

## Instruks vedrørende genoplivning, livsforlængende behandling og dødsfald i eget hjem og på institutioner.

Social Omsorg  
Hedensted kommune

Placering	Medarbejdernet-Vejledninger-Sygepleje Social Omsorg. SBSYS sagsnr. 29.18.00-A26-2-12 Instrukser vejledninger standarder Social Omsorg	
Målgruppe	Personale og ledere i Social Omsorg. Gælder for borgere visiteret til ydelser i Social Omsorg.	
Godkendelse	Fælles ledergruppe Social Omsorg og KLU. Orienteringspunkt til MED, Social Udvalg og Senior Udvalg. Revurderes marts 2019	
Implementering	Tages med på lokale teammøder ved ledere. Introduceres til nyt personale.	
Formål	At sikre korrekt stillingtagen til genoplivning og livsforlængende behandling. At sikre korrekt håndtering af dødsfald i eget hjem, på plejecentre og i bofællesskaber. At sikre korrekt dokumentation i journal.	
Indhold	<b>1. Stillingtagen til genoplivning og livsforlængende behandling.</b>	Side 2
	✚ Personalets ansvar.	
	✚ Ledelsen(Handicap) og sygeplejerskens ansvar og dokumentation.	
	✚ Lægens ansvar og opgaver	Side 3
	✚ Livstestamente	Side 5
	✚ Dokumentation ved livstestamente	
2. Genoplivning.	✚ Tilfælde hvor der skal foretages genoplivning	Side 6
	✚ Tilfælde hvor der ikke skal foretages genoplivning	
	✚ Ledelsens(Handicap) og sygeplejerskens håndtering i forbindelse med forventet dødsfald ved borger, hvor der ikke skal genoplives	
	<b>3. Samarbejde med pårørende ved dødsfald</b>	Side 7
	<b>4. Uventet dødsfald</b>	Side 8
	<b>5. Referencer</b>	
Dokumentansvarlig	1.udgave januar 2016. Rev. maj 2017. Arbejdsgruppe: Mette Boelt Kristiansen pædagogisk konsulent Handicap, Jette Roest områdeleder Øst, Anders Enemærke Udekørende sygeplejerske Øst, medlem af styregruppen for sygeplejefaglig udvikling, Bodil Haugstrup Sygeplejevisitator Vest, CSC nøgleperson og medlem af styregruppen for sygeplejefaglig udvikling, Mia Lindberg Jensen centersygeplejerske Midt, Gunnel Pedersen udviklingskonsulent. Juridisk konsulentbistand ved jurist Bente Pedersen Staben.	

1. Stillingtagen til genoplivning og livsforlængende behandling	
<b>Personalets ansvar</b>	<p>Når en borger får ydelser efter Sundhedsloven og</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Personalet fagligt vurderer det ud fra borgerens helbredsmæssige situation <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ hvis borgeren er alvorligt syg/stærkt helbredsmæssig svækket</li> <li>➤ svært invalideret/permanent negativ</li> <li>➤ uafvendelig døende</li> <li>➤ ikke uafvendelig døende, men overlevelse medfører alvorlige og lidelsesfulde konsekvenser</li> </ul> </li> <li>✚ Borgeren fremsætter ønske om fravalg af behandling eller genoplivning <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ har personalet ansvar for, i samarbejde med borgeren, at der foretages en konkret sundhedsfaglig lægelig vurdering af borgerens helbredstilstand, helbredsudsigter og foreliggende behandlingsmuligheder.</li> <li>➤ Lægen skal afklare skriftligt, om der skal iværksættes livsbevarende behandling eller ved hjertestop, om der skal foretages genoplivning<sup>1</sup></li> </ul> </li> <li>✚ Personalet tager kontakt til læge(Handicap) eller den ansvarlige sygeplejerske(Sygeplejen).</li> <li>✚ Personalet skal sikre sig, at samtale omkring borgerens ønsker og værdier omkring fravalg af behandling og genoplivning og evt. medinddragelse af pårørende, samt information <u>altid</u> tilpasses den enkelte. Borgerens integritet og selvbestemmelsesret skal altid respekteres og reglerne om patienters retsstilling skal følges<sup>2</sup>.</li> <li>✚ Samtalen kan for eksempel ske i forbindelse med indflytning på plejecenter og borgeren skal informeres om, at pårørende kan medvirke, hvis borger ønsker det. Samtalen kan indeholde følgende punkter: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ information om personalets pligt til at handle, hvis der ikke er taget beslutning om fravalg</li> <li>➤ er der tegnet livstestamente og vejledning/hjælp til dette</li> </ul> </li> <li>✚ Ønsker borgeren ikke at tale om emnet, respekteres dette og det dokumenteres i omsorgsjournalen</li> <li>✚ Personalet skal løbende følge borgerens situation og kontakte sygeplejersken/lægen, hvis borgerens tilstand ændres, således at beslutningsgrundlaget for fravalg ændres.</li> </ul>
<b>Ledelsen(Handicap)/ Sygeplejerskens ansvar og dokumentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Ledelsen(Handicap)/Sygeplejersken skal dokumentere årsag til og begrundelse for henvendelse til egen læge og borgerens tilkendegivelser i journalen <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ved ønske om fravalg skal lægen informeres via korrespondance: "xx har givet udtryk for fravalg af behandling og personalet har ikke observeret ændringer i borgers tilstand"</li> <li>➤ Ved hyppige indlæggelser, faldtendens, langsom forværring i almentilstand via korrespondance eller telefon: "xx har været indlagt flere gange pga..... Der er behov for helbredsmæssig gennemgang herunder samtale om evt. fravalg af behandling. Kan du komme på planlagt besøg og</li> </ul> </li> </ul>

<sup>1</sup> Reference 3, punkt 1.

<sup>2</sup> Sundhedsloven, stk. III "Patienters retsstilling" <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152710>

	<p>hvornår?”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ved pludselig eller markant forværring, hvis borger er uafvendeligt døende eller ved udskrivelse til at dø i eget hjem kontaktes lægen altid via telefon: ” Der er behov for samtale eller lægelig dokumentation omkring fravalg af behandling”</li> <li>✚ Kontaktperson(stedfortræder)/sygeplejerske sikrer, at lægens skriftlige sundhedsfaglige beslutning dokumenteres under specialarket/ formularen ”Aftaler omkring genoplivning og livsforlængende behandling”, i helhedsbeskrivelsen(Sygeplejen) og evt. i relevant fokusområde/handleplan. At alt relevant materiale omkring fravalg er opdateret og dokumenteret i borgerens journal.</li> <li>✚ Kontaktperson(stedfortræder)/sygeplejerske sikrer, at specialarket/formularen udskrives og lægges først i borgerens samarbejdsbog eller andet aftalt sted(Handicap)under forudsætning af borgerens accept.</li> <li>✚ Kontaktperson eller sygeplejersken er pligtig til at underrette lægen, hvis borgerens tilstand ændres, således at beslutningen om fravalg ikke er aktuel.</li> <li>✚ Ledelsen/Sygeplejersken har ansvar for at informere relevant personale om, at der er lavet en lægelig skriftlig aftale om at en konkret borger ikke skal forsøges genoplivet.</li> <li>✚ <u>Den lægelige beslutning og den skriftlige dokumentation i journalen skal bestå af:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ tydelig tilkendegivelse af, at der ikke skal påbegyndes genoplivning eller livsforlængende behandling</li> <li>➤ aktuelt vurderingsgrundlag, borgers tilstand og habilitet</li> <li>➤ dato for beslutning</li> <li>➤ behandlingsomfanget(behandlingsophør eller – grænser)</li> <li>➤ samtaler og informationer til borger/pårørende og revurderingsdato.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Lægens ansvar og opgaver</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Habile borgers selvbestemmelsesret skal respekteres, men lægen skal altid bedømme om borgeren i øvrigt er velbehandlet og i hvor stor udstrækning, at der er behov for opfølgning på fravalg af genoplivning, hvis tilstanden ændre sig væsentligt. Enhver vurdering skal foretages og begrundes individuelt.</li> <li>✚ Det er en lægefaglig opgave, at vurdere om en behandling er udsigtsløs og lægen kan da beslutte at fravælge denne behandling. Den lægefaglige vurdering er ofte kompleks og afhænger af sygdommens sværhedsgrad, alderdomssvækkelse og borgerens ønsker eller formodede ønsker, herunder etiske overvejelser. Borgeren og evt. pårørende skal rådgives og inddrages i beslutningsprocessen.</li> <li>✚ I plejebolig tilbydes døgndækkende hjælp og pleje, og i akutte situationer har personalet handlepligt, hvilket vil sige, at man starter genoplivningsforsøg – med mindre der på forhånd er truffet beslutning om fravalg af dette.</li> <li>✚ Beslutning om at fravælge behandling, bør så vidt muligt træffes i god tid, af borgeren selv eller af borgerens praktiserende læge. Et godt samarbejde mellem plejepersonale og den praktiserende læge,</li> </ul>

	<p>i relation til at fravælge behandling, vil kunne optimere muligheden for, at borgerens ønsker og den lægefaglige vurdering er afstemt, samt at personalet er skriftlig informeret af lægen<sup>3</sup>.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✚ Den habile borger har selvbestemmelsesret og kan fravælge behandling, men ikke bestemme hvilken behandling der skal tilbydes. Det er lægens vurdering om behandling skal fravælges når borgeren er inhabil og/eller hvis borgeren er døende, permanent vegetativ eller der ved lægefaglig vurdering skønnes at behandling er udsigtsløs eller med stor sandsynlighed give alvorlige varige følger.</li><li>✚ <u>Borgeren ønsker at fravælge genoplivningsforsøg:</u> En habil borger har selvbestemmelsesret og kan til enhver tid fravælge behandling. Lægen skal vurdere om borgeren er habil. Ved henvendelse fra plejepersonale: skal lægen afgøre om habiliteten kan vurderes ud fra personalets observation af almentilstanden og lægens forudgående kendskab til borgeren eller om fornyet vurdering er påkrævet.</li><li>✚ <u>Fravalg af behandling, samtalen om behandlingsfravalg tilbydes på planlagte lægebesøg<sup>4</sup></u> Borgerens overvejelser vedrørende fravalg af behandling og lægens vurdering skal afstemmes. Den habile borger har ret til at fravælge behandling. Lægen skal informere hensynsfuldt om lægelige overvejelser og beslutning. Borgerens ønske om ikke at tale om emnet, skal respekteres. Pårørende kan inddrages, hvis borgeren ønsker det. Hos den inhabile borger, inddrages livstestamente eller evt. pårørende, i lægens beslutning. Fravalg af genoplivningsforsøg kan tages i god tid. Hvis borgeren er døende, faldende funktionsniveau, permanent vegetativ kan fremtidige behandlingstilbud også fravælges – eksempelvis indlæggelse, sondeernæring mm.</li><li>✚ <u>Terminale forløb.</u> Ved pludseligt eller markant forværret almentilstand, hvis borgeren er uafvendeligt døende eller udskrevet for at dø i plejeboligen, skal lægen altid orienteres og tage stilling til/fastholde fravalg.</li><li>✚ <u>Punkter for særlig opmærksomhed.</u><ul style="list-style-type: none"><li>➤ <i>Behandlingskrævende tilstande som feber, UVI og delirium, kan påvirke en i øvrigt stabil ældre borger med rimelig livskvalitet, således at de kan virke døende. I disse tilfælde må lægen tage stilling til behandlingstiltag og om fravalg af behandling eventuelt skal udsættes. Ligesom en depressiv patient, ikke skal tage beslutning om fravalg af behandling.</i></li><li>➤ <i>Hvis der er truffet beslutning om fravalg, men borgerens tilstand bedres, kan der være behov for revurdering af beslutningen.</i></li><li>➤ <i>En habil borger kan fravælge behandling, men ikke selv bestemme, hvilken behandling der skal</i></li></ul></li></ul>
--	--

<sup>3</sup> Vagtlæger kan også have beslutningskompetencen ved akutte lægelige vurderinger. Hvis borgeren følger flere ambulatorier, har praktiserende læge ansvar for at der laves en aftale. Reference 3, punkt 2.2

<sup>4</sup> Vejledning om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling, uden for sygehuse. Vejledning nr. 9025 af 17. januar 2014 Social Omsorg Hedensted Kommune rev. august 2017

	<p><i>gives. Den inhabile borgers pårørende kan medinddrages, men valg af hvilken behandlings der tilbydes, er lægens.</i></p> <p>✚ <u>Lægens beslutning skal altid begrundes og foreligge på skrift.</u></p> <p><b>Forslag til lægens formuleringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>"Borgeren er habil og har selvbestemmelsesret".</i></li> <li>➤ <i>"Nu hvor du bor i plejebolig, er der personale der kan hjælpe dig i det daglige og når du har brug for kontakt til lægen. Hvis du får hjertestop, vil personalet starte genoplivningsforsøg, tilkalde lægeambulance osv. Har du tænkt over, om du ønsker denne behandling, hvis du får hjertestop?" – "hvis genoplivningsforsøg fravælges, vil du fortsat blive tilbudt andre relevante behandlingsformer?"</i></li> <li>➤ <i>"Det vurderes, at det samlede sygdomsbillede betyder, at hvis Xx får hjertestop, vil det enten ikke lykkes at genoplive eller Xx vil med stor sandsynlighed vågne op i en tilstand med stærkt forringet livskvalitet. Derfor skal der i tilfælde af hjertestop ikke gøres genoplivningsforsøg".</i></li> <li>➤ <i>"Xx er livstruende syg. Helbredende og livsforlængende behandling er ikke mulig og hospitalsbehandling er udsigtsløs, der er således ikke flere behandlingsmuligheder".</i></li> </ul> <p>✚ <u>Lægens planlagte besøg.</u></p> <p><i>"Opsøgende besøg" kan tilbydes årligt hos den ældre skrøbelige borger &gt; 75 år og "Opfølgende lægebesøg" kan i nogle kommuner tilbydes efter indlæggelse og når borgeren er terminal (der skal søges terminaltilskud i "FMK-online") herefter er <b>alle</b> sygebesøg "Opfølgende".</i></p>
<p><b>Livstestamente</b></p> <p>Dokumentation ved livstestamente</p>	<p>✚ Den habile borger over 18 år og som ikke er under værgemål, kan udøve sin selvbestemmelsesret om ikke at ønske genoplivning eller livsforlængende behandling, ved at oprette livstestamente, for at sikre dennes ønsker i fremtidige situationer, hvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Borgeren er inhabil og uafvendelig døende.</i></li> <li>➤ <i>Borgeren ligger hjælpeløs uden håb om bedring, hvor sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende, har medført svær invaliditet, hvor borgeren varigt vil være ude af stand til at tage sig af sig selv fysisk og mentalt.</i></li> </ul> <p>✚ Livstestamentet er varigt, men kan fortrydes med øjeblikkelig virkning. Det oprettes på sundhed.dk. og koster 50 kr. Information vedrørende livstestamentet fås kun på Rigshospitalet tlf.: 35 45 52 69 (døgnåben).</p> <p>✚ Livstestamente er en formaliseret gyldig forhåndstilkendegivelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hvis borgeren er uafvendeligt døende, er <u>livstestamentet bindende</u> for lægen</li> <li>➤ Hvis borgeren ikke er uafvendeligt døende, men borgeren varigt ikke er i stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt, f.eks. på grund af svær alderdomssvækkelse, invaliditet, ulykke, er livstestamentet ikke bindende, kun <u>vejledende for lægen</u>.<sup>5</sup></li> </ul>

<sup>5</sup> Reference 3, punkt 8.3, punkt 12 og Sundhedsloven §§26 og 27.  
Social Omsorg Hedensted Kommune rev. august 2017

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Livstestamentet får først virkning fra det tidspunkt, hvor borgeren ikke kan udøve sin selvbestemmelsesret mere (inhabil borger).</li> <li>➤ Det er lægens konkrete vurdering, om en borger helbredsmæssigt befinder sig i en situation, der er omfattet af livstestamentet. Personalet kan således ikke afstå fra livsforlængende behandling, uden at der foreligger en skriftlig aktuel lægelig sundhedsfaglig vurdering (se ovenfor).</li> <li>➤ En borger kan til en hver tid trække et livstestamente tilbage.</li> <li>➤ Ved oprettelsen dokumenteres i specialarket/formularen "Aftaler omkring genoplivning og livsforlængende behandling", i helhedsbeskrivelsen og evt. i relevant fokusområde/handleplan.</li> <li>➤ Livstestamentet udskrives og lægges i borgerens samarbejdsbog først for eller på andet aftalt sted (Handicap) under forudsætning af borgerens accept.</li> <li>➤ Information af læge samt pårørende aftales med borgeren og dokumenteres som ovenfor.</li> </ul>
<p><b>2. Genoplivning</b></p>	
<p>Genoplivning <b><u>skal</u> foretages</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Hvis medarbejderen finder en borger med hjertestop, skal der som udgangspunkt altid forsøges genoplivning. Der ringes 1-1-2 og sygeplejersken tilkaldes (Sygeplejen).</li> <li>✚ Hvis en borger får pludseligt hjertestop, hvor personalet er til stede eller kommer til stede umiddelbart efter.</li> <li>✚ Hvis en medarbejder finder en livløs borger og der er usikkerhed om, hvor længe tilstanden har varet.</li> <li>✚ Hvis den enkelte medarbejder på nogen måde føler sig usikker skal der forsøges genoplivning</li> </ul>
<p>Genoplivning <b><u>skal ikke</u> foretages</b></p>	<p>Det er som udgangspunkt kun en læge der kan konstatere dødens indtræden, defineret som uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed. En borger, som findes i kraftig nedkølet tilstand uden puls og sikre dødstegn, kan ikke som udgangspunkt defineres som afgang ved døden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ I situationer, hvor autoriseret sygeplejefagligt personale finder en livløs borger, der ikke skønnes at kunne genoplives, kan dette untlades ved en umiddelbar lægelig vurdering (kan indhentes telefonisk ved opkald til patientens praktiserende læge, vagtlægen eller læge ved vagtcentralen). Beslutningen træffes ud fra oplysninger om borgerens helbred, findesituationen og andre relevante oplysninger<sup>6</sup>.</li> <li>✚ Personale, som er involveret i behandling og pleje af en borger, kan konstatere, at en borger er død og kan untlade genoplivning, såfremt dødsfaldet er forventeligt og en læge forudgående har ordineret fravalg af forsøg på genoplivning og beskrevet det i journalen (se punkt 1).</li> <li>✚ Personalet kan konstatere, at borgeren er afgang ved døden (ved åbenlys forrådnelse, dødelige kvæstelser, forkulning, knust kranie).</li> </ul>
<p>Ledelsens (Handicap) og Sygeplejerskens ansvar ved forventet dødsfald hvor genoplivning <b><u>ikke skal</u> foretages.</b></p>	<p>Ledelse eller kontaktperson (Handicap)/Sygeplejerske tilkaldes og handleplan med personalet aftales for nedenstående punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Pårørende underrettes.</li> <li>✚ Egen læge/vagtlæge skal have besked af ledelse (Handicap)/sygeplejerske umiddelbart efter dødens</li> </ul>

<sup>6</sup> Reference 3, punkt 5.1.2.

	<p>indtræden, hvor der aftales evt. besøg, ligsynstidspunkt og om afdøde må istandgøres. Ligsyn skal foretages af lægen. Der er ikke krav om, at ligsyn skal foretages umiddelbart efter dødens indtræden, men kan vente til der er sikre dødstegn.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ På en værdig og respektfuld måde soignereres den afdøde.</li> <li>✚ Hvis afdøde skal forblive i hjemmet gennem flere timer og pårørende ikke kan/vil være til stede, sikres tilsyn ved personale 2 gange indtil ligsyn. Afdødes hjem skal være aflåst og evt. kald skal lægges i afdødes hånd(se endvidere under pårørende). Alternativt køres afdøde til 6-timers stue på sygehus, se nedenfor).</li> <li>✚ Når ligsynet er foretaget, har personalet ingen tilsynsforpligtelse overfor afdøde, selvom denne forbliver i eget hjem, dog kun under forudsætning at pårørende er underrettet.</li> <li>✚ Først når ligsyn er foretaget af læge og dødsattest er skrevet, må afdøde lægges i kiste og flyttes i kapel. Det er muligt via Falck, at flytte afdøde til kapel. Beløbet tilskrives boet.</li> <li>✚ Kørsel inden ligsyn: Læge eller ledelse/sygeplejerske aftaler, evt. efter aftale med pårørende, hvem der bestiller kørsel til sygehus via Falck inden ligsyn. En læge skal lave aftalen med sygehuset og den døde lægges på 6 timers stue på sygehuset indtil ligsyn. Derefter flyttes afdøde til kapel. Priser kan ses på internettet. Der er ikke noget abonnement til denne ydelse. Hvis pårørende ikke kan træffes, påhviler det ledelse(Handicap)/sygeplejersken, kontinuerligt at forsøge at få kontakt til de pårørende.</li> <li>✚ For borgere tilknyttet plejeboliger/bofællesskaber sikrer personalet afhentning af specielle hjælpemidler</li> <li>✚ Relevante samarbejdspartnere informeres om dødsfaldet.</li> <li>✚ På stamarket ændres civilstatus til "død" og ydelser afsluttes</li> </ul>
<p><b>3. Samarbejde med pårørende ved dødsfald</b></p>	
	<p>Personalet underretter i samarbejde med ledelse(Handicap) eller sygeplejerske pårørende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Begravelse mv. aftales ifølge bofællesskabsborgerens nedskrevne "Min sidste Vilje".</li> <li>✚ Spørger, om pårørende vil medvirke ved istandgørelse af afdøde.</li> <li>✚ Forhører sig om der er særlige ønsker i forhold til afdødes religion og kultur herunder påklædning</li> <li>✚ Orienterer om, at pårørende skal kontakte bedemand med henblik på afhentning af afdøde. Priser ses på nettet og udgifter til kørsel til kapel i rustvogn tilskrives boet.</li> <li>✚ Informerer pårørende om muligheden for selv, sammen med præst, graver og bedemand, at arrangere begravelsen eller lade bedemanden arrangere den</li> <li>✚ Laver aftale med pårørende om håndtering af sygeplejeartikler samt hvilken medicin pårørende/personalet returnerer til apoteket. Ved euforiserende stoffer skal egen læge og evt. apotek rådspørges.</li> <li>✚ Ved hjælpemidler i hjemmet, udleveres telefonnummer til hjælpemiddeldepotet, så pårørende kan aftale afhentning</li> <li>✚ Pårørende skal være underrettet, inden afdøde kan forlades i eget hjem.</li> <li>✚ Pårørende skal tilbydes, at personale kan være til stede, når pårørende ankommer til hjem med en</li> </ul>

	<p>afdød.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Pårørende tilbydes op følgende samtale efter dødsfaldet.</li> <li>✚ Håndtering af aflåsning, nøgler, kontanter/ værdigenstand, hvem der har adgang til hjemmet aftales og dokumenteres i journalen.</li> </ul>
<b>4. Uventet dødsfald</b>	
	<p>Personalet, som finder borgeren <u>ringer 1-1-2</u> og der startes genoplivning i forhold til punkt 2 ovenfor. Ledelse/ kontaktperson(Handicap)eller sygeplejerske(Sygeplejen) tilkaldes.</p> <p>Når redningstjenesten ankommer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Redningstjenesten konstaterer dødsfaldet. Kun en læge kan erklære dødens indtræden og afbryde genoplivning(se dog undtagelser punkt 2 ovenfor).</li> <li>✚ Der må ikke røres ved ting eller fjernes noget.</li> <li>✚ Den tilkaldte læge tilkalder politiet</li> <li>✚ Redningstjenesten vurderer om det er egen læge, vagtlæge eller læge fra redningstjenesten, som skriver dødsattesten</li> <li>✚ Politiet afgør om der er foregået en kriminel handling. Hvis politiet finder, at afdøde skal køres til retsmedicinsk undersøgelse, tilfalder udgiften ikke boet.</li> <li>✚ Det aftales mellem redningstjenesten, politi og ledelse(Handicap)/sygeplejerske hvem der kontakter pårørende</li> <li>✚ Afdøde forbliver i eget hjem, med mindre der er tale om helt specielle forhold.</li> <li>✚ Afdøde gøres herefter i stand efter aftale med politi, pårørende og efter ovenstående vejledning.</li> </ul> <p>Oplevelsen kan være voldsom for personalet. Kontakt kolleger, sygeplejerske eller nærmeste leder, som kan foranledige bearbejdelse af situationen og eventuel etablering af krisehjælp.</p>
<b>5. Referencer</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sundhedsloven <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152710">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152710</a></li> <li>2. Vejledning nr. 10 101 af 19/12/2006 om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester mv. <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11087">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11087</a></li> <li>3. Vejledning nr. 9025 af 17./01/2014 "Om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling, uden for sygehuset. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=161404">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=161404</a></li> <li>4. Bekendtgørelse om livstestamenter <a href="https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=11353">https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=11353</a></li> <li>5. Bekendtgørelse om lægers forpligtelse i forbindelse med livstestamenter m.m. § 4, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 240 af 20. marts 2007. Retsinformation.dk <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=141130">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=141130</a></li> <li>6. Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=115559">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=115559</a></li> <li>7. Praktiske oplysninger ved dødsfald hos borger</li> </ol>



	<p><a href="http://www.domstol.dk/HORSENS/TILDIGDERER/ARVING/Pages/default.aspx">http://www.domstol.dk/HORSENS/TILDIGDERER/ARVING/Pages/default.aspx</a></p> <p>8. Notat vedrørende samarbejde mellem plejecentre og almen praksis ved fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg</p> <p><a href="http://www.laeger.dk/portal/pls/portal!/PORTAL.wwpob_page.show?_docname=11215409.PDF">http://www.laeger.dk/portal/pls/portal!/PORTAL.wwpob_page.show?_docname=11215409.PDF</a></p>
--	--