



ELEKTROCONVULSIV TERAPI
(ECT-BEHANDLING) OG DØDSFALD
- en udredning

2010

Elektroconvulsiv terapi (ECT-behandling) og dødsfald

- en udredning

© Sundhedsstyrelsen, 2010

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
URL: <http://www.sst.dk>

Kategori: Faglig rådgivning
Emneord: ECT-behandling, dødsfald, journalføring, dødsattester, udredning
Sprog: Dansk

Version: 1.0
Versionsdato: 14. april 2010
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, april 2010

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-053-1

Indhold

1	Sammenfatning og konklusion	4
1.1	Sundhedsstyrelsens konklusioner	5
2	Baggrund	6
3	Materiale	7
3.1	Dødsattester	7
3.2	Journalgennemgang	8
3.3	Instrukser	8
4	Resultater	9
4.1	Dødsfald samme dag som ECT-behandlingen blev givet	9
4.2	Dødsfald i dagene efter ECT-behandling	9
4.2.1	Dødsfald dagen efter ECT-behandling	9
4.2.2	Dødsfald op til 10 dage efter ECT-behandling	10
4.2.3	Dødsfald 10-15 dage efter ECT-behandling	11
4.3	Instrukser for ECT-behandling	13
5	Sundhedsstyrelsens vurdering	14
6	Referencer	15

1 Sammenfatning og konklusion

Denne udredning omfatter en gennemgang af 78 patientforløb, hvor der er givet elektroconvulsiv terapi (ECT-behandling), og hvor patienterne efterfølgende er døde indenfor 30 dage efter sidste ECT-behandling.

Et af formålene med udredningen var at vurdere, om der var en sammenhæng mellem ECT-behandling og død.

Undersøgelsen finder ingen påviselig sammenhæng mellem ECT-behandling og død.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at ECT-behandlingen generelt blev anvendt med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed og på korrekt indikation.

Udredningen viste også, at hvis patienterne havde somatiske lidelser, var disse ikke altid tilstrækkeligt udredte og behandlede inden ECT-behandlingen blev indledt.

Sundhedsstyrelsen finder, at der som minimum bør være foretaget en objektiv undersøgelse og foreligge relevante parakliniske undersøgelser. Dette gælder for såvel indlagte patienter som ambulante patienter og patienter i vedligeholdelsesbehandling.

Der bør desuden være foretaget en risikovurdering af ECT-behandling ved anæstesi-læge/psykiater før behandlingen bliver givet. Vurderingen bør omfatte stillingtagen til eksempelvis krav til intubation eller særlige krav til præoperative parakliniske undersøgelser.

Ved gennemgangen af patientjournalerne fandt Sundhedsstyrelsen, at journalføringen i forbindelse med ECT-behandling kan forbedres.

Indikationen skal altid tydeligt fremgå af patientjournalen. Den systematiske vurdering af effekten af den givne ECT-behandling skal ligeledes fremgå af journalen. Endelig bør der foreligge en behandlingsplan, der omfatter en plan for ECT-behandlingen herunder varigheden af den planlagte behandling.

Sundhedsstyrelsen skal bemærke, at det altid er den for behandlingen ansvarlige læge, som har ansvaret for at tage stilling til, om en planlagt ECT-behandling skal gives.

De fremsendte instrukser for ECT-behandling på de psykiatriske afdelinger var som hovedregel fagligt dækkende. Sundhedsstyrelsen har dog bemærket, at flere af instrukserne ikke indeholdt oplysninger om, hvem der var ansvarlig for udarbejdelse af instrukserne, ligesom det ikke klart fremgik, hvornår instrukserne skulle revideres.

Sundhedsstyrelsen skal påpege, at instrukserne skal omfatte den præoperative vurdering samt håndtering af patienter i ambulante behandling og patienter i vedligeholdelsesbehandling. Ved ustabile patienter er der skærpede krav til, at den præoperative vurdering ikke er forældet, hvilket også bør fremgå af instrukserne.

1.1 Sundhedsstyrelsens konklusioner

Den foreliggende udredning har ikke kunnet påvise en sammenhæng mellem ECT-behandling og død.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at ECT-behandling blev anvendt med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Sundhedsstyrelsen finder, at:

- indikationen for ECT-behandlingen skal tydeligt fremgå af patientjournalen
- effekten af ECT-behandlingen skal systematisk vurderes og tydeligt journalføres
- der skal foreligge en behandlingsplan omfattende oplysninger om varigheden af den planlagte behandling
- patienten skal være somatisk udredt inden ECT-behandlingen startes
- der skal som minimum foreligge en objektiv undersøgelse og relevante parakliniske undersøgelser. Dette gælder for såvel indlagte som ambulante patienter, herunder patienter i vedligeholdelsesbehandling
- der skal være foretaget en risikovurdering ved anæstesiolog/psykiater før ECT-behandlingen startes. Risikovurderingen skal bl.a. indeholde stillingtagen til eventuel intubation og særlige præoperative undersøgelser
- instrukserne for ECT-behandling på de psykiatriske afdelinger skal omfatte krav til præoperativ vurdering også af ustabile patienter samt håndteringen af patienter i ambulante behandling og patienter i vedligeholdelsesbehandling.

2 Baggrund

ECT-behandling er en veldokumenteret behandlingsform til patienter med svære depressionstilstande med psykotiske symptomer og akut livstruende delir. Enkelte patienter med recidiverende svære og invaliderende depressionstilstande har god effekt af såkaldt vedligeholdelsesbehandling, dvs. enkeltstående ECT-behandlinger, fx hver 14. dag. ECT-behandling er mere skånsom ved hjerte/kar lidelser end gængse antidepressive lægemidler. Bivirkningerne ved ECT-behandling er overvejende forbigående hukommelsesforstyrrelser.

Anvendelsen af ECT-behandling bliver med mellemrum debatteret i Danmark.

Primo 2007 modtog Sundhedsstyrelsen en anmodning om, at udlevere en oversigt over antallet af patienter, der var døde efter ECT-behandling. Styrelsen blev ligeledes anmodet om at vurdere, om der var sammenhæng mellem ECT-behandling og død, samt om ECT-behandlingen var anført på dødsattesten.

Sundhedsstyrelsen iværksatte på den baggrund en udredning for at vurdere, om der var en sammenhæng mellem ECT-behandling og død.

Ud over en vurdering af, om der var sammenhæng mellem ECT-behandling og død inden for en måned efter ECT-behandlingen, fokuserede udredningen på, om de sundhedspersoner, der var involveret i ECT-behandlingerne havde udvist den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed jævnfør dagældende lovgivning^{1, 2} herunder om journalføringen levede op til gældende regelsæt inden for området^{3, 4, 5}.

Endelig fokuserede udredningen på, om afdelingsledelserne på de afdelinger, hvor der var foregået ECT-behandling, havde opstillet tilstrækkelige instrukser for at ECT-behandling kunne foregå forsvarligt⁶.

3 Materiale

Fra Landspatientregistreret (LPR) blev der indhentet oplysninger om antal patienter, der havde fået ECT-behandling i perioden 1999 til 2007. Herudover blev der indhentet data fra Sundhedsstyrelsens register over anvendelse af tvang i psykiatrien. Ingen patienter, der havde fået ECT-behandling under tvang, var døde inden for de første 30 dage efter ECT-behandlingen.

ECT-behandlinger i Danmark (Oplysninger fra LPR)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ECT-behandlinger	2.336	3.237	4.686	15.174	16.606	19.173	19.389	19.127
ECT-behandlede patienter	260	313	460	1.399	1.563	1.786	1.774	1.772

Tidsrum mellem seneste ECT-behandling og død (Oplysninger fra LPR)

Tid fra ECT til død	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Samme dag					2	2	2	
Dagen efter	1		1	1	4		2	1
2 dage efter	1			1	1		1	
3 dage efter					1		1	
4-9 dage efter		1		3	3	2	4	
10-19 dage efter	2	1	2	4	6	4	4	1
20-31 dage efter			1	1	2	9	7	

3.1 Dødsattester

78 dødsfald skete inden for 30 dage efter at sidste ECT-behandling var givet. For hvert af disse dødsfald, blev dødsattesterne gennemgået. Ingen af disse dødsattester indeholdt oplysninger om, at der var givet ECT-behandling. Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at oplysning om ECT-behandling ifølge gældende lovgivning ikke skal anføres på dødsattesten⁷.

Af tabellen på den efterfølgende side fremgår dødsårsag og antal døde. Tabellen indeholder kun oplysninger om patienter, der døde op til 30 dage efter, der var givet ECT-behandling.

Dødsårsag	Antal	Kommentarer
Suicidium	20	4 patienter døde dagen efter ECT 3 patienter døde 2 dage efter ECT
Ulykke	3	
Hjerte-lunge sygdom	32	4 patienter døde samme dag som ECT 2 patienter døde dagen efter ECT
Cancer	5	
Apoplexi	3	
Svækkelse	1	Patienten døde samme dag som ECT
Dehydratio	1	
Sepsis	1	
Andet	1	
Mangelfuld dødsattest	3	Alle 3 patienter døde dagen efter ECT
Ukendt	8	1 patient døde samme dag som ECT
I alt	78	

3.2 Journalgennemgang

Det blev foretaget en gennemgang af patientjournaler, hvis:

- patienten var død samme dag som ECT-behandlingen blev givet
- dødsårsagen ikke entydigt fremgik af dødsattesterne
- dødsattesten ikke indeholdt oplysninger om den tilgrundliggende psykiatriske lidelse.

Der blev gennemgået 21 journaler for at fastslå:

- om indikationen for ECT-behandlingen var angivet i journalen
- om indikationen var relevant - det vil sige var i overensstemmelse med Dansk Psykiatrisk Selskabs (DPS) faglige retningslinier
- om patienterne var relevant undersøgt, herunder om de relevante parakliniske undersøgelser forelå før ECT-behandling
- om patienter med komplicerende somatiske lidelser var vurderet og relevant udredt
- om der forud for ECT-behandlingen forelå en risikovurdering ved såvel psykiatrisk som anæstesiologisk lægefaglig ekspertise

3.3 Instrukser

Der blev i denne udredning udført ECT-behandlinger ved 17 forskellige psykiatriske hospitalsafdelinger. Afdelingernes skriftlige instrukser for ECT-behandling blev indhentet og gennemgået.

4 Resultater

4.1 Dødsfald samme dag som ECT-behandlingen blev givet

Seks patienter døde samme dag som ECT-behandlingen blev givet.

Fem af disse seks patienter havde alvorlige komplicerende somatiske lidelser:

- hypertension, dehydratio og miseries
- kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), myxødem, apoplexia sequelae
- vægttab causa ignota, decubitus
- atrieflimren, apoplexia sequelae, diabetes mellitus type II
- kronisk nephropathi, morbus cordis, hypertension, parkinsonisme.

For den sjette patient, der var i 70'erne, blev der ved retmedicinsk obduktion og retskemisk undersøgelse påvist udtalt åreforkalkning samt nortriptylin-forgiftning.

Alle journalerne indeholdt oplysninger om indikationen for ECT-behandlingen.

Der er Sundhedsstyrelsens vurdering, at der var indikation for ECT-behandlingerne hos alle 6 patienter. Alle patienter havde svær depression. Herudover var en patient psykotisk og en anden stuporøs.

Alle seks patienter var grundigt somatisk udredt forud for ECT-behandlingen og havde tålt ECT-behandling tidligere.

Der var kun journalført risikovurdering af ECT-behandling versus alternativ behandling for én af patienterne. Der var for denne patient foretaget en risikovurdering af risici ved ECT-behandling versus ingen behandling.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ikke i nogen af disse tilfælde kan påvises en sammenhæng mellem ECT-behandling og død. Patienternes somatiske sygdomme har i alle seks tilfælde været så alvorlige, at de må antages at være dødsårsagerne.

4.2 Dødsfald i dagene efter ECT-behandling

4.2.1 Dødsfald dagen efter ECT-behandling

Ti patienter døde dagen efter ECT-behandling.

Der blev indhentet journaler på seks af patienterne. To af patienterne havde kendte komplicerende somatiske lidelser:

- cancer coli, afmagret
- cancer pulmonis.

Hos en patient viste den efterfølgende obduktion svær arteriosclerose samt akut myokardie infarkt (AMI).

Hos en anden patient viste obduktionen svær arteriosclerose af koronarcar samt multiple lungeembolier.

Sundhedsstyrelsen finder på baggrund af gennemgangen af de seks patientjournaler, at der var indikation for ECT-behandling hos alle seks patienter. Alle patienterne havde svær depression. En patient var tvangsindlagt på behandlingsindikation grundet medicinsvigt og manglende indtagelse af væske og næring.

Alle seks patienter var grundigt somatisk udredt forud for ECT-behandlingen. Hos én patient var de parakliniske undersøgelser dog flere uger gamle og var ikke gentaget trods patientens mangelfulde indtagelse af væske og næring.

Der var kun journalført en risikovurdering af ECT-behandlingen for én af patienterne. Denne risikovurderingen var foretaget af anæstesiologen, og blev udelukkende journalført i anæstesijournalen og ikke i journalkontinuationerne.

Det er Sundhedsstyrelsens samlede vurdering, at der ikke i nogen af disse tilfælde kan påvises en sammenhæng mellem ECT-behandling og død. Patienternes somatiske sygdomme har i alle ti tilfælde været så alvorlige, at de kan antages at være dødsårsagerne.

4.2.2 Dødsfald op til 10 dage efter ECT-behandling

Fire patienter døde to dage efter, at der var givet ECT-behandling. I ét tilfælde fandt Sundhedsstyrelsen grundlag for at indhente patientjournalen, da dødsårsagen ikke fremgik af dødsattesten.

Det drejede sig om en patient, der havde været indlagt på intensiv afdeling i flere uger, var dehydreret, stuporøs og kakektisk med infektion uden kendt fokus. Patienten blev vurderet at være delirøs, hvorfor der var indikation for ECT-behandling en bloc. Der var dog ingen effekt af behandlingen, og patienten døde ifølge obduktionserklæringen af sepsis.

To patienter døde tre dage efter, der var givet ECT-behandling. Tretten patienter døde fire til ni dage efter, der var givet ECT-behandling. For alle disse patienter fremgik dødsårsagen tydeligt af dødsattesten. Sundhedsstyrelsen fandt ikke grundlag for at indhente patientjournalerne for disse patienter.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ikke i nogen af disse tilfælde kan påvises en sammenhæng mellem ECT-behandling og død. Patienternes somatiske sygdomme har i alle tilfælde været så alvorlige, at de kan antages at være dødsårsagerne.

4.2.3 Dødsfald 10-15 dage efter ECT-behandling

Der blev indhentet journaler på otte patienter, der døde 10 – 15 dage efter sidste ECT-behandling.

En patient døde ti dage efter sidste ECT-behandling af vandintoxication. Patienten blev indlagt med psykotisk depression og var somatisk dårlig. Ved præanæstesi-vurdering fandtes let øget risiko ved ECT-behandling grundet tidligere AMI. Patienten havde dog tidligere tålt ECT-behandling. Patienten blev i forløbet overflyttet til neurologisk afdeling grundet pludselig ukontaktbarhed. Her blev fundet lavt natrium, der normaliseredes, og patienten blev tilbageflyttet til psykiatrisk afdeling pga. fortsat depression. Der blev tilrådet væskerestriktion. Væskeskema kunne dog ikke føres på afdelingen grundet patientens adfærd, og væsketallene blev kun kontrolleret umiddelbart efter tilbageflytningen. ECT-behandlingen blev genoptaget og efter fire behandlinger blev patienten fundet bevidstløs. Patienten blev tilbageflyttet til neurologisk afdeling, hvor der blev påvist svær hyponatriæmi og hjerneødem. Patienten døde på neurologisk afdeling.

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der burde have været udført tættere kontrol af væsketallene særligt i forbindelse med ECT-behandlingerne. Styrelsen har dog ikke fundet grundlag for, at lægerne, der var involveret i behandlingen af patienten, havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed, jævnfør dagældende lægelovs § 6.

Sundhedsstyrelsen har vurderet, at der var et mere generelt problem på den pågældende psykiatriske afdeling, idet der var en mangelfuld instruks for parakliniske undersøgelser og ECT-behandling af ustabile patienter, hvilket afstedkom en mangelfuld observation på afdelingen af patienten med excessiv væskeindtagelse.

Afdelingsledelsen har overfor Sundhedsstyrelsen oplyst, at instrukserne og arbejdsgangene er blevet rettet og nu lever op til Sundhedsstyrelsens anvisning.

En anden patient sidst i 80'erne døde 12 dage efter vedligeholdelses ECT-behandling. Patienten havde fået 39 ECT-behandlinger grundet recidiverende depressioner. Der var foretaget somatisk undersøgelse forud for ECT-behandlingen blev iværksat, men herefter forelå kun sparsomme journalnotater.

Sundhedsstyrelsen fandt ved gennemgangen af patientjournalen, at indikationen for fortsat ECT-behandling eller vurdering af effekten af behandlingen ikke fremgik af journalen. Sundhedsstyrelsen fandt, at det havde været hensigtsmæssigt, at der havde været foretaget supplerende somatiske eller parakliniske undersøgelser i forløbet.

Styrelsen fandt, at de mange læger fra psykiatrisk afdeling, der var involveret i behandlingen af patienten ikke havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed jævnfør dagældende lægelovs § 6.

Sundhedsstyrelsen har dog vurderet, at der forelå et generelt problem med håndteringen af vedligeholdelses ECT-behandling på den pågældende psykiatriske afdeling. Afdelingsledelsen har oplyst, at den snarest vil udarbejde en instruks for vedligeholdelses-ECT-behandling, som omfatter de forhold Sundhedsstyrelsen har påpeget.

En patient først i 80'erne med myxødem samt pacemaker blev indlagt med agiteret depression, og faldt om dagen efter ottende ECT-behandling i en serie. Patienten døde 2 uger senere af lungeødem.

Det fremgik ikke af journalen, om der var kontrolleret EKG, da patienten ifølge journalen fik forværring af respirationen.

Sundhedsstyrelsen orienterede afdelingsledelsen på den psykiatriske afdeling om, at der efter styrelsens vurdering bør foretages en ny EKG undersøgelse, når patienter får lungeødem, og beskrivelse samt vurdering af EKG'et bør fremgå af journalen. Styrelsen anførte også, at hvis det i en konkret situation skønnes, at der ikke er indikation for kontrol af EKG, bør dette ligeledes fremgå af journalen.

En patient i 80'erne med svær depression udviklede apoplexi efter tre ECT-behandlinger. Patienten døde 12 dage senere på medicinsk afdeling.

Sundhedsstyrelsen orienterede afdelingsledelsen om, at styrelsen havde fundet journalføringen mangelfuld, idet det ikke fremgik, hvornår ECT-behandlingerne var givet.

En patient i 70'erne med kendt organisk psykosyndrom og frontallapssyndrom blev indlagt til start af ambulant vedligeholdelses ECT-behandling. Denne behandling blev iværksat, uden at patienten var blevet undersøgt somatisk eller fik foretaget parakliniske undersøgelser. Patienten døde to uger efter ECT-behandlingen. Dødsårsagen er anført at være "Hjertestop".

Afdelingsledelsen har overfor Sundhedsstyrelsen oplyst, at der nu er opstillet en instruks, så det fremgår, at der skal foretages en somatisk undersøgelse inklusiv parakliniske undersøgelser også ved ambulant ECT-behandling.

Blandt de øvrige patienter var:

- En patient i 90'erne med periodisk depression, morbus cordis og hypertension. Patienten døde 11 dage efter ECT-behandling.
- En patient i 70'erne, der døde af lungeemboli 11 dage efter vedligeholdelses ECT-behandling.
- En patient i 60'erne med svær depression, der fik mavesmerter og opkastninger flere dage efter en serie på 5 ECT-behandlinger. Patienten blev overflyttet meget dehydreret til medicinsk afdeling, udviklede hjerte- og respirationsstop, blev genoplivet, men døde 13 dage efter sidste ECT-behandling. Patienten blev obduceret, uden at dødsårsagen blev nærmere fastslået.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ikke i nogen af disse tilfælde kan påvises en sammenhæng mellem ECT-behandling og død.

4.3 Instrukser for ECT-behandling

Sundhedsstyrelsen modtog de gældende instrukser fra de 17 afdelinger, hvor der var foretaget ECT-behandlinger. Udover at modtage disse instrukser, modtog styrelsen i flere tilfælde afdelingernes senere reviderede instrukser.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at disse nyere instrukser generelt er mere fyldestgørende end de ældre.

Dog opfyldte enkelt af instrukserne ikke fuldt ud formkravene jævnfør Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser. Flere af instrukserne indeholdt ikke oplysninger om, hvem var ansvarlig for instrukserne, eller hvornår instrukserne skulle revideres.

De pågældende psykiatriske afdelinger er gjort opmærksomme på Sundhedsstyrelsens vurdering.

5 Sundhedsstyrelsens vurdering

Sundhedsstyrelsen finder ikke, at denne udredning har påvist en sammenhæng mellem ECT-behandling og dødsfald.

Desuden er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at indikationen for ECT-behandlingen var i overensstemmelse med anbefalingerne fra 2002 fra Dansk Psykiatrisk Selskab vedrørende ECT-behandling. Dog var indikationen ikke altid tydeligt journalført. Det er også ofte uklart, hvor mange ECT-behandlinger der var planlagt.

Der var en klar overvægt i undersøgelsen af ældre depressive patienter med komplicerende somatiske lidelser. For patienter med morbis cordis skal lægen efter Sundhedsstyrelsens vurdering foretage en vurdering af, om der er indikation for ECT-behandling. Styrelsen kan oplyse, at ECT-behandling ofte er mere skånsom end behandling med antidepressiva, der kan være kontraindicerede eller relativt kontraindicerede hos denne patientgruppe.

Forundersøgelser, det vil sige objektiv undersøgelse inklusiv parakliniske undersøgelser, var som hovedregel foretaget. Dog var der eksempler på, at forundersøgelser manglede ved ambulante behandlinger eller ikke blev opdateret ved vedligeholdelsesbehandling.

Der var kun meget sjældent foretaget en risikovurdering ved anæstesilæge/psykiater af ECT-behandling versus anden behandling eller ingen behandling.

Endelig finder Sundhedsstyrelsen, at afdelingernes instrukser for ECT behandling var af vekslende kvalitet, idet de ikke altid omfattede kravene til den præoperative vurdering inklusiv de parakliniske undersøgelser. Ofte omfattede instrukserne heller ikke håndteringen af patienter i vedligeholdelsesbehandling.

6 Referencer

¹ Lovbekendtgørelse nr. 632 af 20. juli 1997 af lov om udøvelse af lægegering (Lægeloven), § 6 og Lovbekendtgørelse nr. 272 af 19. april 2001 af lov om udøvelse af lægegeringen (Lægeloven), § 6.

² Bekendtgørelse af lov nr. 1350 af 17. december 2008 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, § 17.

³ Cirkulære nr. 235 af 19. december 1996 om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring) og Vejledning nr. 236 af 19. december 1996 om lægers journalføring.

⁴ Bekendtgørelse nr. 846 af 13. oktober 2003 om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring) og Vejledning nr. 118 af 13. oktober 2003 om lægers journalføring.

⁵ Bekendtgørelse nr. 1373 af 12. december 2006 om lægers, tandlægers, kiropraktors, jordemødres, kliniske diætisters, kliniske tandteknikers tandplejers, optikers og kontaktlinseoptikers patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.), § 8.

⁶ Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser.

⁷ Vejledning nr. 10130 af 1. december 2006 om udfyldelse og indberetning af dødsattester.