

BEGIVENHETER

Arne Nordøy er gått av med pensjon fra sitt professorat ved Universitetet i Tromsø

Av Nils-Erik Huseby og May Liss Paulsen, Med.fak.adm.



Foto: Gunnar Graff

Fakultetet arrangerte en sammenkomst fredag 30. juni 2006, på Rådssrommet for professor emeritus Arne Nordøy som gikk av med pensjon 1. juli 2006. Det var invitert flere personer som har hatt samarbeid med Nordøy og som ønsket å

takke han for det. Arne Nordøy har vært en enestående pionér i Det medisinske fakultets historie og har vært en markant skikkelse i miljøet i mange år. Nordøy deltok i etableringen av fakultetet og var vår første "dekan", eller formann i Fagutvalget, senere Fagstyret for medisin, som det het den gang på 70-tallet. Han var med på etableringen av IKM, og han gjorde en stor innsats for å utvikle Medisinsk avdeling ved Sentralsykehuset i Tromsø til en universitetsavdeling. Nordøy var leder av Studiestyret for medisin i på 80-tallet, og har mottatt undervisningsprisen ved Det medisinske fakultet i 1988.

Han ble hedret av blant annet rektor som takket han for innsatsen og overrakte en verdifull bokgave på vegne av Universitetet. Han fikk blomster, presanger og ble hedret som den hedersmann han er.

Vi takker han for den innsats han har gjort for Universitetet i Tromsø, Det medisinske fakultet.

Arne Nordøy fortsetter som doktor

Av Tove Myrbakk, Doktor i Nord

Arne Nordøy fikk 9. juni Troms Legeforening pris som årets "Tromsdoktor". Det er første gang Troms Legeforening deler ut en slik ærespris, og det var en rørt og glad prisvinner som mottok prisen i forbindelse med årsmøtet. Maleriet "Tromsdoktor'n" er malt av Leif-Erling Danielsen, og Nordøy fikk trykk en av fem. De resterende skal deles ut til spesielt fortjenestefulle Troms-doktorer de neste fire årene.

Tidligere har Nordøy blitt kåret til årets Tromsøværing i 1993. I 2000 ble han slått til ridder av 1.ste klasse av St. Olavsorden.

I et intervju som Tove Myrbakk, Doktor i Nord, hadde med Arne Nordøy etter prisutdelingen, uttaler han: "Denne prisen kommer fra mine kolleger her nord. Det setter jeg umåtelig pris på. Alle mennesker liker å få ros, og selvsagt gjelder det også meg. Vi må bare passe på å gi rosen videre til andre.

Jeg er 73 år gammel, men har det fremdeles så gøy og spennende på jobben. Vi er så utrolig heldige som har en jobb som gir så mye tilbake til oss. Ingen annen jobb har et slikt potensiale. Selv jobber jeg på overtid, og håper å få lov til å jobbe enda noen år. Det er jo så spennende å være doktor."



Foto: Tove Myrbakk

FAKULTETSADMINISTRASJONEN

Gratulerer....

Ansatte som fyller 50 og 60 år ved Det medisinske fakultet oktober, november, desember 2006

50 år

Erik Waage Nielsen	26.11. 1956
Bjarne Koster Jacobsen	30.11. 1956
Ole Greiner-Tollersrud	05.12. 1956

født

60 år

Arnoldus Schytte Blix	04.10. 1946
Einar Jensen	25.11. 1946
Ellen Haldorsen	07.12. 1946

født





Kjære studenter og medarbeidere

Det er høst. Studieåret er godt i gang. En hektisk planlegging og finpussing av kurser og undervisningsopplegg er unnagjort. Til og med høstjaktas første uker er tilbakelagt og jaktkåte kvinner og menn er tilbake på jobb mer eller mindre tilfredse med utbyttet.

Vi fikk den eksterne evalueringsrapporten av medisinstudiet i Tromsø i sommer og den ble presentert på vårt ”kick off” – seminar den 8. september. Seminaret ble en viktig start på det revisjonsarbeidet vi nå skal gå i gang med. Fakultetsledelsen satte stor pris på engasjementet som ble vist på seminaret, men jeg savnet de unge, nytenkende og visjonære kollegene. Her blir det behov for mange engasjerte kolleger til å jobbe konkret i arbeidsgrupper, og alle de som ikke er med i grupper vil få anledning til å fremme sitt syn direkte til gruppene og gjennom åpne høringer underveis i prosessen.

Målsetningen med å pusse opp Tromsø-modellen er å videreutvikle studiets sterke sider og oppdatere de elementene som ikke er tilpasset dagens utfordringer. Vi skal ta vare på merkevaren Tromsø-modellen, men pusse på innholdet slik at de legene som kommer ut av vårt studium føler seg trygg og er godt rustet til å jobbe både i nordnorsk distrikt og i høyspesialisert sykehus.

Hvordan legger vi opp prosessen?

Vi vil organisere denne revisjonsprosessen som et prosjekt, med en prosjektledelse som kan sikre at man holder det tempo og når de milepæler som blir satt. Det skal etableres arbeidsgrupper som får tematiske oppdrag. Den første arbeidsgruppen skal vurdere verdigrunnlaget og rammebetingelsene for studiet. Med verdigrunnlaget mener vi de grunnprinsippene som studiet skal tuftes på, og rammebetingelsene er fremtidas muligheter og utfordringer både innholdsmessig og studiemetodisk. Disse grunnverdiene og rammebetingelsene vil danne bunnplankene for studiet. Når disse grunnprinsippene for studiet er formulert skal de forankres i vedtak i Fakultetsstyret. Deretter kan de andre

gruppene som skal beskrive innholdet i studiet begynne sitt arbeid. Disse tematiske gruppene vil dreie seg om:

- **Opptak og evaluering**

Gruppen skal vurdere nye opptakskriterier, studentevaluering, eksamensordning, kvalitetssikring av eksamenene, karaktersystem og kursevalueringen.

- **Det faglige innholdet i studiet**

Gruppen skal vurdere innholdet i studiet, de klassiske fagene (innhold, andel av studieplanen, plassering i studiet og sikringen av den longitudinelle sammenhengen). De skal lage en plan for sammensetningen av kurs og moduler, integreringen av basalfag og klinikk (kunnskaper, ferdigheter, holdninger).

- **Undervisning**

Gruppen skal utvikle undervisningsmetodene. Gruppen skal også vurdere fordelingen mellom forelesninger, seminarer, gruppearbeid, studentpoliklinikker, uke-tjenestene. Videre skal gruppen vurdere rasjonell bruk av internett og elektroniske kunnskapsdatabaser i medisinstudiet. Vurdere ”nye” gjennomgående fag som etikk, rolleforståelse, kommunikasjon, vitenskapelig kritisk tenkning, og vurdere sterkere internasjonalisering.

- **Studieorganisering**

Beskrive organisering, ansvar og ledelse i studieorganiseringen på alle nivåer.

Tidlig i denne prosessen vil vi arrangere et åpent dags-seminar med innbudte forelesere fra inn- og utland.

Etter at vi tok fatt på dette revisjonsarbeidet har vi fått mange positive tilbakemelding fra fagmiljøet. Det setter vi stor pris på og inspirerer til ekstra innsats. Men vi trenger en sterkere mobilisering blant de mange unge, dyktige ved fakultetet. Nå har dere en gylden sjanse til å være med å finpusse varemerket Tromsø-modellen. Erfaringen tilsier at det kan bli mange år til neste gang.


Toralf Hasvold

Ekstern evaluering av profesjonsstudiet i medisin

Av prodekan undervisning Nils-Erik Huseby, Med.fak.

Fakultetet nedsatte i fjor etter initiativ fra tidligere dekan Kirsti Ytrehus en ekstern evalueringsgruppe for en kritisk gjennomgang av profesjonsstudiet medisin. Komiteen kom i gang i fjor høst, var her i Tromsø for diskusjoner og intervju i mars i år, og leverte sin rapport i juli.

Den eksterne evalueringsgruppen har bestått av:

Professor Borghild Roald (leder), Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo (UiO)

Docent Benoni B. Edin, Det medisinske fakultet, Universitetet i Umeå

Professor Berit Eika, Det sundhetsvidenskapelige fakultet, Universitetet i Århus

Professor Kirsten Hofgaard Lycke, Det utdanningsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo

Evalueringsgruppen forholdt seg til det sentrale verdigrunnlaget i den eksisterende studieplanen: integreringen av teoretiske fag og klinisk praksis og at hele helsevesenet i regionen involveres i legeutdanningen. Mot denne bakgrunnen vurderte gruppen organisering og tilrettelegging for læring i dagens medisin-studium og koblingen mellom undervisning og forskning i studieopplegget. Mandatet etterspurte også innspill som kunne være til nytte i det interne arbeidet med revurdering og revidering av studiet, innspill til utvikling av en kontinuerlig evalu-

eringsprosess, samt innspill til fagdimensjoneringsrevisjonen av studiet.

Evalueringsgruppen fant mye bra i det eksisterende medisin-studiet. Da studieplanen ble laget i 1971 var den nyskapende og modig. De sentrale element i planen med integrering av teori og klinikk, tidlig pasientkontakt og en lengre utplasseringsperiode på lokalsykehus og i allmennpraksis i 5. året, samt de valgfrie undervisningsperiodene, er fortsatt verdifulle og aktuelle for utdanning av leger i dagens komplekse helsevesen. Komiteen fant imidlertid også områder med betydelig forbedringspotensial. Spesielt gjelder dette organiseringen av studiet der det er klare behov for tydeligere ledelses- og administrasjonslinjer. Det gis gode forslag til styrking og forbedring av kursledelse og evalueringsrutiner. Det anbefales også at fakultetet etablerer brede faggrupper som skal utarbeide fagplaner med longitudinelle læringsmål.

I rapporten gis det verdifulle og konkrete forslag til justeringer og forbedringer, som definitivt vil være nyttige og stimulere til diskusjon og kreativitet i det forestående arbeidet med studierevisjon. Fakultetsledelsen er takknemlig for rapporten, og takker komiteen for et stimulerende bidrag til revisjonsarbeidet som nå står foran oss.

Rapporten kan leses i sin helhet på fakultetets nettside: <http://uit.no/medfak-studietilbud/kvalitetssikring/>

FORSKNING

Nasjonalt senter for distriktsmedisin - permanent etablering

Av professor Ivar J. Aaraas, ISM

Følgende hyggelige setning er hentet fra teksten til Statsbudsjettet for 2007: "Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) etableres permanent med tilknytning til Universitetet i Tromsø."

Etableringen av NSDM er et håndfast bevis på at fakultetets langsiktige satsing for å forbedre kontakten og samarbeidet mellom akademiet og distriktsmedisinsk praksis blir verdsatt av statlige helsemyndigheter. Satsingen startet i 1999 med "Ressurs-kommuneprosjektet" og "Programmet" som skulle bidra til stabilisering og rekrutting av leger og helsepersonell gjennom særskilte tiltak for å oppruste undervisning, fagutvikling og forskning i distriktene. I løpet av 2005 og 2006 har arbeidet med å utvikle NSDM foregått gjennom et trekantsamarbeid mellom Universitetet i Tromsø, Sosial- og helsedirektoratet og Helse Nord.

I nærmeste framtid vil det bli konstituert et eget styre for NSDM sammensatt av representanter fra samarbeidspartnerne, fylkesleger og allmennpraktikere med tilknytning til distrikt.

NSDMs fremste formål og oppgave er fortsatt å bidra til stabilisering og rekruttering i helsetjenesten gjennom forskning, fagutvikling og nettverksdannelse blant leger og deres samarbeidspartnere i distriktene. Å fremme forskning og fagutvikling som kan forbedre samhandlingen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i distriktene, er også en uttalt oppgave.

Som et særskilt virkemiddel vil NSDM videreføre "Program for distriktsmedisinsk forskning og fagutvikling". Programmet, som hittil har vært for Nord-Norge, utvides fra 2007 til et nasjonalt program. Det vil bli utlyst og tildelt prosjektmidler to ganger årlig for leger og deres samarbeidspartnere i distriktene. Studenter med distriktsmedisinsk relevante prosjekter vil også kunne søke om støtte fra Programmet.

Sentret er organisert som en ekstern enhet knyttet til Institutt for samfunnsmedisin. For tiden er 15 personer fordelt på 5,5 stillinger engasjert ved senteret på hel- eller deltid. Disse er fordelt på en intern stab med ansvar for faglige og administrative oppgaver og en ekstern stab med engasjementer knyttet til nettverksarbeid og forskning. Når NSDM nå blir permanent, vil faglig leder av senteret, Ivar J. Aaraas, bli Tromsøs og landets første professor i distriktsmedisin.

Funksjonell MR ved Universitetet i Tromsø

Av Torgil Riise Vangberg, post. doc., IKM

Institutt for klinisk medisin ved Det medisinske fakultet og røntgenavdelingen ved UNN er i ferd med å bygge opp kompetanse rundt funksjonell MR. Funksjonell MR, eller fMRI (functional magnetic resonance imaging) som teknikken gjerne kalles, er blitt et uvurderlig verktøy innenfor en rekke forskjellige forskningsfelter som psykologi, lingvistikk og nevrovitenskap. Teknikken har også kliniske anvendelser, blant annet ved prekirurgisk utredning av hjernesvulster.

I Tromsø har vi hittil ikke vært i stand til å utføre fMRI-undersøkelser, noe som har medført at forskere har gjennomført disse undersøkelsene andre steder i Norge eller i utlandet. Likeledes har pasienter som har hatt behov for prekirurgisk utredning med fMRI vært nødt til å reise til andre sykehus.

DMF og UNN har nå samlet kreftene for å finansiere innkjøp av utstyr til fMRI-undersøkelser. Denne anskaffelsen samt oppgradering av en MR-maskin vil gi oss et fullverdig fMRI-laboratorium ved UNN. Hensikten er å bygge opp både klinisk- og forskningsvirksomhet innenfor fMRI i Tromsø. fMRI er et tverrfaglig felt som krever samarbeid mellom medisinerne og teknologer. Derfor har man knyttet flere miljøer og fagpersoner til gruppa for å kunne utvide forskningsvirksomheten samt støtte opp under kliniske anvendelser. Blant andre er prof. Fred Godtliebsen (statistikk) og dr. Vedad Hadziavdic (fysikk) involvert i prosjektet. I tillegg er det interesse for å se på fMRI-anvendelser innenfor psykologi (prof. Bruno Laeng) og nevrolingvistikk (prof. Peter Svenonius).

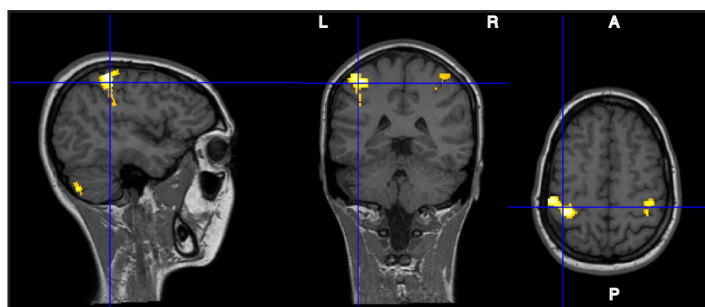
Hvordan fungerer fMRI?

Funksjonell MR er en metode for å detektere og lokalisere nevrologisk aktivitet i hjernen ved hjelp av magnetisk resonans avbildning (MR). Den mest vanlige måten å gjøre dette på kalles BOLD (Blood Oxygenation Level Dependent) fMRI og ble første gang demonstrert i 1990.

BOLD fMRI baserer seg på en kjent fysiologisk mekanisme, nemlig at nevrologisk aktivitet i et bestemt område av korteks medfører en økt blodtilførsel til dette området. Det tilføres mer friskt (oksygenert) blod enn nødvendig for å dekke det økte metabolske behovet, noe som medfører at en får overskudd av oksygenert blod i områder med nevrologisk aktivitet. Det er denne lokale økningen av oksygenert blod som kan måles med MR siden hemoglobin med og uten oksygen har ulike magnetiske egenskaper. Dessverre er disse endringene i signalintensiteten svært små. Med en typisk klinisk MR-maskin med en feltstyrke på 1.5 T er disse endringene på rundt 2 – 5 %.

Siden vi skal måle svært små signalendringer, stilles det spesielle krav til hvordan et fMRI-eksperiment må utføres. Et særtrekk er at pasienten eller forsøkspersonen må gjenta en

øvelse en rekke ganger (typisk 3-6 ganger) før det er mulig å gi et pålitelig estimat av aktiveringen. For eksempel ved et klassisk "finger tapping"-eksperiment skal forsøkspersonen bevege fingrene i 30 s, og hvile i 30 s, i en alternerende rekkefølge. En slik øvelse gir aktivering i motor korteks som illustrert i figur 1.

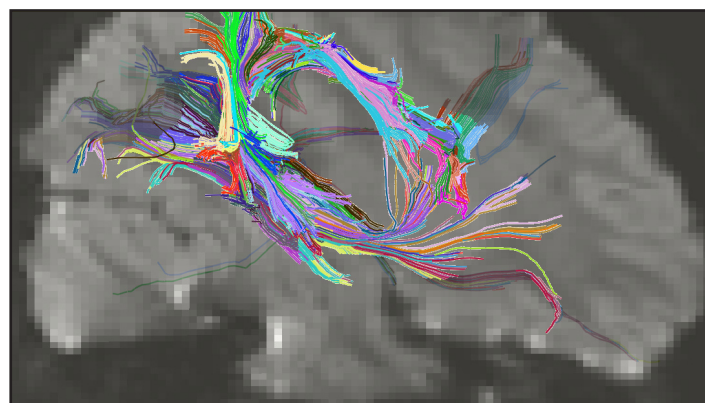


Figur 1. Eksempel på aktivering ved bilateral finger bevegelse. Gule områder viser BOLD aktivering ($p(FWE) < 0.05$). Data fra UNN.

En fMRI-undersøkelse genererer tusenvis av bilder, og for å komme fram til et resultat som vist i figur 1 må en gjøre en statistisk analyse av bildene. Veldig enkelt forklart utføres vanligvis en korrelasjonsanalyse mellom en forventet signalendring basert på øvelsen som er utført, og de faktiske signalendringene i MR-bildene. Områder med høy korrelasjon kan relateres til en sannsynlighet, og vises som parametriske kart som i figur 1.

Relaterte teknikker

Funksjonell MR i sin videste forstand innbefatter også enkelte andre metoder som kan si noe om hjernens struktur og funksjon. Spesielt gjelder dette "fiber tracking", som er en metode for å visualisere fiberbaner basert på en spesiell type MR-bilder. Dette er den eneste ikke-invasive teknikken for å undersøke fiberarkitekturen i hjernen, og har et stort potensial innenfor både forskning og diagnostikk. Metoden komplementerer dessuten fMRI siden "fiber tracking" kan vise hvordan ulike funksjonelle områder er knyttet sammen, mens fMRI viser aktiveringen av disse.



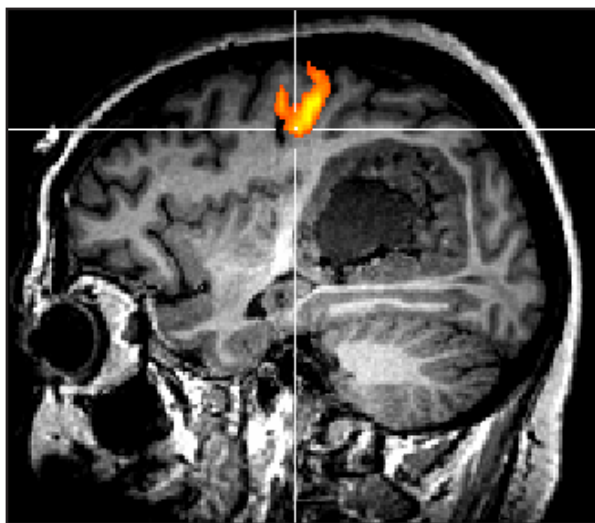
Figur 2. Eksempel på fiber tracking. Data fra St. Olavs Hospital.

Forts. neste side

Eksempler på prosjekter

Prekirurgisk planlegging

Hos enkelte pasienter med hjernetumorer, vil en presis lokalisering av viktige funksjonelle områder, som språk og motorikk, hjelpe kirurgene å planlegge inngrep (figur 3).



Figur 3. Aktivisering ved fingerbevegelse, og nærhet til tumor. Data fra St. Olavs Hospital, Trondheim.

For prekirurgisk planlegging utvikler vi et sett med protokoller for lokalisering av motor- og språkområder. I forhold til ”vanlig fMRI”, som typisk utføres på friske frivillige, må en ta en rekke spesielle hensyn hos pasienter med hjernetumorer. Blant annet kan pasientene ha nedsatte kognitive funksjoner, fysiologiske faktorer kan gi manglende aktivisering eller ”falsk” aktivisering, og ulik medikamentering kan innvirke på resultatene. (Faktisk er det slik at noe så uskyldig som kaffe gir en signifikant høyere fMRI-respons.)

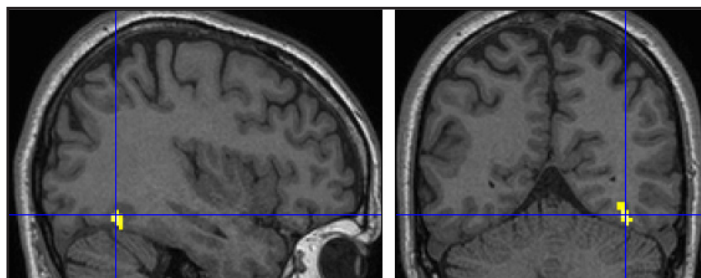
Institute of Clinical Odontology (IKO), UIT, will host the 14th Annual Conference of the EADPH in Tromsø, in September, 2009.

Av professor Eino Honkala, IKO

European Association of Dental Public Health (EADPH) was established in 1994 and it now has about 250 individual members, who are interested in Dental Public Health, Community Dentistry, Preventive Dentistry, Oral Health Services Research and Oral Epidemiology. The 11th annual EADPH conference was just arranged in Prague, Czech Republic, in September 7-9, 2006. Almost 200 scientists gathered in this conference. There were for the first time also presentations by the staff of IKO/UIT (altogether 7 from all 80 poster presentations with discussion). Because of its emphasis on community involvement in its curriculum, almost all staff has joined as EADPH members

Ansiktsgjenkjenning

I høyre fusiform gyrus finnes et lite område som gir en høy respons på bilder av ansikter i forhold til bilder av andre typer objekter. Området er blitt kalt ”fusiform face area” (FFA) og synes å ha en spesiell betydning for hvordan hjernen prosesserer ansiktstimuli. Det er imidlertid ikke klart hvilken betydning dette området har for vår oppfatning av ansikter, og i dette studiet ønsker vi å undersøke en hypotese om hvordan FFA prosesserer ansikter. Dette studiet ledes av Bruno Laeng, ved Psykologisk institutt ved UiTø.



Figur 4. Område i høyre fusiform gyrus som har en spesiell betydning for ansiktsgjenkjenning. Data fra UNN, Tromsø

Ta kontakt

De som har lyst til å vite mer om muligheten med disse teknikkene eller som ønsker å benytte fMRI i bestemte forskningsprosjekter, oppfordres til å ta kontakt med: Torgil. Vangberg@fagmed.uit.no eller 776 69184.

and it was considered important to get this conference arranged in Tromsø, in 2009, when the first group of dentists will just have been graduated. The Head of IKO, Prof. Harald Eriksen, presented in the EADPH General Assembly his invitation to EADPH members by describing new educational philosophy and the ideas in dental education of this most northern dental school in the world and its attraction of the arctic location. It is also expected the first graduating dentists from UIT will present their elective study results in this conference. The General Assembly unanimously agreed to arrange its 14th Annual EADPH conference in Tromsø in September, 2009.

NevroNor – fra visjon til realitet

Av professor Svein Dahl, Avdeling for farmakologi, IMB

I april 2006 utlyste NFR midler til NevroNor, og 19. september ble søknadsresultatene offentliggjort. NevroNor-programmet hadde 8,2 mill NOK disponibelt i 2006, hvorav 5.3 mill var øremerket for bildedannende teknikker og 3 mill for epidemiologi ved sykdommer i nervesystemet. Det var totalt 34 søknader til behandling, og hver søknad ble vurdert av 2 eller 3 eksterne eksperter. Av de 9 prosjektene som fikk bevilgning denne gang var 3 fra Universitetet i Tromsø.

Arbeidet med NevroNor har nå pågått i fem år, og et stort antall forskere ved de fire universitetene har vært involvert. Fra starten var NevroNor:

- En visjon om et løft for nevrovitenskapelig forskning i Norge
- En ide om tverrfaglig samarbeid og nettverksbygging
- Et initiativ til løsning av viktige samfunnsproblemer

Veien frem mot realiseringen av NevroNor har vært lang, og vi er mange som gleder oss over at satsningen endelig ble en realitet i 2006. For miljøet i Tromsø var det ekstra gledelig at søkere fra vårt universitet hevdet seg så godt i den første søknadsrunden.

Forhistorien

Dekanmøtet for medisin samlet på Svalbard i oktober 2001, vedtok å gå sammen om et initiativ for å styrke nevrovitenskapelig forskning i Norge og foreslo en nasjonal satsing på nevrovitenskap – NevroNor. Dette var det første initiativet fra de fire dekanene som var samordnet på en slik måte, og basert på en god dialog mellom myndigheter og forskersamfunnet. NevroNor var i så måte en prøvestein for denne type nasjonale initiativ. Initiativet er senere behandlet en rekke ganger på styrenivå både ved universitetene og i Forskningsrådet.

I juni 2002 oppnevnte Dekanmøtet en arbeidsgruppe med representanter fra alle universitetene for videreføring av initiativet. Rapporten fra arbeidsgruppen ble overlevert i desember 2002 og anbefalte en årlig bevilgning på 120 mill NOK over en tiårsperiode som en nasjonal og strategisk satsing på nevrovitenskapelig forskning. Dekanmøtet oppnevnte i august 2003 en nasjonal NevroNor-gruppe for å fremme NevroNor som et nytt stort program via tematisk satsing på Medisin og Helse. I januar 2004 ble det oppnevnt regionale NevroNor-grupper ved hvert av de fire universitetene som har medisinsk fakultet. Disse gruppene er bredt sammensatt og omfatter flere fagmiljøer og fakulteter. En nasjonal NevroNor-konferanse holdt i Oslo i mars 2004, og i juni 2004 arrangerte den regionale NevroNor-gruppen i Tromsø en konferanse med et tverrfaglig program og 12 foredrag om forskningsprosjekter fra medisin, psykologi og naturvitenskap.

Formålet med NevroNor-satsningen har vært å øke forståelsen for hvordan nevrologiske og psykiatriske sykdommer oppstår, og bedre forutsetningene for å forebygge, diagnostisere, behandle og rehabilitere slike sykdommer. NevroNor skal bidra til nasjonal nettverksbygging innenfor nevrovitenskapelig forskning, og stimulere til samarbeid innen hvert enkelt universitet,

mellom universitetene og med internasjonale forskningsmiljøer. Det legges vekt på å utvikle samarbeid mellom medisin, naturvitenskap, teknologi og andre helserelaterte fag, deriblant psykologi. Gjennom NevroNor er det skapt et bredt tverrfaglig engasjement i forskningsmiljøene, fra basal neurobiologi til psykologi og samfunnsfaglig basert forskning om sykdommenes utbredelse i befolkningen. Det er tatt initiativ til dannelsen av forskernettverk på tvers av fag og geografisk plassering.

Samfunnsmessig utfordring og internasjonal satsing

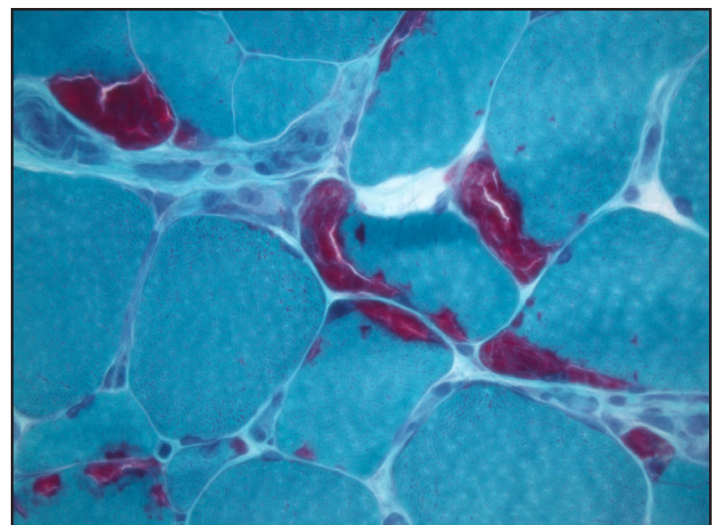
En større nevrovitenskapelig satsing vil bidra til å sikre kunnskapsgrunnlaget for forebygging og utvikling av nye behandlingsmetoder for store folkesykdommer som demens, Parkinsons, hjerneslag og psykiske lidelser. I følge WHO går hver fjerde helsekrone til sykdommer i nervesystemet. NevroNor vil derfor kunne betraktes som en investering i forhold til de store utgiftspostene i norsk helsevesen.

Sykdomsprofiler og demografi gjør at forskningsresultater fra andre land ikke uten videre kan overføres til norske forhold. Egen forskning er nødvendig for at resultater av forskning i resten av verden skal komme norske pasienter til gode.

Også utover Norges landegrenser ser man behov for en økt opprustning på dette feltet. Nevrovitenskap er blitt et internasjonalt satsingsområde, og i Norden, EU og USA er det etablert egne programmer og nettverk innen nevrovitenskap. Norge, via Norges forskningsråd, har fått flere internasjonale henvendelser om å delta i ulike samarbeidsprosjekt både fra enkeltland og større nettverk. NevroNor skal bidra til å danne "landslag" og dermed gjøre norske miljøer mer attraktive som partnere i internasjonalt samarbeid.

Det er gledelig at NevroNor fikk midler i 2006 slik at programmet kunne komme i gang. Hvis vi skal komme i nærheten av å realisere de målsetningene som ble formulert av arbeidsgruppen i 2002, må det likevel komme en betydelig økning i bevilgningene til dette initiativet. Vi venter med spenning på forslaget til Statsbudsjett for 2007.

(Mer informasjon om NevroNor finnes på NFRs nettsider)

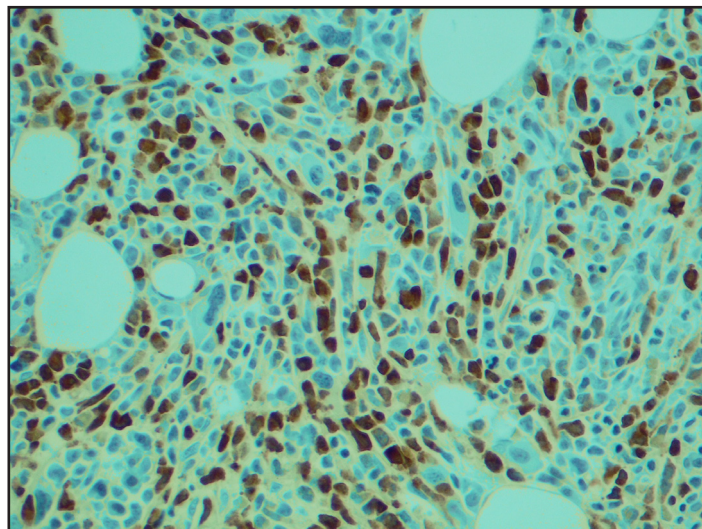


Tverrstripet muskel med avleiring (rød farge) i sarkoplasmatiske retikulum i muskelcellene. Bildet er laget av Sigurd Lindal, IMB, ved imaging og automatisk billedanalyse. Veiet er fra en muskelsyk pasient med defekt i de motoriske endeplater som resulterer i avleiringsykdom.

Reagenser utviklet i Tromsø har fått verdensanerkjennelse

Av professor Ari Rinne, Avd. for patologi, IMB

Våre monoklonale antistoffer mot sur cystein proteinase inhibitor (ACPI, Cystatin A) og nøytral cystein proteinase inhibitor (NCPI, Cystatin B) har vært kommersielt tilgjengelig i noen år hos amerikansk (Sigma) og sveitsisk (Alexis) firma. Disse reagensene står i Sigma- og Alexis-katalogene under kodene WR 23/2/3/3, RJMW 2E7 og RJMW 4A10. Nå ser det ut til at disse reagensene er høyt verdsatt av vitenskapsmenn/forskere over hele verden. De er basert på ACPI og NCPI og deres isoelektriske undervarianter som ble renset til stor homogenitet i det gamle "Teoribygget" ved Det medisinske fakultet i Tromsø under ledelse av professor Ari Rinne. Deretter produserte det tyske firmaet Labsoft Diagnostics AG (Direktør Dr. E. Weber) monoklonale antistoffer. De nye monoklonale antistoffene ble testet og sammenlignet før kommersialisering immunokjemisk og -histologisk med våre polyklonale antistoffer som er publisert under kodene TOS+kanin-nummer. Deretter gjorde firmaene egne kontrollforsøk i ca. 2 år.



Immunhistokjemisk farging av benmarg fra pasient med leukemi. Snittet er farget med anti-ACPI, kode WR 23/2/3/3. De maligne, myeloide cellene er sterkt ACPI positive. Vi studerer videre om man kunne bruke dette antistoffet som et hjelpemiddel ved leukemidiagnostikk. (Immunhistokjemisk farging er utført av ingeniør Marit Nilsen, fotografi ved professor Lars Uhlin-Hansen).

FORSKNING

Medisinsk forskning ved Finnmarksykehusene: Fra ide til virkelighet

Midt på 80-tallet var ledelsen ved Fagområdet medisin ved Universitetet i Tromsø (UiTø) opptatt av hvorledes man kunne avhjelpe mangelen på legespesialister i Finnmark.

Av Ole Danbolt Mjøs, professor i medisinsk fysiologi, Universitetet i Tromsø

Undertegnede, som var dekanus ved Fagområdet medisin fra 1983-86, og Fagområdet administrative leder, Jann Gamnes, foreslo derfor overfor Sosialdepartementet at det skulle opprettes professor II-stillinger ved Universitetet i Tromsø for akademisk kompetente overleger ved sykehusene i Finnmark. Dette var en ny tanke i Norge. Vi mente det var gode muligheter til å drive forskning ved sykehusene i Hammerfest og Kirkenes og i samarbeid med UiTø øke rekrutteringen av legespesialister til sykehusene i fylket.

Mange var skeptiske til forslaget vårt, men Sosialdepartementet var umiddelbart positive og bevilget øremerkede midler til programmet fra 1986. Programmet skulle styres fra Fagområdet medisin, UiTø. I første omgang satte vi fokus på Hammerfest sykehus. Og vi lyktes med å ansette overlege Bjørn Høivik ved kirurgisk avdeling, Hammerfest sykehus, som professor II ved UiTø. Ordningen viste seg å være god, men ble dessverre altfor kortvarig for Bjørns vedkommende.

På dette tidspunktet arbeidet legen Jan Brox, som er fra Hammerfest, med sin medisinske doktorgrad ved UiTø. Jan

flyttet til Hammerfest, ble overlege ved klinisk kjemisk avdeling og ble en pådriver for medisinsk forskning ved sykehuset. Han fikk ominnredet deler av det gamle søsterhjemmet i Hammerfest til operasjonsstue for dyreeksperimentell forskning. Og han fullførte sin eksperimentelle forskning her. Avhandlinga utgikk både fra Hammerfest sykehus og fra patologisk avdeling, UiTø. Etter fullført doktorgrad fortsatte Jan i noen år som overlege ved Hammerfest sykehus og ble tilknyttet Fagområdet medisin ved UiTø som førsteamanuensis II. Senere flyttet han til Tromsø og ble overlege/professor II ved UNN/UiTø.

Etter hvert kom også Kirkenes sykehus i fokus for økt medisinsk forskning. I 1989 tok nemlig anestesilegen Knut Gustav Helgesen sin doktorgrad ved Avdeling for medisinsk fysiologi ved UiTø. Etter noen år sørpå flyttet han nordover igjen og var overlege ved anesthesiavdelingen ved Kirkenes sykehus i en rekke år. Knut Gustav fattet interesse for å få etablert hjerteforskning ved sykehuset og fikk innredet laboratorium for elektrofysiologisk forskning her. Det ble etter hvert viktig for ham å få tilsatt stipendiat og få etablert teknisk assistanse. Under UiTø sin vårkonferanse i Arkhangelsk i 1993 fikk Knut Gustav og undertegnede kontakt med en ung russisk lege, Andrew Melnikov. Han ble stipendiat ved Kirkenes sykehus og startet opp hjerteforskninga si der med veiledning fra Knut Gustav og professor David Lathrop, Avdeling for medisinsk fysiologi, UiTø.

Forts. neste side

Andrew disputerte for den medisinske doktorgrad i desember 1997. Disputasen ble holdt på Kirkenes sykehus. Professor Anders Forsdahl ved Fagområdet medisin, UiTø, ledet disputasen i dekkenskap og med St.Olavs orden på brystet. At Forsdahl ledet disputasen var et poeng i seg selv. Han hadde i en årrekke vært distriktslege i Sør-Varanger og hadde allerede selv gjort viktig forskning her. Og selve doktordisputasen var i seg selv en historisk begivenhet. Det var første gang en disputas var blitt holdt i Finnmark fylke. På toppen av det hele var det en russer som stod for denne bragden. - Dette er Barentssamarbeid av beste merke!

Da Andrew kom til Kirkenes sykehus hadde Kirkenes-lege Laila Arvola arbeidet som kirurg ved sykehuset i flere år. Hun fattet interesse for hjerteforskninga ved sykehuset og startet opp sammen med Andrew. Professor Kirsti Ytrehus ved Avdeling for medisinsk fysiologi, UiTø, var hovedveileder for henne. I januar 2006 tok Laila doktorgraden ved UiTø. Etter disputasen er hjerteforskninga - i alle fall foreløpig - brakt til en slutt ved Kirkenes sykehus. Vi håper imidlertid at den kan starte opp igjen ved en senere anledning.

Etter mitt syn har forskningsprogrammet "Medisinsk forskning i Finnmark" i stor grad bidratt til økt medisinsk forskning i fylket. Imidlertid ble det raskt klart at en professor II-tilknytning for akademisk kompetente overleger ved Finnmark-sykehusene ikke var tilstrekkelig til å rekruttere disse til fylket. Etter hvert ble derfor programmet utvidet til å gjelde generell støtte til medisinske forskningsprosjekter i Finnmark. Tallrike publikasjoner er kommet ut av dette programmet. De første årene kom bevilgningene direkte fra Sosialdepartementets budsjett. Fra 1991 er "Medisinsk forskning i Finnmark" en del av departementets program "Helse og ulikhet", som er et bredt program for styrking av helse-tjenesten i Finnmark. Etter mitt syn har programmet utløst en betydelig vitenskapelig aktivitet i Finnmark og kan være en modell for vitenskapelig samarbeid innen helseregionene.

Trykket med tillatelse fra Helse Finnmark Nyhetsbrev. Redigert fra artikkel trykket 30.05.2006.

JULEFESTEN HOLDES FREDAG 8. DESEMBER 2006

Cocktail serveres i Farmasikantinen fra	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 serveres i kafeen, avec kjøpes i baren	
Polonese:	
Starter fra plan 8	kl 21.00

Dans til Smers

Samlet påmelding fra hver avdeling sendes fakultetets administrasjon på e-mail: maylissp@fagmed.uit.no innen fredag 1. desember 2006.

Billettpris: kr 250

Billetter kan kjøpes fra mandag 4. desember og hentes samlet fra hver avdeling.

I år som i fjor vil avdelingene få sitte sammen.

OBS! Billettene må være hentet senest torsdag 7. desember.

Redaksjonsansvarlig:

Dekan Toralf Hasvold

Stoff sendes redaksjonssekretærer:

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

Karin Akselsen (karin.akselsen@fagmed.uit.no, 44691)

Adresse:

Medflaket, Det medisinske fakultet, UiTø, 9037 Tromsø

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

<http://uit.no/medfak/medflaket/>