

Avdelningen för statistik och jämförelser
Niklas Toorell

Kvalitetsdeklaration

Statistik om nyupptäckta cancerfall 2017

Ämnesområde

Hälsa- och sjukvård

Statistikområde

Hälsa och sjukdomar

Produktkod

HS0105

Referenstid

Kalenderår 2017 samt perioderna 1960-2017 och 1970-2017.

Innehållsförteckning

Kvalitetsdeklaration	1
Statistik om nypupptäckta cancerfall 2017	1
Ämnesområde.....	1
Statistikområde	1
Produktkod.....	1
Referenstid.....	1
Innehållsförteckning.....	2
Statistikens kvalitet.....	3
1 Relevans	3
1.1 Ändamål och informationsbehov.....	3
1.2 Statistikens innehåll.....	3
2 Tillförlitlighet	5
2.1 Tillförlitlighet totalt	5
2.2 Osäkerhetskällor	5
2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig.....	6
3 Aktualitet och punktlighet	6
3.1 Framställningstid	6
3.2 Frekvens	6
3.3 Punktlighet.....	6
4 Tillgänglighet och tydlighet.....	6
4.1 Tillgång till statistiken	6
4.2 Möjlighet till ytterligare statistik	7
4.3 Presentation	7
4.4 Dokumentation	7
5 Jämförbarhet och sammanvändbarhet	7
5.1 Jämförbarhet över tid.....	7
5.2 Jämförbarhet mellan grupper	7
5.3 Sammanvändbarhet i övrigt.....	7
5.4 Numerisk överensstämmelse	7
Allmänna uppgifter.....	7
A Klassificeringen Sveriges officiella statistik.....	7
B Sekretess och personuppgiftsbehandling.....	7
C Bevarande och gallring.....	8
D Uppgiftsskyldighet	8
E EU-reglering och internationell rapportering.....	8
F Historik	8
G Kontaktuppgifter	8

Statistikens kvalitet

1 Relevans

1.1 Ändamål och informationsbehov

1.1.1 Statistikens ändamål

Det huvudsakliga syftet med statistiken är att redovisa insjuknande i cancer hos befolkningen.

1.1.2 Statistik användares informationsbehov

Statistiken används av forskare, yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård samt intresserad allmänhet.

1.2 Statistikens innehåll

1.2.1 Objekt och population

Statistiken baseras på nationella cancerregistret hos Socialstyrelsen. I cancerregistret registreras nyupptäckta tumörer diagnostiserade hos svenska vårdgivare i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2016:7. Populationen utgörs av den svenska befolkningen i vilken även personer med samordningsnummer ingår.

I den officiella statistiken redovisas enbart maligna tumörer när inte annat anges. Selektionen sker med hjälp av variabler som beskriver den registrerade tumörens morfologiska typ. Med malign tumör avses i detta sammanhang följande:

En tumör betecknas som malign när tredje siffran i den histopatologiska diagnoskoden C24.1 (PAD) är en 6:a. Tumören anges som benign om den tredje siffran inte är en 6:a, med undantag av följande kombinationer av ICD-7 och C24.1 eller ICD-O/2 och C24.1:

ICD-7	ICD-O/2	C24.1
		441
174		875
175		051, 053, 055, 063, 875
176.9		051, 053, 055, 063
180.1		Alla
181		Alla
191		715
192		461
192.1		Alla
193		Alla
195		Alla
196		865
197		715
	D46	223
	D47.3	293

1.2.2 Variabler

I den officiella statistiken används uppgifter om personnummer, ålder, kön, diagnosdatum, hemort (län, kommun), kod för tumörens lokalisering och histopatologisk diagnos.

1.2.3 Statistiska mått

Antal nya cancerfall (incidens), incidens per 100 000 invånare, åldersstandardiserade incidens med 2000 års befolkning som standardpopulation, åldersstandardiserad incidens efter världspopulationen samt uppgifter om mortalitet hämtade ur dödsorsaksregistret.

1.2.4 Redovisningsgrupper

Incidens redovisas efter läge, ålder, kön, sjukvårdsregion, län och utbildningsnivå. I de fall då specifik lägeskod inte framgår avses följande:

Lägesbeskrivning	Inkluderade koder (ICD-7)
Bröst	170
Prostata	177
Hud	191
Malignt melanom	190
Lunga	162.1
Huvud och hals	140-148
Matsmältningskanalen, övre	150-152
Ändtarm och anus	154
Tjocktarm	153
Lever	155-157
Luftvägarna, övre	160, 161
Luftvägarna, nedre	162, 163
Kvinnliga könsorgan	171-176
Manliga könsorgan	178, 179
Njurar och urinvägar	180, 181
Sköldkörtel och endokrina körtlar	194, 195
Ben och bindväv	196, 197
Malignt lymfom	200-202, 204.1
Leukemi	204.0, 204.2-204.9, 205-206
Magsäck	151
Livmoderhals	171
Livmoderkropp	172
Äggstock	175
Tjock- och ändtarm	153, 154.0

1.2.5 Referenstider

Kalenderåret 2017 samt perioderna 1960-2017 respektive 1970-2017.

2 Tillförlitlighet

2.1 Tillförlitlighet totalt

Täckningsgraden i cancerregistret är hög men bortfallet varierar med tumörens läge och kan i vissa fall påverka statistiken. Den senaste kvalitetsstudien som genomfördes är publicerad i Acta Oncologica med titeln "The completeness of the Swedish Cancer Register - a sample survey for year 1998" (Barlow L et al.). En svensk sammanfattning av denna rapport har också publicerats i Läkartidningen. Av studien framgår att cancerregistret har en god täckningsgrad överlag som inte bör ha någon större påverkan på övergripande folkhälsofrågor och epidemiologisk övervakning.

För vissa lägen förekommer en eftersläpning i rapporteringen till cancerregistret. Vid publiceringen av 2016 års statistik redovisades antalet tumörer till drygt 64 100. Vid publiceringen av 2017 års statistik var samma siffra för 2016 närmare 67 400, en ökning med drygt 5 procent. Eftersläpningens påverkan på statistiken varierar mellan olika cancerlägen. Vid tolkning av den senast publicerade statistiken bör denna eftersläpning tas i beaktande.

Nedan följer tabeller över de lägen där eftersläpningen bedöms ha särskilt stor betydelse för statistikåret 2017. Med undantag för lungcancer, lymfom och leukemier rör det sig huvudsakligen om mindre vanliga och ospecificerade lägen.

Cancerlägen med en uppskattad eftersläpning på 7-14 %, 2017

ICD-7	Lägesbeskrivning
151	Magsäck
162	Luftstrupe/Bronker/Lunga
194	Sköldkörtel
196	Skelettet
200	Lymfatisk/blodbildande vävnad
201	Hodgkins sjukdom
202	Tumör i lymfatisk vävnad
204	Lymfatisk leukemi
205	Myeloisk leukemi
207	Annan leukemi och ospecificerat

Cancerlägen med en uppskattad eftersläpning på 15 % eller mer, 2017

ICD-7	Lägesbeskrivning
152	Tunntarm
158	Bukhinna
163	Lungcancer ospecificerat
164	Bindvävsrum mellan lungorna
195	Endokrin körtel
197	Bindväv och annan mjuk vävnad
209	Myelofibros

2.2 Osäkerhetskällor

2.2.1 Urval

Totalundersökning.

2.2.2 Ramtäckning

Samtliga nyupptäckta tumörer och tumörliknande tillstånd som upptäcks vid klinisk diagnostik (som även innefattar bildundersökningar) och klinisk undersökning, morfologisk undersökning, annan laboratorieundersökning och klinisk obduktion. Tumörer upptäckta vid rättsmedicinsk obduktion omfattas inte av anmälningsplikten.

2.2.3 Mätning

Efter att de regionala cancercentrumen har skickat in uppgifterna till Socialstyrelsen blir de kvalitetssäkrade och bearbetade så att de kan användas för statistik, fördjupade analyser, öppna jämförelser, utvärderingar och forskning.

2.2.4 Bortfall

Det finns en underrapportering som varierar med cancers läge och patientens ålder, vilket i vissa fall kan påverka statistiken. Viss underrapportering kan även identifieras utifrån dödsorsaksregistret. För bröstcancer är exempelvis bortfallet oerhört litet, medan ett hundratal dödsfall av pankreas- och lungcancer av de fall som årligen rapporteras till dödsorsaksregistret aldrig anmäls till cancerregistret.

Bortfallet kan för många cancersjukdomar vara högre under det senast redovisade året, se om eftersläpning under 2.1 Tillförlitlighet totalt. Detta bör särskilt beaktas vid tolkning av statistiken.

2.2.5 Bearbetning

Uppgifter från vårdgivaren rapporteras till Regionalt cancercentrum i respektive region för att kontrolleras, kodas och registreras. Kontroller och bearbetningar utförs även hos Socialstyrelsen.

2.2.6 Modellantaganden

Den kumulativa incidensen, baserad på de åldersspecifika incidenserna, används för att uppskatta sannolikheten för att utveckla cancer. Metoden beskrivs i ”Cancer Incidence in Five Continents”. Metoden tar inte hänsyn till konkurrerande risker, såsom risk för död. Eftersom risken för död ökar med åldern, kan beräkningarna vara mindre tillförlitliga i högre åldrar. Skattningarna av den årliga procentuella förändringen görs med en exponentiell modell på åldersstandardiserade incidenser.

2.3 *Preliminär statistik jämförd med slutlig*

Preliminär statistik saknas.

3 **Aktualitet och punktlighet**

3.1 *Framställningstid*

Statistiken publiceras cirka ett år efter utgående referensår.

3.2 *Frekvens*

Statistiken publiceras årligen.

3.3 *Punktlighet*

Årets statistik publicerades i tid.

4 **Tillgänglighet och tydlighet**

4.1 *Tillgång till statistiken*

Statistiken publiceras på Socialstyrelsens webbplats.

4.2 *Möjlighet till ytterligare statistik*

Cancerregistret finns tillgängligt för specialbearbetningar vid Socialstyrelsen. Specialbearbetningar som utförs på beställning är till exempel åldersstandardisering eller selekteringar på specifika diagnosgrupper. För forskningsändamål kan efter sekretessprövning mer detaljerade uppgifter erhållas. Aktuell variabelförteckning för cancerregistret finns på Socialstyrelsens webbplats.

4.3 *Presentation*

Rapporten består av tabeller i Excel samt ett faktablad med sammanfattande resultatbeskrivning. Statistik finns även att hämta från Socialstyrelsens statistikdatabas på Socialstyrelsens webbplats.

4.4 *Dokumentation*

Sedvanlig registerdokumentation finns att tillgå på Socialstyrelsens webbplats.

5 *Jämförbarhet och sam användbarhet*

5.1 *Jämförbarhet över tid*

För att kunna följa utvecklingen över tid registreras och översätts varje tumör enligt tidigare gällande klassifikationer (ICD-O/2, ICD-9 samt ICD-7).

5.2 *Jämförbarhet mellan grupper*

Åldersstandardiserade mått presenteras för samtliga cancerformer.

5.3 *Sam användbarhet i övrigt*

Cancerregistret innehåller individbaserade uppgifter vilket möjliggör samkörningar med exempelvis hälsodataregister som patientregistret och läkemedelsregistret.

5.4 *Numerisk överensstämmelse*

Inga kända numeriska avvikelser.

Allmänna uppgifter

A *Klassificeringen Sveriges officiella statistik*

Statistikprodukten ingår i Sveriges officiella statistik.



För undersökningar som ingår i Sveriges officiella statistik gäller särskilda regler när det gäller kvalitet och tillgänglighet, se Förordningen om den officiella statistiken (2001:100).

B *Sekretess och personuppgiftsbehandling*

I myndigheternas särskilda verksamhet för framställning av statistik gäller sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Vid automatiserad behandling av personuppgifter gäller reglerna i personuppgiftslagen

(1998:204). På statistikområdet finns dessutom särskilda regler för personuppgiftsbehandling i lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken.

C Bevarande och gallring

Ingen gallring görs av registret. Uppgifterna är arkiverade till och med årgång 1976 hos Socialstyrelsen och från och med årgång 1977 hos Regionalt cancercentrum (RCC).

D Uppgiftsskyldighet

Uppgiftsskyldighet att rapportera nyupptäckta cancerfall gäller samtliga vårdgivare enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, HSLF-FS 2016:7.

E EU-reglering och internationell rapportering

Ingen EU-reglering är tillämplig.

F Historik

Cancerregistret startades 1958 med stöd av Kungl. Maj:ts Kungörelse 1957 Nr 632 som föreskrev om anmälningsplikt för elakartade tumörsjukdomar hos personer folkbokförda i Sverige. Avsikten med registret var att skapa ett nationellt, befolkningsbaserat cancerregister för att kunna kartlägga cancersjukdomars förekomst och förändring över tid. Samtidigt skapade man en bas för klinisk och epidemiologisk forskning som möjliggjorde internationella jämförelser.

G Kontaktuppgifter

Statistikansvarig myndighet	Socialstyrelsen
Kontaktperson	Niklas Toorell
E-post	niklas.toorell@socialstyrelsen.se
Telefon	075-2474588
Kontaktperson	David Petterson
E-post	david.petterson@socialstyrelsen.se
Telefon	075-2473126