

Notat

Dansk Råd for Genoplivning

– en del af det offentlige sundhedsvæsen

Baggrund og resumé

Dansk Råd for Genoplivning (DRG) er Danmarks nationale råd og repræsentant i Det Europæiske Råd for Genoplivning (European Resuscitation Council). DRG spiller med sin faglige rådgivning og informationsindsats en afgørende rolle for både sundhedsvæsenet og for danskernes mulighed for at få den nødvendige hjælp ved hjertestop og stroke (blodprop eller blødning i hjernen). Gennem årene har DRG's aktiviteter på stroke- og hjertestopområdet bl.a. medvirket til, at overlevelsen efter et hjertestop siden 2001 er firedoblet, at flere kan genkende et stroke og træder til med hjælp, og at Danmark ligger blandt de lande i verden med den højeste overlevelseschance.

I dag betragtes DRG dog ikke som en naturlig del af det danske sundhedsvæsen og modtager derfor heller ikke offentlig støtte til de kerneaktiviteter, som i vid udstrækning relaterer sig til borgere og sundhedsprofessionelles viden om og håndtering af stroke og genoplivningsindsatsen ved hjertestop. DRG og DRG's aktiviteter finansieres derimod alene af fondsmidler – primært fra TrygFonden. Det indebærer dels en usikkerhed i forhold til den fremtidige indsats og finansiering, og dels en risiko for, at genoplivningsindsatsen og civilsamfundets rolle heri ikke i tilstrækkeligt omfang prioriteres som en del af det offentlige sundhedsvæsens fokus og kerneopgaver.

I nærværende notat beskrives de sundhedsfaglige udfordringer, DRG er med til at løse samt den rolle, DRG spiller for sundhedsvæsenet og danskernes muligheder for overlevelse efter et hjertestop eller stroke. I notatet fremsættes ligeledes anbefalinger til, hvordan indsatsen på hjertestop- og strokeområdet og civilsamfundet i højere grad kan forankres som en del af det offentlige sundhedsvæsen, samt hvilke opgaver på sundhedsområdet DRG yderligere kan varetage med offentlig støtte.

På det grundlag anbefales, at DRG forankres som en del af sundhedsvæsenet med en varig offentlig medfinansiering på ca. 5 mio. kr. i årene 2025-2028 i finansloven for 2025 (alternativt med midlertidig finansiering fra SSA-midlerne).

DRG medvirker til at aflaste et stadigt presset sundhedsvæsen

Ca. 5.000 danskere får pludselig uventet hjertestop uden for hospital om året. Med den samlede indsats i Danmark er det lykkedes at bringe Danmark i den absolutte elite blandt lande med højeste overlevelseschance. Ca. 110.000 danskere lever med diagnosen stroke, og selvom 85 pct. overlever et stroke, er stroke den hyppigste årsag til, at voksne danskere får et handicap, som årligt koster samfundet over 7 mia. kr. i pleje og behandling.

Allerede i dag er det offentlige sundhedsvæsen under pres. Med den demografiske udvikling med en stigende og aldrende befolkning forventes andelen af danskere med risiko for at få et hjertestop eller stroke tilsvarende at stige. Den demografiske udvikling skaber dermed både et øget rådgivningsbehov, så kvaliteten af genoplivningen styrkes, og et behov for, at civilsamfundet i højere grad træder til og hurtigt erkender behovet for hjælp ved et hjertestop eller et stroke.

Civilsamfundets indsats i forbindelse med både hjertestop og stroke er nemlig ikke blot vigtig for at fremme danskernes overlevelseschancer. Når det gælder stroke, er en tidlig indsats fra civilsamfundet tilsvarende

vigtig for at reducere behovet for længerevarende hospitalsindlæggelser, omfattende genoptræningsforløb, efterfølgende pleje mv. I den sammenhæng kan DRG's indsats for at engagere og øge danskernes evne til at træde til med den nødvendige hjælp i tilfælde af stroke dermed også medvirke til at aflaste og reducere presset på et i forvejen ressourcebelastet offentligt sundhedsvæsen.

DRG øger danskernes overlevelse over hele landet

Hvert år er der ca. 5.000 hjertestop uden for hospital i Danmark, hvor tre ud af fire hjertestop sker i private hjem (75 pct. mod ca. 25 pct. i det offentlige rum). I 76 pct. af tilfældene trådte vidner, hjerteløbere eller andre førstehjælpere til med hjertelungeredning, og 11 pct. af hjertestoppatienterne fik stød med hjertestarter, før ambulancen ankom. 644 danskere (svarende til 14 pct.) overlevede hjertestoppet¹. Samtidig rammes ca. 12.000 danskere årligt af stroke (blodprop eller blødning i hjernen), som dermed er den fjerde mest hyppige dødsårsag i Danmark².

Tidlig hjælp ved stroke og genoplivning ved hjertestop er helt afgørende for overlevelsen og ikke mindst muligheden for et liv uden mén. Ved et hjertestop vil de fleste personer nemlig risikere at få varige skade eller død, hvis ikke de får hjælp inden for 10 minutter og helst før. For stroke gælder, at jo hurtigere behandlingen startes efter de første tegn på stroke, jo større er sandsynligheden for overlevelse til et godt liv (helst inden for 4,5 timer).

DRG er i samarbejde med TrygFonden en blandt få aktører i Danmark, som løbende og vedvarende har gennemført informations- og kampagneaktiviteter med henblik på at udbrede danskernes viden om og kendskab til, hvordan de kan træde til med genoplivning ved hjertestop og hjælp ved stroke. Siden 2001 har det resulteret i en massiv forøgelse af danskere, der træder til ved hjertestop uden for hospital, ligesom antallet af hjerteløbere i 2023 nåede over 160.000 danskere på landsplan¹. Den øgede informationsindsats om genoplivning har haft en positiv effekt på antallet af danskere, som overlever et hjertestop. Overlevelse efter hjertestop i Danmark er således firedoblet siden 2001.

Den nyeste rapport fra Dansk Hjertestopregister viser dog, at der de seneste seks år er sket en stagnation i antallet, der overlever et hjertestop uden for hospitalet³. Også når det gælder stroke, er det i dag under halvdelen af strokepatienterne, som kommer ind til en relevant strokemedtagelse på hospitalerne inden for de anbefalede 4,5 timer⁴.

Både når det gælder hjertestop og stroke understreger udviklingen, at der er behov for at fortsætte og styrke DRG's oplysnings- og rådgivningsindsats, ligesom der er brug for at afsøge flere muligheder og tiltag, som kan skabe en fortsat positiv fremgang på både stroke- og hjertestopområdet.

Hvis Danmark skal fortsætte den positive udvikling i overlevelsen efter hjertestop og stroke, er det nødvendigt, at rådgivningen forankres og styrkes i et centralt råd som DRG.

DRG medvirker til at reducere uligheden i sundhed

Ulighed i sundhed er en velkendt udfordring. Uligheden i sundhed er dog også stor, når man isoleret betragter risikoen for hjertestop og stroke. En række livsstilsfaktorer spiller nemlig ind på, hvor stor risikoen for den enkelte dansker er for at få enten hjertestop eller et stroke.

¹ Dansk Råd for Genoplivning og Sundhedsstyrelsen: "[Fakta ark: Genoplivning](#)", maj 2024

² Dansk Råd for Genoplivning og Sundhedsstyrelsen: "[Faktaark: Stroke i Danmark](#)", april 2024

³ Dansk Hjertestopregister: "[Årsrapport fra Dansk Hjertestopregister 2023](#)", juni 2023.

⁴ Dansk Stroke Register: "[National årsrapport 2022](#)", november 2023

For stroke gælder, at mennesker med lav indkomst rammes seks år før mennesker med høj indkomst, og at dødeligheden også er højere for mennesker med lav indkomst⁵. Ligeledes får kun 16 % af strokepatienter i lavindkomstgrupper behandling med trombolyse (blodproppopløsende medicin), mens det gælder for 24 % af patienterne med høj indkomst⁶. Endeligt har mennesker med emigrantstatus en lavere sandsynlighed for at få behandling med trombolyse⁷.

Samme tendens ses i forhold til hjertestop uden for hospital. Mennesker med høj indkomst har en højere sandsynlighed for overlevelse sammenlignet med borgere med lav indkomst, også når der tages højde for øvrige patientrelaterede faktorer⁸. Det samme gælder for borgere med en højere uddannelse⁹. Herudover ser det også ud til, at mennesker med en anden etnisk baggrund end dansk har en øget risiko for hjertestop uden for hospital¹⁰.

Andelen af hjertestop er desuden større i landdistrikterne i Danmark, hvor der er større afstande til et nærliggende hospital¹¹. Det betyder bl.a., at overlevelsesmulighederne for disse borgere i vid udstrækning afhænger af, at der er danskere og aktører i de nærliggende områder, som hurtigt er i stand til at træde til med hjælp ved hjertestop eller stroke.

DRG's landsdækkende informations- og rådgivningsindsats er således afgørende for, at vi sikrer alle danskere over hele landet lige muligheder for at få hjælp og overleve i tilfælde af stroke eller hjertestop, uanset geografiske-, økonomiske-, sociale- eller sundhedsmæssige ressourcer.

DRG sikrer én indgang til rådgivning og information af høj kvalitet

DRG varetager en central ekspertrolle i forhold til hjertestop og stroke. Det gælder både, når det handler om at sikre sundhedsprofessionelle den nyeste viden og rådgivning inden for genoplivningsindsatsen, at udbrede viden og information om stroke og hjertestop til uddannelsesinstitutioner, organisationer og førstehjælpsaktører, og når det gælder om at øge kendskabet og informationsniveauet i den brede befolkning, som gør danskerne i stand til at træde til med genoplivning ved hjertestop eller erkende et stroke.

Hvert år afholder DRG kursusaktiviteter for gennemsnitligt 650 (2023-tal) sundhedsprofessionelle som bl.a. læger, paramedicinere og sygeplejersker i genoplivning, og i 2023 gennemførte DRG digitale foredrag for omkring 830 borgere og fagfolk i erkendelse og handlinger ved symptomer på stroke. DRG har desuden udviklet undervisningsmateriale i stroke og genoplivning, som stilles gratis til rådighed til de organisationer, som afholder kurser for danskerne for at sikre en høj kvalitet i undervisningen.

⁵ Klaus Kaae Andersen Tom Skyhøj Olsen: "[Social Inequality by Income in Short- and Long-Term Cause-Specific Mortality after Stroke](#)"

⁶ Signe Buus m.fl.: "[Socioeconomic Inequalities in Reperfusion Therapy for Acute Ischemic Stroke](#)"

⁷ George Mkoma m.fl.: "[Use of reperfusion therapy and time delay in patients with ischaemic stroke by immigration status a register based cohort study in Denmark](#)"

⁸ Sidsel Møller m.fl.: "[Socioeconomic disparities in prehospital factors and survival after out-of-hospital cardiac arrest](#)"

⁹ Sidsel Møller m.fl.: "[Patients' educational level influences in-hospital treatment and long-term survival in 30-day survivors of out-of-hospital cardiac arrest](#)"

¹⁰ Garcia, Rodrigue m.fl.: "[Ethnic disparities in out-of-hospital cardiac arrest: A population-based cohort study among adult Danish immigrants](#)"

¹¹ Gregers, Mads Christian Tofte m.fl.: "[Association of Degree of Urbanization and Survival in Out-of-Hospital Cardiac Arrest](#)"

Derudover gennemfører DRG i samarbejde med bl.a. TrygFonden en række oplysningsaktiviteter, som over de seneste år med succes har øget danskernes evne til at genkende og yde hjælp ved stroke samt udføre korrekt genoplivning ved hjertestop.

Samtidig har DRG i 2023 påtaget sig den offentlige opgave at uddanne og klæde skoleelever på over hele landet til at kunne træde til, hvis de oplever en person med hjertestop eller med symptomer på stroke¹². Selvom det siden 2005 har været lovpligtigt i Danmark¹³, at folkeskoleelever modtager undervisning i førstehjælp, er det kun ca. halvdelen af skolerne, der underviser i livreddende førstehjælp¹⁴. For at gøre det nemmere for landets skoler at leve op til undervisningspligten i livreddende førstehjælp er DRG derfor ved at lægge sidste hånd på gratis undervisningsmaterialer, genoplivningsdukker og kurser til lærerne, som skal medvirke til at sikre undervisning af høj faglig kvalitet på landets skoler. På baggrund heraf forventer DRG årligt at kunne give 60.000 elever mulighed for undervisning i genoplivning og erkendelse af stroke.

DRG's rolle som primær indgang for rådgivning og information i forhold til stroke og genoplivningsindsatsen ved hjertestop er afgørende for kvaliteten af både den sundhedsprofessionelle indsats i og uden for hospitalerne, for udbredelsen af viden til befolkningen i alle egne af Danmark, og ikke mindst for danskernes overlevelsesmuligheder.

For at sikre, at rådgivningen og informationen om hjertestop og stroke sker på et oplyst og højt fagligt niveau, er det nødvendigt at styrke DRG's rådgivningsfunktion, så sundhedsprofessionelle, skoler, civilsamfundsaktører og danskere generelt har én indgang til den nyeste viden og faglig korrekt rådgivning.

Relevansen af DRG's rådgivnings- og informationsfunktion er endvidere aktualiseret i lyset af, at det i 2023 blev vedtaget, at danskere over 60 år får mulighed for digitalt at fravælge at blive forsøgt genoplivet. Sundhedsdatastyrelsen forventer, at den digitale løsning muliggør registreringen af fravalg af genoplivningsforsøg i slutningen af 2024¹⁵. Da ca. 80 pct. af hjertestop sker blandt personer over 60 år, må det forventes, at behovet for rådgivning om et eventuelt fravalg af genoplivningsforsøg vil stige. Det er helt afgørende, at et valg eller fravalg om genoplivningsforsøg sker på et oplyst grundlag. Samtidig er det vigtigt, at der i forbindelse med lovændringen skabes den nødvendige rådgivning til sundhedsprofessionelle og civilsamfundet om, hvordan de skal agere i genoplivningssituationer, hvor de kan komme i tvivl om den pågældende persons valg i forhold til genoplivningsforsøg. DRG har derfor udvidet sin rådgivning med en genoplivningslinje, så både danskerne og de sundhedsprofessionelle rustes til i praksis at kunne håndtere lovændringerne og ikke mindst kan træffe deres valg om genoplivning på et oplyst grundlag. Der er dog behov for at styrke Genoplivningslinjen yderligere, hvis behovet for rådgivning stiger som forventet.

Danmark risikerer at miste førstepladsen på genoplivningsområdet

Kvalificeret og offentligt tilgængelig rådgivning og information, der ikke kræver brugerbetaling, er afgørende for, at både genoplivningen og hjælpen ved et stroketilfælde sker korrekt og efter den nyeste viden. I Danmark stiller DRG på baggrund af fondsmidler og bevillinger denne information, kursusaktivitet og rådgivning gratis til rådighed for både sundhedsprofessionelle og civilsamfundet.

I mange andre lande som bl.a. Sverige, Norge og Storbritannien finansieres tilsvarende Råd derimod af kursusvirksomhed og salg af produkter og rådgivningsaktiviteter. Det indebærer bl.a. den risiko, at ikke alle har lige muligheder for at få adgang til rådgivning og undervisning i genoplivning eller erkendelse af stroke,

¹² Jyllands-Posten: "[60.000 skoleelever om året skal lære livreddende førstehjælp](#)", marts 2023.

¹³ Folkeskolen.dk: "[Førstehjælp bliver obligatorisk i Folkeskolen](#)", september 2004.

¹⁴ Folkeskolen.dk: "[Eksperter: Skemalægning skal sikre undervisning i førstehjælp](#)", 2015.

¹⁵ [Sundhedsdatastyrelsen, 2024](#)

og at dette dermed kan øge den sociale ulighed. Tilsvarende er der en risiko for, at indsatsen påvirkes af kommercielle interesser

DRG's ønske om og succes med at tiltrække fondsmidler, der gør det muligt at sikre alle gratis og lige muligheder for rådgivning, har således også bidraget til, at Danmark er førende i verdenen i forhold til overlevelse efter hjertestop uden for hospital¹⁶.

Hvis Danmark fortsat skal være verdens førende og samtidig kunne imødekomme et stigende rådgivnings- og informationsbehov både i henhold til genoplivningsindsatsen og i forhold til stroke, er det u hensigtsmæssigt, at indsatsen alene hviler på DRG's evne til at tiltrække fondsmidler. Der er således behov for, at DRG's indsats forankres mere permanent som en del af det offentlige sundhedsvæsen med en varig offentlig medfinansiering.

Anbefalinger – Styrk danskernes overlevelse ved en bedre forankring af DRG

For at sikre at DRG fortsat kan udbrede ny viden, rådgivning og information til såvel sundhedsprofessionelle som til danskerne på hjertestop- og strokeområdet, er der behov for en permanent forankring og varig offentlig medfinansiering af DRG's nuværende aktiviteter såvel om af udviklingen af nye aktiviteter, der kan imødegå de voksende behov for rådgivning og løfte offentlige opgaver i relation til genoplivningsindsatsen.

Af nye aktiviteter planlægger DRG at udvide sine aktiviteter med bl.a.:

- **Styrkelse og drift af Genoplivningslinjen**

DRG's Genoplivningslinje forventes at modtage en stigende grad af henvendelser i forbindelse med, at den digitale løsning, der giver borgere over 60 år mulighed for fravalg af genoplivningsforsøg, træder i kraft med udgangen af 2024. Genoplivningslinjen skal bl.a. sikre, at personer, der overvejer at fravælge genoplivningsforsøg kan få kvalificeret rådgivning, så valget træffes på et oplyst grundlag. Tilsvarende skal genoplivningslinjen kunne give "pårørende" og sundhedsprofessionelle rådgivning i, hvordan de skal agere i fx tvivlssituationer.

- **Udbredelse af kendskab til tegnene på et stroke**

Der er fortsat et stort antal danskere, som ikke kender til symptomerne på et stroke, og dermed heller ikke ved, hvordan man skal handle korrekt på symptomerne med akut henvendelse til 1-1-2. DRG ønsker derfor at styrke og øge indsatsen i forhold til strokeområdet med særligt fokus på nogle af de målgrupper, som i dag er svære at nå.

- **Udvikle viden om livet efter et hjertestop**

I dag findes der kun i begrænset omfang viden om kvaliteten af det liv, som borgere, der rammes af et hjertestop, får efterfølgende. Den viden er afgørende for dels på et kvalificeret grundlag at kunne yde den nødvendige rådgivning, og dels at kunne styrke det faglige grundlag for den behandling, som patienterne modtager efterfølgende. DRG ønsker således evt. i et partnerskab at yderligere undersøge og formidle viden om livet efter hjertestop.

¹⁶ Laerdal: "[One Million Lives. Impact and sustainability report](#)"

Økonomi

DRG anmoder om en offentlig permanent bevillig på Finansloven (alternativt midlertidig bevillig via SSA-midlerne) på årligt 5 mio. kr. i årene 2025-2028 med mulighed for forlængelse.

Den offentlige medfinansiering vil blive anvendt til dels at styrke DRG's kerneaktiviteter og dels til at udvide DRG's opgaveportefølje med bl.a. varetagelsen af rådgivnings- og oplysningsindsatsen om fravalget af genoplivning. DRG vil fortsat søge fondsmidler mv. til varetagelsen af DRG's aktiviteter. Budgettet fremgår nedenfor.

DRG søger offentlig medfinansiering til nedenstående aktiviteter:

- Rådgivning: Rådgivning af sundhedsprofessionelle og borgere om retningslinjer og handlinger i forhold til stroke og hjertestop.
- Kvalitetssikring og udvikling af retningslinjer: Oversættelse og fortolkning af det Europæiske Råd for Genoplivnings guidelines, kvalitetssikring og samarbejde med øvrige førstehjælpsorganisationer og præhospitale organisationer om stroke og hjertestop.
- Sekretariatsdrift: Samarbejde med Rådsmedlemmer, styregrupper og Rådets ekspertgruppe, afholdelse af foreningsrettede aktiviteter, økonomi, ledelse, husleje mm.
- Uddannelse: Afholdelse af kurser i avanceret genoplivning, uddannelse af øvrige kursusorganisationer i basal genoplivning.
- Borgerrettet kommunikation: Udvikling af kampagnofilm om symptomer på stroke, mediebudget til afvikling i TV og på sociale medier, træning af borgere i hjertelungeredning på Hjertestarterdagen.
- Styrkelse og drift af Genoplivningslinjen: Styrkelse og drift af DRG's Genoplivningslinje målrettet fravalg af genoplivningsforsøg.
- Undersøgelse af styrket genoplivningsindsats: Etablering og drift af sundhedsfagligt samarbejde til afdækning af, hvad der skal til for at øge overlevelsen efter et hjertestop.
- Målrettet indsats for at øge kendskabet til stroke: Materialeudarbejdelse, afdækning af behov blandt specifikke befolkningsgrupper mv.