

Kreftdiagnostikk under covid-19

Kreftregisteret



Anbefalt referanse:

S Larønningen, A Skog, J Gulbrandsen, TB Johannesen, IK Larsen, B Møller, G Ursin: Kreftdiagnostikk under Covid-19. Oslo: Kreftregisteret, 2021.

ISBN 978-82-93804-02-4

Forord

Covid-19-pandemien hadde en markant effekt både på samfunnet og helsevesenet i Norge i 2020. Denne rapporten gir en pekepinn på hvordan den første delen av pandemien har affisert kreftdiagnostikken.

Kreftregisteret bruker vanligvis en rekke kilder for å beregne antall krefttilfeller i Norge hvert år. Kvalitetssikrede tall gis vanligvis ut høsten året etter. Ved å bruke flere kilder blir tallene på verifiserte krefttilfeller så komplette som mulig. Denne rapporten er derimot beregnet kun fra én slik kilde, patologimeldinger. For kreft er slike meldinger den aller viktigste kilden, og de sendes tilnærmet automatisk til Kreftregisteret. Det er likevel en viss andel av krefttilfellene som kun blir diagnostisert klinisk, og hvor det aldri blir tatt noen biopsi. Slike tilfeller er ikke tatt med, fordi innrapporteringen fra klinikken ikke er komplett for disse månedene enda. Rapporten gir derfor ikke et komplett bilde av antall krefttilfeller som ble diagnostisert i Norge i de første ni månedene i 2020. Likevel mener vi den gir en pekepinn for hvordan pandemien har affisert kreftdiagnostikken, fordi tallene sammenlignes med tidligere års innmeldinger fra samme kilde.

Dersom 2020 hadde vært et "vanlig" år, ville vi ventet at antall patologimeldinger skulle vist en liten økning fra 2019. De siste årene har kreftforekomsten økt med ca 2 % flere krefttilfeller hvert år. Tallene i denne rapporten tyder på at det ikke blir noen slik økning i 2020.

Rapporten viser et lavere antall patologimeldinger i perioden mars–september 2020 enn året før. Hvor uttalt nedgangen er, avhenger av kreftform. Årsakene til nedgangen varierer også med kreftform. Sannsynligvis har både redusert kreftdiagnostikk og høyere terskel for å oppsøke helsetjenesten i denne perioden vært medvirkende.

Selv om tallene er preliminære, og kun basert på én av Kreftregisterets kilder, håper vi den vil være til nytte for alle som ønsker å få et bedre innblikk i effekten av pandemien på helse i samfunnet.

Oslo, januar 2021

Giske Ursin
Direktør, Kreftregisteret

Innhold

I	Rapport	1
1	Sammendrag	2
2	Innledning	4
2.1	Covid-19 i Norge	4
2.2	Helsetjenesten i Norge under covid-19	5
2.3	Kreftregisteret under covid-19	6
2.3.1	Kreftregistrering	6
2.3.2	Mammografiprogrammet	6
2.3.3	Livmorhalsprogrammet	6
2.3.4	Befolkningsundersøkelser om helse og livskvalitet	6
3	Resultater	7
3.1	Metode	7
3.1.1	Kreftregisteret og Norsk Pasientregister	8
3.2	Kreftdiagnostikk	9
3.2.1	Kreft, forstadier til kreft og enkelte benigne svulster	9
3.2.2	Maligne tilstander	12
3.2.3	Prostatakreft	15
3.2.4	Tykk- og endetarmskreft	17
3.2.5	Lungekreft	19
3.2.6	Melanom	21
3.2.7	Annen hudkreft	23
3.2.8	Lymfomer og leukemier	25
3.2.9	Brystkreft og Mammografiprogrammet	27
3.2.10	Livmorhalskreft og Livmorhalsprogrammet	31
3.3	Befolkningsundersøkelser om helse og livskvalitet	33
4	Diskusjon og konklusjon	34
	Vedlegg	35
4.1	Forfattere og andre bidragsytere til rapporten	35
4.2	Kreftregisterets kilder til informasjon	36
4.3	Antall morfologisk verifiserte diagnoser i 2019 og 2020	37

Figurer

3.1	Antall nye tilfeller av kreft, forstadier til kreft og enkelte benigne svulster	9
3.2	Kumulativt antall nye tilfeller av kreft, forstadier til kreft og enkelte benigne svulster	10
3.3	Prosentvis endring i antall nye tilfeller fra 2019 (baseline) til 2020	11
3.4	Antall nye tilfeller, kun maligne tilstander	12
3.5	Kumulativt antall nye tilfeller, kun maligne tilstander	13
3.6	Prosentvis endring i antall nye tilfeller fra 2019 (baseline) til 2020, kun maligne tilstander	14
3.7	Antall nye tilfeller, prostatakreft	15
3.8	Kumulativt antall nye tilfeller, prostatakreft	16
3.9	Antall nye tilfeller, tykk- og endetarmskreft	17
3.10	Kumulativt antall nye tilfeller, tykk- og endetarmskreft	18
3.11	Antall nye tilfeller, lungekreft	19
3.12	Kumulativt antall nye tilfeller, lungekreft	20
3.13	Antall nye tilfeller, melanom	21
3.14	Kumulativt antall nye tilfeller, melanom	22
3.15	Antall nye tilfeller, annen hudkreft	23
3.16	Kumulativt antall nye tilfeller, annen hudkreft	24
3.17	Antall nye tilfeller, lymfomer og leukemier	25
3.18	Kumulativt antall nye tilfeller, lymfomer og leukemier	26
3.19	Antall nye tilfeller, brystkreft og forstadier til brystkreft	29
3.20	Kumulativt antall nye tilfeller, brystkreft og forstadier til brystkreft	30
3.21	Antall nye tilfeller, livmorhalskreft og forstadier til livmorhalskreft	31
3.22	Kumulativt antall nye tilfeller, livmorhalskreft og forstadier til livmorhalskreft	32
4.1	Kreftregisterets kilder til informasjon	36

Tabeller

3.1	Prosentvis endring i antall tilfeller fra 2019 til 2020	10
3.2	Oppstart og aktivitet i Mammografiprogrammet etter nedstengningen våren 2020	27
3.3	Forsinkelse ved de brystdiagnostiske sentre per 01.11.2020	28
4.1	Antall morfologisk verifiserte diagnoser i mars-mai, 2019 vs 2020	37
4.2	Antall morfologisk verifiserte diagnoser i juni-august, 2019 vs 2020	37
4.3	Antall morfologisk verifiserte diagnoser i mars-september, 2019 vs 2020	37

Del I

Rapport

Kapittel 1

Sammendrag

Målet med denne rapporten er å gi et bilde av kreftdiagnostikken i 2020, sammenlignet med 2019, for å se på eventuelle konsekvenser av pandemien og tiltakene som ble iverksatt for å håndtere covid-19-pandemien.

I denne rapporten har vi brukt antall patologimeldinger Kreftregisteret har mottatt som et mål på kreftdiagnostikken. Patologimeldinger utgjør en stor og svært viktig kilde til informasjon, men inkluderer ikke alle krefttilfeller. Antall tilfeller i denne rapporten er derfor ikke synonymt med faktisk antall krefttilfeller i løpet av et år, men gir likevel et godt grunnlag for sammenligning av trender over tid.

Våre foreløpige analyser viser at kreftdiagnostikken har gått merkbart ned i 2020, spesielt i forbindelse med den første nedstengningsperioden fra 12. mars til slutten av april. Totalt, for alle diagnoser (kreft, forstadier til kreft og enkelte benigne svulster), ser vi en nedgang på 12,7 % fra mars til september i 2020 sammenlignet med 2019. Nedgangen i perioden mars–mai var på hele 23 %. For de maligne diagnosene ser vi en total nedgang på 9,1 %, med en nedgang på 15,8 % i perioden mars–mai.

Brystkreft/forstadier til brystkreft og lungekreft hadde den største nedgangen i perioden mars–september, mens melanom, brystkreft/forstadier til brystkreft og livmorhalskreft/forstadier til livmorhalskreft har den største nedgangen i perioden mars–mai. Den store nedgangen i de sistnevnte kreftformene har sannsynligvis sammenheng med at Mammografiprogrammet og Livmorhalsprogrammet ble stanset en periode og at befolkningen i mindre grad oppsøkte helsetjenesten i denne perioden.

For hudkreft og lymfomer/leukemier er det diagnostisert *flere* tilfeller totalt i perioden mars–september 2020 enn i tilsvarende periode i 2019. Vi vet at det er en oppadgående trend for insidens av hudkreft generelt, men det vil kreve mer data enn hva som er tilgjengelig nå for å finne årsaken til at kurven for denne kreftformen ikke følger kurven for f.eks. melanom.

Videre analyser må til for å få et totalbilde av konsekvensene covid-19-pandemien har hatt for kreftdiagnostikken i Norge. Det vil sannsynligvis ta flere år før vi kan gi gode svar på om flere pasienter har fått sin kreft diagnostisert i et mer avansert stadium som følge av pandemien og hvilke konsekvenser dette har for overlevelse og behandlings-/oppfølgingsbehov i helsetjenesten.

Summary in English

The aim of this report is to provide an overview of cancer diagnoses in Norway in 2020, compared to 2019, to examine consequences of the covid-19 pandemic and the national measures that were implemented.

We used number of pathology reports submitted to the Cancer Registry of Norway as a measure of the number of cancer diagnoses. Pathology reports are a large and very important source of information, but do not include all cancer cases. The number of cases in this report is therefore not synonymous with the actual number of cancer cases during a year, but nevertheless provides a good basis for comparing trends over time.

Our preliminary analysis show that cancer diagnoses declined markedly in 2020, especially in connection with the first period of closure from 12 March to the end of April. In total, for all diagnoses (cancer, precancerous lesions and some benign tumors), we see a decrease of 12.7 % from March to September 2020 compared to 2019. The decrease in the period March–May was as much as 23 %. For the malignant diagnoses, we see a total decrease of 9.1 %, with a decrease of 15.8 % in the period March–May.

Breast cancer/premalignant cases of breast cancer and lung cancer had the largest decline in the period March–September, while melanoma, breast cancer/premalignant cases of breast and cervical cancer/premalignant cases of cervical cancer have the largest decline in the period March–May. The large decline in the latter cancers is probably related to the fact that invitations/reminders in the national BreastScreen Norway and CervicalScreen Norway programs were temporarily halted and that the population visited the health service less frequently during this period.

For skin cancer and lymphomas/leukemias, *more* cases have been diagnosed in total in the period March–September 2020 than in the corresponding period in 2019. We know that there is an upward trend for the incidence of skin cancer in general, but we need additional data to understand the reasons why the curve for this cancer site does not follow the curve of e.g. melanoma.

Further analysis are needed to understand consequences the covid-19 pandemic has had for cancer diagnoses in Norway. It will probably take several years before we can provide solid answers to whether patients have been diagnosed at a more advanced stage as a consequence of the pandemic and how this affects cancer survival and the needs for treatment/follow-up in the health service.

Kapittel 2

Innledning

2.1 Covid-19 i Norge

11. mars 2020 erklærte Verdens Helseorganisasjon (WHO) at smitte- og dødstallene for covid-19 var så høye at situasjonen kunne karakteriseres som en pandemi^[1].

SARS-CoV-2 tilhører koronavirusfamilien. Virus i denne familien kan gi alt fra et symptomfritt forløp via forkjølelse/milde luftveissymptomer til mer alvorlig sykdom og i noen tilfeller dødsfall. SARS-CoV-2/koronavirus smitter hovedsakelig ved dråpe- og kontaktsmitte (direkte og indirekte kontakt). Inkubasjonstiden er anslått til 5–6 dager, men kan variere fra 0 til 14 dager^[2].

Norske myndigheter har siden januar 2020 fulgt covid-19-situasjonen i verden og i Norge nøye, og det norske samfunnet har per november 2020 vært gjennom ulike faser med nedstenging og gjenåpning av samfunnet, se faktaboks for utvalgte hendelser i perioden desember 2019 til november 2020^[3]^[4].

Tidslinje, Covid-19

1. desember 2019	Første bekreftede Covid-19-tilfelle i verden (Kina)
31. januar 2020	Koronavirus blir meldepliktig sykdom og defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom i Norge
26. februar 2020	Første bekreftede Covid-19-tilfelle i Norge
11. mars 2020	WHO erklærer at verden er i en pandemi
12. mars 2020	Det innføres omfattende tiltak i Norge for å bekjempe koronaviruset
17. mars 2020	Helsetjenesten oppfordres til bruk av videokonsultasjon
31. mars 2020	Norsk pandemiregister er i drift
7. april 2020	Gradvis og kontrollert åpning av samfunnet
21. april 2020	Hytteforbudet oppheves
30. april 2020	Anbefalt avstand reduseres fra 2 til 1 meter
11. mai 2020	Skolene åpner for alle elever
15. mai 2020	Nye råd om ferie- og fritidsreiser
5. juni 2020	Helsedirektoratet foreslår flere tiltak for at arbeidstakere i større grad kan møte på kontoret
15. juni 2020 ->	Flere lettelser i restriksjonene
7. august 2020	Regjeringen bremser videre gjenåpning
26. oktober 2020	Nye nasjonale innstramminger
31. oktober 2020	Nye tiltak for å stoppe smitte i hjemmet
5. november 2020	Regjeringen anbefaler å holde seg hjemme og ha minst mulig kontakt

2.2 Helsetjenesten i Norge under covid-19

Allerede 6. mars 2020 var Helsedirektoratet ute med en nasjonal veileder for beslutninger og anbefalinger relatert til koronavirus^[5]. Kapittel 2 i dokumentet tar for seg kapasitet og prioriteringer i helsetjenesten, og ble fulgt opp av et notat om prioritering av helsehjelp i Norge under covid-19-pandemien^[6]. De overordnede prioriteringene for somatisk spesialisthelsetjeneste var:

- Pasienter må i størst mulig grad behandles på sitt lokalsykehus.
- Planlagte inngrep (innleggelser og dagbehandling) reduseres til et ”absolutt nødvendig nivå”.
- Operasjoner hvor det må benyttes respiratorer eller ha respiratorberedskap eller hvor pasienten postoperativt vil få behov for intensiv behandling, må vurderes kritisk.
- Oppmøte til planlagte polikliniske konsultasjoner begrenses til et ”absolutt nødvendig nivå”.
- Organiserte masseundersøkelser (screening) mot kreft opphører inntil videre.
- Intensivbehandling vil være en av de viktigste mest kritiske begrensende faktorer for behandling av de mest alvorlig syke.
- Sykehusene må være forberedt på å avlaste hverandre.

Tilsvarende ble det gitt overordnede prioriteringer til allmennlegetjeneste og legevakt:

- Fastlegen skal ivareta innbyggerne med behov for legetjenester, både som følge av covid-19 og andre akutte og kroniske medisinske tilstander.
- I en situasjon hvor kapasitet i allmennlegetjenesten forverres ytterligere, skal pasienter med behov for akutt og livsnødvendig helsehjelp prioriteres.
- Kommunen må sørge for tilstrekkelig allmennlegebemanning i alle deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten og prioritere personell der behovet er størst.
- Det vil kunne bli et behov for økt kapasitet på fastlegekontor og legevakt for å bistå i behandlingen av pasienter med alvorlige sykdomsforløp og betydelig komorbiditet.

En videre spesifisering av prioritering for de ulike fagområdene innen helsetjenesten ble gitt i Legeforeningens ”Råd om prioritering av pasienter under forløpet av en covid-19 epidemi”^[7]. Kreftdiagnostikk, -behandling og -oppfølging ble nevnt som helsetjenester som bør eller må prioriteres. Samtidig ble det gjort klart at innen kreftomsorgen burde enkelte tjenester nedprioriteres. For eksempel trakk Norsk forening for gastroenterologisk kirurgi frem at ”Kreftkontroller og andre nødvendige kontroller anbefales utsatt dersom det er mulig/forsvarlig”.

2.3 Kreftregisteret under covid-19

2.3.1 Kreftregistrering

Kreftregisteret har opprettholdt arbeidet med registrering av krefttilfeller gjennom hele covid-19-perioden. Den nasjonale kreftstatistikken for 2019, Cancer in Norway^[8], ble publisert, uten forsinkelser, 22. oktober 2020. Da var Kreftregisteret allerede i gang med å registrere krefttilfellene for 2020.

En del av rapporteringen til Kreftregisteret, ca. 40 % av alle patologisvar i 2020, sendes fortsatt per papir. Dette, samt at vi er avhengig av nær komplett informasjon fra alle kildene våre (se vedlegg 4.2), gjør at det dessverre ikke er mulig å gi fullstendig statistikk for en årgang før 6-9 måneder etter årsavslutningen. Tallene for 2020 er i denne rapporten basert på rapportering av patologisvar til Kreftregisteret til og med september 2020. Tallene kan ikke brukes som nasjonal statistikk før vi har fått informasjon fra alle kilder, men kan gi en indikasjon på kreftbildet før og under pandemien. Se kapittel 3.1 for mer informasjon om metodiske valg for rapporten.

2.3.2 Mammografiprogrammet

Mammografiprogrammet inviterer kvinner i alderen 50–69 år til mammografiundersøkelse hvert annet år. Invitasjonsbrevet inneholder tidspunkt og dato for undersøkelsen ved nærmeste brystdiagnostiske senter.

Mammografiprogrammet måtte våren 2020, for første gang i historien, stanse driften ved å stanse utsendelse av invitasjoner. Dette skjedde i tett dialog med Helsedirektoratet og etter råd fra Folkehelseinstituttet. Alle screeningenhetene stengte ned i løpet av uken 12.-16. mars. Noen av screeningenhetene åpnet forsiktig opp igjen i mai/juni, mens andre ikke startet igjen før i august. Utsendelsen av invitasjoner var stanset i om lag to måneder. Brystsentrene fortsatte sin kliniske virksomhet gjennom hele perioden, men med noe ulik aktivitet.

Nedstengningen av Mammografiprogrammet og screeningenhetene førte til en forsinkelse ved 11 av 17 brystsentre. Telemark, Agder, Troms og Finnmark, Nordland, Vestfold og Hedmark hadde per 01.11.2020 tatt igjen etterslepet. De øvrige brystsentrene hadde på det tidspunktet en forsinkelse på 4-15 uker.

Mer om konsekvensene av nedstengningen finnes i kapittel 3.2.9.

2.3.3 Livmorhalsprogrammet

Livmorhalsprogrammet sender normalt ut påminnelser om celleprøve til kvinner i alderen 25–69 år, samt oppfølgingsbrev til kvinnene selv, til lege og/eller til patologiavdeling i forbindelse med oppfølging etter positive og/eller uegnede prøver.

I mars og april 2020 ble det ikke sendt ut påminnelse om celleprøve. Utsendingen startet opp igjen i mai, og i august var etterslepet hentet inn og Livmorhalsprogrammet var tilbake i normalt utsendelsestempo. Vi sender normalt ikke ut påminnelser i juli, men valgte å gjøre dette i år for å hente inn en del av etterslepet.

Nedstengningen fikk konsekvenser for utsendelsen av rundt 50.000 brev. Utsending av oppfølgingsbrev etter positivt prøveresultat eller uegnede prøver har gått som normalt gjennom hele perioden.

Mer om konsekvensene av nedstengningen finnes i kapittel 3.2.10.

2.3.4 Befolkningsundersøkelser om helse og livskvalitet

Kreftregisteret har siden 2017, i et pilotprosjekt, sendt ut spørreskjema (PROM/Pasient Reported Outcome Measures) om livskvalitet og helse hos menn med og uten prostatakreft. Hensikten med utsendingen er å fremskaffe informasjon om livskvalitet hos pasientene etter kreftdiagnostikk og -behandling. Informasjonen skal blant annet benyttes av klinikere i oppfølgingen av pasientene.

Da de nasjonale tiltakene ble innført 12. mars 2020 stoppet Kreftregisteret umiddelbart utsending av PROMs-skjema. Utsendingen av PROMs-skjema i pilotprosjektet ble startet opp igjen i uke 20 (11.–15. mai). Etterslepet ble raskt hentet inn, og utsending av invitasjoner kom raskt tilbake til normalt tempo. PROMs-skjema sendes nå også ut i forbindelse med forskningsprosjekter for pasienter med kreft i bryst eller tykk- og endetarm, og som en integrert del av kvalitetsregistre for prostatakreft og brystkreft.

Mer om konsekvensene av nedstengningen finnes i kapittel 3.3.

Kapittel 3

Resultater

Kreftregisteret har per desember 2020 ikke komplett registrering av alle krefttilfeller for inneværende år (ref. kapittel 2.3.1). Tallene i denne rapporten er basert på patologisvar som er rapportert inn fra alle landets patologiavdelinger til Kreftregisteret. Rapporteringen gjelder både krefttilfeller, forstadier til kreft og enkelte benigne tilstander. Andre kilder til informasjon, som for eksempel kliniske meldinger, dødsattester og data fra Norsk Pasientregister, er ikke inkludert i denne rapporten.

Hovedårsaken til at vi benytter patologisvar som grunnlag i denne rapporten, er at patologiavdelingene jevnlig (fra flere ganger om dagen til ca. hver måned) sender oss kopi av patologisvar for pasienter med kreft eller forstadier til kreft. Rapporteringen er basert på patologiavdelingenes bruk av kodeverk (NORPAT) hvor spesifiserte koder/kombinasjoner av koder utløser rapportering til Kreftregisteret. Dette gjør at vi ganske raskt etter diagnostikk har svarrapporten tilgjengelig. Over 90 % av alle krefttilfeller blir bekreftet med et patologisvar^[8].

Det er hovedsakelig to typer analyser i denne rapporten:

- Analyser som viser antall nye tilfeller gjennom året for 2020 sammenlignet med 2019. Antall nye tilfeller varierer med blant annet ferieavvikling.
- Analyser som viser kumulativt antall pasienter diagnostisert med kreft, forstadier til kreft eller enkelte benigne tilstander totalt eller med spesifikke kreftdiagnoser i 2020 sammenlignet med 2019.

Alle grafene er markert med to vertikale linjer som indikerer viktige datoer for nasjonale covid-19 tiltak. Den røde linjen markerer nedstengningen av Norge i uke 11. Den grønne linjen markerer åpningen i uke 16.

3.1 Metode

Vi har tatt utgangspunkt i alle meldepliktige patologisvar som er rapportert til Kreftregisteret i perioden 01.01.2017–30.09.2020. Patologisvar for 2017 og 2018 er inkludert for å ekskludere prevalente tilfeller, dvs. tilfeller som er diagnostisert i 2017 eller 2018 slik at disse ikke skal komme igjen i analysene for 2019 og 2020.

Det første patologisvaret per pasient innenfor den definerte perioden er inkludert i analysene. Dette gjelder uavhengig av om den første prøven var en cytologi eller en histologi. Ettersom vi har inkludert patologisvar fra og med 2017 vil analysene inneholde både helt nye krefttilfeller og tilbakefall/progresjon (nye patologisvar) for krefttilfeller diagnostisert før 2017. Vi har valgt å bruke betegnelsen ”nye tilfeller” for hele denne gruppen.

Kreftregisteret skal motta svarrapporter fra patologiavdelingene for alle undersøkelser som gjøres i forbindelse med utredning, behandling, kontroll og oppfølging av kreftsykdom, forstadier til kreft og enkelte benigne tilstander. Vi gjør seleksjon på hvilke patologisvar som er med i de enkelte analysene. Inklusjon/eksklusjon tar utgangspunkt i intern gruppering av kreftdiagnoser basert på NORPAT/SNOMED-koder patologene har satt i patologisvarene.

Vi har valgt å justere bort den naturlig lavere diagnostiske aktiviteten i påskeuken 2019 og 2020 ved at antallet diagnoser i påskeuken er et gjennomsnitt av uken før påske og uken etter påske.

Prøvetakingsdato benyttes i analysene tilsvarende ”diagnosedato”, det vil si den datoen kreftdiagnosen ble bekreftet.

3.1.1 Kreftregisteret og Norsk Pasientregister

Tallene i denne rapporten er ikke sammenlignbare med tallene fra Norsk Pasientregister (NPR) som blant annet ble brukt i Aftenposten 09.12.2020^[9]. Hovedårsakene til at tallene ikke er direkte sammenlignbare er:

- Kreftregisterets tall i denne rapporten baserer seg kun på patologisvar. NPR-tallene inkluderer alle kreftdiagnoser med opphold i spesialisthelsetjenesten, uavhengig av om de er bekreftet med et patologisvar eller ikke.
- Kreftregisterets tall i denne rapporten inkluderer alle helseinstitusjoner, dvs. sykehus, avtalespesialister og primærhelsetjenesten. Tallene fra NPR som ble brukt i Aftenposten var kun for somatikk (sykehus).
- Kreftregisterets tall i denne rapporten ekskluderer pasienter med diagnoser tilbake til 2017. Tallene fra NPR ekskluderte pasienter med tidligere diagnoser tilbake til 2010. Dette gjør at vi i denne rapporten sannsynligvis har med flere prevalente diagnoser enn NPR-tallene.
- Kreftregisterets tall i denne rapporten inkluderer også noen forstadier, spesielt for svulster i hjerne og sentralnervesystem. Metoden vi har benyttet for inklusjon i denne rapporten gjør det ikke mulig å skille maligne fra forstadier for disse kreftformene. NPR-tallene inkluderer kun de som er definert som maligne tilstander (C-kapittelet i ICD10).

Punkt 1 resulterer i et høyere antall diagnoser i NPR-dataene, mens punkt 2, 3 og 4 resulterer i et høyere antall diagnoser i KRG-dataene. Antallet pasienter som utgjør forskjellen i de ulike punktene varierer.

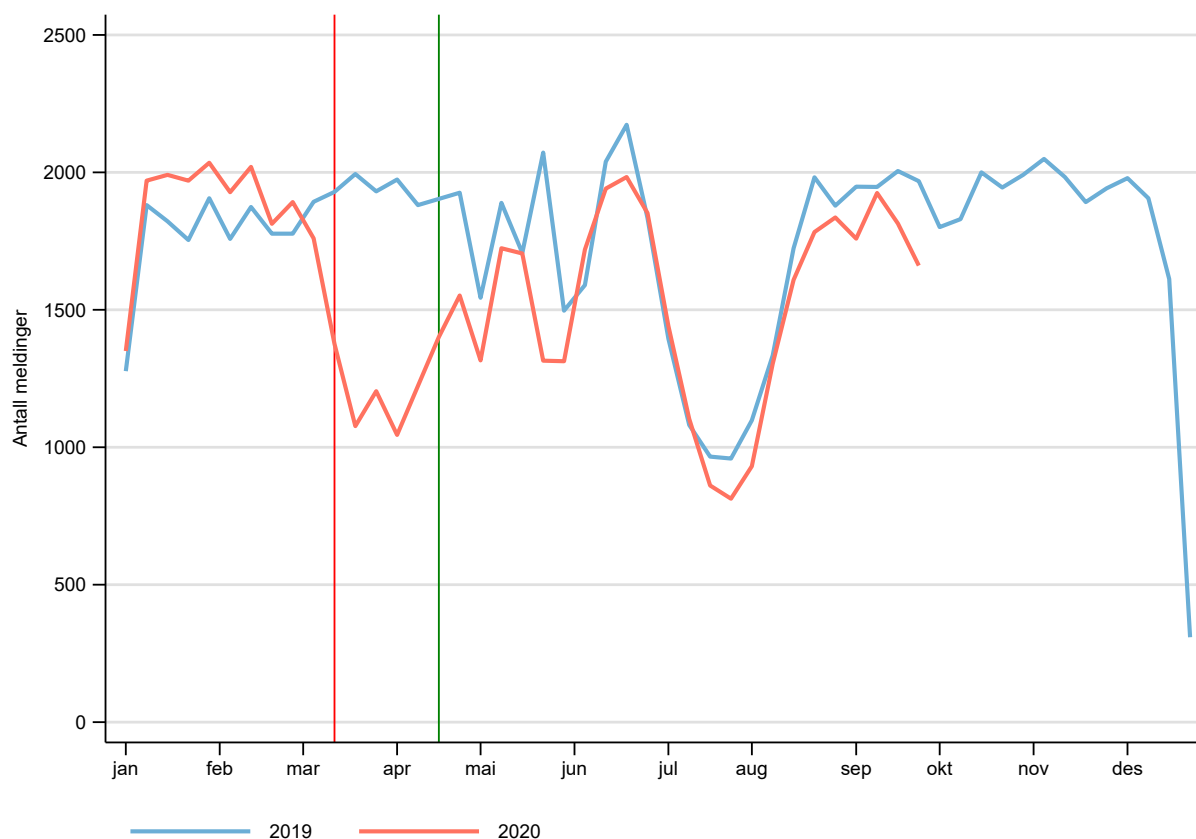
Kreftregisteret har også tilgang til NPR-data på kreft, men før vi har komplette data fra alle kildene våre, kan vi ikke dokumentere årsakene til forskjeller mellom Kreftregisterdata og NPR-data for hver kreftform. Det viktige er at begge analyser er foreløpige oversikter og at sammenligningen gjøres likt innenfor et register på tvers av årstall.

Ut fra analyser vi har gjort i forberedelsene til denne rapporten ser vi at mønsteret for kreftdiagnostikk i 2020, sammenlignet med tidligere år, er relativt likt i NPR-tallene og i Kreftregisterets tall i denne rapporten (resultater ikke vist).

3.2 Kreftdiagnostikk

I dette kapitlet viser vi først figurer for alle kreftformer, forstadier til kreft og enkelte benigne svulster. Deretter viser vi figurer for alle maligne tilstander totalt og for enkelte kreftformer.

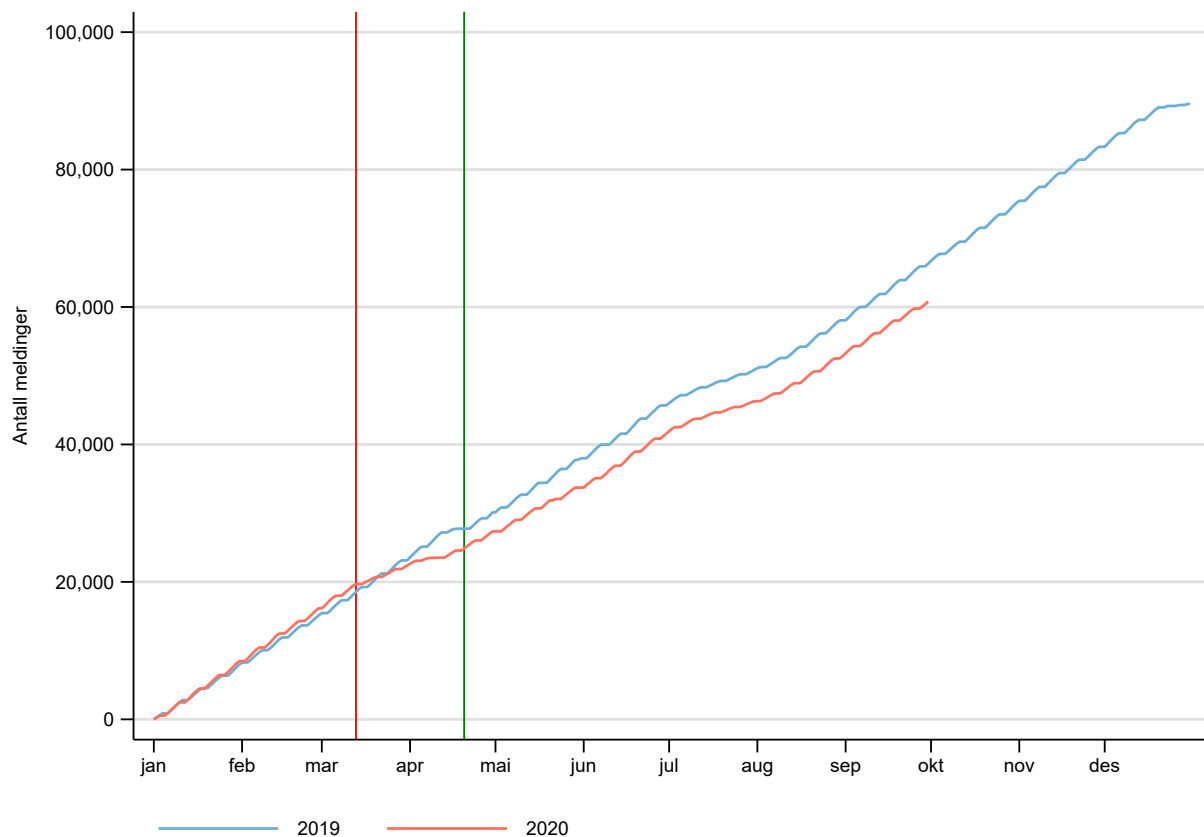
3.2.1 Kreft, forstadier til kreft og enkelte benigne svulster



Figur 3.1: Antall nye tilfeller av kreft, forstadier til kreft og enkelte benigne svulster

Figur 3.1 viser antallet nye tilfeller for kreft, forstadier til kreft og enkelte benigne svulster i 2020 sammenlignet med 2019.

Antallet tilfeller lå noe høyere i perioden januar til mars 2020 sammenlignet med tilsvarende periode i 2019. Dette har sannsynligvis sammenheng med en økt mengde prøver tatt i forbindelse med livmorhalsprogrammet, se kapittel 3.2.10. Fra og med mars ser vi en ganske tydelig nedgang i 2020 sammenlignet med 2019, noe som sannsynligvis har sammenheng med nedstengningen av Norge fra 12. mars.



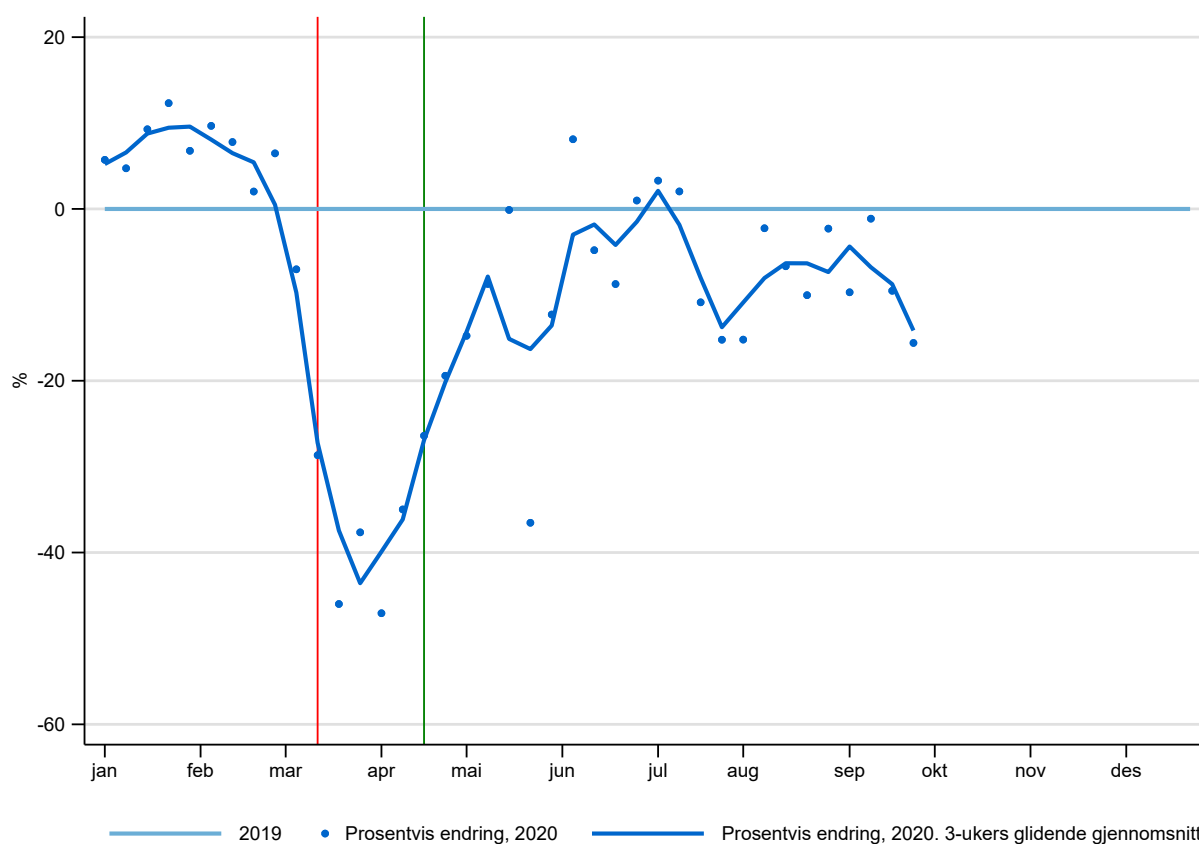
Figur 3.2: Kumulativt antall nye tilfeller av kreft, forstadier til kreft og enkelte benigne svulster

Figur 3.2 viser akkumulert antall nye tilfeller av kreft, forstadier til kreft og enkelte benigne svulster i 2020 sammenlignet med 2019.

Tabell 3.1: Prosentvis endring i antall tilfeller fra 2019 til 2020

Kreftform	Prosentvis endring fra 2019 til 2020		
	Mars-mai	Juni-august	Mars-september
Kreft, forstadier til kreft og enkelte benigne svulster	-23 %	-5 %	-13 %
Brystkreft og forstadier til brystkreft	-26 %	-8 %	-17 %
Livmorhalskreft og forstadier til livmorhalskreft	-25 %	-5 %	-11 %
Kreft (maligne tilstander)	-16 %	-2 %	-9 %
Prostatakreft	-13 %	-11 %	-13 %
Tykk- og endetarmskreft	-20 %	-3 %	-13 %
Lungekreft	-24 %	-13 %	-16 %
Melanom	-27 %	7 %	-10 %
Annen hudkreft	-12 %	22 %	3 %
Lymfomer og leukemier	-1 %	17 %	12 %

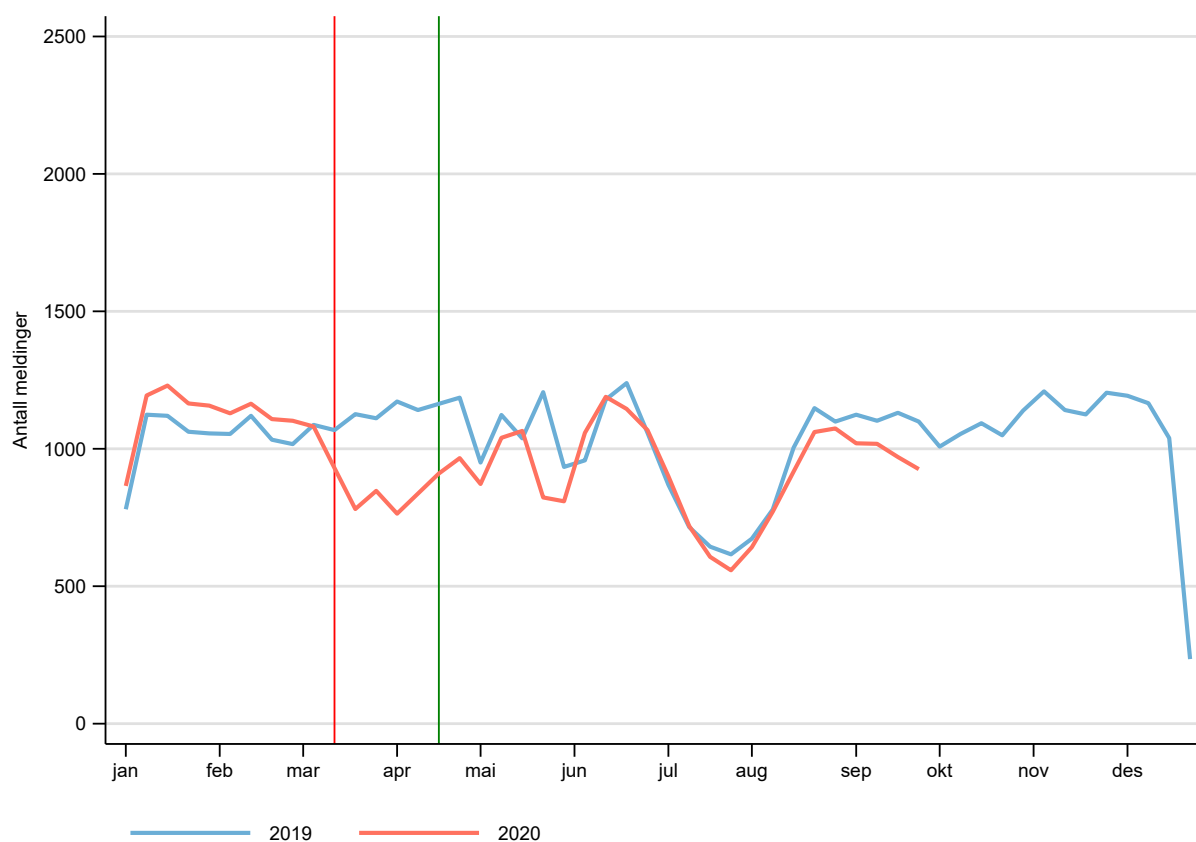
Tabell 3.1 viser prosentvis endring i antall nye tilfeller i 2020 sammenlignet med 2019. Alle gruppene hadde en nedgang i perioden mars-mai, fra 0,9 % (lymfomer og leukemier) til 27,0 % (melanom). For alle kreftformene samlet hadde vi en nedgang i antall nye tilfeller for perioden mars-september på 12,7%, og størst nedgang ble sett for bryst- og lungekreft. To kreftformer, annen hudkreft og lymfomer/leukemier, hadde en økning i denne perioden. Vi ser nærmere på dette i kapittel 3.2.7 og 3.2.8.



Figur 3.3: Prosentvis endring i antall nye tilfeller fra 2019 (baseline) til 2020

Figur 3.3 viser antall tilfeller av kreft, forstadier til kreft og enkelte benigne svulster i 2019 som sammenligning (horisontal linje) og prosentvis endring fra denne linjen for antall tilfeller i 2020. Vi ser at den prosentvise nedgangen i 2020 er størst i forbindelse med den første nedstengningsperioden (mars-mai).

3.2.2 Maligne tilstander



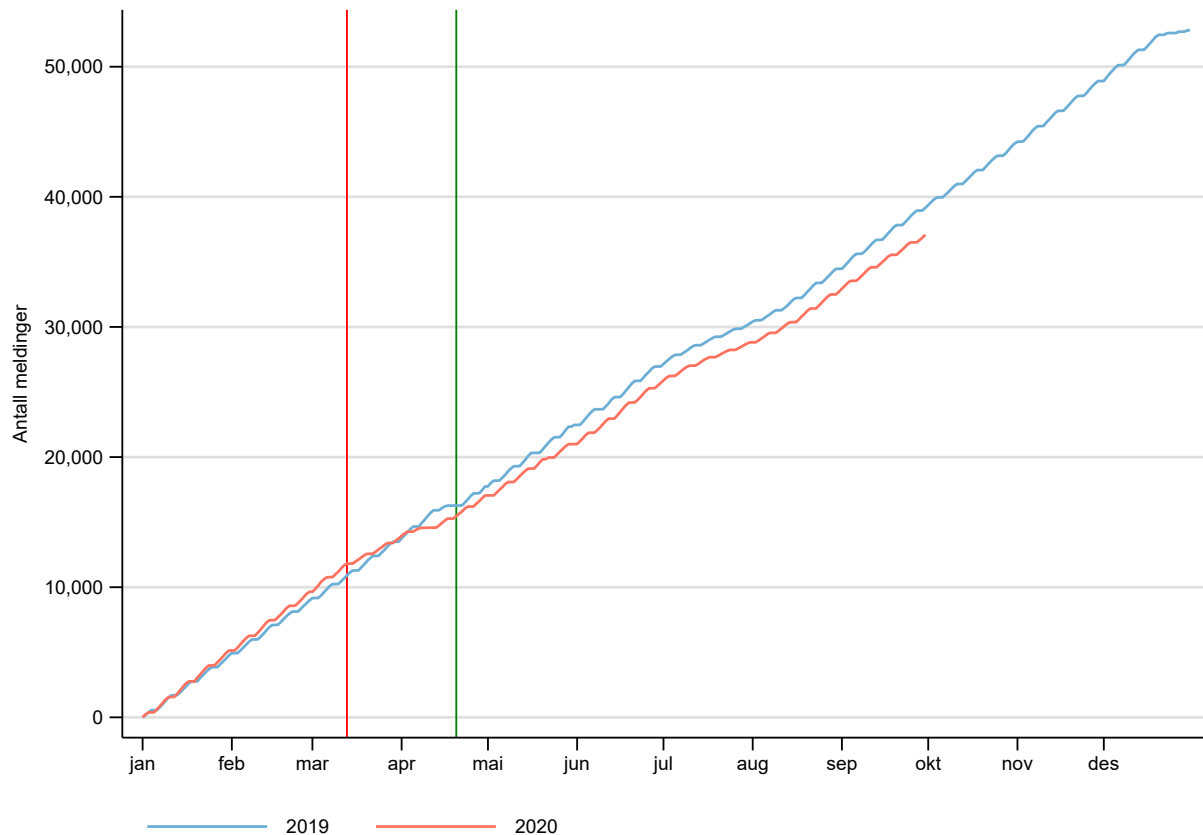
Figur 3.4: Antall nye tilfeller, kun maligne tilstander

Figur 3.4 viser antallet nye tilfeller for alle maligne tilstander (ekskludert forstadier til kreft og benigne svulster) i 2020 sammenlignet med 2019.

Vi ser en tydelig nedgang i antallet maligne diagnoser i 2020 fra starten av mars til starten av mai, sammenlignet med 2019. Det er også en liten nedgang i antall fra midten til slutten av mai. Ut over dette følger 2019- og 2020-tallene hverandre forholdsvis godt, med noen avvik i begge retninger.

Det er naturlig å anta at nedgangen i perioden mars-mai er et resultat av nedstengningen og at folk i mindre grad gikk til lege i denne perioden. Selv om Legeforeningen og Helsedirektoratets råd hovedsakelig gikk ut på å prioritere kreftpasientene, er det naturlig at det har vært en nedgang i henvisninger til spesialisthelsetjenesten/inn i pakkeforløp i denne perioden.

Nedgangen vi ser, spesielt i uke 21 og 22, kan ha sammenheng med at det i disse ukene er flere fridager (Kristi Himmelfartsdag, 2. pinsedag) og at dette kan ha ført til at færre oppsøkte lege eller at det var noe lavere (planlagt) aktivitet i spesialisthelsetjenesten. Vi ser nedgang i tilsvarende uker i 2019 også (da uke 22 og 23), men ikke like stor som i 2020.



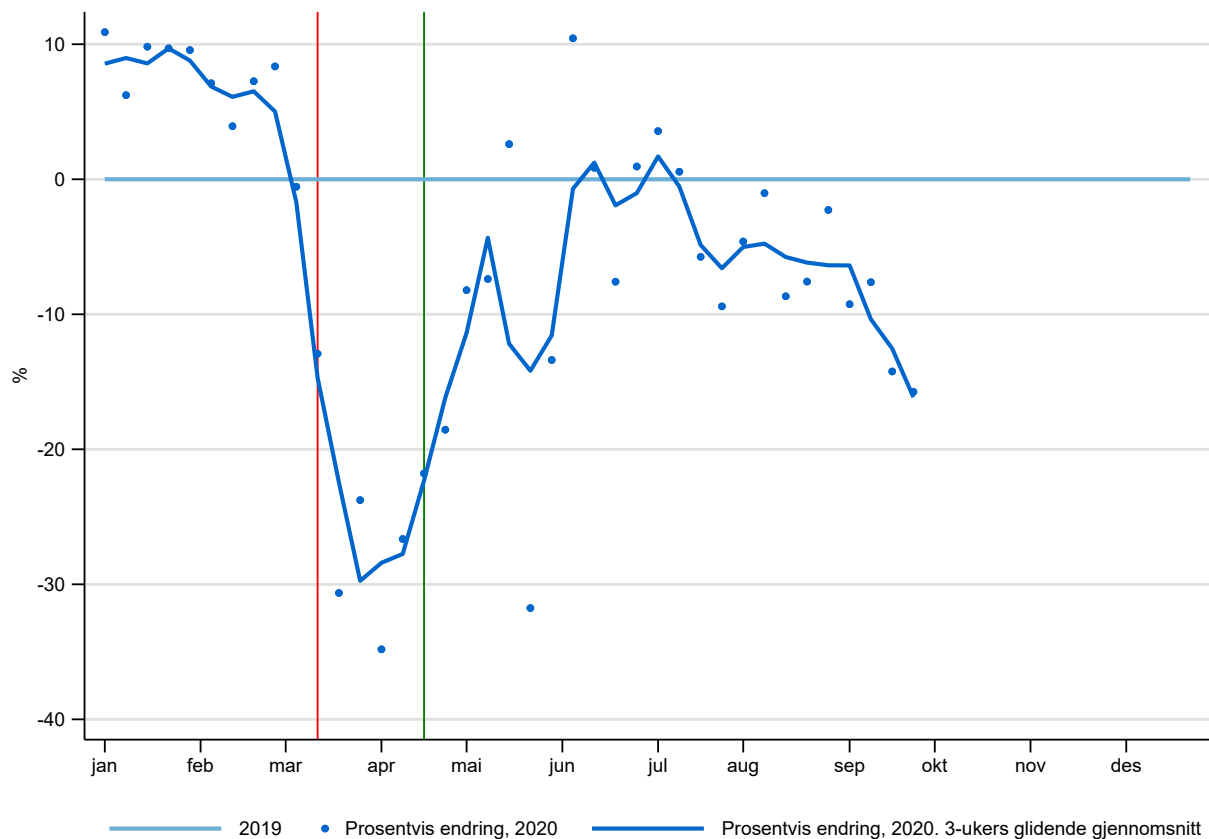
Figur 3.5: Kumulativt antall nye tilfeller, kun maligne tilstander

Figur 3.5 viser akkumulert antall diagnoser for alle maligne tilstander i 2020 sammenlignet med 2019.

Vi ser at antallet diagnoser er omtrent likt frem til slutten av mars, hvor 2020-tallene begynner å avvike og kurven legger seg under kurven for 2019. Avviket fortsetter, og øker noe, i perioden frem mot oktober 2020.

Utviklingen for 2020 er i tråd med tallene vi ser fra Norsk Pasientregister, omtalt i flere norske medier i desember 2020. Vi fanger opp færre kreftdiagnoser i 2020 enn det vi ventet ut fra tallene for 2019.

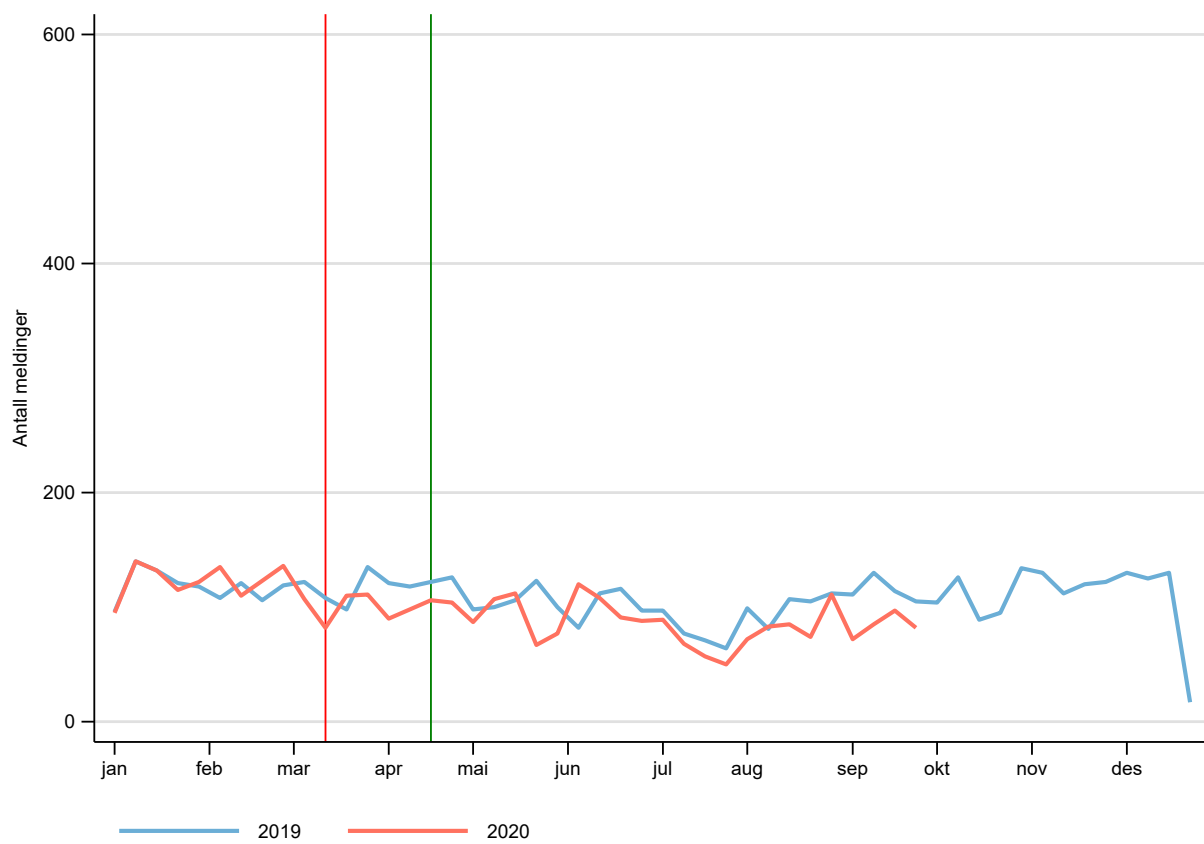
Det gjenstår å se hvilken effekt dette har på lengre sikt, både for stadiefordeling av ulike kreftformer, for fremtidig belastning på helsevesenet for å følge opp disse krefttilfellene og for overlevelsen av ulike kreftformer.



Figur 3.6: Prosentvis endring i antall nye tilfeller fra 2019 (baseline) til 2020, kun maligne tilstander

Figur 3.6 viser antall tilfeller av alle maligne tilstander i 2019 som baseline og prosentvis endring fra baseline for antall tilfeller i 2020. Også her er nedgangen mest markert under og i etterkant av den første nedstengningsperioden, men vi ser også en tilsvarende nedgang høsten 2020. Vi må følge denne situasjonen videre når mer oppdaterte tall foreligger.

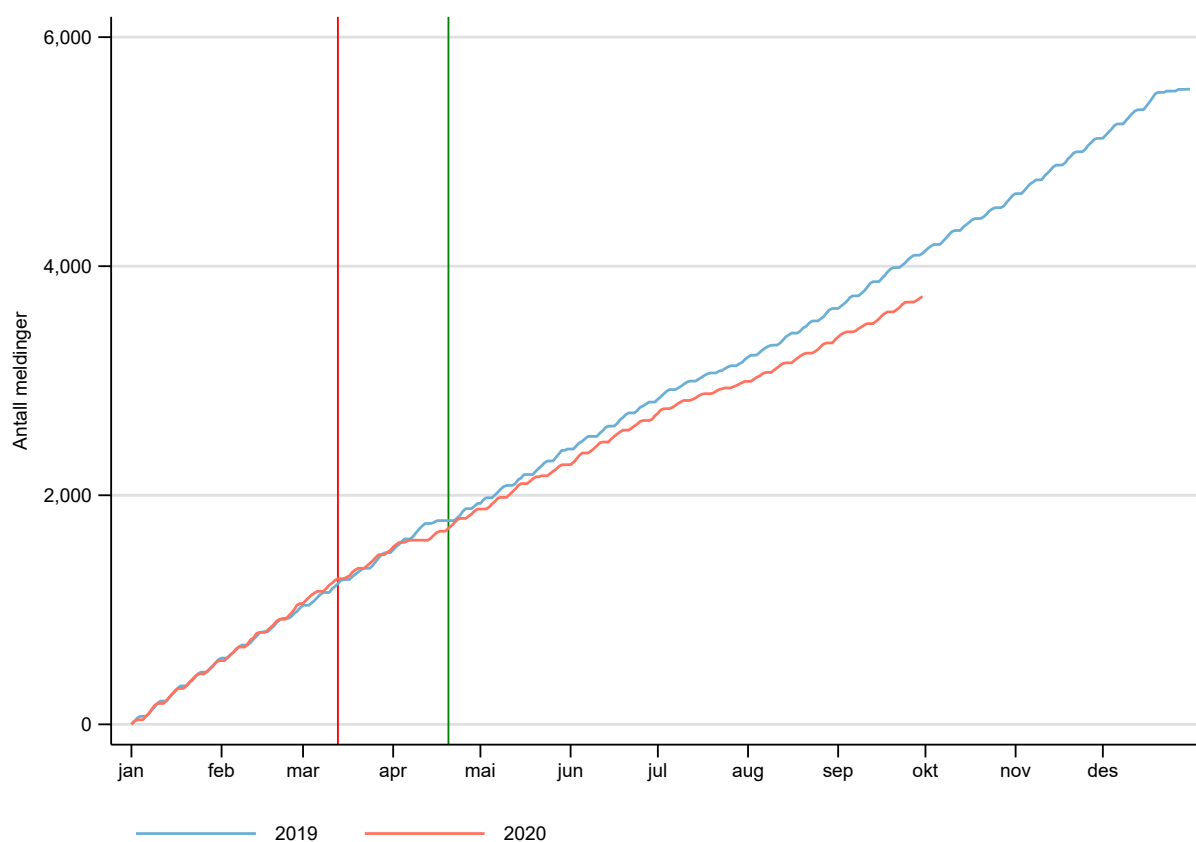
3.2.3 Prostatakreft



Figur 3.7: Antall nye tilfeller, prostatakreft

Figur 3.7 viser antall nye tilfeller for prostatakreft i 2020 sammenlignet med 2019.

Kurvene for prostatakreft følger i stor grad kurvene for alle maligne tilstander (3.4), med unntak av at nedgangen starter noe senere i mars enn totalkurven.

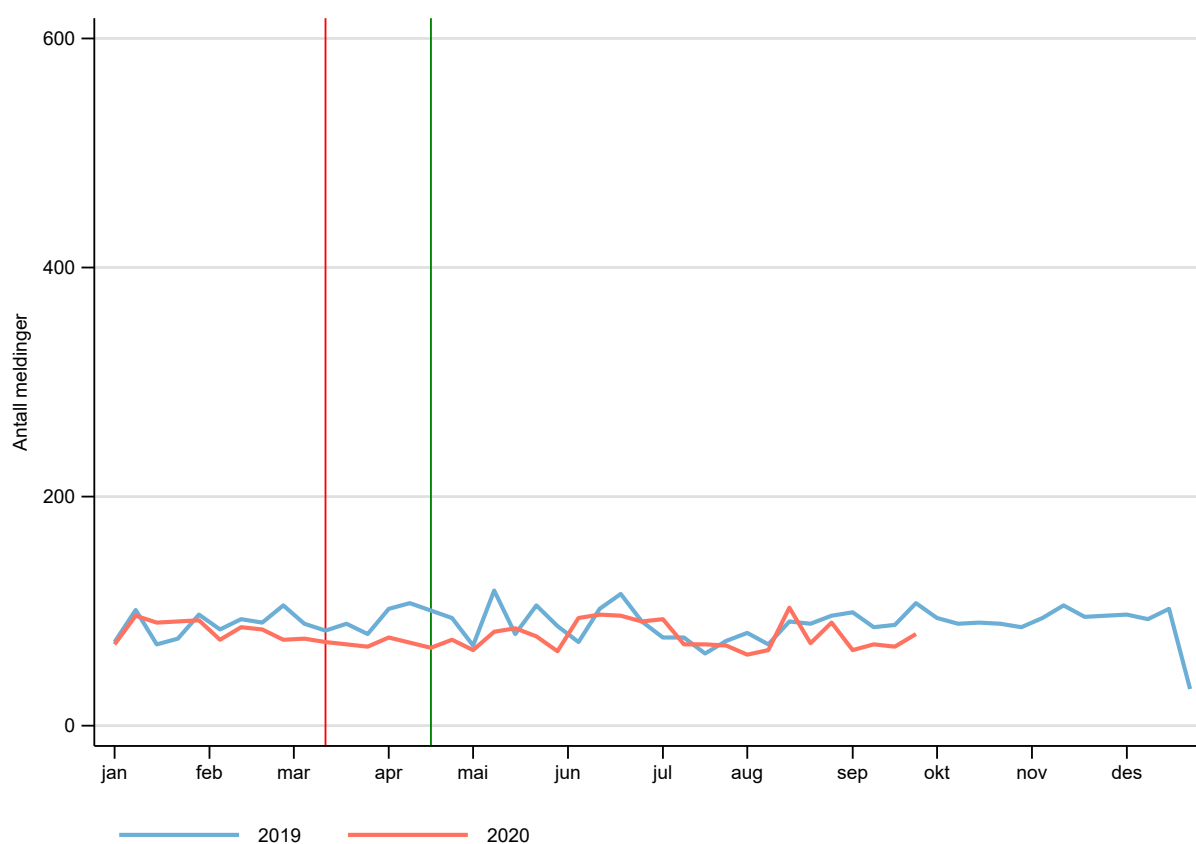


Figur 3.8: Kumulativt antall nye tilfeller, prostatakraft

Figur 3.8 viser akkumulert antall tilfeller av prostatakraft i 2020 sammenlignet med 2019.

Kurvene for 2019 og 2020 er sammenfallende frem til april 2020. Da reduseres antallet nye tilfeller av prostatakraft, og forskjellen blir gradvis større frem mot oktober 2020.

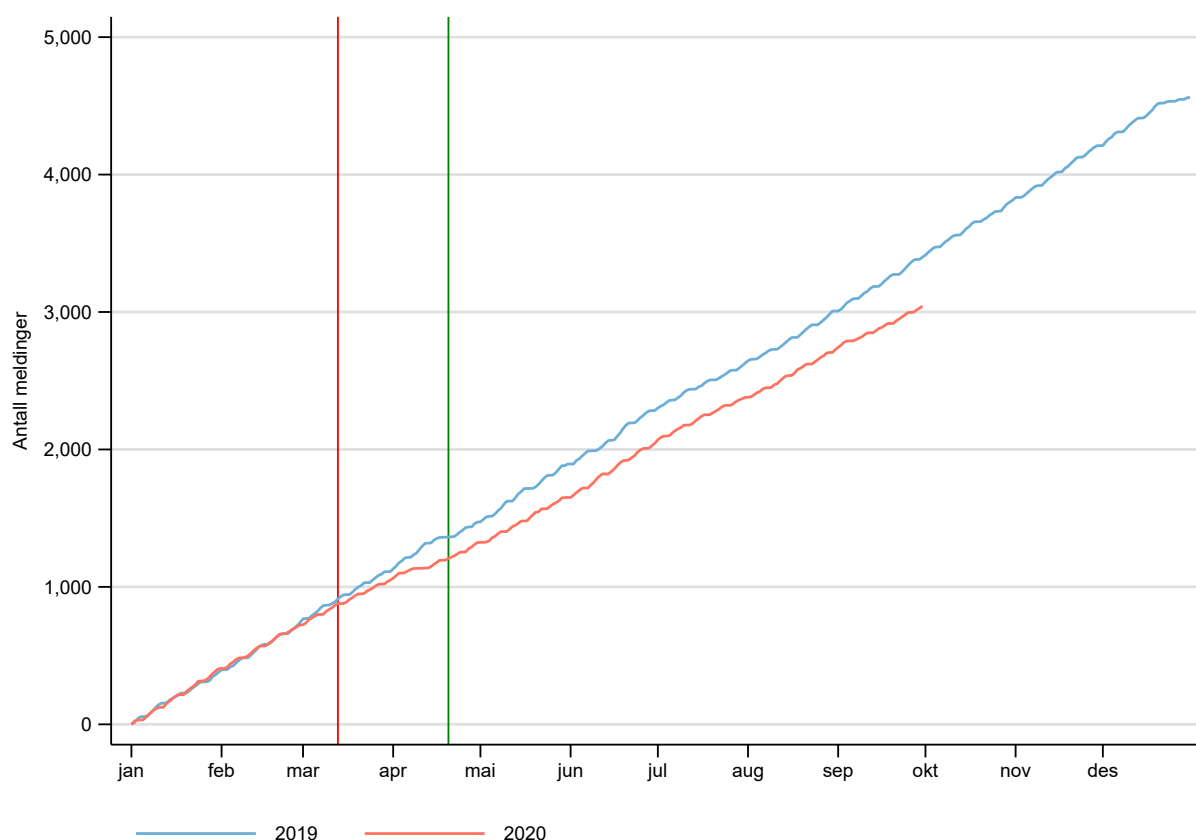
3.2.4 Tykk- og endetarmskreft



Figur 3.9: Antall nye tilfeller, tykk- og endetarmskreft

Figur 3.9 viser antall nye tilfeller for tykk- og endetarmskreft, inkludert forstadier, i 2020 sammenlignet med 2019.

Nedgangen i antall nye tilfeller for tykk- og endetarmskreft starter noe tidligere enn enkelte andre kreftformer, men ikke unormalt tidlig med tanke på at vi allerede rundt uke 8/9 - i relasjon til vinterferien - hadde flere smittetilfeller i Norge og det var en uvisshet i befolkningen og i helsetjenesten om hvilke konsekvenser dette ville få.

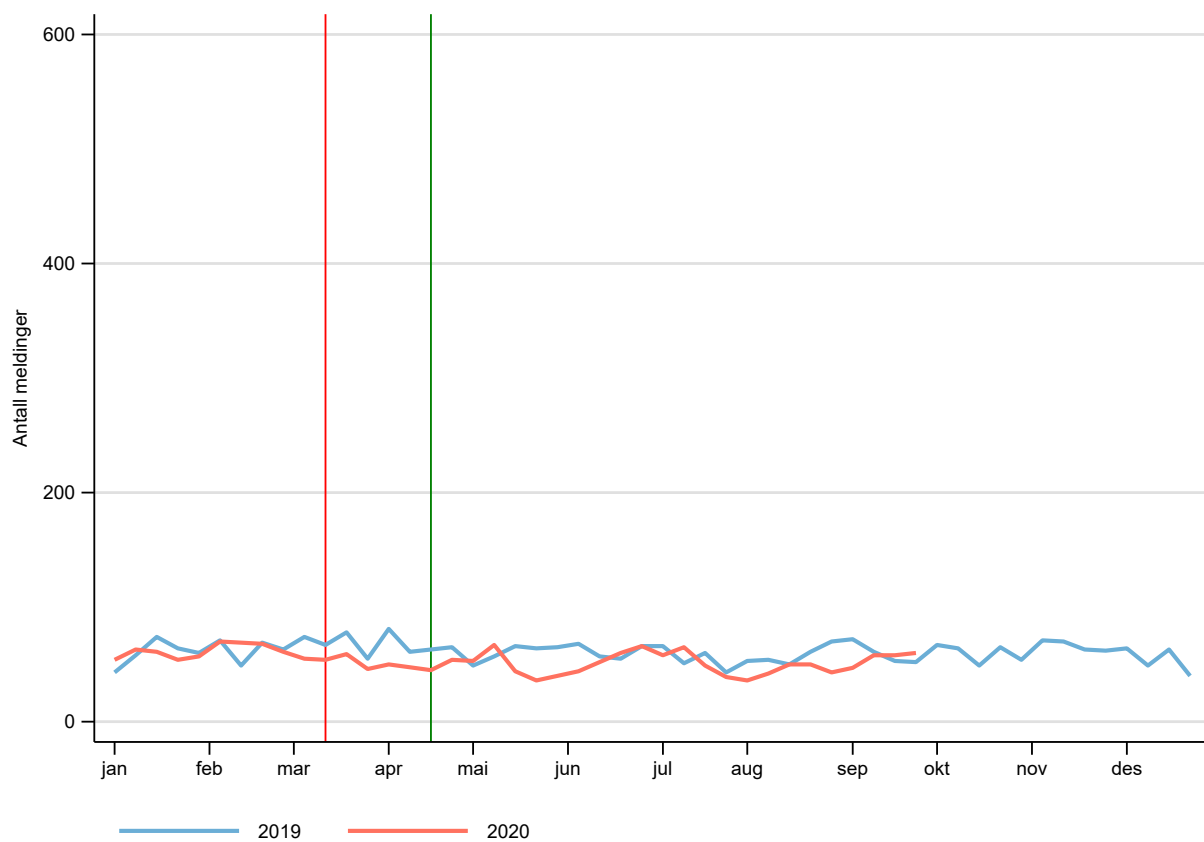


Figur 3.10: Kumulativt antall nye tilfeller, tykk- og endetarmskreft

Figur 3.10 viser akkumulert antall tilfeller av tykk- og endetarmskreft i 2020 sammenlignet med 2019.

Vi ser den samme trenden for tykk- og endetarmskreft som vi gjør for totaltallene og for de fleste øvrige kreftformer: et lavere antall tilfeller i 2020 enn ventet ut fra 2019-tallene. Differansen mellom 2019- og 2020-tallene vedvarer, og øker noe, gjennom perioden.

3.2.5 Lungekreft

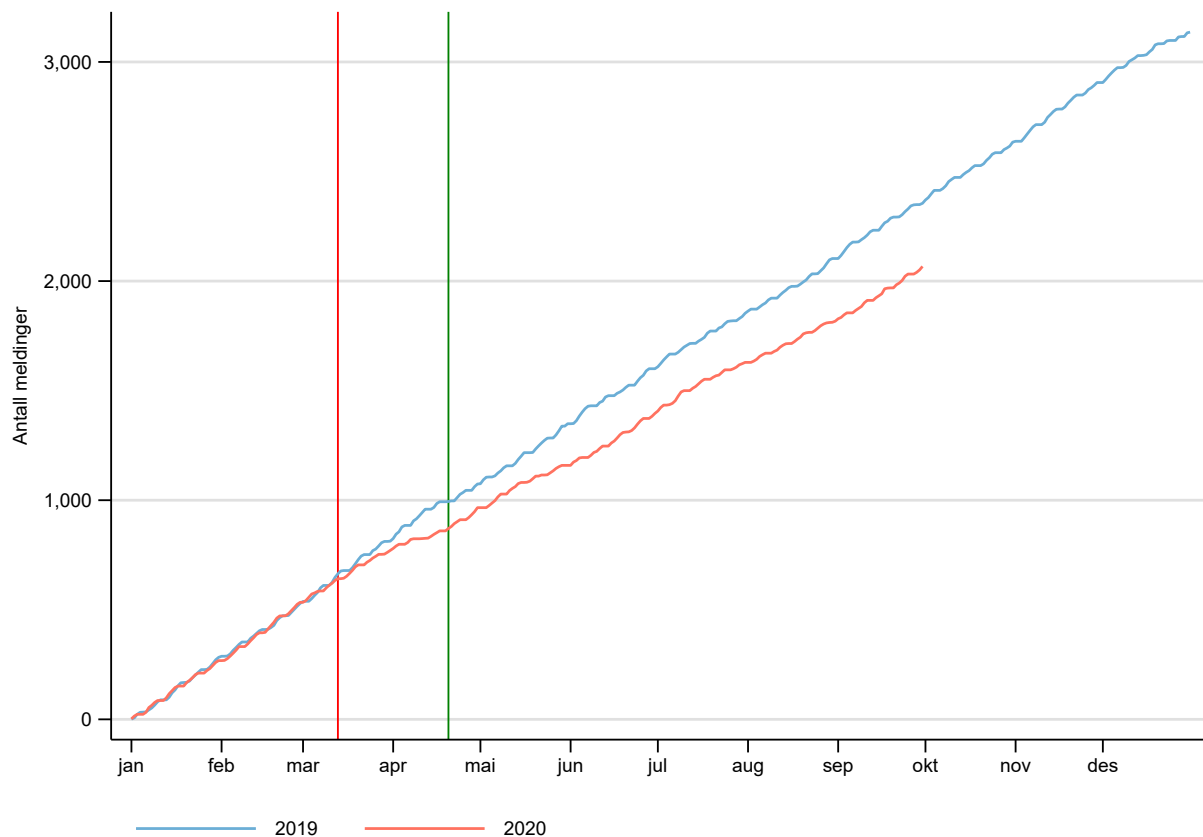


Figur 3.11: Antall nye tilfeller, lungekreft

Figur 3.11 viser antall nye tilfeller for lungekreft i 2020 sammenlignet med 2019.

Nedgangen i antall nye tilfeller for lungekreft startet også noe før nedstengningsperioden, men som for andre kreftformer kan dette være et utslag av uvissheten i befolkningen i perioden fra vinterferien (uke 8/9) og frem til nedstengningen.

For lungekreft ser vi også en ganske stor nedgang i antall nye tilfeller fra midten av mai til midten av juni. Det er usikkert hva dette kan skyldes, men det kan være knyttet til lavere aktivitet i helsetjenesten på grunn av flere helligdager eller at pasienter i 2020 benyttet ukene med mange helligdager til andre aktiviteter enn å oppsøke lege.



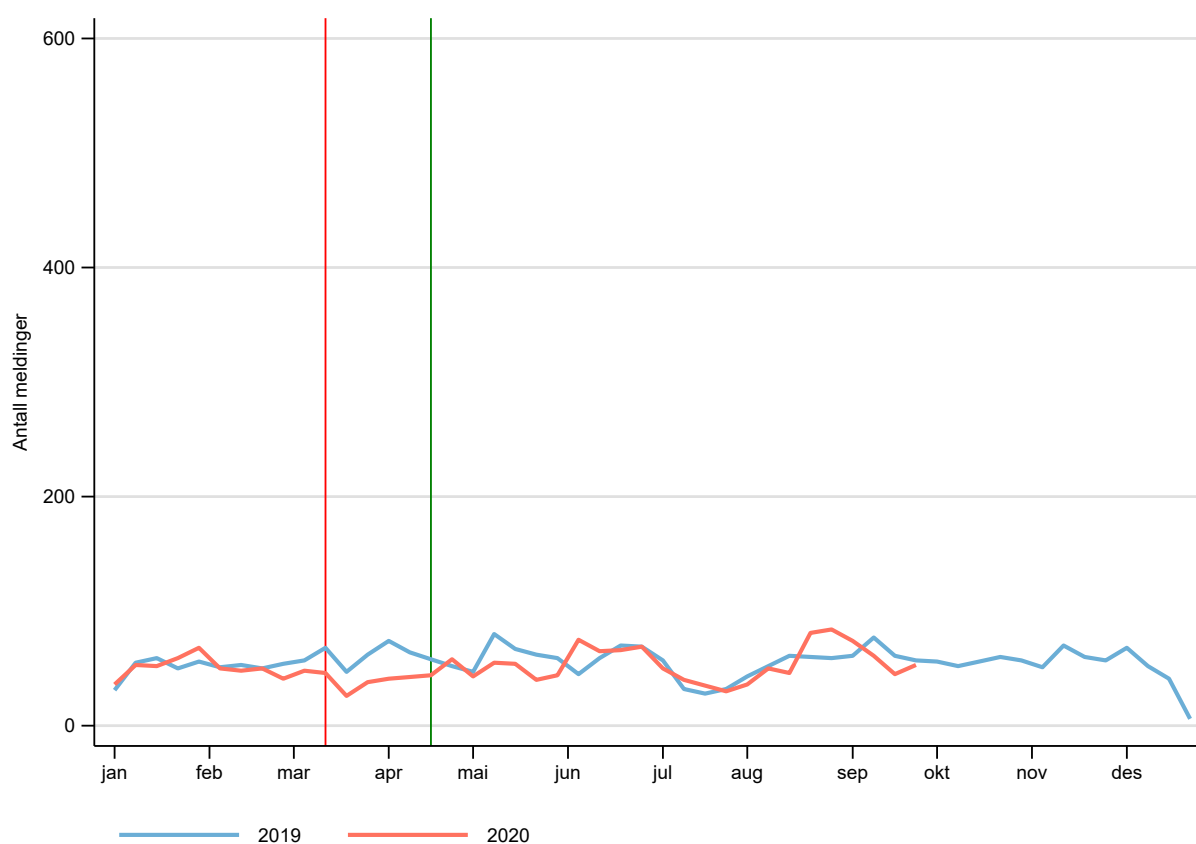
Figur 3.12: Kumulativt antall nye tilfeller, lungekreft

Figur 3.12 viser akkumulert antall tilfeller av lungekreft i 2020 sammenlignet med 2019.

Reduksjonen i antall diagnostiserte tilfeller for lungekreft i 2020 sammenlignet med 2019 er også ganske tydelig. Den starter ganske tidlig i nedstengningsperioden og forskjellen mellom 2019 og 2020 blir markant større gjennom hele perioden.

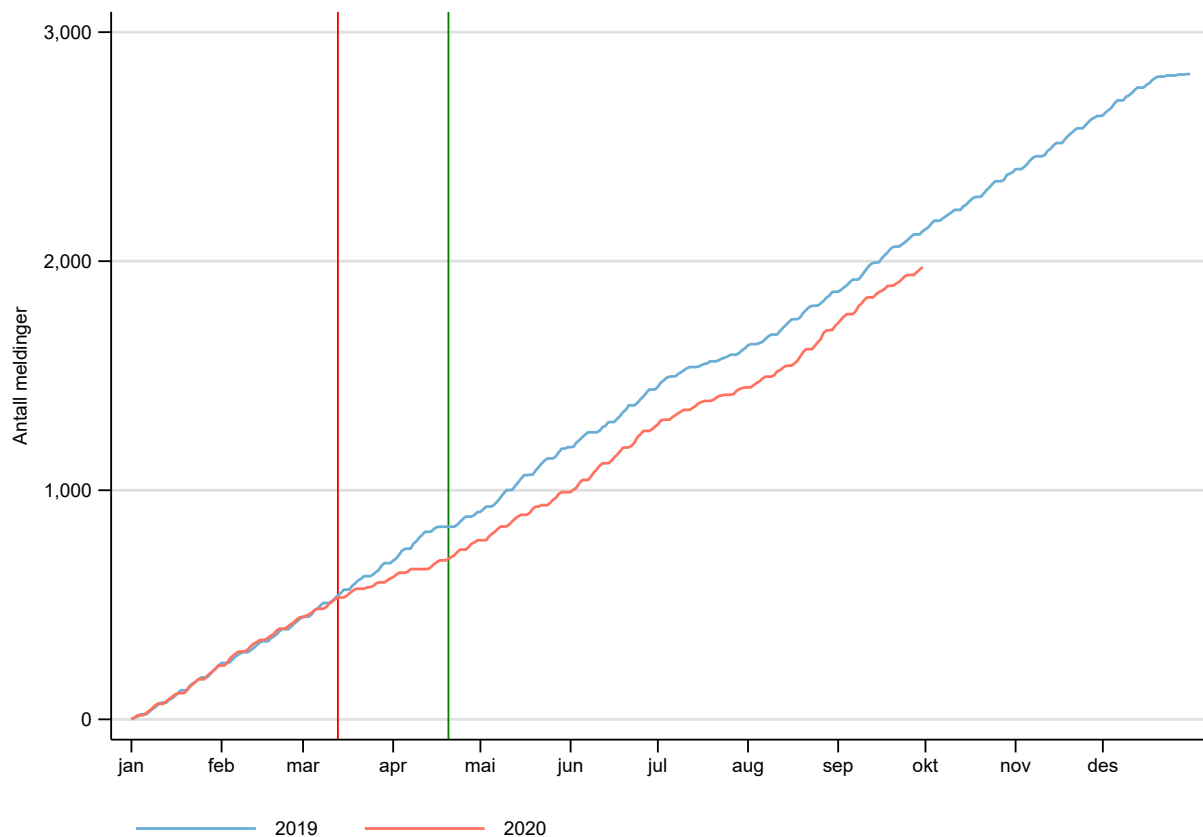
Lungekreft er en kreftsykdom som har uklare/mer generelle symptomer som kan være vanskelig å identifisere. Dette fører dessverre til at mange lungekreftpasienter diagnostiseres i et avansert stadium av sykdommen. Selv om lungekreftene ser ut til å være på vei til å stabilisere seg, i alle fall for menn, er det bekymringsfullt at forskjellen mellom 2019 og 2020 er såpass tydelig som vi ser i denne kurven. Det kan ha ført til at enda flere tilfeller av lungekreft oppdages i et avansert stadium.

3.2.6 Melanom

**Figur 3.13:** Antall nye tilfeller, melanom

Figur 3.13 viser antall nye tilfeller for melanom i 2020 sammenlignet med 2019.

Diagnostisk aktivitet for melanom følger den samme trenden i 2020 som de fleste andre kreftformer. Nedgangen starter i slutten av februar og tar seg opp igjen i slutten av april før den igjen går noe ned i mai.



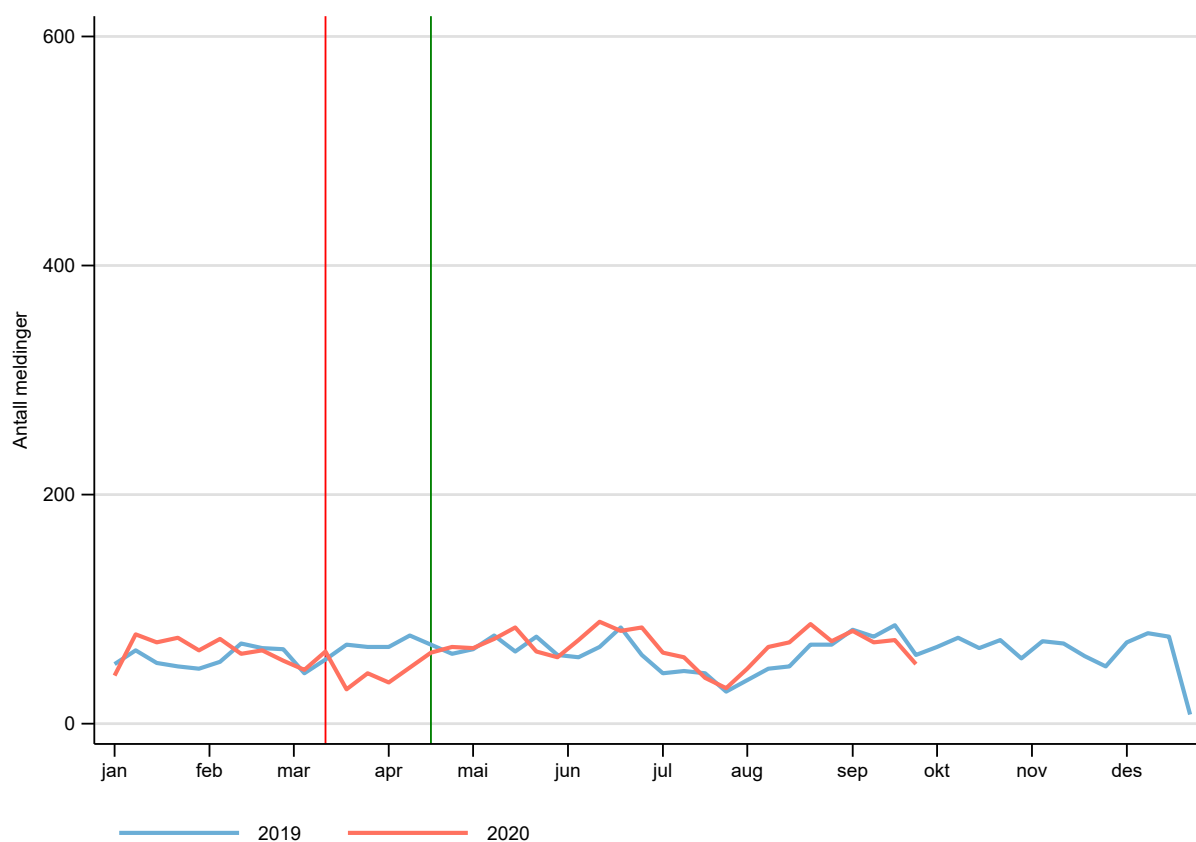
Figur 3.14: Kumulativt antall nye tilfeller, melanom

Figur 3.14 viser akkumulert antall tilfeller av melanom i 2020 sammenlignet med 2019.

Vi ser også her en reduksjon i antall tilfeller for 2020 sammenlignet med 2019, et avvik som starter omtrent ved nedstengningen 12. mars og som fortsetter gjennom hele perioden.

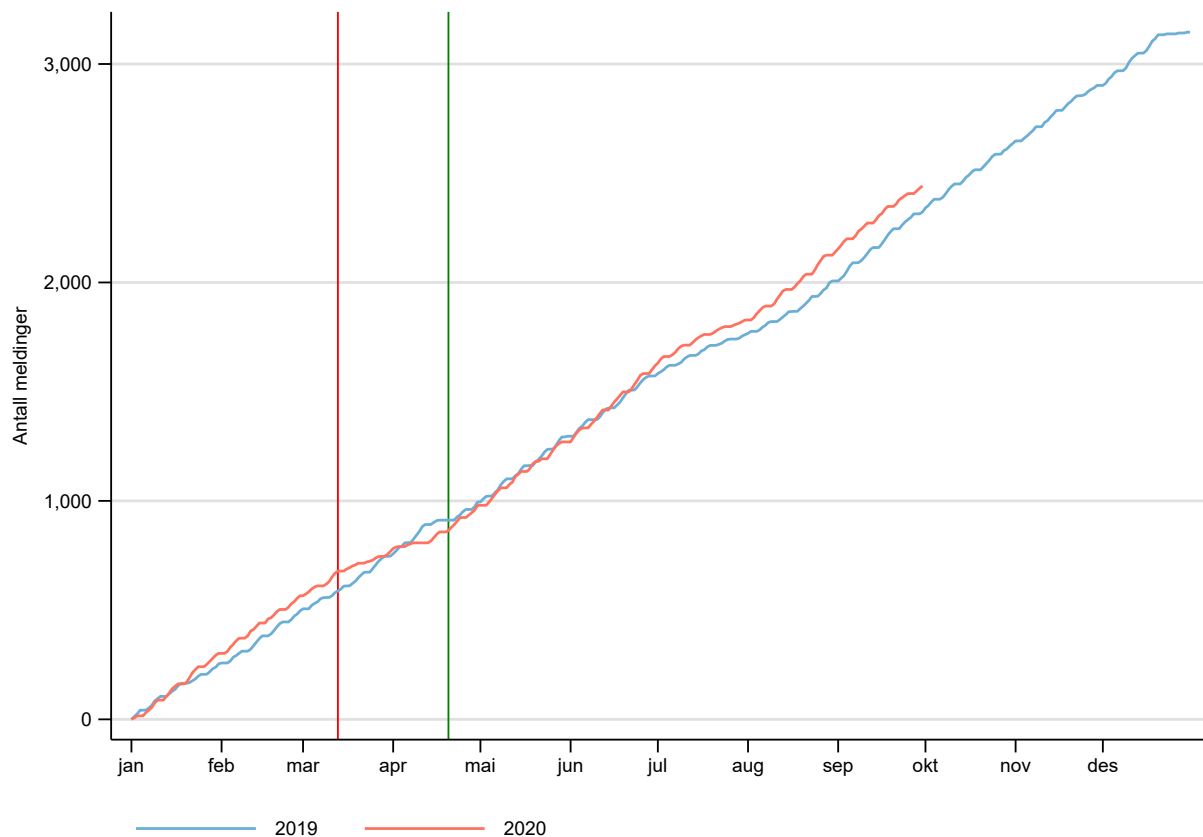
Melanom er en kreftform som øker mye i Norge, og vi venter ikke at antallet i 2020 normalt sett skulle være lavere enn i 2019. Melanom er en kreftform der tidlig diagnostikk er hovednøkkelen til et ukomplisert sykdomsforløp og god overlevelse. At nedstengningen kan ha medført forsinket diagnostikk av melanomtilfeller er svært bekymringsfullt.

3.2.7 Annen hudkreft

**Figur 3.15:** Antall nye tilfeller, annen hudkreft

Figur 3.15 viser antall nye tilfeller for annen hudkreft i 2020 sammenlignet med 2019. Basalcellekarsinomer er ikke inkludert under "annen hudkreft" i denne rapporten.

Som for de fleste andre kreftformer ser vi også her en tydelig nedgang i antall nye tilfeller i perioden fra uke 11 til uke 16. Til forskjell fra andre kreftformer tar imidlertid den diagnostiske aktiviteten seg opp ganske raskt etter gjenåpningen og holder seg på eller over 2019-nivå gjennom mesteparten av perioden.

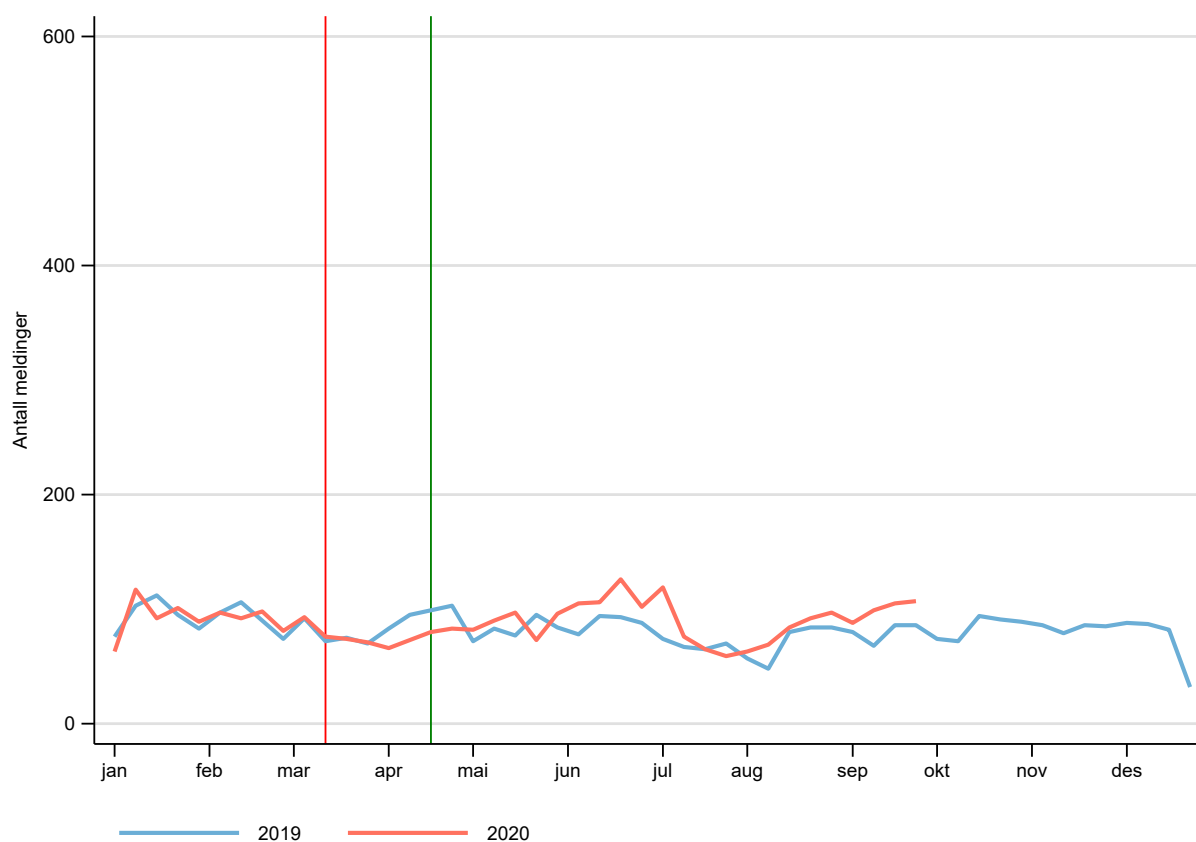


Figur 3.16: Kumulativt antall nye tilfeller, annen hudkreft

Figur 3.16 viser akkumulert antall tilfeller av annen hudkreft i 2020 sammenlignet med 2019.

Forekomsten av annen hudkreft har vært økende de siste årene. I en normaltilstand kunne vi derfor vente at kurven for 2020 ville ligge noe over kurven for 2019. Vi har imidlertid ingen god forklaring til hvorfor bildet for annen hudkreft skiller seg fra bildet for melanom. Annen hudkreft diagnostiseres også som oftest i primærhelsetjenesten. Vi må se nærmere på disse tallene når vi har registrert inn komplett informasjon om alle krefttilfellene i 2020.

3.2.8 Lymfomer og leukemier

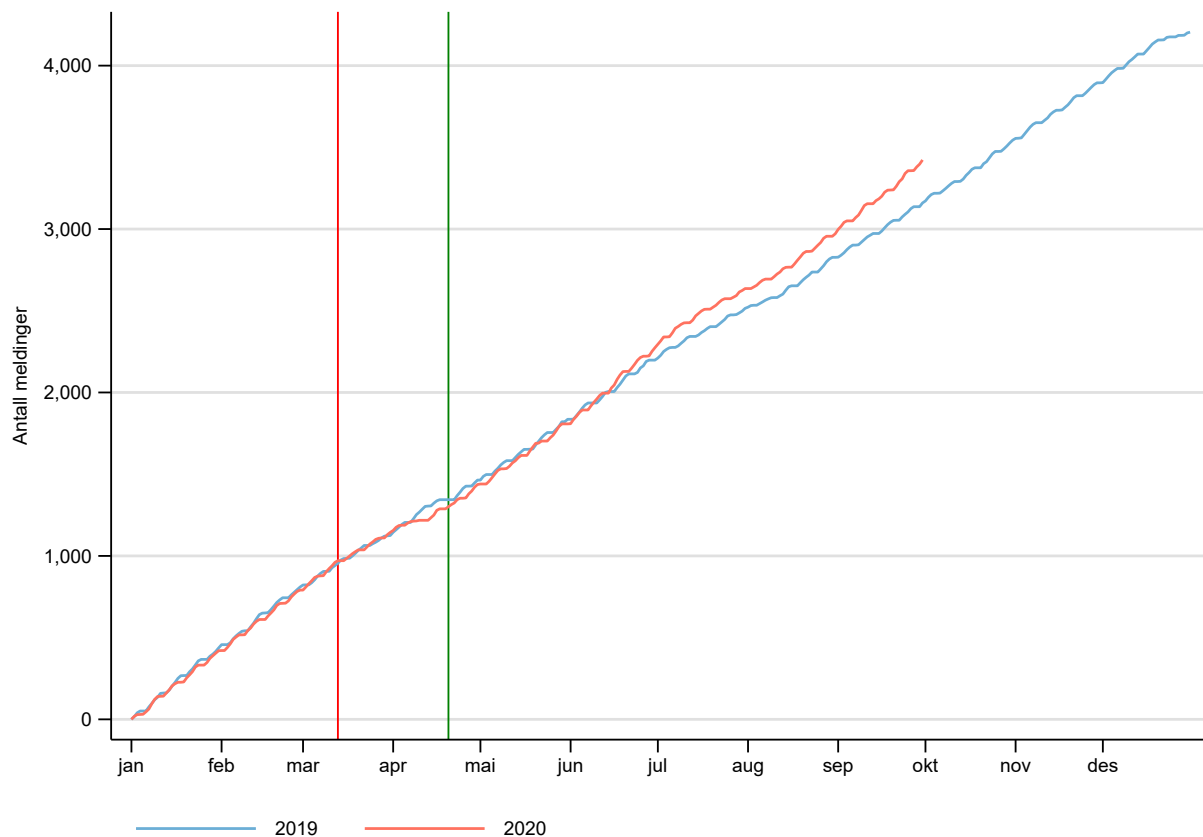


Figur 3.17: Antall nye tilfeller, lymfomer og leukemier

Figur 3.17 viser antall nye tilfeller for lymfomer og leukemier i 2020 sammenlignet med 2019.

Kurvene for lymfom og leukemi er også noe avvikende sammenlignet med kurvene for de fleste andre kreftformer. Det er også her en nedgang i antall nye tilfeller i april, men resten av perioden ligger den diagnostiske aktiviteten for 2020 på nivå med eller over 2019.

Det er uklart hvorfor lymfom og leukemi avviker fra mønsteret vi ser for de fleste andre kreftformer. Det ser ut til at det hovedsakelig er lymfomene som drar tallene opp (resultater ikke vist). En av årsakene kan være at lymfomer oftere har tydelige symptomer som f.eks. en kul, mens andre kreftformer oftere har mer diffuse eller uspesifikke symptomer.



Figur 3.18: Kumulativt antall nye tilfeller, lymfomer og leukemier

Figur 3.18 viser akkumulert antall nye tilfeller av lymfomer og leukemier i 2020 sammenlignet med 2019. Til forskjell fra de fleste andre kreftformer, med unntak av annen hudkreft, ser vi at antall tilfeller av lymfomer og leukemier utover i 2020 er høyere enn i 2019. Interne analyser viser at antallet leukemier ser ut til å være lavere i 2020 enn i 2019, mens antallet lymfomer ser til til å være høyere (data ikke vist). Vi må vente til vi får registrert inn alle krefttilfeller for 2020 før vi kan gi et klart svar på om dette stemmer eller ikke.

3.2.9 Brystkreft og Mammografiprogrammet

Som nevnt i kapittel 2.3.2 førte nedstengningen av Mammografiprogrammet og screeningsentrene til et etterslep i invitasjon til og gjennomføring av mammografiundersøkelser. For en del av screeningenhetene var dette etterslepet hentet inn innen 01.11.2020, mens de øvrige på det tidspunktet fortsatt hadde en forsinkelse på 4 til 15 uker (se tabell 3.3).

Tabell 3.2: Oppstart og aktivitet i Mammografiprogrammet etter nedstengningen våren 2020

Brystsenter	Oppstart våren 2020#	Aktivitet ved oppstart våren 2020	Oppstart høsten 2020	Aktivitet ved oppstart august 2020	Aktivitet september	Aktivitet oktober	Aktivitet november uke 45-48
Rogaland	25.5	30%	10.8	88%	101%	105%	104%
Hordaland	8.6	35%	17.8	55%	93%	83%	97%
Oslo	18.5	50%	10.8	95%	80%*	94%	97%
Telemark	25.5	50%	10.8	90%	111%	97%	106%
Agder	8.6	30%	10.8	109%	105%	113%	120%
Troms og Finnmark	11.5	100%	17.8	105%	104%	106%	109%
Østfold	2.6	110%	10.8	114%	109%	111%	109%
Nordland	25.5	95%	17.8	96%	95%	86%	105%
Trøndelag	3.6	40%	17.8	50%	75%	88%	89%
Oppland	-	0%&	17.8	113%	93%	85%	102%
Møre og Romsdal	25.5	45%	17.8	103%	96%	98%	99%
Sogn og Fjordane	-	0%&	17.8	82%	82%	82%	95%
Vestfold	18.5	80%	10.8	121%	108%	96%	104%
Hedmark	-	0%&	17.8	117%	130%	133%	129%
Akershus Øst	25.5	30%	10.8	78%	89%	80%	87%
Vestre Viken	2.6	40%	10.8	90%	102%	102%	105%
Fonna	2.6	75%	17.8	79%	100%	105%	105%

Første dato for oppstart for den enheten ved senteret som startet først

*Uke 36, der 0 ble invitert på grunn av feil ved utsendelse av invitasjoner, er ekskludert fra beregningene

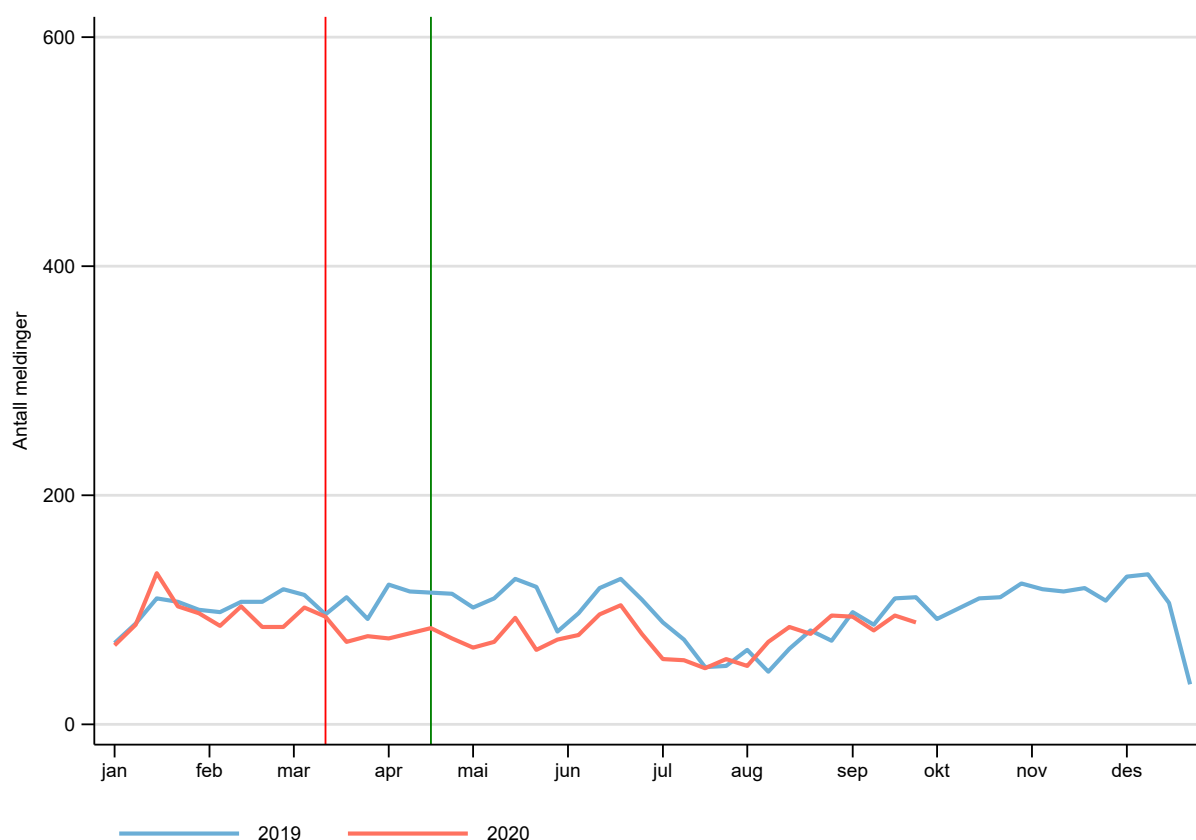
& Startet opp i august 2020

Tabell 3.3: Forsinkelse ved de brystdiagnostiske sentre per 01.11.2020

Brystsenter	Forsinkelse
Sogn og Fjordane	12 uker
Akershus Øst	11–13 uker
Oslo	11 uker
Rogaland	10 uker
Oppland	10 uker
Vestre Viken	9–12 uker
Hordaland	6–9 uker
Østfold	6 uker
Trøndelag	4–15 uker
Fonna	4 uker
Møre og Romsdal - Molde	4 uker
Møre og Romsdal - Ålesund	0 uker
Telemark	0 uker
Agder	0 uker
Troms og Finnmark	0 uker
Nordland	0 uker
Vestfold	0 uker
Hedmark	0 uker

Stansen i Mammografiprogrammet har ført til at kvinner får økt screeningintervall, dvs. at det tar lenger tid mellom to screeningundersøkelser enn det normalt ville, og ideelt sett skulle, gjort. Det gjenstår å se om deteksjonsraten, altså antall krefttilfeller man finner, og karakteristikken av svulstene er annerledes for disse kvinnene sammenlignet med de som ble diagnostisert i forrige screeningrunde. Det er også stor usikkerhet knyttet til effekten stansen har hatt på intervallkreft - altså krefttilfeller som oppstår og blir diagnostisert mellom to screeningrunder.

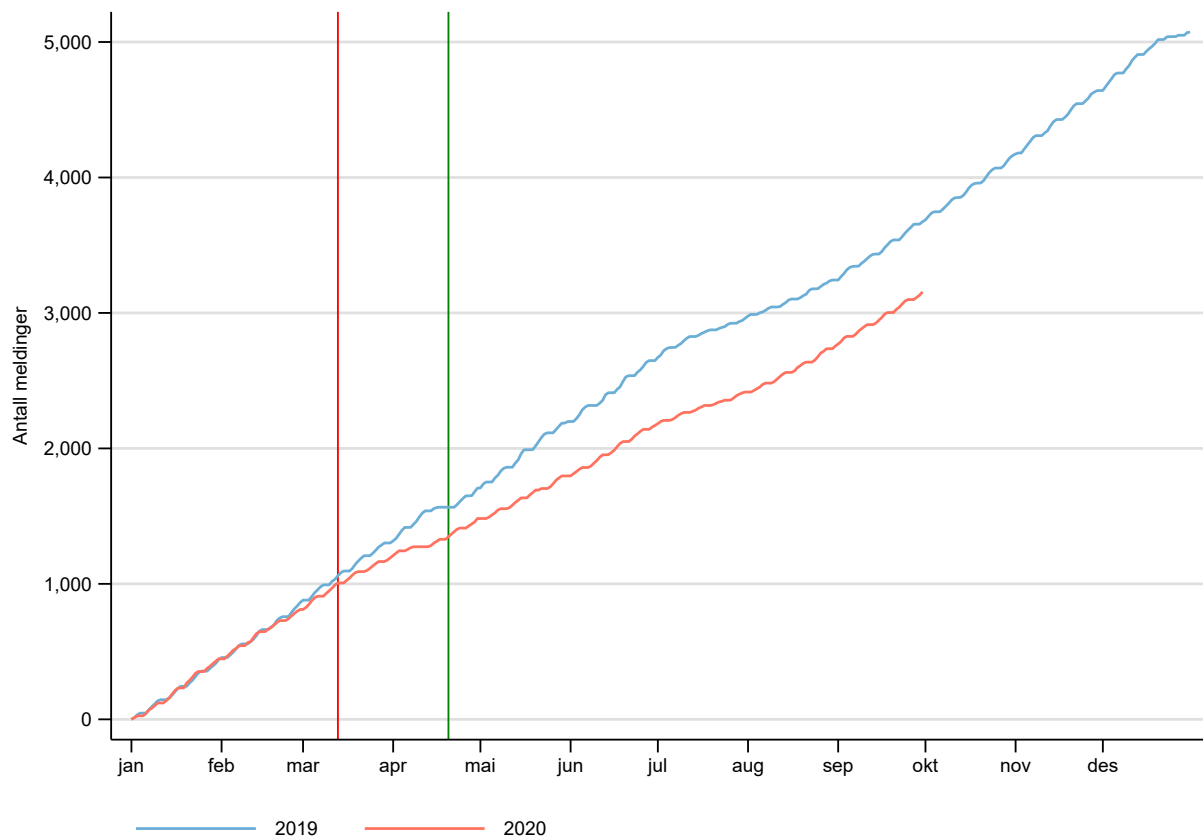
Til tross for pandemien ser det ikke ut til at oppmøtet er påvirket når vi sammenligner med forrige screeningrunde.



Figur 3.19: Antall nye tilfeller, brystkreft og forstadier til brystkreft

Figur 3.19 viser antall nye tilfeller for brystkreft og forstadier til brystkreft i 2020 sammenlignet med 2019.

Vi ser en ganske markert nedgang innenfor denne diagnosegruppen fra nedstengningen i uke 11 frem til starten av juni. Dette sammenfaller med perioden Mammografiprogrammet stanset driften våren 2020, og også med den generelle nedgangen vi også ser for de fleste andre kreftformer.



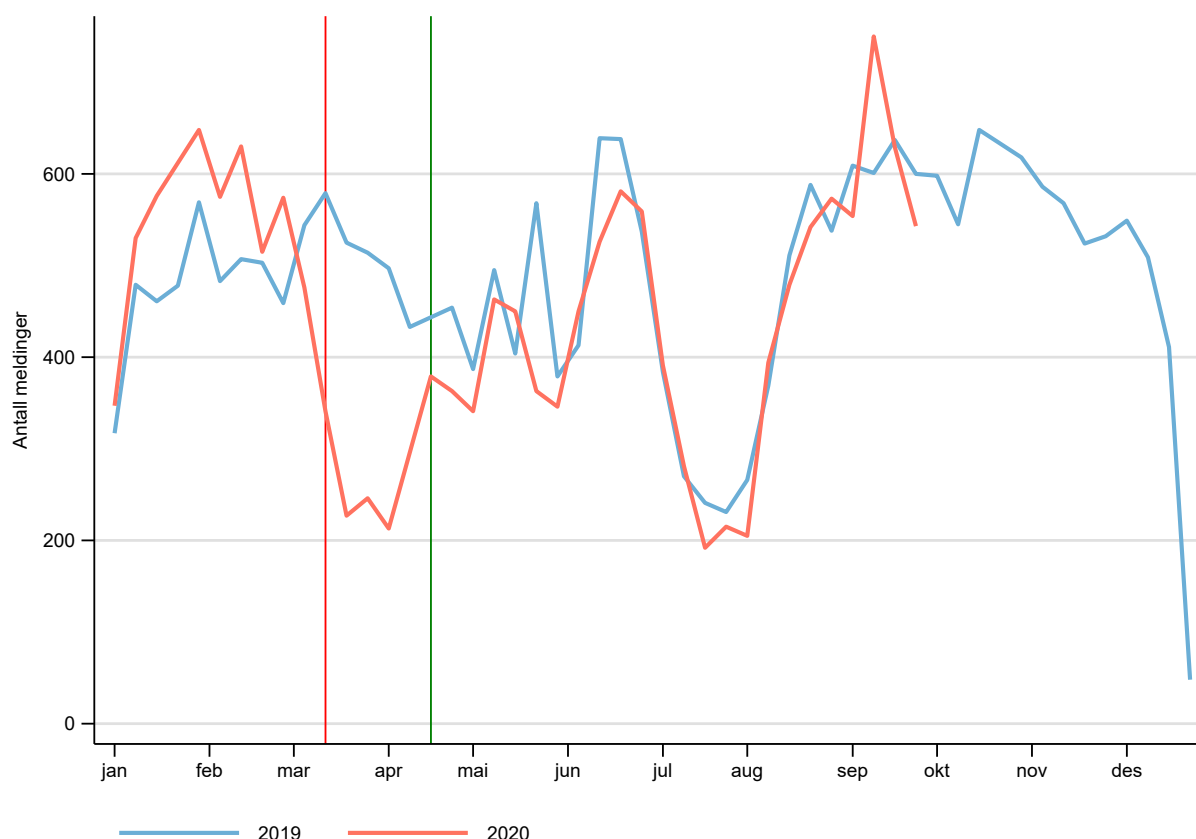
Figur 3.20: Kumulativt antall nye tilfeller, brystkreft og forstadier til brystkreft

Figur 3.20 viser akkumulert antall diagnoser for brystkreft, forstadier til brystkreft og enkelte benigne svulster i 2020 sammenlignet med 2019.

Brystkreft er en av kreftformene med størst økning de siste årene^[8]. Noe av økningen kan sannsynligvis tilskrives at flere kvinner går over til privat screening etter at de går ut av Mammografiprogrammet, men også bruk av en ny diagnostisk metode - tomosyntese i klinisk utredning av brystkreft - kan forklare noe av økningen^[10]. Vi ser at grafen for 2020 i starten av året tangerer og så vidt går over grafen for 2019. Fra midten av april 2020 bremser imidlertid antallet nye diagnoser opp og går under antallet for 2019. Antallet diagnoser for 2020 holder seg lavere enn 2019 så langt frem vi har data i denne rapporten.

Det er sannsynlig at reduksjonen i antall både har å gjøre med nedstengningen av Mammografiprogrammet og med den generelle nedgangen som vi også ser for andre kreftformer. I hvilken grad dette kan ha ført til forsinket diagnostikk for enkelte kvinner, og hvilke konsekvenser dette får for stadiefordeling og overlevelse etter brystkreft, vil bli klarere i årene fremover.

3.2.10 Livmorhalskreft og Livmorhalsprogrammet



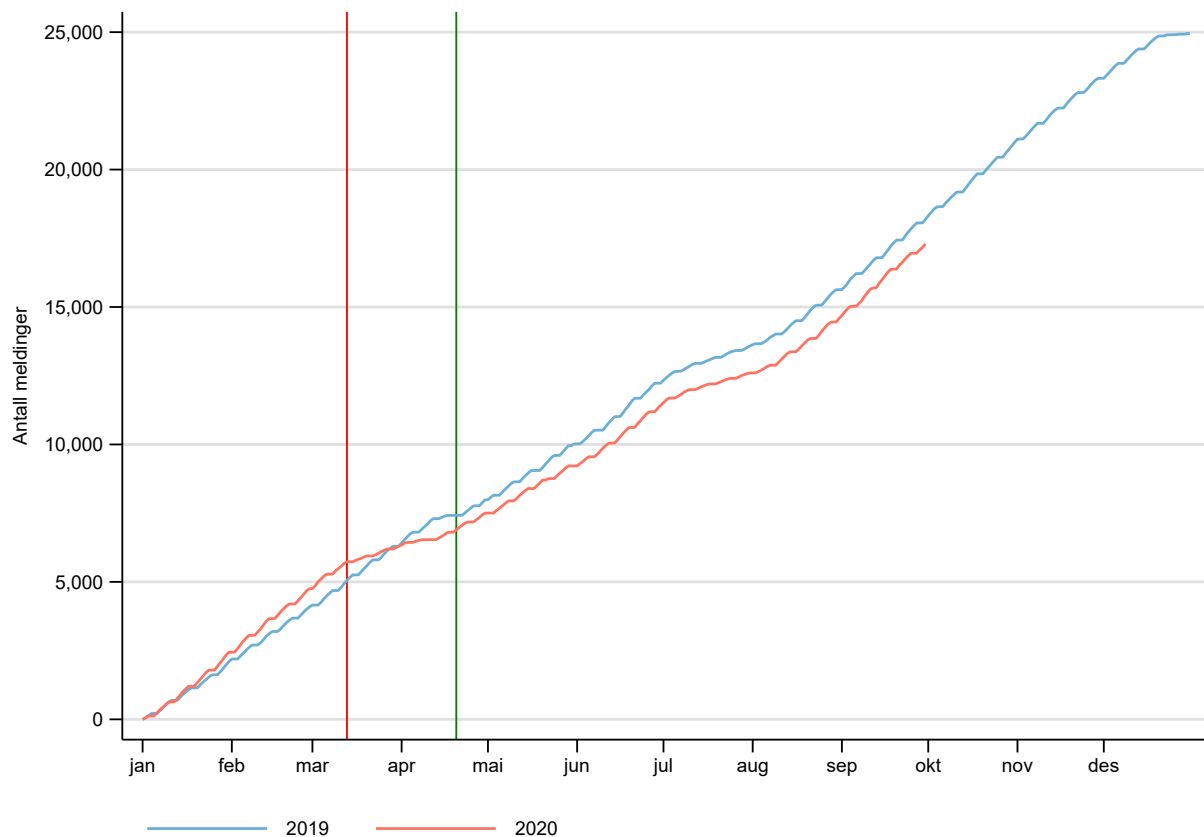
Figur 3.21: Antall nye tilfeller, livmorhalskreft og forstadier til livmorhalskreft

Figur 3.21 viser antall nye tilfeller for livmorhalskreft og forstadier til livmorhalskreft i 2020 sammenlignet med 2019. Hovedandelen av diagnostikken gjelder forstadier til livmorhalskreft.

Antallet diagnoser i 2020 lå noe høyere i perioden januar–mars enn i tilsvarende periode i 2019. Dette er naturlig variasjon som skyldes at den diagnostiske aktiviteten i stor grad følger Livmorhalsprogrammets sykluser med utsending av påminnelser.

Antallet diagnoser gikk kraftig ned i begynnelsen av mars 2020 og vedvarte gjennom hele nedstengningsperioden og frem til juli. Som nevnt i kapittel 2.3.3 startet utsendingen av påminnelser opp igjen i begynnelsen av mai og var tilbake på normalt nivå i august. I perioden juli–september var antallet for 2020 omtrent på nivå med 2019.

Nedgangen i antall for 2020 startet allerede før nedstengningen av Norge og av Livmorhalsprogrammet. Dette kan ha sammenheng med at det allerede i starten av mars var en del smitte i Norge og noe usikkerhet rundt hvorvidt det var trygt å oppsøke helsetjenesten.



Figur 3.22: Kumulativt antall nye tilfeller, livmorhalskreft og forstadier til livmorhalskreft

Figur 3.22 viser akkumulert antall diagnoser for livmorhalskreft og forstadier til livmorhalskreft i 2020 sammenlignet med 2019.

Basert på kurven for 2020 frem til mars ville en ventet utvikling være at den lå et stykke over antallet for 2019 gjennom året. I stedet ser vi at kurven for 2020 krysser kurven for 2019 i starten av april og fortsetter under gjennom resten av perioden. Som for brystkreft ser det ut til at nedstengningen av organisert screening, sannsynligvis i kombinasjon med sosial distansering og at kvinnene i mindre grad oppsøker lege kun for å ta en rutinemessig prøve, har ført til at vi har oppdaget færre forstadier til livmorhalskreft og krefttilfeller i livmorhalsen i 2020 enn det vi ventet. Det gjenstår å se hvilke konsekvenser dette kan ha for forekomst av livmorhalskreft, samt stadiefordeling og overlevelse etter denne diagnosen i årene fremover.

3.3 Befolkningsundersøkelser om helse og livskvalitet

Pasientrapporterte resultatmål (Pasient Reported Outcome Measures/PROM) er fortsatt i en tidlig fase i Kreftregisteret, og resultatene er foreløpig ikke tatt i bruk av klinikerne i oppfølgingen av pasientene. En del pasienter kan ha fått tilsendt sitt spørreskjema inntil 2 måneder senere enn de normalt ville gjort, noe som teoretisk sett kan påvirke måten de besvarer skjemaet på, men vi tror ikke dette har noen stor effekt på resultatene.

Nedstengningen har sannsynligvis hatt liten konsekvens for prostatakreftpasientene og for resultatene som hentes ut fra spørreskjemaene.

Kapittel 4

Diskusjon og konklusjon

Basert på analysene av de foreløpige tallene for 2020 ser det ut til at covid-19-pandemien har ført til en reduksjon i antall diagnostiserte tilfeller av kreft, forstadier til kreft og enkelte benigne tilstander i 2020 sammenlignet med 2019. I en normaltilstand ville vi vente at antallet krefttilfeller var noe høyere i 2020 enn i 2019, både totalt og for de aller fleste kreftformer.

Det er rimelig å anta at nedstengningen av Norge 12. mars 2020, sammen med uvissheten i ukene før nedstengningen og varierende grad av restriksjoner og sosial distansering også etter den gradvise gjenåpningen av samfunnet våren 2020, har hatt en uheldig effekt på kreftdiagnostikken i Norge. Det er også rimelig å anta at trendene vil forsterke seg i de siste månedene av 2020 som et resultat av økende grad av restriksjoner utover høsten.

Som årsaker til nedgangen i den første nedstengningsperioden er det naturlig å peke på at det var vanskeligere å få tilgang til fastlege, at flere fastlegekontor stengte ned, at avdelinger på sykehus ble stengt og at det ble gjort en del omprioriteringer i helsetjenesten for å være i full beredskap til å håndtere ulike scenarioer. I tillegg var det et inntrykk av at selv der det var god beredskap hos fastleger, blant annet fordi påminnelser til Livmorhalsprogrammet ble stanset, oppsøkte pasienter i mindre grad lege. Fra juni og utover er årsakene sannsynligvis at personer i mindre grad enn tidligere oppsøkte lege med sine symptomer, spesielt om symptomene var uklare eller diffuse. Dette til tross for at helsetjenesten hadde ledig kapasitet til å håndtere pasientene. Hovedvekten av covid-19-diagnostikken var flyttet fra primærhelsetjenesten til spesifikke teststasjoner, og de fleste pasientene trengte i liten grad å oppsøke fastlege i forbindelse med testing eller smitte. Trykket på spesialisthelsetjenesten for intensivbehandling av covid-19-pasienter var også mindre enn fryktet. Dette frigjorde kapasitet i spesialisthelsetjenesten til å prioritere for eksempel kreftpasienter i tråd med anbefalingene.

Det at befolkningen ikke gikk til legen kan skyldes frykt for smitte, en oppfatning av at man ikke skal belaste helsetjenesten "unødig" eller at man ikke tar egne symptomer alvorlig nok. Sosial distansering og nedstengning av tjenester som f.eks. fysioterapi, massasje og frisør kan også ha bidratt ved at det er færre andre personer som kan gjøre en oppmerksom på f.eks. en kul eller et sår som bør kontrolleres av lege.

Ved at befolkningen i mindre grad oppsøker helsetjenesten reduseres også antallet svulster som påvises tilfeldig i forbindelse med utredning av og behandling for andre sykdommer og/eller skader - for eksempel gjennom blodprøver, radiologi eller kirurgiske inngrep. Vi vet dessverre ikke hvor mange svulster som blir tilfeldig oppdaget, og vi vet heller ikke om konsekvensen av å oppdage disse senere er den samme som forsinket diagnostikk for svulster som gir symptomer.

Vedlegg

4.1 Forfattere og andre bidragsyttere til rapporten

Forfattere:

- Siri Larønningen
- Anna Skog
- Johanne Gulbrandsen
- Tom Børge Johannesen
- Inger Kristin Larsen
- Bjørn Møller
- Giske Ursin

Analyser og statistikk:

- Anna Skog

Bidragsyttere:

- Solveig Hofvind
- Ameli Tropè
- Linn Groeneveld
- Gry B. Skare
- Ylva Gjelsvik

4.2 Kreftregisterets kilder til informasjon

Kreftregisteret registrerer alle tilfeller av kreft, forstadier til kreft og enkelte benigne svulster.

Vi har i denne rapporten kun benyttet patologirapporter som grunnlag.

Ref. [Kreftregisterforskriften](#) § 1-3.



Figur 4.1: Kreftregisterets kilder til informasjon

4.3 Antall morfologisk verifiserte diagnoser i 2019 og 2020

Tabell 4.1: Antall morfologisk verifiserte diagnoser i mars-mai, 2019 vs 2020

Kreftform	Mars-mai			
	2019	2020	Differanse	% endring
Kreft, forstadier til kreft og enkelte benigne svulster	22831	17571	-5260	-23 %
Brystkreft og forstadier til brystkreft	1336	986	-350	-26 %
Livmorhalskreft og forstadier til livmorhalskreft	5928	4468	-1460	-25 %
Kreft (maligne tilstander)	13483	11349	-2134	-16 %
Prostatakreft	1387	1213	-174	-13 %
Tykk- og endetarmskreft	1152	927	-225	-20 %
Lungekreft	820	625	-195	-24 %
Melanom	748	546	-202	-27 %
Annen hudkreft	799	704	-95	-12 %
Lymfomer og leukemier	1026	1017	-9	-1 %

Tabell 4.2: Antall morfologisk verifiserte diagnoser i juni-august, 2019 vs 2020

Kreftform	Juni-august			
	2019	2020	Differanse	% endring
Kreft, forstadier til kreft og enkelte benigne svulster	20076	19170	-906	-5 %
Brystkreft og forstadier til brystkreft	1045	958	-87	-8 %
Livmorhalskreft og forstadier til livmorhalskreft	5612	5357	-255	-5 %
Kreft (maligne tilstander)	12001	11719	-282	-2 %
Prostatakreft	1227	1092	-135	-11 %
Tykk- og endetarmskreft	1113	1075	-38	-3 %
Lungekreft	754	658	-96	-13 %
Melanom	679	726	47	7 %
Annen hudkreft	711	870	159	22 %
Lymfomer og leukemier	991	1163	172	17 %

Tabell 4.3: Antall morfologisk verifiserte diagnoser i mars-september, 2019 vs 2020

Kreftform	Mars-september			
	2019	2020	Differanse	% endring
Kreft, forstadier til kreft og enkelte benigne svulster	51149	44649	-6500	-13 %
Brystkreft og forstadier til brystkreft	2812	2345	-467	-17 %
Livmorhalskreft og forstadier til livmorhalskreft	14089	12541	-1548	-11 %
Kreft (maligne tilstander)	30169	27433	-2736	-9 %
Prostatakreft	3095	2682	-413	-13 %
Tykk- og endetarmskreft	2658	2318	-340	-13 %
Lungekreft	1826	1533	-293	-16 %
Melanom	1691	1529	-162	-10 %
Annen hudkreft	1826	1876	50	3 %
Lymfomer og leukemier	2350	2632	282	12 %

Tabell 4.1, 4.2 og 4.3 viser antall morfologisk verifiserte diagnoser i tre tidsperioder i 2020 og tilsvarende perioder i 2019. Det er disse tallene som ligger til grunn for figurene som er vist i denne rapporten.

”Morfologisk verifiserte diagnoser” betyr de diagnoser som er bekreftet fra patolog og er sendt til Kreftregisteret i form av en kopi av det samme patologisvaret som går tilbake til rekvirenten.

Antallene som er benyttet i denne rapporten er, som tidligere nevnt, kun basert på denne ene kilden: patologimeldinger fra patologiavdelingene. Siden øvrige kilder, som informasjon fra kliniske meldinger, dødsattester og strålemaskiner, ikke er inkludert i rapporten er disse tallene ikke sammenlignbare med antall kreftdiagnoser totalt eller per kreftform som man f.eks. kan finne i Cancer in Norway^[8]. I tillegg er det inkludert flere diagnoser, f.eks. forstadier for brystkreft og livmorhalskreft, i denne rapporten enn det vi inkluderer i den endelige kreftstatistikken.

Det er først når Kreftregisteret har mottatt informasjon fra alle kilder at vi kan gjøre en endelig vurdering av om informasjonen vi har fått fra patologiavdelingene representerer ett nytt krefttilfelle eller ikke. Informasjonen i patologisvarene kan også representere kreftdiagnoser som senere blir revidert til forstadier eller benigne svulster, eller som viser seg å være et tilbakefall eller en progresjon fra en tidligere kjent kreftsykdom.

Bibliografi

- [1] WHO. Who director-general's opening remarks at the media briefing on covid-19 - 11 march 2020, 2020. URL <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- [2] Folkehelseinstituttet. Fakta om koronaviruset sars-cov-2 og sjukdommen covid-19, 2020. URL <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta-og-kunnskap-om-covid-19/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/?term=&h=1>.
- [3] Regjeringen. Tidslinje: myndighetenes håndtering av koronasituasjonen, 2020. URL <https://www.regjeringen.no/no/tema/Koronasituasjonen/tidslinje-koronaviruset/id2692402>.
- [4] Wikipedia. Covid-19 pandemic by country and territory, 2020. URL https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_by_country_and_territory.
- [5] Helsedirektoratet. Koronavirus - beslutninger og anbefalinger, 2020. URL <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus>.
- [6] Helsedirektoratet. Prioriteringsnotat 25. mars 2020: Prioritering av helsehjelp i norge under covid-19-pandemien, 2020. URL <https://www.helsedirektoratet.no/tema/beredskap-og-krisehandtering/koronavirus/prioriteringsnotat-prioritering-av-helsehjelp-i-norge-under-covid-19-pandemien/spesialisthelsetjeneste#somatisk-spesialisthelsetjeneste>.
- [7] Legeforeningen. Legeforeningens råd om prioritering av pasienter under forløpet av en covid-19 epidemi, 2020. URL <https://www.legeforeningen.no/contentassets/a07c8c25f3d44631860dd6c9dc76bd61/legeforeningens-rad-om-prioritering-av-pasienter-under-forlopet-av-en-covid-19-epidemi-per-16.4.20.pdf>.
- [8] Cancer Registry of Norway. Cancer in Norway 2019 – cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway. 2020.
- [9] Aftenposten. Færre nye pasienter har fått kreftdiagnose. kreftforeningen er bekymret for at folk ikke har oppsøkt lege i koronaåret, 2020. URL <https://www.aftenposten.no/norge/i/qA00z1/faerre-nye-pasienter-har-faatt-kreftdiagnose-kreftforeningen-er-bekymre>.
- [10] Giske Ursin, Tom Kristian Grimsrud, Johanne Gulbrandsen, Elisabeth Jakobsen, Tom Børge Johannesen, Siri Larønningen, Trude Eid Robsahm, Ann Helen Seglem, Bjørn Møller, and Inger Kristin Larsen. Kreft i norge. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 2020.

