Region Stockholm

10

Yttrande över motion 2021:47 av Lars Bryntesson (S) om värmebehandling (TUMT) vid godartad prostataförstoring

HSN 2021-1957

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Vårdval
Erika Åkersten

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-01-27

HSN 2021-1957

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2021:47 av Lars Bryntesson (S) om värmebehandling (TUMT) vid godartad prostataförstoring

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2021:47 av Lars Bryntesson (S) om värmebehandling (TUMT) vid godartad prostataförstoring. I motionen föreslår Lars Bryntesson (S) att uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden, samt vårdens kunskapsstyrningsnämnd att stärka insatserna mot godartad prostataförstoring, så att fler kan bli föremål för en botande behandling.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2021:47 av Lars Bryntesson (S)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2021:47 överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen delar Lars Bryntesson (S) uppfattning av att insatserna mot godartad prostataförstoring ska stärkas. Behovet av ytterligare insatser för denna patientgrupp har bland annat framförts av vårdgivare verksamma inom vårdval specialiserad urologi, regionens akutsjukhus och det Regionala programområdet (RPO) för urinvägs-sjukdomar. Dessutom har förvaltningens vårdgarantikansli identifierat

behov av förbättrad tillgänglighet inom vårdområdet när det gäller kirurgisk behandling av godartade urologiska tillstånd.

Mot bakgrund av detta, samt i väntan på förändringar av prostatacancervården som omnämns i yttrandet över motion 2021:26 av Talla Alkurdi (S) m.fl om en sammanhållen vårdkedja för prostatacancervården (HSN 2021-1256), prioriterade förvaltningen att revidera vårdval specialiserad urologi i syfte att bland annat förbättra tillgängligheten för patienter i behov av behandling av godartad prostataförstoring (benign prostatahyperplasi). Arbetet med revideringen utav förfrågningsunderlaget för vårdval specialiserad urologi påbörjades i september 2019, men fick pausas under våren 2020 till följd av covid-19 pandemin.

Under senare delen av 2020 såg förvaltningen att tillgängligheten inom vårdområdet hade försämrats till följd av pandemin. Avtalsutskottet beslutade utifrån detta faktum i december 2020 (HSN 2020-1326) att höja ersättningen för kirurgiska och minimalinvasiva avflödesbefrämjande ingrepp av godartad prostataförstoring, såsom TUR-P (transuretral resektion av prostata), TUMT (transuretral mikrovågsterapi) och Rezum (vattenångbehandling) inom vårdval specialiserad urologi, för att stimulera till ökat kapacitet i vårdutbudet.

Revideringen utav förfrågningsunderlaget för vårdval specialiserad urologi återupptogs under hösten 2020 och i juni 2021 tog avtalsutskottet beslut om nytt förfrågningsunderlag (HSN 2019-1142). De nya avtalsvillkoren började gälla 1 oktober 2021. Syftet med de nya villkoren var att förbättra vårdutbudet genom att tydliggöra uppdragens innehåll (förbättrad gränsdragning mot sjukhusen), anpassa kraven till insatserna, säkra att patienter omhändertas på rätt vårdnivå genom justering av ersättningsnivåer, samt förbättra tillgängligheten för patienter i behov av behandling av godartade tillstånd.

Även inom ramen för det Regionala programområdet (RPO) för urinvägssjukdomar återfinns patienter med en benign prostataförstoring som en prioriterad patientgrupp.

Patienter med en benign prostataförstoring med nedre urinvägssymtom LUTS, (Lower Urinary Tract Symtoms) utgör ett nationellt prioriterat område, då LUTS är mycket vanligt förekommande. I väntan på ett nationellt kunskapsstöd för LUTS kommer RPO försöka förbättra omhändertagandet och tillgängligheten till kirurgisk hjälp för de patienter som behöver avflödesbefrämjande åtgärder. I första hand kommer det regionala programområdet att genomföra en kartläggning av vad som görs

på olika sjukhus/enheter i regionen, samt ta fram data på kösituationen och löpande följa utvecklingen gällande tillgängligheten.

Nulägesbeskrivning
Specialiserad urologi bedrivs inom Region Stockholm av samtliga akutsjukhus, inom vårdval specialiserad urologi (LOV) samt inom nationella taxan (LOL). Vårdval specialiserad urologi infördes inom Region Stockholm i november 2016. Vårdvalet består idag av fem uppdrag, ett obligatoriskt basuppdrag som utförs av samtliga vårdgivare inom vårdvalet, samt fyra valbara tilläggsuppdrag; dagkirurgi, transuretral resektion av prostata (TUR-P), minimalinvasiva avflödesbefrämjande metoder (TUMT, Rezum), uroterapeutisk utredning och behandling.

Elva vårdgivare är idag aktiva inom vårdvalet, varav nio enligt nytt förfrågningsunderlag. Två vårdgivare har valt att fortsätta bedriva verksamhet enligt det tidigare förfrågningsunderlag i ytterligare ett år, därefter upphör avtalet. Fem vårdgivare har i uppdrag att enligt det nya förfrågningsunderlaget genomföra behandlingar av benign prostataförstoring (BPH) med hjälp av minimalinvasiva avflödesbefrämjande ingrepp, varav två vårdgivare använder sig av transuretral mikrovågsterapi (TUMT) och tre stycken av vattenångbehandling (Rezum).

Samlat har förvaltning under 2021 sett en förbättring av vårdutbudet för patienter i behov av insatser mot godartad prostataförstoring.

Produktion vårdval specialiserad urologi
Under perioden dec 2020 – nov 2021 har

- 208 st. minimalinvasiva ingrepp via TUMT genomförts inom ramen för avtal vårdval specialiserad urologi.
- 364 st. minimalinvasiva ingrepp via Rezum genomförts inom ramen för avtal vårdval specialiserad urologi.
- 220 st. kirurgiska ingrepp TUR-P genomförts inom ramen för avtal vårdval specialiserad urologi.

Produktion regionens akutsjukhus
Under perioden dec 2020 - nov 2021 har

- 21 st. minimalinvasiva ingrepp via TUMT genomförts inom ramen för regionens sjukhusavtal. Samtliga på Capio St. Göran.
- 276 st. kirurgiska ingrepp TUR-P genomförts inom ramen för regionens sjukhusavtal.

Överväganden
Utifrån ovanstående anser förvaltningen att insatser för att förbättra tillgängligheten för patienter i behov av behandling mot godartad prostataförstoring har vidtagits.

Förvaltningen följer kontinuerligt tillgängligheten inom vårdområdet och kommer föreslå åtgärder om tillgängligheten inte förbättras. Dessutom förväntas förvaltningens pågående arbete med till exempel implementering av organiserad prostatacancertestning (OPT) och implementering av standardiserat vårdförlopp vid hematuri/blåscancer, samt omhändertagandet av köställd vård inom ramen för den så kallade. beställarplanen, stärka insatserna för patienter med urologiska besvär generellt. Huruvida det reviderade förfrågningsunderlaget för vårdval specialiserad urologi har bidragit till förbättrat tillgänglighet inom vårdområdet kommer bli föremål för analys i samband med förvaltningens ”ett-år efter revidering uppföljning”.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet förväntas få oförändrade ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Beslutet förväntas få oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet förväntas få oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Beslutet förväntas få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Beslutet förväntas få oförändrade administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Regionstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-01-27

Region Stockholm

Regionfullmäktige

MOTION
2021-06-08

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Motion av Lars Bryntesson (S) om värmebehandling (TUMT) vid godartad prostataförstoring

Åldersförstorad prostata (BPH) är en vanlig åkomma som drabbar många män vid stigande ålder. Statistiken visar att ca 30 % av männen utvecklar besvär som gör att de under sin livstid kommer att behöva en aktiv botande behandling med operation eller annan insats. Tillståndet är vanligen inte livshotande men har stor inverkan på livskvaliteten. Urinrörets passage genom prostatakörteln obstrueras och i början kan urinblåsans muskelkraft kompensera förträngningen genom att arbeta med högre tryck. När urinblåsan inte längre orkar detta kommer ökande symtom: startsvårigheter, klen stråle, portionsvis tömning och ofullständig tömning, lagringsbesvär med hastiga och okuvliga urinträngningar och frekventa tömningar både dag och natt.

Tillståndet behandlas idag med läkemedel, kateter och botande åtgärder såsom kirurgi, t ex värmebehandling (TUMT) eller hyvling (TURP). Under år 2020 var det 38.535 st män i vår region som hade så mycket besvär att de hämtade ut BPH-specifika läkemedel (främst alfuzosin och/eller finasterid). Det lär dock finnas ett stort mörkertal över hur många ytterligare det är som lider av åldersförstorad prostata. Tillgänglig statistik tyder på detta.

Kirurgisk behandling innebär ofta att symtomen elimineras och de flesta behöver ingen ytterligare behandling. Väntetiderna för denna behandling är dock väldigt lång inom vår region, och var det redan innan pandemin. Sedan slutet av 1980-talet har antalet ingrepp minskat med två tredjedelar. I regionen utfördes under 2019 totalt 988 ingrepp.

TUMT (värmebehandling) och TURP (hyvlingsoperation) är båda två etablerade metoder. Vid TUMT behövs, till skillnad från vid TURP, inte operationssalar, operationspersonal eller vårdplats. TUMT kan utföras i ett mottagningsrum under lokalbedövning. Detta tar också mycket kortare tid än TURP. Ju mer vård som kan utföras utan krav på operationssalar, operationspersonal och vårdplatser desto mer frigör vi för annan vård.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) konstaterade redan 2011 att metoden TUMT är "Lämplig att positionera mellan läkemedelsbehandling och kirurgi" och specialitetsrådet i urologi menade i januari 2018 att "TUMT är en väletablerad och evidensbaserad minimalinvasiv behandling som lämpar sig väl för öppen specialistvård."

TURP utförs vid våra akutsjukhus och kostar betydligt mer per behandling än TUMT, nära tre gånger så mycket. Ersättningen för TUMT har höjts något, men med marginell effekt. Den ligger fortfarande lägre än andra regioner som ägnat större intresse åt frågan. En ökad användning av TUMT skulle reducera andra kostnader samt frigöra resurser på akutsjukhusen. Botande behandling, oavsett om det är TUMT eller TURP, är kostnadseffektiv och beräknas, vid sidan om förbättrad livskvalitet för patienterna, spara in 150-200.000 kr per individ i framtida direkta vårdkostnader där minskning av katetervård blir den stora vinsten.

Mot denna bakgrund föreslår Socialdemokraterna Regionfullmäktige besluta

att uppdra till Hälso- och sjukvårdsnämnden samt Vårdens kunskapsstyrningsnämnd att stärka insatserna mot godartad prostataförstoring, så att fler kan bli föremål för en botande behandling.

Lars Bryntesson (S)