

Kreft: Flere behandles, flere lever lenger, flere kureres

AKTUELT I FORENINGEN

LISBET T. KONGSVIK

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no

Samfunnspolitisk avdeling

– Mange som tidligere hadde en begrenset prognose kan nå leve i flere år med sin kreftsykdom.



TRAVEL ARBEIDSHVERDAG: Stein Sundstrøm er leder av Norsk onkologisk forening og overlege på Kreftklinikken ved St. Olavs Hospital i Trondheim. Foto: Unni Skoglund.

Det sier leder av Norsk onkologisk forening og overlege på Kreftklinikken ved St. Olavs Hospital i Trondheim, Stein Sundstrøm.

– Nye behandlingsmetoder har endret prognosen for mange kreftpasienter. Behandlingen av kreft dreier seg om kirurgi, strålebehandling og cellegift. I årene fra 2000 og frem til i dag, har det skjedd en revolusjon i behandlingen av mange

kreftsykdommer. Pasienter som før hadde prognose på noen få måneders levetid, kan nå ha en overlevelse på flere år, forteller Sundstrøm.

Revolusjonerende immunterapi

Mye av grunnen til revolusjonen innen kreftbehandlingen er immunterapi – en behandlingsmetode som har blitt tatt i bruk for fullt de siste tre-fire årene. Immunterapi virker ved at kroppens egne immunceller (T-celler) øker i antall og settes i stand til å kjenne igjen kreftcellene som fremmedelementer. Deretter går de til angrep på kreftcellene. Målet med behandlingen er å gjøre immunsystemet i stand til å oppdage og fjerne kreftsvulstene ved at eget immunforsvar blir mer aggressivt.

– Immunterapi i Norge i dag er godkjent ved føflekkreft, lungekreft, nyrekreft, blærekreft, øre-nese-hals-kreft og lymfekreft. Ved å kombinere immunterapi med annen tradisjonell behandling som cellegift og stråling, ser det ut som flere kreftformer kan ha effekt, sier Sundstrøm og understreker at potensialet for immunterapi er stort fremover.

Nye metoder – et etisk dilemma

Sundstrøm forteller videre at persontilpasset medisin nå er på full fart inn som behandlingsform.

Persontilpasset medisin, eller målrettet behandling, er behandling tilpasset biologiske egenskaper hos den enkelte pasient. Ny kunnskap gjør det mulig å tilby pasientene mer av denne behandlingen.

Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet en nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten. Den skal bidra til å utvikle og implementere persontilpasset medisin.

– Norge henger etter med å legge til rette for utvidet gentesting for derigjennom å kunne tilby persontilpasset medisin, sier Sundstrøm.

Nye legemidler blir vurdert av Beslutningsforum for Nye Metoder før de eventuelt blir innført i spesialisthelsetjenesten. Tiden det tar å få nye behandlingsmetoder vurdert, oppleves som vanskelig av behandlende onkologer.

– Når vi vet at det finnes behandlingsmetoder som kan ha en god effekt, men som vi på offentlig sykehus ikke får lov til å bruke, setter det oss i etisk vanskelige situasjoner, understreker Sundstrøm og legger til:

– Etter debatt blant annet i Tidsskriftet er det konsensus om at vi har plikt til å informere pasienter om mulig effektiv behandling som kan kjøpes privat, men som vi ikke kan gi i det offentlige. Det er utfordrende.

– Sen tilgang både på godkjenning av immunterapi og målrettet behandling er årsak til at vi ser utviklingen av et todelt helsevesen. Pasienter med en alvorlig kreftdiagnose har dårlig tid. Det bør derfor ikke overraske noen at pasienter som har god økonomi, kjøper seg behandling hos private aktører, i påvente av offentlig godkjenning.

Økende behov for onkologer

Kreft rammer årlig mer enn 30 000 personer. Selv om antallet kreftspesialister i Norge har økt betydelig de siste tiårene, er behovet for onkologer stort, forteller Sundstrøm.

- Styret i Norsk onkologisk forening utarbeidet en rapport i 2017 der vi estimerte behovet for flere onkologer med 350, nøkternt beregnet, i et 10-årsperspektiv. Med dagens driftssituasjon er det beregnet et akutt behov for 70 flere onkologer, sier han.
- Universitetssykehusene rapporterer om travle dager med udekket behov, lange arbeidsdager og ubetalt overtid. På mindre sykehus uten stråleterapi, er det også et stort udekket behov for onkologer. Flere mindre sykehus har ubesatte stillinger og unngår å lyse ut stillinger fordi det ikke er søkere. En del sykehus rekrutterer også onkologer utenfor Norge.

Til tross for travle dager og et høyt arbeidspress er det god søkning til overlege- og LIS-stillinger ved universitetssykehusene. Fast stilling som onkolog på et universitetssykehus krever i dag gjerne fullført doktorgrad.

- Utdanningskapasiteten må fordobles for å ta høyde for underdekt behov og fremtidige behov. Vi trenger 30 til 35 nye onkologer hvert år, sier Sundstrøm.
- Mitt budskap til leger som spesialiserer seg i onkologi, er at fagområdet vil oppleve en rivende utvikling fremover. Det vil bli bruk for alle og enhver som satser på denne spesialiteten, avslutter Sundstrøm.

Publisert: 18. november 2019. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. september 2026.