



N-030		5 års relativ overlevelse etter endetarmskreft	
1. Definisjon	Relativ overlevelse er overlevelse for endetarmskreftpasienter 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. Primær dimensjon av kvalitet	Virkningsfulle		
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Tilgjengelig og rettferdig fordelt		
7. Måleområde	Overlevelse		
Godkjenning			
8. Godkjent dato først gang	November 2012		
9. Godkjent av	Helsedirektoratet		
10. Revisjonshistorikk	Revidert august 2017 – overført definisjon fra gammel mal til ny mal		
Faglig begrunnelse/målsetning			
11. Begrunnelse for valg	Behandling og oppfølging av endetarmskreft er i dag mer persontilpasset enn tidligere (1) Det viktigste målet for kreftsykdom er overlevelse. Stadig flere overlever endetarmskreft og dette måles ved 5 års relativ overlevelse. Denne økningen er i stor grad et resultat av bedret kirurgisk behandling og bruk av strålebehandling og cellegift. Relativ overlevelse er metoden som er mest relevant for å se på forskjeller for overlevelse ved endetarmskreft. Det er viktig å overvåke overlevelsen for endetarmskreftpasienter, da den vil si noe om kvaliteten på behandlingen til pasientgruppen (2,3).		
12. Målsetning	Målsetningen er å avdekke endringer i relativ overlevelse for pasienter etter endetarmskreft. Fem års relativ overlevelse etter endetarmskreft skal være over 68 % for pasienter med endetarmskreft i Norge (4). Denne målsetningen gjelder for både kvinner og menn.		
13. Målgruppe for denne indikatoren (Beskriv formål med denne indikatoren per aktuell målgruppe)	13.1 Politiske aktører	Politiske ledelse skal varsles ved uakseptabel variasjon	
	13.2 Ledelse i sektor	Ledere i helsesektoren har sørget for ansvaret for utøvelse av helsetjenestene. Kunnskap om overlevelse kan benyttes til å gi enda bedre forutsetninger for god pasientbehandling.	
	13.3 Helsepersonell	Helsepersonell har et selvstendig ansvar for å yte forsvarlig helsehjelp. De bør derfor ha tilgang på informasjon om eget resultat, for å forbedre egne helsetjenester	
	13.4 Innbygger/ pasient/bruker/ pårørende/media	Pasienter, brukere- og pårørende har behov for trygge helsetjenester i en sårbar situasjon som endetarmskreft medfører. I tillegg ønsker de informasjon om tjenestene for å velge behandlingssted der de er mest forutsigbare og bedre koordinert. Offentligheten ønsker å ha innsikt i kvaliteten på helsetjenestene, og se at helsetjenestene er tilgjengelige og rettferdig fordelt, slik at det ikke er uønsket variasjon i landet.	
14. Begrepsavklaringer	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. For endetarmskreft estimeres dette ved å sammenligne dødeligheten for personer diagnostisert med endetarmskreft med dødeligheten for en sammenlignbar tilnærmet endetarmskreftfri befolkning. 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 er nødvendig med informasjon om dødsårsaker.		

	<p>Kurativ behandling - Behandling som gis med siktemål å kurere sykdommen, eksempelvis kirurgi, stråleterapi og medikamentell behandling, ofte i kombinasjon.</p> <p>Palliativ behandling - Tumorrettet og symptomlindrende behandling som gis med tanke på å lindre symptomer, bremse sykdomsutviklingen, og forlenge levetiden.</p>
Beregning	
15. Utvalg i fokus (teller)	Observert overlevelse for pasienter som har fått eller lever med diagnosen endetarmskreft (C20) i perioden
16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	Forventet overlevelse i normalbefolkningen med tilsvarende alders-,kjønns- og bostedssammensetning beregnet med Ederer II-metoden (5).
17. Hovedmåltall	Fem års relativ overlevelse etter endetarmskreft
18. Andre måltall	
19. Presiseringer rundt utvalg	Personer i live på diagnosetidspunktet. Regionalt helseforetak, helseforetak og behandlingssted er definert ut fra pasientens bostedskommune eller bydel og de geografiske områdene som behandlingsstedene/helseforetakene har ansvar for å betjene.
20. Manglende rapportering	Manglende rapportering er ikke relevant for indikatoren. Dekningsgraden for endetarmskreftpasienter er 99 %.
21. Teknisk beregning av indikator	Periodetilnærmingen (6) er brukt for å beregne relativ overlevelse i en femårsperiode. For å følge utviklingen sammenlignes to ulike perioder. Periodetilnærmingen forutsetter ikke 5 års oppfølgingstid for alle pasienter, og er derfor egnet til å predikere overlevelsen for nylig diagnostiserte pasienter. Ved beregning av forventet overlevelse er det brukt dødelighetsrater, oppgitt per kalenderår, ettårig alder, kjønn og bosted. Tallene er beregnet med 95 % konfidensintervall. Helsedirektoratet får hovedmåltallet ferdigberegnet av Kreftregisteret.
22. Nivå for publisering eksternt	Nasjonalt, RHF og HF med bakgrunn i opptaksområdet til sykehuset. Analysen tar dermed utgangspunkt i pasientenes bosted ved diagnosetidspunktet
23. Standard klassifikasjoner	ICD-10 diagnosekode brukes for å definere pasienter med endetarmskreft.
Datainnsamling/kilder	
24. Datakilder	Kreftregisteret
25. Bearbeiding/revisjon av data	Kvalitetssikring av data gjøres som en integrert del av kode- og registreringsprosessen. I tillegg bidrar følgende eksempler med å sikre datakvaliteten i Kreftregisteret: <ul style="list-style-type: none"> • Flere uavhengige kilder rapporterer inn opplysninger. • Opplysningene rapporteres inn på flere tidspunkter i sykdomsforløpet • Medarbeiderne har unik kompetanse på koding av krefttilfeller i henhold til Kreftregisterets egen kodebok og internasjonale kodeverk • IT-systemene har regler og sperrer for ulogiske kombinasjoner, feilaktige opplysninger med mer • Kreftregisteret gjør analyser og kontrollkjøringer som avdekker inkonsistens i dataene • Datauttrekk til forskere gir mulighet til å kontrollere et mindre datasett av opplysninger som kan avdekke enkeltfeil (for eksempel feiltasting av sykehuskoder) eller systematiske ulikheter som skyldes ulik tolkning av kodeverk og regler
26. Type datakilde og lovhjemmel	Dataene er registrert i Kreftregisteret og kildene til Kreftregisterets tall er patologiremisser innsendt fra patologilaboratoriene, kliniske meldinger rapportert av klinkere, dødattester fra Dødsårsaksregisteret og stråledata fra alle landets strålesentre Lovhjemmel er Helseregisterloven av 01.01.15 nr.4 § 11 (7) og Kreftregisterforskriften (8).
27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Kontinuerlig
28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	Årlig
Tolkning av tallene	

29. Sammenlignbarhet over tid og sted	Estimatene er sammenlignbare under forutsetning av lik alder-, kjønn- og sykdomsutbredelse (stadiefordeling) for pasientene i gruppene man sammenligner
30. 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 diagnostidspunkt, 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 <p>Det er viktig å merke seg effekten av tidlig diagnose på overlevelsestall. Tidlig diagnose gir lenger tid fra diagnose til død. Hvis kun diagnostidspunkt endrer seg, og ikke dødstidspunkt, gir det utslag i en kunstig økt nivå for relativ overlevelse.</p>
31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Relativ overlevelse kan ikke tolkes som den faktiske sannsynligheten for at en pasient overlever 5 år.
32. Relaterte indikatorer	<p>Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft</p> <p>Denne kvalitetsindikatoren er en av fem kvalitetsindikatorer som viser 5 års relativ overlevelse for de fire store kreftformene: Brystkreft, høy-risiko prostatakreft, lungekreft og tykk- og endetarmskreft</p>
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	<p>Det er ønskelig å vise resultater på behandlende sykehus/lokalsykehus. Kreftregisteret og Helsedirektoratet vil jobbe videre med definisjonen av behandlende sykehus på bakgrunn sykehusets opptaksområde og pasientens bosted.</p> <p>Det kan være nyttig å vise indikatoren for ulik sykdomsutbredelse (kreftstadium), fordi den relative overlevelsen er ulik for de ulike stadiene. Pasienter i lavere stadium er i større grad aktuelle for kurativ behandling enn pasienter i høyere stadium. Pasienter som mottar behandling i kurativ hensikt har større sannsynlighet for å overleve fem år enn pasienter som mottar palliativ behandling.</p>
Publisering	
34. Publiseringsarena	Helsenorge.no
35. Andre publiseringsarena	Kreftregisteret.no, Cancer in Norway (9), NORDCAN, Kvalitetsregistre.no
Referanser	
36. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft 2015, Helsedirektoratet: Oslo; https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/pakkeforlop-for-tykk-og-endetarmskreft 2. Nedrebø BS, Søreide K, Eriksen MT, Dørum LM, Kvaløy JT, Søreide JA, Kørner H; Norwegian Colorectal Cancer Registry. <i>Survival effect of implementing national treatment strategies for curatively resected colonic and rectal cancer</i>. Br J Surg. 2011 May;98(5):716-23. 3. Glimelius B, Myklebust TÅ, Lundquist K, Wibe A, Guren MG. <i>Two countries – Two treatment strategies for rectal cancer</i>. Radiother Oncol. 2016 Dec;121(3):357-363 4. NORDCAN, http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/NO/frame.asp 5. Ederer F, Heise H. Instructions to Ibm 650 Programmers in Processing Survival Computations. Technical, End Results Evaluation Section: National Cancer Institute; 1959. 6. Brenner, H., Gefeller, O., & Hakulinen, T. (2004). <i>Period analysis for 'up-to-date' cancer survival data: theory, empirical evaluation, computational realisation and applications</i>. European Journal of Cancer, 40(3), 326-335. 7. Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven); https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-43 8. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Kreftregisteret (Kreftregisterforskriften); https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-12-21-1477 9. Cancer in Norway – Kreft (Kreftregisterets årlige rapport med komplette forekomstdata); https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Publikasjoner/Cancer-in-Norway/

--	--