



<b>Hjertestop udenfor hospital, døde og dødfundne, Retningslinjer for håndtering af</b>			
Udgiver	Akutberedskabet-Præhospital		
Dokumenttype	Vejledning	Version	8
Forfattere	Jan Nørtved Sørensen, Peter Anthony Berlac, Freddy Lippert, Lægelige sektionsledere for akutlægebilerne	Gældende fra	12-09-2018
Fagligt ansvarlig	Lægelige sektionsledere for akutlægebilerne	Næste revision	06-05-2020
Ændringer	Mindre sproglige rettelser.		

## [Formål](#)

## [Målgrupper og anvendelsesområde](#)

## [Definitioner](#)

## [Fremgangsmåde](#)

## [Ansvar og organisering](#)

## [Referencer, lovgivning og faglig evidens samt links hertil](#)

## [Akkrediteringsstandarder](#)

## [Bilag](#)

### **Formål**

At sikre en ensartet, juridisk korrekt og værdig håndtering af livløse, døde og dødfundne indenfor det præhospitale område i Region Hovedstaden.

[Tilbage til top](#)

### **Målgrupper og anvendelsesområde**

Målgruppe: Alt præhospitalt sundhedsfagligt personale med funktion ved ambulancer, akutlægebiler og 1-1-2 AMK-Vagtcentralen i Region Hovedstaden.

Anvendelsesområde: Alle situationer vedrørende livløse, døde og dødfundne, der kommer til 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, Akuttelefonen 1813s eller ambulancetjenestens kendskab.

[Tilbage til top](#)

### **Definitioner**

**Armbånd:** Armbånd med patientnavn og cpr-nummer som skal påsættes afdøde med henblik på identifikation af liget.

**Dødsattest:** Dødsattestens side 1 udfyldes og underskrives af den læge, der har afholdt ligsyn og konstateret afdødes identitet og forekomsten af dødstegn (se herunder). Papirversionen af side 1 udfyldes umiddelbart ved ligsynet og følger liget. Kopi af attestens side 1 "kladde til elektronisk

indberetning" medtages af lægen med henblik på efterfølgende elektronisk indberetning via SEI.

**Dødstidspunktet:** Dødstidspunktet er det tidspunkt, hvor en læge har konstateret dødens indtræden, og dette er journalført. Dødstidspunktet skal journalføres, da det skal anføres på dødsattesten ved afslutning af ligsyn.

**Døds-kriterier:** Efter sundhedslovens § 176 kan en persons død konstateres ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed (hjertedøds-kriteriet), eller ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion (hjernedøds-kriteriet). Det sidste kriterium kan ikke benyttes i præhospital indsats. Tilstedeværende døds-kriterier skal journalføres.

**Dødstegn:** Dødstegn er enten dødsstivhed (rigor mortis), ligpletter (livores) eller forrådnelse (cadaverositas). Ved dødfødte kan dødstegnet være maceratio (steril forrådnelse). Disse dødstegn betegnes som de såkaldte ”sikre sene dødstegn” og indtræder kortere eller længere tid efter dødens indtræden. Tilstedeværende dødstegn skal journalføres.

**Lægmands sikre dødstegn:** Når der hos den dødfundne er omfattende forrådnelse eller åbenlyst dødelige skader eller kvæstelser, som ikke er forenelige med fortsat liv (fx forrådnelse eller hovedet skilt fra kroppen).

Det skal særligt fremhæves, at dødens indtræden ikke kan anses for åbenbar i tilfælde, hvor borgere bliver fundet livløse i kraftigt nødkølet tilstand (hypotermi) uden følelig puls, og hvor der ikke er tydelige dødstegn.

**Ligsyn:** Ligsyn foretages af en læge for at afgøre, om dødsfald er indtrådt. Ved ligsynet skal lægen konstatere dødstegn (mindst et dødstegn skal være tilstede), døds-måde og dødsårsag skal så vidt muligt fastslås, jf. sundhedslovens § 178, stk. 1. Ligsynet dokumenteres i journal jf. Bilag 2.

Ved almindeligt ligsyn synes liget i afklædt tilstand, med mindre lægen skønner, at dette ikke er nødvendigt, fx ved forventet død.

Ved ligsyn skal mindst ét dødstegn være til stede.

**PPJ (Præhospital patientjournal):** Elektronisk præhospital patientjournal (PPJ) eller papirjournal som anvendes præhospitalt

**SEI:** Sundhedsstyrelsens elektroniske indberetnings-klient.

[Tilbage til top](#)

## Fremgangsmåde

I Danmark anvendes både hjertedøds-kriterier og hjernedøds-kriterier, men kun hjertedøds-kriteriet kan benyttes i præhospital sammenhæng.

En person kan kun erklæres død:

- af **en læge** og kun af en læge ved anvendelse af kriterierne for enten hjertedød eller hjernedød

eller

- af **lægefolk** (herunder sygeplejefaglig eller præhospitalt ikke-lægeligt personale) såfremt der er lægmandssikre dødstegn.

I særlige situationer, hvor døden er forventet på baggrund af personens aktuelle tilstand (terminale patienter), gælder særlige forhold. I disse situationer kan andre, herunder sundheds- og plejepersonel, der har været involveret i behandlingen, konstatere at personen er død. I disse situationer skal der i patientjournalen være tilstrækkelige oplysninger, herunder om den behandlingsansvarlige læges vurdering af borgerens situation, som kan indgå i grundlaget for det sygeplejefaglige personale til at konstatere, at døden er indtrådt.

Hvis døden bliver konstateret af sygeplejefagligt eller præhospitalt ikke-lægeligt personale, skal der efterfølgende foretages ligsyn af en læge. Personalet skal derfor underrette den behandlingsansvarlige læge eller anden tilkaldt læge om dødens konstatering, dødstidspunkt og omstændighederne.

## **Kontakt til politiet ved dødsfald**

Politiet skal altid kontaktes og informeres med henblik på retslægeligt ligsyn, hvis der er tale om et af følgende tilfælde:

- Dødfundne, dvs. ikke-forventede og ikke-observerede dødsfald
- Strafbart forhold, selvmord, ulykkestilfælde eller mistanke herom
- Pludselig uventet død, der ikke er forudset af lægelige grunde
- Når der er grund til at antage, at dødsfaldet kan skyldes en erhvervssygdom/skade
- Ved død, som kan antages at være en følge af fejl eller forsømmelse
- Når et dødsfald forekommer i Kriminalforsorgens institutioner.

Politiet tager stilling til det videre forløb og overtager sagen hvis relevant. Al kontakt til politiet skal dokumenteres i den præhospital patientjournal, herunder om politiet overtager sagen eller ikke ønsker at foretage yderligere.

## **Hjertestop eller mistanke om hjertestop**

Ved alle 112-opkald, hvor der er mistanke om pludselig uventet død/hjertestop, sendes normalt en ambulance og en akutlægebil i overensstemmelse med Dansk Indeks for akuthjælp.

Sygeplejersker eller paramedicinere/ambulancebehandlere kan kun erklære en person for død og dermed undlade at påbegynde en behandling, hvis der er lægmandssikre dødstejn. Undladelse af genoplivningsforsøg kan kun ske efter konkret lægelig ordination.

Personalet skal derfor altid påbegynde behandling med mindre der foreligger lægmandssikre dødstejn eller der foreligger en konkret lægelig vurdering af, at behandling er udsigtsløs (se afsnit 2A og 2B). Påbegyndt behandling og/eller lægelig vurdering skal altid dokumenteres i journalen.

Ved kontakt til AMK-lægen kan denne beslutte på baggrund af et konkret forløb, at genoplivningsforsøg vurderes som udsigtsløs, og at der derfor ikke skal påbegyndes behandling, eller at allerede påbegyndt behandlingen kan indstilles (se nedenfor).

### **1. Forløb med akutlæge der medsendes til stedet**

Normalt sendes der både ambulance og akutlæge til formodet hjertestop.

Såfremt der ikke er indikation for behandling, kan en akutlæge undlade at påbegynde en behandling eller indstille en igangværende behandling.

Akutlægen erklærer personen for død og dokumenterer forløbet i den præhospital patientjournal. Journalen skal som minimum indeholde dødstidspunkt, at dødkriteriet er opfyldt (ingen hjerteaktion,

ingen vejtrækning), omstændigheder omkring dødsfald, samt hvorvidt pårørende er underrettet.

Lægen er ansvarlig for, at armbånd med patientidentifikation påsættes afdøde. Journalnotat skal følge afdøde, enten i form af papir journalkopi eller som notat i PPJ, jf. bilag 2.

Ved uidentificeret person anføres dette i den præhospitale patientjournal og armbåndets løbenummer noteres i præhospitale patientjournal. Politiet kontaktes med henblik på identifikation af afdøde.

Dokumentation af dødens indtræden i den præhospitale journal kan ikke erstatte en dødsattest, men er alene en erklæring om, at en læge har konstateret dødens indtræden og indstillet yderligere behandling.

Afdøde uden sikre dødstegn kan indbringes til mors-rum ("6-timers rum") på et hospital under diagnosen "mors" (død). Transport til hospital gennemføres af regionens ambulancetjeneste. Journalnotat skal følge afdøde, enten i form af papir journalkopi eller som notat i PPJ, jf. bilag 2. Ved indbringelse til hospital sker ligsyn og udfærdigelse af dødsattest ved læge på akutmodtagelsen/akutklinikken, når betingelserne for dette er opfyldt.

Såfremt der er udfærdiget dødsattest af en læge, kan den afdøde afhentes af bedemand med ligvogn.

### **1A. Særlige forhold, hvor den afdøde bliver "i hjemmet"**

Den afdøde kan forblive i hjemmet, hvis de pårørende ønsker dette. Dette er under forudsætning af, at der ikke er forhold af politimæssig interesse jf. ovenstående. Dette skal dokumenteres i den præhospitale patientjournal og med angivelse af pårørendes eller værges navn samt tilknytning til afdøde. I tilfælde af død på institution noteres navn og funktion på den person, der har det umiddelbare ansvar for plejen af afdøde.

Akutlægen er ansvarlig for, at armbånd med patientidentifikation påsættes afdøde. Kopi af papirjournalen skal følge afdøde.

I disse tilfælde foretages ligsyn og udfærdigelse af dødsattest ved naturlig død af patientens egen praktiserende læge. De pårørende rekvirerer egen praktiserende læge til dette. Udenfor egen læges åbningstid, og hvor næste dag er weekend eller søgn/helligdag, disponeres 1813-læge til udfærdigelse af dødsattest. 1813-læge kan undtagelsesvis også disponeres på hverdage, såfremt omstændighederne er forbundet med store ulemper for de pårørende. Se evt. VIP-vejledning: [Forventede dødsfald \(bestilling af 1813-læge til og udfyldelse af dødsattest\)](#)

Efterfølgende transport til lighus arrangeres og betales af de pårørende jf. gældende regler.

Såfremt der ikke er tale om naturlig død, er det politiet, der tager stilling til det videre forløb.

## **2. Forløb med ambulancepersonale, men uden akutlæge til stede umiddelbart**

### **2A. Behandling skal indledes**

I tilfælde, hvor ambulancepersonalet ankommer til en person med pludseligt, uventet hjertestop, skal behandling påbegyndes, og akutlægebilen skal rekvireres, såfremt den ikke allerede er medsendt.

Dette kan kun undlades ved tilstedeværelse af lægmandssikre dødstegn, eller såfremt dødens indtræden synes åbenbar efter konkret lægelig ordination, dvs. konference med AMK-læge (se afsnit 2B.). Kontakt til AMK-læge skal altid journalføres, ligesom døds- eller findetidspunktet journalføres.

Afdøde køres i ambulance til hospital. Såfremt der allerede er indledt genoplivningsforsøg, og der ikke har været akutlæge tilstede eller konfereret med AMK-læge, fortsættes genoplivning under transport til akutmodtagelse, hvor hospitalslæge tager stilling til det videre forløb.

Hvis genoplivningsforsøg er ophørt efter lægelig ordination, og der ikke er mulighed for, at en læge kan komme til stede og journalføre dødens indtræden, skal patienten, såfremt der er tale om naturlig død eller efter aftale med politiet, indbringes til hospital med henblik på ligsyn ved akutmodtagelsens/akutklinikkens læge.

Såfremt der er udfærdiget dødsattest af en læge eller er lægmandssikre dødstegn, kan den afdøde afhentes af bedemand med ligvogn.

## **2B. Behandling kan evt. undlades/stoppes**

Ambulancepersonale skal ikke påbegynde behandling, såfremt der er lægmands sikre dødstegn. I disse tilfælde rekvireres politiet, som overtager det videre forløb og ansvar for transport. Den afdøde forlades dog ikke, før politiet er til stede og har overtaget ansvaret.

Akutlægen tilkaldes med henblik på journalføring af dødsfald. Akutlægen er ansvarlig for, at armbånd med patientidentifikation påsættes afdøde. Kopi af journalen skal følge afdøde til retslægeligt ligsyn.

På Bornholm, hvor der ikke altid er akutlægedækning præhospitalt, tager Akuttelefonen 1813 imod opkald og melding om forventede dødsfald og kvitterer overfor indringer med, at der kommer en hospitalslæge med henblik på ligsyn senere. Herefter tager Akuttelefonen 1813 kontakt til Akutmodtagelsen på Bornholms Hospital og overdrager opgaven til denne. Sygeplejerske i Akutmodtagelsen sørger for udsendelse af læge fra Bornholms Hospital til udfærdigelse af dødsattest.

I tilfælde hvor ambulancebehandleren/paramedicinen kommer frem til en livløs patient, som de med god grund antager, er død, kan ambulancebehandleren kontakte AMK-læge for derved at afklare det videre forløb. Der er skærpet journalføringspligt for denne konference.

AMK-lægen kan pr. telefon give tilladelse til at undlade behandling. Ophør med en igangsat genoplivning kræver i alle tilfælde en konkret lægelig ordination. Det kan være relevant i tilfælde, hvor der under genoplivning fremkommer yderligere oplysninger fx journalnotater, der godtgør, at patienten er i slutstadiet af en terminal sygdom, eller at patienten i relation til det konkrete sygdomsforløb har frabedt sig genoplivningsforsøg. Der kan også være tale om, at verificerede oplysninger om tidsforløb og manglende effekt af relevant genoplivningsforsøg gør yderligere genoplivningsforsøg udsigtsløse.

Såfremt en behandling stoppes, dokumenteres dette i den præhospitale patientjournal, herunder konference med AMK-lægen og baggrund for ordinationen. Akutlægen fortsætter fremkørsel som prioritet B med henblik på konstatering og journalføring af dødens indtræden, herunder sikring af påsættelse af armbånd med patientidentifikation. Afdøde forbliver i hjemmet eller transporteres til hospital jf. punkt 1. På Bornholm køres afdøde af ambulance til hospital med henblik på ligsyn.

## **Andre forhold**

### **Dokumentation i øvrigt**

I alle tilfælde af hjertestop, hvor der er indledt genoplivningsbehandling (af lægfolk eller af sundhedsfagligt personale), skal der udfyldes dokumentation til Dansk Hjertestopregister efter

gældende regler.

## Lighus/kapel

Ingen afdød, heller ikke forrådnede eller afdøde med læsioner uforenelig med liv, må føres til et lighus/kapel, før en læge (praktiserende læge, præhospital læge eller hospitalslæge) har foretaget ligsyn, og dødsattesten er udfyldt.

Inden en afdød køres til Retsmedicinsk Institut med henblik på retslægeligt ligsyn, skal lægens konstatering af sikre dødstegn dokumenteres i den præhospitale patientjournal, jf. bilag 2, og armbånd med patientidentifikation påsættes liget.

Såfremt afdøde har pacemaker, skal denne fjernes inden liget kan begraves eller kremes.

I tilfælde, hvor en læge har konstateret sikre sene dødstegn, dvs. at der er foretaget ligsyn og skrevet dødsattest, og hvor politiet har frafaldet krav om medikolegalt ligsyn, kan transport til lighus/kapel eller hospital foregå i ligvogn. Ligvogn rekvireres via 1-1-2 AMK-Vagtcentralen. Ambulancen bliver på stedet, til ligvogn er ankommet og overtager.

[Tilbage til top](#)

## Ansvar og organisering

Præhospital Leder, Enhedschef for 112 Præhospital Akutmedicin i Region Hovedstaden har ansvaret for udarbejdelse og vedligeholdelse af denne vejledning.

Lægelige sektionsledere ved 112 Præhospital Akutmedicin er ansvarlig for udbredelse af og sikring af kendskab til instruksen. Ambulanceleverandørerne er ansvarlige for den lokale implementering.

Præhospitalt sundhedsfagligt personale ved ambulancetjenester og akutlægebiler i Region Hovedstaden har ansvar for at sætte sig ind i nærværende vejledning og overholde den i daglig virke.

[Tilbage til top](#)

## Referencer, lovgivning og faglig evidens samt links hertil

Følgende er lovgrundlaget for håndteringen af døde:

- VEJ nr. 9025 af 17/01/2014 – [Vejledning om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling, uden for sygehuse](#)
- LBK nr. 913 af 13/07/2010 – [Bekendtgørelse af Sundhedsloven \(Sundhedsloven\)](#)
- BKG nr. 152 af 14/04/1983 – [Bekendtgørelse om behandling af lig](#)
- BKG nr. 320 af 27/03/2007 – [Bekendtgørelse om lægers adgang til at konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion](#)
- VEJ nr. 10101 af 19/12/2006 – [Vejledning om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v.](#)

[Tilbage til top](#)

## Bilag

Bilag 1: [Flowchart ved formodet mors.jpg](#)

Bilag 2: [Flowchart dokumentation ved døde](#)

[Tilbage til top](#)