Region Stockholm

# 19

# Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (V) om TUMT vid benign prostatahyperplasi

HSN 2019-1021

Hälso- och sjukvårdsnämnden
*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen*
*Planeringsenheten*
*Anders Nettelbladt*

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-08-08

HSN 2019-1021

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

# Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (V) om TUMT vid benign prostatahyperplasi

## Ärendebeskrivning
Ärendet innehåller svar på de frågor om TUMT-behandling vid godartad förstoring av prostatan som Jonas Lindberg (V) ställer i en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden daterad 2019-04-23.

## Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Jonas Lindberg (V) 2019-04-23

## Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* anse skrivelsen besvarad.

## Förvaltningens motivering till förslaget

*Bakgrund*
Godartad förstoring av prostatan, eller benign prostatahyperplasi (BHP), kan medföra vattenkastningsbesvär, täta urinträngningar och inkontinens. BHP är ett vanligt tillstånd inom urologin och kan åtgärdas med kirurgisk behandling eller farmakologisk behandling och inkontinenshjälpmedel. Den vanligaste kirurgiska behandlingsmetoden är transuretral resektion av prostata (TURP). Denna behandling medför risk för postoperativa komplikationer och kräver oftast slutenvård. Bland minimalinvasiva åtgärder finns bland annat TUMT med mindre risk för komplikationer men med behov av kateterbehandling under läkningstiden.

Resurserna på akutsjukhusen för behandling av BHP är begränsade vilket medfört förlängda väntetider. I syfte att öka kapaciteten utanför akutsjukhusen har förvaltningen därför från och med 1 april 2019 justerat villkoren för TURP-behandling inom vårdval urologi.

Det finns inom vårdval urologi idag elva mottagningar. Några av dem är godkända för TURP-behandling. Bedömningen är att kapaciteten kommer att utökas och väntetiderna reduceras.

*Svar på frågor i skrivelsen*
Nedan följer svar på de frågor som ställs i skrivelsen:

1. *Fråga*: Hur ser kön idag ut för patienter som väntar på operativt ingrepp pga. godartad prostataförstoring i Region Stockholm?

   *Svar*: I april 2019 väntade 459 personer på behandling av BHP. Andelen som väntat kortare tid än vårdgarantins 90 dagar var 65 procent.

2. *Fråga*: Hur många patienter reste till andra regioner för TUMT-behandling 2018?

   *Svar*: Region Kalmar län fakturerade Region Stockholm för 13 TUMT-behandlingar under 2018.

3. *Fråga*: Varför erbjuds inte TUMT-behandling på alla våra sjukhus och inom vårdvalsområdet urologi idag?

   *Svar*: TUMT är en behandling som vanligtvis inte kräver akutsjukhusets kompetens eller resurser och ska enligt den av fullmäktige fastställda Framtidsplanen utföras av vårdgivare utanför akutsjukhusen. TUMT-behandling ingår i vårdval urologis uppdrag men utförs för närvarande inte.

4. *Fråga*: Finns det planer på att revidera ersättningen inom vårdval urologi för att stimulera användningen av TUMT? Om inte, varför då?

   *Svar*: I den pågående revideringen av vårdval urologi utreds frågan om varför TUMT-behandling inte utförs inom vårdvalet och om det behövs en justering av villkoren.

5. *Fråga*: Kommer det att tas fram ett vårdprogram för detta tillstånd i och med den nya kunskapsstyrningen av vården som alla regioner nu anpassar sig till?

   *Svar*: Det finns behov av ett nationellt vårdprogram för BHP men något beslut om detta är ännu inte fattat.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

**Beslutet ska skickas till**
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2019-08-08

Region Stockholm

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Vänsterpartiet

Region Stockholm
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
2019 -04- 23
Dnr

SKRIVELSE

2019-04-23

# Skrivelse av Jonas Lindberg (V) om TUMT vid benign prostatahyperplasi (BPH)

BPH är ett tillstånd som innebär en godartad förstoring av prostatan. Ungefär varannan person över 60 år har prostataförstoring och fyra av fem över 80 år. Drygt hälften av de som får godartad prostataförstoring har besvär på något sätt. Tillståndet kan innebära stora bekymmer såsom problem att kissa, urinträngningar och infektioner som återkommer. Problemen är ofta jobbiga nattetid och innebär störd nattsömn för många. Tillståndet behandlas idag med läkemedel, kateter och invasiva åtgärder såsom kirurgi (t ex TURP). Kirurgisk behandling innebär ofta att symtomen lättar och inte återkommer. Väntetiderna för vård för denna patientgrupp är idag väldigt lång inom region Stockholm. Samtidigt innebär den kirurgiska insatsen TURP att operationssalar och operationspersonal tas i anspråk i en situation när vi har stor brist på vårdpersonal. Idag pratar vi mycket om att akutsjukhusen kan flytta ut ingrepp i öppenvården som inte behöver akutsjukhusens resurser. Utöver TURP finns en lika god behandlingsmetod som kallas TUMT. Vid denna metod används värme som förstör prostatakörtelns innersta delar och därmed minskar trycket mot urinröret markant. Till skillnad från TURP behövs vid TUMT inte operationssalar eller operationspersonal. Ingreppet kan utföras i ett mottagningsrum under lokalbedövning. Det tar också mycket kortare tid än TURP.

SBU konstaterade 2011 att metoden TUMT är "Lämplig att positionera mellan läkemedelsbehandling och kirurgi" och specialitetsrådet i urologi region Stockholm menade i januari 2018 att "TUMT är en väletablerad och evidensbaserad minimalinvasiv behandling som lämpar sig väl för öppen specialistvård."

Trots detta erbjuds behandlingen inom region Stockholm idag bara på ett ställe: S:t Görans sjukhus. I andra regioner, som t ex Kalmar, är ingreppet betydligt mer vanligt förekommande vilket innebär att patientgruppen lättare får tillgång till snabb och bra vård. Idag åker varje vecka patienter från Stockholmsområdet till Kalmar för att få TUMT behandling. Behandlingen faktureras till vår region men resan får patienterna betala själva. Flera urologer inom vårdval urologi har sagt att de är intresserade av att börja erbjuda TUMT-behandlingen men att ersättningen är för dålig och att det därför inte lönar sig.

**Med anledning av ovanstående vill Vänsterpartiet ha svar på följande frågor:**

1. Hur ser kön idag ut för patienter som väntar på operativt ingrepp pga. godartad prostataförstoring i Region Stockholm?

2. Hur många patienter reste till andra regioner för TUMT-behandling 2018?

3. Varför erbjuds inte TUMT-behandling på alla våra sjukhus och inom vårdvalsområdet urologi idag?

4. Finns det planer på att revidera ersättningen inom vårdval urologi för att stimulera användningen av TUMT? Om inte, varför då?

5. Kommer det att tas fram ett vårdprogram för detta tillstånd i och med den nya kunskapsstyrningen av vården som alla regioner nu anpassar sig till?