



30. januar 2024

Dansk Råd for Genoplivnings anbefalinger til Sundhedsstrukturkommissionen

Dansk Råd for Genoplivning (DRG) takker for muligheden for at komme med input til Sundhedsstrukturkommissionens beslutningsgrundlag for den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet.

Det er positivt, at en af sigtelinjerne for kommissionens arbejde er at nedbringe uligheden i sundhed både geografisk og socialt. Ulighed i sundhed er en velkendt udfordring. Det gælder også inden for hjertestop- og strokeområdet, hvor ca. 5.000 borgere hvert år rammes af pludseligt uventet hjertestop uden for hospital, mens ca. 12.000 borgere rammes af stroke. Stroke er den hyppigste årsag til, at voksne danskere får et handicap, som årligt koster samfundet over 7 mia. kr. i pleje og behandling.

En række livsstilsfaktorer spiller ind på, hvor stor risikoen for den enkelte borger er for at få enten hjertestop eller et stroke. Indkomstforskelle betyder f.eks., at:

- Borgere med lav indkomst rammes af et stroke seks år før borgere med høj indkomst, og mortaliteten er højere i lavindkomstgrupper.
- Kun 16 % af strokepatienter i lavindkomstgrupper får akut blodproppsopløsende behandling. For patienterne med høj indkomst gælder det 24 %.
- Andelen af hjertestop er større blandt mindre ressourcestærke borgere.
- Det er oftest ressourcestærke borgere, der tager genoplivningskurser eller kender til de hyppigste tegn på stroke.

Geografi er også en væsentlig faktor. I egne af Danmark, hvor der er større afstande til et nærliggende hospital, afhænger borgernes overlevelsesmuligheder således i vid udstrækning af, at borgere og andre aktører i nærområdet kan træde til. Ved både hjertestop og stroke er det nemlig helt afgørende, at der er mennesker i nærheden, som kan yde hurtig hjælp. Det stiller store krav til, at borgerne er klædt på til at kunne erkende symptomer ved stroke eller gå i gang med genoplivning ved hjertestop. Begge dele har væsentligt fokus i Dansk Råd for Genoplivnings arbejde og er gode eksempler på, hvordan civilsamfundsorganisationer i høj grad løfter vigtige opgaver på sundhedsområdet.

Herudover ser det ud til, at der er blandt etniske minoriteter i langt mindre omfang ringes 1-1-2 ved tegn på hjertestop og stroke. Det er en problemstilling, som vi også arbejder med i Dansk Råd for Genoplivning med den ambition, at alle borgere over hele landet skal have lige muligheder for at få hjælp og overleve i tilfælde af stroke eller hjertestop, uanset geografiske, økonomiske, sociale eller sundhedsmæssige ressourcer.

Civilsamfundet løfter i dag en række opgaver, som i højere grad bør betragtes som en naturlig del af det danske sundhedsvæsen. Vi opfordrer derfor Sundhedsstrukturkommissionen til også at medtænke og anerkende civilsamfundets rolle i et forebyggende og sammenhængende

sundhedsvæsen. Og til at se på civilsamfundets muligheder for i endnu højere grad at løfte opgaver, der kan fremme lighed i sundhed.

Behovet for at styrke samspillet mellem det offentlige og civilsamfundet og fremme sundhed og lighed på tværs af det offentlige og civilsamfundet ses også i anbefalingerne til regeringen fra Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed.

Vi bemærker desuden, at der i kommissoriet for Sundhedsstrukturkommissionen står, at denne også bør forholde sig til samspillet med nærliggende områder, som er tæt koblet til sundhedsområdet, i det omfang det vurderes relevant for at sikre bedre samspil med sundhedsområdet.

Derfor anbefaler Dansk Råd for Genoplivning konkret, at Sundhedsstrukturkommissionen i beslutningsgrundlaget ikke kun kigger på det etablerede sundhedsvæsen, når det gælder den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet, men også inddrager den væsentlige rolle og de opgaver, som civilsamfundet løfter på sundhedsområdet.

Vi bidrager gerne yderligere til Sundhedsstrukturkommissionens arbejde og står til rådighed, hvis Sundhedsstrukturkommissionen måtte ønske dette.

Med venlig hilsen og på vegne af bestyrelsen



Christina Kruuse, formand for Dansk Råd for Genoplivning

Dansk Råd for Genoplivning (DRG) er den nationale medlemsorganisation under det Europæiske Råd for Genoplivning, ERC. DRG arbejder for, at flere overlever hjertestop og stroke til et godt liv i Danmark. Fokus er på borgerrettet kommunikation og på at optimere de strukturelle forhold på akutområdet.

Rådet har 23 medlemsorganisationer, herunder de fem regionale akutberedskaber, de lægefaglige selskaber på området og en række organisationer der arbejder med genoplivning og stroke.