



Remissvar från Svensk Urologisk Förening avseende underlag för beslut om nationell högspecialiserad vård inom området Avancerad bäckenkirurgi – 30123/2020

Definition (sid 7)

- När det gäller definitionen om vilka tillstånd som ska ingå i den nationella högspecialiserade vården avseende resektion- och/eller viss rekonstruktionskirurgi i bäckenet nämns **lokalt avancerad urinblåsecancer med respons efter induktionsterapi**.
 - Denna beskrivning är något oprecis formulerad och behöver definieras bättre. Det är stor skillnad kirurgiskt mellan cT2-T3 N1-2 patienter och cT4b patienter.
 - Vidare skiljer sig sannolikt definitionen av induktionskemoterapi åt över landet samt till vilka detta ska ges. Hittills har induktionskemoterapi getts till yngre, friska patienter med cT2-T4b N1-3 där utredning med konventionell datortomografi påvisat lymfkörtelmetastasering.
 - Svensk Urologisk Förening anser att definitionen bör ändras till att inkludera enbart **cT4b patienter där kirurgi skall genomföras efter induktionskemoterapi eller neo-adjuvant kemoterapi**. Detta stämmer mer överens med de avgränsningar som tas upp på sidan 8, dvs att "Primär urinblåsecancer där radikal operation kan uppnås genom okomplicerat medtagande av intilliggande organ" inte ska ingå i NHV definitionen.
- Avseende definitionen **recidiv/resttumör efter primärt kurativt syftande strålbehandling vid prostatacancer och urinblåscancer** har vi inget att invända. Vi instämmer i bedömningen att bäckenkirurgi i tidigare strålad vävnad är mer avancerad än i icke strålad vävnad.
- På sidan 11 under rubriken framåtblick återfinns följande stycke: **I tillägg till den beskrivna avancerade cancerkirurgin kan även ingrepp utan cancerdiagnos samt åtgärder mot komplikationer till tidigare kirurgi och/eller radiokemoterapi mot bäckentumörer också bedömas vara avancerad bäckenkirurgi. Sakkunniggruppen bedömer att denna grupp patienter kan och bör omhändertas vid de nationella enheterna.**
 - Svensk Urologisk Förening anser att detta område inte genomlysts ordentligt i detta underlag, då det ligger utanför definitionen av NHV-området, varför ovanstående yttrande inte är tillräckligt underbyggt.



Svensk
Urologisk
Förening

- **Antal nationella enheter**

- Svensk Urologisk Förening ställer sig bakom förslaget med 4 enheter om definitionen avseende patienter med lokalt avancerad urinblåsecancer definieras tydligare till **cT4b patienter där kirurgi skall genomföras efter pre-operativ kemoterapi (induktionskemoterapi eller neo-adjuvant kemoterapi)**. För cT2-T4a (NO-N3) patienter, där kirurgin är betydligt enklare, finns redan en väl implementerad regionalisering sedan många år tillbaka.
- Svensk Urologisk Förening kan även tänka sig fler enheter av flera skäl.
 - *Det finns redan en regionalisering av cystektomier vilket gör att de flesta centra där sådan verksamhet bedrivs har relativt goda vårdvolymmer.*
 - *Det är svårt att bygga upp/ "återstarta" enheter där avancerad kirurgi lagts ned om behovet skulle uppstå igen.*
 - *Fler enheter ger bättre geografisk spridning och ökar tillgången till vård nära hemmet, vilket uppskattas av många äldre patienter.*
 - *Likaså ska komplikationer till kirurgi utförd vid NHV-enhet hanteras regionalt/lokalt. Det är svårt att upprätthålla en god kompetens för detta men möjligheten att ge god eftervård med hög kompetens skulle öka med fler NHV-enheter.*

- **Särskilda villkor**

- Svensk Urologisk Förening har inget att tillägga

- **Konsekvensanalys**

- Svensk Urologisk Förening instämmer i analysen och framhåller att verksamhetsperspektivet, med konsekvenser av utökad verksamhet på de enheter som erhåller NHV-uppdraget samt minskad verksamhet på de enheter som inte har ett sådant uppdrag, bör följas noggrant.
- En utarmning av urologisk kompetens i vissa delar av landet skulle leda till ojämlig tillgång på urologisk vård. Dock torde de volymer av patienter som faller inom den urologiska delen av detta NHV-område vara liten, vilket minskar risken för detta.