

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 – sept. 2024 – etablert som ny nasjonal kvalitetsindikator (saksnr. 24/15262-26)
8. Revisjonshistorikk	1.0: Publisert i september 2024
	2.0: September 2026: Endring i målsetting, se punkt 10. (saksnr. i 360: 24/15262-72)
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	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). 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. En nasjonal kvalitetsindikator på overlevelse vil blant annet kunne avdekke uønsket utvikling nasjonalt eller regionalt, som kan initiere undersøkelser og tiltak.
10. Målsetting	Høy måloppnåelse for fem års relativ overlevelse etter kreft i eggstokk, eggleder eller bukhinne hos kvinner er satt til minst 52 %. Målsettingen ble økt fra minst 50 % i forbindelse med publiseringen av 2025-data. Målsettingen er satt av fagrådet i Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft (Kreftregisteret).
11. 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. 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.
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	Hovedmåltall: Fem års relativ overlevelse etter eggstokkreft. 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). Nevner/ Sammenligningsgrunnlag: Forventet overlevelse i normalbefolkningen med tilsvarende alders-, kjønns- og bostedssammensetning beregnet med Ederer II-metoden (2).
13. Andre måltall	Ikke aktuell
14. Klassifikasjoner og kodeverk	ICD-10
15. Presiseringer rundt utvalg	Personer i live på diagnosetidspunktet. Regionalt helseforetak og helseforetak er definert ut fra pasientens

	bostedskommune eller bydel og de geografiske områdene som behandlingsstedene/helseforetakene har ansvar for å betjene.
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	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. Helsedirektoratet får hovedmåltallet ferdig beregnet av Kreftregisteret.
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)	Kreftregisteret, Folkehelseinstituttet. 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.
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	Det er flere faktorer som påvirker overlevelsestall og kan forklare regionale forskjeller, blant annet: • 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	Relativ overlevelse kan ikke tolkes som den faktiske sannsynligheten for at en pasient overlever 5 år. 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.
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	Helsedirektoratet.no , kreftregisteret.no , Cancer in Norway (6), NORDCAN (7) og Kvalitetsregistre.no
Referanser	
25. Referanser	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. <i>European Journal of Cancer</i>, 40(3), 326-335. 4. Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven); https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-43 5. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Kreftregisteret (Kreftregisterforskriften); https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-12-21-1477 6. 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.asp 8. Årsrapporter for Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft; https://www.kvalitetsregistre.no/register/kreft/nasjonalt-kvalitetsregister-gynekologisk-kreft
--	--