

## Intervju med Arne Nordøy

8. oktober 2008

*Du er en av pionerene bak framveksten av Universitetet i Tromsø?*

Jeg kom med i planarbeidet for medisinerstudiet kort tid etter at Stortinget i mars 1968 besluttet å opprette Universitetet i Tromsø (UiT). Som gammel tromsøværing opplevde jeg det som eventyrlig flott at byen skulle få et universitet. Men jeg skal heller ikke legge skjul på at jeg i begynnelsen nok opplevde prosjektet som ren galskap, på samme måte som søknaden om vinterolympiade i Tromsø i 2018. Allerede da jeg fullførte mitt doktorgradsarbeid i 1965, svedde det i skyene at det kanskje kunne bli noe i Tromsø. Den gangen sa jeg at dette var en god drøm, som følgelig ikke var godt forankret i realitetene. For i virkelighetens verden var det slik at Rikshospitalet slet tungt for å vokse seg opp til å bli et fornuftig universitetshospital. Men så bestemte altså Stortinget seg tre år senere likevel for å opprette et universitet med medisinerutdanning i Tromsø. Da var det ikke tvil om at dette ville jeg være med på. Jeg dro sammen med to teknikere til Tromsø i februar 1972 for å starte den første medisinske forskningslabben i Tromsø. Gudskjelov var kirurgen, overlege Jon Anton Johnsson, allerede på plass i Tromsø. Bodøværingen Jon Anton var velsignet bra å ha. Vi visste hele tiden hvor vi hadde hverandre.

De to teknikerne kom begge fra Østlandet. Derfor sa jeg til dem at for at de skulle skjønne hva dette dreide seg om – for jeg var sikker på at de aldri hadde vært der oppe – skal vi reise nordover på en ordentlig måte. Det betød at vi tok toget til Trondheim og fortsatte derfra med Hurtigruta. Vi reiste denne lange veien i februar 1972 for å starte Universitetet i Tromsø, hvor for øvrig begge de to teknikerne fortsatt arbeider.

*Peter F. Hjort har skildret en debatt om universitetstanken med Karl Evang i det medisinske selskap i Oslo på slutten av 60-tallet. Var du til stede i salen?*

Ja, det var jeg. Og der sto Hjort så å si helt alene opp og forsvarte forslaget om medisinerutdanning i Tromsø. Jeg var mektig imponert av han. Vi kjente hverandre godt, for vi jobbet på samme avdeling på Rikshospitalet. Han var bloddoktor, og jeg var på vei til å bli det. Det var han som lærte meg å se på benmarg og å forstå blodet.

<http://doi.org/10.7557/15.4381>

*Gode personkonstellasjoner og kontakter har mye å si?*

Helt klart. Da tenker jeg særlig på den berømmelige turen hjem til ekspedisjonssjef Enevald Skadsem i Kirke- og undervisningsdepartementet. Han tok meg nemlig til side en dag og sa at «du kjenner jo Peter Hjort godt. Kan ikke du og han komme hjem til meg en dag for å snakke litt om Tromsø». Jeg fortalte Peter at noen i departementet ville snakke med ham. Jeg tilbød meg å være hans veileder så han ikke skulle rote seg bort. Noen dager senere kjørte Peter og jeg hjem til Skadsem. Både han og hans kone var veldig koselige folk fra Stavanger. Hun serverte en utmerket middag. Under dette måltidet spurte Skadsem om Hjort kunne tenke seg å bli den første lederen ved det nye UiT. Jeg satt jo bare og lyttet og tenkte at «dette må du svare ja til». Og sånn ble det jo. At Hjort og jeg fikk et nært og godt forhold til Skadsem, var utvilsomt nyttig og viktig for prosjektet i Tromsø. Ikke minst fordi statsråd Bondevik hadde stor tillit til Skadsem.

Peter Hjort og jeg har jo holdt kontakten hele tiden siden. Jeg fikk han opp til Tromsø i 1994, da han var blitt 70 år og hadde sluttet som professor i Oslo. Jeg ga han i oppdrag å utarbeide forprosjektet til det berømmelige Elisabethsenteret. Dette sluttførte han i 1996. Mens han var her, underviste han medisinerstudenter i geriatri og engasjerte seg i arbeidet for få opprettet et godt senter relatert til geriatri i Tromsø. Det kom så langt at vi laget en plan for et nasjonalt senter i geriatri. Men dette er jo nyere historie da.

*Du skulle være med på både å bygge opp den medisinske utdanningen og samtidig bygge opp et universitetssykehus?*

Det er tre sider ved enhver sånn virksomhet som ligger innenfor et universitetsmiljø. Det er for det første kvaliteten på sykehuset, på pasientbehandlingen. Dette må alltid ha høyeste prioritet. For det andre skal vi tilby god undervisning som er tilpasset den situasjonen som sykehuset befinner seg i, slik at studentene er sikret fullverdig klinisk praksis. Og så kommer for det tredje forskningen som skal prege miljøet og som betinger bruk av pasientmaterialet for å gjøre grundige analyser av alt som skjer blant de pasientene vi har her i Tromsø. Tidlig på 70-tallet var det jo særlig utfordrende fordi all statistikk viste at Finnmark, Troms og Nordland lå på topp i forekomst av hjerteinfarkt i Norge. Det var på det tidspunktet den høyeste frekvensen vi noensinne har sett. Vi var faktisk på topp i hele den vestlige verden på slutten av 60- og begynnelsen av 70-årene. Da vi kom opp hit, var min bror, Sverre, sjef på den medisinske avdeling som jeg begynte på. Han var jo først og fremst hjertedoktor, mens jeg var mer det som vi kaller en hematolog,

og drev mye med forskning på blodpropp og ting som også står helt sentralt når hjertet slår feil slik at det blir infarkt ut av det. Han ville at jeg skulle overta hans jobb, men da sa jeg at jeg ville ikke være sjef for en ni år eldre bror. Jeg kjente jo godt at det ville bli vanskelig. Men Sverre insisterte på at dette var jobben for meg, siden han ikke hadde vitenskapelige ambisjoner. Så ble det til at jeg fikk jobben.

*Det var jo en del reaksjoner i bymiljøet pga. politisk radikalisme. Du fikk vel høre både negative og positive kommentarer?*

Ja, jeg fikk i hvert fall høre mye positivt. Som tromsøværing følte jeg meg nok mellom barken og veden mange ganger. Jeg skulle jo forsvare Universitetet blant mine bysbarn. Det kunne være krevende. Dessuten ble jeg utmattet av de evige debattene i Universitetstinget, som gjerne varte til midnatt for så å fortsette neste morgen kl. 8.30. Det var jo ikke grenser. Opp i alt dette tok vi imot det første kullet med 40 medisinerstudenter, og det var jo artig. De visste at de var prøvekluter for noe helt nytt. Alle vi som var med fra starten, vi skulle endelig få lage en utdannelse etter vårt eget hode. Nå skulle studentene møte pasienter tidlig i studiet. Våre studenter skulle ikke sitte på biblioteket og pugge anatomi i tre år før de får se en pasient. Vi fikk utviklet en studieplan som introduserte en helt ny modell for medisinerutdanning. Studieplanen ble kjent under betegnelsen *Den lille røde*.

Jeg husker den første disputasen på vårt fagområde. Da ble bruk av kapper ved en slik begivenhet diskutert. Og en besluttet å droppe disse plaggene. For dette var et nytt og moderne universitet, og der var det ikke rom for slike forkledningsgreier.

I tråd med studieplanen skulle vi faktisk bruke hele Nord-Norge i vår undervisning. Det var et hovedpunkt som virkelig representerte et gjennombrudd for en ny medisinerutdanning. Samtidig skulle vi også legge stor vekt på den vitenskapelige siden. Studieplanen la større vekt på samfunnsfaglige perspektiv enn det om ellers var vanlig. Yngvar Løchen var da ansatt på det medisinske fakultet som professor i medisinsk sosiologi. Jeg var første faglige leder for studiet, det som i dag kalles dekan. På fakultetsmøter/styremøter var Løchen en vaktbikkje av dimensjoner til å passe på at vi husket sammenhenger mellom helse og ulike forhold i samfunnet. Han provoserte oss medisinerere, hevdet at vi var blitt ødelagt og at vi ikke evnet å se realitetene i livet. Vi hadde sikkert godt av dette.

*Tromsøundersøkelsen ble et viktig satsingsområde?*

I 1974 gikk den første Tromsøundersøkelsen av stabelen. Til å stå for det daglige arbeid engasjerte vi Dag Thelle og Olav Helge Førde. Det begynner å bli 34 år siden, og det er en av de beste, største og lengst løpende befolkningsundersøkelsene som er gjort. Den bidro utvilsomt til å øke interessen blant folk flest for medisinsk forskning.

Tromsøundersøkelsen undersøkte blant mye annet også effekten av filterkaffe sammenlignet med kokemalt kaffe. En av forskerne, Knut Westlund, fikk ikke sove på flere netter fordi det var en joker i hele hans statistiske opplegg. Så begynte han å koble frem og tilbake, og kom til at kokemalt kaffe inneholdt komponenter som hadde negativ effekt og som en ikke fant i filterkaffe. Det gikk ikke mange årene før en gruppe i Holland oppdaget substanser i den kokte kaffen som ikke var i filterkaffen. De fulgte det opp og fant ut at disse substansene kunne påvirke kolesterol og stoffskifte og derfor kunne være en rimelig forklaring. Tromsøundersøkelsen gjorde utvilsomt sitt til at folk begynte å legge vekt på hva de spiste, og at mange gikk bort fra kokemalt til fordel for filterkaffe.

*Strid om byggearbeidet i Breivika?*

Utbygginga i Breivika var en spennende og fin tid. Vi hadde den berømmelige arkitekt Ole Bull. Han og jeg ble meget gode allierte. Men så begynte jo det å bli vanskelig mellom han og utbyggingsdirektøren, (Sigurd) Haldorsen. Det skar seg fullstendig mellom de to. Det kunne ikke unngås. En dag ringte Ole Bull meg og sa at han fant situasjonen så uholdbar at han ville slutte. Jeg prøvde å megle mellom dem. Vi fant for så vidt en løsning, men det endte med at Bull forsvant kort tid etter.

*Det har gått bra med både studiene og studentene?*

I 1983 var jeg gjesteprofessor på en anerkjent klinikk i USA. Da husker jeg det var samme studenttall per årskull der som i Tromsø, nemlig 40. De hevdet at «that's enough if you want quality». De ville aldri komme til å øke studenttallet. Men så kom jo tiden da det ble satt likhetstegn mellom hvor mange studenter du tok opp og hvor mye penger du fikk. Da hadde vi et møte hvor jeg sa at 60 kunne gå, men skal dere lage et enda større studenttall, så betyr det enten dobbeltkjøring av undervisningen hele året eller store kull og mindre gruppeundervisning. Da underminerer vi hele studieplanen og det som virkelig skulle gi kvalitet. Da fikk jeg vite av diverse som jeg kunne navngitt, at jeg var bakstrev-ersk og innhentet av fortiden. Jeg framholdt at det faktisk er framtiden jeg var opptatt av. Det mener jeg den dag i dag, at et opptak på 100 i Tromsø er direkte galt. Sann vurderte jeg det den gangen, og sann vurderer jeg det i dag. Men jeg skjønner jo på en måte de som går inn

for økt opptak. Slik det fungerer i dag, er økte bevilgninger til lokaler, større spillerom, utstyr med mer, knyttet til studenttallet. Alt er lagt opp til at studenttallet skal styre størrelsen på bevilgningen vi får. Det er forståelig.

Men før var det slik at vi kjente studentene når de møtte til eksamen. Vi hadde rett og slett en suveren eksamensordning tidligere. Vi hadde kun tre eksamener i hele det medisinske studium. Den første etter ett år, så etter fire år, og så slutteksamen. Den siste var jo tøff nok. Det varte i flere dager, og det var mye å gjøre og mye konfrontasjon. Det fungerte bra, og under den siste eksamen ble kandidatene introdusert for pasienter og ble bedt om å finne ut hva som feilte dem, dvs. stille diagnose og foreslå behandling. Og da har du sensor, som regel en allmennpraktiker, som sitter og hører på, og så har du studenten og pasienten. Når denne eksamen har løpt i et kvarters tid, da vet du hvor det bærer. Du ser hvordan de tenker og hvordan de peiler seg inn og samtidig, selv i eksamenssituasjonen, bevarer fokus på det mennesket som faktisk er skikkelig sykt og har et problem som langt overgår kandidatens. Hvis du får utviklet denne attityden i løpet av studiet, kan du sende dem hvor som helst. Men en god medisinerutdanning er avhengig av små studentgrupper, av pasientnærhet og av tid.

Jeg har vært så heldig at jeg alltid har hatt det i meg, at når døra går opp og pasienten kommer inn, da er jeg midt oppe i det mest spennende som finnes her i livet. Det handler om denne nysgjerrigheten og trangen til å finne ut hva som skjuler seg bak fjeset til den enkelte pasient, hva som er problemet. Akkurat det å utfordres og erkjenne at når pasienten kommer med et problem, så er det opp til meg å forstå det og å få han på riktig vei. Jeg er vel fagidiot. Men jeg synes også at det er mye annet morsomt og spennende i livet enn medisinen. Jeg er glad i jazz, har spilt piano, elsker å dra til folk i alle mulige himmelretninger for å høre hva de gjør og hvordan de har det, selv om de ikke er syke.

*En rekke av dine kolleger var «søring»?*

I det første fakultetsrådet satt det flere fra det samme studentkullet som i likhet med meg avsluttet medisinerutdanningen i 1957. Så når vi satt rundt møtebordet, var det nytteløst å prøve å lure hverandre. Siden vi hadde studert sammen, kjente vi hverandre som en søskenflokk. Hans Prydz, professor i biokjemi, var en ildsjel. Vi kom opp samtidig, men han var med i planleggingsfasen i Oslo. Prydz skulle for lengst vært utnevnt til æresprofessor i Tromsø. For han var en urkraft. Han la hele strukturen for Teoribygget og sørget for at det ble funksjonelt. Han sto på uavlatelig. Han var også en fremragende miljøbygger. Patologen Helge

Stalsberg, Kenneth Try i klinisk kjemi og (Petter) Strømme var sentrale forskere ved fagområdet medisin i oppbyggingsfasen. På sidelinjen sto kirurgen Jan Sæbøe-Larssen, som ble her til han døde. Han var ikke så mye inne i universitetsstrukturen, men han var aktiv og dyktig på sykehuset. Så kom Rolf Seljelid.

En særlig utfordring var det å få besatt en stilling for en allmennpraktiker med professorkompetanse. Vi hadde nemlig på det tidspunkt bare én professor i allmenmedisin i Norge. Så kom jeg plutselig på at Anders Forsdahl selvfølgelig måtte være rett person. Han hadde da begynt å skrive litt oppe fra Kirkenes, var distriktslege i Sør-Varanger og kjente Finnmark ut og inn. Han var et rolig og klokt menneske. Han fungerte godt som professor i allmenmedisin. Så Anders hører helt klart hjemme i gruppen av pionerer ved medisinerutdanninga i Tromsø. Jeg hadde jobbet sammen med hans kone på Rikshospitalet, der hun var sykepleier. I løpet av noen år var hun blitt sjefssykepleier på medisinsk avdeling ved UNN (Universitetssykehuset Nord-Norge, den gang RiTø).

*Men så hadde du også noen yngre, som Egil Arnesen?*

Egil Arnesen har vært med fra første dag. Han begynte som sekretær for Peter Hjort, og så gikk han hele marsjen oppover og ble til slutt dekan. Olav Helge Førde, som vi snakket om tidligere, har også vært med hele tida.

*Holdt kvaliteten på forskning og undervisning mål?*

Alle de fagfolkene som kom hit, visste at skulle vi være med på denne galeien, da må vi drive forskning. Det var obligatorisk. Vi hadde alle et overordnet perspektiv på at skulle vi først drive medisinerutdanning, så skulle vi ikke utdanne kandidater som kunne tas for å ha kommet flaksende fra en yrkesskole. De skulle ha, og de hadde, forskningsperspektivet med seg hele veien, og var fortrolige med å stille kritiske spørsmål.

Jeg var jo så heldig å kunne få jobbe sammen med en vennegjeng med medisinerere. Dessuten var jo den første universitetsdirektøren, Willy Haugli, en del av min verden fra gammelt av. Egentlig var det på samme måten med hans etterfølger, Harald Overvaag. Så forholdet til både fagkolleger og sentraladministrasjonen var alltid åpent og greit. Vi visste hvor vi hadde hverandre. Ba vi administrasjonen om hjelp og råd, så fikk vi det. Og så hadde vi en del sykehusdirektører som etter hvert også fikk veldig viktige roller. En god ledelse på et sykehus og særlig en universitetsklinikk, det er alfa og omega. Der hadde vi en som heter

Harald Holand som jeg rekrutterte. Han jobbet da i Forskningsrådet, og jeg var Tromsøs utsending i rådet. Han var major, og han var god. Knut Schrøder, som vi hadde i mange Herrens år, har vært til velsignelse også for universitetsmiljøet. Men strengt tatt kunne han nok tatt litt mer hensyn til forskningen. Kanskje Tor Ingebrigtsen, som vi har fått nå, med sin medisinerutdannelse fra Tromsø og også med forskningsbakgrunn, kan prioritere forskningen litt høyere. På den andre siden hadde Knut egenskaper som jeg tror Tor ikke har, så den ene har det ene og den andre det andre, og så blir det bra.

*Har du noen gang i svarteste mørketiden angret på beslutningen om å bli her?*

I forbindelse med et studieopphold i Frankrike fikk jeg vite at jeg var ønsket som ny sjef på forskningsinstituttet jeg hadde vært knyttet til. Så tenkte jeg hvordan ville det være å bo her og bare leve med fransk. Jeg ba om å få lov til å tenke meg om til dagen etter. Da jeg bestemte meg for å avslå tilbudet, var det ikke minst med tanke på det jeg hadde opplevd av tungvint og u håndterlig byråkrati i den franske universitetssektoren det korte halvåret jeg var der. Jeg fikk for øvrig et lignende tilbud fra USA. Jeg har vært i Amerika på fire forskjellige steder og drevet forskning. Første gang i Georgia i 1967, så i Iowa City i 1977, Minnesota og til slutt Portland Oregon i 1988. I Iowa ville de også ha meg tilbake. Der tenkte jeg litt lenger. Men egentlig var valget mellom Midtvesten og Tromsø enkelt. Hadde kanskje vært litt annerledes med Seattle.

*Men det viser vel først og fremst at du med Tromsø som base fra 1972 ikke har funnet det problematisk å være fullverdig medlem av et internasjonalt forskningsfellesskap?*

Det har aldri vært noe problem. Skulle senest i dag lete frem en artikkel fra Iowa i forbindelse med en disputas som skal være om kort tid i Tromsø. Og vi gjorde arbeid der borte i Iowa som vi fulgte opp senere i Tromsø og som det den dag i dag refereres til i forskningslitteraturen.

Og så har vi jo hele historien om omega 3. Å forske på omega 3-fettsyrer var jo svært naturlig i Tromsø. Vi var først og fremst opptatt av hvordan disse fettsyrene virker inn på blodpropp. Vi fikk Jørn Dyerberg hit, han ble en av de første æresdoktorene i Tromsø. Det var han som oppdaget at eskimoene ikke hadde hjerteinfarkt. Han kjente jeg fra før. Vi har hatt svært like forskningstema.

Den første som tok medisinsk doktorgrad i Tromsø, var Ian Mair, som var øre-nese-hals-doktor. Han var i Tromsø i mange år før han havnet på Ullevål.

*Hva vil du særlig framheve når du ser tilbake på ditt fagliv i Tromsø?*

Jeg tror det jeg setter aller øverst, er de første medisinerkullene som ble utdannet i Tromsø. Jeg tror de fikk en bra start i livet. Som nummer to vil jeg si Tromsøundersøkelsen og alt som fulgte i kjølvannet av den. Den gikk nok mye lengre enn vi noensinne kunne håpt på og drømt om da vi startet.

Personlig burde jeg kanskje sette foran alt at jeg faktisk har vært så privilegert at jeg har fått lov til å leve i Tromsø med sin vakre natur, med nordlys, midnattssol og det hele. Er du attpåtil så heldig at du får være frisk og har en kone du får være glad i og som er glad i deg, så har du alt du kan drømme om. Så er det jo spennende å ha unger som har fulgt i mitt kjølvann. En av mine døtre er leder på kreftavdelinga her på UNN, en annen er overlege på Rikshospitalet, mens en tredje er jordmor på Haukeland i Bergen.

Da universitetsklinikken flyttet til Breivika, lå det igjen en masse hus og bygninger som var til dels av god kvalitet. De skulle huse administrasjonen til Troms fylkeskommune. Men det var ikke bestemt hva bygningen til den gamle kvinneklinikken, St. Elisabeth, skulle brukes til. Tove Forsdahl og en sosionom der borte hadde snakket litt med banksjef Gunnar Jakobsen. Så ringte de til meg og sa at jeg måtte være med på å få laget en institusjon med base i denne bygningen. Så begynte det å tulle på seg fra 1992 og fram til i dag. I dag er situasjonen at vi synes vi har fått et flott bygg. Det har fungert til dels bra, men økonomien har ikke vært god nok.