

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

<b>5 års overlevelse etter tykktarmskreft</b>	
<b>1. Definisjon</b>	Relativ overlevelse er forholdet mellom overlevelse i gruppen av pasienter med tykktarmskreft, og forventet overlevelse i normalbefolkningen med tilsvarende sammensetning av alder og kjønn.
<b>2. Sektor</b>	Spesialisthelsetjenesten
<b>3. Fagområde</b>	Somatisk helsetjeneste
<b>4. Type</b>	Resultat
<b>5. Dimensjon av kvalitet</b>	Virkningsfulle
<b>6. Måleområde</b>	Overlevelse
<b>Godkjenning</b>	
<b>7. Dato publisert første gang</b>	November 2012
<b>8. Revisjonshistorikk</b>	1.0 - november 2012: Etablert som nasjonal kvalitetsindikator. 2.0 - august 2017: Overført fra gammel mal til ny mal. 3.0 - november 2023: Overføring til ny mal, oppdatering av metode for beregning av relativ overlevelse og oppdatering av referanser.
<b>Faglig begrunnelse/målsetting</b>	
<b>9. Begrunnelse for valg</b>	Behandling og oppfølging av tykktarmskreftpasienter er i dag mer persontilpasset enn tidligere. <sup>1</sup> Det viktigste målet for kreftsykdom er overlevelse. Stadig flere overlever tykktarmskreft og dette måles ved 5 års relativ overlevelse. Økningen er et resultat av fokus på behandling for pasientgruppen både i bruk av kirurgi og cellegift. Relativ overlevelse er metoden som er mest relevant for å se på forskjeller for overlevelse ved tykktarmskreft. Det er viktig å overvåke overlevelsen for tykktarmskreftpasienter, da den vil si noe om kvaliteten på behandlingen til pasientgruppen. <sup>2</sup>
<b>10. Målsetting</b>	Målsettingen er å dekke endringer i relativ overlevelse for pasienter etter tykktarmskreft. 5 års relativ overlevelse etter tykktarmskreft skal være over 68 % for pasienter med tykktarmskreft i Norge. <sup>3</sup> Denne målsettingen gjelder både menn og kvinner.
<b>11. Begrepsavklaringer</b>	<p><b>Relativ overlevelse</b> 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 tykktarmskreft estimeres dette ved å sammenligne dødeligheten for personer diagnostisert med tykktarmskreft med dødeligheten for en sammenlignbar tilnærmet tykktarmskreftfri 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 trenger informasjon om dødsårsaker.</p> <p><b>Kurativ behandling</b> Behandling som gis med siktemål å kurere sykdommen, eksempelvis kirurgi, stråleterapi og medikamentell behandling, ofte i kombinasjon.</p> <p><b>Palliativ behandling</b> Tumorrettet og symptomlindrende behandling som gis for å lindre symptomer, bremse sykdomsutviklingen, og forlenge levetiden.</p> <p><b>Opptaksområde</b> De geografiske områdene som helseforetakene og sykehusene har ansvar for å betjene.</p>
<b>Beregning av indikator</b>	
<b>12. Hovedmåltall</b>	<b>Måltall 1:</b> Fem års relativ overlevelse etter tykktarmskreft.
<b>13. Andre måltall</b>	
<b>14. Klassifikasjoner og kodeverk</b>	ICD-10 diagnosekode C18 og C19 brukes for å definere pasienter med tykktarmskreft.
<b>15. Presiseringer rundt utvalg</b>	Pasienter som er i live med tykktarmskreft i perioden.  Regionalt helseforetak, helseforetak og behandlingssted er definert ut fra pasientens bostedskommune eller bydel og opptaksområde.
<b>16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag</b>	Relativ overlevelse er beregnet ved hjelp av Pohar-Perme estimatoren (Pohar Perme M, Stare J, Esteve J., 2012) <sup>4</sup> og Stata-pakken stnet <sup>5</sup> . Relativ overlevelse beregnes ved å vekte den observerte overlevelse til hvert individ i utvalget med den inverse av forventet overlevelse dersom vedkommende ikke hadde hatt tykktarmskreft. Forventet overlevelse beregnes ved å bruke dødelighetsrater fra nasjonale dødelighetstabeller, oppgitt per kalenderår, ettårig alder, kjønn og opptaksområde. Periodetilnærmingen (Brenner H., 2004) <sup>6</sup> er brukt for å beregne prediksjoner av 5 års relativ overlevelse for pasienter diagnostisert i siste fem-års periode. Tallene er angitt med

	<p>tilhørende 95 % konfidensintervall.</p> <p>Kvalitetssikring av data gjøres som en integrert del av kode- og registreringsprosessen. I tillegg bidrar følgende eksempler med å sikre datakvaliteten i Kreftregisteret:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flere uavhengige kilder rapporterer inn opplysninger.</li> <li>• Opplysningene rapporteres inn på flere tidspunkter i sykdomsforløpet.</li> <li>• Medarbeiderne har unik kompetanse på koding av krefttilfeller i henhold til Kreftregisterets egen kodebok og internasjonale kodeverk.</li> <li>• IT-systemene har regler og sperrer for ulogiske kombinasjoner, feilaktige opplysninger med mer.</li> <li>• Kreftregisteret gjør analyser og kontrollkjøringer som avdekker inkonsistens i dataene.</li> <li>• 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.</li> </ul> <p>Helsedirektoratet får hovedmåltallet ferdigberegnet av Kreftregisteret. For behandlingsteder der det er mindre enn 30 pasienter som ble diagnostisert det aktuelle året, blir ikke resultater publisert.</p>
<b>17. Nivå for publisering</b>	Nasjonalt, regionalt helseforetak og helseforetak.
<b>Datainnsamling/datakilde</b>	
<b>18. Datakilde(r)</b>	Kreftregisteret
<b>19. Publiseringsfrekvens</b>	Årlig
<b>20. Lovhjemmel</b>	Helseregisterloven av 01.01.15 nr.4 § 11 <sup>7</sup> og Kreftregisterforskriften <sup>8</sup> .
<b>Tolkning av tallene</b>	
<b>21. Sammenlignbarhet over tid og sted</b>	Estimatene er sammenlignbare under forutsetning av lik alder-, kjønn- og sykdomsutbredelse (stadiefordeling) for pasientene i gruppene man sammenligner.
<b>22. Feilkilder og usikkerhet</b>	<p>Det er flere faktorer som påvirker overlevelsestall og kan forklare regionale forskjeller:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faktorer knyttet til svulsten, som utbredelse ved diagnosetidspunkt, histologisk type og svulstens biologiske egenskaper.</li> <li>• Faktorer knyttet til pasienten selv, som alder, komorbiditet (flere ulike sykdommer samtidig hos samme person), sosial status og etnisitet.</li> <li>• Faktorer knyttet til helsetjenesten, som kvaliteten av behandlingen som er utført.</li> <li>• Faktorer knyttet til datakvalitet, som forskjeller i komplettethet i registrering.</li> </ul> <p>Det er viktig å merke seg effekten av tidlig diagnose på overlevelsestall. Tidlig diagnose gir lenger tid fra diagnose til død. Hvis kun diagnosetidspunkt endrer seg, og ikke dødstidspunkt, gir det utslag i et kunstig økt nivå for relativ overlevelse.</p>
<b>23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren</b>	<p>Relativ overlevelse kan ikke tolkes som den faktiske sannsynligheten for at en pasient overlever 5 år.</p> <p>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.</p>
<b>Publisering</b>	
<b>24. Publiseringsarenaer</b>	<a href="#">Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) - Helsedirektoratet</a>
<b>Referanser</b>	
<b>25. Referanser</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pakkeforløp for tykktarmskreft 2015, Helsedirektoratet: <a href="https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/pakkeforlop-for-tykk-og-endetarmskreft">https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/pakkeforlop-for-tykk-og-endetarmskreft</a></li> <li>2. Nedrebø BS, Søreide K, Eriksen MT, Dørum LM, Kvaløy JT, Søreide JA, Kørner H; Norwegian Colorectal Cancer Registry. Survival effect of implementing national treatment strategies for curatively resected colonic and rectal cancer. Br J Surg. 2011 May;98(5):716-23.</li> <li>3. NORDCAN: <a href="http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/NO/frame.asp">http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/NO/frame.asp</a></li> <li>4. Perme MP, Stare J, Estève J. On estimation in relative survival. Biometrics. 2012 Mar;68(1):113-20. doi: 10.1111/j.1541-0420.2011.01640.x. Epub 2011 Jun 20. PMID: 21689081.</li> <li>5. Stata module to calculate net survival: <a href="https://ideas.repec.org/c/boc/bocode/s457533.html">https://ideas.repec.org/c/boc/bocode/s457533.html</a></li> <li>6. 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.</li> <li>7. Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven): <a href="https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-43">https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-43</a></li> </ol>

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/>