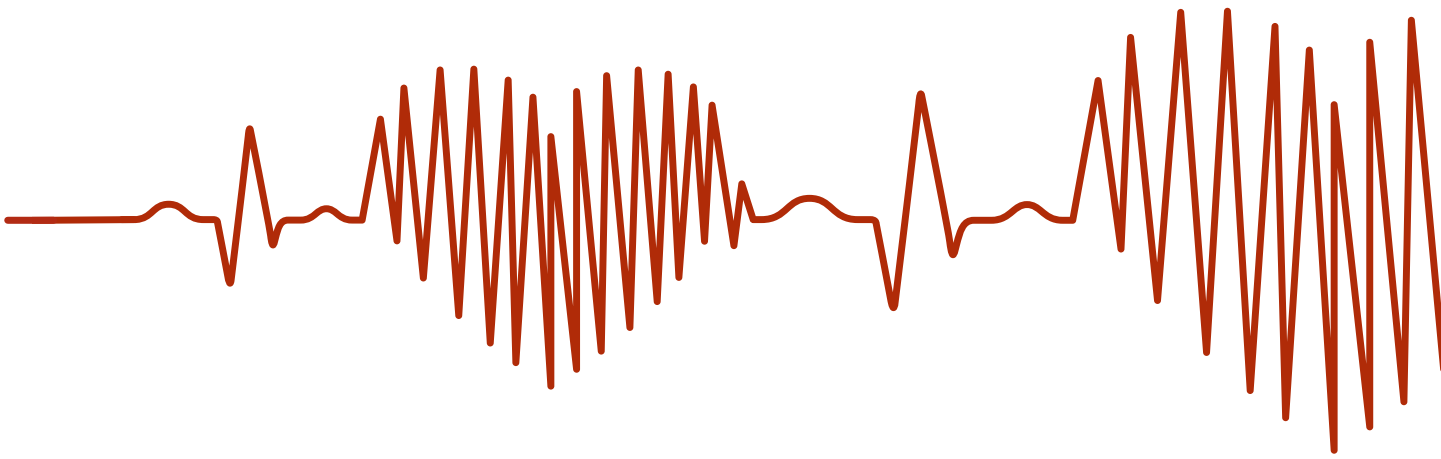


» EVALUERINGSRAPPORT NOVEMBER 2026

Retten til at fravælge forsøg på genoplivning ved hjertestop: Erfaringer og perspektiver

Region Syddanmark

Sygehus Lillebælt



Indhold

5 **Forord**

6 **Hovedresultater**

7 **Anbefalinger**

8 **Fakta om loven**

9 **Fakta om hjertestop og effekt af genoplivningsforsøg**

10 **Evalueringsprojekt / Metode**

11 **Evalueringsprojekt / Resultater**

11 Nationale antal registreringer 15.1.2025-25.8.2026

13 Interview med borgere

13 Temaer

15 Interview med sundhedsprofessionelle

15 Temaer

18 Praktisk. Sådan ses fravalget i forskellige sundhedssystemer

19 **Genoplivningslinjen**

20 **Journalgennemgang af patienter med fravalg**

21 **Uformel erfaringsopsamling**

22 **Supplerende info om projektet**

22 Databehandling og analyse

22 Organisation

22 Etik

22 Økonomi





Forord

D. 15.1.2025 trådte en ny lov, der giver 60+ årige ret til at fravælge genoplivningsforsøg ved hjertestop, i kraft. Da loven om borgerfravalg er en betydelig ændring af hidtidig praksis, er det vigtigt at samle erfaringer med, hvordan loven virker.

På bestilling fra Trygfonden og Dansk Råd for Genoplivning blev der i 2024 gennemført en for-analyse af forventninger og bekymringer mht. den nye lov: "Indsigtsrapport: Om perspektiver på og holdning til genoplivning. 2024". Både borgere og sundhedsprofessionelle påpegede bekymringer, herunder risiko for aldersdiskrimination, om fravalget bliver respekteret, om borgere tror, de skal tage stilling, blot fordi det er muligt, og risiko for misbrug (deprimerede og selvmordstruede borgere).

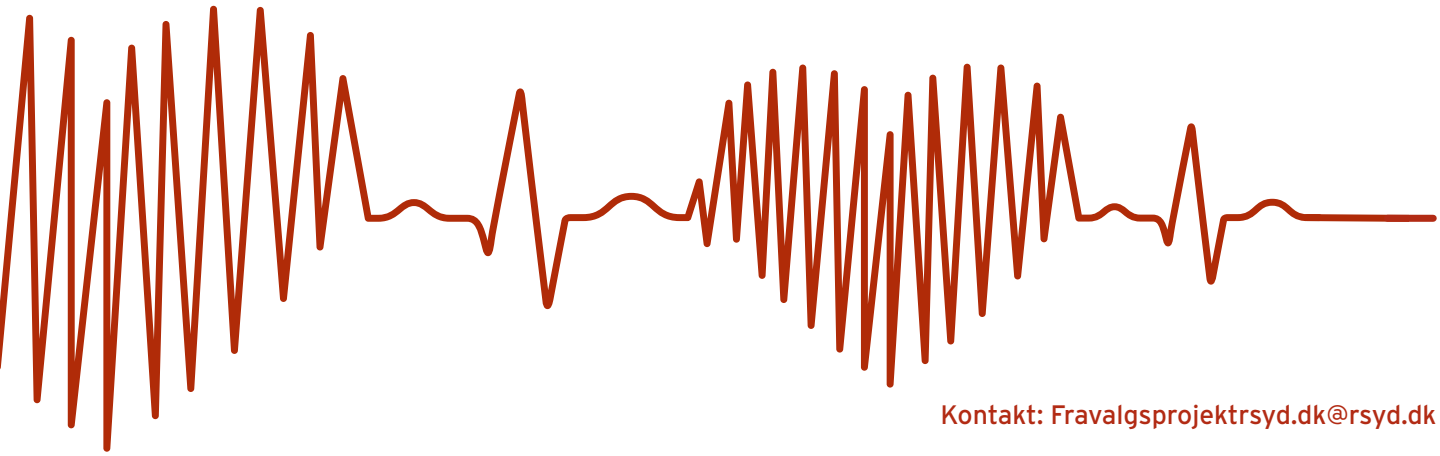
Evalueringen her er en opfølgning på analysen med hensyn til, hvordan det er gået i praksis efter det første år med at få loven implementeret: Hvor mange har benyttet sig af muligheden for at registrere et fravalg, hvad var årsagen til fravalget, har de haft adgang til den information, de havde behov for til at kunne tage stilling, og hvilke erfaringer har forskellige dele af sundhedsvæsenet gjort sig mht. at sikre, at fravalg er kendte og bliver efterlevet.

Undersøgelsen er et nationalt, tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, hvor nationale parter (Sundhedsdatastyrelsen, Dansk Råd for Genoplivning, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Hjerteforeningen og Ældre Sagen) har arbejdet sammen med borgere og sundhedsprofessionelle fra forskellige dele af sundhedsvæsenet (sygehus, præhospital system, lægepraksis, plejecenter, kommune) for at få en så nuanceret erfaringsopsamling og evaluering som mulig.

En stor tak til alle borgere og sundhedsprofessionelle, der har delt erfaringer og overvejelser. Ligeledes en stor tak til projektgruppen (se side 22) for et rigtig fint samarbejde omkring projektet, til Axel Muusfeldts Fond for økonomisk støtte, og til Open Patient data Explorative Network (OPEN) for analyseværktøjer.

Vejle, november 2026

På projektgruppens vegne
Projektleder Hanne Irene Jensen



Kontakt: Fravalgsprojektrsyd.dk@rsyd.dk

Hovedresultater

I alt 18.936 borgere (ca. 1,2 % af borgere på 60 år og derover) har per 25.8.2026 registreret et borgerfravalg af forsøg på genoplivning. Knap halvdelen af registreringerne blev foretaget i januar og februar 2025 i forbindelse med lovens ikrafttræden.

Ca. 60 % er foretaget af borgere mellem 75-89 år, mens ca. 30 % er foretaget af borgere mellem 60-75 år. Kvinder tegner sig for knap 2/3 dele af fravalgene, og mere end 90 % af registreringerne er foretaget digitalt.

Hovedårsagen til borgerfravalg er for mange ønsket om ikke at ende på et plejehjem uden at kunne noget, af nogle beskrevet som at blive en "grøntsag", også selv om det er en sjælden udgang efter hjertestopoverlevelse. Andre årsager er ønsket om ikke at komme til at være en byrde for pårørende og/eller samfundet.

Det tyder på, at mange af dem, der har fravalgt forsøg på genoplivning, er ressourcestærke og/eller yngre borgere.

I gruppen af gamle, skrøbelige og kronisk syge borgere, der ikke ønsker forsøg på genoplivning (hoved-målgruppen for loven) har mange ikke MitID. Også fremskaffelse, udfyldelse og fremsendelse af en blanket er uoverskueligt for mange.

Borgere, der ikke ønsker forsøg på genoplivning, men som ikke har MitID, er i nogle tilfælde blevet stillet dårligere end før lovens ikrafttrædelse, fordi enkelte praktiserende læger ikke længere finder det nødvendigt at registrere borgernes ønsker i journalsystemet.

Ikke alle, der har et borgerfravalg af forsøg på genoplivning, er klar over, at fravalget gælder i alle situationer, også hvis hjertestoppet skyldes andre årsager end hjertesygdom, som f.eks. ved et kortvarigt hjertestop i forbindelse med en bedøvelse eller noget galt i halsen.

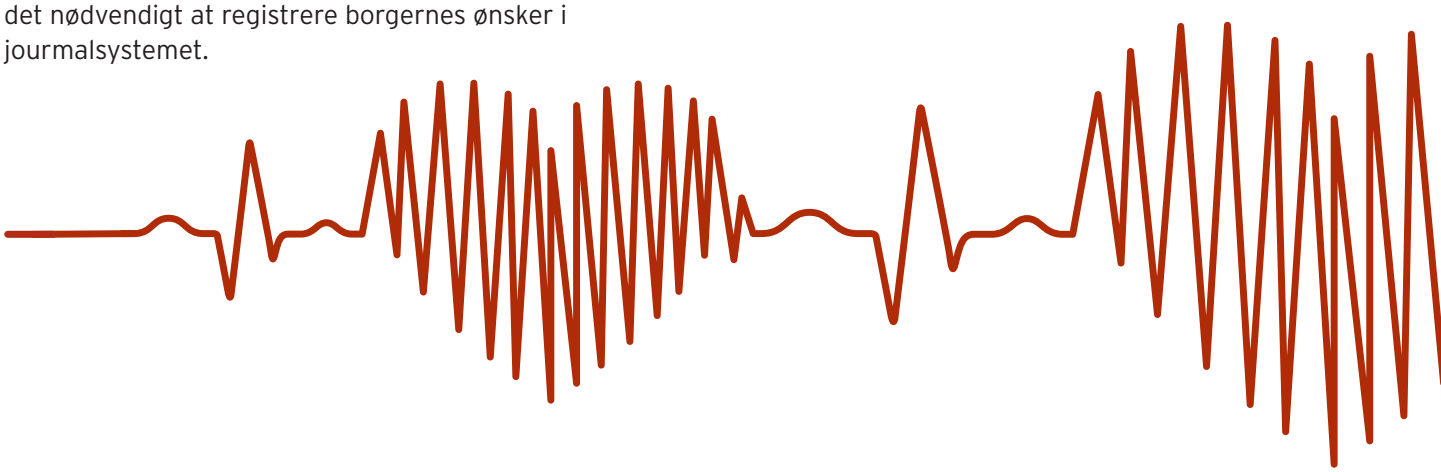
Det har øget patientsikkerheden, at borgerfravalg af forsøg på genoplivning ved hjertestop er synlige i alle elektroniske journal-systemer i sundhedsvæsenet.

Den nye lov bør følges af ændrede arbejdsgange i sundhedsvæsenet i forbindelse med bl.a. operationer for at afklare, om patientens fravalg midlertidigt skal ophæves.

Der er blandt både borgere og sundhedsprofessionelle nogle, der forveksler borgerfravalget med Livstestamenter/Behandlingstestamenter.

For at forebygge uønskede forsøg på genoplivning og øge respekten for borgernes ønsker, er der fra sundhedsprofessionelle et stort ønske om, at også lægeordinerede fravalg bliver synlige i alle systemer.

Der er behov for mere oplysning og samtale mellem sundhedsprofessionelle og borgere.



Anbefalinger

Der er behov for udvidet og løbende information til borgere og sundhedsprofessionelle om loven, om hjertestop-overlevelse og om konsekvenser af et borgerfravalg.

Der er behov for information målrettet ældre og skrøbelige borgere. Borgere uden MitID, der ønsker fravalg af forsøg på genoplivning, skal have mulighed for hjælp, hvis de ønsker at registrere et fravalg. Sundheds- og Kirkeministeriet har i brev fra 28.8.2026 (Dok.nr. 4656903) bekræftet, at:

> "Det er herefter Sundheds- og Kirkeministeriets vurdering, at reglerne om fravalg af genoplivningsforsøg for borgere over 60 år ikke begrænser sundhedspersoners mulighed for at udlevere blanketter, registrere blanketter og give øvrig praktisk hjælp til registrering af et fravalg, så længe patienten er habil, og fravalget konkret er patientens ønske".

Hvordan dette kan foregå i praksis, aftales i den enkelte institution/kommune.

Sundhedspersonalet bør klædes bedre på til at kunne vejlede og hjælpe borgere.

Det er vigtigt, at alle faggrupper på sygehuse og i primær sektor har et basalt kendskab til fravalgsjura.

Det anbefales at drøfte et evt. fravalg med en læge, så beslutningen kan træffes på et informeret grundlag.

Lægeordinerede fravalg – og patienters fravalg journalregistreret af en læge – bør også kunne fremgå af alle elektroniske journalsystemer i sundhedsvæsenet, så det ikke er nødvendigt at tjekke forskellige steder, om der skal igangsættes et forsøg på genoplivning.

Der er behov for mere forskning og viden om årsagerne til borgernes fravalg af genoplivning blandt de borgere, som har registreret et fravalg.



Fakta om loven

Fra d. 15.1.2025 har alle habile borgere på 60 år og derover mulighed for at registrere et fravalg af forsøg på genoplivning.

Registreringen sker digitalt via sundhed.dk eller ved indsendelse af blanket til Sundhedsdatastyrelsen.

Borgerfravalget træder i kraft syv dage efter registreringen og er derefter synligt i alle elektroniske journalsystemer i sundhedsvæsenet (praktiserende læger, hjemmepleje, hjemmesygepleje, plejecentre, sygehuse, præhospitale system).

Registreringen kan til hver en tid ophæves igen af borgeren.

Borgerfravalget er gældende i alle tilfælde af hjertestop, hvor personen er sikker identificeret, og det via en sundhedsprofessionel er verificeret, at vedkommende har fravalgt forsøg på genoplivning. Dette er i modsætning til Livstestamenter/Behandlingstestamenter, hvor fravalget først er gældende, når borgeren/patienten af en læge er erklæret varigt inhabil.

Borgeren kan i en aktuel sygdomssituation sige til en sundhedsperson, at hun/han gerne vil forsøges genoplivet, selvom vedkommende har registreret et fravalg. Den mundtlige tilbagekaldelse er midlertidig og gælder kun under den aktuelle sygdomssituation.

Én gang om året vil registrerede få en påmindelse om registreringen via Digital Post eller almindeligt brev. Hvis man fortsat ønsker at bibeholde borgerfravalget, skal man ikke foretage sig yderligere.

Dette vedrører alene borgerens eget fravalg. Det lægeordinerede fravalg - og patienters fravalg journalregistreret af en læge – fremgår ikke i andre systemer end der, hvor det er registreret.



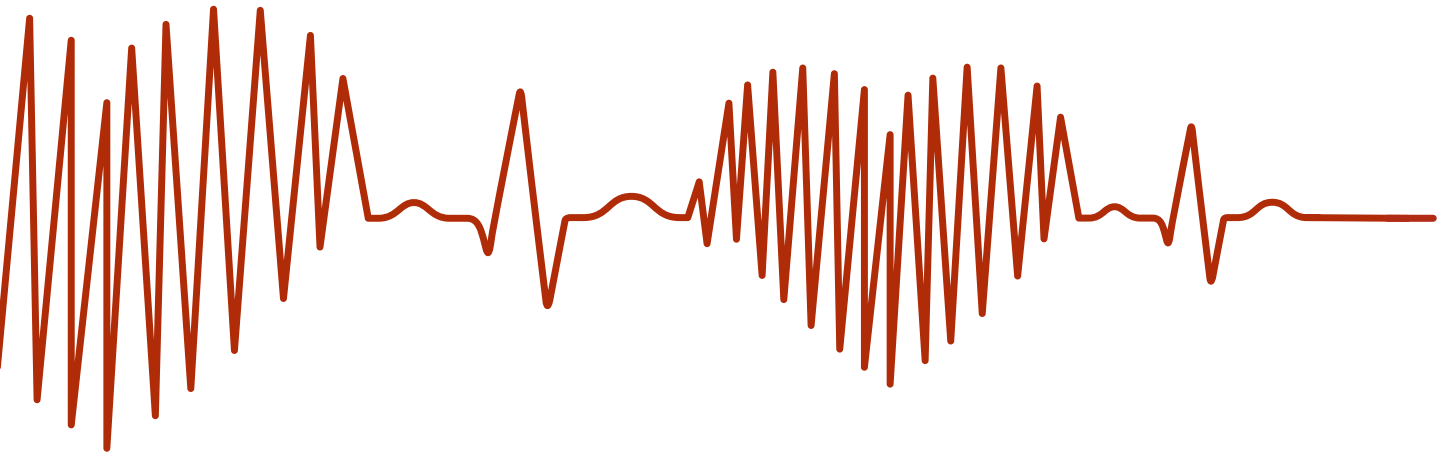
Fakta om hjertestop og effekt af genoplivningsforsøg

Udarbejdet af Dansk Råd for Genoplivning August 2026

- Ifølge Dansk Hjertestopregister forsøges der hvert år genoplivning på omkring 5.000 personer med hjertestop uden for hospitalet (1).
- Ca. 80% af dem, som rammes af hjertestop udenfor hospital, er 60 år eller derover (2).
- Chancen for at overleve et hjertestop uden for hospital er omkring 15% (1).
- Danskerne træder i stigende grad til ved et hjertestop uden for hospital, hvorfor overlevelse efter hjertestop er firedoblet de sidste 25 år (fra ca. 4% i 2001).
- Overordnet set er prognosen for overlevende efter hjertestop god. Kun ca. 4% af alle patienter, der overlever hjertestop, ender med sværere neurologiske skader, som defineres ved behov for hjælp i det daglige efter tre måneder (3). Det bekræftes i et andet studie, som viste, at knap 98 % af overleverne havde god funktionsevne med en livskvalitet tilsvarende baggrundsbefolkningen. Dog oplever nogle overlevere træthed (45 %) eller søvnproblemer (24 %), og cirka halvdelen af de pårørende oplevede kognitiv tilbagegang hos patienten (4).
- I et dansk studie, som undersøgte tilbagevenden til arbejdsmarkedet efter hjertestop, blev 38 patienter, der havde overlevet hjertestop og var i arbejde inden hjertestoppet, interviewet. 60% var tilbage i arbejde (dog med varierende timetal) 6 måneder efter deres hjertestop (5).

Referencer

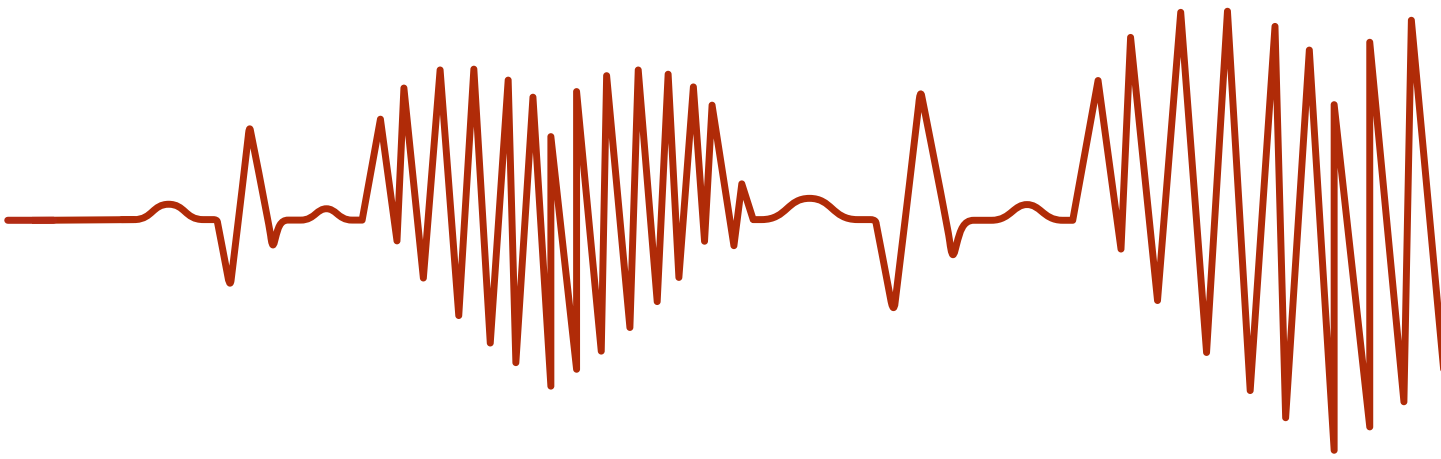
1. Dansk Hjertestopregister 2025 (udgives i oktober 2026)
2. Udtræk fra Dansk Hjertestopregister 2016-2019
3. Kjaergaard, Jesper et al. "Blood-Pressure Targets in Comatose Survivors of Cardiac Arrest." The New England journal of medicine vol. 387,16 (2022): 1456-1466.
4. Evald, Lars et al. "Long-term functional outcome and quality of life 5-8 years after out of hospital cardiac arrest." Resuscitation vol. 215 (2025): 110672
5. Christensen, Jan et al. "Return-to-work and rehabilitation needs in cardiac arrest survivors: an exploratory cross-sectional study." European journal of cardiovascular nursing vol. 22,3 (2023): 328-331.



Evalueringsprojekt / Metode

Evalueringen af loven fra 2025 blev gennemført som et multimetodestudie indeholdende:

1. Kvantitativ opgørelse over antal registrerede fravalg inkl. alder og køn fra d. 15.1.2025 – 25.8.2026
2. Semistrukturerede interviews med borgere, der har registreret et fravalg
3. Semistrukturerede interviews med sundhedsprofessionelle fra forskellige dele af sundhedsvæsenet
4. Oversigt over antal og art af spørgsmål til "Genoplivningslinjen"
5. Journalgennemgang af alle patienter med borgerfravalg af forsøg på genoplivning, indlagt på Sygehus Lillebælt fra d. 22.1.2025 – 21.1.2026
6. Uformel erfaringsindsamling via projektgruppens kolleger, netværk etc.



Evalueringsprojekt / Resultater

Nationale antal registreringer 15.1.2025-25.8.2026

Per 25.8.2026 (19 måneder efter lovens ikrafttrædelse) havde 18.936 registreret et fravalg, hvilket svarer til ca. 1,2 % af den danske befolkning på 60 år og derover. Andel af registrerede fravalg i forhold til borgere på 60 år og derover er stort set ens i de fem regioner.

Knap halvdelen af borgerfravalgene blev registreret den første 1 $^{1}/_{2}$ måned efter loven trådte i kraft, med en lille stigning i andel igen i januar 2026, sandsynligvis pga. medieomtale af etårs-dagen for lovens ikrafttrædelse (Tabel 1).

Tabel 1. Antal registreringer fordelt på måneder

	2025		2026	
	Antal	%[1]	Antal	%[1]
Januar	5.841	(30,8)	802	(4,2)
Februar	3.338	(17,6)	544	(2,9)
Marts	1.296	(6,8)	459	(2,4)
April	745	(3,9)	393	(2,1)
Maj	696	(3,8)	369	(1,9)
Juni	803	(4,2)	429	(2,3)
Juli	472	(2,5)	418	(2,2)
August	416	(2,2)	309[2]	(1,6[2])
September	440	(2,3)		
Oktober	452	(2,9)		
November	410	(2,2)		
December	304	(1,6)		
Total	**15.213**	**(80,3)**	**3.723**	**(19,7)**

[1] Procentfordeling af samlet antal registreringer
[2] Antal/andel per 25.8.2026



Fordelingen af antal registrerede borgerfravalg i forhold til aldersgrupper viser, at ca. 60 % er foretaget af borgere mellem 75-89 år, mens ca. 30 % er foretaget af borgere mellem 60-75 år. Kvinder tegner sig for knap 2/3 dele af fravalgene, og mere end 90 % af registreringerne er foretaget digitalt (Tabel 2).

Tabel 2. Registrering af borgerfravalg fordelt på alder, køn og registreringsmåde

Alders-gruppe	Andel af befolk-ning[1]	Registreringer		Kvinder		Mænd		Digitalt[3]		Blanket[3]	
		antal	%	antal	%[2]	antal	%[2]	antal	%[2]	antal	%[2]
60-64	(23,5)	1.220	(6,4)	731	(3,9)	489	(2,3)	1.193	(6,3)	27	(0,1)
65-69	(22,9)	1.921	(10,1)	1.167	(6,2)	754	(4,0)	1.872	(9,9)	49	(0,3)
70-74	(21,6)	2.688	(14,2)	1.615	(8,5)	1.073	(5,7)	2.620	(13,8)	68	(0,4)
75-79	(13,9)	3.650	(19,3)	2.259	(11,9)	1.391	(7,3)	3.493	(18,4)	157	(0,8)
80-84	(9,0)	4.511	(23,8)	2.888	(15,3)	1.623	(8,6)	4.199	(22,2)	312	(1,6)
85-89	(5,1)	3.160	(16,7)	2.063	(10,9)	1.097	(5,8)	2.713	(14,3)	447	(2,4)
90-94	(3,4)	1.415	(7,8)	972	(5,1)	443	(2,3)	1.118	(5,9)	297	(1,2)
95-99	(0,6)	341	(1,8)	247	(1,3)	94	(0,5)	237	(1,3)	104	(0,5)
100+	(0,1)	30	(0,2)	20	(0,1)	10	(0,1)	11	(0,1)	19	(0,1)
I alt		18.936		11.962	(63,2)	6.974	(36,8)	17.456	(92,2)	1.480	(7,8)

[1] Procentvis andel af den samlede danske befolkning på 60 år og derover. Kilde. Danmarks Statistik
[2] Procentvis andel af samlet antal registreringer
[3] Registreringsmetode

Kilde: Egne beregninger baseret på tal fra Fravalgsregisteret pr. 25. august 2026 og CPR-registeret pr. 24. september 2026, fra Sundhedsdatastyrelsen.



Interview med borgere

Der deltog 22 borgere, rekrutteret dels via projektgruppens netværk og patientkontakter (7) og dels via en annonce i Ældre Sagens blad (15).
Deltagerne havde en median alder på 79 (63-94) år, 15 (68 %) var kvinder, og der var deltagere fra alle fem regioner.

Interviewene varede median 16 (7 – 25) minutter.

Temaer

1. Livskvalitet frem for kvantitet

Hovedårsagen til fravalget var for alle deltagere, at de ønskede kvalitet i livet frem for bare at forlænge det. Flere fortalte, at de ønskede at dø raske. De ønskede ikke at blive holdt i live for enhver pris, og for mange var skrækscenariet at komme til at sidde på et plejehjem uden at kunne noget, af en del beskrevet som at blive en "grøntsag".

“ ...jeg er også bange for at komme til at sidde og nikke på et plejehjem og hverken kunne finde ud af det ene eller det andet.” (B1)

Ofte er borgernes beslutning taget på baggrund af personlige oplevelser med pårørende/bekendte, hvor de ikke ønsker at ende i samme situation.

2. Hensyn til andre

Flere gav også som begrundelse for fravalget, at de ikke ønskede at være en belastning for deres pårørende, og at fravalget betød, at det ikke blev de pårørendes problem at skulle tage stilling. Enkelte nævnte også ønsket om ikke at blive en belastning for samfundet som medårsag til fravalget.

“Hvis jeg nu får et hjerteanfald og bliver genoplivet. Selvfølgelig kan det gå godt, men det lader vi lige ligge. Hvis det nu går skidt, så skal jeg belaste sygehus, lægeverdenen, plejehjem.....mine børn, nej, det har jeg ikke lyst til.” (B16)

De fleste havde informeret deres pårørende om fravalget, men ikke drøftet det med dem. Det var deres egen beslutning, som pårørende ikke skulle havde indflydelse på.

3. Viden om lovens funktion i praksis

Deltagerne var alle klar over, at skulle de få hjertestop i det offentlige rum, ville hjerteløbere og forbipasserende være nødt til at gå i gang med et genoplivningsforsøg, indtil der var sikker identifikation, og fravalget var bekræftet via vagtcentralen. De fleste accepterede, at det er sådan, det er, men et par enkelte ønskede, at de også i en sådan situation kunne sikre sig mod et genoplivningsforsøg. Flere nævnte en tatovering som en mulighed, og ikke alle vidste, at det ikke er juridisk gyldigt. En enkelt havde købt og bar altid en badge på sin BH, hvor der står: "Vil ikke genoplives", også selv om hun var klar over, at det ikke var juridisk gyldigt.

Mange af deltagerne var ikke klar over, at fravalget gjaldt i alle situationer, f.eks. hvis der skulle tilstøde hjertestop i forbindelse med bedøvelse ved en operation. Det sker meget sjældent, og hvis det sker, kan det som regel behandles uden risiko for senfølger. Deltagerne blev i interviewet bedt om at tage stilling til, om de ønskede forsøg på genoplivning, hvis de skulle få hjertestop i forbindelse med en planlagt operation. Otte ville i den situation ønske genoplivning, syv ikke, og fem var i tvivl. Flere kendte til muligheden for en midlertidig afbrydelse af fravalget, men var også enige om, at det var noget, de nemt kunne glemme midt i alt andet, man skal tænke på i forbindelse med en operation. Så de allerfleste ønskede at tale med en læge inden en operation for at få en individuel vurdering af risikoen ved et genoplivningsforsøg.

“Ja, det ville jeg [ønske at snakke med en læge]. Fordi jeg ville ikke tænke i Sundhed.dk eller i ..... der er mange andre praktiske ting, når man skal opereres. Så jeg ville have brug for et menneske, der forholdt eller sørgede for, at jeg forholdt mig til det i situationen.” (B15)

De fleste havde ikke søgt information om konsekvenser af loven. En enkelt deltager efterspurgte mere generel viden og statistik over effekt af og risiko for senfølger efter genoplivningsforsøg. Flere deltagere havde forvekslet loven om 60+ åriges ret til at fravælge forsøg på genoplivning med Livstestamenter/Behandlingstestamenter.

4. Berøringsangst for at tale om døden

En del fortalte om, at de havde snakket med venner og bekendte om deres fravalg, men at de oplevede, at mange har en berøringsangst for at tale om døden og dermed også for at skulle tage stilling til et evt. fravalg af forsøg på genoplivning.

“Så tror jeg, at folk holder sådan noget ud i strakt arm. Altså sådan noget med døden og tage stilling til hvis og så vidre. Så jeg tror ikke, man kan oplyse sig ud af det.” (B14)



Interview med sundhedsprofessionelle

Der deltog i alt 22 sundhedsprofessionelle, (10 læger, 11 sygeplejersker og 1 social- og sundhedsassistent). Deltagerne repræsenterede sygehus (anæstesiologiske, medicinske og geriatriske afdelinger), plejecentre, hjemmesygepleje, hjemmepleje, præhospitale læger, vagtcentral og praktiserende læger. Alle blev rekrutteret via projektgruppens netværk.
Deltagerne havde en median alder på 54 (37-65) år med median 11 (2-20) års erfaring fra nuværende stilling, 18 (82 %) var kvinder, og der var deltagere fra alle fem regioner.

Interviewene varede median 10 (4 – 34) minutter.

Temaer

1. Mindsket risiko for uønsket behandling

Hovedgevinsten af loven var for de fleste deltagere værdien af, at borgeren selv har taget stilling, så man undgår overbehandling eller behandling mod borgeres/patienters ønsker. At borgerfravalget fremgår i alle sundhedssystemer sikrer, at fravalget er synligt for alle sundhedsprofessionelle.

Flere fandt også, at det er blevet nemmere at tage en samtale med patienter omkring planlægning af den sidste tid, fordi flere nu selv har gjort sig tanker på forhånd.

“ ….. så gør det det meget nemmere. Dels at tage emnet op, og dels at vide, at borgeren på forhånd har gjort sig nogle tanker eller lige frem har taget stilling.” (SP14)

Og hvis der er udfordringer med, at egen læge ikke vil journalføre et patientønske om ingen forsøg på genoplivning, måske pga. personlig overbevisning, har patienterne nu selv mulighed for at sikre, at deres ønske er synligt.

2. Udfordringer for ikke-digitale borgere

For mange af deltagere var hovedudfordringen, at de borgere, der har foretaget et fravalg, erfaringsmæssigt er ressourcestærke og/eller yngre, mens den primære målgruppe, de gamle, skrøbelige patienter, ofte ikke har MitID. Mange af dem mangler også viden om loven, eller, hvis de har viden, kan de ikke overskue at få bestilt en blanket og få den postet. Så selv om mange fra denne patientgruppe ofte selv giver udtryk for, at de ikke ønsker forsøg på genoplivning, har de ringe mulighed for at få deres ønske registreret.

“ Så jeg synes, at den nye lov, den overser en gruppe borgere, som kunne have glæde af, at man havde nogen opmærksomhed omkring deres behandling. For der er rigtig mange af de gamle, når vi så spørger dem, så ønsker de ikke genoplivning. De har bare ikke kompetencerne til selv at gå ind og udfylde noget.” (SP15)

Nogle ikke-digitale borgere er endog blevet dårligere stillet efter lovens indførelse, fordi nogle praktiserende læger nu siger nej til at journalføre patientønsker om ingen forsøg på genoplivning, efter det er blevet muligt for patienten selv at registrere det.

"Og så oplever vi desværre også nogle gange det her med, at hvis vi så rækker ud efter praktiserende læger, så har de også fået lidt den der... Nå ja, men nu har borgeren jo selv mulighed for at gå ind og fravælge det. Ja, men det kan de så bare alligevel ikke helt." (SP5)

3. Praktiske, etiske og juridiske udfordringer for sundhedsprofessionelle

Mange af deltagerne fandt, at 60 år er en lav grænse, da risikoen for alvorlige senfølger først bliver udtalt for højere aldersgrupper.

"Hvis man nu kigger på kurverne over folk med hjertestop, og hvordan de så i virkeligheden kommer over det. Så vil man se, at kurven den knækker der mellem 75 og 80 år." (SP12)

Det kan give etiske udfordringer for personalet, når det er yngre borgere, der har foretaget et fravalg:

"Så jeg tror helt sikkert, at der er mange læger, der har det skidt med, at folk, som de synes kunne genoplives, har fravalgt genoplivning. Jeg tror, det prikker til et eller andet etisk i folk, som de har svært ved at finde ro med." (SP11)

Også fordi personalet kan være i tvivl om, hvorvidt de, der har foretaget fravalg, er klar over konsekvenserne, herunder at fravalget gælder i alle situationer, også ved hjertestop i forbindelse med en operation, medmindre der er registreret en midlertidig afbrydelse af fravalget.

"Min største bekymring i virkeligheden, det er jo de borgere, der selv fravælger forsøg på genoplivning, om de egentlig gør det på det informerede grundlag." (SP19)

En deltager påpegede udfordringer med habilitet. Både at ingen ved, om den, der har registreret fravalget, var habil, men også usikkerhed om, hvordan man som sundhedsprofessionel skal agere, f.eks. hvis en patient med et registreret fravalg forsøger selvmord i en psykotisk tilstand.

Specielt personale fra hjemmeplejen, der har kontakt med mange borgere uden MitID, oplevede usikkerhed i forhold til, hvor meget de må hjælpe med både at udlevere blanketter og poste dem efterfølgende. Også fordi de oplever en etisk udfordring i, at de måske kan påvirke borgerne.

"Og hvad er det for en signalværdi, der også ligger i det, at vi kommer med en blanket, om de ønsker genoplivning eller ej?" (SP2)

Meget få af deltagerne havde fået anden information end måske et nyhedsbrev. Kun hvis det var et særligt interesseområde, havde respondenterne gjort lidt ekstra ud af det for at finde info. Flere sundhedsprofessionelle havde aldrig mødt en patient med et fravalg og var i tvivl om, hvor man kunne se det i journalsystemet, og flere forvekslede borgerfravalget med Livstestamenter og Behandlingstestamenter. Andre fandt, at fordi der er så få, der har foretaget et fravalg, overser man det nemt i hverdagen, når der så er én, der har registreret et fravalg.

Loven har givet ekstra arbejde i forbindelse med bl.a. operation med samtale for at afklare, om patienten ønsker, at fravalget også er gældende i den konkrete situation. Men for flere af deltagerne er det et arbejde, der giver mening, fordi *"...man har vundet det, at man kender patientens mening om det." (SP3)*

4. Ønsker og ideer til forbedringer

For en del af deltagere var det en stor udfordring, at lægeordinerede fravalg, der ofte er initieret af patienterne selv, ikke også er synlige i alle systemer. Det medfører, at fravalget i en række situationer, f.eks. ved hjertestop udenfor hospital, ikke kan respekteres, fordi det ikke er kendt.

"Der er en kollega [en læge], der har haft en samtale med patienter og pårørende..... Hvor er respekten...man kan næsten føle sig krænket både på patientens og kollegaens vegne over, at det ikke respekteres. Men der, hvor borgeren selv på et måske noget løsere grundlag har truffet en beslutning, det bliver respekteret." (SP22)

❝ Vi kan aldrig garantere, at man ikke falder om oppe i Føtex, og der er ikke nogen, der ved, hvem det er, og så skal man gå i gang. Men det andet, hvor vi godt kunne have undgået det. Vi havde kendskab til det. Det er dem, som jeg synes, at man skal respektere. Og det ville vi kunne, hvis vi havde adgang til det lægelige fravalg på samme måde som borgerfravalget.❞ (SP22)

Synlighed af lægeordinerede fravalg i alle systemer vil mindske fejl, da der også er en sikkerhedsrisiko forbundet med, at sundhedsprofessionelle skal tjekke forskellige steder, om en borger skal forsøges genoplivet.

De fleste var enige om, at der mangler mere almen og løbende information både om loven og om konsekvenser af et fravalg. Forslag til forbedringer her var bl.a. at give information via infoskærme på sygehuse og i lægepraksis, lave små videoklip med borgere, der forklarer, hvorfor de har foretaget et fravalg, og adgang til blanketter i venteværelser.

Derudover at der kommer en mere opsøgende indsats for gruppen af ældre og skrøbelige, der for manges vedkommende ikke kender til loven eller ikke har mulighed for selv at registrere et fravalg.

❝ Jeg synes, man taber nogen, altså jeg synes, der skal noget opsøgende arbejde til hos den gruppe, som ikke selv formår at benytte sig af den nye lov❞ (SP15)

Ligeledes efterspurgte flere deltagerne afklaring af, i hvilket omfang personalet må assistere i udlevering og forsendelse af fravalgsblanketter.

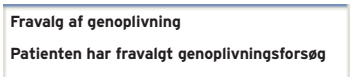
❝ Det skulle jo være sådan, at der var en helt klar retningslinje for, hvad gør man, hvis det er, at man ikke selv har adgang til MitID, men man gerne vil registrere det, og hvem skal så hjælpe med det? Er det de pårørende, eller er det personalet?❞ (SP9)

Der er behov for information til hjemmepleje og også til pårørende, der har brug for viden om, hvordan de skal agere, hvis de oplever et hjertestop hos en patient med et borgerfravalg.

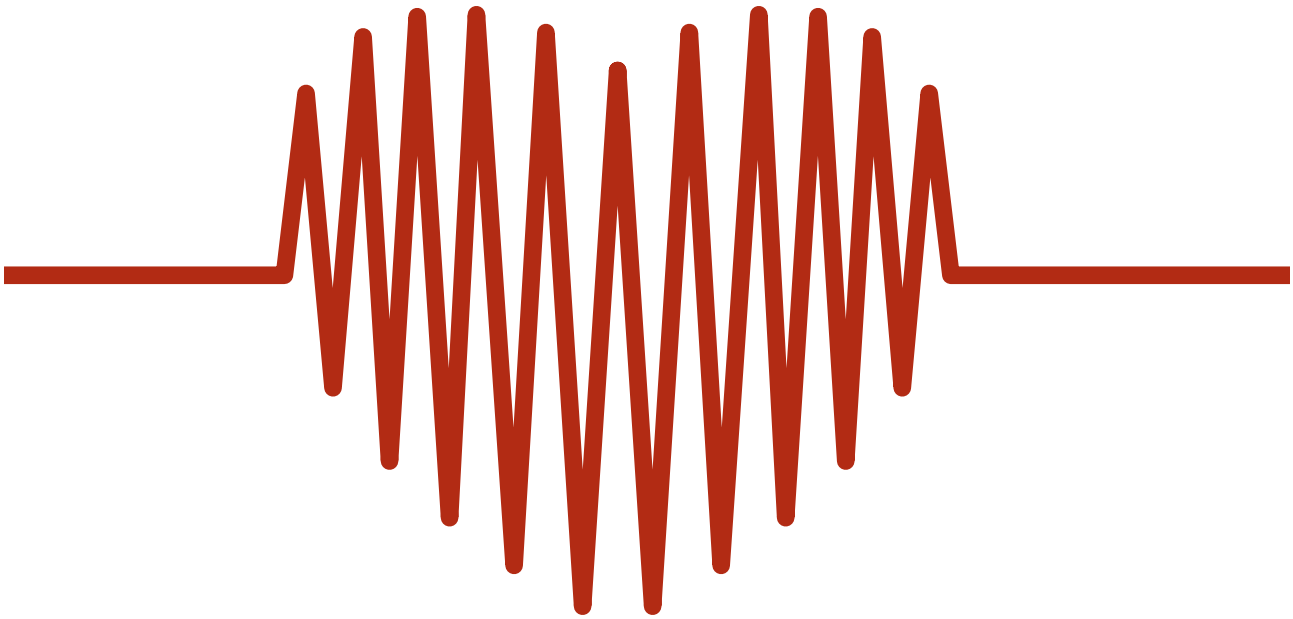
❝ Det vigtigste er de personer, der er tættest på borgeren, at de har kendskab til, hvordan skal de agere, hvis det er. Fordi der er det her med, at hvis man ringer 112, så kører møllen, og hvis man ikke kan give et sikkert CPR-nummer, så kan vi ingenting se, og så bliver vi nødt til at yde hjælp. Og det kan virke som et overgreb, når man så kommer frem, indtil man ligesom har fundet ud af, om det så er i orden, at jeg ikke gør noget. Så jeg vil faktisk sige, at den vigtigste information, det er til dem, der er tættest på patienten, når det sker. Og det må være hjemmeplejen og pårørende.❞ (SP22)

Andre forslag gik på at anbefale en lægesamtale før et fravalg, så borgeren kan tage beslutning om evt. fravalg på et informeret grundlag, og at datoen for fravalget også bliver synligt.

Praktisk - Sådan ses fravalget i forskellige sundhedssystemer

EPJ (Jylland og Fyn)	
Sundhedsplatformen (Sjælland)	
Fælles stamkort (FSK)	 **Genoplivning fravalgt**
Primær sektor (Nexus. Computer) – samme ikon ses i Cura	
Primær sektor (Nexus. Telefon)	
Praktiserende læge (Novax)	
Præhospital journal MPPJ	 (stamkort) Derudover på alle sider i MPPJ  CPPJ Under patientdata:   + på alle sider i journalen ses en advarselstrekant
Vagtcentral	

Genoplivningslinjen



Dansk Råd for Genoplivning oprettede primo 2025 en "Genoplivningslinje", som borgere og sundhedsprofessionelle kan ringe eller sende en mail til, hvis de har spørgsmål vedr. den nye lov eller andre spørgsmål om genoplivning.

Ønsket var at give befolkningen mulighed for en tydelig og praktisk afklaring om reglerne for fravalg af genoplivningsforsøg og håndteringen af dette. Indenfor det første år kom der 46 henvendelser, heraf 26 i januar, 7 i februar, 9 i marts og fire resten af 2025. Henvendelserne kom fra borgere (28), hjerteløbere (5), kollega/arbejdsgiver (1), kommune (1), paramedicinere (2), social- og sundhedsassistent (1), sygeplejestuderende (1), uoplyst (7).

De modtagne spørgsmål tog udgangspunkt i problemstillinger set fra hjerteløberes, borgeres, patienters og pårørendes perspektiv. Især var der fokus på hvordan hjerteløbere og sundhedspersonale skal handle, både når der foreligger et ønske om ikke at blive genoplivet, men især også når det er verbalt kommunikeret, men ikke officielt registreret. Spørgsmål om hvordan fravalget rent praktisk registreres, ændres og fornyes blev også berørt.

Et andet centralt tema var, hvordan pårørende skal agere på vegne af inhabile familiemedlemmer. Endelig ønskedes vejledning om, hvordan man tager stilling til genoplivning, herunder betydningen af alder, sygdom og livskvalitet, samt hvordan man bedst taler med familie og pårørende om egne ønsker.

Linjen er fortsat åben, så har man spørgsmål, kan man ringe på telefon: 93 999 000 mellem kl. 09:00-15:00 på alle hverdage eller skrive til: **info@genoplivning.dk**

Journalgennemgang af patienter med fravalg

Indlagt på Sygehus Lillebælt fra 22.1.2025-21.1.2026

Der var 60.939 indlæggelser i perioden, heraf var 38.467 indlæggelser patienter på 60 år eller derover. Af disse var der 458 indlæggelser (203 unikke CPR-numre, da mange af patienterne havde flere indlæggelser i perioden, op til 13 i alt), hvor patienten havde et borgerfravalg (1,1 %).

Der døde 1.047 patienter på sygehuset i perioden. Heraf var 991 60 år eller derover, og af dem havde 20 (2 %) et borgerfravalg af forsøg på genoplivning.

Tabel 3. Oversigt over indlagte patienter med registreret borgerfravalg

	Alle		Døde		Udskrevne	
Køn, n (%)						
Kvinde	107	(52)	11	(55)	96	(52)
Mand	98	(48)	9	(45)	89	(48
Alder, median (range)	79	(61-97)	77	(61-93)	79	(61-97)
Lægeregistreret fravalg, n (%)						
Ja	108	(53)	17	(85)	91	(49)
Nej	97	(47)	3	(15)	94	(51)
Hvem har ønsket fravalg, n (%)						
Læge	30	(28)	13	(81)	17	(18)
Patient	60	(56)	3	(19)	57	(62)
Vides ikke	18	(17)	0		18	(20)
Lægeregistreret fravalg[1], n (%)						
Genoplivning	102	(94)	16	(94)	86	(95)
Intensiv	12	(11)	4	(24)	8	(9)
Respirator	49	(45)	11	(65)	38	(42)
Andet[2]	8	(7)	0		8	(9)
Patient fravalg diskuteret i journalen, n (%)						
Ja	66	(32)	6	(30)	60	(32)
Nej	139	(68)	14	(70)	125	(68)
Konsekvens for behandling, n (%)						
Ja[3]	2	(1)	0		2	(1)
Nej	163	(80)	9	(45)	154	(84)
Vides ikke	38	(19)	11	(55)	27	(15)

[1] Muligt at sætte flere krydser
[2] Livsforlængende behandling, blodtransfusion, antineoplastisk behandling, sonde, IV-væsker, udredning/behandling ved infektioner og anden understøttende behandling
[3] "Pt er velorienteret og ønsker igen ingen genoplivning, ingen respiratorbeh. og ingen beh. for sin aortaaneurisme og ingen hæmaturiudredning" og "Pt. er ikke genoplivningskandidat, hvorfor telemetri aktuelt ikke har konsekvens. Telemetri må seponeres".

Patienterne kom fra alle sygehusets specialer. Af dem, der havde registreret et fravalg, havde 53 % også et lægeregistreret fravalg. Heraf var 56 % baseret på patientens ønske.

Uformel erfaringsopsamling

I hele projektperioden har der været indsamlet erfaringer via projektgruppens netværk.

I den første tid handlede det bl.a. om i hospitalsregi at sikre arbejdsgange, der afklarede, om patienten ønskede en midlertidig afbrydelse af fravalget i forbindelse med f.eks. en operation. Ligeledes om at afklare, hvordan det praktisk kan fungere, og hvem, der har ansvaret for midlertidigt at afbryde fravalget, men også at sikre, at det bliver aktiveret igen efter indlæggelse.

I kommuner og på plejecentre har nogle haft den udfordring, at borgere, der ikke ønsker forsøg på genoplivning, men som ikke har MitID, i nogle tilfælde er blevet stillet dårligere end før lovens ikrafttrædelse, fordi nogle praktiserende læger nu ikke vil bruge tid på at registrere borgernes ønsker i journalsystemet.

Denne problemstilling har tre af projektgruppens medlemmer beskrevet i en artikel i Månedsskrift for almen praksis, januar 2026: Strøm SM, Jensen HI, Gaardboe O.

Fravalg af genoplivningsforsøg for +60-årige: Patienter kan stadig have behov for vores hjælp. Den nye lov giver alle borgere over 60 år ret til at fravælge genoplivning. Men hvad gør vi, når patienterne ikke kan selv?

Fravalg af genoplivningsforsøg for +60-årige: Patienter kan stadig have behov for vores hjælp.

Supplerende info om projektet

Databehandling og analyse

Interviewene blev gennemført som telefoninterviews, digitalt optaget og transskriberet vha. AI programmet Avidnote. Alle transskriberinger blev rettet til og verificeret manuelt.

Kvantitative data blev analyseret med deskriptiv statistik. Kvalitative data blev kodet vha. softwareprogrammet NVivo og analyseret ved hjælp af indholdsanalyse.

Organisation

Projektleder:
Professor Hanne Irene Jensen, Anæstesiologiske Afdelinger, Sygehus Lillebælt, Syddansk Universitetshospital / Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet

Øvrige deltagere:

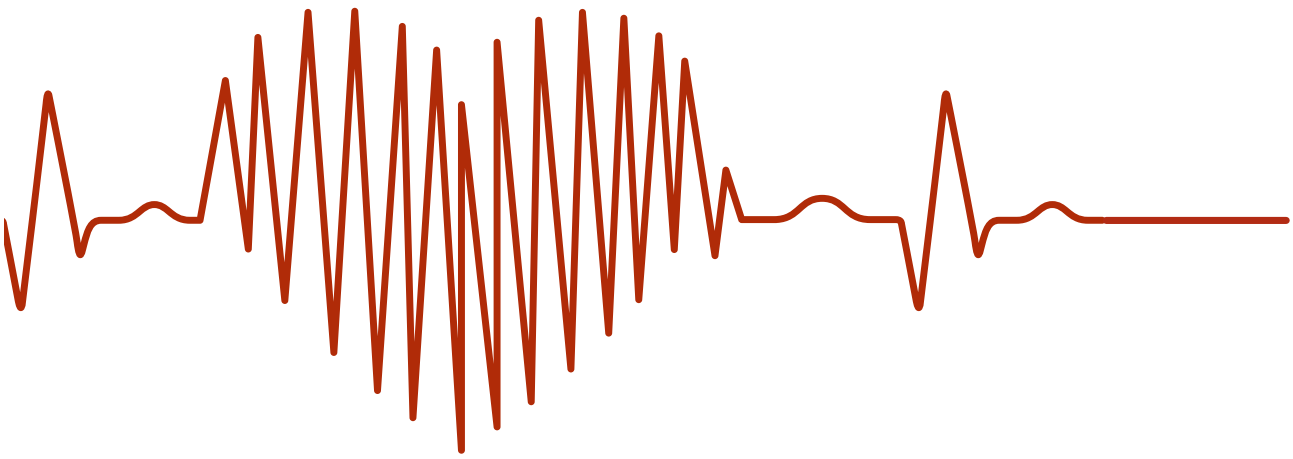
- IT-Projektleder Susanne B. Noesgaard, Tværgående Digitalisering og Metode, Sundhedsdatastyrelsen
- Overlæge, ekstern konsulent Ove Gaardboe, Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Borger Mona Muusmann Petersen, Haderslev
- Speciallæge, forperson Sebastian Wiberg, Dansk Råd for Genoplivning
- Direktør Stine Strandkjær, Dansk Råd for Genoplivning
- Praktiserende læge Sverre Strøm, Nr. Åby
- Seniorkonsulent Anna Wilroth, Samfundsanalyse, Ældre Sagen (2025)
- Seniorkonsulent Signe Mathilde Dalsgaard, Ældre Sagen (2026)
- Præhospital læge, overlæge Lisa Seest Nielsen, Bedøvelse og Intensiv, Kolding Sygehus
- Plejecenterleder Helle Wittig, Bakkegården, Vejle
- Sygeplejerske i det sygeplejefaglige udviklingsteam Diana Gaarskjær, Skive Kommune
- Chefkonsulent på Hjerteredder-området Rikke Primdahl, Hjerteforeningen
- Overlæge i Geriatri Karine Vigestad Rauff, Medicinske Sygdomme, Kolding Sygehus
- Projektsygeplejerske Bjørk Petersen, Intensivafdeling, Vejle Sygehus

Etik

Projektet blev anmeldt til Region Syddanmarks projektliste (25/14101). Data for antal registreringer og køn/alder på dem, der har registreret et fravalg, er videregivet i fuld anonymiseret form. Alle interviewdeltagere, både borgere og sundhedspersonale, fik skriftlig og mundtlig information om projektet og gav skriftligt samtykke. Alle data blev opbevaret i sikret SharePoint site og analyseret via Open Patient data Explorative Network (OPEN).

Økonomi

Projektet har modtaget økonomisk støtte fra Axel Muusfeldts Fond.



Sygehus Lillebælt
Beriderbakken 4 . 7100 Vejle
Tlf. 7940 5000

» www.sygehuslillebaelt.dk

197xx - Grafisk Service, Region Syddanmark - 10.2026

Region Syddanmark

Sygehus Lillebælt