

FÖREBYGGA ÄR ENDA MEDICINEN

En kartläggning av sjukvårdens kapacitet efter en
kärnvapenexplosion över Stockholm



SVENSKA LÄKARE
MOT KÄRNVAPEN

FÖREBYGGA ÄR ENDA MEDICINEN

PUBLICERAD: FEBRUARI 2022

Huvudförfattare: Michaela de Verdier

Medicinska medförfattare: Åsa Lindström, specialistläkare Akutsjukvård, David Victorin, ST-läkare Öron, näsa, hals, och Vendela Englund Burnett, specialistläkare Allmänmedicin.

Rapporten har tagits fram i samverkan med Alicia Sanders Zakre, International Campaign to Abolish Nuclear Weapons, ICAN, och bygger på ICAN:s rapport: No Place to Hide: Nuclear Weapons and the Collapse of Health Care Systems, 2022.

Ansvarig utgivare: Josefin Lind

Svenska Läkare mot Kärnvapen

Norrtullsgatan 45, 113 45 Stockholm

E-post: josefin.lind@slmk.org

Layout: Clara Gullman Levin och Gabriel Holmbom

slmk.org

OM SVENSKA LÄKARE MOT KÄRNVAPEN

Svenska Läkare mot Kärnvapen arbetar preventivt för att avskaffa kärnvapen innan de används igen, genom att informera om kärnvapens medicinska och humanitära konsekvenser. Föreningen grundades 1981 och har ca 2 500 läkare och läkarstudenter som medlemmar.

Svenska Läkare mot Kärnvapen är en del av IPPNW (International Physicians for the Prevention of Nuclear War) samt ICAN (International Campaign to Abolish Nuclear Weapons). Tillsammans med dem har vi tilldelats Nobels fredspris 1985 och 2017.

Kärnvapenstaterna lägger varje år enorma summor på att upprusta och förbereda sig för att använda sina kärnvapen. Ingen beredskap finns för att hantera de humanitära konsekvenser som skulle uppstå om kärnvapen faktiskt används. Denna rapport, framtagen av Svenska Läkare mot Kärnvapen kartlägger den svenska sjukvårdens kapacitet att ge skadade vård vid ett scenario där ett enda kärnvapen exploderar över Stockholm. Rapporten visar att inte ens en fullt fungerande sjukvård skulle kunna hantera de enorma humanitära konsekvenserna vid en kärnvapenkatastrof. Med många hundratusentals svårt skadade, sjukhus i ruiner, raserad infrastruktur och utslagen medicinsk utrustning skulle ingen effektiv hjälp vara möjlig att ge.

SAMMANFATTNING

Vid en kärnvapenkatastrof i Stockholm, där ett enda kärnvapen med en sprängstyrka på 100 kiloton används, kan omkring 90 000 människor dö och 250 000 skadas, det motsvarar en av sju stockholmare. I rapportens beräkningar blir knappt 9 000 läkare kvar att vårda runt en kvarts miljon skadade, vilket innebär att varje överlevande läkare, oberoende specialistkompetens, har ansvar för att behandla 28 patienter samtidigt. Tre av Region Stockholms sju akutsjukhus skulle helt eller delvis förstöras och många av Stockholms cirka 3 700 vårdplatser, varav runt 100 IVA-platser, bli obrukbara. Under coronapandemin har det i hela Sverige hittills som mest vårdats 558 covidpatienter samtidigt på IVA¹. I det här scenariot skulle patienterna i behov av intensivvård vara hundratusentals, många med svåra brännskador. Vid Sveriges två brännskadecentrum finns bara 16–25 vårdplatser².

Strömavbrott och förstörd infrastruktur skulle göra sjukvårdens möjligheter att ta hand om de skadade ännu mindre. Söndertrasade vägar förhindrar ambulanser, vårdpersonal och utrustning från att nå de sjukhus som fortfarande är i drift. Då modern sjukvård och kommunikation förutsätter fungerande datorer och IT-system skulle den elektromagnetiska pulsen slå ut viktig kommunikation och medicinsk utrustning och göra den obrukbar.

Rapporten visar att inte ens en fullt fungerande sjukvård skulle kunna hantera en kärnvapenexplosion. Det enda alternativet är att förebygga att kärnvapen används igen. I januari 2021 trädde FN:s konvention om ett förbud mot kärnvapen i kraft³, det enda avtal som helt förbjuder kärnvapen. Avtalet är ett viktigt steg för att stärka normen mot kärnvapen och öka pressen på kärnvapenstaterna att nedrusta. Svenska Läkare mot Kärnvapen uppmanar Sverige att agera förebyggande genom att signera och ratificera FN:s konvention om förbud mot kärnvapen.

INTRODUKTION

Mer än 75 år efter att kärnvapen användes över de japanska städerna Hiroshima och Nagasaki 1945 pågår en ny kapprustning. De nio kärnvapenstaterna, Frankrike, Indien, Israel, Kina, Nordkorea, Pakistan, Ryssland, Storbritannien och USA har tillsammans fler än 13 000 kärnvapen⁴ och varje år spenderar de flera miljarder dollar⁵ på att upprusta och förbereda sig inför att använda dem. Inget land i världen har beredskap för att hantera de humanitära konsekvenserna om kärnvapen faktiskt används.

Atombomberna över Hiroshima och Nagasaki beräknas ha dödat runt 230 000 människor vid andra världskrigets slut⁶. I Hiroshima dödades eller skadades omedelbart 270 av 300 läkare och 1 654 av 1 780 sjuksköterskor⁷ och cirka 80 procent av stadens sjukhus förstördes⁸. Moderna kärnvapen har en sprängstyrka många gånger större än de som användes över Hiroshima och Nagasaki.¹



Efter atombombningarna av Hiroshima och Nagasaki låg städerna i ruiner. Här ses skadade civila samlade på en trottoar i Hiroshima cirka 3 timmar efter atombomben Little Boy sprängdes över staden den 6 augusti 1945. Foto: Yoshito Matsushige/National Archive Catalog

¹ Atombomberna som användes över Hiroshima och Nagasaki hade en sprängkraft på 15 respektive 21 kiloton.

Coronapandemin har synliggjort vilken enorm påfrestning en plöstlig kris är för sjukvården. Sverige har minst antal vårdplatser per 100 000 invånare i EU⁹. Redan innan pandemin rapporterades om överbeläggningar, långa väntetider och personalbrist. Det tog flera månader att dubbla antalet IVA-platser och personal har pressats till det yttersta - i vissa fall över gränsen.

I denna rapport kartlägger Svenska Läkare mot Kärnvapen sjukvårdens kapacitet att hantera en kärnvapenkatastrof utifrån ett scenario där ett enda kärnvapen med en sprängstyrka på 100 kilotonⁱⁱ exploderar över Stockholm. Scenariot är framtaget med hjälp av simulatören Nukemapⁱⁱⁱ samt offentlig information om sjukvården. Läs mer om vår metod på sida 10.

FAKTA: SKADOR EFTER EN KÄRNVAPENEXPLOSION

Vid en kärnvapenexplosion är det framförallt tre skademekanismer som dödar och skadar människor: tryckvågen, värmevågen och den radioaktiva strålningen.

- Den kraftiga tryckvågen krossar människor och byggnader på flera kilometers avstånd. Många får skador såsom frakturer, klämskador och blödningar när de kastas mot föremål. Byggnader rasar och material som glassplitter och tegel flyger runt.
- Värmestrålningen orsakar svåra brännskador även längre bort från explosionen. Temperaturen är så hög att många får fullhudsbrännskador, den svåraste graden av brännskada, på all bar hud. Brännskador är den typ av skada som tar flest liv vid en kärnvapenexplosion.
- Den radioaktiva strålningen är närmast explosionsplatsen omedelbart dödlig. På längre sikt kommer många som utsätts för en lägre dos strålning att dö av akut strålsjuka eller sekundäreffekter som blödningar, infektioner och cancersjukdomar.

270 AV 300
LÄKARE DÖG ELLER
SKADADES I HIROSHIMA
1945.

ⁱⁱ De flesta av dagens kärnvapen har en sprängstyrka mellan 100 och 800 kiloton.

ⁱⁱⁱ Nukemap är ett digitalt verktyg framtaget av Alex Wellerstein, professor vid Stevens Institute of Technology. Läs om hur Nukemap fungerar: nuclearsecrecy.com/nukemap/

ETT KÄRNVAPEN ÖVER STOCKHOLM

Om ett kärnvapen med en sprängstyrka på 100 kiloton sprängdes över Stockholm idag skulle en enorm humanitär katastrof uppstå på ett par sekunder. Uppemot 90 000 människor riskerar att dö omedelbart och omkring 250 000 att skadas¹⁰. Det betyder att en av sju stockholmare skulle dö eller skadas¹¹.

När bomben sprängs uppstår ett eldklot som skulle sträcka sig **i en radie på ca 380 meter** från explosionsplatsen. Här blir det så varmt att allt brinner, även markytan. Om bomben släpptes över Sveriges riksdag skulle hela riksdagen, större delen av Regeringskansliet inklusive Rosenbad, Kungliga Operan, Kungsträdgården, Gallerian och Kungliga slottet pulvriskas och alla människor i området omedelbart förångas av hettan.

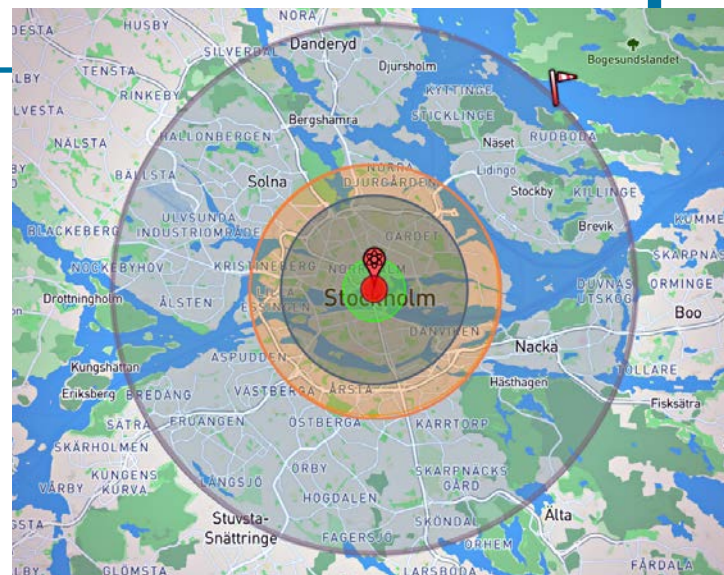
INOM EN RADIE PÅ DRYGT 1 KILOMETER från explosionsplatsen skulle människor utsättas för en dödlig dos strålning. I det området finns bland annat Sergels torg, Stockholm central, Gamla stan, Slussen och Stadshuset.

INOM EN RADIE PÅ DRYGT 3 KILOMETER från explosionsplatsen skulle människor krossas av den kraftiga tryckvågen och byggnader och infrastruktur slås sönder. Bränder skulle uppstå och sprida sig när värmestrålningen får allt brännbart att fatta eld. I detta område ligger hela Stockholms innerstad, där många bor, arbetar och tillbringar sin fritid. Detta inkluderar kända landsmärken såsom Skansen, Gröna Lund och Stadion.

I princip alla som befinner sig här skulle skadas och många skulle dö när byggnader kollapsar och glassplitter, tegel och annat kastas runt. I området finns också flera sjukhus som helt eller delvis skulle förstöras: Karolinska Universitetssjukhuset Solna, S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset.

INOM EN RADIE PÅ DRYGT 4 KILOMETER skulle människor drabbas av fullhudsbrännskador, tidigare kallat tredje gradens brännskada, den svåraste graden av brännskada, på all bar hud. De som tittar mot explosionen förblindas, varav många permanent. I Stockholm innefattar detta område närförorter som Årsta, Liljeholmen, Johanneshov samt delar av Solna. Här återfinns exempelvis Stockholms universitet, Tele2 och Avicii Arena och Kaknästornet.

ÄNDA UPP TILL 9 KILOMETER från explosionen kan glasfönster krossas av tryckvågen och skada människor som befinner sig i närheten. I detta område ligger bland annat förorter såsom Älvsjö, Solna och Sundbyberg, Danderyd, Lidingö och Nacka. Detta inkluderar bland annat Bromma flygplats, Danderyds sjukhus och Friends Arena.



EN KATASTROF SJUKVÅRDEN INTE KAN HANTERA

I rapportens scenario kan omkring 250 000 människor behöva sjukhusvård för skador som frakturer, brännskador, splitterskador, strålsjuka och inre blödningar. Det är cirka 80 gånger fler än det högsta antalet covidpatienter som hittills vårdats samtidigt på sjukhus i hela Sverige under pandemin, cirka 3 000 patienter¹². Det enorma antalet skadade och den stora omfattningen på skadorna som uppstår på bara några minuter efter en kärnvapenexplosion ställer extrema krav på sjukvården.

Tillgänglig sjukvårdspersonal

I Stockholm finns 10 356 läkare och 22 446 sjuksköterskor^{iv,13}, dock skulle många själva dödas eller skadas så svårt att de inte kan arbeta. Bland de som överlever skulle ett fåtal ha adekvat specialistkompetens för att kunna ge de skadade den vård de skulle behöva. Om en av sju stockholmare dör eller skadas skulle det motsvara 8 851 läkare och 19 304 sjuksköterskor som blir kvar att vårda omkring 250 000 skadade. Det innebär att varje överlevande läkare skulle ha ansvar för att behandla cirka 28 patienter samtidigt. Det kan jämföras med att en intensivvårdsläkare under normala omständigheter behandlar uppskattningsvis 1-4 patienter samtidigt^v.

Sjukhus och vårdplatser

I Region Stockholm finns det sju akutsjukhus¹⁴, varav de tre som ligger mest centralt helt eller delvis skulle förstöras av explosionen: Karolinska Universitetssjukhuset Solna, S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset. Det finns cirka 3 715 vårdplatser^{vi,15}, varav cirka 100 IVA-platser¹⁶ i Stockholm, men många av dessa skulle förstöras vid explosionen. Vid ett hypotetiskt antagande att en tredjedel av vårdplatserna blir obrukbara skulle det bli 2 477 vårdplatser kvar till omkring 250 000 skadade. Det är över 100 patienter per vårdplats. Många av platserna skulle dessutom redan vara upptagna av patienter som sedan innan behandlas för andra skador eller sjukdomar. I hela Sverige finns det ungefär 21 797 vårdplatser¹⁷ och 524 IVA-platser¹⁸.

Intensivvård

I rapportens scenario skulle tusentals allvarligt skadade människor i behov av intensivvård uppstå på ett par minuter. De av Stockholms runt 100 IVA-platser som fortfarande var möjliga att använda skulle inte räcka långt. Under coronapandemin har det hittills som mest vårdats 558 covidpatienter samtidigt på intensivvårdsavdelningar över hela landet¹⁹. Intensivvård kräver vårdpersonal med specialistkompetens som de flesta läkare och sjuksköterskor saknar. Patienterna vårdas i en högteknologisk miljö med medicinsk utrustning som är beroende av elektricitet, såsom respiratorer och fungerande IT-system. Explosionen skulle även slå ut elförsörjningen och livsnödvändig utrustning skulle sluta att fungera. Dessutom behövs stora mängder förbrukningsmaterial, vilket snabbt skulle ta slut.

^{iv} Beräknat utifrån antalet sysselsatta läkare och sjuksköterskor mellan september 2020 - augusti 2021.

^v Siffran gäller dagtid under veckodagar.

^{vi} Anger antal vårdplatser, inklusive geriatriska vårdplatser, beräknat som ett snitt mellan september 2020 - augusti 2021.

Brännskadevård

Tusentals svårt brännskadade människor skulle behöva specialistvård. Vid Sveriges två brännskadecentrum i Linköping²⁰ och Uppsala²¹ finns totalt mellan 16–25 vårdplatser för svårt brännskadade patienter²². Brännskadevård är en av de mest resurskrävande vårdformerna. Det kräver bland annat hög personaltäthet av personal med specialistkompetens som mycket få av Sveriges läkare och sjuksköterskor har.

Brännskador är oerhört smärtsamma och patienter som inte får vård dör med svåra smärtor. Efter en kärnvapenexplosion skulle den enda möjligheten för sjukvårdspersonalen att hjälpa de brännskadade i många fall vara att ge dem smärtlindrande mediciner, men dessa lager skulle snabbt ta slut. Brännskador är den typ av skada som tar flest liv vid en kärnvapenexplosion. I Hiroshima beräknas 60 procent av alla omedelbara dödsfall ha orsakats av brännskador²³.

Infrastruktur

Vid explosionen skulle stora delar av Stockholms infrastruktur förstöras. Vägar och broar skulle vara söndertrasade och förhindra ambulanser, vårdpersonal och utrustning från att nå fram till de sjukhus som fortfarande är i drift. Hjälp utifrån skulle också ha svårt att komma fram och därmed dröja. Vid en kärnvapenexplosion uppstår också en elektromagnetisk puls (EMP) som slår ut elektricitet och kommunikation. Den kan störa eller slå ut den elektroniska medicinska utrustningen på sjukhusen, vilket kraftigt skulle begränsa sjukvårdens möjligheter att behandla de skadade.

SJUKVÅRDENS KAPACITET I STOCKHOLM:

Antal läkare: 10 356

Antal sjuksköterskor: 22 446

Antal vårdplatser: 3 715, varav ca 100 IVA-platser

Antal brännskadeplatser i Sverige: 16–25

Uppskattad kapacitet efter en kärnvapenexplosion*:

Antal skadade: 250 000

Antal läkare: 8 851, vilket innebär 28 skadade per läkare

Antal sjuksköterskor: 19 304

Antal vårdplatser: 2 477, varav 60 IVA-platser

Jämförelse med coronapandemin nationellt**:

Högst antal covidpatienter på IVA samtidigt: 558

Högst antal covidpatienter i slutenvården samtidigt: cirka 3 000

ETT KÄRNVAPEN
ÖVER STOCKHOLM:

2 477
VÅRDPLATSER KVAR TILL
250 000
SKADADE. DET ÄR ÖVER
100
PATIENTER PER
VÅRDPLATS.

* Siffrorna är en matematisk beräkning utifrån ett hypotetiskt scenario där 14 % av Stockholms läkare och sjuksköterskor dör eller skadas, och en tredjedel av vårdplatserna är förstörda.

** Siffrorna är inhämtade i januari 2022 och anger det högsta antalet hittills.

SLUTSATS

Denna rapport kartlägger den svenska sjukvårdens kapacitet att hantera ett scenario där ett enda kärnvapen exploderar över Stockholm. Rapporten synliggör det läkarkåren har varnat för i decennier: att det är omöjligt att hantera de humanitära och medicinska konsekvenserna vid en kärnvapenkatastrof. Med hundratusentals skadade människor, sjukhus i ruiner, raserad infrastruktur och utslagen medicinsk utrustning skulle ingen effektiv hjälp vara möjlig för sjukvården att ge. Tusentals allvarligt brännskadade människor, många förblindade och med livshotande skador och utsatta för hög strålning skulle lämnas utan tillräcklig vård eller någon vård över huvud taget.

Så länge kärnvapen existerar finns risken att katastrofen förr eller senare inträffar, till följd av en medveten handling eller av misstag. En fullt fungerande sjukvård har långt ifrån tillräckligt med läkare, sjuksköterskor och vårdplatser för att behandla det stora antalet skadade vid en kärnvapenexplosion. Inget land kan heller bygga upp en sådan kapacitet. Vårt enda alternativ är att se till att kärnvapen avskaffas.

Det vi läkare inte kan bota, arbetar vi för att förebygga. Sverige bör använda samma metod för att se till att kärnvapen aldrig någonsin används igen. I januari 2021 trädde FN:s konvention om ett förbud mot kärnvapen i kraft²⁴, det enda internationella avtal som helt förbjuder kärnvapen och ger ett tydligt ramverk för nedrustning. Sverige har ännu inte anslutit sig, trots att 80 % av svenskarna vill det²⁵. Genom att gå med i förbudet skulle Sverige ta ett viktigt steg för att stärka normen mot kärnvapen och öka pressen på kärnvapenstaterna att nedusta. Närmare 60 länder har redan anslutit sig, och ju fler som går med desto större blir trycket.

Det enda sättet att vara säker på att undvika den katastrof som rapporten beskriver är att avskaffa kärnvapen. Svenska Läkare mot Kärnvapen uppmanar därför Sverige att agera förebyggande genom att signera och ratificera FN:s konvention om förbud mot kärnvapen snarast.

Att förebygga är enda medicinen.

4 AV 5
SVENSKAR VILL ATT SVERIGE
ANSLUTER SIG TILL
FN:S KONVENTION OM
ETT FÖRBUD MOT
KÄRNVAPEN.

METOD

Denna rapport kartlägger den svenska sjukvårdens kapacitet att hantera konsekvenserna av att ett enda kärnvapen, med en sprängstyrka på 100 kiloton, exploderar i luften över Stockholm. Rapporten använder offentlig information om den svenska sjukvården för att undersöka vilka resurser som skulle finnas tillgängliga för att behandla de tusentals skadade efter en kärnvapenexplosion.

Scenariot som rapporten beskriver är framtaget med hjälp av simulatorn Nukemap^{vii}. Den beräknar ett uppskattat antal döda och skadade vid en detonation utifrån ett antal angivna parametrar. Nukemaps beräkningar utgår ifrån en populationsdatabas baserat på ett genomsnitt av hur många människor som befinner sig i ett område inom 24 timmar. I detta fall simulerades en kärnvapenexplosion i luften där kärnvapnet har en sprängstyrka på 100 kiloton med beräkningar för offer (casualties), radioaktivt nedfall (nuclear fallout) samt beräkningar för kraftiga, medelsvåra samt lätta tryckskador (20, 5 respektive 1 psi). Målet för detonationen sattes till Sveriges Riksdag, som är den högsta beslutande församlingen i Sverige och ligger centralt i Stockholm.^{viii}

Rapportens scenario är ett exempel på vad som kan ske om ett enda kärnvapen på 100 kiloton exploderar över Stockholm och ger en mycket förenklad bild av konsekvenserna. Ett verkligt scenario skulle vara betydligt mer komplext. Det är till exempel sannolikt att en verklig kärnvapenattack skulle involvera fler kärnvapen och attacker mot flera städer, vilket skulle leda till svårare konsekvenser och en ännu mer begränsad sjukvårdskapacitet än vad som beskrivs i denna rapport. Rapporten beskriver också endast de omedelbara konsekvenserna av en kärnvapenexplosion. Med tiden skulle detonationen också leda till allvarliga långsiktiga konsekvenser, såsom sjukdomar, psykologiska effekter och påverkan på klimat och miljö.

^{vii} Läs mer på Nukemap: nuclearsecrecy.com/nukemap/

^{viii} För mer information, se Nukemap FAQ: nuclearsecrecy.com/nukemap/faq/

REFERENSER

- 1 Läkartidningen.se, 2021-04-23 "Antal covidpatienter på IVA minskar något", lakartidningen.se/aktuellnyheter/2021/04/antal-covidpatienter-pa-iva-minskar-nagot/, hämtad: 2022-01-18.
- 2 Socialstyrelsen, "Behandling av svåra brännskador som rikssjukvård", Tillståndsutredning, Underlag till Rikssjukvårdsnämndens möte den 16 december 2015, socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-1-5.pdf, hämtad: 2022-01-18.
- 3 Svenska Läkare mot Kärnvapen, "Så här fungerar FN:s kärnvapenförbud", slmk.org/wp-content/uploads/2021/04/Sa_har_funskar_TPNW_2021.pdf, hämtad: 2022-01-18.
- 4 Stockholm International Peace Institute, SIPRI, 2020-06-15 "Nuclear weapon modernization continues but the outlook for arms control is bleak: New SIPRI Yearbook out now", sipri.org/media/press-release/2020/nuclear-weapon-modernization-continues-outlook-arms-control-bleak-new-sipri-yearbook-out-now, hämtad: 2022-01-18.
- 5 International Campaign to Abolish Nuclear Weapons, ICAN, "Complicit: 2020 global nuclear weapons spending", icanw.org/report_73_billion_nuclear_weapons_spending_2020, hämtad: 2022-01-18.
- 6 Lär om kärnvapen, "Medicinska konsekvenser", laromkarnvapen.se/karnvapens-konsekvenser/medicinska-konsekvenser/, hämtad: 2022-01-18.
- 7 International Committee of the Red Cross, ICRC, "The Hiroshima disaster - a doctor's account", icrc.org/en/doc/resources/documents/misc/hiroshima-junod-120905.htm, hämtad: 2022-01-18.
- 8 International Committee of the Red Cross, ICRC, "ICRC History", icrchistory.tumblr.com/post/125827746385/rapport-de-fritz-bilfinger-délagué-du-cicr-au, hämtad: 2022-01-18.
- 9 Eurostat, "Healthcare resource statistics - beds", ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_resource_statistics_-_beds, hämtad: 2022-01-18.
- 10 Nukemap, "Explosion över Stockholm", nuclearsecrecy.com/nukemap/?&kt=100&lat=59.3288771&lng=18.0682611&hob_psi=5&hob_ft=4755&casualties=1&fallout=1&ff=50&psi=20.5,1&zm=11, hämtad: 2022-01-18.
- 11 Statistiska Centralbyrån, SCB, "Folkmängd i riket, län och kommuner 30 september 2021 och befolkningsförändringar 1 januari - 30 september 2021", scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pongtabell-och-diagram/kvartals-och-halvars-statistik-kommun-lan-och-riker/foikmangd-i-riker-lan-och-kommuner-31-mars-2021-och-befolkningsforandringar-1-januari-31-mars-2021-total/, hämtad: 2022-01-18.
- 12 Socialstyrelsen, "Statistik om covid-19", socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/, hämtad: 2022-01-18.
- 13 Socialstyrelsen, "Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2020 samt arbetsmarknadsstatus 2019", 2021-09-14, socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-9-7532.pdf, hämtad: 2022-01-18.
- 14 Vårdguiden, Region Stockholm, "Hitta vård", 1177.se/Stockholm/hitta-varld/?caretype=Akutsjukvard&q=®ion=1&location=Stockholms+lan&s=name, hämtad: 2022-01-18.
- 15 Region Stockholm, 2021-08-25, "Vårdplatsrapport vecka 34", regionstockholm.se/globalassets/1.-halsa-och-varld/bilagor-nyheter/2021/varldplatsrapport-v34-2021.pdf, hämtad: 2022-01-18.
- 16 Intensive Care Stockholm, "Nuläge - Beläggning IVA", intensivecarestockholm.com, lösenordsskyddad, åtkomlig för viss intensivvårdspersonal, hämtad: 2022-01-26.
- 17 OECD Data, "Hospital beds", data.oecd.org/health/hospital-beds.htm, hämtad: 2022-01-18.
- 18 Svenska intensivvårdsregistret, "Årsrapport 2020", icuregsw.se/globalassets/arsrapporter/arsrapport_2020_final.pdf, hämtad: 2022-01-25.
- 19 Läkartidningen.se, 2021-04-23 "Antal covidpatienter på IVA minskar något", lakartidningen.se/aktuellnyheter/2021/04/antal-covidpatienter-pa-iva-minskar-nagot/, hämtad: 2022-01-18.
- 20 Vårdgivarwebb för Region Östergötland, "Brännskadecentrum", vardgivarwebb.regionostergotland.se/Brannskadecentrum/, hämtad: 2022-01-18.
- 21 Akademiska sjukhuset, "Brännskadecentrum", akademiska.se/for-varldgivarer/sektioner/brannskadecentrum/, hämtad: 2022-01-18.
- 22 Socialstyrelsen, "Behandling av svåra brännskador som rikssjukvård", Tillståndsutredning, Underlag till Rikssjukvårdsnämndens möte den 16 december 2015, socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-1-5.pdf, hämtad: 2022-01-18.
- 23 Yale Law School, "The Atomic Bombings of Hiroshima and Nagasaki: Chapter 10 - Total Casualties", avalon.law.yale.edu/20th_century/mp10.asp, hämtad: 2022-01-18.
- 24 Svenska Läkare mot Kärnvapen, "Så här fungerar FN:s kärnvapenförbud", slmk.org/wp-content/uploads/2021/04/Sa_har_funskar_TPNW_2021.pdf, hämtad: 2022-01-18.
- 25 Kantar Sifo oktober 2021 på uppdrag av Olof Palmes Internationella Center.



SVENSKA LÄKARE MOT KÄRNVAPEN

Telefon: +46 (0)8 400 20 483

E-post: info@slmk.org

Adress: Norrtullsgatan 45, SE-113 45 Stockholm, Sweden

Webb: slmk.org

Ge en gåva: bankgiro 901-0901, Swish 123 901 0901