



KREFTFORENINGEN

FELLES KREFTER

MAGASIN NR. 1 | 2026



Der veiene slutter, fortsetter helsetjenesten

Slik er hverdagen i Nord-Norge, hvor folk bor spredt, avstandene er store og klimaet røft. Nå vil verden lære av løsningene som utvikles her – s. 23.

TEMA:
**KREFT
I VERDEN**

FOTO: JORUNN VALLE NILSEN



4 For Torbjørn S. Skåravik er det dypt meningsfullt å behandle ukrainske pasienter som Oleh Yarina.

Med forpliktende internasjonalt samarbeid vil helseminister Jan Christian Vestre sørge for at Norge får et helsevesen helt i verdenstoppen.



14 Kreftsye Niels Espeland og kona Eva er overbevist om at hans deltagelse i en klinisk studie gir dem mer tid sammen.

19 Lauren Kuffler er en av de amerikanske toppforskerne som nå kommer til Norge på Støre-regjeringens regning.



20 Kreften som spiser av ham, får ikke de beste stykkene, skriver Maria Solheim om pappaen sin.

22 Vår generalsekretær Ingrid Stenstadvold Ross forteller om sterke inntrykk fra sitt besøk i Etiopia.



23 I Tromsø fikk vi være med på å lage nukleærmedisin, som spås å bli en stjerne i fremtidens kreftbehandling.

28 Johanna Olweus ble forfremmet og lykkelig da Ingrid Stenstadvold Ross fortalte at hun er årets vinner av Kong Olav Vs kreftforskningspris.



KREFTFORENINGEN
TIL FOR DEG

Hovedkontor:
Kongens gate 6, Oslo
Postboks 4 Sentrum, 0101 Oslo
Telefon: 21 49 49 21
E-post: post@kreftforeningen.no
Nettside: kreftforeningen.no
Org.nr.: 951812528

FELLES KREFTER

Utgiver: Kreftforeningen
Magasinleder: Ola Henmo,
ola.henmo@kreftforeningen.no
Design: Anne Brurberg Viken
Trykkeri: Ålgård Offset AS
Opplag: 158 000

Gavekonto: 5005.05.11011
Vipps: 2277

Kreftforeningen er medlem av
Innsamlingskontrollen.



Har du erfaring som kreftpasient eller pårørende?

Gjør som Kristin Daly og bli med i Kreftforeningens brukerpanel



«Jeg fikk kjempebra behandling etter å ha fått lungekreft, men jeg tror den kan bli enda bedre.

Derfor vil jeg være med og dele mine erfaringer – og lytte til andres. Det er givende for egen del, og jeg bidrar til at andre får et bedre helsetilbud.»

Kristin Daly er 64 år og kommunikasjonsrådgiver.

Bli med i brukerpanelet



kreftforeningen.no/engasjer-deg/brukerpanel



Ingrid Stenstadvold Ross, generalsekretær

Når verden blir mer urolig, må vi stå sterkere sammen

Tenk om tryggheten vi ofte tar for gitt – at hjelp finnes når vi trenger den – plutselig blir satt på prøve. At veien til behandling blir lengre og ressursene knappere. For mange er ikke dette et tankeeksperiment, men en brutal virkelighet.

I 2026 markerer vi totalforsvarsåret i Norge. Poenget er enkelt: Når verden blir urolig, må vi bruke ressursene klokt og stå samlet. Beredskap handler ikke bare om forsvar og strøm, men også om evnen til å sikre livsviktig helsehjelp når det stormer.

Kreftomsorg er helt avhengig av samarbeid på tvers av fagmiljøer, sykehus og landegrenser. Kunnskap, teknologi og erfaringer deles for at pasienter skal få best mulig behandling. Dette samarbeidet kan vi bygge videre på når det er snakk om beredskap.

I dette nummeret retter vi derfor blikket mot kreft i verden. For selv om behandlingen stadig blir bedre, er forskjellene mellom land fortsatt store. Hvor du bor, kan avgjøre om du får en diagnose i tide og behandling som virker – eller behandling i det hele tatt. Samtidig ser vi at gode løsninger ofte oppstår nettopp når systemer settes under press. Da har vi også en unik mulighet til å lære av hverandre.

Når krig eller kriser rammer, blir betydningen av samarbeid enda tydeligere. På Ålesund sjukehus behandles kreftpasienter fra Ukraina – mennesker som er medisinsk evakuert fra et land i krig. For helsepersonellet er det en påminnelse om hvor tett helse og verdenssituasjonen henger sammen. Andre steder handler samarbeid om å sikre behandling der avstandene er store og ressursene få. I Tromsø har dette ført til et spennende innovasjonssamarbeid med Mayo-klinikken i USA.

Kreftbehandling er også beredskap. Den viser hvor avhengige vi er av hverandre – av tillit, solidaritet og kunnskap som deles på tvers av grenser.

Kreft kjenner ingen grenser. Derfor kan heller ikke løsningene for å behandle kreft gjøre det. I en mer urolig verden blir samarbeid viktigere enn noen gang – for å sikre både beredskap og bedre behandling for fremtidens kreftpasienter. ●

Ingrid Stenstadvold Ross

VISSTE DU AT ...?

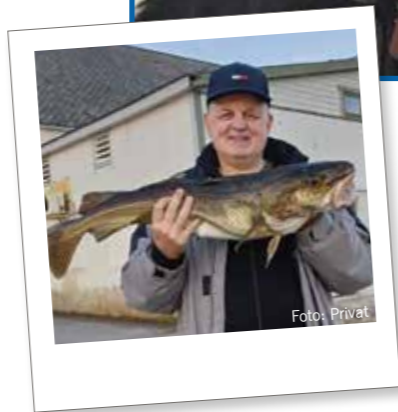
Årlig diagnostiseres 20 millioner personer med kreft, omtrent halvparten så mange dør av sykdommen.

Kilde: American Cancer Society

Håp langt hjemmefra

– Ekstremt gavende, sier kreftlege Torbjørg Standal Skåravik om å behandle ukrainske pasienter som Oleh Yarina.

TEKST: OLA HENMO • FOTO: JORUNN VALLE NILSEN



Ålesund sjukehus har foreløpig tatt imot over 50 kreftpasienter fra det invaderte landet. Noen av dem er, som Oleh, medisinsk evakuert gjennom MEDEVAC-ordningen. Andre er ordinære flyktninger.

– Vi kommer tett på veldig sterke skjebner. Det har hendt at flyalarmen uler på den ukrainske telefonen deres mens vi behandler dem, forteller Torbjørg Standal Skåravik.

I starten av storskalakrigen hadde mange av de ukrainske pasientene veldig dårlige prognoser. Nå er tilstanden til de som kommer, ofte bedre.

– Langt flere har et reelt håp om å bli friske eller å leve lenge med sykdommen. Det gjør arbeidet lettere.

For Torbjørg handler dette også om noe større.

– Jeg tenker at Ukraina kjemper Europas kamp, og at dette er vårt lille bidrag. Det kjennes veldig meningsfullt.

Samtidig kjenner hun på et ubehag.

– Ukrainerne som er medisinsk evakuert, har spesielle rettigheter. Blant annet får de betalt drosje til og fra behandling, mens kreftsyke landsmenn på mottaket må betale transporten selv. Det oppleves som pussig i et norsk helsevesen der alle skal behandles likt.

OLEH YARINA (52):

«Som offiser i Ukraina kjempet jeg for at andre skulle overleve. Her er det er andre som kjemper for meg. Kontrasten er enorm.

Jeg hadde hatt kreft i ett års tid da Russland invaderte oss i 2022, og jeg var egentlig pensjonert. Men sykdommen var under kontroll, så jeg meldte meg til tjeneste igjen.

Jeg vil ikke gå i detaljer om hva jeg opplevde i krigen, men helsen min ble kraftig forverret. Da jeg omsider kom til kontroll hos en kreftlege, bekreftet han at kreften hadde blusset opp.

Da hadde jeg gått ned fra 95 til 70 kilo.

Som offiser får man prioritert plass i evakueringskøen.

At det ble Norge,

var et lykketreff. Jeg har alltid drømt om å komme hit, som ung studerte jeg faktisk norsk samfunnsliv på universitetet.

Likevel fikk jeg kultursjokk. Ta fiske, for eksempel: Jeg har vært vant til å fange småfisk i ferskvann. Her trekker jeg digre torsk rett fra havet!

Jeg regnet med at oppholdet ville bli kort. Men føflekkreften hadde spredt seg til lymfeknuter, nyre og hjernen. Så i fjor kom kona mi etter, og vi har bosatt oss i i Ørsta.

Jeg får veldig god behandling av Torbjørg, og formen er bra. Nå er ambisjonen min å bli så god i norsk at jeg kan være et bindeledd mellom det norske og det ukrainske forsvaret. Jeg vil gjerne dele mine erfaringer fra krigen. For den kommer neppe til å ta slutt med det første. Vi står i samme situasjon som i 1939, da Hitler truet og Vesten nølte. Også nå står hele Europas skjebne på spill.»

LJUBOV SAVINA (42):

«I fjor høst ble jeg for tredje gang operert for føflekkreft. Etterpå fastslo legene at de ikke hadde mer behandling å tilby meg i Ukraina. De foreslo at jeg skulle søke om å bli evakuert, og da gikk det fort. Fire dager etter at jeg fikk ja, satt jeg på flyet. Uten en anelse om hva som ventet.

Ved siden av meg satt Oleksandr, mannen



min. Tvillingjentene våre på nesten 15 år måtte bli igjen hos moren min; jeg fikk bare lov å ha med én pårørende. Det var forferdelig å forlate dem i en by der droner og raketter flyr over hodene, der flyalarmen går fire–fem ganger hver natt, der det egentlig ikke finnes et eneste helt trygt sted. Men de insisterte på at vi måtte dra, at det var vårt eneste håp.

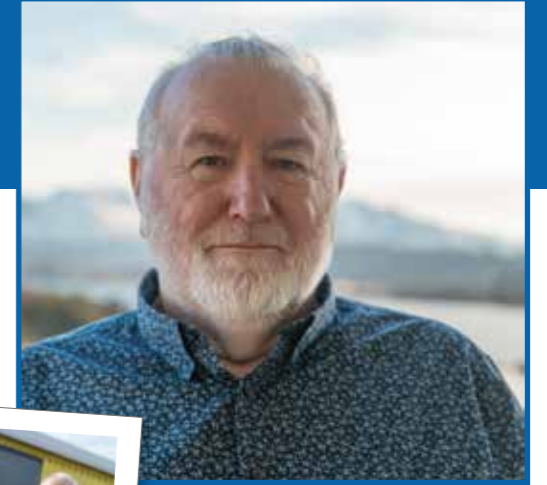
Oleksandr og jeg har jobbet som frivillige og hjulpet soldatene våre med å bygge droner. Som takk ga de meg en stor plasthammer og kalte meg Tor med hammeren. Jeg har tenkt at det kanskje var et slags tegn på at det var hit vi skulle. Men ellers visste vi lite om Norge.

På flyet var det både kreftpasienter og sårede. Noen ble satt av i Tyskland, andre i Nederland og Danmark. Norge var siste stopp, og til Ålesund kom vi 20. november i fjor.

Som kreftpasient i Ukraina tar man det nesten for gitt at man skal dø. Derfor var det vanskelig å tro helt på doktor Torbjørg og resten av personalet som hele tiden snakker om håp og nye muligheter. Men nå stoler jeg 100 prosent på dem, jeg behøver ikke lenger beroligende tabletter.

Det skyldes også at jentene våre kommer hit til sommeren. Vi gleder oss sånn til å se dem igjen, til å vise dem hvor fint det er her.

Og så skulle vi selvsagt ønsket at grunnen til at de kommer, var en helt annen enn krig og kreft.»



YURII TROFIMOV (68):

«Vi er fra Zaporizjzja, en by som er under konstante angrep. Hele dagen følger vi med på nyhetene hjemmefra. Men vi forsøker å logge av før midnatt, da har vi et

lite håp om å få sove.

Jeg har vært lege i det lokale brannvesenet i 20 år. Etter Russlands storinvasjon i 2022 jobbet jeg nesten døgnet rundt. Det var ekstremt hektisk, alle mann til pumpene. Mange av kollegene mine ble skadet og såret.

Jeg fikk føflekkreft tre år før kampene startet. Sykdommen spredte seg etter hvert til lunger og lymfer. Totalt ble jeg operert tre ganger. Etter det siste inngrepet sa kreftlegene at immunterapien jeg behøver, ikke fantes i Ukraina, og at jeg burde søke om evakuering.

Det tok bare to dager fra jeg fikk vite at Norge og Ålesund ville ta oss imot, til kona og jeg satt på flyet. Den tiden brukte jeg på å lese om et land og en by jeg ikke visste noe om. Jeg tenkte at det var veldig langt unna, og at A med en sirkel over var rart.

På Ålesund sjukehus ble jeg lagt fire dager i isolat. 'Du kommer til å bli helt frisk', sa legen da jeg kom ut derfra. Siden har jeg ikke tvilt på at det stemmer.

Men oppholdet er blitt mye lengre enn vi trodde. Og mye bedre: Både sønnen og datteren vår har kommet hit som flyktninger. Som medisinsk evakuert har alt vært lagt til rette for meg. Vi har fått leilighet med flott utsikt mot Sunnmørsalpene. Og mest forbløffende alt: Vannet er så rent at vi kan drikke det rett fra springen!» ●

MEDEVAC-ORDNINGEN:

- Norge har siden 2022 tatt imot over 500 medisinsk evakuerte fra Ukraina.
- Mer enn 300 av dem har kreft.
- Norge har også transportert bortimot 2500 pasienter til andre europeiske land, men bare Tyskland har tatt imot flere enn oss.
- Regjeringen besluttet nylig å forlenge tilbudet til ut 2027.

VISSTE DU AT ...?



Omtrent en tredel av alle dødsfall av kreft skyldes tobakksbruk, overvekt/fedme, lavt inntak av frukt og grønnsaker, alkoholforbruk og mangel på fysisk aktivitet.

Kilde: WHO



Nyttig pensjonistliv

TEKST: OLA HENMO
FOTO: JORUNN VALLE
NILSEN

Som frivillig jurist i Kreftforeningen hjelper tidligere politidirektør Ingelin Killengreen ukrainske kreftpasienter med å orientere seg i plikter og rettigheter i Norge.

– Avansert juss er det ikke, men veldig givende for meg og forhåpentlig nyttig for dem, sier 78-åringen etter å ha svart på spørsmål om trygdeutbetalinger, egenandeler og pasienttransport på Ukrainsk kafé på Radiumhospitalets Vardesenter.

Det er sju år siden Killengreen som fersk pensjonist fikk nyss om at Kreftforeningen behøvde flere frivillige jurister. Da hadde hun mistet mannen sin til sykdommen og selv hatt brystkreft. Hun hadde erfart at det i kriser er

vrient å håndtere de mest dagligdagse ting, selv for ressurssterke nordmenn.

For pasienter som er på flukt fra et krigsherjet land, og som ikke behersker norsk, er det åpenbart enda vanskeligere.

– Jeg er også mentor for flyktninger fra andre nasjoner, så jeg har mye erfaring med hvor i Nav-systemet det gjerne butter når man kommer til Norge som utlending, sier hun og retter en appell til andre pensjonerte jurister med mye fritid.

– Det er stort behov for dere i Kreftforeningens rettshjelp! Mange kreftpasienter behøver råd på dagtid, men da er jo yngre jurister på jobb. Jeg garanterer at dere får møte interessante mennesker og kjenne at dere bidrar. For meg er det også en påminnelse om hvor godt jeg selv har det. ●



Les mer om hvordan du kan bidra som frivillig jurist på kreftforeningen.no/rettshjelp



Yllka Aliu avdekker problemer for kreftsyeke førstegangsinnvandrere.

– Krevende å være kreftsyeke innvandrere

Yllka Aliu (32) studerer helsefremmende arbeid ved Universitetet i Sørøst-Norge, og skriver masteroppgave om kreftsyeke førstegangsinnvandrere i Norge.

– En slektning i utlandet ble alvorlig sykk, i et land der helsehjelpen er svært begrenset, og det var lite eller ingen oppfølging knyttet til rehabilitering eller retur til arbeid. Dette gjorde meg nysgjerrig på hvordan det oppleves å være fremmedspråklig og bli kreftsyeke i Norge, forteller Yllka.

Studien er kvalitativ, og bygger på åtte

dybdeintervjuer med menn og kvinner som var i arbeid da de fikk diagnosen.

Mange beskriver en krevende overgang etter behandling. De føler seg gjerne overlatt til seg selv, samtidig som de må håndtere språkbarrierer, manglende informasjon og et komplekst system, midt i en sårbar livssituasjon.

– Kreft i seg selv er en stor belastning, men for mange blir utfordringene enda større når de også strever med å uttrykke egne behov. ●

TEKST: LINDA LUND NILSSON • FOTO: PRIVAT



Vestre og verden

Med mer forebygging, mer samarbeid og mer effektiv pengebruk skal helseminister Jan Christian Vestre skape et helsevesen i ypperste verdensklasse. →

TEKST: OLA HENMO • FOTO: TOR STENERSEN



– Ja, ventetidene er for lange. Vi er ikke raske nok til å ta i bruk ny teknologi og metoder som vi vet vil gi bedre pasientbehandling.

Jan Christian Vestre

Den beste kreften er den vi aldri får. Likevel bruker vi bare 3 prosent av helsebudsjettet på forebygging, halvparten av snittet i EU. Hva tenker du om det?

– At vi må forebygge mer, og jeg er glad for at Kreftforeningen pusher oss. Vi har blant annet nylig, som første land i verden, innført forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn og unge. En «no brainer», spør du meg, men gud bedre som industrien har mobilisert imot!

– Det samme gjør tobakksindustrien når det strammes inn. Hvorfor ikke gi dem en skikkelig smell og bli helseministeren som setter en slutt dato for salg av tobakk i Norge?

– Det kommer jo: Vi har sagt at alle som er født etter 2010, skal vokse opp i et tobakksfritt samfunn. Men vi tar det steg for steg. I år har vi innført forbud mot røyking i bil sammen med barn, på lekeplasser og idrettsarenaer. Og før jul foreslo vi å redusere nikotiningrensen i snus. At folkehelse spørsmål skaper debatt, er naturlig, og det trigger meg til å gjøre enda mer.

– Hvis du trigges av motstand, kan du jo også gjøre som Australia og Brasil: For å forebygge fjøflekkreft, en kreftform der vi ligger på europatoppen, har de innført forbud mot solarium.

– Vi har foreslått strengere regler for alderskontroll og forbud mot markedsføring.

– Men ikke forbud?

– Jeg utelukker ikke at det kan bli aktuelt i fremtiden. Jeg har bedt vårt folkehelsepolitiske råd, der blant andre Kreftforeningens generalsekretær Ingrid sitter, om å tenke djervt og stort og foreslå tiltak som utfordrer oss skikkelig. Det håper jeg at de gjør.

– Du kommer rett fra et møte med EUs helseministere. Hva diskuterte dere?

– Mye handlet om å sikre Norge en plass i EUs helseunion. For spørsmålet er ikke om, men når det kommer en ny helsekrise. Da må vi ha sikret oss god tilgang på vaksiner og andre medisinske tiltak. Så lenge vi står utenfor helseunionen, er vi veldig sårbare. Dette er ikke tiden for alenegang, dette er tiden for mer europeisk integrasjon!

– Apropos vaksiner: USA har en helseminister som er skeptisk til dem. Er du bekymret for flommen av desinformasjon og alternative fakta?



– Heldigvis har folk i Norge fortsatt høy tillit til medisinsk vitenskap og dokumentert behandling, og nå er det viktig at vi står opp for det som er riktig. Når USA trekker seg fra Verdens helseorganisasjon og finansieringen av vaksinasjonsprogrammer svekkes, er det bekymringsfullt for den globale helsen.

– En annen tragedie utspiller seg i Ukraina, som vi har inngått et strategisk samarbeid med. Du har sagt at vi har mye å lære av dem. Hva?

– Vi står i den mest alvorlige sikkerhets-situasjonen siden andre verdenskrig og må være forberedt på både sannsynlige og usannsynlige scenarier, også krig. Vi kan lære mye av hvordan Ukraina har organisert helsetjenesten i krig, og om sivil-militært samarbeid. I tillegg har de, midt oppi dette, innført et program for sunnere

skolemat, noe vi fortsatt ikke har fått til her! Det er dypt imponerende.

– Vi skal også inngå en helseberedskapsavtale med India. Hvorfor?

– India regnes som verdens største demokrati og utvikler kunstig intelligens, helseteknologi og medisiner i et forrykende tempo. Vi vil doble antallet pasienter som deltar i kliniske studier, og da må vi være attraktive for internasjonal legemiddelindustri. I tillegg skal sykehusene våre øke investeringene i KI og teknisk utstyr med milliardbeløp hvert år. Da er et tettere samarbeid med India fornuftig.

– Du har lovet at vi skal få helse- og omsorgstjenester i verdensklasse innen 2030, men har vi ikke det allerede?

– Hvis du blir akutt syk i Norge, får du veldig god hjelp, vi er i helt i toppen på overlevelse av enkelte kreftformer, det skjer ukentlig medisinske gjennombrudd på norske sykehus, og vi har noen av verdens aller beste klinikere.

– Jeg aner et «men»?

– Ja, ventetidene er for lange. Vi er ikke raske nok til å ta i bruk ny teknologi og metoder som vi vet vil gi bedre pasientbehandling. For mange pasienter blir kasteballer mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

– Hvilke land er bedre enn oss?

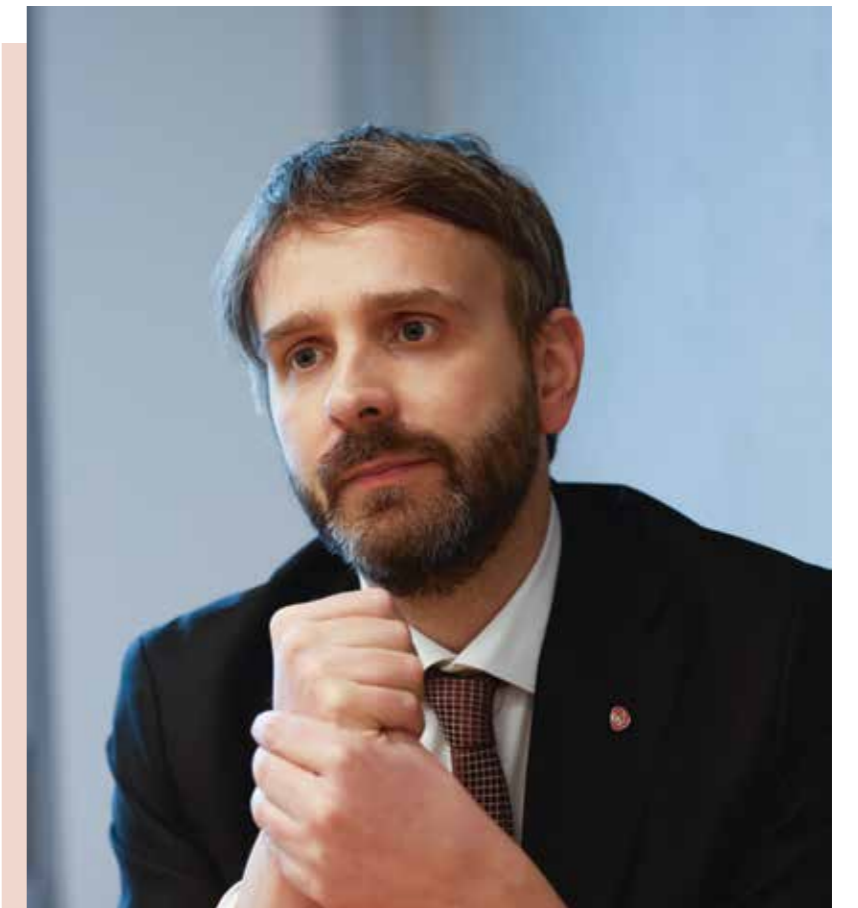
– Jeg tror ikke noe enkeltland har et helsevesen som er generelt bedre enn vårt. Men mange gjør mye bra. Belgia har vært gode på ventetider, noen er kommet lenger enn oss på screeningprogrammer, Storbritannia har vært pådriveren i å etablere helhetlige kreftsentere, og min svenske kollega fortalte meg nettopp at de innfører gentesting av alle barn og unge som får kreft, så det skjer mye inspirerende og spennende.

– Men ingen av dem har en like god nasjonal kreftstrategi som den du la fram i fjor?

– Kreftforeningen bidro sterkt til at den ble så ambisøs at den vil gjøre oss til et virkelig foregangsland på diagnostisering, behandling og oppfølging. Jeg er stolt av alle strategiene jeg har lagt fram, men denne ligger mitt hjerte spesielt nær: Jeg mistet både pappa og nære familiemedlemmer til sykdommen. Denne strategien skal jeg påse at vi gjennomfører.

– Uten å pose på med mer penger?

– Vi bruker allerede mer på helse enn nesten alle andre land, og framover skal vi årlig bruke 600 milliarder kroner mer på forsvaret, så det sier seg selv at det blir tøffere prioriteringer. Vi



– For mange pasienter blir kasteballer mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

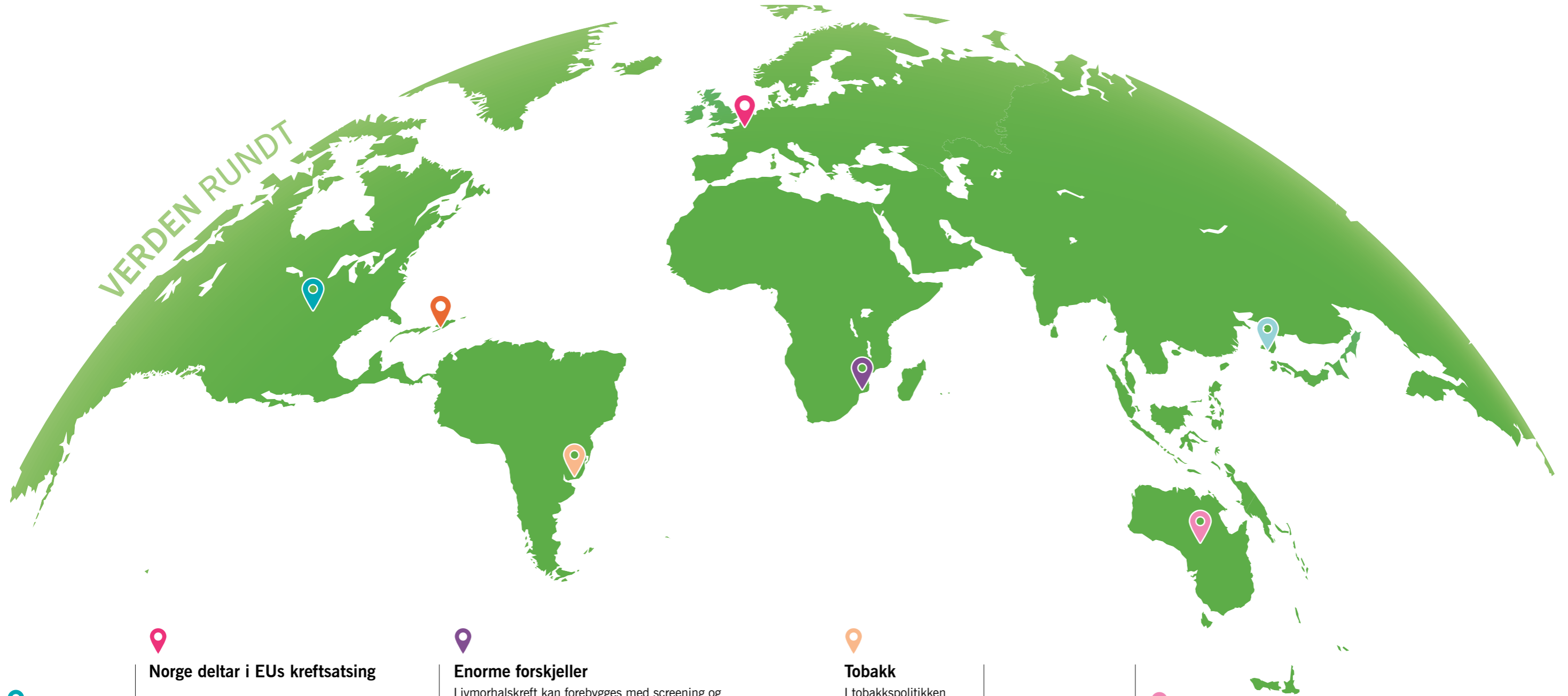
Jan Christian Vestre

må organisere oss på en mer bærekraftig måte og få mer ut av hver krone.

– Hvordan?

– Ved å bruke tiden lurere. Hvis vi tar bort 30 minutter hver dag av tiden leger og sykepleiere bruker på oppgaver de selv mener er unødvendige, vil vi frigjøre 4500 årsverk. Og selv om helsevesenet kanskje ikke kan få en større del av kaka, så kan jo kaken gjøres større. Vi har 700.000 nordmenn som står utenfor arbeidslivet. Hvis vi klarer å få flere av dem inn, vil det gi verdiskaping i milliardklassen! ●





VERDEN RUNDT

**Kreftdødelig-
heten i USA**
har falt med 34
prosent siden 1991,
noe som tilsvarer
rundt 4,5 millioner
færre dødsfall.
*Kilde: American
Cancer Society*

1 av 5
Visste du at 1 av 5
personer får i løpet
av livet kreft?
Kilde: WHO

Norge deltar i EUs kreftsatsing



I 2021 lanserte EU en historisk satsing på kreft med et eget samfunnsoppdrag (Cancer Mission) og en omfattende europeisk kreftplan. 4 milliarder euro er øremerket satsingen gjennom ulike EU-programmer.

Samme år tok Kreftforeningen initiativ til å etablere et nasjonalt knutepunkt – en hub – for norske miljøer. Huben fungerer som en møteplass og koblingspunkt mellom sykehus, forskningsmiljøer, næringsliv, pasientorganisasjoner og myndigheter. Målet er å sikre bred norsk deltakelse i EUs satsning og at resultatene kommer norske pasienter og innbyggere til gode.

Fra 2022 til 2025 har norske aktører deltatt i over 80 kreftrelevante EU-prosjekter – mer enn 20 har vært ledet fra Norge. De samlede prosjektmidlene fra EU utgjør rundt 696 millioner euro.
Kilde: Cancer Mission Hub Norway

Enorme forskjeller
Livmorhalskreft kan forebygges med screening og vaksiner. Likevel er sykdommen den ledende årsaken til kreftdød blant kvinner i 37 land, de fleste av dem i Afrika sør for Sahara. Verst er situasjonen i Eswatini, som årlig har rundt 96 nye tilfeller per 100.000 kvinner.
Kilde: American Cancer Society

Morfin
Morfin er en grunnpilar i smertebehandling ved kreft. Men den globale fordelingen er ekstremt skjev. Bare rundt 0,03 prosent av verdens morfin havner i lavinntektsland som Haiti, mens høyinntektsland i Europa og Nord-Amerika har et overskudd av morfin som tilsvarer opptil åtte ganger det beregnede behovet for lindrende behandling.

Ulikheten forsterkes av at mange lavinntektsland må betaler mer for morfin, og i tillegg har narkotikalover, mangelfulle forsyningskjeder og mangel på opplæring som hindrer tilgjengelig bruk.
Kilde: The Lancet

Tobakk
I tobakkspolitikken er Uruguay et globalt forbilde. Blant annet må 80 prosent av røykpakkene dekkes av helseadvarsler, og hvert merke får bare selges i én variant. Philip Morris mente tiltakene var ulovlige og gikk til sak, men tapte den i 2016.
Kilde WHO/UNCTAD

Leverkreft
I Sør-Korea har dødeligheten av leverkreft falt med over 40 prosent siden tidlig 2000-tall, blant annet etter innføring av hepatitt B-vaksine.
Kilde: Korea Central Cancer Registry / WHO

77 prosent
Visste du at vi i 2050 vil få anslagsvis 35 millioner nye krefttilfeller, en økning på 77 prosent fra 2020? Hovedårsaken er at vi blir flere og eldre.
Kilde: WHO

Melanom
Visste du at melanom blant personer under 40 år i Australia har falt med over 5 prosent årlig siden midten av 2000-tallet?
Kilde: Australian Institute of Health and Welfare

Antibiotikaresistens
Visste du at antibiotikaresistens var assosiert med 4,71 millioner dødsfall globalt i 2021? I Norge er forekomsten fortsatt lav, blant annet takket være lav antibiotikabruk og gode smitteverntiltak, men også her ser vi økning i enkelte resistente bakterier. I Sør- og Øst-Europa er resistens langt mer utbredt.

For kreftpasienter er effektive antibiotika avgjørende, fordi behandling kan svekke immunforsvaret og noen behandlinger faktisk ikke kan gjennomføres uten. Derfor må vi ta vare på antibiotika som virker.
Kilde: The Lancet

Niels nyter overtiden

– Jeg lever fordi jeg er med i en internasjonal studie. Det er ikke noe jeg *tror*. Det er noe jeg *vet*, sier Niels Espeland bestemt.

TEKST: OLA HENMO • FOTO: JORUNN VALLE NILSEN



– Dette har faktisk blitt en solskinnshistorie!

Niels Espeland



Niels er omsluttet av omsorg, ikke minst fra kona Eva.



Vår generalsekretær Ingrid Stenstadvold Ross og overlege Tormod Guren møtte nylig professor Jeff Evans fra Edinburgh (t.v.). Han leder studien Niels deltar i. (Foto: Audun Roe Grimstad)

78-åringen fikk diagnosen tidlig i fjor høst. Aggressiv kreft i bukspyttkjertelen med spredning til leveren. Som pensjonert lege visste Niels godt at forventet levetid var begrenset, sannsynligvis bare to–tre måneder.

Han regnet med å ha feiret sin siste jul. For hver dag som gikk, ble han dårligere.

Så kom spørsmålet: Kunne han tenke seg å være med i en internasjonal studie og teste ut et nytt, lovende legemiddel?

Han nølte ikke et sekund.

– Jeg visste jo at med standardbehandling var det lite eller ingenting å hente, sier han over kaffe og kaker hjemme i stua på Nøtterøy.

Eva, hans kone gjennom 52 år, kaster seg på: – Vi fikk noe å holde oss fast i, et løft etter den brutale beskjeden som hadde slått grunnen vekk under oss. Er du ikke enig, Niels?

– Jo, den ga oss håp om litt mer tid, og dette har faktisk blitt en solskinnshistorie! svarer han.

200 MILLIONER KRONER

Studien Niels deltar i, er en del av Kreftforeningens unike samarbeid med vår britiske søsterorganisasjon Cancer Research UK (CRUK).

Sammen skal vi utvikle kreftlegemidler som gir norske pasienter mye raskere tilgang på ny og livsviktig behandling.

– Vår jobb er å bidra til at flere overlever kreft. Vi har ikke tid til å vente, sa vår generalsekretær Ingrid Stenstadvold Ross da hun i 2023 undertegnet avtalen der vi forplikter oss til å skyte inn opptil 200 millioner kroner de kommende årene.

Satsingen er todelt:

- Vi delfinansierer europeiske pasientstudier på lovende legemidler. Det første prosjektet er utprøving av en medisin utviklet av det norske selskapet Cytovation mot den sjeldne lidelsen binyrebarkkreft.
- Norske sykehus blir studiesteder og får rekruttere pasienter til CRUK-studier som er finansiert av andre.

Og det er den siste biten Niels Espeland nå nyter godt av.

INTERNASJONALT SAMARBEID

Ved Radiumhospitalet leder overlege Tormod Guren den norske armen av den britiske studien på pasienter som har bukspyttkjertelkreft med



Niels Espeland opplever at hans åpenhet rundt sykdommen får frem det aller beste i menneskene han har rundt seg.

spredning. Over telefonen ga han Niels grundig informasjon om hvordan den samler 60 deltagere ved 13 sykehus i fire land, og om hvordan standard cellegiftbehandling suppleres med et nytt antistoff kalt ginisortimab hver 14. dag.

Antistoffer er kroppens egne fotsoldater. Men medisinen som testes ut i studien, er fremstilt i et britisk laboratorium. Der er den tilført superkrefter for å lete opp og ta knekken på kreftceller.

– Guren var veldig tillitvekkende, jeg kjente meg i trygge hender. Og så avsluttet han samtalen med å ønske meg velkommen til Radiumhospitalet. Da lo vi litt, for det er jo vanligvis ikke et sted man ønsker å bli invitert til, sier Niels.

MISTET MATLYSTEN

Første dose fikk han i september, og det viste seg fort at han dessverre tålte cellegiften dårlig. Mot slutten av november var han fullstendig nedkjørt og bortimot apatisk.

Å spise klarte han ikke. Han kunne sitte lenge og stirre på en drue mens han prøvde å mobilisere appetitten som krevdes for å fortære

den. Smakssansen var også borte, han kjente ikke forskjell på kjøtt og nypillede reker.

Da erfarte han verdien av å være med i en seriøs studie. Behandlingsplanen og sykdomshistorien hans ble oversatt til engelsk og sendt til studieledelsen i London. Tilbakemeldingen derfra var at han kunne nøye seg med cellegift hver 14. dag i stedet for hver uke.

– Takket være denne ypperlige dialogen mellom studiestedene kom jeg meg fort, forteller han.

OMSORG OVERALT

Da Niels begynte med cellegift, forsvant hans karakteristiske krøller i løpet av 14 dager. Det var tøffere for Eva enn for ham.

– I den store sammenhengen er det jo en bagatell, men jeg fikk en sorgreaksjon. Det var den første opplevelsen av «aldri mer», av hvordan alt er endret og aldri blir som det var. Det ble så konkret, forteller hun.

Parykk? Nei takk! sa Niels. Og så fikk han et av veldig mange bevis på hvordan folk virkelig bryr seg. På døra sto en av Evas venninner med fire luer hun hadde strikket til ham. →



Kreftforeningens Ingrid Stenstadvold Ross og Lars Erwig fra CRUK avtalte i 2023 sammen å utvikle medisiner.

– Vi har hatt så mange gode opplevelser underveis. Vi er omgitt av vegger med omsorg, fra familie, venner og helsevesenet, det er bare velvilje, blomster og klemmer overalt, sier han.

Fra første stund har de vært åpne om sykdommen, noe de mener har gitt enorm gevinst.

– Det er fort gjort å trekke seg litt unna folk som har fått en så alvorlig sykdom. Det har vi unngått, og det har gitt så mange gode samtaler.

– EN GAVE

Noen håp om å bli kurert har han ikke. De har for lengst forsonet seg med at det går mot slutten.

– Men jeg synes det er veldig fint å få litt mer tid, at dette blir en modningsprosess der både jeg og alle rundt meg rekker å venne oss til tanken, sier han.

Da vi besøker ekteparet en tidlig vårdag, er det ingenting som tyder på at den siste dagen er rett om hjørnet. I undersøkelsen rett før jul var svulstene i både bukspyttkjertel og lever blitt mindre, og på hittil siste sjekk holdt de seg i ro.

Faktum er at han kjenner seg ganske frisk! Han må riktignok legge seg nedpå og ta en hvil oftere enn før, og Eva må hjelpe ham med å kneppe de øverste skjorteknappene, men ellers lever han omtrent som normalt.

Han deltar fortsatt med liv og lyst i en bokklubb med venner, takker ja til middagsinvitasjoner og fryder seg over at tre barn og åtte barnebarn som alle bor i nabolaget, fyker inn og ut av huset og skaper liv.

– Å få være med i denne studien har rett og slett vært en gave, slår han fast. ●



I 2022 fikk anslagsvis 2,78 millioner personer kreft i de 27 EU-landene pluss Norge og Island. Det tilsvarer omtrent fem diagnoser hvert minutt.

Kilde: OECD



Eva sørger for at en av alle luene hennes venninne har strikket til Niels, sitter godt på hodet, som ikke lenger er prydet av karakteristiske krøller.

USA kutter, Norge satser

Regjeringen blar opp 300 millioner kroner for å hente amerikanske toppforskere til Norge. For Lauren Kuffler betyr det at en drøm nå går i oppfyllelse.

– Jeg elsker Norge! Naturen, turmulighetene, klimaet, fisken, strikking, alle de norske vennene jeg har hatt i årevis, sier biologen fra Maine kort tid før hun setter seg på flyet.

De neste tre årene skal hun tilbringe ved Universitetet i Bergen. Med seg har hun sin erfaring fra forskning på stamceller dyrket i laboratoriet. Målet er å finne ut hvordan og hvorfor feil i arvematerialet kan oppstå helt i begynnelsen av fosterlivet.

– Jeg er ikke kreftforsker, men forskningen min har også kreftrelevans, sier hun.

Den norske regjeringens rause initiativ kommer i kjølvannet av Trump-administrasjonens kraftige kutt i forskningsfinansieringen. Da det prestisjetunge tidsskriftet Nature i fjor spurte amerikanske forskere om de vurderte å forlate USA, svarte 75 prosent av dem ja.

Den norske professoren Tore Wig beskrev situasjonen som et stort tap for vitenskapen og verden, men en enorm mulighet for Norge.

«Vi kan bygge fremtidens Norge med hjernene som flykter fra USA», skrev han i Morgenbladet i fjor vinter.

Den ballen tok forskningsminister Sigrid Aasland. For selv om de 300 millionene kan brukes til å rekruttere fra alle land utenfor Europa, under forutsetning av at forskerne vil heve kvaliteten på forskningsmiljøet de knyttes til, er det i praksis amerikanske forskere som hentes: 13 av de 14 som foreløpig har fått ja, kommer fra USA.

I Bergen skal Kuffler jobbe under professor Iain Johnstons ledelse ved Matematisk institutt.

– Vi var på rett sted til rett tid. Jeg kjente allerede Lauren som en imponerende forsker, og så formulerte vi en søknad sammen. Hun blir et flott tilskudd til gruppen min, sier han.

Da Kuffler fikk beskjeden om at hun får komme til Bergen, kunne hun rope et jublende «ja!» i stedet for «yes!» For hun er allerede godt i gang med å lære seg norsk.

– Aksenten er fæl, men jeg tekster ofte med vennene mine, så skriftlig går det framover. Og når jeg kommer i gang i Bergen, skal jeg raskt bli bedre muntlig også! ●



TEKST: OLA HENMO • FOTO: PRIVAT

Speil

– Du synes ikke det er stor kontrast mellom det du legger ut på nett, og hvordan du egentlig har det? spør pappa.

Det er et ledende spørsmål.

Vi sitter på kjøkkenet, i det store mormor- og morfarhuset, omgitt av bilder, blomster og alle tingene som mamma stadig finner på «gjenbruken», og vi drikker kaffe.

Jeg har vært 100 % sykemeldt i snart et halvt år, og med unntak av juleturnéen som jeg fikk tilrettelagt takket være fantastiske kolleger, så har jeg vært mye hjemme. Veldig mye hjemme. Men denne uka satte jeg meg i bilen, plukket med meg tenåringsen min og kjørte til Frøya, der foreldrene mine, etter at de gikk av med pensjon, overtok det gamle mormor- og morfarhuset.

Målet for turen min: å være sammen med mamma og pappa. Og kanskje gå en tur.

– Jeg vet ikke om jeg er så enig, sier jeg. Dette året har jeg jo fortalt åpent om både tidligere alkoholavhengighet og skilsmisse. Et av mine mest leste innlegg handlet om overveldelse, om viktigheten av å tillate seg å føle absolutt alle følelser. Jeg opplever ikke at jeg skjuler hvordan jeg har det, selv om jeg ikke forteller alt. Og jeg føler heller ikke at jeg er forplikta til å skulle dele alt. Det ville medføre at jeg utleverer andre som ikke har bedt om offentlig oppmerksomhet.

Pappa gransker meg. Jeg kjenner det blikket. Han er bekymra for at jeg legger opp livet mitt slik at jeg får for høye krav til meg selv. At gjørelstene mine blir for lange. At jeg ikke sover

nok, hviler nok. At jeg maler opp et bilde for andre om at jeg er sterk, sprudlende og frisk, og etterpå føler at jeg må leve opp til det bildet. At jeg legger lista for høyt.

Opp som en bjørn, ned som en skinnfell.

– Husk at det du lager og skriver, ikke trenger å være perfekt for at du skal kunne dele det, sier han.

Det er litt ironisk at akkurat han sier dette, med tanke på at han og jeg er skrudd sammen ganske likt. Men jeg elsker at han sier det allikevel. Det er en påminnelse til både ham og meg. At det aller viktigste er at vi fortsetter å skape. Uavhengig av om publikumet er lite eller stort, om det er for oss selv eller for andre. For det er slik vi to er laga. Det er det som gir oss liv.

Helt siden jeg var tenåring, har vi sittet sammen slik. På et kjøkken, i ei stue, eller i en bil, og snakket rett inn i kjernen av tilværelsen. Time etter time.

Ingen tema er tabu.

Akkurat nå er vi syke. Både pappa og jeg. På veldig forskjellige måter.

Men vi blir akkurat like kokte i hodet av å snakke på denne måten.

– Skal vi gå en tur? sier pappa. Jeg nikker.

Jeg er takknemlig for å ha en sånn pappa i livet mitt. Et speil som viser meg mer av hvem jeg er, hvor jeg kommer fra, og hvor jeg ønsker å gå.

Han er en bauta som kanskje ikke ser på seg selv som en bauta, men som er det likevel.

Kreften som spiser av ham, får ikke de beste stykkene. ●



Maria Solheim (44) slo gjennom som artist som 19-åring. Siden da har hun reist verden rundt med sin musikk. Hun mottok Spellemannspris i 2020, har gitt ut 8 soloalbum, 3 barneplater, skrevet bok og vært skribent for flere landsdekkende aviser og magasiner. I 2025 slapp hun albumet *Over fjellet*. Låta *Sammen med deg* snurret fast i NRK P1 gjennom hele fjoråret.





Leger og sykepleiere ved Black Lion Hospital jobber hver dag for å gi flere pasienter tilgang til bedre kreftbehandling.

Solidaritet som nytter

TEKST OG FOTO: INGRID STENSTADVOLD ROSS

Det første som møter oss på Black Lion Hospital i Addis Abeba, er lyden av mennesker.

Korridorene er fulle. Pasienter sitter tett i tett, noen med pårørende ved siden av seg, andre alene. Det er varmt, travelt og stille på samme tid.

Etiopia har rundt 120 millioner innbyggere. Tilgangen til kreftbehandling er en helt annen enn vi er vant til fra Norge. Kontrasten er enorm.

Her møter jeg leger og sykepleiere med en imponerende drivkraft: et fagmiljø som, steg for steg, bygger opp bedre kreftbehandling med de ressursene de har.

Jeg besøker sykehuset som del av styringsgruppen for Rosa sløyfe, sammen med representanter fra Brystkreftforeningen. For oss er det avgjørende å se at midlene faktisk når frem, og



Glem digitale journaler. Her ligger livshistorier og diagnoser lagret i tusenvis av gule mapper.

– For kreft kjenner ingen landegrenser. Og bedre kunnskap ett sted kan komme pasienter til gode et annet.

Ingrid Stenstadvold Ross

at samarbeidet mellom Oslo universitetssykehus og Black Lion Hospital gir konkret verdi.

Og det gjør det.

På avdelingene blir det tydelig hvor avgjørende moderne infrastruktur er for å gi god kreftbehandling. Det handler ikke bare om dyktige leger og sykepleiere. Det handler om tilgang på mammografi og ultralyd for å oppdage sykdom tidlig. Om operasjonsutstyr og diagnostisk teknologi, laboratorier, patologi og journalsystemer.

Alt det vi i Norge ofte tar for gitt. Her i Etiopia er det fortsatt under oppbygging.

Samarbeidet mellom Oslo universitetssykehus og Black Lion Hospital startet i 2010. Siden har det vokst til et langsiktig faglig partnerskap. Da arbeidet startet, var det bare tre onkologer i hele landet. I dag er det over 70.

Gjennom utdanning, faglig utveksling og investeringer i utstyr bygges kompetansen lokalt, og det merkes. Vi møter helsepersonell som er utdannet gjennom samarbeidet. Vi ser pasienter som får behandling som ikke fantes her for få år siden. Likevel er avstanden opp til det vi tar for gitt i Norge, fortsatt stor.

Under besøket møter vi en ung kvinne. Hun har nettopp blitt mor. Dagen før gjennomgikk hun en mastektomi på grunn av brystkreft. Kirurgene som opererte henne, er utdannet gjennom samarbeidet med Oslo universitetssykehus.

Det er et sterkt øyeblikk.

For midt i de store behovene og de begrensede ressursene ser vi hva dette arbeidet faktisk betyr: At flere får behandling. At flere får en sjanse.

Nesten alle midlene fra Rosa sløyfe går til brystkreftforskning i Norge. Samtidig støtter vi nå et prosjekt der norske og etiopiske fagmiljøer utvikler kunnskap sammen. Erfaringene som bygges her, gir verdi begge veier.

For kreft kjenner ingen landegrenser. Og bedre kunnskap ett sted kan komme pasienter til gode et annet. Med oss hjem tar vi de store kontrastene. Men først og fremst menneskene. Engasjementet. Viljen til å få det til.

Og vissheten om at det vi gjør sammen, faktisk virker. ●

TROMSØ

Arktis: et fremtidslaboratorium

TEKST: LINDA LUND NILSSON • FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

I havgapet på yttersiden av Senja ligger Ersfjord ambulansstasjon. Fra lenestolene i vaktstua har Magnar Teisnes og Joakim Paulsen utsikt rett til havs og Djevelens tanngard, som folk liker å kalle den spisse fjellkjeden.

De har bare hatt ett oppdrag i dag, og av det enklere slaget. Pasienten bodde i nærheten, og naturen spilte på lag. Her er det ellers ikke uvanlig med havtåke og null sikt. Eller snøras som sperrer veien.

– Vi skulle bare til legevakta i Finnsnes én time unna, forteller Teisnes.

Må de til sykehus, er det en ganske annen sak. Det nærmeste, UNN-Tromsø, ligger tre timer vekk. Blir det å vente på pasienten, kan det fort gå sju til ni timer. Pluss på to til Harstad.

Magnar har akkurat flyttet hjemover etter å ha jobbet i Halden i 13 år.

– Det er deilig å være hjemme, selv om avstandene og kvaliteten på veiene er ganske annerledes. Men så har også pasientene nordpå en litt annen innstilling. Her vet jo alle at det tar tid før ambulansen kommer.

EN VIRTUELL REISE

Nova Spektrum, Lillestrøm, noen dager før: Lyset er dempet. På bordene ligger VR-briller på rekke og rad. «Hvor mange har vært i Nord-Norge?» spør Markus Rumpsfeld, senterleder ved Universitetet i Nord-Norge. Noen få hender strekkes i været.

Vi er på Europas største konferanse om kvalitet og pasientsikkerhet. I salen sitter ledere fra blant annet Skottland, Australia, Canada, Kina og Alaska og diskuterer hvordan de best kan rigge helsetjenester i en verden der befolkningen øker, klimaendringer påvirker infrastrukturen og teknologien utvikler seg i forrykende fart.

Så ber Rumpsfeld oss om å feste VR-brillene og ønsker oss god tur nordover. Nå skal vi få se hvordan han og kollegene jobber for å levere en personsentrert helsetjeneste i nærheten av Nordpolen. Det går et sukk gjennom salen idet vi virtuelt heises til værs, flyr over Tromsø by, snødekte vidder og langstrakte, øde landeveier i dansende nordlys. Så er vi på bakken, i flakkende blålys, der en paramedisiner jobber med å stabilisere en pasient.

– Arktis kan virke fjernt, men dette er hverdagen i nord. Hver dag leverer vi helsetjenester



Magnar Teisnes og Joakim Paulsen leverer helsetjenester fra Ersfjord, «ambulansstasjonen med verdens vakreste utsikt».

– Kan vi løse utfordringene vi står overfor i nord, kan vi lykkes hvor som helst.

Markus Rumpsfeld



over lange avstander, ofte under ekstreme værforhold. Hvordan skal vi få til dette i fremtiden, med en aldrende befolkning og mangel på helsepersonell? I Tromsø har vi et perfekt, naturlig laboratorium, mener Rumpsfeld.

Universitetssykehuset Nord-Norge dekker en tiendedel av befolkningen, og et område på størrelse med halve Norges landmasse. Folk er spredt rundt fjell, fjorder og øyer i havgapet.

Samtidig er Norge kjent for å ha et offentlig helsevesen i verdensklasse. Folk forventer ivaretagelse av ypperste kvalitet overalt.

– Kan vi løse utfordringene vi står overfor i nord, kan vi lykkes hvor som helst, sier Rumpsfeld.

Han takker for turen, og vi er tilbake i en tørr konferansesal på Lillestrøm.

TIL HOVEDSTADEN I ARKTIS

Snart lander vi i Tromsø igjen, denne gangen fysisk. Vi skal lære mer om hvordan helsetjenester leveres over så store avstander og tidvis under ekstreme forhold.

Hvilken overføringsverdi kan erfaringene i nord ha i andre deler av verden? Og: Hva kan vi lære av hverandre?

Igen møter vi Markus Rumpsfeld, som opprinnelig er tysk, flyttet til Tromsø i 1995 og jobbet som nyrelege i flere år. Han reagerte på at pasientene ikke ble mer involvert i behandlingsvalg.

– Jeg følte veldig sterkt at dette ikke var riktig tilnærming. Vi får mye bedre resultater når vi har pasientene med oss, sier han.

Denne erkjennelsen inspirerte ham for ti år siden til å etablere et pasientsentrert helseteam (PSHT) med ansatte fra UNN og Tromsø kommune.

I teamet er lege, ergoterapeut, ernæringsfysiolog, fysioterapeut, farmasøyt, koordinatører og for tiden to kreftsykepleiere. De møter pasientene med spørsmålet: Hva er viktigst for deg? Slik får pasienten ta en mer aktiv del i beslutningene om egen behandling.

Det har gitt resultat: Folk lever lenger, med mye bedre livskvalitet. →

– Vi må jobbe på tvers av fag, på tvers av grenser, for å løse fremtidens helseutfordringer, mener Markus Rumpsfeld, senterleder for digitaliserings-, utviklings- og samhandlingscenteret ved UNN.



Rune Sundset er leder for PET-senteret i Tromsø. Her presenterer han det nye forskningsprosjektet Theracan, som skal utvikle nye og mer treffsikre behandlingsmetoder.

UNN jobber strategisk for en fremtid der pasientene er på sykehuset når de må, og hjemme når de kan.

– Men da må vi lage tjenester der pasientene kan ta del i beslutninger om behandling og gjennomføring. Det krever at vi organiserer oss på nye måter, tar i bruk digitale løsninger – og samarbeider og lærer av hverandre internasjonalt, sier Rumpsfeld.

VI ER INGENTING ALENE

Rumpsfeld forteller at miljøet i Tromsø lenge har jobbet med å bygge internasjonale relasjoner, spesielt på forskningsfronten. Blant annet er det mye å lære av Alaska og hvordan de over de siste tiårene har utviklet et mer samkjørt og personsentrert helsevesen. De utveksler også erfaringer med Skottland.

– Vi kommer ingen vei alene, sier Rumpsfeld. I oktober inngikk UNN/UiT dessuten et strategisk innovasjonspartnerskap med den amerikanske sykehuskjeden Mayo Clinic Berg Innovation Exchange.

– Mayo Clinic så et potensial her i nord. De er opptatt av å ha partnere utenfor allfarvei, som skiller seg ut i måten å tenke på, og det gjør vi. Vi kan ikke bidra med store forskningsmiljøer, men vi har andre fortrinn: erfaring med beredskap i utfordrende klima og geografi, sier Rumpsfeld.

– Vi fant sammen i felles verdier: Pasienten står i sentrum i alt vi gjør.

Infrastrukturen og kapasiteten ved UNN og UiT gir dessuten en unik mulighet til å bruke sykehuset som en innovasjonsarena for å utvikle nye tjenester og teknologier i et helt annet tempo enn på Mayo-klinikken. Én vei er faktisk kortere i nord, og det er den fra fra forskningslab til klinikk.

PERFEKT ARKTISK LABORATORIUM

PET-senteret ved UNN ligger i forlengelsen av sykehuset, med UiT som nærmeste nabo og med ishavs- og snødekte fjell som bakteppe. Men det ser vi knapt, fotograf Jorunn og jeg, der vi venter hutrende ved bakkøya. For klokka er bare 03:50.

Vi skal være med og lage radioaktivt sporstoff til legemidler som brukes til diagnostisering, men også spås å bli stjernen i fremtidens kreftbehandling.

Først bruker legene et radioaktivt molekyl til å finne ut nøyaktig hvor i kroppen kreften befinner seg. Så blir molekylet ladet med mer radioaktivitet som sprenger kreftcellene innenfra.

Hvorfor så tidlig på'n? Fordi eliksiren skal bli klar til morgens pasienter og bli brukt før radioaktiviteten brenner ut om noen få timer.

Tidligere ble de radioaktive sporstoffene flydd fra Oslo eller Helsingfors. Nå har UNN utstyret som kreves for å produsere dem selv.

At sykehuset har en syklotron og et isotoplaboratorium, er ingen selvfølge. De trodde det var en aprilspøk da telefonen ringte 1. april



Produksjonsleder Ivar Kristian Thomassen opererer konsentrert i hotcella. Etter tre timer med nitide prosedyrer er den radioaktive eliksiren klar. Et lite hetteglass settes i blyboksen og sendes opp til dagens pasienter.

2011 med beskjed om at bergensfilantropen Trond Mohn ville donere 50 millioner kroner.

Da PET-senteret ble åpnet av statsminister Erna Solberg og Trond Mohn i 2018, var det som et av Europas mest avanserte anlegg for nukleærmedisinsk bildediagnostikk og forskning. Og dette er altså et av de store fortrinnene til UNN/UiT: De har fasiliteter til å bygge bro mellom forskning i laben og klinisk praksis.

– Vi kan drive både grunnforskning og pasientbehandling. Hvis vi skal tillate oss å skryte litt, har vi faktisk et av verdens beste PET-sentre her langt nord for polarsirkelen, sier senterleder Rune Sundset.

IKKE ROM FOR SVINN

Så, etter klesskift og et svimmelt antall prosedyrer, sluser produksjonsleder Ivar Kristian Thomassen oss videre inn på laben.

Bak to–tre meter tykke vegger er syklotronen allerede i gang med å lage radioaktive isotoper. Disse vil ledes til såkalte hotceller, hvor de skal kobles med glukose for å lage sporstoffet FDG.

– Vi har veldig bra utstyr, får mye frihet til å forske og følge egne ambisjoner. Jeg liker også å vite at det jeg gjør hjelper noen, sier han og stikker armene inn i robotarmene i hotcella der syntesen skal skje.

Han følger nøye med på blinkende lamper og en skjerm som viser alle steg i syntesen.

– Når den gule og røde lampa der lyser, vet jeg at det er blitt radioaktivitet, peker han.

Nærmere klokka 7 er medisinen ferdig og kan fylles i små hetteglass. Ett glass er nok til cirka 15 pasienter og verdt 300 000 kroner.

– Vi lager også et reserveglass, i tilfelle noe skulle skje.

– Som at det går i gulvet?

– Nei, da måtte vi ha evakuert.

FIKK HJELP PÅ PET-SENTERET

På PET-senteret har de akkurat lansert prosjektet Theracan, som med støtte fra blant annet Kreftforeningen skal forske frem mer treffsikre sporstoffer slik at kreftcellene kan tilintetgjøres med minimal skade på annet vev.

Der treffer vi også Tore Olsen og Bjørnar Uteng, som begge er aktive i Prostatakrefteforeningen (PROFO). Begge har vært gjennom tilbakefall, så det er blitt noen turer til Tromsø de siste årene. Det har vært en reise med mange brottsjører.

Litt senere sitter de på hurtigbåten i solskinnet og hakker på hverandre som et gammelt ektepar.

– Jeg pleier å si at jeg er støttekontakten til han Tore, flirer Bjørnar.

Begge har vært inn og ut av sykehus og har mange plager etter brutale behandlingsløp.

Theracan kommer altså for sent for de to PROFO-kameratene, men Tore fikk nytte av lokalprodusert nukleærmedisin da han hadde tilbakefall for litt over to år siden og skulle finne ut hvor i bekkenet kreften satt. Nå er han endelig gjennom stråling og en «djævelsk» hormonkur.

Selv om livet aldri blir det samme er han takknemlig for at han lever og tross alt har det fantastisk godt. Mens Bjørnar setter kursen hjem til Sørreisa, har Tore gladelig avlyst kveldens bridge hjemme på Finnsnes for å ta oss med Senja rundt. Snart er vi på vei ut i havgapet og ambulansestasjonen med verdens vakreste utsikt, hvor vi skal få hilse på de to som strekker seg langt for å levere helse der ingen skulle tru at nokon kunne bu. For der veiene slutter, fortsetter helsetjenesten. ●



På oppdrag for kreftsaken. «Alt som hjelper fremtidige pasienter og gir bedre behandling er vi med på», sier Tore Olsen og Bjørnar Uteng.



Overrasket og rørt: Kreftrforsker Johanna Olweus ble tatt på senga da generalsekretær Ingrid Stenstadvold Ross overrasket henne med blomster og Kong Olav Vs kreftrforskningspris.

– Jeg er nok litt besatt

– Nå ble jeg helt tatt på senga! utbryter Johanna Olweus idet hun blir overrasket som årets vinner av Kong Olav Vs kreftrforskningspris.

TEKST: MARTIN BLEKKERUD • FOTO: AILI MAANUM-JORDAN, JORUNN VALLE NILSEN

Det er et nøye planlagt komplott: Etter et vanlig arbeidsmøte i Kreftrforeningens lokaler i Oslo sentrum blir professor Johanna Olweus møtt av et jubelbrøl og taktfast applaus fra de ansatte – og en gigantisk blomsterbukett og et bredt smil fra generalsekretær Ingrid Stenstadvold Ross:

– Kjære Johanna! Du er vinneren av Kong Olav Vs kreftrforskningspris for 2026!

– Oi, nå ble jeg helt tatt på senga, stammer en tydelig beveget Johanna.

– Jeg føler meg veldig beåret, også på vegne av forskningsgruppen min. Det er alt arbeidet i labben, alle diskusjonene og resultatene våre som gjør at jeg kan reise rundt i verden og presentere dette, legger hun til.

FØR OVERRASKELSEN

To dager tidligere tar den intetanende kommende prisvinneren oss imot i laboratorielandskapet på Radiumhospitalet, blant pipetter, reagensrør og avansert analyseutstyr. Det er et miljø der små detaljer kan få store og lovende konsekvenser, og midt oppi dette står Johanna Olweus – forskeren som i en årrekke har flyttet grensene for norsk kreftrimmunologi.

– Besatt? Ja, jeg er nok litt besatt, innrømmer hun med et smil.

Som leder for en gruppe på 20 forskere ligger hun helt i teten i et internasjonalt forskningskappløp for å finne de aller beste våpnene mot kreftrcellene.

For Johanna er ikke dette bare en jobb. Det er en hobby hun sjelden klarer å legge fra seg.

FORSKERDATTEREN FRA BERGEN

Nysgjerrigheten ble vekket lenge før hun trådte inn i laboratoriene. Johanna vokste opp med en far som var psykolog og forsker. Hans smittende entusiasme gjorde at den lille jenta tidlig bestemte seg: Hun ville også ha «den morsomste jobben som finnes».

Under medisinstudiet i Bergen møtte hun mannen som skulle bli hennes livslange partner i både kjærlighet og vitenskap: Fridtjof Lund-Johansen. De ble sammen på medisinstudiet og innså begge at de ville vie livet til forskning. Da de kom hjem til Norge etter et femårig forskningsopphold i California, stiftet de familie og bosatte seg i Bærum.



Jakter på løsninger: Professor Johanna Olweus leder forskning som kan gi mer presis og målrettet kreftrbehandling.

JOHANNA OLWEUS

Yrke: Professor i immunologi og kreftrforsker ved Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet

Aktuell med: Vinner av Kong Olav Vs kreftrforskningspris 2026

Forsker på: Immunterapi og hvordan immunforsvaret kan brukes til å angripe kreftrceller

Familie: Gift med kreftrforsker Fridtjof Lund-Johansen, tre voksne sønner

– Vi har samarbeidet hele veien, selv om vi har hatt våre egne prosjekter. Fridtjof er min viktigste støttespiller, han er ekstremt kreativ og heier alltid på meg.

KYLLINGER OG STREETBOYS

Hjemme i Bærum har selv middagsbordet tidvis blitt en forlengelse av laboratoriet, men da har de tre sønnene gitt klar beskjed.

– Jeg husker at barna våre syntes det var ille da det ble litt mye anatomiundervisning under søndagsmiddagen: «Se så interessant, her kan vi se korsbåndet på kyllingen, gutter!» ler hun.

– Da kom det bare et oppgitt «Mamma!» fra dem.

De tre sønnene har funnet sine egne veier. Mens de to eldste – Erling (27) og Henning (25) – har mastergrader fra NTNU, har yngstemann Eirik (21) valgt en rute ved siden av studiene som ligger langt unna mikroskopene:

Han er medlem av gruppa Streetboys, som har 26 millioner avspillinger på musikkstrømmetjenestene.

– De startet med russelåter, beveget seg videre med eget album og ligger på hitlistene! Det er veldig gøy! sier professoren stolt.

Hennes far finansierte psykologistudiene ved å spille jazzkonserter, og Johanna ser en rød tråd fra egen forskning til sønnenes valg: Den kreative prosessen.

EUREKA!

Det var nettopp kreativitet, kombinert med erfaring fra transplantasjonsmedisin, som ledet til to av hennes største gjennombrudd.

Det ene var erkjennelsen av at immunforsvaret kunne «outsources» til friske blodgivere, slik at T-celler derfra kunne oppdage kreftrceller som pasientens eget immunforsvar ofte har lært seg å tolerere. Resultatene ble publisert i prestisjetunge Science i 2016, og konseptet er senere tatt i bruk av forskere verden over for å finne T-cellereseporer som kan brukes i kreftrbehandling.

Det andre gjennombruddet kom da hun for rundt 15 år siden fikk ideen om å bruke kroppens kraftige avstøtningsreaksjon mot transplanterte organer som modell for kreftrbehandling.

– Det var et helt nytt konsept, men vi har fått bevist at det fungerer. Nå tar vi dette helt fram til pasienter i to kliniske studier. Det er jo det som gir mening – at vi kan hjelpe pasienter. Det har vært en svært krevende løype å gå opp, men vi har klart det, smiler hun.



↑ Teambygger: I laboratoriet på Radiumhospitalet leder Johanna Olweus et team på 20 forskere i arbeidet med framtidens kreftbehandling.

DETTE ER KONG OLAV VS KREFT-FORSKNINGSPRIS

Hvert år siden 1992 har vi tildelt Kong Olav Vs kreftforskningspris til en kreftforsker eller en forskergruppe som har bidratt til å fremme den norske kreftforskningens kvalitet og omfang.

Kreftforskningsprisen er på 1 million kroner, har høy prestisje i det norske forskningsmiljøet og går til de aller beste forskerne innen hele spekteret av norsk kreftforskning.

H.M. Kong Harald deler ut prisen i en høytidelig markering i Universitetets aula i Oslo. I år hedres også fjorårets vinner, Karl Johan Malmberg.

INTERNASJONAL STJERNESTATUS

For to år siden sendte 178 team med toppforskere fra hele verden inn sine beste ideer til konkurransen Cancer Grand Challenges Awards. Bare fem kom gjennom det syltrange nåløyet og mottok 260 millioner kroner hver. Ett av dem var MATCHMAKERS, Johannas internasjonale team.

Målet deres er å løse en av kreftforskningens største gåter: hvorfor immunterapi virker for noen, men ikke for alle.

Olweus bruker nøkler og låser som et bilde på utfordringen. I immunterapi brukes immunforsvaret vårt til å drepe kreftcellene. Spesiellstyrkene som sendes ut på tokt, kalles T-celler. De er utstyrt med sensorer som kan oppdage spesielle molekyler på kreftcellene. Matchen må være perfekt, på samme måte som en nøkkel må passe perfekt i en lås for å virke.

Ikke verre? Jo. For vi mennesker har ca. 10 millioner unike T-celler som hver har ulike sensorer som gjenkjenner forskjellige molekyler. Bare en liten andel av disse kan gjenkjenne kreftmolekyler. Og kreftmolekylene er attpåtil forskjellige fra pasient til pasient! Dermed er det nesten umulig å vite hvilken nøkkel på det gigantiske nøkkelknippet som vil passe i hvilken av de utallige låsene.

Derfor bruker teamet kunstig intelligens. Målet er å lage en KI-modell som kan forutsi hvilke nøkler og låser som passer sammen. Kanskje kan de til og med lage nøkler som ikke engang finnes i haugen fra før.

LØPER FRA TANKENE

Når hun trenger å tømme hodet for jobbteorier og utfordringer, snører hun på seg løpeskoene.

– Jeg er helt avhengig av det. Veldig mange av de beste ideene mine har jeg fått når jeg har vært ute og løpt, forteller hun.

Hodet hennes tar sjelden fri fra forskningen.

– Jeg tenker hele tiden på hvordan jeg skal løse ulike utfordringer. Forskning er jo, i bunn og grunn, ren problemløsning. Så jobb og fritid glir over i hverandre.

Vinterstid byttes joggeskoene ut med langrennsski, både hun og mannen var trenere i en årrekke da ungene var små.

– Så ryktet om at vi bare driver med kreftforskning stemmer ikke helt. Vi er så heldige at våre voksne sønner fortsatt vil være med oss på familieferier. Og vi har venner som stadig trekker oss med på fantastiske sykkel- og fjellturer i inn- og utland.

– Men av og til er drømmefredagen hverken fest eller fjellet, men Fridtjof og jeg ved spisebordet med hver vår laptop og en flaske vin på deling.

BESATT AV FREMTIDEN

Johanna er tydelig på hva som kreves av dem som søker seg til forskningsgruppen hennes.

– Motivasjon er viktig, men også humor! Det er en grovt undervurdert kommunikasjonsform. For selv om Olweus står i spissen og mottar de gjeve prisene, er hun rask med å flytte søkelyset over på menneskene hun har rundt seg. Teamet på 20 dedikerte forskere er en internasjonal smeltedigel av hjernekraft. Rundt lunsjbordet på Radiumhospitalet sitter eksperter fra alle verdenshjørner.

– Det å få jobbe med et team hvor folk er så dedikerte og tar vare på hverandre, er unikt. Jeg føler meg veldig, veldig privilegert som får ha verdens beste jobb, sier hun.

INGEN TVIL

Generalsekretær Ingrid Stenstadvold Ross sparer ikke på konfetti-ordene når hun beskriver hvorfor nettopp Olweus mottar den gjeve utmerkelsen:

– De internasjonale ekspertene som vurderte alle kandidatene, mener at du var den suverent beste. Du er en virkelig verdig vinner som gir nytt håp til pasienter over hele verden. Igjen understreker Johanna at hun ikke kunne klart dette alene.

– Ikke minst er jeg ekstremt takknemlig for all forskningsmidlene vi har fått fra Kreftforeningen. Det har vært helt avgjørende for vårt arbeid! ●

Tusen takk til våre samarbeidspartnere

Mange bedrifter støtter Kreftforeningens arbeid – både store og små. Vi setter stor pris på alle som hjelper oss med oppmerksomhet, synlighet og penger til forskningen.



Ønsker din bedrift å bidra til vår visjon om «et liv uten kreft» og bli en samarbeidspartner med Kreftforeningen, les mer på kreftforeningen.no eller kontakt oss på naeringsliv@kreftforeningen.no.



Snakk med oss i Kreftforeningen

Hos **Kreftforeningens rådgivningstjeneste** treffer du erfarne fagfolk som kan veilede deg og svare på spørsmål om selve sykdommen, hvilke rettigheter du har, lokale tilbud og det å leve med kreft.

Tjenesten er gratis og åpen mandag–fredag kl. 9–15. Du når oss på:

☎ 21 49 49 21

💬 kreftforeningen.no/tilbud

✉ radgivning@kreftforeningen.no

Hos oss får alle hjelp, enten du er syk, pårørende eller har mistet noen. **Ingen skal møte kreft alene.**



Benedikte, kreftsykepleier på Kreftforeningens rådgivningstjeneste

Å gjøre opp et dødsbo er et ærefullt oppdrag



Foto: Linda Næssfeldt

Hatten til Birger vil ligge der en stund, til den blir plukket ned og ryddet bort. Men kanskje finner noen den igjen på et loft eller et loppemarked. Kanskje får den nytt liv – den er jo ganske kul.

Hva skjer når vi blir tilgodesett i et testament?

Når vi blir tilgodesett i et testament, kan det skje med en bestemt sum, en prosentandel av boet eller alt vedkommende eier. Utgangspunktet vårt er alltid det samme: at det som testamenteres oss skal omgjøres til penger til det beste for kreftsaken.

Oftest er Kreftforeningen én av flere arvinger i samme testament, og vi legger alltid vekt på å samarbeide godt med våre medarvinger – det være seg slektninger, andre personer eller organisasjoner. For oss er det et ærefullt oppdrag å forvalte det som står igjen etter et levd liv.

Vår klare rettesnor er å være lojal mot ønskene i testamentet og å gjøre opp boet på en respektfull måte.

I mer enn 85 år har vi arvet små og store verdier. Til sammen har det blitt store summer til kreftsaken – og mange liv er reddet.

Har du spørsmål om arv eller testament?

Kontakt oss på post@krefttoreningen.no eller 21 49 49 21. Våre advokater hjelper deg gjerne. Vår hjelp er gratis.

Les mer om hvordan vi behandler en arv på krefttoreningen.no/arv.



KREFTFORENINGEN
TIL FOR DEG