

## SAMMENFATNING AF ÅRSRAPPORTEN FOR DANSK HJERTESTOPREGISTER 2018

### Baggrund

I Danmark er der igennem de seneste år taget adskillige initiativer for at forbedre overlevelsen ved pludseligt, uventet hjertestop uden for hospital. Der er bl.a. sat øget fokus på tidlig hjertelungeredning og brug af hjertestartere ved lægmand igennem uddannelse af danskerne i at udføre genoplivning. Der er desuden gjort en stor indsats for at udbrede offentligt tilgængelige hjertestartere samt forbedre den avancerede behandling uden for hospital og den efterfølgende hjertestopbehandling på hospitalerne. Denne sammenfatning af data fra Dansk Hjertestopregister beskriver de vigtigste tal for udviklingen omkring hjertestop uden for hospital over en 17-årig periode i Danmark fra 2001-2018.

### Metode

Hjertestop uden for hospital registreres på landsplan i Dansk Hjertestopregister. Kun hjertestoppatienter med et behandlingsforsøg af enten vidner til hjertestoppet eller af akutberedskabet registreres. Data er indsamlet af de fem regioners akutberedskaber. Data er registreret i umiddelbar tilknytning til hjertestoppet ved udfyldelse af den elektroniske præhospitale patientjournal (PPJ). Data er samlet i Dansk Hjertestopregister under de fem regioners præhospitale organisationer. Dataindsamlingen er sket løbende i perioden juni 2001 til og med december 2018.

Samlet set er der registreret flere hjertestop i perioden 2016-2018. Dette forklares primært med, at flere hjertestop bliver rapporteret til Dansk Hjertestopregister i den elektroniske registrering. Derudover er patienter med manglende CPR-numre og patienter med multiple hjertestop medtaget. Patienter med manglende CPR-numre udelades fra analyser, som kræver data fra andre registre, herunder 30-dages overlevelse.

### Resultater

I alt blev 63.958 patienter med hjertestop inkluderet i undersøgelsen. Patienterne blev ældre i studieperioden fra 69 år i 2001 til 74 år i 2018. Gældende for hele studieperioden var de fleste hjertestoppatienter mænd (64,3 %), og de fleste hjertestop skete i private hjem (73,5 %). Resultaterne viser en markant stigning over tid i andelen af patienter, der modtog hjertelungeredning inden ankomst af ambulance: Fra 19,4 % i 2001 til 77,5 % i 2018. Andelen af patienter, der fik stød med en hjertestarter (AED) inden ankomst af ambulance, steg ligeledes over tid (1,3 % i 2001 til 9,3 % i 2018). Denne stigning skete primært i den sidste del af studieperioden fra 0,9 % i 2009 til 9,3 % i 2018; desuden var stigningen primært relateret til hjertestop i offentligt rum, hvor 1,9 % fik stød i 2005 mod 18,9 % i 2018 (opdeling mellem offentlig og privat rum blev etableret fra 2005); mens der ingen væsentlig stigning var blandt patienter, som fik hjertestop i eget hjem, fra 0,4 % i 2005 til 6,4 % i 2018. I perioden var der en stor stigning i andelen af patienter, der var genoplivet ved ankomst til hospital (ROSC) fra 8,2 % i 2001 til 26,1 % i 2018. Ligeledes var der en markant stigning i andelen af patienter, der overlevede til og med 30 dage efter hjertestoppet fra 3,9 % i 2001 til 15,7 % i 2018. Hos patienter med stødbar hjerterytme steg 30-dages overlevelsen fra 12,6 % i 2001 til 43,1 % i 2018. Ligeledes steg 30-dages overlevelsen for patienter med ikke-stødbar hjerterytme fra 1,8 % i 2001 til 9,8 % i 2018.



Antallet af hjertestopoverlevende per 100.000 indbyggere steg også over tid både for overlevende ved ankomst til hospital (fra 4,8 per 100.000 indbyggere i 2001 til 24 per 100.000 indbyggere i 2018) og for 30-dages overlevende (fra 2,5 per 100.000 indbyggere i 2001 til 14,1 per 100.000 indbyggere i 2018). Hjertelungeredning inden ankomst af ambulance var stærkt forbundet med øget chance for 30-dages overlevelse. For 2018 var 30-dages overlevelse for patienter, der fik hjertelungeredning inden ankomst af ambulance, 16 % vs. 11 % hos patienter, som ikke modtog hjertelungeredning inden ankomst af ambulance.

## Diskussion

Årsrapporten fra Dansk Hjertestopregister dokumenterer, at Danmark ligger i verdenseliten, når det gælder om at engagere befolkningen, og målt på overlevelsen er Danmark på højde med Seattle, som gennem mange år har været det absolut førende område i verden.

Overgangen til elektronisk registrering giver et mere præcist og dækkende datasæt, som kan bruges til detaljeret monitorering af behandling og overlevelse i mere detaljeret grad. Med den elektroniske registrering bliver data lettere tilgængeligt, hvilket gør det muligt i højere grad at give feedback til personalet efter hjertestop uden for hospital og følge effekten af forbedringsinitiativer.




De flotte resultater gør det svært at fortsætte en positiv udvikling, men rapporten peger på områder og udviklingstiltag, der fortsat kan forbedre overlevelsen efter hjertestop uden for hospital yderligere i Danmark.

Hvis alle elever bliver undervist i HLR og brug af hjertestartere i skolerne, vil det udgøre en systematisk indsats, som kommer alle elever til gode i deres voksenliv og medvirker til, at alle danskere er klar til at træde til med genoplivning ved hjertestop. Placering af undervisning i f.eks. idrætsundervisning vil bidrage til, at flere børn bliver undervist i genoplivning i løbet af deres skoletid. Sammen med den gode organisering af hjertestartere opsat uden for hospital udgør programmerne for frivillige førstehjælpere i Danmark en stor ressource i forhold til at øge overlevelsen efter hjertestop uden for hospital. Især ligger der et stort potentiale i forhold til de hjertestop, som finder sted i private hjem, og det anbefales at udvikle og forankre disse programmer yderligere i den kommende periode. Det danske Hjertestarter-Netværk udgør en unik organisering i forhold til placering, vedligeholdelse og brug af hjertestartere ved hjertestop uden for hospital. Hjertestarter-Netværket drives af TrygFonden, som inden for den kommende årrække ønsker at igangsætte en proces for overdragelse af Hjertestarter-Netværket til regionernes akutberedskaber for at forankre de 20.000 opsatte hjertestartere i de regionale akutberedskaber.

I Danmark har sundhedsfagligt personale taget imod opkald fra befolkningen på 1-1-2 siden 2011. Personalet er trænet i at guide borgerne til at give HLR over telefonen. I dag træder vidner og frivillige førstehjælpere til med HLR i 77 % af alle hjertestop uden for hospital. Det er en virkelig høj og flot procentsats. For at øge erkendelsen af hjertestop på vagtcentralerne yderligere kræves det, at det sundhedsfaglige personale erkender flere hjertestop i telefonen, så endnu flere borgere derved kan guides til genoplivning. Der er et stort potentiale i, at det sundhedsfaglige personale får feedback efter hjertestop uden for hospital, så de enkelte forløb kan give læring til den enkelte medarbejder og til organisationen. Hvis data fra vagtcentralerne kommer til at indgå i Dansk Hjertestopregister, vil det give et mere detaljeret billede af



DANSK  
RÅD FOR  
GENOPLIVNING

 @danskraadfor-genoplivning  
 @ResusDK  
 @danskraadfor-genoplivning

forløbet med information om, hvorvidt der f.eks. er givet telefonvejledt HLR til indringeren. Data i Dansk Hjertestopregister kan yderligere detaljeres, hvis der indgår en kortlægning af HLR fra vidner og førstehjælpere i form af viden om, hvorvidt det er hhv. frivillige eller professionelle førstehjælpere eller vidner, der træder til med HLR og stød med en hjertestarter, før ambulancen når frem.



REGION NORDJYLLAND  
- i gode hænder



Region  
Hovedstaden

midt  
regionmidtjylland



Region Syddanmark

REGION SJÆLLAND  
PRÆHOSPITALT CENTER  
*- vi er til for dig*