

Søknadsprosess for nasjonale kompetansetjenester

Underskrevet, skannet søknad skal sendes elektronisk til eget helseforetak. Frist for dette er XXX.

Helseforetaket vil deretter oversende innkomne søknader til det regionale helseforetaket (RHF). Det forutsettes at RHF-ene i felleskap samordner og prioriterer søknadene ut fra nasjonale behov, før oversending til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) for videre behandling, (frist 1. juni).

Bakgrunnsdokumentene gir et godt utgangspunkt for korrekt utfylling av søknadsskjemaet, noe som igjen vil sørge for at saksbehandlingen ikke forsinkes:

- [Forskrift nr. 1706 av 17. desember 2010 om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten](#)
- [HODs veileder til forskriftens kapittel 4](#)
- Mandat og sammensetning av referansegruppene (vedlagt)

I tillegg er det utarbeidet en *Innledning og veiledning for søknader om nye nasjonale kompetansetjenester*, (vedlagt).

Søknadsskjema

Helseforetak	Oslo Universitetssykehus	RHF	Helse Sør-Øst
Ansvarlig avdeling	Klinikk for kreft, kirurgi og transplantasjon	Ansvarlig person	Professor Rune Blomhoff og klinikkleder Sigbjørn Smeland
Navn på tjenesten ¹	Nasjonal kompetansetjeneste for klinisk ernæring (NAKKE)		
Tidligere søknad?	Er det tidligere søkt om nasjonal status for samme eller tilsvarende tjeneste? ☐ Ja ☒ Nei Hvis ja, når var dette (årstall)?		

Beskrivelse av tjenesten – innhold og avgrensning

1. Gi en beskrivelse av innholdet i tjenesten. Hvilken eller hvilke pasientgrupper eller diagnoser er målgrupper for kompetansetjenesten? Hvilke helsemessige tilleggsgvinster i form av bedre	Behovet for økt kompetanse innen klinisk ernæring er godt dokumentert i internasjonal litteratur, i stortingsmeldinger, og i handlingsplaner og retningslinjer fra Helsedirektoratet. Til tross for dette er klinisk ernæring i dag ikke en integrert del av behandlingen ved mange helseinstitusjoner og av mange pasientgrupper. Tjenestetilbudet innen klinisk ernæring i spesialisthelsetjenesten er mangelfullt og enkelte steder i landet helt fraværende. I primærhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten er tilgangen på spesialkompetanse i klinisk ernæring også for en stor del fraværende. Det er for lite personell med kompetanse i klinisk ernæring, og ansvaret for organisering og koordinering av ernæringsarbeidet er ofte uavklart. Det er mangel på faglige retningslinjer, veiledere og praktiske prosedyrer innen klinisk ernæring. For å styrke arbeidet innen klinisk ernæring vil vi derfor søke om å etablere en nasjonal kompetansetjeneste i klinisk ernæring. For en rekke pasientgrupper er kostholdsbehandling eller kostomlegging den eneste form for behandling. For mange sykdommer inngår ernæringsbehandling som en integrert del i en helheltlig behandling og oppfølging. Veldig ofte vil både akutte og kroniske sykdommer medføre underernæring som både kan forlenge sykehusopphold og øke risiko for
--	---

prognose eller livskvalitet forventes etableringen av tilbudet å føre til?	reinleggelse. For andre pasientgrupper er det avgjørende at man får oppfølging i tråd med gjeldende nasjonale kostråd for sekundærforebygging. Kreftsykdommer, diabetes, hjerte- og karsykdommer, mage-/tarmsykdommer, overvekt og fedme, KOLS, slag, nyre, rehabilitering og rus utgjør i dag hovedtyngden av de sykdommene som behandles i helsetjenesten. Ved alle disse sykdommene har kostholdet stor betydning for behandlingsresultatet. For eksempel vil en rekke kreftformer innebærer tap av matlyst og vekt tap. For disse er et tilfredsstillende matinntak nødvendig både for å opprettholde ernæringsstatus, men også for å tolerere annen kreftbehandling. For mange andre diagnoser innebærer kostbehandlingen omlegging til et kosthold med annen sammensetning og behandlingen bør være livslang, for eksempel ved diabetes, familiær hyperkolesterolemi eller cøliaki. Formålet med kompetansetjenesten er å utvikle og heve kvaliteten på de leverte tjenestene i helhetlige behandlingsskjedekjeder i hele landet, herunder å levere dem så trygt og kostnadseffektivt som mulig gjennom oppbygging og spredning av nasjonal kompetanse. Det er et mål å sikre at kompetansen desentraliseres og spres i hele helsetjenesten, og på sikt også til primærhelsetjenesten og den generelle befolkningen. Nasjonal kompetansetjeneste for klinisk ernæring vil også fokusere på forskning og fagutvikling, herunder etablering av forskernettverk, utdanning, formidling av kunnskap og kompetansespredning. Den nære tilknytning til Avdeling for ernæringsvitenskap, UiO som er et av Europas ledende og mest aktive forskningssenter innen klinisk ernæring vil sikre høy faglig forskningsbasert kvalitet og fagutvikling. Kompetansetjenesten skal ikke primært drive pasientbehandling, men vi legger opp til at senteret skal understøtte lokal pasientbehandling ved at det samlokaliseres med en felles poliklinikk innen klinisk ernæring ved OUS. Kompetansetjenesten skal øke kvalitet i en helhetlig behandlingsforløp, øke nasjonal kompetanse og bedre nasjonal kostnadseffektivitet. Det er viktig at dette området bør sentraliseres av hensyn til kvalitet og kostnadseffektivitet, samt at sentralisering av kompetansetjenesten vil bidra til å utvikle og heve kvaliteten i en helhetlig behandlingsskjede innenfor en rimelig tidshorisont. Nasjonal kompetansetjeneste for klinisk ernæring har tilgang på nødvendig nasjonal spisskompetanse, tilgang på nødvendig infrastruktur og forskningskompetanse. Senterets deltagere er også med i formelle forskernettverk og internasjonale forskningssamarbeid, samt at de har dokumenterte evner til å formidle kunnskap og kompetansespredning. Kompetanseoppbygging innen klinisk ernæring er like relevante for den kommunale helse- og omsorgstjenesten som for spesialisthelsetjenesten. Vi vil derfor også utvikle aktiviteter i forhold til kompetanseoppbygging i den kommunale helse- og omsorgshelsetjenesten. Samhandlingsreformen legger stor vekt på oppbygging av ernæringskompetanse i kommunehelsetjenesten - en kompetanse som i dag nesten ikke er tilstede i det hele tatt. Vi vil derfor arbeide målbevisst for også å sikre at slik kompetanse bygges opp i kommunehelsetjenesten slik at samhandlingsreformen kan gjennomføre etter sine intensjoner. Senteret vil arbeide for implementering av ny kunnskap ved deltakelse i nasjonalt forankret arbeid med utarbeidelse av nasjonale retningslinjer i regi av Helsedirektoratet. Veiledning og rådgivning innenfor eget fagområde til hele helsetjenesten, herunder primærhelsetjenesten, brukerne og befolkningen for øvrig gjennom eksempelvis utvikling av faglige veiledere for diagnostikk, behandling og oppfølging eller standardisert pasientinformasjon.
---	--

2. Hvilken type kompetanse-tjeneste er det snakk om?	☐ Små pasientgrupper ☒ Store pasientgrupper ☐ Sjeldne funksjonshemninger Kommentarer: For mange sykdommer inngår ernæringsbehandling som en integrert del i en helheltlig behandling og oppfølging. Dette gjelder for eksempel kreftsykdommer, diabetes, hjerte- og karsykdommer, mage-/tarmsykdommer, overvekt/fedme, KOLS, slag, nyre, rehabilitering og rus. Nasjonalt kompetansesenter for klinisk ernæring skal sikre oppbygging og formidling av kompetanse innen klinisk ernæring for disse storepasientgruppene, bidra til satsninger innen klinisk ernæring i den enkelte region samt ivareta nasjonal spisskompetanse. Senteret skal bidra til å styrke organisering, kunnskapsutvikling og kvalitetssikre fagfeltet. En primær rolle vil være å styrke praksisfeltet ved å formidle og implementere forsknings- og kunnskapsbaserte screening- og behandlingsprosedyrer. Senterets skal også ha en sentral rolle i implementering av nasjonale retningslinjer innen klinisk ernæring.
3. Hva er de viktigste aktivitetene for kompetanse-tjenesten?	☒ Tjenester rettet mot helsepersonell og annet fagpersonell i helsetjenesten. ☐ Tjenester rettet mot pasienter/brukere som enkeltperson, og deres pårørende. ☐ Tjenester rettet mot pasienter/brukere og deres pårørende på gruppenivå. ☒ Forskning, fag- og metodeutvikling (Kan innebære register/biobank). ☒ Kvalitetskontroll/kvalitetsutvikling (Kan innebære register/biobank). Kommentarer: De viktigste oppgavene for Nasjonalt kompetansesenter for klinisk ernæring inkluderer følgende tjenester: - Bygge opp og formidle kompetanse innen klinisk ernæring. - Overvåke og formidle behandlingsresultater. - Delta i forskning og etablering av forskernettverk. - Bidra i relevant undervisning innen klinisk ernæring for utdanninger innen helsefag. - Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere. - Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til nasjonale kompetansetjenester. - Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis.

4. Hvordan er oppgavene tenkt ivaretatt overfor hele landet?	1. Bidra til nasjonal nettside med retningslinjer og prosedyrer for ernæringsbehandling av relevante pasientgrupper 2. Arrangere årlige nasjonale fagmøter for fagpersoner i klinisk ernæring 3. Samarbeide med Helsedirektoratet, Kliniske ernæringsfysiologers forening, Norsk selskap for klinisk ernæring, Kreftforeningen, Diabetesforbundet, Medisinske fakulteter ved universitetene i Bergen, Trondheim og Tromsø, universitetssykehusene i Bergen, Trondheim og Tromsø, Norsk Endokrinologisk Forening 4. Samarbeide med helseforetak som ikke har ansatt kliniske ernæringsfysiologer, og legge til rette for oppbygging av fagfeltet innen slike helseforetak. Det er allerede etablert et forpliktende samarbeid med Sunnaas sykehus HF for å etablere kliniske ernæringsfysiologer ved foretaket. 5. Samarbeide med alle regionale helseforetak i hele landet for å bidra til at det bygges opp og at det sikres likeverdige tjenester innen klinisk ernæring. 6. Samarbeide med de medisinske fakultet i Bergen, Trondheim og Tromsø for å bidra til at utdanningskapasiteten for profesjonsutdanning i klinisk ernæring utvides og at det etableres slik utdanning ved alle de medisinske fakultet i Norge. I Norge er det stor mangel på ernæringsfaglig kompetanse; dette nevnes for eksempel i Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen og i forslag om Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Prop 91.1, 2010-2011). I Innst. 11 S (2009-2010) vises det til at det er store geografiske ulikheter i tilgang på klinisk ernæringsfaglig kompetanse i Norge og at tilgangen på klinisk ernæringsfaglig kompetanse er langt lavere i Norge enn i land det er naturlig å sammenligne oss med. Videre påpekes det at kliniske ernæringsfysiologer en nødvendig samarbeidspart i det videre arbeidet med samhandlingsreformen.
5. Hva er begrunnelsen for at en nasjonal kompetanse-tjeneste vil bedre tilbudet til pasientgruppen?	Til tross for at behovet for kompetanse innen klinisk ernæring er godt dokumentert og det er utarbeidet klare råd fra Helsedirektoratet, er fagfeltet i dag preget av minimale ressurser, dårlig organisering og manglende definisjon av roller. En nasjonal kompetansetjeneste vil derfor bidra til at nasjonale retningslinjer videreutvikles og implementeres i samarbeide med de ulike helseforetakene.

6. Hva er kunnskapsgrunnlaget i forhold til nytten av å opprette en nasjonal kompetansetjeneste?	Tall fra norske, nordiske og europeiske undersøkelser viser at forekomst av underernæring i helseinstitusjoner varierer mellom 20-50 % avhengig av hvilke sykdoms- og aldersgrupper som er undersøkt. Særlig høy forekomst finner vi hos pasienter med kreft, kronisk lungesykdom og blant eldre pasienter med ulik grad av kroniske sykdommer. Undersøkelser viser også at helseforetakene i liten grad har rutiner for rapportering av underernæring. Mange pasienter i sykehus er underernærte før de legges inn. Det er også vist at ernæringsstatus kan forverres i løpet av institusjonsoppholdet (for referanser og dokumentasjon se for eksempel "Ernæring i helsetjenesten", Helsedirektoratet, 2007). Underernæring kan få alvorlige konsekvenser for pasientens primære behandling, allmenntilstand og livskvalitet. Redusert eller avbrutt primærbehandling, nedsatt immunforsvar, forsinket sårtilheling, økt falltendens, redusert bevegelighet, depresjon og apati er noen av følgene av underernæring. Det er også vist at underernærte pasienter har lengre sykehusopphold, flere komplikasjoner, høyere dødelighet og høyere totale liggekostnader enn ikke-underernærte (ref. se "Ernæring i helsetjenesten", Helsedirektoratet, 2007).
7. Hva omfattes ikke av tjenesten: Gi en beskrivelse av grenseoppgang mot annen virksomhet og evt. gråsoner.	Tjenesten skal ikke fokusere på - behandling av sykkelig overvektige, herunder fedmekirurgi - ernæringsbehandling av spedbarn, småbarn og barn, herunder barnehabilitering - ernæringsbehandling ved medfødte stoffskiftesykdommer
8. Vil kompetansetjenesten gjøre bruk av eller samarbeide med utenlandske institusjoner?	Kompetansetjenesten vil etablere et samarbeide med WHO, regionskontoret for Europa. Det er opprettet kontakt med leder for Europakontoret dr. Jaoa Breda, som er meget interessert i at kompetansetjenesten får status som et "WHO collaborating centre" innen "Hospital Nutrition". Fagmiljøet samarbeider med et meget stort internasjonalt forskningsnettverk innen klinisk ernæring. Mange av disse vil naturlig også bli samarbeidspartnere for kompetansesenteret

9. Er det dokumentert: a) Behov for oppbygging og spredning av kompetanse innen området? b. At området bør sentraliseres av hensyn til kvalitet og kostnads-effektivitet? c. At sentralisering av tjenesten vil bidra til å utvikle og heve kvaliteten i en helhetlig behandlingsskjede innenfor en rimelig tidshorisont? Jf. HODs veileder § 4-5.	a) Det er et stort behov for oppbygging, samordning og spredning av kompetanse innen klinisk ernæring. Dette er dokumentert for eksempel i følgende: 1) Ernæring i helsevesenet, Rapport IS-1424, Helsedirektoratet, 2007 2) Stortingsmelding nr 47 2008-2009, Samhandlingsreformen 3) Helse og omsorgsdepartementet, Nasjonal strategi for kreftområdet, 2006-2009 4) St. prp. Nr 1 (2005-2006) Del III om forebygging, behandling og forskning på diabetes 5) Når matinntaket blir for lite, Nasjonalt råd for ernæring IS-1327, 2006, 6) Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen, Helsedirektoratet, IS-1529, 2010 7) Nasjonal faglig retningslinje for individuell primærforebygging av hjerte- og karsykdommer, Helsedirektoratet, IS-1550, 2009 8) Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring, Helsedirektoratet, IS-1580, 2009 9) Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag, Helsedirektoratet, IS-1688, 2010 10) Nasjonale faglige retningslinjer, Diabetes - Forebygging, diagnostikk og behandling, IS-1674, 2009 b)Til tross for god dokumentasjon for behov for kompetanse for klinisk ernæring er fagfeltet preget av dårlig organisering og manglende definisjon av roller. En nasjonal kompetansetjeneste vil derfor bidra til nasjonal kompetanseheving og implementering i de ulike helseforetakene. c) Det er mulig å oppnå betydelig effekt på en helhetlig behandlingsskjede innenfor en rimelig tidshorisont dersom dette organiseres som en nasjonal kompetansetjeneste. Kompetanseoppbyggingen vil utvilsomt gå meget senere og koste mer for samfunnet og helsevesenet dersom dette ikke koordineres.
10. Hvilke resultatmål skal etableres for tjenesten? Jf. HODs veileder § 4.6, som skisserer oppgavene som tjenesten skal ivareta, samt behov for resultatmål.	Resultatmål: 1) Etablere ernæringsscreening ved alle sykehus i Norge i tråd med anbefalingene fra Helsedirektoratet. Bygge kompetanse og legge forholdene til rette for at dette skjer. I dag gjøres dette ved meget få sykehusavdelinger i Norge. 2) Utvikle rutiner for ernæringsbehandling i definerte pasientgrupper, og sikre implementering av prosedyrene 3) Definere roller i ernæringsbehandlingen. Hvilken kompetanse som skal innehas og hvilke profesjoner som skal utføre ulike former for ernæringsbehandling. 4) Øke forskning og deltakelse i nasjonale og internasjonale forskernettverk 5) Formidling av kunnskap innen klinisk ernæring til hele helsetjenesten 6) Bedre nasjonal kostnadseffektivitet innen ernæringsbehandling. 7) Sikre likeverdig tilgjengelighet til kompetanse innen klinisk ernæring.

Beskrivelse av fagmiljø og ressurstilgang

11.

Gi en beskrivelse av miljøets kompetanse i forhold til oppgavene som skal ivaretas som kompetanse-tjeneste.

Gjør rede for hvordan kompetansen er tenkt vedlikeholdt i årene framover.

Beskrivelse av miljøets kompetanse:

1) Seksjonene for klinisk ernæring ved Medisinsk klinikk (MK) og Klinikk for kreft, kirurgi og transplantasjon (KKT) ved OUS utgjør tilsammen det største miljøet for klinisk ernæring i Norge. I dag er det ansatt omkring 20 svært erfarne og dyktige kliniske ernæringsfysiologer. Disse deltar i behandlingen av alle pasientgrupper som er beskrevet i denne søknaden. Seksjonen ved MK ledes av Ingunn Bergstad. Seksjonen ved KKT ledes av Astrid Løvik. Professor Rune Blomhoff er ansatt i bistilling som faglig leder for klinisk ernæring i KKT. Professor og klinikkleder Sigbjørn Smeland har også bakgrunn og dr. grad innen klinisk ernæring, og er aktiv i forskningsfeltet.

2) Avdeling for ernæringsvitenskap, Universitetet i Oslo er det største forskningsmiljøet i Europa innen ernæring som er tilknyttet et medisinsk fakultet. Avdelingen er ansvarlig for utdanning av studenter i profesjonsutdanningen i klinisk ernæring, som er en 5-årig masterutdanning. Nylig ble det årlige opptaket til utdanningen økt til 35 studenter pr år på grunn av økt bevilgning fra Kunnskapsdepartementet i Statsbudsjettet for 2011. Professor Rune Blomhoff er leder for avdelingen ved UiO. Totalt er det omkring 20 professorer/forskningsgrupper ved avdelingen. Avdelingen er meget forskningsaktiv og publiserer omkring 250-300 vitenskapelige arbeider hvert år. Flere av de faste vitenskapelig ansatte ved avdelingen har delstillinger ved OUS, dette gjelder professorene Rune Blomhoff (KKT), Per Ole Iversen (Hematologisk avdeling), Leiv Ose (lipidklinikken) og Kjetil Retterstøl (Lipidklinikken). I 2011 evaluerte Norges Forskningsråd all forskning innen biologi, medisin og helsefag. Dette forskningsmiljøet ved Avdeling for ernæringsvitenskap, UiO utgjorde 1 av totalt 372 evalueringsgrupper i Norge. Den internasjonale vurderingen konkluderte at forskningsmiljøet er "excellent/very good" og dermed blant de 10% beste totalt innen biologi, medisin og helsefag.

3) Professor Kåre Birkeland, Avdelingsleder ved Endokrinologisk avdeling, Medisinsk klinikk, Oslo universitetssykehus og leder av forskningsgruppen "Type 2 diabetes". Forskningsgruppen er meget aktiv innen klinisk ernæring relatert til epidemiologi, patogenese, metabolsk syndrom/insulinresistens, genetik, intervensjons-studier og svangerskapsdiabetes.

4) Det er etablert en egen forskningsgruppe for klinisk ernæring i OUS, som ledes av Prof. Rune Blomhoff. Her inngår blant annet stipendiater med bevilgninger fra Helse Sør-Øst, Forskningsrådet og Kreftforeningen, og masterstudenter i klinisk ernæring fra UiO.

5) K. G. Jebsen's forskningsstiftelse arbeider for opprettelse av ett "Center of excellence" ved vært av de medisinske fakulteter i Norge hvert år. Ved årets utlysning kom det inn 28 søknader ved Oslo Universitetssykehus og Universitetet i Oslo. Av disse ble de seks beste kandidatene valgt ut i en prekvalifisering. Søknaden fra Blomhoff og medarbeidere om et "K. G. Jebsen senter i klinisk ernæring" var blant de som ble valgt ut til finalerunden. Dersom søknaden om et slikt forskningscenter blir innvilget vil det være meget verdifullt for Nasjonal kompetansetjeneste for klinisk ernæring siden dette vil sikre en betydelig oppbygging i forskning innen klinisk ernæring innen miljøet.

6) Fagmiljøene i klinisk ernæring ved de medisinsk fakultet og universitetssykehus i Bergen, Trondheim og Tromsø vil bli invitert til aktivt på delta å kompetansetjenesten.

12. Nasjonale tjenester skal opprette referansegruppe blant annet med representanter fra alle regionale helseforetak, se dokumentet <i>Mandat og sammensetning av referansegruppene</i>. Er det spesielle momenter som må vektlegges ved sammensetning av gruppen? ²	Referansegruppen bør blant annet bestå av representanter fra - Helsedirektoratet - Medisinske fakulteter ved universitetene i Bergen, Trondheim og Tromsø - Universitetssykehusene i Bergen, Trondheim og Tromsø. - Kreftforeningen - Diabetesforbundet - Norsk Endokrinologisk Forening - Andre relevante pasient- og brukerorganisasjoner - Norsk Selskap for Klinisk Ernæring - Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet - Representanter for primærhelsetjenesten (for eksempel representanter for fylkeslegene, kommunelegene, sykehjemslegene og fastlegene) - Andre representanter med kompetanse innen klinisk ernæring
13. Hvilke ressurser, inkludert infrastruktur, øremerkes for den nasjonale kompetanse-tjenesten. ³ Gjør rede for utfordringer knyttet til ressurstilgang. Hvordan er utfordringene tenkt løst? ⁴	Vi søker om å etablere en "Kompetansetjeneste for klinisk ernæring" med tilgjengelige ressurser. Siden etableringen av denne nasjonale tjenesten ikke medfører budsjettmessige konsekvenser, søker vi om opprettelse av tjenesten fra og med 2013. Vi vil deretter søke om å øke ressursgrunnlaget for senteret fra forskjellige kilder. Vi ber derfor om at dette tas i betraktning ved fremleggelse av statsbudsjettet, se nedenfor. Nåværende ressurser som vil øremerkes kompetansesenteret: 1) Kliniske ernæringsfysiologer ved KKT og MK ved OUS. Flere vil bidra til senteraktiviteten. Totalt vil dette tilsvare omkring 1-2 stillingsenhet. 2) Professorene Rune Blomhoff, Kjetil Retterstøl og Per Ole Iversen, som alle har hovedstillinger ved UiO og har deltidsstillinger ved OUS vil bidra i senteraktiviteten. Totalt vil dette utgjøre omkring 0,5 stillingsenhet. 3) Universitetet i Oslo er i ferd med å bygge opp et Ferdighetssenter for studenter i klinisk ernæring. Dette vil inneholde mye utstyr, for eksempel simulator, indirekte kalorimetri, VO2 maks, bioimpedans, aktivitetsmonitor for døgnaktivitet, pustepøver for laktose- og fruktose intoleranse, opplæring av hjemmeapparat for parenteral ernæring osv, og læremidler for IKT basert kommunikasjonsundervisning. Alle disse ressursene vil være fritt tilgjengelig for kompetansesenteret. 4) Avdelingene for klinisk ernæring ved MK og KKT ved OUS planlegger å etablere en felles behandlingsenhet (poliklinikk) for å effektivisere behandlingen innen klinisk ernæring. Denne enheten vil bli etablert som en fellesenhet med nåværende stillingsressurser. Vi ser for oss at alle pasienter som i dag behandles poliklinisk innen MK og KKT vil bli behandlet via denne fellesenheten. Omkring 20-30 % av dagens pasienter behandles poliklinisk og kan overføres til en mer effektiv og strømlinjeformet felles enhet. Totalt vil de nåværende ernæringsfysiologer bruke en del av sin arbeidstid (tilsvarende omkring 2-4 stillinger) på slik poliklinisk behandling. Denne fellesenheten vil være en integrert del av kompetansetjenesten. På denne måten vil lokal pasientbehandling understøttes av senteret. Denne behandlingsenheten/poliklinikken vil samlokaliseres med Ferdighetssenteret i Domus Medica, Universitetet i Oslo. 5) Masterstudiet i klinisk ernæring ved UiO har behov for praksisplasser. Dette er studenter som er i sitt siste studieår og arbeider med sin forskningsoppgave, og, som har fullført all undervisning i klinisk ernæring. Disse studentene vil kunne delta i behandling av mange ulike typer pasientgrupper under veiledning av klinisk ernæringsfysiolog. Totalt sett vil dette utgjøre en ressurs slik at flere pasienter blir behandlet. Hvis man regner med at 35 studenter har 6 ukers praksis, og at behandlingseffektiviteten i forhold til en vanlig ansatt klinisk

	ernæringsfysiolog er 50%, vil dette tilsvare 2-3 ekstra heltids stillingsressurser i den lokale pasientbehandlingen. Dessuten vil dette legge grunnlaget for at mange vil ta sin forskningsoppgave i tilknytning til kompetansetjenesten. Totalt sett vil dette gjøre at kompetansetjenesten bidrar i undervisning, men at det får stillingsressurser, forskningsoppgaver og fagutvikling tilbake. UiO er også villige til at en eller flere av sine ansatte innen fagfeltet kan bruke sin arbeidstid tilknyttet senteret. Vi vil også søke om midler til å bygge opp kompetansetjenesten og at dette tar hensyn til ved fremleggelse av statsbudsjettet. Vi søker om at det avsettes midler via statsbudsjettet til videre oppbygging og drift av senteret. Vi vil søke om midler til avlønning av en faglig senterleder, en administrator/sekretær, to kliniske ernæringsfysiologer og en lege i tillegg til driftsmidler, totalt 5 millioner kr pr år. Vi ber vennligst om at Helse Sør-Øst prioriterer dette og anbefaler en slik bevilgning overfor Helse- og omsorgsdepartementet, slik at det kan bevilges via statsbudsjettet eller andre kilder. Andre ressurser: 1) For at kompetansetjenesten skal bli effektivt og alle synergiene tatt ut er det helt nødvendig med samlokalisering. Slik samlokalisering av kompetansetjenesten med plass for en poliklinikk innen klinisk ernæring planlegges med ferdighetssenteret ved UiO, se over. 2) Det vil søkes om ytterligere forskningsmidler fra Helse SørØst, Forskningsrådet, Kreftforeningen og EU midler for oppbygging av forskningsgruppen i klinisk ernæring. Slik oppbygging vil søkes innenfor primærfunksjonen til kompetansetjenesten.
14. Er det andre momenter som bør trekkes fram, som det ikke er spurt om ellers i skjemaet?	Vi planlegger også at kompetansetjenesten og poliklinikken skal understøtte annen lokal pasientbehandling ved OUS som i dag ikke dekkes. Dette gjelder spesielt pasientgrupper der det er store behov for oppfølging innen klinisk ernæring, men som det i dag ikke finnes ressurser til: 1) Øre, nese, og halsavdelingen ved OUS. Se støttebrev fra avdelingsleder Terje Andreas Osnes. 2) Gastrokirurgisk avdeling ved OUS, se støttebrev fra Bjørn Atle Bjørnebeth 3) Hematologisk avdeling, se støttebrev fra forskningsleder Per Morten Sandseth
15. Oppgi inntil 10 vitenskapelige publikasjoner de siste 5 år som har utgått fra personer i det fagmiljøet som søker, og som er relevante i forhold til den tjeneste som søkes. Listen skal inkludere publikasjonens PubMed-nummer.	1. Karlsen A, Svendsen M, Seljeflot I, Laake P, Duttaroy AK, Drevon CA, Arnesen H, Tonstad S, Blomhoff R. Kiwifruit decreases blood pressure and whole-blood platelet aggregation in male smokers. J Hum Hypertens. 2012 Jan 19. PMID:22258209 2. Bøhn SK, Myhrstad MC, Thoresen M, Holden M, Karlsen A, Tunheim SH, Erlund I, Svendsen M, Seljeflot I, Moskaug JO, Duttaroy AK, Laake P, Arnesen H, Tonstad S, Collins A, Drevon CA, Blomhoff R. Blood cell gene expression associated with cellular stress defense is modulated by antioxidant-rich food in a randomised controlled clinical trial of male smokers. BMC Med. 2010 Sep 16;8:54. PMID:20846424 3. Sakhi AK, Russnes KM, Thoresen M, Bastani NE, Karlsen A, Smeland S, Blomhoff R. Pre-radiotherapy plasma carotenoids and markers of oxidative stress are associated with survival in head and neck squamous cell carcinoma patients: a prospective study. BMC Cancer. 2009 Dec 21;9:458. PMID:20025747 4. Jacobs DR Jr, Andersen LF, Blomhoff R. Whole-grain consumption is associated with a reduced risk of noncardiovascular, noncancer death attributed to inflammatory diseases in the Iowa Women's Health Study. Am J Clin Nutr. 2007 Jun;85(6):1606-14. PMID:17556700 5. Karlsen A, Paur I, Bøhn SK, Sakhi AK, Borge GI, Serafini M, Erlund I, Laake P, Tonstad S,

	Blomhoff R. Bilberry juice modulates plasma concentration of NF-kappaB related inflammatory markers in subjects at increased risk of CVD. <i>Eur J Nutr.</i> 2010 Sep;49(6):345-55. PMID:20119859 6. Jenum AK, Sletner L, Voldner N, Vangen S, Mørkrid K, Andersen LF, Nakstad B, Skriverhaug T, Rognerud-Jensen OH, Roald B, Birkeland KI. The STORK Groruddalen research programme: A population-based cohort study of gestational diabetes, physical activity, and obesity in pregnancy in a multiethnic population. Rationale, methods, study population, and participation rates. <i>Scand J Public Health.</i> 2010 Nov;38(5 Suppl):60-70. PMID:21062840 7. Ha L, Hauge T, Iversen PO. Body composition in older acute stroke patients after treatment with individualized, nutritional supplementation while in hospital. <i>BMC Geriatr.</i> 2010 Oct 18;10:75. PMID:20955603 8. Ha L, Hauge T, Spenning AB, Iversen PO. Individual, nutritional support prevents undernutrition, increases muscle strength and improves QoL among elderly at nutritional risk hospitalized for acute stroke: a randomized, controlled trial. <i>Clin Nutr.</i> 2010 Oct;29(5):567-73. PMID:20176418 9. Retterstøl K, Hennig CB, Iversen PO. Improved plasma lipids and body weight in overweight/obese patients with type III hyperlipoproteinemia after 4 weeks on a low glycemic diet. <i>Clin Nutr.</i> 2009 Apr;28(2):213-5. PMID:19232793 10. Pino-Lagos K, Guo Y, Brown C, Alexander MP, Elgueta R, Bennett KA, De Vries V, Nowak E, Blomhoff R, Sockanathan S, Chandraratna RA, Dmitrovsky E, Noelle RJ. A retinoic acid-dependent checkpoint in the development of CD4+ T cell-mediated immunity. <i>J Exp Med.</i> 2011 Aug 29;208(9):1767-75. PMID:21859847
--	--

¹ Bruk et mest mulig dekkende og beskrivende navn på kompetansetjenesten.

² Eksempelvis i forhold til type spesialiteter som bør være representert, behov for brukerrepresentasjon o.a.

³ Antall og type stilling pr avdeling/enhet som er eller vil bli involvert i tjenesten. Driftsmidler.

⁴ Det må komme klart fram om det ligger ressursmessige forutsetninger fra HFet for å påta seg oppgaven. Dette er ett av punktene som RHFet må ta konkret stilling til før eventuell videresending av søknaden for videre behandling.

Rune Blomhoff

From: Terje Andreas Osnes [tosnes@ous-hf.no]
Sent: 1. mai 2012 12:29
To: 'Rune Blomhoff'
Subject: SV: Søknad om opprettelse av nasjonal kompetansetjeneste for kliniske ernæring

Ang opprettelse av Nasjonal kompetansetjeneste for klinisk ernæring (NAKKE).

ØNH avdelingen ved OUS, Klinikk for Kiurgi og Nevrofag, behandler majoriteten av pasienter med Hode-Hals Kreft i Norge. Dette er en gruppe pasienter som har store ernæringsproblemer både som følge av sykdommen og behandling. Samarbeidet med Seksjon for klinisk ernæring er avgjørende for å kunne gi våre pasienter et godt og helhetlig tilbud, og det er viktig for ØNH avdelingen at fagområdet utvikles og styrkes. Opprettelse av Nasjonal kompetansetjeneste for klinisk ernæring (NAKKE) vil være et viktig tiltak og støttes på det varmeste.

Vennlig hilsen

Terje Osnes

[Avd.leder / professor UiO](#)

[Øre-Nese-Hals Avd. Rikshospitalet](#)
[KLINIKK FOR KIRURGI OG NEVROFAG](#)

Tlf 23071784/ 23072040
Kontor D5-2069
[ikke sensitiv informasjon](#)

From: "Kåre I. Birkeland" [k.i.birkeland@medisin.uio.no]
Sent: 2. mai 2012 19:08
To: Rune Blomhoff
Cc: tosnes@ous-hf.no; uxpmsa@ous-hf.no; BBJOER@ous-hf.no; 'Sigbjørn Smeland'
Subject: Søknad om opprettelse av nasjonal kompetansetjeneste for kliniske ernæring

Hei Rune,

Jeg bekrefter at jeg støtter opprettelsen av et Nasjonalt kompetansesenter innen klinisk ernæring i OUS som foreslått.

Vh

Kåre I. Birkeland
Professor of Endocrinology, University of Oslo
Head of Department of Endocrinology, Obesity and Preventive medicine
Oslo University Hospital

Visit address: Building 98,
Aker Hospital
N-0514 OSLO NORWAY
Mail address: Department of Endocrinology,
Oslo University Hospital, Aker, Postbox 4959 Nydalen, N-0424 Oslo, Norway
Tlf: 47 23034587 Mobile 47 92830675

Til den det gjelder

Klinikk for kreft, kirurgi og transplantasjon
Avdeling for blodsykdommer

Vår ref.: PMS

Deres ref.:

Saksbeh.:

Dato:
2.5.2012

Oppgis ved all henvendelse

Ve.: Søknad om Nasjonal kompetansetjeneste for klinisk ernæring (NAKKE)

Det vises til søknad om Nasjonal kompetansetjeneste for klinisk ernæring ved professor Rune Blomhoff og klinikkleder Sigbjørn Smeland.

Det er et stort udekket klinisk behov for denne typen tjeneste hos alvorlig og kritisk syke pasienter. Dette inkluderer spesielt pasienter med maligne blodsykdommer inklusive pasienter med akutt og kronisk leukemi og pasienter med myelomatose. Mange av disse pasientene gjennomgår autolog- eller allogeinbeinmargstransplantasjon som representerer en særlig utfordring i forhold til ernæring.

Med vennlig hilsen

Per Morten Sandset

Sign

Forskningsleder/professor

Klinikk for kreft, kirurgi og transplantasjon

Avdeling for blodsykdommer.

Avdeling for ernæring
Institutt for medisinske basalfag
Universitet i Oslo

Dato:
3.5.2012

Vedrørende opprettelse av et Nasjonalt kompetansesenter for klinisk ernæring.

Jeg vil sterkt støtte opprettelse av et nasjonalt kompetansesenter for klinisk ernæring. Avdeling for ernæringsvitenskap sammen med flere kliniske miljøer ved OUS utgjør en unik kompetanse innenfor klinisk ernæring både forskningsmessig og klinisk, sett både i nasjonal og internasjonal målestokk.

Tore Henriksen
Professor
Seksjonsoverlege
Seksjon for obstetrikk
Fødeavdelingen,

sign

From: Morten H Vatn [m.h.vatn@medisin.uio.no]
Sent: 6. mai 2012 11:04
To: Rune Blomhoff
Subject: Nasjonal kompetansetjeneste i klinisk ernæring

STÖTTE TIL OPPRETTELSE AV KOMPETANSESENTER I KLINISK ERNÄRING VED OUS, RIKSHOSPITALET

Som tidligere ansvarlig for kostholdskomiteen ved Rikshospitalet og mangeårig foreleser for studenter i medisin og ernæringsfysiologi innenfor samme fagområde, og i tillegg veileder for kliniske ernæringsfysiologer til hovedfag og doktorgrad, ser jeg et klart grunnlag for opprettelse av et kompetansesenter. En nærmere tilknytning mellom klinisk ernæring og Avdeling for ernæringsvitenskap, UiO vil i den forbindelse være nyttig og mulig gjennom Rune Blomhoffs ledelse. Pasientgrunnlaget ved de kliniske avdelingene, med stort behov for kompetanse og ressurstilgang innen ernæringsfysiologi vil samtidig bli styrket. Faget klinisk ernæring har gjennom mange år vært underprioritert, delvis av mangel på stillinger, men også fordi ansvarlige leger har hatt hovedansvar innenfor andre arbeidsområder. Jeg gir på denne bakgrunn min fulle støtte til opprettelsen av et kompetansesenter.

Mvh

*Morten H Vatn
Professor UiO
Overlege Gastroseksjonen
OUS, Rikshospitalet*



UNIVERSITY OF BERGEN

Institute of Medicine
Prof. Dr. Jutta Dierkes

Professor Rune Blomhoff

Avdeling for ernæringsvitenskap

Institutt for medisinske basalfag

Universitetet i Oslo

Nasjonal kompetansetjeneste for klinisk ernæring (NAKKE)

Dear Professor Blomhoff,

I heard with great interest about your application for a '**Nasjonal kompetansetjeneste for klinisk ernæring (NAKKE)**', with the aim to support education, research, and implementation of clinical nutrition in Norway.

As head of the program committee of nutrition at the University of Bergen and responsible professor for our nutrition programmes, I consider such a center as extremely useful, needed and desirable. I declare that the nutrition section within the Institute of Medicine at the University of Bergen will support and participate in this center as much as possible.

I am looking forward to this application and a fruitful cooperation.

Yours sincerely,

Address:
Haukeland University Hospital
N-5021 Bergen
Norway

Prof. Dr. Jutta Dierkes
Clinical Nutrition
Email: jutta.dierkes@med.uib.no

Telephone / Telefax:
+47 55977344
+47 55975890



Kristiansand, 05.05.12

Vedrørende opprettelse av Nasjonalt kompetansetjeneste for klinisk ernæring (NAKKE).

Mange kreftpasienter ønsker å bidra selv til en bedret prognose og muligens er potensialet fra pasientens egeninnsats ift å øke livskvaliteten, å redusere fatigue og evt å øke overlevelsen ikke godt nok utnyttet.

Ved Senter for kreftbehandling/Sørlandet sykehus startes det i 2012 en pilotstudie, som har som målsetting å undersøke hvordan man kan implementere omfattende, men individualiserte livsstilsendringer hos pasienter som mottar aktiv kreftbehandling. Med livsstilsendringer menes optimalisert fysisk aktivitet, ernæring, stressmestring og røykekutt.

I dette prosjektet ønsker vi meget sterkt å involvere spisskompetansen i klinisk ernæring til KKT, Oslo Universitetssykehus og IMB, UiO som ledes av professor Blomhoff. Dette gjelder både kunnskapsgrunnlaget, intervensjonsverktøy, samt kliniske og translasjonelle analyser.

Vi støtter derfor sterkt opprettelsen av en Nasjonalt kompetansetjeneste for klinisk ernæring ved OUS.

Christian Kersten
Onkolog, dr.med.
Prosjektleder for "I CAN"-studien
Senter for kreftbehandling
4604 Kristiansand

Postadresse Sørlandet sykehus HF	Besøksadresse Eg	Telefon +47 38 14 66 00	Administrasjonsadresse Sørlandet sykehus HF	Foretaksregisteret NO 983 975 240 MVA
Senter for kreftbehandling	4615 Kristiansand	Telefaks +47 38 14 66 01	Serviceboks 416 4604 Kristiansand	Hjemmeside www.sshf.no
Serviceboks 416				
4604 Kristiansand		Bankkonto 1644.06.08284	Telefon +47 38 07 30 00	e-post postmottak@sshf.no

Vår referanse

Deres referanse

Arkiv

Dato
4. mai 2012

NASJONAL KOMPETANSETJENESTE FOR KLINISK ERNÆRING

Ernæringsmiljøet i St. Olavs Hospital imøteser opprettelsen av Nasjonal kompetansetjeneste for klinisk ernæring og en nærmere definert tilknytning til tjenesten.

Fagmiljøet innen klinisk ernæring ved St. Olavs Hospital og Det medisinske fakultet ved NTNU er oppegående og i utvikling, men lite. Det omfatter 11 kliniske ernæringsfysiologer hvorav 8 arbeider klinisk ved sykehuset i ulike stillingsbrøker og 3 er ansatt helt/delvis som postdoktorer ved NTNU. Til sammen har 4 doktorgrad. I tillegg kommer andre helsepersonell som har fokus på ernæring i sitt pasientarbeid, og noe av dette er formalisert gjennom det nyopprettede, tverrfaglige overordnede ernæringsutvalget, hvor de undertegnede er henholdsvis leder (Lise Lundbom Støylen) og koordinator (Ingrid Løvold Mostad).

Samarbeid med miljøene for klinisk ernæring i resten av landet (Tromsø, Bergen og særskilt Oslo) eksisterer i dag, men vi har lenge ønsket at det var mer formalisert. Det blir mulig gjennom en tilknytning til Nasjonal kompetansetjeneste for klinisk ernæring.

Vi kan bidra med kunnskap, erfaring og forskning i tråd med St. Olavs Hospitals overordnede ernæringsstrategi, og tilsvarende fra mangeårig ernæringsbehandling av sykehusets kliniske ernæringsfysiologer ved vårt universitetssykehus. Vi vil ha nytte av kompetanse og ressurser beskrevet i søknaden om opprettelsen av Nasjonal kompetansetjeneste for klinisk ernæring. På sikt kan også vi tilby praksisplasser for studenter i masterstudiet i klinisk ernæring ved UiO.

Gjennom arbeidet med å utarbeide en overordnet ernæringsstrategi for St. Olavs Hospital, har vi kommet grundig inn på de samme tema og satsningsområdene som motiverer opprettelsen av Nasjonal kompetansetjeneste for klinisk ernæring. Vi har definert ernæringsstrategiske valg innen helseforetakets hovedoppgaver pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, forskning og utvikling, opplæring og utdanning av helsepersonell. Å få være del av Nasjonal kompetansetjeneste for klinisk ernæring betyr drahjelp og kompetanseheving ved helseforetaket i å integrere ernæring i behandlingstilbudet, som er målet med vår overordnede ernæringsstrategi. Vi støtter derfor søknaden om opprettelse av Nasjonal kompetansetjeneste for klinisk ernæring.

Vennlig hilsen

Lise L. Støylen
Lise Lundbom Støylen

Klinikkssjef
Klinikk for Kliniske servicefunksjoner

Ingrid Løvold Mostad

Ingrid Løvold Mostad
Klinisk ernæringsfysiolog, dr philos
Koordinator i Ernæringsutvalget



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU

Ernæringscenteret
Biebmodolu guovddáš

HELSE  NORD

Rune Blomhoff
Leder, Avdeling for ernæringsvitenskap
Universitetet i Oslo

06.05.2012

STØTTEERKLÆRING TIL SØKNAD OM NASJONAL KOMPETANSETJENESTE I KLINISK ERNÆRING VED UNIVERSITETET I OSLO

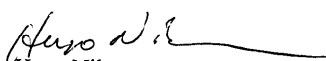
Jeg har lest din søknad om etablering av nasjonal kompetansetjeneste i klinisk ernæring. Som det framkommer av søknaden, er det et viktig fagfelt hvor det fins god dokumentasjon for at tilpasset ernæring kan ha stor betydning for prognosen ved sykdom, samt bidra til forebygging av visse livsstilssykdommer. Du framholder i søknaden at "formålet med denne kompetansetjenesten er å utvikle og heve kvaliteten på de leverte tjenestene i helhetlige behandlingskjeder i hele landet."

Som medlem av utvalget som har arbeidet med planleggingen av mastergradsstudie i klinisk ernæring ved Universitetet i Tromsø og leder for Ernæringscenteret ved Universitetssykehuset i Nord-Norge, ser jeg absolutt behov for kvalitetsheving av fagfeltet klinisk ernæring. Jeg forventer at en nasjonal kompetansetjeneste, som beskrevet i søknaden, vil bidra til både å løfte fagfeltet generelt, men også gi positive ringvirkninger for ernæringsrelatert virksomhet ved vårt sykehus og universitet.

Det framkommer imidlertid ikke klart i søknaden hvordan denne kompetansetjenesten skal organiseres, oppbygges og drives. For å oppnå de forventede nasjonale ringvirkningene, vil jeg foreslå en organisering som blant annet sikrer innflytelse fra ernæringsmiljøer ved sykehus/universitet i andre deler av landet. Det kunne for eksempel skje ved representasjon i enten styringsgruppe eller annet organ som bidrar til oppbygging og drift av den tiltenkte kompetansetjenesten.

Jeg støtter herved søknaden om etablering av en nasjonal kompetansetjeneste i klinisk ernæring, men ber samtidig om at representant fra ernæringsmiljøet ved vårt sykehus/universitet må være representert i organ som skal utforme oppbygging og drift av den tiltenkte kompetansetjenesten.

Med vennlig hilsen



Hugo Nilssen

Leder Ernæringscenteret, Universitetssykehuset Nord-Norge

UNN HF
Ernæringscenteret

Besøksadresse:

Kontor nr:
4700 04 02008

Org nr:
083 074 000

Avd tlf: 77626385
Avd fax:

Internett:
.....

CURRICULUM VITAE FOR RUNE BLOMHOFF

Born January 22, 1955, Norwegian citizen

Education

1981 MSc, Institute of Biochemistry, University of Oslo
1985 PhD, Institute of Nutrition, University of Oslo

Employments

1981 - 1984 PhD Research Fellow, Norwegian Council on Cardiovascular Disease, University of Oslo
1985 - 1990 Senior Research Scientist, Norwegian Cancer Society, University of Oslo
1990 - Professor, Department of Nutrition, Institute of Basic Medical Sciences, University of Oslo
2008 - Head, Department of Nutrition, Institute of Basic Medical Sciences, University of Oslo
2010 - Head, Clinical Nutrition, Division of Cancer, Surgery and Transplantation, Oslo University Hospital, Oslo, Norway

Administration

1991 - 1995 Head, Scientific Evaluation Committee for Basic Sciences, The Research Council of Norway
1991 - Member of the National Nutrition Council (Appointed by the Ministry of Health)
1994 - 2000 Head, Educational Board, Institute for Nutrition, University of Oslo
2004 - 2010 Partner, The European Nutrigenomics Organisation. A European funded Network of Excellence under the Sixth Framework Programme
2005 - 2010 Partner, ISAFRUIT. A European funded Integrated Project under the Sixth Framework Programme
2005 - 2011 Work package leader, Diagnostic Molecular Imaging, A European funded Network of Excellence under the Sixth Framework Programme
2006 - Head, Educational board for Fourth Semester in Medicine, Nutrition & Dentistry, University of Oslo
2009 - Head, Norwegian Transgenic Centre, Medical Faculty, University of Oslo
2010 - Member, Board of Representatives, Norwegian Cancer Society

Awards

2006 The Clinical Nutrition Award (Högtidsföreläsningen), Swedish Medical Association
2003 Akita Annual Award, School of Medicine, Akita University, Akita, Japan
2003 Member, the Norwegian Academy of Science and Letters.
2002 Innovation Prize, Oslo Research Park (Molecular imaging of PKA in transgenic mice)
1998 Olav Torgersens Research Prize, Oslo University Hospital, Oslo
1996 King Olav V's Prize for Cancer Research, Norwegian Cancer Society
1996 The book "Vitamin A in Health and Disease", edited by Rune Blomhoff selected as one of the Best Health Science Books in the world in 1994/95 by Doody's Rating Service
1992 Anders Jahre's Medical Award, University of Oslo
1990 - 1995 Centre of Excellence (CoE) in "Nutritional cell biology", The Research Council of Norway (PIs: professors Kaare R. Norum, Trond Berg and Rune Blomhoff)
1988 Mead Johnson Award, American Institute of Nutrition

Supervision

Supervision of 26 PhD and 23 MSc students that have been completed in the period 1988-2012

Research

Major scientific contribution has been related to studies on absorption, transport, storage and function of retinoids (vitamin A), dietary antioxidants and phytochemicals and their role in oxidative stress related diseases, as well as molecular imaging in transgenic reporter mice. 229 papers in refereed journals (PubMed, March 2012) including Science, Nature Immunology, J. Exp. Med., Proc Natl Acad Sci USA (3x), Gastroenterology (2x), Dev Biol (3x), FASEB J (3x), J Immunol (8x), J Biol Chem (10x), Physiol Rev, Mol Cell Biol, Ann Rev Nutr, Am J Clin Nutr (7x), Blood (2x), Curr Opin Lipidol, FEBS letters, Exp Cell Res (7x), J Biochem (13x), Cancers Letters, Mech Ageing Dev, J Lipid Res (6x), Am J Physiol and Hepatology.

The Blomhoff-group developed a unique and novel transgenic reporter mouse model in mid 1990ies that enables real-time imaging of gene expression in living mice. Transgenic mice are constructed using the reporter luciferase controlled by small response elements or complete promoters. Following injection of the substrate, luciferin, light is detected by sensitive CCD video cameras. By establishing this technique, we pioneered real-time in vivo optical imaging of gene expression. Numerous laboratories and research groups worldwide are now using the luciferase-based technology. Furthermore, the transgenic mouse models developed in the research group have been transferred to collaborative projects in more than 50 universities and research groups elsewhere.

Total publications and citations

- 274 publications in ISI Web of Knowledge (May 2012)
- 228 publications PubMed (May 2012),
- About 50 other publications in books and other journals.
- Total citations=7,935 (ISI Web of Knowledge, May,2012)
- Total citations without self-citation= 7232 (ISI Web of Knowledge, May,2012)
- Average citations=28.96 per publication; (ISI Web of Knowledge, May,2012)
- h-index =45 (ISI Web of Knowledge, March 2012)
- Author of 5 books, total circulation of books all together > 175.000 books

Popular science books

Author and editor of many books including “Food Aids for Parents” (circulation >150.000), “The Antioxidants” (circulation 10.000), “Fruitful knowledge for men” (circulation 5.000) and “I have high blood pressure” (circulation 2.000).

Other professional activities

- Head, scientific committee for the national “Food Based Dietary Guidelines for Norway” (2011).
- Head, scientific committee for the official Norwegian recommendation for Fruit and Vegetables (The Norwegian “5-a-day” Recommendations) (1996)
- Head, scientific committee for the official Norwegian Dietary Recommendations for Infants (1992),
- Invited speaker at about 100 international conferences and 60 universities worldwide.
- Many interviews in national and international TV, radio, and newspaper every year. Last five years e.g. Korean, Japanese and Norwegian TV, New York Times, Chicago Tribune, and other newspapers in US, UK, Canada, Japan, Russia, India, Sweden and Norway.

CURRICULUM VITAE FOR SIGBJØRN SMELAND

Born March 17, 1961, Norwegian citizen

Education

- 1986 Board Certification as Physician, University of Trondheim
- 1998 Medical thesis, (Medicinea Doctorem), Metabolism of retinol-binding protein, University of Oslo
- 1999 Board Certification as Oncologist (Medical Oncology and Radiotherapy)

Scientific positions

- 2010 Head of Division, Division of Surgery and Cancer Medicine, Oslo University Hospital
- 2010 Professor, Institute for Clinical Medicine, University of Oslo
- 2005-2009 Head of Division, Division of Cancer Medicine and Radiotherapy, Norwegian Radium Hospital, Rikshospitalet University Hospital
- 2003-2005 Clinical Director/Physician-in-Chief, Norwegian Radium Hospital
- 2002-2003 Head of Department, Dept of Radiotherapy, Norwegian Radium Hospital
- 1999-2002 Consultant, Dept of Oncology, Norwegian Radium Hospital
- 1995-1999 Resident/Physician Dept of Oncology, Norwegian Radium Hospital
- 1989-1994 Research Fellow, Department of Nutrition, University of Oslo

Research, administration, related activities

- 2009- Member of the Council of Division Heads, Oslo University hospital
- 2005- Member of the Council of Division Heads, Rikshospitalet
- 2005- Member/Chair of CCC council, Rikshospitalet
- 2007-2010 Member of specialist committee responsible for official dietary recommendation for Norway
- 2008- Member of steering committee for "Senter for kreftrammede og pårørende"
- 2004-2008 Member of the board of Sykehusapotekene ANS
- 2005-2006 Member of the strategy council for Rikshospitalet-Radiumhospitalet
- 2003-2007 Vice chairman of the board of Norsk Syklotronsenter
- 2000-2003 Member of National nutritional council
- 2010- Scientific Board member, Global Academic Program (Coordinated by MD Anderson Cancer Center, Houston, Tx, US)
- 2001-2010 International Board member, MATWIN-GSO (Cancéropôle Grand Sud-Ouest, France) (2009-
- 2010- Scandinavian Sarcoma Group,
- 2004-2009 European Musculo Skeletal Oncology Society, EMSOS
- 2005-2007 Connective Tissue Oncology Group, CTOS
- Principal Investigator SSG XIV (classical osteosarcoma)
- 2010- Chief Investigator for Scandinavian Sarcoma Group
- 2003- EUROBOSS (Bone sarcoma in patients older than 40 years)
- 1998-2007 SGSSG III and IV (Ewing Sarcoma)
- 2005-2011 EURAMOS-1 (Osteosarcoma in patients < 40 y)

Total publications and citations

45 scientific publications (Pubmed; April 2011)

Research

Main research activity with in clinical oncology. Basic studies within vitamin A and nutrition. Member of the trial management group and trial steering committee. EURAMOS-1 was the first randomized multi-national academic trial launched in Europe after the implementation of the EU/Clinical Trials Directive in 2004

Supervision

Co-supervisor for MD Kjell Magne Russnes: Admitted to the PhD program at UiO (2007). Chief Supervisor for MD Andreas Stensvold: Admitted for the PhD program at UiO (2008).