



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

Version 2026-06-15

Förändringar

Datum	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	Registerhållare Ola Bratt	Fyllt i text efter underrubriker och modifierat ett par indikatorer efter diskussion med Rebecka Arnsrud Godtman, Ulf Lönqvist & Anna Hedström
2022-05-09	NAG OPT Registerhållare Ola Bratt	Några indikatorer modifierades, en ströks (andel män som ombiopseras) och en lades till (socioekonomisk jämlikhet).
2023-01-23	Registerhållare Ola Bratt	Enbart korrigering av skrivfel.
2023-03-11	Registerhållare Ola Bratt	Enbart korrigering av skrivfel
2024-06-10	NAG OPT SweOPT styrgrupp	Namn och ordning ändrade.
2025-11-27	SweOPT styrgrupp	Nya indikatorer har lagt till, flera har modifierats, döpts om och bytt ordning.
2026-01-26	NAG OPT SweOPT styrgrupp	Beslut om hur indikatorn socioekonomisk jämlikhet ska utformas.
2026-05-28	NAG OPT SweOPT styrgrupp	Revidering indikator 3, 5 & 7 Kompletterande information om hur data för ska tas fram (av Ola Bratt)

Innehållsförteckning

Förteckning över indikatorerna	4
Indikator 1 – Algoritm	6
Indikator 2 – Täckningsgrad	7
Indikator 3 – Deltagande	8
Indikator 4 – Testresultat.....	9
Indikator 5 – Testning och diagnostik utanför OPT	10
Indikator 6 – Följsamhet till diagnostik	11
Indikator 7 – Socioekonomisk jämlikhet	12
Indikator 8 – Bilddiagnostik	14
Indikator 9 – Ledtider.....	15
Indikator 10 – Cancerdetektion.....	16
Indikator 11 – Sjukhusvård för infektion efter prostatabiopsi	17
Indikator 12 – Avancerad cancer	18
Indikator 13 – Behandling	20

Förteckning över indikatorerna

Tabellen anger de 13 huvudindikatorerna för OPT som har fastslagits av den nationella arbetsgruppen för OPT. Notera att en del indikatorer har bytt namn och att numreringen har ändrats sedan föregående år. På nästa sida anges även underindikatorerna (totalt 31 indikatorer). Samtliga beskrivs i detalj på de därefter följande sidorna.

Utfallet för indikatorerna 1, 2, 5a, 5b, 5d och 11 tas fram av regionerna själva, övriga hämtas ur nationella register. Även för indikator 12 krävs insatser av regionerna (genomgång av journaluppgifter).

Nr	Namn
1	Algoritm
2	Täckningsgrad
3	Deltagande
4	Testresultat
5	Testning och diagnostik utanför OPT
6	Följsamhet till diagnostik
7	Jämlikhet
8	Bilddiagnostik
9	Ledtider
10	Cancerdetektion
11	Sjukhusvård för infektion efter prostatabiopsi
12	Avancerad cancer
13	Behandling

Tabellen anger de 13 huvudindikatorerna med underindikatorerna (totalt 29 indikatorer) för OPT. Samtliga beskrivs i detalj på de följande sidorna. Utfallet för indikatorerna 1, 2, 5a och 11 tas fram av regionerna själva, övriga hämtas ur nationella register. Även för uppföljning av indikator 12 krävs insatser av regionerna (genomgång av journaler).

MR = magnetresonanstomografi av prostatan

PSA = blodprovet prostataspecifikt antigen

1	Testalgoritm och utredning
2	Täckningsgrad 2a) Åldersgrupper som erbjudits OPT 2b) Andel män som erbjudits OPT
3	Deltagande 3a) Kumulativt deltagande 3b) Deltagande inom 6 månader 3c) Deltagande vid återerbjudande av män med PSA ≥ 3 µg/l
4	Testresultat
5	Testning och diagnostik utanför OPT 5a) Testning utanför OPT bland deltagare i OPT 5b) Prostatacancerdiagnos utanför OPT bland deltagare i OPT
6	Följsamhet till diagnostik 6a) Följsamhet till första diagnostiska undersökningen 6b) Följsamhet till prostatabiopsi
7	Jämlikhet 7a) Deltagande i testning i centralorter, andra tätorter och landsbygd 7b) Deltagande i utredning i centralorter, andra tätorter och landsbygd 7c) Deltagande i utredning beroende på inkomst 7d) Deltagande i utredning beroende på födelseland
8	Bilddiagnostik 8a) Bedömning av MR 8b) Bifynd MR
9	Ledtider 9a) Tid från PSA-prov till besked om MR 9b) Tid från MR-undersökning till besked om biopsiresultat 9c) Tid från PSA-prov till besked om biopsiresultat
10	Cancerdetektion 10a) Utfall av prostatabiopsi inom OPT 10b) Andel diagnostiska utredningar som leder till cancerdiagnos inom OPT 10c) Andel deltagare i OPT som diagnostiserats med prostatacancer inom OPT
11	Sjukhusvård för infektion efter prostatabiopsi
12	Avancerad cancer 12a) Avancerad intervallcancer 12b) Avancerad cancer i OPT 12c) Regional incidens av avancerad prostatacancer
13	Behandling 13a) Kurativt syftande behandling för deltagare i OPT 13b) Kurativt syftande behandling för deltagare med cancer 13c) Aktiv monitorering av lågriskcancer

Indikator 1 – Algoritm

Mått	Den test- och diagnostikalgoritm som regionen använder.
Syfte	Behövs för att jämföra utfall mellan regioner och inom regioner över tid, samt för utvärdering av ändringar av algoritmen och nya diagnostiska metoder.
Riktning	-
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Varje ändring av regionernas algoritm dokumenteras och dateras.
Datakällor	Excellfil på SweOPT:s Teamsyta. Urologirepresentanterna i NAG OPT ansvarar för årlig översyn av algoritmerna som används i de regioner som ingår i deras RCC:s ansvarsområde.
Redovisningsnivå	Per region SweOPT:s årsrapport. Kommentar i publika utdata om regionen påtagligt avviker från standardalgoritmen.
Felkällor	Missad dokumentation av ändring.

Indikator 2 – Täckningsgrad

Mått	2a) Åldersgrupper som erbjudits OPT: De hela årskullar som erbjudits OPT. 2b) Andel män som erbjudits OPT: Andel av regionens män mellan 50 och 74 år som någon gång erbjudits OPT.
Syfte	Beskriver implementeringstakten.
Kommentar	Motsvarar PRAISE-Us KPI 1.
Riktning	Hög
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	2a) Samtliga hela årskullar som någon gång fått erbjudande om OPT i regionen, angivet som ålder (t ex 50-54, 56-58 år) 2b) Täljare: Antalet erbjudna män enligt indikator 3a Kumulativt deltagande. Nämnare: Antal män i regionen i december det aktuella året, inhämtat från Statistiska Centralbyrån . Den tekniska beskrivningen måste ändras när någon region avslutar OPT för en hel åldersgrupp.
Datakällor	Regionerna tar fram och sammanställer sina egna data.
Redovisningsnivå	Per region i SweOPT:s årsrapport.
Felkällor	-

Indikator 3 – Deltagande

Mått	3a) Kumulativt deltagande: Antal män som någon gång lämnat PSA-prov inom OPT, dividerat med totalt antal män som erbjudits OPT. 3b) Deltagande inom 6 månader: Antal män som lämnat PSA-prov inom OPT inom 6 månader från det datum erbjudandet om OPT skickades ut, dividerat med totalt antal män som erbjudits OPT fram till 12 månader före datum för utvärdering. 3c) Deltagande vid återerbjudande av män med PSA ≥ 3 $\mu\text{g/l}$: Antal män i den föregående testomgången som hade PSA ≥ 3 $\mu\text{g/l}$ och inbjöds till den aktuella testomgången, som lämnat PSA-prov inom OPT inom 6 månader från det datum återerbjudandet skickades ut, dividerat med totalt antal återerbjudanden som skickats till denna grupp.
Syfte	Behövs för beräkning av OPT:s kostnadseffektivitet och bedömning av följsamhet till programmet som helhet. Återerbjudandet har valts att utvärderas för män med PSA ≥ 3 $\mu\text{g/l}$ eftersom dessa män aktivt hade följts upp i rutinsjukvården.
Kommentar	3b) Andelen deltagare i omgång 2 och senare påverkas nedåt av att en stor andel tidigare icke-deltagare åter erbjuds testning. För jämförelse mellan regioner bör man därför välja en specifik åldersgrupp och en specifik testomgång. I årsrapporten redovisas enbart det första erbjudandet till OPT, separat för män under och över 60 år. Motsvarar PRAISE-Us KPI 2 och 4.
Riktning	Hög. Acceptabel lägstanivå kommer att definieras.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Både täljare och nämnare tas fram till det föregående kalenderårets slut.
Datakälla	SweOPT
Redovisningsnivå	Region
Felkällor	-

Indikator 4 – Testresultat

Mått	Andel män med PSA < 1, 1,0-2,9 µg/l och ≥ 3 µg/l.
Syfte	Att värdera effekten av att olika analysmetoder används.
Kommentar	Förutom testmetoden beror fördelningen av PSA-värden på ålder och testomgång. För jämförelse mellan regioner måste därför en specifik åldersgrupp och en specifik testomgång väljas. Det är endast i testomgång 1 som resultaten är helt jämförbara. Fördelningen av PSA-värden i de senare omgångarna påverkas av att män med PSA < 1 µg/l inte får erbjudande förrän efter 6 år. Detta innebär att de som lämnar PSA efter testomgång 1 till stor del utgörs av män med PSA ≥ 1 µg/l i föregående testomgång, vilket förskjuter fördelningen mot högre PSA-värden. I årsrapporten redovisas resultaten för alla 50-åriga män, som testats för första gången inom OPT, och för dem som fått ett första erbjudande vid 62 års ålder. Motsvarar PRAISE-Us KPI 5.
Riktning	Nära riksgenomsnittet.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Ålder räknas den 31/12
Datakällor	SweOPT
Redovisningsnivå	Region
Felkällor	-

Indikator 5 – Testning och diagnostik utanför OPT

Mått	5a) Testning utanför OPT bland deltagare i OPT: Andel deltagare i OPT som under resterande del av året de deltog och det följande kalenderåret även lämnade PSA-prov utanför OPT. 5b) Prostatacancerdiagnos utanför OPT bland deltagare i OPT: Andel män som har deltagit i OPT, men diagnostiseras med lokaliserad cancer utanför OPT i intervallet från PSA-prov i OPT till nästa erbjudande om OPT.
Syfte	PSA-testning av symtomfria deltagare i OPT även utanför OPT är inte resurseffektiv, inte heller PSA-testning av symtomfria män över 75 års ålder
Kommentar	En liten andel män ska PSA-testas i sjukvården för klinisk cancermisstanke; denna andel ökar med åldern. En liten andel (under 2 %) lämnade PSA-prov efter diagnos av prostatacancer eller för medicinskt motiverad uppföljning inom eller utanför OPT. Motsvarar PRAISE-U KPI 8.
Riktning	Låg
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Ålder räknas den 31/12 det utvärderade året. 5a) Täljare: Antal män som lämnade PSA-prov inom OPT kalenderåret före det utvärderade året utan prostatacancerdiagnos inom OPT detta år, som därefter lämnade minst ett PSA-prov utanför OPT under resten av detta år eller det följande året. Exempel: Om år 2025 ska utvärderas, utgår man från de män som lämnade PSA i OPT år 2024 men inte diagnostiserades med prostatacancer inom OPT det året. Därefter eftersöks PSA-prov utanför OPT från datum för OPT-PSA 2024 fram till utgången av år 2025. Nämnbare: Antal män som lämnade PSA-prov inom OPT kalenderåret före det utvärderade året utan prostatacancerdiagnos inom OPT detta år. 5a redovisas separat för åldrarna 50-56 och 62-68 år. 5b) Andel män som har deltagit i OPT utan att ha blivit diagnostiserade med prostatacancer, som diagnostiserats med lokaliserad cancer (T1-2, Nx/N0, M0, PSA < 20 µg/l) utanför OPT i intervallet från PSA-prov i OPT till nästa erbjudande om OPT. Intervall: PSA < 1 µg/l: 6 år; PSA ≥ 1 µg/l: 2 år. Exempel: Om 2026 utvärderas, utgörs populationen av män som år 2020 hade PSA < 1 µg/l i OPT + de som hade PSA ≥ 1 µg/l år 2024 utan att då ha blivit diagnostiserade med prostatacancer inom OPT.
Datakällor	5a: Regionerna tar fram sina egna data. 5b) SweOPT + NPCR.
Redovisningsnivå	Per region i SweOPT:s årsrapport. 5b även i publika utdata, med val av kalenderår, ålder och omgång.
Felkällor	PSA-prov som tas inför urologbesök inom OPT kan felaktigt vara registrerade som utanför OPT, men de är så få att detta påverkar inte tolkningen av indikatorn (andelen kan uppskattas via indikator 6). Män kan lämna PSA-prov utanför regionen.

Indikator 6 – Följsamhet till diagnostik

Mått	6a) Följsamhet till första diagnostiska undersökningen: Andel män som genomgått MR och/eller urologbesök inom OPT av män som för första gången har PSA ≥ 3 $\mu\text{g/l}$ inom OPT. 6b) Följsamhet till prostatabiopsi: Andel män som genomgått prostatabiopsi inom OPT av de män som för första gången hade biopsiindikation
Syfte	Mäter följsamheten till rekommendation om diagnostisk utredning.
Kommentar	Region Stockholm genomförde 2024 en studie som innebar att en del män med PSA 3,0-9,9 $\mu\text{g/l}$ inte genomgick MR.
Riktning	Mycket hög
Typ av indikator	Process
Datakällor	SweOPT
Teknisk beskrivning	6a) PSA-densitet för att definiera indikation för biopsi beräknas på det första PSA som tas efter erbjudandet om OPT (PSA1). Om det finns två PSA-värden före MR (PSA1 och PSAföreMR), beräknas densiteten på det lägsta av dessa två. 6b) Baseras på variabeln "Anledning till avslutad biopsi". Täljare: Samtliga män med ett registrerat svar som <i>inte</i> är "Avstått från utredning" eller "Okänd". Nämnare är totalt antal män med ett registrerat utfall av variabeln.
Redovisningsnivå	Region
Felkällor	Män kan ha genomgått diagnostisk utredning utanför OPT, men denna andel är mycket liten. Före 2025 registrerades inte alla PSA som togs före urologbesök. En del av dem med förmodad indikation för biopsi före 2025 hade i själva verket inte längre någon indikation när de kom till urologimottagningen.

Indikator 7 – Jämlikhet

Mått

7a) Deltagande i testning i centralorter, andra tätorter och landsbygd: Andel deltagare bland dem som får sitt första erbjudande om OPT, uppdelat på centralort, annan tätort och landsbygd.

7b) Deltagande i utredning i centralorter, andra tätorter och landsbygd: Andel deltagare med PSA $\geq 3 \mu\text{g/l}$ och indikation för utredning som påbörjar utredning (MR eller urologbesök) inom OPT, uppdelat på: centralort, annan tätort och landsbygd.

7c) Deltagande i utredning beroende på inkomst: Andel deltagare med PSA $\geq 3 \mu\text{g/l}$ och indikation för utredning som påbörjar utredning (MR eller urologbesök) inom OPT, uppdelat på: andel hushåll med låg inkomst i bostadsområdet.

7d) Deltagande i utredning beroende på födelseland: Andel deltagare med PSA $\geq 3 \mu\text{g/l}$ och indikation för utredning som påbörjar utredning (MR eller urologbesök) inom OPT, uppdelat på andel invånare födda utanför Europa i bostadsområdet.

Syfte	Att identifiera socioekonomisk ojämlikhet i OPT som kan minskas med riktade åtgärder, så att OPT blir så jämnt som möjligt.
Riktning	Små skillnader mellan socioekonomiska grupper.
Typ av indikator	Process
Kommentar	De socioekonomiska faktorerna värderas på områdesnivå. Utfallen kan därför inte direkt översättas till individnivå. I glesbygd har de avgränsade områden som undersökts (DeSO) mer heterogen befolkning än i storstäder, där gränserna mellan olika typer av bostadsområden är skarpare. Detta gör att gradienterna i utfall för indikator 7 blir mindre i regioner där en stor del av befolkningen bor i små orter och i glesbygd, än i regioner som domineras av stora städer. Skillnader i deltagande i OPT beroende på inkomst och födelseland är inte någon indikator. Orsaken är att det inte finns någon rekommendation om screening för prostatacancer. Att avstå från OPT kan därför inte i sig betraktas som tecken till omotiverad ojämlikhet.
Teknisk beskrivning	7a-b) Vi har använt SCBs definitioner av orter: Centralort: Den största orten i kommunen. Mindre tätort: Andra orter i kommunen med mer än 200 invånare Utanför tätort: På landsbygden eller i en ort med färre än 200 invånare.



	7c) Låg hushållsinkomst definieras enligt SCB:s variabel SDI1 (andel som bor i den fjärdedelen av svenska hushåll som har lägst disponibel inkomst. 7c-d) Utfallet redovisas i kvintiler (femtedelar). Kvintil 1 (Q1) är den femtedel av bostadsområdena med lägst andel andel hushåll med låg inkomst (det vill säga de rikaste områdena) eller invånare födda utanför Europa, kvintil 5 (Q5) den femtedel med högst andelar.
Datakällor	SweOPT och SCB (Demografiska statistikområden, DeSO).
Redovisningsnivå	Region
Felkällor	Se kommentarer.

Indikator 8 – Bilddiagnostik

Mått	8a) Bedömning av MR: Resultat av den första MR prostata som utförs inom OPT hos män med PSA 3,0-9,9 µg/l. 8b) Bifynd MR: Antal MR med beskrivet bifynd dividerat med totalt antal registrerade MR.
Syfte	8a) Att nå likvärdig bedömning av MR prostata inom Sverige 8b) Att värdera hur mycket insatser som genereras av bifynd i OPT och hur ofta kliniskt irrelevanta bifynd registreras som kan generera onödig sjukvård om mannen själv läser sitt utlåtande
Riktning	8a) Nära riksgenomsnittet. 8b) Mycket låg för bifynd utan klinisk relevans.
Typ av indikator	Process
Kommentar	8a) PI-RADS 1-2 = ingen misstanke på prostatacancer, PI-RADS 3 = viss misstanke, PI-RADS 4-5 = starkare misstanke. 8a) Några regioner låter män med PSA 3,0-9,9 µg/l först genomgå ultraljud för beräkning av PSA-densitet och remitterar därefter enbart män med densitet $\geq 0,10$ µg/l/cm³ för MR. De som enbart genomgår ultraljud (densitet $< 0,10$) redovisas separat, så att andelarna med misstänkt cancer enligt MR blir jämförbar med andra regioner. 8a) Region Stockholm genomförde 2024 en studie som innebär att en del män med PSA 3,0-9,9 µg/l inte genomgick MR 8b) Kategoriseras som misstänkt annan cancer (rött), annat bifynd som bör medföra åtgärd (gult) och bifynd utan klinisk betydelse som inte bör medföra att mannen informeras (grönt). 8b) Bifynd som inte behöver medföra åtgärd ska enligt riktlinjer för OPT inte beskrivas i utlåtandet, eftersom mannen valt att specifikt undersökas för prostatacancer, inget annat. 8a+b) För jämförelse mellan regioner bör man välja en viss åldersgrupp. I årsrapporten redovisas män under och över 60 år separat. 8a) motsvarar PRAISE-U KPI 13.
Datakällor	SweOPT
Redovisningsnivå	Region
Felkällor	Bifynd kan vara beskrivet i utlåtandet men missas att registreras

Indikator 9 – Ledtider

Mått

9a) Tid från PSA-prov till besked om MR: Tid från PSA-prov mottaget i OPT-IT till brev/meddelande skickat med besked om resultat på MR utan indikation för biopsi.

9b) Tid från MR-undersökning till besked om biopsiresultat: Tid från utförd MR-undersökning tills mannen får besked om biopsisvar.

9c) Tid från PSA-prov till besked om biopsiresultat: Tid från PSA-prov mottaget i OPT-IT tills mannen får besked om biopsisvar.

Syfte

Korta ledtider är viktigt för de deltagande männen.

Kommentar

I regioner med digital kommunikation får mannen tillgång till resultatet på MR (9a) samma dag som det skickas ut; i andra regioner dröjer det några dagar tills brevet når adressaten.

De fyra norrlandsregionerna har ett besök för ultraljud före MR, vilket förlänger tiderna till MR där.

Region Stockholm genomförde år 2024 en vetenskaplig studie som förlängde tiden till MR.

Motsvarar PRAISE-U KPI 11.

Riktning

Kort

Typ av indikator

Process

Teknisk beskrivning

-

Datakällor

SweOPT

Redovisningsnivå

Region

Felkällor

-

Indikator 10 – Cancerdetektion

Mått

10a) Utfall av prostatabiopsi inom OPT: Andel med benign biopsi / cancer med Gleasonsumma (GS) 6 / GS 3+4=7 / GS 4+3=7 / GS 8-10 / Ingen GS registrerad (ännu), samt fördelningen av GS för graderad cancer.

10b) Andel diagnostiska utredningar som leder till cancerdiagnos inom OPT: Som diagnostisk utredning räknas MR eller (i Norrlandsregionerna) undersökning med ultraljud för beräkning av PSA-densitet.

10c) Andel deltagare i OPT som diagnostiserats med prostatacancer inom OPT: Som deltagare räknas alla som lämnat ett PSA-prov inom OPT.

Syfte	Utvärdering av algoritm och diagnostiska metoder.
Riktning	Hög andel cancer med Gleasonsumma ≥ 7 och låg andel med benign biopsi och Gleasonsumma 6.
Kommentar	För jämförelse mellan regioner bör man välja en viss åldersgrupp. I årsrapporten redovisas män under och över 60 år separat. Antalen är något lägre i 10a än 10 b eftersom uppgift om Gleasonsumman kommer några månader senare än uppgift om att cancer har påvisats. Motsvarar PRAISE-U KPI 15.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Utdata anpassas till regionens algoritm varje kalenderår.
Datakällor	SweOPT och NPCR
Redovisningsnivå	Region
Felkällor	-

Indikator 11 – Sjukhusvård för infektion efter prostatabiopsi

Mått	Andel män som vårdats på sjukhus för infektion inom 2 veckor efter prostatabiopsi i OPT.
Syfte	Att undvika skada är mycket väsentligt inom screening. 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.
Kommentar	Motsvarar PRAISE-U KPI 10.
Riktning	Låg
Typ av indikator	Process
Indikatorns status	Utvecklingsindikator på regional nivå.
Teknisk beskrivning	Utfallet definieras som slutenvårdstillfälle med någon av diagnoskoderna A41 (sepsis), N10 (pyelonefrit), N39 (urinvägsinfektion), N30 (nedre urinvägsinfektion), R65 (septisk systemreaktion), R57.2 (septisk chock), T814 (infektiös komplikation efter intervention), eller genom granskning av journalen för alla som lagts in på sjukhus i regionen inom 2 veckor efter prostatabiopsi i OPT.
Datakällor	Tas fram av regionerna själva från ROP och regionalt slutenvårdsregister.
Redovisningsnivå	Region
Felkällor	Fel diagnoskod i slutenvårdsregister. Vård utanför regionen.

Indikator 12 – Avancerad cancer

Mått

12a) Avancerad intervallcancer: Andel deltagare i OPT som planerats åter efter 2 år, men som diagnostiseras med avancerad prostatacancer utanför OPT före nästa testomgång i OPT.

12b) Avancerad cancer diagnostiserad i OPT: Andel deltagare i OPT som planerats åter efter 2 år och då diagnostiseras med avancerad cancer.

12c) Regional incidens av avancerad prostatacancer: Ådersstandardiserad incidens av avancerad prostatacancer hos män under 85 år.

Syfte

12a/b) Utvärdering av programmets möjlighet att diagnostisera cancer innan den blir avancerad.

12c) Utvärdering av minskad sjuklighet och dödlighet i prostatacancer efter övergång till OPT. Minskad dödlighet kan inte förväntas förrän tidigast 10 års OPT med hög täckning, så vi utvärderar denna markör för dessa utfall. Den avspeglar summan av testning + diagnostik + deltagande.

Kommentar

Avancerad prostatacancer: T3-T4 och/eller N1 och/eller M1 och/eller PSA ≥ 20 µg/l.

De som diagnostiseras med avancerad cancer redan första gången de deltar i OPT räknas inte in.

För jämförelse mellan regioner bör man en specifik åldersgrupp och testomgång väljas. I årsrapporten redovisas cancer som diagnostiseras mellan testomgång 1 och 2 (12a) eller i testomgång 2 (12b). Män under och över 60 år redovisas separat.

Regionerna bör göra journalgenomgång av samtliga fall i 12a/b och sedan redovisa PSA-värden, diagnostikresultat och cancerkaraktäristika på individnivå för NAG OPT.

Indikator 5e+12 a/b motsvarar PRAISE-U KPI 20.

12c är ett surrogatmått för PRAISE-U KPI 19.

Riktning

12a/b) Mycket låg

12c) Minskande över tid

Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	12a/b) Nämnare: Antal män med PSA ≥ 1 i OPT fram till och med tredje senaste helåret (30 månaders observationstid krävs), som inte diagnostiserats med cancer inom 6 månader. Täljare: Antal män som diagnostiserats med avancerad cancer (T3-T4 och/eller N1 och/eller M1 och/eller PSA ≥ 20 $\mu\text{g/l}$) 6-30 månader efter detta PSA-prov. En individ kan räknas flera gånger, t ex från omgång 1 till omgång 2 + från omgång 2 till omgång 3. 12c) Ålderstandardisering enligt Europas befolkning, för att möjliggöra jämförelser med andra länder.
Datakällor	12a/b) SweOPT och NPCR. 12c) NPCR + Befolkningsregistret
Indikatorns status	12c analyseras från verksamhetsår 2028
Felkällor	Felkategorisering av diagnos utanför OPT (12a) och i OPT (12b) kan förekomma, men bedöms vara sällsynt.

Indikator 13 – Behandling

Mått	13a) Kurativt syftande behandling för deltagare i OPT: Andel män med prostatacancer diagnostiserad inom OPT som primärt planeras för behandling med kurativ intention av de män som deltagit i OPT 13b) Kurativt syftande behandling för deltagare med cancer: Andel män med prostatacancer diagnostiserad inom OPT som primärt planeras för behandling med kurativ intention av de män som diagnostiserats med cancer inom OPT och har registrerad primär behandling. 13c) Aktiv monitorering av lågriskcancer: Andel män med prostatacancer Gleasonsumma 6 diagnostiserad inom OPT som primärt planeras för aktiv monitorering av de män som diagnostiserats med cancer inom OPT och har registrerad primär behandling.
Syfte	13a+b) Att värdera i vilken grad OPT påvisar cancer i ett skede, då kurativt syftande behandling kan ges. 13c) Att värdera i hur hög utsträckning överdiagnostiken inom OPT leder till överbehandling.
Kommentar	Utfallet är registrerad planerad primär behandling inom 6 månader i NPCR. Kurativt syftande strålbehandling kan vara radikal prostatektomi, strålbehandling eller fokal behandling. 13c är ett indirekt mått på överbehandling. Även många män med Gleasonsumma 7 överbehandlas och många män som påbörjar aktiv monitorering överbehandlas i ett senare skede. För jämförelse mellan regioner bör man välja en viss ålders-grupp. I årsrapporten redovisas män under och över 60 år separat. Motsvarar PRAISE-U KPI 17 och 21.
Riktning	I nivå med riksgenomsnittet.
Typ av indikator	Process
Datakällor	SweOPT och NPCR
Redovisningsnivå	Region
Felkällor	Planerad behandling kan ändras efter registreringen i NPCR, t ex efter ombiopsi inför aktiv monitorering



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se