

Att förbereda för
förvaltning av
investeringsprogrammet
Sjukvårdens säkerhet i kris
och krig (SSIK)

Slutredovisning av regeringsuppdrag

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

Artikelnummer 2023-12-8915

Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2023

Förord

Hälso- och sjukvården har en central roll i det civila försvaret. Det är prioriterat att kunna upprätthålla en fungerande sjukvård i fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig för att minska konsekvenserna för människors liv och hälsa. Beredskapsplaneringen behöver omfatta alla delar av hälso- och sjukvården. Sjukhus behöver vara driftsäkra i krig. Sjukhus är enligt den internationella humanitära rätten skyddade från militära angrepp men har trots det, avsiktligt och oavsiktligt, direkt eller indirekt, angripits runt om i världen i väpnade konflikter.

I november 2022 fick Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda för att förvalta investeringsprogrammet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig (SSIK). Socialstyrelsen ska kostnadseffektivt och ändamålsenligt förvalta SSIK-programmet för att öka driftsäkerheten i sjukhusfastigheter. För ändamålet kan regionerna ansöka om statsbidrag. I juni 2023 startade investeringsprogrammet i och med att regionerna då kunde ansöka om statsbidrag för nulägesanalys. SSIK-programmet är ett långsiktigt program med målet att stärka driftsäkerheten och göra hälso- och sjukvården mer robust under höjd beredskap.

Socialstyrelsen delredovisar med denna rapport uppdraget till regeringen. Uppdraget har utförts i nära samverkan med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Fortifikationsverket och Försvarmakten.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Introduktion	8
Uppdrag och syfte	8
Omfattning och avgränsningar.....	8
Metod och genomförande.....	8
Bakgrund	10
Hälsa- och sjukvården i krig behöver omfatta hela vårdkedjan	11
Sjukvårdens robusthet.....	11
SSIK-programmets innehåll	13
SSIK-processen	13
Vägledning och rådgivning.....	15
Metodstöd	15
Vägledning.....	15
Investeringsstöd	15
Uppföljning av statsbidrag	16
Utvärdering och utveckling.....	16
Resultat ansökningar.....	18
Fortsatt arbete för förvaltning av SSIK-programmet	19
Termer och begrepp.....	22
Driftsäkerhet.....	22
Sjukhusfastighet.....	22
Slutenvård	22
Öppen vård.....	22
Traumavård	22
Vårdformer	22
Referenser	23

Sammanfattning

Med denna rapport delredovisar Socialstyrelsen regeringsuppdraget att *Förbereda för förvaltning av investeringsprogrammet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig (SSIK)*.¹ Rapporten redogör för uppdragets genomförande, resultat samt identifierade behov för fortsatt arbete med att förbereda för förvaltning.

Socialstyrelsen har under 2023 börjat förbereda för att förvalta investeringsprogrammet SSIK. Den 1 juni öppnade ansökan om statsbidrag för arbete med nulägesanalys av sjukhusfastigheter. Under 2023 så har samtliga regioner anmält intresse, och 13 regioner har ansökt om medel för nulägesanalys.

Innan SSIK-programmet kan övergå i förvaltning behöver vissa frågor analyseras vidare. Detta gäller bland annat de prioriteringar som kan komma att behöva göras av driftsäkerhetshöjande åtgärder i sjukhusfastigheter. Det är prioriteringar som behöver göras utifrån de medel som framöver tilldelas SSIK-programmet samt utifrån nuvarande och kommande försvarspolitisk inriktning.

Ytterligare en fråga som behöver analyseras är frågan om vad som ska omfattas av SSIK-programmet. I nuläget omfattas sjukhusfastigheter där det bedrivs slutenvård. SSIK-programmet bör på sikt bidra till ökad robusthet i hälso- och sjukvården genom att öka driftsäkerheten på platser där vården kan komma att bedrivas under höjd beredskap. Det kan vara andra typer av lokaler som förbereds för hälso- och sjukvård.

För att åstadkomma en långsiktighet i investeringsprogrammet är det viktigt att det finns förutsättningar för att kunna tillämpa den statliga ersättningen i regionens eget arbete med ordinarie investeringar.

Fortifikationsverket, Försvarsmakten och MSB behöver fortsatt bidra inom investeringsprogrammet med sakkompetens inom sina expertområden.

¹ Att förbereda för förvaltning av investeringsprogrammet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig, SSIK. Regeringsuppdrag S2021/07152 S2022/04258 (delvis).

Introduktion

Uppdrag och syfte

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap gör i delbetänkandet *Hälso- och sjukvård i det civila försvaret*² bedömningen att investeringsprogrammet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig, SSIK, bör återinföras. För att skapa underlag för ett sådant återinförande gav regeringen i oktober 2021 Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en förstudie om hur övertagandet av ansvaret för och återinförandet av investeringsprogrammet SSIK kan ske (S2021/07152). Socialstyrelsen redovisade förstudien i juni 2022. I november 2022 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda för att förvalta investeringsprogrammet SSIK. Den 1 mars 2023 lämnade myndigheten en delredovisning av uppdraget till regeringen. Med denna rapport delredovisar Socialstyrelsen uppdraget till regeringen senast den 1 december 2023. Ytterligare en delredovisning ska genomföras i oktober 2024. Uppdraget ska slutredovisas i oktober 2025.

Omfattning och avgränsningar

Socialstyrelsen har tolkat att uppdraget består av följande delar:

- Förbereda för att förvalta investeringsprogrammet SSIK.
- Ta fram metodstöd till regionerna för stöd i genomförandet av robusthets- höjande åtgärder enligt den process som tagits fram inom programmet.
- Hantera och utlysa medel enligt förordningen (2023:30) om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter.
- Verka för att SSIK-programmet kopplas till den existerande och framtida försvarspolitiska inriktningen³ och de planeringsanvisningar för totalförsvaret⁴ som råder.
- Genomföra andra relevanta uppgifter som identifierats i förstudien om programmet SSIK.⁵

Metod och genomförande

Uppdraget har genomförts utifrån de uppgifter som uppdraget består av och de behov som identifierades av myndigheten i förstudien om investeringsprogrammet SSIK (S2021/07152).

² Hälso- och sjukvård i det civila försvaret: underlag till försvarspolitisk inriktning. Delbetänkande av Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (SOU 2020:23).

³ Regeringens proposition Totalförsvaret 2021–2025, prop. 2020/21:30.

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

⁵ Förstudie om programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig (SSIK) (S2021/07152).

Vidare har uppdraget genomförts enligt förordningen (2023:30) om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter.

Uppdraget har genomförts i nära samverkan med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Fortifikationsverket och Försvarmakten. I uppdraget har även strukturer och nätverk som av myndigheten bedömts är lämpliga för förvaltningen av SSIK-programmet samordnats. Representanter från regioner, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och nätverket PTS Forum (Program för teknisk standard) har varit delaktiga i arbetet.

Bakgrund

Det övergripande målet för totalförsvaret är att ha förmågan att försvara Sverige mot väpnat angrepp och värna säkerhet, frihet, självständighet och handlingsfrihet. Verksamhet inom totalförsvaret ska kunna bedrivas enskilt och tillsammans med andra, inom och utom landet.⁶ Målet för det civila försvaret är att ha förmåga att:

- värna civilbefolkningen,
- säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna,
- upprätthålla en nödvändig försörjning,
- bidra till det militära försvarets förmåga vid väpnat angrepp eller krig i vår omvärld,
- upprätthålla samhällets motståndskraft mot externa påtryckningar och bidra till att stärka försvarsviljan,
- bidra till att stärka samhällets förmåga att förebygga och hantera svåra påfrestningar på samhället i fred, och
- med tillgängliga resurser bidra till förmågan att delta i internationella fredsfrämjande och humanitära insatser.⁷

I propositionen Totalförsvaret 2021-2025 (prop. 2020/21:30) anges att totalförsvaret ska utformas och dimensioneras för att kunna möta ett väpnat angrepp mot Sverige, inbegripet krigshandlingar på svenskt territorium. Utgångspunkten för planeringen av totalförsvaret bör vara att under minst tre månader kunna hantera en säkerhetspolitisk kris i Sveriges närområde som innebär allvarliga störningar i samhällets funktionalitet, samt krig under del av denna tid.⁸ Enligt propositionen är det särskilt angeläget att stärka motståndskraften inom de viktigaste samhällsfunktionerna, vilket inkluderar hälso- och sjukvården.⁹

Den civila hälso- och sjukvården bör vid krig ha kapacitet att utföra sådan vård som inte kan anstå för såväl civila som för militär personal. Den av riksdagen beslutade prioriteringsplattformen gäller vid prioritering av vårdbehov. Trots att den allmänna vårdstandarden inte kan vara densamma bör de medicinska behandlingsresultaten för det stora flertalet patienter så långt som möjligt motsvara den nivå som gäller vid ett normalläge i fred.¹⁰

Utredningen hälso- och sjukvårdens beredskap har föreslagit att det i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) införs en bestämmelse som anger att hälso- och sjukvården vid fredstida kriser och i krig ska ha kapacitet att utföra sådan vård som inte kan anstå.¹¹

⁶ Prop. 2020/21:30, s. 86.

⁷ Prop. 2020/21:30, s. 89.

⁸ Prop. 2020/21:30, s. 84.

⁹ Prop. 2020/21:30 s. 128.

¹⁰ Prop. 2020/21:30, s. 139.

¹¹ En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19).

Hälso- och sjukvården i krig behöver omfatta hela vårdkedjan

I totalförvarspropositionen anges att det inte är ändamålsenligt att utgå från konceptet beredskapssjukhus vid en beskrivning av den förmåga som regionen behöver planera för i höjd beredskap och ytterst krig. Den förmåga som krävs handlar ytterst om att upprätthålla vissa funktioner och vissa vårdnivåer snarare än om att verksamheten ska upprätthållas i en eller på förhand utpekade fysiska byggnader. Det som regionen ska kunna upprätthålla i krig är en viss förmåga att bedriva hälso- och sjukvård. I vissa fall kräver detta sådana särskilda medicinska eller tekniska resurser eller särskild kompetens som nu finns samlade på sjukhus. Även hälso- och sjukvård som bedrivs på vårdcentraler eller i hemsjukvården behöver omfattas av planeringen. Hela vårdkedjan är av betydelse eftersom tillgången till vårdplatser på sjukhusen påverkas av om primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården inte klarar av sitt uppdrag. Då kommer patienter därifrån behöva läggas in på sjukhus vilket riskerar att försvåra mottagandet av krigsskadade. Beredskapsplaneringen för hälso- och sjukvården behöver således ske utifrån ett bredare perspektiv än traumavård och omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Koncentration av resurser till en eller ett fåtal platser skapar sårbarhet. De vårdinrättningar som ingår i organisationen bör vara geografiskt spridda för att minska sårbarhet och skapa redundans. Planeringen behöver även beakta behovet av motståndskraftiga lokaler, avseende t.ex. säkerhetsskydd och försörjning av bl.a. vatten, avlopp, värme, el och ventilation.¹²

Sjukvårdens robusthet

Sjukvårdens robusthet är avgörande för upprätthållandet av vård i alla lägen, såväl i kris som i krig. Driftsäkerheten i verksamheterna är en viktig del av den planering som regioner och kommuner ska göra enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vårdgivaren ansvarar för att det finns den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.¹³ Samtidigt är sjukhus några av det moderna samhällets mest komplexa och installationstäta byggnader. För att kunna se till att vården som bedrivs i byggnaderna kan utföras säkert och effektivt behöver sjukhusfastigheter och deras fastighetstekniska system vara robusta, med andra ord driftsäkra.

Allvarliga och längre störningar i samhällets funktionalitet kan ge upphov till allvarliga konsekvenser för sjukhusens driftsäkerhet och därmed för hälso- och sjukvårdens förmåga att upprätthålla sin verksamhet.

SSIK-programmet strävar efter en tydlig koppling mellan den hälso- och sjukvård som vid fredstida kriser och i krig ska bedrivas i sjukhusfastigheterna och den driftsäkerhet som behövs för att i alla lägen kunna upprätthålla

¹² Prop. 2020/21:30, s. 139 f.

¹³ 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

den vård som ska bedrivas. Alla sjukhus behöver inte ha samma nivå av robusthet. Det är regionernas planering och organisation för att omhänderta ett stort antal skadade och sjuka, vid katastrofer och civilt försvar som ligger till grund för vilken nivå av robusthet olika sjukhus ska ha i kris och krig.¹⁴

¹⁴ Hälsa- och sjukvårdens beredskap - struktur för ökad förmåga, SOU 2022:6, s. 458 f.

SSIK-programmets innehåll

SSIK-programmet kommer att utvecklas över tid, och kopplas till den existerande och framtida försvarspolitiska inriktningen¹⁵ och de planeringsanvisningar för totalförsvaret¹⁶ som råder. Inledningsvis fokuserar SSIK-programmet på traumavård. SSIK-programmet behöver på sikt omfatta alla delar av hälso- och sjukvården och all vård som inte kan anstå.

Under innevarande försvarsbeslutsperiod fram till slutet av 2025 består SSIK-programmet av följande fyra delar:

- SSIK-processen
- Vägledning och rådgivning
- Investeringsstöd
- Utvärdering och utveckling

SSIK-processen

För att skapa en enhetlig nationell arbetsprocess har Socialstyrelsen tagit fram en gemensam process, SSIK-processen, som ett stöd i arbetet med nuläget, målbild, genomförande av gapanalys och åtgärder. Processen börjar sedan om med ett nytt nuläge och eventuellt framtida förändrad målbild.



Nuläge

I första steget av SSIK-processen görs en nulägesanalys av befintliga vårdformer och nivån på driftsäkerhet¹⁷ inom sjukhusfastigheter där det bedrivs slutenvård. SSIK-programmet fokuserar inledningsvis på traumavård inom slutenvården för att i ett senare skede kunna inkludera all vård som inte kan anstå.

För att beskriva vilken vårdform som ska kunna bedrivas i sjukhusfastigheten där det bedrivs slutenvård används följande kategorisering:

- Akutsjukvård
- Operationssjukvård
- Intermediärvård
- Intensivvård

Vårdformerna beskrivs mer ingående i avsnittet Termer och begrepp.

¹⁵ Prop. 2020/21:30.

¹⁶ Handlingskraft - Handlingsplan för att främja och utveckla en sammanhängande planering för totalförsvaret 2021-2025, Försvarsmakten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2021.

¹⁷ Beskrivs som robusthetsnivåer i *Den robusta sjukhusbyggnaden – En vägledning för driftsäkra sjukhusbyggnader (MSB1693)*.

Målbild

I nästa steg av SSIK-processen beskrivs den prioriterade hälso- och sjukvårdsverksamheten som ska upprätthållas under höjd beredskap, samt med vilken kapacitet och under hur lång tid. Inledningsvis fokuserar programmet på traumavård. Dimensionerande målbilder för höjd beredskap som tas fram inom ramen för Socialstyrelsens regeringsuppdrag om nyckeltal och dimensionerande målbilder¹⁸ kommer att utgöra ett viktigt underlag för det regionala målbildsarbetet. Det bedöms kunna ske i samverkan med militärregionen och civilområdesansvarig länsstyrelse.¹⁹

De dimensionerande målbilderna utgår från den försvarspolitiska inriktningen²⁰ och de planeringsanvisningar för totalförsvaret som råder.²¹

Genomförande av gapanalys

Efter genomförd nulägesanalys och målbildsarbete, genomförs det tredje steget i SSIK-processen - gapanalysen. Genom att jämföra nuläge och målbild framkommer gapet mellan nuvarande läge och önskat läge. Gapanalysen visar vilka driftsäkerhetshöjande åtgärder som bör genomföras för att uppnå målbilden.

Beslut om åtgärder

Utifrån gapanalysen beslutas om driftsäkerhetshöjande åtgärder för sjukhusfastigheter där det bedrivs slutenvård.

Prioriteringar av driftsäkerhetsåtgärder kommer att behöva göras. Det är prioriteringar som kan komma att behöva göras, både utifrån den försvarspolitiska inriktningen (med planeringsanvisningar) och de medel som tilldelas SSIK-programmet. Hur dessa prioriteringar ska göras behöver ytterligare fördjupad analys och hänger även nära samman med andra uppdrag som berör hälso- och sjukvården i det civila försvaret.

Genomförande av åtgärder

I nästa steg av processen genomförs de prioriterade driftsäkerhetshöjande åtgärderna.

Utvärdering av åtgärder

Effekten av vidtagna åtgärder utvärderas vart femte år, och kopplas till den existerande och framtida försvarspolitiska inriktningen och de planeringsanvisningar för totalförsvaret som råder.

Processen börjar om

När alla steg genomförts i SSIK-processen börjar sedan processen om med ett nytt nuläge och eventuellt framtida förändrad målbild.

¹⁸ Regeringsuppdrag till Socialstyrelsen att ta fram nyckeltalsberäkningar och dimensionerande målbilder för hälso- och sjukvården (S2022/04257)(delvis).

¹⁹ Förordning (2022:525) om civilområdesansvariga länsstyrelser.

²⁰ Prop. 2020/21:30.

²¹ Handlingskraft - Handlingsplan för att främja och utveckla en sammanhängande planering för totalförsvaret 2021-2025, Försvarsmakten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2021.

Vägledning och rådgivning

Den vägledande och rådgivande delen av SSIK-programmet omfattar metodstöd samt vägledning och rådgivning.

Metodstöd

För att nulägesanalysen ska kunna genomföras har Socialstyrelsen tagit fram ett metodstöd i form av en mall som utgår från den vård som ska kunna upprätthållas, med fokus på traumavård. Mallen bygger på de sakområden som inkluderas i vägledningen *Den robusta sjukhusbyggnaden*.²² Metodstödet för nulägesanalysen syftar till att skapa förutsättningar för en enhetlig bedömning av sjukhusfastigheters robusthet. En mall fylls i per sjukhusfastighet. Metodstöd kommer även att tas fram för kommande arbeten inom SSIK-programmet.

Vägledning

En del av SSIK-programmet inkluderar vägledning.

Sedan 2021 finns vägledningen *Den robusta sjukhusbyggnaden*²³ utgiven av MSB. Syftet med vägledningen är att stödja regionernas planering, projektering, byggande och förvaltning av sjukhusbyggnader och de fastighetstekniska installationer som ska vara robusta i vardag, kris och krig. Vägledningen omfattar driftsäkerhet i sjukhusfastigheter och deras fastighetstekniska system, och behandlar därmed inte driftsäkerhet för exempelvis primärvården eller den prehospitala vården.

Vägledningen ger rekommendationer för vad som bör ingå i en sjukhusfastighets grundläggande driftsäkerhet och hur högre grader av driftsäkerhet kan uppnås. En basnivå definieras samt tre olika nivåer av ökad driftsäkerhet. Vardera innebär dessa förmågor att upprätthålla sjukhusets prioriterade verksamhet i 24 timmar, tre dygn, en vecka respektive minst tre månader.

Vägledningen utgör en grund för de sakområden kopplat till driftsäkerhet som SSIK-programmet inkluderar och är därför också en viktig utgångspunkt i uppdraget.

Rådgivning

Vad gäller rådgivning förbereds för att erbjuda expertstöd kopplat till sakområden som rör robusta sjukhusfastigheter.

Investeringsstöd

Som en del av SSIK-programmet kan regioner ansöka om statsbidrag.

Under år 2023 har regionerna kunnat ansöka om bidrag för det första steget i SSIK-processen, som omfattar kartläggning och nulägesanalys av befintliga vårdformer och nivån på driftsäkerhet²⁴ inom sjukhusfastigheter där det bedrivs slutenvård. Statsbidraget regleras i förordningen (2023:30) om

²² Den robusta sjukhusbyggnaden – En vägledning för driftsäkra sjukhusbyggnader (MSB 1693).

²³ Den robusta sjukhusbyggnaden – En vägledning för driftsäkra sjukhusbyggnader (MSB 1693).

²⁴ Beskrivs som robusthetsnivåer i *Den robusta sjukhusbyggnaden – En vägledning för driftsäkra sjukhusbyggnader* (MSB1693).

statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter.

Socialstyrelsen har tagit fram anvisningar för ansökan om statsbidrag för nulägesanalys med information om villkor och hur regioner ansöker statsbidraget.

Statsbidraget beviljas för kostnader som uppstått vid genomförandet av kartläggning och nulägesanalys samt för efterarbete under 2023. Regioner kan ansöka om bidraget efter att kartläggning och nulägesanalys är genomförd.

Regionerna kan ansöka om medel för genomförd nulägesanalys per sjukhusfastighet.

Regioner som har fler sjukhusfastigheter har under 2023 haft möjlighet att genomföra analys av ett eller flera objekt, och fortsätta med övriga sjukhusfastigheter år 2024.

Regioner som inte ansökt under 2023 kan genomföra nulägesanalys och ansöka för detta under 2024.

Uppföljning av statsbidrag

Socialstyrelsen ska följa upp statsbidraget på kort och lång sikt.

Myndigheten ska årligen senast den 30 juni till regeringen lämna en samlad ekonomisk redovisning av de bidrag som har lämnats enligt förordningen (2023:30) om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter. Av redovisningen ska det framgå vilka regioner som har fått bidrag, vad bidragen har använts till och en redogörelse för bidragets resultat i förhållande till syftet med bidraget som är att regionerna ska kunna genomföra åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter, så att hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap. En första sådan redovisning kommer att ske senast den 30 juni 2024 och avse regionernas användning av bidraget för kostnader för genomförd kartläggning och nulägesanalys av befintlig nivå av driftsäkerhet på fastigheter där det bedrivs sluten vård.²⁵

Socialstyrelsen ska även enligt förordningen efter samråd med MSB, Fortifikationsverket och Försvarmakten, inledningsvis till regeringen senast den 30 juni 2024 redovisa en uppföljning av hur investeringsstödet avseende genomförda åtgärder för att höja driftsäkerheten på fastigheter där det bedrivs sluten vård uppfyller det angivna syftet med statsbidraget. Denna uppföljning ska därefter ske senast den 30 juni vart femte år.²⁶

Utvärdering och utveckling

En utvärdering av SSIK-programmet som inkluderar vägledning, rådgivning, investeringsstöd och utveckling genomförs vart femte år och redovisas som underlag för den kommande försvarspolitiska inriktningen. Utvärderingen av SSIK-programmet syftar till att bedöma om SSIK-programmet som helhet har uppnått sitt syfte och effektmål.

²⁵ 13 § första stycket förordningen (2023:30) om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter.

²⁶ 13 § andra stycket a.a.

Utvärderingen ska även ge rekommendationer kring ett eventuellt behov av justering av SSIK-programmet. Utvärderingen ska genomföras i samråd med samverkande myndigheter inom SSIK-programmet.

Ett underlag för inriktning av SSIK-programmet för kommande försvarspolitiska period tas fram baserat på bland annat utvärderingen. Utvärderingen är grund för utveckling av investeringsprogrammet.

Underlaget ska även innehålla en prognos för det bedömda budgetbehovet för såväl förvaltningen av programmet som för bidragsdelen.

SSIK-programmet kommer därtill att utvärderas och utvecklas löpande under dessa femårsperioder.

Socialstyrelsen kommer under våren 2024 att begära in information om befintlig nivå av driftsäkerhet från de regioner som genomfört nulägesanalys under 2023. Detta för att skapa en nationell samlad bild över den befintliga nivån av driftsäkerhet i sjukhusfastigheter och för att i kommande steg skapa en nationell bild av behovet av förbättringar. Dessa lägesbilder kommer att utgöra grund för att analysera utvecklingen av sjukhusfastigheternas robusthet.

Resultat ansökningar

Under år 2023 har regioner kunnat ansöka om medel för att genomföra nulägesanalys av sjukhusfastigheter där det bedrivs slutenvård (första steget i SSIK-processen). Regeringen har beslutat om 52 miljoner kronor för år 2023. Vid denna redovisning har 13 regioner ansökt om medel för 15 466 265 kronor. Samtliga regioner har lämnat en intresseanmälan till Socialstyrelsen om att delta i programmet med avsikt att genomföra nulägesanalys. Socialstyrelsen fattar beslut om fördelning av medel i december 2023.

Tabell: Regioner och sökt belopp för nulägesanalys 2023

Region	Sökt belopp
Region Blekinge	201 010
Region Dalarna	1 243 588
Region Gotland	832 220
Region Norrbotten	61 127
Region Stockholm	2 474 000
Region Skåne	1 458 876
Region Sörmland	1 000 000
Region Uppsala	764 000
Region Värmland	760 500
Region Västerbotten	3 258 689
Region Västernorrland	553 265
Region Örebro	545 565
Region Östergötland	2 313 425
Totalt	15 466 265

Fortsatt arbete för förvaltning av SSIK-programmet

Socialstyrelsen har under 2023 börjat förbereda för att förvalta investeringsprogrammet SSIK. Då SSIK-programmet fortfarande är under utveckling bör programmet fortsatt bedrivas i projektförhållanden innan det övergår i förvaltning. Förslaget är att SSIK-programmet övergår i förvaltning den 1 januari 2026.

Regionerna har under 2023 påbörjat arbetet med en nulägesanalys av sjukhusfastigheter, vilket på sikt bidrar till sjukvårdens förmåga att upprätthålla sin verksamhet i såväl fredstid som under krig.

En av de frågor som behöver analyseras vidare inom ramen för SSIK-programmet är behovet av att prioritera driftsäkerhetshöjande åtgärder för sjukhusfastigheter. Det är prioriteringar som kan komma att behöva göras, utifrån den nu gällande och framtida försvarspolitiska inriktningen (med planeringsanvisningar) och utifrån målen för civilt försvar samt kopplat till de medel som tilldelas SSIK-programmet. Hur dessa prioriteringar ska göras behöver ytterligare fördjupad analys och hänger även nära samman med andra uppdrag som berör hälso- och sjukvården i det civila försvaret.²⁷

Ytterligare en fråga som behöver analyseras är frågan om vad som ska omfattas av SSIK-programmet. I nuläget omfattas sjukhusfastigheter där det bedrivs slutenvård med fokus på traumavård. På sikt behövs ett bredare perspektiv än traumavård som omfattar alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. SSIK-programmet bör på sikt bidra till ökad robusthet i hälso- och sjukvården genom att öka driftsäkerheten på platser där vården kan komma att bedrivas under höjd beredskap. Det kan exempelvis vara andra typer av lokaler som förbereds för hälso- och sjukvård. I arbetet med att öka sjukhusfastigheters robusthet bör även skyddsrum, skyddade utrymmen (där det ska bedrivas hälso- och sjukvård), skyddade ledningsplatser och utrymning/evakuering av vårdinrättning på sikt ingå i programmet. I kartläggningen av befintliga skyddade utrymmen och lokaler avsedda för hälso- och sjukvården bedömde Socialstyrelsen att det skulle vara en stor fördel om det fortsatta arbetet med skyddade utrymmen, skyddsrum, evakuering/utrymning inkluderades i SSIK-programmet för att skapa ett system av skydd för hälso- och sjukvårdsverksamheten under höjd beredskap.²⁸

Det statliga investeringsstödet som betalas ut via statsbidrag²⁹ omfattar bara sådana robusthetshöjande åtgärder som regionerna vidtar enligt 3 kap. lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

²⁷ Regeringsuppdrag till Socialstyrelsen att ta fram nyckeltalsberäkningar och dimensionerande målbilder för hälso- och sjukvården (S2022/04257)(delvis).

²⁸ Kartläggning av befintliga skyddade utrymmen och lokaler avsedda för hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen, 2023.

²⁹ Förordning (2023:30) om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter.

Investeringsprogrammet har sin grund i vägledningen *Den robusta sjukhusbyggnaden*. Socialstyrelsen föreslår att en ny vägledning tas fram när SSIK-programmet övergår i förvaltning inom myndigheten. Vägledningen bör ha sin utgångspunkt i en robust hälso- och sjukvård i ett systemperspektiv. Vägledningen kommer att behöva uppdateras samt förvaltas av Socialstyrelsen.

Under 1980-talet utvecklades konceptet basenhet³⁰ inom ramen för SSIK-programmet. Syftet var att skapa en koppling mellan den förmåga som vården behövde upprätthålla vid en krigssituation och arbetet med driftsäkerhet. Basenheten utgick från hur efterfrågan på sjukvård bedömdes se ut under en krigssituation. Baserat på studier från tidigare krig togs ett skadepanorama fram som utgjorde grunden för en bedömning av vilken typ av verksamhet som behövde kunna upprätthållas. Med utgångspunkt i skadepanoramat togs ett flödesschema fram för akutsjukvård i krig. Det var ungefärliga värden som kunde variera beroende på vilket scenario som användes, men dessa värden utgjorde ett centralt underlag för planering av lokaler för sjukvård i krig. Givet den då rådande hotbilden och beredskapsplaneringen ombads olika akutsjukhus runt om i Sverige ha förmågan att upprätthålla ett visst antal basenheter, vilket gav förutsättningar för att bedöma behovet av en ökad funktions säkerhet och driftsäkerhetshöjande åtgärder kopplade till teknisk försörjning för dessa lokaler.

För att underlätta bedömning av dimensionering av robusta sjukhusfastigheter avser Socialstyrelsen att analysera om konceptet basenheter skulle kunna användas inom ramen för SSIK-programmet.

Socialstyrelsen har i uppdraget samverkat med flera myndigheter och aktörer. Myndigheten ser fortsatt behov av samverkan med MSB, Försvarsmakten och Fortifikationsverket inom ramen för SSIK-programmet. De behöver fortsatt bidra i programmet med sakkompetens inom sina expertområden. Framförallt ser Socialstyrelsen behov av stöd av en särskild funktion för tekniska och fortifikatoriska frågor inom programmet.

Socialstyrelsen har enligt 18 § förordningen (2023:30) om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter ett bemyndigande att meddela föreskrifter om verkställighet av förordningen. Myndigheten kommer att analysera behovet av att meddela föreskrifter vidare i det fortsatta uppdraget, bland annat dels mot bakgrund av de analyser som sker av lämnade uppgifter i bidragsmottagarnas redovisningar ifråga om användningen av bidraget³¹, dels i samband med den bedömning av bidragsgivningen som ska lämnas till regeringen efter samråd med MSB, Fortifikationsverket och Försvarsmakten.³²

Regionernas planering av fastighetsinvesteringar sträcker sig över flera år. För att åstadkomma en långsiktighet i investeringsprogrammet är det viktigt att det finns förutsättningar för att kunna tillämpa den statliga ersättningen i regionens eget arbete med ordinarie investeringar. Hur detta ska göras på

³⁰ Sjukvårdens skydd i krig – Bilaga 3 Verksamhet och lokaler. Civilförsvarsstyrelsen, 1980.

³¹ 13 § första stycket förordningen (2023:30) om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter.

³² 13 § andra stycket a.a.

mest ändamålsenligt sätt behöver analyseras vidare inom ramen för SSIK-programmet.

Termer och begrepp

Driftsäkerhet

Med driftsäkerhet avses förmåga att stå emot störningar under höjd beredskap.³³

Sjukhusfastighet

Med sjukhusfastighet avses i denna rapport byggnad i vilken det bedrivs slutenvård och akutsjukvård.

Slutenvård

Med slutenvård avses hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning.³⁴

Öppen vård

Med öppen vård avses annan hälso- och sjukvård än slutenvård.³⁵

Traumavård

Med traumavård avses i denna rapport vård av allvarligt somatiskt skadade inkluderande prehospital akutsjukvård och transportmedicinska aspekter. Begreppet innefattar också händelser där högspecialiserad vård är av betydelse och utökad samverkan krävs.³⁶

Vårdformer

- **Akutsjukvård** – akut utreda, stabilisera och behandla alla vanligt förekommande akuta symtom och sökorsaker. 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.

³³ 3 § förordning (2023:30) om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter.

³⁴ 2 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

³⁵ 2 kap. 5 § HSL.

³⁶ Traumavård vid allvarlig händelse, Socialstyrelsen, 2015.

Referenser

1. Regeringsuppdrag till Socialstyrelsen att förbereda för förvaltning av investeringsprogrammet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig, SSIK. S2021/07152 S2022/04258 (delvis).
2. Hälsa- och sjukvård i det civila försvaret: underlag till försvarspolitisk inriktning. Delbetänkande av Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (SOU 2020:23).
3. Hälsa- och sjukvårdens beredskap - struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6).
4. Regeringens proposition Totalförsvaret 2021-2025, prop. 2020/21: 30.
5. Handlingskraft – Handlingsplan för att främja och utveckla en sammanhängande planering för totalförsvaret 2021-2025, Försvarsmakten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2021.
6. Förstudie om programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig (SSIK) (S2021/07152). Socialstyrelsen, 2022.
7. En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19).
8. Sjukvårdens skydd i krig – Bilaga 3 Verksamhet och lokaler. Civilförsvarsstyrelsen, 1980.
9. Förordning (2023:30) om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter.
10. Regeringsuppdrag till Socialstyrelsen att ta fram nyckeltalsberäkningar och dimensionerande målbilder för hälso- och sjukvården (S2022/04257)(delvis).
11. Den robusta sjukhusbyggnaden – En vägledning för driftsäkra sjukhusbyggnader (MSB1693).
12. Förordning (2022:525) om civilområdesansvariga länsstyrelser.
13. Traumavård vid allvarlig händelse, Socialstyrelsen, 2015.