>

RCC Syd (2022-05-13). Patienternas upplevelser av standardiserat vårdförlopp. Hämtad 2022-10-06. <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/statistik/svf-statistik/patienternas-upplevelser/>

RCC Syd (2022-06-15). Statistik om cancervården. Hämtad 2022-10-06.

<https://cancercentrum.se/syd/vara-uppdrag/statistik/>

Region Skåne (2021). Skånepanelen 4 2021. Hämtad 2022-11-10.

<https://www.skane.se/organisation-politik/om-region-skane/Publikationer/politik-organisation/skanepanelen-4-2021/>

Region Skåne (2022-09-30). Skånska bröstcancerpatienter allt mer nöjda med sin vård. Hämtad 2022-10-10. <https://www.skane.se/organisation->

politik/Nyheter/Halsa-och-varld/2022/allt-fler-skanska-brostdancerpatienter-
nojda-med-sin-varld/

Region Skåne (2022-10-20). Canceroperationer fördröjdes på grund av
personalbrist. Hämtad 2022-10-24. [https://www.skane.se/organisation-
politik/Nyheter/Halsa-och-varld/2022/canceroperationer-fordrojdes-pa-
grund-av-personalbrist/](https://www.skane.se/organisation-politik/Nyheter/Halsa-och-varld/2022/canceroperationer-fordrojdes-pa-grund-av-personalbrist/)

Riksdagen (2017). Lag 2017:372 om stöd vid klagomål mot hälso- och
sjukvården. Hämtad 2022-10-26. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-
lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017372-om-stod-vid-
klagomal-mot-halso-_sfs-2017-372](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017372-om-stod-vid-klagomal-mot-halso-_sfs-2017-372)

SKL (2018). Personcentrerad vård i Sverige. Hämtad 2022-11-16.
[https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/personcentrerad
vardisverige.65359.html](https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/personcentrerad-varldisverige.65359.html)

Vårdgivare Skåne (2022-03-04). Organiserad prostatacancer-testning.
Hämtad 2022-11-02.
[https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/cancer/screening-och-
testning/organiserad-prostatacancer-testning/](https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/cancer/screening-och-testning/organiserad-prostatacancer-testning/)

1177 (2022). Patientlagen. Hämtad 2022-10-24.
[https://www.1177.se/Skane/sa-fungerar-varden/lagar-och-
bestammelser/lagar-i-varden/patientlagen/](https://www.1177.se/Skane/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/lagar-i-varden/patientlagen/)