

Kartläggning av befintliga skyddade utrymmen och lokaler avsedda för hälso- och sjukvården

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Förord

År 2015 beslutade regeringen om ett återupptagande av den svenska totalförsvarsplaneringen. Beslutet har följts av flertalet andra i syfte att stärka den svenska beredskapen, både civilt och militärt. Hälso- och sjukvården spelar en avgörande roll i det civila försvaret, inte minst i syfte att stärka viljan och förmågan att försvara landet. Med anledning av det försämrade säkerhetspolitiska läget finns det behov av att ytterligare stärka hälso- och sjukvårdens beredskap.

I juni 2022 fick Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga befintliga skyddade utrymmen och lokaler avsedda för hälso- och sjukvården i syfte att få kunskap om, var och i vilken omfattning det finns skyddade utrymmen där det kan bedrivas vård samt om dessa kan vara av betydelse för totalförsvaret. Socialstyrelsen ska även redovisa regionernas bedömning om underhåll av dessa utrymmen och lokaler.

Kartläggningen ska ses som ett första steg i regionernas arbete med skyddade utrymmen för hälso- och sjukvården. Regionalt och nationellt finns nu bättre kunskap om, var och i vilken omfattning det finns skyddade utrymmen och lokaler där det kan bedrivas vård i länen. Regionerna rapporterar dock ett behov av fortsatt arbete.

Socialstyrelsen redovisar med denna rapport uppdraget till regeringen. Uppdraget har utförts i nära samverkan med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap som har ett liknande uppdrag med fokus på skyddade utrymmen för civilbefolkningen.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Bakgrund	8
Skyddade utrymmen - bakgrund.....	9
Angränsande uppdrag	10
Uppdragsbeskrivning	11
Omfattning och avgränsningar	12
Metod och genomförande.....	13
Utgångspunkter för kartläggningen	13
Resultat	15
Antal skyddade utrymmen.....	15
Storlek skyddade utrymmen.....	16
Vårdformer	16
Underhållsbehov.....	17
Fortifikatoriskt skydd	18
Funktionssäkerhet	18
Vårdteknisk funktionalitet	18
Andel skyddade utrymmen som kan tas i bruk inom 48-timmar	19
Diskussion.....	20
Bedömning om betydelsen för totalförsvarets behov	20
System för skyddsrum och skyddade utrymmen	21
Slutsatser.....	21
Referenser	23
Bilagor	25
Bilaga 1 - Enkät till regionerna.....	27
Bilaga 2 - H-bilaga	33
Bilaga 3 - Termer och begrepp.....	34
Vårdformer	34
Skyddat utrymme	34

Sammanfattning

Med denna rapport redovisar Socialstyrelsen regeringsuppdraget *att kartlägga befintliga skyddade utrymmen och lokaler avsedda för hälso- och sjukvården*.¹Rapporten redogör för uppdragets genomförande, resultatet av kartläggningen samt identifierade behov.

Sjukhusfastigheter är några av det moderna samhällets mest komplexa byggnader.² För att säkerställa att den vård som bedrivs kan utföras säkert och effektivt under höjd beredskap, behöver utrymmen där vård ska bedrivas och de tekniska system som krävs för funktionen vara robusta. Tillgången till funktionsanpassade skyddade utrymmen avsedda för hälso- och sjukvården i direkt anslutning till sjukhusfastigheter är av vikt för förmågan att kunna fortsätta att bedriva hälso- och sjukvård även under höjd beredskap och av betydelse för att möta totalförsvarets behov.

Socialstyrelsen har i detta uppdrag kartlagt befintliga skyddade utrymmen och lokaler avsedda för hälso- och sjukvård i landets regioner. Regionalt och nationellt finns nu bättre kunskap om, var och i vilken omfattning det finns skyddade utrymmen och lokaler där det kan bedrivas vård i länen.

Resultatet av den kartläggning som genomförts visar att regioner rapporterar att det finns befintliga skyddade utrymmen i begränsad omfattning, att underhållsbehoven är omfattande och att ytterligare fördjupad kartläggning och analys krävs för att få en tydligare nulägesbild samt ytterligare kunna bedöma hur dessa utrymmen möter totalförsvarets behov. Kartläggningen ska ses som ett första steg i att öka skyddet för patienter och vårdpersonal under höjd beredskap. Regionerna har genom kartläggningen getts möjlighet att inleda arbetet med fortifikatoriskt skydd av hälso- och sjukvården under höjd beredskap, som ett första steg.

Förmågan att kunna bedriva hälso- och sjukvård under höjd beredskap, med potentiellt stort skadefall och där skydd för prioriterad vård säkerställs, bedöms vara av stor vikt för totalförsvarets behov. Socialstyrelsen anser att skyddade utrymmen är en nödvändig del i skyddet för hälso- och sjukvården, där även skyddsrum och utrymning/evakuering bör ingå, och där samtliga delar behöver hanteras som en helhet för att ge ett heltäckande skydd för hälso- och sjukvårdens verksamheter, personal och patienter.

Socialstyrelsen bedömer att det är en stor fördel om det fortsatta arbetet med skyddade utrymmen, där även skyddsrum i sjukhusfastigheter inkluderas, ingår i investeringsprogrammet SSIK.

Socialstyrelsens pågående arbete med framtagandet av dimensionerande målbilder förväntas ge en riktning om förväntade vårdbehov vid olika typer av händelser och förväntas bli ett viktigt planeringsunderlag.

¹ Regeringsuppdrag (S2022/03173).

² Den robusta sjukhusbyggnaden – En vägledning för driftsäkra sjukhusbyggnader (MSB1693).

Bakgrund

Målen för det civila försvaret, som är en del av totalförsvaret, är bland annat att ha förmåga att värna civilbefolkningen, säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna, upprätthålla en nödvändig försörjning, och bidra till det militära försvarets förmåga vid väpnat angrepp eller krig i vår omvärld. Därtill ska det civila försvaret upprätthålla samhällets motståndskraft mot externa påtryckningar och bidra till att stärka försvarsviljan.³

Planeringen av totalförsvaret ska utgå från att Sverige under minst tre månader ska kunna hantera en säkerhetspolitisk kris i Europa och Sveriges närområde som innebär allvarliga störningar i samhällets funktionalitet. Vidare ska det planeras för att Sverige under del av tiden och inom de tre månaderna är i krig och krigshandlingar pågår på svenskt territorium med både perioder av högintensiva strider och perioder med lägre stridsintensitet. Under denna tid ska förutsättas att det råder höjd beredskap och att logistikflödena med omvärlden har begränsningar men inte är helt avbrutna.⁴

Hälso- och sjukvård är en samhällsviktig verksamhet och ett av fem områden som Försvarsmakten pekat ut fram till 2030 inom vilka det är av särskild vikt att vidta åtgärder för att öka det civila försvarets förmåga att bidra till det militära försvaret.⁵

Kommuner och regioner är enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) skyldiga att erbjuda god hälso- och sjukvård till befolkningen. Skyldigheten gäller i alla lägen det vill säga även vid krig.

I en krigssituation kommer hälso- och sjukvården behöva ha förmåga att både ta omhand ett stort antal krigsskadade samt även upprätthålla annan hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen har tagit fram ett kunskapsstöd⁶ som beskriver hur regionerna bör arbeta för att stärka sin kapacitet i händelse av ett stort skadefall med många svårt skadade patienter samtidigt.

I krig kommer både militär personal och civilbefolkningen att drabbas. Det kommer till stor del handla om allvarliga, svåra eller kritiska traumaskador. Typen av skador som kan förväntas är penetrerande splitterskador, skottsskador, explosionsskador, klämskador och brännskador. Skador eller åkommor till följd av epidemier eller begränsat användande av kärnvapen kan också uppkomma liksom svåra psykologiska trauman.⁷

³ Regeringen.se/ regeringens politik/civilt försvar/mål-för-civilt-försvar/

⁴ Handlingskraft - Handlingsplan för att främja och utveckla en sammanhängande planering för totalförsvaret 2021-2025, Försvarsmakten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2021.

⁵ Fö 2022/01492, Försvarsmaktens synpunkter på rapporten Civilt försvar mot 2030 – ett totalförsvär i balans, MSB (Ju2022/01209/SSK).

⁶ 2023-2-8332, Socialstyrelsen: Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga.

⁷ Motståndskraft – Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret 2021-2025 (DS 2017:66).

Skyddade utrymmen - bakgrund

De fortifikatoriska krav⁸ som ställdes på skyddade utrymmen och lokaler som byggdes under 1980- och 1990-talen mynnade ut i en robust infrastruktur av värde vid konventionell krigföring.⁹ Dessa lokaler kan vara illa anpassade för dagens verksamhetsbehov med mer högteknologisk vård och förändrade arbetssätt. Därtill har krigföringen ändrats och vapnen blivit mer högteknologiska, vilket skapar osäkerhet om de tidigare fortifikatoriska kraven på skyddade utrymmen är tillräckliga.

I samband med att lagen om skyddsrum infördes 2006 avskaffades regleringen om skyddade utrymmen som fanns i lagen om civilt försvar.¹⁰ Alla utrymmen för skydd av civilbefolkningen i krig skulle i stället ha samma status och vara utformade och utrustade för att motstå verkningarna av sådana stridsmedel som kan antas komma till användning i krig.¹¹

Av promemoria *Motståndskraft - Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret 2021 - 2025* framgår att Försvarsberedningen anser att i den mån sjukhus förfogar över skyddade utrymmen och lokaler ska dessa bevaras. Underhåll bör genomföras för att möjliggöra nyttjande om det skulle krävas. Försvarsberedningen anser att iståndsättandet av befintliga skyddsrum och identifiering av skyddade utrymmen bör prioriteras.¹²

Slutbetänkandet om hälso- och sjukvårdens beredskap¹³ menar att en samlad bedömning måste göras där totalförsvarets behov inkluderas innan sjukvårdsfastigheter som rymmer skyddade utrymmen och lokaler där det kan bedrivas vård avyttras.

Hänsyn behöver också tas till ägarförhållanden kopplat till fastigheter, vilket Försvarets forskningsinstituts rapport om utländskt ägande i hälso- och sjukvården visar.¹⁴ Ägarförhållanden kan bland annat påverka möjligheten till investeringar i det fortifikatoriska skyddet.

Slutbetänkandet *Ett stärkt skydd för civilbefolkningen vid höjd beredskap*¹⁵ gör bedömningen att ett system med skyddade utrymmen som ett komplement till skyddsrum skulle kunna ge förutsättningar till mer flexibla lösningar med förhållandevis enkla tekniska konstruktioner som snabbt skulle ge en ökad skyddsnivå i samhället, och dessutom till en lägre kostnad än skyddsrum. Eftersom det finns möjlighet att använda befintliga byggnader och anläggningar som skyddade utrymmen, kan sådana utrymmen inrättas nära befintliga arbetsplatser och bostäder.

Europaparlamentet och rådet har nyligen antagit direktivet om kritiska entiteters motståndskraft (CER-direktivet). En särskild utredare ska tillsättas av regeringen och föreslå de anpassningar av svensk rätt som är nödvändiga för att CER-direktivet ska kunna genomföras.¹⁶ CER-direktivet rör

⁸ Motståndskraft - Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret 2021-2025 (DS 2017:66).

⁹ Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S2018:09).

¹⁰ Lag 1994:1720.

¹¹ Samverkan vid kris – för ett säkrare samhälle, Prop. 2005/06:133.

¹² Motståndskraft - Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret 2021-2025 (DS 2017:66).

¹³ Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S2018:09).

¹⁴ Utländska investeringar och ägande i svensk hälso- och sjukvård – En studie om risker, FOI, (FOI-R-5448-SE).

¹⁵ SoU 2022:57.

¹⁶ DIR 2023:30.

samhällsviktig verksamhet och förslås skydda den kritiska infrastrukturen och stärka dess motståndskraft. Direktivet omfattar tio samhällsviktiga sektorer varav hälso- och sjukvården är en.

Angränsande uppdrag

MSB har fått i uppdrag av regeringen att bedöma vilka krav som ska ställas på skyddade utrymmen som kan användas som skydd av civilbefolkningen vid höjd beredskap¹⁷, dessutom ska MSB ansvara för genomförandet av en inventering av befintliga skyddade utrymmen för civilbefolkningen. MSB ska redovisa hur den samlade informationen om skyddade utrymmen bäst kan användas i det fortsatta arbetet med att stärka civilbefolkningens skydd vid höjd beredskap. Uppdraget ska redovisas senast den 2 maj 2023 till regeringen.

Slutbetänkandet *Ett stärkt skydd för civilbefolkningen vid höjd beredskap*¹⁸ lämnades till regeringen i november 2022. Utredningens uppdrag har sin bakgrund i ett försämrat säkerhetspolitiskt läge i Sveriges närområde. Utredningens uppdrag har bestått i att lämna förslag till hur ett modernt och väl anpassat fysiskt skydd för civilbefolkningen mot direkta konsekvenser av krigshandlingar på svenskt territorium bör vara utformat.

Enligt utredningens bedömning är det realistiskt att utgå från att det kan finnas en påtaglig risk för att civilbefolkningen i Sverige kan komma att drabbas hårdare av ett väpnat angrepp än enligt tidigare gjorda bedömningar.

Totalförsvarets forskningsinstituts övergripande bedömning i utredningen är att grundläggande idéer om civilt försvar till vissa delar nu behöver omvärderas och att det kan antas att civilbefolkningen, i ett framtida eller utökad krig, antagligen kommer att utnyttjas som spelbrickor i krigföringen. Det går exempelvis inte längre att räkna med att militära attacker sker uteslutande mot områden med militära mål.¹⁹

Mot bakgrund av de nuvarande säkerhetspolitiska och militärstrategiska analyserna och ställningstagandena kan det enligt utredningens bedömning inte uteslutas att vissa geografiska områden i Sverige och en del av civilbefolkningen kan drabbas mycket hårt vid ett väpnat angrepp. Det är högst realistiskt att utgå från att många människor kan komma att skadas allvarligt eller dödas vid ett väpnat angrepp.

Utredningen föreslår bland annat en lagändring där skyddade utrymmen inkluderas i lagstiftningen, samt ett system av skydd för befolkningen där bland annat både skyddade utrymmen och skyddsrum ingår och erbjuder olika nivåer av skydd. Utredningen är vid sammanställandet av denna rapport ännu under remiss.

Socialstyrelsen har de senaste åren fått flera regeringsuppdrag om förstärkt civilt försvar med koppling till robusthet i sjukhusfastigheter. Bland annat gav regeringen i november 2022 Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda för att förvalta investeringsprogrammet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig

¹⁷ Ju2022/01976, Uppdrag till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap att bedöma vilka krav som ska ställas på skyddade utrymmen samt genomföra en inventering av sådana utrymmen.

¹⁸ SoU Dir.2021:30 Civilbefolkningens skydd vid höjd beredskap.

¹⁹ FOI memo 7836 och 7843.

(SSIK).²⁰ Syftet med investeringsprogrammet SSIK är att ge regionerna förutsättningar att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter där det bedrivs slutenvård så att hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap. Bidrag kommer att lämnas för kostnader kopplade till analys och kartläggning av den befintliga nivån av driftsäkerhet samt för genomförda åtgärder för att höja driftsäkerheten. En delredovisning som innehåller en beskrivning av metodstöd lämnades till Socialdepartementet den 1 mars 2023. I metodstödet ingår en process för att öka driftsäkerheten utifrån den förmåga som regionen bör ha under höjd beredskap. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 december 2023 till regeringen.

I november 2022 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nyckeltalsberäkningar och dimensionerade målbilder utifrån nyckeltalsberäkningar för hälso- och sjukvårdens planering för civilt försvar. Nyckeltalsberäkningarna och målbilderna som tas fram inom ramen för regeringsuppdraget kommer att användas på regionnivå i planering av verksamheten utifrån den förmåga regionen bör ha under höjd beredskap. Socialstyrelsen ska slutredovisa uppdraget senast den 1 december 2023.²¹

I februari 2023 redovisade Socialstyrelsen ett kunskapsstöd för masskadehändelser.²² Socialstyrelsen föreslår i kunskapsstödet att kapacitetsökningsförmåga konstrueras och definieras av motsvarande fyra komponenter: personal, lokaler, utrustning och styrning. Vad gäller lokaler identifieras behov av lokaler som är funktionella utifrån den särskilda händelsen, behov av alternativa lokaler samt behov av ökad säkerhet för, eller begränsat tillträde till, verksamhetens lokaler.

Ytterligare angränsande uppdrag som rör vårdfastigheters robusthet finns inom en överenskommelse mellan staten och SKR om insatser för civilt försvar. Regionerna har genom överenskommelsen uppdrag att stärka förmågan inom robusthet. Inom överenskommelsens område motståndskraft finns insatser där regionerna genom kontinuitetshantering och andra robusthetshöjande åtgärder stärker förmågan till kontinuerlig drift av prioriterade delar av hälso- och sjukvården i såväl fredstida kriser som krig. Här ingår bland annat sjukhusfastigheters robusthet.²³

Uppdragsbeskrivning

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga befintliga skyddade utrymmen och lokaler avsedda för hälso- och sjukvården i länen.²⁴ Syftet med kartläggningen är att nationellt och regionalt få kunskap om, var och i vilken omfattning det finns skyddade utrymmen och lokaler i länen där det kan bedrivas vård.

²⁰ Regeringsuppdrag till Socialstyrelsen att förbereda för förvaltning av investeringsprogrammet SSIK, S2021/07152, S2022/04258 (delvis).

²¹ Regeringsuppdrag till Socialstyrelsen att ta fram nyckeltalsberäkningar och dimensionerade målbilder för hälso- och sjukvården (S2022/04257)(delvis).

²² Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga, Socialstyrelsen, 2023-2-833.

²³ Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar, Socialstyrelsen, 22-10-81 34.

²⁴ Regeringsuppdrag till Socialstyrelsen att kartlägga befintliga skyddade utrymmen och lokaler avsedda för hälso- och sjukvården, S2022/03173.

Socialstyrelsen ska bedöma om utrymmet eller lokalen kan vara av betydelse för totalförsvarets behov. Vidare ska myndigheten redovisa regionernas bedömning om underhållet av lokalen är eftersatt och om det bedöms möjligt genom underhåll möjliggöra nyttjande av utrymmet eller lokalen för hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen ska när uppdraget utförs inhämta synpunkter från länsstyrelserna, regionerna, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Fortifikationsverket, Statens fastighetsverk och Försvarsmakten.

Socialstyrelsen kan inom ramen för uppdraget även föra dialog med Sveriges Kommuner och Regioner.

Socialstyrelsen ska senast den 2 maj 2023 redovisa uppdraget till regeringen.

Omfattning och avgränsningar

Socialstyrelsen har tolkat att uppdraget består av följande delar:

- att kartlägga befintliga skyddade utrymmen och lokaler avsedda för hälso- och sjukvården i länen
- att bedöma om utrymmet eller lokalen kan vara av betydelse för totalförsvarets behov
- att redovisa regionernas bedömning om underhållet av lokalen är eftersatt och om det bedöms möjligt att genom underhåll möjliggöra nyttjande av utrymmet eller lokalen för hälso- och sjukvården.

Kartläggningen avser befintliga skyddade utrymmen och lokaler avsedda för hälso- och sjukvård där regionen själv är ägare eller nyttjanderättsinnehavare av fastigheten. Kartläggningen inriktas på utrymmen och lokaler på eller i nära anslutning till sjukhusfastighet.

I detta uppdrag ingår inte att kartlägga skyddsrum i sjukhusfastigheter. Skyddade utrymmen och skyddsrum är två olika typer av utrymmen som ger olika nivå av skydd. Skyddsrum har juridiskt fastställda krav på bland annat tålighet, storlek, in- och utgångar, luft, vatten och belysning. Alla skyddsrum finns sammanställda av MSB i den så kallade skyddsrumskartan.

Skyddade utrymmen var tidigare reglerade i lagen om civilt försvar²⁵ som upphörde att gälla 2006 och nämns inte i den nu gällande lagen om skyddsrum, som reglerar skyddsrum för civilbefolkningen. När uppdraget genomförs så finns därför inga juridiskt fastställda krav för utformningen av skyddade utrymmen. För att kunna genomföra regeringens uppdrag har därför Socialstyrelsen tillsammans med MSB tagit fram fortifikatoriska kriterier.

Med skyddat utrymme avses i denna rapport *utrymme som ger visst skydd mot skadlig påverkan från omgivningen*.²⁶ Skadlig påverkan från omgivningen som skyddade utrymmen ska ge ett visst skydd emot är *luftstöt vågor, splitter, byggnadsras samt joniserande strålning*.

²⁵ Lag 1994:1720

²⁶ Definitionen togs fram av MSB tillsammans med Socialstyrelsen inför denna informationsinsamling, och kan komma att ändras i framtiden. Definitionen utgår från tidigare definition när skyddade utrymmen var lagstyrda.

Metod och genomförande

Kriterier för utrymmen som kan vara lämpliga som skyddade utrymmen har tagits fram i samverkan med MSB och Fortifikationsverket under hösten 2022.²⁷ Under november och december inhämtades synpunkter från ett antal utvalda regioner för bedömning av de framtagna kriterierna.

En enkät togs fram och samverkades med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i enlighet med förordning (1982:668).

Enkäten skickades till samtliga av landets 21 regioner och samtliga av de tillfrågade regionerna har besvarat enkäten. Enkäten återfinns i Bilaga 1. Regionerna ombads uppskatta antalet skyddade utrymmen och storleken av dessa, samt behov av underhåll, vilken typ av vård som skulle kunna bedrivas i utrymmet och hur många av dessa utrymmen som kan tas i drift inom 48 timmar. Det var öppna svarsalternativ med möjlighet att lämna kommentarer till svaren.

Inför inrapporteringen uppmanades regionerna genomföra en sekretessbedömning av svaren enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), samt ange eventuell säkerhetskylsklass enligt 2 kap. 5 § i säkerhetskylsklagen (2018:585). Underlag som sekretessbelagts har analyserats separat men ingår i sammanfattad form i redovisningen av resultatet. Bilaga 2 innehåller en sammanställning per region och omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslag (2009:400) 15 kap. 2 §.

Analysen av regionernas svar utfördes som kvalitativ innehållsanalys.

Utgångspunkter för kartläggningen

MSB har regeringens uppdrag att kartlägga skyddade utrymmen för civilbefolkningen och ska redovisa resultatet samtidigt som Socialstyrelsen. Socialstyrelsen och MSB har därför haft ett nära samarbete i uppdragen. Inför kartläggningarna har MSB tillsammans med Socialstyrelsen tagit fram följande indelning av skyddade utrymmen:²⁸

A Skyddat utrymme för civilbefolkningen. Utrymmen och lokaler som kan användas av civilbefolkningen vid höjd beredskap.

B Skyddat utrymme för samhällsviktig verksamhet. Utrymmen och lokaler där samhällsviktig verksamhet kan bedrivas vid höjd beredskap.

B1 Skyddat utrymme för hälso- och sjukvård. Utrymmen och lokaler som kan användas för hälso- och sjukvårdsverksamhet vid höjd beredskap.

B2 Skyddat utrymme för annan samhällsviktig verksamhet. Utrymmen som inte ska beaktas i detta uppdrag.

²⁷ Se Bilaga 1

²⁸ Se Bilaga 1

I detta uppdrag är det utrymmen för hälso- och sjukvård enligt B1 som kartlagts. I MSB:s uppdrag²⁹ om skydd för civilbefolkningen inventeras utrymmen för civilbefolkningen enligt A.

Regionerna gavs instruktionen att utgå från läget höjd beredskap i sin bedömning om vilken vårdform³⁰ som kan bedrivas i det skyddade utrymmet. Bedömningen i kartläggningen grundas således på verksamhet där det kan råda en omfattande obalans mellan de tillgängliga sjukvårdsresurserna och det akuta vårdbehovet som kan leda till utmanande prioriteringar. Samtidigt kan det råda en situation där tillgång till vårdpersonal eller kritisk infrastruktur är starkt påverkad.³¹

²⁹ Ju2022/01976, Uppdrag till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap att bedöma vilka krav som ska ställas på skyddade utrymmen samt genomföra en inventering av sådana utrymmen.

³⁰ Se Bilaga 3.

³¹ Världens prioriteringar i krig och fredstida kriser, Socialstyrelsen, 2022-6-7984.

Resultat

Samtliga regioner har besvarat Socialstyrelsens enkät om befintliga skyddade utrymmen och lokaler avsedda för hälso- och sjukvården.

Det är en stor variation i hur regionerna utfört sin kartläggning. Några regioner har genomfört en grundlig inventering på plats i utrymmen och lokaler, andra har utgått från ritningar. Några regioner har valt att fokusera på sjukhusfastigheter där det bedrivs slutenvård, andra har även inkluderat primärvårdens fastigheter.

Det förekommer även stor variation i det inrapporterade antalet skyddade utrymmen samt bedömningar av vårdformer som kan bedrivas i det skyddade utrymmet.

Flertalet av regionerna har uppgett att de behöver mer tid för att kunna genomföra en mer djupgående kartläggning av såväl antalet skyddade utrymmen som bedömning av skicket på de identifierade utrymmena.

Några regioner har i sina svar till Socialstyrelsen inte uppgett antal skyddade utrymmen men angett att en inventering planeras att påbörjas inom kort.

Flera regioner uppger att de avser fortsätta inventeringen för en förbättrad nulägesbild av skyddade utrymmen och bedömning av vilket underhåll som krävs för att hälso- och sjukvård ska kunna bedrivas under höjd beredskap. Vidare lyfter flera regioner frågan om att skyddade utrymmen behöver ingå i planeringen och målbilden för regionen vid höjd beredskap.

För att få en uppfattning om regionernas svar på de specifika frågorna i enkäten presenteras här en översiktlig bild av detta med ett urval av citat.

En mer detaljerad redovisning av resultatet återfinns i Bilaga 2 som omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslag (2009:400) 15 kap. 2§.

Antal skyddade utrymmen

Fråga 1.

Utifrån den kunskap ni har idag, hur många befintliga skyddade utrymmen avsedda för hälso- och sjukvården finns det i regionen totalt, som regionen är ägare eller nyttjanderättshavare till?

17 regioner svarar att det i begränsad omfattning finns befintliga skyddade utrymmen i regionen. De regioner som inte identifierat skyddade utrymmen och lokaler anger att de behöver mer tid för att göra nulägesbeskrivningen.

Till största delen är de inrapporterade utrymmena kulvertsystem, källarvåningar med korridorer, förrådsutrymmen samt omklädningsrum.

Ett antal regioner uttrycker att utrymmen som kan bli skyddade utrymmen har identifierats men kräver större planering gällande installation av utrustning som vården ser sig behöva för att bedriva hälso- och sjukvård under höjd beredskap inom de olika verksamheterna, och utifrån vårdform.

En region svarar att vård kommer att bedrivas i ordinarie lokaler under höjd beredskap, och att skyddsrum och skyddade utrymmen endast kommer att nyttjas vid flyglarm.

Några regioner lyfter frågan om att skyddade utrymmen, och skyddsrum, bör fredas för vård som samhällsviktig verksamhet. En region svarar att uppgifter finns om skyddsrumspplatser men inte skyddade utrymmen.

Valda citat ur enkätsvaren:

”Sammanfattningsvis har vi stora utmaningar att hitta utrymmen som finns i vårdens närhet som kan användas.”

”Idag finns inga avsedda utrymmen men vi har genom inventeringen identifierat ett antal skyddade utrymmen som man kan bedriva vård i.”

”Samtliga genomgångna lokaler kan användas för vård men uppfyller inte alla kriterier.”

Storlek skyddade utrymmen

Fråga 2.

Om det är möjligt att bedöma, vilken ungefärlig storlek har dessa skyddade utrymmen tillsammans (kvm)?

18 regioner anger uppskattad storlek hos de skyddade utrymmena, eller möjliga skyddade utrymmen. Ytan kan i ett nästa steg användas i att kvantifiera kapacitet utifrån regional målbild.

Vårdformer

Fråga 3.

Utifrån den kunskap ni har idag, ange per vårdform antal skyddade utrymmen och uppskattad yta för dessa.

Några regioner har besvarat frågan om vårdformer. De övriga regionerna anger att de behöver mer tid för att göra en fördjupad analys kring vilken vård som kan bedrivas i de befintliga skyddade utrymmena och lokalerna, alternativt att de inte genomfört informationsinsamlingen.

Kartläggningen visar att majoriteteten av identifierade befintliga skyddade utrymmen och lokaler avsedda för hälso- och sjukvård kan rymma primärvård. Även en relativt stor andel av de inrapporterade utrymmena kan rymma akutsjukvård. Vad gäller vårdformerna operationssjukvård, intermediärvård

och intensivvård så rapporteras i nuläget betydligt färre skyddade utrymmen för dessa vårdformer.

Flera regioner lyfter frågan om att det krävs ett regionalt inriktningsbeslut om förändrade vårdprinciper för att vård ska kunna bedrivas i dessa utrymmen. Frågan om behov av att utbilda vårdpersonal i att bedriva vård under störda förhållanden lyfts även.

Valda citat ur enkätsvaren:

”Förutsättningarna för att bedriva vård bör följas av ett vårdinriktningsbeslut som medför sänkt vårdkvalitet.”

”Möjlighet att bedriva högre vård IMV och IV³² är starkt begränsade. Nivån av teknisk infrastruktur för övervakning och av medicinskteknisk (livsuppehållande) utrustning kan ej upprätthållas i dessa lokaler.”

”Dessa kan rymma primärvård. Vad gäller övriga vårdformer är det tveksamt och behöver utredas vidare om förutsättningarna finns och vilket underhåll som krävs.”

”Regionen behöver ta fram en plan för vilken vård som ska bedrivas identifierade utrymmen.”

Underhållsbehov

Fråga 4.

Utifrån den kunskap ni har idag, beskriv kortfattat behov av underhåll och möjligheterna att åtgärda underhållet kopplat till det fortifikatoriska skyddet, funktionssäkerhet och vårdteknisk funktionalitet.

Flera regioner besvarar frågan med exempel på underhållsbehov. Andra regioner anger att de behöver göra en fördjupad analys innan de kan svara, alternativt att de inte har genomfört kartläggningen. Regionernas bedömning av underhållsbehov för de befintliga skyddade utrymmena visar att det är omfattande behov. En region uttrycker att utrymmena kan användas i nödsituationer.

Nedan följer en redovisning av underhållsbehov utifrån fortifikatoriskt skydd, funktionssäkerhet och vårdteknisk funktionalitet.

³² IMV och IV är förkortning för intermediärvård och intensivvård.

Fortifikatoriskt skydd

Av fortifikatoriska kriterier³³ nämns bland annat följande behov kring fortifikatoriskt skydd: extra utrymningsvägar kan behöva byggas, fönster behöver täckas, dörrar förstärkas. Se Bilaga 1 för hela listan av fortifikatoriska kriterier.

Kartläggningen identifierar att utrymningsvägar är ett kriterium där många regioner ser behov av att bygga ytterligare utrymningsvägar, genom till exempel dörrar. Krav på utrymningsvägar är något som har förändrats de senaste åren. Kraven har höjts, vilket kan innebära att tidigare identifierade skyddade platser inte längre kan användas om inte utrymningsvägar åtgärdas.

Funktionssäkerhet

Av de fortifikatoriska kriterierna för funktionssäkerhet nämns ofta reservkraft i regionernas svar. Reservkraft finns i stor utsträckning inom slutenvården, men tillgången och robustheten behöver ses över när det gäller skyddade utrymmens tillgång till denna. I regionernas svar till Socialstyrelsen är det tydligt att det inom primärvården behövs genomföras stora insatser kopplat till reservkraft.

Vidare beskriver regionerna att hygienutrymmen, vatten, avlopp, värme, kyla, ventilation, till- och frånluft behöver åtgärdas.

Större utrymmen uppges behöva avdelas med tält. I de identifierade utrymmena menar regionerna att det kan finnas varmvattenledningar och andra farliga installationer som behöver ledas om för att utrymmet ska kunna användas.

Tillgänglighet är grundläggande för att ett skyddat utrymme ska kunna användas. För att öka tillgänglighet för patienter uppges att bland annat dörrar behöver breddas och anslutningar till hissar ses över. Tillgänglighet och tillgång behöver även finnas till materiel och läkemedel i de skyddade utrymmena.

Vårdteknisk funktionalitet

Flera regioner anger att viss vård kan utföras med mobil utrustning i de befintliga skyddade utrymmena, men att medicinteknik är något man behöver göra en grundlig behovsinventering kring. En region svarar att den begränsande faktorn är just tillgång till mobil medicinsktekniskutrustning och kompetens kring att bedriva vård under störda förhållanden.

Valda citat ur enkätsvaren:

”De ombyggnationer som krävs står inte i proportion till den typ av vård som antas gälla de då en omlokalisering till ”skyddade” utrymmen är aktuell.”

”Den begränsande faktorn är tillgång till mobil medicinsktekniskutrustning och kompetens kring att bedriva vård under störda förhållanden.”

³³ Se Bilaga 1.

”Många av lokalerna saknar reservkraft, UPS, medicinska gaser och tilluft.”

Andel skyddade utrymmen som kan tas i bruk inom 48-timmar

Fråga 5.

Om möjligt att bedöma, hur stor andel av de identifierade skyddade utrymmena kan idag inom 48 timmar tas i bruk för att bedriva vård där?

Syftet med frågan är att få en uppfattning av omfattningen av idag identifierade skyddade utrymmen som inte kräver större åtgärder för att kunna användas. Regionerna rapporterar att det finns skyddade utrymmen i begränsad omfattning som kan användas inom 48 timmar och att det är en stor osäkerhet i bedömningen då det är många beroenden som behöver fungera för att säkerställa att utrymmena kan tas i bruk inom 48 timmar. Dessa beroenden omfattar ombyggnationer, material, organisation och rutiner.

De regioner som inte angett hur många skyddade utrymmen som kan tas i bruk inom 48 timmar svarar att de behöver göra en fördjupad analys innan de kan besvara frågan, alternativt att de ännu inte genomfört kartläggningen.

Diskussion

Kartläggningen av befintliga skyddade utrymmen och lokaler avsedda för hälso- och sjukvården som redovisas i denna rapport ska ses som ett första steg i att öka skyddet för patienter och vårdpersonal under höjd beredskap. Förmågan att kunna bedriva hälso- och sjukvård under höjd beredskap, med potentiellt stort skadeutfall och där skydd för prioriterad vård säkerställs, bedöms vara av stor vikt för totalförsvarets behov.

Socialstyrelsen bedömer att detta är en nödvändig del i skyddet för hälso- och sjukvården, där även andra delar som skyddsrum och utrymning/evakuering bör ingå, och där samtliga delar behöver hanteras som en helhet för att ge ett heltäckande skydd för hälso- och sjukvårdens verksamheter, personal och patienter under höjd beredskap.

Socialstyrelsen har även redovisat regionernas bedömning av underhållet av de befintliga skyddade utrymmena och lokalerna. Regionerna bedömer att underhållsbehovet är stort.

Bedömning om betydelsen för totalförsvarets behov

Socialstyrelsen har i detta uppdrag kartlagt befintliga skyddade utrymmen och lokaler avsedda för hälso- och sjukvården i samtliga regioner. Regionalt och nationellt finns nu bättre kunskap om, var och i vilken omfattning det finns skyddade utrymmen och lokaler där det kan bedrivas vård i länen under höjd beredskap.

Ett genomgående svar från regionerna är att många behöver ytterligare tid för att kunna genomföra en mer djupgående kartläggning, men det aggregerade resultatet ger ändå en nulägesbild. Regionerna har genom kartläggningen getts möjlighet att inleda arbetet med fortifikatoriskt skydd av hälso- och sjukvården under höjd beredskap, som ett första steg.

Vilken betydelse ett enskilt utrymme, eller lokal, har utifrån totalförsvarets behov är en pågående process utifrån totalförvarsplaneringen i samverkan med bland annat Försvarsmakten. Vilken dimensionering som bäst möter totalförsvarets behov i en viss region är en frågeställning som återfinns inom fler områden såsom t.ex. försörjningsberedskap, vårdplatser, hantering av masskadehändelse och SSIK. Socialstyrelsen ska till den 1 december 2023 ta fram nyckeltal och dimensionerande målbilder tillsammans med Försvarsmakten och FOI.³⁴ De dimensionerande målbilderna förväntas ge en riktning om förväntade vårdbehov vid olika typer av händelser och förväntas bli ett viktigt planeringsunderlag. När det finns dimensionerande målbilder kan regionerna, utifrån en kartläggning av nuläget, göra en GAP-analys, även gällande behov av skyddade utrymmen och skyddsrum för hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdens skydd, fördelning av verksamhet och lokalisering behöver vara en del av totalförvarsplaneringen inom respektive civilområde.

³⁴ S2022/04257.

System för skyddsrum och skyddade utrymmen

Socialstyrelsen bedömer i likhet med MSB i deras regeringsuppdrag om skydd för civilbefolkningen, att det skapats förutsättningar för att kunna inleda arbete med ett system för skyddade utrymmen för civilbefolkningen och samhällsviktig verksamhet som en del i det samlade skyddet.

De utrymmen som rapporterats i Socialstyrelsens kartläggning utgår från fortifikatoriska kriterier framtagna specifikt för denna kartläggning, vilket innebär att kraven kan komma att ändras i samband med eventuell ny lagstiftning med fastställda fortifikatoriska krav. Men de i kartläggningen identifierade utrymmena är trots detta av betydelse för totalförsvarets behov eftersom utrymmena ger visst fortifikatoriskt skydd för hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Socialstyrelsen anser att de skyddade utrymmena bör vara en del av ett system bestående av skyddsrum, skyddade utrymmen, utrymning/evakuering och inkvartering, i enlighet med slutbetänkandet om ett stärkt skydd för civilbefolkningen vid höjd beredskap.

Flera av regionerna har skyddsrum i sina sjukvårdsfastigheter, dessa inkluderas inte i kartläggningen men kan ha betydelse för vården som ska bedrivas. För att skapa dels en helhetsbild över skyddet, dels kunna erbjuda olika nivåer av skydd, behöver dessa två delar integreras i ett system. Slutbetänkandet om ett stärkt skydd för civilbefolkningen vid höjd beredskap ger förslag på lag om skyddsrum och skyddade utrymmen där skyddade utrymmen beskrivs som ett begränsat skydd av befolkningen i krig.

Slutsatser

Socialstyrelsen bedömer att det är en stor fördel om det fortsatta arbetet med skyddade utrymmen, där även skyddsrum i sjukhusfastigheter inkluderas, ingår i investeringsprogrammet SSIK.

För att få ett fullständigt underlag gällande nuläge och nulägesanalys ser Socialstyrelsen behov av en fördjupad kartläggning av skyddade utrymmen och skyddsrum i sjukhusfastigheter.

Socialstyrelsen bedömer att det finns ett behov av fastställda krav på vad skyddade utrymmen ska ha för fortifikatoriskt skydd, något som saknas sedan 2006 då lagen om civilt försvar (Lag (1994:1720) om civilt försvar) upphörde att gälla.

Socialstyrelsen delar bedömningen i slutbetänkandet om ett stärkt skydd för civilbefolkningen vid höjd beredskap att skyddade utrymmen och skyddsrum bör ingå i ett system av skydd, som kompletterar varandra med olika nivåer av skydd. Systemet bör omfatta ett stärkt skydd för civilbefolkningen och ett stärkt skydd för samhällsviktig verksamhet. Systemet bör även utgå från en gemensam reglering som beroende på målgrupp och samhällsviktig verksamhet kan detaljregleras.

Socialstyrelsen ser även behov av att skyddade utrymmen och skyddsrum i sjukhusfastigheter är dedikerade för hälso- och sjukvårdsverksamhet under höjd beredskap.

Referenser

Bennesved, Peter. Civilbefolkningens roll i framtida krig – Perspektiv på befolkningsskydd och civilt försvar i ljuset av Ukraina, FOI Memo 7843.

Clausen Mork, Jonas & Reichel, Beatrice. När hot blir verklighet – betydelsen av det ryska angreppet mot Ukraina för svensk planering av civilt försvar, FOI Memo 7836.

Den robusta sjukhusbyggnaden – En vägledning för driftsäkra sjukhusbyggnader (MSB1693).

Ett stärkt skydd för civilbefolkningen vid höjd beredskap (SoU 2022:57).

Försvarets synpunkter på rapporten Civilt försvar mot 2030 – ett totalförsvar i balans, MSB (Ju2022/01209/SSK), Fö2022/01492.

Genomförande av EU:s direktiv om åtgärder fören hög gemensam cybersäkerhetsnivå i hela unionen och EU:s direktiv om kritiska entiteters motståndskraft, DIR.2023:30.

Handlingskraft - Handlingsplan för att främja och utveckla en sammanhängande planering för totalförsvaret 2021 - 2025, Försvarets Myndighet för samhällsskydd och beredskap, 2021.

Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SoU 2022:6).

Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga, Socialstyrelsen, 2023-2-833.

Motståndskraft – Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret 2021 - 2025 (DS 2017:66).

Mål för civilt försvar, [regeringen.se](https://www.regeringen.se).

Regeringsuppdrag till Socialstyrelsen att kartlägga befintliga skyddade utrymmen och lokaler avsedda för hälso- och sjukvården (S2022/03173).

Regeringsuppdrag till Socialstyrelsen att ta fram nyckeltal och dimensionerande målbilder för hälso- och sjukvården (S2022/04257).

Regeringsuppdrag till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap att bedöma vilka krav som ska ställas på skyddade utrymmen samt genomföra en inventering av sådana utrymmen (Ju2022/01976).

Samverkan vid kris – för ett säkrare samhälle, Prop. 2005/06:133.

Utländska investeringar och ägande i svensk hälso- och sjukvård – En studie om risker, FOI, (FOI-R-5448-SE).

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S 2018:09).

Vårdens prioriteringar i krig och fredstida kriser, Socialstyrelsen, 2022-6-7984.

Bilagor

Bilaga 1 – Enkät till regionerna

Bilaga 2 – H-bilaga (omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslag (2009:400) 15 kap. 2 §.)

Bilaga 3 – Termer och begrepp

Bilaga 1 - Enkät till regionerna



2023-01-19 Dnr 10.2-704/2023

27(35)

GD-staben Krisberedskap
Helena Miller
helena.miller@socialstyrelsen.se

Formulär för informationsinsamling av befintliga skyddade utrymmen och lokaler avsedda för hälso- och sjukvården

Formuläret och instruktionerna omfattas inte av sekretess. Inför rapporteringen till Socialstyrelsen behöver regionen göra bedömning och eventuellt sekretessmarkera underlaget enligt OSL (2009:400) samt ange eventuell säkerhetsskyddsklass enligt 2 kap 5§ i säkerhetsskyddslagen (2018:585).

Skicka in via något av följande sätt med hänsyn tagen till bedömd säkerhetsskyddsklass:

Om materialet omfattas av **sekretess men ej säkerhetsskyddsklassificerat**, skicka in via något av följande sätt (helst via alternativ 1):

1. MGS eller PGBI, krypterad e-post via de nycklar som Socialstyrelsen har tagit fram för samverkan inom hälso- och sjukvård.
2. CD i säkerhetspåse och rekommenderat brev.
3. USB i säkerhetspåse och rekommenderat brev.

Om materialet omfattas av **sekretess och är säkerhetsskyddsklassificerat**, skicka in via något av följande sätt (helst via alternativ 1):

1. MGS eller PGBI, krypterad e-post via de nycklar som Socialstyrelsen har tagit fram för samverkan inom hälso- och sjukvård.
2. CD i säkerhetspåse och värdepost
3. USB i säkerhetspåse och värdepost

Märk vald media (CD eller USB) eller krypterad e-post med säkerhetsskyddsklass samt följande diarienummer: Socialstyrelsen Dnr 10.2-704/2023

Adress:

- Yttre kuvert/påse: Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm
- Inre kuvert/påse: Att: Caroline Mandoki

MGS eller PGBI: Krypterad e-post till signalskydd@socialstyrelsen.se

Formuläret ska vara Socialstyrelsen tillhanda senast den 10 mars 2023.
Om ni har frågor är ni välkomna att kontakta Helena Miller, helena.miller@socialstyrelsen.se

Formulär

Ange säkerhetsskyddsklass:

Region:

Kontaktperson (befattning, namn, telefon, e-post):

Skyddat utrymme för hälso- och sjukvården

Med skyddat utrymme avses i denna informationsinsamling *utrymme som ger visst skydd mot skadlig påverkan från omgivningen.*

Skadlig påverkan från omgivningen som skyddade utrymmen ska ge ett visst skydd emot är *luftstöt vågor, splitter, byggnadsras samt joniserande strålning.*

Ett skyddat utrymme för hälso- och sjukvården har*:

- Placering i direkt anslutning till hälso- och sjukvårdsverksamhet
- Tillgänglighet för patienter, vårdande personal och utrustning, t.ex. sängar, rullstolar, nödvändig medicinteknik
- Utrymning kan ske åt två olika håll
- Placering helt eller delvis under mark
- Tillgång till/förberett för reservkraft
- Tillgång till/förberett för vatten, avlopp
- Väggar och tak av armerad betong och/eller är helt eller delvis omslutet av berg
- Inga fönster eller andra större öppningar. Förekommer dessa, ska de kunna täckas för med t.ex. sandsäckar.
- Ingen förekomst av gasledningar, fjärrvärmerör eller hetvattenrör. Infrastruktur som krävs för att vården ska kunna bedrivas är undantagen.
- Inga säkerhetsskyddsaspekter som gör att utrymmet är olämpligt att använda för att bedriva vård

Om det finns befintliga skyddade utrymmen som möter de flesta av ovanstående faktorer och regionen bedömer att det som saknas kan åtgärdas, inkludera utrymmet i informationsinsamlingen, och notera behovet av åtgärd. Gör en uppskattning i stort kring åtgärdsbehov, om det är många utrymmen som hamnar i denna kategori.

Informationsinsamlingen avser utrymmen och lokaler där regionen själv är ägare eller nyttjanderättsinnehavare.

*Dessa faktorer gäller denna informationsinsamling. Fortifikatoriska krav på skyddade utrymmen är inte juridiskt fastställda när informationsinsamlingen görs.

Fråga 1.

Utifrån den kunskap ni har idag, hur många befintliga skyddade utrymmen avsedda för hälso- och sjukvården finns det i regionen totalt, som regionen är ägare eller nyttjanderättshavare till?

Svar:

Fråga 2.

Om det är möjligt att bedöma, vilken ungefärlig storlek har dessa skyddade utrymmen tillsammans (kvm)?

Svar:

Fråga 3.

Utifrån den kunskap ni har idag, ange per vårdform antal skyddade utrymmen och uppskattad yta för dessa.

Vårdformerna beskrivs i följebrevet

Primärvård

Antal:
Uppskattat antal kvm (m²):
Vet ej:
Kommentar:

Akutsjukvård

Antal:
Uppskattat antal kvm (m²):
Vet ej:
Kommentar:

Operationssjukvård

Antal:
Uppskattat antal kvm (m²):
Vet ej:
Kommentar:

Intermediärvård

Antal:

Uppskattat antal kvm (m²):

Vet ej:

Kommentar:

Intensivvård

Antal:

Uppskattat antal kvm (m²):

Vet ej:

Kommentar:

Fråga 4.

Utifrån den kunskap ni har idag, beskriv kortfattat behov av underhåll och möjligheterna att åtgärda underhållet kopplat till det fortifikatoriska skyddet, funktionssäkerhet och vårdteknisk funktionalitet.

Svar:

Fråga 5.

Om möjligt att bedöma, hur stor andel av de identifierade skyddade utrymmena kan idag inom 48 timmar tas i bruk för att bedriva vård där? Syftet med frågan är att få en uppfattning av omfattningen av idag identifierade skyddade utrymmen som inte kräver större åtgärder för att kunna användas.

Svar:

Bilaga 2 - H-bilaga

Omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslag (2009:400) 15 kap. 2 §.

Bilaga 3 - Termer och begrepp

Vårdformer

För att beskriva vilken vårdform som skulle kunna bedrivas i det skyddade utrymmet har följande kategorisering använts:

- **Primärvård** - hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.
- **Akutsjukvård** - akut utreda, stabilisera och behandla alla vanligt förekommande akuta symtom och sörsaker. Det finns möjlighet att lägga in patienter för vård, intensivvård, intermediärvård och operationer.
- **Operationssjukvård** - kirurgiskt ingrepp där hud eller slemhinna penetreras för att nå kroppens inre organ.
- **Intermediärvård** - vårdform mellan intensivvård och vanlig vårdavdelning där patienter med sviktande vitalfunktioner kan övervakas och vårdas.
- **Intensivvård** - avancerad diagnostik, behandling och övervakning av allvarligt skadade och av annan orsak svårt sjuka patienter med sviktande vitala funktioner.

Skyddat utrymme

Med skyddat utrymme avses i detta uppdrag *Utrymme som ger visst skydd mot skadlig påverkan från omgivningen.*

Definitionen av skyddat utrymme för detta uppdrag har tagits fram av MSB i samverkan med Socialstyrelsen och har stämts av med Totalförsvarets forskningsinstitut och Fortifikationsverket. Utgångspunkten var den definition som fanns i den gamla föreskriften SR03, vilken reglerade skyddade utrymmen i det system som upphörde 2006.

Skadlig påverkan från omgivningen som skyddade utrymmen ska ge ett visst skydd emot är luftstöt vågor, splitter, byggnadsras samt joniserande strålning. Skyddade utrymmen ska ses som ett komplement till skyddsrum.

Skyddade utrymmen är inte primärt avsedda för skydd mot effekterna av kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära stridsmedel (CBRN). Det skulle kräva utrymmen möjliga att täta och utrustade med luftrening.

De valda kriterierna för inventering av skyddade utrymmen, enligt Bilaga 1, gör dock att dessa även kan ge ett visst skydd mot några av effekterna³⁵.

Skyddade utrymmen kan ses som ett system bestående av olika typer av utrymmen och lokaler som ska ge skydd för olika målgrupper/verksamheter.

³⁵ Se Bilaga 1

