

Instruks om fravalg af livsforlængende behandling og fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop (opdateret 120624)

Baggrund

Instruksen beskriver mulighederne for fravalg af livsforlængende behandling og genoplivning ved hjertestop med udgangspunkt i gældende vejledninger.

Retningslinjen er udarbejdet i samarbejde mellem Lolland, Vordingborg og Guldborgsund Kommuner, Nykøbing Falster Sygehus, Præhospitalkenter og overlæge Ove Gaardboe, Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Formål

Sikre at borgeren får en værdig afslutning på livet ved at understøtte, at der bliver taget stilling til fravalg af genoplivningsforsøg og fravalg eller afbrydelse af livsforlængende behandling, så snart det vurderes fagligt relevant, eller når borgeren ønsker det.

Sikre at beslutningen om Ingen Genoplivning Ved Hjertestop og fravalg/afbrydelse af livsforlængende behandling dokumenteres internt i kommunen og videreformidles ved sektorovergange – herunder når borgeren udskrives fra sygehus.

Sikre at beslutninger om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg sker i henhold til gældende vejledning og under respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelsesret.

Definitioner

Habil borger: En borger anses for habil, når denne har evnen til at forstå information og kan overskue konsekvenserne af sin beslutning på baggrund af informationen. Den habile borger kan udøve sin selvbestemmelsesret og kan derved give samtykke til og fravælge behandling med videre. Det er den behandlingsansvarlige læge, der vurderer, om en borger kan anses for habil i relation til fravalg af livsforlængende behandling.

Varigt inhabil borger: En borger anses for varigt inhabil, når denne varigt mangler evnen til at give informeret samtykke. Det afgørende er, om borgeren kan eller ikke kan forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsforslag m.v.

Behandlingsansvarlig læge: Er normalt borgerens praktiserende læge eller en sygehuslæge, hvis vedkommende aktuelt har borgeren i behandling, også ved udskrivelse. Ved en akut lægelig vurdering kan det også være en vagtlæge, som er den nærmeste til at foretage vurderingen af ingen genoplivning ved hjertestop.

Øvrige sundhedspersoner: Autoriserede sundhedspersoner og ikke-autoriserede sundhedspersoner, som arbejder under autoriserede sundhedspersons ansvar.

Livsforlængende behandling: Er en behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene en vis livsforlængelse. Ex. respiratorbehandling, parenteral – og eventuelt sondeernæring og væsketilførsel.

Aktuel sygdomssituation: Akut sygdom eller kronisk sygdom uanset alvorlighedsgrad. Almen alderssvækkelse kan ikke betragtes som en aktuel sygdomssituation.

Dato: juni 2024

Sign.: Overlæge Ove Gaardboe, Projekt Den sidste tid.

Ansvarlig for revidering: Afdelingsleder Charlotte Nielsen, Center for Pleje og omsorg Vordingborg Kommune

Revideres: ved ændringer ellers ultimo 2026

I nogle aktuelle sygdomssituationer, hvor det er forventet, at sygdommen vil tage en bestemt udvikling – kan patienten fravælge den behandling, der vil være behov for, når/hvis patienten bliver bevidstløs eller varigt inhabil. Det kan fx være ALS, hvor patienten tidligt i sygdomsforløbet kan fravælge senere respiratorbehandling.

Uafvendelig døende borger: Borgeren anses for uafvendeligt døende, når døden efter et lægeligt skøn med stor sandsynlighed forventes at indtræde inden for dage til uger, trods anvendelse af de behandlingsmuligheder, der er mulige ud fra den tilgængelige viden om grundsygdommen og dens eventuelle følgetilstande.

Livløs borger: En bevidstløs borger uden vejrtrækning.

Behandlings- og livstestamente: Erklæring hvori borgeren, der er fyldt 18 år og ikke er under værgemål, har tilkendegivet, at denne ikke ønsker at modtage livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, i visse situationer. Testamentet træder først i kraft når en læge har vurderet, at borgeren er varigt inhabil og befinder sig i en af de nærmere fastsatte situationer i testamentet.

Livstestamenter har kunnet oprettes indtil 1. januar 2019 – allerede oprettede livstestamenter er fortsat gyldige. Siden januar 2019 har man udelukkende kunnet oprette Behandlingstestamente.

Nærmeste pårørende: Ægtefælle/samlever, børn, forældre, søskende og efter omstændigheden også andre, som borgeren er nært knyttet til. Borgerens opfattelse af, hvem der er nærmeste pårørende, er afgørende.

Hvem der er nærmeste pårørende, må afgøres i den konkrete situation.

Sektorovergange: Ved sektorovergange forstås her dels patientens overgang mellem kommune, præhospital virksomhed og sygehus og vice versa.

Ulykker og andre akutte hændelser: Uanset hvad et hjertestop skyldes, skal en beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg følges. Hvis en borger med ordineret ingen genoplivning ved hjertestop får noget livstruende galt i halsen eller fx er selvskadende og deraf kommer i en livstruende situation, skal der ydes førstehjælp, men hvis borgeren får hjertestop, skal ordinationen om ingen genoplivningsforsøg følges.

Ansvarsfordeling mellem faggrupper

Det sundhedsfaglige personales ansvar:

- Personalet skal på en hensynsfuld måde at sørge for, at borgeren løbende har mulighed for at tilkendegive sine ønsker i forhold til livets afslutning og eventuelt ophør af behandling. Hvis borgeren ønsker at fravælge livsforlængende behandling eller genoplivning ved hjertestop, er personalet forpligtet til at hjælpe med at kontakte egen læge.
- Personalet skal henvende sig til behandlingsansvarlige læge om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg, hvis en faglig vurdering af borgerens samlede situation gør det relevant. Borgeren og eventuelt de pårørende skal inddrages.
- Personalet skal give den behandlingsansvarlige læge tilbagemeldinger ved væsentlige ændringer i borgerens situation.
- Personalet skal dokumentere oplysninger om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg i NEXUS.

Dato: juni 2024

Sign.: Overlæge Ove Gaardboe, Projekt Den sidste tid.

Ansvarlig for revidering: Afdelingsleder Charlotte Nielsen, Center for Pleje og omsorg Vordingborg Kommune

Revideres: ved ændringer ellers ultimo 2026

- Personalet kan, når borgeren tilknyttes kommunens ældrepleje eller flytter ind på plejehjem eller anden institution, og det er relevant i forhold til helbredssituationen, spørge borgeren og/eller de pårørende, om der er oprettet et behandlings- eller livstestamente, så der kan gøres opmærksom på dette i NEXUS.
- Når lægen har dokumenteret et fravalg, skal personalet efterleve beslutningen, uanset om den er truffet af den behandlingsansvarlige læge eller af borgeren selv.
- Når der er tale om en lægelig beslutning om fravalg, og borgerens tilstand ændrer sig væsentligt til det bedre, skal personalet informere lægen.

Den behandlingsansvarlige læges ansvar:

- Hvis borgeren selv ønsker at fravælge livsforlængende behandling eller genoplivning ved hjertestop, skal lægen vurdere, om borgeren er habil og forstår omfanget af sin beslutning. Vurderingen af habilitet kræver som udgangspunkt, at lægen tilser borgeren, men kan undtagelsesvist ud fra en lægelig vurdering ske på anden måde, f.eks. telefonisk eller ved videokontakt – eller på baggrund af plejepersonalets vurdering.
- Lægen skal tage stilling til livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg ved hjertestop, når borgeren er alvorligt syg eller døende.
- Lægen skal videregive sin beslutning til det sundhedsfaglige personale skriftligt, så der er fuldstændig klarhed om, hvad fravalget dækker over (fravalg af genoplivning og/eller evt. anden livsforlængende behandling). I akutte situationer kan det ske mundtligt, men skal i så fald følges op skriftligt.
- Som udgangspunkt kan lægen kun træffe en beslutning om fravalg af livsforlængende behandling på baggrund af en aktuel og dækkende vurdering af borgeren.
- Hvis lægen udsteder en terminalerklæring, skal lægen samtidig tage stilling til, om der skal ske genoplivning ved hjertestop.
- Såfremt lægen i en situation, hvor borgeren er inhabil, påtænker at iværksætte eller fortsætte livsforlængende behandling, skal lægen undersøge, om der foreligger et behandlings- eller livstestamente. Det sker ved opslag i FMK-online.

Den behandlingsansvarlige læges ansvar for at foretage revurderinger:

- En behandlingsansvarlig læges beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg gælder, indtil lægen eller en eventuel efterfølgende behandlingsansvarlig læge beslutter andet.
- Den behandlingsansvarlige læge skal revurdere beslutningen om fravalg af genoplivningsforsøg, hvis der sker en væsentlig bedring i borgerens tilstand.
- Hvis den behandlingsansvarlige læge vurderer, at beslutningen skal ændres, skal lægen informere det relevante sundhedsfaglige personale.

Borgeren fravælger selv livsforlængende behandling og genoplivning ved hjertestop

Enhver habil borger, der er fyldt 18 år samt de 15-17-årige, hvor den behandlingsansvarlige læge vurderer, at de forstår konsekvenserne af deres beslutning, kan på grund af selvbestemmelsesretten fravælge livsforlængende behandling i en aktuel sygdomssituation.

Der er ikke en nedre grænse for, hvor alvorlig en sygdomssituation patienten skal befinde sig i. Patienter, der fx har KOL, hypertension og diabetes kan således fravælge livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, hvis de er habile og forstår konsekvenserne af deres beslutning.

Dato: juni 2024

Sign.: Overlæge Ove Gaardboe, Projekt Den sidste tid.

Ansvarlig for revidering: Afdelingsleder Charlotte Nielsen, Center for Pleje og omsorg Vordingborg Kommune

Revideres: ved ændringer ellers ultimo 2026

Lægens rolle i den forbindelse er således alene at vurdere, om patienten er habil og forstår konsekvenserne af sin beslutning.

Borgeren kan til enhver tid trække sin beslutning tilbage.

KUN den behandlingsansvarlige læge kan fravælge livsforlængende behandling hos borgere under 15 år.

Det er muligt at fravælge livsforlængende behandling som for eksempel kemoterapi, respiratorbehandling, hjertemedicin eller antibiotika. Det er også muligt at sige nej til at blive genoplivet ved hjertestop.

- Det er lægens opgave at tale med borgeren om tilbageværende behandlingsmuligheder og konsekvenserne, hvis borgeren fravælger behandlingen
- Borgerens fravælg gælder først, når den behandlingsansvarlige læge har noteret det i journalen
- Det er ikke personalets vurdering, om der skal fravælges livsforlængende behandling, og det er heller ikke nok, at borgeren har nævnt for personalet, at vedkommende ikke ønsker genoplivning
- Det er ikke nok, at borgeren har lavet et livs- eller behandlingstestamente, hvor der er fravalgt livsforlængende behandling i bestemte situationer. Behandlingstestamentet træder først i kraft, hvis borgeren bliver varigt inhabil.
- Borgerens beslutning om fravalg gælder kun i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation. Men ved kroniske sygdomme kan dette gælde resten af livet. Hvis borgeren oplever en bedring af sin sygdom, skal borgeren tale med lægen igen.
- Hvis en borger ønsker at tilbagekalde sit fravalg af genoplivning ved hjertestop, kan dette ske ved henvendelse til personalet, som øjeblikkeligt skal rette sig efter ønsket, men herefter skal det bekræftes af lægen i journalen. Hvis borgeren ønsker at tilbagekalde fravalg af livsforlængende behandling, kan behandlingen kun genoptages efter lægelig ordination.

En læge fravælger livsforlængende behandling og/eller genoplivning ved hjertestop

Hvis personalet vurderer, at der er behov for stillingtagen til genoplivning ved hjertestop eller fravalg/afbrydelse af livsforlængende behandling, inddrages borgeren og dennes pårørende (efter borgerens samtykke), og den behandlingsansvarlige læge kontaktes.

Ingen genoplivning ved hjertestop og fravalg/afbrydelse af livsforlængende behandling er en lægefaglig ordination, og ordination skal foreligge skriftligt fra behandlingsansvarlig læge via Medcom korrespondancebrev. I akutte situationer kan ordinationen ske mundtligt, men skal følges op skriftligt ved førstkommande mulighed.

Lægen kan ordinere ingen genoplivning ved hjertestop eller fravalg/afbrydelse af livsforlængende behandling, hvis et af følgende er opfyldt:

- Borger er uafvendeligt døende.
- Borger er svært invalideret og varigt ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt.
- En ikke-uafvendeligt døende borger, hvor behandlingen måske kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen, alderdomssvækkelsen eller behandlingen vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde.

Dato: juni 2024

Sign.: Overlæge Ove Gaardboe, Projekt Den sidste tid.

Ansvarlig for revidering: Afdelingsleder Charlotte Nielsen, Center for Pleje og omsorg Vordingborg Kommune

Revideres: ved ændringer ellers ultimo 2026

Varigt inhabile borgere

- Varigt inhabile borgere kan ikke fravælge genoplivningsforsøg/livsforlængende behandling i en akuel sygdomssituation – det kan kun en læge. Men borgeren kan på forhånd have taget stilling, før inhabiliteten indtræder, hvilket skal inddrages i lægens beslutning.
- Nærmeste pårørende, fremtidsfuldmægtige eller værge kan ikke fravælge genoplivningsforsøg/livsforlængende behandling på borgerens vegne, men kan have værdifuld information om, hvad borgeren selv har ment om dette.

Genoplivning eller ingen genoplivning ved hjertestop

Personalet skal som udgangspunkt altid foretage genoplivningsforsøg når:

- a) En borger falder livløs om, når det sundhedsfaglige personale er til stede.
- b) En borger findes livløs med usikkerhed om, hvor længe tilstanden har varet.

Personalet kan i følgende situationer undlade at igangsætte genoplivningsforsøg:

1. Personalet kan kun konstatere dødens indtræden hvis:

- a) Dødens indtræden er åbenbar - fx forkulning eller knusning af kraniet.
- b) Døden indtræder, mens der er andre til stede og forventeligt på baggrund af borgerens aktuelle helbredssituation.
- c) Døden indtræder, mens borger er alene, men har tilknyttet hjemmesygeplejen som led i terminal pleje.

I b og c er der tale om situationer, hvor lægen har vurderet borgerens tilstand og ikke har taget specifik stilling til fravalg af genoplivning, men til gengæld tydeligt har beskrevet, at døden er forventet.

Er personalet i tvivl, skal der påbegyndes genoplivningsforsøg.

Det er altid bedst, hvis lægen skriver tydeligt, at der ikke skal foretages genoplivning.

2. En læge fravælger genoplivning i situationen:

Når personalet kontakter egen læge eller vagtlæge ved fund af livløs borger, kan lægen ud fra en (evt. telefonisk) beskrivelse af findesituationen og sit kendskab til borgeren tage beslutning om ophør af genoplivningsforsøg.

Ved telefonisk beslutning skal lægen efterfølgende bekræfte beslutningen i en Medcom korrespondance.

3. Borgeren eller lægen har på forhånd fravalgt genoplivningsforsøg i en akuel sygdomssituation, og lægen har dokumenteret fravalget i journalen

4. Borgeren har et behandlings- eller livstestamente:

Et behandlings- eller livstestamente træder først i kraft, når en læge har vurderet, at borgeren er varigt inhabil, og har noteret i borgerens journal, at ønsket i testamentet derfor skal efterkommes.

Personalet skal altid orientere sig i NEXUS!

Hvis personalet er i tvivl, om der gælder en undtagelse for at iværksætte genoplivningsforsøg, er de altid forpligtet til at handle. Dette betyder blandt andet, at personalet har pligt til efter evne at tilkalde hjælp og iværksætte genoplivningsforsøg.

Dato: juni 2024

Sign.: Overlæge Ove Gaardboe, Projekt Den sidste tid.

Ansvarlig for revidering: Afdelingsleder Charlotte Nielsen, Center for Pleje og omsorg Vordingborg Kommune

Revideres: ved ændringer ellers ultimo 2026

Personale, der konstaterer, at borgeren er afdøet ved døden, skal underrette den behandlingsansvarlige læge eller vagtlæge, og informere om dødens konstatering, dødstidspunktet og omstændighederne i øvrigt.

Det aftales med sygeplejerske, hvem der orienterer de pårørende.

Det er lægens vurdering, hvornår der skal være ligsyn.

Indtil ligsynet skal personalet sikre, at afdøde er placeret under forsvarlige forhold, og der skal være et passende tilsyn.

Kommunikation på tværs af sektorer

Skriftlig information mellem behandlingssteder, når livsforlængende behandling eller genoplivning ved hjertestop er fravalgt:

- Alle beslutninger om fravalg af livsforlængende behandling eller Ingen Genoplivning Ved Hjertestop, herunder revurderinger, skal overleveres skriftligt eller elektronisk mellem de forskellige behandlingssteder. Angivelsen af beslutningen skal være tydelig, og der må ikke være tvivl om betydningen. I akutte situationer kan beslutningen meddeles mundtligt, men dette skal hurtigst muligt følges op skriftligt.

Når en borger indlægges på et hospital, mens plejepersonale er til stede:

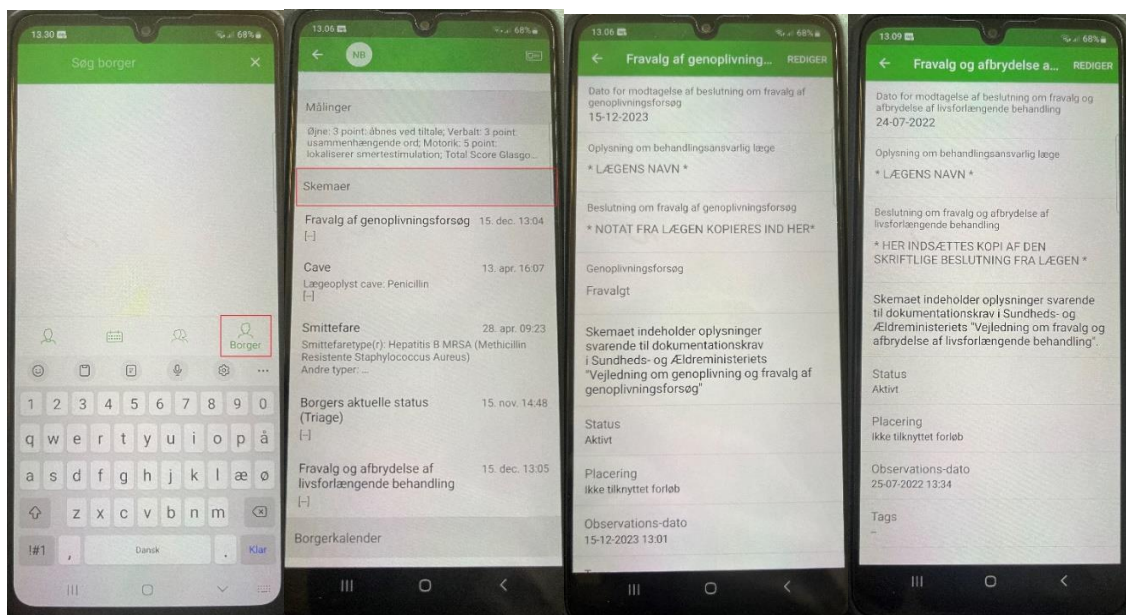
- Personalet skal videregive oplysninger om borgerens eller den behandlingsansvarlige læges beslutning om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg.
Se under dokumentation nederst, hvordan medarbejderne i kommunen sikrer overlevering.
- Personalet, der er til stede ved indlæggelse, skal overfor ambulancepersonalet eller vagtlægen, fremvise elektronisk dokumentation fra egen læge eller hospitalslægen f.eks. i form af en korrespondancemeddelelse
- Personalet logger på Nexus på telefon eller tablet. Borgeren fremsøges ved at trykke på "Borger" nederst i højre hjørne. Borgerens navn skrives ovenfor, og når borgeren er fremsøgt, trykkes der på borgerens navn, og dennes journal åbnes. På forsiden scrolles der ned i bunden, og under fanen "Skemaer" findes både "Fravalg af genoplivningsforsøg" og "Fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling". Ved tryk på skemaet, åbnes det, og ambulancepersonalet kan tage billede af det udfyldte skema.

Dato: juni 2024

Sign.: Overlæge Ove Gaardboe, Projekt Den sidste tid.

Ansvarlig for revidering: Afdelingsleder Charlotte Nielsen, Center for Pleje og omsorg Vordingborg Kommune

Revideres: ved ændringer ellers ultimo 2026



- Når ambulancepersonalet har taget et billede af den skriftlige ordination i NEXUS direkte via den Præhospital Patientjournal (PPJ), er billedet gældende dokumentation i PPJ.

Når en borger udskrives til kommunen:

- Beslutning om fravalg af livsforlængende behandling eller genoplivningsforsøg fremgår af udskrivningsrapporten og af epikrisen til egen læge.
- Hvis udskrivning foregår på tidspunkter, hvor sygehuset ikke kan regne med, at udskrivningsrapporten tilgås umiddelbart, skal der rettes telefonisk henvendelse til relevant personale i kommunen.
- Personalet er forpligtet til at sikre, at ordinationen dokumenteres i NEXUS, og hvis ordinationen er uklart formuleret, skal der tages kontakt til den udskrivende afdeling.
- Det skal fremgå, om beslutningen er truffet af lægen eller af borgeren, fordi muligheden for revurdering i primærsektor er forskellig i de 2 situationer:
 - a) Hvis beslutningen er behandlingsansvarlig læges beslutning, skal den revurderes af en læge, hvis der sker en væsentlig forbedring i borgerens tilstand.
 - b) En habil borgers beslutning skal revurderes, hvis borgeren trækker sin beslutning tilbage, eller hvis der sker en væsentlig forbedring i borgerens tilstand.

Ordinationen af fravalg af livsforlængende behandling eller genoplivningsforsøg vil fremgå under overskriften "Fremtidige aftaler" – fx:

Dato: juni 2024

Sign.: Overlæge Ove Gaardboe, Projekt Den sidste tid.

Ansvarlig for revidering: Afdelingsleder Charlotte Nielsen, Center for Pleje og omsorg Vordingborg Kommune

Revideres: ved ændringer ellers ultimo 2026

Meddelelsesfremviser

✓ Meddelelsen er klar til at blive sendt.

Aftaler omkring kost første døgn efter udskrivning	
Madpakke gives med	Ja
Aftalt indkøb på udskrivelsesdagen	Nej
Fremtidige aftaler	
Beskrivelse	
Behandlingsniveau: Begrænset behandling, ingen genoplivning. Læge Generel, Læge d. 11-03-2021 13:30. Patienten er habil og ønsker begrænset behandling og ingen hjerter/lungeredning. Patienten ønsker fravalg af livsforlængende behandling. Fravalg/afbrydelse af: NIV (Non invasiv ventilation) Respiratorbehandling Væskebehandling. Vurdering af patientens aktuelle tilstand der danner grundlag for ovenstående beslutninger: TEST. Ved væsentlig ændring i den aktuelle tilstand vil beslutningen blive revurderet. Der er afholdt samtale herom med patienten, pårørende og børn og givet følgende information: TEST. Patienten har nedlagt forbud mod organdonation. Fremtidige aftaler: test2	
Dato og underskrift	
11-03-2021 Sygeplejerske Sygeplejerske Generel	

✓ Send ✗ Afvis

- Ved ambulante forløb fremgår ordinationen på samme vis i en klinisk korrespondance
- Det vil også her fremgå, om beslutningen er truffet på baggrund af borgerens ønske, eller om det er en lægelig beslutning

Hvis beslutningerne ikke fremgår tydeligt af udskrivningsrapporten – eller fx via opringing fra sygehuset, er man forpligtet til at kontakte sygehuset og få det afklaret.

Dokumentation (i kommunen)

Sygeplejersken/Social- og Sundhedsassistenten skal i forbindelse med besked fra lægen om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg dokumenterer dette i NEXUS:

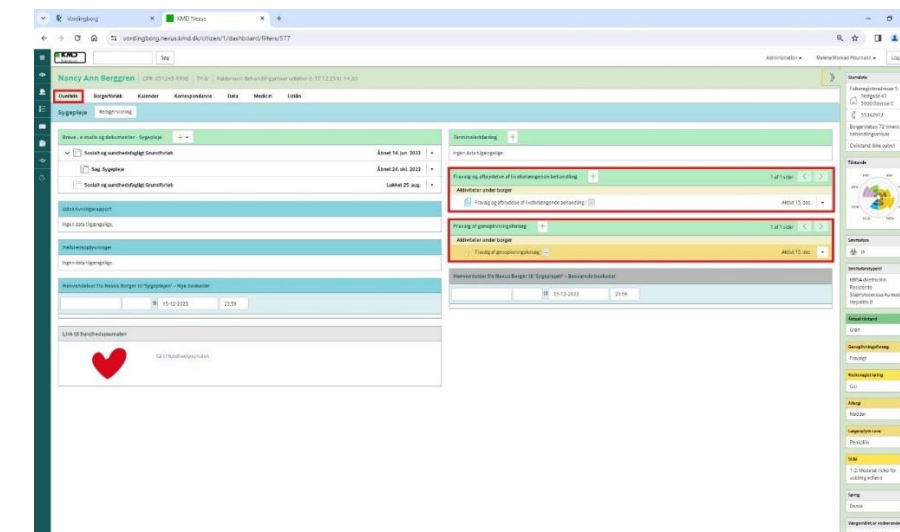
- Når der modtages besked fra lægen omkring fravalg af genoplivningsforsøg eller om fravalg eller afbrydelse af livsforlængende behandling, skal beskeden fra lægen kopieres og dokumenteres i skemaet "Fravalg af genoplivningsforsøg" eller "Fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling". Skemaet findes i Nexus under "overblik" -> "sygepleje" og i højre side af skærbilledet er der en fane hvor der står "fravalg af genoplivningsforsøg" og "fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling". Der trykkes på "+" og skemaet oprettes. Felterne udfyldes og skemaet gemmes som aktivt.

Dato: juni 2024

Sign.: Overlæge Ove Gaardboe, Projekt Den sidste tid.

Ansvarlig for revidering: Afdelingsleder Charlotte Nielsen, Center for Pleje og omsorg Vordingborg Kommune

Revideres: ved ændringer ellers ultimo 2026



OBS! Næste lille afsnit gælder kun for Guldborgsund og Vordingborg – udelades i Lollands version

- Dokumentere fravalget i fagligt notat under Helbredstilstand "Respiratoriske problemer", da det så kommer med i den automatisk genererede indlæggelsesrapport.

Ansvar

Ledelsen

- Er ansvarlig for at medarbejderen er instrueret og oplært i at handle efter indholdet i instruksen

Medarbejderen

- Er ansvarlig for at handle jf. instruksen.
- Er ansvarlig for at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.
- Ansvarlig for at frasige sig opgaven, hvis pågældende ikke ser sig i stand til at udføre den forsvarligt.

Referencer

Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg. (Vejledning nr. 9934 af 29/10/2019, Sundheds- og Ældreministeriet) <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9934>

Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling (VEJ nr. 9935 af 29/10-2019, Sundheds- og Ældreministeriet) <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9935>

Videreformidling af behandlingsniveau ved sektorovergange samt ved intern og ekstern transport (Retningslinje nr. 678835, Nykøbing Falster Sygehus) [NFS Sygehus - Videreformidling af behandlingsniveau ved sektorovergange samt ved intern og ekstern transport, ver. 1 \(regsj.intern\)](#)

Livløse og døde, præhospital håndtering (Retningslinje nr. 305225 fra Præhospitalt Center (PHC) [PHC - Livløse og døde, præhospital håndtering, ver. 16 \(regsj.intern\)](#)

Dato: juni 2024

Sign.: Overlæge Ove Gaardboe, Projekt Den sidste tid.

Ansvarlig for revidering: Afdelingsleder Charlotte Nielsen, Center for Pleje og omsorg Vordingborg Kommune

Revideres: ved ændringer ellers ultimo 2026

Behandlingstestamente: <https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/patienters-retsstilling/en-god-afslutning-paalivet/behandlingstestamente/>

Behandlingstestamenteregistreret. Sundhedsdatastyrelsen. <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-de-nationale-sundhedsregistre/testamenter-og-organdonation/behandlingstestamenteregistreret>

Opdateret version – 120624 – Ove Gaardboe

Dato: juni 2024

Sign.: Overlæge Ove Gaardboe, Projekt Den sidste tid.

Ansvarlig for revidering: Afdelingsleder Charlotte Nielsen, Center for Pleje og omsorg Vordingborg Kommune

Revideres: ved ændringer ellers ultimo 2026