

I dag, da spesialistene – som skal utrede og behandle gamle pasienter med svikt i ulike organsystemer – er geografisk spredt til mange sykehus i helseregionen, burde det være selvsagt at følgeskriv følger pasienten med kopi til primærlegen. Den oppsummerende endelige epikrisen bør skrives ved utskrivningen og helst følge pasienten. Arbeidet for den epikriseskrivende legen er lettere når sykdomsbildet er ferskt.

Hva er det som kjenner seg ut «den gode epikrise»? Den skal referere sykehistorie, diagnostiske utredninger og funn med differensialdiagnostiske overveielser og konklusjoner, foretatte behandlinger og forslag til videre behandling og oppfølging. Nyere diagnostiske prosedyrer og laboratorieprøver må nøyaktig spesifiseres med annet enn forkortelser som ikke gir informasjon, men virker fordommende på primærlegen. Forkortelsene må være allment godtatt og entydige. Vi er ikke spesialister, men generalister som har behov for oversikten, ikke detaljene. Den gode epikrisen bør være en kilde til etterutdanning for de mange primærleger som arbeider spredt og med store avstander til lokalsykehuset. Dette blir selvsagt enda viktigere hvis den meningsløse reformen med sentralisering gjør avstandene enda større. Avstanden til lokale kveldsmøter ved sykehusene blir så store at deltakelse her blir umulig. Tidligere var dette en mer uformell form for etterutdanning.

Derfor er epikriser viktige medisinske dokumenter.

**Per Steinar Steinsvoll**  
Sel kommne

#### Litteratur

1. Moksnes KM. Kan epikristiden forkortes? Tidsskr Nor Lægeforen 2005, 125: 2380–1.

## Hvem kan være utstillere på legekurs?

Undertegnede var av dem som ønsket de nye reglene for sponing av utdanningsaktiviteter hjertelig velkommen da de ble vedtatt av landsstyret i Legeforeningen i mai 2004. Ingen lovtekst eller regelverk er annet enn retningsgivende og må alltid tolkes. Tolkingen bør være i tråd med lovens intensjon. Bakgrunnen for de nye reglene var at vår videre- og etterutdanning skulle skjermes for legemiddelindustriens målrettede og effektive markedsføring med de uheldige konsekvenser et slikt samrøre vil kunne ha.

Nidaroskongressen samler 600–700 leger til en ukes kongress annethvert år, og utgjør sammen med Primærmedisinsk uke de to største faglige arenaer for norske allmennpraktikere. Hovedkomiteen i årets Nidaroskongress har ønsket å tilby ledig utstillingsplass gratis til blant andre Leger

Uten Grenser, Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL) og Utposten og har spurt Legeforeningen om en vurdering i henhold til de nye reglene. Svaret er at ingen av disse aktivitetene kan tillates å ha stands eller få utstillingsplass under kongressen. At Legeforeningen var negativ til at leverandører av programvare for elektronisk journal skal få gratis utstillingsplass, kan forstås. De er eksterne, kommersielle aktører som konkurrerer innbyrdes om allmennlegene som kunder. Men at allmennlegetidsskrifter og beslutningsstøtteprogram ikke skal kunne brukes og promoveres på en allmennmedisinsk kongress, er vanskeligere å forstå. Utposten er det eneste primærmedisinske tidsskriftet i Norge. Det har overlevd i snart 30 år på frivillig og ulønnet innsats. Norsk Elektronisk Legehåndbok selges riktignok til norske allmennleger, men har fremkommet på dugnadsbasis av et korps ulike legespesialister og brukes i stort omfang av leger og medarbeidere i allmennpraksis i Norge. Det er stor forskjell på kommersielle kanoner som oppnår markedsandeler gjennom tette bånd til enkeltleger, og dugnadsbasert fagutvikling.

Hva er bakgrunnen for Legeforeningens holdning i denne saken? Jeg håper ikke det er slik at Legeforeningen med denne tolkingen av reglene ønsker å krisemaksimere med tanke på at de vedtatte reglene i neste omgang skal revideres tilbake?

**Anna Stavdal**  
St. Hanshaugen legesenter  
Oslo

### Presidenten svarer:

Takk for spørsmål angående retningslinjene for godkjenning av kurs i relasjon til legers videre- og etterutdanning. Landsstyremøtet i Loen i 2004 vedtok prinsipper for samhandling mellom Legeforeningens organer og industrien. I vedtakets punkt 9 står: «Tellende utdanningstilbud i legers videre- og etterutdanning skal arrangeres uten økonomisk og praktisk medvirkning fra firmaer.» Det er viktig å merke seg at firma i samme vedtak er definert som «legemiddelindustri, utstyrsfabrikanter samt andre typer firmaer med markedsinteresser eller private forretningsinteresser innen helse-tjenesten».

Etter dette vedtaket kom det opp flere problemstillinger både om fortolkninger av vedtaket og spørsmål om andre typer aktører kunne ha stands/utstillinger på tellende kurs. Før årets landsstyremøte i Bergen sendte derfor sentralstyret ut en oppfølgingssak til bred høring i alle forningens ledd. Det ble bedt om synspunkter på bl.a. markedsføring av andre typer produkter. Tilbakemeldingene viste at de aller fleste mente at legers kurs ikke skulle være markedsføringsplass for noen type pro-

dukter. Det ble også poengtert at å prøve å skille ut noe ville være vanskelig gjennomførbart og skape gråsoner. I samsvar med dette vedtok landsstyret enstemmig på sitt møte i Bergen i mai 2005 at prinsippene i vedtaket fra Loen i 2004 skulle opprettholdes. Det ble også enstemmig vedtatt at «det tillates heller ikke markedsføring av andre typer produkter og tjenester i tilknytning til tellende kurs i legers videre- og etterutdanning».

Landsstyrevedtaket i Loen gav rom for fortolkninger. Vedtaket i Bergen i år var en klar innskjerping ved at man ikke ønsket noen form for markedsføring på kurs. Det forholder Legeforeningen seg lojalt til. Dersom man gikk inn og vurderte for og imot i enkeltsaker, ville man raskt være inne i den gråsoneproblematikken som landsstyret ikke ønsket, og som ville blitt svært vanskelig å praktisere.

Jeg har full forståelse for at gjennomføring av de vedtak landsstyret har gjort, krever omstilling. Men vedtakene er klare. I saksfremlegget til landsstyremøtet gikk sentralstyret inn for en evaluering etter at retningslinjene har fungert over noe tid, og dette skal bli fulgt opp.

**Torunn Janbu**  
President

### ■ RETTELSE

Les mer om...  
Stor praksisvariasjon ved redusert fosteraktivitet

Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2591

I Tidsskriftet nr. 19/2005, s. 2591 skal det stå:

*Blant kvinner som søkte fødeavdelinger på Østlandet og i Bergen pga. redusert fosteraktivitet, ble det registrert alvorlig asfyksi, død, veksthemming eller for tidlig født barn ved om lag en femdel av fødslene. Rutineutredningen varierte ...*