

Interpellation av Andres Käärrik (fp) om Karolinska Universitetssjukhusets investering i en ny strålkniv

Strålkniv har visats vara ett mycket effektivt instrument att behandla cancer. Dels kan ingrepp göras med mycket hög precision utan att patienten behöver utsättas för öppen kirurgi. Dels kan ingrepp göras på ställen som normalt är svåråtkomliga för kirurgi.

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har under lång tid haft en strålkniv och framgångsrikt behandlat ett mycket stort antal cancerpatienter.

Kapaciteten för behandling med strålkniv har tidigare varit kraftigt lägre än behovet, både i Stockholms län och, ännu mer, i resten av landet. För att möta dessa behov, etablerades 2002 ytterligare en strålkniv i Stockholm, denna gång i privat regi, ägd av Scandinavian Care och Sophiahemmet. Enheten lokaliserades till Sophiahemmet. Efter detta investerade Karolinska snabbt i en uppgradering av sin då något föråldrade strålkniv.

Under flera år sökte det privata Gamma Knife Center Stockholm AB nå ett avtal med Karolinska om samarbete så att bägge strålknivarna ska kunna utnyttjas effektivt. Patientbehoven räckte mer än väl till bägge parter. Priset för patientbehandling hos Gamma Knife Center Stockholm har också varit fördelaktigt för landstinget och skattebetalarna.

Något större intresse för ett utvecklat samarbete med en privat underleverantör har dock inte Karolinska visat. Inte heller har patienter remitterats dit i nämnvärd omfattning. Betydligt färre patienter har erhållit behandling med strålkniv än vad som borde vara fallet enligt behoven.

Nu har Karolinska plötsligt beslutat att köpa upp den andra, privat ägda strålkniven. Köpet ökar på inget sätt kapaciteten i cancervården. När den andra strålkniven nu är KS-ägd, minskar i själva verket dess patientunderlag, eftersom landstinget inte på samma sätt som ett privat företag kan verka utanför Stockholms län för att nå patienter med behov av behandling med strålkniv.

Många menar att den verkliga flaskhalsen för strålbehandlingar är den otillräckliga kapaciteten vad gäller undersökningar med magnetkamera. Nyinvesteringar i magnetkamera skulle i så fall vara mycket mera motiverade än köp av en redan fungerande strålkniv. I gällande investeringsplaner finns ny magnetkamera dock upptagen först år 2007.

Det förefaller ett vådligt sätt att hantera skattepengar, att köpa investeringar som redan är gjorda av andra bara för att lägga ner en "konkurrerande" verksamhet.

Därtill har Karolinska överskridit sina befogenheter att besluta om investeringar. För en investering i denna storleksordning får Karolinska, varken genom förvaltningen eller genom styrelsen, besluta själv, utan måste anhålla om godkännande i fullmäktige. Detta var känt för styrelsen vid ärendets behandling, men det tillmättes uppenbarligen inte någon betydelse.

Med anledning av det inträffade vill jag fråga ordförande i Karolinska Universitetssjukhusets styrelse följande:

1. Är det rimligt att landstingets investeringsmedel används för att köpa upp dyr utrustning som redan är i drift och vars kapacitet redan finns tillgänglig för länets patienter på goda ekonomiska villkor?
2. Varför räcker patientunderlaget till två strålknivar i Karolinskas ägo när det inte fanns tillräckligt med patienter för den andra strålkniven så länge den inte ägdes av Karolinska?
3. Varför läggs inte investeringsmedlen i stället på köp av en ny magnetkamera för att åtgärda den kapacitetsbrist som finns där?
4. Hur stor är landstingets merkostnad för denna onödiga investering, räknat i investeringsmedel respektive räknat som kostnad för patientbehandlingar?
5. Varför bröt Karolinskas styrelse mot landstingets regler för investeringsbeslut i detta ärende, när reglerna uppenbart inte ger styrelsen rätt att själv fatta beslut utan bara kan hemställa om godkännande i fullmäktige?
6. Är Du beredd att undersöka möjligheterna för avyttring av den andra strålkniven på KS, om dess kapacitet kvarstår i länet och om landstinget anser sig behöva återfå investeringspengarna för att finansiera andra, mera prioriterade projekt?

Stockholm den 6 oktober 2005

Andres Käärik (fp)