

Samarbejde med kommunerne og praksissektoren om
sundhedsberedskabsplanlægning - Delplan Region
Syddanmarks sundhedsberedskabsplan



Indhold

1.1	Indledning	2
1.2	Opgaver	3
1.3	Organisering og ledelse	3
1.4	Aktivering og drift	3
1.5	Informationshåndtering	6
1.6	Koordination af handlinger og ressourcer	7
1.7	Krisekommunikation	7
1.8	Genopretning og afslutning	8
1.9	Bemanding og materiel/udstyr	8
1.10	Vejledninger, retningslinjer, procedurer	8
1.11	Ordliste	8

Samarbejde med kommuner og praksissektoren

1.1 Indledning

Formål

Delplan for samarbejde mellem region, kommuner og praksissektoren er et bilag til sundhedsberedskabsplanen for Region Syddanmark.

Formålet med delplanen for samarbejde mellem kommuner, praksissektoren og regionen er at beskrive hovedsamarbejdsflader og arbejdsdeling mellem Region Syddanmark, kommunerne og praksissektoren vedrørende sundhedsberedskab.

Det er vigtigt, at sundhedsberedskabsindsatsen mellem region, kommuner og praksissektor foregår koordineret og effektivt. Det kan ikke forudses, hvad den næste større beredskabshændelse er, men ledelse og kommunikationsveje skal være aftalt på forhånd, så der er parathed til handling, uanset hvilken hændelsestype der er tale om – som kræver en fælles sundhedsberedskabsindsats.

Overholdelse af love, regler og ordentlighed er vigtig - også i en krisesituation. De tiltag der iværksættes, skal altid tilpasses krisens alvorlighed.

Gyldighedsområde

Planen er gældende for region, kommuner og praksissektor i Region Syddanmark.

Ikrafttrædelsesdato angives, når den kendes.

1.2 Opgaver

Beredskabet i den primære sundhedssektor (kommuner og praksissektor) er en vigtig del af sundhedsvæsenet, der ved beredskabshændelser skal sikre videreførelse af de daglige opgaver, herunder indgang til sundhedsvæsenet og pleje. Den døgndækkende kontakt mellem den enkelte kommune og Beredskabs-AMK beskrives i denne delplan.

De overordnede opgaver omfatter blandt andet:

- Pleje og behandling ved forsyningssvigt
- Modtagelse, pleje og behandling af ekstraordinære udskrevne patienter samt andre syge og smittede i eget hjem.
- Behandling af lettere tilskadekomne som aflastning af sygehusene (praksissektor).
- Plejeopgaver i relation til særlige situationer som f.eks. ekstremt vejrlig, drikkevandsforurening mv.
- Bistå regionen med opgaver i forbindelse med epidemi, f.eks. massevaccination.

1.3 Organisering og ledelse

Der anvendes i størst muligt omfang den vanlige ledelse og organisation, der udvides til at kunne varetage beredskabsopgaven.

Beredskabs-AMK er indgangen til det regionale sundhedsberedskab.

1.4 Aktivering og drift

Ved et længerevarende forsyningssvigt af strøm/IT/telefoni bliver alle dele af sundhedsberedskabet sat under pres. Det er vigtigt, hvis sundhedsvæsenet skal fungere i den situation, at ansatte på sundhedsområdet og andre vigtige samfundsfunktioner møder op på arbejde.

Regionen og kommunerne sørger for, at kritisk behandling, pleje og støtte til sårbare borgere opretholdes ved forsyningssvigt, hvor forsyningssvigtet medfører en livskritisk eller førlighedstruende situation.

Regionerne definerer den sårbare patientgruppe ved forsyningssvigt "som personer, der modtager en behandlingsmæssig indsats i hjemmet, hvor patienten er afhængig af elektrisk drevet medicinsk udstyr for at opretholde liv, funktionsevne eller stabil helbredstilstand og hvor et ophør i strømforsyningen vil udgøre en livstruende risiko eller medføre en indlæggelseskrævende tilstand

Der vil være borgere, hvor forsyningssvigtet ikke medfører en livskritisk eller førlighedstruende situation, der i en periode under forsyningssvigtet vil komme til at leve med et vist ubehag.

:

Regionen har ved forsyningssvigt ansvaret for det elektriske medicinske udstyr, som regionen har udleveret og kommunen har ansvaret for det elektriske plejeudstyr, som kommunen har udleveret. Der udarbejdes dokumenter om ansvarsfordelingen i primærsektoren vedrørende grupper af sårbare borgere, hvor der kan være tvivl om ansvarsfordelingen mellem region og kommuner.

I bilag 1. "Garanti fra Region Syddanmark til Sundhedsstyrelsen om behandling af respiratorpatienter ved 24 timers strømsvigt." er beskrevet, at Region Syddanmark har ansvaret for respiratorpatienter ved strømsvigt, da regionen har udleveret respiratorerne. Der kan være delt ansvar vedrørende borgere, der har respirator, da regionen har ansvaret for respiratordelen, og kommunerne har ansvaret for andet elektrisk plejeudstyr.

.

Regionen og kommunerne må ved større og længerevarende forsyningssvigt foretage en prioritering af indsatsen. Ved længerevarende forsyningssvigt må de regionale og kommunale medarbejdere være fleksible, da der vil opstå situationer, hvor det konstateres, at der er akutte opgaver uden for det normale opgavefelt/opgaver som ikke er blevet løst af anden part i sundhedsvæsenet.

Flytter regionen en borger til sygehuset, så sendes der en korrespondanceseddel til kommunen.

Psykosocial indsats

Den psykosociale indsats indeholder flere elementer, som iværksættes afhængigt af karakteren af den konkrete hændelse.

Regionen kan stå for krisestøtte i den akutte fase og kriseterapi i den opfølgende fase. Kommunerne kan stå for social assistance/krisestøtte i den akutte fase og krisestøtte/kriseterapi, hvis regionen ikke har opgaven) i den opfølgende fase.

Kommunerne kan etablere krisestøtte ved hændelser, som alene berører den pågældende kommune, hvor det ikke er nødvendigt at aktivere regionens psykosociale beredskab. Kommunen bør informere Beredskabs-AMK om etablering af krisestøtte er iværksat. Kommunen kan kontakte regionen, via Beredskabs-AMK, med henblik på assistance. Beredskabs-AMK vil ved tværgående hændelser koordinere den psykosociale indsats.

Ved større hændelser, hvor der etableres EPC uden for de psykiatriske afdelinger, kontaktes det kommunale beredskab altid af Beredskabs-AMK (på det aftalte kommunale døgnnummer), med henblik på et eventuelt samarbejde med regionens psykosociale beredskab og den kommunale krisestøtte ved den konkrete hændelse. Beredskabs-AMK koordinerer dette.

Hvis både region og kommune er udsendt, vil begge psykosociale kriseteams være underlagt ledelse af regionens KOP. Hvis eksterne aktører er tilkaldt til at bistå med krisestøtte i indsatsområdet, refererer disse også til KOP.

Hvis regionens psykosociale kriseteam og dermed KOP ikke er aktiveret, er det kommunen, der leder indsatsen og har det overordnede ansvar under indsatsen.

I tilfælde hvor kommunalt kriseberejskab bliver aktiveret uden involvering af regionens psykosociale beredskab, giver kommunen besked til Beredskabs-AMK og orienterer regionen om kommunens indsats. Dette med henblik på at regionen ved, at der er iværksat psykosocial indsats.

I vejledninger, håndbøger mv. fra Sundhedsstyrelsen er opgaverne omkring psykosocial indsats detaljeret beskrevet.

Ekstraordinær udskrivning

Kommunerne kan modtage ekstraordinært udskrevne patienter, hvis det er nødvendigt for sygehusene at skaffe plads til et større antal patienter eller ved behov for hel eller delvis evakuering af et sygehus.

Regionens pligter i forbindelse med ekstraordinær udskrivning:

- Beredskabs-AMK melder ud til kommuner, at der foretages ekstraordinær udskrivning
- De sædvanlige procedurer i SAM:BO-aftalen anvendes også ved ekstraordinær udskrivning. Se dog nedenstående om medicin)
- Al relevant information for fortsat behandling videregives til kommunen
- Regionen sender epikrise til egen læge. Epikrisen skal klart angive, om der er opgaver egen læge skal følge op på

- Der er udvidet behandlingsansvar i 96 timer for patienter, som udskrives fra region Syddanmarks sygehuse. Det betyder, at kommuner og almen praksis kan få råd og vejledning fra sygehusene, hvis der er spørgsmål om behandlingen efter udskrivelsen.
- I SAM:BO står om medicin afsnit 4.4. "Sygehuset og almen praksis (lægevagten) giver borgeren medicin med hjem, indtil anskaffelse fra apoteket er muligt. Ved ekstraordinær udskrivning giver sygehuset medicin med til 72 timer.

Udgangspunktet for ekstraordinær udskrivning af patienter er, at det er patienter, der modtager behandling som sædvanligvis foregår under indlæggelse, men som kan håndteres af det kommunale plejepersonale med passende vejledning.

Sygehuset (udskrivende afdeling) har ansvaret, så længe der er behov for den behandling, som sygehuset normalt varetager, og hvor patienten ville være indlagt. Sygehuset skal meddele egen læge og kommune (via normale kanaler), når behandlingen er afsluttet, og patienten betragtes som udskrevet (efter normale standarder).

Epidemi og massevaccination

Regionens delplan for epidemi og massevaccination afventer revision. Det er væsentligt at inddrage kommunerne i arbejdet med dette og at erfarer, som vi sammen har gjort under COVID-19-pandemien, inddrages.

Sundhedsstyrelsen vil ved en epidemi ud fra en vurdering af situationen tildele opgaver til region, kommuner og praksissektoren. Det kan være: testning, vaccination, isolation, karantæne mv.

Det er vigtigt med godt samarbejde mellem region, kommuner og praksissektor i forbindelse med en epidemisituation. Ved iværksættelse af massevaccination er det vigtigt at der gives tilstrækkelig tid til at informere borgerne, og for alderssvækkede/udsatte borgere, tid til at inddrage pårørende.

Karantæne og isolation

I denne aftale anvendes følgende begreber:

Karantæne: iværksættes overfor potentielt smittede for at beskytte det omgivende samfund mod smitte og foregår altid i samarbejde med STPS.

Isolation: iværksættes overfor smittede for at bryde smittekæder og beskytte andre mod smitte.

Regionen arbejder med karantæneplan med flere niveauer fra enkeltpersoner/lille gruppe til store grupper.

Regionerne/Sundhedsstyrelsen er i dialog med forsvaret om forlængelse af aftale om karantæne af større gruppe af personer i militære bygninger.

Regionen har aftale med hotel nær Billund Lufthavn om karantæne af mindre gruppe og arbejder på en tilsvarende aftale ved den dansk tyske landegrænse.

Det er en kommunal opgave jf. epidemiloven at oprette og drive isolationsboliger. Ved behov for ekstra kapacitet kan eksisterende sygehusafdelinger, afsnit og bygninger benyttes, afhængig af årsag og smitemåde.

Koordinering mellem region og kommunerne er vigtig, når karantæne- og isolationsforanstaltninger planlægges og iværksættes.

Karantæne og isolation skal altid forsøges gennemført med frivillighed. Kun hvor det ikke er muligt med information og gennem dialog at opnå borgerens/patientens samarbejde, kan der blive tale om tvang. Tvang kan kun pålægges af Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS).

Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed beder regionen om at karantænesætte, så vil det være personale fra sygehusenhederne, der vil skulle følge, om der sker sygdomsudbrud hos de karantænesatte.

Bistand fra almen praksis

Det er vigtigt, at de almenpraktiserende læger opretholder driften så vidt muligt ved forsyningssvigt, så almen praksis opretholdes som indgangen til sundhedsvæsenet.

Ved store ulykker, udbredt sygdom med behov for indlæggelse, eller hvis et sygehus midlertidigt ikke har tilstrækkelig kapacitet, kan patienter med mindre skader henvises til de almenpraktiserende læger/lægevagten.

De almenpraktiserende læger aktiveres i dagtid på hverdage gennem praksisafdelingen, i vagttid ved henvendelse til lægevagten. Det er vigtigt at kunne sende information ud til almen praksis fx i en epidemisituation.

Øvelser

Det er vigtigt, med udgangspunkt i risiko- og sårbarhedsvurderinger, at gennemføre øvelser, der omfatter samarbejdet mellem region, kommuner og praksissektoren og at regioner og kommunerne inddrager hinanden i øvelser, når det er relevant

Regionen udarbejder et årshjul for øvelser og katalog over øvelser, som regionen gerne vil dele med kommunerne og praksissektoren. I netværksmøderne mellem kommunale og regionale sundhedsberedskabsmedarbejdere deles erfaringer fra øvelser. Det er vigtigt at dele erfaringer fra øvelser i den enkelte sektor og i relevante tilfælde også mellem sektorer.

Regionens øvelsesplanlægningsudvalg planlægger tværsektorielle øvelser og er ansvarlig for, at der sker evaluering af fælles øvelser.

1.5 Informationshåndtering

Der skal løbende arbejdes på at robustgøre tilgangen til data og kommunikationen mellem region, kommuner og praksissektoren, så sandsynligheden for at kommunikationen via IT-systemer, mail og telefoni bryder ned reduceres.

Hvis den vanlige adgang til data/kommunikationskanal bryder ned i længere tid, så er det vigtigt at have en nødplan for, hvordan adgang til data/kommunikationen, så skal foregå, da der er lille sandsynlighed alle kommunikationskanaler brudt ned samtidigt. Nødplanen bør indeholde kontaklinformation/plan for hvordan kontaklinformation skaffes, og hvordan kommunikation kan foregå som plan B og evt. plan C.

Beredskabs AMK skal have døgndækkende telefonnummer til alle kommuner, som kan anvendes til at aktivere kommunernes sundhedsberedskab, og tilsvarende, så skal alle kommuner have døgndækkende telefonnummer til Beredskabs-AMK. De ansvarlige for kriseberedskabet i kommunerne skal være bekendt med procedure for aktivering af Beredskabs-AMK herunder

telefonnummer. Beredskabs AMK kan kommunikere via SINE med de kommunale redningsberedskaber, som kan kommunikere med kommunerne.

Hvis al elektronisk kommunikation er faldet bort, så må der ske informationsudveksling ved at myndighederne mødes fysisk/borgerne kan møde myndighederne på forhånd aftalte kontaktpunkter og give hinanden information fx om udskrivning af patienter /borgere med behov for at blive set på sygehus mv.

Der mangler en national udmelding om kontaktpunkter/aftale i Region Syddanmark. Der arbejdes i politikreds Syd- og Sønderjylland med et forslag til kontaktpunkter for myndigheder og for borgere, der har behov for kontakt med myndighederne.

1.6 Koordination af handlinger og ressourcer

Det er vigtigt, at kommunerne og praksissektoren inddrages i forbindelse med udarbejdelse af delplaner til regionens sundhedsberedskabsplan. Det kan være i form af høring eller udarbejdelse af planer i samarbejde.

I tilfælde af en større hændelse har Beredskabs-AMK (Akut Medicinsk Koordination) ansvaret for koordinering af den samlede sundhedsindsats, herunder ansvaret for at den primære sundhedssektor ubesværet kan aktiveres.

Beredskabs-AMK er den funktion, der i en region varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved beredskabshændelser.

Både regionen og kommuner kan aktivere Beredskabs-AMK. Beredskabs-AMK aktiveres ved beredskabshændelser som ikke kan klares inden for egen kommune/sektor.

Ved større og længerevarende beredskabshændelser koordineres indsatsen i de lokale beredskabsstabe, hvor både region og kommuner er repræsenteret. Regionen kan også nedsætte en tværsektoriel gruppe med repræsentation fra region, kommuner, praksissektor m.fl. alt efter hændelsens karakter.

1.7 Krisekommunikation

Det er vigtigt i forbindelse med beredskabshændelser, der involverer både region og kommuner at koordinere kommunikationen ud ad til.

Målet med krisekommunikation er at få direkte berørte eller truede befolkningsgrupper til at tage ansvar for deres egen adfærd og helbred på en hensigtsmæssig måde i tilfælde af alvorlige hændelser. Krisekommunikation har også til formål at imødekomme behovet for dialog med og information til personer berørt af hændelsen, befolkningen som helhed og medier.

I en beredskabshændelse, hvor politiet er involveret, har politiet det overordnede, koordinerende ansvar for krisekommunikationen. Er den lokale beredskabsstab (LBS) nedsat, koordineres krisekommunikationen i denne. Den ansvarlige politikreds koordinerer i denne fase, hvilke budskaber der kommunikeres til pressen, på hjemmesider, på sociale medier og direkte til borgerne, samt hvordan kommunikationen gribes an.

Væsentlige informationer, der offentliggøres via politiet, valideres og godkendes forinden af de aktører, der indgår i beredskabsindsatsen. De enkelte sektorer har ansvaret for, efter behov, at udtale sig om egne indsatser og sektorspecifikke forhold, jf. sektoransvarsprincippet.

Regionen og kommunerne har udpeget kommunikationspersonale, som er sikkerhedsgodkendt og uddannet til at træde ind i LBS.

1.8 Genopretning og afslutning

Den sektor der har startet en beredskabsindsats, skal også afslutte beredskabsindsatsen.

I forbindelse med genopretning kan det være relevant med tværsektorielt samarbejde. Det er f.eks. vigtigt med tværsektoriel dialog om, hvornår man kan "gå tilbage til normalsystemerne", hvis disse har været erstattet af andet.

Det er vigtigt at komme tilbage til normal drift, så snart det er muligt efter en ekstraordinær sundhedsberedskabshændelse, med hensyn til overholdelse af lovgivning, patientsikkerhed, etik og ordentligheden over for borgerne.

Det er vigtigt at koordinere genopretningen mellem sektorerne, så borgerne ikke oplever forskellige budskaber.

1.9 Bemanding og materiel/udstyr

Det er kommunens ansvar at rekvirere de nødvendige værnemidler i forbindelse med smitsomme sygdomme og CBRNE-hændelser.

Der er oprettet regionale værnemiddelslagre, som kommunerne kan trække på ved akut mangel på værnemidler i en ekstraordinær situation. Det kræver at staten aktiverer brug af værnemiddelslagrene. Gør staten det, så vil regionen sende information til kommunerne om, hvordan kommunerne kontakter regionerne for at få værnemidler fra det regionale værnemiddelslager. Der kan være tale om mundbind, masker, kitler, overtræksdragter og handsker mv.

1.10 Vejledninger, retningslinjer, procedurer

Sundhedsstyrelsen: Planlægning af sundhedsberedskab. Vejledning til Regioner og Kommuner 2023.
Sundhedsstyrelsen: Planlægning af sundhedsberedskab. Håndbog for kommuner 2023.
Sundhedsstyrelsen: Planlægning af sundhedsberedskabet: Håndbog for regioner 2023
Sundhedsstyrelsen: Planlægning af sundhedsberedskab 2023. Aktør og ordliste.
Styrelsen for samfundssikkerhed: Nationalt risikobillede 2025
Beredskabsstyrelsen: Helhedsorienteret beredskabsplanlægning 2022.

11.11 Ordliste

AMK VC (AMK Vagtcentral)

Regionens vagtcentral, som modtager alle sundhedsmæssige opkald fra politiets alarmcentral (112), varetager sundhedsfaglig visitation og teknisk disponering af relevante præhospitale ressourcer og yder sundhedsfaglig vejledning og rådgivning til indringer.

AMK-læge

Speciallæge, der under beredskabshændelse, leder regionens Beredskabs-AMK.

Beredskabs-AMK (Akut Medicinsk Koordination)

Den funktion i en region, der varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved større ulykker eller katastrofer. Beredskabs-AMK er indgangen, herunder informationsmæssigt, til hele regionens sundhedsvæsen. Beredskabs-AMK etableres i AMK VC.

B-patienter

Patienter udsat for biologisk agens (CBRNE, se nedenfor)

BRS (Beredskabsstyrelsen)

En myndighed under Forsvarsministeriet som udvikler samfundets evne til at forebygge og modstå større kriser og katastrofer både nationalt og internationalt.

CBB

Center for Biosikring og Bioberedskab

CBRNE-hændelse

Er hændelser med kemiske (C), biologiske (B), radioaktive (R), nukleare (N) eller eksplosive stoffer (E), der i den konkrete situation udgør en fare. CBRNE-hændelser kan omfatte et eller flere af de nævnte stoffer.

EPC (Evakuerings- og pårørendecenter)

En bygning eller anden vejrbestandig lokalitet til placering af uskadte evakuerter, som efter registrering kan få umiddelbar kontakt med myndigheder, andre ressourcepersoner og pårørende. Desuden kan pårørende til tilskadedkomne og døde gennem EPC få umiddelbar kontakt med myndigheder og andre ressourcepersoner. I tilfælde af større, psykisk belastende hændelser kan evakuerter og pårørende i EPC få kontakt til personale, der kan yde psykosocial støtte eller behandling. De forskellige funktioner vil typisk blive placeret i indbyrdes adskilte lokaler. EPC er underlagt politiets koordinerende ledelse.

FAM

Fælles Akutmodtagelse

Indsatsledelsen

Indsatsledelsen er det samarbejdsforum, hvor relevante ledere indgår, og som under koordination af politiet har det overordnede ledelsesmæssige ansvar for gennemførelsen af en beredskabsmæssig indsats. Grundstammen i indsatsledelsen udgøres af indsatslederne fra politiet, redningsberedskabet og sundhedsberedskabet.

Inhospitalet

På sygehus

ISL BRAND (Indsatsleder Brand)

Den person fra det kommunale redningsberedskab (brandvæsenet), der varetager den tekniske og taktiske ledelse af indsatsen på et skadested, og som har det overordnede ansvar for alle indsatte enheders sikkerhed inden for indre afspærring.

ISL POLITI (Indsatsleder Politi)

Person fra politiet, der varetager den koordinerende ledelse i indsatsområdet. ISL POLITI har samtidig den taktiske kommando over de politienheder, der arbejder i indsatsområdet.

ISL SUND (Indsatsleder Sund)

ISL SUND er den læge fra sundhedsberedskabet, der varetager ledelsen af den sundhedsfaglige indsats, og som har kommandoen over alle indsatte enheder fra egen sektor i et indsatsområde. ISL SUND koordinerer den præhospitale indsats med Beredskabs-AMK (AMK Vagtcentral ved mindre hændelser) og udøver sin ledelse gennem en eller flere behandlingspladsledere og ambulancelederen.

ITA

Intensivafdeling

KOP (Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson)

KOP har ansvaret for og varetager koordineringen og visitationen af krisestøtteindsatsen i indsatsområdet eller på et EPC (se ovenfor).

Krisestøtte

Krisestøtte omhandler den medmenneskelige omsorg, der er behov for i den akutte fase. Krisestøtte kan være en regional og/eller en kommunal opgave og kan udføres af på forhånd udpeget personale, der er bekendt med symptomer på chok og akut krise. Der er ikke nødvendigvis behov for psykiatrisk eller psykologisk uddannet personale til at varetage opgaven. Men det er afgørende, at personalet har kendskab til principperne for håndtering af mennesker i krise

Kriseterapi

Kriseterapi er den efterfølgende terapeutiske indsats, der iværksættes i opfølgningsfasen. Der er sjældent behov for kriseterapi, men opstår behovet, varetages opgaven af regionens psykiatriske afdelinger. Er regionen ikke involveret i den akutte fase, så kan kriseterapi også varetages af kommunen/psykologer efter aftale med kommunen.

KST (Kommandostade)

Den fælles ledelses- og kommunikationsplatform i indsatsområdet, hvorfra den samlede beredskabsmæssige indsats ledes, og hvorfra der opretholdes kontakt til overordnede og sideordnede beredskabsmyndigheder eller organisationer. Kommandostadet oprettes og ledes af politiet og vil typisk være indsatsledelsens samlingssted.

LBS (Den Lokale Beredskabsstab)

En tværfaglig beredskabsstab, der er oprettet i de enkelte politikredse, og som i forbindelse med en beredskabshændelse fungerer som et forum for samarbejde og koordineret anvendelse af samfundets ressourcer. Den Lokale Beredskabsstab består af ledende repræsentanter for politikredsen (leder for staben), Beredskabsstyrelsens beredskabscenter, forsvarrets landsdelsregion, repræsentanter for regionens sundhedsberedskab og repræsentanter for de kommunale redningsberedskaber i politikredsen og eventuelt andre relevante beredskabsmyndigheder og virksomheder. Den Lokale Beredskabsstab kan oprettes på både strategisk (LBS-S) og operationelt niveau (LBS-O). For yderligere information om LBS henvises til Retningslinjer for Indsatsledelse.

PAM

Psykiatrisk Akutmodtagelse

Præhospital Syd

Den præhospitale organisation i Region Syddanmark.

PSYK

Psykiatrisk afdeling

ROST (Regional Operativ Stab)

ROST ledes af Beredskabs-AMK og sammensættes af repræsentanter fra sygehusene, som kan træffe operative beslutninger vedrørende deres enheder, beredskabslederen hos Regional IT samt en repræsentant fra Koncern Kommunikation. Opgaven for ROST er at indsamle information og dele denne med Beredskabs-AMK (Akut Medicinsk Koordination) ved større beredskabshændelser, så Beredskabs-AMK kan udarbejde et fælles regionalt situationsbillede på det bedst mulige grundlag.

RSST (Regional Strategisk Stab)

RSST udgøres af en direktør fra hvert af regionens fire somatiske sygehuse og psykiatrisygehuset, direktøren for Regional IT, direktøren for Koncern Kommunikation, præhospitale direktør og med en koncerndirektør som mødeleder. Beredskabs-AMK-lægen deltager i RSST møderne, som bindeled til ROST. RSST har til opgave ved meget store og ofte længerevarende beredskabshændelser at sikre tværfaglig koordination på strategisk niveau i egen sektor mellem regionens krisestyringsledelse (direktionen) og sygehusledelserne. RSST koordinerer tæt med ROST.

SAMSIK

Styrelsen for Samfundssikkerhed.

SINE-kommunikation (SikkerhedsNETtet)

SINE er det fælles radiokommunikationssystem for alle beredskabsaktørerne, der samtidigt kan anvendes inden for de enkelte beredskaber og på tværs af beredskaberne.

Social Assistance

Social assistance er udførelse af den praktiske hjælp i den akutte fase og er en opgave der ligger i kommunalt regi. Social assistance kan omfatte forplejning samt modtagelse og transport af de berørte til eventuelt evakuerings- og pårørendecenter.

SST

Sundhedsstyrelsen

Subakut

Hastegrad, som anvendes til hændelser der skal håndteres snarest, men ikke straks (akut)