

Nationella prostatacancerregistret NPCR

Manual för Registeradministratör RCC

2026-03-26

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
2023-06-29	Revision
2024-06-24	Revision
2025-06-03	Revision
2026-03-26	Revision

Manual för registeradministratörer vid RCC

Linnéa Hansson, nationell registeradministratör

Mia Brus, nationell registeradministratör

Nationella stödteamet för Nationella prostatacancerregistret

RCC Mellansverige

Mars 2026

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	3
1.2.4 Inrapportörens val av åtgärd	3
1.2.5 Koppling av formulär	3
1.2.6 Mappning mot cancerregistret	4
1.2.7 TNM-klassifikation	4
1.3 Kontroller och handläggning av formulären	4
1.3.1 Anmälan	4
1.3.2 Utredning och behandling (U&B).....	6
1.3.3 Kompletterande utredning före behandling (KUB).....	7
1.3.4 Radikal prostatektomi (RP)	8
1.3.5 Strålbehandling (RT, radioterapi)	11
1.3.6 Planerad RP/RT genomförs inte.....	12
1.3.7 Uppföljning 5 år efter diagnos	12
1.4 Historiska variabler	12
1.5 Årshjul.....	12
1.6 Täckningskontroll och mallar.....	13
1.6.1 Täckningskontroll mot cancerregistret.....	13
1.6.2 Bevakningsmallar	13
1.6.3 Sammanställning/Befintliga mallar	14
1.6.4 Sammanställning/Rapport.....	15
1.7 Presentation av registerdata	15
1.7.1 Koll på läget och diagram i INCA.....	15
1.7.2 Utskick via INCA av "Koll på läget" till verksamhetschefer	16
1.7.3 RATTEN interaktiv onlinerapport på npcrcr.se	16
1.7.4 Nationella och regionala rapporter	16
1.8 Inkontinensimplantatregistret, IIR.....	17
1.9 Behörigheter	17
1.9.1 Behörighet utan tillgång till personnummer.....	18
1.9.2 E-PROM	18
1.10 Individuell patientöversikt prostatacancer, IPO.....	18
1.11 SVF-register	18
1.11.1 Variabelspegling SVF-INCA till INCA:s kvalitetsregister.....	19

1.12	PCBaSe, NPCR:s forskningsdatabas	19
1.13	NPCR:s hemsida npcrcr.se	19
1.14	OPT, organiserad prostatacancertestning	19
1.15	OPT-OUT	19
1.16	NPCR support.....	20
1.17	Nationellt stödteam	20
Bilaga 1 Information angående vårdrelation/vårdadministrativ relation.....		21
1.18	INCA Patientöversikt (IPÖ)	21
1.19	Sammanhållen journalföring	21
1.20	Aktivt val i INCA–Ändra vårdrelation/vårdadministrativ relation och samtycke.....	22
Bilaga 2 Koppla Uppdatera		24
Ny registrering		
2.1	Koppla ny registrering	24
2.2	Byt koppling	25
2.3	Avbryt koppling	25
2.4	Koppling för delsparat formulär	25
Uppdatering		
3.1	Uppdatera registrering	26
3.2	Avbryt uppdatering.....	26
3.3	Uppdatering för delsparat formulär.....	27
Versionshantering och granskning.....		28

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

Länk till inklusionskriterierna: [Inklusionskriterier_prostataca_250109.pdf](#)

Nydiagnostiserade fall av prostatacancer, såväl enbart klinisk diagnosgrund som PAD-verifierad registreras, se inklusionskriterier;

Vid *intraduktalt carcinom* 85002/b och om patienten senare diagnostiseras med Adenocarcinom så ska 81403 inte registreras till NPCR utan endast en A anmälan till Cancerregistret behövs.

Duktal cancer i prostata är sällan helt rena, utan en mix med acinärt adenocarcinom. Registreras dock som duktalt, med morf-kod 85003.

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, lägg då formulären som okopplade även när Anmälningsformuläret 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.

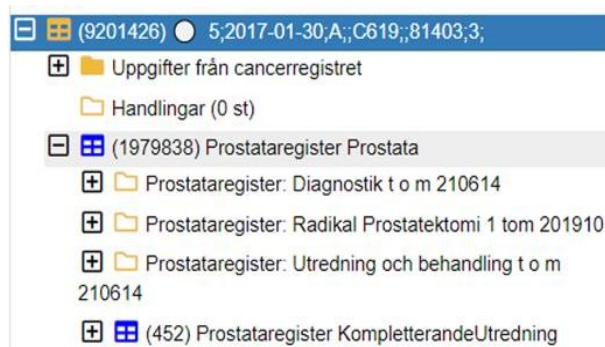
Patient med skyddad identitet och reservpersonnummer ska inte registreras.

1.2.3 Beskrivning över registrets uppbyggnad

I NPCR kan bara en prostatacancer per patienten registreras, det är inte tekniskt möjligt att registrera två tumörer. I de fall man registrerat två tumörer med olika morfologi i Cancerregistret så ska bara den första invasiva prostatacancern registreras i NPCR.

Registrets rotpost innehåller uppgifter från formulären Anmälan, 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 formulärtyp kan sparas.

Formuläret *Kompletterande utredning före behandling* gäller från 2021 och läggs upp som underregisterpost (barnpost) till rotposten och kan rapporteras in vid flera olika tillfällen och sparas i registret som flera underregisterposter. Inrapportören kan välja *Spara i register* utom i de fall när det inte finns någon registerpost/rotpost (rotposten innehåller Anmälan, U&B, RP och RT) utan måste då välja *Skicka 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 Anmälan sparas direkt i registret och kommer inte till RCC:s inkorg. Anmälan som sparas direkt i registret får ett delsparat ärende i RCC:s inkorg. Formulär som inte är komplett ifyllda och där checkboxen vid *Uppgift saknas. Komplet registrering kan inte utföras* är markerad, kan inte sparas direkt i registret utan måste sändas till RCC för handläggning.

1.2.5 Koppling av formulär

Anmälningsformuläret kopplas till cancerregisterposten. Övriga formulär i kvalitetsregistret är automatkopplade och hamnar i registerposten när Anmälan har kopplats till cancerregistret, observera undantag för KUB, se nedan.

- När inrapportören valt åtgärd *Spara i register* i Anmälningsformuläret har ärendet status *Delsparat*.
- När inrapportören valt *Spara i register* skapas en okopplad registerpost. När monitor kopplar Anmälningsformuläret till cancerregisterposten kommer den okopplade registerposten med samtliga originalhandlingar att placeras under cancerregisterposten. Rapporterade uppgifter i okopplade registerposter kommer med vid datauttag och rapporter.
- *Kompletterande utredning före behandling* måste kopplas till tidigare sparad registerpost när det är en komplettering eller rättning av tidigare registrerade uppgifter, i annat fall skapas ytterligare en registerpost.

1.2.6 Mappning mot cancerregistret

Anmälningsskylten 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 Anmälningsskylten uppdateras cancerregistret med uppgifter om PAD-nr, år, patologiklinik och morfologi. Tidigaste datum behålls alltid i cancerregistret.

Uppgifter som mappas från Anmälan:

- A-anmälan och rapporteringsdatum
- Sjukhus och klinik
- 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 Anmälan

Anmälningsskylten 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 eller utförs inom ett par veckor bör inrapportören avvakta inrapportering tills den är utförd.

När patienten går direkt till *onkologkliniken utan att passera urologkliniken* behöver vi inte efterhöra anmälan och U&B från onkologkliniken. Det räcker med en canceranmälan från onkologkliniken. Markera ”ska ej ingå i kvalitetsregistret”.

När det endast finns PAD från metastas rapporteras detta PAD-nr, om inte mellannålsbiopsi planeras. I de fall man tagit PAD från metastas som visar prostatacancer innan patienten kommit

på remiss till urologkliniken och då 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.

Om endast B-anmälan finns inne och en kort tid gått sen diagnosdatum (4 månader) kan misstanke uppgraderas till invasiv cancer med första datum från misstanke.

En del patienter startar sin metastasutredning på annan klinik pga symtom från tex skelettet eller en förstorad lymfkörtel 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, symptomgivande prostatacancer finns ofta anledning att sätta in behandling snabbt och vid klar klinisk diagnos kan behandling sättas in innan PAD-svar anlänt. Kliniken ska avvakta med registrering av Anmälningsformuläret tills 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 Anmälningsformuläret och ta ställning till om det är något inrapportören ska rapportera. Det finns en kontrollmall för att söka fram dessa i efterhand. Om eftergranskning av PAD görs i intervallet efter att man rapporterat in Anmälningsformuläret men innan man rapporterat in U&B då bör man justera på Anmälningsformuläret.

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

Kontrollera fullständigheten i Anmälningsformuläret 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.

Det är den första biopsin som visar på malignitet som ska rapporteras på Anmälan. KUB bör användas att rapportera nytt behandlingsbeslut efter att biopsi tagits i ett senare skede.

Man kan fylla i det 3:e alternativet (Både riktade och systematiska biopsier har tagits men separata svar saknas i PAD-utlåtandet) om man svarat nej på de två första alternativen (Riktade biopsier efter MR och Systematiska biopsier).

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 valet *Skicka till* ska användas och då kommer formuläret till RCC.

Sedan 2023 är åtgärden ”delspara” borttagen därför behöver man nu välja åtgärd *Spara i register* och skapa ett nytt U&B och uppgifterna från det sparade U&B fylls i automatiskt, ändra svarsalternativet vid *Behandlingsval* till *Välj* och välj sedan åtgärd *Skicka till* och sänd till rätt klinik. Om man fyller i från papper som monitor så behöver man välja åtgärd *Skicka till* och då kan man välja kliniken man vill sända formuläret vidare till.

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 i stället Strålbehandlingsformuläret till onkologkliniken, och spara ned U&B. Alternativt välj *Spara i register* 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 några kliniker. 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 *Skicka till*.

Sedan 2023 är åtgärden ”delspara” borttagen därför behöver man nu välja åtgärd *Spara i register* och skapa ett nytt U&B och sänd vidare till klinik som utför HIFU och begär komplettering av Datum för genomförd behandling HIFU. Och välj sedan åtgärd *Skicka till* och sänd till rätt klinik.

1.3.2.4 Icke kurativ behandling

Vid onkologkonsult för ställningstagande till medicinsk onkologisk behandling avvaktas inrapporteringen till behandlingsbeslut är fattat.

Planerad hormonbehandling inför kurativt syftande strålbehandling ska inte registreras på UoB utan i strålformuläret.

1.3.2.5 M-stadium

M-stadium rapporteras på Anmälan 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 Anmälan och M0 på U&B efter bildundersökning är det M0 som redovisas i rapporten.

1.3.3 Kompletterande utredning före behandling (KUB)

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 hämtas från RP- och RT-formulären.

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. [Det finns en spärr inlagd som gör att om man rapporterar in fler KUB med "avslut av aktiv monitorering" så måste de skickas till RCC.](#)

Formuläret kan rapporteras in vid fyra olika situationer, "*vid eftergranskning av PAD*" (vanligen diagnostiskt PAD), för rapportering av "*ny undersökning/ny bedömning som leder till nytt behandlingsbeslut*", vid "*avslut av aktiv monitorering*" samt "*Sekundär kurativ behandling efter fokal behandling*"

Endast rapportering vid "*avslut av aktiv monitorering*" och "*sekundär kurativ behandling efter fokal behandling*" är obligatoriska registrets sida.

Sekundär kurativ behandling efter fokal behandling, är en obligatorisk uppgift. Detta alternativ finns för att fånga upp de som fått tex HIFU som primär behandling men som i senare skede behövde en ytterligare kurativ behandling. Detta oavsett hur lång tid det gått från HIFU behandlingen.

RCC skickar påminnelser om *Kompletterande utredning före behandling* via bevakningsmall, när RP- eller RT-formuläret är inrapporterat efter *aktiv monitorering* och *sekundär kurativ behandling efter fokal behandling* enligt Utredning och behandling.

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

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

Ny undersökning/ny bedömning som leder till nytt behandlingsbeslut ska användas av behandlande klinik för rapportering av undersökningar som ligger till grund för nytt behandlingsbeslut samt vilken behandling som beslutats, det kan tex vara efter second opinion. Första behandlingsbeslut som är rapporterat på UoB ska stå kvar.

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

”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.

Inrapportering kan göras direkt efter avslutad operation, gärna av operatören. På RCC:s hemsida finns dikteringsmallar för utskrift som operatören kan använda. I formuläret rapporteras **kod för operatör** i stället 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.

PAD-delen innehåller uppgifter om behandlingsbeslut och operations-PAD och rapporteras in efter att PAD-svaret inkommit. Här ska inrapportören välja *Spara i register* när formuläret är komplett ifyllt. Tidigare inrapporterade operationsdata visas då och är ändringsbara av inrapportören. Registerposten uppdateras först när PAD-delen sparats i registret.

Om inrapportören i efterhand vill ändra en uppgift som är registrerad går det att starta ett nytt ärende, och välja Uppdateringsfunktionen och spara i registret, men då måste både operationsuppgifter och PAD-delen vara inrapporterade och sparade i registerposten.

Om operation ej utförts och 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”.

Tidigare har RP-formuläret varit uppdelat i två delformulär, RP 1 och RP 2. Nytt från 2026 är att det nu finns möjlighet att fylla i hela formuläret direkt. Om man inte har fått in uppgifter till PAD-delen ännu skapas ett formulär där det automatisk skapas ett nytt ärende i inkorgen om endast operationsuppgifter fylls i vid första inrapportering, samma tänk som vid RP 1 och RP 2. Detta för att kunna komplettera med PAD-uppgifter vid senare tillfälle och fungerar enligt nedan:

Arbetsflöde

Nuvarande två RP-formulär slås samman till **ett gemensamt RP-formulär**.

Användarvalet **”Endast operationsuppgifter”** styr intern logik i formuläret för vilka variabler som visas.

Registrera endast operationsuppgifter - Status NY REGISTRERING

1. Inrapportör startar RP-formulär. - **Status NY REGISTRERING**
2. Inrapportör ämnar registrera endast **operationsberättelse/operationsuppgifter**:

Inrapportör väljer **Endast operationsuppgifter - JA**.

- Informationstext visas:

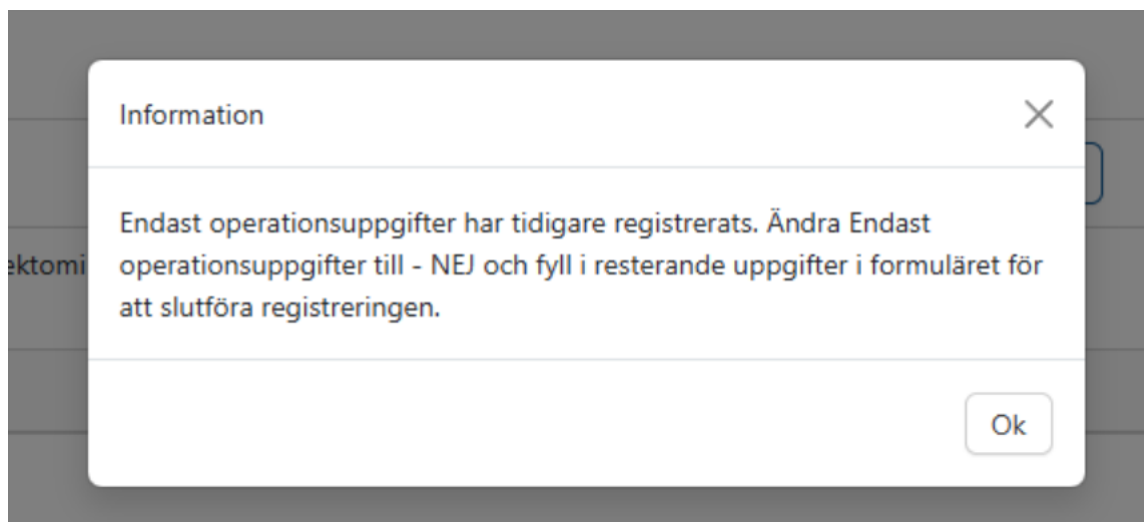
The screenshot shows a form titled 'Operationsuppgifter'. Below the title is a dropdown menu labeled 'Endast operationsuppgifter' with a blue information icon and a dropdown arrow, currently set to 'Ja'. Below this is a light blue information box with a blue circle icon containing an 'i'. The text in the box reads: 'Formuläret ska skickas inom två månader efter operationsdatum och alltid sparas i register. Endast operationsuppgifter rapporteras i första steget. Ett nytt ärende kommer automatiskt att skapas i din inkorg när denna registrering slutförts. Använd det nya ärendet för att rapportera in resterande uppgifter vid ett senare tillfälle. Ändra "Endast operationsuppgifter" till "Nej" för att visa variabler utöver operationsuppgifter i formuläret.'

3. Endast operationsuppgifter, fokal behandling samt Behandlingsstudie visas i formuläret och är obligatoriska. Övriga uppgifter döljs i formuläret.
4. Inrapportör registrerar uppgifter och **sparar formuläret**.
5. Systemet skapar automatiskt **ett nytt RP-ärende i inrapportörens inkorg**.

Fortsättning av registrering med PAD-uppgifter - Status UPPDATERING

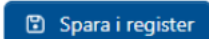
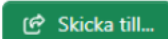
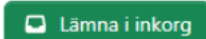
1. När information om övriga uppgifter inkommit öppnar inrapportören det automatiskt skapade RP-ärendet från inkorgen. – **Status UPPDATERING**

Pop up-meddelande att endast operationsuppgifter registrerats sedan tidigare.



Efter att inrapportören klickat på OK visas också informationsmeddelande under ärendeknapparna.

Prostatacancer - Radikal Prostataktomi

● Ärendet har skapats automatiskt då endast operationsuppgifter tidigare registrerats i formuläret för Radikal Prostataktomi

2. Endast operationsuppgifter är inställd på Ja, utifrån tidigare inrapportering. Infotext visas att inrapportör manuellt behöver ändra Endast operationsuppgifter till Nej.

Operationsuppgifter

Endast operationsuppgifter 

Ja 

 Formuläret ska skickas inom två månader efter operationsdatum och alltid sparas i register. Endast operationsuppgifter rapporteras i första steget. Ett nytt ärende kommer automatiskt att skapas i din inkorg när denna registrering slutförts. Använd det nya ärendet för att rapportera in resterande uppgifter vid ett senare tillfälle. Ändra "Endast operationsuppgifter" till "Nej" för att visa variabler utöver operationsuppgifter i formuläret.

3. Inrapportör ändrar **Endast operationsuppgifter** – till **Nej**.

Ny informationstext visas:

Operationsuppgifter

Endast operationsuppgifter 

Nej 

 Formuläret ska skickas inom två månader efter operationsdatum och alltid sparas i register.

Övriga delar av formuläret (utöver operationsuppgifter) visas och sätts **automatiskt som obligatoriska**.

4. Inrapportören fyller i resterande uppgifter och sparar formuläret.
5. Inrapporteringen är klar.

Samtliga uppgifter registreras direkt – Status NY REGISTRERING

1. Inrapportör startar nytt RP-formulär. – **Status Ny Registrering**
2. Inrapportör ämnar registrera samtliga obligatoriska uppgifter vid samma tillfälle.

Inrapportör väljer **Endast operationsuppgifter - NEJ**.

Informationstext visas:

Operationsuppgifter

Endast operationsuppgifter 

Nej 

 Formuläret ska skickas inom två månader efter operationsdatum och alltid sparas i register.

Samtliga variabler i formuläret visas och samtliga obligatoriska delar av formuläret sätts till obligatoriska.

- Inrapportören fyller i uppgifter och sparar formuläret.
- Inget nytt ärende skapas i inkorgen.**
- Inrapporteringen är klar.

Komplettering– Status UPPDATERING

- Inrapportör vill komplettera inrapporterade uppgifter och startar nytt RP-formulär – **Status Uppdatering**
- Inrapportör kan välja antingen Endast operationsuppgifter - JA eller Endast operationsuppgifter - NEJ, beroende på vilka uppgifter som ska kompletteras.

OBS! Ingen spärr införd. Om Endast operationsuppgifter - NEJ tidigare är vald och värden inrapporterade, så kan inrapportören fortfarande byta till Endast operationsuppgifter – JA. Inlästa värden för PAD osv töms då. Inrapportören går dock inte miste om inrapporterade data så länge inrapportören inte sparar om formuläret.

- Inrapportören kompletterar uppgifter och sparar formuläret.
-

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 brakybehandling 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 åtgärd *Spara i register* och skapa ett nytt strålformulär och uppgifterna från det sparade strålformuläret fylls i automatiskt. Välj sedan åtgärd *Skicka till* och sänd till nästa behandlande klinik.

Om man fyller ifrån papper som monitor så behöver man välja åtgärd *Skicka till* och då kan man välja kliniken man vill sända formuläret vidare till.

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 skickas till RCC. Formuläret ändrar innehåll och de uppgifter som ska rapporteras om utredningen visas i formuläret.

I kommentarrutan ska anges vilken behandling det blev i stället 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 i stället för operation planeras strålbehandling** sänds strålbehandlingsformuläret till onkologkliniken och vice versa när strålbehandling inte ges och operation planeras i stället.
- **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, och svarsalternativet vid *Planerad 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 *Uppgift saknas. Komplet registrering kan inte utföras*. Då behöver inrapportören använda valet *Skicka till* och då ange en kommentar i rutan som kommer upp 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 Historiska variabler

Uppgifter som registrerats i en äldre formulärversion och som innehöll variabler som avslutats visas i registerpostens nedre del under Historiska variabler. Det gäller patienter som registrerades några år tillbaka i då gällande formulär.

1.5 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, uttag av täckningsgrader, deadline för inrapportering från klinikerna och RCC samt inplanerade möten under kommande året.

1.6 Täckningskontroll och mallar

1.6.1 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. Vid täckningskontrollen söker systemet fram samtliga fall från 2008 och framåt 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 Anmälningsformuläret inte att komma med vid täckningskontrollen.

1.6.2 Bevakningsmallar

Kontroll och efterforskning av föregående år samt innevarande år ska göras regelbundet av RCC. Målet är en täckningsgrad på minst 96 %. Samtliga bevakningsmallar utom täckningskontrollen mot cancerregistret läggs upp årsvis.

Ett tidsspann finns inlagt i mallarna för att vi inte ska påminna inrapportörerna för snabbt med formulär som inte kan rapporteras förrän behandlingen 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* eller skapa nya bevakningsmallar.

- **Bevakning: Saknad Anmälan i kvalitetsregistret (täckningskontroll mot cancerregistret).** Mallen visar saknade fall från 2008 och framåt. När du laddat upp mallen kan diagnosåret som ska efterforskas filtreras fram i listan. Vi efterhör föregående år samt innevarande år.
- **Bevakning: Utredning och behandling saknas (senaste 3 åren).** För att visas på listan ska det gått minst 3 månader sen diagnosdatum på Anmälan. Uppgift om "Mottagare" i listan hämtas från Anmälningsformuläret och är den klinik som står som inrapporterande klinik i Anmälan.
- **Bevakning: RP-formulär (senaste 3 åren) saknas.** Minst 3 månader har gått sedan datumet för behandlingsbeslut/remiss på U&B. Uppgift om "Mottagare" i listan hämtas från sjukhus/klinik som finns angivet på UoB under Kurativ behandling/Radikal prostatektomi.
- **Bevakning Region: Operationsuppgifter rapporterade men PAD-delen saknas.**
- **Bevakning Region: RT-formulär saknas (senaste 3 åren).** Minst 4 månader har gått sedan datumet för behandlingsbeslut/remiss på U&B (vid kurativ strålbehandling). Uppgift om "Mottagare" i listan hämtas från sjukhus/klinik som finns angivet på UoB under Kurativ behandling/Remiss för ställningstagande till 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/efter HIFU (senaste 3 åren).** I listan visas de som har fått behandling enligt RP-/RT-formulär, men enligt "Utredning och behandling" fått aktiv monitorering eller sekundär behandling efter fokal behandling. Mallen tar hänsyn till om KUB är rapporterad med orsak "Ny undersökning/bedömning som leder till nytt behandlingsbeslut. Uppgift om "Mottagare" i listan hämtas från inremitterande klinik som finns angivet på RT eller RP-formuläret och ska alltid vara en kirurg- eller urologklinik.
- **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. Uppgift om "Mottagare" i listan hämtas från sjukhus/klinik som finns angivet på KUB under Kurativ behandling/Radikal prostatektomi.
- **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. Uppgift om "Mottagare" i listan hämtas från sjukhus/klinik som finns angivet på KUB under Kurativ behandling/Remiss för ställningstagande till strålbehandling.

1.6.3 Sammanställning/Befintliga mallar

Kontrollmallarna går 3 kalenderår bakåt i tiden. En kontrollmall kan kopieras och ändras, om man önskar en annan sortering av en kolumn eller när man vill lägga till en variabel från registret. Bocka i rutan framför mallen som då kommer att sparas under Mina favoritmallar, öppna och välj kopiera mallen till Mina mallar där mallen kan ändras, genom att först välja "Välj presentationsform" och sen "Ändra sortering".

På startsidan på INCA för prostatacancer -> Statistik -> Kontrollistor -> Välj befintlig mall i rullisten. I Prostatacancerregistret 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 i stället 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 i stället 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.** registerpost kan innehålla endast ett RT- eller RP-formulär som inrapportören sparar i registret. I de fall det inte finns någon registrering i CR kommer den inte upp som saknad vid täckningskontollen. I den här listan visas en gulmarkering när diagnosdatum saknas och Anmälningsformuläret

- måste sändas som påminnelse och B-blankett måste efterhöras. När diagnosdatum finns angivet i listan finns en okopplad Anmälan 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. Biopsi som tas före första behandlingsbeslut ska rapporteras på Anmälan. KUB bör användas till att rapportera nytt behandlingsbeslut efter att biopsi har tagits i ett senare skede. När det endast finns PAD från metastas rapporteras det istället. Se under **Fel! Hittar inte referensskälla**. Anmälningsformuläret.
- **Kontroll Region: Övrig kurativ terapi.** Kontrollera 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, rätta upp eller sänd för komplettering. Hormonbehandling som ges före kurativ strålbehandling registreras inte på U&B utan på strålformuläret.
- **Kontroll Region: RP-blankett saknas vid postoperativ RT.** När man på stråbehandlingsbiljetten 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?).** *Mallen behöver endast kontrolleras på uppmaning av nationella stödteamet som också beslutar om ev åtgärd.* 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.
- **Kontroll Region: Icke-kurativ RT på RT-blankett, kurativ RT på U&B, 2018 och framåt.** *Mallen behöver endast kontrolleras på uppmaning av nationella stödteamet som också beslutar om ev åtgärd.* 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. En varning visas för inrapportören när man rapporterar fjärrmetastaser, (M1) och samtidigt väljer kurativ terapi.

1.6.4 Sammanställning/Rapport

Under Sammanställning -> Välj rapport -> [Prostatacancerregistret](#) -> välj aktuell rapport
Här kan man bland annat få fram listor per klinik på saknade anmälningar till kvalitetsregistret som kan skickas till kliniker som rapporterar på pappersformulär.

1.7 Presentation av registerdata

1.7.1 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 visas.

När man vid inloggning i INCA i rollen Inrapportör väljer Prostatacancerregistret 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 onkologiklinik 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.

1.7.1.1 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.

1.7.1.2 Patientlista

Patientlistan är en interaktiv statistikvisningsmöjlighet där kliniker kan få fram uppgifter för en rad olika variabler **från sin egen klinik**.

För att få tillgång till kliniken egna data kan användare med rollen "Inrapportör" välja funktionen 'Patientlista', där ett urval av variabler kan göras alternativt få tillgång till all data som finns inrapporterad."

1.7.2 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 kliniken 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*.

1.7.3 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.

1.7.4 Nationella och regionala rapporter

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

1.8 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 alla RCC. Rollen 'Inrapportör' tilldelas med behörighet till register Inkontinensimplantat. För mer information se hemsidan under Inkontinensimplantatregistret, [Nationella prostatacancerregistret \(NPCR\) - Regionala cancercentrum i samverkan](#)

Automatisk informationsöverföring Journal Cosmic – NPCR:s formulär

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

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

1.9 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 (Prostatacancerregistret)

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 Prostatacancerregistret** – 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 Prostatacancerregistret 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.

Rollen **Visning av statistik**, tilldelas de som vill se klinikens statistik men utan att kunna se persondata.

1.9.1 Behörighet utan tillgång till personnummer

Behörigheten tilldelas av RCC i den region användaren tillhör. Ansökan om rollen *Visning av statistik* 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.

1.9.2 E-PROM

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 under rubrik "Behörigheter".

Instruktioner till kliniker som ska starta med kurativ ePROM finns på NPCR:s hemsida, [ePROM vid kurativ behandling | NPCR](#)

Kontakt via epost: Registersamordnare Therese Knobloch, therese.knobloch@kronoberg.se

1.10 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: [Individuell patientöversikt prostata - Regionala cancercentrum i samverkan](#)

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

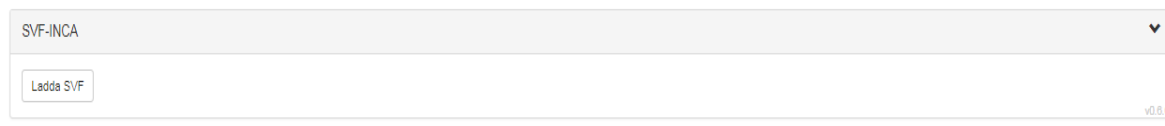
IPÖ kontakt är Nina Hageman, nina.hageman@medinina.se

1.11 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

1.11.1 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.



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.

1.12 PCBaSe, NPCR:s forskningsdatabas

Prostate Cancer data Base Sweden (PCBaSe) är en unik databas för prostatacancerforskning. Via länkar 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](#).

1.13 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 IPO samt support för NPCR.

1.14 OPT, organiserad prostatacancer-testning

RCC Mellansverige är nationellt stödteam för OPT som ingår i preventionsområdet och omfattas inte av NPCR. Läs mer på hemsidan [Organiserad prostatacancer-testning - RCC Mellansverige \(cancercentrum.se\)](http://cancercentrum.se)

1.15 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 som tackat nej ingår inte i nationella vyer och ingår därför inte i några statistksammanställningar.

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).

Denna filtrering sker numera automatisk av INCA i alla nationella vyer. Alla statistksammanställningar (KPL, RATTEN, rapporter, etc.) baseras redan på nationella vyn.

1.16 NPCR support

Registersamordnare Therese Knobloch, therese.knobloch@kronoberg.se

1.17 Nationellt stödteam

Ansvarigt RCC: RCC Mellansverige

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

Tfn: 018-617 71 29

Registeradministratör: Linnéa Hansson, linnea.hansson@rccmellan.se

Tfn: 018 – 617 71 21

Nationell koordinator: Petrus Stenson (föräldrarledig from juli 2025 – tom augusti 2026),

petrus.stenson@rccmellan.se

Tfn: 018-617 71 19

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

Tfn: 018 - 15 19 26

Registerproduktägare: Maria Moutran, maria.moutran@rccmellan.se

Tfn: 018-617 71 40

BILAGA 1

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.

1.18 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.

1.19 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 nödåtkomst aktiveras.

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

1. Aktivt val har inte gjorts

2. Bekräftelsedialog vid klick på knappen ”Ändra vårdrelation/vårdadministrativ relation”

3. Aktivt val har gjorts och samtycke från patienten finns

4. Bekräftelsedialog vid borttag av samtycke

5. Aktivt val har gjorts och samtycke från patienten saknas

6. Bekräftelsedialog vid klick på knappen ”Ändra samtycke”

7. Aktivt val har gjorts och samtycke från patienten saknas

The screenshot shows a patient management interface. At the top, there is a 'Patient' header with a 'Ny patient' button. Below this is a search bar containing the number '1912121212' and a 'Sök' button. The main content area has two rows of information. The first row is 'Vårdrelation/vårdadministrativ relation' with a green 'Intygad' button and an 'Ändra' button. The second row is 'Samtycke till sammanhållen journalföring' with a green 'Finns' button and an 'Ändra' button. A blue arrow points to the 'Ändra' button in the second row. At the bottom left, there is a folder icon and the text 'PERSON FIKTIV'.

8. Bekräftelsedialog vid borttag av aktivt val

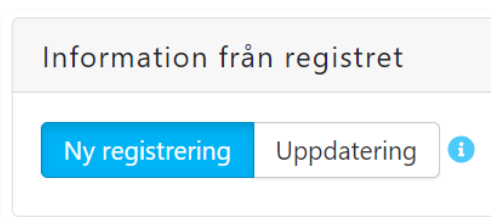
The screenshot shows a confirmation dialog box titled 'Ändra Vårdrelation/vårdadministrativ relation'. The dialog contains the text: 'Härmed intygar jag, Åsa Sundberg, att jag inte längre är delaktig i patientens vård.' and 'Observera att ändringen sparas direkt när du klickar på Spara ändringar.' At the bottom right, there are two buttons: 'Spara ändringar' (highlighted in blue) and 'Avbryt'.

BILAGA 2 KOPPLA UPPDATERA

Ny registrering

'Ny registrering' är förvalt då det till stor del är just nya registreringar som görs.

Om det ännu inte sparats någon information i registret kommer det inte finnas något att koppla formuläret till (till exempel anmälningsformulär).



Information från registret

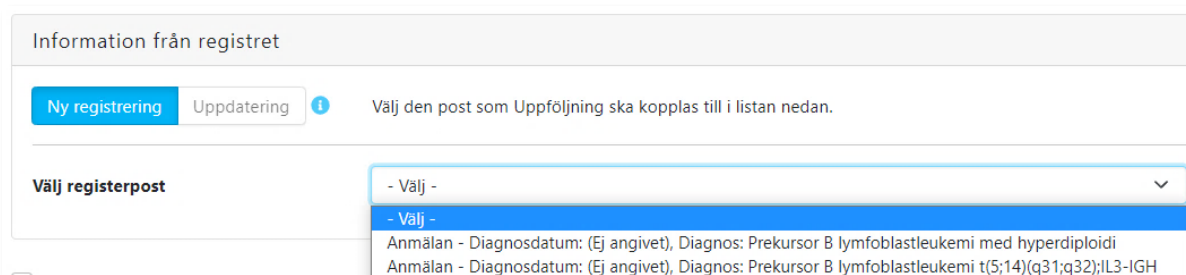
Ny registrering Uppdatering ⓘ

2.1 Koppla ny registrering

Finns det redan någon registrering (kallat registerpost) sparad i registret ska du koppla din registrering till registerposten genom att välja den från listan (till exempel behandlingsformulär).

Här ska den registerpost väljas som den pågående registreringen hör ihop med.

1. Listan 'Välj registerpost' visas. För att välja registerpost klickar du på '- Välj -'. Finns det bara en registerpost att välja på kan koppling ske automatiskt.



Information från registret

Ny registrering Uppdatering ⓘ Välj den post som Uppföljning ska kopplas till i listan nedan.

Välj registerpost

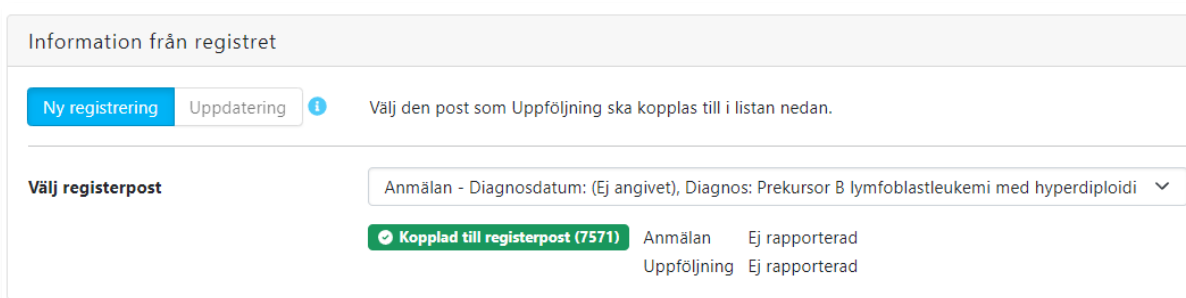
- Välj -

- Välj -

Anmälan - Diagnosdatum: (Ej angivet), Diagnos: Prekursor B lymfoblastleukemi med hyperdiploidi

Anmälan - Diagnosdatum: (Ej angivet), Diagnos: Prekursor B lymfoblastleukemi t(5;14)(q31;q32);IL3-IGH

2. I listan klickar du på den registerpost som du vill koppla registreringen till. Då visas texten 'Kopplad till registerpost' i en grön ruta, med information till höger om rutan.



Information från registret

Ny registrering Uppdatering ⓘ Välj den post som Uppföljning ska kopplas till i listan nedan.

Välj registerpost

Anmälan - Diagnosdatum: (Ej angivet), Diagnos: Prekursor B lymfoblastleukemi med hyperdiploidi

✓ Kopplad till registerpost (7571) Anmälan Ej rapporterad

Uppföljning Ej rapporterad

3. Registreringen är nu kopplad till registerposten och du kan fortsätta registrera formuläret som vanligt. När du sedan sparar registreringen kopplas den till rätt registerpost.

2.2 Byt koppling

Vill du byta registerpost att koppla till väljer du istället en annan registerpost i listan, enligt steg 2 ovan. Då visas den nya registerposten istället.

2.3 Avbryt koppling

1. Om du har kopplat ärendet till fel registerpost går det att avbryta kopplingen. Klicka på listan igen och välj alternativet '- Välj -'.

Information från registret

Ny registrering Uppdatering ⓘ Välj den post som Uppföljning ska kopplas till i listan nedan.

Välj registerpost

- Välj -
- Välj -
Anmälan - Diagnosdatum: (Ej angivet), Diagnos: Prekursor B lymfoblastleukemi med hyperdiploidi
Anmälan - Diagnosdatum: (Ej angivet), Diagnos: Prekursor B lymfoblastleukemi t(5;14)(q31;q32);iL3-IGH

2. Nu försvinner den text som tidigare visats. Det betyder att du inte har kopplat ärendet till någon registerpost längre.

Information från registret

Ny registrering Uppdatering ⓘ Välj den post som Behandling ska kopplas till i listan nedan.

Välj registerpost

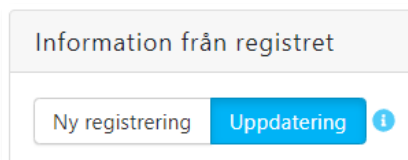
- Välj -

2.4 Koppling för delsparat formulär

Om ett ärende del sparas är kopplingen låst och det går inte att ändra kopplingen. När registeradministratör har gjort klart ärendet helt och endast registerpost finns går det i efterhand att koppla mot annan registerpost om det skulle behövas. Detta görs genom att öppna registerposten och sedan koppla om via INCA:s kopplingsknapp.

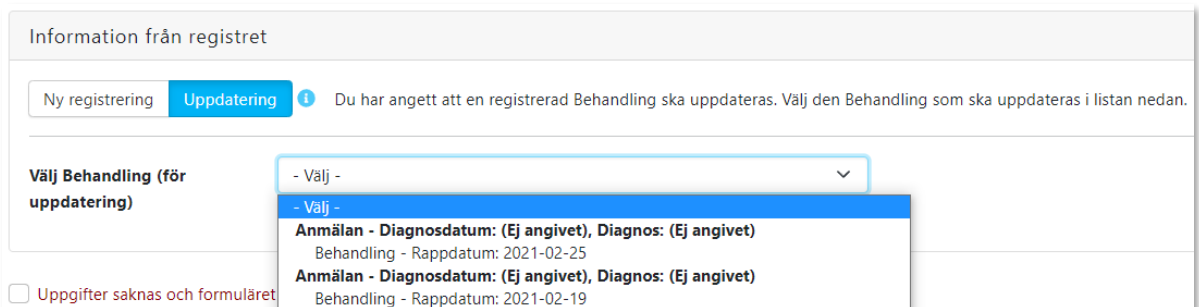
Uppdatering

När du vill uppdatera en redan sparad registrering väljer du Uppdatering.

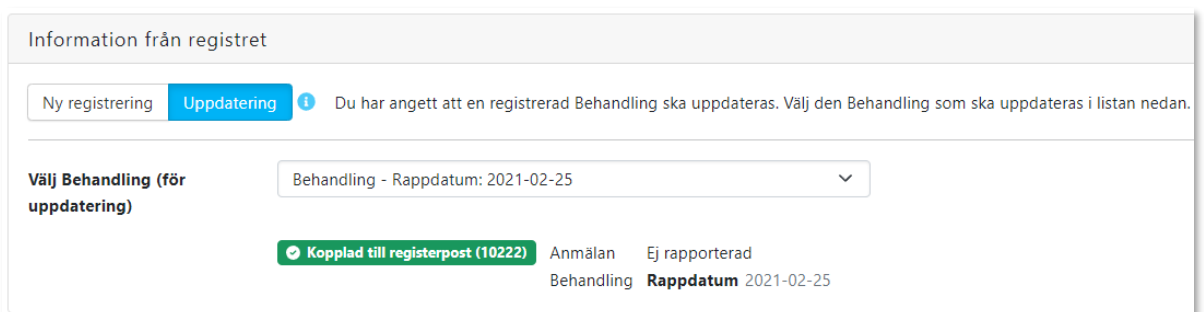


3.1 Uppdatera registrering

1. Skapa det formulär som det gäller genom att trycka på "Nytt ärende". Listan 'Välj formulär (för uppdatering)' visas upp. För att välja registerpost att uppdatera klickar du på '- Välj -'. Då visas befintliga registerposter i listan. Klicka på den du vill uppdatera. Finns det bara en registerpost kan den väljas automatiskt.



2. Nu visas texten 'Kopplad till registerpost' i en grön ruta, med information till höger om rutan och direkt läses den registrering in som du vill uppdatera.



3. Nu kan du justera de variabler som ska ändras och sedan spara ändringarna.

3.2 Avbryt uppdatering

För att avbryta en uppdatering klicka på listan och välj alternativet '- Välj -' (på samma sätt som för Avbryt koppling ovan).

3.3 Uppdatering för delsparat formulär

Om ett ärende delsparas är kopplingen låst och det går inte att byta koppling till annan registerpost.

Versionshantering och granskning

Versionshantering

Version/Datum	Författare	Förändring
0.1/2022-02-14	Örjan Bäfver	Version för granskning
1.0/2022-03-16	Örjan Bäfver	Första versionen
1.1/2022-11-08	Örjan Bäfver	Lagt till information om delsparring.
1.2/2023-06-08	Örjan Bäfver	Uppdaterade bilder och text då ikon för hjälptext är tillagd och knapp för hämta formulärdata är borttagen. Borttagna bilder för krav av kommentar vid uppdatering, samt hur delsparrad koppling ser ut.

Granskning av dokumentet

Datum	Granskad av
2022-02-24	NRAG

Godkännande av dokumentet

Datum	Godkänd av
2022-03-15	Torbjörn Eles

