

FRÅGOR FÖR DAGEN

Elakartade tumörer i Sverige

För första gången har en redovisning kunnat lämnas beträffande frekvensen av cancer och andra elakartade tumör- och blodsjukdomar i Sverige. Det s. k. cancerregistret har fungerat i medicinalstyrelsen sedan den 1 januari 1958 och en sammanställning av registreringen för år 1958 har nu lämnats i en artikel i *Svenska läkartidningen*. Redan efter första årets verksamhet kan konstateras att registreringen torde fungera lika bra i Sverige som i övriga nordiska länder vilka tidigare startat denna verksamhet. Frånsett differentieringen i olika cancerformer har man genom registret kunnat erhålla en jämförelse av morbiditeten de nordiska länderna emellan. Under år 1958 rapporterades 19.324 fall i hela landet. Det har gällt omkring 9.000 män och drygt 10.000 kvinnor. Frekvenstalen för "all cancer" blir 241 för män och 280 för kvinnor per 100.000 invånare. Frekvensen är högre i städer än på landsbygden och högst i storstäder. Av olika cancerformer har cirka 17 % varit lokaliserade i vardera magsäck och bläskörtel beträffande män. Hos kvinnor överväger cancer i bröstkörtlarna med 24 % av samtliga cancerfall och cirka 9 % i vardera magsäck och livmoder. Lungcancer utgör hos män drygt 7 % men hos kvinnor endast 2 % av samtlig cancer. Mera fullständiga uppgifter kan inhämtas i *Läkartidningen* nr 9/1961.

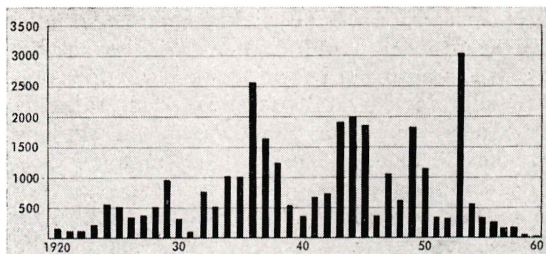
Senaste nytt inom geriatriken

Långtidsvård och sjukvård för äldre be-tecknar två vårdområden, som just nu är föremål för stort intresse. En utbyggnad av långtidsvårdens resurser står för dörren ivrigt propagerad av alla sakkunniga. Vården av sjuka äldre delas mellan ålderdomshemmen och de s. k. kronikerhemmen. Detta till synes oskyldiga förhållande utgör dock ett problem som är föremål för debatt. Ett önskemål är också att öka möjligheterna för öppen vård av långtidfall och äldre. Det är för övrigt ofta fråga

om samma klientel. Om dessa frågor och annat har *Svenska läkartidningen* i nr 8, 24 februari 1961, en rad artiklar. Överläkaren Anders Grönblad i Malmö ger i en artikel om "Centraliserad kronikervård med öppenvårdkontakt" några erfarenheter från Malmö under en 4-årig verksamhet, doktor Olle Hagnell skriver om "Epidemiologi och åldrande", doktor Folke Linell om "Axplock ur en cancerstatistik", fil. lic. Sven Marke om "Attityder kring pensioneringen. Några preliminära resultat från två intervjuundersökningar". Professor Eberhard Nyman har en artikel om "Skattning av senila beteendedrag i en normalpopulation" och överläkaren Sten Eckerström i Göteborg behandlar rehabiliteringsproblemet inom geriatriken" i anslutning till reseerfarenheter från USA.

Polioepidemierna

Man får hoppas att de svåra polioepidemierna numera är ett minne blott efter de goda erfarenheterna av vaccinbehandling. Ett ytterligare steg mot en allt bättre trygghet tas i år med genomförande av ympning även på vuxna och med levande vaccin.



Då man betraktar ett diagram över sjukligheten i polio efter 1920 finner man som förut många gånger påpekats att anhopning av sjukdomsfall sker med en viss periodicitet. Man har räknat med att nedgången efter de svåra åren måste ha berott på en åtminstone partiell självimmunisering av befolkningen i samband med epidemien. Möjligen är det starka effekter av detta slag som skyddar mot polio inom befolkningsområden där bristfälliga hygieniska förhållanden och andra fattigdomsbevis åtföljes av en ständigt pågående autoimmunisering såväl i fråga om polio som en del andra infektionssjukdomar. De sista årens minimala poliosjuklighet i Sverige har väl ett visst samband med alltså kvarstående immuniseringseffekt av den stora polioepidemien 1953 men vi står samtidigt just

på gränsen till att definitivt kunna påstå att just vaccineringen ändå spelat den avgörande rollen.

De ungdomar som 1953 och senare drabbats av sjukdomen och som dras med visst men efter densamma, torde få stor glädje av den under utbyggnad varande rehabiliteringsorganisationen. Därtill meddelas nu att Sveriges flickors scoutförbund genom sina insamlingar och med andra understöd just startat ett hem i Ljungskile för fysiskt handikappade ungdomar. Hemmet kallas *Treklöverhemmet*. Här tas ungdomar i åldern 15—25 år emot och beredas högklassig sjukgymnastisk och arbetsterapeutisk behandling i perioder på 3 månader under tillsyn av läkare. Upplysningar lämnas av Treklöverhemmet, Lyskorna.

Missbruk av sjukförsäkringen — i Norge

Relativt kort tid efter införandet av den nya "syketrygden" i Norge har "Norsk forening for social arbeid" vid ett möte dryftat frågan om missbruk av sjukförsäkringen. En rad inledare, läkare och administratörer, hade delvis gemensam men delvis också helt motsatt uppfattning huruvida missbruk i nämnvärd grad kan anses föreligga. Liksom här talar man om snälla läkare som lämnar sjukintyg på beställning, man tror sig konstatera en ökad sjukanmälan och höjd frånvaroprocent inom industrin etc. Missbruk beräknas ske antingen i form av ökad korttidsfrånvaro eller förlängda "semestrar". Om rättigheterna missbrukas var alla överens om att hela grunden för den sociala säkerheten råkade i fara. "Den som missbrukar sjukförsäkringen stjälar från de andra medlemmarna". Chefen för Oslo Trygdekasse kunde visa lugnande statistik beträffande sjukfrekvensen. Kontrollundersökning av sjukskrivna sker icke av sjukkassans egna läkare utan av specialister utanför kassan. 1959 inkallades nära 9.000 patienter i Oslo för sådan kontrollundersökning. Detta medförde att sjukpenningen drogs in i cirka 45 % av fallen och 21 % av dem kunde omedelbart uppta sitt arbete. En talare anmärkte mot sjukkassornas uppgörelse med läkarna och föreslog en decentralisering av kontrollverksamheten med genomförande av s. k. "frivillig självkontroll".

Den norska socialförsäkringens chef, direktör Finn Alexander, framhöll att man icke kan jämföra sjukfrånvaron från tiden före kriget med den som förekommer nu. En mäktig utveckling av den medicinska vetenskapen och levnadsstandarden med höjning av medelåldern etc. gör jämförelser omöjliga. Det sociala samvetet måste väckas och läkarnas ansvar framhävas. Beklag-

ligt är att många i dag betraktar överträdelse av skatte- och sociallagar som tillåtna och ej brottsliga. Som ett praktiskt förebyggande förslag framhöll direktör Alexander att karenstiden bör förlängas från tre till sex dagar. Vidare att alla som misstänktes för missbruk bör intagas på sjukhus för kontroll.

Medicinska vetenskapsmän på Harpsund

Vid ett nytt möte på Harpsund har statsministern och flera regeringsledamöter blivit informerade om den medicinska forskningens sannolika intentioner under de närmaste decennierna. Ett begränsat urval av framstående forskare lämnade exposéer över vissa vetenskapliga områden och trenden för den fortsatta utvecklingen. Professor J. Waldenström, Malmö, föredrog om hjärt- och kärlsjukdomar, professor G. Klein om cancerforskning, professor Sven Gard om virologi och professor A. Carlsson om psykofarmakologi. De kapitel som sålunda blivit belysta representerar några av de områden på vilka den medicinska vetenskapen sannolikt kommer att koncentrera sig och där man möjligen också kan hoppas på framsteg. Även inom vissa socialmedicinska områden har man att räkna med en intensifiering av forskningen, framför allt kanske inom åldrings- och ungdomsvården.

Efterundersökning av Skå-klientelet

Som var att vänta har medicinalstyrelsen föreslagit regeringen att en efterundersökning företages beträffande det vårdade klientelet sociala anpassning efter utskrivning från Skå. Framställningen avser en utredning rörande åldrarna 15—25 år och man räknar med att 200 barn skulle ingå i densamma. Den undersökning som gjorts år 1952 omfattade ett vida mindre antal och kunde endast bygga på en kort observations-tid. Nu avses däremot en mera bindande och efter vetenskapliga grunder upplagd efterundersökning. Medicinalstyrelsen påpekar att såväl medicinsk, psykologisk som sociologisk sakkunskap som är fristående från anstalten bör svara för undersökningen. Det är också nödvändigt att ett lämpligt kontrollmaterial ställes till förfogande om det skall bli möjligt att dra objektiva slutsatser av behandlingsmetodernas lämplighet. Anslag på cirka 100.000 kronor kräves av statliga medel. Samtidigt har ekonomisk medverkan från Stockholms stad förutsatts. Man kan väl ta för givet att anslaget beviljas. Först genom en undersökning av det slag som omnämnts blir det möjligt att bedöma Skå-metodens värde.