

# Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft

## Formål

Registeret for gynekologisk kreft skal bidra til å styrke kvaliteten på helsehjelpen som gis til de med gynekologisk kreft. Registeret skal også drive, fremme og gi grunnlag for forskning for å utvikle ny viten om årsaker til gynekologisk kreft samt diagnose, sykdomsforløp og behandlingseffekter.

## Datakilder

Kreftregisteret henter inn opplysninger fra flere kilder for å sikre høy grad av validitet og kompletthet av registrerte data. De ulike kildene er:

- Kliniske meldinger
- Patologisvar (inkl obduksjoner)
- Strålebehandlingsdata
- Dødsattester (fra Dødsårsaksregisteret)
- Pasientadministrative data (fra Norsk pasientregister)

## Pasientgruppen

Det nasjonale kvalitetsregisteret for gynekologisk kreft omfatter rundt 550 nye krefttilfeller hvert år:

Eggstokkreft: ca 480 nye tilfeller i året  
Egglederkreft: ca 25 nye tilfeller i året  
Bukhinnekreft: ca 25 nye tilfeller i året

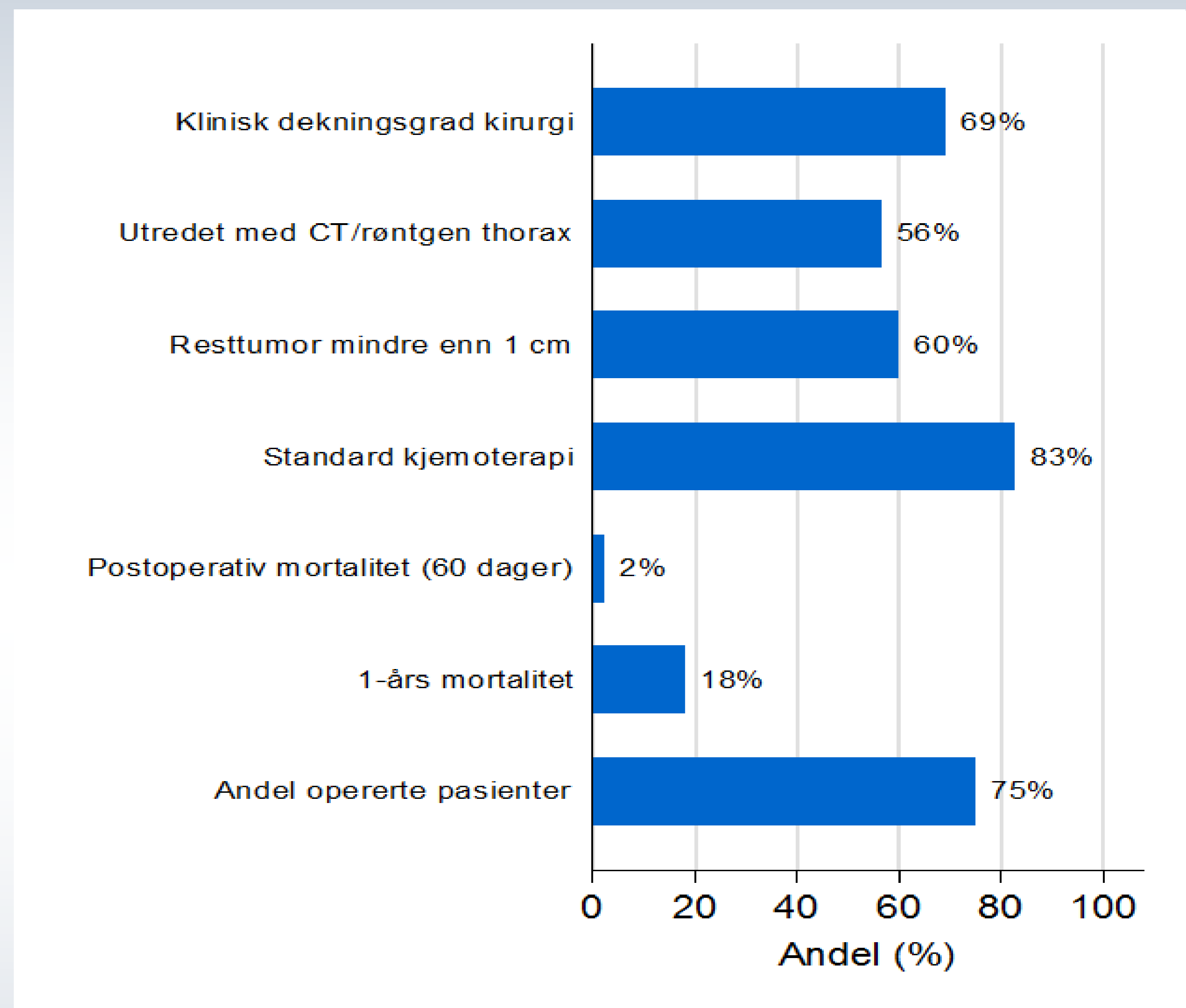
Ved utgangen av 2014 var det 4203 kvinner i Norge som levde med en eggstokkreftdiagnose.

Eggstokkreft lå på femteplass på listen over de kreftformene som tok flest liv blant kvinner i Norge i 2014.

Hele den nasjonale pasientpopulasjonen skal være inkludert i registeret, det vil si alle kvinner i Norge med eggstokk, eggleder og bukhinnekreft.

## Kvalitetsmål

Hovedformålet med Registeret for gynekologisk kreft er å fremme kvaliteten på behandling av pasienter med denne sykdommen.

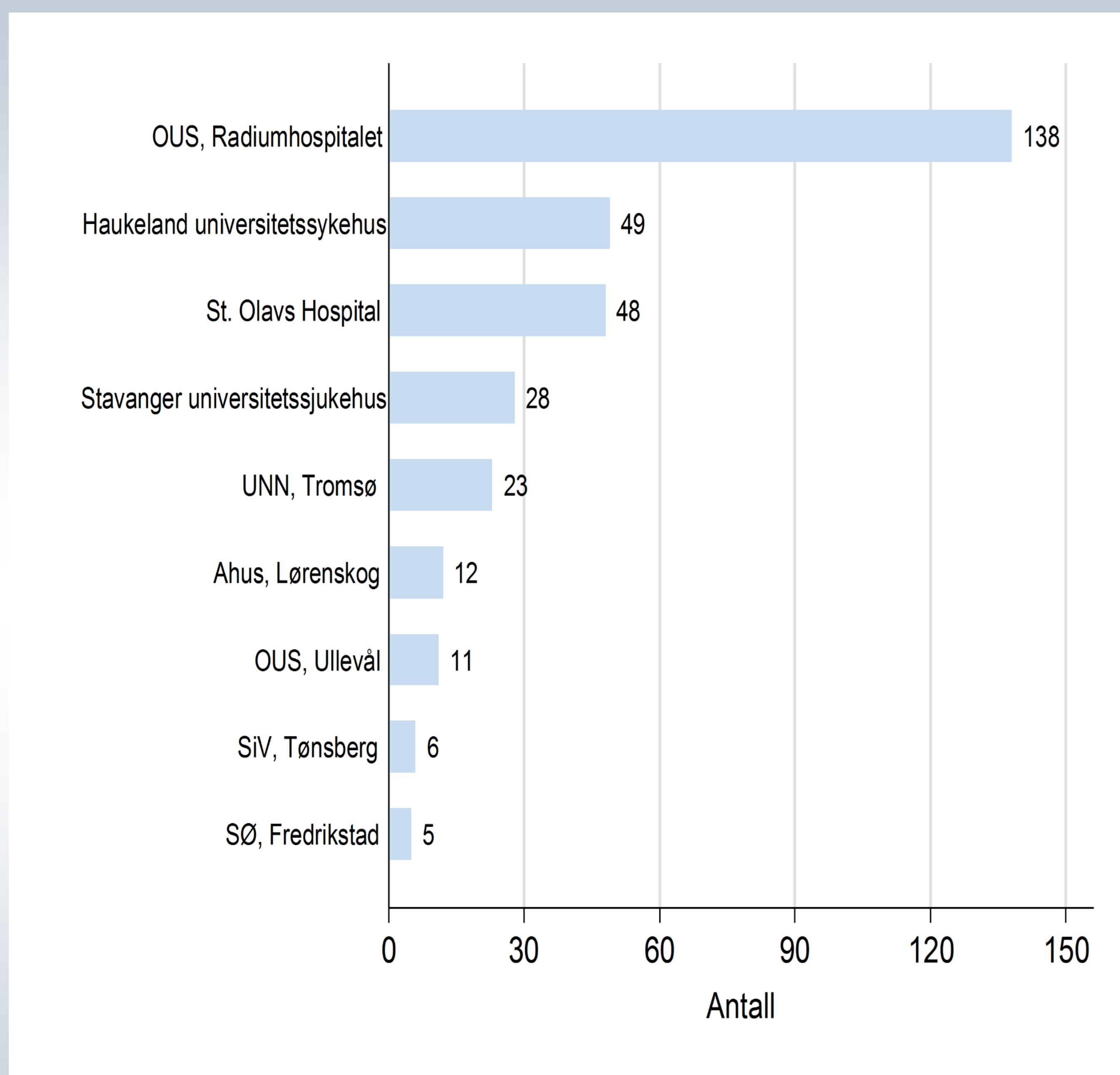


Figur 1: Oversikt over for sentrale kvalitetsmål til Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft på landsnivå (pasienter som fikk kreftdiagnose i 2013)

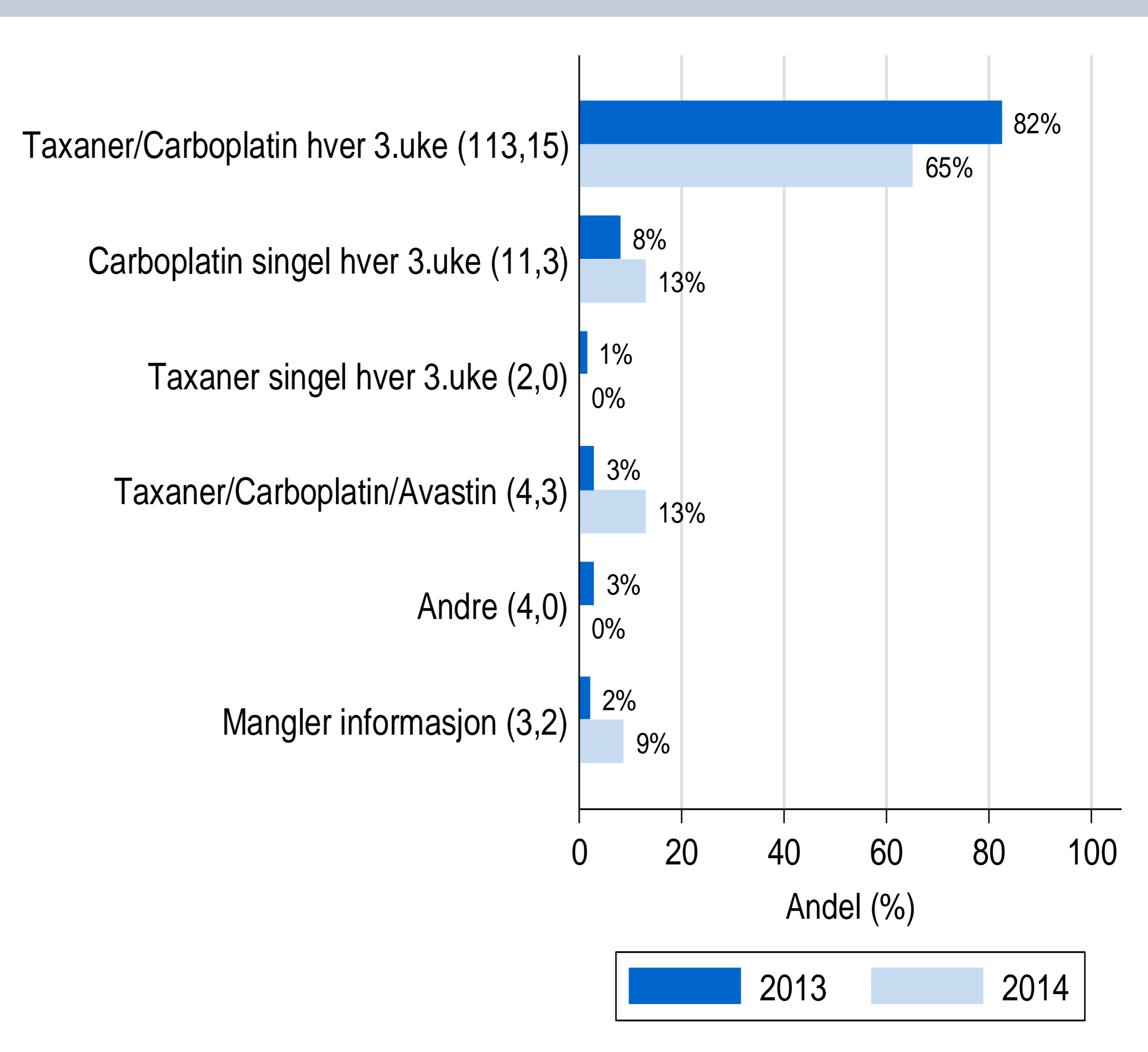
## Forskning

Data fra kvalitetsregisteret stilles til disposisjon for forskning.

For datautlevering fra Kreftregisteret, se egne retningslinjer og informasjon på [www.kreftregisteret.no](http://www.kreftregisteret.no)



Figur 2: Antall pasienter med eggstokk-, eggleder- og bukhinnekreft i 2013 operert på landets sykehus. Alle sykehus med fem eller flere operasjoner er inkludert i figuren.



Figur 3: Fordeling av type medikamentell behandling fra kjemoterapimelding og klinisk papirmelding for eggstokk-, eggleder- og bukhinnekreft med diagnosedato i 2013 og 2014. Det er lav kompletthet på data fra 2014.