

Inrapporteringsstatistik – Uppskjuten cancervård

Delrapport 7

Cancerregistret på INCA

Uttaget avser registerbilden: 2022-10-31



1 Inledning

Covid-19 pandemin påverkade hälso- och sjukvården genom att resurser på kort tid ställdes om till vård av covid-19 patienter. Även sökmönster påverkades genom att många invånare avstod från vårdbesök på grund av oro för smitta eller för att undvika att belasta vården (1,2). Cancervården påverkades även av tillfälliga neddragningar i screeningverksamheter och tillfälligt ändrade nationella och regionala rekommendationer för utredning och behandling.

En tidigare rapport från RCC visar att antalet inrapporterade tumörer i riket under 2020 minskade med cirka -6 % jämfört med 2019, men att nedgången stannade av och ersattes av en svag uppgång på drygt 1 % under första halvåret 2021. För hela 18-månadersperioden januari 2020 till juni 2021 innebar det en nedgång på -3.8 %. Då antalet tumörer blir fler varje år på grund av en ökande och åldrande befolkning är nedgången 2020 underskattad och uppgången första halvåret 2021 överskattad jämfört med 2019 (3).

Syftet med denna rapport är att belysa mönster för inrapportering av nya tumörfall under covid-19 pandemin baserat på data täckande hela landet för helår 2020 respektive 2021 samt första kvartalet 2022 jämfört med motsvarande period 2019

2 Material och metod

Rapporten baseras på canceranmälningar inrapporterade till landets sex regionala tumörregister under perioden januari 2020 tom mars 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).

Resultaten omfattar anmälningspliktiga maligna tumörer och tumörliknande tillstånd, förstadiet 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. 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 (4). 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, 8, 9: antals- och procentuella förändringar av rapporterade tumörer totalt och diagnosspecifikt för riket och per sjukvårdsregion.
- Tabell 4, 5: antals- och procentuella förändringar totalt uppdelat i ålderskategorier.
- Tabell 6, 7: 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-mars 2022 (antal 2019 som referens i form av noll-linje).
- Figur 3: Antal rapporterade tumörer per månad (stapeldiagram).

3 Resultat

3.1 Riket

3.1.1 Alla tumörformer år 2020 och 2021 jämfört med 2019

Den största nedgången i antal inrapporterade tumörer sågs under den första pandemivågen i april och maj 2020. Kumulativt under 2020 sågs en nedgång på drygt -6 % jämfört med 2019. För helåret 2021 sågs en ökning av antalet inrapporterade tumörer på drygt 3 % jämfört med helåret 2019.

3.1.2 Diagnosspecifikt år 2020 och 2021 jämfört med år 2019

På samma sätt som för helåret 2020 sågs under helåret 2021 statistiskt säkerställda nedgångar jämfört med 2019 för prostatacancer (-7.7 % 2021 respektive -18.1 % 2020) och cervixcancer in-situ (-13.4 % 2021 respektive -13.6 % 2020). En statistiskt säkerställd uppgång i antal rapporterade tumörer under 2021 sågs för bröstcancer (+2.6 % 2021 respektive -8.1 % 2020), hudmelanom (+8.6 % 2021 respektive -3.1 % 2020) och tumörer i urinvägarna (+5.6 % 2021 respektive -1.3 % 2020). För kolorektalcancer, lungcancer och njurcancer fanns inte någon statistiskt säkerställd förändring 2021 jämfört med 2019 (kolorektalcancer: +0.9 % 2021 respektive -7.5 % 2020; lungcancer: +0.6 % 2021 respektive -3.6 % 2020; njurcancer: +5.0 % 2021 respektive +3.4 % 2020). Inrapporteringsdata för cervixcancer är baserade på få fall vilket gör uppskattningen av procentuella förändringar osäker (Tabell 1, Tabell 2).

3.1.3 Alla tumörformer och diagnosspecifikt kvartal 1 2022 jämfört med kvartal 1 2019

Under första kvartalet 2022 sågs en statistiskt säkerställd ökning på 4.5 % av det totala antalet inrapporterade tumörer jämfört med första kvartalet 2019. Statistiskt säkerställda uppgångar sågs för hudmelanom (+19.1 %) och prostatacancer (+8.3 %) medan nedgången kvarstod för cervixcancer in-situ (-16.9 %). Inrapporteringsdata för cervixcancer är baserade på få fall vilket gör uppskattningen av procentuella förändringar mycket osäker (Tabell 3).

3.1.4 Sammanlagda förändringar under hela den undersökta perioden (januari 2020 – mars 2022)

Sammanlagda förändringar under perioden januari 2020 - mars 2022 åskådliggörs i de kumulativa figurerna (Figur 2, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17) För samtliga tumörer var den kumulativa nedgången - 0.8 % jämfört med 2019 (Figur 2). Uppgången av inrapporterade hudmelanom under 2021 och första kvartalet 2022 innebar en ökning (Figur 13). Kurvorna för bröstcancer (Figur 7), kolorektalcancer (Figur 11) och prostatacancer (Figur 5) planade ut och vände uppåt. För lungcancer (Figur 9) sågs en utplanning medan nedgången fortsatte för cervixcancer in-situ (Figur 17).

3.1.5 Ålder

I åldersintervallet 0-17 år fanns inga statistiskt säkerställda förändringar i antalet rapporterade tumörfall under 2021 jämfört med 2019. Den största procentuella nedgången sågs i åldersintervallet 18-49 år (-9.1 % 2021 respektive -9.7 % 2020) där cervixcancer in-situ sannolikt förklarar större delen av nedgången. I åldersintervallet 60-69 år var minskningen -1.8 % 2021 (ej statistiskt signifikant) och i övriga ålderskategorier sågs till skillnad från 2020 statistiskt signifikanta uppgångar under 2021 på 6.0 % (50-59 år), 5.4 % (70-79 år) och 12.7 % (\geq 80 år) (Tabell 4, 5).

3.1.6 Kön

Sett till samtliga tumörformer under 2021 jämfört med 2019 sågs ingen påtaglig skillnad i inrapportering mellan kvinnor (+2.4 % 2021 respektive -6.7 % 2020) och män (+4.0 % 2021 respektive -5.3 % 2020) (Tabell 6, 7).

3.2 Sjukvårdsregional nivå 2021 jämfört med 2019

3.2.1 Alla tumörformer

Under 2021 jämfört med 2019 sågs totalt för samtliga diagnoser statistiskt säkerställda uppgångar i Region Mellansverige (+6.6 %), Region Syd (+2.6 %), Region Sydöst (+2.7 %) och Region Väst (+2.6 %) (Tabell 9), medan uppgångarna i Region Norr (+1.4 %) och Region Stockholm-Gotland (+1.6%) låg inom den statistiska felmarginalen.

3.2.2 Diagnosspecifikt

Inrapporteringsmönster per diagnos visar på sjukvårdsregionala skillnader. För prostatacancer sågs fortsatta signifikanta nedgångar under 2021 i Region Norr (-25.7 %), Region Syd (-11.5 %), Region Stockholm-Gotland (-10.4%) och Region Mellansverige (-6.1 %). I Region Väst sågs en icke-statistiskt säkerställd nedgång på -4.6 %, medan en statistiskt säkerställd uppgång sågs i Region Sydöst motsvarande 13.2 %.

Antalet inrapporterade brösttumörer ökade signifikant i Region Mellansverige (+9.7 %) och Region Väst (+14.1 %).

För kolorektalcancer sågs en säker nedgång 2021 i Region Sydöst (-12.6 %), i övriga regioner fanns mindre ökning inom den statistiska felmarginalen.

En statistiskt signifikant nedgång i antal rapporterade lungcancertumörer sågs i Region Syd (-9.2 %), medan det i Region Stockholm-Gotland (+10.4 %) och Region Mellansverige (+11.7 %) sågs signifikanta uppgångar. I övriga regioner sågs icke statistiskt säkerställda upp- och nedgångar.

Antalet anmälda hudmelanom ökade signifikant under 2021 i samtliga regioner förutom Region Väst och Region Stockholm-Gotland där en icke statistiskt säkerställd ned- respektive uppgång sågs.

Den fortsatta nedgången av antal rapporterade cervixcancer in-situ på riksnivå sågs också i Region Stockholm-Gotland, Region Syd, Region Sydöst och Region Väst, medan övriga regioner hade nedgångar inom felmarginalen.

För njurcancer varierade resultaten mycket mellan regionerna, men baserade sig på relativt få fall och det var endast Region Stockholm-Gotland som hade en säkerställd uppgång.

De förändringar som redovisas för cervixcancer på såväl nationell som regional nivå är baserade på mycket få fall varför uppskattningarna är mycket osäkra (Tabell 9).

4 Sammanfattning

Rapporten visar att den nedgång 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 sågs även under första kvartalet 2022 (+4.5 %).

Då antalet tumörer årligen ökar på grund av befolkningstillväxt och en ökad andel äldre, är dock nedgången 2020 underskattad och uppgången 2021 överskattad. Avvikelserna kan handla om 1–2 procentenheter.

Det kumulativa underskottet för helåren 2020 och 2021 samt första kvartalet 2022 uppgick till mindre än 1 procent (-0.8 %) vilket pekar på att diagnostiken nu åter ligger på nästan samma nivåer som 2019.

Det finns flera möjliga förklaringar till både övergripande mönster och regionala skillnader under pandemin. På den övergripande (nationella) nivån har sannolikt minskad benägenhet att söka vård påverkat både symtomdriven diagnostik och screening (hälsundersökning av symtomfria) 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. Bland annat rekommenderades i vissa regioner att avstå utredning av symtomfria män med lätt/måttligt förhöjda PSA-värden, något som också kan ha bidragit till regionala skillnader i förändringar av antalet rapporterade fall av prostatacancer. En del av de skillnader som observerats mellan sjukvårdsregionerna kan dessutom bero på en slumpvariation, detta framför allt för mindre vanliga cancerformer och när kortare tidsperioder jämförs.

4.1 Bröstcancer

Bröstcancer diagnostiseras via hälsoundersökning med mammografi eller genom att kvinnan kontaktar vården på grund av symtom. 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. Den genomsnittliga nedgången i antal rapporterade brösttumörer i riket under 2020 var -8.1 %, men följdes under 2021 av en uppgång på 2.6 %. Under första kvartalet 2022 låg antal rapporterade brösttumörer i nivå med motsvarande period 2019.

4.2 Cervixcancer in-situ

Nedgångar i inrapporterade cervixcancer in-situ fall sågs i samtliga sjukvårdsregioner 2020, med ett fortsatt underskott under 2021 jämfört med 2019. Under våren 2020 pausades screening för cervixcancer i flera regioner med uppehåll i omgångar som varat från några veckor till månader. Under 2021 har de regioner som var tvungna att reducera screeningverksamheten arbetat med att komma ikapp och 94 % av de kvinnor som omfattas av screeningprogrammet erhöll en kallelse vilket är en tydlig förbättring jämfört med 2020 (5). Andelen kvinnor som deltog efter kallelse var oförändrad mellan 2019 och 2020.

Utöver en pandemieffekt kan det inte uteslutas att införande av HPV-vaccin det senaste årtiondet samt primär HPV-testning i screeningprogrammet bidragit till nedgången.

4.3 Prostatacancer

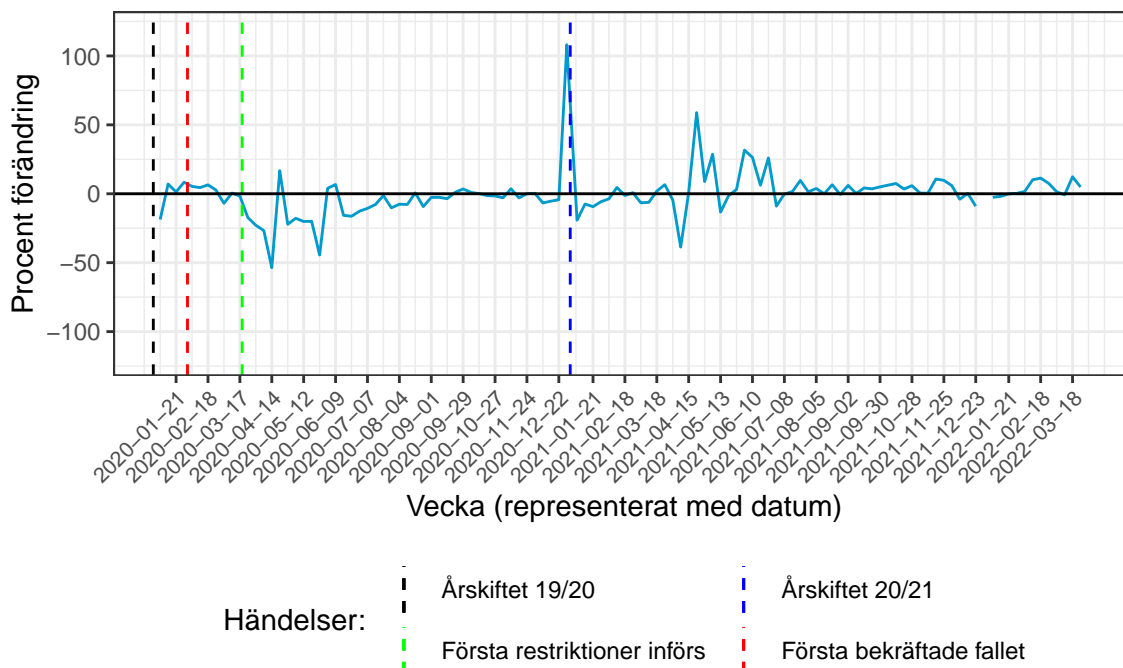
Nedgången i rapporterad prostatacancer i riket var -7.7 % under 2021 jämfört med -18.1% under 2020. Första kvartalet 2022 sågs dock en statistiskt säkerställd uppgång med 8.3 %. Under pandemins inledning införde flera regioner tillfälligt förändrade riktlinjer fortsatt utredning efter lätt förhöjda PSA-värden vilket tillsammans med tvekan hos män att söka vård kan förklara nedgången. En ytterligare bidragande orsak till nedgången är sannolikt introduktion av MR-undersökning som del av utredningen vid misstänkt prostatacancer (6).

4.4 Konsekvenser

De långsiktiga konsekvenserna av fördröjd diagnostik under pandemin går ännu inte att bedöma. För vissa cancertyper är de negativa effekterna av en försenad diagnos liten, men kan vara potentiellt allvarlig för undergrupper av patienter där en försenad diagnos kan innebära behov av både mer omfattande behandling och försämrad prognos. Baserat på flera olika datakällor kommer RCC fortsätta att följa utvecklingen för att belysa framtida effekter för såväl patienter som cancerården.

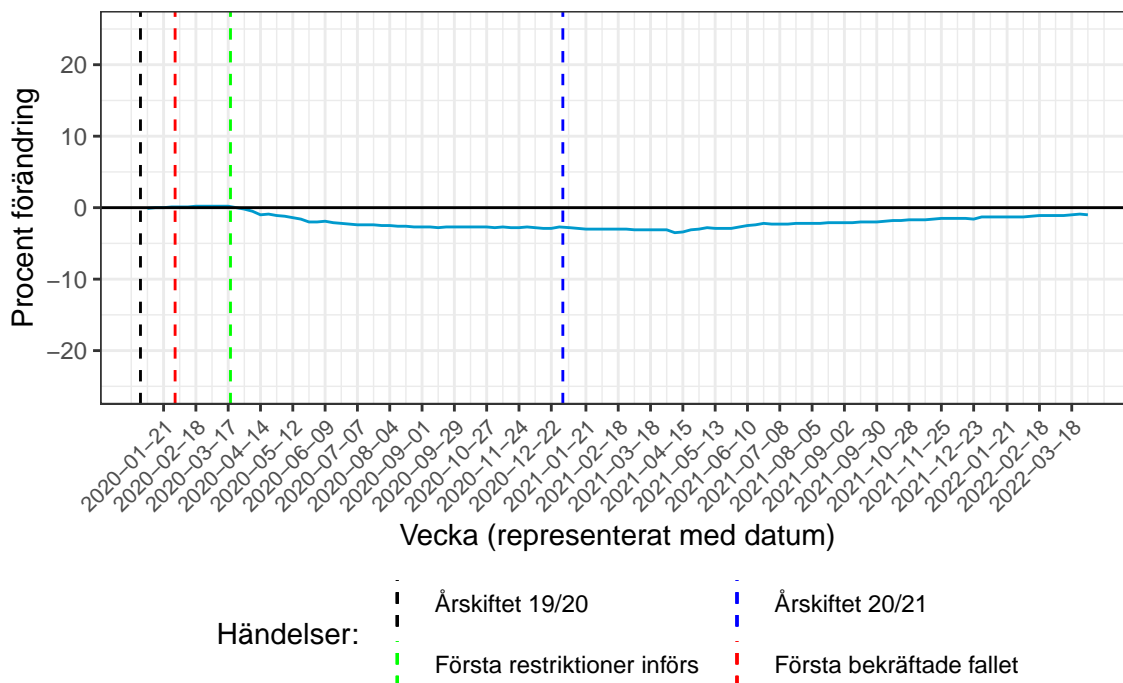
Alla tumörformer, riket

Rapporterade tumörposter: procentuell förändring av antal per vecka, 2020–2022Q1 jämfört med 2019 (år 2019 referens i form av noll linje)



Figur 1

Rapporterade tumörposter: procentuell skillnad, kumulativt under undersökt period, 2020–2022Q1 jämfört med 2019 (år 2019 referens i form av noll linje).



Figur 2

Uppdelat på diagnos, 2020 jämfört med 2019

Diagnos	Skillnad antal	Skillnad procentuell
Bröstcancer	-878	-8.1 (-10.6, -5.6)
Cervixcancer	9	1.6 (-9.5, 14.0)
Cervixcancer in-situ	-1622	-13.6 (-15.9, -11.3)
Hudmelanom	-367	-3.1 (-5.6, -0.6)
Kolorektal cancer	-742	-7.5 (-10.1, -4.9)
Lungcancer	-169	-3.6 (-7.5, 0.4)
Njurcancer	53	3.4 (-3.6, 10.8)
Prostatacancer	-2076	-18.1 (-20.3, -15.9)
Urinvägar	-46	-1.3 (-5.9, 3.4)
Övrigt	-1134	-2.3 (-3.6, -1.1)
Totalt	-6972	-6.1 (-6.9, -5.3)

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	286	2.6 (0.0, 5.4)
Cervixcancer	-24	-4.2 (-14.8, 7.7)
Cervixcancer in-situ	-1602	-13.4 (-15.7, -11.1)
Hudmelanom	1012	8.6 (5.9, 11.3)
Kolorektal cancer	89	0.9 (-1.9, 3.8)
Lungcancer	27	0.6 (-3.4, 4.7)
Njurcancer	79	5.0 (-2.0, 12.5)
Prostatacancer	-877	-7.7 (-10.1, -5.2)
Urinvägar	195	5.6 (0.8, 10.6)
Övrigt	4385	9.0 (7.7, 10.4)
Totalt	3570	3.1 (2.3, 4.0)

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

Uppdelat på diagnos, Q1 2022 jämfört med Q1 2019

Diagnos	Skillnad antal	Skillnad procentuell
Bröstcancer	-5	-0.2 (-5.2, 5.1)
Cervixcancer	-43	-26.1 (-41.5, -6.6)
Cervixcancer in-situ	-551	-16.9 (-21.0, -12.6)
Hudmelanom	548	19.1 (13.3, 25.2)
Kolorektal cancer	91	3.7 (-1.9, 9.6)
Lungcancer	-61	-5.1 (-12.5, 2.9)
Njurcancer	-14	-3.5 (-16.0, 11.0)
Prostatacancer	257	8.3 (3.1, 13.7)
Urinvägar	48	4.9 (-3.9, 14.5)
Övrigt	1076	8.8 (6.2, 11.5)
Totalt	1346	4.5 (2.9, 6.2)

Tabell 3: Rapporterade tumörposter: antals- och procentuella förändringar (med 95% konfidensintervall) totalt alla cancerformer och diagnosspecifikt, 2022Q1 jämfört med 2019Q1.

Uppdelat på ålder, 2020 jämfört med 2019

Åldersintervall	Skillnad antal	Skillnad procentuell
0-17	-25	-5.7 (-17.6, 7.9)
18-49	-1929	-9.7 (-11.5, -7.9)
50-59	-304	-2.6 (-5.0, 0.0)
60-69	-1798	-8.1 (-9.8, -6.3)
70-79	-1828	-5.2 (-6.6, -3.8)
80+	-1088	-4.4 (-6.1, -2.7)
Totalt	-6972	-6.1 (-6.9, -5.3)

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	-11	-2.5 (-14.7, 11.4)
18-49	-1805	-9.1 (-10.9, -7.3)
50-59	717	6.0 (3.4, 8.7)
60-69	-400	-1.8 (-3.6, 0.1)
70-79	1897	5.4 (3.9, 6.9)
80+	3172	12.7 (10.8, 14.7)
Totalt	3570	3.1 (2.3, 4.0)

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

Uppdelat på kön, 2020 jämfört med 2019

Kön	Skillnad antal	Skillnad procentuell
Kvinnor	-4184	-6.7 (-7.8, -5.7)
Män	-2788	-5.3 (-6.5, -4.1)
Totalt	-6972	-6.1 (-6.9, -5.3)

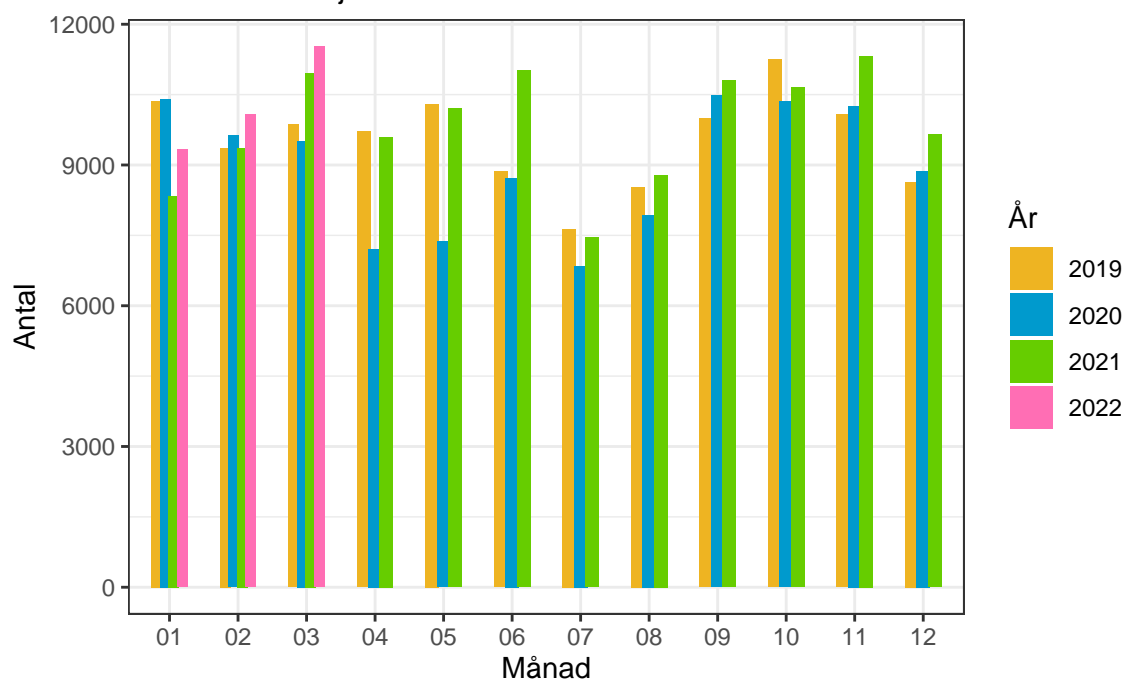
Tabell 6: Rapporterade tumörposter: antals- och procentuella förändringar (med 95% konfidensintervall) totalt alla cancerformer uppdelat på kön, 2020 jämfört med 2019.

Uppdelat på kön, 2021 jämfört med 2019

Kön	Skillnad antal	Skillnad procentuell
Kvinnor	1469	2.4 (1.2, 3.5)
Män	2101	4.0 (2.8, 5.3)
Totalt	3570	3.1 (2.3, 4.0)

Tabell 7: Rapporterade tumörposter: antals- och procentuella förändringar (med 95% konfidensintervall) totalt alla cancerformer uppdelat på kön, 2021 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)	-5.7 (-11.2, 0.1)	-10.7 (-17.1, -3.9)	-8.2 (-13.8, -2.2)	1.0 (-5.4, 7.8)	-8.1 (-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)	18.9 (-9.5, 56.3)	1.6 (-9.5, 14.0)
Cervixcancer in-situ	-22.9 (-30.2, -15.0)	-14.3 (-18.8, -9.6)	-17.4 (-22.9, -11.6)	-16.2 (-22.4, -9.5)	-9.8 (-14.6, -4.8)	-8.6 (-14.1, -2.8)	-13.6 (-15.9, -11.3)
Hudmelanom	-2.9 (-13.4, 8.9)	-7.6 (-12.5, -2.4)	-4.8 (-10.1, 0.8)	19.3 (10.9, 28.4)	-10.0 (-15.2, -4.5)	-2.3 (-7.6, 3.3)	-3.1 (-5.6, -0.6)
Kolorektal cancer	-14.3 (-22.0, -5.8)	-3.9 (-10.1, 2.7)	-5.7 (-11.7, 0.7)	-12.8 (-19.6, -5.4)	-6.1 (-11.8, 0.0)	-7.6 (-13.3, -1.6)	-7.5 (-10.1, -4.9)
Lungcancer	1.7 (-11.1, 16.3)	4.9 (-4.3, 15.0)	-12.5 (-20.0, -4.3)	-9.0 (-19.8, 3.2)	-1.4 (-9.9, 7.8)	-3.9 (-12.7, 5.8)	-3.6 (-7.5, 0.4)
Njurcancer	-1.9 (-21.7, 22.7)	10.7 (-4.1, 27.8)	17.6 (0.4, 37.8)	-15.7 (-31.7, 4.0)	0.3 (-13.7, 16.6)	-1.2 (-17.0, 17.7)	3.4 (-3.6, 10.8)
Prostatacancer	-17.1 (-23.9, -9.7)	-19.2 (-23.9, -14.2)	-19.5 (-24.7, -14.0)	-6.7 (-14.1, 1.3)	-16.1 (-20.9, -11.1)	-24.5 (-29.1, -19.6)	-18.1 (-20.3, -15.9)
Urinvägar	-6.0 (-19.7, 10.1)	2.2 (-8.0, 13.5)	-7.8 (-16.7, 2.1)	-11.7 (-23.3, 1.7)	9.7 (-1.3, 21.8)	0.3 (-10.1, 12.0)	-1.3 (-5.9, 3.4)
Övrigt	-1.8 (-6.2, 2.9)	-2.0 (-4.7, 0.7)	-2.0 (-4.7, 0.8)	-3.5 (-6.8, 0.0)	-2.2 (-4.9, 0.7)	-2.7 (-5.5, 0.2)	-2.3 (-3.6, -1.1)
Totalt	-8.1 (-10.7, -5.3)	-6.6 (-8.3, -4.9)	-6.3 (-8.1, -4.5)	-4.9 (-7.2, -2.7)	-5.8 (-7.6, -4.1)	-5.5 (-7.2, -3.6)	-6.1 (-6.9, -5.3)

Tabell 8: Rapporterade tumörposter: procentuell förändring (med 95% konfidensintervall) av antal, totalt alla cancerformer och diagnosspecifikt i riket och per sjukvårdsregion, 2020 jämfört med 2019.

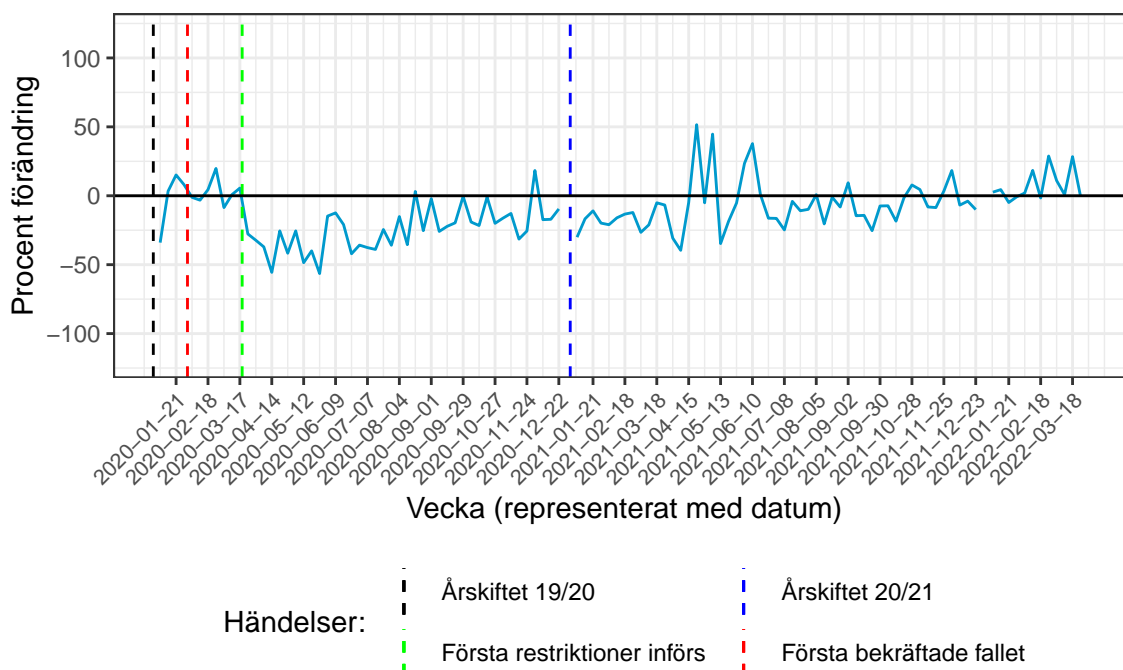
Uppdelat på diagnos och sjukvårdsregion, 2021 jämfört med 2019

Diagnos	Region Norr	Region Sthlm/Gotland	Region Syd	Region Sydöst	Region Mellansverige	Region Väst	Riket
Bröstcancer	-6.2 (-14.1, 2.5)	1.3 (-4.3, 7.4)	-2.3 (-7.9, 3.7)	-5.3 (-12.0, 1.8)	9.7 (3.2, 16.5)	14.1 (7.1, 21.6)	2.6 (0.0, 5.4)
Cervixcancer	-18.8 (-46.8, 24.0)	-9.4 (-28.9, 15.4)	-20.2 (-40.6, 7.3)	-4.4 (-37.1, 45.1)	-4.1 (-24.0, 21.0)	27.4 (-2.6, 66.6)	-4.2 (-14.8, 7.7)
Cervixcancer in-situ	-5.6 (-14.0, 3.6)	-20.1 (-24.4,-15.6)	-16.9 (-22.3,-11.0)	-13.9 (-20.2, -7.1)	-4.0 (-9.0, 1.3)	-16.8 (-21.9,-11.4)	-13.4 (-15.7,-11.1)
Hudmelanom	13.5 (1.6, 26.7)	1.6 (-3.6, 7.2)	11.7 (5.7, 18.1)	22.8 (14.2, 32.0)	13.7 (7.5, 20.2)	-0.2 (-5.6, 5.4)	8.6 (5.9, 11.3)
Kolorektal cancer	1.2 (-7.6, 10.8)	2.7 (-3.8, 9.6)	3.0 (-3.5, 9.8)	-12.6 (-19.5, -5.2)	5.8 (-0.4, 12.4)	0.6 (-5.4, 7.0)	0.9 (-1.9, 3.8)
Lungcancer	-2.4 (-14.8, 11.8)	10.4 (0.9, 20.9)	-9.2 (-16.9, -0.7)	-9.0 (-19.8, 3.2)	11.7 (2.4, 21.8)	-3.6 (-12.4, 6.2)	0.6 (-3.4, 4.7)
Njurcancer	-3.2 (-22.8, 21.2)	19.5 (3.8, 37.6)	-4.2 (-18.9, 13.1)	5.8 (-13.2, 28.9)	8.8 (-6.1, 26.1)	-5.5 (-20.8, 12.7)	5.0 (-2.0, 12.5)
Prostatacancer	-25.7 (-32.0,-18.9)	-10.4 (-15.5, -5.0)	-11.5 (-17.0, -5.5)	13.2 (4.6, 22.4)	-6.1 (-11.3, -0.7)	-4.6 (-10.1, 1.2)	-7.7 (-10.1, -5.2)
Urinvägar	0.6 (-13.8, 17.5)	11.1 (0.3, 23.1)	-3.2 (-12.5, 7.0)	12.2 (-1.8, 28.1)	7.4 (-3.4, 19.4)	6.6 (-4.3, 18.8)	5.6 (0.8, 10.6)
Övrigt	13.0 (8.1, 18.2)	8.5 (5.6, 11.5)	10.2 (7.2, 13.3)	5.4 (1.8, 9.1)	10.5 (7.4, 13.6)	7.9 (4.9, 11.0)	9.0 (7.7, 10.4)
Totalt	1.4 (-1.5, 4.3)	1.6 (-0.2, 3.4)	2.6 (0.7, 4.5)	2.7 (0.3, 5.1)	6.6 (4.8, 8.6)	2.6 (0.7, 4.5)	3.1 (2.3, 4.0)

Tabell 9: Rapporterade tumörposter: procentuell förändring (med 95% konfidensintervall) av antal, totalt alla cancerformer och diagnosspecifikt i riket och per sjukvårdsregion, 2021 jämfört med 2019.

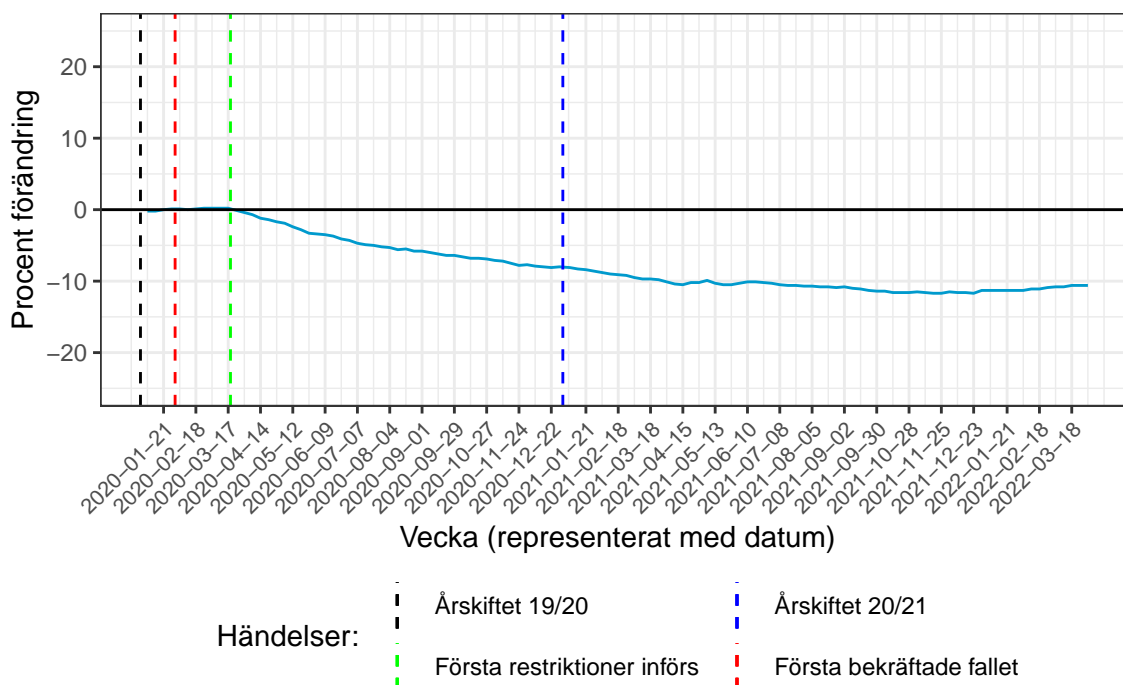
Prostatacancer, riket

Rapporterade tumörposter: procentuell förändring av antal per vecka, 2020–2022Q1 jämfört med 2019 (år 2019 referens i form av noll linje)



Figur 4

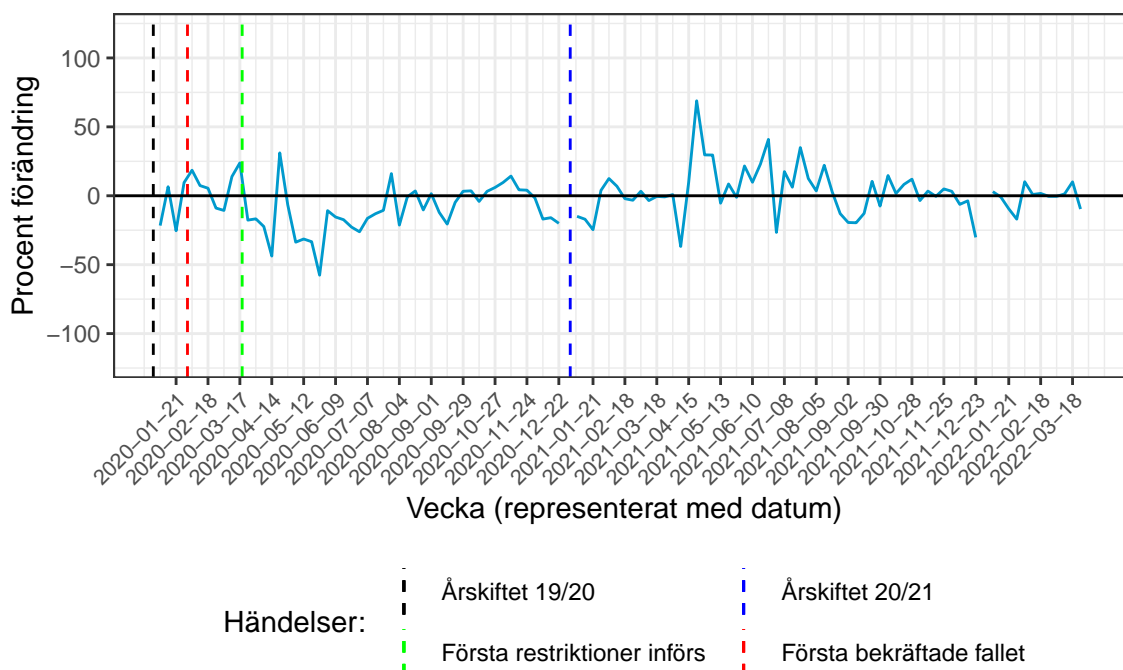
Rapporterade tumörposter: procentuell skillnad, kumulativt under undersökt period, 2020–2022Q1 jämfört med 2019 (år 2019 referens i form av noll linje).



Figur 5

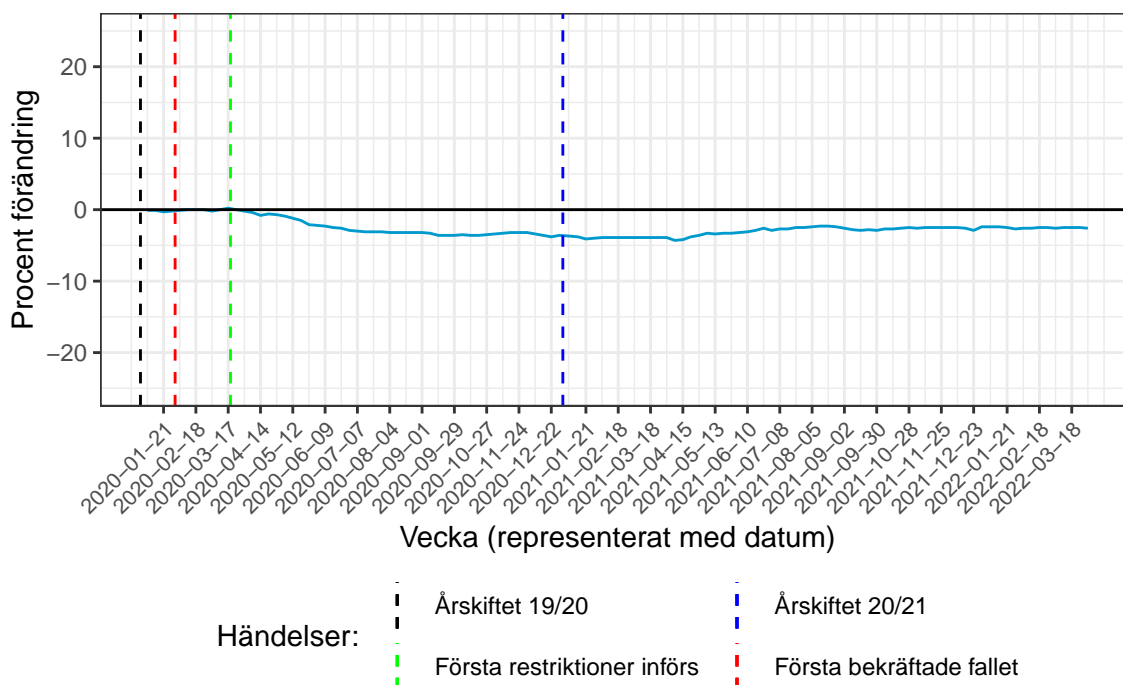
Bröstcancer, riket

Rapporterade tumörposter: procentuell förändring av antal per vecka, 2020–2022Q1 jämfört med 2019 (år 2019 referens i form av noll linje)



Figur 6

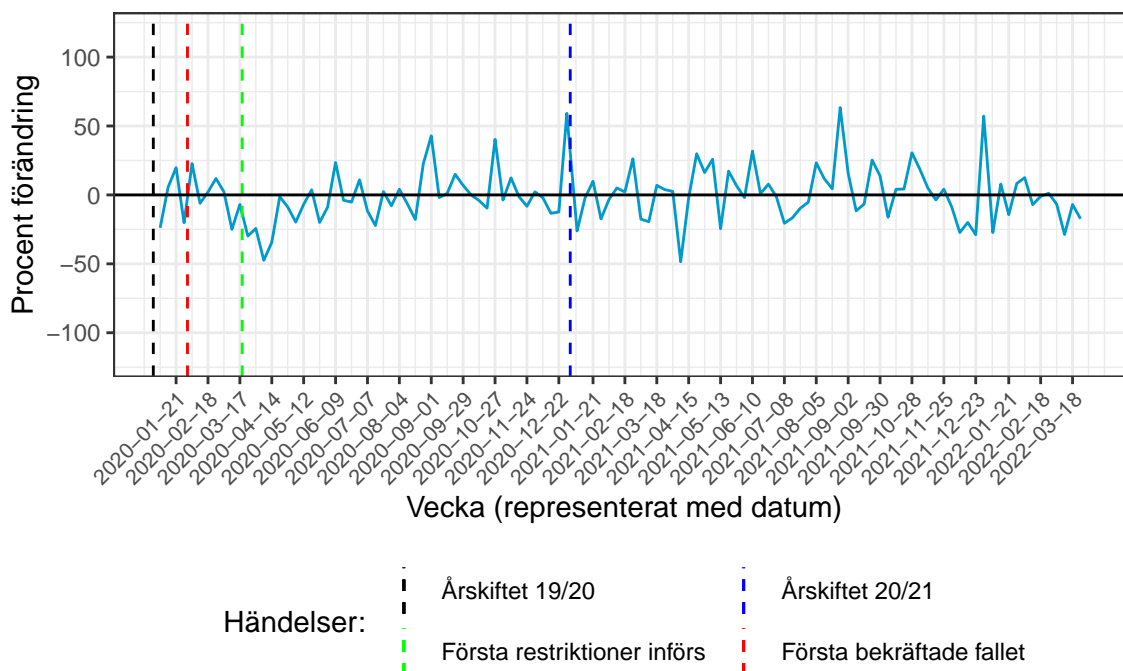
Rapporterade tumörposter: procentuell skillnad, kumulativt under undersökt period, 2020–2022Q1 jämfört med 2019 (år 2019 referens i form av noll linje).



Figur 7

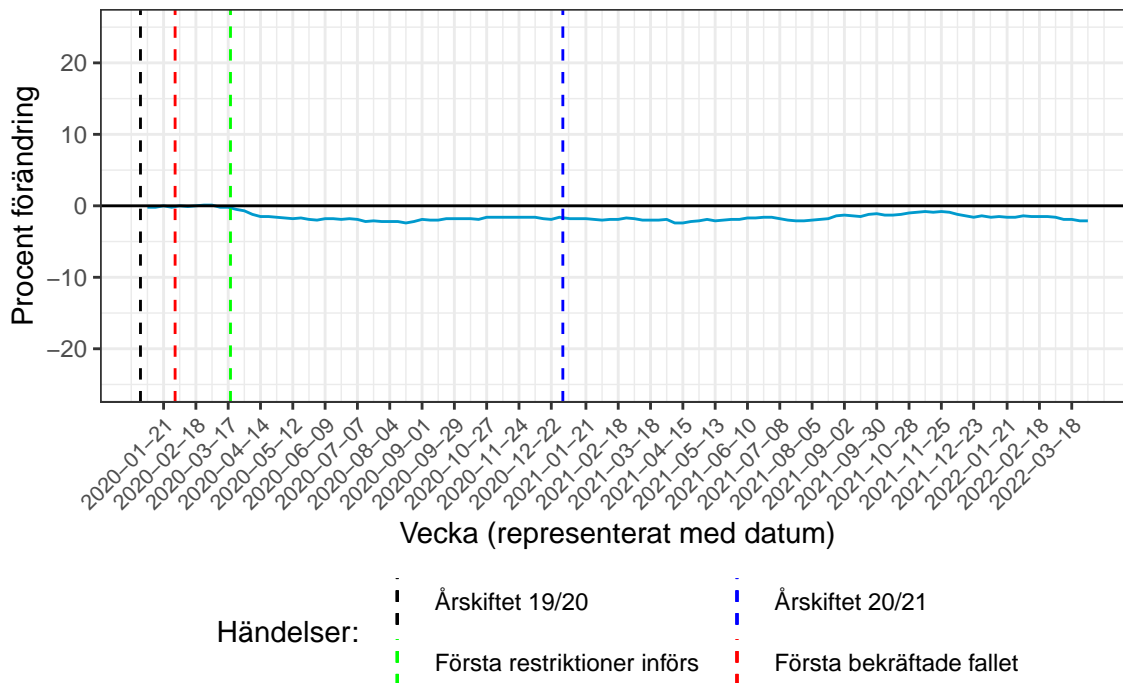
Lungcancer, riket

Rapporterade tumörposter: procentuell förändring av antal per vecka, 2020–2022Q1 jämfört med 2019 (år 2019 referens i form av noll linje)



Figur 8

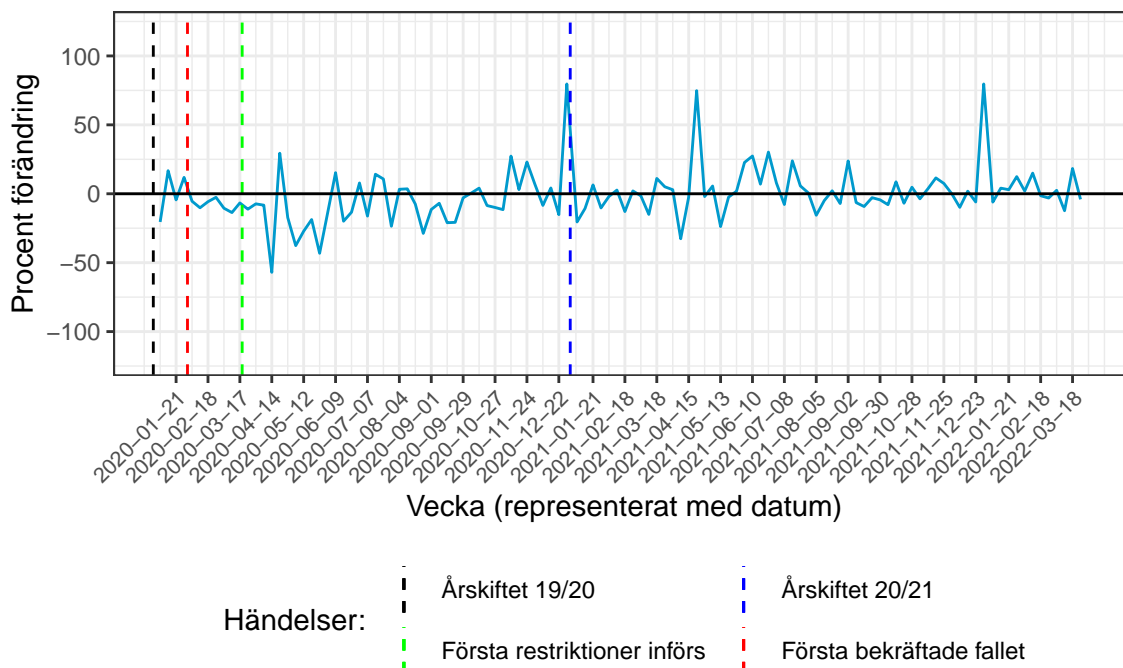
Rapporterade tumörposter: procentuell skillnad, kumulativt under undersökt period, 2020–2022Q1 jämfört med 2019 (år 2019 referens i form av noll linje).



Figur 9

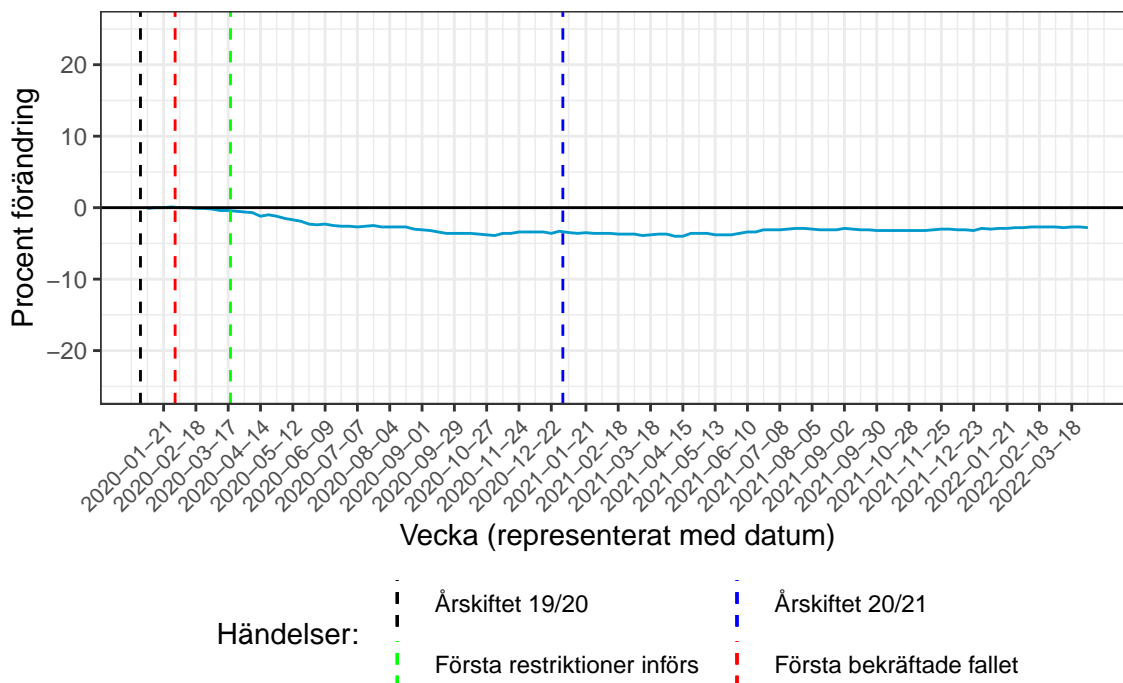
Kolorektal, riket

Rapporterade tumörposter: procentuell förändring av antal per vecka, 2020–2022Q1 jämfört med 2019 (år 2019 referens i form av noll linje)



Figur 10

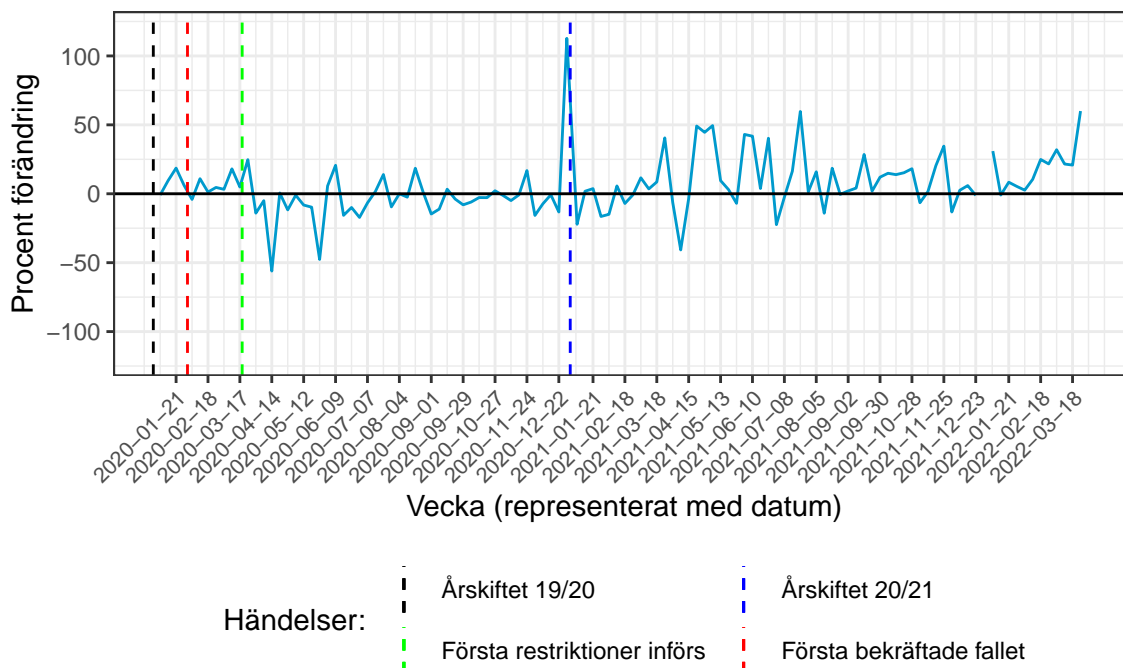
Rapporterade tumörposter: procentuell skillnad, kumulativt under undersökt period, 2020–2022Q1 jämfört med 2019 (år 2019 referens i form av noll linje).



Figur 11

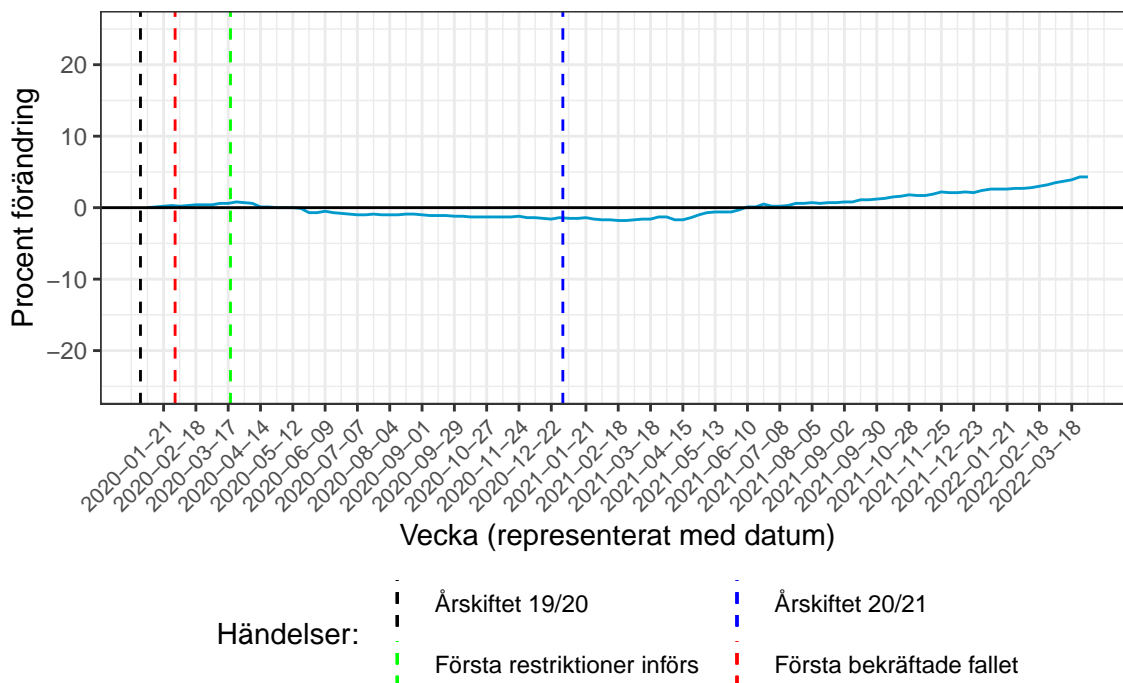
Hudmelanom, riket

Rapporterade tumörposter: procentuell förändring av antal per vecka, 2020–2022Q1 jämfört med 2019 (år 2019 referens i form av noll linje)



Figur 12

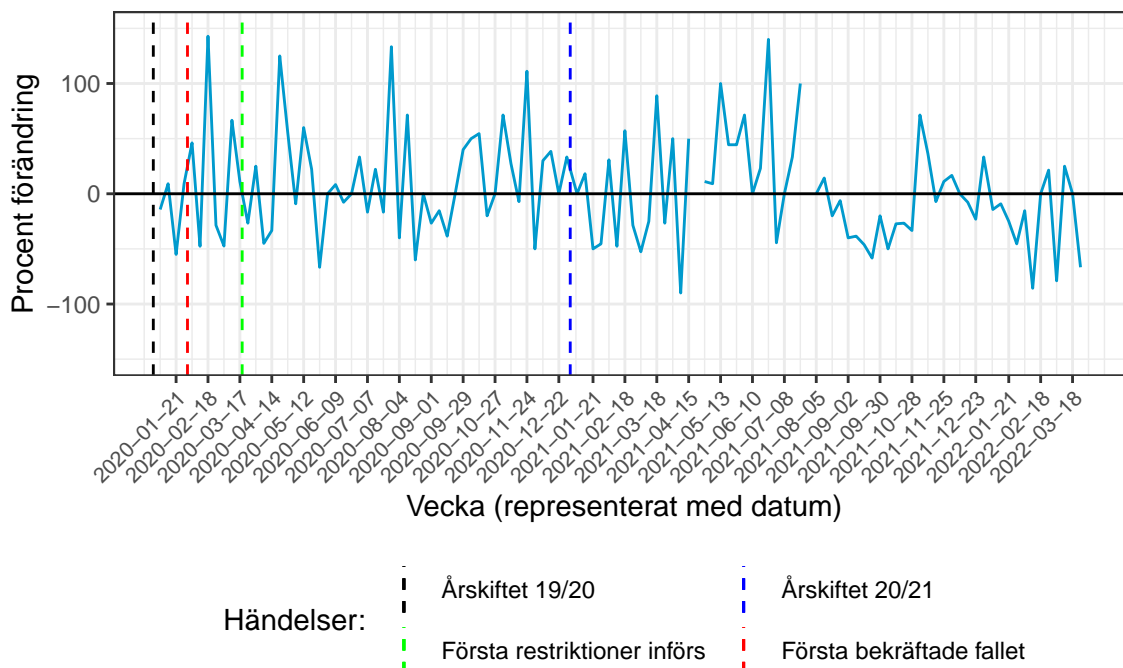
Rapporterade tumörposter: procentuell skillnad, kumulativt under undersökt period, 2020–2022Q1 jämfört med 2019 (år 2019 referens i form av noll linje).



Figur 13

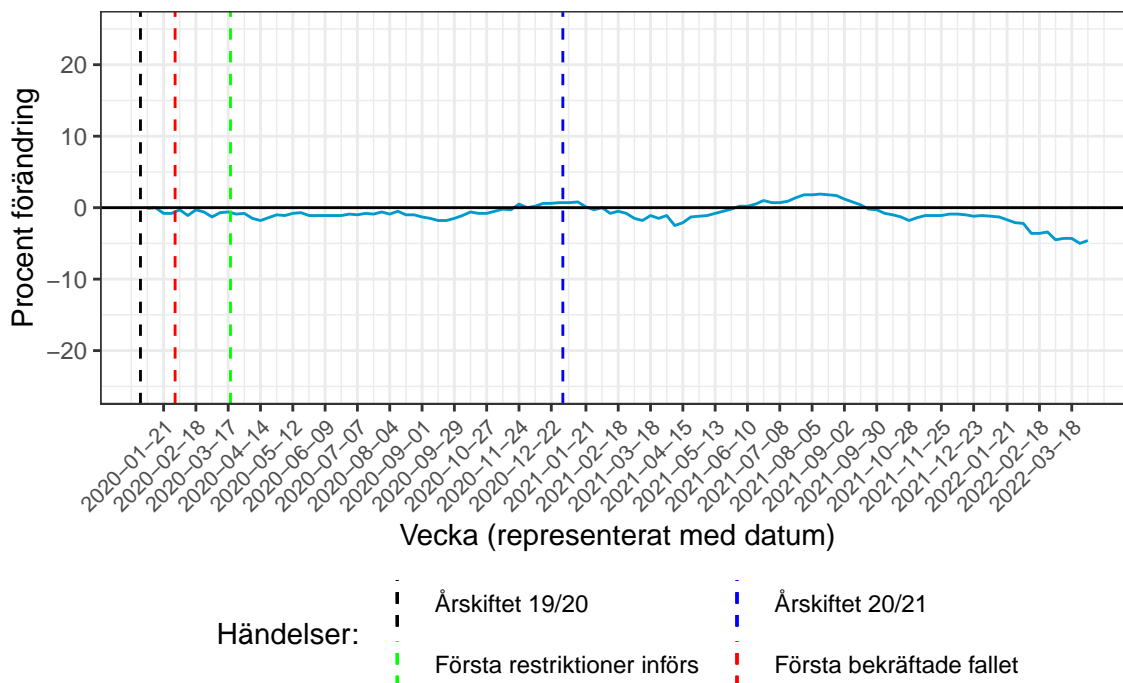
Cervixcancer, riket

Rapporterade tumörposter: procentuell förändring av antal per vecka, 2020–2022Q1 jämfört med 2019 (år 2019 referens i form av noll linje)



Figur 14

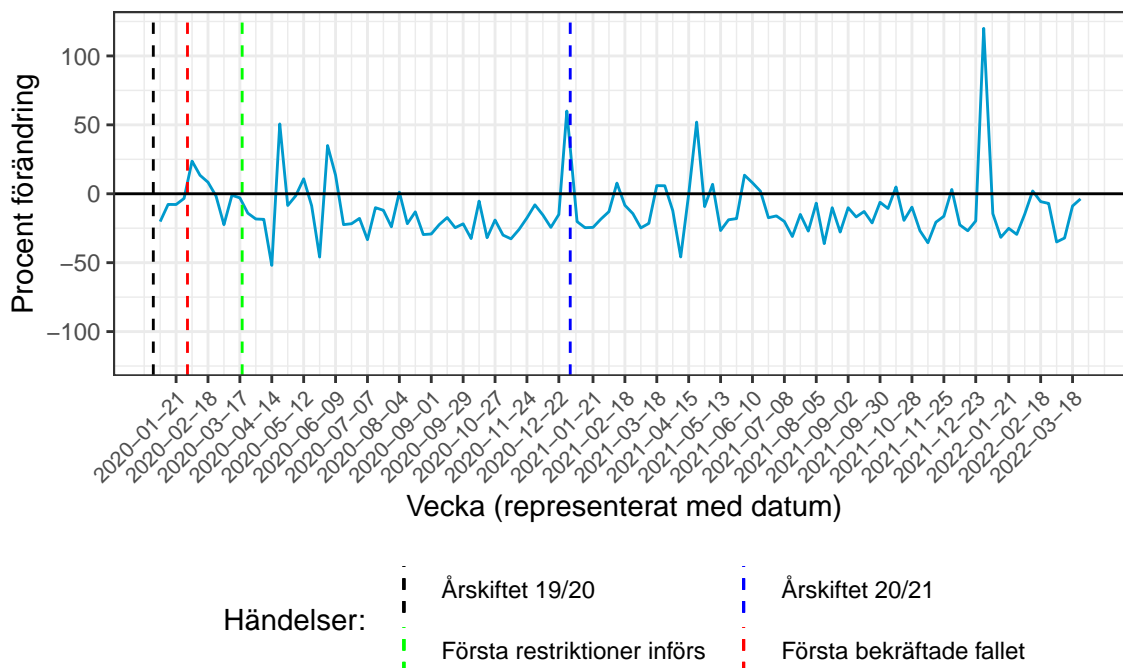
Rapporterade tumörposter: procentuell skillnad, kumulativt under undersökt period, 2020–2022Q1 jämfört med 2019 (år 2019 referens i form av noll linje).



Figur 15

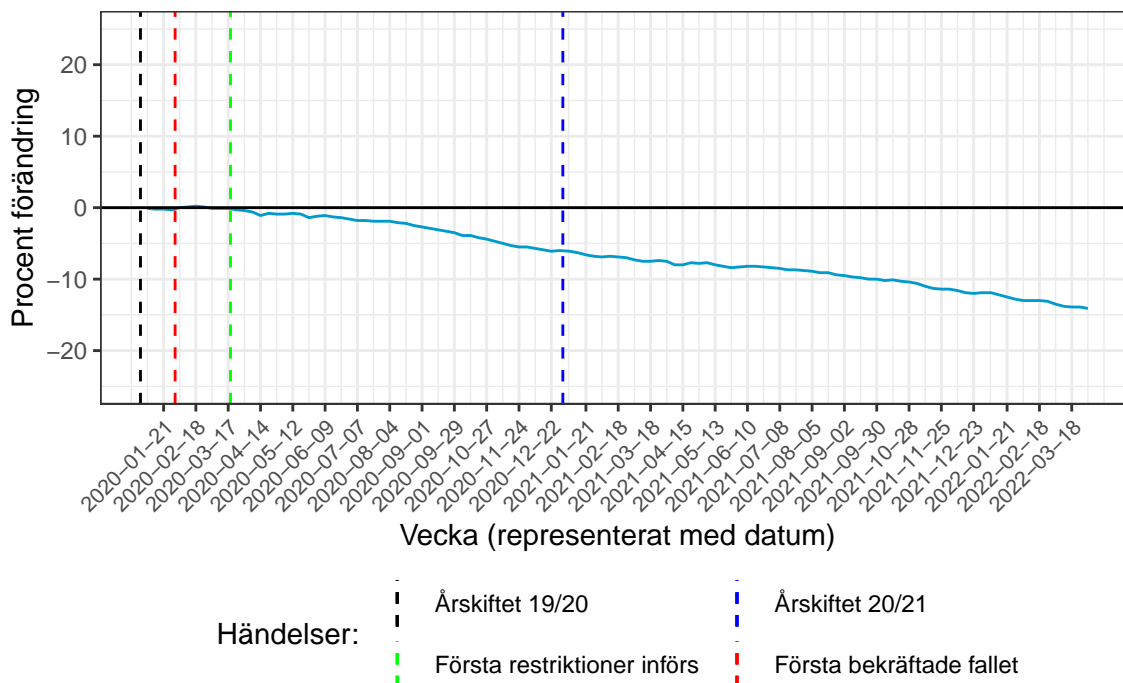
Cervixcancer in-situ, riket

Rapporterade tumörposter: procentuell förändring av antal per vecka, 2020–2022Q1 jämfört med 2019 (år 2019 referens i form av noll linje)



Figur 16

Rapporterade tumörposter: procentuell skillnad, kumulativt under undersökt period, 2020–2022Q1 jämfört med 2019 (år 2019 referens i form av noll linje).



Figur 17

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/>