



Ældre og genoplivet – hvad så nu?

Vores forestillinger om konsekvenserne ved genoplivning har stor betydning for vores valg, men vi ved faktisk ret lidt om livet efter genoplivning.

Siden den 15. januar 2025 har alle hable borgere over 60 år haft mulighed for at fravælge forsøg på genoplivning. Dette kan gøres ved at logge ind på sundhed.dk eller ved at indsende en papirblanket til Sundhedsdatastyrelsen, hvor man erklærer, at man forstår konsekvenserne af sit valg og ikke ønsker at blive forsøgt genoplivet i tilfælde af hjertestop. Syv dage efter modtagelse af den digitale eller analoge blanket træder valget i kraft. Allerede en måned efter loven trådte i kraft, havde over 7.000 borgere valgt at benytte sig af denne mulighed.

For borgere, der ønsker mere information, henvises der til egen læge. Styrelsen for Patientsikkerheds pjece *Den sidste tid*, Dansk Råd for Genoplivning samt Dansk Hjertestopregister. På Dansk Råd for Genoplivnings hjemmeside kan man under fanen *Livet efter hjertestop* blandt andet læse, at "forskning viser, at der er gode chancer for at overleve et hjertestop til et godt liv. Prognosen efter genoplivet hjertestop er overordnet god. Det er meget få (4 %) af de patienter, der overlever hjertestop, som efterfølgende har brug for hjælp i det daglige for at klare sig selv" (Dansk Råd for Genoplivning). Som læge møder man i modsætning hertil mange borgere, hvis største frygt ved tanken på genoplivning er at "ende som en grøntsag". Denne modsætning er for mig kernen i diskussionen om genoplivningsforsøg. Hvad den enkelte borger forstår ved det i sammenhængen lidet charmerende begreb 'grøntsag', er ikke til at vide, men tidligere forskning (Hanson, 2019) viser, at noget af det,

der skræmmer mange ældre mod slutningen af livet, er store kognitive og fysiske funktionsnedsættelser.

I mit virke som hospitalslæge og kommende geriater møder jeg ofte patienter, som er alvorligt syge og risikerer at dø under indlæggelsen. I den forbindelse skal der træffes en beslutning om, om patienten skal forsøges genoplivet ved hjertestop – så vidt som muligt i overensstemmelse med patientens ønsker. Som læge kan du beslutte at fravælge genoplivningsforsøg, hvis patienten er alvorligt syg eller døende, og videre behandling vurderes udsigtsløs. Det kan være, at patienten er uafvendeligt døende, eller der er tale om en ikke-uafvendeligt døende patient, hvor forsøg på genoplivning måske kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen eller behandlingen vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde.

Der findes ingen præcise prædiktionsmodeller, der kan forudsige, hvordan det vil gå den enkelte patient efter et hjertestop, da der er alt for mange variabler. Således må vi ud fra et lægefagligt skøn lave en forventningsafstemning med patienten ud fra den tilgængelige evidens og patientens egne ønsker for et liv, der er værd at leve. Det var med dette for øje, at jeg begyndte at interessere mig for, hvordan det går ældre patienter, der lever med skrøbelighed, som bliver genoplivet. Det var i manglen på svar, at der langsomt opstod spørgsmålet, som nu har udviklet sig til et ph.d.-projekt.

Hvad betyder alder?

Alder i sig selv er ingen entydig mar-

ABSTRACT

Over 7000 borgere har siden den 15. januar 2025 valgt at fravælge forsøg på genoplivning ved hjertestop. Når man som borger, men også som læge, skal træffe sådan en beslutning, vejer forventninger om livet efter hjertestop tungt ind. Det er derfor af største vigtighed, at denne viden er tilgængelig og repræsentativ for forskellige patientgrupper – og desværre mangler der viden om de ældre patienter. Artiklen gennemgår kort eksisterende viden om overlevelse, funktionsevne og livskvalitet efter hjertestop blandt ældre patienter, herunder hvordan skrøbelighed kan være en bedre prædikator for udfald end alder alene. Den redegør for manglende viden og for et kommende forskningsprojekt på emnet, som blandt andet undersøger udviklingen i skrøbelighed i året efter hjertestop, samt en kvalitativ undersøgelse af, hvordan ældre oplever at overleve et hjertestop.

Projektet er finansieret af Danmarks Frie Forskningsfond og Forskningsstøtteenheden, Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse.

Victoria Gunmalm, hoveduddannelseslæge i Geriatri, Hvidovre Hospital, næstforperson i Dansk Selskab for Geriatri og kommende ph.d.-studerende ved Aalborg Universitet/Geriatrik afdeling, Slagelse Sygehus. vgun@regionsjaelland.dk

“

Mit håb ved at forske på området er, at der ikke kun fokuseres på tilbagegang og sårbarhed, men også på inddragelse af mestrings, tilpasning og resiliens efter hjertestop. Hvad med de ældre patienter, der genvinder funktionsevne, finder nye måder at leve på eller oplever mening trods sundhedsmæssige udfordringer?

kør for, hvordan det går en patient efter et hjertestop. Selvom forskning viser, at stigende alder er forbundet med lavere overlevelse, findes der stadig undergrupper blandt både firs- og halvfemsårige med en overlevelseshastighed på over 40 % (Hirlekar, 2017; Winter-Jensen, 2015). De samme studier viser, at neurologiske følgevirkninger er sammenlignelige mellem yngre og ældre overlevende, på trods af en højere forekomst af komorbiditeter blandt de ældre. Blandt andet derfor har forskningen i hjertestop i stigende grad rettet fokus mod skrøbelighed (*frailty*) som en mulig mere præcis indikator end alder alene. Skrøbelighed, defineret som nedsatte fysiologiske og kognitive reserver, kan vurderes på flere måder. Men undersøgelserne i denne artikel bruges Clinical Frailty Scale (CFS) (Rockwood, 2005), der ligeledes er det redskab, der bruges i Dansk Kvalitetsdatabase for Ældre med Skrøbelighed (DANFRAIL).

Overlevelse – kun første skridt på vejen

I 2023 blev der registreret 1.698 tilfælde af hjertestop på hospitaler i Danmark. Af disse var 31 % i live efter 30 dage. Over halvdelen (57 %) af alle hjertestop forekom hos patienter på 70 år eller derover, og overlevelsen

faldt generelt med stigende alder. Den nationale 1-års overlevelseshastighed var i 2022 på 27 % (DANARREST, 2024). Vi har ingen data på, om dem, der overlevede, levede med skrøbelighed eller ej.

Når man inddrager patienternes aldersjusterede skrøbelighedsgrad, bliver billedet mere nuanceret. En metaanalyse fra 2021 baseret på tre studier viste, at patienter, der levede med skrøbelighed, havde en cirka tre gange højere risiko for at dø efter hjertestop på hospitalet sammenlignet med patienter uden skrøbelighed (Hamlyn, 2021). Et svensk studie fra 2022 undersøgte overlevelse blandt 817 genoplivede patienter over 65 år og fandt, at 28 % var i live efter 30 dage. Af disse var omkring en tredjedel (28 %) klassificeret som skrøbelige og af dem var 62 % i live efter et år og 22 % efter tre år – således en ikke uanseelig andel (Johnsson, 2022).

Hvordan går det funktionsmæssigt?

En af de største udfordringer ved at vurdere funktionsniveauet efter et hjertestop er, at vi sjældent kender patientens udgangspunkt. Samtidig kan en hospitalsindlæggelse i sig selv medføre funktionstab – uanset om patienten har oplevet et hjertestop eller ej.

Her kan CFS være en nyttig skala,

da den vurderer patientens udgangspunkt før den akutte sygdom, i dette tilfælde hjertestop. Hvordan udvikler denne dynamiske tilstand sig efter genoplivning? For at besvare dette spørgsmål vil jeg i et kommende studie undersøge udviklingen af skrøbelighed hos ældre patienter i det første år efter et hjertestop. Ved at vurdere CFS over tid kan vi få indsigt i, om genoplivning medfører en accelereret skrøbelighedsudvikling – eller om nogle patienter formår at bevare eller genvinde deres tidligere funktionsevne.

Med projektet kommer en frygt for at bidrage til *frailisme* – en bias eller diskrimination mod individer, der lever med skrøbelighed. Hensigten er ikke at skabe en 'rule-in/rule-out' for genoplivning af personer, der lever med skrøbelighed. At undgå dette kræver en bevidst tilgang, og det er blandt andet vigtigt at bruge et personcentreret sprog, hvor mennesker ikke udelukkende defineres ud fra deres skrøbelighed. I stedet for at tale om 'skrøbelige ældre patienter', kan man vælge en mere nuanceret formulering som 'ældre, der lever med skrøbelighed'. Dette understreger, at skrøbelighed er en dynamisk tilstand snarere end en fastlåst egenskab.

Hvad så med livskvaliteten?

Overlevelse er kun én målestok for succes efter genoplivning. For mange patienter er livskvalitet mindst lige så vigtig – måske endda vigtigere – end selve livslængden. Men hvad indebærer livskvalitet for ældre, der har overlevet et hjertestop?

Kvalitativ forskning kan her bidrage

til at afklare antagelser og besvare komplekse spørgsmål om, hvordan mennesker oplever et hjertestop og livet derefter. En nylig systematisk gennemgang og meta-etnografi lavet af Southern et al. (2024) inkluderede 28 studier om overleveres oplevelser (n = 419). Forskerne identificerede tre gennemgående temaer: *At forstå mit hjertestop; at lære at stole på min krop og mit sind; at genoverveje mit liv.*

Desværre var den gennemsnitlige deltageralder kun 60 år (aldersspænd 22-99 år), og kun meget få deltagere var over 70 år på tidspunktet for hjertestoppet. Kun fem studier omhandlede hjertestop på hospitalet. Det fremgår ikke, om de inkluderede ældre patienter levede med skrøbelighed (Southern et al., 2024).

Med tanke på, at over halvdelen af alle hjertestop på hospitalet forekommer hos patienter over 70 år, er det bemærkelsesværdigt, at vi ved så lidt om deres oplevelser og livskvalitet efter genoplivning. For at belyse dette vigtige spørgsmål vil jeg gennemføre et interviewstudie med fokus på ældre overlevende efter hjertestop på hospitalet. Formålet er at skabe en dybere forståelse af, hvad livet efter genoplivning betyder for denne patientgruppe. Hvordan var tiden efter hjertestoppet? Hvordan ser de på deres helbred, funktionsevne og selvstændighed nu? Og vigtigst af alt: Ville de træffe det samme valg igen?

Disse samtaler kan hjælpe med at nuancere vores tilgang til genoplivning og beslutninger herom og sikre, at vi ikke kun fokuserer på overlevelse, men også på livskvalitet hos de

patienter, der faktisk overlever. Denne viden er essentiel for at kunne rådgive ældre patienter og deres pårørende bedre og skabe mere realistiske forventninger til livet efter genoplivning.

Mit håb ved at forske på området er, at der ikke kun fokuseres på tilbagegang og sårbarhed, men også på inddragelse af mestring, tilpasning og resiliens efter hjertestop. Hvad med de ældre patienter, der genvinder funktionsevne, finder nye måder at leve på eller oplever mening trods sundhedsmæssige udfordringer? Det er afgørende ikke at forudsætte, at alle skrøbelige ældre mennesker nødvendigvis har en dårlig prognose, eller at overlevelse automatisk medfører lidelse. Der må forventes en stor individuel variation i både restitutionsevne og livsprioriteter, og denne forskellighed bør anerkendes.

Jeg glæder mig til at vende tilbage med resultater.

Referencer

Dansk Råd for Genoplivning. *Livet efter hjertestop*. (online). Tilgængelig på: <https://genoplivning.dk/hjertestop/livet-efter-hjertestop/> (Tilgået 16/6 2025).

DANARREST (2024). *Årsrapport 2024*. (online). Tilgængelig på: https://www.sundk.dk/media/acsd01eo/70283_danarrest_aarsrapport2023_20240606_offentliggjort-version.pdf (Tilgået 16/6 2025).

Hamlyn, J., Lowry, C., Jackson, T.A. & Welch, C. (2022). Outcomes in adults living with frailty receiving cardiopulmonary resuscitation: A systematic review and meta-analysis. *Resuscitation Plus*, 11, artikel nr. 100266.

Hanson, S., Brabrand, M., Lassen, A.T., Ryg, J. & Nielsen, D.S. (2019). What Matters at the End of Life: A Qualitative Study of Older Peoples Perspectives in Southern Denmark. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 5, s. 1-11.

Hirlekar, G., Karlsson, T., Aune, S., et al. (2017). Survival and neurological outcome in the elderly after in-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, 118, s. 101-106.

Jonsson, H., Piscator, E., Israelsson, J., Lilja, G. & Djärv, T. (2022). Is frailty associated with long-term survival, neurological function and patient-reported outcomes after in-hospital cardiac arrest? - A Swedish cohort study. *Resuscitation*, 179, s. 233-242.

Rockwood, K., Song, X., MacKnight, C., Bergman, H., Hogan, D.B., McDowell, I. & Mitnitski, A. (2005). A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *CMAJ*, 173(5), s. 489-495.

Southern, C., Tutton, E., Dainty, K. N., Seers, K., Pearson, N. A., Couper, K., Ellard, D. R., Perkins, G. D., & Haywood, K. L. (2024). The experiences of cardiac arrest survivors and their key supporters following cardiac arrest: A systematic review and meta-ethnography. *Resuscitation*, 198, artikel nr. 110188.

Winther-Jensen, M., Kjaergaard, J., Hassager, C., et al. (2015). Resuscitation and post resuscitation care of the very old after out-of-hospital cardiac arrest is worthwhile. *International Journal of Cardiology*, 201, s. 616-623.