

Oro vid urologiska besvär

En analys av inkomna klagomål gällande den urologiska specialistvården.

Mikael Olausson
Malin Stureson
Patientnämnden Skåne
2025:04

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
1 Bakgrund	4
2 Syfte.....	4
3 Urval.....	4
4 Klagomålen i siffror	5
5 Det här berättar patienter och närstående	7
5.1 Komplikationer.....	7
5.2 Tillgänglighet	9
5.3 Remisser	11
5.4 Upplevelsen av bristande bedömningar	11
5.5 Kommunikation och bemötande	12
5.6 Övrigt.....	14
6 Klagomålen har lett till	14
7 Förbättringsförslag	15
8 Analys	15

Sammanfattning

Analysen omfattar 106 klagomål som registrerats på verksamheter inom specialistvården för urologi, offentliga och privata, från 1 januari 2024 till och med 31 mars 2025. Flest antal klagomål i urvalet handlar om mäns vård, 71 procent.

Det förekommer flera klagomål gällande komplikationer relaterat till behandling med kateter som exempelvis gett smärta, läckage, blivit felaktigt insatta eller gett skador på urinröret vid insättning. I urvalet finns också klagomål från patienter som fått komplikationer efter cancerbehandlingar, som varit svåra att åtgärda.

Bland klagomålen som handlar om bristande tillgänglighet klagar patienter på väntetider till både undersökningar och operationer. Framför allt handlar det om att de saknar information om när en operation eller undersökning kan bli av. Enligt statistik från Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, uppnås vårdgarantin inom specialistvården för urologi i februari 2025 för 72 procent av patienterna när de gäller ett första besök inom 90 dagar. Motsvarande siffra året före var lägre. Statistiken visar att tillgängligheten även förbättrats för skåningar som väntar på operation eller åtgärd inom området urologi där 73 procent får operation eller åtgärd inom 90 dagar. Motsvarande siffra i februari 2024 var 63 procent.

Av klagomålen i urvalet handlar en del berättelser om remisser som kommit på villovägar eller provtagningar som fördröjts vilket skapar stor oro hos patienterna, särskilt när det gäller frågeställningar om cancer. Patienterna är rädda att fördröjningen, oavsett hur lång eller kort den är, påverkat deras chanser att bekämpa cancer. En patient föreslår i ett förbättringsförslag att remissförfarandet ska digitaliseras för snabbare och säkrare hantering.

I samband med några av klagomålen har utredningar av händelser genomförts och avvikelser har skrivits.

1 Bakgrund

Patientnämndens verksamhet bedrivs i enlighet med lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården¹. Uppdraget är att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och 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 registrerar klagomål på respektive verksamhet som de berör. På det viset kan olika vårdområden analyseras.

2 Syfte

Syftet med analysen är att belysa vad patienter klagar på gällande specialistvården inom urologi. Syftet är också att bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i vården. Synpunkterna ger inte en övergripande bild av hur hälso- och sjukvården fungerar men varje berättelse bär på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas och anpassas efter patienternas behov.

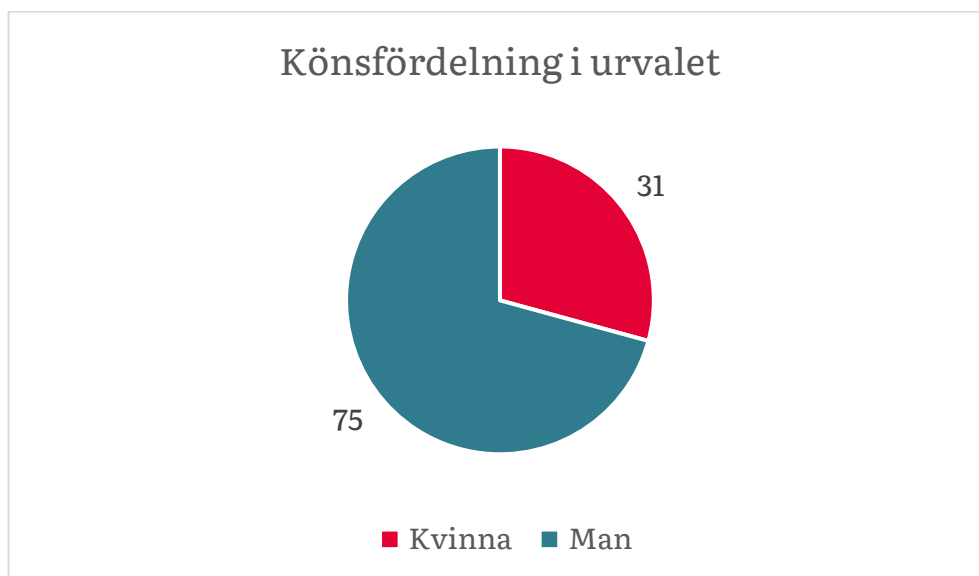
3 Urval

Analysen omfattar 106 klagomål som registrerats på verksamheter inom specialistvården för urologi, offentliga och privata, under perioden 1 januari 2024 till och med 31 mars 2025.

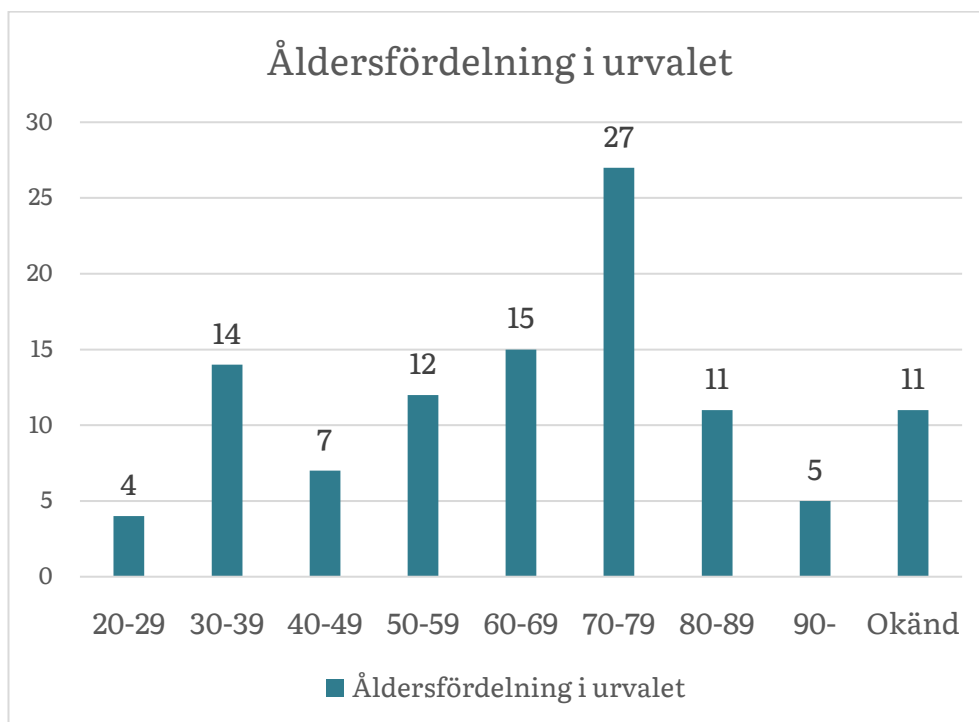
¹ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården
Svensk författningssamling 2017:2017:372 t.o.m. SFS 2019:976 -
Riksdagen

4 Klagomålen i siffror

I urvalet för analysen finns 106 klagomål fördelat på 17 enheter.

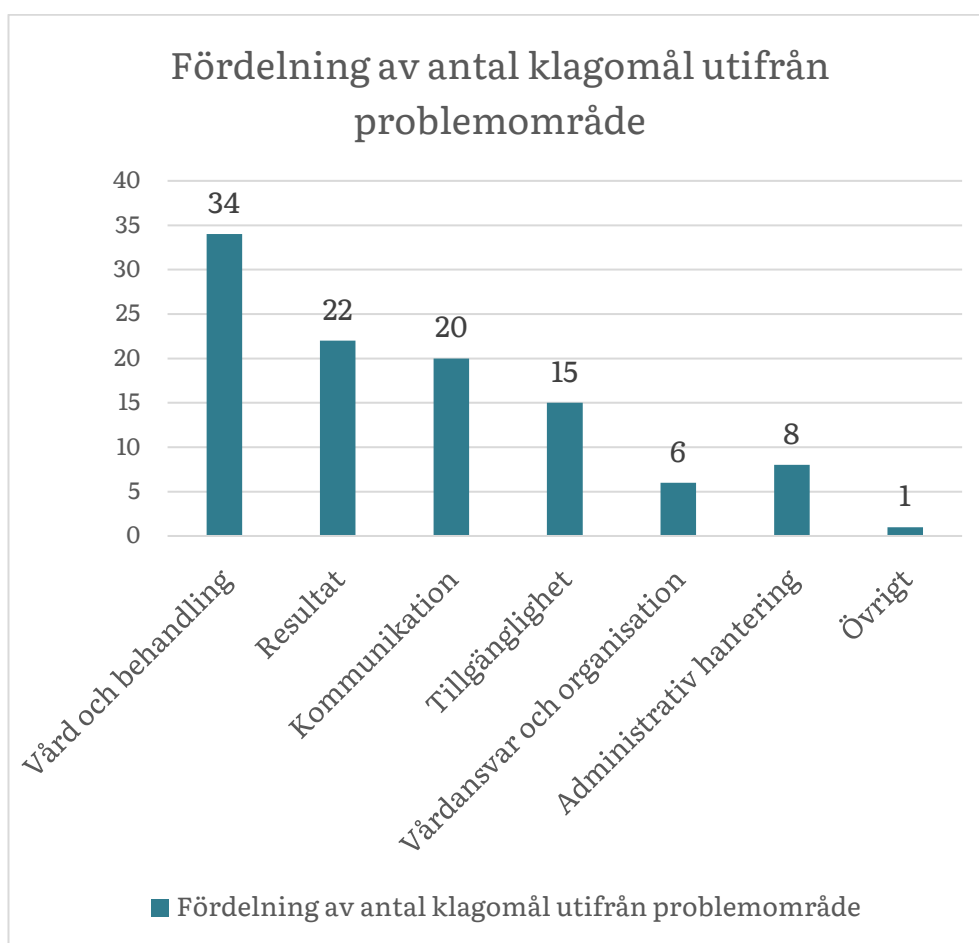


Figur 1 Flest antal klagomål i urvalet handlar om mäns vård, 71 procent.



Figur 2 Flest klagomål i urvalet gäller patienter mellan 70–79 år.

60 procent av klagomålen i urvalet har inkommit via telefon. Näst vanligast är e-tjänsten med 34 procent.



Figur 3 Flest klagomål i urvalet är kategoriserade på problemområdet vård och behandling.

De vanligaste delproblemen är *resultat* (22), *behandling* (17), *undersökning/bedömning* (13) och *väntetider i vården* (11).

I 25 procent av klagomålen i urvalet har skriftligt yttrande begärts. Avseende 9 procent av klagomålen har annan vårdkontakt tagits.

Vid sökning på klagomål från samma verksamheter som omfattas av analysen men på helår syns en ökning av antalet inkomna klagomål mellan 2023 och 2024, från 68 till 95. Störst procentuell ökning sker under huvudproblemet *resultat* följt av *kommunikation*.

5 Det här berättar patienter och närstående

5.1 Komplikationer

Det förekommer flera klagomål på komplikationer relaterat till behandling med kateter som exempelvis gett smärta, läckage, blivit felaktigt insatta eller gett skador på urinröret vid insättning. En närstående som undrar om patientens urosepsis orsakats av tidigare blåsbehandling som skett via kateter.

En patient som fått en kateter insatt drabbades av att tarmen perforerades vilket ledde till inneliggande vård och operation för att åtgärda problemet. En annan fick skador på urinblåsan. Patientens närstående skriver:

”Han är psykiskt nedstämd, har sämre rörelseförmåga, ont och framtidsoro... Var väldigt försiktiga vid kateterinsättning så att urinblåsan inte skadas.”

En annan man fick komplikationer på urinblåsan efter att katetern satts in för sent. Mannen har nu kronisk kateter och upplever mycket besvär med denna.

I urvalet finns klagomål från patienter som fått komplikationer efter cancerbehandlingar, vilka har varit svåra att åtgärda.

En närstående till en patient som fått komplikationer efter behandling för prostatacancer klagar på avsaknad av uppföljning och en sammanhållen plan för patientens vård. Den närstående påtalar att utan ständiga påtryckningar från honom tas inga egna initiativ från mottagningen för att främja patientens tillfrisknande och tillvaro.

En man som fått allvarliga strålningsskador efter sin behandling av prostatacancer klagar på samordningen av vården efteråt. Mannen

och hans närstående upplever att ingen tar ansvar för vården och att han bollas mellan flera olika mottagningar.

”Från att vara en fysiskt aktiv man ligger jag här i min sjukhussäng och det är precis att jag klarar av att gå till toaletten. Mitt liv har sakta men säkert slocknat mer och mer.”

Från en av verksamheterna som varit involverade i mannens vård beklagas att han hamnat mellan stolarna och i sammanfattningen av yttrandena från tre verksamheter ser man att det här är ett komplext ärende där patienten absolut hade gynnats av en bättre kommunikation mellan klinikerna. De skriver att det behöver hitta ett sätt att arbeta så att patienter, där flera kliniker är involverade, vet var de ska vända sig.

En annan man som också drabbats av strålskador efter samma sorts behandling klagar på att skadorna efter lång tid fortfarande inte läkt. Patienten hade önskat mer information om riskerna med behandlingen.

Ytterligare en patient klagar på bristande uppföljning efter sin cancersjukdom. När han väl fick komma på besök visade det sig att ytterligare tumörer hittades. Patienten menar att uppföljning med återbesök borde gjorts tidigare.

Det förekommer en del klagomål om komplikationer efter operationer där andra organ skadats.

En kvinna har synpunkter på resultatet av en operation. Enligt patienten skadades urinblåsan och patienten hade mycket smärta efteråt samt behövde inneliggande vård på grund av detta. Patienten fick besvär med inkontinens efter operationen och mådde dåligt efter händelsen. Av yttrandet framgår att man beklagar patientens upplevelse av brister i informationen inför ingreppet. De skriver att alla typer av kirurgi medför en risk för komplikationer och i patientens fall var operationen nödvändig för att behandla patientens cancersjukdom.

En patient som genomgått en operation har efteråt blivit mycket sämre och fått fler besvär än innan operationen. Hen berättar att försök har gjorts för att åtgärda komplikationerna men utan resultat. Enligt patienten var dessa komplikationer inget som angetts inför operationen och de påverkar patienten både fysiskt och psykiskt. Patienten berättar att hen fick till sig att det är bara var att börja använda en vuxenblöja som om det inte var någon stor sak.

Ett barn som opererats för att förhuden var för trång drabbades av komplikationer. När det upptäcktes sökte de vård hos sjukhuset där patienten opererats men upplevde att de inte fick någon hjälp. Patientens vårdnadshavare skriver i sitt klagomål att de sedan vid tillfället för en ny operation vid ett annat sjukhus fick veta att det första ingreppet var felaktigt gjort.

5.2 Tillgänglighet

Det förekommer klagomål på väntetider både till undersökningar och operationer.

En kvinna berättar att hon väntat sexton månader på att få komma till vårdenheten för en undersökning, och att det inte går att få en uppskattning om hur lång väntetiden är när hon kontaktar dem.

Flera klagomål handlar om väntan på prostataoperationer. En man som fått veta att han måste opereras på ett av de större sjukhusen gällande sin förstorade prostata uppger att han åberopat vårdgarantin men att han inte fått några klara svar gällande om det finns något annat sjukhus som kan operera honom, eller när det kan bli.

Det förekommer även klagomål gällande väntetider på andra operationer och framför allt på att det inte kan ges någon information om när operationerna kan bli av.

En patient som tidigare har fått besked av läkare att han ska opereras inom tre dygn i enlighet med rutinerna för standardiserat vårdförlopp för cancer. Nu har patienten i stället fått tid för operation

tre veckor senare än utlovat. Som motiv till senareläggningen anger mottagningen tidsbrist. Patienten är orolig och känner att denne inte får svar på om den medicinska bedömningen av hans tillstånd har ändrats sedan det förra beskedet då en operation ansågs vara nödvändig med omedelbar verkan.

En närstående är undrande efter en liknande situation där patienten bedömes behöva en akut operation men sedan fick en operationstid flera veckor fram i tiden.

Både patienter och närstående uppger att det skapar extra oro att behöva vänta. Flera kontakter Patientnämnden Skåne med förhoppningen om att det ska påskynda processen.

En patient som väntar på att få göra en biopsi är mycket orolig över sin situation. Tidigare ultraljud och prover visade tecken på misstänkt cancer. Patienten upplever att vården har blivit fördröjd av väntetiden.

"Jag är jätteorolig och mår dåligt då jag vet att man borde ha opererat det här för länge sen. Jag tycker inte att jag har fått den behandling jag förtjänat. Konsekvensen är att min prognos avsevärt försämrats och jag kommer att dö i förtid."

En patient som efter ett läkarbesök fick besked om att hon skulle sättas upp på väntelistan för operation fick vid ett annat läkarbesök ett par månader senare veta att hon inte stod på någon lista. Hon fick då besked om att den första läkaren hon träffat skulle ta kontakt, vilket inte skedde. Efter att hon själv fått ringa flera gånger utan att lyckas få tag på läkaren har resultatet blivit att kvinnan kommer behöva vänta ännu längre för att kunna bli opererad. I ett svar från verksamhetschefen framgår att läkaren är vidtalad och genast ska anmäla kvinnan, som väntat över åttio dagar sedan sitt första läkarbesök, för operation. Han ska också kontakta henne och därefter återkoppla det till verksamhetschefen för att det ska säkerställas att det är gjort.

Det finns ytterligare någon patient som klagar på svårigheter att komma i kontakt med ansvarig läkare via telefon. En annan har svårt att få återkoppling från sin läkare vilket behövs eftersom arbetsgivaren efterfrågar ett läkarintyg.

5.3 Remisser

Det finns flera patienter som klagar på att de upplever att de nekats behandling och att deras remisser avslås. En kvinna som remitterats för en behandling för sin överaktiva blåsa har fått avslag på sin remiss. Kvinnan är mycket uppgiven då hennes besvär påverkar både hennes arbete och privatliv.

”Nekad behandling betyder att det inte finns fler alternativ för mig att prova, samtidigt som mitt tillstånd påverkar mig dygnet runt.”

En patient som klagar berättar att hen i ett halvår haft besvär med urinvägarna och har sedan dess blivit remitterad till flera mottagningar utan att få något besked om vilken diagnos hen har.

Det förekommer också klagomål där patienter uppger att remisser skickats men att de inte hört av mottagningen på flera månader, i något fall upp till ett år. I samband med klagomålet gällande årslång väntetid har det i ett svar från vården beklagats att remissen kommit på villovägar och kontakt har tagits med patienten. I ett annat fall har remissen gått fram och tillbaka mellan olika vårdenheter och till slut har patienten klagat för att remissen inte bedömts skyndsamt.

5.4 Upplevelsen av bristande bedömningar

Ett klagomål i urvalet handlar om bristande bedömning av antalet stenar i urinblåsan. Bedömningen var att man skulle avvakta med operation, men när patientens tillstånd försämrades opererades hen akut och många fler stenar än vad som bedömts fanns. Enligt den närstående som klagar har patientens njurar tagit skada.

En annan berättelse handlar om upplevelsen av bristande bedömning där läkaren inte ansåg att patienten behövde genomgå en biopsi då sannolikheten för cancer bedömdes vara mycket låg. Efter remiss till en annan mottagning utfördes biopsi och en aggressiv prostatacancer konstaterades hos patienten. Den nya läkaren ska enligt patienten ha ifrågasatt varför inte biopsi gjordes tidigare. I ett svar från verksamhetschefen framgår att patienten har fog för sina synpunkter på vården, medan det i uppföljande svar från behandlande läkare, och läkare som konsulterats i fallet, framgår att de menar att ärendet hanterats enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Ett annat klagomål som också berör cancer handlar om utredningar som patienter upplever blev fördröjda vilket gjorde att när man upptäckte cancer hade den hunnit sprida sig. Vid journalgenomgång och granskning av det medicinska förloppet hittar vården i princip ingen fördröjning av diagnos eller behandling. Däremot beklagas den bristande kommunikationen.

5.5 Kommunikation och bemötande

Flera klagomål som gäller upplevelsen av bristande bedömning eller behandling handlar också om bristande bemötande. Patienterna menar att de inte blivit lyssnade till ordentligt och är oroliga för att ha nekats behandling på felaktiga grunder.

En ung kvinna som vid ett besök på mottagningen inte kände sig tagen på allvar av läkaren är orolig för att remissvaret till hennes vårdcentral kommer att innehålla samma felaktiga uppgifter som hon hittat i sin journal efter besöket. Kvinnan sökte vård för blod i urinen och upprepade urinvägsinfektioner men kände sig inte lyssnad på.

”Jag blev väldigt ledsen och arg. Kände mig besviken på att man som kvinna måste uppleva sådant så ofta och bli överkörd.”

En patient som skulle få hjälp att tömma blåsan efter en operation klagar på att undersköterskan inte tog någon hänsyn till att patienten

var svag och omtöcknad. Patienten klagar på den omilda behandlingen som gjorde mycket ont och undersköterskans bemötande.

”Hon avfärdade mig med att jag är man och att det här ska jag minsann klara av utan att behöva tjuta... Jag har vittnen som hörde henne säga att hon har åtta andra patienter som alla har mer ont än jag.”

En kvinna som bett om att få bli sövd i samband med en undersökning upplevde att hon nekades det. Trots att hon gjort samma undersökning tidigare i ett annat län och då blev sövd. Patienten berättar att det utmynnade i en diskussion mellan henne och läkaren.

”Jag säger igen att jag får ont och att det inte går och då säger han igen, men hallå, hur gammal är du? När är du född? Du är en vuxen kvinna, du ska klara det här vaken. Återigen påtalar han min ålder och kön. Han fattar inte att det inte spelar roll om man är vuxen eller vilket kön man har, det kan göra ont ändå.”

I ett skriftligt svar till patienten beklagas att patienten upplevt bemötandet som bristande. I svaret står att undersökningen brukar göras medan patienter är vakna och att sövning kan medföra vissa risker. De kommer att ta patientens klagomål i beaktande i handläggningen av liknande ärenden.

Patienter klagar också över bristande information om exempelvis nästa steg i en behandling, eventuella komplikationer som kan uppstå eller hur länge ett läkemedel ska tas. Ett klagomål handlar om att en patient fått felaktig information om vad som gäller angående egen vårdbegäran.

En närstående till en patient som behandlats för sin cancersjukdom kontaktar Patientnämnden Skåne med beröm till samtlig personal på vårdenheten då man är mycket nöjd med såväl bemötande som den behandling patienten fått.

5.6 Övrigt

Flera patienter eller närstående har framfört klagomål på otillräcklig smärtlindring i samband med undersökningar eller behandlingar av den urologiska specialistvården. En del har också klagat på bemötandet de fått när de försökt påtala detta och inte upplever att de fått gehör från vården. En närstående berättar att patienten en natt kallat på personal för att få hjälp med smärtlindring men att personalen inte kom. Närstående reagerar på att personalen inte heller kommit på de tider som det var avtalat att patienten skulle få smärtlindring.

En patient är orolig efter att ha fått besked om att ett blodprov måste tas om eftersom det inte finns något prov registrerat. Patienten som har lämnat prov undrar vad som hänt med det och situationen har skapat stor oro.

6 Klagomålen har lett till

I samband med några av klagomålen har utredningar av händelser genomförts och avvikelser har skrivits.

En patient vars resultat efter en biopsi, som skulle visa på om cancer spritt sig, dröjde har klagat till Patientnämnden Skåne. Resultatet från biopsin blev sedan liggande på vårdenheten i över tjugo dagar innan patienten fick veta att provtagningen misslyckats och behövde göras om. Patienten är mycket orolig att cancer under den tiden kunnat växa. Av ett yttrande från verksamhetschefen framgår att vårdenheten sett över vad som skett med patientens provsvar och funnit att det skett ett misstag gällande notisen till läkaren, men att de i nuläget inte vet hur misstaget uppstått. En avvikelseanmälan har gjorts för att utreda det närmare, för att se om det finns några systematiska fel i vårdenhetens hantering.

I samband med att upptäckten av en komplikation fördröjts har en ny rutin införts i en verksamhet. I svaret från vårdgivaren framgår att

den nya rutinen innebär att kontakt alltid ska tas med operatör om patienter upplever problem efter den här typen av operationer.

7 Förbättringsförslag

En patient som i samband med sitt klagomål lämnat förbättringsförslag tycker att vården ska sluta att använda block och post it-lappar för dokumentation. Patienten berättar att dokumentation av detta slag glömdes kvar vid flera tillfällen under vårdtiden så att hen kunde kika i dem för att läsa sina och andra patienters bedömningar. Patienten efterlyser användandet av modern teknik som exempelvis läsplattor.

En patient som opererades fick i samband med det ett större liggsår i ryggslutet. Såret har orsakat patienten besvär vid sin återhämtning efter operationen och undrar om detta inte kunde undvikas. Patienten ger förslag på om man kan använda någon annan typ av material på operationsbordet för att undvika att få sår.

En man som klagat på väntetiden till en prostataoperation tog kontakt med remissmottagaren tre arbetsdagar efter att en ny remiss skickats. Han fick besked om att den inte kommit fram och föreslår att remisser borde skickas digitalt i stället eftersom det finns säkra metoder för att skicka dokument elektroniskt.

8 Analys

Urologiska sjukdomar påverkar många grupper, både unga och gamla, män och kvinnor. I urvalet för den här analysen handlar 71 procent av klagomålen om mäns vård. Bland klagomålen i stort som inkommer till Patientnämnden Skåne är könsfördelning den motsatta med fler klagomål som gäller kvinnors vård, cirka 60 procent.

Under 2023 publicerade Regionala cancercentrum i samverkan en nationell genomlysning av urologin² där de skriver att sjukdomarna påverkar på olika sätt, där en del är akut livshotande till att andra kan medföra långvarig negativ påverkan på livskvaliteten, vilket även märks i urvalet för den här analysen. Av klagomålen framgår att patienternas vardagliga liv i många fall är påverkat av deras sjukdomstillstånd.

Vidare beskrivs i rapporten från 2023 att många patienter tycker att det är svårt att prata om hur det är att drabbas av en urologisk sjukdom, vilket gör att patientgruppen sällan uppmärksammas i det offentliga samtalet. Eftersom ämnet kan vara svårt är rätt information, ett gott bemötande och att bli lyssnad på viktigt för patienterna. Det finns det flera klagomål till Patientnämnden Skåne som vittnar om.

Det vanligaste delproblemet i urvalet, och det delproblem som ökat mest under helåren 2023–2024, är resultat. Enligt patientnämndernas handbok registreras synpunkter eller klagomål gällande icke förväntat resultat, komplikationer eller skada³ på det delproblemet. De vanligaste komplikationerna som förekommer i urvalet är skador eller besvär efter insättning av katetrar eller kvarstående besvär efter behandling av prostatacancer.

Under samma tidsperiod som den här analysen omfattar gjorde Region Skåne åtta anmälningar enligt lex Maria relaterade till behandling med kateter⁴. I flera av dem handlade det om att patienten drabbats av komplikationer vid kateterinsättning. De har inte enbart skett inom den urologiska specialistsjukvården utan inom olika verksamheter i Region Skåne.

² [nationell-genomlysning-av-urologin--nulage-och-atgarder-for-forbattrad-tillganglighet-och-kvalitet.pdf](#)

³ [Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter](#)

⁴ [Lex Maria - Region Skåne](#)

Jenny Hellfalk som är verksamhetschef för Verksamhetsområde urologi på Skånes universitetssjukhus berättar att väldigt många av deras patienter har kateter, både under lång tid och kortvarigt.

- Att behandling med kateter sker så frekvent i vår verksamhet kan göra att vi har en överrepresentation av kateterrelaterade skador. Det finns en stor kompetens inom verksamhetsområdet kring katetersättning och sker kontinuerligt internutbildning. Vi ger också rådgivning till andra verksamheter för att förebygga skador, berättar hon.

Under samma period har många anmälningar enligt lex Maria gjorts gällande överfyllda urinblåsor, där patienter fått komplikationer eller riskerat att få det. Dessa händelser har inträffat utanför den urologiska specialistvården men kan leda till att patienterna behöver söka vård där.

- Alla överfyllda blåsor leder inte till långvariga besvär men kan orsaka långvariga skador. Därmed hamnar några av de patienterna hos oss inom Verksamhetsområde urologi. Vi har deltagit i utformandet av vårddokument kring att sätta kateter för att bidra till att förebygga skador. De finns i vårdhandboken. Det krävs också löpande utbildning och riskvärdering av patienter inom sjukhusvården för att minska risken för den typen av skador, berättar Jenny Hellfalk.

Andra klagomål till Patientnämnden Skåne handlar om bristande tillgänglighet där patienter berättar om att de upplever väntetiden till undersökning eller operation som lång. De efterlyser i flera fall också information om när en undersökning eller operation kan bli av och har i några fall hört av sig till patientnämnden med förhoppningen om att det ska påskynda processen. Enligt statistik från Sveriges Kommuner och Regioner, SKR⁵, uppnås vårdgarantin i februari 2025 med ett första besök inom 90 dagar för 72 procent av patienterna.

⁵ Utökad uppföljning av specialiserad vård | Väntetider i vården | SKR

Motsvarande siffra i februari 2024 var 70 procent. Statistiken visar också att tillgängligheten även förbättrats för skåningar som väntar på operation eller åtgärd inom specialistvården för urologi där 73 procent får operation eller åtgärd inom 90 dagar. Motsvarande siffra i februari 2024 var 63 procent.

Jenny Hellfalk på Verksamhetsområde urologi på Skånes universitetssjukhus håller med om att det går åt rätt håll, men att det fortfarande finns utrymme för förbättringar.

- Vi har fortfarande mer arbete att göra med väntetiderna, men de har blivit bättre. Vi har på Sus arbetat strukturerat att minska vissa av våra långväntande grupper. I Skåne arbetar vi med nivåstrukturerad inom benign urologi, och i det arbetet ingår en strukturerad remissbedömning av patienter med miktionsbesvär. Det innebär att endast patienter som har nytta av specialistvård och som är färdigutredd via primärvården ska sättas upp för besök. Ofullständiga remisser återsänds i högre grad, berättar hon.

Av klagomålen i urvalet handlar en del berättelser om remisser som kommit på villovägar eller provtagningar som fördröjts vilket skapar stor oro hos patienterna, särskilt när det gäller frågeställningar om cancer eller för att avgöra om cancer spridit sig. Patienterna upplever inte att de har tid att vänta och är rädda att fördröjningen, oavsett hur lång eller kort den är, påverkar deras chanser att bekämpa cancer. En patient föreslår i ett förbättringsförslag att remissförfarandet ska digitaliseras för snabbare och säkrare hantering. Det är ett återkommande förbättringsförslag som kommer från patienter som hör av sig till Patientnämnden Skåne.