



REFERAT MØTE I UTVIDET KREFTSENTERSTYRE

22.september 2026 | UNN Breivika, Pingvinhotellet

Deltakere	Møte del 1- alle
Fredrik Sund	Klinikkleder Medisinsk klinikk UNN - STYRELEDER
Elin Gullhav	Klinikkleder Barne- og ungdomsklinikken, UNN
Marte L Henriksen	Senterleder Fag-, analyse- og styringssenteret, UNN
Markus Rumpsfeld	Senterleder Digitaliserings-, utviklings- og samhandlingssenteret, UNN
Thomas Kilvær	Overlege kreftavdelingen, UNN
Magnar Johansen	Avdelingsleder kreftavdelingen, UNN
Brage Larsen Sollund	Regionleder Kreftforeningen, Tromsø
Grete Åsvang	Klinikkleder Diagnostisk klinikk, UNN
Sigbjørn Smeland	Leder for Kreftsenesterstyret, Oslo universitetssykehus
Rolv-Ole Lindsetmo	Prosjektleder Regionalt kreftsenester, UNN
Synøve Kalstad	Ass. fagdirektør Helse Nord RHF
Morten Bøhmer Strøm	Prodekan forskning, UiT
Snorre M Sollid	Klinikkleder Kirurgisk klinikk UNN
Hilde P Kvalvik	Prosjektmedarbeider Regionalt kreftsenester, UNN
Merete Andreassen	Prosjektmedarbeider Regionalt kreftsenester, UNN
Vidar Bjørnås	Kommuneoverlege Målselv kommune
Eirik Kjus Aahlin	Ansattvalgt Dnlf
Deltakere	Møte del 2- Utvidet styre
Fredrik Sund	Klinikkleder Medisinsk klinikk UNN - STYRELEDER
Rolv-Ole Lindsetmo	Prosjektleder Regionalt kreftsenester, UNN
Sigbjørn Smeland	Leder for Kreftsenesterstyret, Oslo universitetssykehus
Synøve Kalstad	Ass. fagdirektør Helse Nord RHF
Morten Bøhmer Strøm	Prodekan forskning, UiT
Vidar Bjørnås	Kommuneoverlege Målselv kommune
Eirik Kjus Aahlin	Ansattvalgt Dnlf
Merete Andreassen	Prosjektmedarbeider Regionalt kreftsenester, UNN (referent)

Forfall:

Jon Magnus Haga	Medisinsk fagsjef, Nordlandssykehuset
Hans T Rydningen	Sjef fagstab, Finnmarkssykehuset
Thomas Engelskjøn	Leder Brukerutvalget UNN
Tove skjelbakken	Klinikkleder UNN Narvik
Eva-Hanne Hansen	Klinikkleder UNN Harstad
Tobias Thorkildsen	Helgelandssykehuset

Markering for Trond Mohn

Kreftsenesterstyret var invitert til å delta på en markering til ære for Trond Mohn, som gjennom betydelige gaver har bidratt til utviklingen av kreftbehandlingen ved UNN.

Midlene har blant annet finansiert avansert utstyr og skannere som benyttes i diagnostikk og behandling av kreftpasienter.



Møte del 1 – Presentasjon av kreftsentestyrets medlemmer

Kreftsentestyrets medlemmer presenterte seg for hverandre, og kreftsentestyret forlot møtet mens det utvidete kreftsentestyret fikk en orientering om Regionalt kreftsent UNN, regional kreftstrategi, mandat, organisering og styringsstruktur.

Møte del 2- Utvidet kreftsentestyre

Styringsmodell og mandat

Prosjektleder Rolv-Ole Lindsetmo orienterte om historikken og de sentrale beslutningspunktene knyttet til etableringen av Regionalt kreftsent UNN, herunder ansettelsen av prosjektleder fra 1. september 2025.

Det ble redegjort for oppdraget som ble gitt fra Helse Nord RHF til UNN i 2025 om å etablere et regionalt kreftsent og iverksette nødvendige tiltak for å oppnå sertifisering i henhold til standarder og kvalitetskrav fra EUnetCCC. Oppdraget omfatter også involvering av øvrige helseforetak i regionen.

Prosjektleder presenterte den vedtatte styringsmodellen for Regionalt kreftsent UNN. Modellen ble godkjent i direktørens ledermøte 9. juni 2026 etter anbefaling fra styringsgruppen, og utgjør et sentralt krav for sertifisering som EUnetCCC-senter.

Mandatet for Kreftsentestyret beskriver to hovedfaser:

- Fase 1: Etablering av regionalt kreftsent og gjennomføring av sertifiseringsprosessen.
- Fase 2: Ordinær drift og videre regional utvikling av kreftsentet.

Det ble diskutert hvordan kreftforskning bør organiseres. Klinikkene arbeider med etablering av klinikkvise forskningsutvalg, samtidig som kreftforskning i stor grad foregår på tvers av klinikk- og fagområder. Det ble påpekt at det kan være hensiktsmessig å etablere en egen struktur eller et rådgivende organ for kreftforskning for å styrke forskningsaktiviteten på området. Dette vil være et viktig tema for videre behandling i Kreftsentestyret.

Det ble videre vist til at det allerede finnes flere samarbeidsstrukturer mellom UiT og UNN innen forskning. Samtidig ble det diskutert behov for tydeligere koordinering og avklaring av roller og ansvar. Kreftsentestyret kan ha en viktig rolle i å etterspørre resultater, følge opp utviklingen og bidra til økt oppmerksomhet om kreftforskning i organisasjonen. Det ble fremhevet at det er behov for målrettede tiltak for å styrke kreftforskningen og bringe UNN mer på nivå med sammenlignbare universitetssykehus nasjonalt.

Kreftstrategi UNN 2026-2030

Prosjektleder orienterte om UNNs kreftstrategi, som er ferdigstilt og oppfyller et sentralt krav i EUnetCCC-sertifiseringen. Det ble understreket at strategiarbeidet har hatt bred faglig forankring gjennom deltakelse fra relevante fagmiljøer og arbeidsgrupper på tvers av organisasjonen.



Neste fase i arbeidet er utarbeidelse av en handlingsplan som skal konkretisere tiltak, ansvar og oppfølging av strategiens mål.

Det ble orientert om at det pågår flere parallelle utviklingsprosesser innen kreftområdet, blant annet arbeid knyttet til pakkeforløpene. Det er etablert en egen arbeidsgruppe som gjennomgår disse forløpene. Det ble påpekt at de ulike prosessene har flere berøringspunkter og at det er viktig med koordinering og samordning av arbeidet.

Sertifisering som Comprehensive Cancer Centre i EUnetCCC

Prosjektleder orienterte om status for sertifisering av Regionalt kreftsentrum UNN som et helhetlig kreftsentrum (Comprehensive Cancer Centre) i EUnetCCC. Det ble understreket at sertifiseringen skal representere mer enn en formell godkjenning, og at arbeidet skal bidra til reelle kvalitetsforbedringer i pasientbehandling, forskning og organisering av kreftområdet. Det ble fremhevet som viktig at fagmiljøene opplever at sertifiseringsprosessen gir merverdi og styrker kvaliteten i tjenestene.

UNN er godkjent som en tilknyttet enhet i sertifiseringsordningen, der Oslo universitetssykehus fungerer som nasjonal «Competent Authority» på vegne av norske myndigheter. UNN er blant de første sykehusene som deltar i den innledende sertifiseringsbølgen og arbeider mot status som Comprehensive Cancer Centre (CCC).

Det ble redegjort for den videre sertifiseringsprosessen, som omfatter dokumentasjon og vurdering opp mot 311 standarder. Det er etablert egne arbeidsgrupper som arbeider med de ulike kravområdene. Når organisasjonen vurderer seg som tilstrekkelig forberedt, vil det bli bestilt en klinisk revisjon (clinical audit) som del av sertifiseringsløpet.

Det ble videre påpekt at sertifisering er viktig både som en bekreftelse på kvaliteten i virksomheten og som et grunnlag for økt troverdighet og synlighet i nasjonale og internasjonale fag- og forskningsmiljøer.

I den videre prosessen vil arbeidet med GAP-analyser stå sentralt. Målet er å sende inn søknad om sertifisering tidlig i 2027. Kreftsentrumstyret vil ha ansvar for å vurdere når organisasjonen er klar for innsending. Det tas sikte på et eksternt besøk (on-site visit) høsten 2027, med mål om sertifisering ved årsskiftet 2027/2028.

Det ble avslutningsvis orientert om at arbeidet med regional sertifisering vil følge etter den lokale sertifiseringen. Samtidig er det allerede igangsatt informasjons- og forankringsarbeid overfor de øvrige helseforetakene i regionen.

Det ble anbefalt at medlemmer som ikke hadde anledning til å delta på møtet, får tilsendt presentasjonen sammen med referatet for å sikre at alle mottar den samme informasjonen og orienteringen som ble gitt i møtet.