Sundhedsstyrelsen

SUNDHEDSSTYRELSENS BEREDSKABSVAGT
Årsrapport 2012-2013

2014

Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt. Årsrapport 2012-2013

© Sundhedsstyrelsen, 2012. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

URL: http://www.sundhedsstyrelsen.dk

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato:17.02.2014

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, maj 2014.

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-024-1

Indhold

1 Forord 4

2 Opgørelse over antal opkald, sagstyper og tidsforbrug. 5

3 Udvalgte beredskabshændelser 20

3.1 Vandforurening i Kalundborg (miljøsag) 20
3.2 Gasudslip på Langkjær Gymnasium (beredskabshændelse) 21
3.3 Skiturist indlagt med meningitis (smitsom sygdom) 21
3.4 Storbrand med mulig hydrogencyanid forgiftning (beredskabshændelse) 22
3.5 Nedslagtning af andebesætning i Jylland (smitsom sygdom) 23
3.6 Inhabil comatøs selvmordspatient (sundhedsjura) 23

4 Kurser, øvelser, undervisning og konference i 2012 og 2013 25

4.1 Kursusdeltagelse i 2012 25
4.1.1 Grundkursus i Samfundets Beredskab 25
4.1.2 Lufthavnsøvelsen Ødis A-28 25

4.2 Kursusdeltagelse i 2013 25
4.2.1 Undervisningsdag i Sundhedsberedskab 25
4.2.2 Krisestaben i Samfundets Beredskab 26
4.2.3 Sundhedsstyrelsens CBRNE-kursus for embedslæger og AMK/KOOL-læger 26
4.2.4 Sundhedsstyrelsens interne stabskursus 26
4.2.5 Øvelsesdeltagelse 26
4.2.6 Undervisning 26
4.2.7 Konferencedeltagelse 27

1 Forord

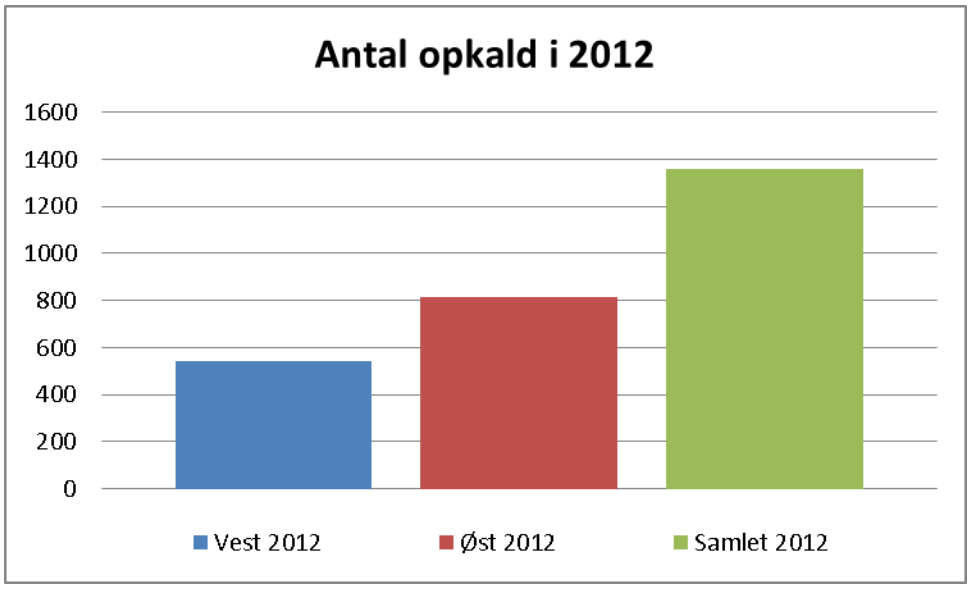
Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt udgiver hermed årsrapport med data fra 2012 og 2013. Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt, som varetages af embedslægerne, har eksisteret siden 2004. Vagtordningen består af en Vestvagt, som dækker henvendelser fra Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark og en Østvagt, som dækker Region Hovedstaden og Region Sjælland. Vagtordningen er tiltænkt akutte sundhedsfaglige henvendelser fra andre myndigheder i staten, regioner og kommuner. Beredskabsvagten tager hovedsageligt stilling til og rådgiver om afholdelse af retslægelige ligsyn, akutte miljøsager, anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme, beredskabshændelser (ulykker, terror og naturlige katestrofer) og sundhedsjuridiske problemstillinger.

Vagttelefon besvares alle dage døgnet rundt af en vagthavende embedslæge, som er en sikkerhedsgodkendt speciallæge i samfundsmedicin. Alle henvendelser til Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt journaliseres i vagtrapporter. Data fra vagtrapporterne er grundlaget for årsrapporten.

Årsrapporten er udarbejdet af studentermedhjælper i Sundhedsstyrelsens embedslægeinstitution Øst, stud. pharm. Louise Saabye Larsen og sektionsleder i Sundhedsstyrelsen, embedslæge, ph.d. Anette Lykke Petri.

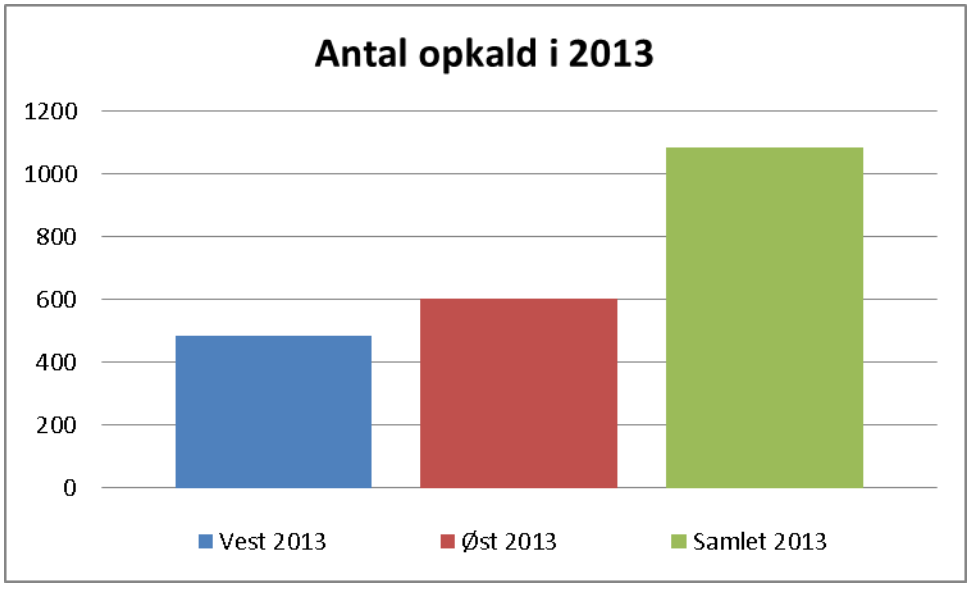
2 Opgørelse over antal opkald, sags-typer og tidsforbrug.

Figur 1. Antal opkald i 2012



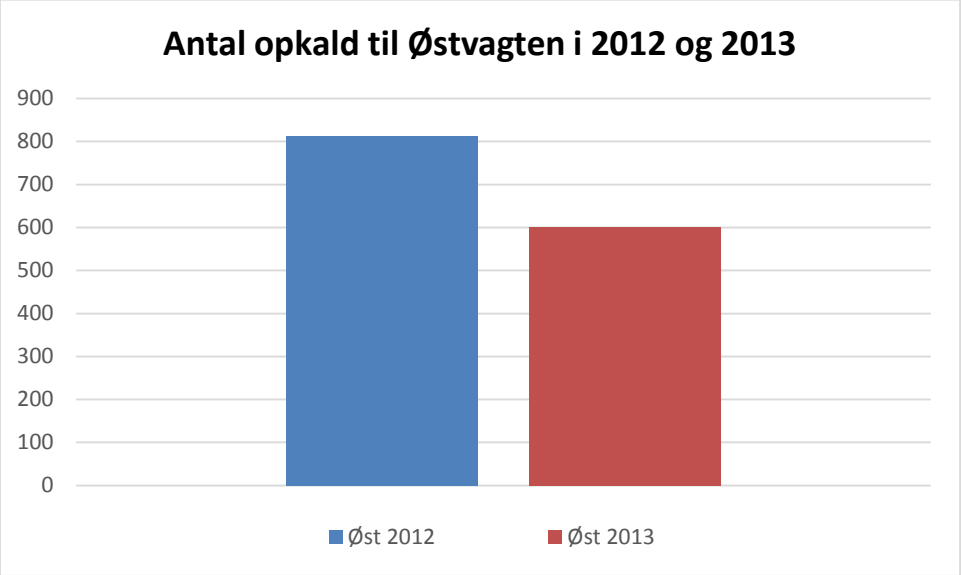
I 2012 havde Vestvagten 545 opkald og østvagten 813 opkald. I alt indkom der 1358 opkald til Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt i 2012.

Figur 2. Antal opkald i 2013



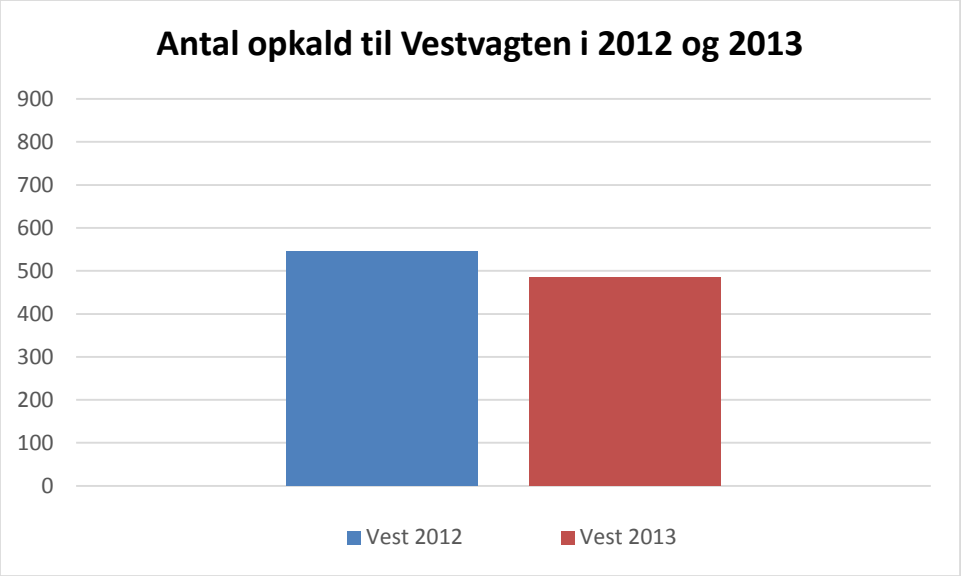
I 2013 havde Vestvagten 484 opkald og østvagten 601 opkald. I alt indkom der 1085 opkald til Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt i 2013.

Figur 3. Antal opkald til Østvagten i 2012 og 2013



Østvagten havde 813 opkald i 2012 og 601 opkald i 2013.

Figur 4. Antal opkald til Vestvagten i 2012 og 2013

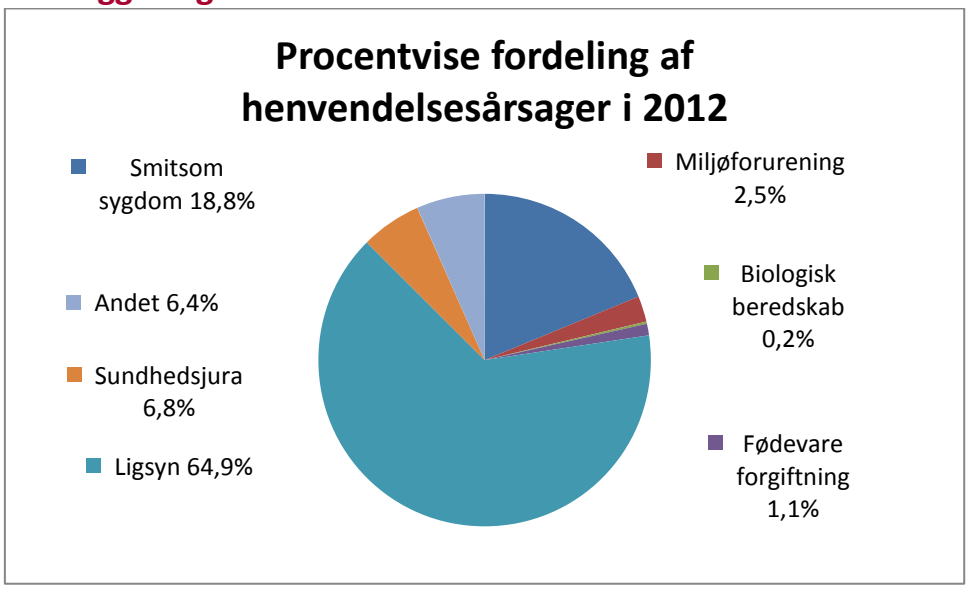


Vestvagten havde 545 opkald i 2012 og 484 opkald i 2013.

Kommentarer

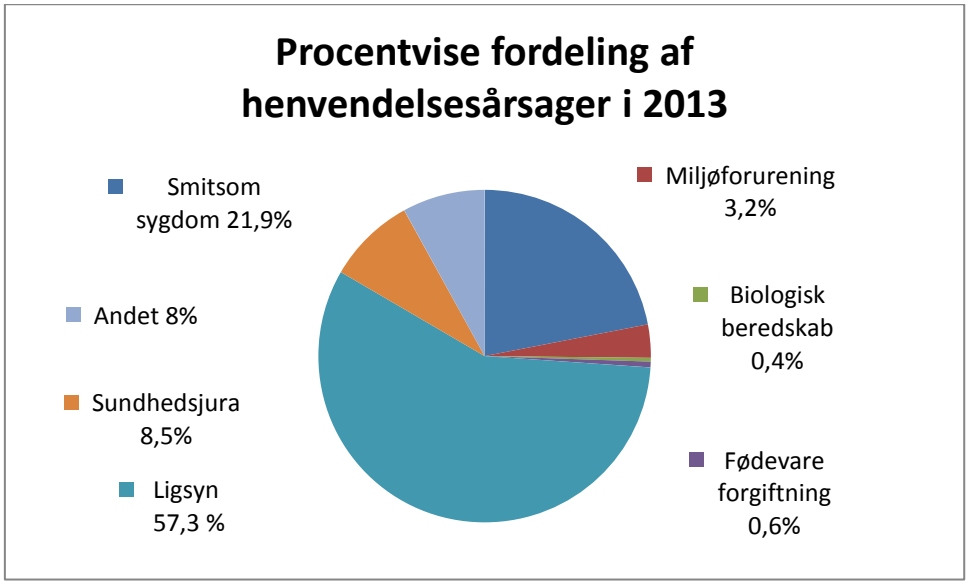
Det totale antal af opkald til Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt faldt med ca. 20% fra 2012 til 2013. Faldet skyldes hovedsageligt et fald i antallet af opkald vedr. retslægelige ligsyn på grund af ændrede retningslinjer i 2013 internt i politiet (se kommentarer til Figur 7).

Figur 5. Procentvise fordeling af henvendelsesårsager i 2012 for begge vagthold



I 2012 indkom der i alt 255 opkald (18,8%) vedrørende smitsomme sygdomme, 34 opkald (2,5%) vedr. miljøsager, 3 opkald vedr. biologisk beredskab (0,2%), 15 opkald (1,1 %) vedr. fødevareforgiftning, 881 opkald (64,9%) vedr. retslægelige ligsyn og 80 opkald (6,8%) vedr. sundhedsjuridiske spørgsmål. I kategorien "andet" blev der registreret 90 henvendelser (6,4%).

Figur 6. Procentvise fordeling af henvendelsesårsager i 2013 for begge vagthold

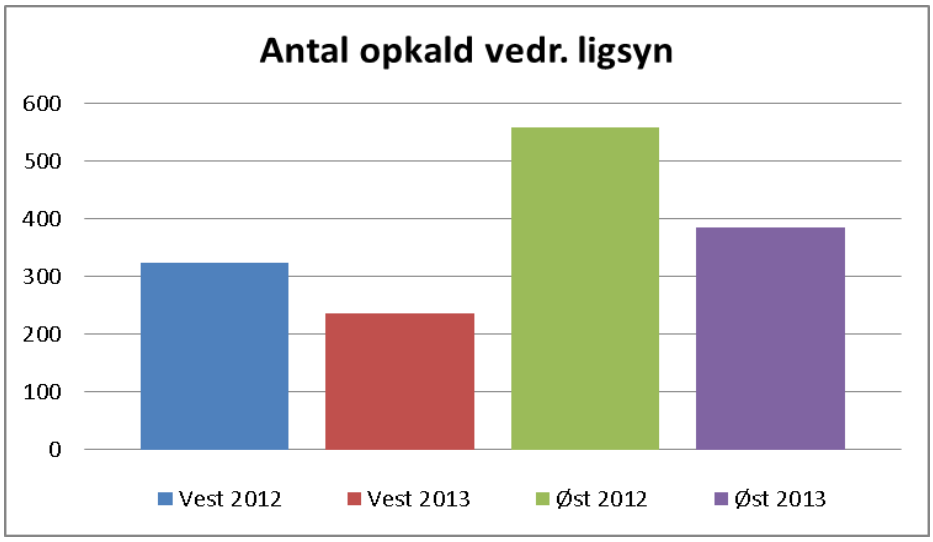


I 2013 indkom der i alt 238 opkald (21,9%) vedrørende smitsomme sygdomme, 35 (3,2%) opkald vedr. miljøsager, 4 opkald (0,4%) vedr. biologisk beredskab, 6 opkald (0,6%) vedr. fødevareforgiftning, 622 opkald (57,3%) vedr. retslægelige ligsyn og 93 opkald (8,5%) vedr. sundhedsjuridiske spørgsmål. I kategorien "andet" blev der registreret 87 opkald (8%).

Kommentarer

Konferering med politiet om de retslægelige ligsyn udgør majoriteten af opkald begge år efterfulgt af henvendelser vedr. smitsomme sygdomme. Begge områder er hjemlet i Sundhedsloven, tilhørende bekendtgørelser og cirkulærer.

Figur 7. Antal opkald vedrørende retslægelige ligsyn

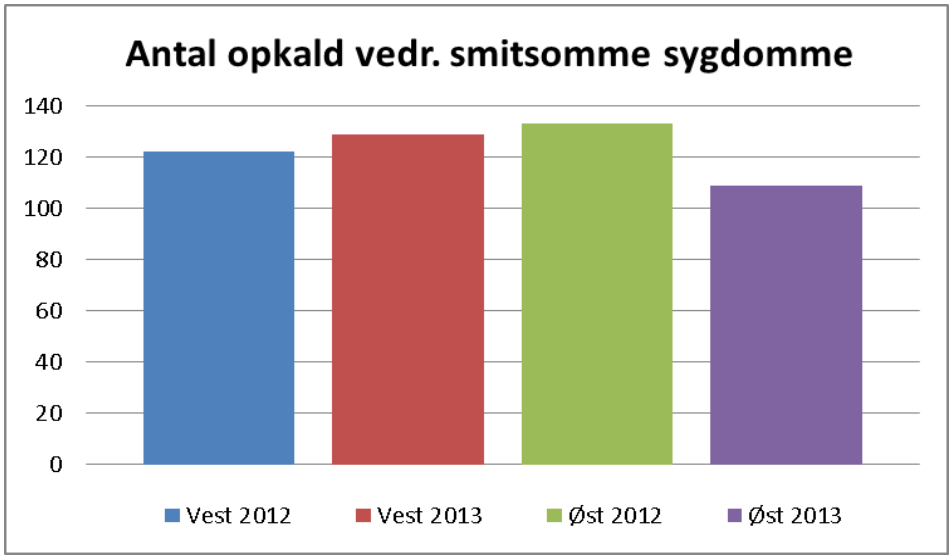


Vestvagten havde 323 opkald vedr. retslægelige ligsyn i 2012 og 237 opkald i 2013 vedr. retslægelige ligsyn. Østvagten havde 558 opkald vedr. retslægelige ligsyn i 2012 og 385 opkald vedr. retslægelige ligsyn i 2013.

Kommentarer

Antallet af opkald vedr. retslægelige ligsyn er faldet betydeligt i 2013. Årsagen er en ny Kundgørelse, som trådte i kraft hos politiet i foråret 2013. Kundgørelsen skærpede kravene til de sundhedsfaglige oplysninger, der skal være klarlagt fra politiets side inden der tages kontakt med embedslægen med henblik på stillingtagen til afholdelse af retslægelige ligsyn. De sundhedsfaglige oplysninger fra afdødes egen læge er stort set umulige at få klarlagt om aftenen, i weekenderne og på helligdage, og må derfor vente til førstkommende hverdag.

Figur 8. Antal opkald vedrørende smitsomme sygdomme

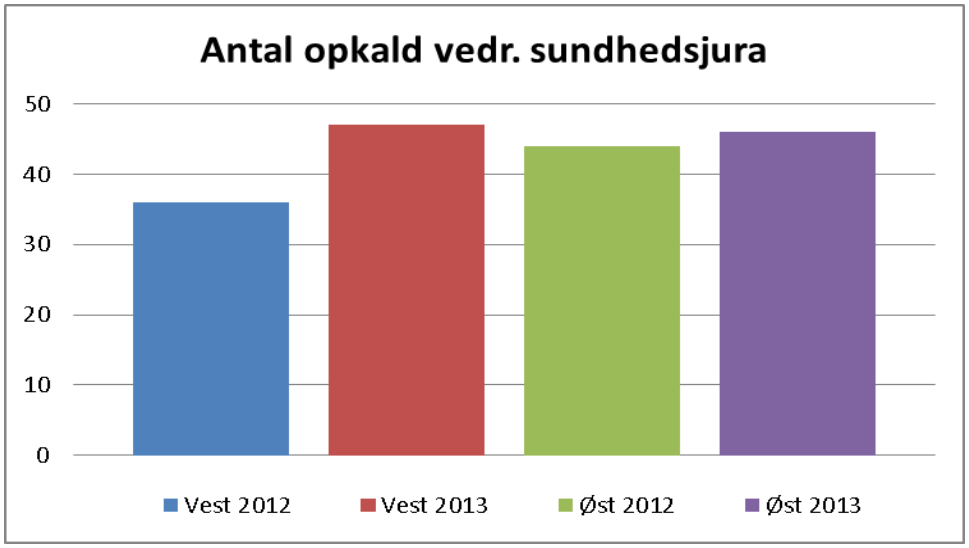


Vestvagten havde 122 opkald vedr. smitsomme sygdomme i 2012 og 129 opkald i 2013 vedr. smitsomme sygdomme. Østvagten havde 133 antal opkald vedr. smitsomme sygdomme i 2012 og 109 opkald i 2013 vedr. smitsomme sygdomme.

Kommentarer

Jf. *Bekendtgørelse af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, LBK nr 814 af 27/08/2009,* er nogle smitsomme sygdomme telefonanmeldelsespligtige til den lokale embedslægeinstitution. Det betyder bl.a., at Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt modtager disse opkald udenfor embedslægernes normale åbningstid. Hovedparten af opkald drejer sig om meningokoksygdom, hvor embedslægen skal iværksættes forebyggende behandling jf. *CIR nr 174 af 06/10/1992 om profylaktiske foranstaltninger ved meningokoksygdom*.

Figur 9. Antal opkald vedrørende sundhedsjura

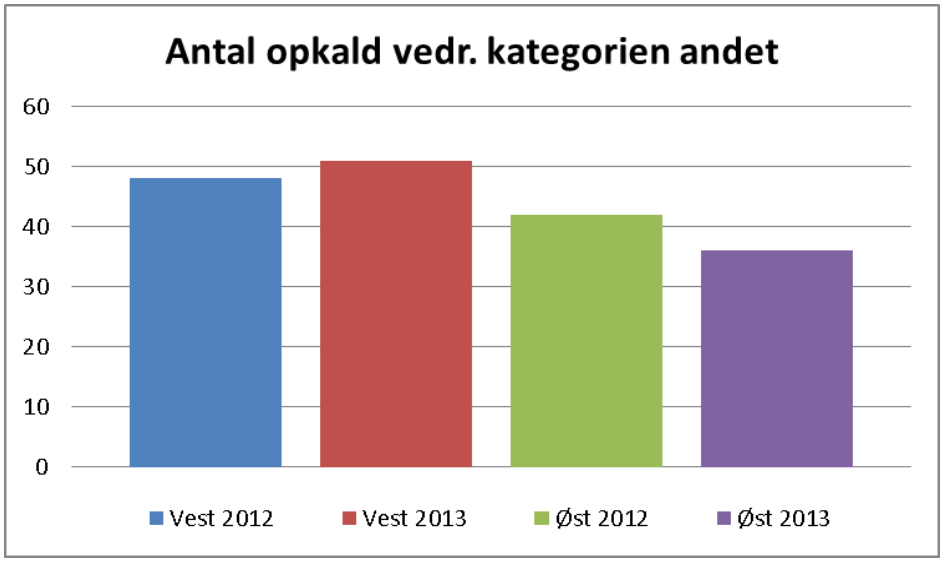


Vestvagten havde 36 opkald vedr. sundhedsjura i 2012 og 47 opkald i 2013 vedr. sundhedsjura. Østvagten havde 44 opkald vedr. sundhedsjura i 2012 og 46 opkald vedr. sundhedsjura og i 2013.

Kommentarer

Antallet af opkald vedr. sundhedsjuridiske spørgsmål har været stabilt over en længere årrække. Sundhedsjuridiske spørgsmål stilles oftest af vagthavende læge på et hospital, lægevagten eller af politiet. Typisk drejer det sig om rådgivning i forbindelse med psykiatriske patienter eller inhabile behandlingskrævende patienter.

Figur 10. Antal opkald vedrørende kategorien ”andet”

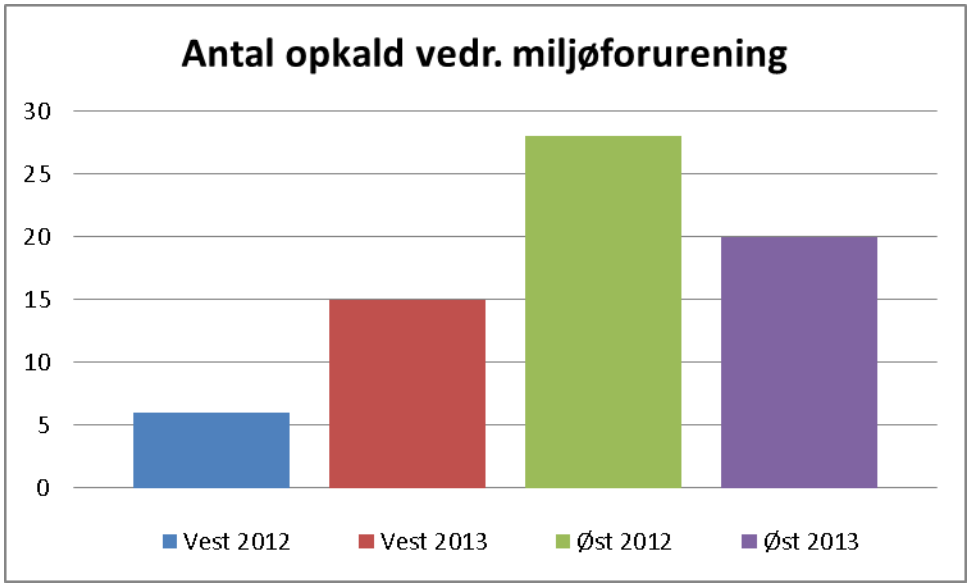


Vestvagten havde 48 opkald i kategorien ”andet” og 51 opkald i 2013 i kategorien ”andet”. Østvagten havde 42 opkald i kategorien ”andet” i 2012 og 36 opkald i kategorien ”andet” i 2013.

Kommentarer

I kategorien ”andet” hører de sager, som ikke umiddelbart kan rubriceres under de andre kategorier. En stor del af opkald fra denne kategori er ”ikke relevante opkald” (se figur 18 og 19), som ikke burde være forelagt Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt. Enten fordi problemstillingerne ikke var akutte, eller fordi de ikke hører under embedslægernes fagområde.

Figur 11. Antal opkald vedrørende miljøforurening

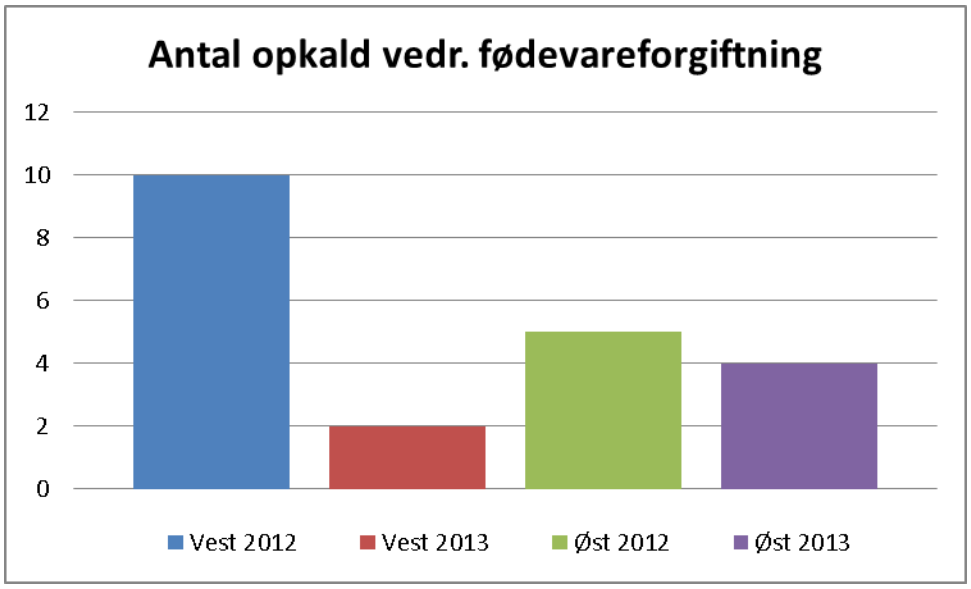


Vestvagten havde 6 opkald vedr. miljøforurening i 2012 og 15 opkald vedr. miljøforurening i 2013. Østvagten havde 28 opkald vedr. mijøforurening i 2012 og 20 opkald vedr. miljøforurening i 2013.

Kommentarer

Hovedparten af opkald vedr. miljøspørgsmål drejede sig om akutte vandforureninger, hvor der bl.a. skulle tages stilling til evt. kogeforbud med henblik på at forhindre sygdom i almenbefolkningen i forbindelse med vandindtag og vandforbrug i husholdninger o.lign.

Figur 12. Antal opkald vedrørende fødevareforgiftning

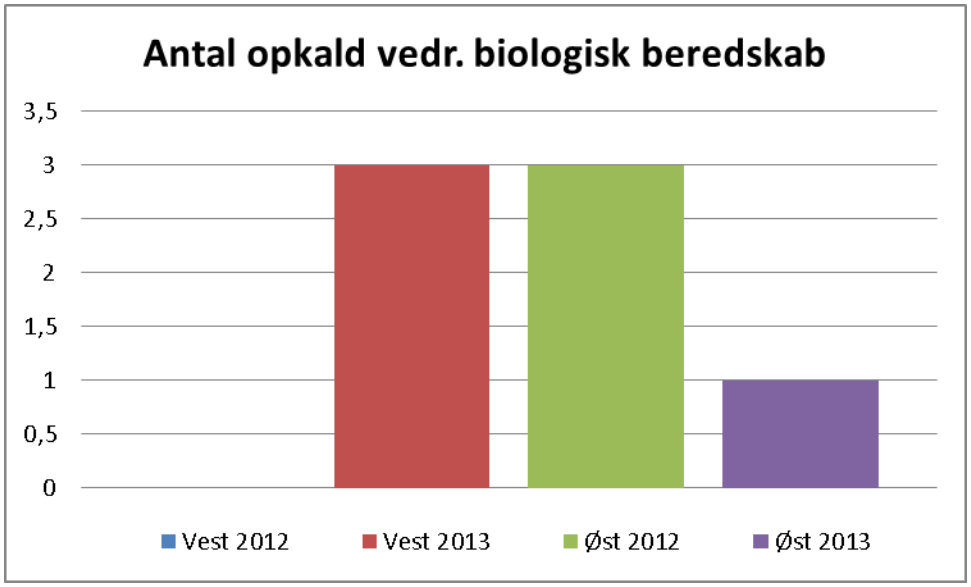


Vestvagten havde 10 opkald vedr. fødevareforgiftning i 2012 og 2 opkald i 2013 vedr. fødevareforgiftning. Østvagten havde 5 opkald i 2012 vedr. fødevareforgiftning og 4 opkald i 2013 vedr. fødevareforgiftning.

Kommentarer

I forbindelse med fødevareforgiftninger samarbejder Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt altid med vagthavende hos Fødevarestyrelsen og evt. Statens Serum Institut. Fødevarestyrelsen står for det rent fødevarerelaterede, herunder fastlæggelse af smittekilde og smittemønster med henblik på at få identificeret årsagen. I tilfælde af større udbrud er det ofte nødvendigt med sundhedsfaglig information til muligt eksponerede og evt. koordinering med hospitaler i forbindelse med prøvetagning og evt. indlæggelse.

Figur 13. Antal opkald vedrørende biologisk beredskab

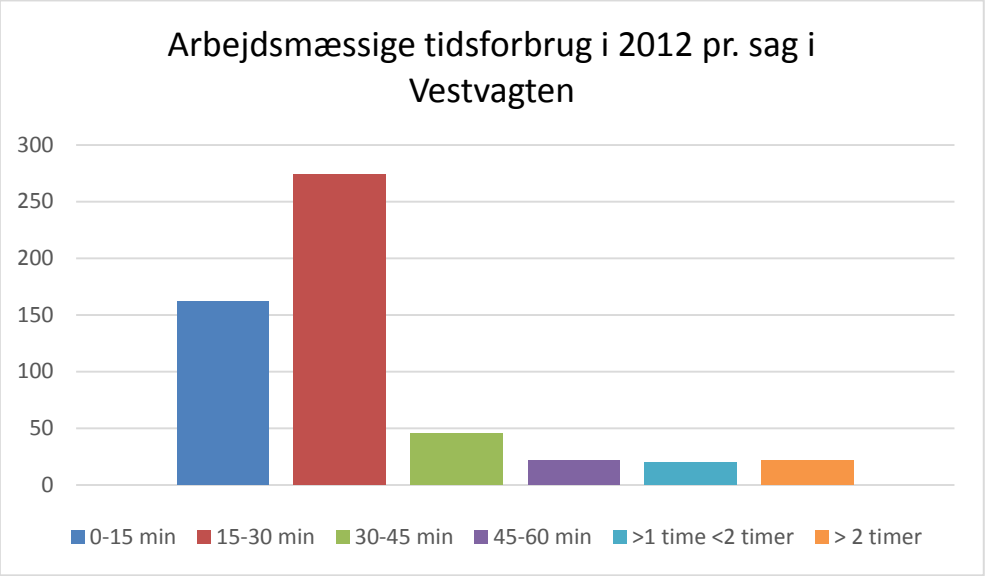


Vestvagten havde ingen opkald vedr. biologisk beredskab i 2012 og 3 opkald i 2013 vedr. biologisk beredskab. Østvagten havde 3 opkald i 2012 vedr. biologisk beredskab og 1 opkald vedr. biologisk beredskab i 2013.

Kommentarer

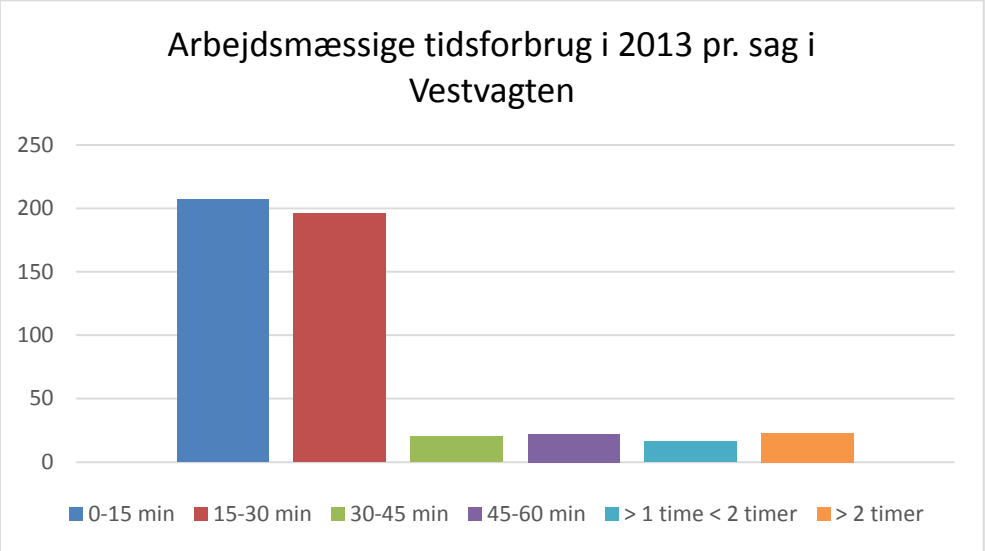
Til kategorien biologisk beredskab hører større biologiske beredskabshændelser. Et eksempel herpå er den case som nævnes på side 21, "Nedslagtning af en andebesætning i Jylland" med naturligt forekommende smitte. Kategorien kunne eksempelvis indebære en regulær terror hændelse med biologisk kampstof.

Figur 14. Arbejdsmæssige tidsforbrug i 2012 pr. sag i Vestvagten



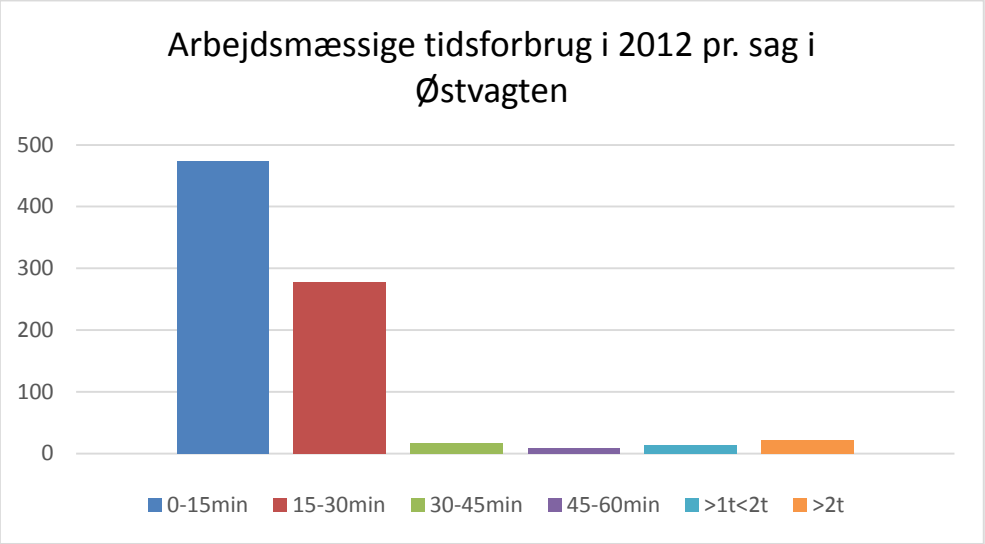
For Vestvagten var der i 2012 et arbejdsmæssig tidsforbrug på 0-15 min. i 162 sager, 15-30 min. i 274 sager, 30-45 min. i 45 sager, 45-60 min. i 22 sager, >1 time < 2 timer i 20 sager og > 2 timer i 22 af sager.

Figur 15. Arbejdsmæssige tidsforbrug i 2013 pr. sag i Vestvagten



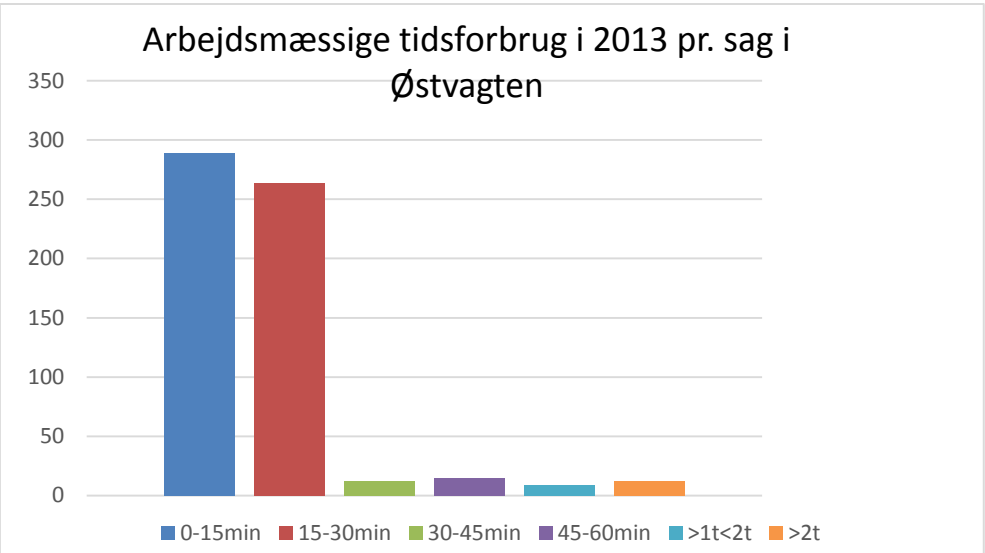
For Vestvagten var der i 2013 et arbejdsmæssig tidsforbrug på 0-15 min. i 207 sager, 15-30 min. i 196 sager, 30-45 min. i 20 sager, 45-60 min. i 22 sager, >1 time < 2 timer i 16 sager og > 2 timer i 23 sager.

Figur 16. Arbejdsmæssige tidsforbrug i 2012 pr. sag i Østvagten



For Østvagten var der i 2012 et arbejdsmæssig tidsforbrug på 0-15 min. i 474 sager, 15-30 min. i 277 sager, 30-45 min. i 17 sager, 45-60 min. i 9 sager, >1 time < 2 timer i 14 sager og > 2 timer i 22 sager.

Figur 17. Arbejdsmæssige tidsforbrug i 2013 pr. sag i Østvagten

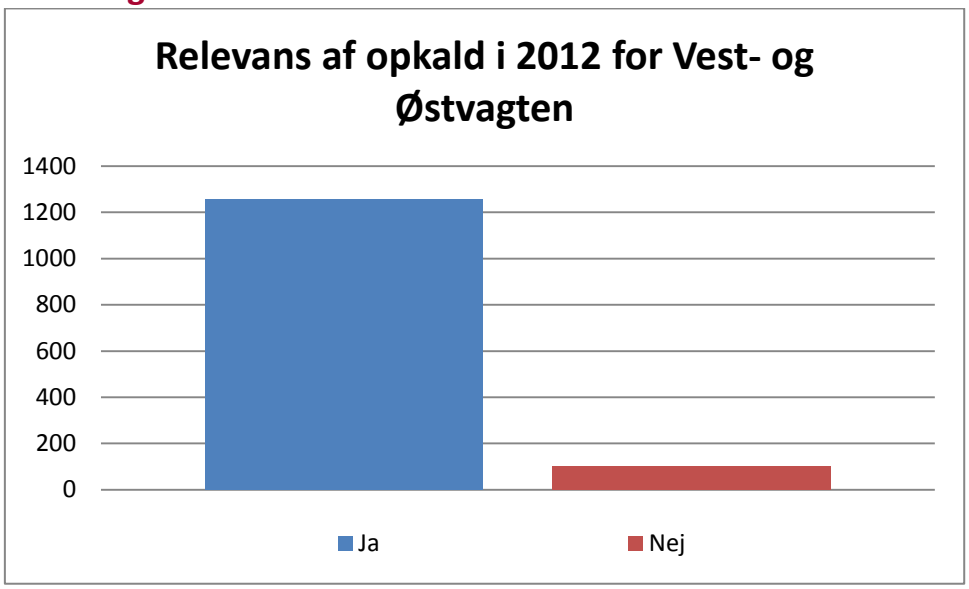


For Østvagten var der i 2013 et arbejdsmæssig tidsforbrug på 0-15 min. i 289 sager, 15-30 min. i 264 sager, 30-45 min. i 12 sager, 45-60 min. i 15 sager, >1 time < 2 timer i 9 sager og > 2 timer i 12 sager.

Kommentarer

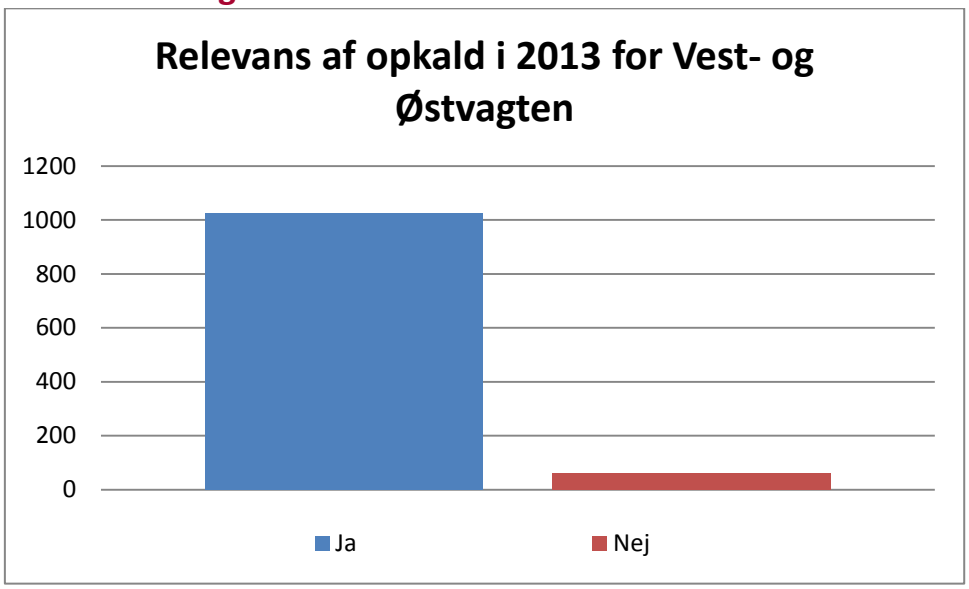
De fleste henvendelser kan klares indenfor 30 min., hvilket inkluderer selve telefonsamtalen, sagsbehandlingen og rapportskrivning. Dette er i overensstemmelse med, at størstedelen af opkaldene vedrører de retslægelig ligsyn.

Figur 18. Relevansen af opkald til Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt i 2012



For året 2012 har begge vagthold tilsammen vurderet at 1255 opkald til Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt var relevante og at 103 opkald ikke var relevante.

Figur 19. Relevansen af opkald til Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt i 2013

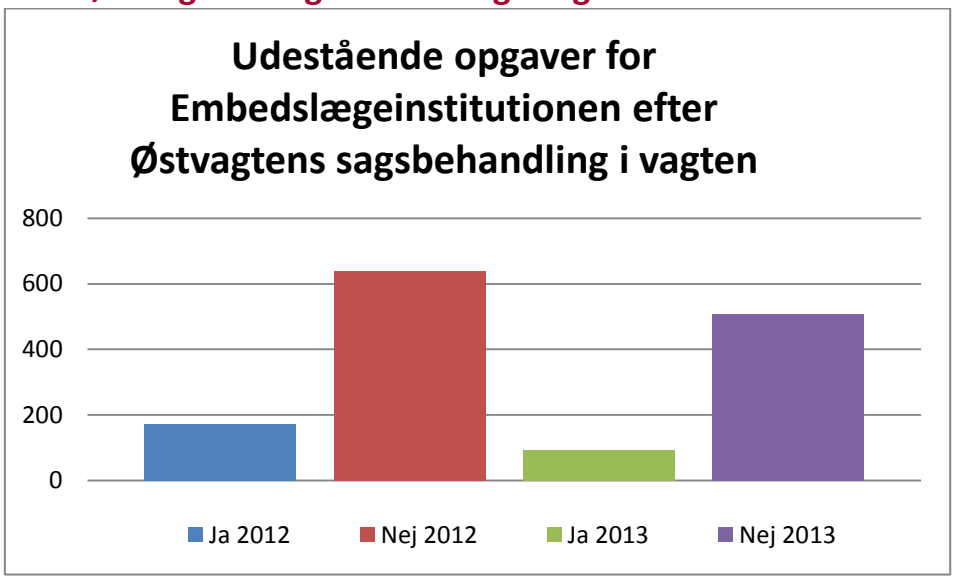


For året 2013 har begge vagthold tilsammen vurderet at 1024 opkald til Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt var relevante og at 61 opkald ikke var relevante.

Kommentarer

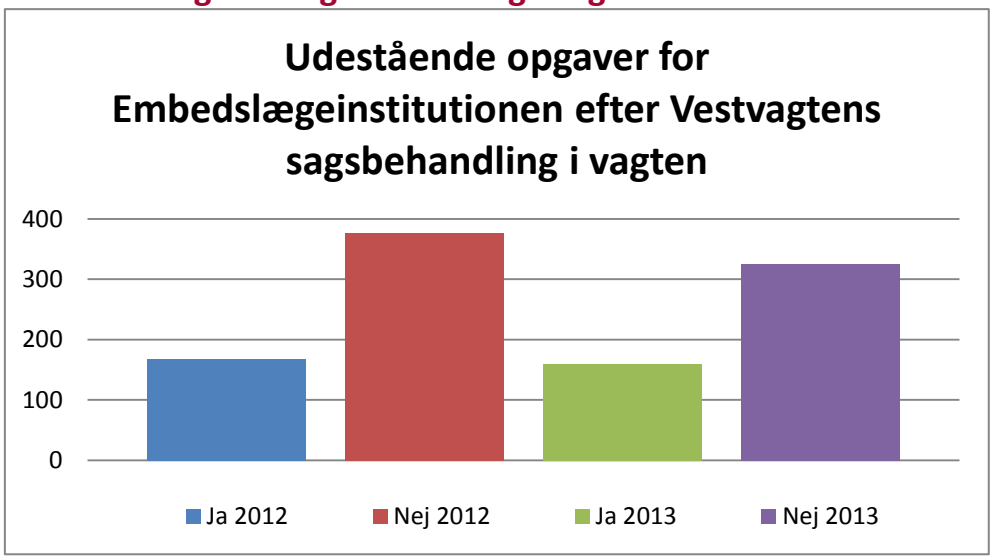
Ikke relevante opkald vil aldrig helt kunne undgås da Sundhedsstyrelsens beredskabsvagts telefonnummer er offentligt tilgængeligt. Eksempler på ikke relevante opkald kan være opkald fra stofmisbrugere eller psykisk syge personer, der tror at embedslægen kan hjælpe med ordination af euforiserende stoffer eller få effektueret en udskrivning i forbindelse med tvangsindlæggelse.

Figur 20. Udestående opgaver for Embedslægeinstitutionen efter Østvagtens sagsbehandling i vagten



I 2012 var der for Østvagten 173 sager med udstående opgaver, som ikke umiddelbart kunne afsluttes i vagten og 640 sager, som ikke havde udstående opgaver.
I 2013 var der for Østvagten 92 sager med udstående opgaver, som ikke umiddelbart kunne afsluttes i vagten og 509 antal som ikke havde udstående opgaver.

Figur 21. Udestående opgaver for Embedslægeinstitutionen efter Vestvagtens sagsbehandling i vagten



I 2012 var der for Vestvagten 168 sager med udestående opgaver, som ikke umiddelbart kunne afsluttes i vagten og 377 sager, som ikke havde udstående opgaver.
I 2013 var der for Vestvagten 159 sager med udstående opgaver, som ikke umiddelbart kunne afsluttes i vagten og 325, som ikke havde udstående opgaver.

Kommentarer

Udestående opgaver er opgaver, som ikke kan færdigbehandles i vagttiden og som skal færdigbehandles den efterfølgende hverdag eller på et senere tidspunkt. Der kan være naturlige forklaringer på, at en opgave ikke kan færdigbehandles (eks. manglende prøvesvar fra et laboratorium), men kan også skyldes, at det ikke har været muligt at få kontakt til relevante personer.

3 Udvalgte beredskabshændelser

3.1 Vandforurening i Kalundborg (miljøsag)

December 2012

Lørdag eftermiddag kontaktede Kalundborg forsyning Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt Øst med oplysning om, at der i forbindelse med et kloakrenoveringsarbejde den foregående dag, var gravet en ledninger over. Der var taget hasteprøver af vandet, og resultatet viste væsentligt forhøjede indikatorbakterier (e-coli og coliforme bakterier). Der havde efter det oplyste ikke været direkte adgang til kloakvand, men det kunne ikke garanteres, at der ikke i et mindre omfang havde været kloakvand i udgravningen. Der var ikke taget akkrediterede vandprøver fra vandværket, men hasteprøver tydede ikke på forurening på vandværket.

Kalundborg forsyning havde fået henvendelser om maveonde hos en gruppe beboere i lokalområdet. Efterfølgende blev indberetning til embedslægeinstitutionen om børnehavebørn med maveonde koblet til denne sag.

Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt Øst aftalte, via kommunens teknik- og miljøafdeling, kogeanbefaling i et defineret område. Der blev taget nye vandprøver samme dag for at sikre, at afgrænsningen for kogeanbefalingen var korrekt.

Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt Øst orienterede Lægevagten, Statens Seruminstitut og Fødevarestyrelsen med henblik på sygdomsopsporing og evt. anvendelsesbegrænsninger for fødevareproducerende virksomheder i området.

Om søndagen kontaktede lægevagten i Kalundborg Embedslægevagt Øst på grund et ophobet antal sygdomstilfælde med diare i det område, hvor der var givet kogeanbefaling. Det var sandsynligt, at den konstaterede øgede forekomst af diaresygdom skyldes, at drikkevandet var forurenet med spildevand. Som sygdomstilfældene blev beskrevet, kunne årsagen være norovirus.

På den baggrund kontaktede vagthavende embedslæge kommunen med henblik på påbud til vandforsyningen om, at vandet ikke måtte anvendes (ej heller til toiletskyl) før der forelå en nærmere afklaring.

Der blev oprettet en koordinationsgruppe, hvor embedslægerne deltog sammen med øvrige myndigheder og Kalundborg Forsyning. Forureningsgraden af vandet og sygdomsudbruddet blev vurderet flere gange dagligt og efter et par

uger var det konstaterede ledningsbrud repareret, sygdomstilfældene var aftaget og embedslægerne anbefalede at nedtrappe anvendelsesbegrænsningerne fra brugsforbud til en kogeanbefaling. Efter 6 uger med jævnlige møder, hvor kommunen arbejdede med udskylning af ledningsnettet, kunne der ikke længere måles indhold af e-coli og coliforme bakterier i drikkevandet og kogeanbefalingen blev ophævet.

3.2 Gasudslip på Langkjær Gymnasium (beredskabshændelse)

Februar 2013

Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt Vest blev kl. 13.45 kontaktet af politiet på grund af et muligt gasudslip på Langkjær Gymnasium, hvor ca. 800 elever var samlet, heraf var 7 elever blevet syge. Embedslægen mødte op på skadestedet, hvor 400 elever først blev evakueret og senere hjemsendt efter information om forholdsregler i tilfælde af vejrtrækningsbesvær og opkastninger. Der blev via AMK lavet en aftale med Århus skadestue, som ville varetage behandlingen. Embedslægen udarbejde i samarbejde med politiet et opslag vedr. hændelsen, mulig symptomudvikling på baggrund af gassen og forholdsregler, til gymnasiets intranet. 24 elever var blevet direkte eksponeret af gassen, de blev renset og fik rent tøj i et nærliggende sportscenter, og blev gradvis bedre efter timers observationsperiode. Kl. 16.00 gav politi, KOOL-læge og embedslægen tilladelse til, at de 24 eksponerede elever med symptomer kunne hjemsendes. På grund af den hurtige evakueringsindsats blev ingen indlagt. Kemisk Beredskab var på stedet og kunne ikke identificere den symptomfremkaldende gas i hverken luft, tøj eller bygningerne.

3.3 Skiturist indlagt med meningitis (smitsom sygdom)

Februar 2013

Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt Øst blev lørdag aften kontaktet af vagthavende infektionsmediciner på et københavnsk hospital idet en 18-årig kvinde

var indlagt med blodforgiftning med den bakterie, meningokok, der forårsager smitsom hjernehindebetændelse.
Kvinden kørte tidligere på ugen i bus fra skisportssted i Frankrig sammen med 78 andre unge og blev indlagt lørdag.
Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt tog jf. gældende lovgivning på området stilling til forebyggende antibiotisk behandling til samtlige 78 passagerer i bussen og to udenlandske chaufførerr, hvor dette var påkrævet. Identifikation af og kontakt til samtlige personer der skulle i forbyggende behandling blev bl.a. foretage med hjælp fra Nordsjællands politi. Det drejede sig dels om telefonisk kontakt og mail til samtlige passagerer med generel meningokok information og henvisning til behandling. Den forebyggende behandling bliver igangsat i løbet af søndagen med hjælp fra den ledende overlæge på medicinsk afdeling på Gentofte Hospital. Lægevagten i Region Hovedstaden blev ligeledes orienteret. Mandag eftermiddag, efter to døgns arbejde med indkaldelse af ekstra personale i embedslægeinstitutionen, kunne Gentofte Hospital rapportere om, at samtlige 78 skiturister havde fået forebyggende behandling.

3.4 Storbrand med mulig hydrogencyanid forgiftning (beredskabshændelse)

Maj 2013

Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt Vest blev kl. 15.30 kaldt til storbrand i skrotlager for IT-udstyr, hvor der var risiko for hydrogencyanidforgiftning fra røgen på grund af afbrændt plastmateriale fra bl.a. PC'ere. Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt mødte op ved indsatsstedet med henblik på at rådgive om varsling samt for at vurdere et evt. behov for evakuering af omkringboende i samarbejde med Kemisk Beredskab. Der var på stedet meget vekslende vindforhold, hvorfor det blev nødvendigt at supplere røgfaneberegningerne med lokale iagttagelser. Der udsendtes varsling til lokalområdet. Varslingen blev revideret to gange på grund af skiftende vejrforhold. På grund af kraftig røgudvikling med langvarig eksponering af et boligområde tilrådede embedslægen evakuering af beboerne fra et afgrænset område, hvilket politiet gennemførte. Beboerne blev orienteret om sundhedsfaren og forholdsregler. Symptomer på hydrogencyanidforgiftning er hovedpine, svimmelhed og bevidsthedstab. Efter ca. to timer fik beboerne lov at vende tilbage til området da vindforholdene var

ændret, så røgen blev ført ud over øde industriområde, samtidigt med, at røgudviklingen var gradvist aftagende. Varslingen om at gå inden døre, lukke vinduer og døre samt slukke for ventilation blev opretholdt yderligere et halvt døgn. Ingen personer nåede at blive påvirket af røgen.

3.5 Nedslagtning af andebesætning i Jylland (smitsom sygdom)

Juni 2013

Opringning til Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt Vest fra Fødevarestyrelsen i Midtjylland. En besætning på ca. 12000 ænder og ællinger skulle nedslås som følge af fund af lavpatogen aviær influenza af typen H7.
Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt blev bedt om at skaffe Tamiflu til i alt 40 personer som dels boede på gården, dels skulle deltage i nedslagtningen. Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt skaffede 45 doser Tamiflu fra beredskabsapoteket med mellemkomst fra SSI, og mødte op på andefarmen. Embedslægen informerede om sygdom, medicin og hygiejne og indhentede informeret skriftligt samtykke til behandlingen, hvorefter medicinen blev uddelt. Vigtigste foranstaltning til forebyggelse af smitte viste sig at være håndhygiejne, som der slet ikke var taget højde for. Mandskabet var ikke instrueret heri og besætningens ejer var ikke villig til at stille vandforsyning til rådighed. Beredskabet måtte derfor oprette toilet- og vaskefaciliteter inden arbejdet kunne gå i gang. Efter 7 timers arbejde var Sundhedsstyrelsens beredskabsvagts arbejde fuldført.

3.6 Inhabil comatøs selvmordspatient (sundhedsjura)

Oktober 2013

Opringning til Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt Øst fra vagthavende læge på en intensiv afdeling. En midaldrende mand var indbragt til sygehuset i comatøs tilstand efter selvmordsforsøg med piller. Hustruen tilkendegav, at hendes mand ønskede at afslutte livet og ikke ønskede at modtage behandling, fordi han anså sit liv for "miserabelt" på grund af mangeårige fremskredne komplikationer til kronisk sygdom. Hustruen oplyste, at manden havde indtalt

sit ønske om ikke at ville modtage behandling på et bånd, som ikke var medbragt på sygehuset. Lægen ønskede rådgivning fra embedslægen idet han var i tvivl om, hvorvidt han måtte fortsætte behandlingen. Lægen kunne på daværende tidspunkt ikke oplyse, om der var sket irreversibel skade på mandens helbred i forbindelse med selvmordsforsøget eller den kliniske tilstand iøvrigt. Embedslægen betragtede patienten som værende midlertidigt inhabil i den konkrete situation og derfor ikke i stand til at give et informeret samtykke til behandlingen. Alle oplysninger om patientens manglende behandlingsønske var udelukkende mundtlige overleveringer fra hustruen. Da patienten ikke var ved bevidsthed eller i en tilstand, hvor der kunne træffes beslutninger vedrørende behandling eller fravalg af behandling, antages det at sundhedspersonalet har pligt til at forsøge at redde/genoplive patienten jf. autorisationslovens §17. Dette gælder uagtet at patienten tidligere udtrykkeligt har givet udtryk for, at der ikke ønskes genoplivning, hvilket var den rådgivning som Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt Øst gav vagthavende læge.

4 Kurser, øvelser, undervisning og konference i 2012 og 2013

4.1 Kursusdeltagelse i 2012

4.1.1 Grundkursus i Samfundets Beredskab

-Helene Bavnhøj Hansen, Embedslægeinstitutionen Nord

-Anne Grete Jensen, Embedslægeinstitutionen Øst

4.1.2 Lufthavnsøvelsen Ødis A-28

-Annlize Troest, Sygehus og Beredskab (SYB)

-Anette Lykke Petri, Embedslægeinstitutionen Øst

-Anne-marie Plesner, Embedslægeinstitutionen Øst

-Annemette Mygh, Embedslægeinstitutionen Øst

-Claus Iversen, Embedslægeinstitutionen Øst

-Elisabet Hansen, Embedslægeinstitutionen Øst

-Kristine Holck, Embedslægeinstitutionen Øst

-Lene Garsdal, Embedslægeinstitutionen Øst

-Marianne Adelhardt, Embedslægeinstitutionen Øst.

-Niels Henrik Nielsen, Embedslægeinstitutionen Øst

-Trine Vestergaard, Embedslægeinstitutionen Syd

-Troels Thomsen, Embedslægeinstitutionen Øst.

-Ulla Axelsen, Embedslægeinstitutionen Øst

4.2 Kursusdeltagelse i 2013

4.2.1 Undervisningsdag i Sundhedsberedskab

-Annlize Troest, Sygehus og Beredskab (SYB)

-Anette Lykke Petri, Embedslægeinstitutionen Øst

-Anne-marie Plesner, Embedslægeinstitutionen Øst

-Annemette Mygh, Embedslægeinstitutionen Øst

-Elisabet Hansen, Embedslægeinstitutionen Øst

-Hans Erik Damerius-Therkelsen, Embedslægeinstitutionen Syd

-Jens Asbjørn, Embedslægeinstitutionen Syd

-Marianne Adelhardt, Embedslægeinstitutionen Øst.

-Niels Henrik Nielsen, Embedslægeinstitutionen Øst

-Niels Holm Nielsen, Embedslægeinstitutionen Nord

4.2.2 Krisestaben i Samfundets Beredskab

-Trine Vestergaard, Embedslægeinstitutionen Syd

4.2.3 Sundhedsstyrelsens CBRNE-kursus for embedslæger og AMK/KOOL-læger

-Jo Coolidge, Embedslægeinstitutionen Øst

4.2.4 Sundhedsstyrelsens interne stabskursus

-Anette Lykke Petri, Embedslægeinstitutionen Øst

-Elisabet T. Hansen, Embedslægeinstitutionen Øst

4.2.5 Øvelsesdeltagelse

-Terrorøvelse i Esbjerg den 2. oktober 2013. Trine Vestergård, Embedslægeinstitutionen Syd, deltog i LBS og Jens Asbjørn, Embedslægeinstitutionen SYD, på skadested. Syd og Sønderjyllands Politi.

4.2.6 Undervisning

-Anette Lykke Petri, Embedslægeinstitutionen Øst, CBRNE-kursus for AMK-læger, overlæger og embedslæger, Snekkersten, marts 2013.

-Trine Vestergård, Embedslægeinstitutionen SYD, Region Syd, kursus i Medicinsk koordination.

Embedslægerne er faste undervisere ved Beredskabsstyrelsens overgangs- og indsatslederuddannelser i Tinglev. I 2013 underviste følgende embedslæger i Tinglev:

-Anne Hempel Jørgensen, Embedslægeinstitutionen Nord.

-Hans Erik Damerius- Terkelsen, Embedslægeinstitutionen Syd.

-Helene Bavnhøj Hansen, Embedslægeinstitutionen Nord.

-Henrik Kirkeby, Embedslægeinstitutionen Syd.

-Henrik L. Hansen, Embedslægeinstitutionen Syd.

-Jan Greve, Embedslægeinstitutionen Nord.

-Jens Asbjørn, Embedslægeinstitutionen Syd.

-Lene Løgstrup, Embedslægeinstitutionen Syd.

-Niels Holm-Nielsen, Embedslægeinstitutionen Nord.

-Trine Vestergaard, Embedslægeinstitutionen Syd.

4.2.7 Konferencedeltagelse

-Kåre Kristiansen, Embedslægeinstitutionen Øst, Nordiska Hälsoberedskaps-konferensen, Stockholm, september 2013.

-Niels Henrik Nielsen, Embedslægeinstitutionen Øst, "Rapid Assessment in Complex Public Health Emergencies", WHO Collaborating Training Centre, Veyrier du Lac, Frankrig, oktober 2013.