https://www.cancermission.no/aktuelle-saker/2025/europeisk-samarbeid-er-viktig-for-a-forbedre-kreftbehandlingen/

Europeisk samarbeid er viktig for å forbedre kreftbehandlingen

Fem år etter at EU lanserte sin plan for å bekjempe kreft er europeisk samarbeid innen kreftforskning, kreftbehandling og forebygging fortsatt svært viktig, også her i Norge. Det var blant konklusjonene til årets toppledermøte i Cancer Mission Hub Norge, som fant sted på Radiumhospitalet i Oslo 16. desember.

AV ISELIN RØNNINGSBAKK, KOMMUNIKASJONSRÅDGIVER VED ENHET FOR EUROPEISK KREFTSAMARBEID, KREFTKLINIKKEN, OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS KREFTSENTER (OUS-CCC)
PUBLISERT 18. DES. 2025



Møtet ble åpnet av statssekretær Karl Kristian Bekeng i Helse- og omsorgsdepartementet.

Møtet samlet over hundre representanter for universiteter, helseforetak, myndigheter, næringsliv og pasient- og brukerorganisasjoner fra hele landet.

Viktig for å ha nok data



-Uten europeisk samarbeid har man blant annet ikke tilgang på data fra et tilstrekkelig antall pasienter til å kunne gjøre gode studier innen felt som presisjonsmedisin, sa professor Kjetil Taskén ved Institutt for kreftforskning ved Oslo universitetssykehus.

– Vi må ha europeiske nettverk for å klare å få nok data, og vi trenger bedre systemer for å klare å fange opp hvilke pasienter vi kan levere til ulike kliniske studier, sa Taskén.

Han fikk støtte av Piers Mahon, en av grunnleggerne av det europeiske forskningsnettverket DigiCore, som jobber med å utvide bruken av presisjonsmedisin til kreftbehandling i Europa.



Piers Mahon er en av grunnleggerne av det europeiske forskningsnettverket DigiCore.

– Innen presisjonsmedisin er enhver kreftform en sjelden kreftform. I kliniske studier ønsker man gjerne å få med 500 pasienter med samme kreftform. For å få mange nok pasienter, må du ofte ha pasienter fra flere forskjellige sykehus og fra flere forskjellige land, sa Mahon.

Også regionalt og nasjonalt samarbeid er viktig

Samarbeid er ikke bare viktig internasjonalt. Det er også viktig å samarbeide på nasjonalt nivå og innad i egen region, påpekte Marius Widerøe, direktør for helse og livsvitenskap ved fakultetet for medisin og helsevitenskap ved NTNU.

– Vi må tilrettelegge for samarbeid. De verdensledende forskningsmiljøene er de som blir anerkjent, og anerkjent blir man ved at de andre verdensledende miljøene ønsker å samarbeide med dem, sa Widerøe.

Trenger bedre data

Forskningsmiljøene bør også bli bedre på å ta i bruk eksisterende helsedata og på å registrere data på en mer standardisert måte som gjør det lettere å sammenlikne, sa flere av deltakerne.

– Det er viktig at helsedata er detaljert. Men slik det er i dag er det ofte vanskelig å sammenlikne og sortere helsedata fordi mye av dataene er i form av tekst som leger har skrevet inn i journalene,

sa Mahon.



Mari Nygård i Kreftregisteret, Elin Naderi og Sheraz Yaqub fra OUS i samtale med Jacob Holter Grundt fra Helsedirektoratet om sekundær bruk av helsedata

– For å få til økt brukt av klinisk data må vi legge ned mye innsats i å sikre en tilstrekkelig og effektiv registrering av data under klinisk aktivitet. Det vil kreve ressurser, tid og budsjetter, og at klinikere bidrar. Vi må også trolig ta i bruk kunstig intelligens for å få det til, sa Jacob Holter Grundt, lege og fagdirektør i Helsedirektoratet.

EU jobber nå med å tilgjengeliggjøre data fra helsetjenestene i Europa. Det er viktig for Norge at vi er en del av de felles prosessene slik at vi kan dra nytte av den store datamengden i Europa når våre beslutningstakere og forskningsmiljøer jobber for å forbedre kreftbehandlingen her i landet.

Utfordringer knyttet til personvern



Helsedata blir stadig mer detaljert, og det byr på noen utfordringer når det gjelder personvern, påpekte Giske Ursin, direktør i Kreftregisteret.

– Vi får mer og mer data, og vi må bruke de dataene enda mer. Men dataene er nå blitt så detaljerte og komplekse at Folkehelseinstituttets helsedatatjenester strever med hvordan de skal gi forskerne tilgang til disse dataene, uten at det innebærer en enorm personvernrisiko, sa Ursin.

– Vi må finne ut hvordan vi skal la flere forskere få tilgang til disse dataene uten at det går ut over personvernet, la hun til.



Ole Johan Borge i Forskningsrådet ledet samtalen om de ambisiøse målene i kreftstrategien om flere kliniske studier og verdensledende forskning. Her i passiar med Marius Widerøe fra NTNU.

Trening som medisin

Det er også viktig å satse mer på forebygging av kreft, sa flere av deltakerne på toppledermøtet.

– Det beste er å ikke få kreft, men vi vet at mange får kreft, og at det blir flere fordi vi får en eldre befolkning. Vi må øke befolkningens helsekompetanse og gi god informasjon, sa Bjørn Sletvold, medisinsk fagsjef i Oslo kommune.

– Jeg er veldig glad for at trening er i ferd med å bli anerkjent som medisin. I februar 2026 åpner Aktiv mot kreft nye treningslokaler her på Radiumhospitalet. Vi håper prehabilitering blir en del av de nye pakkeforløpene, sa Helle Aanesen, daglig leder i Aktiv mot kreft.



Ingrid S. Ross leder samtalen med Bjørn Sletvold i Oslo kommune, Helle Aanesen i Aktiv mot Kreft, Cahtrine Lofthus i Helsedirektoratet og Anne Edvardsen fra Akershus universitetssykehus.

Helsedirektør Cathrine Marie Lofthus bekreftet at Aanesen vil få ønsket sitt oppfylt når de reviderte pakkeforløpene blir sendt på høring over nyttår.

– Det er et samfunnsproblem at mange i dag er altfor lite aktive. Trening er en del av behandlingen for mange kreftsykdommer, og vi jobber nå for å få trening inn i mange pakkeforløp, sa Lofthus.



Ingrid Stenstadvold Ross i Kreftforeningen og Sigbjørn Smeland i OUS avsluttet møtet med å presentere en ny rapport som viser effekten av EUs kreftsatsing i Norge.

`Meldinger ved utskriftstidspunkt 1. november 2026, kl. 22.31 CET`

> Det ble ikke vist noen globale meldinger eller andre viktige meldinger da dette dokumentet ble skrevet ut.