

DEKANEN



Kjære studenter og medarbeidere,

Medflaket er i ferd med å avslutte sitt 3. år og er ikke lenger et usikkert pilotprosjekt, men en institusjon på fakultetet. Første utgave kom i desember 2000. Mange takk til alle de som har bidratt til at flaket nå fungerer som et felles forum. Å ha papirutgaven i handa har betydning og Medflaket kommer derfor i to fasonger. I motsetning til et annet lokalt "flak" har vi både papir og nettversjon. Året 2004 blir et år hvor planer som det har vært arbeidet med i mange år skal realiseres. Vi skal lage vår egen forskningsstrategi. De første odontologistudentene skal være på plass, og vi

venter avklaring på situasjonen på medisinerstudiet. Medisin grunnstudium er lagt om og de første studentene uteksamineres til sommeren. Samtidig skal vi ikke glemme våre andre studenter, de små og mer eksklusive studentgruppene våre, det være seg om siktemålet er framtidig karriere innen molekylær biomedisin eller innen folkehelse spørsmål i vid forstand. I 2004 går vi også nye tider i møte i forhold til vår rolle i Nord-Norge, samarbeidet med Helse-Nord med utgangspunkt i felles interesser videreutvikles kontinuerlig og spennende tanker om fellesskap rundt diskusjon om forskningsstrategi er allerede luftet.

Kristin Ytrehus
Kristin Ytrehus



FAKULTETET GENERELT

IT-AVDELINGEN INFORMERER

Vi er inne i en veldig krevende periode med mange henvendelser og en pågående omlegging av IT-tjenester og systemer. Samtidig er den årlige julestriden med PC-bestillinger godt i gang.

På grunn av dette er vi begynt å benytte oss av den nyopprettede sentrale brukerstøttefunksjonen (Orakeltjenesten).

Orakeltjenesten hjelper ansatte og studenter med IT-relaterte spørsmål og problemer. De tar i mot henvendelser, forsøker å løse problemene og fordele de sakene de ikke kan løse videre til oss.

Du kan fortsatt sende e-post eller ringe Medfaks helpdesk, men henvendelser til oss blir først videresendt og behandlet av Orakeltjenesten.

I første omgang skal dette gi oss litt avlastning, og på sikt forbedre og effektivisere brukerstøtten på

hele universitetet. Vi håper på forståelse for at vi gjør dette allerede nå, og at dere ser på dette som en mulighet til å påvirke oppbyggingen av denne tjenesten.

Organiseringen av alle henvendelser gjøres i et nytt web-basert brukerstøttesystem som heter Request Tracker (RT). Dette systemet krever brukernavn/passord som du mottar fra Orakeltjenesten første gang du sender en sak dit.

Orakeltjenesten

<http://www.uit.no/orakel>

E-post: orakel@uit.no

Telefon: (776) 44544

Åpningstider mandag-fredag: 08.30 - 20.30
(lunch 11.30 og 16.30)

Lørdag: 12.00 - 18.00



**STRATEGI VED DET MEDISINSKE FAKULTET -
DEBATT**

Av Ole Kristian Tollersrud, Avdeling for medisinsk biokjemi,
IMB

Det medisinske fakultet og IMB utøver en forskningstrategi basert på løpende vedtak. For eksempel var en intern rangering av søknader til stipendiatstillinger for to år siden ledet av Kirsti Ytrehus delvis basert på en strategi. IMB forslo at en utlysningstekst på en stipendiatstilling ved vår avdeling inkluderte at den inngikk i en tumorbiologisk satsing. Slik type strategi fører til dannelse av interne påtrykningsgrupper og misnøye blant de forbigåtte. Det vil være beklagelig hvis strategidebatten bare blir en fortsettelse av denne trend, altså en intern maktkamp om fordeling av nye stillinger, lokaler og midler til forskningsmiljøene.

Det har vært lite debatt om administrasjon i tilknytning til forskningstrategi. Økt administrasjon fører til nedsatte ressurser for vitenskapelig personale. Behovet for å ha mange konsulenter må veies opp mot behovet for økt satsing på vitenskapelig ansatte. Som det framgår av flere evalueringer, har fakultetet et prekært behov for å øke forskningsnivået. Da må satsingen styres mot forskerne, og det må ikke som i dag skapes et inntrykk av at administrasjonen vokser, mens de vitenskapelig ansatte stadig får trangere kår i form av mer undervisning, mindre lokaler og færre midler, med den ytterste konsekvens at de mister sin konkurransekraft på forskningsfronten.

Så langt har debatten vært preget av "forskningstrategi" og "posisjonering", men lite om målsetting. Forslaget om å satse på kreft- og hjerte/kar-felter baserer seg tilsynelatende på bioevalueringa for tre år siden, men det ville sannsynligvis kommet uansett. Argumentene går på å "samle miljøet", "skape fokusering", "synergieffekter", "flaggskip". Mangelen på målbare forpliktelser i

FORSKNINGSFRONTEN**NAFKAM SER UT TIL Å VÆRE KOMMET FOR Å BLI**

Av Vinjar Fønnebø, leder av Nasjonalt Forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) og professor i forebyggende medisin ved Universitetet i Tromsø

I forslaget til statsbudsjett for 2004 er bevilgningen til Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) økt med 3 millioner kroner. For et stort fakultet som det medisinske kan det høres ut som "peanuts", men det er faktisk mer enn en fordobling i forhold til 2003. Vi kan dermed utvide forskningen innen komplementær og alternativ medisin med nye seniorforskere, stipendiat(er), hjelpepersonale og økte driftsmidler. Like viktig som bevilgningene er signalet om at NAFKAM er solid etablert som det nasjonale knutepunkt når det gjelder forskning innen dette feltet.

NAFKAM ble etablert som del av Det Medisinske Fakultet 1. august 2000 med undertegnede i 50% stilling, og omfatter i dag 11 ansatte fordelt på 6,5 stillinger. Vi holder midlertidig til i 4. etasje i Farmasibygget, er organisatorisk direkte underlagt fakultetet, men drøftinger i nær framtid vil klarlegge den endelige organisering. Kontorkapasiteten i Farmasibygget kan ikke svelge vår ekspansjon, og vi regner derfor med å måtte flytte til andre lokaler i universitetsområdet i løpet av 2004.

form av EU-prosjekter, publikasjoner, vitenskapspriser, ekstern finansiering etc. samt mål i form av forventede resultater begrenser verdien av en slik satsing.

Det er symptomatisk for fakultetet og IMB at man ikke vektlegger at man i dag koordinerer et medisinsk EU-prosjekt. Dessverre har fokuseringen på samarbeid og synergi vært på det regionale, og muligens også det nasjonale ved å vektlegge prosjekter med støtte fra for eksempel Norges forskningsråd. Utviklingen i Europa går mot en europeisk satsning overfor USA hvor de forskjellige områdene innen medisinsk forskning vil deles opp i nettverk med deltakelse av sentrale europeiske grupper. Nå er det riktige tidspunkt til å delta og styre denne utviklingen, men så snart disse nettverkene er etablerte, vil det være for sent.

Noe av det fascinerende med forskningen er dens manglende forutsigbarhet. Så lenge prosjektene er i forskningsfronten, kan man gjøre viktige funn innen mange områder inklusiv kreft. Skal man ha satsingsområder, bør disse baseres på kvalitet i en objektiv bemerkelse og ikke konsensus blant ansatte. Man oppnår ikke synergieffekter ved å sette sammen grupper med varierende styrke for å løse problemstillinger innenfor eksempel kreft. Det kreves høyt internasjonalt nivå, komplementaritet og samarbeidsvilje av alle innen et konsortium.

Synbarhet, finansiering og rekruttering for medisinsk forskning ved fakultetet er i lengden basert på forskningskvalitet. Det er vanskelig å innføre dette på fakultet/institutt fordi rekruttering til ledelsen foregår internt og derved lett fører til interessekonflikter. Ansvaret for vurdering av prosjektkvaliteten og det strategiske veivalg burde derfor gå til ressurspersoner uten for sterk tilknytning til det interne miljøet. Stor grad av miljø- og personhensyn i forskningstrategien fører til handlingslammelse, og dit har man vært på vei en tid.

Skolemedisinske behandlingstiltak introduseres kun etter forskningsdokumentasjon av effekt og sikkerhet. Alternativmedisinske behandlinger er i praksis kun regulert av det frie markedets lov om tilbud og etterspørsel. Verken etablerte behandlinger eller nylanserte behandlinger trenger noen "dokumentasjon" før de markedsføres, og er derfor i utstrakt bruk før forskningen kommer på banen. Forskning på komplementær og alternativ medisin krever derfor en annen strategi, og må derfor inneholde minst følgende fem elementer:

1. Beskrivelse av det alternativmedisinske behandlingsfeltet (Hvem bruker hva, i hvilket omfang, mot hva og over hvor lang tid? Hvilke behandlingsformer finnes, og hva er bakgrunnen til utøvere osv?)
2. Utforske sikkerheten (bi- og skadevirkninger) ved behandling med alternativ medisin
3. Utforske systemeffekten (helheten av behandlingstilnærmingen) ved behandling med alternativ medisin
4. Utforske komponenteffekten (enkeltbestanddel(er) av behandlingspakken) ved behandling med alternativ medisin
5. Utforske fysiologiske mekanismer ved behandling med alternativ medisin

NAFKAM er selvfølgelig interessert i alle fem områder, og har utført, igangsatt eller samarbeidet om studier innenfor alle.

NAFKAM forts...

(Nærmere opplysninger om våre forskningsprosjekter finnes på våre hjemmesider <http://kam.uit.no>). Det er ikke behov for nye forskningsmetoder, men som innen ethvert annet forskningsområde er det viktig å velge den forskningsmetoden som er mest velegnet til å undersøke og besvare det forskningsspørsmålet som er stilt.

NAFKAM ved Universitetet i Tromsø skal ivareta den nasjonale helhet innen forskning på komplementær og alternativ medisin. Vi samarbeider derfor nært med forskere ved de andre universitetene og i tillegg med organisasjoner og enkeltutøvere innen alternativ medisin. I tillegg forvalter NAFKAM, på vegne av Sosial- og Helsedirektoratet, den delen av den norsk-kinesiske helsesam-

arbeidsavtalen som gjelder tradisjonell kinesisk medisin.

I tillegg til NAFKAM har Helsedepartementet også planlagt et offentlig informasjonskontor om alternativ behandling samlokalisert med NAFKAM. Detaljplanleggingen vil starte opp allerede før jul, og vi håper det er i drift i løpet av 2004. Dette kontoret skal ikke være organisatorisk underlagt NAFKAM, men vil arbeide tett sammen med NAFKAM når det gjelder bibliotek, database-ressurser osv.

NAFKAM er altså kommet for å bli ved vårt fakultet, og trolig i langt større versjon innen rimelig kort tid. Vi vil med dette oppfordre de andre fagmiljøene på Det medisinske fakultet til å "snuse" på hva vi driver med og kan samarbeide om.

HVA ER VIKTIG FOR EN GOD PASIENTOPPLEVELSE I SYKEHUSET; ET MANGEÅRIG SAMARBEID MELLOM PSYKIATRI OG KIRURGI

Av professor II Tore Sørli, Avdeling for klinisk psykiatri, IKM, og professor Dag Sørli, Kirurgisk avdeling, IKM, Universitetet i Tromsø

I 1995 besluttet Avdelingsrådet for kirurgisk avdeling å skaffe seg mer kunnskap om pasientenes opplevelser og erfaringer med det eksisterende tilbudet i avdelingen som utgangspunkt for forbedringsarbeid. Dette ga det formelle beslutningsgrunnlaget for utvikling og gjennomføring. Selv om akademiseringsgraden i psykiatrien i UNN, blant annet gjennom prosjekter som dette, har bedret seg betraktelig de siste 10 årene, ligger den fremdeles langt tilbake for de fleste andre kliniske spesialiteter og begrenser fortsatt fagfeltets evne til å se verdien i forskning.

De gode individuelle relasjoner

Et hvert prosjekt har sin opprinnelse i hodene på enkeltindivider. Disse vil i neste omgang kunne befordre samhandling i større miljøer. Med spesialiteter i henholdsvis kirurgi og psykiatri har vi i alle år hatt felles interesse for den gjensidige sammenhengen mellom psyke og soma ved alle menneskelige tilstander. Dag Sørli hadde vært avdelingsleder på kirurgisk avdeling og var i sin universitetsstilling som professor sentral i utvikling og koordinering av forskning på de kirurgiske avdelinger, senere på avdeling for hjerte-, kar- og thoraxkirurgi. Da jeg i 1994 var så heldig å innlede et samarbeide med daværende forskningsleder ved Psykiatrisk forskningssenter for Finnmark og Troms (PFFT), Harold Sexton, som delte denne faglige interessen og som i tillegg hadde relevant metodekunnskap, var vi tre personer som samlet sett innehadde den felles faglige interesse, den kompetanse og de roller som kunne virkeliggjøre et godt forskningsprosjekt.

Relasjonen til vertsavdelingen for forskningsprosjektet

Som et ledd i sin strategi for kommunikasjons- og samarbeidsutvikling, inviterte avdelingsrådet for den gamle storkirurgiske avdelingen på RiTø meg og kollega Knut Ivar Iversen inn som ledere av et langsgående gruppebasert samarbeidsutviklingsseminar i tidsrommet 1993-95. Denne prosessen ble publisert i Nordisk Medisin 1995. Dette bidro til utvikling av relasjoner og legitimitet i denne gruppen.

Prosjektets problemstillinger og utforming

Prosjektet siktet innledningsvis mot å utvikle psykometrisk adekvate instrumenter for måling av behandlingstilfredshet, mestring og fysisk fungeringsevne hos kirurgiske pasienter, dernest å studere hvilke medisinske og psykososiale faktorer som influerte på disse.

Som tidligere nevnt var slike studier i 1995 definert av Avdelingsrådet som en del av avdelingens strategiske virkemidler for utvikling av behandlingstilbudets kvalitet. Det var fastslått at det var pasientenes egne forutsetninger og opplevelser som skulle danne hovedutgangspunktet for satsningen.

Harold Sexton spilte med sin kreative metodologiske og statistiske kunnskap en helt sentral rolle i utforming av design og senere statistiske analyser.

Resultatene ble senere brukt som utgangspunkt for den kontrollerte studien av en ny interpersonell intervensjonsmetode utviklet for å bedre informasjonsformidling og behandlingsresultat ved kirurgi.

Datainnsamlingen

Datainnsamlingen var omfattende og langvarig (mer eller mindre kontinuerlig fra 1995 til 2001).

Denne baserte seg først og fremst på de informasjonene pasientene selv ga, dernest også på opplysninger fra behandlende sykepleiere og mottakene og utskrivende leger. I intervensjonsstudien ga pasientene informasjon på 10 ulike tidspunkter fra før innleggelse til to år etter utskrivningen. Motiverte pasienter og et motivert behandlingssystem og gode rutiner for datainnsamling var her en helt avgjørende forutsetning for kvalitet. Det var også en stor fordel at hele det tverrfaglige avdelingssystemet sto bak undersøkelsen, ikke minst den store støtten og medvirkningen fra sykepleierfaglig hold. Det var også sykepleiere som sto for den spesielle informasjonsprosedyren som Tore Sørli hadde utviklet og som ble testet ut i den kontrollerte intervensjonsstudien. Hovedpersonen i administreringen av datainnsamlingen og punching av data var en sekretær ansatt på kirurgisk avdeling, Vivi Karlsen. På en påpasselig og vennlig måte fulgte hun opp alle personer involvert i datainnsamlingen på en slik måte at hun fikk ut det som var mulig å få ut av data. Hun trivdes, og andre med henne, i denne form for oppfølging og personkontakt. I hele perioden var hun lønnet av prosjektet i mellom halv og hel stilling. Det løpende, i perioder daglige, samarbeidet mellom prosjektleder og sekretæren spesielt var selvsagt også viktig. I tillegg hadde

Hva er viktig for en god pasientopplevelse - forts...

prosjektleder i hele datainnsamlingsperioden regelmessige prosjektmøter med alle sentrale aktører og et antall små og større seminarer hvor prosjektet og dets resultater ble presentert.

Økonomi

Det ble lagt et grundig forarbeid i utviklingen av prosjektets problemstillinger og metodiske tilnærming. Dette ga også grunnlag for gode økonomiske rammebetingelser via Lægeforeningens kvalitetssikringsfond og PFFT/NNPF (Nordnorsk Psykiatrisk Forskningscenter). Ved siden av avlønning av sekretær ble det også i en periode gitt kompensasjon til ansatte som fylte ut skjemaer. Dette ble ettervert avvirket fordi det bidro til å skape forventninger som kunne undergrave den generelle forskningsplikt i universitets-klinikken.

Gjennomføring og fremtidsperspektiver

Bibliografien viser at alle planlagte studier er gjennomført og

publisert eller er under publisering. Det var en fordel at de første studiene inngikk i et doktorgradsarbeid fordi det ga ekstra motivasjon for å bli ferdig innen rimelig tid. Prosjektet har imidlertid fortsatt å utvikle seg med en intervensjonsstudie fra 1998 med fullført datainnsamling i 2002. Via Det medisinske fakultet har Avdeling for hjerte- kar og thoraxkirurgi ved Dag Sørli i et samarbeid med Tore Sørli, fra januar 2004 fått tildelt en universitetsstipendiatstilling med sikte på videreutvikling og evaluering av effektene av bruken av en pasientskole under oppholdet og mer strukturert oppfølging etter utskrivning. Denne videreutviklingen av prosjektet muliggjør også bruk av informasjons- og kommunikasjons-teknologi i et samarbeid med Nasjonalt Senter for Telemedisin.

Høsten 2002 rettet Tore Sørli en henvendelse til IKM hvor han foreslo en styrking av medisinske adferdsfag ved fagområdet medisin i Tromsø. Den som lever får se.

NY SAMARBEIDSAVTALE MED ARKHANGELSK

Av Kristin S. Scharffscher, prosjektkoordinator, Senter for Internasjonal helse, UiTø/UNN

På vegne av Det medisinske fakultet og UNN er Senter for Internasjonal Helse (SIH) i ferd med å forhandle fram en ny overordnet helsesamarbeidsavtale med fylkeshelsesjefen i Arkhangelsk og Northern State Medical University (NSMU). Avtalen er et ledd i SIHs arbeid for å koordinere de over 40 samarbeidsprosjektene mellom Tromsø og Arkhangelsk, og den vil blant annet bety bedre oversikt og forutsigbarhet i prosjektenes praktiske og økonomiske støtte. Med avtalen formaliseres også partenes forpliktelser hva gjelder praktisk støtte til individuelle prosjektledere og initiativtakere.

”Samarbeidsprosjektene med Nordvest-Russland representerer en enorm faglig bredde som det er viktig å ta vare på,” sier Solveig Wiesener som er direktør på SIH. ”Vår rolle er å tilby praktisk hjelp knyttet til prosjektstyring, søknader og informasjonsutveksling.”

Den overordnede helsesamarbeidsavtalen er knyttet til det nye Partnerskapet for helse og livskvalitet, som ble undertegnet i Oslo 27. oktober. Partnerskapet er historisk idet det foruten Barentslandene og flere EU-land involverer blant annet Canada og de baltiske stater, EU-kommisjonen, Verdens helseorganisasjon (WHO) og en rekke andre ikke-statlige organisasjoner. Formålet med Partnerskapet er å sikre en solid satsing på helse og livskvalitet i sektoren som nå kalles EUs Nordlige Dimensjon - altså Barentsregionen pluss tilstøtende områder mot sør. Sverige har formannskapet i Partnerskapet, som de fire første årene skal satse spesielt på styrking av primærhelsetjenester og bekjempelse av tuberkulose, livsstilssykdommer inkludert hjerte/karsykdommer og seksuelt overførbare sykdommer inkludert HIV/AIDS.

”Vår overordnede helsesamarbeidsavtale med Arkhangelsk skal være klar før årsskiftet,” sier Solveig Wiesener. ”Det er meningen

at den skal tre i kraft 1. januar 2004, og i første omgang skal den gjelde fram til 2007.” Wiesener legger til at avtalen har et vedleggsdokument som skal revideres årlig, der prioriterte fagfelt innenfor samarbeidet blir spesifisert. ”Vedleggsdokumentet for 2004 bærer preg av bredden i våre eksisterende samarbeidsprosjekter, samtidig som det passer bra inn i forhold til Partnerskapets prioriteringer. Satsingen utover i 2004 sier mye om potensialet vi sitter på her i Tromsø, og vi håper at enda flere blir inspirert til å jobbe internasjonalt.”

For Wiesener er det viktig at store avtaler ikke kveler motivasjonen hos hver enkelt prosjektmedarbeider. ”Vi vet ennå ikke hva det nye Partnerskapet vil bety for søknadsrutiner og formell prosjektstyring,” sier hun. ”Men avtalen vi nå får til med Arkhangelsk stadfester i hvert fall UNN og Det medisinske fakultets ønske om å være en god helsenabo mot øst, og at vi gjør dette best gjennom dyktige fagfolk og solide prosjekter.”



Veronika Vorobjova (t.v.) og Nina Baranchik hos Fylkeshelsesjefen i Arkhangelsk i møte med Solveig Wiesener og Toralf Hasvold (ISM) tidligere i år.

Molecular cloning of human cystatin B cDNA

Virpi Glumoff, University of Oulu, Dept. of Medical Microbiology
Ari Rinne, University of Tromsø, Proteinase Laboratory

The cystatins make up a large superfamily of proteins that inhibit cysteine proteases. Cystatin B was initially purified and characterised from lymphatic tissue (1,2). Pennacchio *et al.* (3) have showed that loss-of-function mutations in the human cystatin B gene are responsible for progressive myoclonus epilepsy of the Unverricht-Lundborg type (EPM1). In order to study the cystatin B mRNA expression in human tissues we cloned a specific cDNA probe.

Total RNA from human tonsils was used as template in RT-PCR reaction. The amplified cDNA fragment was cloned into pGEM-T vector and sequenced. The clone contains a 324 bp cDNA insert for human cystatin B mRNA. It covers the coding sequence and a few flanking nucleotides of earlier published cDNA sequence by Bhat (1993) GenBank accession L03558.

```

1  AAGATGATGTGCGGGGCGCCCTCCGCCACGCAGCCGCCACCGCCGAGACCCAGCACATC
    M M C G A P S A T Q P A T A E T Q H I
61  GCGACCAGGTGAGGTCCCAGCTTGAAGAGAAAGAAAACAAGAAGTTCCCTGTGTTTAAG
    A D Q V R S Q L E E K E N K K F P V F K
121 GCCGTGTCATTCAAGAGCCAGGTGGTTCGCGGGGACAACTACTTCATCAAGGTGCACGTC
    A V S F K S Q V V A G T N Y F I K V H V
181 GGCGACGAGGACTTCGTACACCTGCGAGTGTTCATCTCTCCCTCATGAAAACAAGCCC
    G D E D F V H L R V F Q S L P H E N K P
241 TTGACCTTATCTAACTACCAGACCAACAAAGCCAAGCATGATGAGCTGACCTATTTCTGA
    L T L S N Y Q T N K A K H D E L T Y F *
301 TCCTGACTTTGGACAAGGCCCTTC
  
```

Sequence of human cystatin B. The primers used in the PCR are underlined in the sequence.

A few *in situ* hybridization experiments were carried out to show the use of isolated probe. Cystatin B mRNA expression was evident in mesenchyme (connective tissue) and additionally in some parenchymal cells.

1. Rinne A *et al.* (1981) *Verh Anat Ges* **75**: 573-4
2. Järvinen M and Rinne A (1982) *Biochim Biophys Acta* **708**: 210-7
3. Pennacchio LA *et al.* (1996) *Science* **271**: 1731-4

NYTT FRA TANNLEGEUTDANNINGA

Av seniorrådgiver Tore Olsen, Institutt for klinisk odontologi (IKO)

Programplanen for studieprogrammet til mastergrad i odontologi ble behandlet i universitetsstyret den 6. november under sak 65-03. Emnebeskrivelsene skal være ferdige innen 1. mai 2004. Det medisinske fakultet er tildelt økonomiske rammer for studiet.

ÆRESBEVISNING**KJERSTI BAKKEN ER ÅRETS FARMASØYT 2003**

Av Frode Skjold, Avdeling for samfunnsfarmasi, IFA

Kjersti Bakken ble under Farmasidagene 25. oktober 2003 i Oslo tildelt prisen som Årets farmasøyt 2003. I sin begrunnelse for tildelingen har Sentralstyret i Norges Farmaceutiske Forening særlig lagt vekt på Kjersti Bakkens innsats innen undervisning og som leder av Etikkrådet for farmasøyter.

Årets farmasøyt er en utmerkelse som gis til en yrkesaktiv farmasøyt som på en spesiell måte har bidratt til å forsterke, utvikle eller befeste farmasiens og farmasøytenes rolle i samfunnet, og som gjennom sin yrkesutøvelse står som et forbilde for andre farmasøyter. Den tildeles av Sentralstyret i Norges Farmaceutiske Forening etter forslag fra medlemmene.

Som begrunnelse for at Kjersti Bakken tildeles prisen trekker Sentralstyret spesielt fram betydningen av formidling og engasje-

Opptaket av de første studentene skal skje høsten 2004 gjennom samordna opptak.

Fakultetsstyret har i siste møte opprettet Institutt for klinisk odontologi - IKO, som skal ivareta den kliniske del av studiet, og samtidig etablert et programstyre for hele studieløpet.

Se også våre hjemmesider på www.uit.no under medisin.

ment i undervisningen ved Institutt for farmasi ved Universitetet i Tromsø. I den anledning vises det til en uttalelse fra Studentenes Fagutvalg ved Universitetet i Tromsø som gir uttrykk for at Kjersti Bakken: "... har en voldsom personlig innlevelse i det hun underviser i og gir mye av seg selv". Hun ble som en synlig anerkjennelse for sine egenskaper tidligere i år tildelt Undervisningsprisen ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø. For å være berettiget til denne prisen må man blant annet ha bidratt til utforming av studieplaner og kursopplegg utover det som forventes av vitenskapelig ansatte og medlemmer av undervisningskomiteer og studiestyrer, vist engasjement i pedagogisk utviklingsarbeid som utarbeiding av evaluerings- og eksamensmetoder og bidratt til utvikling av fagkritikk.

Kjersti Bakkens mest synlige engasjement utad er hennes rolle som leder av Etikkrådet for farmasøyter. Gjennom snart fire år har hun profilert Etikkrådets arbeid, blant annet gjennom sine kommentarer, først i Norges Apotekerforenings Tidskrift, deretter i Norsk Farmaceutisk Tidsskrift fra høsten 2000. I sin begrunnelse sier sentralstyret i NFF at en gjennom å gi prisen til Kjersti Bakken vil gi uttrykk for den økende vektlegging etiske problemstillinger bør ha for farmasøyter i dagens arbeidsliv.

Kjersti Bakken har flere års erfaring fra klinisk praksis før hun ble ansatt som stipendiat ved universitetet finansiert av Norges Apotekerforening. Hun har erfaring fra både arbeid i primær-apotek, tilsynsvirksomhet i helseinstitusjoner og videreutvikling av klinisk farmasi ved Åsgård sykehus.

Ved Institutt for farmasi har hun hatt ansvaret for å bygge opp undervisningen i Farmasøytisk praksis og videreutvikle studieoppholdet i praksis.

Det er for øvrig første gang prisen går til Nord-Norge. Vi gratulerer med prisen!



DISPUTAS I KARASJOK

Av konsulent May Liss Paulsen, Det medisinske fakultets administrasjon



Doktorand, overlege dr.med. Cecilie Javo

Universitetet i Tromsø, Institutt for klinisk medisin, fikk forespørsel fra Cecilie Javo om å arrangere doktor-disputas i Karasjok. IKM innfridde dette, noe som viste seg svært positivt både for det lokale miljøet og Universitetet i Tromsø.

Overlege ved BUP Karasjok, Cecilie Javo, har arbeidet i Karasjok i mange år med psykisk helse. Hennes to prøveforelesninger;

"Foreldres depresjon som risikofaktor for utvikling av psykiske problemer hos barn" og "Psykotiske tilstander i barne- og ungdomsårene" i tillegg til forsvar for den medisinske doktorgraden avhandlingen: "Child-Rearing and Child Behavior Problems in a Sami Population. A Cross-Cultural Study of Families with Preschool Children" ble fremført for et fullsatt auditorium i Sametinget i Karasjok.

Det var høytid i Karasjok, folket var pyntet til fest. Vakre kofter pyntet med sølvsmykker lyste opp i auditoriet. Det var første gang det var doktordisputas i Karasjok, og de fleste hadde ikke opplevd disputas før, det var en begivenhet.



Settedekan, førsteamanuensis Vidje Hansen

Prøveforelesningene og forsvar av avhandlingen berørte samene spesielt og det var et lydhørt publikum i salen da Cecilie Javo framført både prøveforelesningene og sitt forsvar på en klar og forståelig måte med mange eksempler. Opponentene stilte gode spørsmål og doktoranden svarte godt for seg. Det var en fin dialog mellom opponenter og doktorand.

Overlege dr.med. Cecilie Javo ble av bedømmelseskomiteen; professor emeritus Marianne Cederblad, Lunds Universitet, Sverige, 1. opponent, professor Frode Thuen, HEMIL-senteret, Bergen, 2. opponent, professor Trond Flægstad, Universitetet i Tromsø, funnet verdig til graden doctor medicinae og disputasen ble godkjent uten tvil.

Alle i auditoriet, ca 70 - 80 tilhørere, ble deretter invitert til lunsj i Gammen, et spisested med åpen ild og spesiell atmosfære hvor det ble overrakt gaver og gratulasjoner.

Videre ble inviterte gjester hentet med buss kl. 19.00 og fraktet til Jergulasttu hvor Cecilie Javo bød på en bedre middag med underholdning, taler og en hyggelig atmosfære.

Det er helt klart at Universitetet i Tromsø var velkommen til Karasjok.

Vi hadde med nødvendig utstyr, som logo, grønne duker, lys og blomster for å skape akademisk preg. Settedekan, førsteamanuensis Vidje Hansen bar fakultetets vakre dekankappe som vakte oppsikt. Informasjonshefte om Universitetet i Tromsø på samisk ble lagt ut.

Vi sitter igjen med en inntrykk som overbeviser oss om at det er kreativt at Universitetet i Tromsø driver oppsøkende virksomhet. Vi når flere mennesker og kan til og med få flere interessert i å studere ved vårt universitet.



Koftekledd tilhørere

INTERNASJONAL REKEFEST PÅ PLAN 7

Fredag 7. november var Avdeling for medisinsk fysiologi, IMB, Kirurgisk forskningslab, og et par fra anestesivdelingen og ortopedisk avdeling, IKM, samlet til vår tradisjonelle halvårslige rekefest på vårt felles pauserom på plan 7. Etter nærmere opp-telling viste det seg at av de 27 som var tilstede, var ikke mindre enn 9 nasjoner representert: Sør-Afrika, Kina, Iran, Pakistan,

Russland, Irland, Danmark, Sverige og Norge. 7 av de 8 utenland-ske nasjonene hører til på Avdeling for medisinsk fysiologi.

Rekefesten startet vi med rett etter at vi flyttet inn i MH-bygget og er en stor suksess hver gang.

Hilsen to av deltakerne.



JULEFEST

Fredag 12. desember 2003, kl. 16.00

Cocktail serveres i Farmasikantinen kl. 16.00

Vi går **til bords** i Lysgården, MH-bygget kl. 17.00

Meny: Ribbe m/tilbehør
Pinnekjøtt m/tilbehør
Øl og dram (eller rødvin)
Kaffe

Polonese starter fra plan 8 kl. 21.00

Dans til bandet "Los Bacalaos" kl. 21.30

Samlet påmelding fra hver avdeling sendes fakultetets admini-strasjon på e-mail: maylissp@fagmed.uit.no innen torsdag 4. desember 2003.

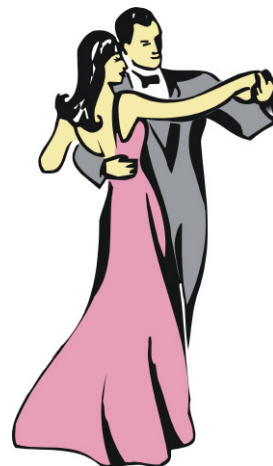
Billettpris: kr 250,-

Billetter kan kjøpes fra mandag 8. desember og hentes samlet fra hver avdeling.

OBS! Billettene må være hentet senest torsdag 11. desember.

Vi ønsker alle en god og hyggelig fest!

Hilsen Festkomiteen



Redaksjonsansvarlig:

Dekan Kirsti Ytrehus

Stoff sendes redaksjonssekretærer:

May Liss Paulsen (maylissp@fagmed.uit.no, 44601)

Karin Akselsen (karinpa@fagmed.uit.no, 44691)

Adresse:

Medflaket, Det medisinske fakultet, UiTø, 9037 Tromsø

Tel. 77 64 46 01 Fax. 77 64 53 00

<http://www.fm.uit.no/info/Medflaket/>