

## Ulike syn på sammenslåing

Det kan bli bedre samhandling og mer robuste enheter når gastromedisinske og gastrokirurgiske fagområder slås sammen, men det kan også bli problemer på grunn av kulturforskjeller.

Dette kom frem under debatten på årsmøte-seminaret til Norsk gastroenterologisk forening. Deltakerne diskuterte bl.a. fordeler og ulemper ved avdelingssammenslåing av gastromedisinske og gastrokirurgiske fagområder. Fagpersoner fra en rekke sykehus fortalte om sine erfaringer. Flere steder, som i Stavanger, hadde man avslått sammenslåing på grunn av identitetsforskjeller mellom medisiner og kirurger, på andre sykehus hadde man forsøkt å slå sammen, men det hadde ikke fungert som man hadde håpet. Ved enkelte sykehus, som St. Olavs Hospital, ønsket man å høre mer om andres erfaringer før man ville se på sammenslåing. Flere mente at det ved sammenslåing oppsto en del samarbeidsproblemer som bunner i forskjeller i legekulturer. Blant dem var Peter Coll, gastromedisiner ved Haukeland Universitetssjukehus.

– Kirurger og gastromedisiner har for eksempel forskjellige måter å håndtere tilsyn og overflytting på, sa han.

Arild Horn, gastrokirurg ved det samme sykehuset, nevnte at det er mange eksempler på vellykkede sammenslåinger, blant annet innenfor hjerte/thorax og i nevrofaget.

– Kulturforskjeller vokser man av seg, men man må tørre å forsøke, mente han.

### Fungerte dårlig

De fremmøtte fikk høre erfaringer fra Sykehuset Østfold, Fredrikstad, hvor gastromedisinerne ønsket tettere samarbeid.



Per Sandvei (t.v.) ved gastromedisinsk avdeling, Sykehuset Østfold, Fredrikstad, debatterte avdelingssammenslåing med blant andre Eirik Kittang, gastromedisinsk avdeling, Sykehuset Vestfold, Arild Horn, gastrokirurgisk avdeling, Haukeland Universitetssjukehus og Idar Lygren, gastromedisinsk avdeling, Ullevål universitetssykehus. Foto Bjørn Moum

De trodde gastrofaget ville stå sterkere samlet om man slo sammen avdelingene. Det var også et ønske om geografisk nær beliggenhet til gastrolaboratoriet.

– Også gastrokirurgene trodde man kunne bli sterkere sammen, og det var et ønske om å dra veksler på medisineres forskningskompetanse. Funksjonen ble imidlertid dårlig sett fra medisin, og det ble ingen felles previsitter og ingen fellesundervisning. Timeplanene var svært forskjellige og lot seg ikke justere, fortalte Per Sandvei, seksjonsoverlege ved gastromedisinsk avdeling.

Etter ett og et halvt år ble det nye opplegget lagt på is, fordi man jobbet ved siden av hverandre, og ikke sammen. Sandvei mente at for å kunne lykkes må spesialistene involveres i prosessen og være positive. – Det må være felles forpliktelser og klare kjøreregler. Man bør også ha en plan for felles forskning, sa han.

### Ulike former for sammenslåing

Det ble en diskusjon om forskjellige former for sammenslåing, og hva som ville være mest gunstig. Idar Lygren, gastromedisiner og avdelingsoverlege ved Ullevål universitetssykehus, fortalte om styrevedtaket i 2006 om å opprette et eget gastrocenter.

– Pasientene får ett sted å henvende seg og behandles multidisiplinært av medisiner, kirurg, onkolog og radiolog. Fordelene for pasientene vil kunne være kortere utredningstid, kortere tid til behandling, bedre organisert drift og at de har ett sted å forholde seg til. Faglige fordeler vil være nærhet, et sterkt miljø og muligheter for forskning, sa han.

Arild Horn ved Haukeland fortalte at de ønsket en fordøyelsesklinikk bestående av medisin, kirurgi, akutfunksjoner og gastrolab/intervensjon.

– I tillegg ønsker vi en fordøyelsesrehabiliteringsenhet etter mønster fra andre lidelser. Samlet vil man da få en stor og robust enhet, sa han.

#### Bjørn Moum

*bjorn.moum@medisin.uio.no*  
Aker universitetssykehus

#### Olav Sandstad

*olav.sandstad@ulleva.no*  
Ullevål universitetssykehus

## Navneendring

Spesialforeningen Medisinsk forening for mental retardasjon og habilitering har endret navn. Nytt navn er Medisinsk forening for intellektuell (psykisk) utviklingshemning og habilitering.

Endringen ble vedtatt på foreningens årsmøte i februar. Legeforeningen har 19 spesialforeninger i tillegg til de 44 fagmedisinske foreningene.

– Vi endret navn fordi mental retardasjon etter hvert er blitt et foreldet begrep. Ved navneendringen har vi, gjennom en norsk nyskaping, lagt oss nær opp til begrepet

intellectual disability, som i dag er den mest anvendte internasjonale termen, sier gjenvælt leder i foreningen, Geirmund Skeie. Det engelske navnet på spesialforeningen er Norwegian Medical Association for Intellectual Disability and Habilitation.

Skeie forklarer at psykisk utviklingshemning eller bare utviklingshemning er mest anvendt i norsk sammenheng. – Gjennom å anvende ordet utviklingshemning i stedet for funksjonshemning markeres bedre et skille mot intellektuelle funksjonshemninger som oppstår etter «utviklingsperioden», først og fremst demens, sier han.

Skeie forteller at noen av de viktige sakene for foreningen i tiden fremover blir å revitalisere en noe slumrende forening og spesielt på bred front ha oppmerksomhet på medisinske og helsemessige problemstillinger som angår mennesker med psykisk utviklingshemning.

Spesialforeningslederen, som til daglig er seksjonsoverlege ved Sykehuset Innlandet, har med seg Erik Sætre, Astrid Edland, Renate Dahl og Nils Olav Aanonsen i styret.

#### Cecilie Bakken

*cecilie.bakken@legeforeningen.no*  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk



Geirmund Skeie. Foto Lise B. Johannessen