

Norsk gastroenterologisk forening

Grenseoverskridende kollegialt forum

– Vi må bli flinkere til å samle kunnskap om vår virksomhet og bruke denne for hva den er verdt i den faglige og organisatoriske debatten, sier Tom Glomsaker.

Han leder spesialforeningen som samler leger med interesse for lidelser i mage- og tarmsystemet. Det inkluderer indremedisinere, kirurger og barneleger m.fl.

– Det er viktig å ha en felles arena fordi disse sykdommene ofte overlapper spesialitetene, sier Glomsaker. – Vi retter oppmerksomheten mot utvikling av fagområdet gastroenterologi og synes det er viktig å se helheten. Derfor er det spennende at vi har et grenseoverskridende kollegialt forum, som fører til at vi kan øke innsikten i hverandres fagfelt, sier han.

– Det er ikke uvanlig at indremedisinere og kirurgspesialister jobber ved samme sykehusavdeling. Vi ser det som avgjørende at det etableres velfungerende team, og at det er et tett samarbeid mellom de impliserte faggrupper. En del overlappende arenaer gjelder også teknisk utstyr som brukes ved gastroskopi og koloskopi m.m. Men vi er også opptatt av organisatorisk utvikling og utdanning, sier Glomsaker.

– Det er for få spesialister innenfor fagområdet i forhold til behovet, samtidig som det er et økt fokus på å få kvalifisert hjelp. Blant annet har vi et økende antall pasienter med mage- og tarmkreft. Teamene som behandler disse pasientene, må imidlertid ha nok volum, og det må etableres systemer som er gode nok. Vi blir også mer og mer spesialiserte og står blant annet foran en stor utfordring innenfor kikkhullsteknikken. Å lære seg denne teknikken er et høyst aktuelt tema innenfor gastrokirurgien, fastslår han.

Bekymret for utdanningskapasiteten

Spesialitetene kirurgi og indremedisin innen fagområdet mage- og tarmlidelser

krever stor vaktberedskap, og er grunnpilarer i beredskapen ved norske sykehus. 80–90 % av innleggelsene i sykehus innen fagfeltet er akutte.

– Vi trenger spesialistene, men de jobber mye og det er en stor arbeidsbelastning på den enkelte lege. Arbeidssituasjonen for spesialistene oppleves ofte lite attraktiv, og en av foreningens utfordringer er derfor å jobbe for at arbeidet blir organisert slik at det blir mer attraktivt for større grupper, påpeker spesialforeningslederen.

– Det er et stort dilemma for de mindre perifere sykehusene å få rekruttert fagfolk. Vi er derfor opptatt av utdanningskapasiteten. Flaskehalsen vil være å komme inn i et utdanningssystem. Når det i tillegg blir færre og færre sykehus som har utdanningsstillinger, kan utdanningen bli så oppsplittet at den blir mindre attraktiv, mener Tom Glomsaker.

– For å kunne utøve en helhetlig medisinsk praksis, må man ha en god generell basiskunnskap og kunne samhandle. Vi er imidlertid bekymret for at behandlingsskjeden splittes, ved en for stor grad av funksjonsfordeling. Vi risikerer å bli utsatt for en del situasjoner der vi ikke gir den kvalitet og service som er ønskelig.

– Dette er en stresssituasjon for legen, ved at man utsetter pasienten for en behandling som ikke er optimal. Det er naturligvis også en stressituasjon for pasienten, tilføyer han.

– Flere utfordringer ligger på det organisatoriske plan. Vil man ta på alvor at pasienten skal ha valgfrihet, må det etableres tilbud slik at pasienten kan velge, sier Glomsaker. – Spesialisthelsetjenesten må ta utgangspunkt i den oppgaven som skal utføres. Hvordan skal vi få den optimale behandlingsskjeden? Hvem samarbeider

Fakta

Norsk gastroenterologisk forening
Stiftet: 1965

Formål:

- Å fremme norsk gastroenterologisk forskning og praktisk utøvelse
- Å ivareta medlemmenes faglige og økonomiske interesser.

Styret (2004–05):

Tom Birger Glomsaker (leder), Kirsten Muri Boberg, Dag Arne Lihaug Hoff, Øivind Irtun, Jon Matre, Bjørn Allan Moum og Astrid Rydning.

Antall medlemmer: 449 (per 1.1. 2004)

med hvem og hvordan? Det er avgjørende for kvaliteten i behandlingen at pasientene får en riktig primærbedømming. Omkostningene ved en annenhåndsvurdering kan fort bli for stor, dersom behandlingsskjeden splittes opp, understreker han.

– Det er også en stor oppgave å bidra til utviklingen ikke bare skjer på grunnlag av økonomi, men at faglige vurderinger legges til grunn når man påpeker konsekvensene av ulike tiltak. Vi opplever at vektlegging på den optimale behandlingsskjeden er tonet ned. Derfor må fagmiljøet bidra til å informere og utarbeide gode beslutningsgrunnlag for de styrende organer slik at tilbudet til befolkningen innen vårt fagområde blir best mulig, sier Tom Glomsaker.

Nordisk samarbeid

Det er stor interesse for medlemskap i gastroenterologenes forening. Gjennom faglige møter, symposier og kurs holder foreningen interessen for faget levende. Første uke av juni var foreningen blant annet ansvarlig for en stor, årlig nordisk gastrokonferanse i Oslo. Konferansen går på rotasjon i Norden, og i år var det Norges tur.

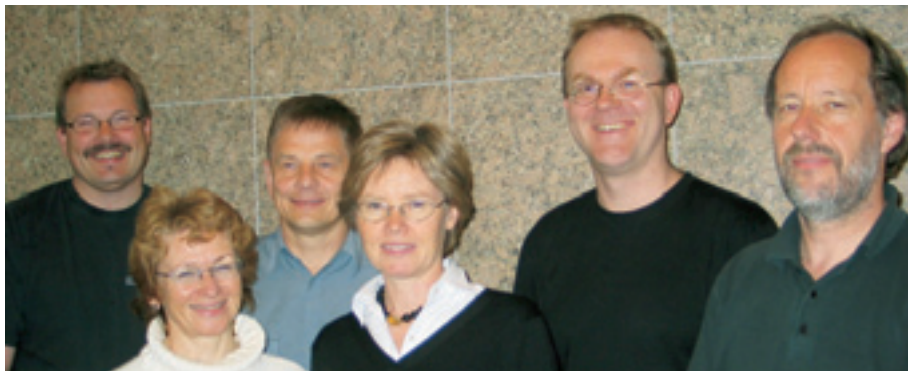
– Dette har vært en av de store sakene vi har jobbet med det siste året, forteller spesialforeningslederen. Ellers har foreningen en aktiv nettside (www.legeforeningen.no/gastro) og utgir medlemsbladet *NGF-nytt*. I forbindelse med foreningens 30-årsjubileum i 1995 ble det utgitt et festskrift med tittelen *Fra gastroenterologiens historie* (1).

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Myren J, Janssen CW. *Fra gastroenterologiens historie i Norge*. Festskrift til Norsk gastroenterologisk forenings 30-års jubileum. Oslo: Norsk gastroenterologisk forening, 1995.



Styret: Tom Birger Glomsaker, Astrid Rydning, Øyvind Irtun, Kirsten Muri Boberg, Dag Arne Lihaug Hoff og Bjørn Allan Moum. Jon Matre var ikke til stede. Foto Lise B. Johannessen