

Interpellationssvar - Tillgänglighet för de med godartad prostataförstoring

Jacob Sandgren (S) har ställt en interpellation till Lars Lundqvist (KD), regionråd med särskilt ansvar för hälso- och sjukvård. Interpellationen gäller följande frågor:

- 1) Hur ser köerna ut för de som väntar på behandling mot godartad prostataförstoring?
- 2) Kommer den styrande minoriteten prioritera investeringar för behandling av godartad prostataförstoring i sitt budgetunderlag?

Svaret lyder som följer:

1) 110 patienter i Region Sörmland väntar för närvarande på operation/åtgärd för benign prostataförstoring (BPH). Av dem har 63 patienter väntat mer än 90 dagar. Andra regioner har samma problematik och egna TURP-köer, vilket har gjort det svårt att skicka patienter till andra offentliga vårdgivare. Selektade patienter med lättgradig BPH har kunnat skickas till privata aktörer medan patienter som verkligen är i behov av operation har stått kvar på väntelistan.

Transuretral prostataresektion (TUR-P) är en väl beprövad metod för behandling av godartad prostataförstoring och är att betrakta som förstahandsmetod. Nackdelen med behandlingen är att den kräver bemannad operationssal samt minst ett natts ineliggande vård. Det gör att tillgängligheten för närvarande är bristfällig.

Det finns flera nya och alternativa metoder, vilket innebär behandling med värme, mikrovågor, laser eller ånga. Fördelarna med dessa är att de är mindre invasiva, inte kräver tillgång till operation och kan utföras i öppenvård. Nackdelarna med dessa är att de inte ger möjlighet att undersöka vävnadsmaterial från prostatakörteln vilket gör att man kan missa att patienten lider av prostatacancer samt att långtidsresultaten fortfarande är dåligt kända jämfört med TUR-P. I Regionen används värmebehandling (TUMT) för patienter som lämpar sig för metoden.

Verksamheterna kommer att under våren göra en satsning för att korta köerna för denna patientgrupp genom extra operationsdagar.

Verksamheterna kommer även utreda ett eventuellt införande av ytterligare

alternativa behandlingsmetoder som kan kräva investeringar i utrustning, det rör sig då om engångskostnader om ca 800 tkr-1 mkr.

2) Det sker en extra satsning på att korta köerna och en utredning görs för att undersöka om det finns anledning att införa ytterligare behandlingsmetoder. Detta ger svar på om det finns anledning att investera. Alla investeringar är prioriteringar. Det handlar också om att rekrytera personal som tillför de resurser som idag begränsar tillgänglighet till vård.

Lars Lundqvist (KD)
Regionråd med särskilt ansvar för hälso- och sjukvård