

Ad delrapport om kreftområdet.

Vi har med interesse lest denne rapporten. På grunn av sommerferie og frist for tilbakemeldinger 16. august, har vi ikke hatt anledning til å diskutere detaljer i rapporten, men ønsker her på et overordnet nivå å fremme nedenstående omforente synspunkter som er gjeldende blant forskningsinstituttets erfarne forskere.

Det er vårt syn at en bred og "tung" klinisk aktivitet på Radiumhospitalet er en forutsetning for fortsatt utvikling av et sterkt fagmiljø og den internasjonalt anerkjente kreftforskningaktiviteten ved OUS.

CCC - "Comprehensive Cancer Centre".

I dette begrepet ligger at kreft som sykdom angripes koordinert gjennom robust integrasjon av behandling, forskning og forebygging/epidemiologi. Det finnes da også en rekke eksempler på at ledende internasjonale miljøer bygger sine komplette kreftsentra samlokalisert, som en viktig forutsetning for god integrasjon. Sett i lys av dette så har man nå på Radiumhospitalet samlokalisert Institutt for kreftforskning, som er det nasjonalt ledende instituttet innen kreftforskning, et nytt strålebygg, og Kreftregisteret. Kreftregisteret tilstedeværelse, som del av den nye bygningsmassen i OCCI, vil bidra med betydelig potensial for viktige synergier mot de basale og kliniske miljøer. I den nye bygningsmassen inngår også en ny innovasjonspark. Dette åpner for ytterligere vekst innen viktige deler av CCC-konseptet. Heldigvis unngikk man etter store protester å dele opp kreftpatologivirksomheten, ved at den nå flytter inn i den nye bygningsmassen. Etter vår oppfatning vil dette være et glimrende utgangspunkt for at Radiumhospitalet som lokalitet vil kunne representere et helt sentralt nav i det CCC OUS bør ha.

Styrkning av klinisk aktivitet på Radiumhospitalet

En helt sentral forutsetning for å lykkes med denne utviklingen av CCC-konseptets første del, behandlingen, er at den kliniske infrastrukturen på Radiumhospitalet styrkes. Det vil på denne bakgrunn være et stort feiltrinn å bygge ned den akademiske kliniske aktiviteten. Dette vil skje for eksempel ved å ta ut tung klinisk aktivitet til fordel for økt volum av enklere aktiviteter. I dette ligger at det er helt nødvendig å beholde og styrke aktiviteter som bekkenkirurgi, gynekologi og lungekreft. Miljøene rundt sarkom og lymfom er eksempler på svært vellykket internasjonalt ledende forsknings- og innovasjonsmiljøer som utgår fra Radiumhospitalets klinikk og forskningsinstitutt, og som i praksis viser styrken som ligger i CCC-konseptet. Dette er ikke til hinder for et økt volum av eksempelvis brystkreftpasienter.

"Fremragende forskning"

I tråd med internasjonal praksis har dagens nasjonalt ledende forskningssentra ofte fått sine bevilgninger etter søknader der ett av vilkårene for å oppnå bevilgning er synliggjøring av samlokalisering og tilleggsverdi ("added value"). Dette er blant annet tilfellet for bevilgninger til å etablere sentre for fremragende forskning og KGJebsen-sentra, og nettopp samlokalisering er en av grunnene til at Institutt for kreftforskning huser flere av disse.

"Å rive ned er lett – å bygge opp igjen tar tid"

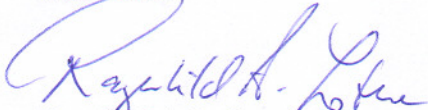
Institutt for kreftforskning er ledende innen kreftforskning i Norge. Dette kan forklares dels med tilgang til øremerkede midler over sykehusbudsjettet over tid, men er også takket være tradisjon for forskningsengasjement i de kliniske miljøer og dermed grobunn for naturlig samhandling mellom forskningsinstitutt, klinikk og patologi. Radiumhospitalet har vært "forut for sin tid" i å ta vare på studenter / bygge opp fagmiljøer og forskning, ikke minst på grunn av at den kliniske aktiviteten er gjennomsyret av deltakelse i relevant

forskningsaktivitet. Det er ikke få av dagens ledere i OUS som har tatt sin doktorgrad ved Institutt for kreftforskning.

Et akademisk samliv mellom disipliner etableres ikke "over natten", og det er derfor viktig å bygge videre på den tverrfaglighetene som i svært mange år har vært en helt avgjørende bærebjelke på Radiumhospitalet. Det er grunn til å forvente at mye av nyskapningen i sykehussektoren framover, ikke minst demonstrert rundt utviklingen av persontilpasset kreftbehandling, nettop vil skje på grunnlag av slik tverrfaglighet. Det betyr ikke at vi ikke forstår at samhandling med andre deler av sykehuset også vil være nødvendig for bedre forskning og behandling, ikke minst når det gjelder de store sykdommene. Og mange av oss samarbeider jo allerede i dag på tvers av lokaliteter. Men arnestedet og navet for et CCC-konsept bør være basert på samlokalisering på én geografisk lokalitet, for å sikre en fremtid, uavhengig av enkeltpersoners vilje og engasjement.

Vi stiller oss gjerne til rådighet dersom det er ønskelig med en videre dialog om Radiumhospitalets strategiske viktighet for OUS og norsk kreftforskning og behandling.

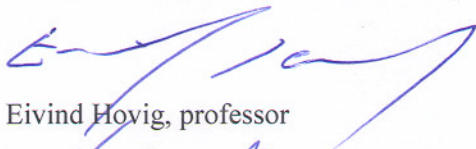
Med hilsen



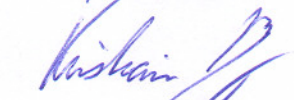
Ragnhild A. Lothe, professor

Sign.

Gunhild M. Mælandsmo, professor



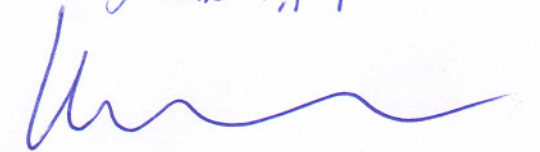
Eivind Hovig, professor



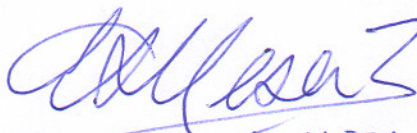
Kristian Berg, professor



ROLF SKOTHEIM, professor



HARALD STENMARK, professor



LEONARDO A. MEZA-ZEPEDA, PHD, SENIOR FORSKER



OLA MYKLEBUST, PROFESSOR

Sign
Guro E. Lind, professor

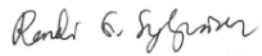
Sign
Johanna Olweus, professor

Sign
Anne-Lise Børresen-Dale, professor

Sign
Kjersti Flatmark, professor

Sign
Einar Rofstad, professor

Sign
Heidi Lyng, PhD, seniorforsker



Randi Syljuåsen, PhD, seniorforsker

Sign
Åslaug Helland, professor

Sign
June Myklebust, professor

Sign
Therese Sørli, PhD, seniorforsker

Sign
Trond Stokke, PhD, seniorforsker