



Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredning Hälso- och  
sjukvårdsförvaltningen, Eva Åkesson Enelo

Sammanträdesdatum  
2022-03-16

Beteckning  
Dnr: 21RS12294

Er beteckning:  
30123/2020

Socialstyrelsen, Avdelningen för  
kunskapsstyrning för hälso- och  
sjukvården

106 30 Stockholm

## **Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Avancerad bäckenkirurgi**

Region Örebro län (Regionen) har fått möjlighet att yttra sig över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Avancerad bäckenkirurgi. Regionen vill med anledning av förslaget lämna följande yttrande:

### **Definition av vårdområdet**

Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition av vårdområdet då den är alltför bred och inte heller tillräckligt tydligt definierar vad som ska utgöra nationell högspecialiserad vård (NHV). Definitionen bör vara mer detaljerad och omfatta den allra mest avancerade kirurgin för vilken NHV är motiverad. Det finns annars en risk att välfungerande verksamheter på regional nivå raderas liksom de verksamheter vid universitetssjukhus som inte blir NHV-enheter.

Den föreslagna definitionen från sakkunniggruppen innehåller bland annat: "Primär lokalt avancerad rektalcancer och koloncancer med engagemang av bäckenorgan." med följande avgränsningar: "Primär rektalcancer där operation med negativa resektionsränder (R0) kan uppnås genom okomplicerat medtagande av intilliggande organ, till exempel engagemang av blåstak eller ovarium" samt "Primär urinblåsecancer där radikal operation kan uppnås genom okomplicerat medtagande av intilliggande organ, till exempel prostata eller uretärer". Regionen antar att ovanstående även avser koloncancer med engagemang av till exempel blåstak, adnex och ovarium, trots att detta inte uttryckligen beskrivs?

Sakkunniggruppen drar också slutsatsen att: ”Det finns ingen universell definition av ’avancerad bäckenkirurgi’ men sakkunniggruppen är enig om att t.ex. extern hemipelvektomi, bäckenutrymning med urindeviation, resektion av laterala bäckenväggen (med eller utan del av plexus lumbosacralis), resektion av korsbenet ovan nivå S5 tillhör vårdområdet, men också att andra ingrepp kan inkluderas i vårdområdet”. Ovanstående är exempel på mycket avancerade och lågfrekventa kirurgiska ingrepp. Vedertagna begrepp såsom bakre excenteration (hysterektomi och rektumresektion), främre exenteration (cysto/prostatektomi med/utan hysterektomi) eller total exenteration (resektion av urogenitala organ och rektum) hade här kunnat definieras tydligare. Regionens tolkning är att total exenteration avser bäckenutrymning med urindeviation. Kompetens bland urologer och övrig personal finns sedan länge avseende totala excenterationer för primär kolorektalcancer vid universitetssjukhusen.

Sakkunniggruppen anser också att ”bäckenrecidiv av kolorektalcancer” ska ingå i definitionen av vårdområdet. Detta är åter ett för brett begrepp, där kirurgin kan variera från okomplicerad, exempelvis centralt belägna mindre recidiv, till en betydande grad av komplexitet. Komplexa fall hanteras redan idag endast vid vissa av landets universitetssjukhus. När det gäller recidiv/resttumör efter primär kurativt syftande strålbehandling vid analcancer utförs sådana operationer (så kallad salvage kirurgi) idag enbart i Göteborg och Malmö.

Vid lokalt avancerad urinblåsecancer, som svarar på induktionsterapi, anser Regionen att den kan utföras på centra som utför cystektomier och att det inte finns behov av ytterligare koncentration. Recidiv av prostatacancer efter kurativt syftande strålning remitteras redan idag till enheter med erfarenhet av dessa operationer. Vid kirurgi för avancerad urinblåsecancer efter kurativt syftande strålning (och eventuellt operation) mot prostatacancer skulle ökad koncentration kunna övervägas. Här kommer dock antalet patienter sannolikt öka, vilket skulle kunna tala för att sjukvårdsregional nivåstrukturering är tillräcklig.

Inom gynekologisk kirurgi är det rimligt att ovarialcancer stadium 1-2, corpuscancer alla stadier och cervixcancer stadium 1-2 opereras vid universitetssjukhusen. Radikala hysterektomier medtagandes en större eller mindre del av slidan och radikal utrymning av lymfkörtlar motsvarande iliaca interna/externa, körtlar samt körtlar i fossa obturatorius görs antingen öppet eller via robotkirurgi och faller knappast inom ramen för avancerad bäckenkirurgi. Vid mera avancerad bäckenkirurgi – bäckenexenterationer samt avancerat ovarialcancerkirurgi finns idag en välfungerande sjukvårdsregional nivåstrukturering i Mellansverige. Även recidivkirurgi vid cervixcancer, corpuscancer och ovarialcancer är nivåstrukturerad inom sjukvårdsregion

Mellansverige. Regionen förordar att detta även fortsättningsvis hanteras inom den sjukvårdsregionala nivåstruktureringen. Vulvacancer, både primär och recidivoperationer, utförs redan idag på fyra centra i Sverige.

Även när det gäller ovanliga eller oklara tumörformer i bäckenet anser Regionen att definitionen är oklar. Avses till exempel uretracancer, peniscancer med spridning till bäckenet, eller andra urogenitala maligniteteter med annan histologi (till exempel skivepitel)? Avses lymfkörtelutrymning vid till exempel malignt melanom eller avses enbart tumörer i bäckenskelettet?

I sakkunniggruppens förslags nämns att ”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.”. Regionen anser att det är en ganska ospecifik formulering.

Sammanfattningsvis anser Regionen att stora delar av den avancerade bäckenkirurgin, innefattande samtidig resektion av centrala organ (urinblåsa, prostata, vesiklar, uterus med adnex, rektum, levatorplatta), mycket väl kan utföras inom befintlig organisation på de universitetssjukhus som har denna multidisciplinära kompetens. Det har sedan länge varit en självklarhet att de mest avancerade fallen, såsom exemplifierat av sakkunniggruppen (förutom utrymning med urindeviation), remitteras till bäckencentra. Således är Regionens bedömning att definitionen är för bred samtidigt som många av de exempel som redovisas hänvisar till den mest avancerade kirurgin vilken redan idag är koncentrerad till vissa av landets universitetssjukhus.

### **Föreslaget antal enheter**

Regionen tillstyrker inte det föreslagna antalet enheter som får bedriva denna vård. Utifrån sakkunniggruppens förslag till definition av vårdområdet är antalet enheter i vissa delar för få och lämpar sig inte för NHV. Inom andra delar av det definierade vårdområdet bedrivs vården redan idag ändamålsenligt vid färre enheter än fyra. Med sakkunniggruppens definition, som Regionen anser vara för bred, bedömer Regionen att det inte är realistiskt att endast fyra enheter skulle kunna hantera den förväntade volymen som i så fall skulle inkludera avancerad primär kolorektalcancerkirurgi, förutom excision av urinblåsetak eller överväxt på ovarier/adnex. Ytterligare nackdelar med en så bred definition är att Regionen inte bedömer det rimligt att samtliga fyra (enligt förslag) enheter skulle kunna erbjuda hela det föreslagna panoramat av bäckenkirurgi, från mindre komplexa bakre excenterationer till hemipelvektomi på barn.

Med en snävare definition, där bäckenkirurgi medtagande centrala organ enligt ovan inte koncentreras till fyra enheter, är det vår bedömning att två enheter är tillräckligt. Dessa två enheter skulle kunna ta sig an fall med hög grad av

komplexitet som sannolikt i nuläget utförs på ytterst få enheter i Sverige, exempelvis ingrepp med engagemang av bäckenvägg, benstrukturer och liknande. Ett exempel på verksamhet som redan idag är koncentrerad till två enheter är salvagekirurgi efter icke botande radio-kemobehandling för analcancer, där ett mindre antal operationer från hela Sverige enbart utförs i Göteborg och Malmö.

### **Förslag till särskilda villkor**

De kompetenser som redovisas finns redan på Universitetssjukhuset Örebro och sannolikt även på övriga universitetssjukhus. För den allra mest komplexa bäckenkirurgin såsom avancerade recidiv, benresektioner och kärlrekonstruktioner, är tillgång på kompetens inom plastikkirurgi, kärlkirurgi och tumörortopedi av största vikt och som redan nämnts bedömer Regionen att sådan komplex bäckenkirurgi lämpar sig för två nationella enheter.

### **Konsekvensanalysen**

Regionen bedömer att konsekvensanalysen inte tar tillräcklig hänsyn till redan existerande strukturer avseende avancerad bäckenkirurgi, inte minst vad gäller kolorektalcancer. På respektive universitetssjukhus, liksom på vissa länssjukhus, finns redan en väl etablerad multidisciplinär kompetens, med förmåga att klara av en betydande del av den kirurgiska verksamhet som definitionen nu täcker, och dessa sjukhus remitterar redan nu den mest komplexa bäckenkirurgin till vissa universitetssjukhus. Med ökad koncentration av även måttligt komplex kirurgi ser Regionen en betydande risk för att i nuläget välfungerande multidisciplinärt arbetande enheter kommer att dräneras på kompetens, inte minst kolorektalkirurgisk och urologisk sådan.

Ur konsekvensanalysen är det inte uppenbart hur andelen 7 % är beräknad, vilken anses utgöra den andel av all bäckencancer som bedöms vara avancerad och i behov av nationell nivåstrukturering. En sådan definition riskerar att dränera universitetssjukhusen på en kategori patienter med behov av mer komplex bäckenkirurgi av typen central och bakre excenteration för kolorektal cancer, och som nu omhändertages på ett tillfredställande sätt på dessa sjukhus av välfungerande multidisciplinära team.

”För NHV-enheter bedöms såväl positiva möjligheter som negativa risker avseende kompetensförsörjning föreligga. Rekrytering av kirurger till NHV-enhet bedöms underlättas av ökade volymer av avancerad kirurgi medan utmaningar ses för övriga personalkategorier då postoperativ vårdtyngd kan vara mycket hög. För universitetssjukhus utan NHV-uppdrag kan kompetensförsörjning avseende kirurger möjligen försvåras. Effekten avseende kompetensförsörjning inom länssjukvården bedöms som ringa.”

Regionen delar bedömningen att bäckencancerkompetensen vid universitetssjukhus utan framtida NHV-uppdrag hotas vilket inte bara får negativa konsekvenser för den avancerade bäckencancerkirurgin utan på sikt sannolikt även för annan kolorektal, urologisk och gynekologisk cancerkirurgi, liksom för framtida utbildning och forskning.

I en publikation från forskningsnätverket Pelvex Collaborative rapporteras knappt 1300 excenterationer för avancerad rektalcancer från 27 centra under perioden 2004-2014. Detta motsvarar i genomsnitt knappt fem operationer årligen vilka inkluderar främre excenteration hos män (cystektomi/cystoprostektomi och rektumresektion), bakre excenteration hos kvinnor (hysterektomi och rektumresektion), samt även mer avancerade ingrepp som inkluderar resektion av sakralkotor och del av bäckenvägg med kärlrekonstruktion. De största grupperna här utgörs av total excenteration och bakre excenteration med cirka 40% av vardera. Mikroskopiskt radikalitet (R0) utgör ett grundläggande kvalitetsmått som är starkt korrelerat till överlevnad och uppgick i detta material till 80 % (1). I denna studie fanns ingen skillnad avseende andel R0 mellan centra med <20 eller >20 ingrepp per år. Dessa resultat talar för att centra med lägre volymer har god kvalitet och selekterar fall framgångsrikt (2).

#### Referenser

1. PelvEx C. Surgical and Survival Outcomes Following Pelvic Exenteration for Locally Advanced Primary Rectal Cancer: Results From an International Collaboration. Ann Surg. 2019;269(2):315-21.
2. Surgical management of advanced pelvic cancer. 1st ed. Winter DC, Kelly ME, editors: Wiley-Blackwell; 2021 11 Nov. 2021.

#### **Uppföljning och utvärdering**

Uppföljningsmåttan innehåller inga punkter kring forskning. Regionen vill påpeka vikten av att här inkludera forsknings- och utbildningsaspekter.

För Region Örebro län

Karin Sundin (S)  
Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden

Jonas Claesson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör