
J. Erikssen svarer:

KORRESPONDANSER

JAN ERIKSEN

Helse- og sosialombud i Oslo, Helge Hjort, har kommentert et innlegg jeg hadde i Tidsskriftet nr. 26/2000. Han skriver: "Ingen er vel uenige i at meningsløse resusciteringsforsøk på dødsleiet bør unngås." Dette er kjernepunktet, og jeg håper at ikke-fagfolk aksepterer legenes evne til å fastslå med en betydelig grad av sikkerhet og etisk forankring når forsøk på resuscitering er hensiktsløst. Trolig har flertallet som har uttalt seg i saken neppe detaljkunnskaper om innholdet i R minus-instruksene, som ved Sentralsykehuset i Akershus har eksistert i over 20 år (med mindre revisjoner i 1987 og i 2000). Før man sår tvil om etikken bak en slik betegnelse bør instruksene leses nøye.

Det er viktig å huske at R minus-begrepet er ment som et praktisk hjelpemiddel til bruk for leger som må vurdere resuscitering eller ikke hos en pasient man ikke kjenner i detalj, og der vedkommende lege må kunne stole på at en erfaren kollega tidligere har vurdert pasientens sykdom(mer) og leveutsikter nøye og har nedfelt konklusjonen i journalen. Debatten har etterlatt inntrykk av at mange tror slike avgjørelser tas lettvtint. Det er *ikke* tilfellet!

Helse- og sosialombudet legger betydelig vekt på retten til informasjon, og det henvises til legeloven § 25 og den nye pasientrettighetsloven § 3-2. For ordens skyld: Lege med pasientansvar har nær kontakt med pasient og pårørende, spesielt der det foreligger kroniske, livstruende sykdommer (jeg håper allmennheten er oppmerksom på at R-minus *aldri* kommer på tale ved *akutte*, selv livstruende sykdommer, bare ved livstruende kroniske sykdommer i sluttstadiet). I loven henvises det til at pasienter har krav på å bli informert. Om alt? Om alle vurderinger en lege gjør? Jeg vil anta at den legen som har hovedansvaret for pasientbehandlingen i sluttfasen av livet, er den rette til å vurdere hvilken informasjon som skal, må eller bør gis. At nære pårørende blir informert om dødsprosessen, synes selvsagt.

Med hensyn til detaljert informasjon: *Legeskunsten* består i til enhver tid å gjøre det beste for pasienten, deri også å vurdere hvilke opplysninger pasienten bør få. I min studietid lærte vi Parkinsons ti bud for medisinske studenter. Ett av

budene var ”don’t be too clever”. Jeg håper ikke det er det helse- og sosialombudet i Oslo legger opp til. Jeg antar ellers at de fleste ønsker å dø med verdighet!

Publisert: 30. november 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. februar 2026.