

Screening för bukaortaaneurysm

Indikatorer

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-3-8953

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2024

Förord

I denna rapport presenterar Socialstyrelsen indikatorer som ingår i det nationella screeningprogrammet för bukaortaaneurysm.

Som en del i Socialstyrelsens modell för nationella screeningprogram ingår att programmet ska vara möjligt att utvärdera om de förväntade hälsovinster har uppnåtts. Socialstyrelsen tar därför fram indikatorer med detta syfte. Vi har nu uppdaterat screeningprogrammets indikatorer i samband med den nationella utvärderingen av screening för bukaortaaneurysm.

Projektledare för utvärderingen har varit Christina Broman som tillsammans med Madelene Barboza, Martin Claeson och Jimi Löfman har utgjort projektets arbetsgrupp. Externa experter har varit Maria Axander Ek, Elin Essemyr, Rebecka Hultgren, Elisabet Skagius och Sverker Svensjö. Ansvarig enhetschef har varit Maria State.

Olivia Wigzell

Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Inledning	5
Förteckning över indikatorerna	7
Referenser.....	17
Projektorganisation.....	18

Inledning

Socialstyrelsen har i uppdrag att återkommande rapportera om läget i hälso- och sjukvården (inklusive tandvården) och socialtjänsten. Socialstyrelsen har också i uppdrag att följa upp hur de nationella screeningprogrammen används. Myndigheten utarbetar därför indikatorer inom ramen för arbetet med nationella screeningprogram.

Indikatorerna är mått som ska spegla god vård och omsorg. Med god vård och omsorg menas att vården och omsorgen ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv och jämlik samt tillgänglig. Indikatorerna ska kunna användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppna redovisningar och utvärderingar av hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader. Målet är att indikatorerna ska kunna användas av olika intressenter för att

- följa upp screeningprogrammets utveckling av strukturer, processer och resultat över tid
- ligga till grund för jämförelser av screeningprogrammets strukturer, processer och resultat över tid
- initiera förbättringar av screeningprogrammets kvalitet och effektivitet

Uppföljning, jämförelser och förbättringar ska med hjälp av indikatorerna kunna ske på både lokal, regional och nationell nivå. Indikatorerna ska även underlätta internationella jämförelser.

Socialstyrelsen bedriver sitt arbete med att utveckla indikatorer enligt en modell som innebär att indikatorerna utformas i samarbete med sakkunniga inom området och övriga intressenter, med relevanta kunskapsunderlag som grund [1]. Enligt modellen ska en indikator vara baserad på vetenskap, vara relevant och dessutom vara möjlig att mäta och tolka. De uppgifter som utgör underlag för indikatorer ska också vara möjliga att registrera kontinuerligt i informationssystem, som datajournaler, register och andra datakällor.

För att belysa jämlikhetsaspekter bör data som inhämtas redovisas utifrån riket, region, kön och ålder, men även utifrån socioekonomi.

Indikatorer– screening för bukaortaaneurysm

Socialstyrelsen har tagit fram indikatorer för *screening för bukaortaaneurysm* [2]. I och med den nationella utvärderingen av screening för bukaortaaneurysm har indikatorerna uppdaterats [3].

Datakällor

Socialstyrelsen har för att analysera indikatorerna använt underlag från regionerna. Andra datakällor har varit Socialstyrelsens patientregister och dödsorsaksregister och det nationella kvalitetsregistret för kärnkirurgi, Swedvasc och Statistikmyndigheten SCB för socioekonomisk analys. Tillgång till datakällor med god nationell täckning är en förutsättning för att vården ska få återkoppling kring kvalitet, jämlikhet och effektivitet. Det är viktigt att systematiskt följa utveckling i ett nationellt perspektiv för att på sikt stärka möjligheterna till verksamhetsnära utvecklingsarbete och forskning.

Förteckning över indikatorerna

Socialstyrelsen har tagit fram följande indikatorer – screening för bukaortaaneurysm:

Tabell 1. Indikatorförteckning

Nr	Namn
1.0	Målgrupp för screeningprogrammet
1.1	Andel som kallats till screening för bukaortaaneurysm
1.2	Andel som efter kallelse deltagit i screening för bukaortaaneurysm
1.3	Andel som diagnostiserats med bukaortaaneurysm inom screeningprogrammet
1.4	Andel med brustet bukaortaaneurysm efter negativ screening
1.5	Andel diagnostiserade bukaortaaneurysm som inte har opererats eller brustit
1.6	Andel med brustet bukaortaaneurysm efter avvikande screeningfynd
2.0	Andel screeningupptäckta bukaortaaneurysm som har opererats
2.1	Andel avlidna inom 30 respektive 90 dagar efter operation för bukaortaaneurysm

Nationellt screeningprogram

Screening för bukaortaaneurysm

Titel	1.0. Målgrupp för screeningprogrammet
Mått	Antal män i målgruppen, det vill säga de män som under året kommer att fylla 65 år.
Mätenhet	Antal.
Syfte	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.
Nationellt kunskapsstöd	Screening för bukaortaaneurysm.
Typ av indikator	Bakgrundmått.
Datakälla	Befolkningsregistret SCB.
Teknisk beskrivning	Målgruppen för screening för bukaortaaneurysm är män, som bör kallas det år de fyller 65 år. Exempelvis screening under år 2023 avser män födda 1958 (födelsekohort). Kallelse till screening bör gälla i ett år efter det att den första kallelsen skickats.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och regioner.

Nationellt screeningprogram

Screening för bukaortaaneurysm

Titel	1.1 Andel som kallats till screening för bukaortaaneurysm
Mått	Andel män i målpopulationen som under det gångna kalenderåret har kallats till screening för bukaortaaneurysm.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Indikatorn är relevant att följa eftersom den kan visa på brister i kallelseorganisationen.
Nationellt kunskapsstöd	Screening för bukaortaaneurysm.
Riktning	Samtliga män som under året fyller 65 år bör kallas till screening.
Typ av indikator	Processmått. Kan även vara surrogatmått för att bedöma effekten av screeningprogrammet.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad och jämlik vård.
Datakälla	Befolkningsregister och regionernas egna screeningregister.
Datakällans status	Nationell datakälla saknas.
Felkällor och begränsningar	Brister i kallelseorganisationen.
Teknisk beskrivning	Uppföljning: Socialstyrelsen föreslår en årlig uppföljning. Inbokat undersökningsdatum i kallelsen utgör underlag för redovisningen. Uppföljningsperioden bör omfatta kallelseåret (året då kallelsen skickats ut) plus ytterligare 12 månader efterföljande år.
Täljare:	Antal män som kallats till screening för bukaortaaneurysm.
Nämnamnare:	Antal män i målpopulationen.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och regioner.

Nationellt screeningprogram

Screening för bukaortaaneurysm

Titel	1.2 Andel som efter kallelse deltagit i screening för bukaortaaneurysm
Mått	Andel män som efter kallelse till screening för bukaortaaneurysm genomgått ultraljudsundersökning.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Indikatorn är relevant att följa eftersom den visar andelen män som efter kallelse faktiskt deltagit i screening för bukaortaaneurysm. Ultraljudsundersökning är förstahandsmetod för diagnostik av bukaortaaneurysm och används som test i screeningprogrammet.
Nationellt kunskapsstöd	Screening för bukaortaaneurysm.
Riktning	En hög andel är eftersträvansvärd.
Typ av indikator	Processmått. Kan även vara surrogatmått för att bedöma effekten av screeningprogrammet.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad och jämlik vård.
Datakälla	Regionernas egna uppföljningssystem.
Datakällans status	Nationell datakälla saknas.
Felkällor och begränsningar	Om data redovisas efter för kort uppföljningstid har inte alla personer som (kallats och fått påminnelse under ett screeningår hunnit delta vilket ger en falskt för låg deltagarfrekvens.
Teknisk beskrivning	Uppföljning: Socialstyrelsen föreslår en årlig uppföljning. Inbokat undersökningsdatum på kallelsen utgör underlag för redovisningen. Uppföljningsperioden bör omfatta kallelseåret (året då kallelsen skickats ut) plus ytterligare 12 månader efterföljande år.
Täljare:	Antal män som genomgått ultraljudsundersökning efter kallelse till screening för bukaortaaneurysm.
Nämnare:	Totala antalet män som kallats till ultraljudsundersökning inom screeningprogrammet under ett kallelseår.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och regioner.

Nationellt screeningprogram

Screening för bukaortaaneurysm

Titel	1.3 Andel som diagnostiserats med bukaortaaneurysm inom screeningprogrammet
Mått	Andel män inom screeningprogrammet som diagnostiserats med bukaortaaneurysm.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Bakgrundsmåttet är relevant att följa eftersom den visar andelen män som diagnostiserats med bukaortaaneurysm inom screeningprogrammet.
Nationellt kunskapsstöd	Screening för bukaortaaneurysm.
Typ av indikator	Bakgrundsmått.
Datakälla	Regionernas egna uppföljningssystem.
Datakällans status	Nationell datakälla saknas.
Felkällor och begränsningar	-
Teknisk beskrivning	<p>Definition: Aneurysm föreligger vid en vidgad bukaorta på ≥ 30 mm diameter.</p> <p>Resultatet bör redovisas uppdelat på 30–39 mm, 40–49 mm, 50–54 mm och ≥ 55 mm diameter.</p> <p>ICD 10: I71.3, I71.4</p> <p>Uppföljning: Socialstyrelsen föreslår en årlig uppföljning.</p> <p>Inbokat undersökningsdatum på kallelsen utgör underlag för redovisningen. Uppföljningsperioden bör omfatta kallelseåret (året då kallelsen 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>
Täljare:	Antal män i nämnaren som har diagnostiserats med bukaortaaneurysm.
Nämnare:	Antal män som efter kallelse deltagit i screening för bukaortaaneurysm.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och regioner.

Nationellt screeningprogram

Screening för bukaortaaneurysm

Titel	1.4 Andel med brustet bukaortaaneurysm efter negativ screening
Mått	Andel män som vid screening inte fått diagnosen bukaortaaneurysm (negativ screening) men som senare i livet får ett brustet aneurysm.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Definitionsmässigt är det fråga om ett aneurysm vid en vidgad bukaorta på ≥ 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 brustet aneurysm.</p> <p>Indikatorn kan sägas vara ett mått på screeningprogrammets sensitivitet, det vill säga förmåga att upptäcka ett bukaortaaneurysm.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Screening för bukaortaaneurysm.
Riktning	En låg andel är eftersträvansvärd.
Typ av indikator	Processindikator.
Kvalitetsdimension	Säker vård.
Datakälla	Regionernas egna uppföljningssystem.
Datakällans status	Nationell datakälla saknas.
Felkällor och begränsningar	-
Teknisk beskrivning	<p>Uppföljning: Socialstyrelsen föreslår en årlig uppföljning av indikatorn.</p> <p>Resultatet från uppföljningen av indikatorn bör redovisas dels varje år för sig, dels totalt för alla år som screeningprogrammet pågått. Definition: Aneurysm föreligger vid en vidgad bukaorta på ≥ 30 mm diameter.</p> <p>ICD 10: I71.3</p>
Täljare:	Antal män med normal bukaorta vid screening, d.v.s. som inte fått diagnosen bukaortaaneurysm, men som senare fått ett brustet bukaortaaneurysm.
Nämnare:	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.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och regioner.

Nationellt screeningprogram

Screening för bukaortaaneurysm

Titel	1.5 Andel diagnostiserade bukaortaaneurysm som inte har opererats eller brutit
Mått	Andel män inom screeningprogrammet som diagnostiserats med ett bukaortaaneurysm men som varken opererats eller fått ett brutet aneurysm.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Män med en vidgad bukaorta på ≥ 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 kan ha oroats i onödan.
Nationellt kunskapsstöd	Screening för bukaortaaneurysm.
Typ av indikator	Centralt mått.
Kvalitetsdimension	Individanpassad vård.
Datakälla	Regionernas egna uppföljningssystem.
Datakällans status	Nationell datakälla saknas.
Felkällor och begränsningar	-
Teknisk beskrivning	Definition: Aneurysm föreligger vid en vidgad bukaorta på ≥ 30 mm diameter. ICD 10: I71.4 Uppföljning: 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.
Täljare:	Antal män som diagnostiserats med ett bukaortaaneurysm inom screeningprogrammet men som varken opererats eller fått ett brutet aneurysm.
Nämnare:	Totala antalet män som vid screening med ultraljudsundersökning fått diagnosen bukaortaaneurysm.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och regioner.

Nationellt screeningprogram

Screening för bukaortaaneurysm

Titel	1.6 Andel med brustet bukaortaaneurysm efter avvikande screeningfynd
Mått	Andel män med brustet bukaortaaneurysm efter avvikande screeningfynd.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Män som diagnostiserats med en bukaorta med diameter ≥ 30 –54 mm erbjuds uppföljande kontroller medan de som har en diameter om 55 mm eller större vanligtvis erbjuds operation. Män med avvikande screeningfynd som fått ett brustet bukaortaaneurysm har förmodligen inte haft någon nytta av screeningprogrammet. Indikatorn är relevant att följa ur den synvinkeln.
Nationellt kunskapsstöd	Screening för bukaortaaneurysm.
Riktning	En låg andel är eftersträvansvärd.
Typ av indikator	Resultatindikator.
Kvalitetsdimension	Säker vård.
Datakälla	Dödsorsaksregistret och regionernas egna uppföljningssystem.
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	-
Teknisk beskrivning	ICD 10: I71.3, I71.4 Alla män klarar 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. Uppföljningsperiod: 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.
Täljare:	Antal män med brustet bukaortaaneurysm efter avvikande screening (diameter ≥ 30 mm).
Nämnare:	Totala antalet män inom screeningprogrammet som diagnostiserats med ett bukaortaaneurysm (d.v.s. med en diameter ≥ 30 mm).
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och regioner.

Nationellt screeningprogram

Screening för bukaortaaneurysm

Titel	2.0 Andel screeningupptäckta bukaortaaneurysm som har opererats
Mått	Andel män med screeningupptäckt bukaortaaneurysm som opererats. Avser män med icke brustet bukaortaaneurysm.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Vid ett bukaortaaneurysm med en diameter på mer än 55 mm rekommenderas operation. Operationen kan göras med öppen kirurgisk teknik, då aneurysmet ersätts av ett syntetiskt graft (kärlprotes), eller med kateterburen, röntgenbaserad teknik, så kallad endovaskulär kirurgisk teknik, då ett stentgraft förs in via ljumskartären 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.
Nationellt kunskapsstöd	Screening för bukaortaaneurysm.
Typ av indikator	Bakgrundsmått.
Datakälla	Regionernas egna uppföljningssystem.
Datakällans status	Nationell datakälla saknas.
Felkällor och begränsningar	-
Teknisk beskrivning	Resultatet bör redovisas uppdelat på män som opererats med öppen kirurgisk teknik respektive endovaskulär kirurgisk teknik. ICD 10: I71.4 Uppföljningsperiod: 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.
Täljare:	Antal män i nämnaren som opererats.
Nämnare:	Totala antalet män med screeningupptäckt bukaortaaneurysm som inte har brustit.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och regioner.

Nationellt screeningprogram

Screening för bukaortaaneurysm

Titel	2.1 Andel avlidna inom 30 respektive 90 dagar efter operation för bukaortaaneurysm
Mått	Andel män som avlidit inom 30 respektive 90 dagar efter operation för bukaortaaneurysm. Avser män som deltagit i screeningprogrammet och med en icke brusten bukaorta.
Mätenhet	Procent.
Syfte	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.
Nationellt kunskapsstöd	Screening för bukaortaaneurysm.
Riktning	En låg andel är eftersträvansvärd.
Typ av indikator	Resultatindikator.
Kvalitetsdimension	Säker vård.
Datakälla	Dödsorsaksregistret, patientregistret och regionernas egna uppföljningssystem.
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	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.
Teknisk beskrivning	Resultatet bör redovisas uppdelat på män som opererats med öppen kirurgisk teknik respektive endovaskulär kirurgisk teknik. Resultatet bör redovisas fördelat på andelen män som avlidit inom 30 dagar respektive andelen män som avlidit inom 90 dagar efter operation för bukaortaaneurysm. ICD 10: I71.4 Uppföljning: Socialstyrelsen föreslår en årlig uppföljning.
Täljare:	Antal män i nämnaren som avlidit inom 30 respektive 90 dagar efter operation för bukaortaaneurysm.
Nämnare:	Totala antalet män som opererats för bukaortaaneurysm, och som deltagit i screeningprogrammet. Avser män med icke brustet bukaortaaneurysm.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och regioner.

Referenser

1. Handbok för utveckling av indikatorer: för god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
2. Screening för bukaortaaneurysm – rekommendation och bedömningsunderlag: Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
3. Nationell utvärdering screening för bukaortaaneurysm. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.

Projektorganisation

Projektledning

Christina Broman, projektledare

Madelene Barboza, utredare

Martin Claeson, utredare

Jimi Löfman, statistiker

Expertstöd

Maria Axander Ek leg. biomedicinsk analytiker, sektionsledare
kärlnjurar klinisk fysiologi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen

Elin Essemyr leg. sjuksköterska, biträdande avdelningschef
kirurgavdelning 70E, Akademiska sjukhuset,
Region Uppsala

Rebecka Hultgren adjungerad professor, överläkare, kärlkirurgiska
kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Region
Stockholm Gotland; ordförande i Svensk förening
för kärlkirurgi (SSVS)

Elisabet Skagius överläkare, specialist i kärlkirurgi, Region
Västernorrland, ordförande Swedish
aortaaneurysm screening study group (SASS)

Sverker Svensjö överläkare, specialist i kärlkirurgi, Region Dalarna



Socialstyrelsen

Screening för bukaortaaneurysm – Indikatorer (artikelnr 2024-3-8953)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.