

30. ágúst 2024



EMT sveit á Íslandi

Skýrsla undirbúningshóps

| Stjórnarráð Íslands

Heilbrigðisráðuneytið: Undirbúningshópur um stofnun EMT sveitar á Íslandi, ágúst 2024

ISBN: 978-9935-515-50-6

Efnisyfirlit

1. Inngangur	4
1.1 Viðfangsefni.....	4
1.2 Ávinningur	4
1.3 Undirbúningshópur um stofnun EMT sveitar	5
2. Samráð	6
2.1 Samráðsfundir með haghöfum	6
2.2 Söfnun upplýsinga frá haghöfum.....	7
3. EMT sveitir	8
3.1 Bakgrunnur.....	8
3.2 Núverandi staða.....	8
3.3 Vottaðar viðbragðssveitir WHO.....	9
3.4 Þrír valkostir.....	11
3.5 Þörf fyrir EMT sveit á Íslandi	13
4. Kostnaðaráætlun	14
4.1 Kostnaður.....	14
4.2 Stofnkostnaður.....	14
4.3 Rekstrarkostnaður.....	15
4.4 Fjármögnun fyrir EMT sveit.....	15
5. Aðgerðaáætlun fyrir vottun WHO og ESB	17
6. Samlegðaráhrif	20
6.1 Áhrif innanlands.....	20
6.2 Samhljómur erlendis.....	21
7. Tillaga undirbúningshóps	23
8. Viðaukar	24
8.1 Yfirlit yfir vottaðar EMT sveitir	24
8.2 Framkvæmdaáætlun	25
8.3 Svör haghafa við spurningum undirbúningshóps.....	32

Heilbrigðisráðuneytið: Undirbúningshópur um stofnun EMT sveitar á Íslandi, ágúst 2024

ISBN: 978-9935-515-50-6

1. Inngangur

1.1 Viðfangsefni

Viðfangsefnið sem hér er til skoðunar er að kanna hvort grundvöllur sé til þess að stofna svokallaða heilbrigðisviðbúnaðarsveit (e. Emergency Medical Team – EMT) á Íslandi sem í senn myndi efla heilbrigðisþjónustu á neyðartímum og viðnámsþrótt auk þess sem hún gæti verið mikilvægt framlag í alþjóðlegri samvinnu á sviði neyðaraðstoðar. Markmiðið yrði að EMT sveitin¹ færi í gegnum vottunarferli Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO).

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur lagt áherslu á að aðildarríki komi sér upp EMT sveitum sem grunneiningar heilbrigðisþjónustu í almannavarnakerfi hvers ríkis og hefur Almannavarnasamstarf Evrópu (DG ECHO) tekið undir þau tilmæli.

Þótt um sé að ræða EMT sveit á heilbrigðissviði varðar málið fleiri ráðuneyti en heilbrigðisráðuneytið, meðal annars forsætisráðuneytið, dómsmálaráðuneytið og utanríkisráðuneytið.

Lokaafurð framangreindrar skoðunar er skýrsla þessi sem lögð er fram til ráðherra heilbrigðismála.

1.2 Ávinningur

Verði tekin ákvörðun um að stofna EMT sveit á Ísland yrði ávinningurinn af því annars vegar sá að upp væri komin öflug viðbragðssveit sem hefði vottun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar. Sveitin gæti sinnt verkefnum um allt land af öryggi og fagmennsku með sérfræðipækkingu á verkefnum utanspítalaþjónustu og almannavarna og yrði leiðandi á sviði heilbrigðisþjónustu á neyðartímum. EMT sveitin myndi þannig efla viðnámsþrótt stjórnvalda, auka getu til að veita heilbrigðisþjónustu á neyðartímum og draga úr líkum á því að það þurfi að kalla eftir aðstoð erlendis frá.

Hins vegar yrði ávinningurinn sá að Ísland gæti boðið fram aðstoð EMT sveitar á erlendra grundu og aukið þannig þátttöku sína í alþjóðlegu samstarfi á sviði neyðaraðstoðar, einkum og sér í lagi á norðurslóðum. Sú áhersla væri í samræmi við sáttmála um ríkisstjórnarsamstarf Framsóknarflokks, Sjálfstæðisflokks og Vinstrihreyfingarinnar – græns framboðs.

¹ Að mati undirbúningshópsins verður það ákvörðun yfirvalda að taka um endanlegt heiti sveitarinnar, verði af stofnun hennar, en verður hér í skýrslunni kölluð EMT sveit.

1.3 Undirbúningshópur um stofnun EMT sveitar

Þann 18. mars 2024 skipaði heilbrigðisráðherra undirbúningshópur um stofnun EMT sveitar á Íslandi og var hópnunum falið að skila niðurstöðum sínum eigi síðar en 31. október 2024.

Hópnunum var falið að gera verkefnisáætlun og kostnaðaráætlun og jafnframt meta möguleika á styrkumsóknum frá Evrópusambandinu og Evrópuráðinu, auk þess að hafa samráð við tiltekna aðila við vinnu sína, eins og gerð er grein fyrir í kafla 2 um samráð.

Í hópinum voru skipuð:

- Jón Magnús Kristjánsson, án tilnefningar, formaður
- Atli Viðar Thorstensen, tilnefndur af forsætisráðuneyti
- Áslaug Karen Jóhannsdóttir, tilnefnd af utanríkisráðuneyti
- Guðrún Lísbet Níelsdóttir, tilnefnd af Almannavörnum
- María Sæm Bjarkardóttir, án tilnefningar, starfsmaður hópsins
- Tryggvi Hjörtur Oddsson, tilnefndur af sóttvarnasviði embættis landlæknis

Hópurinn hittist á alls fimmtán fundum og hélt að auki ellefu samráðsfundi.

2. Samráð

Í skipunarbréfi ráðherra til undirbúningshópsins er tekið fram að gert sé ráð fyrir að hópurinn hafi samráð við Slysavarnafélagið Landsbjörg, heilbrigðisstofnanir, Rauða kross Íslands og aðra aðila eftir þörfum.

Það var mat undirbúningshópsins að til viðbótar við ofangreint samráð væri einnig nauðsynlegt að boða til fundar með öllum heilbrigðisstofnunum landsins, rekstraraðilum sjúkraflutninga og Landhelgisgæslu Íslands. Þannig væri unnt að tryggja að sjónarmið allra mögulegra samstarfsaðila kæmu fram við skoðun á stofnun EMT sveitar á Íslandi.

2.1 Samráðsfundir með haghöfum

Í maí, júní og júlí 2024 var boðað til samráðsfundar með eftirtöldum haghöfum:

- Brunavörnum Skagafjarðar
- Brunavörnum Suðurnesja
- Heilbrigðisstofnun Austurlands
- Heilbrigðisstofnun Norðurlands
- Heilbrigðisstofnun Suðurlands
- Heilbrigðisstofnun Suðurnesja
- Heilbrigðisstofnun Vestfjarða
- Heilbrigðisstofnun Vesturlands
- Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins
- Landhelgisgæslu Íslands
- Landspítala
- Rauða krossinum á Íslandi
- Sjúkrahúsinu á Akureyri
- Slysavarnafélaginu Landsbjörg
- Slökkviliði Akureyrar
- Slökkviliði Fjarðabyggðar
- Slökkviliði höfuðborgarsvæðisins
- Slökkviliði Ísafjarðarbæjar

Rauði þráðurinn á fundum undirbúningshópsins með haghöfum var stuðningur þeirra og samstaða um stofnun EMT sveitar á Íslandi. Lögðu þeir áherslu á mikilvægi þess að koma slíkri sveit á laggirnar og var almennt talið að hér á landi sé góður grunnur að þekkingu, vilja, búnaði og mönnun til að styðja við EMT sveit. Jafnframt lýstu haghafar samhljóma áhyggjum sínum af fjármögnun verkefnisins. Ítarlegri svör haghafanna er að finna í kafla 8.3 en reifun þeirra í kafla 2.2.

Þá fékk hópurinn sérfræðing frá Almannavörnum í tvígang á sinn fund til að fara yfir fjármögnunarkosti. Jafnframt var óformlegt samráð haft við sérsveit ríkislögreglustjóra og Slökkvilið Norðurþings. Að auki átti hópurinn fund með landlækni. Loks átti hópurinn fundi með fulltrúum dönsku, norsku og finnsku EMT sveitanna. Þess má geta að sænska landlæknisembættinu (Socialstyrelsen) hefur verið falið að hefja undirbúning að stofnun EMT sveitar en á þessari stundu hefur ekki verið ráðinn verkefnisstjóri.

2.2 Söfnun upplýsinga frá haghöfum

Í kjölfar samráðfunda með haghöfum voru þeim sendar spurningar í því skyni að ná utan um sjónarmið þeirra og þann búnað sem fyrir hendi er hér á landi. Spurningarnar átta eru í viðauka 8.3 ásamt svörum frá öllum haghöfum.

Allir haghafar sem höfðu reynslu af viðbragði á vettvangi voru sammála um mikilvægi þess að koma á fót EMT sveit á Íslandi og lýstu jafnframt flestir yfir áhuga á að taka þátt í stofnun og vottunarferli sveitarinnar. Sömuleiðis lýstu nokkrir haghafar yfir áhuga á því að koma að rekstri og utanumhaldi um EMT sveitina.

Aðspurðir um hvaða þekkingu og færni haghafar geti lagt til við stofnun EMT sveitar töldu flestir að þeir geti boðið upp á fagfólk sem hefur reynslu af sambærilegum störfum á vettvangi, en sérstaklega í minni byggðarlögum var mönnun talin geta verið af skornum skammti. Nokkrir stærri haghafar töldu upp búnað sem þeir búa yfir en minni haghafar töldu sig almennt ekki geta lagt til búnað.

Fyrir liggur að ýmsir haghafar hafa reynslu af alþjóðlegum samstarfsverkefnum eða virkjun viðbragðsteyma sem myndi nýtast EMT sveit hér á landi, og má þar meðal annars nefna Landhelgisgæslu Íslands, Slysavarnafélagið Landsbjörg, Landspítala, Rauða krossinn á Íslandi, Slökkvilið Akureyrar og Slökkvilið höfuðborgarsvæðisins.

Jafnframt voru allir haghafar hlynntir því að starfsfólk þeirra fengi tækifæri til að sækja fræðslu og þjálfun og jafnvel verða meðlimir í EMT sveit á Íslandi, auk þess væri almennt áhugi meðal starfsfólks þeirra að vera meðlimur í EMT sveit.

Þá var kallað eftir mati haghafa á því hverjar yrðu helstu áskoranir við stofnun EMT sveitar á Íslandi. Áberandi flestir haghafar nefndu fjármögnun sem helstu áskorunina. Þá væri mannauður líka áskorun, en í minni byggðarlögum geti fámenni verið hindrun því það sé oft sama fólkíð sem mannar viðbragðsgeirann, þ.e. heilbrigðisstofnanir, björgunarsveitir og slökkvilið. Aftur á móti myndi þjálfun fólks í héraði styrkja viðbragðshópin en hún þyrfti að vera samræmd. Tryggja þarf jafnframt að fólk fái þann tíma sem þarf í þjálfun og viðhaldsþjálfun. Auk þess voru nefnd praktísk atriði eins og utanumhald, búnaður, geymslur, lyfjamál og flutningur meðlima og búnaðar.

Að endingu var opin spurning þar sem kallað var eftir athugasemdum um verkefnið. Haghafar áréttuðu áhuga sinn og mikilvægi þess að setja sveitina á fót, minntu á gott upplýsingaflæði um verkefnið og áréttuðu að meðlimir sveitarinnar yrðu að vera starfsmenn en ekki sjálfboðaliðar.

3. EMT sveitir

3.1 Bakgrunnur

Síðustu áratugi hafa verið reknar svokallaðar *greiningasveitir* á vegum heilbrigðisstofnana landsins en þær voru upprunalega hugsaðar til þess að sinna bráðaflokkun og áverkamati slasaðra á vettvangi stærri slysa, svo sem í flugslysum og öðrum hópslysum.

Hvorki er kveðið á um rekstur greiningasveita í stjórnvaldsfyrirmælum né er um staðlaðar sveitir að ræða, heldur hefur það verið á ábyrgð hvernar og einnar stofnunar að útfæra mönnun og búnað sinnar sveitar. Árið 2011 gáfu embætti landlæknis og Almannavarnir út viðmiðunarlista fyrir búnað greiningasveita heilbrigðisstofnana, en sá listi hefur ekki verið uppfærður frá því hann var gefinn út.

Þessar sveitir hafa ýmist verið kallaðar greiningasveitir eða viðbragðssveitir í daglegu tali (hér eftir nefndar greiningasveitir til aðgreiningar frá EMT sveitinni). Í gegnum tíðina hefur hlutverk þessara sveita þróast, til dæmis hefur Landspítali ekki eingöngu horft á greiningarsveit sína til aðstoðar á söfnunarsvæði slasaðra í hópslysum heldur einnig sem stuðning við heilbrigðisþjónustuna á því svæði þar sem alvarlegur atburður hefur orðið og aukin þörf er fyrir heilbrigðisþjónustu af einhverju tagi, svo sem eftir náttúruhamfarir, farsóttir eða önnur samfélagsleg áföll.

Á síðustu árum hafa greiningasveitirnar æ oftar verið virkjaðar og í óformlegum umræðum hefur verið rætt að staðla sveitirnar. Árið 2019 kannaði Landspítali fýsileika þess að fá vottun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar á greiningasveit sína, en féll frá því þar sem ljóst var að vottunin væri af þeirri stærðargráðu að erfitt væri fyrir spítalann að sinna því einn síns liðs. Sú könnun leiddi af sér þá framkvæmdaáætlun sem birt er í kafla 8.2 en er nokkuð aðlöguð að þessu verkefni.

3.2 Núverandi staða

Í dag er rekin að minnsta kosti ein greiningasveit í hverju heilbrigðisumdæmi sem almennt gegnir skilgreindu hlutverki í viðbragðsáætlunum vegna flugslysa og hópslysa í umdæminu. Engar kröfur, aðrar en fyrrnefndur viðmiðunarlisti um búnað slíkra sveita, liggja fyrir um sveitirnar og þannig er ekki samræmi í rekstri sveitanna á landsvísu. Þá eru þjálfunarmál ekki heldur í föstum skorðum og ekki eru til nein formlega skilgreind hæfniviðmið fyrir meðlimi slíkra sveita.

Sveitir þessar hafa verið virkjaðar reglulega, til að mynda í rútuslysum sem orðið hafa á undanförunum árum. Slíkt er talið afar mikilvægt og rannsóknir² sýna mikilvægi þess að sérfræðipækking sé til staðar sem fyrst í ferlinu, en með því er þolendum tryggð sérfræðipjónusta skjótt, virkjun og nýting heilbrigðiskerfisins verður markvissari og auknar líkur eru á að réttur sjúklingur fari á rétta heilbrigðisstofnun á réttum tíma og aukast þar með lífslíkur þolenda.

Atburðir síðustu ára og breytt heimsmynd, meðal annars fjölgun vopnaðra átaka, hafa varpað ljósi á mikilvægi þess að auka viðbragðsgetu innanlands og þannig styrkja áfallapol landsins. Þar má nefna tíð rútuslys, heimsfaraldur og náttúruhamfarir á borð við aurskriðurnar á Seyðisfirði, snjóflóð á Neskaupsstað og nú síðast eldgos og jarðhræringar á Reykjanesi sem meðal annars ollu talsverðu álagi á heilbrigðiskerfið þegar Grindavík var rýmd.

Þrátt fyrir að ekki sé formlegt skipulag um greiningasveitirnar hér á landi býr heilbrigðisstarfsfólk yfir mikilli þekkingu og reynslu sem unnt er að nýta í því skyni að koma á fót EMT sveit hér á landi. Einnig varð til þekking og reynsla í kringum störf Íslensku alþjóðabjörgunarsveitarinnar (einnig kölluð rústabjörgunarsveitin) og sömuleiðis hefur töluverður fjöldi heilbrigðisstarfsmanna hér á landi starfsreynslu sem sendifulltrúar Rauða krossins.

3.3 Vottaðar viðbragðssveitir WHO

Í kjölfar jarðskjálftans á Haítí 2010 og áskorana í viðbragði við honum undirgekkst Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin umfangsmikið verkefni í þróun alþjóðlegra staðla fyrir teymi og vottun viðbragðsteyma (e. Emergency Medical Team) og voru leiðbeiningar gefnar út árið 2013. Í kjölfar ebólu faraldursins 2014 þróuðust viðmiðin þar sem teymin þóttu almennt ekki vel í stakk búin til þess að takast á við farsóttir, og í byrjun árs 2019 komu út nýjar leiðbeiningar. Sú þróun leiddi til þess að teyfum er nú kleift að vera skráð á útkalllista Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og gefur ríkjum tækifæri til þess að kalla til teymi sem vottuð eru af stofnuninni og uppfylla lágmarkskröfur til aðstoðar. Markmiðin með þessu framtaki voru meðal annars að:

- Gefa ríkjum tækifæri til þess að bæta eigin getu.
- Gefa ríkjum færi á að taka á móti og nýta krafta vottaðra teyma á snöggan og samhæfðan hátt. Ríki sem óska eftir og taka á móti slíkum teyfum geta reitt sig á teymi sem er þjálfað og vel útbúið.

Mörg tækifæri eru fólgin í því að koma á fót EMT sveit hér á landi sem vottuð væri af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni. Slík vottun myndi styrkja starf greiningasveita heilbrigðisstofnana og efla þær í verkefnum sínum. Að sama skapi myndi það festa slíkar sveitir betur í sessi innan almannavarnakerfisins. Þá myndi

² Sjá t.d. „Reduction in critical mortality in urban mass casualty incidents: analysis of triage, surge, and resource use after the London bombings on July 7, 2005“:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)69896-6/fulltext?showall=true%3D](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69896-6/fulltext?showall=true%3D)

sú þekking sem til verður við að koma EMT sveit á fót gera Ísland betur í stakk búið til að taka á móti slíkum sveitum hér á landi, ef til þess kæmi að óska þyrfti aðstoðar erlendis frá.



Mynd 1: Tegundir sveita sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin vottar.

Týpa 1: Hreyfanleg	Veitir bráðaþjónustu og -meðferð vegna áverka og veikinda á dagtíma, vísar áfram til frekari uppvinnslu, meðferðar eða innlagnar eftir þörfum ásamt því að sinna grunnheilbrigðisþjónustu. Getur fært starfstöðina til eftir þörfum meðan á virkjun sveitarinnar stendur. Getur sinnt a.m.k. 50 sjúklingum á dag.
Týpa 1: Staðbundin	Veitir bráðaþjónustu og -meðferð vegna áverka og veikinda á dagtíma, vísar áfram til frekari uppvinnslu, meðferðar eða innlagnar eftir þörfum ásamt því að sinna grunnheilbrigðisþjónustu í húsnæði á tilteknum stað meðan á virkjun sveitarinnar stendur. Getur sinnt a.m.k. 100 sjúklingum á dag.
Týpa 2: Bráð skurðlækninga og sjúkrahúsþjónusta	Veitir sömu þjónustu og týpa 1 auk bráðrar skurðlækninga- og fæðingarlækniþjónustu ásamt almennrar legudeildarþjónustu vegna bráðra áverka og veikinda.
Týpa 3: Sérhæfð sjúkrahúsþjónusta	Veitir sömu þjónustu og týpa 2 auk sérhæfðrar tilvísunarþjónustu og gjörgæsluþjónustu.
Sérhæfð meðferðarteymi	Sérhæfð meðferðarteymi sem hægt er að tengja við aðra heilbrigðisþjónustu eða við sveitir af týpu 2 eða 3. Sérstaklega er átt við þjónustu á sviði smitsjúkdóma, skurðlækniþjónustu, svo sem lýtalækninga eða brunameðferða, endurhæfingar, geðsjúkdóma, fæðinga og nýburalækninga, legudeildarþjónustu eða tækniástoðar.

Mynd 2: Hlutverk sveita sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin vottar.

Raunhæft er að horfa til þess að koma á fót sveit sem uppfyllir skilyrði um *EMT sveit - típu 1* sem hafi getu til þess að sinna að minnsta kosti hundrað sjúklingum á dag í tólf tíma í 14 daga og vera sjálfbær að öllu leyti. Ekki er gert ráð fyrir sólarhringsþjónustu eða legusjúklingum í skilgreiningum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir slíkar sveitir.

Í ágúst 2024 hafa alls 40 EMT sveitir hlotið vottun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, sjá yfirlit í kafla 8.1.

3.4 Þrír valkostir

Markmið Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og Almannavarnasamstarfs Evrópu (DG ECHO) með því að hvetja til uppbyggingar EMT sveita í aðildarríkjum er að auka viðbragðsgetu og viðnámsþrótt ríkja og álfunnar í heild. Vinna við að koma upp slíkri sveit skilar sér innanlands, ekki eingöngu í mögulegu viðbragði sveitarinnar sjálfar heldur einnig í aukinni samhæfingu og þjálfun greiningasveita í öllum heilbrigðisumdæmum sem eflir bráðaheilbrigðisþjónustu í almannavarnaatburðum á landinu öllu. Á sama tíma myndi slík uppbygging auðvelda móttöku erlendra aðstoðar í formi EMT sveita ef upp kæmi meiriháttar almannavarnarástand á Íslandi sem kallaði á slíkt.

Fyrir liggja þrír valkostir í framtíðarskipulagi bráðaheilbrigðisþjónustu í almannavarnaatburðum á Íslandi:

1. Óbreytt fyrirkomulag

Núverandi fyrirkomulag, sem byggist á greiningasveitum hveirar heilbrigðisstofnunar og erlendri aðstoð vegna stærri atburða, hefur reynst vel í þeim atburðum sem komið hafa upp á Íslandi. Hér á landi hafa greiningasveitirnar einkum verið virkjaðar við rútuslys þar sem fjöldi slasaðra hefur verið undir fimmtíu og hægt hefur verið að flytja alla til mats og meðferðar á heilbrigðisstofnunum innan nokkurra klukkustunda. Sveitirnar eru í dag þannig útbúnar og samansettar að ekki er raunhæft að reikna með að þær gætu starfað á vettvangi umfram 6–8 klukkustundir í senn og búnaður þeirra gerir eingöngu ráð fyrir fyrstu hjálp og forgangsroðun slasaðra. Ekki er til staðar samræming í búnaði eða þjálfun milli sveita heilbrigðisstofnana og ekki hefur verið hefð fyrir samvinnu þeirra á milli að öðru leyti en því að greiningasveit Landspítala hefur verið virkjuð til stuðnings við greiningasveitir annarra heilbrigðisstofnana í stærri slysum.

Ef sú ákvörðun verður tekin að hafa áfram óbreytt fyrirkomulag greiningasveita mun áfram skorta á samræmingu og samstarf milli heilbrigðisstofnana og geta þeirra til að bregðast við stærri atburðum en rútuslysi og við atburðum öðrum en slysum verður áfram takmörkuð. Jafnframt verður ekki til staðar búnaður eða samhæft viðbragð við hópþýkingum, faröldrum, náttúruhamförum, óhöppum tengdum skemmtiferðaskipum, hryðjuverkum eða stríðsátökum, hvorki innanlands né til aðstoðar erlendis.

2. Efling greiningasveita innanlands

Mögulegt er að setja af stað verkefni með það að markmiði að efla greiningasveitir innanlands án þess að miða við staðla Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar. Nauðsynlegt væri að endurskilgreina lágmarksbúnað og -þjálfun sveitanna og efla samstarf milli þeirra. Í kjölfarið þyrfti með einhverjum hætti að hafa eftirlit með því að hver heilbrigðisstofnun myndi fylgja stöðlunum. Hverri stofnun yrði þá falið að fjármagna búnað og þjálfun auk þess sem kostnaður myndi verða til við eftirlit sem næmi að minnsta kosti einu stöðugildi. Líklega væri nauðsynlegt að auka framlög til heilbrigðisstofnana vegna þessara auknu krafna.

Ef þessi leið væri farin myndi viðbragðsgeta Íslands aukast í stærri almannavarnaatburðum auk þess sem sveitirnar gætu tekist á við fjölbreyttari verkefni. Aftur á móti myndi felast umtalsverð vinna í að skilgreina lágmarksbúnað og -þjálfun og yrði það töluverð áskorun að tryggja að allar heilbrigðisstofnanir myndu framfylgja þeim. Þetta gæti skapað hættu á því að minni heilbrigðisstofnanir hefðu minni viðbragðsgetu og með því hætta á að erfitt væri að bregðast við stórum atburðum, sérstaklega á Vestfjörðum og Austfjörðum. Einnig gæti áfram skort á búnað til að setja upp heilbrigðisþjónustu í almannavarnarástandi til lengri tíma en 8–12 klukkustunda. Til að slíkt sé mögulegt þarf að vera til færanleg aðstaða (tjöld eða gámar) sem hægt væri að setja upp hratt og með skömmum fyrirvara. Jafnframt er nauðsynlegt að heilbrigðisstarfsfólk og stoðstéttir hafi fengið þjálfun í að vinna í þeirri aðstöðu. Að lokum má nefna að ef þessi leið yrði farin myndast hvorki þekking sem gæti auðveldað Íslandi að taka á móti erlendri aðstoð ef aðstæður koma upp sem eru umfram það sem íslenskir innviðir ráða við né heldur myndast sveit sem unnt væri að bjóða fram í heild eða að hluta til til aðstoðar erlendis.

3. EMT sveit á Íslandi

Talið er að EMT sveit muni auka viðbragðsgetu og viðnámsþrótt landsins umtalsvert, auka og samhæfa greiningasveitir á landinu og þannig auka viðbragðsgetu heilbrigðisstofnana í hverju heilbrigðisumdæmi. Sveitin mun geta brugðist við stærri almannavarnaatburðum sem krefst viðbragðs umfram tólf klukkustundir, hvort sem er vegna slysa, farsóttar, náttúruhamfara, hryðjuverka eða vopnaðra átaka. Hægt væri að bjóða sveitina fram í heild sinni eða að hluta til til alþjóðlegrar neyðaraðstoðar og þá yrði til þekking sem viðhelst og myndi nýtast ef til þess kæmi að óska þyrfti erlendra aðstoðar vegna meiriháttar almannavarnaratburðar á Íslandi ásamt því að starfsfólk sveitarinnar fengi mikilvæga reynslu og þjálfun í því að starfa á vettvangi við erfiðar aðstæður.

Þar sem gert er ráð fyrir að leitað verði til allra heilbrigðisstofnana auk félagasamtaka um meðlimi á útkallsskrá sveitarinnar og þjálfu fimm einstaklinga fyrir hverja stöðu er talið að unnt verði að virkja sveit innanlands þrátt fyrir að hún væri að störfum að hluta til eða í heild erlendis.

Undirbúningshópurinn hefur vegið og metið kosti og galla mögulegra rekstraraðila EMT sveitar. Er það mat hópsins að enginn einn aðili sé til þess fallinn að reka EMT sveit heldur yrði um samstarfsverkefni að ræða. Með hliðsjón af viðeigandi þekkingu, reynslu, skipulagi og mannauði er það tillaga hópsins að Landspítala og Rauða krossi Íslands verði falið að reka í sameiningu EMT sveit á Íslandi.³ Að auki er það lagt til að sveitin sé mönnum heilbrigðisstarfsfólki hvaðanæva af landinu, með það að markmiði að tryggja gott og náið samstarf heilbrigðisstofnana og annarra haghafa um sveitina og efla heilbrigðisstarfsfólk og aðra sérfræðinga í héraði.

3.5 Þörf fyrir EMT sveit á Íslandi

Sé litið atburða hér á landi undanfarin tíu til fimmtán ár eru nokkur tilvik þar sem til komið hefði til greina að EMT sveit hefði verið virkjuð ef hún hefði verið til staðar. Aukin eftirspurn hefur verið eftir EMT sveitum á heimsvísu. Með breyttri heimsmynd, sér í lagi auknum átökum, fólksflutningum og loftslagsbreytingum og þeim áskorunum sem þær hafa í för með sér er talið afar líklegt að eftirspurn eftir EMT sveitum á alþjóðavettvangi muni aukast enn frekar. Sé litið fram á veginn á innlendum vettvangi með hliðsjón af breyttri heimsmynd, áframhaldandi eldsumbrotum, auknum ferðamannafjölda og loftslagsbreytinga eru leiddar líkur að því að álag á heilbrigðiskerfið muni halda áfram og viðbragð við stórum slysum, hamförum og öðrum samfélagslegum áföllum verði tíðar áskoranir. Var það samhljóða mat haghafa og undirbúningshópsins að þörf sé á að koma upp EMT sveit á Íslandi.

Þrátt fyrir að týpu 1 sveit (sjá skýringarmyndir í kafla 3.3) geti verið mikilvægt framlag Íslands til alþjóðasamfélagsins þá yrði hún fyrst og fremst hugsuð á innlendum vettvangi, sér í lagi í stærri atburðum sem þenja heilbrigðiskerfið að fullu, annaðhvort á meðan unnið er að því að koma sjúklingum fyrir í heilbrigðiskerfinu eða á meðan beðið er eftir að aðstoð berist erlendis frá.

Loks er það mat hópsins að ekki þurfi lagabreytingar til svo af stofnun EMT sveitar verði á Íslandi, en skoða þarf hvort þörf er fyrir laga- eða reglugerðabreytingar ef sveitin yrði kölluð til starfa erlendis, til dæmis varðandi tryggingar, útflutning á lyfjum og fleira. Þessi mál eru nú þegar til skoðunar að einhverju leyti þar sem unnið er að því að kortleggja lagalegar hindranir þessu tengt í norræna samstarfshópnum um heilbrigðisviðbúnað (Svalbarðahópnum).

³ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin og Alþjóðasamband Rauða krossins og Rauða hálfmánans, sem Rauði krossinn á Íslandi er hluti af, endurnýjuðu í janúar 2024 samkomulag frá 2020 sem kveður á um að heilbrigðisviðbragðssveitir Rauða krossins geta nú verið vottaðar af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni. Fjölmarginir sendifulltrúar Rauða krossins á Íslandi hafa tekið þátt í slíkum verkefnum á undanförunum árum. Sjá: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-ifrc-renew-red-channel-agreement-a-memorandum-of-understanding-on-emergency-medical-teams>

4. Kostnaðaráætlun

4.1 Kostnaður

Fyrir liggur að verulegur kostnaður fylgir því að koma á fót EMT sveit hér á landi sem vottuð er af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni. Gera má ráð fyrir því að mesti kostnaðurinn verði við að koma sveitinni í gegnum vottun sem felst fyrst og fremst í launum og kaupum á búnaði og tækjum. Þegar sveitin hefur farið í gegnum vottun verður að gera ráð fyrir kostnaði tengdum útköllum, endurnýjun búnaðar og viðhaldi þjálfunar sem stofnunin gerir kröfu um. Við gerð kostnaðaráætlunar var leitað til Noregs og Danmerkur og horft til þess kostnaðar sem fólst í því að koma sveitum þeirra í gegnum vottunarferlið. Ekki hefur verið unnin endanleg kostnaðargreining, en slík greining getur ekki farið fram fyrr en endanlegur búnaðarlisti slíkrar sveitar og fyrirkomulag rekstrar sveitarinnar liggur fyrir.

4.2 Stofnkostnaður

Stofnkostnaður við að koma á fót vottaðri EMT sveit felst annars vegar í kostnaði við mannauð og hins vegar kostnaði við búnaðarkaup. Sé litið til Noregs og Danmerkur þarf að gera ráð fyrir þremur til fjórum stöðugildum í fullu starfi við að koma sveitinni á laggirnar, sjá um búnaðarkaup, útfæra þjálfun, útbúa gæðaskjöl og verkferla og annað sem þarf til að tryggja vottunin gangi í gegn.

Af reynslu Noregs að dæma var kostnaður við mannauð, námskeiðshald, þjálfun og bólusetningar á þeim tveimur árum sem tók að koma sveitinni á laggirnar á árunum 2017–2018 rúmlega 470 milljónir íslenskra króna að núvirði. Innifalið í þeim kostnaði er mikil þjálfun fyrir meðlimi sveitarinnar, en það er þjálfun sem meðlimirnir búa að þegar þeir snúa aftur á stofnunina sem þeir starfa á og auka þannig þekkingu og viðbragðsgetu um allt land. Í kaupum á búnaði yrði um að ræða tjöld, gáma, lyf, lækningatæki og ýmsan búnað, meðal annars vegna vatnsveitu, vistarverur starfsmanna og margt fleira.

Kostnaður við búnaðarkaup fer að mörgu leyti eftir því hvort sveitinni sé ætlað að starfa í húsnæði sem þegar er til staðar (e. fixed) eða hvort hún eigi verði sjálfbær með húsnæði/tjöld (e. mobile). Kostnaður Norðmanna við kaup á búnaði fyrir sína sveit árin 2017–2018, sem er sjálfbær, var tæplega 200 milljónir íslenskra króna að núvirði.

Erfitt er að miða við tölur frá Danmörku þar sem sveitin þeirra mun hljóta vottun sem *týpu 2* sveit, sem hefur það umfram *týpu 1* sveit að geta veitt skurðþjónustu og verið með legudeild (sjá skýringarmyndir í kafla 3.3). Áætlaður kostnaður vegna búnaðar árið 2024 hjá Danmörku er um 550 milljónir íslenskra króna. Til viðmiðunar má benda á að kostnaður Íslands við kaup á fullbúnu færanlegu sjúkrahúsi fyrir Úkraínu var um einn milljarður króna.

Það er mat undirbúningshópsins að stofnkostnaður við EMT sveit verði:

- Á bilinu 300–500 m.kr. fyrir búnað.
- Um 100 m.kr. vegna þjálfunar 100 meðlima sveitarinnar. Í því felast tvö ársstöðugildi við vottunarferlið, þjálfun á þjálfurum, námskeið og flutningur auk bólusetningar fyrir alla meðlimi sveitarinnar.

4.3 Rekstrarkostnaður

Að svo stöddu liggja ekki fyrir tölur frá Norðmönnum varðandi rekstrarkostnað sveitarinnar en Danir gera ráð fyrir að vera með um þrjú og hálf stöðugildi í fullu starfi eftir að sveitin þeirra hefur hlotið vottun.

Undirbúningshópurinn telur rétt að áætla tvö til þrjú stöðugildi í fullu starfi við að viðhalda þjálfun, menntun og búnaði sveitarinnar, en þeim stöðugildum mætti skipta niður og gætu að miklu leyti verið störf án staðsetningar. Þannig gæfist jafnframt möguleiki á að þeir starfsmenn gætu sinnt öðrum störfum samhliða stöðu sinni sem meðlimur í sveitinni.

Gera þarf ráð fyrir árlegri þjálfun fyrir þá meðlimi sem eru á útkallslista sveitarinnar. Sé miðað við að allir meðlimir sveitarinnar fái tvo daga í endurmenntun á ári þá er líklega um að ræða tæplega eitt ársverk (um 200 dagar).

Reyna ætti eftir fremsta megni að hafa búnað sveitarinnar þannig að honum sé „velt“ og þannig komið í veg fyrir að lyf og lækningabúnaður fyrnist. Þó verður ekki hjá því komist að eitthvað af búnaði sveitarinnar fyrnist eða þarfnist endurnýjunar og væri hóflegt að gera ráð fyrir að endurnýja búnað fyrir sem nemur 20% af stofnkostnaði búnaðar sveitarinnar árlega.

Það er mat undirbúningshópsins að gróflega áætlaður rekstrarkostnaður EMT sveitar verði alls 180 m.kr.:

- 60 m.kr. árlegur launakostnaður og rekstur.
- 100 m.kr. fyrir búnað.
- 20 m.kr. fyrir endurmenntun.

4.4 Fjármögnun fyrir EMT sveit

Þrjár meginleiðir standa til boða við fjármögnun á stofnun og rekstri EMT sveitar á Íslandi. Í fyrsta lagi mætti fjármagna stofnun sveitarinnar og daglegan rekstur hennar á fjárlögum með framlagi úr ríkissjóði. Einnig mætti sækja um styrki gegnum Almannavarnasamstarfs Evrópu fyrir hluta af stofnkostnaði og rekstri sveitarinnar. Þar eru tvær leiðir færar, þ.e. Civil protection pool og rescEU.

1. Full fjármögnun úr ríkissjóði

Fjármagna mætti stofnun og rekstur EMT sveitarinnar að fullu með framlögum úr ríkissjóði á sama hátt og gert er í Danmörku (sjá áætlun um stofnkostnað í kafla 4.2 og árlegan rekstrarkostnað í kafla 4.3). Kostur slíkrar fjármögnunar er að sveitin yrði að fullu undir stjórn Íslands og ekki yrðu til neinar skuldbindingar um að bjóða hana fram til erlendra aðstoðar umfram það sem stjórnendur hennar myndu ákveða í samvinnu við lykilsamstarfsaðila, svo sem Almannavarnir og

sóttvarnalækni. Samkvæmt frumathugun má skilgreina útgjöld vegna stofnunar EMT sveitar sem kostnað vegna varnarmála undir hatti uppbyggingar viðnámsgetu (e. resilience building) á vegum NATO.⁴

2. Styrkur frá Almannavarnasamstarfi Evrópu (EU Civil Protection Pool)

Möguleiki er að sækja um styrki til stofnunar EMT sveitar gegnum Almannavarnasamstarf Evrópu (EU Civil Protection Pool) og verða þannig hluti af *European Medical Corps*. Norðmenn hafa til dæmis kosið að fara þessa leið og miðað við reynslu þeirra væri mögulegt að fá um 20% af kostnaði við stofnun sveitarinnar í styrk. Þar að auki greiðir Almannavarnasamstarf Evrópu um 80% af kostnaði við útköll sveitarinnar erlendis sem fram fer í gegnum það kerfi.⁵ Því fylgir að fjármagna þarf árlegan rekstrarkostnað sveitarinnar úr ríkissjóði, sjá kafla 4.3.

Ef þessi leið verður farin má reikna með að bjóða þurfi sveitina fram til erlendrar aðstoðar á eins til tveggja ára fresti. Innan Almannavarnasamstarfs Evrópu er einnig hægt að senda staka sérfræðinga eða hluta sveitarinnar í valin verkefni. Sveitin yrði áfram á forræði íslenskra stjórnenda hennar og lykilsamstarfsaðila sem gætu valið á hvaða tíma og í hvaða tilvikum hún yrði boðin fram til aðstoðar erlendis.

3. Styrkur frá Almannavarnasamstarfi Evrópu (rescEU)

Sækja mætti um styrki fyrir stofnun og rekstri sveitarinnar gegnum annað kerfi Almannavarnasamstarfs Evrópu, þ.e. rescEU. Sveitir sem eru fjármagnaðar í gegnum rescEU eru reiðubúnar til útkalls hvenær sem talin er þörf á og lúta að því leyti til stjórn Almannavarnasamstarfs Evrópu en ekki ríkisins þar sem þær eru staðsettar.⁶

Líkur til þess að styrkur í gegnu rescEU fengist er metinn minni en styrkur í gegnum civil protection pool, sem er rakinn hér að ofan. Ekki virðast vera fordæmi fyrir því að sveit af þeirri stærð og gerð sem lagt er til að verði komið á fót á Íslandi hafi fengið styrk gegnum rescEU.

⁴ Sjá nánari skýringar á *resilience building* á vegum NATO í „Resilience, civil preparedness and Article 3“, síðast uppfært 25. júlí 2024: https://www.nato.int/cps/en/natohq/topics_132722.htm

⁵ Sjá nánar um fjárhagslegan stuðning úr EU Civil Protection Pool: https://ercportal.jrc.ec.europa.eu/ERCC-Response/CP-Pool#/how_to_contribute/financial_support

⁶ Sjá nánar um rescEU: https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/civil-protection/resceu_en

5. Aðgerðaáætlun fyrir vottun WHO og ESB

Mikil vinna er fólgin í því að koma á fót EMT sveit á Íslandi vottaðri af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni og má búast við að slíkt ferli taki tvö til þrjú ár frá því að ákvörðun hefur verið tekin, sé horft til þess hvernig slík verkefni hafa gengið hjá hinum Norðurlöndunum. Verkefnið er umfangsmikið og talið árangursríkast að skipta því upp í nokkra verkhluta sem hægt er að vinna samhliða.

Neðst í kaflanum er að finna töflur sem sýna áætlaðan tíma fyrir hvern vinnupakka miðað við að verkefnið taki 36 mánuði.

Verkluti 1: Fjármál, mannauður og styrkumsóknir

Ljóst er af reynslu annarra ríkja að kostnaður við að koma á fót vottaðri EMT sveit hér á landi hleypur á hundruðum milljóna. Verkluti 1 miðar að því að vinna endanlega fjárhagsáætlun fyrir verkefnið og sækja þá styrki sem í boði eru fyrir verkefni sem þetta. Þá þarf í þessum verkhluta jafnframt að skilgreina mönnun sveitarinnar, auglýsa eftir þeim sem hafa áhuga á að starfa með sveitinni og tryggja að mönnun uppfylli kröfur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar.

Að öllum líkindum er þetta sá verkluti sem þarf að fara fyrstur af stað og verður mikil vinna í upphafi en minni eftir því sem líður á verkefnið.

Haghafar: Rekstraraðilar EMT sveitar, heilbrigðisráðuneyti, utanríkisráðuneyti og Almannaþingarnir.

Verkluti 2: Lagaumhverfi og tryggingar

Flutningur íslensks heilbrigðisstarfsfólks til alþjóðlegrar neyðaraðstoðar í öðrum löndum er umfangsmikið verkefni. Verkluti 2 er ætlað að kortleggja lagalegar hindranir sem eru fólgnar í því að flytja heilbrigðisstarfsfólk, lyf, lækningatæki og búnað úr landi og aftur til landsins. Þar að auki þarf að huga sérstaklega að tryggingum starfsfólks og réttindum þeirra. Að einhverju leyti er hægt að nýta vinnu sem unnin hefur verið af samstarfshópi um heilbrigðisviðbúnað á Norðurlöndunum (Svalbarðahópnum) sem hefur verið að skoða þessi mál sérstaklega. Þá er einnig hægt að nýta reynslu utanríkisráðuneytisins og Rauða krossins á Íslandi sem og reynsluna af starfi Íslensku alþjóðabjörgunar-sveitarinnar á sínum tíma.

Haghafar: Heilbrigðisráðuneyti, dómsmálaráðuneyti, tollgæsla, Lyfjastofnun, rekstraraðilar EMT sveitar og embætti landlæknis.

Verkhlyuti 3: Búnaður

Rekstur EMT sveitar krefst mikils búnaðar af ýmsum toga. Í verkhlyuta 3 felst að gera áætlun og festa kaup á þeim búnaði sem þarf til þess að reka vottaða EMT sveit og tryggja að búnaðurinn uppfylli tæknilega staðla Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir EMT sveit, hvort sem er fyrir sveit með eigin tjaldbúðir eða sveit sem er háð því að húsnæði sé til staðar á skaðasvæði. Lagt er til að verkhlyutanum sé skipt í tvennt:

- A) Heilbrigðistengdur búnaður: Hér er átt við lyf, lækningatæki, hjúkrunarvörur og allt sem viðkemur veitingu heilbrigðisþjónustu.
- B) Stoð- og rekstrarbúnaður: Allur sá búnaður sem þarf til þess að setja upp færanlega heilsugæslu, svo sem tjöld, stafsmannaáðstöðu, rafstöðvar, salerni, tölvubúnað o.s.frv.

Auk þess er mikilvægt að vinna áætlun um hvernig búnaðurinn er geymdur, hvernig honum er viðhaldið, hvernig komið er í veg fyrir að hann fyrnist (velt) o.þ.h.

Haghafar: Rekstraraðilar EMT sveitar, heilbrigðisstofnanir og dreifingar- og söluaðilar búnaðar og lyfja.

Verkhlyuti 4: Þjálfun heilbrigðisstarfsfólks

Þjálfun meðlima EMT sveitar verður ein stærsta áskorunin í því að koma slíkri sveit á fót. Gert er ráð fyrir að fimm einstaklingar séu þjálfaðir fyrir hverja stöðu í sveitinni en jafnframt þarf að horfa til þess að dreifa þjálfuninni um landið til að efla greiningasveitir heilbrigðisstofnananna. Verkhlyuta 4 er ætlað að setja upp áætlun um þjálfun heilbrigðisstarfsmanna sveitarinnar sem uppfyllir tæknilega staðla Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar.

Haghafar: Rekstraraðilar EMT sveitar, heilbrigðisstofnanir, háskólar (Hermisetur) og Almannavarnir.

Verkhlyuti 5: Önnur þjálfun

Auk þjálfunar heilbrigðisstarfsfólks er ýmis önnur þjálfun sem huga þarf að, svo sem þjálfunar stoðstarfsmanna, leiðbeinenda og stjórnenda. Verkhlyuta 5 er ætlað að kortleggja nauðsynlega þjálfun annarra starfsmanna og stjórnenda og skipuleggja hana með það að markmiði að öll þjálfun sveitarinnar uppfylli kröfur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar.

Haghafar: Rekstraraðilar EMT sveitar, Evrópusambandið, Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, Rauði krossinn á Íslandi og Almannavarnir.

Verkhloti 6: Gæðaskjöl og ferlar

Til þess að hljóta vottun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar þarf sveitin að uppfylla tæknistaðla (e. technical standards) fyrir ýmis verkefni og sjúklingahópa. Verkhloti 6 snýr að því að útbúa verklagsreglur, gæðaskjöl og klínískar leiðbeiningar fyrir sveitina sem uppfylla þessa tæknistaðla. Þessa vinnu er hægt að vinna jafnt og þétt yfir undirbúningstímann og henni má skipta á milli starfsfólks. Í flestum tilfellum yrði þessi vinna á höndum einstaklinga úr sveitinni og hægt er að nýta og aðlaga ýmis gæðaskjöl og klínískar leiðbeiningar sem gefnar hafa verið út af heilbrigðisstofnunum.

Haghafar: Rekstraraðilar EMT sveitar, heilbrigðisstofnanir og meðlimir EMT sveitar.

Verkhloti 7: Úttektarferli og vottun

Þegar lokið hefur verið við að þjálfva starfsfólk og útvega búnað þarf að sækja um vottun sveitarinnar frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni og eftir atvikum Evrópusambandinu. Þessar úttektir geta farið fram hvor á eftir annarri en ferlið í kringum þær tekur langan tíma og krefst mikils undirbúnings. Setja þarf aðstöðu sveitarinnar upp og reka tjaldsjúkrahús í allt að sjö daga.

Ferlið við þetta krefst mikillar skipulagningar og aðkomu margra aðila og vinna þarf sérstaklega áætlun um vottunarferlið og kostnað við það.

Haghafar: Rekstraraðilar EMT sveitar, heilbrigðisstofnanir og Almannavarnir.

Gera má ráð fyrir að verkefnið taki 36 mánuði og er á eftirfarandi töflum gerð grein fyrir áætluðum tíma í hvern vinnupakka.

Tímaáætlun í mánuðum - EMT sveit á Íslandi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Verkhloti 1: Fjármál, mannauður og styrkumsóknir																		
Verkhloti 2: Lagaumhverfi og tryggingar																		
Verkhloti 3: Búnaður																		
Verkhloti 4: Þjálfun heilbrigðisstarfsfólks																		
Verkhloti 5: Önnur þjálfun																		
Verkhloti 6: Gæðaskjöl og ferlar																		
Verkhloti 7: Úttektarferli og vottun																		

Tafla 1: Fyrri 18 mánuðir verkefnisins.

Tímaáætlun í mánuðum - EMT sveit á Íslandi	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
Verkhloti 1: Fjármál, mannauður og styrkumsóknir																		
Verkhloti 2: Lagaumhverfi og tryggingar																		
Verkhloti 3: Búnaður																		
Verkhloti 4: Þjálfun heilbrigðisstarfsfólks																		
Verkhloti 5: Önnur þjálfun																		
Verkhloti 6: Gæðaskjöl og ferlar																		
Verkhloti 7: Úttektarferli og vottun																		

Tafla 2: Seinni 18 mánuðir verkefnisins.

6. Samlegðaráhrif

Það er mat undirbúningshópsins að stofnun EMT sveitar á Íslandi geti haft ýmis jákvæð samfélagsleg áhrif og sé í samræmi við áherslur stjórnvalda í alþjóðlegri samvinnu, meðal annars innan Atlantshafsbandalagsins.

6.1 Áhrif innanlands

Gert er ráð fyrir að sveitin verði mönnum heilbrigðisstarfsfólki af landinu öllu sem og öðru fagfólki. Allir meðlimir sveitarinnar muni hljóta þjálfun sem lýtur að viðbragði á vettvangi. Aukin þekking fagfólks um land allt getur stuðlað að:

- Eflingu almannavarnarviðbragðs.
- Fjölgun sérfræðistarfa í héraði og laðað að vel menntað fagfólk.
- Bættum viðnámsþrótti sveitarfélaga, til dæmis þegar fjölmenn skemmtiferðaskip heimsækja minni sveitarfélög.

Það væri í samræmi við bæði meginmarkmið stefnumótandi byggðaáætlun ríkisstjórnarinnar fyrir árin 2022–2036 sem samþykkt var á Alþingi 2022, en þau eru annars vegar að innviðir mæti þörfum samfélagsins og hins vegar að byggðir og sveitarfélög um land allt verði sjálfbær.⁷

Að auki er það í samræmi við heilbrigðisstefnu til ársins 2030 að veita rétta þjónustu á réttum stað og að tryggja að til staðar sé hæft og áhugasamt starfsfólk í heilbrigðiskerfinu.

Það getur því verið aðlaðandi fyrir sveitarfélög og heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni að þar sé heilbrigðisstarfsfólk sem er jafnframt í EMT sveitinni, hljóti þar reglulega þjálfun umfram það sem menntun þess býður upp á og mun þar með búa að enn öflugri þekkingu á sínu sviði.

Einnig getur það haft áhrif á að fólk með viðbótarsérfræðiþekkingu dreifist víðar um landið, hvort sem það er heilbrigðismenntað eða með aðra sérhæfingu að baki.

⁷ Sjá þingsályktun um stefnumótandi byggðaáætlun fyrir árin 2022–2036, þskj. 1383 – 563. mál á 152. löggjip.: <https://www.althingi.is/altext/152/s/1383.html>

6.2 Samhljómur erlendis

6.2.1 Staðan á öðrum Norðurlöndum

Líkt og fram hefur komið eru önnur Norðurlönd ýmist búin að koma sér upp vottaðri EMT sveit eða að vinna að því. Noregur er það land sem lengst er komið af Norðurlöndunum en þeirra sveit hlaut vottun árið 2018 sem EMT týpu 1 (e. fixed og mobile) og var endurvottuð árið 2023. Sérstaða norsku sveitarinnar er að hún er sérútbúin til þess að starfa í köldu loftslagi (e. arctic conditions). Sveitin er mönnum heilbrigðisstarfsfólki sem starfar í greiningasveit á sínu heimasvæði og er samstarfsverkefni almannavarna og heilbrigðisyfirvalda í Noregi.

Danmörk er á lokametrunum í vottunarferli fyrir sína sveit, en sú sveit stefnir að vottun sem týpu 2 EMT sveit og mun hafa yfir að ráða færanlegu sjúkrahúsi með skurðstofum og legudeild. Vonir eru bundnar við að sú sveit hljóti vottun fyrir lok árs 2024. Sveitin er samstarfsverkefni almannavarna og heilbrigðisyfirvalda í Danmörku.

Finnar hafa hingað til ekki haft viðbragðssveitir sem eru vottaðar af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni heldur hefur finnski Rauði krossinn rekið svokölluð vettvangssjúkrahús sem Finnar hafa sent víða um heim í verkefni. Þessi vettvangssjúkrahús uppfylla að mestu leyti kröfur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um EMT sveitir en úttektir á þeim fara fram í gegnum Rauða krossinn. Kostnaður við reksturinn er greiddur af Rauða krossinum en hann hlýtur að einhverju leyti styrk fyrir rekstrinum frá finnska ríkinu.

Hægt er að kalla finnska Rauða krossinn til aðstoðar innanlands en jafnframt er til skoðunar að koma á fót einhvers konar viðbragðssveitum á vegum finnska ríkisins vegna skuldbindinga þeirra tengdum Atlantshafsbandalaginu og hernum.

Svíþjóð hefur ekki yfir að ráða EMT sveit vottaðri af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni en tekin hefur verið ákvörðun um að koma slíkri sveit á laggirnar þar í landi og er sú vinna á upphafsstigum.

6.2.2 Norrænt samstarf

Ísland er aðili að norrænum samstarfssamningi um heilbrigðisviðbúnað frá árinu 2002 en samningurinn nær yfir bæði undirbúning að viðbúnaði og aðstoð ef hamfara- eða hættuástand skapast hjá aðildarríki. Ísland hefur með samningnum skuldbundið sig til þess að aðstoða aðrar Norðurlandaþjóðir eftir fremsta megni þegar þörf er á auknum heilbrigðisviðbúnaði vegna atburða á Norðurlöndunum, þ.m.t. á Grænlandi og í Færeyjum.

Á grundvelli framangreinds samnings er starfandi norrænt samstarfshópur um heilbrigðisviðbúnað, þ.e. Svalbarðahópurinn, og hefur stefna hópsins til ársins 2028 verið samþykkt af embættismannanefndinni um félags- og heilbrigðismál (ÄK-S). Í stefnunni er lögð megináhersla á stuðning Norðurlandanna hvert við annað þegar þörf er á aðstoð og er ljóst að EMT sveit yrði veigamikil framlag Íslands til þessa samnings.

6.2.3 Viðbragð á norðurslóðum

Nokkrar skýrslur hafa verið unnar af íslenskum stjórnvöldum um fýsileika og þörf fyrir viðbúnað af þessari gerð á norðurslóðum á undanförunum árum. Sérstaklega má líta til 6. kafla skýrslu utanríkisráðuneytisins um efnahagstækifæri á norðurslóðum frá 2021⁸ og skýrslu innanríkisráðuneytisins um þörf á alþjóðlegri viðbragðs- og björgunarmiðstöð á Íslandi frá 2016.⁹ Þá gerðu Rauði krossinn á Íslandi og íslensk stjórnvöld með sér heit með það að markmiði að styrkja neyðarvarnir á Norðurslóðum fyrir árin 2020–2023.

1.1.1 Almennasamstarf Evrópu

Í kjölfar eðlu faraldursins í Vestur-Afríku árið 2014 setti Almannavarnasamstarf Evrópusambandsins *European Medical Corps* á laggirnar. Þetta er hluti af heildstæðri nálgun Evrópusambandsins þegar hamfarir sem ógna lífi og heilsu eiga sér stað og til þess ætluð að efla viðbragðsgetu í slíkum atburðum. *European Medical Corps* samanstendur meðal annars af vottuðum EMT sveitum.

Frá árinu 2020 hefur Almannavarnasamstarf Evrópu lagt enn ríkari áherslu á styrkingu *European Medical Corps* og þar með lagt áherslu á það við aðildarríkin að setja á fót EMT sveitir.

6.2.4 Atlantshafsbandalagið

Atlantshafsbandalagið (NATO) leggur ríka áherslu á að ríki innan þeirra vébanda byggi upp áfallapól og er það í samræmi við 3. gr. Atlantshafssáttmálans. Þar eru lögð fram sjö grundvallarviðmið fyrir bandalagsríki til að vinna að eflingu áfallapóls og er eitt af þeim grundvallarviðmiðum geta til að takast á við hópslys. Er það metið svo að mikill samhljómur sé með grundvallarviðmiðunum og stofnun EMT sveitar.

⁸ Norðurljóð – Skýrsla starfshóps um efnahagstækifæri á norðurslóðum, 2021: https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Utanrikisraduneytid/PDF:-skjol/Nor%C3%B0urlj%C3%B3s%20-%20efnahags%C3%A6kif%C3%A6ri%20%C3%A1%20nor%C3%B0ursl%C3%B3%C3%B0um_WEB.pdf

⁹ Björgun og öryggi í norðurhöfum, 2016: <https://www.stjornarradid.is/media/innanrikisraduneyti-media/media/frettir-2016/BjorgunarmidstodSkyrsla.pdf>

7. Tillaga undirbúningshóps

Lagt er til að hafin verði stofnun EMT sveitar (týpu 1) á Íslandi sem sækist eftir vottun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar sem unnt væri að virkja við almannavarnaástand á Íslandi og bjóða fram til neyðaraðstoðar erlendis.

Lagt er til að sótt verði um styrki í gegnum Almannavarnakerfi Evrópu EU Civil Protection Pool, auk þess þyrfti ríkisstjórnin að leggja til fjármagn til stofnunar og reksturs EMT sveitarinnar.

Lagt er til að EMT sveitin verði sameiginlegt verkefni Rauða krossins á Íslandi og Landspítala sem geta hvor um sig lagt fram kjarnaþekkingu á mismunandi þáttum verkefnisins.

Lagt er til að skipuð verði þriggja til fimm manna stjórn verkefnisins frá fulltrúum „eigenda“ sem fær það umboð til að ráða verkefnisstjóra og faglegan stjórnanda og skilgreina hlutverk þeirra. Formaður stjórnar yrði fulltrúi heilbrigðisráðuneytis án tilnefningar. Jafnframt er lagt til að skipaður verði samráðshópur með fulltrúum allra samstarfsaðila sem hægt verði að kalla til í heild eða að hluta til, eftir atvikum.

8. Viðaukar

8.1 Yfirlit yfir vottaðar EMT sveitir¹⁰

#	Year	Region	Country	GOV/ NGO	Name	EMT type
1	2016	EURO	Russian Federation	GOV	All Russian Centre for Disaster Medicine (Zaschita)	Type 2
2	2016	EURO	Russian Federation	GOV	Central Airmobile Rescue Team of EMERCOM	Type 2
3	2016	WPRO	Japan	GOV	Japan Disaster Relief Team JDRT (JICA)	Type 2; Type 1 Fixed and Mobile; Specialized Care (Surgical and Hemodialysis)
4	2016	WPRO	China	GOV	Shanghai East Hospital	Type 2
5	2016	EURO	Israel	GOV	Israel Defense Force	Type 3
6	2016	EURO	United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	GOV	United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland EMT	Type 2
7	2016	WPRO	Australia	GOV	AUSMAT (NCCTRC)	Type 2, Type 1, Type 1 mobile & Specialized Care (Surgical, Outbreak)
8	2017	WPRO	China	GOV	Guangdong Hospital	Type 2
9	2017	AMRO	Costa Rica	GOV	CCSS - Caja Costarricense Seguro Social	Type 1 Fixed
10	2017	EURO	Germany	NGO	Johanniter	Type 1 Mobile
11	2017	EURO	Germany	NGO	ASB - Arbeiter Samariter-Bund	Type 1 Fixed
12	2017	WPRO	New Zealand	GOV	New Zealand Medical Assistance Team (NZMAT)	Type 1 Fixed and Mobile
13	2018	WPRO	Australia	NGO	Aspen Medical	Specialized Care (Surgical and Outbreak)
14	2018	WPRO	China	GOV	Sichuan	Type 3
15	2018	AMRO	Ecuador	GOV	Ministerio Salud Pública Ecuador	Type 2 (2); Specialized Care (Surgical)
16	2018	EURO	Germany	NGO	Humedica International	Type 1 Fixed
17	2018	EURO	Germany	NGO	ISAR - Germany	Type 1 Fixed
18	2018	EURO	Germany	NGO	Malteser	Type 1 Fixed
19	2018	EURO	Italy	GOV	EMT Regione Piemonte	Type 2
20	2018	EURO	Norway	GOV	Norwegian EMT	Type 1 Fixed and Mobile
21	2018	EURO	Spain	GOV	START - AECID	Type 2
22	2018	AMRO	United States of America	NGO	Team Rubicon	Type 1 Mobile
23	2019	WPRO	China	GOV	Macao Health Bureau	Type 1 Fixed
24	2019	WPRO	Fiji	GOV	FEMAT	Type 1 Fixed
25	2019	EURO	Portugal	GOV	INEM	Type 1 Fixed
26	2019	WPRO	China	GOV	Tianjin	Type 2
27	2019	EURO	Poland	NGO	PCPM	Type 1 Fixed
28	2019	AMRO	Barbados	GOV	Barbados Defense Force BDF	Type 1 Fixed
29	2019	SEARO	Thailand	GOV	Thailand EMT	Type 1 Fixed
30	2020	EURO	Turkey	GOV	UMKE	Type 2
31	2021	AMRO	United States of America	NGO	International Medical Corps	Type 1 Fixed and Mobile
32	2021	EURO	Switzerland	GOV	Swiss Humanitarian Aid	Specialized care (RMNCH)
33	2022	EURO	France	GOV	ESCRIM	Type 2
34	2022	EURO	France	NGO	SSF	Type 1 Mobile
35	2022	WPRO	Republic of Korea	GOV	Korea Disaster Relief	Team Type 1
36	2022	EURO	United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	NGO	UK-MED	Type 1 Fixed
37	2022	AMRO	United States of America	NGO	Americares	Type 1 Fixed
38	2023	WPRO	Malaysia	NGO	Mercy Malaysia	Type 1 Fixed
39	2023	EURP	Spain	GOV	SAMUR Protección Civil Madrid	Type 1 Fixed
40	2023	AMRO	United States of America	NGO	Heart to Heart International	Type 1 Mobile

¹⁰ Upplýsingar af vef Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar í ágúst 2024:

<https://www.who.int/emergencies/partners/emergency-medical-teams/emt-global-classified-teams>

8.2 Framkvæmdaáætlun

Forgangur	Aðgerðir	Ábyrgðaraðili	Upphaf	Endir
Meginmarkmið 1				
EMT sveit uppfyllir kröfur WHO um leiðbeinandi grundvallaratriði				
Starfsmarkmið A EMT sveit veitir örugga, tímalega, árangursríka, skilvirka, sanngjarna sjúklingamiðaða þjónustu				
3	Skrifleg yfirlýsing, lýsing á getu til að fylla upp skilyrði á meðan útkalli stendur			
1	Flæðirit sem sýnir ferli við virkjun	Verkefnahópur		
Starfsmarkmið B EMT sveit veitir viðeigandi þjónustu, byggða á þarfagreiningu í samræmi við eðli og umfang atburðar (skyndilegt hamfaraástand eða farsótt)				
3	Skrifleg yfirlýsing, lýsing á getu til að fylla upp skilyrði á meðan útkalli stendur			
Starfsmarkmið C EMT sveit veitir sanngjarna og réttisýna þjónustu. Mannréttindum er gert hátt undir höfði í nálgun sveitar í viðbragði og gengið er úr skugga um að aðgengi allra þjóðfélagshópa að þjónustunni sé tryggð, sérstaklega þeirra hópa sem eru hvað tjónnæmastir				
3	Skrifleg yfirlýsing, lýsing á getu til að fylla upp skilyrði á meðan útkalli stendur			
Starfsmarkmið D EMT sveit uppfyllir siðferðislegar kröfur sem gerðar eru til þjónustu þeirra I. Umönnun sjúklinga er í samræmi við World Medical Association Medical Ethics Manual II. Virðing er borin fyrir réttindum sjúklinga um þagnarskyldu og réttindum sjúklinga til að vera upplýst um ástand sitt, horfur og mögulegar meðferðir, á eigin tungumáli til hliðsjónar við ríkjandi menningu III. Tryggt er að upplýst samþykki fyrir læknisfræðilegum inngripum sé til staðar nema ástand fólks leyfi það ekki				
2	Kynnast World Medical Association Medical Ethics Manual			
3	Skrifleg yfirlýsing, lýsing á getu til að fylla upp skilyrði á meðan útkalli stendur			
Starfsmarkmið E EMT sveit er ábyrgð fyrir þeirri þjónustu sem veitt er og standa skil gjörða sinna gagnvart: I. Sjúklingum sínum og þeim samfélögum sem aðstoð þeirra þiggja II. Ríkisstjórn og heilbrigðisráðuneyti þeirra landa sem þau starfa í III. Eigin stofnun				
3	Skrifleg yfirlýsing, lýsing á getu til að fylla upp skilyrði á meðan útkalli stendur			
Starfsmarkmið F EMT sveit hugar að samfellu í þjónustu og skuldbindur sig til þess að: I. Veita samfellda, skipulagða þjónustu undir hatti heilbrigðis- og almannavarnayfirvalda á Íslandi II. Starfa innan almannavarnaskipulags Íslands í samstarfi við aðra viðbragðsaðila, heilbrigðisstofnanir og alþjóðlega aðila				
3	Skrifleg yfirlýsing, lýsing á getu til að fylla upp skilyrði á meðan útkalli stendur			
1	Kynna áform og leita samstarfs við almannavarnadeild ríkislögreglustjóra			
1	Kynna áform og leita samstarfs aðra viðeigandi viðbragðsaðila			
Meginmarkmið 2				
EMT sveit uppfyllir grundvallarstaðla WHO um emergency medical team				
Starfsmarkmið A EMT sveit starfar í samræmi við alþjóðlegar og innanlands samhæfingaraðgerðir. Þetta felur m.a. í sér: I. Skráning til viðeigandi yfirvalda eða leiðandi alþjóðlegar stofnunar við komu				

II.Þátttaka í þverfaglegu samstarfi innan ramma samhæfingar á alþjóðlegum vettvangi, innanlands og innan umdæmis, sem og við önnur EMT teymi og heilbrigðisinnviði				
1	Stofna VOSOCC reikning			
3	EMT skráningarblöð			
Starfsmarkmið B EMT sveit kynnrir við komu típu teymis, starfsgetu og gerð þjónustu sem getur veitt byggt á alþjóðlegu flokkunarkerfi WHO. Sveitin uppfyllir skilyrði um að mæta þeirri þörf sem þau gefa sig út fyrir				
1	Sample team profile			
1	Listi yfir meðlimi			
Starfsmarkmið C EMT sveit gefur rapport með reglulegu millibili á meðan viðbragði stendur, og áður en farið er af stað, í gegnum heilbrigðisráðuneyti og WHO, samkvæmt formati I.Heilbrigðisráðuneytis þess lands sem starfað er í II.EMTCC III.VOSOCC				
3	Gera sample reporting forms <ul style="list-style-type: none"> • EMT registration • Clinical Activity summary • Exit report 			
Starfsmarkmið D EMT sveit heldur skráningu sem samræmist persónuvernd og alþjóðlegum stöðlum I.Skráir inngrip, klínískt eftirlit og mögulegar aukaverkanir II.Skráning fyrir hvern sjúkling, tiltekin meðferðir, inngrip, tilvísanir og eftirfylgd III.Auðkenni hvers sjúklings er einstakt IV.Sjúkraskráning er í samræmi við alþjóðlega viðurkennda staðla				
1	Dæmi um sjúkraskrá, skráningu forgangsflokks, inngripa og framvindu			
2	Skráning á fæðingum og dauðsföllum			
2	Eyðublöð fyrir upplýst samþykki á viðeigandi tungumáli			
2	Útskriftarpappírar og tilvísanir í samræmi við alþjóðlega staðla, á viðeigandi tungumáli, sem hægt er að skrifa í tvíriti			
Starfsmarkmið E EMT sveit hefur getu til þess að vísa sjúklingum í viðeigandi úrræði. Getur tekið við tilvísunum og vísað sjúklingum annað, þ.e. til annarra EMT, til úrræða í heilbrigðiskerfi innanlands eða til annarra landa I.Bera kennsl á sjúklinga sem þurfa sérhæfðari þjónustu II.Skráning tilvísana III.Flutningur sjúklinga sem hefur verið vísað annað				
1	Eyðublöð fyrir tilvísanir og flutningsbeiðnir			
1	Klínískar leiðbeiningar/ verklagsreglur			
Starfsmarkmið F Meðlimir EMT sveitar uppfylla hæfniviðmið. I.Til staðar er ferli til þess að fara yfir og skrá credentials II.Tryggt að upplýsingar um meðlimi séu gildar og uppfærðar III.Hægt er að færa sönnur á auðkenni meðlima og starfsréttindi þeirra Þetta mun sveitin uppfylla með því að nýta hæfniviðmiðakerfið				
1	Gera hæfniviðmið			
1	Allir meðlimir eru inni í hæfniviðmiðakerfinu			
2	Afrit af starfsréttindum í heimalandi meðlima – geymist í hæfniviðmiðakerfinu			
2	Afrit af vegabréfum meðlima – geymist í hæfniviðmiðakerfinu			

Starfsmarkmið G Allir meðlimir EMT sveitar hafa starfsleyfi á Íslandi sem heimila þeim að sinna þeim störfum sem þeim er uppálagt með sveitinni I.Til staðar er ferli til þess að fara yfir og skrá credentials II.Tryggt að upplýsingar um meðlimi séu gildar og uppfærðar III.Hægt er að færa sönnur á auðkenni meðlima og starfsréttindi þeirra				
3	Afrit af starfsréttindum í heimalandi meðlima – fer inn í hæfniviðmiðakerfið			
3	Afrit af vegabréfum meðlima – fer inn í hæfniviðmiðakerfið			
Starfsmarkmið H EMT sveit er samansett af meðlimum með yfirgripsmikla og mismunandi þjálfun og færni I.Allir eru sérfræðingar á sínu sviði II.Hafa hlotið þjálfun í sudden onset disaster surgical injury management III.Meirihlutinn hefur þjálfun og/eða reynslu í global health, disaster medicine og starfi í krefjandi umhverfi IV.EMT sveit samþykkir að sinna þarf þjálfun og nýir meðlimir þarfnast reynslu. Óreyndir fá handleiðslu reyndari kollega				
2	Standby listi fyrir alla meðlimi. Roster system (t.d. excel eða database. 5: ratio availability)			
1	Lýsing á samsetningu teymis með minimun skill criteria miðað við starfsstéttir			
1	Starfslýsing innan teymis, hlutverk hvers og eins			
1	Námskrá fyrir menntun og endurmenntun, ásamt markmiðum með námskeiðum, útkomu og mati á námskeiðum			
1	Listi yfir þjálfun meðlima og uppfærslur (uppfyllum með hæfniviðmiðakerfi)			
Starfsmarkmið I EMT sveit uppfyllir alþjóðlega staðla varðandi lyf I.Tryggir að öll lyf og aðrar tengdar vörur og búnaður uppfylli alþjóðlega gæðastaðla II.Birgðir eru í samræmi við WHO Essential Medicines list eða jafngildi hans				
1	Listi yfir öll lyf og tengdar vörur, tilbúinn til tollafgreiðslu, þ.m.t. leyfi til þess að flytja inn/út eftirritunarskyld lyf			
Starfsmarkmið J EMT sveit er sjálfbær í útköllum I.Er sjálfbær að öllu leyti nema að liggi fyrir samþykki um annað fyrir brottför II.Sýnir fram á getu til sjálfbærni, fyrir teymið og göngudeildarstarfsemi, miðað við 100 sjúklinga á dag, í 14 daga				
1	Listi yfir allar birgðir tilbúinn til tollafgreiðslu, þ.m.t. leyfi til þess að flytja inn/út hættulegan varning			
3	Birgðalisti sem tiltekur bretti/rúmmetra og áætlaða þyngd			
3	Kort sem sýnir tjaldbúðir, þ.m.t. svæði fyrir starfsfólk og klíníska starfsemi			
Starfsmarkmið K Hreinlæti og úrgangur I.Uppfyllum staðla um hreinlæti og losun úrgangs II.Uppfyllum lágmarkskröfur um medical waste III.Sýnum fram á getu til þess að uppfylla minimum international Waste Management and Infection Prevention and Control standards for tema and outpatient care facilities				
3	Verklagsreglur – Water, Sanitation and Hygiene management <ul style="list-style-type: none"> Distribution map and quantity Quality checks 			
3	Verklagsreglur – Waste management <ul style="list-style-type: none"> Clinical General 			
Starfsmarkmið L Tryggingamál I.Meðlimir teymis hafa viðeigandi tryggingar				

II. Ferli til staðar til þess að vinna úr kvörtunum frá sjúklingum og ásökunum				
3	Afrit af tryggingum fyrir heilbrigðisstarfsfólk sem sent er á vettvang			
3	Greinargerð um hvernig við ætlum að leysa þetta			
3	Verklagsreglur vegna kvartana frá sjúklingum og annarra umkvörtunarefna			
Starfsmarkmið H Heilsa og velferð meðlima EMT sveitar				
Gera þarf ráðstafanir til þess að sinna heilsu og velferð teymismeðlima, þ.m.t. exit strategies				
1	Sýna fram á ferli sem undirbýr hvern og einn meðlim teymis, þ.m.t. dæmi um mat á heilbrigði			
2	Hver og einn meðlimur þarf að undirgangast læknisskoðun þar sem andleg og líkamleg heilsa er metin			
3	Setja staðla um bólusetningar og fyrirbyggjandi lyfjagjafir			
3	Hver og einn meðlimur þarf að framvísa bólusetningaskírteini			
2	Áætlanir um öryggi og atvik fyrir meðlimi á meðan eru í útkalli, þ.m.t. um veikindi þeirra, tryggingar og flutning heim			
2	Verklagsreglur um atriði nefnd hér að ofan			
Meginmarkmið 3				
EMT sveit uppfyllir tæknilega staðla WHO um emergency medical team				
Tæknistaðall A Frumgreining og forgangsröðun				
I. Notar viðurkennt triage kerfi fyrir bráðþjónustu í sudden onset disaster umhverfi				
1	Klínískar leiðbeiningar/verklagsreglur í samstarfi við yfirlækni nútanspítalaþjónustu, almannavarnadeild og sóttvarnalækni			
1	Búnaðarlisti, þ.m.t. magn			
Tæknistaðall B Endurlífgun				
<ul style="list-style-type: none"> • Basic life support capacity • Oropharyngeal airway management • Haemorrhage control 				
IV fluid management				
1	Klínískar leiðbeiningar			
1	Búnaðarlisti, þ.m.t. magn			
Tæknistaðall C Stablisering og flutningur				
Geta, með takmörkum, fyrir advanced life support til að stabilisera fyrir flutning í sérhæfðari þjónustu				
1	Klínískar leiðbeiningar/verklagsreglur			
1	Sample referral transfer form/documentation			
Tæknistaðall D Sárameðferð				
Upphaf sárameðferðar, þ.m.t. mat á sári, skolun og sárameðferðir, einfaldar umbúðir, stífkrampa prófýlaxar og sýklalyf				
1	Klínískar leiðbeiningar			
1	Þirgðalisti þ.m.t. magn			
Tæknistaðall E Brotameðferð				
Grundvallaratriði í spelkun og gipsun				

1	Klínískar leiðbeiningar			
1	Birgðalisti þ.m.t. magn			
Tæknistaðall F Deyfingar og verkjameðferð				
Svæfingar ekki hluti af þessu. Staðbundnar deyfingar og verkjameðferð eingöngu.				
1	Klínískar leiðbeiningar			
1	Birgðalisti þ.m.t. magn			
Tæknistaðall G Skurðlækningar				
Invasívar skurðaðgerðir ekki gerðar. Minniháttar aðgerðir í staðdeygingu, að aðstæðum þar sem smitvarnir leyfa.				
1	Klínískar leiðbeiningar			
1	Birgðalisti þ.m.t. magn			
Tæknistaðall H Smitsjúkdómar. Á göngudeildarbasis. Bolmagn til að veita meðferð með WHO essential medicines list, til hliðsjónar við WHO Standard Clinical diagnostic pathways og early warning surveillance tools.				
1	Klínískar leiðbeiningar			
1	Lyfja- og birgðalisti þ.m.t. magn			
1	Klínískar leiðbeiningar, einangrun og smitvarnir			
2	Sample DEWS forms			
Tæknistuðull I Fæðingarþjónusta og mæðravernd				
3	Lýsing á samsetningu teymis með minimun skill criteria miðað við starfsstéttir			
3	Birgðalisti þ.m.t. magn			
Tæknistuðull J Bráðþjónusta við börn. Göngudeildarþjónusta fyrir áverka og smitsjúkdóma. Geta til að bera kennsl á og vísa alvarlegum atvikum í sérhæfðari þjónustu. T.d. lungnabólga, niðurgangur, malaría, mislingar, vannæring. Geta til þess að sinna öndunarvegasykingum, niðurgangi og mögulega malaría og MUAC screening.				
1	Lýsing á samsetningu teymis með minimun skill criteria miðað við starfsstéttir			
1	Klínískar leiðbeiningar			
1	Lyfja- og birgðalisti fyrir börn, þ.m.t. magn			
Tæknistuðull K Bráðþjónusta fyrir sjúklinga með minniháttar versnun á krónískum sjúkdómum. Geta til þess að bera kennsl á og vísa alvarlegri tilvikum í sérhæfðari þjónustu.				
1	Klínískar leiðbeiningar			
1	Lyfja- og birgðalisti, þ.m.t. magn, sérstaklega tekið fram fyrir króníska sjúkdóma			
Tæknistuðull L Geðheilbrigðisþjónusta. Göngudeildarþjónusta, geta til þess að sinna sálrænni skyndihjálpi og bera kennsl á og vísa alvarlegri tilvikum í sérhæfðari, samfellda þjónustu.				
1	Klínískar leiðbeiningar			
Tæknistuðull M Endurhæfing. Göngudeildarþjónusta, færni til að sinna grunnendurhæfingu og bera kennsl á og vísa alvarlegri tilvikum í sérhæfðari, samfellda þjónustu. Nægilega vel útbúin til þess að mæta þörfum um:				
<ul style="list-style-type: none"> • Spelkun 				

<ul style="list-style-type: none"> • Þrýstingsumbúðir • Hækjur/stafir 				
1	Klínískar leiðbeiningar			
1	Þirgðalisti þ.m.t. magn			
Tæknistuðull N Rannsóknir, basic rapid detection tests, þ.e.: <ul style="list-style-type: none"> • Blóðsykur • Þvagstix • Hemoglobin • Malaria • Annað ef þykir gefa til kynna 				
1	Þirgðalisti, þ.m.t. magn <ul style="list-style-type: none"> • Rapid detection tests • Sample and specimen consumables 			
1	Klínískar leiðbeiningar			
2	Sample laboratory reporting forms/ skráning			
2	Cold chain and storage verklagsreglur, þ.m.t. gæðaeftirlit			
Tæknistuðull O Lyfjabúr og lyfjabirgðir Geta til að sinna 100 sjúklingum á dag á göngudeildarbasis. Samkvæmt WHO Essential medication list eða sambærilegt, þ.m.t.: <ul style="list-style-type: none"> • Birgðir með dagsetningu og leyfð til notkunar á Íslandi • Cold chain compliance og gæðaeftirlit • Lyf eru merkt og afhent einstaklingum ásamt lyfseðli • Skráning á eftirritunarskyldum lyfjum Lyfjalistinn verður að innihalda: <ul style="list-style-type: none"> • Verkjalýf - töflur og stungulyf • Sýklalyf • Tetanus prófylaxa • Annað – eftir eðli útkalls 				
3	Lyfjalisti og magn			
3	Verklagsreglur cold chain maintenance, þ.m.t. gæðaeftirlit			
3	Sample medication dispensing labels			
1	Medication administration / dispensary register			
1	Skráning á eftirritunarskyldum lyfjum			
1	Skráning á bóluefnum			
Tæknistuðull Ó Dauðhreinsun. Annaðhvort einfaldur gufu autoklavi eða einnota vörur. Geta til þess að dauðhreinsa búnað; eða vera sjálfbær um einnota búnað í 14 daga				
1	Smitgát verklagsreglur			
1	Þirgðalisti þ.m.t. magn, einnota vörur			
Tæknistuðull P Bjargir og búðastjórnun. Geta til þess að uppfylla lágmarkstaðla SPHERE, OCHA og WHO um drykkjarvatn, hreinlæti og hreinlætismál fyrir teymið og göngudeildarstarfseminu í 14 daga. Farið nánar í smáatriði þegar nær dregur að vottun				

1	Vatn, matur og hreinlætisvöru fyrir meðlimi í útkalli innanlands			
Tæknistuðull R Stærð og hæfni EMT sveitar Starfsfólk með hæfni í bráða- og traumaþjónustu, mæðra- og ungbarnavernd, með þekkingu á landlægum sjúkdómum fyrir a.m.k. 100 sjúklinga á dag <ul style="list-style-type: none"> • Læknar með bakgrunn í bráða- og heilsugæslu: A.m.k. 3 • Hjúkrunarfræðingar og paramedicar hlutfallslega 3 á móti 1 lækni • Starfsfólk í búðum sem stuðla að sjálfbærri starfsemi 				
1	Lýsing á samsetningu teymis með minimum skill criteria miðað við starfsstéttir			
1	Dæmi um mönnun og vaktaskipulag			
1	Klínískar leiðbeiningar: Bráða- og traumaþjónusta			
1	Klínískar leiðbeiningar: Mæðra- og ungbarnavernd			
1	Klínískar leiðbeiningar: Heilsugæsla og landlægir sjúkdómar			
Tæknistuðull S Afkastageta EMT sveitar. Aðstaða til þess að sinna a.m.k. 100 sjúklingum, 12 tíma á dag í 14 daga: <ul style="list-style-type: none"> • Triage og biðsvæði • Klínísk svæði • Ekki er gert ráð fyrir sólarhringsþjónustu eða legusjúklingum 				
1	Strúktúr teymis			
2	Kortlagning á klínískri starfsemi, þ.m.t. flæði sjúklinga og leguplássam og áætluðum fjölda sjúklinga á dag			

8.3 Svör haghafa við spurningum undirbúningshóps

Spurningarnar sem undirbúningshópur um stofnun EMT sveitar sendi til haghafa voru eftirfarandi:

1. Telur þín stofnun/samtök/eining mikilvægt að koma á fót EMT viðbragðssveit á Íslandi?
2. Mun þín stofnun/samtök/eining vilja/geta tekið þátt í stofnun og vottunarferli EMT viðbragðssveitar á Íslandi?
 - a. Ef já, með hvaða hætti?
3. Hvaða þekkingu/færni telur þú að þín stofnun/samtök/eining geti lagt til við stofnun og vottunarferli EMT viðbragðssveitar á Íslandi?
4. Hvaða búnað telur þú að þín stofnun/samtök/eining geti lagt til við stofnun og vottunarferli EMT viðbragðssveitar á Íslandi?
5. Hefur þín stofnun/samtök/eining reynslu af alþjóðlegum samstarfsverkefnum eða virkjun viðbragðsteyma (þar með talið utanumhaldi sem af hlýst við að senda starfsfólk á vettvang og koma því heim aftur) sem mun geta nýst við stofnun og vottunarferli EMT viðbragðssveitar á Íslandi?
 - a. Ef já, vinsamlegast lýsið nánar.
6. Munu starfsmenn/sjálfbóðaliðar þinnar stofnunar/samtaka/einingar geta fengið tækifæri til fræðslu og þjálfunar til að styðja við eða verða meðlimir EMT viðbragðssveitar á Íslandi?
7. Hverjar verða að mati þinnar stofnunar/samtaka/einingar helstu áskoranir við stofnun EMT viðbragðssveitar á Íslandi?
8. Annað sem þín stofnun/samtök/eining vilja koma á framfæri varðandi verkefni undirbúningshópsins um mögulega stofnun EMT viðbragðssveitar á Íslandi?

8.3.1 Brunavarnir Skagafjarðar

1. Við teljum mikilvægt að koma á slíku viðbragði í landinu.
2. Við erum tilbúin að leggja okkar af mörkum, en með hvaða hætti er eitthvað sem þurft að taka á seinni stigum.
3. Við teljum okkur reyndar ekki að við búa yfir einhverri annarri sérstakri þekkingu sem stærri aðilar á Íslandi búa yfir. En staðhættir á okkar svæði eru klárlega styrkleiki.
4. Ekki sérstakur búnaður umfram það sem gengur og gerist.
5. Nei.
6. Það væri óskandi, hins vegar eru fjárráð og álag á núverandi starfsmenn með þeim hætti að erfitt væri að gera þeim það kleift.
7. Viðhalda getu og utanumhaldi slíkrar sveitar. Svona verkefni þarf markvisst að halda gangandi.
8. Framtakið er gott og gilt ef það er á réttum forsendum.

8.3.2 Brunavarnir Suðurnesja

1. Atburður síðustu ára hafa sýnt fram á mikilvægi að geta boðið uppá viðbragðssveit til aðstoðar við viðbragðsaðilla á staðnum. Hvort sem á við styttri eða lengri tíma. Því teljum við þetta brýnt verkefni að geta sett saman breiðan viðbragðshóp sem getur komið með stuttum fyrirvara og er vel búinn búnaði og þekkingu til aðstoðar.
2. Við lýsum okkur reiðbúinn að koma til aðstoðar þar sem okkar er þörf við stofnun EMT sveitar.
3. Mjög sterkur mannauður með góða menntun á utanspítalþjónustu. Við getum boðið uppá fagfólk sem er vant að vinna við erfiðar og flóknar aðstæður og gjörþekkir þann búnað sem þarf til í svona verkefni. Einnig höfum við fólk sem getur komið að fjarskiptum og málum tengt því.
4. Allur búnaður sem notaður er við sjúkraflutninga á Íslandi er eign Rauða krossins á Íslandi og þyrfti því að liggja fyrir samþykki frá þeim áður en búnaði er lofað. Öðrum búnaði svo sem tryggingum í bratta og búnaður til flutnings á vörum getum við lagt til með okkar starfsfólki. Ásamt hlífðarfátnaði. Best væri samt að sveitin myndaði með sér nákvæman búnaðarlista og svo yrði þessi umræða tekin.
5. Um árábil komum við að Neyðarsveit á Íslandi í samstarfi við björgunarsveitir sem æfði um allt land og var hugsuð í svipuðum tilgangi en í samt minna mæli.
6. Já, við getum komið til móts við okkar starfsmenn bæði vegna þjálfunar og svo útkalla vegna EMT viðbragðssveit.
7. Allt utanumhald gæti verið áskorun út af fyrir sig. Mögulega þyrfti stofnunin að vera með starfsmann til að halda utan um mannaskap og búnað. Búnaðarmál og geymslur verða líka áskorun. Að geta kallað til búnað með stuttum fyrirvara. Lyfjamál varðandi fyrningu. Tjöld og þess háttar. Flutningur sveitarinnar á staði er hlutur sem þarf að taka með í reikninginn við stofnun og starfsemi sveitarinnar
8. Skilgreina þarf sem fyrst mannþörf sveitar og hlutverk hvers og eins. Skilgreina þarf betur hlutverk stoðsveitar frá viðbragðsaðilum. Hversu mikið menntunarstig er fólk að leita eftir. Búnaðarmál þurfa að liggja fyrir svo hægt sé að fara að spá í þeim aðföngum. Þegar þessi vinna liggur fyrir þá er hægt að átta sig á því hvernig mismunandi viðbragðssveitir geti komið að þessu verkefni til aðstoðar bæði við stofnun og svo starfsemi.

8.3.3 Heilbrigðisstofnun Austurlands

1. Já, HSA telur mikilvægt að EMT viðbragðssveit sé til staðar.
2. Já við myndum gjarnan vilja taka þátt eins og við getum. Með því að leggja til starfsfólk, taka þátt í skipulagi og æfingum svo eitthvað sé nefnt.
3. Hjá HSA hefur verið verkefnastjóri viðbragðsteymis sem hefur sérþekkingu á þessu málefnaviði. Einnig er til staðar þekking og reynsla innan HSA alls að takast á við vá af ýmsum toga enda þjónar stofnunin strjálbýlu svæði og hefur þurft að vera sjálfstæð með viðbragð vegna ýmiss konar vár og hefur byggt upp þverfagleg teymi þvert á viðbragðskerfi.
4. Þyrftum að meta það þegar ljóst er hvaða búnaði EMT sveit þarf yfir að búa.
5. Nei.
6. Já.
7. Mannauður, fjármagn og samhæfing.
8. Ekki að svo stöddu.

8.3.4 Heilbrigðisstofnun Norðurlands

1. Það gæti verið jákvætt að hafa EMT viðbragðssveit í Íslandi. Sérstaklega ef það verður til þess að efla greiningasveitir í hverju umdæmi og stöðlun, þjálfun og búnaður greiningasveitarinnar verði samræmdur og efldur.
2. Umfangið er óljóst en myndum taka jákvætt í að skoða það.
3. Heilbrigðisstarfsmenn HSN, læknar, hjúkrunarfræðingar og sjúkraflutningamenn geta miðlað af sinni þekkingu og reynslu
4. Þann búnað sem HSN hefur til umráða til að sinna bráðaþjónustu.
5. Nei.
6. Já.
7. Í smærri samfélögum út á landi er þetta oft sama fólknið sem mannar viðbragðsgeirann, heilbrigðisstarfsmenn, björgunarsveitir, slökkvilið, sjúkraflutninga o.s.frv. og getur það verið áskorun að bæta á herðar þessara aðila einu viðbragðinu til viðbótar. Aukin þjálfun myndi hins vegar styrkja viðbragðshópinn.
8. Mikilvægt ef af þessu verður að sveitin styrki og styðji bráðaþjónustu á landsvísu og verkefninu fylgi fjármagn.

8.3.5 Heilbrigðisstofnun Suðurlands

1. Já, klárlega. Mikill fjöldi ferðamanna fer um landið og algengara er að alvarleg slys verði fjarri heilbrigðisstofnunum sem geta tekið á móti slösuðu fólki. Það er því mikilvægt að viðbragð vegna slysa og alvarlegra atburða sé fljótt og faglegt.
2. Já, við viljum efla okkur og vera undirbúin því að geta farið á vettvang og sinnt viðbragði. Við getum tekið þátt með því að bjóða fram reynslu okkar fólks.
3. Við erum með mikið af fagaðilum sem hafa verið lengi í þessari vinnu og þjálfað aðra í að vera fullgengir í neyðarsveit. Getum lagt okkar fagmenn til í þjálfun starfsfólks. Á HSU heyrja sjúkraflutningar undir stofnunina þar sem við erum með mikið af vel menntuðu og þjálfuðu starfsfólki í bráðaviðbragði. Að auki höfum við þekkingu til að bregðast við á slysstað fjarri heilsugæslu þar sem starfssvæði HSU er mjög víðfermt og mikið af stórum slysum hafa átt sér stað undan farin ár.
4. Við eigum greiningasveitarbúnað til að flytja á slysavettvang sem gerir okkur kleift að vera með færnanlegt viðbragð við almannavá sem væntanlega væri hægt að samnýta.
5. Nei, ekki á alþjóðlegum vettvangi. En innan HSU er starfsfólk sem er menntað í bráðatækni frá USA. Starfsfólk HSU hefur líka tekið ALS og ILS námskeið.
6. Já, og erum byrjuð á því með því að senda starfsfólk á ALS, ILS, styrkja þau í bráðatæknanámi í USA og svo með reglulegum hópslysæfingum.
7. Fjármagn. Tími í þjálfun og viðhald þjálfunar. Fá lækna í fast starfshlutfall á HSU.
8. Erum spennt fyrir þessu mikilvæga og þarfa verkefni, höfum mikinn áhuga á að efla viðbragðsþjónustu á Íslandi og teljum að þetta verkefni muni ekki síður nýtast innan- en utanlands.

8.3.6 Heilbrigðisstofnun Suðurnesja

1. Engin spurning, mjög mikilvægt.
2. Já. Tel að í ljósi jarðskjálfta og eldsumbrota að mikilvægt að taka þátt í því og að hafa þekkingu og getu til að taka á móti EMT sveit.
3. Heilbrigðisstarfsfólk og þekking á staðháttum.
4. Mjög takmarkað nema spurning um þau tæki/tól sem til eru á stofnuninni ef ekki í nýtanleg á HSS.
5. Nei, stofnunin hefur ekki reynslu af slíku.
6. Já.
7. Áskoranir eru fyrst og fremst tími til þjálfunar, fjármagn og að læra að nýta EMT sveit þegar á þarf að halda.
8. Fyrst og fremst gott upplýsingaflæði í þessu mikilvæga verkefni.

8.3.7 Heilbrigðisstofnun Vestfjarða

1. Okkar stofnun telur það afar mikilvægt að koma á fót EMT viðbragðssveit á Íslandi. Það myndi vera okkur sem erum á landsbyggðinni mikill stuðningur í hvers konar krísum sem við þurfum að takast á við. Við erum með stór landsvæði og oft mikinn mannfjölda en ekki mjög margt starfsfólk.
2. Mín stofnun myndi vilja taka þátt en eins og staðan er hjá okkur núna höfum við ekki starfsfólk eða búnað til að taka þátt, en myndum vilja halda möguleikanum opnum.
3. Við eigum mjög hæft starfsfólk á sviði læknisfræði og hjúkrunar en eigum mjög fáa starfsmenn svo lítið getum við lagt til núna.
4. Eins og staðan er núna höfum við ekki búnað til að leggja til.
5. Nei.
6. Vonandi munu okkar starfsmenn með tímanum geta tekið þátt, það er mikill áhugi fyrir því.
7. Fámenni.
8. Nei.

8.3.8 Heilbrigðisstofnun Vesturlands

1. Ísland er fámennt og strjálbýlt land utan höfuðborgarsvæðis. Mikill fjöldi ferðamanna sækir landið og óblíð náttúra geta valdið slysum og uppákomum sem kalla á umfangsmikið viðbragð af hálfu heilbrigðiskerfisins. Slíkt viðbragð er vegna fámennis ekki til staðar nema kannski á höfuðborgarsvæðinu. Því væri „landsveit“ með öflugu viðbragði liður í að bæta öryggi og styðja við staðbundna heilbrigðisþjónustu.
2. HVE er reiðubúið að taka þátt í stofnun slíkrar sveitar. HVE getur boðið fram starfsmenn í slíka sveit sem hafa þekkingu á heilbrigðisþjónustu utan spítala í dreifbýli.
3. Sérfræðiþekking í læknisþjónustu utan spítala og í dreifbýli. Sérfræðiþekking og reynsla af innleiðingu á gæðastöðlum í heilbrigðisþjónustu. Sérfræðiþekking í sjúkraflutningum á landi í dreifbýli.
4. Almennan tækjabúnað til sjúkraflutninga. Sjúkrahúsið hefur yfir að ráða 3 fullbúnum skurðstofum.
5. Nei.
6. Já, þyrfti að vera skilyrði.
7. Fyrst og fremst þarf að tryggja að fjármagn fylgi verkefninu og að markmið og stefna slíkrar sveitar sé skýr frá upphafi. Þá þarf að tryggja að fræðsla og æfingar viðhaldi getu og þekkingu slíkrar sveitar. Ekki er til staðar mikil þekking á gæðastöðlum í heilbrigðisþjónustu, þ.e. fáar stofnanir/einingar innan heilbrigðiskerfisins eru með gæðavottun samkvæmt alþjóðlegum stöðum.

8. Stjórn HVE vill lýsa ánægju sinni með þetta verkefni og telur það geta orðið stórt framfarskref í heilbrigðisþjónustu á Íslandi.

8.3.9 Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins

1. Okkur finnst nokkuð erfitt að meta það að svo stöddu, við sinnum heilsugæsluþjónustu sem er í eðli sínu ekki akút þjónusta þó svo að við séum fyrsta tenging við heilbrigðiskerfið. Það er því í flestum tilfellum hægt að eiga samstarf við svæði sem þurfa auknar bjargir þegar á reynir og skipuleggja með þeim úrræði og leiðir eftir þörfum hverju sinni. Við höfum átt gott samstarf með Samhæfingarstöð almannavarna og sjáum að slíkt samstarf geti vel farið í gegnum þá einingu eins og áður.

2. Enn og aftur erfitt að meta, erum til í samtali en okkar sýn á vottunarferli er að það krefst mikils tíma og fjármagns og ekki skynsamlegt að leggja í þá vegferð nema að vel ígrunduðu máli.

3. Erum mjög knöpp á mannskap því miður.

4. Okkar starfsemi krefst ekki mikils búnaðar.

5. Nei.

6. Þyrfti að skoðast þegar frekari upplýsingar liggja fyrir.

7. Fjármagn, mannauður sem er stöðugur og trúr verkefninu til fjölda ára.

8. Nei.

8.3.10 Landhelgisgæsla Íslands

1. Kostir slíkrar sveitar er án vafa miklir til að koma til aðstoðar við stærri atburði sem að geta dregist á langinn. Að hafa sveit sem að getur farið á vettvang og verið í lengri tíma getur sannarlega aukið gæði viðbragðsaðila við slíkar aðstæður.

2. LHG er mikilvægur hlekkur almannavarnakeðju og telur mikilvægt að taka þátt í slíku ferli.

LHG gæti haft fulltrúa í sveit sem og að koma að vali á búnaði til að tryggja að hann henti einingum LHG vegna flutnings á honum, hvort sem horft er til flutnings með flugvél, þyrlu eða skipum.

3. Þekking og reynsla í sjúkraflutningum í flugförum, vottun á búnaði vegna flutnings í flugförum. Einnig er mikil reynsla við að flytja mannskap og búnað á vettvang aðgerða og almenn vinna með viðbragðsaðilum.

4. LHG er með þyrlur, flugvél og skip sem hægt er að nýta til flutnings á búnaði og fólki á vettvang.

5. LHG hefur mikla reynslu af alþjóða samstarfi og Host Nation Support (HNS).

Mikil reynsla af samstarfi með Frontex og að vinna með NATO og HNS í kringum vinnu með þjóða sem að koma til Íslands.

6. LHG ætti að geta lagt til starfsmenn til sveitarinnar.

7. Helstu áskoranir eru mögulega samhæfing ólíkra aðila og fjármögnun.
8. Nei.

8.3.11 Landspítali

1. Já, Landspítali telur mikilvægt að koma EMT viðbragðssveit á laggirnar. Ljóst er að hæfni innan Landspítala er til staðar og að samstarf í slíku verkefni myndi skila aukinni reynslu bæði í formi æfinga og útkalla. Myndi styrkja núverandi form viðbragðssveitarinnar.
2. Landspítali er tilbúinn til að taka þátt í verkefninu en þátttakan krefst fjármögnunar.
3. Mikla sérþekkingu á öllum sviðum heilbrigðisþjónustunnar og búnað til þjálfunar. Á Landspítala er starfrækt viðbragðsveit sem hefur farið á vettvang þegar Samhæfingarmiðstöð almannavarna hefur verið virkjuð. Stærsta bráðamóttaka, fjölbreytt bráðþjónusta, sýkingavarnadeild og eina smitsjúkdómdeildin á Íslandi. Enn fremur skurðþjónusta, almennar lyflækningar og gjörgæsla. Ljósmeðraþjónusta og mæðravernd. Bólusetningarferli og heilsufarsmat fyrir nýliðaskoðun. Endurnýjun á þriggja ára fresti. Kostnaður vegna þeirrar þjónustu ásamt bóluefni þarf að vera greiddur af eigendum verkefnisins. Stoðþjónusta sem starfsfólk í teyminu sinnir, t.d. þjónusta lyfjafræðinga og félagsráðgjafa og sál-gæsla. Áfallahjálp sem stuðningur við skjólstæðinga og starfsfólk EMT-teymis.
4. Búnað viðbragðsveitar. Ekki hægt að nota í alþjóðaverkefni en mun nýtast í viðbúnaði innanlands. Lyf, hjúkrunar- og lækningavörur og ferðaöndunarvélar. Sóttvarnalager.
5. Samstarf við Alþjóðarústabjörgunarsveit. Farið var til Haítí 2010. Farið var með teymi heilbrigðisstarfsmanna til Taílands til að flytja særða ferðamenn eftir flóðbylgju 2005. Landspítali hefur í gegnum árin lagt til hjúkrunarfræðinga, lækna og ljósmeður í sendifulltrúaverkefni Rauða krossins. Ásamt haldið utan um læknisskoðun og bólusetningar sendifulltrúa RKÍ fyrir sendiferðir.
6. Landspítali mun koma á móts við starfsmenn og veita svigrúm til æfinga og þjálfunarnámskeiða. Ef um er að ræða marga starfsmenn frá sömu starfseiningu innan Landspítala í sveitinni gæti verið erfiðara að veita þeim tækifæri til að fara á stórar sameiginlegar æfingar/fræðslufundi.
7. Viðhalda færni og þekkingu ef útköll verða fá. Viðhalda tryggu utanumhaldi. Fámennur hópur innan Landspítala sem gæti sinnt utanumhaldi og fræðslu slíks verkefnis. Mannekla innan Landspítala þannig þegar til útkalla kæmi þá gæti það leitt til starfsmannaskorts innan ákveðinna eininga innan Landspítala. Kostnaðarhliðin óljós, sérstaklega hvað varðar umsjón, búnað og lyf, þjálfun, ferðir, laun á ferðalögum, heilsufarskoðun, bólusetningar og tryggingarmál.
8. Landspítali sendi skjáskot af ferli læknisskoðunar og bólusetninga fyrir ÍA sem var teiknaður upp árið 2020 en aldrei virkjaður þar sem verkefnið féll niður. Einnig

skjáskot af síðasta samningi sem Landspítali skrifaði undir varðandi þátttöku í ÍA áður en verkefnið féll niður.

8.3.12 Rauði krossinn á Íslandi

1. Já.

2. Já. Rauði krossinn á Íslandi hefur áratugalanga reynslu af þjálfun og mannauðsstjórnun heilbrigðisstarfsfólks og annarra sérfræðinga sem starfa á færanlegum neyðarsjúkrahúsum undir merkjum alþjóðahreyfingar Rauða krossins og Rauða hálfmánans. Tugir íslensks heilbrigðisstarfsfólks hafa sótt þjálfun og tekið þátt í neyðarviðbrögðum á átaka- og hamfarasvæðum víða um heim. Félagið hefur ekki starfrækt færanlegt neyðarsjúkrahús eða -heilsugæslu sjálf, ef undan er skilin færanleg heilbrigðisþjónusta fyrir jaðarsett fólk á Íslandi. Félagið styður reglulega við færanleg neyðarsjúkrahús sem starfrækt eru hjá systurfélögum í Noregi, Finnlandi, Þýskalandi og Kanada, auk alþjóðastofnana hreyfingarinnar, Alþjóðaráðs Rauða krossins og Alþjóðasambands Rauða krossins og Rauða hálfmánans. Þá leggur Rauði krossinn á Íslandi til heilbrigðisstarfsfólk til almennrar heilsugæslu á björgunarskipi fyrir flóttafólk á Miðjarðarhafi. Viðbragðssveitir Rauða krossins eru að mörgu leyti sambærilegar þeim einungum sem starfræktar eru undir hatti Alþjóðaheilbrigðismálastofnunar og almannavarna ESB. Nánari upplýsingar um skipulag þeirra, getu og starfslýsingar starfsfólks má nálgast hér: [Surge \(ifrc.org\)](http://Surge.ifrc.org). Rauði krossinn gæti komið að með eftirfarandi hætti. Eitt hefur ekki áhrif á annað og félagið gæti tekið að sér eða komið að einu eða fleiri atriðum af neðangreindu:

- Verkefnastjórnun.
- Stuðningur og jafnvel umsjón með þjálfun og æfingum.
- Fræðsla um meginatriði neyðaraðstoðar, þ.m.t. þverlæga þætti svo sem vernd, kynjajafnrétti, fjölbreytni, inngilding, samfélagsþátttöku, siðferði og ábyrgð í hjálparstarfi og öryggismál á vafasömum svæðum (e. Protection, gender, inclusion, diversity, community engagement and accountability).
- Sendifulltrúanámskeið og fjöldi vefnámskeiða því tengd (e. IMPACT course).
- Mannauðsmál (þ.m.t. ráðningarsamningar, handleiðsla, og stöðutaka í kjölfar heimkomu (e. HR, counselling and debrief).
- Undirbúningur fyrir útsendingu teymis, þ.m.t. stöðuskýrslur af vettvangi, öryggisskýrslur, gátlistar fyrir teymi og einstaklinga og stöðumat á velferð og vellíðan einstaklingsins (e. Emergency plan of action, situation reports, security updates, wellbeing check ups).
- Sérhæft starfsfólk í geðheilbrigði og sálfélagslegum stuðningi, bæði sem hluti af viðbragði og sem stuðningur við teymið eða einstaklinga í því (e. Mental health and psychosocial support).
- Birgðastjórnunar-, innkaupa og flutningaþjónusta á fastabúnaði (e. Logistics and procurement).

3. Ofangreindir þættir eru allir á sérsviði Rauða krossins. Rauði krossinn á Íslandi hefur mikla reynslu af öllum þessum þáttum, ef sá síðastnefndi er undanskilinn. Rauða kross hreyfingin á heimsvísu hefur þó mikla þekkingu á vöruhúsa-, flutninga, innkaupa- og birgðastjórnun. Innan Rauða krossins á Íslandi liggur talsverð reynsla á alþjóðlegri mannúðaraðstoð, þ.m.t. á sviði heilbrigðisþjónustu. Félagið hefur aðgang að þjónustu systurfélaga og alþjóðastofnana. Enginn aðili á Íslandi hefur lengri og meiri samfellda reynslu af umsjón með heilbrigðisstarfsfólki á hamfara- og átakasvæðum.

4.

- Þrjú uppblásin sjúkratjöld (2x56 fm og 1x35 fm).
- Rafstöðvar. Félagið á nokkurn fjölda af litlum 3kva rafstöðvum og tvær 7 kva rafstöðvar.
- Neyðarbeddar (félagið á um 2000 stk.)
- Aðgangur að jeppum (4 x Toyota Hilux).
- Annar búnaður, hvort sem hann er þegar í eigu félagsins eða aðkeyptur eftir þörfum.

5. Já. Dæmi (listinn er fjarri því að vera tæmandi):

- 30 íslenskir heilbrigðisstarfsmenn og aðrir sérfræðingar RKÍ, m.a. á sviði vatns og hreinlætis og fjármála störfuðu samtals í tvö ár á tjaldspítala Rauða kross hreyfingarinnar í Port-au-Prince á Haítí í kjölfar mikils jarðskjálfta árið 2010. Rauði krossinn á Íslandi útvegaði einnig ýmsan búnað, s.s. skyndihjálparbúnað og loftkælingar á skurðstofur. RKÍ lagði einnig til sérfræðinga í matsteymi og endurreisnarstarf.
- 2 heilbrigðisstarfsmenn störfuðu um tíma á neyðarsjúkrahúsi RK í Peshawar í Pakistan á tímabilinu 2008–2010 vegna mikilla flóða, meðal annars í stjórnunarstöðum.
- 5 íslenskir heilbrigðisstarfsmenn og aðrir sérfræðingar, m.a. á sviði vatns og hreinlætis og sálfélagslegs stuðnings störfuðu mánuðum saman á Filippseyjum í kjölfar fellibylsins Haiyan árið 2013.
- 5 íslenskir heilbrigðisstarfsmenn og aðrir sérfræðingar, m.a. á sviði vatns, hreinlætis og rafmagns störfuðu mánuðum saman á tjaldsjúkrahúsi RK í fjalllendi í Nepal í kjölfar mikils jarðskjálfta árið 2015.
- 3 íslenskir heilbrigðisstarfsmenn störfuðu á tjaldsjúkrahúsi RK fyrir Ebólu-sjúklinga í Síerra Leone árið 2014 í miklum Ebólu-faraldri í Vestur-Afríku.
- 2 íslenskir heilbrigðisstarfsmenn störfuðu á færanlegri heilsugæslu RK í Þessalóníku í Grikklandi þegar mikil fjölgun flóttafólks varð árið 2015.
- 2 íslenskir heilbrigðisstarfsmenn störfuðu á færanlegri heilsugæslu RK í norðurhluta Írak (Kúrdistan) árið 2015.
- 2 heilbrigðisstarfsmenn og einn sérfræðingur á sviði vatns og hreinlætis störfuðu á færanlegu sjúkrahúsi RK í Sírylandi 2019–2020.
- 9 íslenskir sérfræðingar, þ.m.t. á sviði sálfélagslegs stuðnings, vatns- og hreinlætis, öryggismála, verndar, jafnréttis og inngildingar, voru sendir til ýmissa verkefna tengdum átökunum í Úkraínu árið 2022.

- 6 íslenskir heilbrigðisstarfsmenn og aðrir sérfræðingar, meðal annars á sviði jafnréttis, verndar og inngildingar og samskipta hafa starfað á björgunarskipum Rauða krossins og samstarfsaðila á Miðjarðarhafi síðan 2021 í 11 sendiferðum. Viðbrögðin eru enn í gangi.
- 2 íslenskir heilbrigðisstarfsmenn hafa starfað á sjúkrahúsum RK á Gaza frá upphafi átakanna í október 2023. Viðbrögðin eru enn í gangi.
- 5 íslenskir heilbrigðisstarfsmenn hafa starfað við sjúkrahús RK í Suður-Súdan m.a. við stjórnunarstörf, vegna vopnaðra átaka í nokkrum sendiferðum á síðustu árum.
- 3 íslenskir heilbrigðisstarfsmenn störfuðu við sjúkrahús RK í Jemen vegna vopnaðra átaka í nokkrum sendiferðum á nokkurra ára tímabili síðasta áratuginn.

Innanlands hefur Rauði krossinn reynslu af uppsetningu og starfrækslu fjöldahjálparstöðva og þjónustumiðstöðva almannavarna. Félagið starfrækir viðbragðshópa í sálfélagslegum stuðningi um allt land og samhæfir þjónustuna þvert á stofnanir á landsvísu. Félagið rekur færanlega heilbrigðisþjónustu fyrir jaðarsett fólk á höfuðborgarsvæðinu, Suðurnesjum og Akureyri.

6. Já.

7. Vegna smæðar sinnar hefur Ísland tiltölulega lítinn hóp sérfræðinga sem gæti brugðist við þegar kemur til virkjunar. Slíkt gæti hamlað, tafið eða komið í veg fyrir viðbragð á einhverjum tímapunkti. Ef stjórnvöld leggja fram kerfi eða aðgerðir sem miða að því að losa sérfræðinga frá almennum starfsskyldum sínum myndi það hjálpa til við virkjun teymisins. Systurfélög RKÍ á Norðurlöndunum, í Bandaríkjunum og Kanada sækja fólk í teymi af þessu tagi út fyrir landsteinana. Dæmi um það er upptalningin að ofan en íslenskt heilbrigðisstarfsfólk og aðrir sérfræðingar starfa iðulega í neyðarteymum annarra landsfélaga. Með því að sækja sérfræðinga að utan er líklegra að teymið sé oftartilbúið til viðbragða, enda er líklegt að innlent starfslið geti ekki alltaf fengið sig losað þegar á hólminn er komið. Líklegt er að sendifulltrúahópur Rauða krossins verði að nokkru leyti sá sami og sá hópur sem mun koma að EMT. Slíkt gæti á einhverjum tímapunkti takmarkað getu Rauða krossins til alþjóðlegra viðbragða, ef EMT er virkjað á sama tíma. Á hinn bóginn styrkir hvort hitt með fjölbreyttari tækifærum til menntunar, æfinga og reynslu á báða bóga. Rauði krossinn hefur nú þegar lögbundnum og samningsbundnum hlutverkum að gegna í kerfi almannavarna á Íslandi. Tryggja þarf að þátttaka í EMT skerði ekki viðbúnaðar- og viðbragðsgetu félagsins.

8. Eins og fram hefur komið er Rauði krossinn tilbúinn til samstarfs við stjórnvöld um að EMT verði að veruleika.

8.3.13 Sérsveit ríkislögreglustjóra

1. Já. Að fenginni reynslu sérsveitarrinnar í bráðaviðbragði víðsvegar á Íslandi teljum við sóknarfæri vera í samræmingu á skipulagi, búnaði og þjálfun hjá bráðaviðbragði á landsvísu.

2. Já. Sérsvait ríkislögreglustjóra er færnanlegt lögreglulið sem starfar á landsvísu, ekki aðeins í tengslum við vopnaðar lögregluaðgerðir heldur allar þær aðgerðir þar sem búnaður og þjálfun sérsvaitarinnar getur nýst. Þannig hefur sérsvaitin komið að fjölda stórra og smárra almannavarnaverkefna á landinu öllu í áratugi, hvort sem er vegna snjóflóða, eldgosa, hópslysa eða annarrar vár. Við teljum okkur því hafa öðlast mikla þverfaglega reynslu við störf á öllum stjórnstigum (VST, AST og SST) vegna slíkra atburða.

3. Í sérsvaitinni er starfræktur sérhópur sem hefur það markmið að tryggja sjálfbærni í því sem viðkemur C4 (command, control, communications, computers). Þá höfum við hóp sem sérhæfir sig í því sem viðkemur sjúkrahjálp og línuvinnu. Sérsvaitin skal vera sjálfbær á vettvangi og reiðubúin að taka við vettvangs- eða aðgerðastjórn vegna ástands sem skapast og höfum við því ákveðna reynslu og þekkingu á þessum sviðum.

4. Við höfum yfir að ráða ákveðnum grunnbúnaði sem nýtist við styttri og smærri aðgerðir, færnanlegar rafstöðvar, snjóflóða-, viðlegu- og sjúkrabúnað. Í langtíma verkefnum reiðum við okkur á búnað Almannavarna.

5. Nei.

6. Já. Gert er ráð utanaðkomandi þjálfun í sérsvaitinni og meðan þjálfunin samræmist markmiðum sérsvaitarinnar er það mögulegt.

7. Helsta áskorunin teljum við vera að tryggja samræmi í þjálfun hjá nægjanlegum fjölda starfsmanna til að tryggja lágmarksviðbragð með litlum fyrirvara þegar stórt hlutfall þeirra er frá vegna orlofa, veikinda eða annarra verkefna.

8. Nei.

8.3.14 Sjúkrahúsið á Akureyri

1. Já við teljum mikilvægt að samræma aðgerðir á landsvísu og vera í stakk búin til þess að takast á við meiriháttar atburði sem munu kalla á meiri og flóknari viðbúnað en til staðar er í dag. Sameiginleg sýn, verklag, búnaður og þjálfun verður af hinu góða.

2. Tilnefna aðila í undirbúningshóp og koma að þeim verkefnum sem nauðsynleg munu verða á þessari vegferð en hjá SAK starfa einstaklingar með góða þekkingu og reynslu af hópslysviðbúnaði og gerð viðbragðsáætlana.

3. Hér eru stafandi reyndir fluglæknar og aðrir sérhæfðir starfsmenn, við höldum úti greiningasveit, erum með reynda kennara og höfum mjög góða kennsluástöðu en mikill áhugi er fyrir þessum málaflokki meðal ákveðinna aðila á SAK. Við teljum nauðsynlegt að hafa einstaklinga utan höfuðborgarsvæðisins í þessari vinnu. Oft ríkir mikið skilningsleysi á þjónustu og getu landsbyggðarinnar. Einnig má geta þess að við höfum við gengið í gegnum vottunarferli en sjúkrahúsið er gæðavottað samkvæmt DNV-GL.

4. Við eigum einungis hefðbundinn búnað greiningasveita eins og þær eru starfræktar í dag.

5. Engin reynsla af erlendri grundu. Innanlands höfum við virkjað greiningasveitina okkar þegar svo ber við auk þess sem læknisfræðileg umsjón með sjúkraflugi er á SAK.
6. Já, hér eru góðir kennarar og góð aðstaða.
7. Fjármagn og framboð á sérhæfðu starfsfólki.
8. Mjög áhugavert verkefni sem mun, auk þess að efla viðbragð við mjög stóra atburði, efla greiningasveitir á landsvísu með sameiginlegri þjálfun, samhæfðum búnaði og sömu sýn á tilgang og markmið starfa á þessum vettvangi innanlands.

8.3.15 Slysavarnafélagið Landsbjörg

1. Við tökum undir þessi áform.
2. Slysavarnafélagið Landsbjörg og einingar þess hafa um árábil rekið Íslensku alþjóðabjörgunarsveitina og tekið þátt í alþjóðasamstarfi innan SP og farið á vettvang hamfara. Mikil þekking og búnaður er til staðar innan félagsins sem getur nýst við stofnun og rekstur EMT viðbragssveitar innlands sem erlendis.
3. Vísað til viðauka við svar um samsetningu ÍA.
4. Eru með búðir, tjöld o.fl. til að vera í útkalli erlendis 10–14 daga í einu, en sveitin er 46 manns sem allt getur nýst. Einnig eru til nokkur uppblásin tjöld hjá einingum Landsbjargar sem geta hentað sem sjúkratjöld. Sjá einnig viðauka.
5. Slysavarnafélagið Landsbjörg er ein að stofnendum INSARAG og tekið virkan þátt í þróun og við gerð verklagsferla o.fl. síðan 1990.
6. Já, við erum með sjálfbóðaliða og starfsmenn innan félagsins sem hafa mikla reynslu og góð tækifæri við að sækja sér fræðslu og þjálfun.
7. Mikilvægt er að skilgreina verkefnið vel og að nægt fjármagn fái í það. Sveitin haldi reglulega æfingar og að hún sé virkjuð og boðin fram ef þegar þörf er. Hún hafi ákveðið heimili þar sem utanumhald og stjórnun eða samhæfing á milli þeirra stofnana, félaga eða einstaklinga sem að henni koma séu skýr.
8. Við bjóðum okkar aðkomu þar sem mikil reynsla og þekking er innan okkar félags. Auk þess var send samantekt um sveitina og kynning.

8.3.16 Slökkvilið Akureyrar

1. Ég mundi telja að stofnun á slíkri sveit vera mjög jákvæða fyrir bráðabjónustu á landinu, sér í lagi fyrir vettvangseiningar utan höfuðborgarsvæðisins þar sem langt getur verið í aðstoð fagfólks.
2. og 3. Okkar stofnun sem fer með sjúkraflug í landinu öllu og er eina slökkviliðið (björgunarbjónusta) á landinu sem hefur snertiflöt við allar heilbrigðisþjónustur landsins í gegnum sjúkraflugið gæti verið mjög öflugur aðili inn í slíka vinnu og slíkan hóp.
4. Við Slökkvilið Akureyrar (SA hér eftir) erum eina atvinnuslökkvilið á Norðurlandi og þurfum því að búa yfir talsvert meiri búnaði og þekkingu þar sem við erum þeir aðilar sem koma til aðstoðar t.d. er varðar eiturefni, hópslys o.m.fl. hjá

nágrannasveitarfélögum. Þannig gæti okkar stofnun verið góð viðbót við slíka sveit.

5. SA hefur verið í alþjóðlegu samstarfi Arctic rescue og höfum við farið nokkrar ferðir til þeirra þjóða sem að því standa sem og þeir til okkar. Meginmarkmið þessa hóps er einmitt samstarf í stórum vettvangi þar sem hugsa þarf stærra og virkjun viðbragðssveita.

6. Við teljum að starfsfólk okkar stofnunar gætu nýtt sér þjálfun og fræðslu einnig stutt við hópinn.

7. Helstu áskoranir að mínu mati er tvær. Í fyrsta lagi fjármagn þar sem oft er ráðist í hluti og þeir fjármagnaðir en áframhaldandi rekstur ekki tryggður. Hins vegar er það að gerður sé skýr greinarmunur á atvinnufólki og sjálfboðaliðum er kemur að slíkum hóp.

8. Nei.

8.3.17 Slökkvilið höfuðborgarsvæðisins

1. Já.

2. Já. Með því að leggja til þekkingu og reynslu, mannskap og búnað.

3. Við erum langstærsti rekstraraðili sjúkraflutningaþjónustu í landinu, með sjúkraflutningamenn með öll stig menntunar sem hafa mikla reynslu af björgunar- og aðhlyningarstörfum innanlands sem og stærri atburði og hamfarir. Einnig er stór hópur starfsmanna sem hefur tekið þátt í björgunaraðgerðum, verkefnum, kennslu, skiplagi og framkvæmd aðgerða erlendis. Við erum með gríðarlega reynslumikinn hóp starfsfólks í álagsmesta kerfi landsins í sjúkraflutningum, sem eru á vakt allan sólarhringinn og getum brugðist við með skömmum fyrirvara. Starfsfólk okkar hefur að auki menntun, þekkingu og færni á ýmsum sviðum bæði sem tengjast björgun og öðru. Almennt er starfsfólk okkar úrræðagott og með reynslu af ýmsum útköllum og fjölbreyttum verkefnum. Hluti af starfsmannahópnum er með iðnmenntun. Öll hafa hlotið kennslu og þjálfun í rústabjörgun og hlut starfsfólks starfaði með Íslensku alþjóðasveitinni og hluti bráðataeknanna starfar með sérsveit Ríkislögreglustjóra svo eitthvað sé nefnt.

4. Ýmsan sjúkrabúnað, viðlegubúnað og sjúkratjöld. Sem dæmi mætti nefna hjartastuðtæki, færanlegar öndunarvélar, sog og annan sjúkrabúnað sem venjulega er í sjúkrabíl. Meðfærilegar sjúkrabörur til ferðalaga og flutnings. Álkassa til flutnings á búnaði. Stór aðgerðar- og sjúkratjöld og fjarskiptabúnað.

5. Já. Við störfuðum með Íslensku alþjóðasveitinni frá upphafi og höfum sent starfsfólk í öll verkefni og æfingar sem hún hefur farið í. Við sendum starfsfólk frá okkur í sjúkraflugið frá Taílandi til Svíþjóðar eftir flóðbylgjuna sem skall á þar. Við höfum tekið þátt í tveimur verkefnum í Afganistan á vegum utanríkisráðuneytisins og sent fjölmargt starfsfólk til starfa þar. Við höfum sent starfsfólk til Líbíu til þess að stýra sjúkraflutningum og fræðslu þar. Höfum síðasta árið verið með starfsfólk í Englandi við að kenna fólki frá Úkraínu að starfa sem vettvangsliðar á

stríðssvæðum. Auk þess höfum við sent starfsfólk í ýmis einstök verkefni víða um heim.

6. Já.

7. Fjármögnun verður áskorun til lengri og skemmri tíma. Atriði einstakra kjarasamninga geta sömuleiðis haft þau áhrif að afar kostnaðarsamt verður að senda sveitir til starfa, sérstaklega erlendis. Þjálfun, sí- og endurmenntun starfsfólks sem og endurnýjun verða einnig áskoranir. Það gæti orðið áskorun að halda utan um hóp sem er dreifður um landið bæði hvað varðar þjálfun, sí- og endurmenntun sem og virkjun. Og að auki verður að passa við virkjun og æfingar að rýra ekki einingar, t.d. einingar sem gætu síðar þurft að taka við sjúklingum af vettvangi, það þarf að huga að kerfinu öllu.

8. Afar mikilvægt verður að byggja EMT viðbragðssveit upp af fólki sem hefur þau störf sem nýtast í störfum EMT viðbragðssveitar að aðalstarfi. Að ætlast til þess að sjálfbóðaliðar sinni verkefnum sem ná yfir lengra tímabil er ekki raunhæft eins og dæmi hafa þegar sýnt.

8.3.18 Slökkvilið Ísafjarðarbæjar

1. Slökkvilið telur það mjög mikilvægt, já.

2. Ég sé ekki að við verðum beinir þátttakendur í stofnun svona sveitar, ekki fyrst um sinn.

3. Nei því miður, við höfum ekki nægan mannskap í þetta eða menntun, A-EMT er hér.

4. Engan því miður.

5. Enga því miður, hvorki við né björgunarsveitir á okkar svæði.

6. Já, alveg hiklaust, allir sem vilja og geta ef það er í boði.

7. Ég held að fjármagn og búnaður verði alltaf af skörnum skammti því miður.

8. Ítreka að þetta er frábært verkefni og mjög mikilvægt og verður mjög gott að vita af í framtíðinni ef á þarf að halda á mínu svæði.

