

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

5 års relativ overlevelse etter kreft i eggstokk, eggleder eller bukhinne hos kvinner	
1. Definisjon	Relativ overlevelse er overlevelse for kvinner med kreft i eggstokk, eggleder eller bukhinne delt på forventet overlevelse i normalbefolkningen med tilsvarende alders-, kjønns- og bostedssammensetning i samme periode.
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste
3. Fagområde	Somatisk helsetjeneste
4. Type	Resultat
5. Dimensjon av kvalitet	Virkningsfulle
6. Måleområde	Overlevelse
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	1.0 – september 2024 – etablert som ny nasjonal kvalitetsindikator (saksnr. 24/15262)
8. Revisjonshistorikk	Ingen. Indikatoren er ny.
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	<p>I Norge er kreft i eggstokk, eggleder eller bukhinne, ofte omtalt eggstokkreft, den 6. mest vanlige kreftformen blant kvinner. Forekomsten øker med alder, og gjennomsnittsalder ved diagnosetidspunkt er 68 år (1).</p> <p>Overlevelsen for pasienter som får diagnosen er økende. Tall fra Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft (8) viser at fem års relativ overlevelse for disse pasientene har økt med rundt 20 % siden 1980. Økningen er sannsynligvis et resultat av både bedret kirurgisk behandling og utvikling av medikamentell behandling.</p> <p>En nasjonal kvalitetsindikator på overlevelse vil blant annet kunne avdekke uønsket utvikling nasjonalt eller regionalt, som kan initiere undersøkelser og tiltak.</p>
10. Målsetting	<p>Fem års relativ overlevelse etter kreft i eggstokk, eggleder eller bukhinne hos kvinner skal være over 50 %.</p> <p>Målsettingen er satt av fagrådet i Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft (Kreftregisteret).</p>
11. Begrepsavklaringer	<p>Relativ overlevelse: En metode for å estimere sannsynligheten for at en pasient overlever sin kreftsykdom i en hypotetisk verden der man ikke kan dø av andre årsaker. Relativ overlevelse estimeres ved å sammenligne dødeligheten for kvinner diagnostisert med kreft i eggstokk, eggleder eller bukhinne med dødeligheten for en sammenlignbar befolkning uten denne kreftformen. Relativ overlevelse er nyttig for å sammenligne kreftoverlevelse over tid, mellom pasientgrupper eller geografiske enheter. En stor fordel ved dette målet er at det ikke trenger informasjon om dødsårsaker.</p>
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	<p>Hovedmåltall: Fem års relativ overlevelse etter eggstokkreft.</p> <p>Teller/ Utvalg i fokus: Observerte overlevelse for kvinner som har fått eller lever med diagnosen kreft i eggstokk (C56), eggleder (C57.0) eller bukhinne (C48.2).</p> <p>Nevner/ Sammenligningsgrunnlag: Forventet overlevelse i normalbefolkningen med tilsvarende alders-, kjønns- og bostedssammensetning beregnet med Ederer II-metoden (2).</p>
13. Andre måltall	Ikke aktuell
14. Klassifikasjoner og kodeverk	ICD-10
15. Presiseringer rundt utvalg	<p>Personer i live på diagnosetidspunktet.</p> <p>Regionalt helseforetak og helseforetak er definert ut fra pasientens bostedskommune eller bydel og de geografiske områdene som behandlingsstedene/helseforetakene har ansvar for å betjene.</p>

16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	<p>Periodetilnærmingen (3) er brukt for å beregne relativ overlevelse i en femårsperiode. For å følge utviklingen sammenlignes to ulike perioder. Periodetilnærmingen forutsetter ikke fem års oppfølgingstid for alle pasienter, og er derfor egnet til å predikere overlevelsen for nylig diagnostiserte pasienter. Ved beregningen av forventet overlevelse er det brukt dødelighetsrater, oppgitt per kalenderår, ettårig alder, kjønn og bosted. Tallene er beregnet med 95 % konfidensintervall.</p> <p>Helsedirektoratet får hovedmåltallet ferdig beregnet av Kreftregisteret.</p>
17. Nivå for publisering	Nasjonalt, RHF og HF med bakgrunn i opptaksområdet til helseforetaket. Analysen tar dermed utgangspunkt i pasientenes bosted ved diagnosetidspunktet.
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	<p>Kreftregisteret, Folkehelseinstituttet.</p> <p>Dataene er registrert i Kreftregisteret og kildene til Kreftregisterets tall er patologiremisser innsendt fra patologilaboratoriene, kliniske meldinger rapportert av klinkere, dødsattester fra Dødsårsaksregisteret og stråledata fra alle landets strålesentre.</p>
19. Publiseringsfrekvens	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Årlig
20. Lovhjemmel	Lovhjemmel i Helseregisterloven av 01.01.15 nr.4 § 11 (4) og Kreftregisterforskriften (5).
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Estimatene er sammenlignbare under forutsetning av lik alder og sykdomsutbredelse (stadiefordeling) for pasientene i gruppene man sammenligner.
22. Feilkilder og usikkerhet	<p>Det er flere faktorer som påvirker overlevelsestall og kan forklare regionale forskjeller, blant annet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faktorer knyttet til svulsten, som utbredelse ved diagnosetidspunkt, histologisk type og svulstens biologiske egenskaper • Faktorer knyttet til pasienten selv, som alder, komorbiditet (flere ulike sykdommer samtidig hos samme person), sosial status og etnisitet • Faktorer knyttet til helsetjenesten, som kvaliteten av behandlingen som er utført • Faktorer knyttet til datakvalitet, som forskjeller i komplettethet i registrering
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	<p>Relativ overlevelse kan ikke tolkes som den faktiske sannsynligheten for at en pasient overlever 5 år.</p> <p>Regionalt helseforetak og helseforetak er definert ut fra pasientens bostedskommune eller bydel og de geografiske områdene som helseforetakene har ansvar for å betjene. Det betyr med andre ord at det er helsetjenesten til pasienter i et geografisk område som blir målt, ikke helsetjenesten som ytes ved et behandlingssted eller foretak, selv om dette ofte er sammenfallende. Ved å bruke denne definisjonen kan man også se bort ifra at noen helseforetak får henvist pasienter som har en mer utbredt kreftsykdom enn andre.</p>
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	Helsedirektoratet.no , kreftregisteret.no , Cancer in Norway (6), NORDCAN (7) og Kvalitetsregistre.no
Referanser	
25. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasjonal faglig retningslinje, Handlingsprogram for gynekologisk kreft. Helsedirektoratet: https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/gynekologisk-kreft--handlingsprogram 2. Ederer F, Heise H. Instructions to Ibm 650 Programmers in Processing Survival Computations. Technical, End Results Evaluation Section: National Cancer Institute; 1959. 3. Brenner, H., Gefeller, O., & Hakulinen, T. (2004). Period analysis for 'up-to-date' cancer survival data: theory, empirical evaluation, computational realisation and applications. European Journal of Cancer, 40(3), 326-335.

	<ol style="list-style-type: none">4. Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven); https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-435. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Kreftregisteret (Kreftregisterforskriften); https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-12-21-14776. Cancer in Norway – Kreft (Kreftregisterets årlige rapport med komplette forekomstdata); https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Rapporter/Cancer-in-Norway/7. NORDCAN; http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/NO/frame.asp8. Årsrapporter for Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft; https://www.kvalitetsregistre.no/register/kreft/nasjonalt-kvalitetsregister-gynekologisk-kreft
--	---