
R minus

KORRESPONDANSER

JAN ERIKSEN

avdelingsoverlege dr.med.

R minus

■ ■ Det er gammel praksis at legene setter «R minus» i journalen når pasienten er terminalt syk og ikke lenger skal utsettes for livreddende behandling hvis det oppstår komplikasjoner. Det er en god praksis for å hindre at livet ikke forlenges inn i det absurde med moderne teknologi, når langtkomne pasienter er i ferd med å dø av sin sykdom. Da er det viktig å vite at dette bare skal gjelde de aller sykeste, de som ikke kan redde, som bør få slippe meningsløse gjennomlivningsforsøk på dødsleiet.

■ ■ At det nå oppstår forvirring rundt praksis fordi den er ukjent for mange, kan bety at rådet for legeetikikk bør orientere offentligheten om betingelsene rundt praksis. Vi advarer mot å kreve for detaljerte lovregler rundt behandlingen av pasienter i terminalfasen. Lovens opererer med en gråsoner her, som legene må vise at de kan takle uten å miste tillit.

Faksimile fra Dagbladet (1)

Det har, etter min mening, vært en sterkt emosjonelt farget debatt omkring ”R minus”-begrepet. Denne betegnelsen innebærer at man på forhånd – etter omfattende medisinsk vurdering – har vedtatt at man ved hjertestans ikke skal sette i gang omfattende hjerte-lunge-redning. Flere kolleger – inkludert ”forskere” – har kastet seg inn i debatten på en uverdigg måte, og blant en rekke ”forstå-seg-på-ere” blant legfolk har utspillene vært til dels hysteriske. I tillegg

har man opplevd et TV-program som på en så tendensiøs og uriktig måte har debattert dette, at man kunne være fristet til å anmelde det til Kringkastingsrådet.

I en leder i Dagbladet tirsdag 3. oktober 2000 settes saken på plass på en fyndig og riktig måte. Jeg finner formuleringen så god at jeg tillater meg å sitere:

”R minus

Det er gammel praksis at legene setter ”R minus” i journalen når pasienten er terminalt syk og ikke lenger skal utsettes for livreddende behandling hvis det oppstår komplikasjoner. Det er en god praksis for å hindre at livet ikke forlenges inn i det absurde med moderne teknologi, når langtkomne pasienter er i ferd med å dø av sin sykdom. Da er det viktig å vite at det bare gjelder de aller sykeste, de som ikke kan reddes, som bør få slippe meningsløse gjenopplivningsforsøk på dødsleiet.

At det nå oppstår forvirring rundt praksis fordi den er ukjent for mange, kan bety at Rådet for legeetikk bør orientere offentligheten om betingelsene rundt praksis. Vi advarer mot å kreve for detaljerte lovregler rundt behandlingen av pasienter i terminalfasen. Loven opererer med en gråsoner her, som legene må vise at de kan takle uten å miste tillit”.

Bedre kan det vanskelig sies!

Det er ellers en selvfølge at sykehus har skrevne instruksjoner vedrørende ”R minus”, fremkommet etter inngående debatt mellom spesialister som jevnlig arbeider med pasienter i grenselandet mellom liv og død.

En like stor selvfølge synes det å være at slike retningslinjer – sterkt etisk forankret – må kunne benyttes uten at det offentlige hysteriet får dominere. Jeg håper at Dagbladlederen har satt tingene tilstrekkelig på plass i den offentlige debatten.

LITTERATUR

1. R minus. Dagbladet 3.10.2000: 3.

Publisert: 30. oktober 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.