

# Resuscitering minus (R–)

Rådet for legeetikk er kjent med at Statens helsetilsyn på oppdrag fra Sosial- og helsedepartementet har utarbeidet anbefalinger for retningslinjer om bruk av «resuscitering minus (R–)» ved somatiske sykehus. Rådet ønsker i den forbindelse å uttale følgende:

Med dagens muligheter for å opprettholde liv er det en medisinsk-etisk utfordring å avgjøre når det er riktig eller når det er en meningsløs utsettelse av dødsprosessen å utføre hjerte-lunge-redning (HLR) dersom det oppstår plutselig livløshet hos et menneske med alvorlig sykdom.

I gitte situasjoner er det riktig å avstå fra hjerte-lunge-redning, og om mulig bør dette avklares før situasjonen oppstår for å unngå en uverdig forstyrrelse av en naturlig dødsprosess. Rådet for legeetikk gir sin tilslutning til de fleste av anbefalingene som er gitt av Statens helsetilsyn i brev av 9. februar 2001. Beslutningen om å avstå fra hjerte-lunge-redning må bygge på en grundig medisinsk vurdering av prognose, samråd med det helsepersonellet som har behandlingsansvar for pasienten og, om mulig, samtykke fra pasient eller nære pårørende. Ifølge Helsetilsynet skal pårørende gi sitt samtykke der pasienten ikke er samtykkekompetent. Etter Rådets oppfatning bør pårørende i slike situasjoner ha grundig informasjon og rådspørres. Ansvarlig overlege må imidlertid være ansvarlig for beslutningen om å avstå fra hjerte-lunge-redning. Pårørende kan ikke kreve at hjerte-lunge-redning utføres der den medisinske nytten av et slikt tiltak ikke lenger vurderes å være til stede, og der tiltaket bare forlenger dødsprosessen.

Hvilke tiltak som ikke skal settes i verk må presiseres i journalen, samt den medisinske begrunnelsen for dette. Beslutningene må revurderes regelmessig avhengig av sykdomsforløpet. Eventuell omgjøring må anføres og begrunnes i journalen av ansvarlig overlege. Den enkelte behandlingstusjon bør ha skriftlige rutiner for beslutningsprosessene.

Når det er avklart at det ikke skal gis hjerte-lunge-redning, mener Rådet for legeetikk at det er korrekt og hensiktsmessig at det er åpenhet om beslutningen og at det anføres hjerte-lunge-redning minus (HLR–) eller resuscitering minus (R–) på lett synlig sted i pasientens journal, Kardex og liknende for å sikre at helsepersonell som ikke har grundig kjennskap til pasienten, ikke starter en hensiktsløs behandling. Dette er i tråd med § 2 i etiske regler for leger om at pasienten skal behandles med barmhjertighet, omsorg og respekt.

– Reidun Førde, Rådet for legeetikk  
reidun.forde@legeforeningen.no

## Et tidsbilde i norsk medisin



Stormorken H

Paul Arnor Owren

En medisinsens mester. 127 s, ill. Asker: Tell forlag, 2000. Pris NOK 250  
ISBN 82-7522-160-9

Boken er mer enn et portrett av legen, forskeren, læreren og mennesket Paul Arnor Owren (1905–90). Den er et tidsbilde, så nær vårt, men så forskjellig.

Owren var først allmennpraktiserende lege på Lillehammer i seks år. Så skiftet han til revefarming! Kunstig sædoverføring lot seg utføre på ku. Owren var den første som fikk det skikkelig til på rev, og det var viktig for avlen av platinarev som var sjelden, kostbar og populær. Dette fikk en brå slutt pga. den annen verdenskrig, og han vendte tilbake til medisinen.

I 1943 ble 29-årige Mari fra Østerdalen med en blødningstilstand av ukjent natur, innlagt ved medisinsk avdeling A ved Rikshospitalet hvor Owren var assistentlege. Med nesten minimale ressurser, satte han hele sin kraft inn på å finne årsaken. Forfatter Helge Stormorken beskriver utviklingen av forsøkene som klarla at hun manglet en essensiell komponent i koagulasjonssystemet. Owren kalte den faktor V, og Morawitz' koagulasjonsteori som hadde stått uforandret siden 1905, måtte skrives om. Arbeidet vakte enorm oppsikt. Inngående studier av enkeltpasienter kan forandre et helt fagområde og stå for et paradigmeskifte. Tekst og illustrasjoner i boken viser hvordan arbeidet gav en helt ny forståelse og trinnvis endringer av koagulasjonsteorien.

Paul A. Owren ble professor i indremedisin, etablerte en forskergruppe samt Institutt for tromboseforskning.

Mangel på faktor VII ble så beskrevet hos en annen pasient. Hemofili, blødersykdommen hos menn, var velkjent, men først senere viste andre at den skyldes mangel på faktor VIII eller faktor IX. Dette er fascinerende og av betydelig generell interesse også i dag, skrevet av en fra miljøet selv med omfattende kunnskaper og sikker penn.

Fra å arbeide med koagulasjon og mangelsykdommer som førte til alvorlig blødningstendens, evnet miljøet å gå videre til blodplater og klarla sentrale deler av deres fundamentale rolle i hemostasen. Disse livsviktige biologiske funksjonene må være fint avstemt. For lite gir blødningstendens, det optimale er effektiv stansing av blødninger, for mye disponerer for trombose.

Dette var basal, pasientorientert forskning av første klasse. I dag har moderne genteknologi kombinert med biologisk innsikt og klinisk erfaring enda større slagkraft, men

blir forsømt i Norge. Boken er derfor et tankevekkende innlegg i aktuell forskningspolitisk debatt.

Å gå fra forskning til praktisk medisin var Owrens kjennetegn; å forstå sykdom som grunnlag for bedre diagnostikk og behandling, og ikke minst for forebyggende arbeid. Som skolelege på Lillehammer gjennomførte han en spørreskjemaundersøkelse av ca. 900 elever og fant at ernæringen var dårlig. Konklusjonen var en sterk henstilling til kommunestyret om å innføre skolefrokost. Skolestyret la rapporten i en skuff – vi kjenner oss igjen.

Senere skulle de inngående studiene av hemostase og trombose bli grunnlaget for omfattende arbeid med forebygging av kardiovaskulære sykdommer.

I fagmiljøet var forfatter Stormorken en av dem som stod Owren, ofte kalt PAO, nærmest. De forstod hverandre, begge kom fra Gudbrandsdalen, begge måtte kjempe med sine fedre for å få studere, nøysomhet var en selvfølge. I mars i år fikk Owren en vei oppkalt etter seg, Paul A. Owrens veg. Den går gjennom Vingrom sentrum fra Torpavegen i nord til Gjøvik grense i sør, og er den gamle riksveien gjennom Vingrom. Dette ifølge avisen *Gudbrandsdølen Dagingen*.

I boken kommer mange av Owrens trekk frem, som hans anlegg for tegning og maling og ikke minst hans fine forhold til vår kongefamilie. Teksten er kort og konsis i motsetning til mange av vår tids ordrike biografier. Er det av plasshensyn at presentasjonen av fornavn ikke er konsekvent? Mange står bare med initialer, fulle navn ville gitt boken større nærhet for yngre leger. Boken er også ellers meget godt illustrert og utstyrt. Rolf Gärtners glimrende tegning av Owrens profil er med.

Paul A. Owren var også min lærer. Han var kunnskapsrik, raus og stod oss meget nær. I lørdagsforelesningene ved Rikshospitalet for alle i den kliniske delen av studiet, var han en mester. Etter å ha opplevd dette, er jeg ikke i tvil om betydningen av den gode forelesning i undervisning. Han stimulerte til selvstendighet, hans elever har preget meget forskjellige deler av norsk medisin og samfunnsliv. Boken dokumenterer dette, og det er det beste ettermæle en lærer kan få. Den fortjener å bli kjent og lest, ikke bare i det medisinske miljøet.

Morten Harboe  
Immunologisk institutt  
Rikshospitalet