

En sen høstdag ved Kreftregisteret, 1979

Eiliv Lund

Institutt for samfunnsmedisin, UiT Norges arktiske universitet, Tromsø
 elu000@post.uit.no

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution Licence, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Reservelegen (dvs. overlegens nærmeste underordnede) kommer ruslende frem til inngangsdøren til kontorene som Kreftregisteret hadde i sidefløyen til det gamle Radiumhospitalet. Kreftsaken var fra gammelt av båret frem av idealister og givere, vi kan se det på frimerkene fra 1931 og 1953 (Figur 1), der hvert brev ga 10 øre i donasjon til Landsforeningen mot Kreft og Radiumhospitalet – et nasjonalt løft til sentrale aktører ved opprettelsen av Kreftregisteret.

Vel inne i sitt lille kontor ser han seg om. Der er en gammeldags telefon, en skrivemaskin og noen bøker, artikler og noen meldeskjema med uløste problemer.

Dagens rytme er fast. Først til ekspedisjonskontoret for å hente post og siste papirutgave av ulike, sentrale tidsskrifter innenfor områdene kreftforskning og gene-

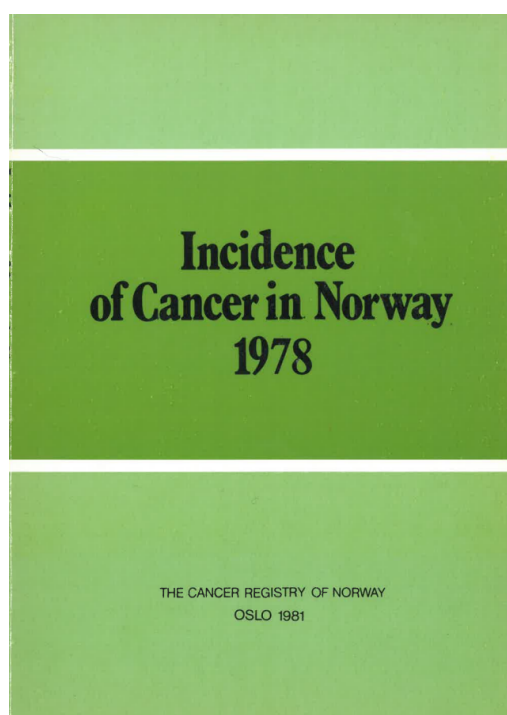
rell medisin. Så er det å hente dagens bunke med innkomne meldeskjemaer. Antallet varierer. Det er reservelegens oppgave å kode disse meldingene. I dag er bunken stor, det vil nok ta en time eller to å kode alt. Men det gir innsikt i hvor og hvordan data i Kreftregisteret dannes; rapportering fra leger på sykehus og kopier av patologiremissene.

Han har i den senere tid tenkt over om det er målefeil i Kreftregisterets data. Han hadde tatt kurs en høst ved NTH, i teknisk fysikk, hvor målefeil stod helt sentralt. Han har foreslått å koble Kreftregisteret mot ØMI (Statens økonomisk medisinske informasjon), for så å reise til et par store sykehus og sjekke hva som finnes i journalarkivene i kjellerne. Planleggingen pågår og realiseres. Resultatene av studien publiseres i *Incidence of cancer in Norway 1978* (1) (Figur 2). Senere, når han blir ansvarlig for registreringen, kommer det flere slike systematiske kvalitetskontroller.

Mens han koder, høres bjellen i korridoren. Det er Liv Lie som hver dag klokken 11:15 varsler de vitenskapelig ansatte om at det er te-tid på overlege Einar Pedersens kontor. Kontoret er det største han har sett. Bordet gir plass til alle, rangert etter ansiennitet, med reservelegen nederst. Her gis det opplysninger og det diskuteres. Et viktig, daglig møtested som holder alle informert. Ritualet med te må ha vært en reminisens fra overlegens opphold i USA og England.



Figur 1. Frimerker til inntekt for Det Norske Radiumhospitalet og Landsforeningen mot kreft.



The Staff of the Cancer Registry

(February 1981)

Head: Magnus, Knut, Dr.philos.

Andersen, Aage	Lund, Eiliv
Carlsen, Grete	Mark, Jorunn
Dahl, Tove	Nordlien, Victoria
Glatte, Eystein	Olsen, Anne Marie
Harvei, Sverre	Pedersen, Einar
Hougen, Anna	Rognlien, Inger
Johansen, Aage	Sandstad, Berit
Karlén, Eise	Sandvik, Meta
Kjelberg, Grete	Schoultz, Marianne
Langmark, Frøydis	Skjervén, Jo Egil
Leira, Ola	Westgaard, Liv Randi
Lie, Liv	Wetteland, Stefi Stabell

Pilot Study for the Evaluation of Completeness of Reporting to the Cancer Registry

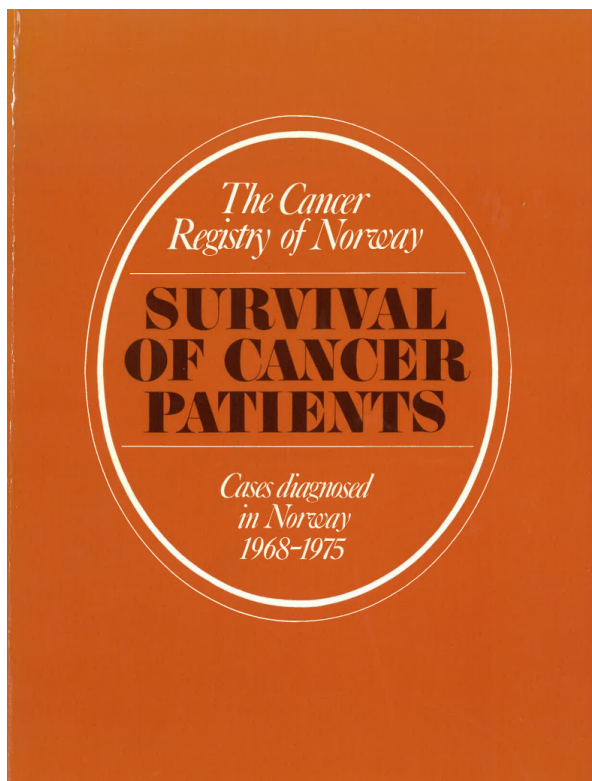
by
 Eiliv Lund, M.D.

The Cancer Registry of Norway, Montebello, Oslo 3, Norway

Evaluation

Cancer registration was initiated in Norway in 1952 and aims at a complete registration of all new cases occurring in the total population. For the period 1953–1979 about 275 000 new cases of cancer were registered. A pilot study was undertaken in 1979 to establish methods to evaluate the completeness of the Cancer Registry. This was done by matching the registered cases with those of the Economic and Medical Information system (EMI) developed by the Ministry of Health and Social Affairs for the local and central health authorities.

Figur 2. Utdrag fra *Incidence of cancer in Norway 1978*.



Figur 3. Rapport om overlevelse blant norske kreftpasienter diagnostisert 1968–1975.

Tilbake på kontoret slutføres dagens koding. Noen skjema bringes med for å bli diskutert med de eldre. Så er det tid for gruppearbeid om *Survival of cancer patients in Norway 1968–75* (2) (Figur 3). Her gjennomgås grundig "observert" og "relativ" overlevelse for alle

kreftformer. Utrolig nyttige diskusjoner. Overlevelse er et resultat både av diagnostikk og behandling, og gir en oversikt over kreftsituasjonen i Norge. Tilsvarende gjøres for insidens og fremskrivning av kreft.

Så er klokken 14:00, det er tid for kaffe med andre kodere og punchere. Lattermilde samtaler i det store ekspedisjonskontoret.

Tilbake på kontoret fortsetter det vitenskapelige arbeidet han nettopp fikk i oppdrag å gjennomføre. Datasjef Aage Andersen har etter hardt arbeid klart å finne personnummer til alle de 26 000 norske menn og kvinner som deltok i den såkalte Migrant-undersøkelsen på begynnelsen av nittensekstitallet. Personnummer ble først tatt i bruk i 1964, men ble gitt til alle som var i live ved folketellingen i 1960 – eller som er født eller innvandret senere. Med personnummer på plass kunne datasjefen koble mot Kreftregisteret.

Den delen som reservelegen har fått utlevert, er den norske delen av Migrant-kohorten, dvs. personer som ikke utvandret, men fortsatt var bosatt i Norge. Det fantes også en annen del av materialet med de som utvandret. Studien var finansiert av U.S. National Institutes of Health – NIH – i Washington DC. Arbeidet for reservelegen består nå i å beregne relativ risiko hos røykerne i forhold til ikke-røykere for alle kreftformer.

Det er ingen datamaskiner tilgjengelig ved Kreftregisteret, knapt elektroniske regnemaskiner. Og hvilken statistisk metode skal man bruke? Nei, sier de andre, det er det reservelegen som selv må finne ut av. Etter å ha snakket med nestorene i norsk epidemiologi, professorene Knut Westlund og Erik Bjelke, er han like langt. De tilsendte artiklene er fulle av formler, og uforståelige for en stakkars reservelege. Men han har fått nyss om at



Figur 4. Reservelegen i godt selskap.

det på Matematisk institutt på Blindern finnes en hyggelig og hjelpsom førsteamanuensis, Ørnulf Borgan. Han begir seg dit. Og Borgan forklarer. Til slutt bryter reservelegen inn og sier: Vis meg det helt konkret. Borgan tar et ark, setter opp formlene, regnestykkene og oppgir hvilken tabell som gir signifikansen (p-verdien). Hvilken lykke å forlate universitetet den ettermiddagen.

Resultatet ble publisert etter hvert i Tidsskrift for den norske lægeförening (3), og førte reservelegen til Dagsrevyen klokken 20. Budskapet – slutt å røyke – ble fremført rolig (?). Det er en skuffelse at det i dag (2022) fremdeles er lovlig å selge kreftfremkallende stoffer i dagligvarebutikkene, og at sigaretter er fritatt for avgift ved reiser til utlandet. I disse koronatider dør det kanskje 10 personer hver dag av røyking, knapt 5 daglig bare av lungekreft. (Totalt i 2020 var det 2168 døde av lungekreft \times 80% (andel forårsaket av røyk): 365 dager = 4,75 daglige røykrelaterede dødsfall av lungekreft blant norske kvinner og menn).

Som nevnt hentet reservelegen sine papirversjoner av tidsskrifter i ekspedisjonslokalet. Nå avsluttes dagen med en gjennomlesing av innholdsfortegnelsene og eventuelle interessante abstracts. Ved å krysse av kunne man få en kopi i retur fra biblioteket. Her formes mange nye ideer. Et eksempel er artikler som var et ekko av tredvetallets medisinske praksis. Da var det forskere som prøvde å behandle brystkreft ved å påføre pasien-

tene kraftige infeksjoner (4). Dristig. De lagde toksiner. Det hjalp, men mange døde i stedet av infeksjonene. Ideene ble hengende hos reservelegen. De ble senere tatt opp igjen, som et eksempel på den nære forbindelsen vi ser i dag i en slags balanse mellom karsinogenesen og immunsystemet (5).

En annen interessant artikkel var fra arktisk Canada hvor en forsker reiste rundt for å finne brystkreftinsidensen hos eskimoene (6). Han fant to tilfeller, begge med invertert brystvorte og derav følgende vanskeligheter med å amme. Dette funnet ble gjort blant eskimokvinner, som ikke hadde stort mer enn 12 menstruasjoner etter at de var i tenårene. Var det slik at høy paritet (mange barnefødsler) kunne være årsaken til at så få ble rammet av brystkreft, så kunne vel i motsatt retning lav paritet (få barnefødsler) være årsaken til den høye insidensen og dødeligheten i Norge. Det var en glede mange år senere å se at hypotesen ble bekreftet (7).

Slik gikk dagene i samme rytme. Det hersket fred og rolige forhold. Et vennlig sted. Det var lite press på å publisere, og lave forventninger om å søke eksterne midler.

Den 12.12. samme år (1979) kom dobbeltvedtaket til NATO, om atomnedrustning og samtidig utplasseringen av 572 atomvåpen i Vest-Europa rettet mot Sovjetsamveldet, som en reaksjon på nye utplasserte raketter hos dem. Det utløste andre engasjementer.

REFERANSER

1. Lund E. Pilot study for the evaluation of completeness of reporting to the Cancer registry. In: The Cancer Registry of Norway: Incidence of cancer in Norway 1978. Oslo, Norway: 1981.
2. The Cancer Registry of Norway. Survival of cancer patients; Cases diagnosed in Norway 1968–1975. Oslo, Norway: 1980.
3. Lund E, Zeiner-Henriksen T. Røyking som risikofaktor for ulike kreftformer blant 26 000 norske men og kvinner. [Smoking as a risk factor for different cancer forms among 26,000 Norwegian men and women. A comparison of a material of smokers from the Norwegian Cancer Registry]. *Tidsskr Nor Lægefören* 1981; **101** (34-36): 1937–1940.
4. Lund E. The immuno-carcinogen theory of cancer – The lifelong dynamic interface between the immune system and the carcinogen-driven carcinogenesis. In: Lund E (ed). *Advancing systems epidemiology in cancer; Exploring trajectories of gene expression*. Oslo: Universitetsforlaget, 2020: 170–177. (Open access: <https://www.idunn.no/doi/pdf/10.18261/9788215041193-2020-11> (Accessed 22.03.2022)).
5. Kucerova P, Cervinkova M. Spontaneous regression of tumour and the role of microbial infection – possibilities for cancer treatment. *Anticancer Drugs* 2016; **27**: 269–277.
6. Hildes JA, Schaefer O. The changing picture of neoplastic disease in the western and central Canadian Arctic. *Can med Assoc J* 1984; **130** (1): 25–32.
7. Lund E. Childbearing in marriage and mortality from breast cancer in Norway. *Int J Epidemiol* 1990; **19** (3): 527–531.