

Inrapporteringsstatistik – Uppskjuten cancervård

Delrapport 8

Cancerregistret på INCA

Uttaget avser registerbilden: 2023-11-02



1 Inledning

Covid-19 pandemin påverkade hälso- och sjukvården genom att dess resurser på kort tid fick ställas om. Cancervården påverkades bland annat av tillfälliga neddragningar i screeningverksamheter och tillfälligt ändrade nationella och regionala rekommendationer för utredning och behandling.

En tidigare rapport från RCC visade att nedgången på -6.1 % i antalet rapporterade tumörer som sågs under 2020 jämfört med 2019 följdes av en uppgång på 3.1 % under 2021. En statistiskt säkerställd uppgång på +4.5 % sågs även under första kvartalet 2022. Det kumulativa underskottet för helåren 2020 och 2021 samt första kvartalet 2022 uppgick till mindre än 1 procent (-0.8 %) (1).

Syftet med denna uppföljande rapport är att belysa inrapporteringen av nya tumörfall under och efter covid-19 pandemin baserat på data täckande hela landet för helåren 2020, 2021 och 2022 jämfört med motsvarande period 2019.

Våra tidigare rapporter har visat en tydlig nedgång i antal rapporterade fall av cervixcancer in-situ. Nedgången under 2020 var sannolikt delvis en effekt av pandemin, medan underskottet 2021 och 2022 jämfört med 2019 troligtvis förklaras av andra faktorer såsom införande av primär HPV-testning i screeningprogrammet och start av vaccinering mot HPV. Vi har i denna rapport därför valt att exkludera cervixcancer in-situ i totalsiffrorna för samtliga år för att få en mer korrekt uppskattning av effekten av covid-19 pandemin. Detta innebär att totalsiffrorna för 2020 och 2021 skiljer sig något från tidigare rapporter. I rapporten framgår en relativt stor ökning av antal rapporterade hudmelanom. En bidragande orsak till detta är troligen införandet av teledermatoskopi. Vi har därför även tagit fram totalsiffror för 2020-2022 där melanom exkluderats.

2 Material och metod

Rapporten baseras på canceranmälningar inrapporterade till landets sex regionala tumörregister under perioden januari 2020 tom december 2022 jämfört med inrapporteringen under 2019. För att en canceranmälan ska definieras som komplett krävs separata anmälningar från behandlande läkare (A-anmälan) och patolog (B-anmälan). På grund av fördröjningar i inrapporteringen baseras rapporten på såväl kompletta anmälningar (A+B) som anmälningar enbart från behandlande kliniker (A) eller patolog (B). Antalet redovisade fall i denna rapport kan skilja sig något från Socialstyrelsens nationella cancerstatistik eftersom den baseras på s.k kompletta anmälningar, dvs rapporterade cancerfall med både A- och B- anmälan som grund.

Rapporteringen omfattar anmälningspliktiga maligna tumörer och tumörliknande tillstånd, förstadier till maligna tumörer (in-situ tumörer) och tumörförändringar av benign karaktär enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens cancerregister (HSLF-FS 2016:7). Redovisningen tar inte hänsyn till om inrapporterad tumör gäller ett prov på en individ med en tidigare cancer i sjukhistorien eller att antalet rapporterade tumörer per år kontinuerligt stiger i takt med en ökande och åldrande befolkning.

Antalet anmälda tumörer kan inte direkt översättas till antal individer då mer än en tumör kan registreras per patient. Vid sidan av det totala antalet inrapporterade tumörfall (alla diagnoser) redovisas också diagnosspecifika siffror för några av de vanligaste tumörformerna.

Cervixcancer och cervixcancer in-situ redovisas separat och för totalsiffrorna 2020-2022 har cervixcancer in-situ exkluderats. Data presenteras på såväl nationell som sjukvårdsregional nivå.

Konfidensintervall

För alla procentuella förändringar som presenteras i tabellerna har 95-procentiga konfidensintervall beräknats. Beräkningarna baseras på konfidensintervall för en "rate ratio" där vi antar att det är samma antal personer i risk (samma "persontid") 2022, 2021, 2020 och 2019 (2). Konfidensintervallen ger en uppfattning om hur osäker skattningen av den procentuella förändringen är. Om minskningen som exempel är -5 % och konfidensintervallet (-11 %, +2 %) innebär det att förändringen med 95 % säkerhet ligger mellan -11 % och +2 %. Exempel-konfidensintervallet inkluderar nollvärdet vilket innebär att det inte finns någon statistisk säkerställd skillnad. För att illustrera och jämföra inrapporteringsmönster presenteras resultaten i tabeller och figurer:

- Tabell 1, 2, 3, 10, 11, 12: Antals- och procentuella förändringar av rapporterade tumörer totalt och diagnosspecifikt för riket och per sjukvårdsregion.
- Tabell 4, 5, 6: Antals- och procentuella förändringar totalt uppdelat i ålderskategorier.

- Tabell 7, 8, 9: Antals- och procentuella förändringar totalt uppdelat på kön.
- Figur 1-2, 4-17: Procentuell förändring av antal rapporterade tumörer per vecka (antal 2019 som referens i form av noll-linje). Procentuell skillnad i antal rapporterade tumörer, kumulativt per vecka under undersökt period januari 2020 - december 2022 (antal 2019 som referens i form av noll-linje). Se tabell 13 för information om hur kumulativ förändring beräknats.
- Figur 3: Antal rapporterade tumörer per månad (stapeldiagram).

3 Resultat

3.1 Riket

3.1.1 Alla tumörformer år 2020-2022 jämfört med 2019

Under 2020 sågs en nedgång i antal inrapporterade tumörer på -5.1 % jämfört med 2019, nedgången var mest uttalad under den första pandemivågen i april och maj 2020. För helåren 2021 och 2022 sågs en ökning av antalet inrapporterade tumörer på +5.4 % respektive +10.1 % jämfört med helåret 2019. Skillnaden i totalt inrapporterade tumörer under 2020-2022 efter exkludering av hudmelanom skiljer sig endast marginellt (-5.4 % 2020, +5.0 % 2021 respektive +9.2 % 2022).

3.1.2 Diagnosspecifikt år 2020 och 2021 jämfört med år 2019

Under helåren 2020 och 2021 sågs statistiskt säkerställda nedgångar jämfört med 2019 för prostatacancer (-18.1 % 2020 respektive -7.6 % 2021) följt av en uppgång under 2022 (+8.2 %). En uppgång i antal rapporterade tumörer under 2022 sågs för bröstcancer (-8.2 % 2020, +2.6 % 2021 respektive +4.2 % 2022), hudmelanom (-3.1 % 2020, +8.6 % 2021 respektive +17.2 % 2022), kolorektalcancer (-7.5 % 2020, +1 % 2021 respektive +4.1 % 2022) och tumörer i urinvägarna (-1.2 % 2020, +6.3 % 2021 respektive +9.1 % 2022). För lungcancer och njurcancer fanns inte någon statistiskt säkerställd förändring under 2022 jämfört med 2019 (lungcancer: -3.3 % 2020, +3.4 % 2021 respektive +0.2 % 2022; njurcancer: +3.5 % 2020, +9.7 % 2021 respektive +1.3 % 2022). Inrapporteringsdata för cervixcancer är baserade på få fall vilket gör uppskattningen av procentuella förändringar osäker (Tabell 1, 2, 3).

3.1.3 Sammanlagda förändringar under hela den undersökta perioden

Sammanlagda förändringar under perioden januari 2020 - december 2022 åskådliggörs i de kumulativa figurerna (Figur 2, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17). För samtliga tumörer var den kumulativa uppgången +3.5 % jämfört med 2019 (Figur 2). Uppgången av inrapporterade hudmelanom under 2021 och 2022 innebar en total ökning av rapporterade melanom under hela tidsperioden (Figur 13). Efter en nedgång under 2020 för prostatacancer planade kurvan ut under 2021 följt av en lätt uppgång 2022, men totalt kvarstår ett underskott av rapporterade tumörer (Figur 5). För bröstcancer (Figur 7) och kolorektalcancer (Figur 11) följdes nedgången under 2020 av en utplanad kurva under 2021 och en uppgång under 2022 för att totalt nästan vara tillbaka på 2019-års nivå. För lungcancer (Figur 9) sågs en tendens till nedgång under 2020, men antalet rapporterade tumörer per år under 2020-2022 ligger i nivå med 2019.

3.1.4 Ålder

I åldersintervallet 0-17 år fanns inga statistiskt säkerställda förändringar i antalet rapporterade tumörfall under 2020 (-6.0 %), 2021 (-0.9 %) eller 2022 (+3.4 %) jämfört med 2019. En nedgång av antal rapporterade fall sågs i åldersintervallet 18-49 år under 2020 (-3.1 %), men ingen säkerställd skillnad sågs under 2021 (-1.2 %) eller 2022 (-0.7 %). I åldersintervallet 60-69 år var minskningen under 2020 -8.1 % samt -1.5 % 2021 (ej statistiskt signifikant). I övriga ålderskategorier sågs statistiskt signifikanta nedgångar under 2020 på -2.6 % (50-59 år), -5.2 % (70-79 år) och -4.3 % (≥ 80 år) vilket följdes av uppgångar under 2021 på +6.6 % (50-59 år), +5.7 % (70-79 år) och +13.1 % (≥ 80 år). Under 2022 sågs statistiskt säkerställda uppgångar i åldersgrupperna 50-59 år (+9.0 %), 60-69 år (+2.7 %), 70-79 år (+10.6 %) och ≥ 80 år (+20.4%) (Tabell 4, 5, 6).

3.1.5 Kön

Sett till samtliga tumörformer under 2020 jämfört med 2019 sågs en minskning av inrapporterade fall bland både kvinnor (-5.0 %) och män (-5.2 %). Detta följdes av en uppgång under 2021 (kvinnor: +6.5 %, män: +4.4 %) och 2022 (kvinnor +8.8 % och män +11.3 %) (Tabell 7, 8, 9).

3.2 Sjukvårdsregional nivå 2020-2022 jämfört med 2019

3.2.1 Alla tumörformer

Jämfört med 2019 sågs statistiskt signifikanta nedgångar i samtliga regioner under 2020 (region Norr -6.3 %, Region Stockholm-Gotland -5.5 %, Region Syd -5.3 %, Region Sydöst -3.7 %, Region Mellansverige -5.0 % och Region Väst -5.0 %) (Tabell 10). Under 2021 jämfört med 2019 sågs totalt för samtliga diagnoser statistiskt säkerställda uppgångar i alla regioner med undantag för Region Norr (Region Norr +2.4 %, Region Stockholm-Gotland +4.8 %, Region Syd +4.8 %, Region Sydöst +4.8 %, Region Mellansverige +8.5 % och Region Väst +5.3 %) (Tabell 11). Uppgången fortsatte i samtliga regioner under 2022 (Region Norr +8.8 %, Region Stockholm-Gotland +10.4 %, Region Syd +8.5 %, Region Sydöst +13.0 %, Region Mellansverige +12.3 % och Region Väst +7.7 %) (Tabell 12).

3.2.2 Diagnosspecifikt

Förändringar av antalet canceranmälningar per diagnos under pandemin visar på sjukvårdsregionala skillnader (Tabell 10, 11 och 12).

Prostatacancer

För prostatacancer sågs under 2020 signifikanta nedgångar i antal rapporterade fall i samtliga regioner med undantag för Region Sydöst där nedgången inte var statistiskt signifikant (Region Norr -16.9 %, Region Stockholm-Gotland -19.2 %, Region Syd -19.5 %, Region Mellansverige -16.1 % och Region Väst -24.5 %). Fortsatta signifikanta nedgångar sågs under 2021 i Region Norr (-25.7 %), Region Syd (-11.4 %), Region Stockholm-Gotland (-10.5 %) och Region Mellansverige (-6.1 %). I Region Väst sågs en icke-statistiskt säkerställd nedgång på -4.3 %, medan en statistiskt säkerställd uppgång sågs i Region Sydöst på +13.3 %. Under 2022 sågs istället en statistiskt säkerställd uppgång i Region Stockholm-Gotland (+13.8 %), Region Syd (+8.4 %), Region Sydöst (+20.2 %) och Region Mellansverige (+10.7 %). I Region Norr och Väst sågs inga statistiskt säkerställda förändringar under 2022 jämfört med 2019.

Bröstcancer

Antalet inrapporterade brösttumörer minskade signifikant i samtliga regioner under 2020 med undantag för Region Väst (Region Norr -9.8 %, Region Stockholm-Gotland -15.1 %, Region Syd -5.9 %, Region Sydöst -10.8 % och Region Mellansverige -8.2 %). Under 2021 ökade antalet brösttumörer signifikant i Region Mellansverige (+9.7 %) och Region Väst (+14.2 %). Under 2022 sågs en uppgång i Region Stockholm-Gotland (+9.6 %) och Region Syd (+11.0 %) medan en nedgång sågs i Region Sydöst (-7.4 %).

Kolorektalcancer

För kolorektalcancer sågs en signifikant nedgång under 2020 i Region Norr (-14.2 %), Region Sydöst (-12.6 %), Region Mellansverige (-6.0 %) och Region Väst (-7.7 %). En fortsatt säker nedgång sågs under 2021 i Region Sydöst (-12.1 %), i övriga regioner fanns mindre ökningar som inte var statistiskt signifikanta. Under 2022 sågs en fortsatt signifikant uppgång i Region Mellansverige (+6.4 %).

Lungcancer

Under 2020 sågs en signifikant nedgång i antal rapporterade lungcancertumörer i Region Syd (-11.6 %). Detta följdes av en statistiskt signifikant uppgång i antal fall Region Stockholm-Gotland (+11.5 %) och Region Mellansverige (+13.5 %) under 2021. Under 2022 sågs en fortsatt signifikant ökning i Region Stockholm-Gotland (+13.3 %) och Region Mellansverige (+9.2 %) medan en signifikant nedgång sågs i Region Syd (-10.7 %).

Hudmelanom

Antalet anmälda hudmelanom under 2020 minskade signifikant i Region Stockholm-Gotland (-7.6 %) och Region Mellansverige (-10.0 %) medan en signifikant ökning sågs i Region Sydöst (+19.4 %). Antalet fall ökade signifikant under 2021 i samtliga regioner förutom Region Väst och Region Stockholm-Gotland där en icke statistiskt säkerställd ned- respektive uppgång sågs (Region Norr +13.7 %, Region Syd +11.8 %, Region Sydöst +22.9 % och Region Mellansverige +13.8 %). Under 2022 sågs en fortsatt signifikant uppgång av antal hudmelanom i samtliga regioner (Region Norr +20.6 %, Region Stockholm-Gotland +5.4 %, Region Syd +9.1 %, Region Sydöst +45.9 %, Region Mellansverige +32.4 % och Region Väst +7.6 %).

Njurcancer

För njurcancer fanns uttalade skillnader mellan regionerna under 2020 och 2021, men baserades på relativt få fall. Endast i Region Syd observerades en signifikant uppgång under 2020 (+17.1 %) och under 2021 i Region Stockholm-Gotland (+21.1 %). Variationen var stor mellan regionerna även under 2022 och ingen av upp- och nedgångarna var statistiskt säkerställda.

Cervixcancer

De förändringar som redovisas för cervixcancer på såväl nationell som regional nivå är baserade på mycket få fall varför uppskattningarna är mycket osäkra.

4 Sammanfattning

Rapporten visar att nedgången på -5.1 % i antalet rapporterade tumörer på nationell nivå som sågs under 2020 jämfört med 2019 följdes av en uppgång på +5.4 % under 2021. En statistiskt säkerställd uppgång på +10,1% sågs under 2022 jämfört med 2019.

Det kumulativa överskottet för helåren 2020-2022 uppgick till +3.5 % vilket pekar på att diagnostiken för hela perioden totalt ligger på nästan samma nivå som 2019. Då antalet diagnostiserade tumörer årligen ökar på grund av befolkningstillväxt och en ökad andel äldre, är dock de aktuella resultaten som visar en nedgång under 2020 underskattad och uppgångarna under 2021 och 2022 överskattade. Avvikelserna kan handla om 1–2 procentenheter per år. Mot bakgrund av detta är det observerade kumulativa överskottet något mindre än förväntat med hänsyn till årliga incidensökningar.

Det finns flera möjliga förklaringar till både övergripande mönster och regionala skillnader under pandemin. Nationellt påverkades sannolikt både symtomdriven diagnostik i primärvården och screening (hälsoundersökning av symtomfria) av minskad benägenhet bland befolkningen att söka vård i början av pandemin. De regionala skillnaderna kan förklaras av varierande neddragningar av screeningverksamheten. Under pandemins första fas tillämpades dessutom nationella anpassningar av diagnostik och behandling av flera cancerformer, till exempel rekommenderades i vissa regioner att avstå utredning av symtomfria män med lätt/måttligt förhöjda PSA-värden. En del av de sjukvårdsregionala skillnaderna som observerats kan dessutom bero på en slumpvariation, detta framför allt för mindre vanliga cancerformer.

4.1 Bröstcancer

I den åldersgrupp som omfattas av screening (40-74 år) upptäcktes nära två tredjedelar av all bröstcancer (64 %) genom screening 2019. Data från Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC) visar att andelen screeningupptäckt bröstcancer under pandemiåren 2020 och 2021 var 61 % respektive 64 %, vilket talar för att regionerna lyckats upprätthålla screeningen väl. Under 2022 var motsvarande andel 65 %. Den genomsnittliga nedgången i antal rapporterade brösttumörer i riket under 2020 var - 8.2 %, men följdes under 2021 och 2022 av uppgångar på +2.6 % (ej statistiskt signifikant) respektive +4.2 %.

4.2 Prostatacancer

Nedgången i rapporterad prostatacancer i riket var -18.1 % under 2020 jämfört med -7.6 % under 2021 . Under 2022 sågs istället en uppgång med +8.2 %. Under pandemins inledning införde flera regioner tillfälligt förändrade riktlinjer

avseende fortsatt utredning efter lätt förhöjda PSA-värden vilket tillsammans med tvekan hos män att söka vård kan förklara nedgången under pandemiåren 2020-2021. En ytterligare bidragande orsak till nedgången är introduktion av MR-undersökning som del av utredningen vid misstänkt prostatacancer (3).

4.3 Kolorektalcancer

På en nationell nivå sågs en nedgång i totalt antal rapporterade fall av kolorektalcancer under 2020 med minskningar i samtliga sjukvårdsregioner. Under 2021 låg antalet fall på samma nivå som 2019, medan en uppgång sågs under 2022. I Stockholm-Gotland, den enda region med screeningprogram för kolorektalcancer under 2019-2022, avvek inte det övergripande mönstret jämfört med övriga sjukvårdsregioner.

4.4 Malignt melanom

Antalet fall av malignt melanom har ökat kraftigt de senaste 20 åren som en följd av förändrade solvanor, ökad diagnostisk aktivitet och under senare år införandet av teledermatoskopi. Under 2020 avbröts denna trend tillfälligt då antalet rapporterade fall minskade med drygt 3 % jämfört med 2019, en nedgång som sannolikt kan tillskrivas en tvekan att söka vård. Nedgången följdes därefter av kraftiga uppgångar, framför allt under 2022.

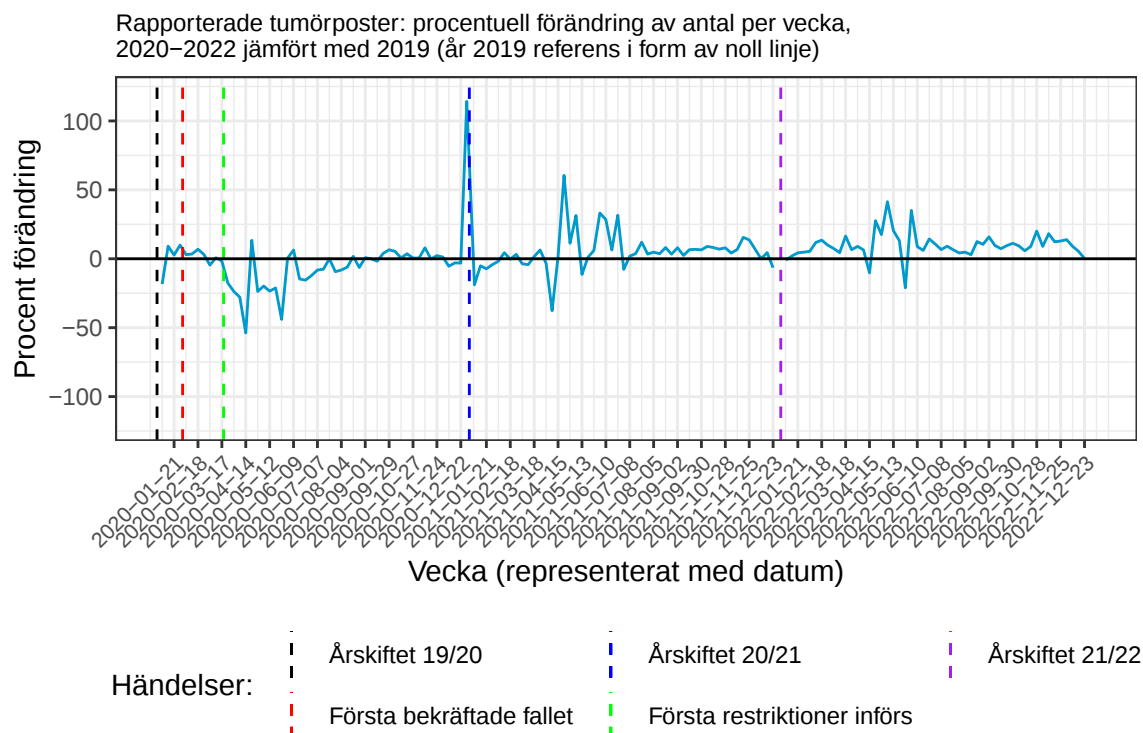
4.5 Cervixcancer in-situ

Nedgångar i inrapporterade cervixcancer in-situ fall sågs under 2020, med ett fortsatt tydligt underskott under både 2021 och 2022 jämfört med 2019 (Figur 17). Antal cervixcancer in situ fall rapporterade under respektive år var 2019: 11 919 fall, 2020: 10 296 fall, 2021: 10 310 fall och 2022: 10 190 fall. Under våren 2020 pausades screening för cervixcancer i flera regioner med uppehåll som varade från några veckor till månader. Under 2021 arbetade de regioner som tvingats reducera screeningverksamheten med att komma ikapp. Under 2021 erhöll 94 % av de kvinnor som omfattas av screeningprogrammet en kallelse under 2021 vilket är en tydlig förbättring jämfört med 2020 (4). Andelen kvinnor som deltog efter kallelse var oförändrad mellan 2019 och 2020. Således kan det fortsatta underskottet i antal rapporterade fall under 2021 och 2022 inte tillskrivas en effekt av pandemin utan förklaras sannolikt av andra orsaker såsom införande av HPV-vaccinering det senaste årtiondet samt primär HPV-testning i screeningprogrammet.

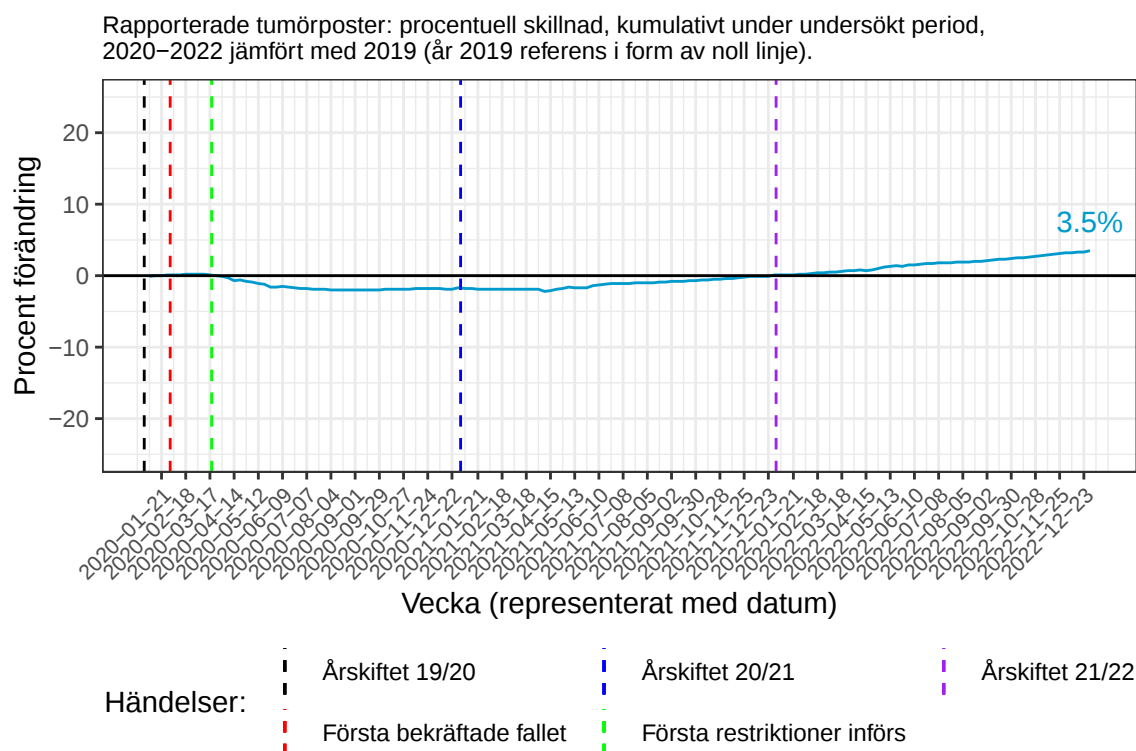
4.6 Konsekvenser

Det är ännu för tidigt att bedöma konsekvenserna av fördröjd diagnostik under pandemin. För vissa cancerformer är de negativa effekterna av en försenad diagnos liten, men kan vara potentiellt allvarig för undergrupper av patienter där en försenad diagnos kan innebära behov av både mer omfattande behandling och försämrad prognos. De analyser vi hittills gjort med 1-2 års uppföljning har inte visat någon tydlig stadieförskjutning mot mer framskriden cancer, men det är av vikt för såväl patienter som sjukvården att fortsätta följa upp eventuella långsiktiga konsekvenser av pandemin.

Alla tumörformer, riket



Figur 1



Figur 2

Uppdelat på diagnos, 2020 jämfört med 2019

Diagnos	Skillnad antal	Skillnad procentuell
Bröstcancer	-883	-8.2 (-10.6, -5.6)
Cervixcancer	8	1.4 (-9.7, 13.8)
Hudmelanom	-370	-3.1 (-5.6, -0.6)
Kolorektal cancer	-741	-7.5 (-10.1, -4.9)
Lungcancer	-152	-3.3 (-7.1, 0.8)
Njurcancer	55	3.5 (-3.4, 10.8)
Prostatacancer	-2073	-18.1 (-20.3, -15.8)
Urinvägar	-43	-1.2 (-5.8, 3.5)
Övrigt	-1062	-2.2 (-3.4, -0.9)
Totalt	-5261	-5.1 (-5.9, -4.3)

Tabell 1: Rapporterade tumörposter: antals- och procentuella förändringar (med 95% konfidensintervall) totalt alla cancerformer och diagnosspecifikt, 2020 jämfört med 2019.

Uppdelat på diagnos, 2021 jämfört med 2019

Diagnos	Skillnad antal	Skillnad procentuell
Bröstcancer	280	2.6 (-0.1, 5.3)
Cervixcancer	-20	-3.5 (-14.2, 8.5)
Hudmelanom	1013	8.6 (5.9, 11.3)
Kolorektal cancer	99	1.0 (-1.8, 3.9)
Lungcancer	160	3.4 (-0.7, 7.7)
Njurcancer	154	9.7 (2.5, 17.4)
Prostatacancer	-869	-7.6 (-10.0, -5.1)
Urinvägar	220	6.3 (1.5, 11.3)
Övrigt	4529	9.3 (8.0, 10.7)
Totalt	5566	5.4 (4.5, 6.3)

Tabell 2: Rapporterade tumörposter: antals- och procentuella förändringar (med 95% konfidensintervall) totalt alla cancerformer och diagnosspecifikt, 2021 jämfört med 2019.

Uppdelat på diagnos, 2022 jämfört med 2019

Diagnos	Skillnad antal	Skillnad procentuell
Bröstcancer	454	4.2 (1.5, 7.0)
Cervixcancer	-34	-6.0 (-16.4, 5.8)
Hudmelanom	2026	17.2 (14.3, 20.1)
Kolorektal cancer	405	4.1 (1.3, 7.0)
Lungcancer	11	0.2 (-3.7, 4.4)
Njurcancer	21	1.3 (-5.5, 8.6)
Prostatacancer	940	8.2 (5.5, 11.0)
Urinvägar	318	9.1 (4.2, 14.2)
Övrigt	6224	12.8 (11.5, 14.2)
Totalt	10365	10.1 (9.2, 11.0)

Tabell 3: Rapporterade tumörposter: antals- och procentuella förändringar (med 95% konfidensintervall) totalt alla cancerformer och diagnosspecifikt, 2022 jämfört med 2019.

Uppdelat på ålder, 2020 jämfört med 2019

Åldersintervall	Skillnad antal	Skillnad procentuell
0-17	-26	-6.0 (-17.8, 7.6)
18-49	-285	-3.1 (-5.9, -0.2)
50-59	-291	-2.6 (-5.2, 0.0)
60-69	-1771	-8.1 (-9.8, -6.3)
70-79	-1813	-5.2 (-6.6, -3.7)
80+	-1075	-4.3 (-6.0, -2.6)
Totalt	-5261	-5.1 (-5.9, -4.3)

Tabell 4: Rapporterade tumörposter: antals- och procentuella förändringar (med 95% konfidensintervall) totalt alla cancerformer uppdelade i ålderskategorier, 2020 jämfört med 2019.

Uppdelat på ålder, 2021 jämfört med 2019

Åldersintervall	Skillnad antal	Skillnad procentuell
0-17	-4	-0.9 (-13.3, 13.2)
18-49	-106	-1.2 (-4.0, 1.8)
50-59	735	6.6 (3.9, 9.4)
60-69	-336	-1.5 (-3.4, 0.3)
70-79	2011	5.7 (4.2, 7.3)
80+	3266	13.1 (11.2, 15.1)
Totalt	5566	5.4 (4.5, 6.3)

Tabell 5: Rapporterade tumörposter: antals- och procentuella förändringar (med 95% konfidensintervall) totalt alla cancerformer uppdelade i ålderskategorier, 2021 jämfört med 2019.

Uppdelat på ålder, 2022 jämfört med 2019

Åldersintervall	Skillnad antal	Skillnad procentuell
0-17	15	3.4 (-9.3, 18.0)
18-49	-60	-0.7 (-3.5, 2.3)
50-59	1000	9.0 (6.2, 11.8)
60-69	597	2.7 (0.8, 4.6)
70-79	3725	10.6 (9.0, 12.2)
80+	5088	20.4 (18.4, 22.5)
Totalt	10365	10.1 (9.2, 11.0)

Tabell 6: Rapporterade tumörposter: antals- och procentuella förändringar (med 95% konfidensintervall) totalt alla cancerformer uppdelade i ålderskategorier, 2022 jämfört med 2019.

Uppdelat på kön, 2020 jämfört med 2019

Kön	Skillnad antal	Skillnad procentuell
Kvinnor	-2524	-5.0 (-6.2, -3.8)
Män	-2737	-5.2 (-6.4, -4.0)
Totalt	-5261	-5.1 (-5.9, -4.3)

Tabell 7: Rapporterade tumörposter: antals- och procentuella förändringar (med 95% konfidensintervall) totalt alla cancerformer uppdelat på kön, 2020 jämfört med 2019.

Uppdelat på kön, 2021 jämfört med 2019

Kön	Skillnad antal	Skillnad procentuell
Kvinnor	3272	6.5 (5.2, 7.8)
Män	2294	4.4 (3.1, 5.6)
Totalt	5566	5.4 (4.5, 6.3)

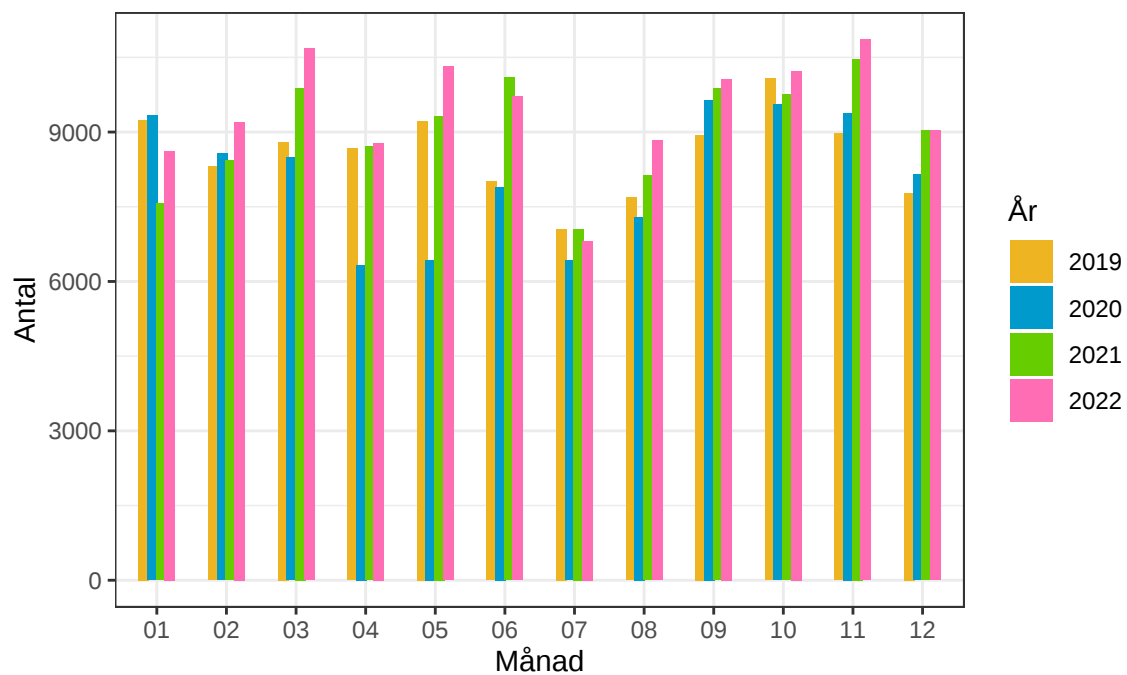
Tabell 8: Rapporterade tumörposter: antals- och procentuella förändringar (med 95% konfidensintervall) totalt alla cancerformer uppdelat på kön, 2021 jämfört med 2019.

Uppdelat på kön, 2022 jämfört med 2019

Kön	Skillnad antal	Skillnad procentuell
Kvinnor	4425	8.8 (7.5, 10.1)
Män	5940	11.3 (10.0, 12.6)
Totalt	10365	10.1 (9.2, 11.0)

Tabell 9: Rapporterade tumörposter: antals- och procentuella förändringar (med 95% konfidensintervall) totalt alla cancerformer uppdelat på kön, 2022 jämfört med 2019.

Rapporterade tumörposter: antal (alla cancerformer) per månad, 2020 och 2021 jämfört med 2019



Figur 3

Uppdelat på diagnos och sjukvårdsregion, 2020 jämfört med 2019

Diagnos	Region Norr	Region Sthlm/Gotland	Region Syd	Region Sydöst	Region Mellansverige	Region Väst	Riket
Bröstcancer	-9.8 (-17.5, -1.4)	-15.1 (-20.0, -9.8)	-5.9 (-11.3, -0.1)	-10.8 (-17.2, -3.9)	-8.2 (-13.8, -2.2)	1.1 (-5.3, 7.9)	-8.2 (-10.6, -5.6)
Cervixcancer	-8.3 (-39.1, 38.0)	-2.9 (-23.4, 23.2)	-13.1 (-34.9, 16.0)	42.2 (-2.9, 108.2)	-4.8 (-24.6, 20.2)	17.9 (-10.3, 55.0)	1.4 (-9.7, 13.8)
Hudmelanom	-2.9 (-13.4, 8.9)	-7.6 (-12.5, -2.5)	-4.9 (-10.2, 0.7)	19.4 (11.0, 28.5)	-10.0 (-15.2, -4.5)	-2.2 (-7.5, 3.4)	-3.1 (-5.6, -0.6)
Kolorektal cancer	-14.2 (-21.9, -5.7)	-3.9 (-10.1, 2.7)	-5.7 (-11.7, 0.7)	-12.6 (-19.5, -5.2)	-6.0 (-11.7, 0.0)	-7.7 (-13.4, -1.7)	-7.5 (-10.1, -4.9)
Lungcancer	1.6 (-11.0, 16.1)	4.9 (-4.3, 15.0)	-11.6 (-19.2, -3.4)	-8.8 (-19.6, 3.4)	-0.8 (-9.3, 8.4)	-3.7 (-12.5, 6.1)	-3.3 (-7.1, 0.8)
Njurcancer	-3.8 (-23.1, 20.3)	10.4 (-4.3, 27.5)	17.1 (0.0, 37.2)	-17.0 (-32.7, 2.3)	2.0 (-12.0, 18.3)	0.4 (-15.6, 19.4)	3.5 (-3.4, 10.8)
Prostatacancer	-16.9 (-23.7, -9.6)	-19.2 (-23.9, -14.2)	-19.5 (-24.7, -14.0)	-6.7 (-14.1, 1.3)	-16.1 (-20.8, -11.1)	-24.5 (-29.1, -19.6)	-18.1 (-20.3, -15.8)
Urinvägar	-6.3 (-19.9, 9.7)	2.0 (-8.1, 13.3)	-7.8 (-16.7, 2.1)	-11.2 (-22.9, 2.3)	10.1 (-0.9, 22.3)	0.3 (-10.1, 11.9)	-1.2 (-5.8, 3.5)
Övrigt	-1.5 (-6.0, 3.1)	-1.9 (-4.5, 0.9)	-2.0 (-4.7, 0.9)	-3.6 (-6.9, -0.2)	-1.7 (-4.5, 1.1)	-2.5 (-5.3, 0.3)	-2.2 (-3.4, -0.9)
Totalt	-6.3 (-9.2, -3.4)	-5.5 (-7.3, -3.7)	-5.3 (-7.1, -3.4)	-3.7 (-6.1, -1.3)	-5.0 (-6.9, -3.1)	-5.0 (-6.9, -3.1)	-5.1 (-5.9, -4.3)

Tabell 10: Rapporterade tumörposter: procentuell förändring (med 95% konfidensintervall) av antal, totalt alla cancerformer och diagnosspecifikt i riket och per sjukvårdsregion, 2020 jämfört med 2019.

Uppdelat på diagnos och sjukvårdsregion, 2021 jämfört med 2019

Diagnos	Region Norr	Region Sthlm/Gotland	Region Syd	Region Sydöst	Region Mellansverige	Region Väst	Riket
Bröstcancer	-6.1 (-14.0, 2.6)	1.3 (-4.3, 7.4)	-2.5 (-8.1, 3.4)	-5.5 (-12.2, 1.6)	9.7 (3.2, 16.5)	14.2 (7.2, 21.6)	2.6 (-0.1, 5.3)
Cervixcancer	-16.7 (-45.2, 26.8)	-8.7 (-28.3, 16.2)	-19.2 (-39.8, 8.5)	-6.7 (-38.7, 42.1)	-3.4 (-23.5, 21.8)	28.4 (-1.8, 67.9)	-3.5 (-14.2, 8.5)
Hudmelanom	13.7 (1.8, 26.9)	1.4 (-3.8, 7.0)	11.8 (5.8, 18.2)	22.9 (14.3, 32.1)	13.8 (7.6, 20.3)	-0.3 (-5.7, 5.4)	8.6 (5.9, 11.3)
Kolorektal cancer	1.2 (-7.6, 10.8)	2.6 (-3.8, 9.6)	3.0 (-3.4, 9.9)	-12.1 (-19.0, -4.7)	5.8 (-0.4, 12.4)	0.8 (-5.2, 7.2)	1.0 (-1.8, 3.9)
Lungcancer	-2.8 (-15.0, 11.2)	11.5 (1.8, 22.0)	-3.1 (-11.2, 5.7)	-6.9 (-17.8, 5.5)	13.5 (4.1, 23.8)	0.7 (-8.4, 10.7)	3.4 (-0.7, 7.7)
Njurcancer	-0.6 (-20.4, 24.0)	21.1 (5.2, 39.4)	2.8 (-12.6, 21.0)	6.7 (-12.3, 29.8)	13.3 (-2.0, 30.9)	5.1 (-11.5, 24.8)	9.7 (2.5, 17.4)
Prostatacancer	-25.7 (-32.0, -18.9)	-10.5 (-15.6, -5.1)	-11.4 (-17.0, -5.5)	13.3 (4.7, 22.5)	-6.1 (-11.2, -0.6)	-4.3 (-9.8, 1.5)	-7.6 (-10.0, -5.1)
Urinvägar	0.6 (-13.8, 17.5)	11.6 (0.7, 23.6)	-2.8 (-12.1, 7.4)	13.6 (-0.5, 29.7)	8.1 (-2.7, 20.2)	7.8 (-3.2, 20.1)	6.3 (1.5, 11.3)
Övrigt	13.4 (8.4, 18.5)	8.9 (6.0, 11.9)	10.1 (7.1, 13.2)	5.7 (2.1, 9.3)	10.9 (7.9, 14.0)	8.3 (5.3, 11.4)	9.3 (8.0, 10.7)
Totalt	2.4 (-0.7, 5.5)	4.8 (2.8, 6.7)	4.8 (2.8, 6.8)	4.8 (2.3, 7.4)	8.5 (6.5, 10.6)	5.3 (3.2, 7.3)	5.4 (4.5, 6.3)

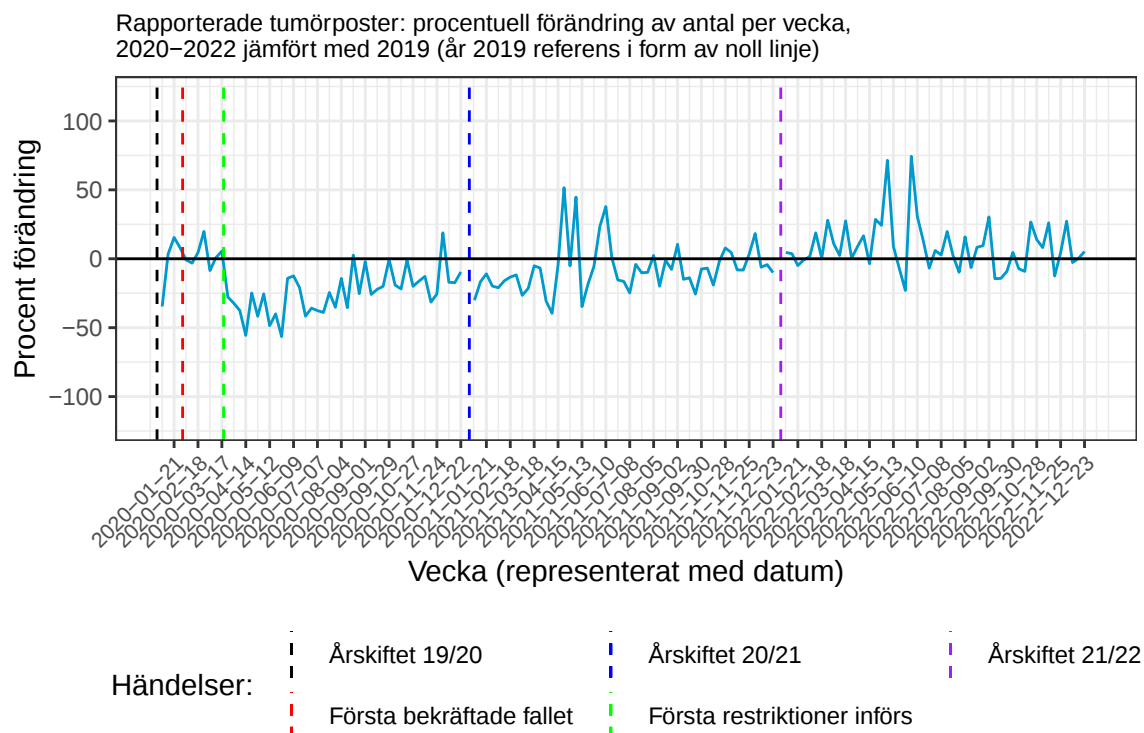
Tabell 11: Rapporterade tumörposter: procentuell förändring (med 95% konfidensintervall) av antal, totalt alla cancerformer och diagnosspecifikt i riket och per sjukvårdsregion, 2021 jämfört med 2019.

Uppdelat på diagnos och sjukvårdsregion, 2022 jämfört med 2019

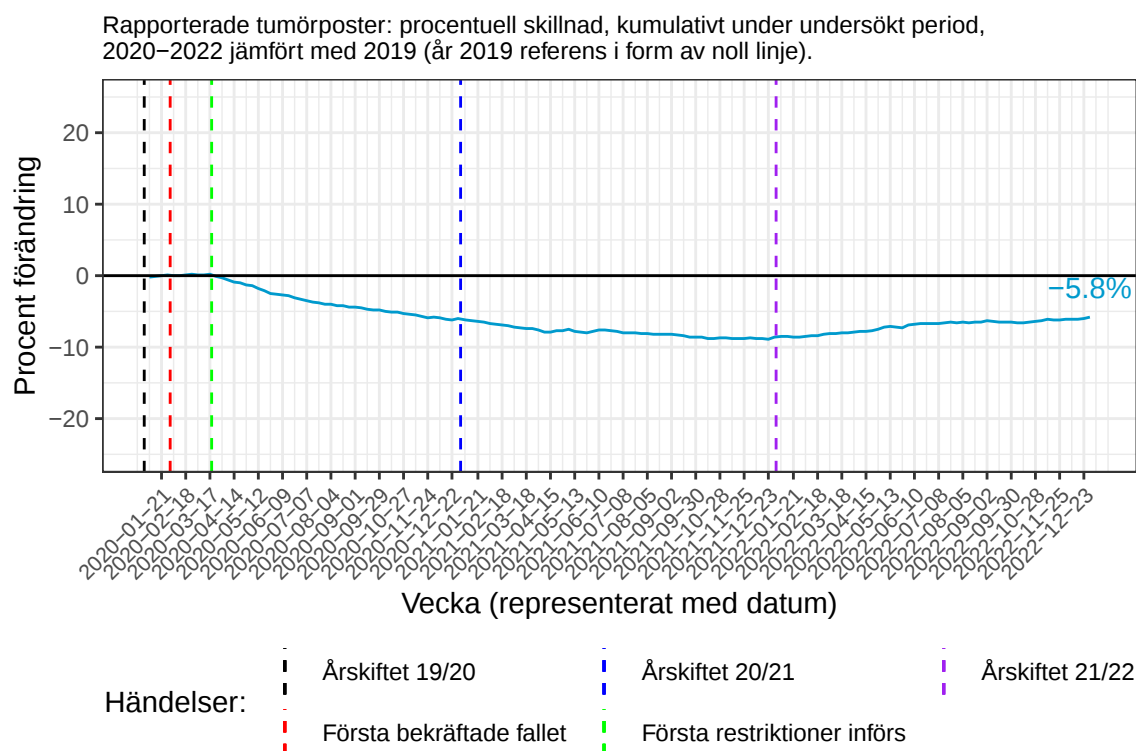
Diagnos	Region Norr	Region Sthlm/Gotland	Region Syd	Region Sydöst	Region Mellansverige	Region Väst	Riket
Bröstcancer	-2.5 (-10.7, 6.3)	9.6 (3.6, 16.0)	11.0 (4.8, 17.6)	-7.4 (-14.0, -0.4)	1.3 (-4.7, 7.8)	5.4 (-1.2, 12.4)	4.2 (1.5, 7.0)
Cervixcancer	-16.7 (-45.2, 26.8)	13.0 (-10.1, 42.1)	-11.1 (-33.3, 18.5)	2.2 (-32.2, 54.2)	-24.8 (-41.4, -3.6)	2.1 (-23.1, 35.5)	-6.0 (-16.4, 5.8)
Hudmelanom	20.6 (8.1, 34.4)	5.4 (0.0, 11.1)	9.1 (3.2, 15.4)	45.9 (36.0, 56.5)	32.4 (25.4, 39.8)	7.6 (1.9, 13.6)	17.2 (14.3, 20.1)
Kolorektal cancer	3.9 (-5.1, 13.7)	1.8 (-4.6, 8.7)	5.7 (-0.9, 12.6)	-1.1 (-8.6, 7.1)	6.4 (0.1, 13.0)	5.8 (-0.5, 12.4)	4.1 (1.3, 7.0)
Lungcancer	-7.2 (-19.0, 6.3)	13.3 (3.5, 23.9)	-10.7 (-18.3, -2.3)	-1.2 (-12.6, 11.8)	9.2 (0.1, 19.1)	-5.9 (-14.6, 3.7)	0.2 (-3.7, 4.4)
Njurcancer	-5.7 (-24.7, 18.0)	9.9 (-4.9, 26.8)	-2.4 (-17.3, 15.0)	2.6 (-15.8, 25.0)	-3.8 (-17.2, 11.9)	3.9 (-12.5, 23.5)	1.3 (-5.5, 8.6)
Prostatacancer	-3.7 (-11.2, 4.5)	13.8 (7.7, 20.2)	8.4 (2.0, 15.3)	20.2 (11.3, 29.9)	10.7 (4.9, 16.9)	-0.8 (-6.4, 5.2)	8.2 (5.5, 11.0)
Urinvägar	11.9 (-3.8, 30.2)	10.8 (0.0, 22.8)	2.5 (-7.2, 13.1)	11.9 (-2.0, 27.8)	16.6 (5.1, 29.3)	4.2 (-6.5, 16.2)	9.1 (4.2, 14.2)
Övrigt	18.0 (12.9, 23.3)	12.4 (9.4, 15.5)	11.3 (8.3, 14.4)	13.9 (10.1, 17.8)	12.7 (9.6, 15.8)	12.3 (9.2, 15.4)	12.8 (11.5, 14.2)
Totalt	8.8 (5.6, 12.1)	10.4 (8.4, 12.5)	8.5 (6.4, 10.6)	13.0 (10.3, 15.7)	12.3 (10.2, 14.5)	7.7 (5.6, 9.8)	10.1 (9.2, 11.0)

Tabell 12: Rapporterade tumörposter: procentuell förändring (med 95% konfidensintervall) av antal, totalt alla cancerformer och diagnosspecifikt i riket och per sjukvårdsregion, 2021 jämfört med 2019.

Prostatacancer, riket

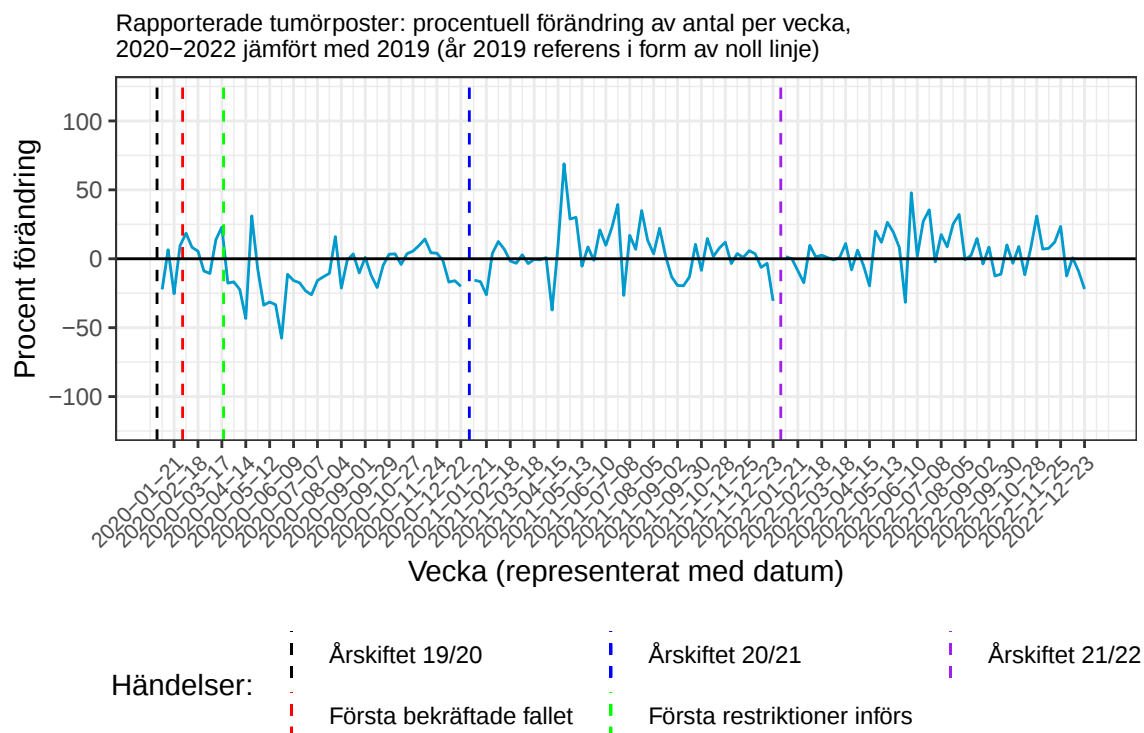


Figur 4

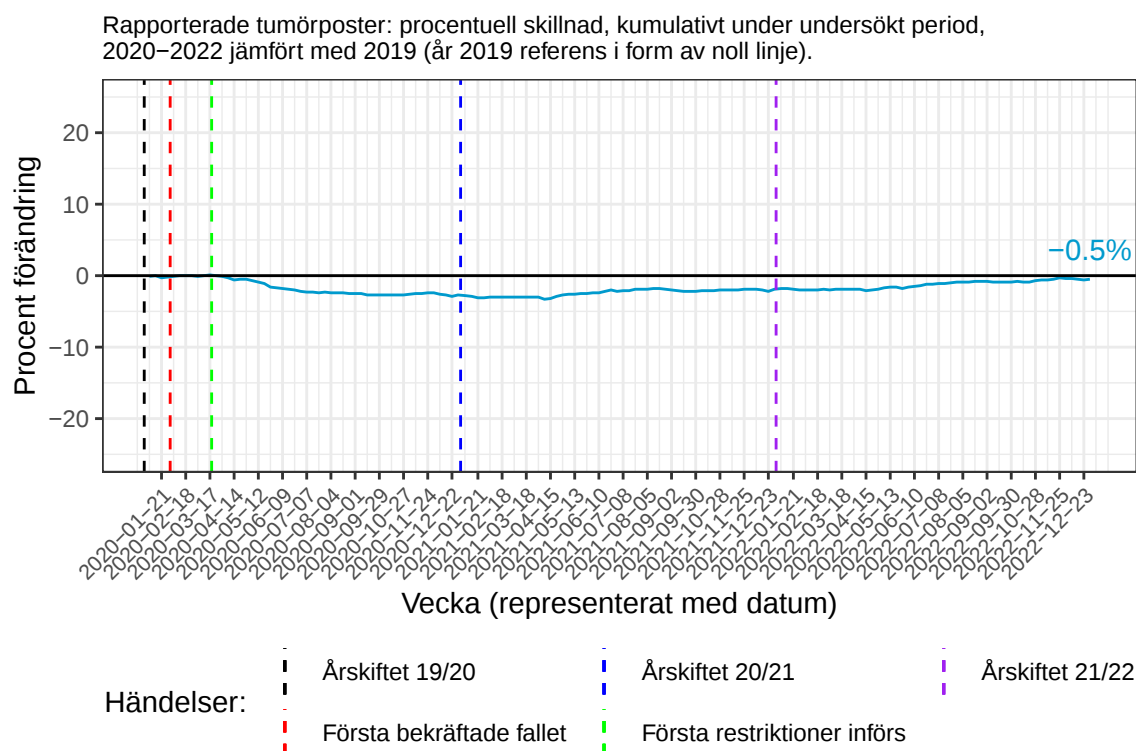


Figur 5

Bröstcancer, riket



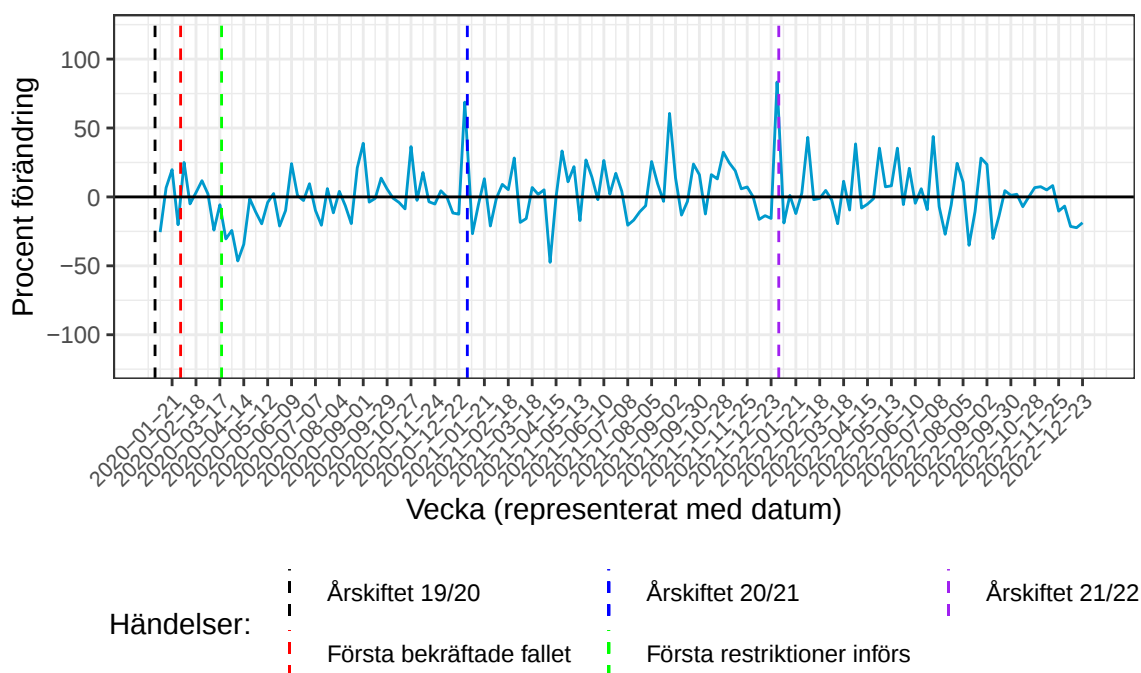
Figur 6



Figur 7

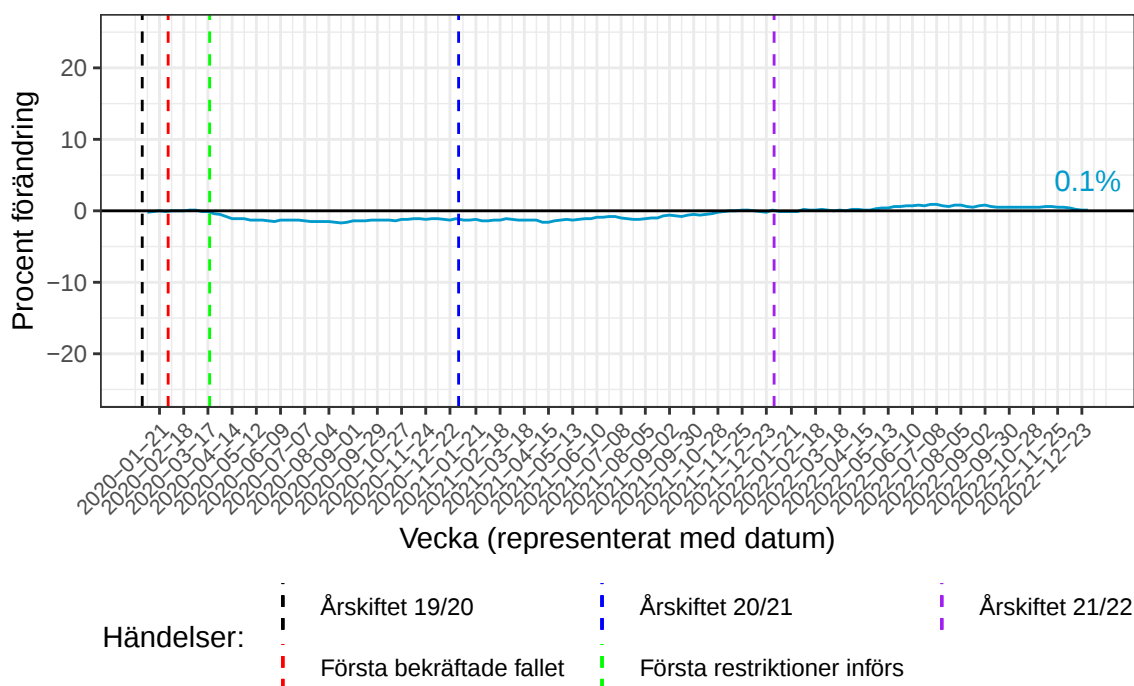
Lungcancer, riket

Rapporterade tumörposter: procentuell förändring av antal per vecka, 2020–2022 jämfört med 2019 (år 2019 referens i form av noll linje)



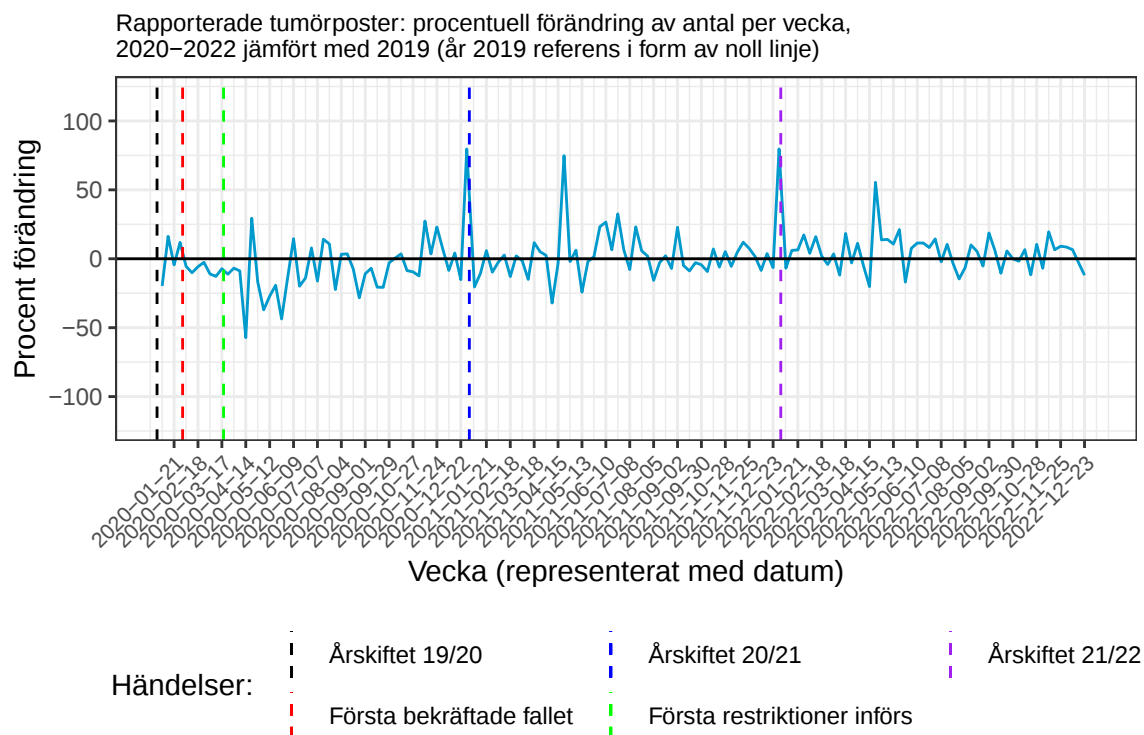
Figur 8

Rapporterade tumörposter: procentuell skillnad, kumulativt under undersökt period, 2020–2022 jämfört med 2019 (år 2019 referens i form av noll linje).

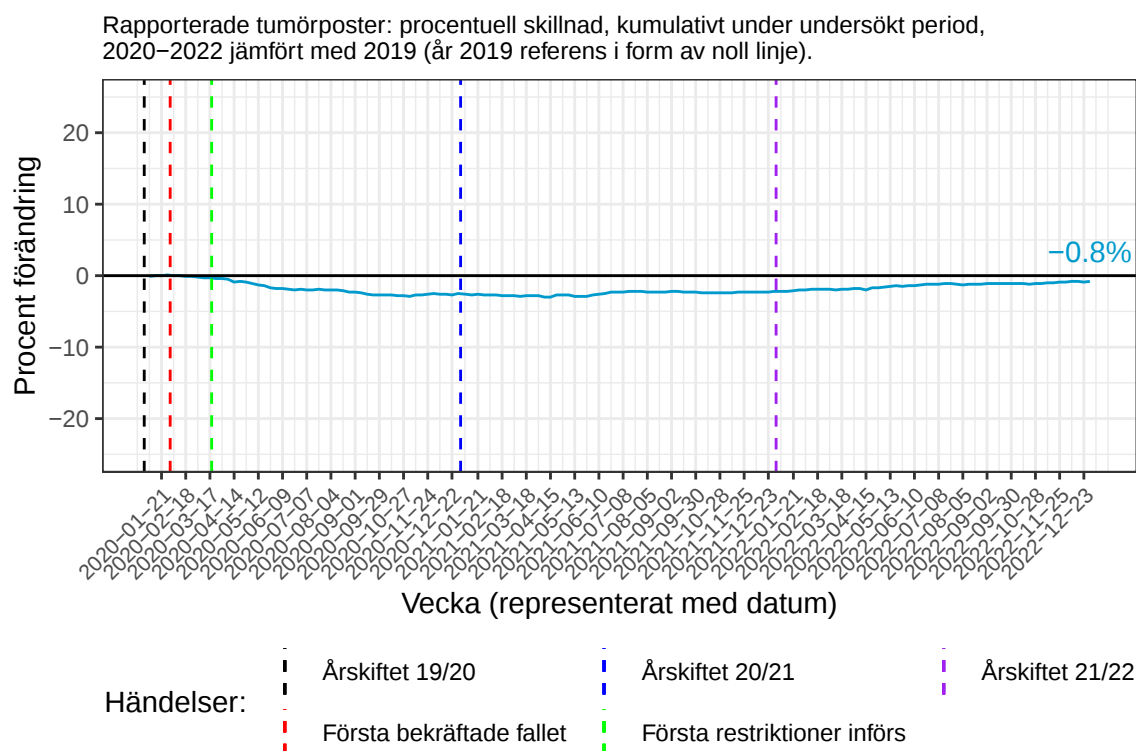


Figur 9

Kolorektal, riket

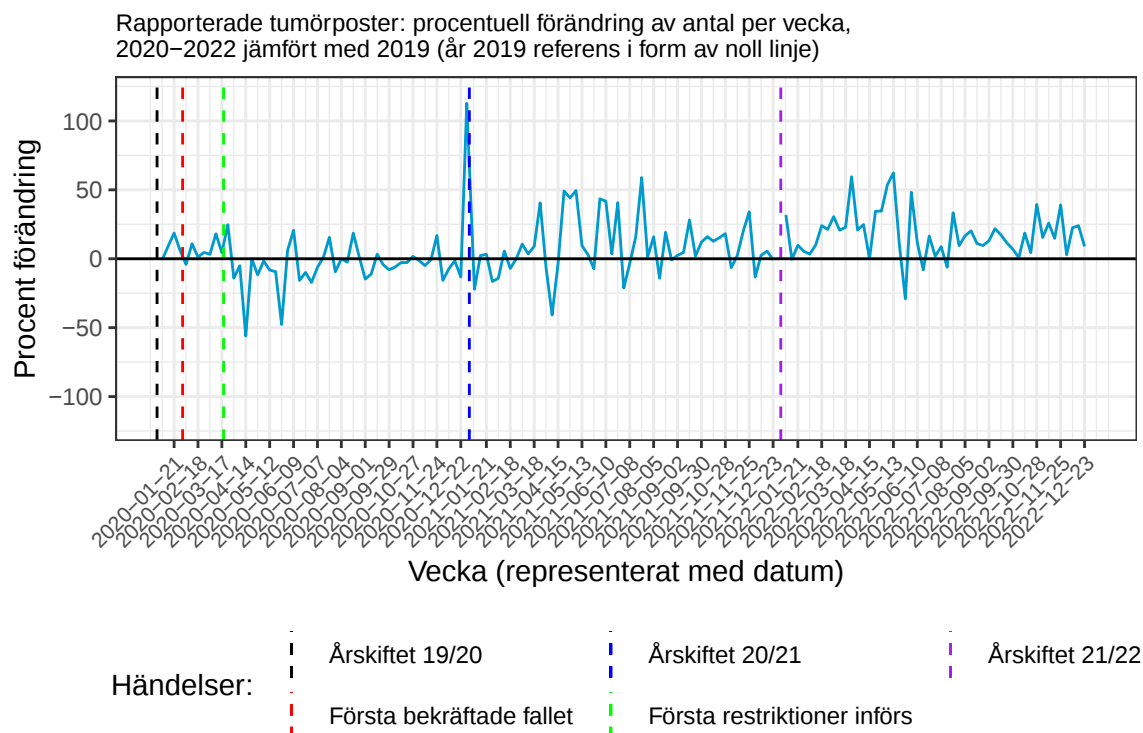


Figur 10

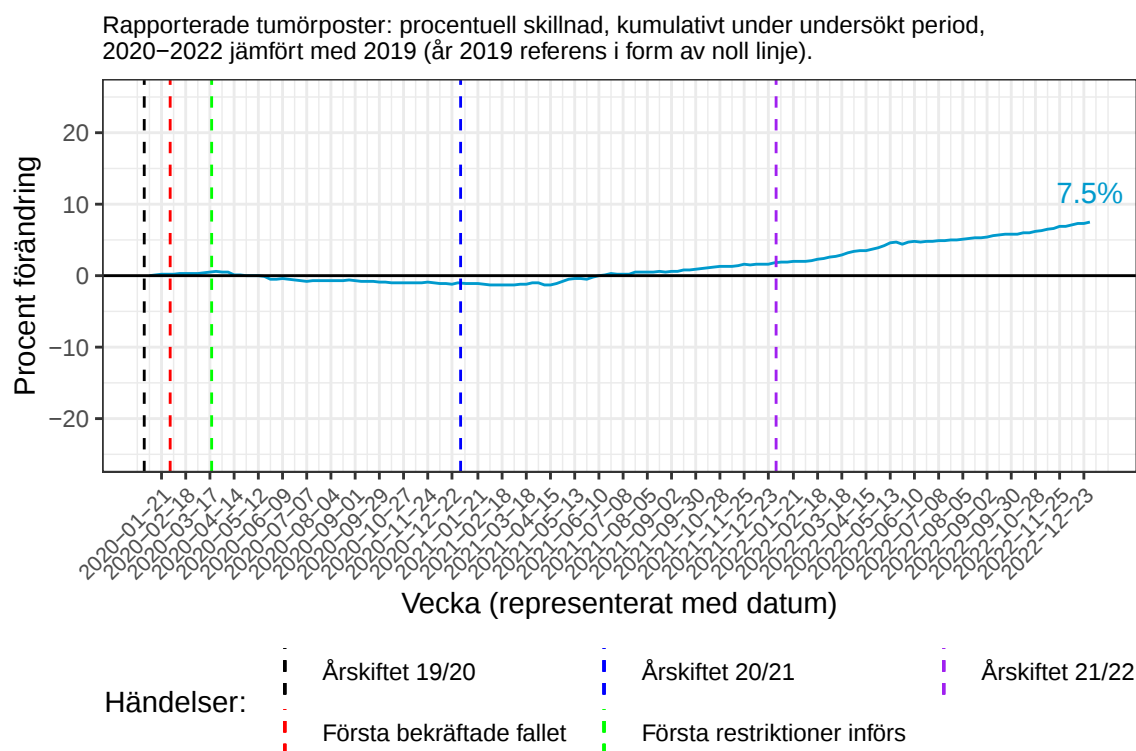


Figur 11

Hudmelanom, riket

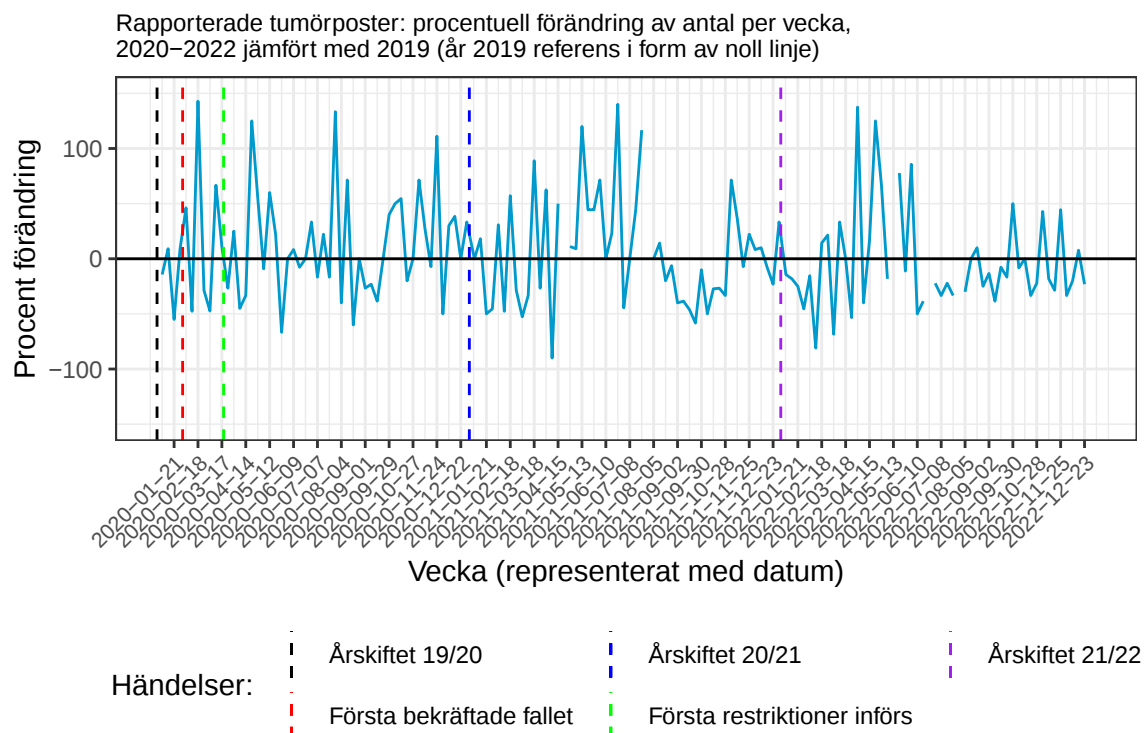


Figur 12

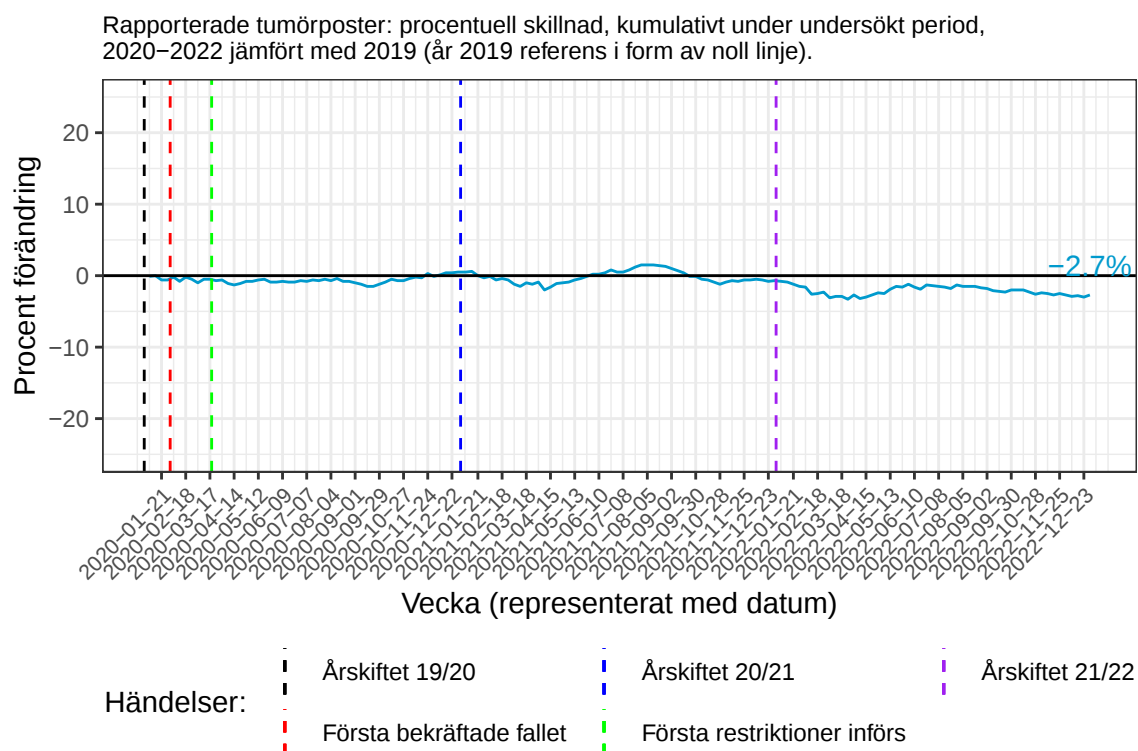


Figur 13

Cervixcancer, riket

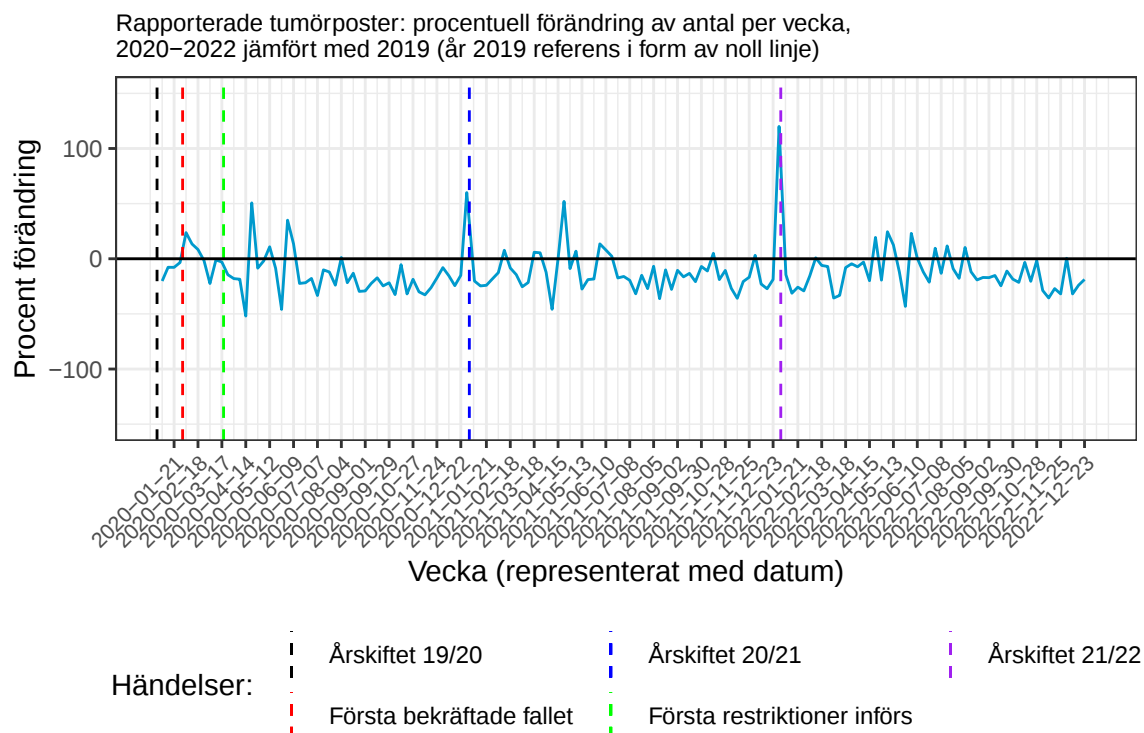


Figur 14

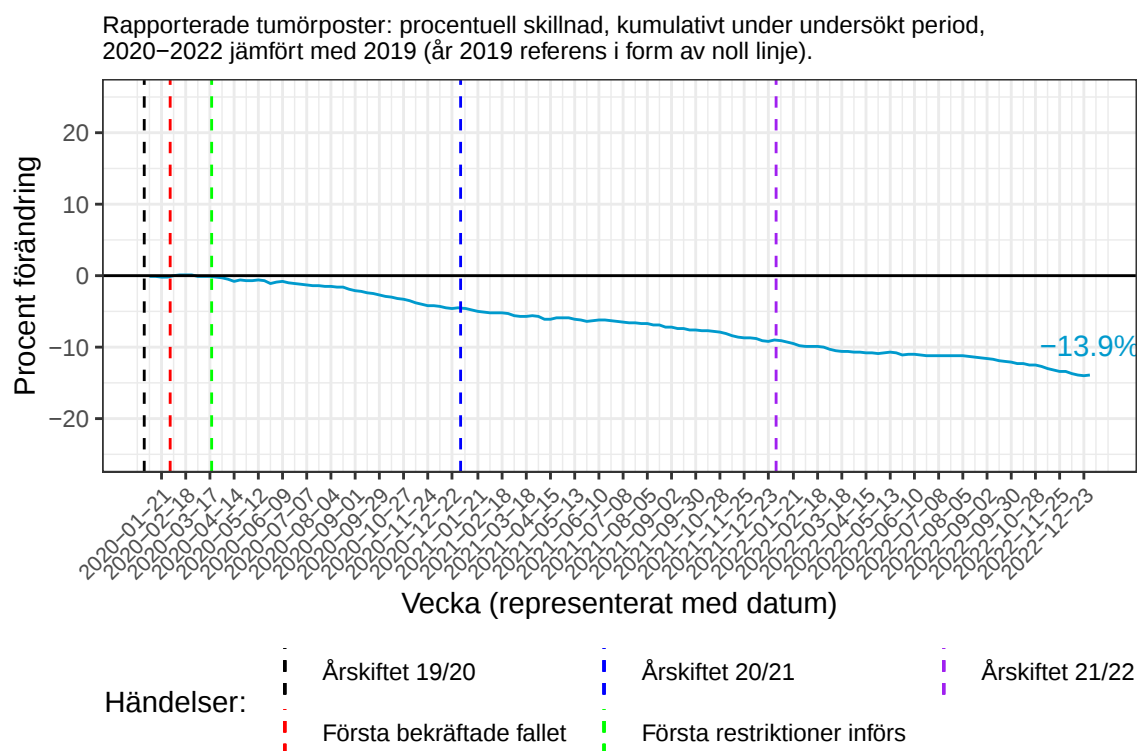


Figur 15

Cervixcancer in-situ, riket



Figur 16



Figur 17

Beräkning av kumulativt värde.

År	Antal registrerade tumörer
2019*	102759
2020	97498
2021	108325
2022	113124
TOTALT 2020-2022	318947
TOTALT 2019 × 3	308277

Tabell 13: Beräkning av kumulativt värde. *: Jämförelseår

Den kumulativa förändringen beräknades genom att dividera summan av antalet rapporterade tumörer 2020–2022 med vad antalet tumörer skulle varit om inrapporteringen under samtliga tre år varit densamma som jämförelseåret 2019 ($318947/308277 = 1.035$, dvs +3.5%).

Referenser

- [1] Mohammad MA et al. *Incidence and outcome of myocardial infarction treated with percutaneous coronary intervention during COVID-19 pandemic*, Heart. 2020 Dec;106(23):1812-1818.
- [2] Lidin M, Lyngå P, Kinch-Westerdahl A, et al. *Patient delay prior to care-seeking in acute myocardial infarction during the outbreak of the coronavirus SARS-CoV2 pandemic*, European Journal of Cardiovascular Nursing doi:10.1093/eurjcn/zvab087.
- [3] RCC RTR Rapport 6: https://cancercentrum.se/globalassets/covid-19/rapport_covid_canreg_2021_220127.pdf
- [4] Clayton & Hill, *Statistical Models in Epidemiology, chpt 13*, Oxford University Press, 2013
- [5] Årsrapport 2022 Nationellt kvalitetsregister för Cervixcancerprevention (NKCx). https://nkcx.se/templates/_rsrapport_2022.pdf
- [6] Nationellt vårdprogram för prostatacancer <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/prostatacancer/>