

# Screening för bukaortaaneurysm

Indikatorer och bakgrundsmått  
Bilaga 3



## Förteckning över indikatorerna

Tabell 1 visar de bakgrundsmått och indikatorer som bör ingå i en uppföljning av screeningprogrammet för bukaortaaneurysm.

**Tabell 1. Indikatorförteckning för screeningprogrammet**

Nr	Namn
1.0	Målgrupp för inbjudan till screeningprogrammet
1.1	Andel som bjudits in till screening för bukaortaaneurysm
1.2	Andel som efter inbjudan deltagit i screening för bukaortaaneurysm
1.3	Andel som diagnostiserats med bukaortaaneurysm inom screeningprogrammet
1.4	Andel med brutet bukaortaaneurysm efter negativ screening
1.5	Andel diagnostiserade bukaortaaneurysm som inte har opererats eller brutit
1.6	Andel med brutet bukaortaaneurysm efter positivt screeningfynd

Tabell 2 visar förslag till väsentliga bakgrundsmått och indikatorer för uppföljning av de män som inom screeningprogrammet har diagnostiserats med ett bukaortaaneurysm.

**Tabell 2. Indikatorförteckning vid uppföljning av positivt screeningresultat**

Nr	Namn
2.0	Andel screeningupptäckta bukaortaaneurysm som har opererats
2.1	Andel avlidna inom 30 respektive 90 dagar efter operation för bukaortaaneurysm

<b>1.0 Målgrupp för inbjudan till screeningprogrammet</b>	
<b>Mått</b>	Antal män i målgruppen, det vill säga de män som under året kommer att fylla 65 år.
<b>Syfte</b>	Bakgrundsmåttet är relevant för att kunna bedöma målgruppens storlek och utgör underlag för hur många män som ska bjudas in (kallas) till screening för bukaortaaneurysm.
<b>Riktning</b>	
<b>Typ av indikator</b>	Bakgrundmått.
<b>Indikatorns status</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	Målgruppen för inbjudan till screening för bukaortaaneurysm är män, som bör kallas det år de fyller 65 år. Exempelvis screening under år 2015 avser män födda 1950 (födelsekohort). Inbjudan till screening bör gälla i ett år efter det att den första kallelsen skickats.
<b>Datakällor</b>	Befolkningsregister och lokalt upprättade spärrlistor/bokningslistor.
<b>Felkällor</b>	
<b>Redovisningsnivå</b>	Bostadsort: Län, kommun, församling.
<b>Kvalitetsområde</b>	

1.1 Andel som bjudits in till screening för bukaortaaneurysm	
<b>Mått</b>	Andel män i målpopulationen som under det gångna kalenderåret har bjudits in (kallats) till screening för bukaortaaneurysm, i procent.
<b>Syfte</b>	Indikatorn är relevant att följa då den kan visa på brister i kallelseorganisationen.
<b>Riktning</b>	Samtliga män som under året fyller 65 år bör kallas till screening.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått. Kan även vara surrogatmått för att bedöma effekten av screeningprogrammet.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal män som bjudits in (kallats) till screening för bukaortaaneurysm.</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal män i målpopulationen.</p> <p>Socialstyrelsen rekommenderar att alla män kallas till screening för bukaortaaneurysm det år de fyller 65 år.</p> <p><i>Uppföljning:</i> Socialstyrelsen föreslår en årlig uppföljning. Inbokat undersökningsdatum på inbjudan/kallelsen utgör underlag för redovisningen. Uppföljningsperioden bör omfatta kallelseåret (året då inbjudan skickats ut) plus ytterligare 12 månader efterföljande år.</p>
<b>Datakällor</b>	Befolkningsregister och landstingens egna screeningregister.
<b>Felkällor</b>	
<b>Redovisningsnivå</b>	Bostadsort: Län, kommun, församling (för att kunna relatera till områdets socioekonomiska karaktär).
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

1.2 Andel som efter inbjudan deltagit i screening för bukaortaaneurysm	
<b>Mått</b>	Andel män som efter inbjudan (kallelse) till screening för bukaortaaneurysm genomgått ultraljudsundersökning, i procent.
<b>Syfte</b>	Indikatorn är relevant att följa eftersom den visar andelen män som efter inbjudan (kallelse) faktiskt deltagit i screening för bukaortaaneurysm. Ultraljudsundersökning är förstahandsmetod för diagnostik av bukaortaaneurysm och används som test i screeningprogrammet.
<b>Riktning</b>	En hög andel är eftersträvansvärd.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått. Kan även vara surrogatmått för att bedöma effekten av screeningprogrammet.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal män som genomgått ultraljudsundersökning efter inbjudan (kallelse) till screening för bukaortaaneurysm <i>Nämnare:</i> Totala antalet män som inbjudits (kallats) till ultraljudsundersökning inom screeningprogrammet under ett kalenderår. <i>Uppföljning:</i> Socialstyrelsen föreslår en årlig uppföljning. Inbokat undersökningsdatum på inbjudan (kallelsen) utgör underlag för redovisningen. Uppföljningsperioden bör omfatta kallelseåret (året då inbjudan skickats ut) plus ytterligare 12 månader efterföljande år.
<b>Datakällor</b>	Landstingens och regionernas egna screeningregister.
<b>Felkällor</b>	Om data redovisas efter för kort uppföljningstid har inte alla personer som inbjudits (kallats) och fått påminnelse under ett screeningår hunnit delta vilket ger en falskt för låg deltagarfrekvens.
<b>Redovisningsnivå</b>	Bostadsort: Län, kommun, församling (för att kunna relatera till områdets socioekonomiska karaktär).
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad och jämlik vård.

1.3 Andel som diagnostiserats med bukaortaaneurysm inom screeningprogrammet	
<b>Mått</b>	Andel män inom screeningprogrammet som diagnostiserats med bukaortaaneurysm, i procent.
<b>Syfte</b>	Bakgrundsmåttet är relevant att följa eftersom den visar andelen män som diagnostiserats med bukaortaaneurysm inom screeningprogrammet.
<b>Riktning</b>	
<b>Typ av indikator</b>	Bakgrundsmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal män i nämnaren som har diagnostiserats med bukaortaaneurysm.</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal män som efter inbjudan (kallelse) deltagit i screening för bukaortaaneurysm.</p> <p>Definition: Aneurysm föreligger vid en vidgad bukaorta på <math>\geq 30</math> mm diameter.</p> <p>Resultatet bör redovisas uppdelat på 30-39 mm, 40-49 mm, 50-54 mm och <math>\geq 55</math> mm diameter.</p> <p>ICD 10: I71.3, I71.4</p> <p><i>Uppföljning:</i> Socialstyrelsen föreslår en årlig uppföljning.</p> <p>Inbokat undersökningsdatum på inbjudan (kallelsen) utgör underlag för redovisningen. Uppföljningsperioden bör omfatta kallelseåret (året då inbjudan skickats ut) plus ytterligare 12 månader efterföljande år. Resultatet från uppföljningen bör redovisas dels varje år för sig, dels totalt för alla år som screeningprogrammet pågått.</p>
<b>Datakällor</b>	Landstingens och regionernas egna uppföljningssystem.
<b>Felkällor</b>	
<b>Redovisningsnivå</b>	Bostadsort: Län, kommun, församling (för att kunna relatera till områdets socioekonomiska karaktär).
<b>Kvalitetsområde</b>	

1.4 Andel med brutet bukaortaaneurysm efter negativ screening	
<b>Mått</b>	Andel män som vid screening inte fått diagnosen bukaortaaneurysm (negativ screening) men som senare i livet får ett brutet aneurysm, i procent.
<b>Syfte</b>	Definitionsmissigt är det fråga om ett aneurysm vid en vidgad bukaorta på $\geq 30$ mm diameter. De flesta av männen som har en normal bukaorta eller en vidgning som inte överskrider 29 mm kommer inte att få uppföljande kontroller med ultraljudsundersökning. Indikatorn är relevant att följa eftersom den visar på en negativ effekt av screeningprogrammet, d.v.s. antalet fall där bukaortaaneurysmet inte upptäckts inom ramen för screeningprogrammet men där mannen ändå har drabbats av ett brutet aneurysm. Indikatorn kan sägas vara ett mått på screeningprogrammets sensitivitet, det vill säga förmåga att upptäcka ett bukaortaaneurysm.
<b>Riktning</b>	En låg andel är eftersträvarvärd.
<b>Typ av indikator</b>	Processindikator.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal män med normal bukaorta vid screening, d.v.s. som inte fått diagnosen bukaortaaneurysm, men som senare fått ett brutet bukaortaaneurysm. <i>Nämnare:</i> Totala antalet män som vid screening med ultraljudsundersökning inte fått diagnosen bukaortaaneurysm, d.v.s. som hade en normal bukaorta eller en vidgning som inte överskred 29 mm diameter. Definition: Aneurysm föreligger vid en vidgad bukaorta på $\geq 30$ mm diameter. ICD 10: I71.3 <i>Uppföljning:</i> Socialstyrelsen föreslår en årlig uppföljning av indikatorn. Resultatet från uppföljningen av indikatorn bör redovisas dels varje år för sig, dels totalt för alla år som screeningprogrammet pågått.
<b>Datakällor</b>	Landstingens och regionernas egna uppföljningssystem.
<b>Felkällor</b>	
<b>Redovisningsnivå</b>	Bostadsort: Län.
<b>Kvalitetsområde</b>	Säker vård.



1.5 Andel diagnostiserade bukaortaaneurysm som inte har opererats eller brutit	
<b>Mått</b>	Andel män inom screeningprogrammet som diagnostiserats med ett bukaortaaneurysm men som varken opererats eller fått ett brutet aneurysm, i procent.
<b>Syfte</b>	Män med en vidgad bukaorta på $\geq 30$ mm diameter får diagnosen bukaortaaneurysm och erbjuds regelbunden uppföljning med ultraljudsundersökningar under resten av livet. När aneurysmet överskrider cirka 55 mm diameter brukar de opereras. Indikatorn är relevant att följa eftersom den visar andelen fall som diagnostiserats med ett bukaortaaneurysm inom screeningprogrammet men som varken har opererats eller aneurysmet har brutit. Det kan sägas vara en negativ effekt av screeningprogrammet då dessa män oroats i onödan.
<b>Riktning</b>	En låg andel är eftersträvansvärd.
<b>Typ av indikator</b>	Processindikator.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal män som diagnostiserats med ett bukaortaaneurysm inom screeningprogrammet men som varken opererats eller fått ett brutet aneurysm.</p> <p><i>Nämnare:</i> Totala antalet män som vid screening med ultraljudsundersökning fått diagnosen bukaortaaneurysm.</p> <p>Definition: Aneurysm föreligger vid en vidgad bukaorta på <math>\geq 30</math> mm diameter.</p> <p>ICD 10: I71.4</p> <p><i>Uppföljning:</i> Socialstyrelsen föreslår en årlig uppföljning av indikatorn. Resultatet från uppföljningen av indikatorn bör redovisas dels varje år för sig, dels totalt för alla år som screeningprogrammet pågått.</p>
<b>Datakällor</b>	Landstingens och regionernas egna uppföljningssystem.
<b>Felkällor</b>	
<b>Redovisningsnivå</b>	Bostadsort: Län.
<b>Kvalitetsområde</b>	Individanpassad vård.

1.6 Andel med brustet bukaortaaneurysm efter positivt screeningfynd	
<b>Mått</b>	Andel män med brustet bukaortaaneurysm efter positivt screeningfynd, i procent.
<b>Syfte</b>	Män som diagnostiserats med en bukaorta med diameter $\geq 30$ –54 mm erbjuds uppföljande kontroller medan de som har en diameter om 55 mm eller större vanligtvis erbjuds operation. Män med positivt screeningfynd som fått ett brustet bukaortaaneurysm har förmodligen inte haft någon nytta av screeningprogrammet. Indikatorn är relevant att följa ut den synvinkeln.
<b>Riktning</b>	En låg andel är eftersträvansvärd.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatindikator.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal män med brustet bukaortaaneurysm efter positiv screening (diameter <math>\geq 30</math> mm).</p> <p><i>Nämnare:</i> Totala antalet män inom screeningprogrammet som diagnostiserats med ett bukaortaaneurysm (d.v.s. med en diameter <math>\geq 30</math> mm).</p> <p>ICD 10: I71.3, I71.4</p> <p>Alla män klara inte av en operation på grund av hög ålder, nedsatt hälsotillstånd och/eller samsjuklighet. En fördjupad analys av underlaget kan behöva göras för att se om sjukvården avvaktat för länge med att åtgärda själva aneurysmet.</p> <p><i>Uppföljningsperiod:</i> Socialstyrelsen föreslår en årlig uppföljning. Resultatet från uppföljningen av indikatorn bör redovisas dels varje år för sig, dels totalt för alla år som screeningprogrammet pågått.</p>
<b>Datakällor</b>	Dödsorsaksregistret och landstingens och regionernas egna uppföljningssystem.
<b>Felkällor</b>	
<b>Redovisningsnivå</b>	Bostadsort: Län.
<b>Kvalitetsområde</b>	Säker vård.

2.0 Andel screeningupptäckta bukaortaaneurysm som har opererats	
<b>Mått</b>	Andel män med screeningupptäckt bukaortaaneurysm som opererats, i procent. Avser män med icke brustet bukaortaaneurysm.
<b>Syfte</b>	Vid ett bukaortaaneurysm med en diameter på mer än 55 mm rekommenderas operation. Operationen kan göras med öppen kirurgisk teknik, då ersätts aneurysmet av ett syntetiskt graft (kärlprotes), eller med kateterburen, röntgenbaserad teknik, så kallad endovaskulär kirurgisk teknik, då ett stentgraft förs in via lumskartären och läggs på plats under röntgengenomlysning. Idag finns inga vetenskapliga studier som visar att den ena metoden är bättre än den andra. Endovaskulär operation, som ofta kan göras i lokalbedövning, är idag den vanligaste operationsmetoden för bukaortaaneurysm. Bakgrundsmåttet är relevant att följa eftersom det visar hur många av de screeningupptäckta bukaortaaneurysmen som opererats.
<b>Riktning</b>	
<b>Typ av indikator</b>	Bakgrundsmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal män i nämnaren som opererats. <i>Nämnare:</i> Totala antalet män med screeningupptäckt bukaortaaneurysm som inte har brustit. Resultatet bör redovisas uppdelat på män som opererats med öppen kirurgisk teknik respektive endovaskulär kirurgisk teknik. ICD 10: I71.4 <i>Uppföljningsperiod:</i> Socialstyrelsen föreslår en årlig uppföljning. Resultatet från uppföljningen av indikatorn bör redovisas dels varje år för sig, dels totalt för alla år som screeningprogrammet pågått.
<b>Datakällor</b>	Landstingens och regionernas egna uppföljningssystem.
<b>Felkällor</b>	
<b>Redovisningsnivå</b>	Bostadsort: Län.
<b>Kvalitetsområde</b>	

2.1 Andel avlidna inom 30 respektive 90 dagar efter operation för bukaortaaneurysm	
<b>Mått</b>	Andel män som avlidit inom 30 respektive 90 dagar efter operation för bukaortaaneurysm, i procent. Avser män som deltagit i screeningprogrammet och med en icke brusten bukaorta.
<b>Syfte</b>	Vid de flesta större operationer brukar man värdera risken för att patienten ska avlida inom 30 respektive 90 dagar, så kallad postoperativ mortalitet. Indikatorn är relevant att följa eftersom den visar den allvarligaste komplikationen efter en operation vid icke brustet bukaortaaneurysm. Indikatorn speglar även omhändertagandet inför, under och efter operationen.
<b>Riktning</b>	En låg andel är eftersträvansvärd.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatindikator.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal män i nämnaren som avlidit inom 30 respektive 90 dagar efter operation för bukaortaaneurysm.</p> <p><i>Nämnare:</i> Totala antalet män som opererats för bukaortaaneurysm, och som deltagit i screeningprogrammet. Avser män med icke brustet bukaortaaneurysm.</p> <p>Resultatet bör redovisas uppdelat på män som opererats med öppen kirurgisk teknik respektive endovaskulär kirurgisk teknik.</p> <p>Resultatet bör redovisas fördelat på andelen män som avlidit inom 30 dagar respektive andelen män som avlidit inom 90 dagar efter operation för bukaortaaneurysm.</p> <p><i>ICD 10:</i> I71.4</p> <p><i>Uppföljning:</i> Socialstyrelsen föreslår en årlig uppföljning.</p>
<b>Datakällor</b>	Dödsorsaksregistret, patientregistret och landstingens och regionernas egna uppföljningssystem.
<b>Felkällor</b>	Observeras bör att indikatorn avser endast de män som upptäckts inom screeningprogrammet, d.v.s. screenats med ultraljud vid 65 års ålder. Uppföljningen rör inte män vars bukaortaaneurysm upptäckts vid annat tillfälle.
<b>Redovisningsnivå</b>	Bostadsort: Län.
<b>Kvalitetsområde</b>	Säker vård.