

DEKANEN



Foto: Bjørn-Kåre Iversen

Kjære studenter og medarbeidere,
Er forskning verdt sin pris? Det er relevant å stille spørsmålet. Innen andre områder fører forskning til billigere produkter, mens driften av helsevesenet blir dyrere og dyrere jo mer man forsker innen medisinske fag. Spørsmålet har imidlertid feil utgangspunkt. Forskning som fører til avansert teknologi gir ofte masseproduksjon innen industrien. Imidlertid kan aldri avansert medisinsk behandling masseproduseres. Jo mer avansert, jo mer krevende. I dag har vi en rekke livreddende og livsforbedrende behandlingstiltak som ikke eksisterte i "de gamle gode dager" og da snakker jeg om tretti år tilbake eller kortere. Selv om forskning har løst mange problemer i helsevesenet

har den også skapt problemer. Prioriteringsdebatten er så smertefull at de fleste politikere skygger unna. Hvem skal få behandling hvis valget står mellom å behandle 100 "eldre" (WHO-definisjon: 60 år og oppover) for en relativt banal lidelse eller redde et småbarn med en sjelden hjertesykdom? Jeg er glad for å slippe å ta det valget. Derimot er jeg særdeles glad for at jeg har valgt å svare ja på spørsmålet om forskning fortjener en pris. Det drives utrolig mye god forskning ved Det medisinske fakultet. Jeg instituerer en forskningspris. Da har vi fått en pris for hver av våre to grunnaktiviteter: Undervisning og forskning. Forslag til kriterier for og kandidater til forskningsprisen mottas med takk. Forskningen ved Det medisinske fakultet i Tromsø er i alle fall verdt sin pris!

Georg Sager
Georg Sager

FAKULTETSADMINISTRASJONEN

Gratulerer...

Ansatte som fyller 50 og 60 år ved Det medisinske fakultet januar, februar, mars og april 2003:

50 år	født
Reidun Kismul	08.02.53
Jorunn Karlstad	16.02.53
Singh Kulbir	05.04.53

60 år	født
Svein Ivar Mellgren	26.02.43
Ragnhild Jæger	27.03.43
Børge Ytterstad	15.04.43



Priser

Edmund-prisen for 2002 gikk til konsulent Walborg Samuelsen, Institutt for klinisk medisins administrasjon.

Foto: Bjørn-Kåre Iversen



Undervisningsprisen ved Det medisinske fakultet 2002 gikk til stipendiat Kjersti Bakken, Institutt for farmasi.

Foto: Trondar Lien, Bladet Tromsø

Tilsettinger



Studieseksjonen

Cand.jur. Lisbeth S. Trollvik er tilsatt ved Det medisinske fakultet.

Hun begynte i stillingen 1. januar 2003 som seksjonsleder ved Studieseksjonen og treffes på telefon 46851. Stillingen er

nyopprettet i forbindelse med reorganisering av administrasjonen ved Det medisinske fakultet.

Hun skal ha det overordnede administrative og koordinerende ansvar for

- * alle studietilbudene ved fakultetet
- * internasjonalisering og studentutveksling
- * internt og eksternt informasjonsarbeid og rekrutteringsarbeid

Hun skal delta i utvikling og koordinering av videre- og etterutdanningstilbud ved fakultetet og være ansvarlig saksbehandler for studiesaker til fakultetsstyret.



Økonomiseksjonen

Kurt E. Hemmingsen er tilsatt som rådgiver økonomi ved fakultetsadministrasjonen. Han begynte i stillingen 1. januar 2003 og treffes på telefon 46850. Stillingen er nyopprettet i forbindelse med etableringen av admi-

nistrasjonsenheten. Kurt er utdannet siviløkonom fra Handelshøyskolen BI i Sandvika. Han har erfaring fra næringslivet som bl.a. controller, logistikksjef og økonomisjef.

Arbeidsområdet vil være saksbehandling innenfor økonomifeltet på fakultetet med oppgaver innenfor regnskap og økonomistyring. Han vil i tillegg ha overordnet ansvar for innkjøp ved fakultetet, og ha ansvar for sentrallagerets drift. Han skal også gi instituttene bistand i forbindelse med innkjøp, samt være fakultetets eksterne kontakt i forhold til helseforetakene i økonomisaker.



FORSKNINGSTERMINER - sykehuset og universitetet



Forskningsopphold i Australia

Lill-Tove R. Busund har nylig tilbrakt ett år i Sydney ved University of New South Wales/ Prince of Wales Hospital. Her hjemme er hun overlege ved Patologisk avdeling/UNN og 1.amanuensis ved IMB/UiTø. I diagnostikken og forskningen har hun barnesvulster

og sarkomer som sitt spesialområde.

Barnesvulster og sarkomer tilhører gruppen mesenkymale kreftsvulster. De rammer typisk barn og unge, de responderer ofte dårlig på kjemoterapi og stråleterapi, og de lar seg ofte vanskelig radikalt operere da de er svært infiltrerende i sin vekstmåte. Mange av disse svulstene har få histologiske kjennetegn, noe som gjør histologiskpatologisk diagnostikk usikker og utilstrekkelig. Multisenterstudier viser at ca. halvparten av de som får disse kreftformene vil dø av sin sykdom. De senere års forskning har imidlertid vist at en rekke undergrupper av de maligne mesenkymale svulstene har spesifikke gen-translokasjoner som kan la seg påvise ved molekylær genetiske metoder (RT-PCR; reverse transcriptase-polymerase chain reaction og FISH; fluorescent in situ hybridization).

Patologien som diagnostisk fag vil i nær framtid erfare at histopatologiske og immunhistokjemiske særtrekk ved en rekke kreftsvulster ikke lenger vil være tilstrekkelige kriterier for eksakt diagnostikk. Ulike kreftformer vil i økende grad bli karakterisert ut fra hvilke genmutasjoner de har, dette blir i neste omgang bestemmende for behandling av og prognose for den enkelte pasient. For å kunne diagnostisere kreftsvulster på gen-nivå er det nødvendig å utvikle kompetanse til å etablere, vurdere og videreutvikle ulike molekylærdiagnostiske metoder. Ved Prince of Wales

Hospital/Royal Childrens Hospital har Dr. Busund jobbet med disse problemstillingene for i neste omgang å kunne etablere tilsvarende diagnostikk ved UNN.

Forskningsprosjektet omhandler interaksjoner mellom kreftceller og forsvarsceller i kreftsvulsten. Tidligere nærmest antok man at forsvarscellene i svulsten var tilstede for å bekjempe kreftcellene. Flere studier viser at de såkalte forsvarscellene kan bidra til å fremme svulstveksten, bl.a. ved å lage en rekke ulike vekstfaktorer som kreftcellene er avhengige av for å vokse. Busund og medarbeidere har påvist at kreftceller og makrofager i eksperimentelle svulster på mus smelter sammen (hybridiserer) og lager hybride celler med svært maligne egenskaper; de øker blodåredannelsen og vekst av svulsten. De samarbeider nå med Oncology Research Center i Sydney om å identifisere og isolere slike hybride celler fra humane mesenkymale svulster. Ved å isolere hybride celler i kultur kan man studere deres egenskaper og biologiske betydning.

Oppholdet i Australia var en flott opplevelse for hele familien. Hennes mann, Rolf Busund, som er hjerte/kar-kirurg ved UNN, jobbet ved St.Vincent Hospital og deres tre døtre gikk på grunnskole i hhv. 1., 4., og 5. klasse. Skoleåret i Sydney har fire ferier og de ble benyttet til å reise rundt omkring i Australia. Å reise med unger på forskningsopphold er en fin ting, man glir rett inn i nabolag, skolekrets og idrettsforeninger, som om man ikke skulle ha gjort annet. Nettopp dette var for oss en god avveksling til krevende arbeidsdager på sykehusene. Kontinentet er kjent for sine giftige slanger og edderkopper. Men det som egentlig er farlig der nede er sola og trafikken. Hudkreft er en hyppig lidelse og australierne er blitt påpasselige med å beskytte seg. Trafikken er vanskeligere å beskytte seg mot, og som norsk og vant til høyrekjøring er man kanskje selv den største risikoen i trafikken, sier Lill-Tove Busund og anbefaler Australia til alle som har muligheten.



Forskningsopphold i Sydney, Australia

Av Elin Mortensen, overlege dr. med Patologisk anatomisk avdeling, UNN

Vår familie på fem, med tre barn i alder 5-11 år bodde 11 mnd. i Sydney

fra august 2001 til juli 2002.

Vi bodde i en forstad som heter Coogee som ligger ca. 20 minutters busstur sørøst for CBD, central business district med Operahuset som det mest kjente landemerke. Coogee beach er en av de over 70 strendene som ligger i nærområdet i Sydney. Fra Coogee går det en gangsti (1 times tur) nordover langs klippene til Bondi beach, som kanskje er den mest kjente av alle strendene i Australia. Leiligheten lå 200 meter fra stranden og samtidig i gangavstand til jobb og skole. Kommunesenteret heter Randwick. Her ligger University of New South Wales of Prince of Wales Hospital.

Det er greit å etablere seg i Australia. Folk er gjestfrie og hjelpsomme. Vi fant leiligheten som vi endte med å leie 6 timer etter at vi landet i Sydney. (Det må legges til at vi hadde venner i Sydney som hjalp oss med å ringe opp på de ulike annonsene). Alle møbler og klær ble kjøpt på St. Vincents! (Det tilsvarende vår Fretex). I tillegg kunne man hente møbler på gaten. Det man ikke vil ha ble satt ut på gaten og folk kjørte rundt og plukket med seg

det de trengte. Vi fikk både stoler og skrivebord på denne måten! Barneskolen var veldig bra med vektlegging av klassiske fag og sport. Det var tilbud om ekstraundervisning (mot noe betaling) både for de som var litt flinkere enn gjennomsnittet og de som var svakere. Ungene trivdes fra første dag. Guttene ble introdusert til både rugby og cricket og fikk begge spille på skolelaget. De hadde seriekamper i skoletida hver fredag ettermiddag. Videre kunne de få for eksempel tennisundervisning (mot betaling) i gymtimene. Hver uke hadde de største klassetrinnene en fellessamling hvor rektor delte ut diplom til 2 elever fra hver klasse som hadde utmerket seg enten rent faglig eller vist positiv holdning til medelever eller skolearbeid.

Australierne lever på mange måter som oss. De er mye ute og er fysisk aktive. Hver søndag i vår- og sommermnd. var det for eksempel surfeklubb for ungene fra 0900 til 1100 på stranda. Dette minner litt om våre "onsdagsrenn".

Der var de oppdelt i klassetrinn og deltok i ulike konkurranser fra løping på stranden til svømming og padling på surfebrett. I de eldre årsklassene inngikk det også å ro en lang redningsbåt i de høye bølgene.

Stranda var ikke helt ufarlig, men den er til gjengjeld nøy overvåket av medlemmer i surfeklubben. De undersøker undervannsstrømmene hver dag og setter opp flagg hvor det er trygt å bade og surfe. Hvis man kommer utenfor flaggområdet blir man straks

beordret inn i det "godkjente" området. Vi opplevde også at alle ble sendt ut av vannet for det ble for farlig.

Selv om de høres forlokkende ut å være i et temperert klima i et år, så har det også sine ulemper. Vi måtte hele tiden være beskyttet mot sola på samme måte som vi beskytter oss mot kulda her hjemme. På skolen var det påbudt med hatt og vi passet hele tiden på både å ha på krem med høy solfaktor, solbriller og hatt. Australske barn bruker T-skjorter med solfaktor 50+ både når de bader og leker på stranda!

De farlige dyrene vi hadde blitt advart mot før vi dro så vi bare i dyrehager og på akvarier. Det som plagde oss var kakerlakker og fluer! Helt ufarlige, men litt irriterende.

Mitt arbeid var todelt. En del var basalforskning og en del var klinisk rettet. Jeg arbeidet halvparten av tiden ved Oncology Research Centre, Prince of Wales Hospital, ved University of New South Wales. Der arbeidet jeg i prof. P. Russell's gruppe, som driver med genterapi-studier i ved prostatakreft.

Jeg var med på to studier under oppholdet og vi har et pågående samarbeid. Det første arbeidet bestod i å beskrive en modell for prostatakreft hos mus. Modellen heter TRAMP, Transgenic Adenokarsinoma of Mouse Prostate.

I denne modellen utvikler musene spontant prostatakreft. Mekanismen er uttrykk av probasin gen under direksjon av SV40 large T antigen. Tid til utvikling av kreft og differensieringsgrad av tumor varierer. Ved histologiske undersøkelser av indre organer tatt fra mus ved ulike tidsintervaller kunne vi gjøre gradering av kreftsvulsten i prostata. Dermed fant vi et "vindu" hvor tumor var invasiv, men ikke større enn at forsøksdyret var i stand til å tåle

genterapi.

Genterapien består i å bruke en ovine adenovirus vector som uttrykker genet purine nucleoside phosphorilase (PNP) under en constitutive promoter. Når det er uttrykt vil Pnp-enzymet konvertere et pro-drug, fludarabine fosfophate, til 2-fluoroadnine som hemmer både DNA og RNA syntese. Dermed dør celler som uttrykker PNP og omliggende celler ved en bystander effekt. Den virale vector blir injisert i prostata mens pro-drug gis systemisk over 5 dager. Dette kalles gene-directed enzyme pro-drug therapy (GDEPT). Så vidt vi vet er dette det første studiet med PNP basert GDEPT i en immuncompetent prostatakreft modell i mus.

Jeg arbeidet også på Department of Pathology ved Royal Prince Alfred Hospital (RPAH). Dette sykehuset var knyttet til Sydney University. Der hospiterte jeg som patolog. Jeg var spesielt med på punksjonscytologi. Det vil si at en med et lite nålestikk henter ute celler fra en tumor og utfra dette materiale kan man ofte se om svulsten er ondartet eller godartet. Dette er en billig og lite invasiv undersøkelse. Etter at jeg kom tilbake til Tromsø har jeg vært med på å starte et lignende tilbud her.

Oppholdet i Australia var på alle måter vellykket. Sydney er grei by å bo i med et vennlig klima og hyggelige mennesker. Skole og fritidstilbud er topp. Det er heller ikke problemer med å finne faglige utfordringer på universitetene i byen.

Vi var lite lystne på å reise hjem, men etter nøyaktig 24 timer i Tromsø sa et av barna; "Det er jo mye kulere her, her kan vi jo sykle og leke". Og det samme synes vi andre. Vi nyter at årstidene skifter og at naturen er tilgjengelig.



Forskningsopphold 2002, Reykjavik, Island

Av Baldur Sveinbjörnsson, 1. amanuensis ved Avd. for eksperimentell patologi, IMB, UiTø

Formålet med utenlandsoppholdet var i første omgang å bli kjent med bruk av moderne metoder innenfor molekylær biologi og da særlig genekspressjons-analyser v.h.a. mikromatriser (e."microarrays"). Siden bruk av mikromatrise teknikken er fortsatt relativt fersk her i Norge valgte jeg å få innsyn i denne på en plass den hadde vært i bruk i en del år. Mitt første opphold hadde jeg ved University of Florida, Gainesville, USA, hvor man har bygget opp stor kjernefasilitet for mikromatrise studier. Der fikk jeg innsyn i teori, "hands-on"-opplæring og ikke minst innsyn i databehandling av den enorme datamengden man skaffer frem ved bruk av denne teknikken.

DNA-mikromatrise teknikken gjør det mulig å analysere biologiske prosesser i levende organismer ved parallellavlesning av genuttryksdata for titusener av gener. Metoden baserer seg på avansert robotteknikk som plasserer et høyt antall DNA-prober (immobilisert cDNA eller oligo's) i et tett rutemønster over et lite areal på et fast underlag. Deretter merker man prøvematerialet (mRNA eller cDNA) med fluorescens, etterfulgt av hybridisering til mikromatrisen og analyse ved hjelp av meget sensitiv fluorescensdeteksjon. Metoden frembringer modeller som beskriver sammenheng mellom genuttrykk (gene expression) og genfunksjon. Modellene brukes også i stor grad til å danne hypoteser om funksjonen til ukjente gener og finne nye funksjoner til kjente gener.



På deCODE Genetics ("Íslensk erfðagreining" /decode.com) anvender man denne teknikken til studier innenfor farmakogenetikk, dvs. man ser på ulike pasienters (ellers pasienters celler) respons mot ulike typer medikamenter. Således kan man lage en ekspressjonsprofil hos en pasientgruppe som ikke responderer mot en bestemt type medikament og sammenligne med en gruppe som viser respons. Genekspressjonsprofilen kan så sammenlignes med evt. genotype data slik at man kan forutsi relativt raskt (ved f.eks. "gentest") hvordan pasienter vil reagere mot ulike typer medisiner. Formålet er å kunne skreddersy ("tailormade") individuell medisin til ulike indikasjoner. I såfall vil man spare både helsevesenet og pasienten unødige bivirkninger og kostnader (noen bivirkninger hos non-respondere kan være fatale).

DeCODE Genetics driver ellers store genotyperingsstudier hvor



man tar utgangspunkt i islendingenes relativt homogene populasjon (lite innvandring) og hvor slektsforhold, sykehusrapporter, biopsier, sykehistorier har vært nøye registrert over lang tid. Hensikten med dette er å identifisere arvelige komponenter som kan gi eller disponerer for ulike typer sykdommer. Ved bruk av kirkebøker, historiemateriale, slektsforskning osv. er det utarbeidet en enestående database ("Íslendingabók") hvor samtlige islendinger kan

følge slekta si bakover flere hundre år, samtidig som man kan undersøke sine slektsforhold til navngitte personer, nålevende eller døde.

DeCODE Genetics har rundt 650 ansatte og har en meget avansert utstyrspark.

Med tanke på at det i disse tider etableres mikromatrise fasiliteter ved Det medisinske fakultet i Tromsø er det meget bra å ha fått god kjennskap til et slikt system på forhånd, ikke minst for å gjøre kjent hvilke ressurser som må til for at en slik enhet skal fungere som den skal. Under mitt opphold ble det selvsagt knyttet en del kontakter og et par interessante samarbeidsprosjekter mellom min lab/UNN og deCODE ble initiert. Jeg kunne bidra en del med mine kunnskaper innenfor histologi, men deltok også på en del åpne forelesninger. Sabbatsåret ga meg en god anledning til å lære nye ting, øke mine kunnskaper innen fagfelt hvor jeg visste rimelig lite fra før, samtidig som jeg fikk tatt igjen en del ting som sto på "ventelista" (artikkelskriving m.m.).



Forskningsopphold i Baltimore, USA

Av Kirsti Ytrehus, professor ved Avd. for medisinsk fysiologi, IMB, UiTø

Mitt forskningsfriår vinteren 2001-2002 ble lagt til østkysten av USA, nærmere bestemt Laboratory of Cardiovascular Sciences, Gerontology Research Senter, National Institute of Aging, National

Institute of Health. Senteret var plassert i en bygning på John Hopkins Universitetssykehus i Baltimore. Dermed fikk jeg litt kjennskap til to viktige institusjoner innen medisinsk forskning i USA, John Hopkins University og National Institute of Health (NIH). Ved NIH arbeider det forskere fra alle verdens kanter. Det er rikelige muligheter for utenlandske gjesteforskere og post doc til å tilbringe tid ved en av verdens største forskningsinstitusjoner innen medisin enten som gjesteforsker eller som post doc. Den vinteren jeg var der var det bare registrert 3 norske forskere i hele det internasjonale programmet ved NIH. Jeg fikk opplyst at relativt til folketallet i Norge så burde det ha vært 12 norske forskere i programmet.

Gerontologi betyr aldring. Ved det gerontologiske senteret arbeidet de blant annet med aldringsrelatert nevrobiologi, med diabetes, med imunologi og kreftforskning i tillegg til hjertekarforskning. Det hjertekarlaboratoriet som jeg besøkte var ledet av Edward Lakatta. Arbeidsfeltet strakk seg fra deteksjon av calcium-enderinger subcellulære i isolerte enkelt celler til klinisk epidemiologi og adferdsrelaterte hjertekarundersøkelser. Vel 70 forskere var tilknyttet laboratoriet. Alle var godt kvalifiserte aktive forskere, de fleste på post doc-nivå og mange land var representert i staben. Mitt arbeid var knyttet til et prosjekt som fokuserte på mitokondrienes rolle for beskyttelse av hjertemuskelceller mot død. Dette prosjektet ble ledet av Steven Sollott. I studiene benyttet jeg laser scanning confocal mikroskopi på levende cadiomyocytter og lærte meg teknikker for å studere mitokondriefunksjon uten å isolere mitokondriene. I mitt prosjekt var jeg spesielt opptatt av signalering og interaksjon mellom cytosol og mitochondrier og hvilken rolle protein kinase C har i et slikt samspill. Forskningsressursene

var ingen begrensning i dette prosjektet, driftsmidler var det nok av. Den begrensende faktor for hvor mye jeg fikk utrettet lå i døgnetts 24 timer.

Jeg hadde mellom 30 - 45 minutters reisetid med bil både morgen og kveld. Men da kunne vi bo godt og rimelig nær en god skole og et greit nabolag med butikker, bibliotek, kafé osv. i gangavstand fra leiligheten vår. Baltimore ligger nær Washington DC og New York og var et utmerket utgangspunkt for turer til museer og kjente severdigheter på USAs østkyst. Etterhvert som vi lærte å forholde oss til den spesielle politiske situasjonen høsten 2001 hadde vi mange interessante turer i regionen, en av dem (til Harpers Ferry i Vest Virginia) sammen med tidligere kollega i Tromsø, David Lathrop. Klimaet i området er relativt varmt (og fuktig), men vi fikk oppleve den ene dagen den vinteren da alt sto stille og ingen forventet at du skulle komme til laboratoriet eller skole på grunn av et lite snøfall.

I tillegg til oppholdet i Baltimore fikk jeg anledning til å reise til University of South Alabama og besøke mine kollegaer fra forskningsoppholdet i 1992-93. Det var dette oppholdet som førte til en interesse for protein kinase Cs rolle i myokard. Så fikk jeg også tilbrakt noen dager i St Louis og Washington University hvor 2 andre medarbeidere ved vårt fakultet var gjesteforskere (Rune Sundset og Monica Alterskjær Sundset). Det ble også plass til en tur til den store konferansen "American Heart" i California for viktig faglig oppdatering i starten av prosjektet.

Jeg var heldig og fikk finansiell støtte til reise og opphold fra Norges forskningsråd, og fikk innvilget forskningspermisjon fra undervisnings- og administrative plikter ved fakultetet. Til flere av reisene mine i USA hadde jeg god nytte av prispenger fra året før (mange takk til Cardiologisk selskap).

Institutt for klinisk medisin

Forskningsaktivitet ved endokrinologisk seksjon, medisinsk avdeling

Av professor Rolf Jorde

For tiden har vi to større prosjekter gående på endokrinologisk seksjon; "PTH og hjertekar-sykdom" og "Lavt stoffskifte. Når gir det plager og når skal det behandles?" Begge prosjektene tar utgangspunkt i funn gjort i Tromsø 4 som ble gjennomført i 1994/1995. For PTH, som er det kalkregulerende hormon, fant vi en assosiasjon mellom PTH, høyt blodtrykk, overvekt og hjertekar-sykdom. Disse funnene har vi nå gått videre med. På Forskningsposten på Universitetssykehuset har vi etterundersøkt over 100 personer med høyt PTH-nivå fra siste Tromsøundersøkelse (Tromsø 5, 2000/2001). Vi har spesielt fokusert på årsak til at PTH hos enkelte

er forhøyet (lavt kalkinntak, dårlig kalkabsorpsjon, økt kalkutskillelse i urinen), assosiasjon med hjertepatologi evaluert med ekko-kardiografi, og nevropsykologiske tester. Det siste har vi gjort da det nylig er påvist receptorer for PTH i hjernen slik at en effekt av PTH på cerebrale funksjoner kan tenkes.

Noen av de samme typer undersøkelser gjør vi også hos personer som ved Tromsø 5 har fått påvist lett forhøyet verdi av TSH (lavt stoffskifte). For øyeblikket holder vi på med å sammenligne slike personer med tilsvarende kontrollpersoner, og fokuserer her spesielt på subjektive symptomer og plager. Vi vil deretter gjøre intervensjonsforsøk med tilskudd av thyroxin vs. placebo i løpet av ett år for å se om behandling av lettere grad av hypothyreose gir symptomatisk bedring. Fire doktogradskandidater arbeider med disse prosjektene som vi håper å kunne avslutte i løpet av 2004.

FAKULTETETS PRIORITERINGER

Nytt om MH-II - planleggingen

Av seniorrådgiver Jann Gamnes

Våren 2002 påtok Statsbygg seg UFDs anmodning om å planlegge MH-II. Til å bistå Statsbygg i gjennomføring av prosjektet er det opprettet en arbeidsgruppe med 2 medlemmer fra Statsbygg, 2 eksterne konsulenter og følgende brukerrepresentanter:

Ole D. Mjøs, Kirsti Ytrehus, Kirsti Anderssen, Arnfinn Andersen, Helga Jentoft og Jann Gamnes.

Arbeidsgruppen har hittil avholdt 9 møter og flere temamøter med representanter for brukerne.

Til å bistå planleggerne er det opprettet et felles brukerråd for fakultetet og høgskolen med følgende medlemmer:

- * Leder: Ole D. Mjøs
- * Dekanat: Kirsti Ytrehus
- * ISM: Eiliv Lund og Egil Arnesen
- * IKM: Svein Ivar Mellgren og Jon-Bjarne Hansen
- * IMB: Steinar Johansen og Nils-Erik Huseby
- * IFA: Thrina Loennechen
- * Hovedverneombud: Wenche Bakkeland
- * Stud.med.: Stig Tennås
- * Stud.siv.ing.: Synnøve Magnussen
- * Fakultetsdirektøren: Eilif Nilssen
- * UNN: Magne Johnsen
- * Høgskolen: Dekan Torhild Hansen, undervisningsleder Arne Eek, verneombud Hanna R. Bockelie, studieleder Nanna Hauksdottir og student Leif Christian Johansen.

Brukerrådet hadde sitt første møte 13. januar 2003 og nye møter planlegges avholdt 24.02. og 24.03. 2003.

KVALITETSREFORMEN

Av førstekonsulent Rita Sørensen

Høsten 2003 skal alle endringer i henhold til kvalitetsreformen være på plass. Noen av de endringene som vil være spesielt merkbare for studentene er omlegging til nytt gradssystem, samt at vekttall vil erstattes av studiepoeng og at tallkarakterer vil erstattes av bokstavkarakterer. Et normert fulltids 1-årig studium vil utgjøre 60 studiepoeng, og karaktersystemet vil være A-E med F som stryk. En annen ny ordning er at det skal søkes om opptak direkte til studieprogram, og ikke til det enkelte fakultet. Dette gjelder både fakultære og flerfakultære studieprogram. Struktur og innhold

I et første grovutkast til romprogram, formelt oversendt fra Statsbygg til UFD 28.01.03, på ca. 30.000 m² brutto er det fore-slått arealer for det utvidede studentopptak ved fakultetet etter innflyttingen i MH-bygget i 1991 og videre økning av medisinstudentopptaket til 120 studenter, arealer knyttet til student-økningen ved Høgskolens Avdeling for helsefag, et inter-fakultært Biosenter og arealer for den pre- og parakliniske delen av odontologiutdanningen. I nåværende fase legger en hovedvekten på areal-behovet til de ulike funksjonene, identifisering av funksjoner som må flytte eller ekspandere på grunn av beliggenhet og infrastruktur. En vil senere ta stilling til de ulike funksjoners/avdelingers plassering i MH-II og fordeling i forhold til eksisterende MH, men et bærende prinsipp vil være et MH-II med størst mulig generalitet og fleksibilitet.

Statsbygg og arbeidsgruppen har pålagt seg en frist til 1. april 2003 med å utarbeide romprogram og funksjonsanalyse. Dette skal gi grunnlag for Statsbyggs videre arbeid utover våren med å utarbeide kostnadsestimat og byggeprogram.

Universitetet og Statsbygg har så langt ikke mottatt signaler fra UFD om prosjektets dimensjonerende forutsetninger, men vi planlegger et tett og integrert MH/MH-II med enkle justeringer dersom dimensjoneringsgrunnlaget endres i UFD. For å holde det oppsatte tidsskjemaet ber vi om forståelse for eventuelle innkallinger til brukermøter på relativ kort varsel. Så langt er arbeidsgruppen meget tilfreds med prosessen og kommunikasjonen med brukerne.

i nye og "gamle" studieprogram som skal tilbys begynner nå å bli klar. Ved Det medisinske fakultet vil følgende studieprogram tilbys fra og med høsten 2003:

- Bachelorgradsprogram i biologi
- Bachelorgradsprogram i helseadministrasjon
- Mastergradsprogram i bioteknologi
- Mastergradsprogram i farmasi
- Mastergradsprogram i biologi med følgende studieretninger; fysiologi, molekylær biologi, farmakologi og toksikologi, mikrobiologi og infeksjonsøkologi
- Master in medical biology

- Mastergradsprogram i folkehelsevitenskap
- Mastergradsprogram i helsefag
- Medisinsk grunnstudium
- Embetsstudiet medisin

Bachelorgradsprogrammet i biologi tilbys i samarbeid mellom Det medisinske fakultet, Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet og Norges fiskerihøgskole. Normert studietid vil være 3 år. En bachelorgrad i biologi kan ved vårt fakultet bygges videre med en 2-årig mastergrad i biologi innenfor en av de overnevnte studieretninger. Master in medical biology er et internasjonalt mastergradsprogram tilpasset utenlandske studenter.

Mastergradsprogram i bioteknologi erstatter det nåværende sivilingeniørstudiet, og mastergradsprogram i farmasi erstatter det nåværende farmasistudiet. Begge disse studiene er integrerte, helhetlige 5-årige mastergradsprogram.

Mastergradsprogram i folkehelsevitenskap erstatter den nåværende videreutdanning i folkehelsevitenskap, og mastergradsprogram i helsefag erstatter det nåværende hovedfag i helsefag. Begge disse studieprogrammene tilbyr to forskjellige studieløp. Mastergradsprogram i folkehelsevitenskap tilbys både som mastergradsstudium av 120 studiepoengs omfang, og erfaringsbasert mastergradsstudium av 90 studiepoengs omfang. Mastergradsprogram i helsefag tilbys som studieprogram av 120 studiepoengs omfang med 2 ulike studieløp, hvor det ene gir innpass av 60 studiepoeng for bestemte helsefaglige videreutdanninger.

Medisinsk grunnstudium vil erstatte nåværende medisin grunnfag, og tilbys som et 1-årig studium som består av 6 enkeltemner. Flere av disse emnene vil inngå i et helt nytt studium - bachelorgradsprogram i helseadministrasjon. Bachelorgradsprogram i helseadministrasjon er et flerfakultært studium som tilbys i samarbeid mellom Det medisinske fakultet, Det samfunnsvitenskapelige fakultet og Norges fiskerihøgskole. En bachelorgrad i helseadmini-

strasjon kan bygges videre med mastergradsprogram i folkehelsevitenskap eller mastergradsprogram i statsvitenskap.

Ved embetsstudiet medisin er det foreløpig gjort få endringer i studieplanen.

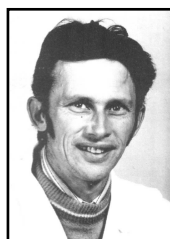
I tillegg er vårt fakultet også involvert i å tilby lærerutdanning i form av to nye studieprogram: Lektorutdanning i realfag og lektorutdanning i naturfag og matematikk. Begge studieprogrammene tilbys som integrerte, helhetlige 5-årige studieprogram i samarbeid med Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet, Norges fiskerihøgskole og Program for praktisk pedagogikk.

Noen uklarheter gjenstår fortsatt å få på plass for de enkelte studieprogram, blant annet endelig navn på studieprogrammene. Mastergradsprogrammene av 90 og 120 studiepoengs omfang skal behandles i universitetsstyret 20. februar, og er således foreløpig ikke endelig godkjent.

En av de største utfordringer i tiden framover vil være å følge opp de gitte føringer om hyppigere evalueringer og tettere oppfølging av hver enkelt student. For noen av studieprogrammene gjenstår det fortsatt å få på plass avtaler om studentutveksling. En annen utfordring er å innpasse "gamle" studier i de nye studieprogrammene. Fra innføringstidspunktet for ny gradsstruktur (1. juli 2003) skal flest mulig studenter fases over i det nye systemet og tildeles ny grad. Det vil ikke være mulig å få tildelt både gammel og ny grad, og fra 2005/2007 vil det ugjenkallelig være slutt på å få tildelt gammel grad.

For tiden arbeides det med å få informasjon om studieprogrammene ut på fakultetets nye web-sider, og dette regner vi med å ha klart i løpet av kort tid.

KUNNGJØRINGER



Kristian Hannestad slutter ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø

Av Anne Husebekk, professor, Avd. for immunologi, IMB, UiTø

Kristian Hannestad går av med pensjon 27. februar 2003. Det mangler en måned på 30 år siden

Kristian Hannestad ble ansatt som professor i immunologi ved Universitetet i Tromsø. Siden den gang har mer enn 1400 medisinerstudenter, mange realister og kolleger blitt innviet i immunologiens kompliserte og forunderlige verden. Kristian Hannestad er utrettelig på immunologiens vegne; han lar ikke en anledning gå fra seg til å fortelle om antistoff, om T-celler, om toleranse og autoimmunitet. Hans fag har gjennomgått en eventyrlig utvikling de siste 30 år, en utvikling som har medført innsikt i en stadig større immunologisk kompleksitet med nye signaiveier, nye reseptorer, nye genkombinasjoner; naturens utrolige måte å beskytte individet mot angrep fra bakterier, virus, allergener, fremmed vev og utvikling av kreftceller. Kunnskap i immunologi bidrar til forbedret diagnostikk og behandling; behandling med antistoff mot lymfocytter tilhører de største fremskritt i kreft-

behandlingen i de senere år. Kristian Hannestad har fulgt alle fremskritt med argusøyne og formidlet fremskrittene til de som har villet lytte.

Kristian Hannestad kjenner grunnleggerne av den moderne immunologien og de kjenner ham. Det er morsomt å være med Hannestad på kongress, det betyr å bli introdusert for de virkelig store, de vi vanligvis kjenner som forfattere av lærebøker og betydningsfulle reviewartikler i de beste tidsskrift.

For mange av oss har Kristian Hannestad vært en krevende veileder. 8 stipendiater har fullført doktorgrad i immunologi, tunge vitenskapelige avhandlinger der betydelige vitenskapelige resultater blir presentert i artikler publisert i tidsskrift med høy impact factor.

Kristian Hannestad tilhører generasjonen av gründere ved UiTø. Gründere som kom til Tromsø med stor innsatsvilje og mye pågangsmot. Den som følger etter ham i professoratet i immunologi, får en stor oppgave å fylle. Vi takker for å ha blitt innlemmet i immunologiens verden, for inspirasjon til videre studier og formidling av faget til nye studenter. Vi ønsker Kristian Hannestad lykke til i videre arbeid ved Universitetet i Oslo.

Nytt fra Bedriftsidrettslaget

Av Ingunn Ytrehus, leder UIT-BIL

Årsmøte 2003

Bedriftsidrettslaget avholder årsmøte onsdag 19. februar 2003 kl 14.15 på Rom L6.201 MH-bygget.

Skikarusell 2003

Skisesongen er i gang med bedriftsrenn tirsdager og lørdager. Det er fire resterende renn. Påmelding og start uten tidtaking en time før rennet.

Dato	Start	Sted	Stilart	Distanse
25.02.03	1830	Storelva skistadion	Klassisk	K/5 M/10
01.03.03	1200	Tromsø skistadion	Klassisk/FRI	Sprintrenn
11.03.03	1830	Storelva skistadion	Klassisk	K/10 M/15
18.03.03	1830	Tromsdalen skistadion	Klassisk/FRI	K/5 M/10

ANNET**NY PÅ ISM**

Av Astri Medbø

Hva skjer bak de lukkede dører?
Hva skjer i en lang korridor?
Jeg sanser med øyne og ører,
men finner ikke ord.

Hva gjør jeg på dette bygget?
Hvem er jeg - og hvor skal jeg hen??
Jeg forlot det travle, men trygge.
Nå står jeg på helt egne ben.

I lunchen jeg hører en tygge.
Det er fra mitt brød dette skjer.
Er jeg kun blitt en skygge?
"Sett deg" - jeg trygler og ber!

Jeg lukker døra mi stille,
- fester blikket på hoppbakken nord.
Jeg synes det er ganske ille.
- Mon tro om jeg setter spor?

På distanse det nikkes og smiles
- alle har travelt med sitt.
Er det her kunnskap skal siles?
- Igjen løftes blikket mitt.

På ISM er et blikk ut av vinduet å tenke
- Ja, da gjør jeg jo det??
Jeg "tenker" og "tenker" og "tenker"
Men finner ikke fred.

Aktiv til jobben 2003

Premiesykkel er stilt ut i Lysgården på MH-bygget.
Der finnes også brosjyrer for bestilling av sykler og utstyr.
Nærmere informasjon om selve aksjonen kommer senere.

Før løp tida ifra meg.
- Nå går den knapt noen skritt.
Eksom, alene er jeg,
Tenk at slik er det blitt!

Hva gjør **dere** på dette bygget?
Hvor er **deres** identitet?
Har **dere** gått som en skygge?
Vet **dere** hva dere vet?

Hvem **er** dere alle sammen?
Hvor står - og hvor skal dere hen?
Plasker vi i samme dammen?
Er det mulig å få seg en venn?

Hva er det som binder oss sammen?
Fins det en felles moral?
Hva er den ytre rammen?
Svar meg --- (før jeg blir "gal")

Sakte vil foten min feste?
Har noen bruk for meg og?
Jeg blir vel nok som de fleste...
- travel i gangen å gå???
(Eller en ego-tripper som få)??

Redaksjonsansvarlig:

Dekan Georg Sager

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/>

Making it Work!

Recruitment & Retention in Remote Areas



International Conference

St Andrews Bay, Scotland

4– 6 SEPTEMBER 2003

Presented by

The Remote and Rural Areas Resource Initiative (RARARI) for NHS Scotland and the Northern Norway Regional Health Authority (Helse Nord), with the support of the University of Tromsø

“Finding solutions to the problems of recruitment and retention are vital to the long-term sustainability of health services in remote communities.”

The problems of recruitment and retention in the health sector are well known. The competition for qualified and good practitioners is tough, and far more so in remote and rural areas, with the difficulties of infrastructure, communications, professional isolation, onerous on-call duties, restricted educational opportunities, housing and balancing a family life. Finding solutions to the problems of recruitment and retention are vital to the long-term sustainability of health services in remote communities, and indeed the sustainability of the communities themselves.

A mile-stone conference will be held in Scotland in September 2003 to address the international challenge to find long-term solutions for recruitment and retention in remote and rural areas. The project is jointly funded by the Northern Norway Regional Health Authority – Helse Nord, with the support of the University of Tromsø and RARARI for NHS Scotland, who share similar geographical similarities and healthcare challenges.

Projects from around the world will be presented and this conference will allow an important opportunity to share common experiences, and learn from others who face similar challenges and seek solutions.

Purpose:

- To present projects from around the world and to share common experiences and good practice
- To highlight the issues to politicians, management and the public
- To stimulate and develop new methods and new strategies
- To publish solutions and conclusions from the conference for information and development of new strategies for short and long term.
- To highlight ongoing research/lack of research in recruitment and retention.
- To build networks for future collaboration
- To learn and investigate how other sectors like enterprise, transport and the service sector overcome recruitment and retention difficulties in remote areas

CALL FOR ABSTRACTS

Papers and projects must be submitted to the Scientific Advisory Committee, chaired by Professor Niels Bentzen, Professor, Dept. of Community Medicine and General Practice, Norwegian University of Science and Technology and Chair Wonca International Classification Committee. For further details on how to submit papers email:

erin.greig@haht.scot.nhs.uk

Notes of interest or for require booking information please contact:

jackie.sutherland@haht.scot.nhs.uk or trude.groenlund@helse-nord.no

Further information also available at www.rarari.org.uk



Making it Work!

Recruitment And Retention In Remote Areas

INTERNATIONAL CONFERENCE St Andrews Bay, Scotland

4- 6 September 2003

CALL FOR ABSTRACTS

You are invited to send a proposal for symposia, free papers, posters and workshops. Papers and projects must be submitted to the Scientific Advisory Committee, chaired by Professor Niels Bentzen, Professor, Dept. of Community Medicine and General Practice, Norwegian University of Science and Technology and Chair Wonca International Classification Committee.

Your abstract should be clear and brief and structured in the following sections:

- Aim
- Design
- Method
- Result
- Conclusion - if appropriate.

Please include the name and e-mail address of the person who will present the paper, or who is responsible for the symposium or the workshop. Indicate which format you prefer (ie free paper, workshop, etc.) and a title, which should be both descriptive and have some impact!

Please submit your abstract of no more than 250 words, written in English, electronically as an e-mail to: Niels Bentzen, Chair of Scientific Advisory Committee c/o erin.greig@haht.scot.nhs.uk

Your email should be titled "ABSTRACT"

The deadline for submission of abstracts is 30th of April 2003!