

Nytt verktøy skal sette fart på kreftforebygging

30–40 prosent av krefttilfellene kan forebygges. Til tross for sterk dokumentasjon på effekten av forebyggingsprogrammer, er det ofte krevende å få dem til å fungere i praksis. Det ønsker det EU-finansierte prosjektet PIECES å gjøre noe med.

AV JORUNN VALLE NILSEN | PUBLISERT 24. APR. 2026



Forsker Robin Maria Francisca Kenter ved Haukeland universitetssjukehus Foto: privat

Et stort gap mellom kunnskap og praksis

Både i Norge og globalt øker forekomsten av kreft. Samtidig vet vi at mange tilfeller kunne vært unngått gjennom forebygging.

– I snitt tar det 17 år før en evidensbasert intervensjoner blir tatt i bruk, og en stor andel forskning blir aldri brukt i praksis, sier Robin Maria Francisca Kenter.

Hun er implementeringsforsker og jobber til daglig i Haukeland universitetssjukehus, som er norsk partner i det EU-finansierte prosjektet PIECES.

Mange forebyggingstiltak virker godt i kontrollerte studier, men lykkes ikke nødvendigvis når de skal tas i bruk i virkeligheten. Årsaken er ofte at tiltakene ikke er tilpasset konteksten de skal inn i.

–One size fits all fungerer ikke. Det som fungerer ett sted, fungerer ikke nødvendigvis et annet. En strategi eller et program som for eksempel er utviklet i Nederland, kan ikke nødvendigvis bare kopieres og brukes i Albania, forklarer Kenter.

Et verktøy for å få tiltak ut i praksis

PIECES-prosjektet tar sikte på å løse nettopp dette problemet. Målet er å gjøre det enklere å velge, tilpasse og ta i bruk tiltak som forebygger kreft.

Forskerne utvikler et digitalt verktøy – Integrated Implementation Toolkit (PCP-IT) – som skal støtte beslutningstakere og fagfolk i å velge, tilpasse og implementere evidensbaserte tiltak for kreftforebygging.

Verktøyet retter seg mot seks sentrale risikofaktorer for kreft: tobakk, alkohol, fysisk inaktivitet, HPV-infeksjon, solesponering og kosthold.

Det skal hjelpe brukerne med å tilpasse tiltak til lokale forhold. Det innebærer blant annet å kartlegge lokale behov og utfordringer, identifisere hva som kan hindre eller fremme tiltaket, vurdere nødvendige tilpasninger, og involvere relevante aktører tidlig.

– Når vi involverer interessenter tidlig, blir det lettere å forstå behovene og håndtere motstand. Det øker sjansen for at tiltaket faktisk blir tatt i bruk, sier

Kenter.

Stor verdi i europeisk samarbeid

Prosjektet samler 15 partnere og gjennomføres i 10 europeiske land. Til sammen dekker studien en befolkning på nær 78 millioner mennesker. Det gjør det mulig å studere oppskalering og implementering av forebyggingsprogrammer i land med ulike kulturelle, sosiale og organisatoriske forutsetninger.

For Robin Kenter er det ingen tvil om at deltakelse i et slikt europeisk samarbeid gir stor merverdi.

– For det første har vi betydelig mer ressurser i et slikt stort prosjekt. Finansieringen gjør at vi kan utvikle og teste noe ordentlig bra, og det gjør det mulig å være mer ambisiøse.

Kenter har bakgrunn fra psykologi og implementeringsforskning, og trekker også fram samarbeidet med fagmiljøer i ulike land som en viktig styrke:

– Det unike er at du får jobbe sammen med miljøer som er ledende på helt ulike områder. Noen er ledende fagmiljøer på tobakk eller HPV, andre kan implementeringsforskning. Da får man kombinert fagkompetanse på en måte som gjør prosjektet mye sterkere.



PIECES-konsortiet samlet. Foto: privat

Utvikles sammen med brukerne

Prosjektet er delt i to faser. Den første fasen er rettet mot å utvikle PCP-IT. Den andre fasen innebærer en komparativ casestudie på flere steder. Rundt 20 prosjekter bruker nå verktøyet.

Implementeringstedene får prøve ut verktøyet tidlig, teste hva som fungerer, og gi tilbakemeldinger på hva som mangler og hva som bør forbedres. Et eksempel er Volkswagen Wolfsburg som nå implementerer en intervensjon som skal bidra til økt fysisk aktivitet blant sine ansatte.

– De som faktisk skal bruke det, er med på å forme det underveis. Det gjør at vi kan justere og forbedre verktøyet, forklarer Kenter.

Selv om Norge ikke er et av landene der verktøyet testes ut, spiller fagmiljøet ved Haukeland en viktig rolle.

– Vår rolle er å bidra inn med implementeringsforskning. Vi har vært med på å utvikle verktøyet, utvikle studieprotokollen og legge opp evalueringen. Målet er at vi skal lære hva som fungerer for hvem, og i hvilke kontekster.

Målet er raskere vei til forebygging

Foreløpig er verktøyet kun tilgjengelig for deltakerne i prosjektet, men ambisjonen er å gjøre det bredt tilgjengelig.

Hvis forskerne lykkes, kan veien fra kunnskap til handling bli langt kortere.

– Da kan flere effektive tiltak nå ut til befolkningen raskere. På sikt kan det bety færre krefttilfeller – og redde liv, avslutter Kenter.

Meldinger ved utskriftstidspunkt 24. april 2026, kl. 13.09 CEST

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