



Dansk Råd for Genoplivnings holdning i debatten om nej tak til genoplivning

Politiken bragte søndag den 3. juli artiklen "Jeg vil nødtigt, at nogle kommer med en hjertestarter". Artiklen har sat gang i en debat om, hvorvidt vi som individer på forhånd bør have ret til at sige nej tak til genoplivning. Andre medier har efterfølgende taget debatten op og inddraget bl.a. Etisk Råd, Ældresagen og Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

I Danmark har vi på genoplivningsområdet gennem de seneste 15 år både forskningsmæssigt og interventionsmæssigt taget et kæmpe skridt fremad, og samtidig er det lykkedes at involvere danskerne i at redde liv. Det har helt konkret betydet, at overlevelsen ved hjertestop i det offentlige rum og i private hjem er steget fra knap 150 mennesker i 2002 til over 500 mennesker i 2014. I det offentlige rum alene er overlevelsen gået fra 9 pct. i 2002 til 24 pct. i 2014. Der er ca. 3.500 hjertestop uden for hospital hvert år i Danmark.

En af de væsentlige aktører bag den positive udvikling er Dansk Råd for Genoplivning (DRG). DRG har som mål, at flere træder til med livreddende førstehjælp og dermed også, at flere overlever et hjertestop uden for hospital. Vi er en tværfaglig organisation, der består af en række medlemsorganisationer, herunder lægevidenskabelige selskaber med interesse og specialviden inden for basal og avanceret hjertelungeredning. DRG rådgiver og samarbejder med organisationer og sundhedsfaglige myndigheder inden for såvel basal som avanceret hjertelungeredning.

I DRG hilser vi en debat om genoplivningsområdet velkommen, og det er vores ønske at bidrage til, at debatten i videst muligt omfang er nuanceret og baseret på evidens.

I den konkrete diskussion er vores holdning:

Alle har retten til at bestemme over eget liv

I DRG anerkender vi, at alle har retten til at bestemme over eget liv – og dermed også retten til at bestemme, om man vil genoplives.

75% af alle hjertestop sker i private hjem, og hvis hjertestoppet er bevidnet, er vidnet med største sandsynlighed en person, der kender personen med hjertestop. Hvis det er aftalt mellem eksempelvis to ægtefæller, at man ikke ønsker genoplivning, så skal vidnet (ægtefællen) blot undlade at ringe 1-1-2. Hvis først man igangsætter det danske akutberedskab – som er et af verdens bedste – så vil beredskabet gøre sit bedste for, at personen med hjertestop overlever.

Pas på med "grøntsags-debatten"

Debatten om selv at kunne sige nej tak til genoplivning baseres ofte på den antagelse, at man risikerer "at ende som en grønssag", hvis man overlever – altså at man får for mange efterfølgende komplikationer og funktionsnedsættelser. Her er det vigtigt at have for øje, at 75 pct. af dem, der overlever et hjertestop, er i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Og dem, der modtager livreddende førstehjælp fra vidner, har 40 pct. større chance for at vende tilbage til deres job sammenlignet med dem, der ikke får denne hjælp fra vidner.



I en nylig videnskabelig artikel fra danske forskere på Rigshospitalet har man set på hjertestop på plejehjem og blandt ældre, som kølebehandles. Her fandt man, at blandt de patienter på mere end 80 år, der udskrives fra hospital efter genoplivning, kan 70% klare sig selv efterfølgende. Det tilsvarende tal for patienter yngre end 80 år ligger på 86%. Der er altså væsentligt større chance for at komme tilbage til et godt liv efter en genoplivning end til at ende i en situation, hvor man ikke længere kan klare sig selv.

Tid er afgørende – vidner skal ALTID træde til med det samme

I DRG ønsker vi ikke en fremtid, hvor vidner, der træder til, først skal forholde sig til, om personen med hjertestop ønsker genoplivning eller ej. Tid er en helt afgørende faktor for succesfuld genoplivning, og derfor skal et vidne altid gå i gang med hjertelungeredning, når hjertestoppet er erkendt. Hvis en person får hjertestop, og der ikke gives livreddende førstehjælp, før ambulancen når frem, overlever 1 ud af 30. Hvis vidner træder til med livreddende førstehjælp, overlever 1 ud af 8. Vi synes, at tallene taler for sig selv. Det nytter, når danskerne giver livreddende førstehjælp og bruger hjertestarterne. Den hurtige hjælp fra omkringstående kan ofte være det, der gør, at man overlever.

Modellen kan fungere på plejecentre

I DRG er det vores holdning, at den enkelte skal kunne beslutte, om man ønsker at blive genoplivet ved hjertestop, men vi mener, at det i praksis kun er på plejecentre, at man kan arbejde med en model, hvor den praktiserende læge i samråd med den ældre kan ordinere, at den ældre ikke skal genoplives i tilfælde af hjertestop. Det må aldrig være op til plejepersonale, tilfældige vidner, ambulancefolk eller den ældres familie at skulle tage stilling til, om genoplivning skal igangsættes.

Der ligger et vigtigt ansvar for den praktiserende læge i at tage samtalen om genoplivning med den ældre, når den ældre bliver visiteret til plejecenter. På et plejecenter skal personalet altid forsøge genoplivning, medmindre altså at lægen i samråd med den ældre har ordineret det modsatte.

Kontaktpersoner

- Jens Flensted-Lassen, Formand for Dansk Råd for Genoplivning og overlæge på Rigshospitalets Kardiologiske Afdeling, tlf.: 51 35 66 83, e-mail: jens.flensted.lassen@regionh.dk
- Jesper Kjærgaard, overlæge på Rigshospitalet og medlem af Dansk Råd for Genoplivning, tlf.: 20 27 66 62, e-mail: jesper.kjaergaard@dadlnet.dk

Med venlig hilsen

Dansk Råd for Genoplivning