

# Indikatorer för nationell uppföljning av organiserad prostatacancer-testning (OPT)

2024-06-10

Version: 2024-06-10

## Versionshantering

Version	Ändrat av	Förändring
2020-01-15	Anna Hedström	Beskrivit indikatorer i tabell 1 utifrån Nationella OPT-gruppens arbete samt förberett mall för vidare arbete.
2020-01-30	Ola Bratt	Fyllt i text efter underrubriker och modifierat ett par indikatorer efter diskussion med Rebecka Arnsrud Godtman, Ulf Lönqvist & Anna Hedström
2022-05-19	NAG OPT Ola Bratt	Några indikatorer modifierades, en ströks (andel män som ombiopseras) och en lades till (socioekonomi med DeSO).
2023-01-23	Ola Bratt	Enbart korrigerig av skrivfel.
2023-03-11	Ola Bratt	Enbart korrigerig av skrivfel.
2024-06-10	NAG OPT och SweOPTs styrgrupp via Ola Bratt	Namn och ordning ändrade.

## KAPITEL 1

# Förteckning över nationella indikatorer

Tabell 1 visar de indikatorer som ingår i nationell uppföljning av organiserad prostatacancer-testning (OPT).

Nedan visas en tabell med namn och nummer på kvalitetsindikatorer för OPT som har fastslagits av den nationella arbetsgruppen för OPT. För ytterligare information om hur indikatorerna tas fram (eller planeras att tas fram, var god se Organiserad prostatacancer-testning (OPT): beskrivning och rekommendationer 2024. Notera att en del indikatorer har bytt namn och att numreringen har ändrats sedan rekommendationerna fastställdes i januari 2024.

**Tabell 1. Indikatorer nationell uppföljning av organiserad prostatacancer-testning**

Nr	Namn
1	Testalgoritm
2	Åldersgrupper som erbjuds OPT
3	Andel män som erbjudits OPT
4	Andel erbjudna män som har deltagit i OPT
5	Andel deltagare i OPT som även lämnat PSA-prov utanför OPT
6	Andel som deltar i vidare utredning
7	Bedömning av MRT
8	Ledtider
9	Prostatacancerdiagnostik utanför OPT bland deltagare i OPT
10	Andel deltagare med indikation för prostatabiopsi enligt MRT som genomgått biopsi inom OPT
11	Andel deltagare som diagnostiserats med prostatacancer

12	Andel deltagare som får kurativt syftande behandling för prostatacancer
13	Testalgoritmens sensitivitet för att upptäcka allvarlig prostatacancer
14	Regionens totala incidens av avancerad prostatacancer
15	Andel deltagare som vårdats på sjukhus för infektion efter prostatabiopsi
16	Socioekonomiska skillnader

Tabell 2. Indikator 1 Testalgoritm

<b>Mått</b>	Registrering av den algoritm för OPT som mannen följer
<b>Syfte</b>	Uppgiften behövs för att jämföra utfallet av olika algoritmer för OPT. Utveckling diagnostiska metoder och testalgoritmer syftar till att ge bättre utfall av OPT och bana väg för ett nationellt screeningprogram för prostatacancer. NKR OPT ger unika möjligheter för utvärdering av nya diagnostiska metoder och testalgoritmer
<b>Riktning</b>	-
<b>Typ av indikator</b>	Struktur
<b>Teknisk beskrivning</b>	Anges av registrerande region på individnivå som kategorisk variabel. Basalalgoritmen kodas som 1 (den algoritm som används 2020 i VGR och Skåne). Efter hand som regioner väljer att använda andra algoritmer (t ex med Stockholm3-test), får de kodnummer 2, 3 etc. Även inom en region kan olika algoritmer komma att användas, t ex för män i den ärftliga riskgruppen och om regionen jämför olika algoritmer,
<b>Datakällor</b>	Årlig regional rapport
<b>Redovisningsnivå</b>	Region.

Tabell 3. Indikator 2 Åldersgrupper som erbjuds OPT

<b>Mått</b>	Hur har den grupp som erbjudits OPT avgränsats?
<b>Syfte</b>	Uppgiften behövs inför jämförelser av utfallet av OPT i olika regioner
<b>Riktning</b>	-
<b>Typ av indikator</b>	Struktur
<b>Teknisk beskrivning</b>	De årskullar + den andel av varje årskull som erbjuds OPT
<b>Datakällor</b>	Årlig regional rapport
<b>Redovisningsnivå</b>	Region
<b>Felkällor</b>	

Tabell 4. Indikator 3 Andel män som erbjudits OPT

<b>Mått</b>	Andel män i regionen som 3a) vid något tillfälle aktivt har erbjudits OPT, eller 3b) inkluderats i OPT efter egen anmälan
<b>Syfte</b>	Beskrivning av hur långt regionen kommit i införandeprocessen
<b>Riktning</b>	-
<b>Typ av indikator</b>	Struktur
<b>Teknisk beskrivning</b>	Numerisk, heltal. Totalt antal män som erbjudits OPT som den 31 december föregående år var < 74 år, dividerat med antal män i regionen mellan 50 och 74 år den 31 december föregående år.
<b>Datakällor</b>	SweOPT
<b>Redovisningsnivå</b>	Region
<b>Felkällor</b>	

Tabell 5. Indikator 4 Andel erbjudna män som har deltagit i OPT

<b>Mått</b>	Antal män som lämnat PSA-prov inom ramen för OPT dividerat med antalet män som aktivt erbjudits OPT.
-------------	--

<b>Syfte</b>	Värdering av hur stor del av män som utnyttjar erbjudande om OPT och för beräkning av OPTs kostnadseffektivitet
<b>Riktning</b>	-
<b>Typ av indikator</b>	Process
<b>Teknisk beskrivning</b>	Numerisk. Deltagande i OPT definieras som PSA-prov lämnat inom 2 månader. Proportion anges i procent.
<b>Datakällor</b>	Regional rapport + NRK OPT. Nationell datakälla saknas ännu för män som lämnat PSA-prov inom ramen för OPT, men förhoppningsvis kan snart registrering ske automatiskt via INCA när OPT-blodprov registreras på laboratoriet.
<b>Redovisningsnivå</b>	Region
<b>Felkällor</b>	

**Tabell 6. Indikator 5 Andel deltagare i OPT som även lämnat PSA-prov utanför OPT**

<b>Mått</b>	<p>5a) Andel män som någon gång har lämnat PSA-prov inom OPT och dessutom därefter under det gångna kalenderåret har lämnat PSA-prov utanför OPT.</p> <p>5b) Andel män mellan 50 år och 75 år utan prostatacancerdiagnos som har lämnat PSA-prov enbart utanför OPT under kalenderåret. Ålder räknas den 31/12.</p> <p>5c - frivillig) Andel män över 75 år utan prostatacancerdiagnos som har lämnat PSA-prov under kalenderåret.</p>
<b>Syfte</b>	Värdering av PSA-testning utanför OPT. Farhågor finns dels om att män både PSA-testas inom och utanför OPT, dels om att införandet av OPT för vissa grupper av män ökar testningen i icke inbjudna grupper.
<b>Riktning</b>	Låg
<b>Typ av indikator</b>	Process
<b>Teknisk beskrivning</b>	Numerisk. Proportion anges i procent. Män med prostatacancer

	diagnostiserad inom OPT eller före kalenderåret exkluderas.
<b>Datakällor</b>	Regional rapport
<b>Redovisningsnivå</b>	Region
<b>Felkällor</b>	Män kan lämna PSA-prov utanför regionen

Tabell 7. Indikator 6 Andel som deltar i vidare utredning

<b>Mått</b>	Andel män som genomgått MR (6a) eller fått besök till urolog utan att ha genomgått MR (6b)
<b>Syfte</b>	Mäter följsamheten till rekommendation om utredning
<b>Riktning</b>	Hög
<b>Typ av indikator</b>	Process
<b>Teknisk beskrivning</b>	Täljare: Antal män som genomgått MR (6a) och/eller fått besök till urolog (6b). Redovisas som $6a+6b=6$ . Nämnare: Antal män som får besked att utredning är motiverad (för närvarande $PSA \geq 3 \mu g/l$ )
<b>Datakällor</b>	SweOPT
<b>Redovisningsnivå</b>	Region
<b>Felkällor</b>	

Tabell 8. Indikator 7 Bedömning av MRT

<b>Mått</b>	Radiologens bedömning av MR
<b>Syfte</b>	Avspeglar om MR bedöms lika vid olika enheter
<b>Riktning</b>	Nära riksgenomsnittet för den aktuella åldersgruppen
<b>Typ av indikator</b>	Process
<b>Teknisk beskrivning</b>	Täljare: Antal MR som bedömts som PI-RADS 1-2 / 3 / 4 / 5 hos män med $PSA < 10 \mu g/l$

	Nämnare: Antal MR som bedömts hos män med PSA < 10 µg/l Separat analys för män < / ≥ 60 år (kanske finare uppdelning) Separat analys för första MR / uppföljande MR Separat analys för män med PSA-densitet ≥ 0,1.
<b>Datakällor</b>	SweOPT
<b>Redovisningsnivå</b>	MRT-enhet + region
<b>Felkällor</b>	

Tabell 9. Indikator 8 Ledtider

<b>Mått</b>	8a: Tid från PSA-prov till besked MRT utan indikation för biopsi 8b: Tid från MRT tills mannen får besked om biopsiresultat 8c: Tid från PSA-prov tills mannen får besked om biopsisvar
<b>Syfte</b>	Korta ledtider är viktigt för de deltagande männen
<b>Riktning</b>	Kort
<b>Typ av indikator</b>	Processmått
<b>Teknisk beskrivning</b>	8a: Datum PSA-prov till brev skickat med besked normal MRT 8b: Datum MRT tills mannen får besked om biopsiresultat 8c: Datum PSA-prov till besked biopsisvar (brev/tel/besök)
<b>Datakällor</b>	SweOPT
<b>Redovisningsnivå</b>	Urologienhet + region
<b>Felkällor</b>	

Tabell 10. Indikator 9 Prostatacancerdiagnostik utanför OPT bland deltagare i OPT

<b>Mått</b>	Andel män som deltar i OPT, men som diagnostiseras med låg/mellanriskcancer utanför OPT
-------------	---



<b>Syfte</b>	Monitorering av följsamhet till utredning inom OPT. Det är önskvärt att män som deltar i OPT inte också PSA-testas eller utreds utanför OPT.
<b>Riktning</b>	Låg
<b>Typ av indikator</b>	Process
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal män som deltar i OPT (har lämnat PSA-prov), men som diagnostiseras med låg/mellanriskcancer prostatacancer utanför OPT (inom 6 år från PSA < 1 µg/l eller inom 2 år från PSA ≥ 1 µg/l i OPT). <i>Nämnare:</i> Totalt antal män som deltagit i OPT under kalenderåret.
<b>Datakällor</b>	SweOPT + NPCR
<b>Redovisningsnivå</b>	Region
<b>Felkällor</b>	

**Tabell 11. Indikator 10 Andel deltagare med indikation för prostatabiopsi enligt MRT som genomgått biopsi inom OPT**

<b>Mått</b>	Andel män med en första indikation för biopsi som har genomgått biopsi
<b>Syfte</b>	Mäter följsamheten till rekommendation om biopsi inom OPT
<b>Riktning</b>	Hög
<b>Typ av indikator</b>	Process
<b>Indikatorns status</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal män som genomgått genomgår sin första biopsi inom OPT (inom 3 månader från MR). <i>Nämnare:</i> Antal män som har PI-RADS 4-5 och/eller PSA-densitet ≥ 0,15 (PSA i µg/l / prostatavolym i cm <sup>3</sup> )
<b>Datakällor</b>	SweOPT
<b>Redovisningsnivå</b>	Urologienhet + region
<b>Felkällor</b>	En del män kan ha genomgått biopsi utanför OPT

**Tabell 12. Indikator 11 Andel deltagare som diagnostiserats med prostatacancer**

<b>Mått</b>	Andel deltagande män som diagnostiserats med prostatacancer
<b>Syfte</b>	Mäter testalgoritmens förmåga att upptäcka potentiellt allvarlig prostatacancer och ger en uppfattning om omfattningen av överdiagnostik.
<b>Riktning</b>	Hög för diagnos av cancer med Gleasonsumma $\geq 7$ , låg för diagnos av cancer med Gleasonsumma 6.
<b>Typ av indikator</b>	Process
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal män i OPT som fått prostatacancerdiagnos inom OPT, uppdelat på cancer med Gleasonsumma 6 och <math>\geq 7</math>.</p> <p><i>Nämnare 11a:</i> Totala antalet män som lämnat PSA-prov inom OPT under kalenderåret.</p> <p><i>Nämnare 11b:</i> Totala antalet män som deltagit i utredning för positivt första screeningtest (f n PSA <math>\geq 3</math> <math>\mu\text{g/l}</math>).</p> <p><i>Nämnare 11c:</i> Totala antalet män som genomgått prostatabiopsi inom OPT.</p> <p>Redovisning totalt och uppdelat på åldersgrupper 50-59/ 60-69 / 70-75 år.</p>
<b>Datakällor</b>	SweOPT + NPCR
<b>Redovisningsnivå</b>	Region
<b>Felkällor</b>	Några män kan ha lämnat PSA-prov och genomfört MRT inom OPT men valt att genomgå biopsi utanför OPT.

**Tabell 13. Indikator 12 Andel deltagare som får kurativt syftande behandling för prostatacancer**

<b>Mått</b>	Andel män med prostatacancer som genomgått operation eller strålbehandling med kurativ intention för prostatacancer diagnostiserad inom OPT.
<b>Syfte</b>	Målet med OPT (och screening) är att hitta cancer i ett botbart skede, så att kurativt syftande behandling kan ges.

<b>Riktning</b>	I nivå med riksgenomsnittet
<b>Typ av indikator</b>	Process
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p>Täljare: Antal män med prostatacancer som genomgått radikal prostatektomi eller kurativt syftande strålbehandling 1 år från diagnos.</p> <p>Nämnare1: Totalt antal män som deltagit i OPT.</p> <p>Nämnare 2: Totala antalet män som diagnostiserats med prostatacancer inom OPT</p> <p>Redovisning totalt och uppdelat på åldersgrupper 50-59/60-75 år.</p>
<b>Datakällor</b>	SweOPT + NPCR
<b>Redovisningsnivå</b>	Region
<b>Felkällor</b>	

**Tabell 14. Indikator 13 Testalgoritmens sensitivitet för att upptäcka allvarlig prostatacancer**

<b>Mått</b>	Andel män som deltar i OPT, men som diagnostiseras med avancerad prostatacancer inom eller utanför OPT
<b>Syfte</b>	Testalgoritmen ska minimera risken för att män ska diagnostiseras med obotlig prostatacancer
<b>Riktning</b>	Låg
<b>Typ av indikator</b>	Resultat
<b>Indikatorns status</b>	Blir informativ först 5-10 år efter start av OPT.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal män som deltar i OPT (har lämnat PSA-prov) och inte diagnostiserats med PC i första screeningomgången, men som inom eller utanför OPT diagnostiseras med lokaliserad högriskcancer med PSA <math>\geq</math> 10 <math>\mu\text{g/l}</math>, lokalt avancerad högriskcancer, eller spridd prostatacancer inom 7 år från PSA <math>&lt;</math> 1 <math>\mu\text{g/l}</math> eller inom 3 år från PSA <math>\geq</math> 1 <math>\mu\text{g/l}</math> i OPT.</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal män som deltagit i OPT under kalenderåret.</p>

<b>Datakällor</b>	SweOPT + NPCR
<b>Redovisningsnivå</b>	Region
<b>Felkällor</b>	

**Tabell 15. Indikator 14 Regionens totala incidens av avancerad prostatacancer**

<b>Mått</b>	Incidens av vid diagnos avancerad prostatacancer (lokaliserad högriskcancer med PSA $\geq 10$ $\mu\text{g/l}$ , lokalt avancerad högriskcancer, eller spridd prostatacancer i hela regionen (alla åldrar)
<b>Syfte</b>	Syftet med OPT är att minska dödlighet och sjuklighet i prostatacancer i hela befolkningen. Det kommer emellertid att dröja mer än 10 år innan dödlighet kan utvärderas. Det dröjer länge även innan sjukligheten minskar och den är dessutom svår att mäta. Denna indikator är med stor sannolikhet kopplad till minskad dödlighet och sjuklighet och kommer att ge utslag redan efter några års OPT. Den avspeglar summan av testalgoritmens effektivitet + andel deltagare + deltagarnas följsamhet
<b>Riktning</b>	Låg
<b>Typ av indikator</b>	Resultat
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns redan
<b>Teknisk beskrivning</b>	Ålderstandardiserad incidens av lokaliserad högriskcancer med PSA $\geq 10$ $\mu\text{g/l}$ + lokalt avancerad högriskcancer + spridd prostatacancer.
<b>Datakällor</b>	NPCR
<b>Redovisningsnivå</b>	Region
<b>Felkällor</b>	-

**Tabell 16. Indikator 15 Andel deltagare som vårdats på sjukhus för infektion efter prostatabiopsi**

<b>Mått</b>	Andel män som vårdats på sjukhus för infektion efter prostatabiopsi inom OPT.
-------------	---

<b>Syfte</b>	Infektioner efter biopsi kan vara allvarliga (sepsis). Många av dem som drabbas är män som inte har prostatacancer (falskt positiva screeningtest). Ökande antibiotikaresistens kan leda till att andelen män som får sepsis ökar över tid.
<b>Riktning</b>	Låg
<b>Typ av indikator</b>	Processmått
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator på regional nivå.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal män som sjukhusvårdas inom 2 veckor från biopsitillfället med diagnoskod XX, XY,... eller YY. <i>Nämnare:</i> Antal män som genomgått biopsi inom OPT
<b>Datakällor</b>	Regional rapport, baserad på den regionala databasen för OPT och slutenvårdsregistret
<b>Redovisningsnivå</b>	Region
<b>Felkällor</b>	Felkodning i slutenvårdsregister. Vård utanför regionen.

Tabell 17. Indikator 16 Socioekonomiska skillnader

<b>Mått</b>	Andel som deltar i OPT efter ett första erbjudande i områden med högsta kvintilen andel invånare med 12a: låg inkomst, 12b: kort utbildning och 12c: födda utanför Norden
<b>Syfte</b>	Utvärdering av hur socioekonomiska faktorer inverkar på deltagande i OPT
<b>Riktning</b>	Små skillnader mellan olika socioekonomiska grupper
<b>Typ av indikator</b>	Processmått
<b>Indikatorns status</b>	Införande av områdeskoder (DeSO) i SweOPT pågår.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Definieras under våren 2025
<b>Datakällor</b>	SweOPT



Redovisningsnivå	Region
Felkällor	



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.  
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.  
[www.cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se)