

Nationella prostatacancerregistret NPCR

Manual för Registeradministratör RCC

2022-04-13

Versionshantering

Datum	Förändring
2017-05-23	Ny manual
2018-01-01	Revision
2019-01-24	Revision
2019-11-20	Revision
2021-06-01	Revision
2021-09-20	Revision
2022-04-13	Revision

Manual för registeradministratörer vid RCC

Nationella stödteamet för Nationella prostatacancerregistret

RCC Mellansverige

April 2022

Innehållsförteckning

Manual för registeradministratör i NPCR.....	2
1.1 Bakgrund	2
1.2 Registrets innehåll och byggnad	2
1.2.1 Inklusionskriterier	2
1.2.2 Exklusionskriterier	2
1.2.3 Beskrivning över registrets uppbyggnad	2
1.2.4 Inrapportörens val av åtgärd	3
1.2.5 Koppling av formulär	3
1.2.6 Mappning mot cancerregistret.....	3
1.2.7 TNM-klassifikation	4
1.3 Kontroller och handläggning av formulären	4
1.3.1 Diagnostikformuläret	4
1.3.2 Utredning och behandling (U&B).....	5
1.3.3 Kompletterande utredning före behandling (KUB).....	6
1.3.4 Radikal prostatektomi (RP)	7
1.3.5 Strålbehandling (RT, radioterapi)	8
1.3.6 Planerad RP/RT genomförs inte.....	8
1.3.7 Uppföljning 5 år efter diagnos	9
1.4 Årshjul.....	9
1.5 Täckningskontroll och mallar	9
1.5.1 Täckningskontroll mot cancerregistret.....	9
1.5.2 Bevakningsmallar	9
1.5.3 Sammanställning/Befintliga mallar	10
1.5.4 Sammanställning/Rapport	11
1.6 Presentation av registerdata	12
1.6.1 Koll på läget och diagram i INCA.....	12
1.6.2 Utskick via INCA av "Koll på läget" till verksamhetschefer	12
1.6.3 RATTEN interaktiv onlinerapport på npcrc.se	13
1.6.4 Nationella och regionala rapporter	13
1.7 Inkontinensimplantatregistret, IIR.....	13
1.8 ePROM.....	13
1.9 Automatisk informationsöverföring Journal Cosmic – NPCRs formulär	14
1.10 Behörigheter	14
1.11 Individuell patientöversikt prostatacancer, IPÖ.....	14
1.12 SVF-register	15
1.12.1 Variabelspegling SVF-INCA till INCA:s kvalitetsregister.....	15
1.13 PCBaSe, NPCR:s forskningsdatabas	15

1.14	NPCR:s hemsida npc.se.....	15
1.15	OPT, organiserad prostatacancer-testning.....	15
1.16	OPT-OUT	16
1.17	NPCR support.....	16
1.18	Nationellt stödteam	16
Bilaga 1 INKLUSIONSKRITERIER.....		17
Bilaga 2 Information angående vårdrelation/vårdadministrativ relation.....		19
1.19	INCA Patientöversikt (IPÖ)	19
1.20	Sammanhållen journalföring	19
1.21	Aktivt val i INCA–Ändra vårdrelation/vårdadministrativ relation och samtycke.....	20

MANUAL FÖR REGISTERADMINISTRATÖR I NPCR

1.1 Bakgrund

Prostatacancer är den vanligaste canceren bland svenska män. Varje år diagnostiseras cirka 10 000 män med prostatacancer och cirka 2 500 män dör av prostatacancer.

Under 1990-talet startade regionala register för prostatacancer i flera regioner som senare slogs samman till Nationella prostatacancerregistret och som startade 1998. Sen 2007 sker registreringen på INCA.

1.2 Registrets innehåll och byggnad

1.2.1 Inklusionskriterier

Nydiagnostiserade fall av prostatacancer, såväl enbart klinisk diagnosgrund som PAD-verifierad registreras, se inklusionskriterier i bilaga 1 samt på hemsidan.

För de patienter som fått prostatacancerdiagnos utomlands och är skrivna i Sverige och behandlas eller följs upp här, ska diagnostik- och behandlingsuppgifter i svensk patientjournal inrapporteras till NPCR oberoende av om de baseras på uppgifter från utländsk eller svensk vårdgivare.

Patient som inte är skriven i Sverige vid diagnos registrerar vi inte i cancerregistret och inte med diagnostikuppgifter i kvalitetsregistret. Om personen är svensk medborgare när behandlingen genomförs så registrerar vi operation och strålbehandling i NPCR, även när Diagnostikformuläret kommer att saknas.

1.2.2 Exklusionskriterier

Prostatisk Intraepitelial Neoplasi, HGPIN/PIN III, skivepitelcancer, urotelial cancer, sarkom, obduktionsupptäckta fall samt fall då PAD endast anger misstanke om cancer inkluderas inte i NPCR. Om man **endast** hittar cancer i prostatisk uretra ska den inte registreras i NPCR.

1.2.3 Beskrivning över registrets uppbyggnad

Registrets rotpost innehåller uppgifter från formulären Diagnostik, Utredning och behandling, Radikal prostatektomi och Strålbehandling enligt förhållande 1:1. Det innebär att uppgifterna sparas i samma registerpost och att endast en version av varje formulär kan sparas.

När ytterligare ett formulär inkommer (dubblätt) ska man välja *Avmarkera* och jämföra uppgifterna mot registerposten. I jämförelsevyn markeras de uppgifter som ska uppdatera registerposten. Även tomma obesvarade rutor kan behöva markeras i jämförelsevyn för att radera tidigare registrerade uppgifter.

Det går inte att makulera ett enstaka formulärs uppgifter i rotposten, när man väljer *Makulera* kommer hela registerposten att tas bort. För att radera samtliga uppgifter från ett formulär i registerposten väljer man ett nytt tomt formulär och spara ner det, då kommer alla uppgifter att skivas över med det tomma formuläret.

Formuläret *Kompletterande utredning före behandling* som gäller från 2021 läggs upp som underregisterpost (barnpost) till rotposten och kan rapporteras in vid flera olika tillfällen och sparas i registret som flera underregisterposter. Inrapportören ska välja *Spara i register* utom i de fall när det inte finns någon registerpost/rotpost (rotposten innehåller Diagnostik, U&B, RP och RT) utan måste då välja *Sänd till RCC*.



1.2.4 Inrapportörens val av åtgärd

Inrapportörerna kan välja åtgärd *Spara i register* i samtliga formulär som är komplett ifyllda. Alla formulär utom Diagnostik kommer då att sparas direkt i registret och kommer inte till registeradministratörens inkorg. Diagnostik som sparas direkt i registret får ett delsparat ärende i RCC:s inkorg. Formulär som inte är komplett ifyllda och där checkboxen efter *Markeras endast när enstaka uppgifter och/ eller en text i kommentarrutan skickas* är markerad, kan inte sparas direkt i registret utan måste sändas till RCC för handläggning.

1.2.5 Koppling av formulär

Diagnostikformuläret kopplas till cancerregisterposten. Övriga formulär i kvalitetsregistret är automatkopplade och hamnar under registerposten när Diagnostik har kopplats till cancerregistret.

- När inrapportören valt åtgärd *Spara i register* i Diagnostikformuläret har ärendet status *Delsparad av inrapportör**. Ett status med * indikerar att ärendet är delsparat och hör ihop med en registerpost.
- När inrapportören valt *Spara i register* skapas en okopplad registerpost. När monitor kopplar Diagnostikformuläret till cancerregisterposten kommer den okopplade registerposten med samtliga originalhandlingar att placeras under cancerregisterposten.

1.2.6 Mappning mot cancerregistret

Diagnostikformuläret är en canceranmälan (A-anmälan) och uppgifter förs över av registeradministratören via mappning till cancerregistret. När det i cancerregistret är registrerat PAD från en metastas som påvisar prostatacancer och PAD-nr från mellannålsbiopsi rapporteras i Diagnostikformuläret uppdateras cancerregistret med uppgifter om PAD-nr, år, patologiklinik och morfologi. Tidigaste datum behålls alltid i cancerregistret. När PAD från operationspreparat inkommer uppdateras cancerregistret med nytt med samma uppgifter.

Uppgifter som mappas från Diagnostik:

- A-anmälan och rapporteringsdatum
- Sjukhus och klinik

- Anmälände läkare
- Diagnosdatum, anges som provtagningsdatum i NPCR och ska inte ändras i NPCR.
- Lägeskod C619
- Diagnosgrund
- Patologiklinik, preparatnummer och år
- TNM-version 8, TNM-stadium och grund för TNM.

Grund för TNM registreras som klinisk och baseras på klinisk undersökning (vanligen är mellannålsbiopsi utförd men är inte grund för patologiskt T-stadium). För prostatacancer som diagnostiseras i samband med cystoprostatektomi, då hela prostatan opereras bort, anges patologiskt T-stadium (pT-stadium anges i PAD-svaret) och grund för TNM är då patologisk. N- och M-stadium som rapporteras efter bildundersökning på Utredning och behandling registreras inte i cancerregistret.

1.2.7 TNM-klassifikation

För närvarande gäller *TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition*, från nov 2016. När en ny version ges ut måste nationella stödteamet kontrollera om ändringar gjorts i klassifikationen för prostatacancer och besluta om ändringar i registret. NPCR använder en förenklad klinisk T-klassifikation (cT-stadium) där vissa undergrupper inte tagits med. När patologen anger ett T-stadium efter radikal prostatektomi anges det som pT-stadium.

1.3 Kontroller och handläggning av formulären

1.3.1 Diagnostikformuläret

Diagnostikformuläret gäller även som canceranmälan och rapporteras så snart som möjligt efter att PAD-svaret inkommit till kliniken. Vanligen tas mellannålsbiopsi (riktade och/eller systematiska biopsier) för att ställa diagnosen prostatacancer. Ibland kan mellannålsbiopsi inte tas vid 1:a besöket (tex när patienten tar blodförtunnande medicin eller har urinvägsinfektion). Om mellannålsbiopsin planeras/utförs inom ett par veckor bör inrapportören avvakta inrapportering till den är utförd.

När det endast finns PAD från metastas rapporteras detta PAD-nr om inte mellannålsbiopsi planeras. I de fall man tagit PAD från metastas innan patienten kommit på remiss till urologkliniken och ingen mellannålsbiopsi planeras, rapporteras undersökningsdatum då urolog fastställer diagnosen prostatacancer.

Vid enbart klinisk diagnos och då ingen mellannålsbiopsi planeras, rapporteras undersökningsdatum. Den kliniska diagnosen baseras på PSA, palpation och eventuellt bildundersökning.

En del patienter startar sin metastasutredning på annan klinik pga symtom från tex skelettet eller en förstorad lymfkörtel tex på halsen som visar sig vara metastas från prostatacancer. Vanligen görs undersökning av biopsi eller cytologi från en misstänkt metastas eller så görs en bildundersökning. Om undersökningen påvisar metastas från prostatacancer remitteras patienten till urologen för vidare utredning. Inrapporteringen till NPCR baseras på uppgifter från det att urologkliniken tagit över patienten, som remissdatum, ankomst av remiss, 1:a besök samt provtagningsdatum/undersökningsdatum.

För patienter med avancerad, symtomgivande prostatacancer finns ofta anledning att sätta in behandling snabbt och vid klar klinisk diagnos kan behandling sättas in före PAD-svar anlänt. Kliniken ska avvakta med registrering av Diagnostik till PAD-svaret kommit.

När icke-kurativ terapi sätts in (vanligen hormonbehandling) utan föregående mellannålsbiopsi och ingen biopsi planeras, registreras klinisk diagnos.

Provtagningsdatum/undersökningsdatum registreras som datum när man ställer klinisk diagnos och diagnoskod sätts i journalen på urologkliniken.

Var uppmärksam på om PAD finns registrerat i cancerregistret vid överföring av uppgifter när man angivit klinisk diagnos i Diagnostikformuläret och ta ställning till om det är något inrapportören ska rapportera. Det finns en kontrollmall för att söka fram dessa i efterhand.

När prostatacancern upptäcks i PAD från operation av blåscancer, (vid cystoprostatektomi tas både blåsan och prostata bort) rapporteras endast Diagnostik till NPCR (ej U&B och RP) eftersom den genomförda operationen både är diagnostik och behandling av prostatacancer. För att patienten inte ska komma med i bevakningen måste man ange *Cystoprostatektomi vid Vävnader / celler från* i Diagnostik.

Kontrollera fullständigheten i Diagnostikformuläret och kontakta den klinik som ofta använder "Uppgift saknas" eftersom det kommer att påverka redovisningen i *Koll på läget*. Redovisning av statistik sker utifrån riskgrupp. För kategorisering av riskgrupp krävs uppgift om PSA, prostatavolym, TNM, Gleasonsumma, antal biopsikolvar, antal biopsikolvar med cancer, summa biopsilängd och summa cancer i biopsikolvorna. Om uppgifterna saknas i PAD-svaret ska kliniken påtala det till patologikliniken. Alternativet "Uppgift saknas" bör endast användas i undantagsfall.

1.3.2 Utredning och behandling (U&B)

Utredning och behandlingsformuläret rapporteras av diagnostiserande klinik efter att beslut om planerad behandling fattats tillsammans med patienten, t ex då remiss sänds för operation eller strålbehandling. Remissdatum rapporteras och kan användas vid redovisning av ledtider.

Den behandling som redovisas som primärbehandling i Koll på läget och årsrapporten baseras i första hand på uppgifter i RP eller RT-formulären, undantaget är *Aktiv monitorering* som räknas som primärbehandling och hämtas från U&B, det är därför viktigt att *Aktiv monitorering* som rapporterats som planerad behandling inte ändras i registret. Om behandlingsformulär RP/RT inte är inrapporterade är det behandlingsuppgifter i U&B som används i redovisningen.

1.3.2.1 Remiss till sjukhus/klinik för behandlingsbeslut

När *Remiss till sjukhus/klinik för behandlingsbeslut* är markerat kan inte inrapportören använda *Spara i register* utan formuläret kommer till RCC. Välj *Ej klar, delspara*, öppna ärendet igen och ändra svarsalternativet vid *Behandlingsval* till *Välj* och sänd på remiss till den klinik som angavs som behandlingsbeslutande. Uppgift om inrapporterande klinik i formuläret uppdateras automatiskt med senast insändande klinik, vilken då redovisas som behandlingsbeslutande klinik.

Om en onkologklinik finns angiven här, sänd istället Strålbehandlingsformuläret till onkologkliniken, och välj *Ej klar, delspara* U&B i inkorgen i väntan på inrapportering. Alternativt välj *Klar* och spara i registret för att senare via kontrollmallen söka fram de fall där vi inte fått in RT-formuläret med uppgift om behandling.

Det finns en Bevakningsmall till er hjälp att identifiera de ärenden som har sparats ner med ”Remiss till sjukhus/klinik för behandlingsbeslut” se under Bevakningsmallar.

1.3.2.2 Aktiv monitorering

Aktiv monitorering räknas som en första primärbehandling och är viktig information att fånga i registret. Aktiv monitorering inrapporterad på U&B ska inte ändras av registeradministratören. Vid avslut av aktiv monitorering rapporteras utredning och underlag för behandlingsbeslutet efter genomförd behandling på formulär *Kompletterande utredning före behandling*.

När det har gått lång tid (≥ 1 år) mellan PAD-besked till start av behandling kan patienten ha följts med aktiv monitorering en period, utan att det har rapporterats till registret. Det finns en mall under Sammanställning/ Befintliga mallar för kontroll, se Kontrollmallar.

1.3.2.3 HIFU

HIFU ges enbart inom en studie och för närvarande bara på Akademiska, men fler kliniker kommer att ansluta till studien. Om behandling utförs på egen klinik, ska inrapportören avvakta fullständig inrapportering av formulär tills HIFU-behandling är genomförd. Om HIFU planeras vid annan klinik anges remissdatum samt den klinik remissen skickats till, då kan inte inrapportören spara direkt i registret utan måste välja ”Klar, sänd till RCC”.

Registeradministratören ska då välja ”Skicka på remiss och delspara” samt skicka ärendet till behandlande klinik. När formulär med datum för genomförd HIFU inkommit, ska registeradministratören avmarkera och jämföra uppgifterna.

1.3.2.4 M-stadium

M-stadium rapporteras på Diagnostik efter klinisk undersökning och på U&B efter bildundersökning. I rapporter redovisas M-stadium och hämtas i första hand från U&B. I de fall man rapporterat M1 på Diagnostik och M0 på U&B efter bildundersökning är det M0 som redovisas i rapporten.

1.3.3 Kompletterande utredning före behandling (KUB)

Formuläret *Kompletterande utredning före behandling* som gäller från 2021 läggs upp som underregisterpost (barnpost) och kan rapporteras in vid flera olika tillfällen och sparas i registret som flera underregisterposter.

Formuläret kan rapporteras in vid tre olika situationer, vid eftergranskning av PAD (vanligen diagnostiskt PAD), för rapportering av ny undersökning eller ny bedömning där tidigare rapporterat behandlingsbeslut ändras, samt vid avslut av aktiv monitorering. Endast rapportering vid avslut av aktiv monitorering är obligatorisk.

Ett viktigt syfte med formuläret är att få en mer fullständig inrapportering av de undersökningar som ligger till grund för behandlingsbeslutet vid avslut av aktiv monitorering. Inrapportering av uppgifterna bör ske av utredande/inremitterande klinik. Uppgift om inremitterande klinik finns RP- och RT-formulären. RCC skickar påminnelser om *Kompletterande utredning före behandling* via bevakningsmall när RP- eller RT-formuläret är inrapporterat, efter aktiv monitorering enligt inrapportering på Utredning och behandlingsformuläret.

Inrapportören bör välja *Spara i register* när det finns en registerpost, när det inte finns någon registerpost/rotpost (rotposten innehåller Diagnostik, U&B, RP eller RT) måste inrapportören välja *Sänd till RCC*.

Kliniken kan om man så önskar rapportera resultat från *Eftergranskning av PAD* samt vid *Ny undersökning/ny bedömning som leder till nytt behandlingsbeslut*. Det är en frivillig inrapportering för uppföljning av kliniken.

Ny undersökning/ny bedömning som leder till nytt behandlingsbeslut kan tex användas av behandlande klinik för rapportering av undersökningar som ligger till grund för beslutet att inte genomföra en planerad kurativ behandling, samt när beslut om planerad icke kurativ behandling ändras till kurativ behandling.

Eftergranskning av PAD. På kliniken kan man välja att rapportera resultaten från eftergranskade PAD när man önskar kontrollera och följa upp eftergranskningar.

Om en dubblett eller rättning inkommer måste monitor avmarkera och jämföra med den registerposten som ärendet gäller, markera de uppgifter som ska uppdateras, koppla formuläret till registerposten (KUB) och spara.

”Datum för genomförd HIFU behandling”, se text under U&B.

1.3.4 Radikal prostatektomi (RP)

Radikal prostatektomiformuläret rapporteras av opererande klinik. Kliniken måste ha ett system för att fånga upp och rapportera samtliga genomförda prostatektomier då RCC inte kan påminna om de RP som beslutas efter en tids aktiv monitorering.

Det finns två versioner av formuläret, en obligatorisk och en extensiv version. Kliniken beslutar vilken version man vill använda. Extensiv version är förvalt i formuläret.

Från mars 2018 har RP-formuläret delats upp i två delformulär. Det första delformuläret, RP1, innehåller endast operationsuppgifter. Inrapportering kan göras direkt efter avslutad operation, gärna av operatören. I formuläret rapporteras *kod för operatör* istället för namn. Vid varje enhet som utför radikal prostatektomi ska en kodnyckel upprättas med löpnummer, förnamn och efternamn för operatör. Listan förvaras på säker server på kliniken. Det är mycket viktigt att inga koder på listan återanvänds, dvs. om en operatör slutar operera vid kliniken ska dennes kod inte användas för en ny operatör. En ny operatör ska alltid få ett eget tidigare oanvänt nummer på listan.

Vid inrapportering av operationsuppgifter, RP1, kan endast åtgärd *Spara i register* väljas och ett nytt delformulär RP2 med kvarvarande uppgifter läggs automatiskt upp i inkorgen i INCA. Om operationen inte blir av kan formuläret sändas åter till RCC med markering i rutan ”Operation ej utförd” se 1.3.6.

RP2 innehåller uppgifter om behandlingsbeslut och operations-PAD och rapporteras in efter att PAD-svaret inkommit. Även här ska inrapportören välja *Spara i register* när formuläret är komplett ifyllt. Tidigare inrapporterade operationsdata (från RP1) visas i RP2 och är ändringsbara av inrapportören. Genom att bocka i en checkbox kan inrapportören ändra uppgifter i RP1. Registerposten uppdateras först när RP2-delen sparats i registret.

Om inrapportören i efterhand vill ändra en uppgift som är registrerad går det att starta ett nytt ärende och sända in rättningen till RCC, men då måste RP1 och RP2 vara inrapporterade och sparade i registerposten. RP1 och RP2 är tekniskt samma formulär där RP1-delen är ”delsparad”.

När inrapportören vill skicka tillbaka ett tomt formulär ska kryssrutan *Operation ej utförd* bockas i samt kryssrutan *Markeras endast när enstaka uppgifter och/ eller enbart en text i kommentarrutan skickas* och skriva en kommentar i ”Kommentar, sparas i registret”.

Det finns en variabel i RP-formuläret, *Endast operationsuppgifter*, som bara visas för monitor. Variabeln sätts automatiskt till Ja när man sparar ett RP1-formulär och som styr att ett RP2-formulär skapas. Om variabeln är tom så skapas inget RP2. Något kan ha raderats eller ändrats så rutan har blivit urbockad.

Monitor måste öppna registerposten och kryssa ur kompletteringskryssrutan, markera *Endast operationsuppgifter* till Ja och spara innan ett nytt RP2 formulär kan skapas.

1.3.5 Strålbehandling (RT, radioterapi)

Strålbehandlingsformuläret rapporteras från strålbehandlande onkologklinik efter genomförd strålbehandling och senast två månader efter avslutad behandling. Kliniken måste ha ett system för att fånga upp och rapportera samtliga genomförda strålbehandlingar mot prostatan, eftersom RCC inte kan påminna om behandlingar som beslutas efter en tids aktiv monitorering eller strålbehandling given efter operation. Nytt från 2018 är att även icke kurativt syftande lokal strålbehandling mot prostatan ska rapporteras till registret. Strålbehandling enbart given mot metastaser tex i skelettet eller mot mamiller (bröst) inför hormonbehandling registreras inte.

Extern strålbehandling och Brachy behandling kan ges vid olika kliniker till samma patient. När RCC får inrapporterat från första kliniken och formuläret ska skickas på remiss till nästa klinik, välj *Delspara och skicka på remiss*, så att inga uppgifter går förlorade när nästa inrapportör tar vid.

1.3.6 Planerad RP/RT genomförs inte.

När den planerade behandlingen inte genomförs och *Operation ej utförd* eller *Strålbehandling ej utförd* är markerat kommer formuläret endast att kunna sändas till RCC. Formuläret ändrar innehåll och de uppgifter som ska rapporteras om utredningen visas i formuläret.

I kommentarrutan ska anges vilken behandling det blev istället och om det är känt vid vilken klinik. Registeradministratören sparar formuläret i registret så ingen ny påminnelse sänds ut via bevakningsmallen och fortsätter efterforskning av given behandling:

- **Om det istället för operation planeras strålbehandling** sänds strålbehandlingsformuläret till onkologkliniken och vice versa när strålbehandling inte ges och operation planeras istället.
- **Om icke kurativ terapi planeras** eller om det inte framgår vilken behandling som är aktuell ska RCC efterhöra behandling från inremitternade klinik som anges på RP och RT-formulären. Om inget pågående ärende finns i registeradministratörens inkorg måste ett nytt U&B skapas, data importerar från registerposten och svarsalternativet vid *Behandling* ändras till *Välj*.
- **När patienten aldrig har varit på kliniken** och ett RP- eller RT- formulär skickats som påminnelse från RCC kan inrapportören sända formuläret åter till RCC genom att bocka för *Operation ej utförd* respektive *Strålbehandling ej utförd* och *Markeras endast när enstaka uppgifter och/ eller enbart en text i kommentarrutan skickas*. Det krävs att man skriver en text i *Kommentar, sparas i registret* för att kunna sända formuläret till RCC.

1.3.7 Uppföljning 5 år efter diagnos

Uppföljning fem år efter diagnos för patienter med diagnosår 1998 - 2007 avslutades maj 2015. Om formulär med uppgifter sänds in senare handläggs de som vanligt och sparas i registret.

1.4 Årshjul

Nationellt stödteam ansvarar för att uppdatera årshjulet. I årshjulet anges tidpunkt för sammanställning av data i årsrapporter, uppdatering av RATTEN, utskick av Koll på läget till verksamhetschefer, deadline för inrapportering från klinikerna och RCC samt inplanerade möten under kommande året.

1.5 Täckningskontroll och mallar

1.5.1 Täckningskontroll mot cancerregistret

Målet är en täckningsgrad på minst 96% för samtliga formulär. På startsidan för NPCR i INCA finns rapportmallar för täckningsgrad mot Cancerregistret och täckningsgrad för varje enskilt formulär. En tabell över täckningsgrader finns under Sammanställning/Rapport.

För täckningskontroll mot CanINCA används bevakningsmallen ”BEVAKNING: Prostatacancer – Saknas i kvalitetsregistret” som körs mot SQL-registret, där de morfologiska koderna finns angivna enligt Bilaga 1. Vid täckningskontrollen söker systemet fram samtliga som uppfyller inklusionskriterierna och finns registrerade i cancerregistret men som saknas i NPCR.

När det finns en okopplad registerpost innehållande U&B, RP- eller RT-formuläret kommer det saknade Diagnostik-formuläret inte att komma med vid täckningskontrollen. Använd rapportmall ”npcr-tg-saknas i cancerregistret” för att söka fram okopplade registerposter, se Sammanställning/Rapport. Efterforska saknade diagnostikformulär.

Både bevakningsmallen för täckningskontroll och *Regional täckningsgrad mot Cancerregistret* under Sammanställning/Rapport baseras på samma SQL-register, men skillnaden är att bevakningsmallen exkluderar patienter där det i CanINCA är angivet att de inte ska ingå i ett kvalitetsregister, t.ex. för att de avböjt att vara med. Dessa är exkluderade för att de inte ska efterforskas. Men när vi beräknar täckningsgrad (t.ex. till årsrapporten) vill vi dock ha med dessa i nämnaren eftersom täckningsgraden är ett mått på hur stor andel av den definierade nämnaren (prostatacancerfall) som vi har i kvalitetsregistret.

1.5.2 Bevakningsmallar

Kontroll och efterforskning av föregående år samt innevarande år ska göras regelbundet av RCC. Samtliga bevakningsmallar utom täckningskontrollen läggs upp årsvis. Bevakningsmallarna visas även under Sammanställning/Befintliga mallar där man ser urvalsvillkoren för de olika mallarna. Ett tidsspänn finns inlagt i mallarna för att vi inte ska påminna inrapportörerna för snabbt med formulär som inte kan rapporteras in än pga att behandlingsbeslutet inte är fattat eller att behandlingen inte är genomförd.

OBS! När årsrevision av formulären gjorts och nya formulär har lagts upp i INCA, måste man i samtliga bevakningsmallar markera det nya formuläret under *Välj formulär* innan man kör mallen, annars kan dubletter skapas om kliniken redan har lagt upp ett formulär i sin inkorg och RCC påminner med det nya formuläret.

- **Bevakning Prostatacancer – Saknas i kvalitetsregistret** (täckningskontroll mot cancerregistret). Mallen visar saknade fall från 2008 och framåt. När du kört mallen kan diagnosåret som ska efterforskas filtreras fram.
- **Bevakning Region: Utredning och behandling saknas.** För att visas på listan ska det gått minst 3 månader sen diagnosdatum på Diagnostik.
- **Bevakning Region: RP-blankett saknas.** Minst 3 månader har gått sedan datumet för behandlingsbeslut/remiss på U&B
- **Bevakning Region: Strålbehandlingsblankett saknas.** Minst 4 månader har gått sedan datumet för behandlingsbeslut/remiss på U&B (vid kurativ strålbehandling).
- **Bevakning Region: Remiss till sjukhus/klinik för behandlingsbeslut,** är en mall för att söka fram de som sparats i registret utan uppgift om behandling i U&B, samt att RP eller RT formuläret inte finns inrapporterat. Dessa ska efterforskas på U&B så vi får uppgift om vilken behandling som gavs. Se handläggning av Utredning och behandling under avsnitt 'Kontroller och handläggning av formulären' ovan. Aktiv monitorering på U&B ska aldrig uppdateras med given behandling.
- **Bevakning Region: Kompletterande utredning saknas vid avslut av aktiv monitorering (behandlingsår 2021).** Utförd RP eller kurativ RT finns rapporterad på ny version av RP-/RT-formulär, och aktiv monitorering är angivet på "Utredning och behandling", men inget formulär "Kompletterande utredning före behandling" med valet "Avslut aktiv monitorering" finns registrerat.
- **Bevakning Region: RP-formulär saknas, RP planeras enligt Kompletterande utredning.** RP planeras enligt "Kompletterande utredning före behandling", och RP finns inte angivet som primärbehandling enligt "Utredning och behandling" (efterforskas då med separat mall), men inget RP-formulär finns rapporterat. Minst tre månader ska ha gått sen remiss/överlämning.
- **Bevakning Region: RT-formulär saknas, RT planeras enligt Kompletterande utredning.** RT planeras enligt "Kompletterande utredning före behandling", och RT finns inte angivet som primärbehandling enligt "Utredning och behandling" (efterforskas då med separat mall), men inget RT-formulär finns rapporterat. Minst fyra månader ska ha gått sen remiss/överlämning.

1.5.3 Sammanställning/Befintliga mallar

En kontrollmall kan kopieras och ändras om man önskar en annan sortering av en kolumn eller när man vill lägga till och se en variabel i registret. Bocka i rutan framför mallen som då kommer att sparas under Mina favoritmallar, där mallen kan öppnas och ändras.

Under Sammanställning -> Välj befintlig mall -> Prostataregister finns följande mallar:

- **Kontroll Region: Ej RP enligt RP-blankett, men RP planerad enligt U&B.**
Det är viktigt att ta reda på vilken behandling som beslutades om informationen är otillräcklig. När man rapporterar att det blev RT istället efterforskas strålformuläret. Efterforska på U&B om det inte framgår vilken behandling som beslutades, se 1.2.6. OBS Aktiv monitorering ska aldrig raderas i registret (i U&B).
- **Kontroll Region: Ej RT enligt RT-blankett, men RT planerad enligt U&B**
Det är viktigt att ta reda på vilken behandling som beslutades om informationen är otillräcklig. När man rapporterar att det blev RP istället efterforskas operationsformuläret. Efterforska på U&B om det inte framgår av RT-formuläret, se 1.2.6. OBS Aktiv monitorering ska aldrig raderas i registret (i U&B).

- **Kontroll Region: Okopplade registerposter.** När diagnosdatum saknas i listan saknas inrapporterat Diagnostikformulär i registret och måste påminnas. När diagnosdatum finns angivet i listan finns en okopplad Diagnostik som oftast är återsänd för komplettering.
- **Kontroll Region: Klinisk diagnos men A- och B-blankett i INCA finns** Rapporterad till NPCR som klinisk diagnos, kontroll mot cancerregistret där A och B-blankett finns (PAD finns). Ibland rapporterar kliniken för snabbt, mellannålsbiopsin utförd inom 3 månader från klinisk diagnos bör rapporteras till NPCR. När det endast finns PAD från metastas rapporteras det istället. Se under 1.3.1 Diagnostikformuläret.
- **Kontroll Region: Övrig kurativ terapi.** Kontrollera av vad som rapporterats i fri text under Övrig kurativ terapi på U&B. När en ny kurativ behandling finns att tillgå kan det registreras här, här registrerades HIFU tidigare men finns nu som en variabel i registret. Fånga upp det som verkar felrapporterat som tex hormonbehandling eller strålbehandling, såväl palliativ som kurativ, och rätta upp. Hormonbehandling som ges före kurativ strålbehandling registreras inte på U&B.
- **Kontroll Region: RP-blankett saknas vid postoperativ RT.** När man på stråbehandlingensblanketten rapporterat Postop RT så ska det finnas RP-formulär och ska efterhöras på opererande klinik.
- **Kontroll Region: Kurativ behandling på U&B, men >12 mån till RP/RT (missad AM?).** När det har gått lång tid (≥ 1 år) mellan PAD-besked till start av behandling kan patienten ha följts med aktiv monitorering en period, vilket i så fall ska registreras på U&B. Mallen behöver endast kontrolleras på uppmaning av nationella stödteamet som också beslutar om ev åtgärd.
- **Kontroll Region: Icke-kurativ RT på RT-blankett, kurativ RT på U&B, 2018 och framåt.** När man istället för planerad kurativ RT enligt U&B har rapporterat in palliativ RT på Strålformuläret så kan vi missa annan icke kurativ terapi så som hormoner och cytostatika. Mallen behöver endast kontrolleras på uppmaning av nationella stödteamet som också beslutar om ev åtgärd.

Många ärenden sparas direkt i registret och med följande mallar kan vi kontrollera hur inrapporteringsaktiviteten ser ut på klinikerna och vilka som är aktiva inrapportörer.

- **Kontroll Region: Inrapportering U&B från 2020,** mallen visar inrapporterade ärenden, namn på inrapportör och klinik som en kontroll av hur aktiva klinikerna är att rapportera.
- **Kontroll Region: Inrapportering RP från 2020,** mallen visar inrapporterade ärenden, namn på inrapportör och klinik som en kontroll av hur aktiva klinikerna är att rapportera.
- **Kontroll Region: Inrapportering RT från 2020,** mallen visar inrapporterade ärenden, namn på inrapportör och klinik som en kontroll av hur aktiva klinikerna är att rapportera.
- **Kontroll Region: Inrapportering KUB från 2021,** mallen visar inrapporterade ärenden, namn på inrapportör och klinik som en kontroll av hur aktiva klinikerna är att rapportera.

1.5.4 Sammanställning/Rapport

Under Sammanställning -> Välj rapport -> Prostataregister finns följande rapporter:

- npcr-tg-saknas i cancerregistret (söker fram okopplad registerpost där registrering i cancerregistret saknas, Diagnostikformuläret måste efterhöras)
- Prostatacancer, Regional täckningsgrad mot Cancerregistret.
- Prostatacancer, efterforskning (täckningskontroll utförs, resultatet presenteras som efterforskningsbrev som kan skickas till kliniken)
- Prostatacancer, efterforskning - Utredning och behandling (täckningskontroll av U&B utförs och resultatet presenteras som efterforskningsbrev som kan skickas till kliniken)
- Prostatacancer, efterforskning – Kompletterande utredning före behandlingsbeslut (KUB) (aktiv monitorering enligt U&B och där RP eller RT inkommit och KUB saknas, resultatet presenteras som efterforskningsbrev som kan skickas till kliniken)

1.6 Presentation av registerdata

1.6.1 Koll på läget och diagram i INCA

Vid inloggning i rollen Monitor har registeradministratören vid RCC tillgång till en sökfunktion ”Koll på läget (valfritt sjukhus)” där resultaten i Koll på läget för enskilda kliniker kan visas.

När man vid inloggning i INCA i rollen Inrapportör väljer Prostataregister kommer man till registrets startsida, där klinikens data presenteras i jämförelse med data på region- och riksnivå.

I Koll på läget kan varje urolog- och onkologklinik se sina resultat i realtid för kvalitetsindikatorer specifika för urologi respektive onkologi utvalda ur Vårdprogrammet för prostatacancer. En målnivå för varje indikator och tre nivåer av måluppfyllelse är satta av NPCR. Koll på läget är en grund för kvalitetssäkring och förbättringsarbete på klinikerna.

För de olika diagram som visas finns även en flik med en patientlista med personnummer. Personer som inte ska ha tillgång till patientdata måste ges en annan behörighet där fliken patientlista är tom, se nedan.

1.6.1.1 Behörighet utan tillgång till personnummer

Behörigheten tilldelas av RCC i den region användaren tillhör. Ansökan om behörighet sker på blankett ”Användaruppgifter för INCA-konto” som finns på hemsidan [Om inloggning till INCA för webbinrapportering - RCC \(cancercentrum.se\)](#)

Vid ”Övrig roll” på blanketten anges roll **”Regional processledare”**.

Rollen tilldelas processledare och processägare som ska kunna se Koll på läget och statistik på andra kliniker i sin region utan att se personuppgifter. Behörighet/placering måste tilldelas för alla de sjukhus och kliniker som ska följas upp via Koll på läget.

1.6.1.2 Patientvald väntan.

Från 2017 kommer vi i redovisningen av väntetider att filtrera bort de patienter där man markerat förlängd väntetid till: 1:a besök, provtagningsdatum, PAD-besked och start av behandling.

1.6.2 Utskick via INCA av ”Koll på läget” till verksamhetschefer

En gång i kvartalet sänds Koll på läget, KPL, till verksamhetschefer och till lokal processledare som anmält sig som mottagare. Utskicket sker via en mailfunktion i INCA där en pdf av KPL-

rapporten med klinikens egna data för de senaste 12 månaderna bifogas. I årshjulet finns angivet när rapporten sänds ut.

Nationella stödteamet ansvarar för utskick av KPL. I rollen *Nationell rapportadministratör* handhas uppdatering av sändlistor med aktuella kliniker, namn, e-postadresser och följebrevet samt rapportutskick där man kan kontrollera att alla rapporter har sänts korrekt. I följebrevet finns kontaktuppgifter till RCC vid frågor och synpunkter. I INCA-hjälpen under Administration och Rapportutskick finns en instruktion för *Nationell rapportadministratör*.

1.6.3 RATTEN interaktiv onlinerapport på npcr.se

På npcr.se presenteras registerdata i rapportfunktionen RATTEN, en interaktiv onlinerapport. RATTEN uppdateras med nya data flera gånger per år och är öppen redovisning av data utan inloggning. På hemsidan finns också en förteckning över samtliga publikationer som bygger på data från kvalitetsregistret.

1.6.4 Nationella och regionala rapporter

På RCC:s hemsida finns länkar till Nationella och Regionala årsrapporter som publiceras på npcr.se.

1.7 Inkontinensimplantatregistret, IIR

I december 2019 startade Inkontinensimplantatregistret (IIR) som är en del av Nationella prostatacancerregistret (NPCR) och innehåller uppgifter om operationer med implantat mot urininkontinens. Den övervägande majoriteten av dessa personer har tidigare genomgått kirurgi för prostatacancer men även personer med annan orsak till urinläckage registreras.

Registrering sker direkt i ett flikssystem. Ingen handläggning av ärenden kommer att ske av registeradministratörer på RCC.

Behörighet till registret tilldelas av RCC. Rollen 'Inrapportör' tilldelas med behörighet till register Inkontinensimplantat. För mer information se hemsidan [Inkontinensimplantatregistret \(IIR\) - RCC Mellansverige \(cancercentrum.se\)](https://www.cancercentrum.se/information/inkontinensimplantatregistret)

De kliniker som kommer att registrera patienter i registret är; Uppsala, Karlstad, Karolinska, Landskrona/Malmö, Umeå, Sahlgrenska, Carlanderska, Linköping/Norrköping och Örebro.

1.8 ePROM

Behörigheten tilldelas av RCC i den region användaren tillhör. Ansökan om behörighet sker på blankett "Användaruppgifter för INCA-konto" som finns på hemsidan.

Roll som tilldelas är "Inrapportör" med placering på aktuellt sjukhus.

Behörighetsgrupp som tilldelas är "Bg IPÖ Prostatacancer" och den inkluderar behörigheten att kunna skicka ut ePROM enkäter.

För mer information om behörigheter, se kapitel 1.9.

Instruktioner till kliniker som ska starta med kurativ ePROM finns på NPCR:s hemsida, [ePROM vid kurativ behandling | NPCR](https://www.npcr.se/information/eprom)

Kontakt via epost: npcr@npcr.se Registersjuksköterska, Maria Nyberg Tfn: 031 – 342 45 89

1.9 Automatisk informationsöverföring Journal Cosmic – NPCRs formulär

Bilaga med fullständig information ang automatisk informationsöverföring mellan Cosmic och NPCRs formulär finns i inrapportörernas manual.

Vår roll som monitor blir att ta emot felanmälan från inrapportör och vidarebefodra den informationen till rätt instans.

1.10 Behörigheter

Behörighetsgrupper används för att tilldela registerbehörighet till de roller som användaren har fått tilldelat under fliken ”Roller och placeringar”.

För prostatacancer finns i dagsläget två behörighetsgrupper.

- Bg_IPÖ_Prostatacancer – för tilldelning till IPÖ (Individuell patientöversikt, inkluderar möjligheten att skapa PROM-enkäter)
- Bg_Prostatacancer – för diagnosregistret (Prostataregister)

Istället för att välja register under fliken ”Register” ska ni nu välja en behörighetsgrupp under fliken ”Behörighetsgrupper” och bocka för aktuell roll för användaren och spara. Då får användaren alla aktuella register för den rollen enligt uppsättningen i behörighetsgruppen.

Än så länge finns endast rollerna ”Inrapportör” och ”Inrapportör (utökad behörighet)” och för dessa finns tre olika typer av användare:

- **De som endast ska ha tillgång till Prostataregistret** – Tilldelas behörighetsgruppen ”Bg_Prostatacancer”
- **De som endast ska ha tillgång till IPÖ för prostatacancer** och/eller skapa PROM-enkäter– Tilldelas behörighetsgruppen ”Bg_IPÖ_Prostatacancer”
- **De som ska ha tillgång till både Prostataregistret och IPÖ för prostatacancer** – Tilldelas båda behörighetsgrupperna ”Bg_Prostatacancer” och ”Bg_IPÖ_Prostatacancer”

Under fliken ”Register” går det fortfarande att se vilka register en användare har tilldelade. De som är tilldelade via behörighetsgrupp är ”gråade” och kan inte ändras.

1.11 Individuell patientöversikt prostatacancer, IPÖ

Det krävs fortsatt inrapportering till NPCR när man registrerar i IPÖ. Vissa inrapporterade uppgifter till NPCR visas i IPÖ.

Läs mer om IPÖ på hemsidan, där finns också en manual för IPÖ prostatacancer: [Patientöversikt prostatacancer - RCC \(cancercentrum.se\)](http://cancercentrum.se)

Radiologer och patologer kan rapportera in sina svar i mallarna för MR och Patologi utan att respektive urologklinik behöver vara användare av IPÖ. Här kan radiologen få återkoppling på sina MR-utlåtanden när patologen har registrerat resultatet från PAD i sin mall på INCA. Svaren

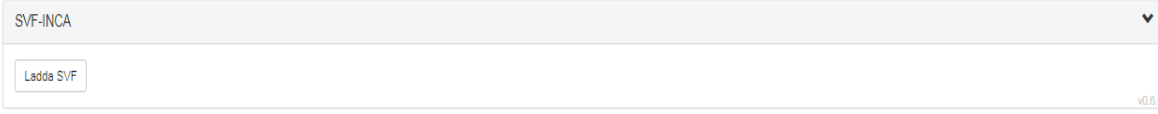
kommer då att visualiseras i IPÖ för de kliniker som är användare av systemet.
Patientens inrapporterade PROM enkäter visualiseras på individnivå i IPÖ

1.12 SVF-register

Frågor om den SVF-modul som är byggd i INCA (för registrering av SVF-datum och KVÅ-koder) hänvisas till produktägare för SVF-uppföljning på INCA: Johan Ivarsson, RCC Väst, johan.ivarsson@rccvast.se

1.12.1 Variabelspegling SVF-INCA till INCA:s kvalitetsregister

Data kan speglas från SVF-INCA till ett öppnat formulär i ett kvalitetsregister. Möjligheten visas endast för de landsting/regioner som har valt att registrera i SVF-INCA.



The screenshot shows a web interface for SVF-INCA. At the top, there is a dropdown menu with 'SVF-INCA' selected. Below the dropdown is a button labeled 'Ladda SVF'. In the bottom right corner of the interface, the version number 'v0.6.0' is visible.

Vid val 'Ladda SVF' visas en tabell över variabler i SVF-INCA som data hämtas från och de variabler i kvalitetsregistrets formulär som data speglas till. Det går att ändra värdena i formuläret även om de är speglade från SVF-INCA. Se separat manual på hemsidan.

1.13 PCBaSe, NPCR:s forskningsdatabas

Prostate Cancer data Base Sweden (PCBaSe) är en unik databas för prostatacancerforskning. Via länknings av NPCR med Cancerregistret, Dödsorsaksregistret, Patientregistret, Läkemedelsförskrivningsregistret på Socialstyrelsen, Personregistret, LISA (socioekonomisk databas) och Flergenerationsregistret vid SCB har PCBaSe skapats för prostatacancerforskning.

PCBaSe innehåller data avseende sjukhusvård, operationer, läkemedelsuttag, dödsorsaker och möjliggör undersökningar av bl a vårdmönster och kliniskt förlopp bland 150 000 män med prostatacancer. Sedan 2010 har fler än 130 vetenskapliga artiklar baserade på PCBaSe publicerats, en förteckning finns på hemsidan [Publikationer | NPCR](#).

1.14 NPCR:s hemsida npcr.se

På [NPCR](http://npcr.se) finns den interaktiva rapportfunktionen RATTEN med data från registret, nationella och regionala rapporter, förteckning över publikationer från NPCR, information om PROM vid kurativ behandling, kontaktuppgifter för IPÖ samt support för NPCR.

1.15 OPT, organiserad prostatacancertestning

RCC Mellansverige är nationellt stödteam för OPT som ingår i preventionsområdet och omfattas inte av NPCR. Vårdprocesskoordinator är Catharina Östman och Registerproduktägare Anna Hedström. Läs mer på hemsidan [Organiserad prostatacancertestning - RCC Mellansverige \(cancercentrum.se\)](http://cancercentrum.se)

1.16 OPT-OUT

De som har tackat nej till att ingå i kvalitetsregistret kommer dyka upp i bevakningsmallar etc. De ska ingå i det som kallas för regionalvårddata cancer (RVC) och kommer därför ingå i klinik- och regionala vyer.

De nationella vyerna är de som räknas som ”kvalitetsregistret” medan regionala och klinikvyer är RVC (om man inte manuellt filtrerar bort opt-out-patienterna vid uttag från dessa vyer dvs.).

De som tackat nej ingår inte i nationella vyer och ingår därför inte i några statistiksammanställningar.

Denna filtrering sker numera automatisk av INCA i alla nationella vyer.

Alla statistiksammanställningar (KPI, Ratten, rapporter, etc.) baseras redan på nationella vyer så det är inget som behövs justeras.

1.17 NPCR support

Maria Nyberg, Registersjuksköterska NPCR, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.

Kontakt via epost: npcr@npcr.se

Tfn: 031 – 342 45 89

1.18 Nationellt stödteam

Ansvarigt RCC: RCC Mellansverige

Registeradministratör: Mia Brus, marie.brus@rccmellan.se

Tfn: 073 - 02 72 859

Registeradministratör: Lena Pettersson, lena.pettersson@rccmellan.se

Tfn: 018-151913

Nationell koordinator: Camilla Byström, camilla.bystrom@rccmellan.se

Tfn: 0722-012892

Nationell statistiker: Fredrik Sandin fredrik.sandin@rccmellan.se

Tfn: 018 - 15 19 26

Registerproduktägare: Anna Hedström, anna.hedstrom@rccmellan.se

Registerproduktägare: Anna Cedvall Gustavsson Anna.gustafsson@rccmellan.se

BILAGA 1

INKLUSIONSKRITERIER

NATIONELLA PROSTATACANCERREGISTRET, NPCR

Vid revidering ska en uppdatering ske på hemsidan.

Kliniskt läge	ICD-O/3	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Blåshalskörtel	C61.9	C61.9	C61	185.9	177

INKLUSIONSKRITERIER NPCR			
Morfologisk typ	ICD-O/3	ICD-O/2	C24/hist
Prostatacarcinom/adenocarcinom /acinärt	81403	81403	096
Adenocarcinom duktalt	85003	85003	096
Adenocarcinom duktalt kribriformt	82013	82013	096
Adenocarcinom duktalt papillärt	82603	82603	096
Adenocarcinom duktalt solitt	82303	80103	196
Adenocarcinom intraduktalt IDC	85002/b	85002/b	094/b
Adenocarcinom med neuroendokrin differentiering	85743	81403	096
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom basaloitt/basalcellstyp	81473	81403	096
Carcinom pleomorft jättecell/sarkomatoitt/spolcellig	85723	81403	096
Mucinöst (kolloitt) carcinom	84803	84803	096
Neuroendokrin tumör väl differentierad	82403	82403	086
Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom UNS	82463	80203	196
Signetringscells carcinom	84903	84903	096
Carcinom, lågt differentierat	80203	80203	196

Carcinom, malign epitelial tumör	80103	80103	196
Klinisk diagnosgrund, PAD ej utfört	80003		996

EXKLUSIONSKRITERIER NPCR			
Morfologisk typ	ICD-O/3	ICD-O/2	C24/hist
HGPIN/PIN3 (Prostatisk Intraepitelial Neoplasi)	81482/b	81482/b	094/b
Skivepitelcancer	80703	80703	146
Primära sarkom	samtliga		
Urotelialt carcinom UNS	81203	81203	116
PAD som endast anger misstanke	80001/b		993/b
Obduktionsupptäckta fall, diagnosgrund 4 eller 7			

Uppdaterad 2019-01-24

BILAGA 2

INFORMATION ANGÅENDE VÅRDRELATION/VÅRDADMINISTRATIV RELATION

Användare måste intyga vårdrelation/vårdadministrativ relation för att få ta del av en patients uppgifter i register som tillämpar sammanhållen journalföring. I INCA gäller det t ex INCA Patientöversikt (IPÖ) men kan även gälla för kvalitetsregistret i en del regioner.

1.19 INCA Patientöversikt (IPÖ)

Data från olika hälso- och sjukvårdssystem sammanställs i IPÖ via direktöverföring under förutsättning att villkoren för sammanhållen journalföring uppfyllts. Rapportering till IPÖ sker även manuellt per diagnos i olika moduler t ex kirurgi, patologi, kontakt och läkemedel. Syftet med IPÖ är att underlätta för vårdpersonal genom att visualisera information om patientens vård och behandling och ge patienter större delaktighet i sin vårdprocess.

På grund av bestämmelser i Patientdatalagen (PDL 2008:355) angående sammanhållen journalföring behöver inrapporterande roller med behörighet till IPÖ intyga **vårdrelation/vårdadministrativ relation** eftersom IPÖ använder sammanhållen journalföring. Om patienten inte har gett sitt samtycke hämtas inte data till IPÖ. Spärrar kan göras i journalsystemet som sedan för över informationen till IPÖ men spärrar kan även göras direkt i IPÖ.

1.20 Sammanhållen journalföring

En vårdgivare kan ges tillgång till en annan vårdgivares ospärrade vårddokumentation om;

- vårdgivaren har en aktuell vårdrelation till patienten
- journaluppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar eller skador hos patienten
- patienten samtycker till att vårdgivaren tar del av journalen. Samtycket ska registreras i journalen. Ett registrerat samtycke gäller under en begränsad tid eller tills det återtas beroende på patientens önskemål.

Om patientens samtycke inte kan inhämtas och det föreligger en fara för patientens liv, kan en vårdgivare ta del av en annan vårdgivares journalhandlingar utan patientens medgivande, s k nödåtkomst till journal. Detta sker genom INCA Patientöversikt eller genom kontakt med berörd vårdgivare.

Patienten kan säga nej till sammanhållen journalföring genom att begära att journaluppgifter spärras. En vårdgivare kan spärra uppgifter så att andra vårdgivare inte har tillgång till uppgifterna. De kan se att det finns spärrade uppgifter, men de kan inte se själva innehållet.


I INCA är sammanhållen journalföring en behörighetsmodell som konfigureras per register och som gäller för inrapporterande roller. Den kan sammanfattas på följande sätt:

- För att en användare ska få ta del av en patients uppgifter i register som tillämpar sammanhållen journalföring måste användaren intyga en vårdrelation till patienten genom att göra ett aktivt val i ”Sök/registrera” genom att trycka på knappen ”Ändra vårdrelation” och intyga delaktighet i patientens vård, se bilder på nästa sida.
- Endast en enhet kan vara ägare till en datarad i ett ärende eller registerpost och endast ägaren kan skriva till raden.

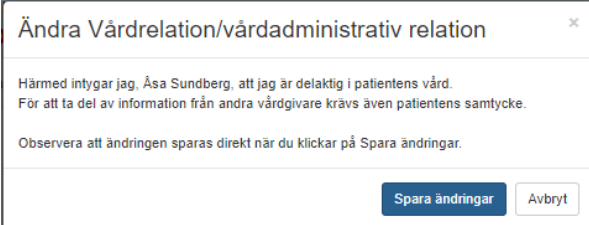
- För att få läsrättigheter till data tillhörande en annan vårdgivare krävs patientens samtycke.
- För att få läsrättigheter till spärrade data måste nödatkomst aktiveras.

1.21 Aktivt val i INCA–Ändra vårdrelation/vårdadministrativ relation och samtycke

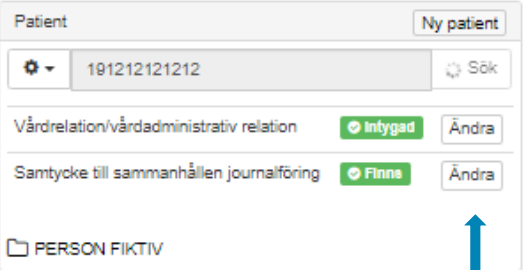
- 1. Aktivt val har inte gjorts**



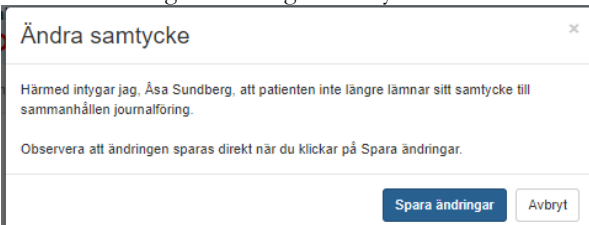
The screenshot shows a patient form with the ID 1912121212. The 'Vård-/vårdadministrativ relation' is marked as 'Ej intygad' (Not signed) in red. A blue arrow points to the 'Ändra' (Change) button next to it.
- 2. Bekräftelsedialog vid klick på knappen ”Ändra vårdrelation/vårdadministrativ relation”**



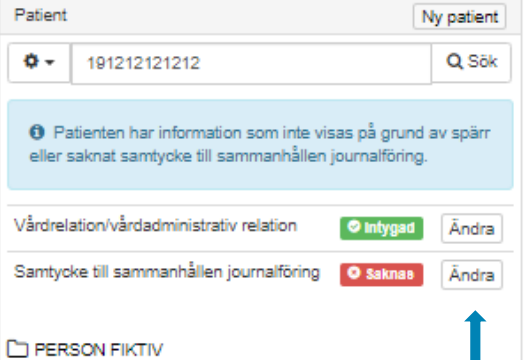
The dialog box is titled 'Ändra Vårdrelation/vårdadministrativ relation'. It contains the text: 'Härmed intygar jag, Åsa Sundberg, att jag är delaktig i patientens vård. För att ta del av information från andra vårdgivare krävs även patientens samtycke. Observera att ändringen sparas direkt när du klickar på Spara ändringar.' There are 'Spara ändringar' and 'Avbryt' buttons at the bottom.
- 3. Aktivt val har gjorts och samtycke från patienten finns**



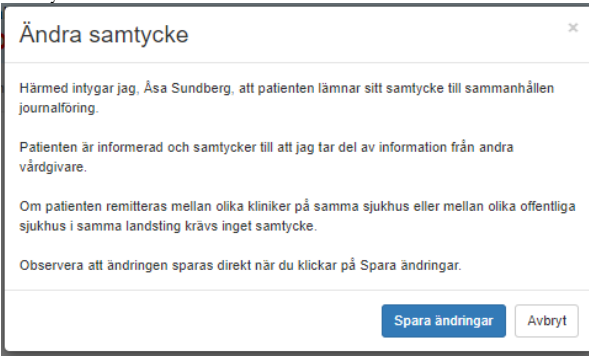
The screenshot shows the patient form with the ID 1912121212. The 'Vårdrelation/vårdadministrativ relation' is now marked as 'Intygad' (Signed) in green, and 'Samtycke till sammanhållen journalföring' is marked as 'Finns' (Exists) in green. A blue arrow points to the 'Ändra' button for the consent.
- 4. Bekräftelsedialog vid borttag av samtycke**



The dialog box is titled 'Ändra samtycke'. It contains the text: 'Härmed intygar jag, Åsa Sundberg, att patienten inte längre lämnar sitt samtycke till sammanhållen journalföring. Observera att ändringen sparas direkt när du klickar på Spara ändringar.' There are 'Spara ändringar' and 'Avbryt' buttons at the bottom.
- 5. Aktivt val har gjorts och samtycke från patienten saknas**



The screenshot shows the patient form with the ID 1912121212. A blue information box states: 'Patienten har information som inte visas på grund av spärr eller saknat samtycke till sammanhållen journalföring.' The 'Samtycke till sammanhållen journalföring' is marked as 'Saknas' (Missing) in red. A blue arrow points to the 'Ändra' button.
- 6. Bekräftelsedialog vid klick på knappen ”Ändra samtycke”**



The dialog box is titled 'Ändra samtycke'. It contains the text: 'Härmed intygar jag, Åsa Sundberg, att patienten lämnar sitt samtycke till sammanhållen journalföring. Patienten är informerad och samtycker till att jag tar del av information från andra vårdgivare. Om patienten remitteras mellan olika kliniker på samma sjukhus eller mellan olika offentliga sjukhus i samma landsting krävs inget samtycke. Observera att ändringen sparas direkt när du klickar på Spara ändringar.' There are 'Spara ändringar' and 'Avbryt' buttons at the bottom.

7. Aktivt val har gjorts och samtycke från patienten saknas

Patient Ny patient

191212121212 Sök

Vårdrelation/vårdadministrativ relation Intygad Ändra

Samtycke till sammanhållen journalföring Finns Ändra

PERSON FIKTIV

8. Bekräftelsedialog vid borttag av aktivt val

Ändra Vårdrelation/vårdadministrativ relation ×

Härmed intygar jag, Åsa Sundberg, att jag inte längre är delaktig i patientens vård.

Observera att ändringen sparas direkt när du klickar på Spara ändringar.

Spara ändringar Avbryt