

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Johan Ernelin, (johgu), Enhetschef

Granskad av: Johan Ernelin, (johgu), Enhetschef

Godkänd av: Anders Kullbratt, (andku), Sjukhusdirektör bitr

Giltig från: 2026-06-02

Giltig till: 2028-06-02

Säkerhets- och beredskapsplan (SoB) NU-sjukvården

Inklusive bilagorna:

- [Evakueringsplan](#)
- [Åtgärds kort](#)

Revidering per 2026-05-13

Innehållsförteckning

Förord.....	6
Revidering i denna version	8
Bakgrund.....	11
Syfte och mål	13
Särskild händelse.....	13
Definition	13
Extraordinär händelse.....	13
Definition	13
Grundläggande principer för krishantering.....	14
Beslut om beredskapsläge.....	15
Upphävande av beredskapsläge	15
Patientdata- och sekretesslagen	16
Ledning	16
Ansvar och roller	16
Miljö-, säkerhets och beredskapsråd (MSB-råd)	17
Särskild sjukvårdsledning (SSL).....	18
NU-sjukvårdens särskilda sjukvårdsledning	18
NU-sjukvårdens tjänsteperson i beredskap (NU-TiB)	18
NU-sjukvårdens jourhavande sjukhusdirektör (JSD)	19
Krisstöd	19
Förstärkt IVA-vård.....	20
Beredskapslägen	21

Larmplan (medicinsk/icke medicinsk händelse) vid aktivering av NU-sjukvårdens säkerhets- och beredskapsplan	23
Epidemiberedskap	26
Bakgrund.....	26
Lagstiftning och ansvarsförhållanden	26
NU-sjukvården	27
Ledning vid epidemiutbrott	27
Epidemisk beredningsgrupp	27
Beredskapslägen epidemisk händelse	28
Stabsläge epidemisk händelse	29
Förstärkningsläge epidemisk händelse	29
Katastrofläge epidemisk händelse	29
Vårdplatser i NU-sjukvården vid en epidemisk händelse	30
Registrerings- och rådgivningspersonal.....	30
Vaccinationsgrupp	31
Farliga ämnen – CBRNE	32
Inledning.....	32
Ansvar	32
Säkerhet	32
Triage	33
Saneringsbehov.....	33
Beslutsunderlag för sanering	34
Sanering på sjukhus	34

Personlig skyddsutrustning	35
Antidotläkemedel.....	35
Specifikt RN/radiologisk eller nukleär händelse.....	35
På sjukhus vid misstanke om joniserande strålning	35
På skadeplats vid misstanke om joniserande strålning.....	36
Skyddsregler	37
Genomför strålningsmätning efter avslutat arbete.....	37
Kontinuitetshantering	38
Bakgrund.....	38
Ansvar	38
Störningar eller avbrott i medieförsörjning	38
Bakgrund	38
Kommunikation och informationsvägar	39
Fastighet, stöd och service.....	39
Säkerhetsinformation eluttag på NÄL.....	39
Ansvar	41
IT-system – störning/avbrott.....	41
Telefoni - störning/avbrott.....	41
Utdrag ur kriskommunikationsplan för NU-sjukvården.....	42
Allmänna utgångspunkter.....	42
Definitioner	43
Förkortningar	47
Bilagor	48

- **Evakueringsplan för NU-sjukvården..... 48**
- **Åtgärds kort..... 48**
- Inventering av lämpliga vårdplatser för epidemivård 48

Förord

NU-sjukvården reviderar sin säkerhets- och beredskapsplan årligen under maj månad. En uppföljande revidering av dokumentet görs vid behov i mitten av november (beslut i MSB-rådet 2024-10-17). Denna revidering avser den årliga uppgraderingen och översynen och är en anpassning till förändrat säkerhetsläge till följd av händelser i vår omvärld. NU-sjukvården är som samhällsviktig aktör inom totalförsvaret ålagd att vidta åtgärder för att öka sin förmåga.

Med begreppet säkerhet avses de samlade åtgärder som vidtas i syfte att minimera risken för att organisation, medarbetare och verksamhet drabbas av oönskade negativa händelser. Begreppet omfattar motståndskraft mot antagonistiska angrepp och olyckor/tillbud samt preventiva åtgärder i syfte att detektera och förhindra obehörig access till platser, utrymmen, system och information som omfattas av sekretess eller annan skyddsåtgärd.

Förvaltningen ska förbereda sig för olika scenarios, där olika former av påverkans-aktiviteter och sabotage kan förekomma. I värsta fall handlar det om väpnad konflikt och krig där NU-sjukvården är en viktig kugge i landets civila försvar, och förväntas i samverkan med andra samhällsaktörer och Försvarmakten värna vår säkerhet, frihet, självständighet och handlingsfrihet. NU-sjukvårdens säkerhets- och beredskapsplan kommer gradvis anpassas till dessa nya omständigheter, och delar av planen kommer därför att vara sekretessbelagd.

För att hantera avvikelser och störningar och öka förvaltningens förmåga att hantera olika former av samhällsstörningar finns några viktiga nyckelroller ständigt tillgängliga. Dessa är "Tjänsteperson i beredskap" i NU-sjukvården (NU-TiB) och "Jourhavande sjukhusdirektör" (JSD). Jag uppmanar medarbetare och chefer på alla nivåer att nyttja dessa resurser, inte bara i händelse av kris, utan även som stöd vid vardagshändelser där det

råder tvekan om hur en uppkommen situation ska lösas. NU-TiB nås dygnet runt inom fem minuter via växeln och vid behov finns JSD tillgänglig inom 30 minuter via kontakt med NU-TiB.

Alla chefer inom NU-sjukvården har ett åtgärdskort att följa vid en beredskapshöjning. Dessa åtgärdskort har delats in i två huvudspår – medicinsk och icke medicinsk händelse. Utöver detta finns en plan gällande epidemisk händelse. En beredskapshöjning till första nivå – stabsläge, intar förvaltningen på vida indikationer. Detta ska ses som ett stand-by-läge för att effektivt skapa och följa en gemensam lägesbild, men också leda och styra förvaltningen effektivt.

Planen betonar grundprinciperna inom begreppen ansvars-, närhets- och likhetsprincipen. Vid en beredskapshöjning är det fortsatt varje chefs ansvar att i samverkan aktivt leda sin verksamhet. Chefer och medarbetare för verksamheter som berörs av en kris ska samverka med varandra för att säkerställa god samordning och effektivt resursutnyttjande

Förvaltningen strävar ständigt att utveckla och förbättra denna plan. Jag är därför angelägen om att du som läsare av denna plan ger feedback och förbättringsförslag. Vid frågor om innehåll tas kontakt med NU-TiB: tib.nu@vgregion.se

Trollhättan 2026-04-16

Anders Kullbratt

Biträdande sjukhusdirektör

Ordförande i NU-sjukvårdens miljö-, säkerhets- och beredskapsråd (MSB-råd)

Revidering i denna version

Mindre eller språkliga förändringar gjorda. Väsentliga förändringar av sakinnehåll under rubrik:

Säkerhets- och beredskapsplan (SoB)

Rubrik - Beslut om beredskapsläge, sid 13

Tillägg i texten:

”Lokal tjänsteperson i beredskap (NU-TiB) och jourhavande sjukhusdirektör (JSD) har mandat att utlösa beredskapsläge enskilt eller i samråd.

Om NU-TiB inte eller JSD kan nås inom fem minuter och läget bedöms akut, kan husjour kirurgi och ledningsansvarig sjuksköterska på akutmottagningen **i samråd** ta ett beslut om att utlösa beredskapsläge vid allvarlig händelse. - *Se NU-sjukvårdens tjänsteperson i beredskap, sidan 17*”.

Rubrik - Upphävande av beredskapsläge, sid 14

Mottagande enheter i NU-sjukvården för katastrofpatienter är i första hand:

- Akutmottagningen
- Observationsenheten avdelning 29 MAVA
- Avdelning 63 KAVA.
- **Avdelning 52/55 ortopedi** /text tillagd

Rubrik - NU-sjukvårdens tjänsteperson i beredskap (NU-TiB), sid 17

Om NU-TiB/JSD inte kan nås inom fem minuter kan husjour kirurgi och ledningsansvarig sjuksköterska akuten i samråd fatta beslut om beredskapsläge (MSB-råd 3/3) – *Se rubrik Beslut om beredskapsläge, sidan 13*

Rubrik - Epidemisk beredningsgrupp, sid 26

Leds av chefläkare och består för övrigt av representanter från:

- Infektion - **avser verksamhetsöverläkare (VÖL) från infektionsverksamheten /tillagd**

Rubrik - Säkerhetsinformation eluttag på NÄL, sid 38

Ny text är tillagd.

Bilagan – Evakueringsplan

Rubrik - Uppsamlingsplats, Brinkåsen

Evakueringsplanering av den rättspsykiatriska vården på Brinkåsen behandlas separat i regional planering.

Rubrik - Uppsamlingsplats, Uddevalla sjukhus

Avd. 13 dagvård hematologi - Uppsamlingsplats 6 för evakuering

Bilagan – Åtgärds kort

Ett gemensamt allmänt ledningskort finns för chefer och avser samtliga områden I-IV och sjukhusövergripande:

Chef – områdeschef, verksamhetschef, enhetschef, område.

Ett allmänt åtgärds kort finns för *Ledningsansvarig sjuksköterska/passansvarig arbetsledare avdelning/enhet/mottagning* och avser samtliga områden I, II och III.

Område I

Åtgärds kort - Bakjour medicin

Tillägg i texten:

”**CBRNE**-händelse (farliga ämnen)

Vid händelse med CBRNE-kemiska, biologiska, nukleära, radiologiska eller explosiva ämnen, bistår bakjour medicin bakjour kirurgi i arbetet på akutmottagningen.

Se ”[Farliga ämnen](#)” i NU-sjukvårdens säkerhets- och beredskapsplan”.

Åtgärdskort - Ledningsansvarig läkare akutmottagningen

Detta reviderade kort ersätter *Ledningsansvarig läkare akuten (dagtid kl. 08.00-20.00 Mellanjour medicin (övrig tid) och Ledningsansvarig läkare akutmottagningen – traumaansvarig (vid större medicinsk händelse. Separata åtgärdskort finns för Mellanjour medicin/husjour och Bakjour medicin)*

Åtgärdskort - Ledningsansvarig sjuksköterska akutmottagningen

Revidering i texten:

”Om NU-TiB eller JSD inte kan nås inom fem minuter och läget bedöms akut, kan husjour kirurgi och ledningsansvarig sjuksköterska akuten **i samråd** ta ett beslut om att utlösa beredskapsgrad vid allvarlig händelse. Ledningsansvarig sjuksköterska har som ansvar att ringa in ledningsläkare akuten (mellan 20.00 – 08.00) vid behov”.

Texten ”Avdelning 52-55 ortopedi” är tillagd vid larm i förstärkningsläge.

Nytt åtgärdskort - NU-övergripande vårdplatskoordinator

Område II

Åtgärdskort - Bakjour kirurgi

Tillägg i texten:

”NU-TiB och JSD har mandat att utlösa beredskapsläge. Om NU-TiB inte kan nås inom fem minuter och läget bedöms akut, kan

husjour kirurgi och ledningsansvarig sjuksköterska på akuten i **samråd** ta ett beslut om att utlösa beredskapsgrad vid allvarlig händelse.

Tillägg under Förstärkningsläge – Medicinsk händelse:

Utse ledningsansvarig läkare/traumaansvarig läkare akuten i samråd med ledningsansvarig sjuksköterska akutmottagningen eller följ åtgärds kort för ”Ledningsansvarig läkare/traumaansvarig läkare akuten”. Vid CBRN(e)-händelse (farliga ämnen) kan en ledningsansvarig läkare från akutmottagning utses. Händelsens art avgör”.

Åtgärds kort - Husjour kirurgi

Tillägg i texten:

”NU-TiB och JSD har mandat att utlösa beredskapsläge. Om NU-TiB inte kan nås inom fem minuter och läget bedöms akut, kan bakjour kirurgi och ledningsansvarig sjuksköterska akuten i **samråd** ta ett beslut om att utlösa beredskapsgrad vid allvarlig händelse”.

Nytt åtgärds kort - Passansvarig arbetsledare avdelning 52-55

Bakgrund

Säkerhets- och beredskapsorganisationen för NU-sjukvården styrs av flera lagar och regionala riktlinjer.

Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap är en lag som Västra Götalandsregionen (VGR) bedömer är av extra vikt.

Bestämmelserna i denna lag syftar till att kommuner och regioner ska minska sårbarheten i sin verksamhet och ha en god förmåga

att hantera krissituationer i fred. Kommuner och regioner ska därigenom också uppnå en grundläggande förmåga till civilt försvar.

Exempel på lagar och riktlinjer:

- Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap
- Lag om ändring i lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (SFS 2019:925)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Katastrofmedicinsk beredskap, SOSFS 2013:22
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap beskriver hur Sveriges försvarsförmåga ska stärkas och vad som behövs för att förbereda Sverige för höjd beredskap
- Socialstyrelsen; [Stärkt nationell och regional förmåga vid masskadehändelser, redovisning av regeringsuppdrag](#)
- Förordning (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap och de beredskapslagar som kan komma att träda i kraft vid höjd beredskap
- Regional riktlinje; [Krisberedskap och katastrofmedicin 2024 - 2028](#) (vgregion.se)
- Regional riktlinje kontinuitetshantering 2023-2027; [Kontinuitet - Regional riktlinje 2023 – 2027](#) (vgregion.se)
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
- Mål för beredskap och civilt försvar 2026-2030 (ärendet ska beslutas i regionstyrelsen, ännu inte gjort 2026-04-08)

Syfte och mål

- Att skapa en god säkerhet och katastrofmedicinsk beredskap.
- Att kunna larma och aktivera resurser så att optimala medicinska kvalitetskrav upprätthålls.
- Att särskild sjukvårdsledning (SSL), ska kunna leda och samordna hälso- och sjukvården vid allvarlig händelse samt samverka med andra aktörer i regionen.

NU-sjukvårdens verksamhet ska, så långt som möjligt, vara densamma vid normalläge som vid kris, som till exempel vid höjd beredskap.

Särskild händelse

Definition

En händelse som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt. Exempel på särskilda händelser: transportolyckor, explosioner, bränder, utbrott av allvarlig smitta, spridning av farliga ämnen, störning av infrastruktur, publika evenemang, statsbesök, väpnat angrepp samt psykosocial påverkan på samhället (Socialstyrelsen terminologibank).

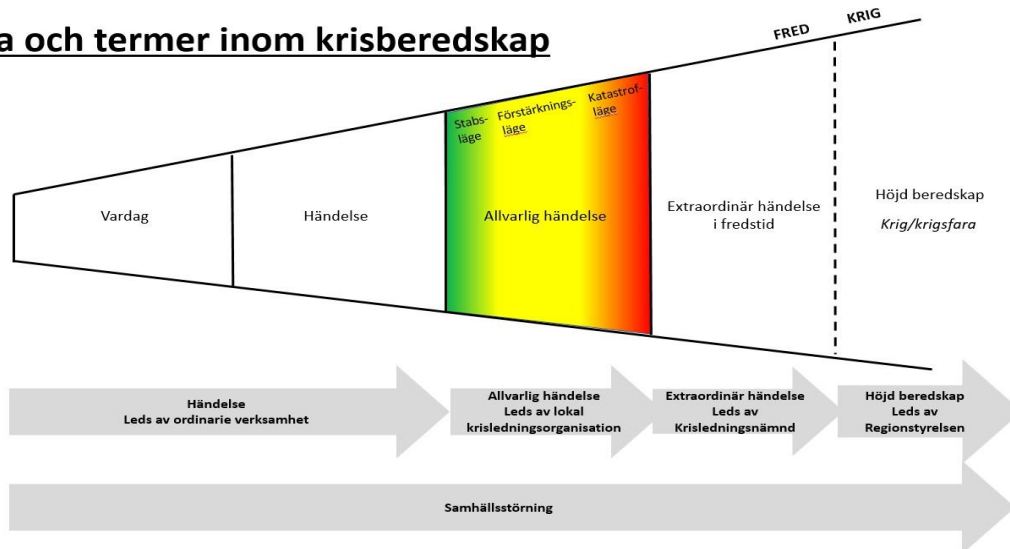
Extraordinär händelse

Definition

En händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller en region (Lag 2006:544 om kommuner och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser och höjd beredskap).

NU-sjukvården förväntas möta komplexa händelser, kriser, masskadesituationer och samhällsstörningar i enlighet med nedanstående figur:

Hotskala och termer inom krisberedskap



Grundläggande principer för krishantering

Vid en allvarlig händelse förväntas NU-sjukvården som förvaltning samverka med omgivande aktörer. Följande grundprinciper (Socialstyrelsen; [Stärkt nationell och regional förmåga vid masskadehändelse](#) – sidan 13) i myndigheters krishanteringssystem ska efterföljas:

- **Ansvarsprincipen** innebär att den som har ansvar för en verksamhet i normala situationer har också motsvarande ansvar vid störningar i samhället. Aktörer har ett ansvar att agera även i osäkra lägen.
- **Närhetsprincipen** innebär samhällsstörningar ska hanteras där de inträffar och av de som är närmast berörda och ansvariga.
- **Likhetsprincipen** innebär aktörer inte ska göra större förändringar i organisationen än vad situationen kräver. Verksamheten ska under samhällsstörningar fungera som

vid normala förhållanden, så långt det är möjligt.

Beslut om beredskapsläge

Lokal tjänsteperson i beredskap (NU-TiB) och jourhavande sjukhusdirektör (JSD) har mandat att utlösa beredskapsläge enskilt eller i samråd.

Om NU-TiB inte eller JSD kan nås inom fem minuter och läget bedöms akut, kan husjour kirurgi och ledningsansvarig sjuksköterska på akutmottagningen **i samråd** ta ett beslut om att utlösa beredskapsläge vid allvarlig händelse - *Se NU-sjukvårdens tjänsteperson i beredskap, sidan 17*

Beredskapsläge kan utlösas av olika orsaker. Definitionen av allvarlig händelse omfattar både externa händelser som stora olyckor och katastrofer, men också interna händelser på sjukhus. Exempel på interna händelser är brand, hot, störningar/avbrott i medieförsörjningen, till exempel el, telefoni, IT, värme, kylsystem, vatten, avlopp, medicinska gaser och teknisk luft.

Vid höjd beredskap kan alla verksamheter inom NU-sjukvården bli engagerade. Därför har alla enheter utarbetade åtgärdskort. Åtgärds korten ska följa de vanliga rutinerna så långt som möjligt och bör kompletteras med lokala handlingsplaner.

Beslut om eventuell avvikelse från normal larmplan fattas av beslutsfattare i särskild sjukvårdsledning (SSL).

Upphävande av beredskapsläge

Beslutsfattare i särskild sjukvårdsledning (SSL) fattar beslut om förändring av beredskapsläge eller om utlöst beredskapsläge ska upphävas med återgång till normalläge.

Mottagande enheter i NU-sjukvården för katastrofpatienter är i första hand:

- Akutmottagningen
- Observationsenheten avdelning 29 MAVA

- Avdelning 63 KAVA.
- Avdelning 52/55 ortopedi

Registrering av patienter sker om möjligt enligt normala rutiner i ELVIS. Vid en masskadesituation används färdiga katastrofjournalmappar. Dessa finns på akutmottagningen.

Om triagekort, ambulansens katastrofjournal, används på skadeplats följer triagekortet patienten i hela vårdkedjan. Triagekortet är en journalhandling.

Patientdata- och sekretesslagen

Vid katastrofmedicinska insatser gäller offentlighets- och sekretesslagen. Detta innebär en skyldighet att föra patientjournal även vid aktivering av beredskapsläge. På samtliga enheter ska det finnas ett alternativ till datoriserad journal som beskrivs i olika backupsystem som finns på enheten [Manuella rutiner vid systemstörning - NU-sjukvården](#).

Ledning

Ansvar och roller

Biträdande sjukhusdirektören har som ordförande i MSB-rådet det övergripande ansvaret för NU-sjukvårdens säkerhets- och beredskapsorganisation.

Varje chef i linjen ansvarar även i kris för ledning av sin verksamhet, i enlighet med ansvarsprincipen (se vidare under rubriken *”Grundläggande principer för krishantering”* (sid 10) i NU-sjukvårdens säkerhets- och beredskapsplan).

NU-sjukvårdens områdeschefer, verksamhetschefer och avdelnings-/enhetschefer har ansvar att:

- Utvalda enheter har specifika åtgärdskort och övriga verksamheter har ett allmänt åtgärdskort. Dessa åtgärdskort återfinns i Säkerhet- och beredskapsplanens **bilaga**

Åtgärdskort. Åtgärds korten finns även digitalt på intranätet.

Åtgärds korten ska vara tillgängliga, uppdaterade och signerade av verksamhetschef enligt särskild rutin. Denna kontroll initieras av miljö-, säkerhets- och beredskapsrådet (MSB-rådet).

- Säkerhets- och beredskapsplanen är känd bland sina medarbetare och att namn-, adress- och telefonlistor är uppdaterade. Listorna ska vara lätt tillgängliga när behov uppstår att ringa in medarbetare vid förändrat beredskapsläge på sjukhuset.
- Informera NU-sjukvårdens MSB-råd om förändringar av betydelse. Kontaktväg in är via NU-TiB:s funktionsbrevlåda, tib.nu@vgregion.se.
- Observera att områdeschef har dubbla åtgärds kort då denna funktion även ingår i sjukhusledningen (se åtgärds kort ”Ledning och stöd samt Sjukhusövergripande verksamhet”)

Miljö-, säkerhets och beredskapsråd (MSB-råd)

NU-sjukvårdens MSB-råd ansvarar för NU-sjukvårdens säkerhets-, risk-, kris- och katastrofmedicinska planering, fortlöpande arbete och uppföljning.

NU-sjukvårdens MSB-råd:

- Ansvarar för planering och beredning av ärenden.
- Beslutar om förändringar av säkerhets- och beredskapsplaner.
- Ansvarar för förankring, kommunikation och genomförande av beslut.
- Ansvarar för uppföljning och kontroll av kris- och beredskapsfrågor.
- Är remissinstans för säkerhets- och beredskapsfrågor.

Särskild sjukvårdsledning (SSL)

SSL är en förberedd organisation för att leda hälso- och sjukvårdens insatser vid hot om eller vid allvarlig händelse. SSL upprättas på olika nivåer både lokalt, regionalt och nationellt.

NU-sjukvårdens särskilda sjukvårdsledning

SSL, med undergrupper upprättas i anpassade lokaler på NÄL.

Strategisk ledning NU-sjukvårdens ordinarie sjukhusledning.

Vid allvarlig händelse kan NU-sjukvårdens sjukhusledning vid behov sammankallas för att ta strategiska beslut.

Operativ ledning NU-sjukvårdens SSL sammankallas vid beredskapsläge och utgör sjukhusets ledning vid en allvarlig händelse eller vid hot om sådan.

NU-sjukvårdens tjänsteperson i beredskap (NU-TiB)

NU-TiB har en samordnande roll vid allvarliga händelser och har mandat att fatta beslut i syfte att begränsa negativa konsekvenser för NU-sjukvården.

Funktionen NU-TiB finns i beredskap dygnet runt och söks via växeln på telefonnummer 010-435 00 00, alternativt via RAKEL på nummer 354-0188. NU-TiB vidtar vid behov åtgärder samt utlöser adekvat beredskapsläge enskilt eller i samråd med jourhavande sjukhusdirektör (JSD).

Om NU-TiB/JSD inte kan nås inom fem minuter kan husjour kirurgi och ledningsansvarig sjuksköterska akuten i samråd fatta beslut om beredskapsläge (MSB-råd 3/3) – *Se rubrik Beslut om beredskapsläge, sidan 13*

NU-sjukvårdens jourhavande sjukhusdirektör (JSD)

Denna funktion utgör förvaltningens högsta strategiska beslutspunkt på jourtid och bemannas av medlemmar ur sjukhusledningen. Ansvarig för bemanning av JSD-funktionen är biträdande sjukhusdirektör.

Uppdraget är att vara tillgänglig för telefonkonsultation inom 30 minuter och att fysiskt kunna infinna sig i krisledningsrum på NÄL inom två timmar. Funktionen är bemannad jourtid eller annan tid i händelse att sjukhusdirektör eller biträdande sjukhusdirektör inte är tillgänglig.

Krisstöd

Målet med sjukvårdens beredskap och organisation för krisstöd är att vara ett akut stöd för drabbade, förebygga och lindra psykiska efterverkningar och så långt som möjligt förhindra psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning.

För att nå dessa mål finns behov av ett gott krisstöd och bemötande av alla direkt och indirekt drabbade samt extra stöd och uppföljning till personer som löper ökad risk att utveckla psykiatriska sjukdomstillstånd. För att uppnå det behövs lämpliga stödpersoner med rätt kompetens och utbildning. Dessa behöver finnas tillgängliga på kort varsel.

Ansvars-, närhets- och likhetsprincipen enligt det svenska krishanteringssystemet ska efterföljas, (se vidare under rubriken *”Grundläggande principer för krishantering”* (sid 10) i NU-sjukvårdens säkerhets- och beredskapsplan). Bemanning av krisstöd sker med medarbetare från ordinarie verksamhet.

De verksamheter som ansvarar för krisstödsorganisationen i NU-sjukvården är:

- Vuxenpsykiatri.
- Barn- och ungdomspsykiatri.

Kontakt med krisstöd tas genom funktionen NU-TiB.

Förstärkt IVA-vård

Förstärkt IVA-vård är en funktion som kan förstärka IVA-vården. Målet är att öka beredskapen, förstärka bemanningen vid extraordinära situationer och särskilda händelser samt kunna stärka kompetensen på hemavdelningen. Medverkande medarbetare ersätter inte den specialistutbildade personalen på IVA utan ska vara ett stöd i den egna förvaltningen, men samarbete över förvaltningsgränserna kan eventuellt bli aktuellt.

Förstärkt IVA-vård ska endast aktiveras vid förhöjt beredskapsläge och beslutet tas av NU-sjukvårdens sjukhusledning. Länk till styrdokument:

[Förstärkt IVA-vård inom NU-sjukvården](#)

Beredskapslägen

Stabsläge

- Utlöses** Vid allvarlig händelse (intern eller extern) eller om hot om sådan även där omfattningen är oklar.
- Innebär** Att NU-sjukvårdens SSL träder i funktion för planering/organisation av verksamheten, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen.

Larmkedja ut till verksamheter och funktioner aktiveras inte. SSL bedömer om och vilka övriga verksamheter och funktioner i NU-sjukvården som behöver larmas.

Övriga verksamheter inom förvaltningen följer händelseutvecklingen via intranätet eller alternativa kanaler om detta inte är möjligt. Vidtar för övrigt inga åtgärder.

Stabsläge kan betecknas som ett ”stand-by-läge” som ska och kan utlösas på mycket vida indikationer. Den kräver förhållandevis lite resurser och kostnader, men ger i hög grad ökad beredskap för fortsatt agerande.

Förstärkningsläge

- Utlöses** Vid allvarlig händelse där tillgänglig kapacitet kan förväntas bli otillräcklig för det akuta omhändertagandet och/eller den interna och externa händelsen.
- Begränsad resursförstärkning förväntas räcka.
- Innebär** NU-sjukvårdens SSL träder i funktion för planering/organisation av verksamheten, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen.
- Förutbestämd larmplan ut till verksamheter och funktioner aktiveras. Händelsen betraktas som icke medicinsk, medicinsk eller epidemisk händelse.

Verksamheter följer sina åtgärdskort och ska aktivt följa händelseutvecklingen via intranätet eller alternativa kanaler om detta inte är möjligt. Beroende på händelsens art kan planerade behandlingar skjutas upp och avgående medarbetare stannar kvar.

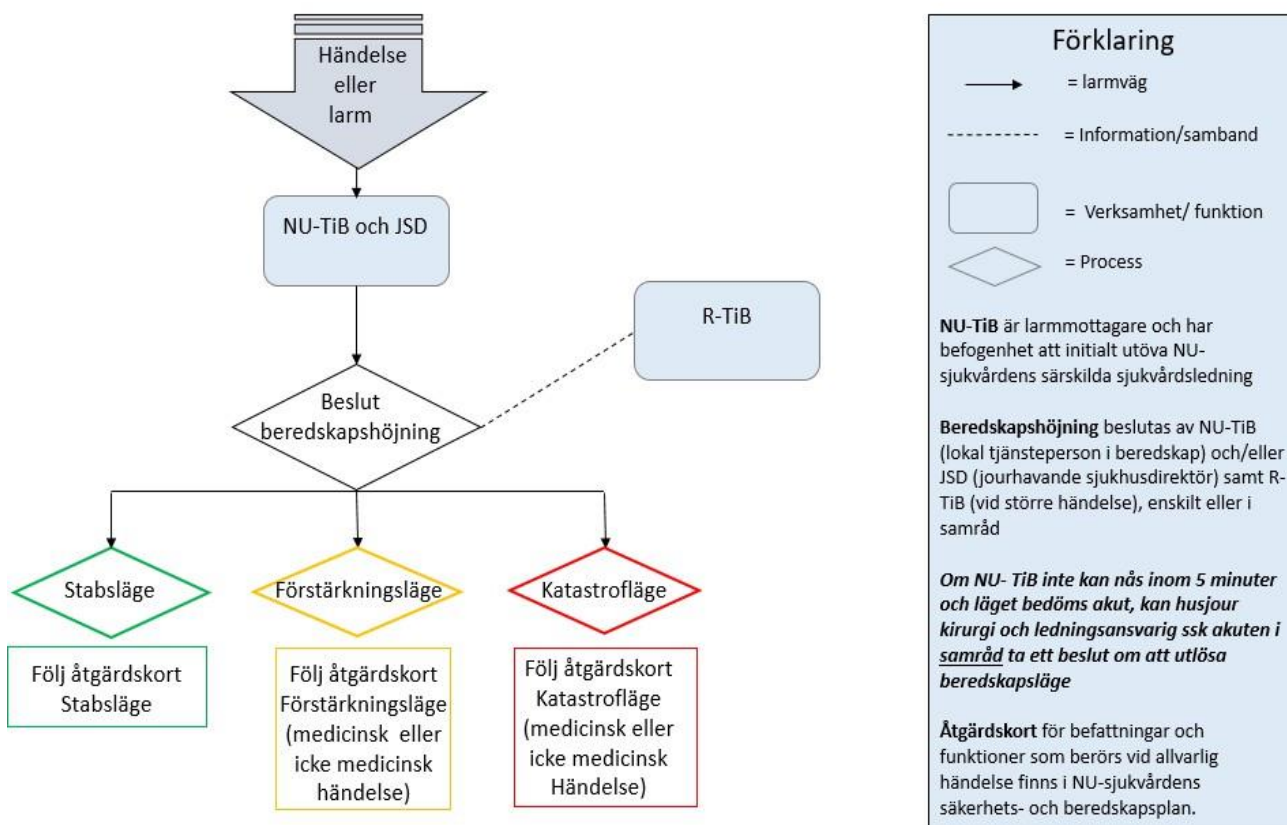
Vid behov kallas extra medarbetare in.

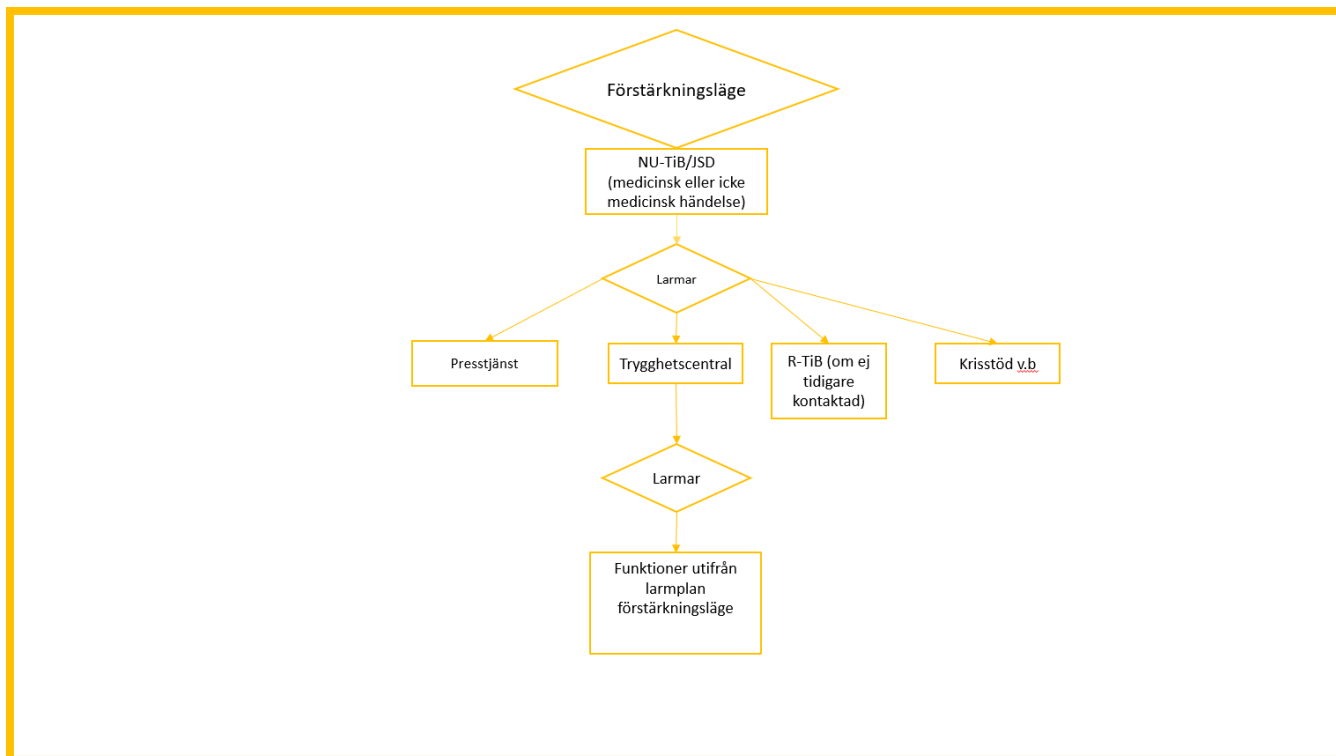
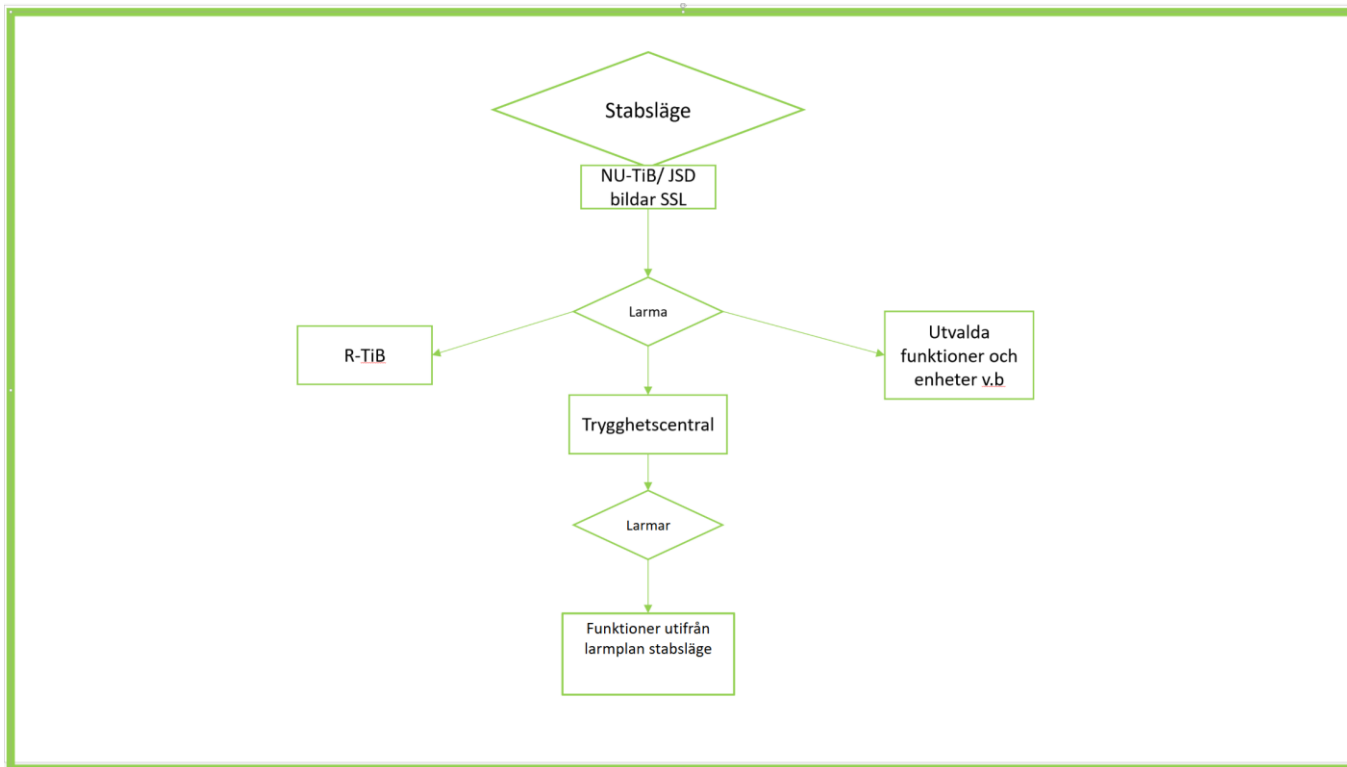
Katastrofläge

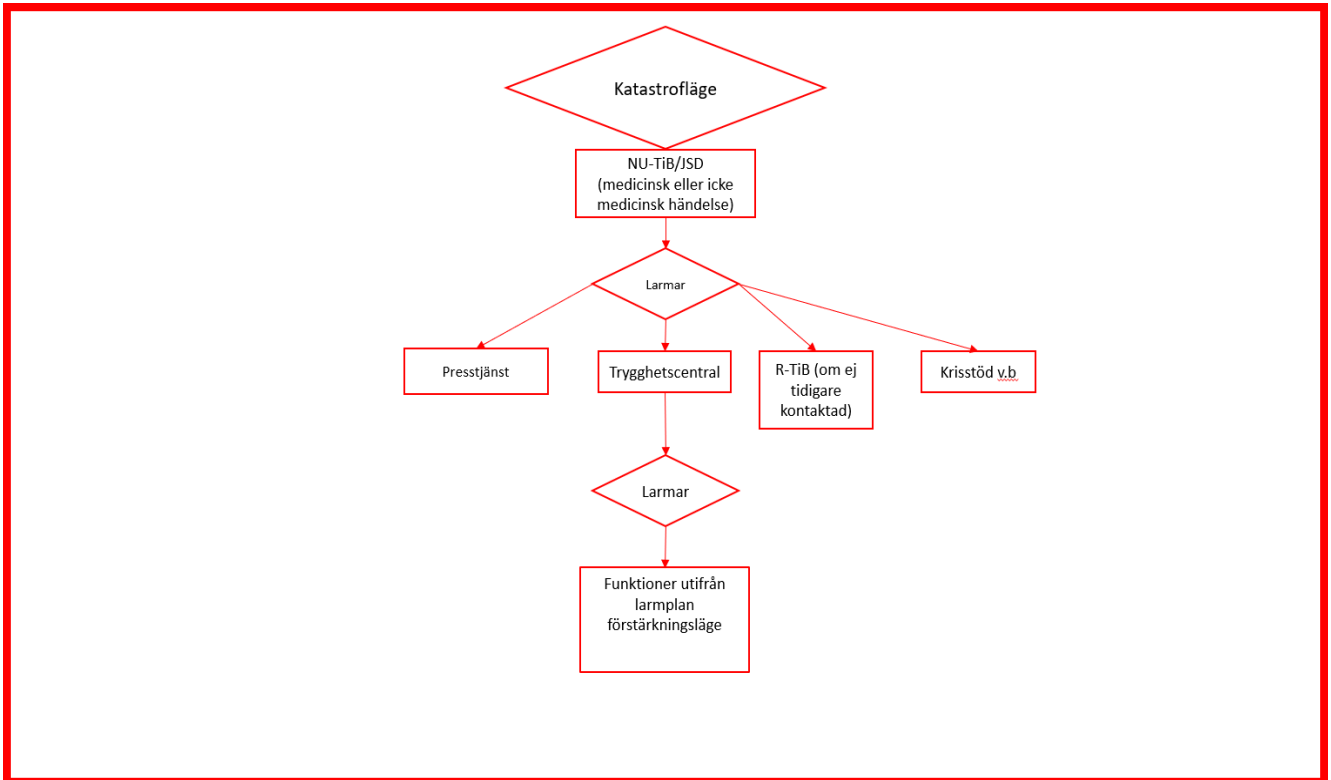
- Utlöses** Vid allvarlig händelse där det står helt klart att de resurser som krävs långt överskrider tillgänglig kapacitet. Normal vårdkvalitet inte kan uppnås trots förstärkning och omfördelning av medarbetare, patienter och resurser.
- Innebär** NU-sjukvårdens SSL träder i funktion för planering/organisation av verksamheten, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen.
- Händelsen betraktas som icke medicinsk, medicinsk eller epidemisk händelse.
- Mobilisering och förstärkning av alla funktioner inom NU-sjukvården som krävs för att ta hand om ett stort antal patienter och/eller andra interna och/eller externa händelser.
- Planering för uthållighet vad gäller medarbetare, material, mat och dryck.

Larmplan (medicinsk/icke medicinsk händelse) vid aktivering av NU-sjukvårdens säkerhets- och beredskapsplan

Larmplan vid aktivering av NU-sjukvårdens säkerhet och beredskapsplan







Epidemiberedskap

Bakgrund

Ordet epidemi används här då fler fall än förväntat inträffat av en smittsam sjukdom. [Epidemi- och pandemiberedskapsplan för Västra Götalandsregionen 2023-2027 \(vgregion.se\)](#) ligger till grund för lokal epidemiberedskapsplan för NU-sjukvården. Den lokala planen har som syfte att klarlägga ansvarsfördelning och åtgärder vid misstänkt eller säkerställd epidemi (se definition ovan) eller annan smittsam sjukdom som kräver åtgärd för att minska risk för smittspridning.

Lagstiftning och ansvarsförhållanden

Smittskyddslagen (2004:168) och Smittskyddsförordningen (2004:255) innehåller föreskrifter om smittskyddsåtgärder.

”Samhällets smittskydd skall tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar.”

Enligt smittskyddslagen ska regioner utse en smittskyddsläkare med uppgift att förebygga spridning av smittsamma sjukdomar. Smittskydd Västra Götaland har smittskyddsläkare i beredskap dygnet runt hela året. Smittskyddsläkaren har som regional myndighet det samlade ansvaret för smittskyddsarbetet inom regionen.

Ansvarsförhållande, tillsyn och samverkan beskrivs i [Epidemi- och pandemi- beredskapsplan för Västra Götalandsregionen 2023-2027 \(vgregion.se\)](#)

Här nämns ansvarsförhållanden som:

- Verksamhetschefer inom vården ansvarar för åtgärder föranledda av smitta bland patienter och personal inom sitt verksamhetsområde.
- Vårdhygien har en övervakande och rådgivande funktion för att förebygga uppkomsten av

vårdrelaterade infektioner samt minska risken för smittspridning.

Läkare som i sin verksamhet misstänker eller konstaterar fall av allmänfarlig eller annan anmälningspliktig sjukdom ska omedelbart anmäla detta till smittskyddsläkaren. Anmälan kan göras av miljö- och hälsoskyddspersonal, sjukvårdspersonal eller av allmänheten.

NU-sjukvården

Ledning vid epidemiutbrott

Vid en epidemisk händelse där NU-sjukvårdens säkerhets- och beredskapsplan är aktiverad, leds sjukhuset av NU-sjukvårdens SSL.

Epidemisk beredningsgrupp kopplas in tidigt till SSL vid en epidemisk händelse. Även övriga funktioner kan behöva ingå, styrs utifrån händelsens art.

Epidemisk beredningsgrupp

Leds av chefläkare och består för övrigt av representanter från:

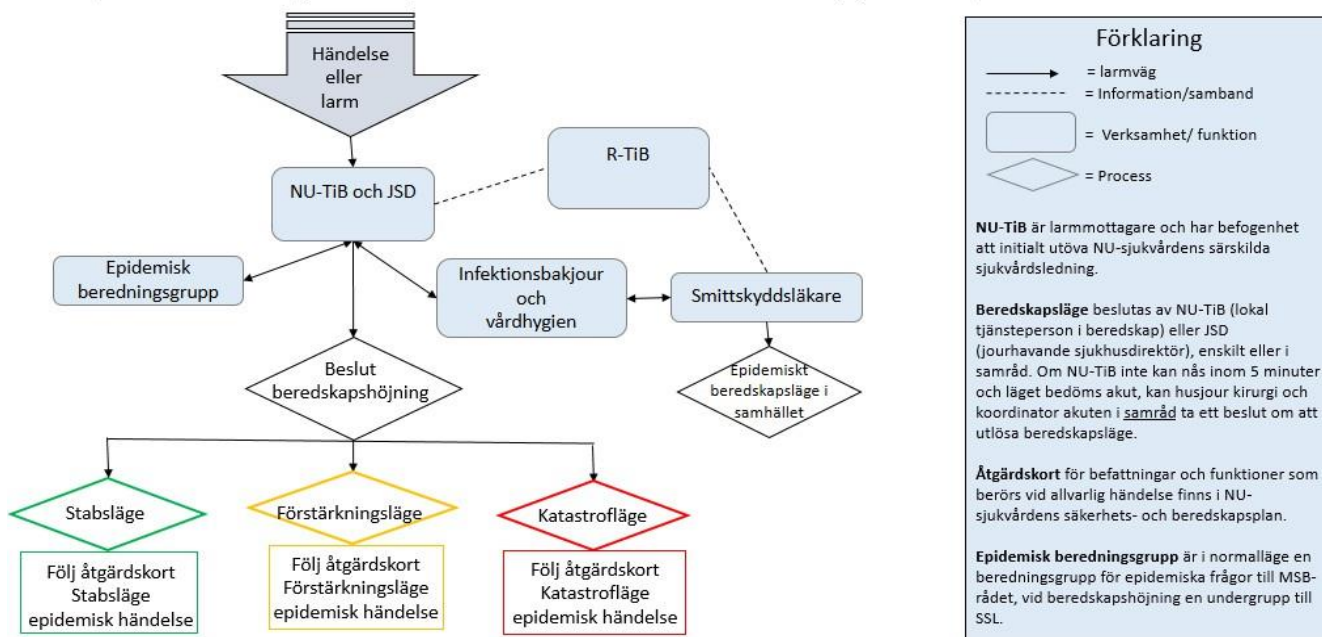
- Infektion - avser verksamhetsöverläkare (VÖL) från infektionsverksamheten
- Klinisk mikrobiologi (laboratoriemedicin)
- Vårdhygien (patientsäkerhetsenheten)
- Smittskyddsläkare Trestad
- Chefsjuksköterska

Exempel på övriga funktioner:

- Laboratoriemedicin
- Smittskyddssjuksköterska
- Sjukhusapotekare

NU-sjukvårdens SSL beslutar om vilka övriga funktioner och enheter som ska larmas/informeras.

Larmplan vid aktivering av NU-sjukvårdens säkerhets- och beredskapsplan vid epidemisk händelse



Beredskapslägen epidemisk händelse

Ordet epidemi används här för att beskriva ett stort antal sjuka med vårdkrävande smittsam sjukdom eller enstaka fall av mycket smittsam och/eller allvarlig smittsam sjukdom. Vid mindre epidemier används benämning som ansamling av fall eller utbrott.

Smittskyddsläkaren är den som slutgiltigt avgör om en epidemi föreligger. Smittskyddsläkaren tar kontakt med infektionsbakjour alternativt Vårdhygien. Infektionsbakjour/Vårdhygien kontaktar därefter NU-TiB som söks via telefonväxeln på telefonnummer 010-435 00 00.

NU-TiB och/eller JSD avgör vilken beredskapsnivå som ska råda i förvaltningen efter samråd med epidemisk beredningsgrupp eller under jourtid infektionsbakjour.

Till skillnad från andra allvarliga händelser har epidemier ofta ett utdraget förlopp som påverkar handläggningen. Vanligtvis finns tid till planering när misstanke uppkommer att en epidemi inträffa.

Stabsläge epidemisk händelse

Lokal mindre epidemi eller hot om sådan.

NU-TiB och/eller JSD avgör vilken beredskapsnivå som ska råda i förvaltningen efter samråd med epidemisk beredningsgrupp eller under jourtid infektionsbakjour.

Ärendet handläggs vanligen av behandlande läkare i samråd med infektionssjukvården och Vårdhygien.

NU-sjukvårdens SSL kan upprättas enligt säkerhets- och beredskapsplanen. Händelsens art avgör.

Förstärkningsläge epidemisk händelse

Större utbrott eller enstaka fall av elakartad sjukdom där sjukvårdens totala resurser är tillräckliga, men omprioritering av resurser kan bli nödvändiga.

NU-TiB och/eller JSD avgör vilken beredskapsnivå som ska råda i förvaltningen efter samråd med epidemisk beredningsgrupp eller under jourtid infektionsbakjour.

Ärendet handläggs vanligen av behandlande läkare i samråd med infektionssjukvården och Vårdhygien.

NU-sjukvårdens SSL upprättas enligt säkerhets- och beredskapsplanen.

Katastrofläge epidemisk händelse

Katastrofläge epidemi innebär att utbredningen av smitta är omfattande eller av högsmittsam eller elakartad karaktär. Sjukvårdens totala resurser kan vara otillräckliga.

NU-TiB och/eller JSD avgör vilken beredskapsnivå som ska råda i förvaltningen efter samråd med epidemisk beredningsgrupp eller under jourtid infektionsbakjour.

Regional katastrofmedicinsk ledningsgrupp (RKML) är operativt ansvarig med smittskyddsläkaren som medicinskt ansvarig.

RKML samråder med Folkhälsomyndigheten.

NU-sjukvårdens SSL upprättas i enlighet med säkerhets- och beredskapsplanen.

Vårdplatser i NU-sjukvården vid en epidemisk händelse

Beslutsfattare i NU-sjukvårdens SSL tar beslut om hur vårdplatserna i NU-sjukvården ska disponeras vid en epidemisk händelse. Sammanfattande beskrivning av lokalers lämplighet och vårdplatser nås via NU-TiB.

1. I första hand tas infektionssjukvårdens platser på NÄL i anspråk.
2. I andra hand utnyttjas sängplatser på andra avdelningar och kliniker inom NU-sjukvården.
3. I tredje hand används sängplatser på andra sjukhus inom Västra Götalandsregionen (VGR). Regional katastrofmedicinsk ledningsgrupp (RKML) samordnar behovet.
4. I fjärde hand används andra möjliga vårdgivare som kan bedriva sjukvård. Detta kan vara andra regioner, kommunen och privata vårdgivare som exempel. Samverkan mellan NU-sjukvården och aktuella aktörer är avgörande för att hitta möjligheter till alternativa vårdplatser utanför NU-sjukvården.
5. Inventering av lämpliga vårdplatser för epidemivård - bilaga till kapitlet epidemiberedskap sekretess enligt 18 kap. 13 § offentlighets- och sekretesslag). Denna bilaga finns enbart i utvalda pärmar.

Registrerings- och rådgivningspersonal

Vid större utbrott kan särskild personal behöva avdelas vid förstärkningsläge epidemi och katastrofläge epidemi för att registrera sjuka, smittade och smittutsatta individer. Information

om sjukdomen och aktuellt läge samt information till anhöriga och drabbade kan kanaliseras till denna grupp.

Vaccinationsgrupp

Planeras en större vaccinationsinsats så kan grupper skapas och vid behov samordnas med bland annat företagshälsovården Hälsan & Arbetslivet.

Farliga ämnen – CBRNE

CBRNE = C - kemiska, B - biologiska, R - radiologiska,
N - nukleära, E - explosiva

Inledning

Vid händelse med farliga ämnen gäller NU-sjukvårdens säkerhets- och beredskapsplan. Händelser med farliga ämnen kan påverka både människor och miljö. Skadefallet kan bli stort.

Ansvar

Patienter saneras på uppdrag av ledningsansvarig sjuksköterska på akutmottagningen i samråd med ansvarig läkare.

Riktlinjer och information om sanering och övrig medicinsk behandling fås via:

- [Giftinformationscentralen \(GIC\) och Läkemedelshandboken – förgiftningar](#)
- [Transportstyrelsen – Farligt gods](#)
- [Händelser med kemikalier](#)
- [Strålsäkerhetsmyndigheten - för ett strålsäkert samhälle](#)
- [Folkhälsomyndigheten - Myndigheten för folkhälsofrågor](#)
- [Kemiska ämnen - Behandlingsanvisningar 2023-2027](#)
- [CBRNE - Regional rutin 2024-2028 \(vgregion.se\)](#)

Rökskadade med kolmonoxidförgiftning, som kräver tryckkammarbehandling, transporteras och behandlas på Östra sjukhuset i Göteborg.

Säkerhet

Säkerhetens betydelse måste beaktas både ur ett patient- och medarbetarperspektiv.

CBRNE-kontaminerade personer kan behöva saneras innan de tas in på akutmottagningen.

På skadeplats, prehospitalt, genomförs ibland en livräddande personsanering (som innebär avklädning samt avspolning) men en fullständig personsanering av kontaminerade måste oftast utföras på sjukhus.

För att inte sprida skadliga substanser in på sjukhuset kontaktas Trygghetscentralen, telefon 010-435 40 20, vid behov för att låsa huvudentré och akutintagets entré. NU-TiB ska kontaktas om enskilda eller samtliga entréer behöver låsas.

Möjlighet finns att stänga luftintag på NÄL och Uddevalla sjukhus. Beslut tas av NU-TiB samt JSD.

Triage

Vid händelse med farliga ämnen kan ibland omvänd triage tillämpas så att lättast skadade omhändertas först och svårt skadade med liten chans att överleva tas om hand sist. Detta för att minska exponeringen för de lättast skadade och säkerställa att deras skador inte förvärras.

Exempel på triagemodell vid farliga ämnen:

- Alla som kan gå tas först.
- Alla som ligger men visar tydliga livstecken (vinkar, ropar etcetera) tas sedan.
- Alla som ligger och inte uppvisar tydliga livstecken tas sist.

Saneringsbehov

På skadeplats ansvarar räddningstjänst för evakuering av drabbade från farlig miljö samt livräddande sanering.

Ambulansverksamheten ansvarar för medicinsk behandling och transport till sjukhus.

Personal från sjukhuset ansvarar för fullständig personsanering som ska ske i anslutning till sjukhuset innan de drabbade kan tillåtas att komma inomhus.

Beslutsunderlag för sanering

Exponerad för gas, utan hudsymptom inom saneringsområdet	Endast avklädning, lämna kontaminerade kläder
Exponerad för gas, med hudsymptom	Livräddande personsanering, vid behov fullständig personsanering
Exponerad för fast eller flytande ämne	Livräddande personsanering, vid behov fullständig personsanering
Exponerad för C-stridsmedel	Personsaneringsmedel, PS104, alltid och tidigt, därefter tvätt med tvål och vatten
Exponerad för radioaktiva ämnen	Kontrollmät med instrument. Ta av kläder. Kontrollmät igen. Därefter beslut om ytterligare personsaneringsåtgärder. Tvätta alltid ansiktet och händerna på den som blivit exponerad för radioaktivt ämne. Därmed minskar risken för intern kontaminering.

Sanering på sjukhus

Fast saneringsenhet finns på NÄL i anslutning till akutmottagningen. Övriga saneringsenheter i VGR finns på sjukhusen i Kungälv, Borås, Skövde, Göteborg/Östra sjukhuset och Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU).

Handhavandet av kontaminerade personer är i stort sett detsamma för kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära händelser.

Huvudprinciperna vid all sanering är:

- Avlägsna kläderna på ett säkert sätt. Avklädning gör att det mesta av det farliga ämnet avlägsnas.
- Påbörja sanering tidigt, fördröj inte för att leta efter specifik antidot eller expert (exempelvis radiologisk eller nukleär (RN) händelse).
- Påbörja antidotbehandling snarast.

Personlig skyddsutrustning

Personlig skyddsutrustning finns att tillgå och ska alltid användas vid avklädning, sanering och behandling av kontaminerade. Arbetet i saneringsenhet utförs enligt fastställd rutin.

[Kemsanering, arbetsbeskrivning och åtgärdskort, Akutmottagningen NÄL](#)

Antidotläkemedel

Antidotläkemedel finns på utvalda enheter i NU-sjukvården. Om brist på skyddsutrustning och antidoter eller andra läkemedel uppstår kontaktas NU-TiB.

Specifikt RN/radiologisk eller nukleär händelse

Radioaktiva ämnen används i strålkällor i industri, sjukvård och forskning. Strålkällor kan se ut på många olika sätt.

Medarbetare skyddar sig mot joniserande strålning genom att:

- Vistas så kort tid som möjligt där det finns strålning.
- Vara på så långt avstånd som möjligt från strålkällan.
- Ha så mycket material som möjligt mellan strålkällan och sig.
- Använda heltäckande klädsel för att inte få radioaktiva ämnen på huden.
- Använda andningsskydd för att inte få radioaktiva ämnen in i kroppen.

Gravida kvinnor ska inte delta i arbetet med exponerade personer, varken på skadeställe eller på sjukhus.

På sjukhus vid misstanke om joniserande strålning

Det finns många likheter mellan radiologiska och nukleära händelser och andra olyckor med farliga ämnen (CBRNE). Handhavandet är ofta likartat.

Medarbetare ska vid arbete med sanering av RN-exponerade, bära personlig skyddsutrustning och vara utrustade med persondosimeter. Förbrukade kläder och annat material läggs i kärl avsedda för detta. Starta avklädning och sanering genast. Invänta inte sjukhusfysiker.

NU-sjukvården har mätinstrument (intensimeter, för mätning på patient) och persondosimetrar (för stråldosövervakning av personal). Dessa hanteras av akutmottagningen vid en RN-händelse. Instruktioner finns i "RN"-väskan i katastrofförrådet.

Om sjukhusfysiker finns på plats, ansvarar denne för indikering och bedömer hur/om sanering ska utföras. Söks via telefonväxeln på uppdrag av NU-TiB och/eller JSD.

Kontakt etableras mellan sjukhusfysiker på NÄL och SU, som kommer överens om vem som informerar tjänsteperson i beredskap vid Strålsäkerhetsmyndigheten (SSM).

På skadeplats vid misstanke om joniserande strålning

Länsstyrelsen i det drabbade länet ansvarar för räddningsinsatsen vid inträffad kärnteknisk olycka (kärnkraftverk). Den kommunala räddningstjänsten ansvarar för räddningsinsatsen vid radiologisk händelse. På skadeplats görs initialt bedömning av strålningsexponering och kontaminering.

Kontakta ambulanschef i beredskap (ACiB) vid behov av persondosimetrar.

Flytta drabbade bort från strålkällan. Ge första hjälpen till skadade. Fördröj aldrig livräddande åtgärder på grund av strålningsrisken. Det går att vistas kort tid i kraftig strålning. Doshastighet mäts i området och avspärrningar anpassas (se tabell nedan - "Skyddsregler"). Doshastigheten mäts på de personer som förflyttas till säker plats. Om instrumentet ger utslag måste personerna till saneringsplats för omhändertagande. Innan insatsmedarbetaren

lämnar området ska kontrollmätning genomföras och vid behov personsanering göras. Mätvärden antecknas.

Skyddsregler

- Använd alltid heltäckande klädsel och andningsskydd om radioaktiva partiklar misstänks finnas i luften.
- Gå inte in i områden där doshastigheten överstiger 100 $\mu\text{Sv/h}$ (mikrosievert per timme) om det inte är nödvändigt.
- Genomför nödvändiga insatser fortast möjligt i områden där doshastigheten överstiger 1 mSv/h (millisievert per timme).
- Gå inte in i områden där doshastigheten överstiger 100 mSv/h om det inte gäller livräddande insatser. (Maximum 1 minuts insats.)

Genomför strålningsmätning efter avslutat arbete

Kontamination

- Skyddskläder tas av och slängs i behållare för radioaktivt avfall.
- Utför ytterligare en mätning utan skyddskläder.
- Vid kontamination sker sanering i saneringshallen.

Ingen kontamination

- Skyddskläder tas av och slängs som vanligt avfall.

Kontinuitetshantering

Bakgrund

Kortfattat och förenklat kan kontinuitetshantering beskrivas som det arbetssätt som säkerställer att en organisation kan driva sin mest kritiska verksamhet på en acceptabel nivå, oavsett vilka störningar som inträffar. Med detta menas att verksamheten minskar sin sårbarhet och ökar sin motståndskraft mot olika händelser som kan påverka dess mest kritiska verksamhet.

Kontinuitetshantering handlar om att identifiera verksamhetens kritiska delar för att därefter arbeta för att dessa. Kontinuitetsplaner tas fram i syfte att beskriva reservrutiner och alternativa lösningar för att möjliggöra fortsatt verksamhet under en störning.

Ansvar

Ansvars-, närhets- och likhetsprincipen gäller (se vidare under rubriken *”Grundläggande principer för krishantering”* (sid 10) i NU-sjukvårdens säkerhets- och beredskapsplan). Varje förvaltning och verksamhet ansvarar för att kontinuitetsplaner med reservrutiner och alternativa lösningar finns och att de är kända ute i verksamheten. Exempel på kritiska delar kan vara journalsystem, telefonisystem och övervakningssystem.

Utvecklings- och planeringsenheten ansvarar för framtagande av en samlad kontinuitets-hanteringsplan för NU-sjukvården och att den årligen revideras och uppdateras.

Störningar eller avbrott i medieförsörjning

Bakgrund

Allvarliga störningar eller avbrott i sjukhusets medieförsörjning kan medföra en stor påverkan på driften vid NU-sjukvårdens

sjukvårdsinrättningar och därmed en ökad risk för patient-säkerheten. Begreppet medieförsörjning omfattar störningar/avbrott i tekniska system för till exempel värme, kyla, elektricitet, vatten, teknisk luft, medicinska gaser, brand, IT-störningar i data och telefoni.

Kommunikation och informationsvägar

Informationsvägarna är likartade vid alla typer av störningar/avbrott i system för medie-försörjning.

Kommunikatör/Presstjänst eller NU-TiB larmas vid utlösta beredskapslägen av Trygghetscentralen och tar emot, bereder och förmedlar information internt och externt enligt lokal kriskommunikationsplan.

Fastighet, stöd och service

Fastighet, stöd och service (FFSS) ansvarar bland annat för:

- Vattenförsörjning (avlopp)
- Elkraftförsörjning
- Värme- och kylförsörjning; processkyla och komfortkyla
- Försörjning av medicinska gaser och teknisk luft
- Brandskydd (delat ansvar mellan fastighetsägare och fastighetsnyttjare)

Vid akuta fel under kontorstid kontaktas i första hand Västfastigheters kundtjänst på 010-441 35 00. Felanmälan kan också göras via deras beställningssystem Weblord. På jourtid tas kontakt med NU-sjukvårdens TiB som därefter tar kontakt med motsvarighet inom Fastighet, stöd och service.

Säkerhetsinformation eluttag på NÄL

Nedan ses de olika kraftslagen och dess betydelse. Observera vikten av att rätt utrustning/apparatur sitter monterad i rätt uttag.

Säkerhetsinformation eluttag på NÄL med information om de olika kraftslagen, Övrig last, Viktig Last och Mycket Viktig Last:

Säkerhetsinformation eluttag på NÄL

Personal som nyanställs eller hyrs/lånas in från annan vårdinrättning skall informeras om sjukhusets olika kraftslag vad gäller elinstallationer och dess märkning.

OBS Alla sjukhus i regionen tillämpar inte samma märkning.

De olika kraftslagen är:

Övrig Last

Detta är vanlig normalkraft som används till bruksföremål och utrustning som inte har speciella krav på tillgänglighet. Om **båda** reservkraftaggregaten är i drift så kommer dessa uttag att vara i funktion.

Exempel på märkning:



ÖVRIG LAST
01CB 202-0:301-2

Skylden är vit med svart text.

Eluttag som inte är märkta tillhör i regel Övrig Last.

Viktig Last

Detta är viktig kraft som i dagligt tal kallas reservkraft och som vid strömavbrott från elverket återkommer efter ca 60 sekunder när ett av våra två reservkraftverk startat.

Uttagen används för utrustning för prioriterad verksamhet.

Exempel på märkning:



VIKTIG LAST
07CA 101-1:115

Skylden är grön med vit text.

Det finns enstaka äldre skyltar som är av vitt laminat med svart text. Dessa skyltar har texten VIKTIG LAST.

Mycket Viktig Last

Detta är Mycket Viktig Last (batterikraft) som vid ett strömavbrott från Trollhättan Energi inte bryts överhuvudtaget.

Tekniken överbryggas tills reservkraftverken startat.

Uttagen används för utrustning till mycket prioriterad verksamhet som kan störas även av ett kortvarigt spänningsbortfall.

Exempel, analysmaskiner med lång kalibreringstid, respiratorer och livsuppehållande utrustning med mera.

Exempel på märkning:



MYCKET VIKTIG LAST
04 CMA 110-11:701

Skylden är brun med vit text.



MYCKET VIKTIG LAST
04 CMA 110-11:701

Skylden är blå med vit text.

OBS! Detta är märkningen från NÄL:s ursprung. Arbets pågår sedan flera år att märka om till bruna skyltar med vit text. I dagsläget förekommer både blåa och bruna skyltar.

Ansvar

Driftstekniska avdelningen på FFSS ansvarar för att nödvändiga reservrutiner vidtas samt att NU-TiB och verksamheter fortlöpande informeras.

IT-system – störning/avbrott

Vid larm från Koncernstab digitalisering (KSD) om större driftstörning i IT-system kontaktar KSD-TiB NU-TiB.

Servicecenter KSD kontaktas på telefonnummer 010-473 71 00.

NU-TiB agerar enligt skriftlig rutin.

Telefoni - störning/avbrott

Vid avbrott i larmnummer 010-435 **22 22**, som omfattar akuta medicinska larm, fattas beslut om övergång till reservrutin av NU-TiB i samråd med telefonväxeln.

Telefonväxeln larmar till larmtelefon via specifikt larm.

Larmnummer 010-435 22 22 ersätts med telefonnummer 0520-103 93.

Läkarsökning 010-435 25 00 ersätts med telefonnummer 0520-100 26.

För att nå telefonväxeln i andra ärenden använd telefonnummer 0520-100 31.

Telefonväxeln har följande prioriteringsordning på telefonnummer:

1. Larmnummer 0520-103 93
2. Läkarsökning 0520-100 26
3. Övriga ärenden 0520-100 31

Se specifik [Reservrutin för larmtelefoner vid akuta och planerade avbrott samt reservrutin för övriga viktiga telefoner \(vgregion.se\)](#)

Vid avbrott i all datatrafik (information via intranätet ur funktion) nyttjas Trygghetscentralen och väktare för att sprida information till berörda enheter.

[Länk till reservtelefonilista.](#)

Utdrag ur kriskommunikationsplan för NU-sjukvården

Allmänna utgångspunkter

En väl fungerande kommunikation är en väsentlig del i krishanteringen. Korrekt, öppen, trovärdig och snabb information kan vara avgörande för hur krisen utvecklas.

När det gäller principer, strategiska val och förhållningsätt tar NU-sjukvårdens arbete med kriskommunikation sin utgångspunkt i [Västra Götalandsregionens kriskommunikationsplan](#) (RS 2016-03054 och [Länsstyrelsens Kriskommunikationssamverkan i Västra Götalands län](#) (ISSN: 1403-168X).

*NU-sjukvårdens egen kriskommunikationsplan har en operativ inriktning och beskriver hur organisationens kriskommunikationsarbete ska bedrivas – såväl externt som internt – om en allvarlig händelse uppstår. **Insatserna beskrivs i kommunikatörs/presstjänsts åtgärds kort.***

Ovanstående text i säkerhets- och beredskapsplanen är ett utdrag ur NU-sjukvårdens kriskommunikationsplan. Hela kriskommunikationsplanen, som är kommunikatörs/presstjänsts fullständiga åtgärds kort, förvaras hos kommunikationsenheten.

Kriskommunikationsplanen aktiveras, växlas upp och avslutas i enlighet med de tre beredskapslägena: stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge, oavsett om händelsen är icke medicinsk, medicinsk eller epidemisk.

Definitioner

Allvarlig händelse	Händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.
Beredskap	Tillstånd att vara beredd på kommande händelse.
Extraordinär händelse	Händelse som avviker från det normala, innebär en störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller en region.
Fullständig personsanering:	Innebär noggrann tvättning för att avbryta fortsatt exponering samt att undvika att det farliga ämnet, via kontaminerad person eller kontaminerat materiel, förs vidare till rena miljöer.
Förstärkningsläge	Beredskapsläge som innebär att en särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner.
Hälso- och sjukvård	Åtgärder som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:963).
Höjd beredskap	Beredskap att stärka Sveriges försvarsförmåga
Katastrof	Allvarlig händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta behovet och belastningen är så hög att normala kvalitetskrav trots adekvata åtgärder inte längre kan upprätthållas.

Katastrofläge	Beredskapsläge som innebär att en särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av alla viktiga funktioner.
Katastrofmedicinsk beredskap:	Beredskap som krävs för att omhänderta drabbade och minimera de somatiska och psykiska följdverkningarna vid allvarlig händelse.
Krisstöd	Grundläggande medmänskligt, praktiskt, psykologiskt och socialt stöd efter en svår upplevelse.
Larmcentral	Plats där ingående larm tas emot och vidarebefordras till berörda.
Ledning	Aktivitet som syftar till att definiera en verksamhets uppgift och se till att tillgängliga resurser samordnas och nyttjas på bästa sätt för den uppgift som ska lösas.
Livräddande personsanering:	Innebär att snabbast möjligt avbryta eller reducera exponeringen sanering för ett farligt ämne och utförs av räddningstjänstens medarbetare i skadeområde.
Medicinskt ansvarig	Den ur hälso- och sjukvårdsmedarbetaren som prioriterar och beslutar om medicinska åtgärder.
Normativ ledning	Tolkning av organisationens uppgift och ansvar.
Operativ ledning	Genomföra beslutade aktiviteter, ledning av insatsen inom tilldelad ram.

Personlig skyddsutrustning:	Skyddsutrustning som är avsedd att användas av en person till skydd mot en eller flera hälso- eller säkerhetsrisker.
POSOM-grupp	Grupp som verkar inom kommunen och är avsedd att leda och samordna det psykologiska och sociala krisstödet till drabbade, anhöriga och medarbetare vid allvarlig händelse.
Prehospital akutsjukvård:	Omedelbara medicinska insatser som görs av hälso- och sjukvårdsmedarbetare utanför sjukhus.
Risk	Ett mått på de skadliga konsekvenserna av en specifik händelse.
Sjuktransport	Transport av patient från hämtplats till destination med transportmedel särskilt inrättat för ändamålet.
Sjukvårdsgrupp	Grupp bestående av hälso- och sjukvårdsmedarbetare med särskild katastrofmedicinsk utbildning som är utrustad för arbete.
Sjukvårdsledare	Person i hälso- och sjukvården som administrativt leder sjukvårdens arbete.
Skadehändelse	Händelse som orsakar skador på människor, miljö eller egendom.
Skadeplats	Plats där skadehändelse har inträffat.
Stabsläge	Beredskapsläge som innebär att en särskild sjukvårdsledning håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen.

Strategisk ledning	Beslutar om ramar och inriktning för insatsen, bedömer resursbehov och resursfördelning på kort och lång sikt, prioriterar resurser och samordnar insatsen.
Särskild händelse	<p>En händelse som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.</p> <p>Exempel på särskilda händelser: transportolyckor, explosioner, bränder, utbrott av allvarlig smitta, spridning av farliga ämnen, infrastrukturstörning, publika evenemang, statsbesök, väpnat angrepp samt psykosocial påverkan på samhället (Socialstyrelsen terminologibank).</p>
Särskild sjukvårdsledning:	Förberedd organisation för att leda hälso- och sjukvårdens insatser vid allvarlig händelse.
Tjänsteperson i beredskap:	Person i beredskap som kan ta emot larm om allvarlig beredskap händelse.
Triagekort	Journalhandling som används av hälso- och sjukvårdsmedarbetare vid arbete inom skadeområde.

Förkortningar

ACiB	Ambulanschef i beredskap
CBRNE	Kemiska, biologiska, radiologiska, nukleära och explosiva händelser
ASB	Avdelningen för säkerhet och beredskap
JRCC	Joint Rescue Coordination Centre, Flygräddnings- och sjöräddningscentralen
JSD	Jourhavande sjukhusdirektör
KIB	Västra Götalandsregionens kommunikator i beredskap
LKMC	Lokal katastrofmedicinsk kommitté
MA	Medicinskt ansvarig
MIMMS	Major Incident Medical Management and Support
NU-TiB	Lokal tjänsteperson i beredskap i NU-sjukvården
RBL	Regional beredskapsläkare
RKMK	Regional katastrofmedicinsk kommitté
R-TiB	Regional tjänsteperson i beredskap i VGR
SL	Sjukvårdsledare
SSL	Särskild sjukvårdsledning
VGR	Västra Götalandsregionen
FFSS	Fastighet stöd och service
KSD	Koncernstab digitalisering

Bilagor

- [Evakueringsplan för NU-sjukvården](#)
- [Åtgärdskort](#)
- Inventering av lämpliga vårdplatser för epidemivård
 - **bilaga till kapitlet epidemiberedskap (sekretess enligt 18 kap. 13 § offentlighets- och sekretesslag). Denna bilaga finns enbart i utvalda pärmar.**

Denna Säkerhets- och beredskapsplan ska främst finnas tillgänglig elektroniskt via NU-sjukvårdens intranät.

Detta för att inte inaktuella planer ska finnas i omlopp.

Utskriven version av denna plan ska finnas på följande enheter:

- Akutmottagningen
- Operation, NÄL
- Operation, Uddevalla sjukhus
- Intensivvårdsavdelning, NÄL
- Intermediärvårdsavdelning, NÄL
- Operation, uppvakningsenheten, NÄL
- Operation, uppvakningsenheten, Uddevalla sjukhus
- Radiologi, NÄL
- Avdelning 52-55, ortopedi
- Avdelning 63, KAVA
- Observationsenheten avdelning 29 MAVA
- Barnavdelning 23
- Akutmottagning psykiatri
- Verksamheten för infektionssjukvård
- Särskild sjukvårdsledning

Trygghetscentralen ansvarar för utbyte enligt särskild rutin.

Information om handlingen

Handlingstyp: Plan

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Johan Ernelin, (johgu), Enhetschef

Granskad av: Johan Ernelin, (johgu), Enhetschef

Godkänd av: Anders Kullbratt, (andku), Sjukhusdirektör bitr

Dokument-ID: NU10099-1908350447-64

Version: 4.0

Giltig från: 2026-06-02

Giltig till: 2028-06-02