

Uppskjuten cancervård

Jämförelse av antalet nyregistrerade cancerfall
under covid-19-pandemin 2020 och
motsvarande period 2019

Diagnosår: 2019 – 2020

Version: 1.0

Versionshantering

Version	Datum	Förändring
1.0	2020-09-27	Fastställd av Regionala cancercentrum i samverkan

Uppskjuten cancervård – Jämförelse av antalet nyregistrerade cancerfall under covid-19-pandemin 2020 och motsvarande period 2019

Rapporten utgiven av: RCC i samverkan

september 2020

Innehållsförteckning

KAPITEL 1	1
BAKGRUND	1
1.1 Inledning	1
1.2 Syfte.....	1
1.3 Metod.....	2
1.4 Täckningsgrad	2
1.4.1 Deltagande laboratorier.....	2
1.5 Att notera om redovisningen	3
1.6 Slutsatser.....	3
KAPITEL 2	5
RESULTAT	5
2.1 Procentuell förändring av antal provsvar per kvartal.....	5
2.2 Procentuell förändring av antal provsvar per vecka	6
2.3 Förändringar av antal provsvar per vecka.....	13

KAPITEL 1

Bakgrund

1.1 Inledning

Coronapandemin har skakat om sjukvården och omsorgerna i Sverige på ett sätt som vi tidigare inte har upplevt. Under våren 2020 var de hårt ansträngda intensivvårdsresurserna, de äldres utsatthet och bristen på skyddsmaterial i fokus för såväl nyhetsrapportering som samhällsdebatt.

I takt med att insjuknandet och dödligheten i covid-19 gått ner har diskussionen allt mer handlat om den så kallade vårdskulden som uppstått till följd av covid-19-pandemin.

De uppskjutna vårdbehoven återfinns inom flera sjukdomsområden och i hela landet. Trots att både akut och planerad behandling av patienter med cancer varit en prioriterad verksamhet under hela pandemin står det klart att även cancervården är berörd.

I början av sommaren rapporterade bland annat Region Stockholm att antalet diagnostiserade cancerfall minskade med 30 % under april – maj. Från Västra Götalandsregionen rapporterades att antalet remitterade personer till specialistsjukvård med misstanke om lungcancer halverades under våren.

Minskningen antas bero på att människor sökt vård i mindre utsträckning och att flera regioner under en period pausade screeningverksamheten helt eller delvis. Det kan heller inte uteslutas att vården av covid-19-sjuka kan ha trängt undan vårdinsatser inriktade på diagnostik eller behandling av patienter med cancer. Det finns en påtaglig oro för att minskningen av upptäckta fall leder till försenade diagnoser, allvarigare sjukdomsfall och en ökad dödlighet i cancer.

Behoven av statistik som beskriver de uppskjutna vårdbehoven inom cancersjukvården på ett systematiskt sätt är stort, vilket föranlett Regionala cancercentrum i samverkan att genomföra en registerstudie baserad på data i de regionala tumörregistren.

För att få så aktuell data som möjligt bygger studien på uppgifter från de laboratorier i landet som har elektronisk inrapportering av data till tumörregistren. Rapporten omfattar därför inte uppgifter från hela landet. RCC planerar dock för att rapporteringen ska uppdateras och utökas, så att data från så gott som samtliga regioner ska kunna ingå i kommande sammanställningar.

Planer finns även på att komplettera rapporteringen med diagnosvisa analyser, det vill säga beskrivningar av hur stort vårdbehovet är inom exempelvis diagnosgrupperna bröstcancer, prostatacancer, tjock- och ändtarmscancer, lungcancer med flera.

1.2 Syfte

Att följa covid-19-pandemins inverkan på antalet nya diagnostiserade cancerfall genom att jämföra antalet inrapporterade canceranmälningar under våren 2020 från patologilaboratorier som har elektronisk inrapportering med antalet canceranmälningar under motsvarande period 2019.

1.3 Metod

Redovisningen bygger på en sammanställning av elektroniskt rapporterade B-anmälningar av nya cancerfall till de regionala tumörregistren från 14 av landets cirka 30 patologilaboratorier under åren 2019 och 2020. Fördelen med denna metod är att information efter diagnostik på respektive patologilaboratorium överförs till tumörregistren med minimal fördröjning, vilket möjliggör analyser på aktuell data.

I Sverige har alla vårdgivare en skyldighet att anmäla nyupptäckta cancerfall till Cancerregistret vid Socialstyrelsen. För att ett nyupptäckt cancerfall ska inkluderas i statistiken krävs anmälan både från anmälande läkare (A-anmälan) och från det patologilaboratorium som fastställt diagnosen (B-anmälan).

I ett första steg görs A-anmälan till något av landets sex regionala cancercentrum (RCC), som kvalitetssäkrar och sammanställer inrapporterade data. Inrapporteringen av A-anmälningar sker dock i regel med viss fördröjning. Det innebär att B-anmälan från patologienheterna oftast föregår A-anmälan från klinikerna. En gång per år vidarebefordras canceranmälningarna från RCC till Socialstyrelsen för nationell sammanställning i Cancerregistret.

1.4 Täckningsgrad

De 14 laboratorierna sköter mikroskopisk diagnostik av misstänkta tumörer för ungefär 55 % av landets befolkning.

I rapportens sammanställning saknas således data från ett antal regioner. Uppgifterna från de vårdgivare som ingår i rapportens sammanställning är dock att betrakta som mycket säkra, så sammantaget ger rapporten ändå en god fingervisning om hur omfattningen av de uppskjutna vårdbehoven inom svensk cancervård ser ut.

1.4.1 Deltagande laboratorier

Klinisk patologi/cytologi, Blekingesjukhuset Karlskrona

Klinisk patologi/cytologi, Centralsjukhuset Kristianstad

Klinisk patologi/cytologi, Danderyds sjukhus

Klinisk patologi/cytologi, Falu lasarett

Klinisk patologi/cytologi, Helsingborgs lasarett

Klinisk patologi/cytologi, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Klinisk patologi/cytologi, Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Klinisk patologi/cytologi, Länssjukhuset Ryhov Jönköping

Klinisk patologi/cytologi, Norra Älvsborgs länssjukhus Trollhättan

Klinisk patologi/cytologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Klinisk patologi/cytologi, Skånes Universitetssjukhus Lund

Klinisk patologi/cytologi, Skånes Universitetssjukhus Malmö

Klinisk patologi/cytologi, Södersjukhuset

Klinisk patologi/cytologi, Södra Älvsborgs sjukhus Borås

1.5 Att notera om redovisningen

I jämförande syfte utgör inrapporterade diagnosår 2019 förväntat antal cancerdiagnoser.

I den rapportering som detta initiativ syftar till används angivet provtagningsdatum som proxy för diagnosdatum.

Redovisningen baseras dels på en procentuell förändring av inrapporterade anmälningar per tremånadersperioder eller halvår (Tabell 1) samt per vecka (Figur 1-14) jämfört med motsvarande perioder ett år tidigare.

Förändringar i absolut antal rapporterade anmälningar redovisas i Figur 15-28.

Antalet canceranmälningar från patologilaboratorier motsvarar inte antalet cancerfall i cancerregistret. Varje prov innehållande cancer rapporteras till registret, vilket i praktiken kan innebära flera canceranmälningar per konstaterat patientfall i den officiella statistiken.

Denna redovisning omfattar såväl maligna, premaligna och vissa benigna tillstånd enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens cancerregister, HSLF-FS 2016:7.

Figurernas blå linjer omfattar antal canceranmälningar inrapporterade per vecka (rullande medelvärden över 5 veckor) fram till och med 2020-09-22. Veckonummer baseras på provtagningsdatum.

Figurernas orange linjer omfattar på motsvarande sätt inrapporterade diagnoser per vecka ett år tidigare fram till och med 2019-09-23.

1.6 Slutsatser

- Under mars–augusti 2020 har antalet nyupptäckta cancerfall minskat med 12 procent (median) jämfört med samma period 2019.
- Det motsvarar att var åttonde cancerfall riskerar att vara oupptäckt under mars – augusti 2020.
- Det finns stora regionala variationer i minskningen av antalet nyupptäckta cancerfall, från 1,6 till 31 procent.
- Antalet diagnostiserade cancerfall har ökat under sommaren 2020 och har börjat närma sig mer normala nivåer.
- Vi uppmanar de som har symtom som kan tyda på cancer att söka vård.
- På 1177.se under sökordet alarmsymtom finns en lista över symtom att observera.
- De olika cancerverksamheterna behöver samarbeta för att komma ifatt med diagnostik och behandling.
- RCC, SKR och Socialstyrelsen behöver fortsätta kartläggning och analys av hur covid-19-pandemin påverkat cancervården.

Rapporten bekräftar att antalet nyupptäckta cancerfall har minskat i Sverige under covid-19-pandemin. Som framgår av tabell 1 avsnitt 2.1 varierar minskningen mellan de i undersökningen ingående patologilaboratorierna med alltifrån en lätt nedgång på 1,6 % vid Länssjukhuset Ryhov i

Jönköping till en minskning på 31 % vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Medianvärdet för minskningen beräknat över alla laboratorier ligger på drygt 12 %.

Jämfört med hur många som diagnostiserades med en nyupptäckt cancertumör under samma period 2019 motsvarar det att var åttonde cancerfall riskerar att vara oupptäckt under mars – augusti 2020.

I figur 1 – 14 syns den procentuella förändringen av tumördiagnostiken per vecka mellan december 2019 och augusti 2020 jämfört med samma period året innan. Av figurerna framgår att alla ingående patologilaboratorier, med något undantag, uppvisar en återuppgång av diagnostiken till en mer normal nivå under sommaren 2020.

Detta betyder inte att faran är över. Med stor sannolikhet finns det fortfarande ett uppdämt behov av cancerutredningar, screeninginsatser samt efterföljande behandling som cancervården behöver ta sig an så snart som möjligt.

Figur 15 – 28 visar minskningen av antalet diagnostiseringar per vecka vid respektive patologilaboratorium jämfört med samma veckor året innan. På de mindre laboratorierna (till exempel vid Danderyds sjukhus och Blekingesjukhuset i Karlskrona) har nedgången de flesta veckor varit mindre än 5-10 nya cancerfall. De största laboratorierna (vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg och Skånes Universitetssjukhus i Lund) har under vissa veckor rapporterat en nedgång på 25-50 fall.

Frågan är om nedgången av nyupptäckt cancer leder till att många svenskar framöver kommer till cancervården med en mer framskriden cancer. Riskerar vi att få se en högre förtida dödlighet i cancer?

Än så länge vet vi inte om de tumörer som riskerar att få en försenad diagnos är av mer aggressiv typ eller om de cancerfall som förmodas vara oupptäckta på grund av pandemin kan röra sig om långsamt växande tumörer hos äldre. För att säkert kunna svara på dessa frågor behöver få in mer detaljerade data i våra register.

Resultaten i rapporten pekar på att svensk cancervård kortsiktigt behöver vidta tre åtgärder:

- Att alla berörda aktörer inom hälso- och sjukvården engagerar sig i att uppmana alla som har symtom som kan tyda på cancer att söka vård för att bli bedömda av läkare och vid behov bli utredda. Och uppmana de personer som kallas till screening att delta och låta sig undersökas. En tidig cancerdiagnos kan rädda liv och i vissa fall förebygga cancer.
- Sveriges regioner bör samverka för att så snart som möjligt komma ikapp med utredning och behandling av de cancerfall i befolkningen som vi misstänker ännu är oupptäckta.
- RCC behöver, tillsammans med Sveriges Kommuner och Regioner, Socialstyrelsen och andra aktörer, fortsätta arbetet med att kartlägga hur covid-19-pandemin har påverkat cancervården för att bygga kunskap som gör att vi står starkare när en pandemi eller annan samhällskris drabbar oss nästa gång.

KAPITEL 2

Resultat

2.1 Procentuell förändring av antal provsvar per kvartal

Tabell 1. Procentuell förändring av antal provsvar jämfört med för ett år sedan, uppdelat på tremånadersperioder samt en sexmånadersperiod.

Kolumnen "Mars – Maj" visar procentuell förändring i antal provsvar jämfört med perioden Mars – Maj ett år tidigare. Ett negativt tal visar att det är färre provsvar än ett år tidigare.

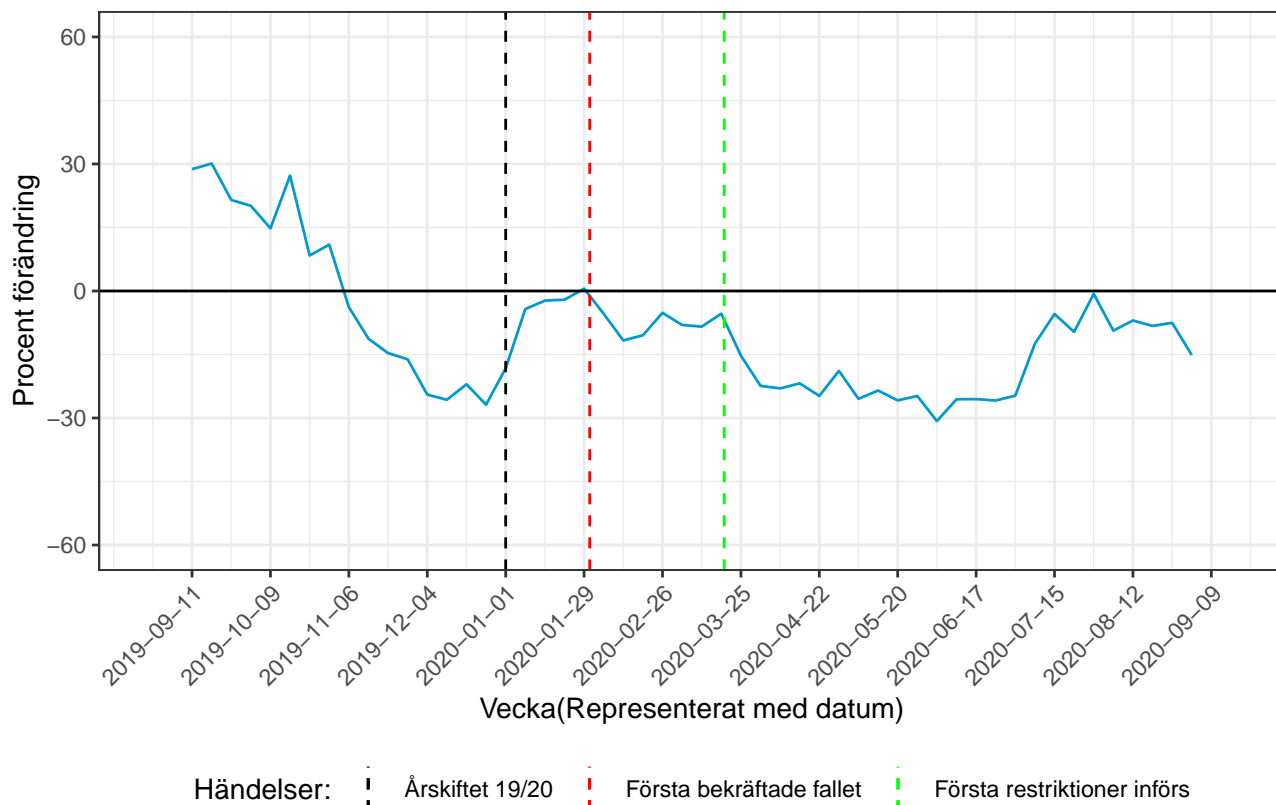
Laboratorium	Dec – Feb	Mar – Maj	Jun – Aug	Mar – Aug
Blekingesjukhuset Karlskrona	7.5	-4.7	-16.2	-10.0
Centralsjukhuset Kristianstad	-5.7	-12.8	-11.1	-12.0
Danderyds sjukhus	-2.7	-31.4	-19.8	-26.4
Falu lasarett	-11.5	-20.2	-13.9	-17.2
Helsingborgs lasarett	-6.0	-21.2	-4.1	-13.6
Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge	-4.3	-36.3	-24.0	-30.9
Karolinska Universitetssjukhuset Solna	2.2	-18.9	-11.4	-15.3
Länssjukhuset Ryhov Jönköping	25.2	5.6	-8.7	-1.6
Norra Älvsborgs länssjukhus Trollhättan	3.3	-13.7	-18.2	-15.8
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	2.7	-12.5	-10.9	-11.8
Skånes Universitetssjukhus Lund	1.8	-8.1	-10.0	-9.0
Skånes Universitetssjukhus Malmö	5.8	-6.8	0.1	-3.6
Södersjukhuset	-2.2	-9.5	0.6	-4.8
Södra Älvsborgs sjukhus Borås	3.9	-12.6	-17.6	-14.9

Källa: Regionala tumörregistren, Regionala cancercentrum i samverkan

2.2 Procentuell förändring av antal provsvar per vecka

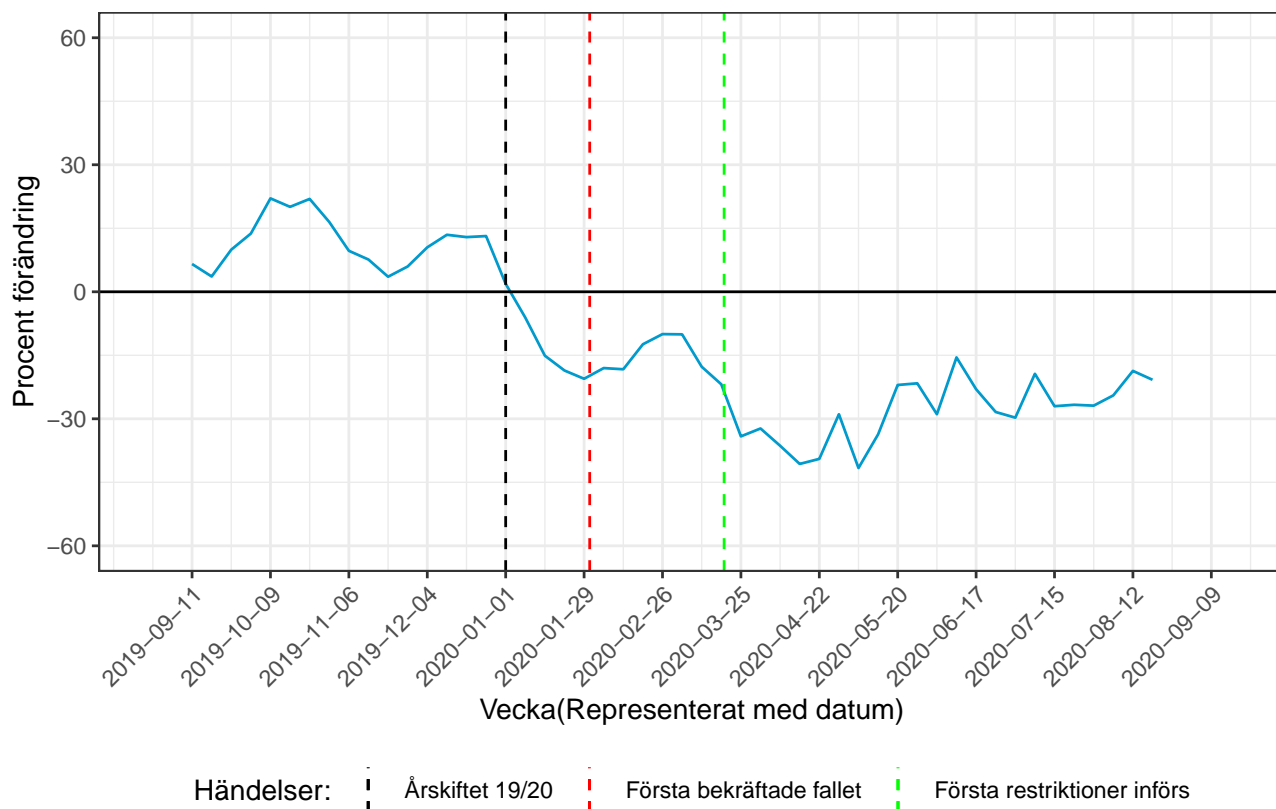
Figur 1: Klinisk patologi/cytologi, Falu lasarett

% av antal fall per vecka jämfört med föregående år.

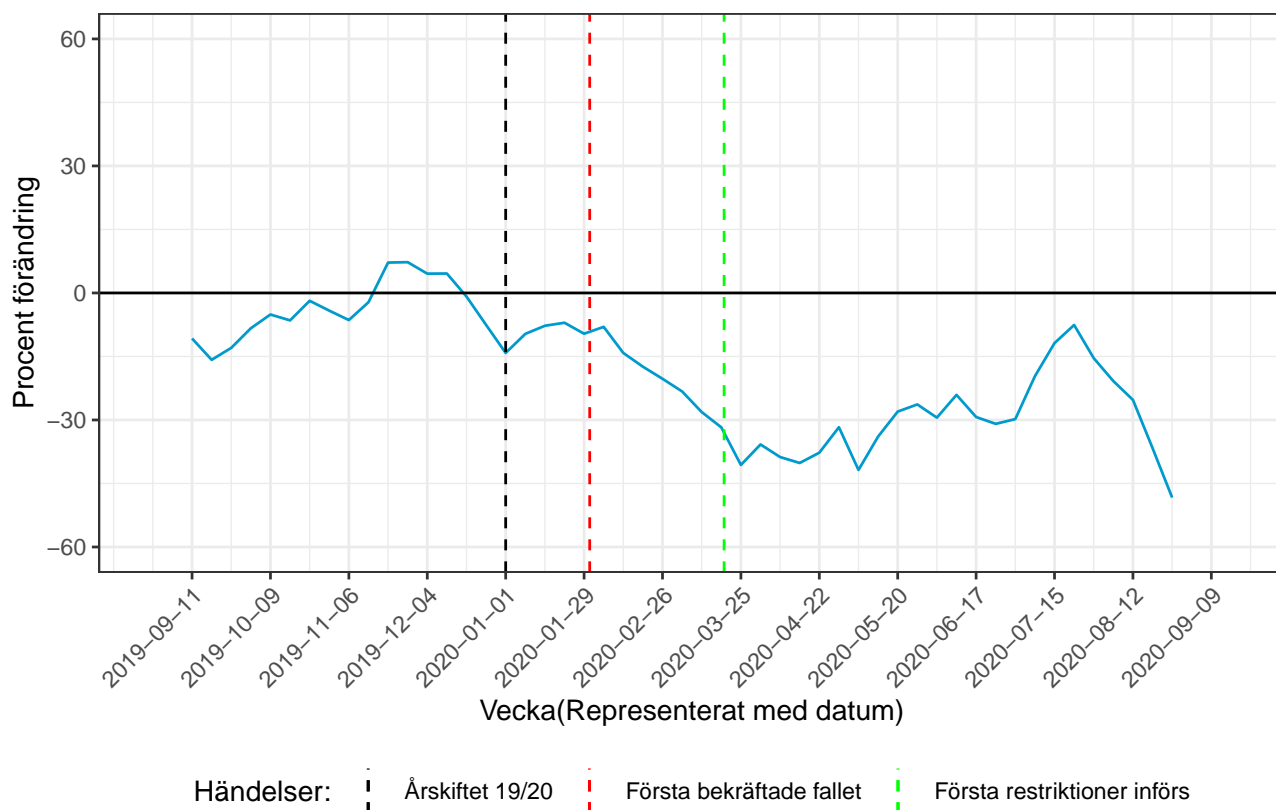


Figur 2: Klinisk patologi/cytologi, Danderyds sjukhus

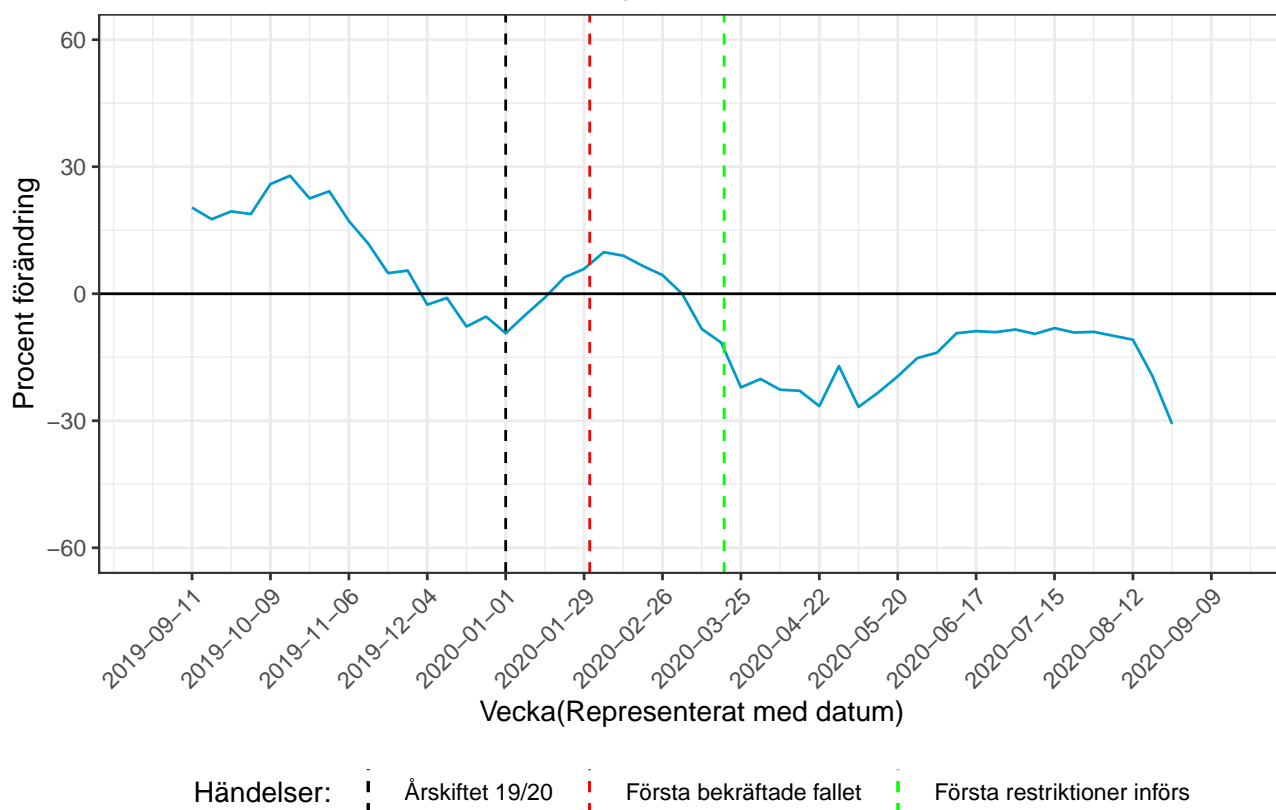
% av antal fall per vecka jämfört med föregående år.



Figur 3: Klinisk patologi/cytologi, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
 % av antal fall per vecka jämfört med föregående år.

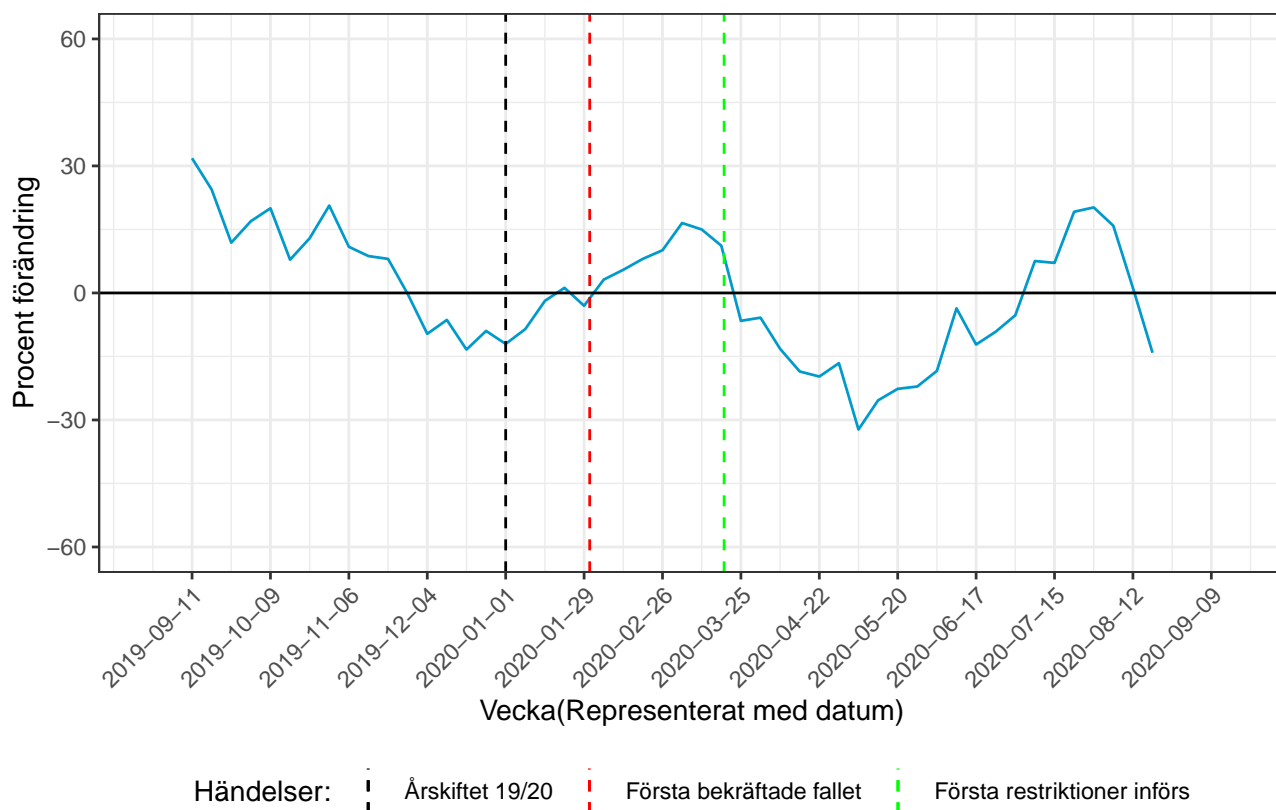


Figur 4: Klinisk patologi/cytologi, Karolinska Universitetssjukhuset Solna
 % av antal fall per vecka jämfört med föregående år.



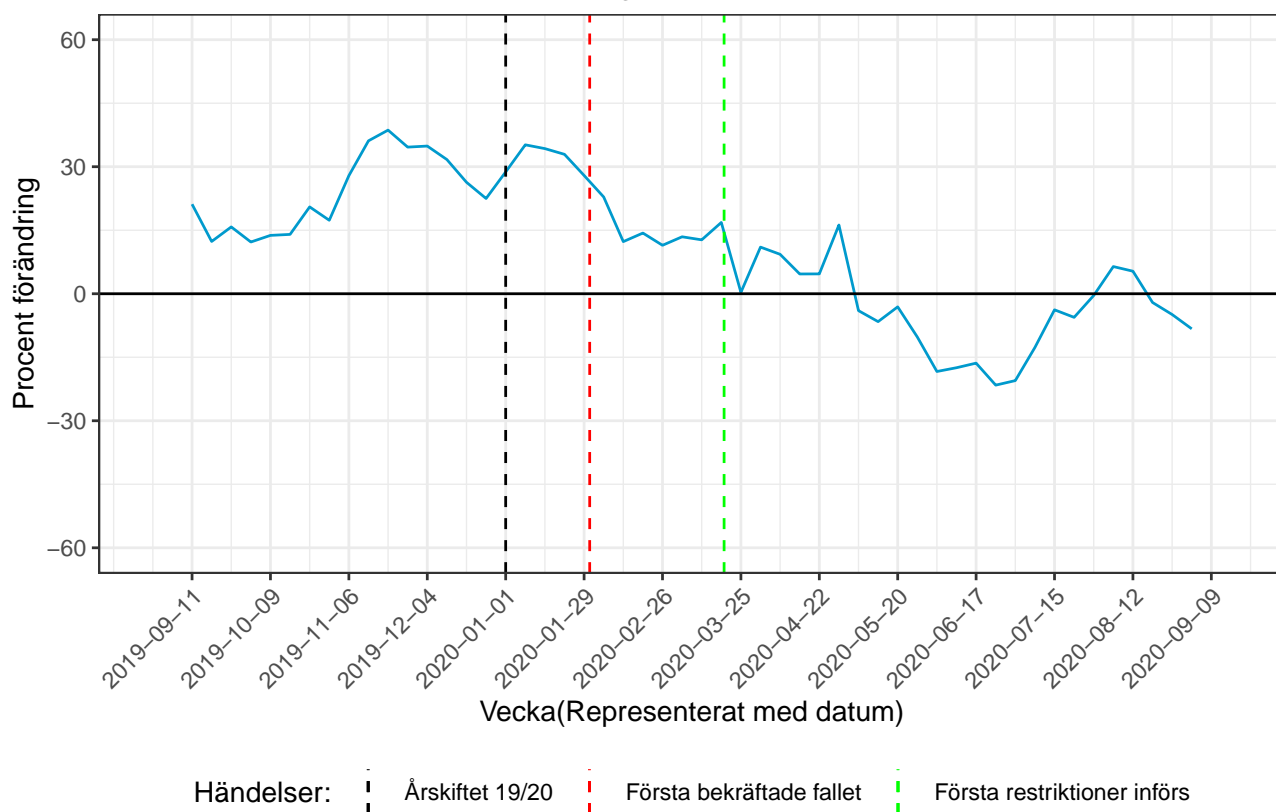
Figur 5: Klinisk patologi/cytologi, Södersjukhuset

% av antal fall per vecka jämfört med föregående år.



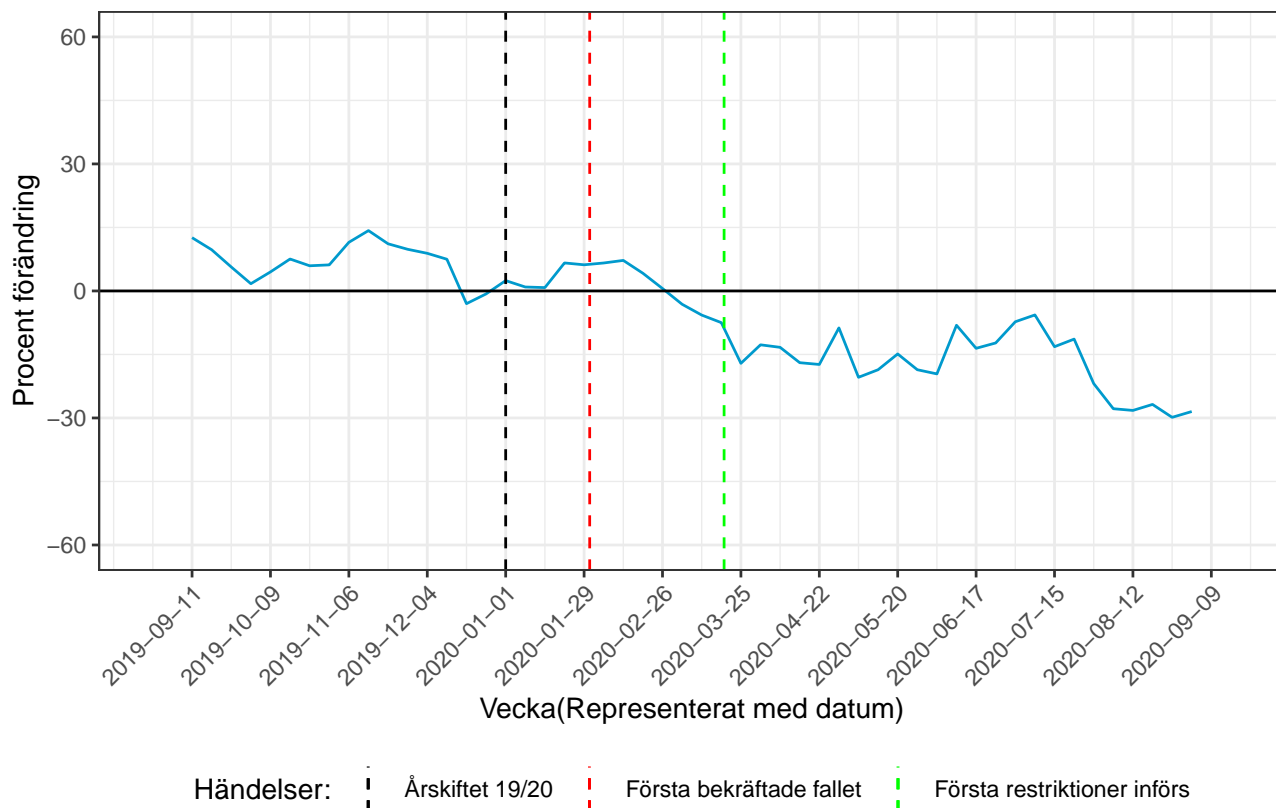
Figur 6: Klinisk patologi/cytologi, Länssjukhuset Ryhov Jönköping

% av antal fall per vecka jämfört med föregående år.



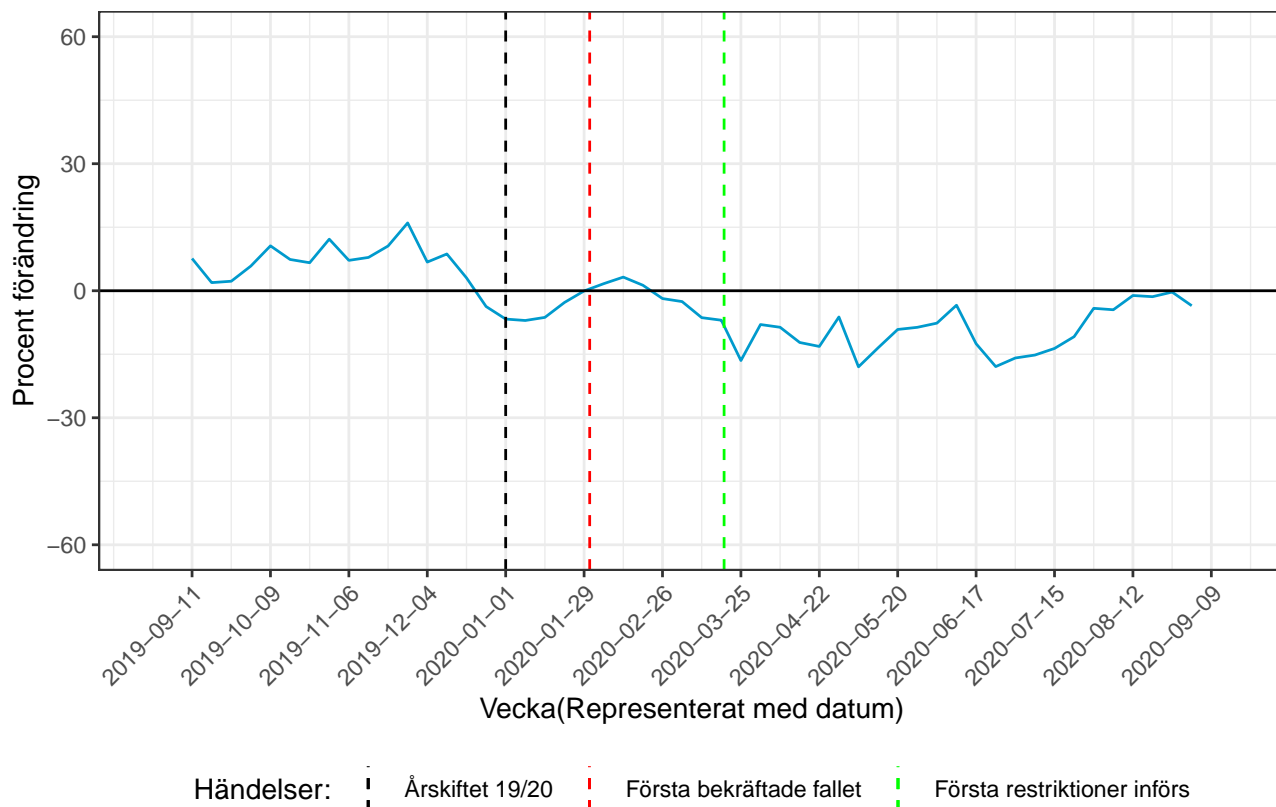
Figur 7: Klinisk patologi/cytologi, Norra Älvsborgs länssjukhus Trollhättan

% av antal fall per vecka jämfört med föregående år.



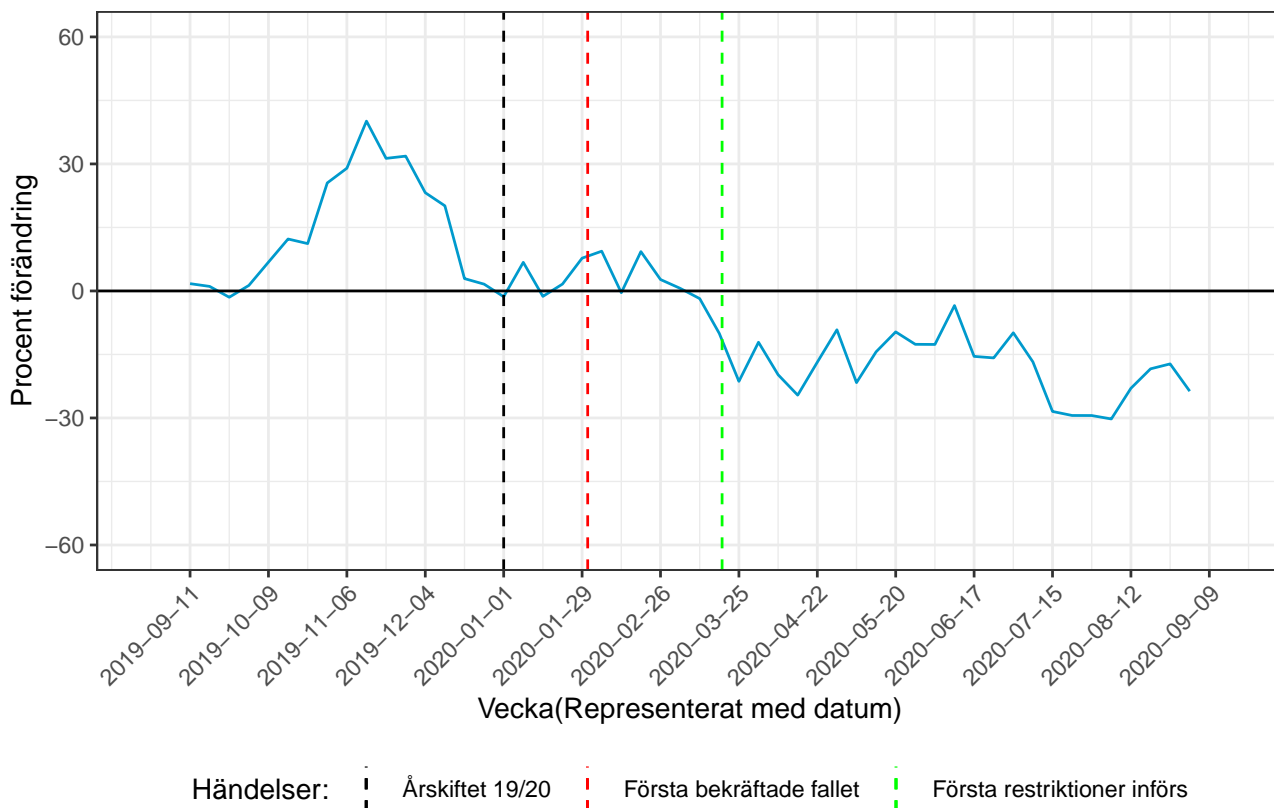
Figur 8: Klinisk patologi/cytologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

% av antal fall per vecka jämfört med föregående år.



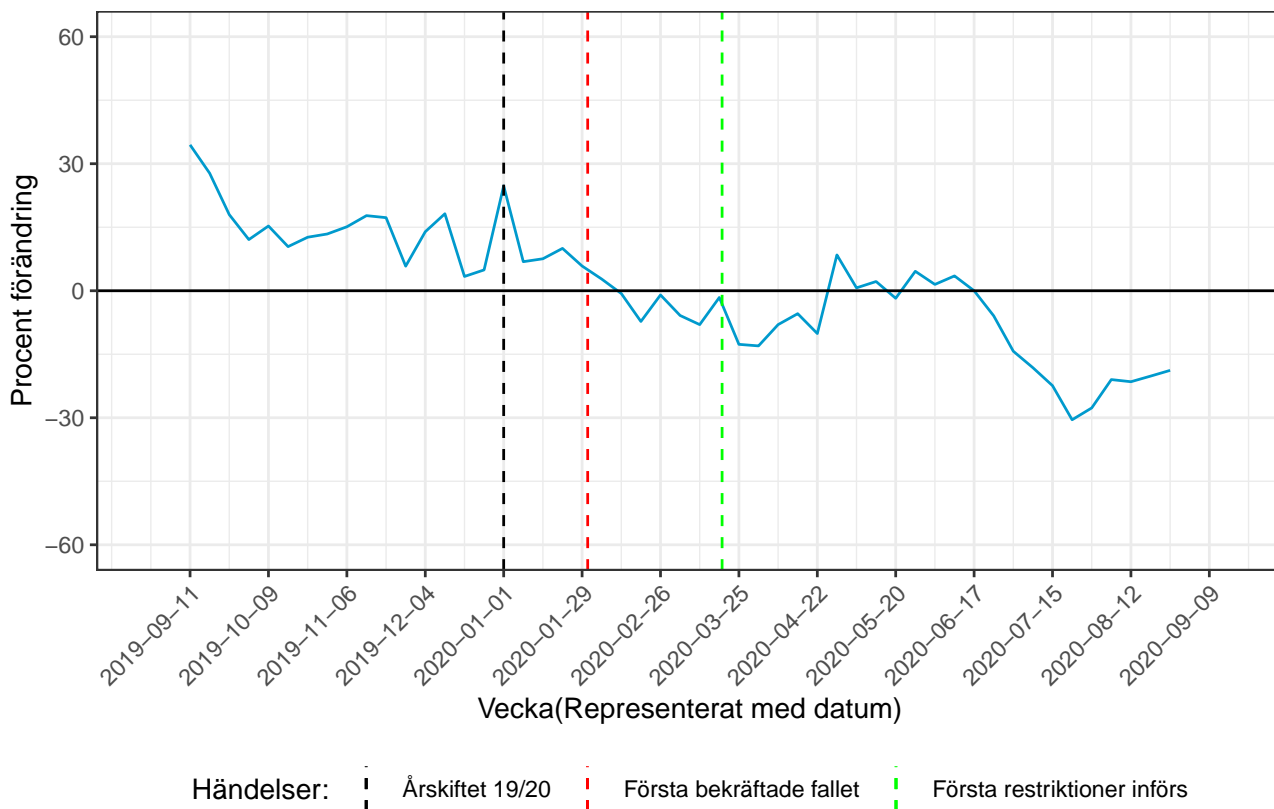
Figur 9: Klinisk patologi/cytologi, Södra Älvsborgs sjukhus Borås

% av antal fall per vecka jämfört med föregående år.



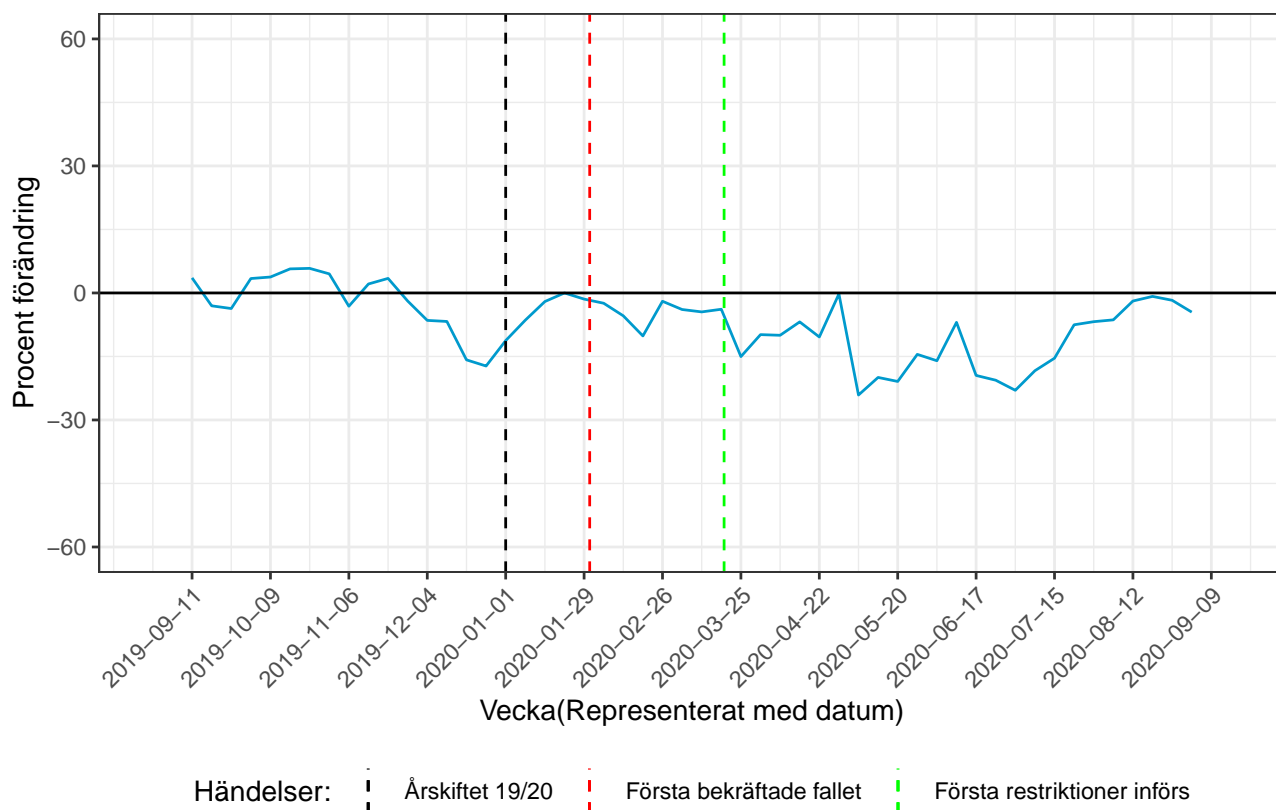
Figur 10: Klinisk patologi/cytologi, Blekingesjukhuset Karlskrona

% av antal fall per vecka jämfört med föregående år.



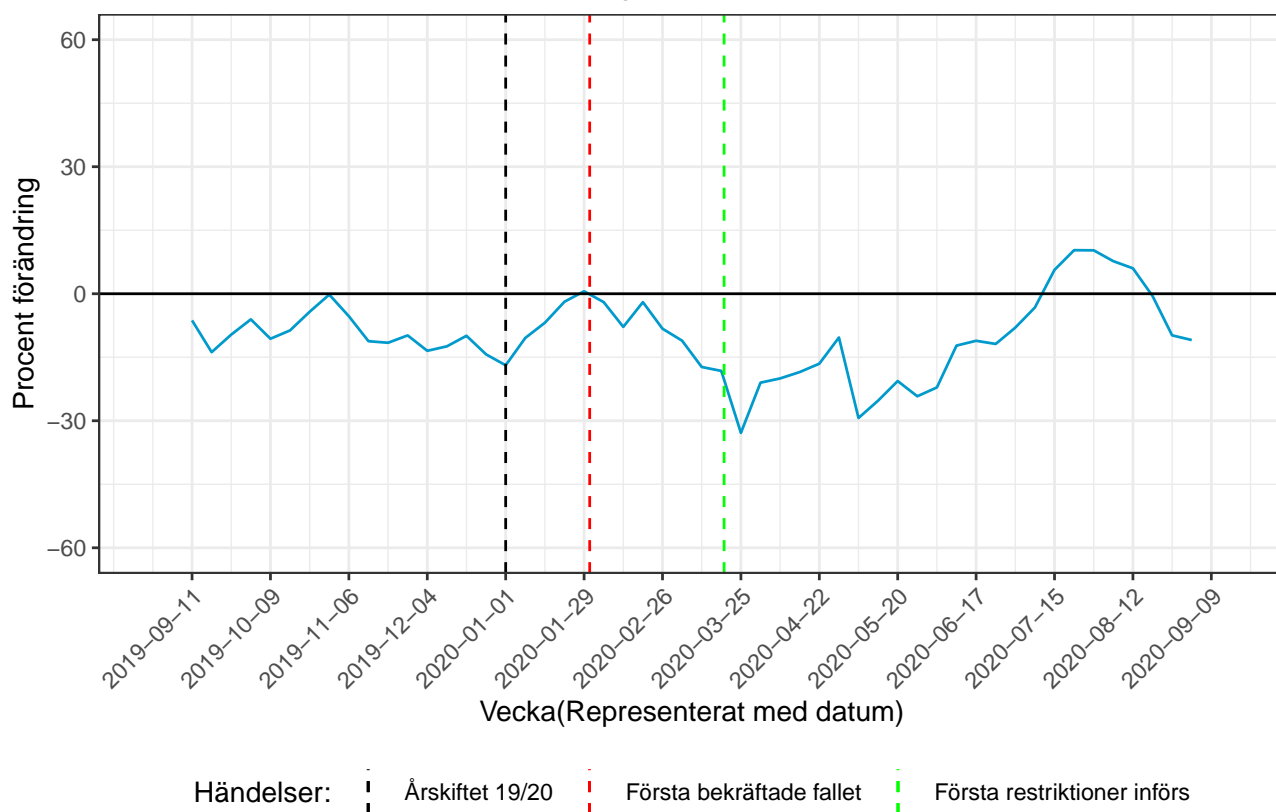
Figur 11: Klinisk patologi/cytologi, Centralsjukhuset Kristianstad

% av antal fall per vecka jämfört med föregående år.



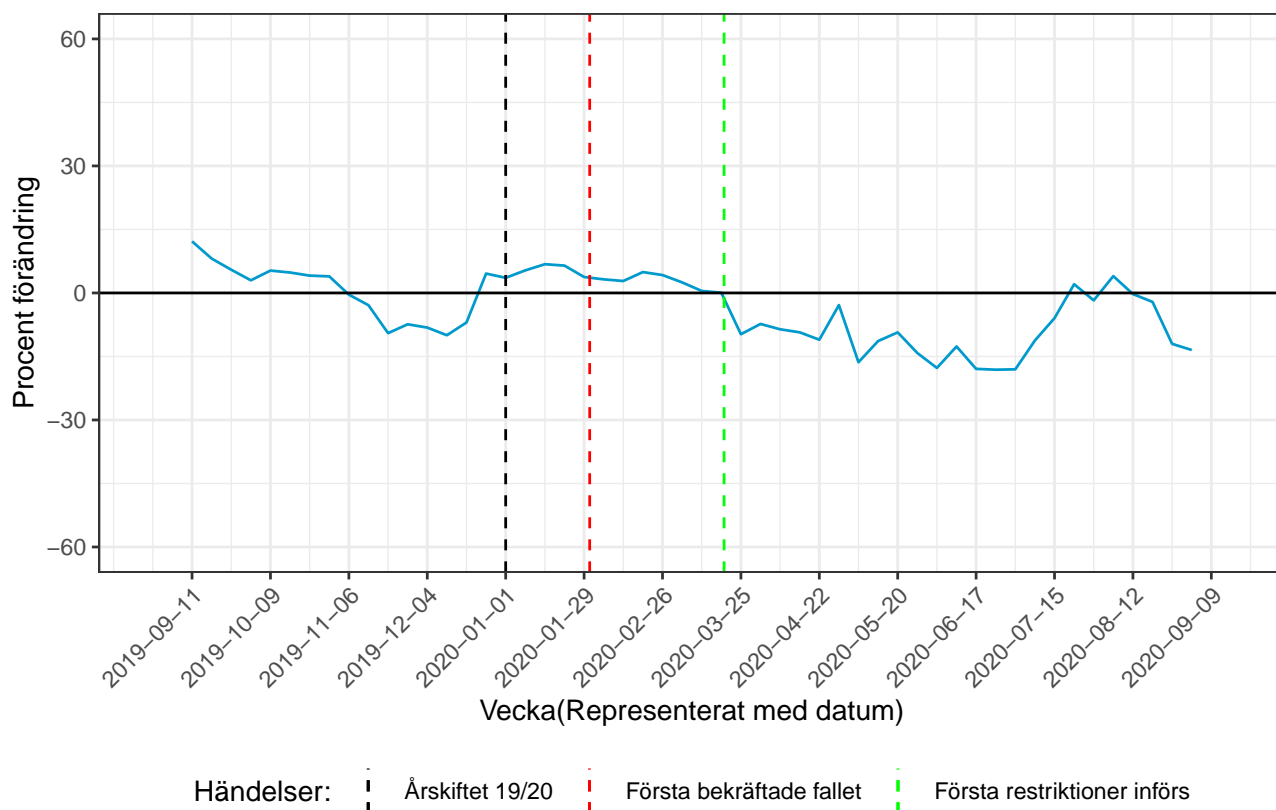
Figur 12: Klinisk patologi/cytologi, Helsingborgs lasarett

% av antal fall per vecka jämfört med föregående år.



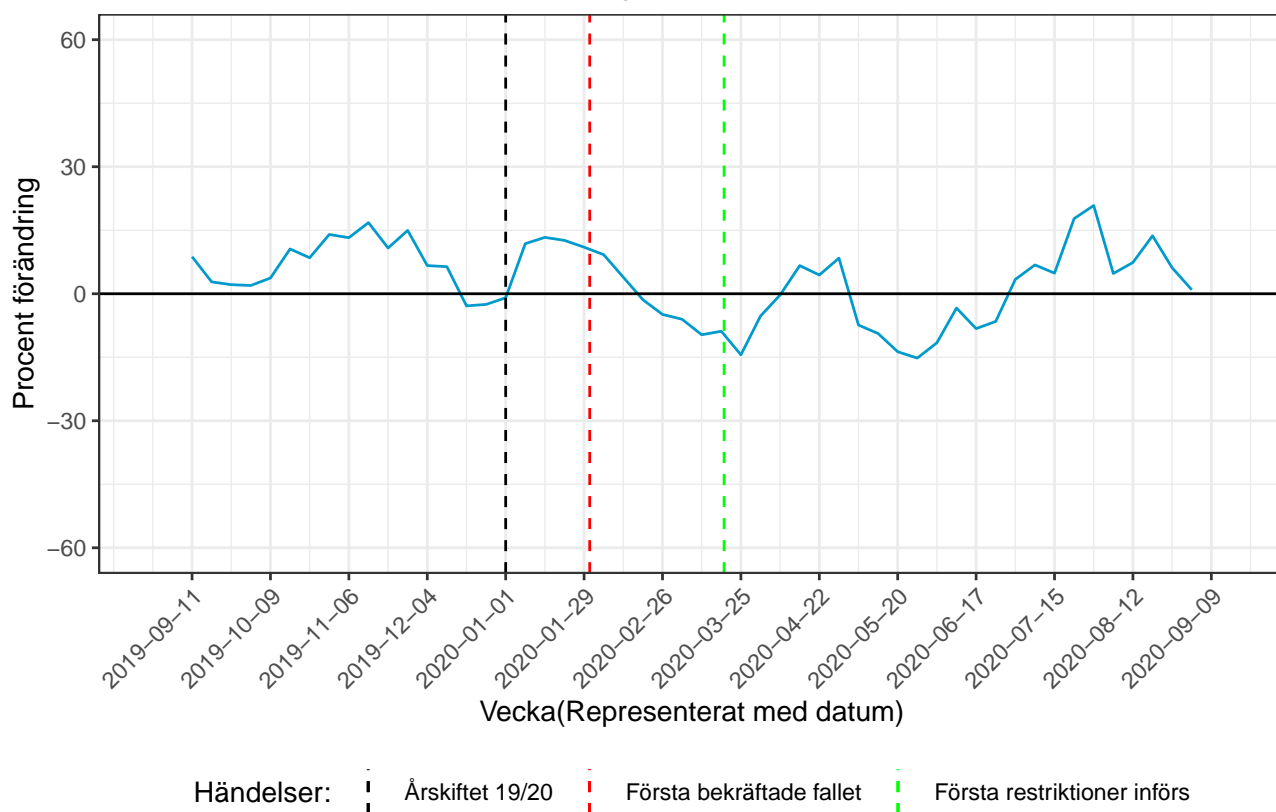
Figur 13: Klinisk patologi/cytologi, Skånes Universitetssjukhus Lund

% av antal fall per vecka jämfört med föregående år.



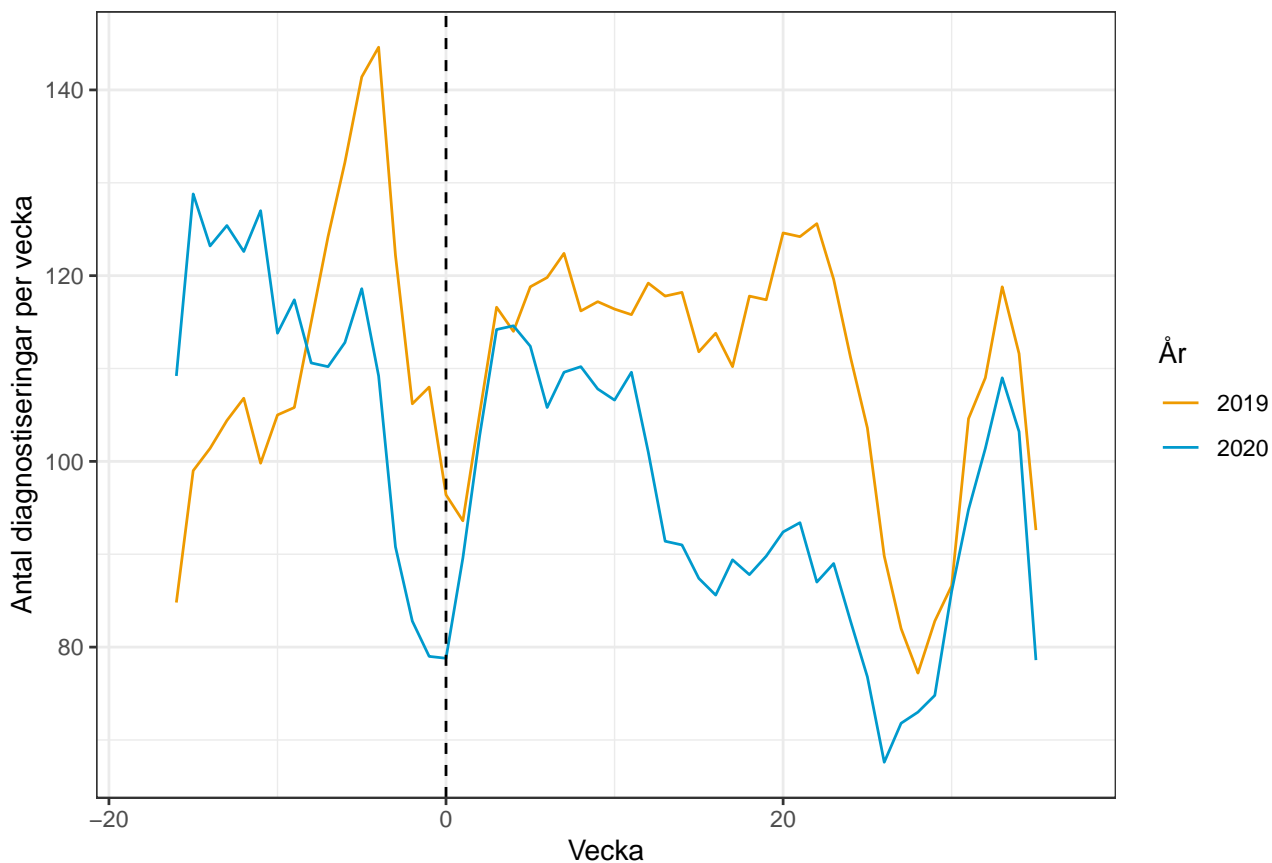
Figur 14: Klinisk patologi/cytologi, Skånes Universitetssjukhus Malmö

% av antal fall per vecka jämfört med föregående år.

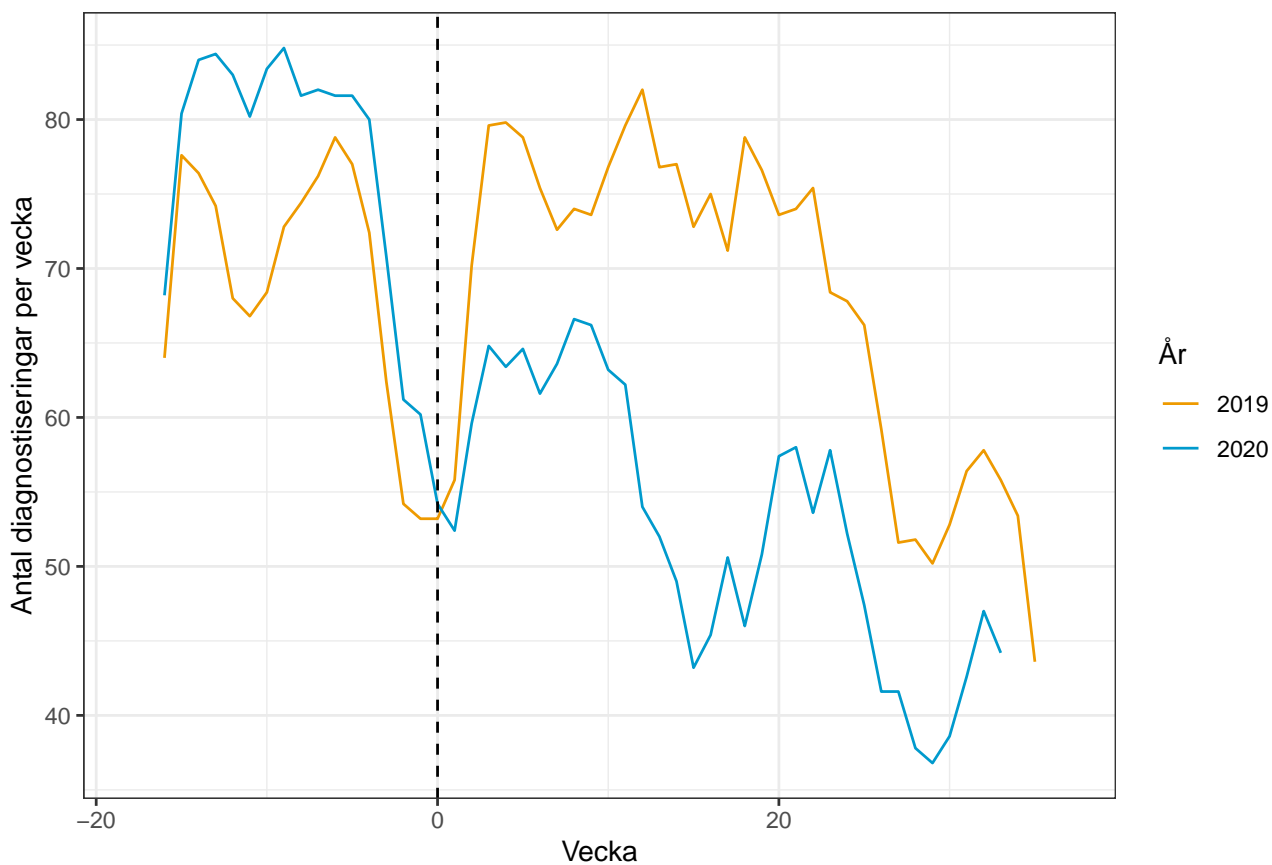


2.3 Förändringar av antal provsvar per vecka

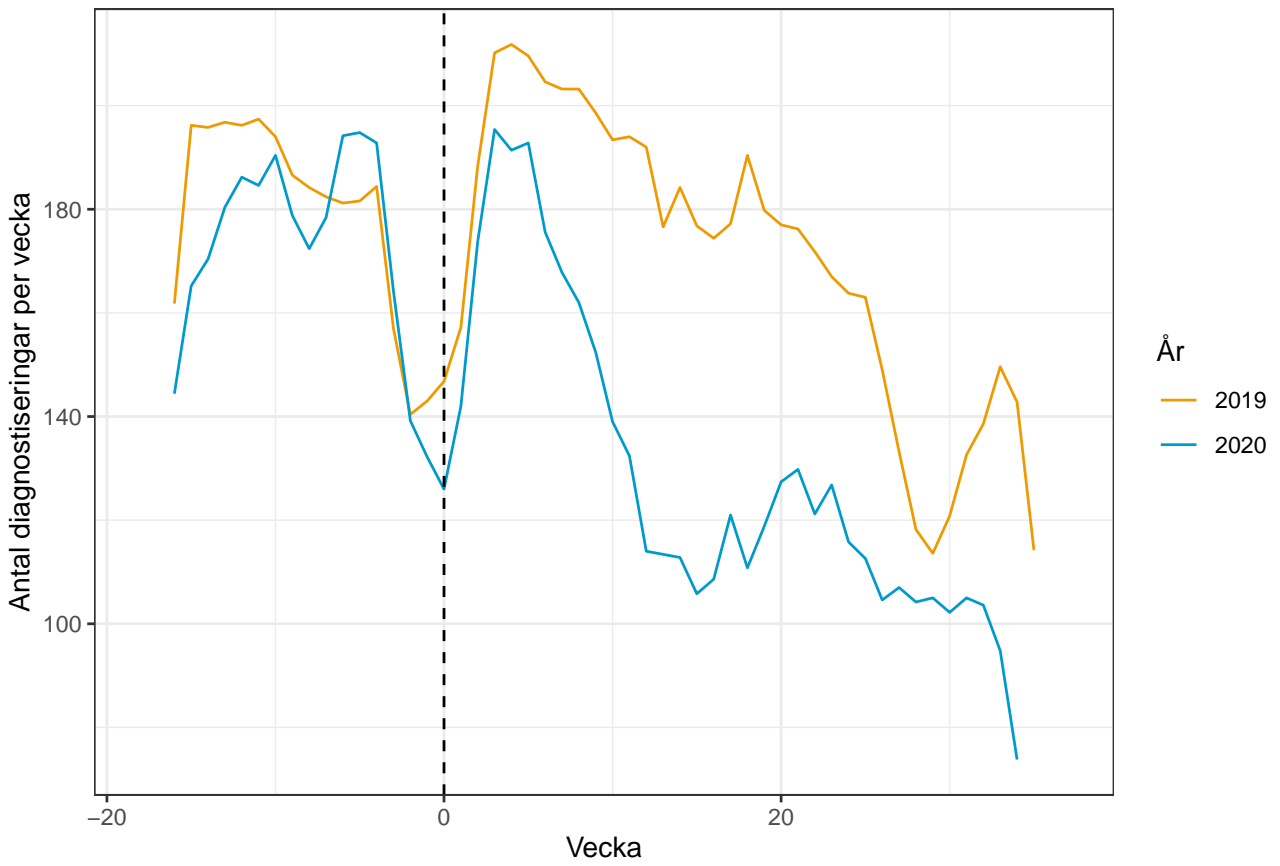
Figur 15: Klinisk patologi/cytologi, Falu lasarett



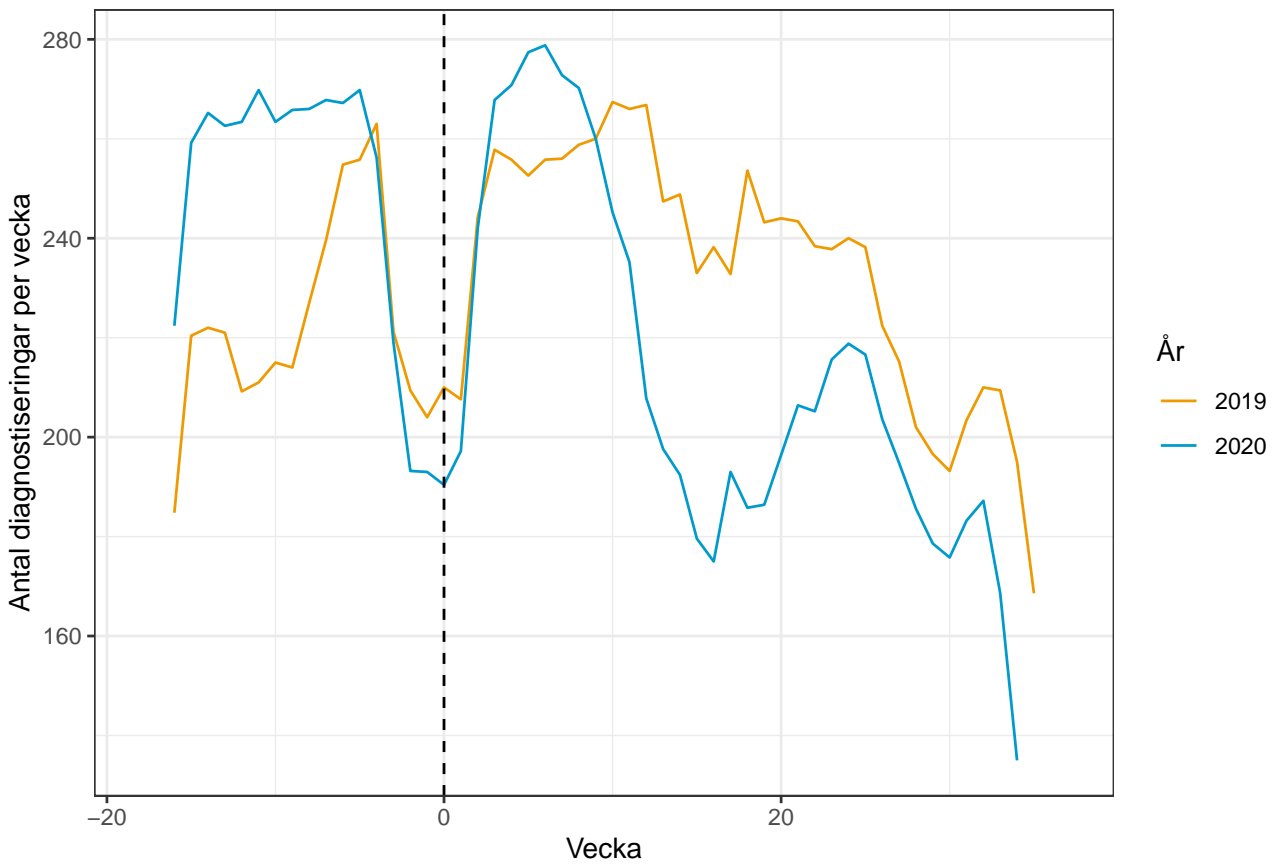
Figur 16: Klinisk patologi/cytologi, Danderyds sjukhus



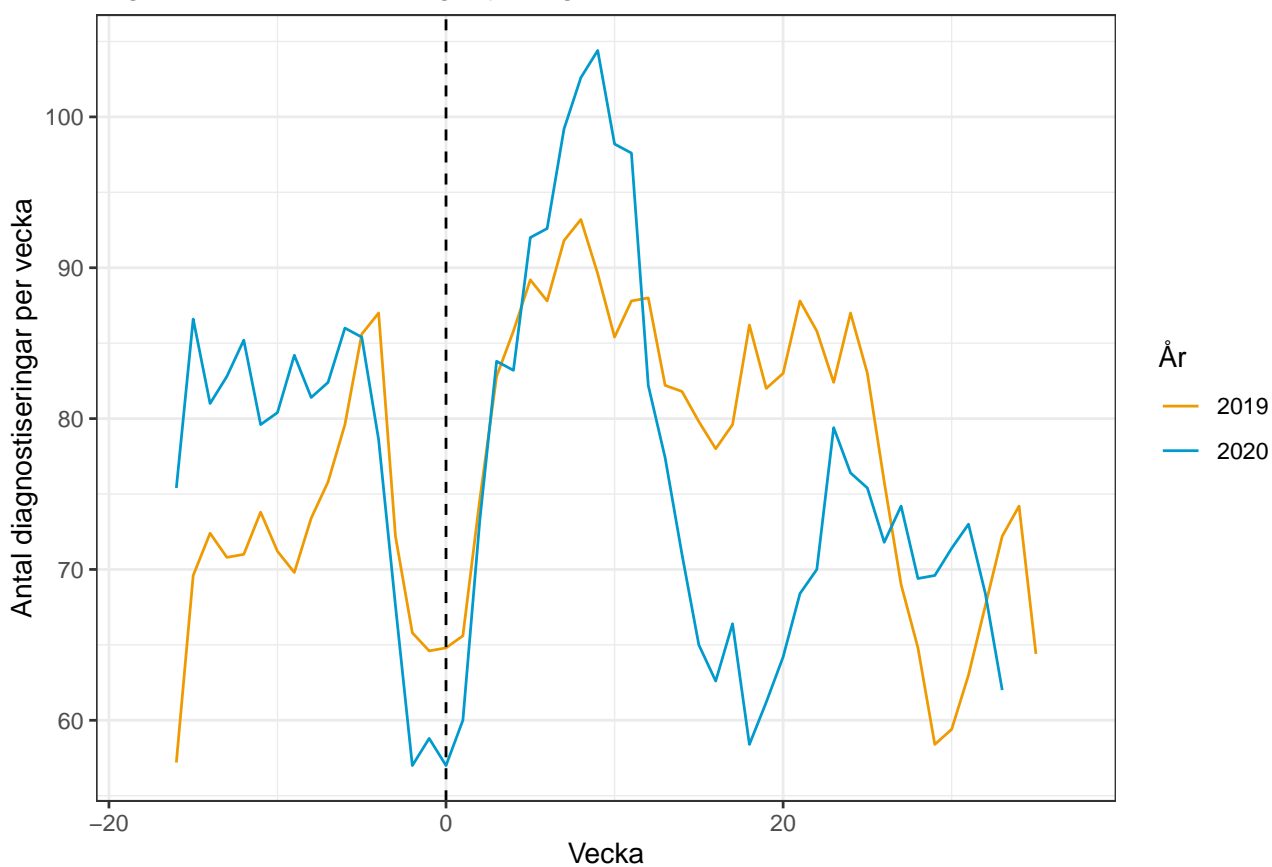
Figur 17: Klinisk patologi/cytologi, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge



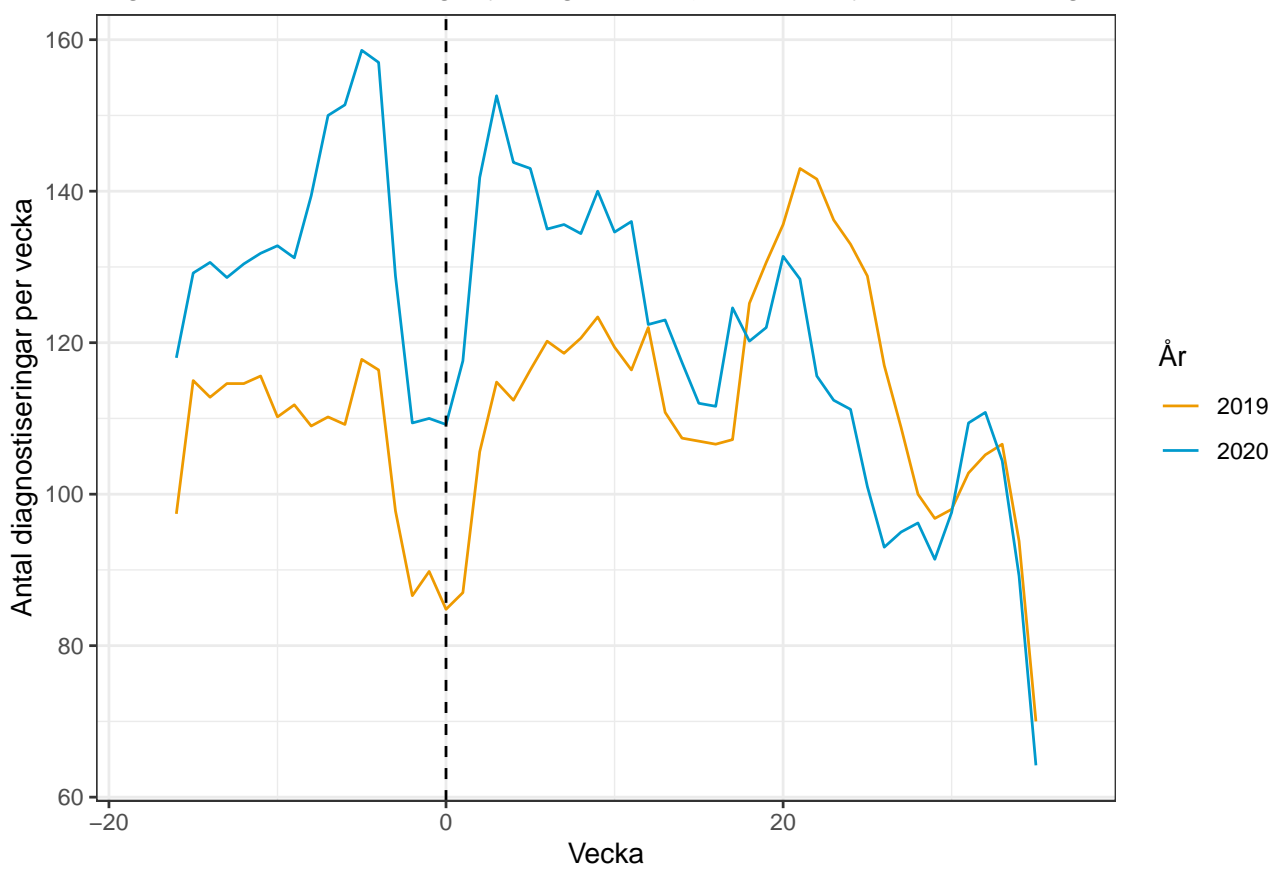
Figur 18: Klinisk patologi/cytologi, Karolinska Universitetssjukhuset Solna



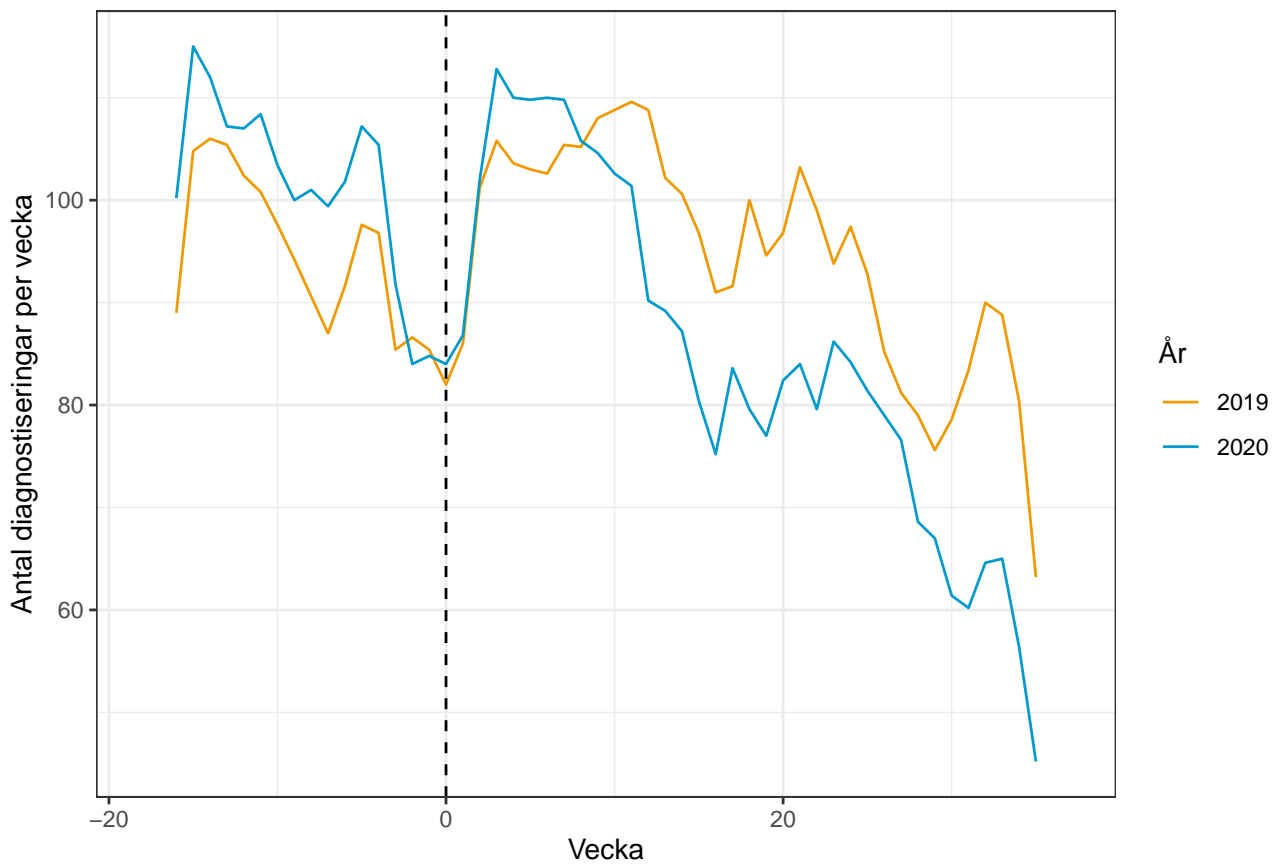
Figur 19: Klinisk patologi/cytologi, Södersjukhuset



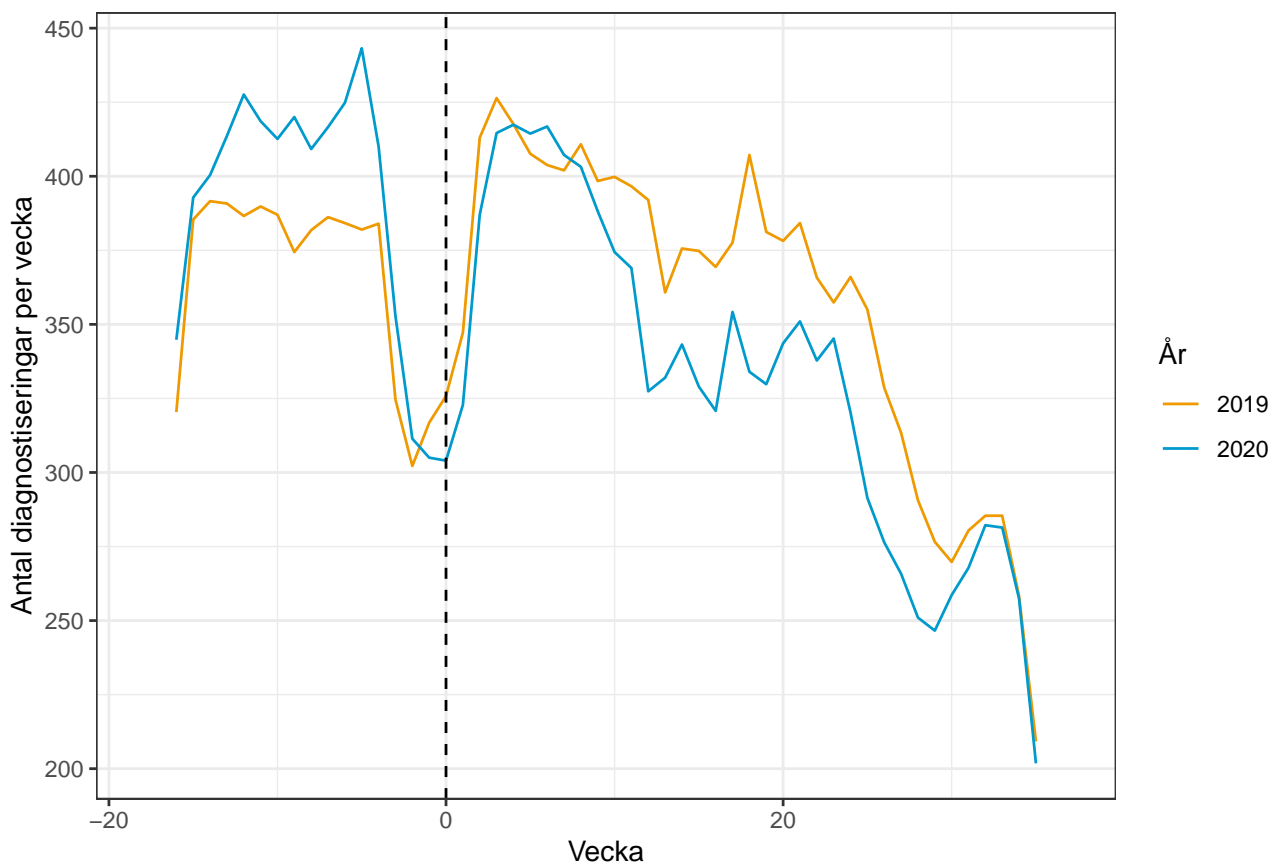
Figur 20: Klinisk patologi/cytologi, Länssjukhuset Ryhov Jönköping



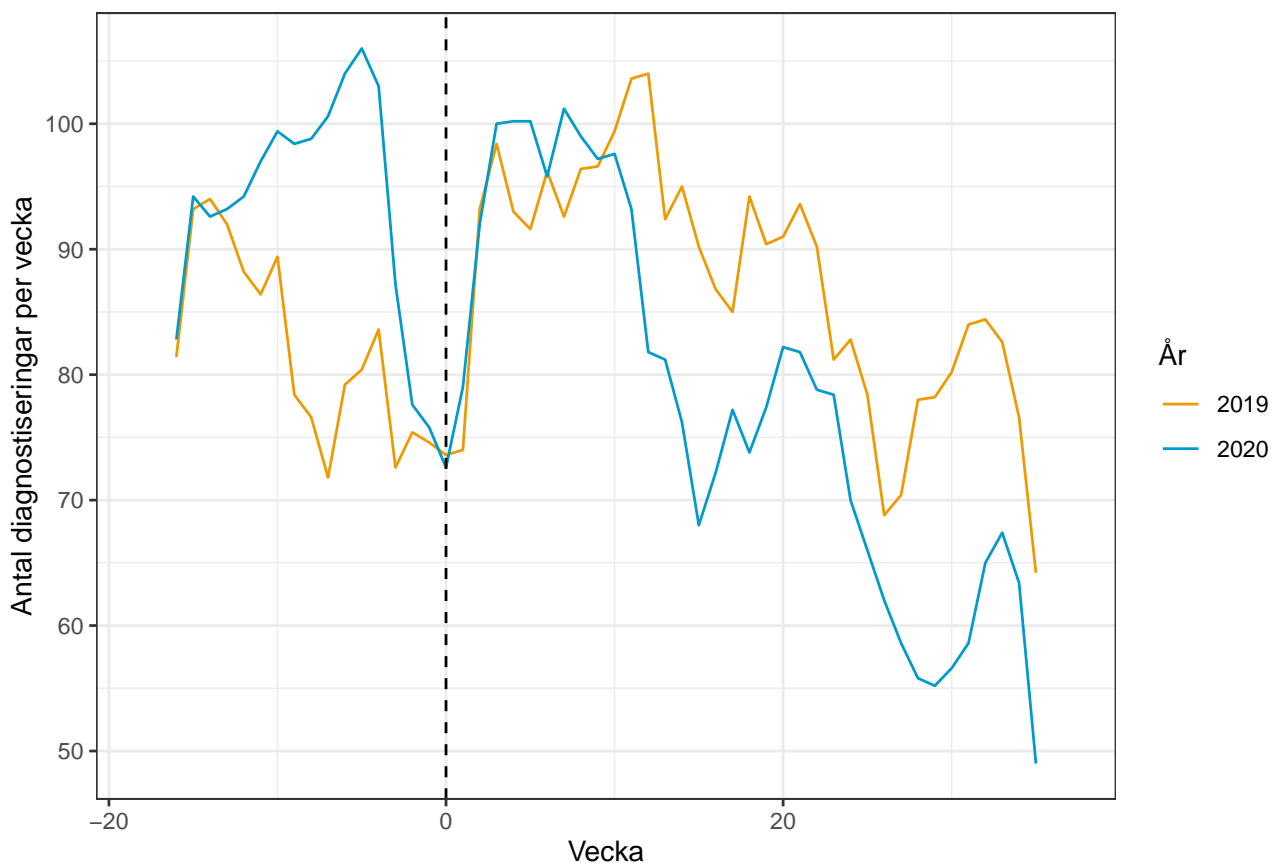
Figur 21: Klinisk patologi/cytologi, Norra Älvsborgs länssjukhus Trollhättan



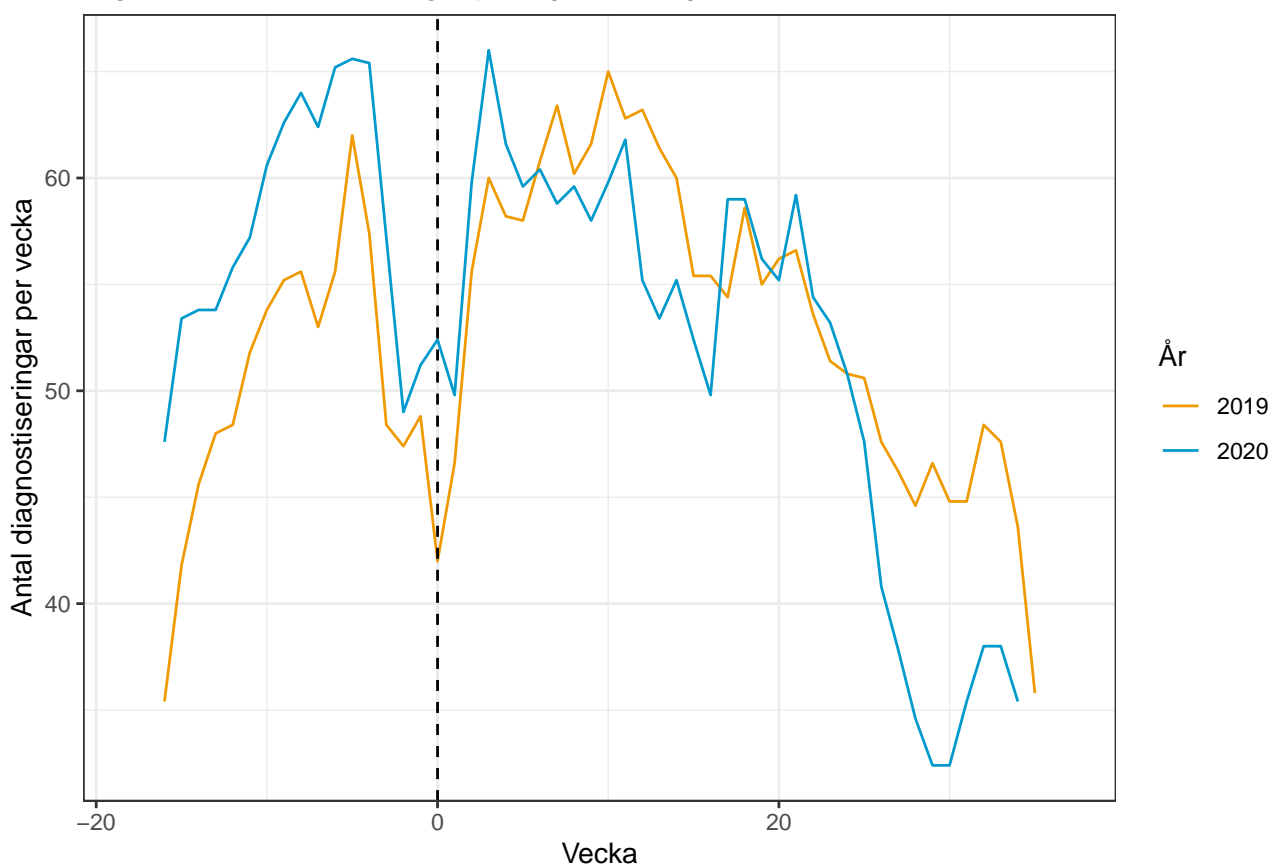
Figur 22: Klinisk patologi/cytologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset



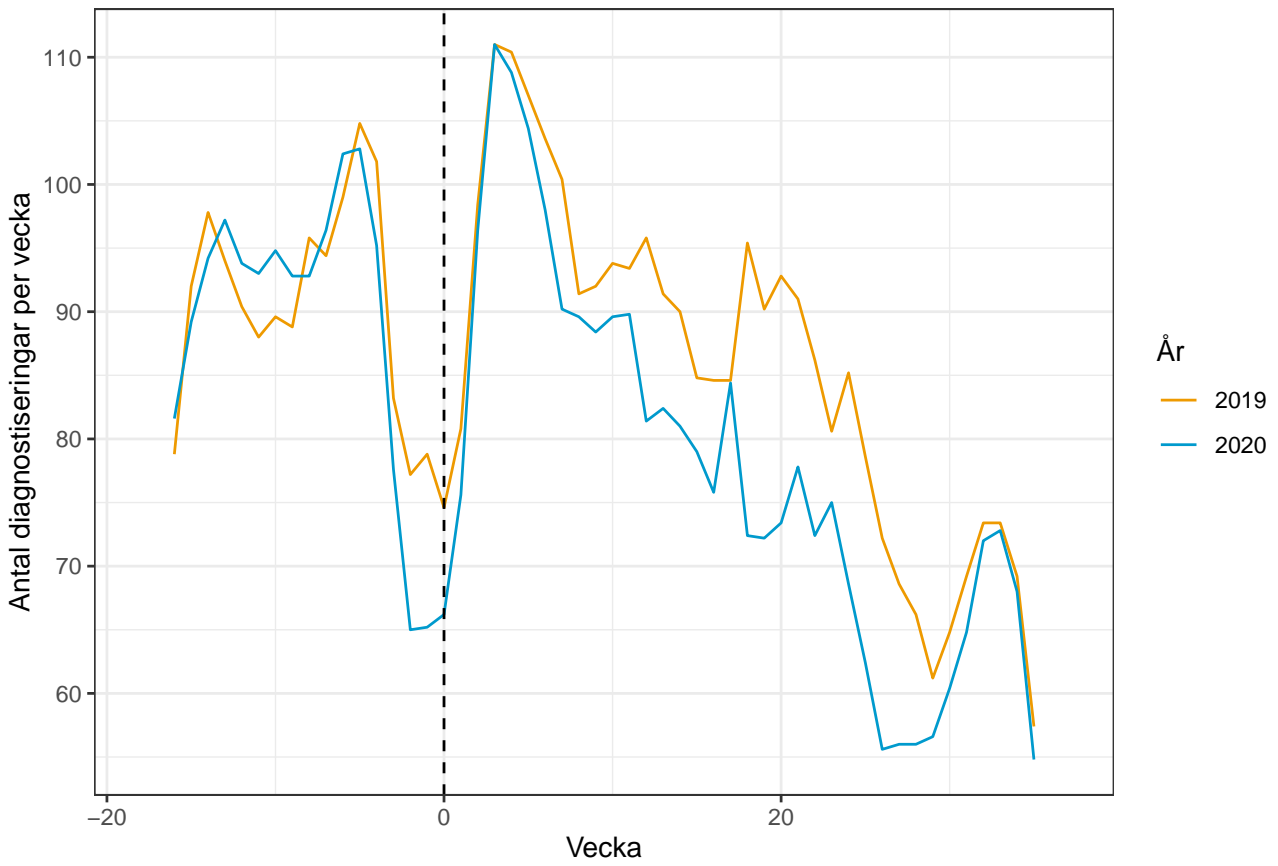
Figur 23: Klinisk patologi/cytologi, Södra Älvsborgs sjukhus Borås



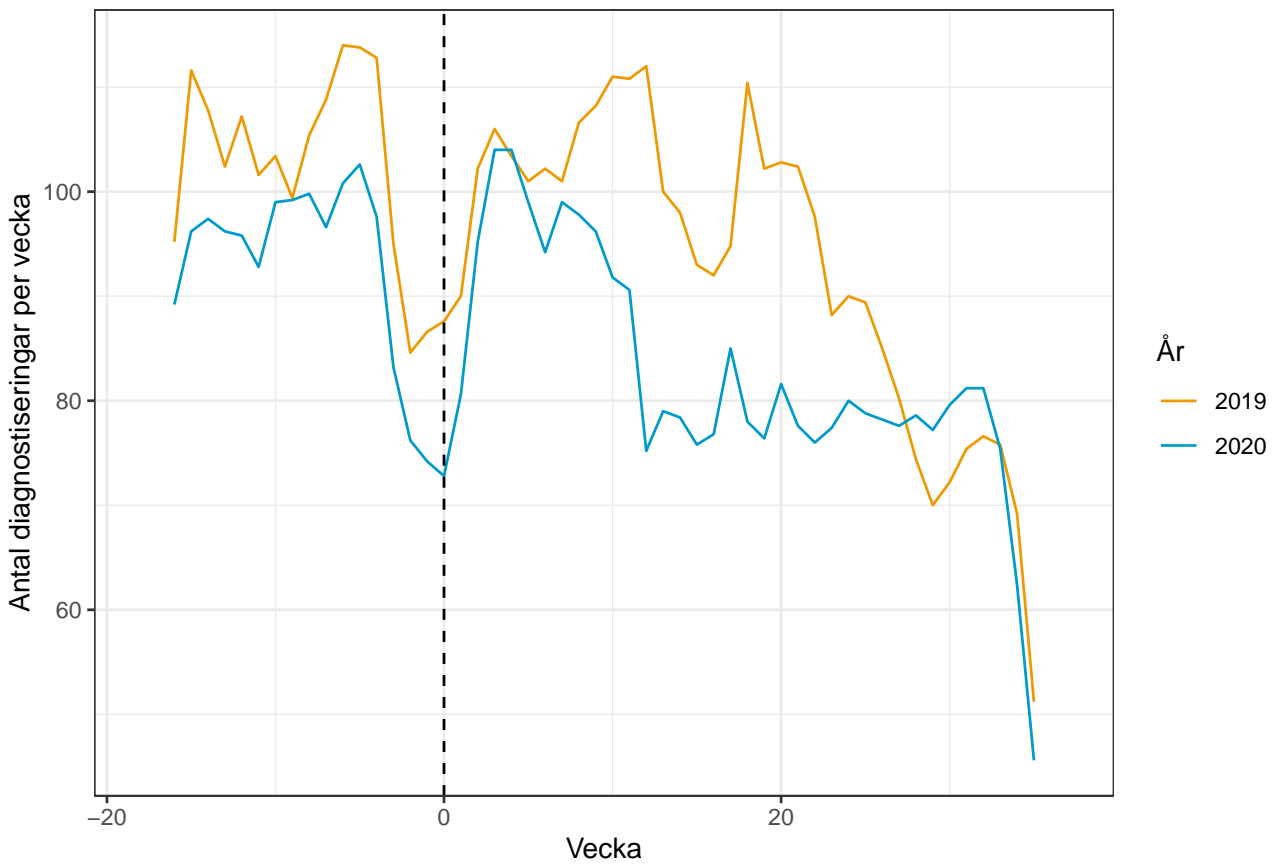
Figur 24: Klinisk patologi/cytologi, Blekingesjukhuset Karlskrona



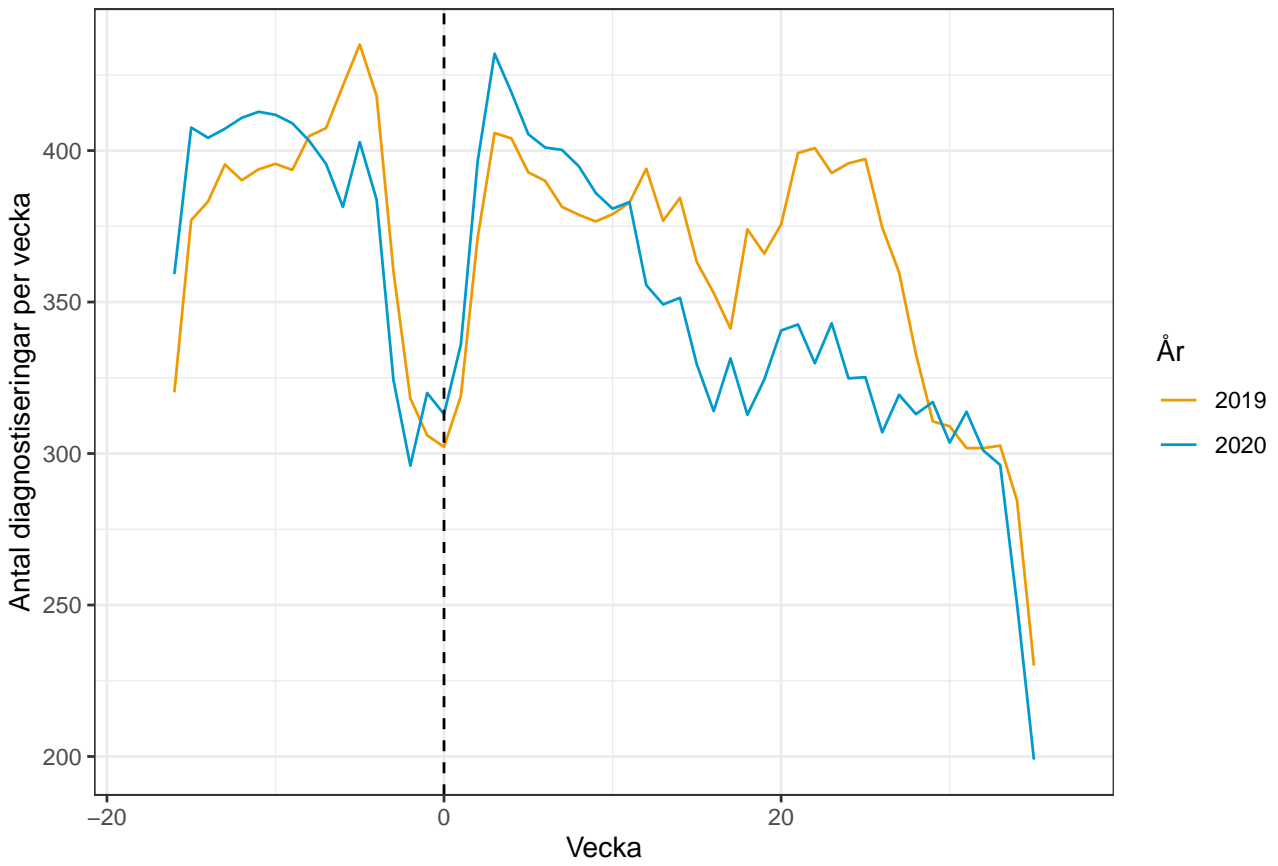
Figur 25: Klinisk patologi/cytologi, Centralsjukhuset Kristianstad



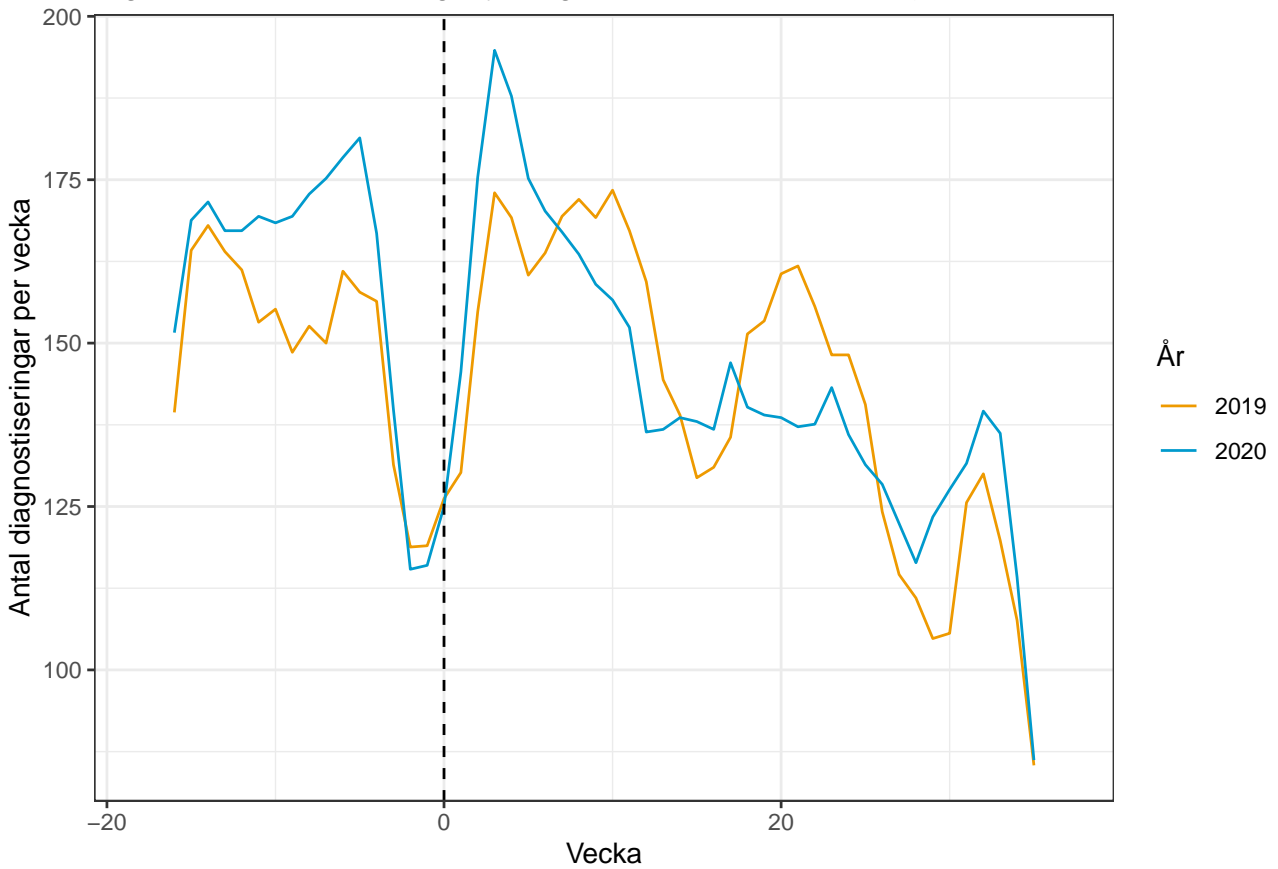
Figur 26: Klinisk patologi/cytologi, Helsingborgs lasarett



Figur 27: Klinisk patologi/cytologi, Skånes Universitetssjukhus Lund



Figur 28: Klinisk patologi/cytologi, Skånes Universitetssjukhus Malmö





Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se