



Bilaga 1 Sjukvårdsprojektet - Katastrofmedicin

BEDÖMNING

Behovet av kunskap kring akut omhändertagande anses vara stort, eftersom det idag finns i begränsad omfattning i kommunens geografiska närhet. Konsekvenserna vid en masskadehändelse skulle därmed bli stora, på grund av de stora avstånden och den ibland långa väntan för sjukvårdstransport till akutsjukvård, operationssjukvård, intermediärvård eller intensivvård.

Projektet innebär samverkan mellan Region Västerbotten och Dorotea, Vilhelmina och Åsele kommun för utbildning och övning. Samverkan kan även ske vid larm om masskadehändelse och tillgänglig personal kan frivilligt rycka in från alla tre kommunerna. Rutiner för vilken personal i tjänst som är att se som tillgänglig behöver upprättas.

Region Västerbotten ser även projektet som ett pilotprojekt och vid eventuell spridning av projektet kan samverkan komma att utökas till fler kommuner. Resultatet av projektet blir en förmågehöjning som ingen av aktörerna kan åstadkomma på egen hand.

Samverkan vid övning med andra projektdeltagare och den kommunala räddningstjänsten från deltagande kommuner.

Vid skarp insats underställs personalen ansvarig räddningsledare.

EKONOMISK KALKYL

Instruktörsutbildning för en till två av kommunens sjuksköterskor via Region Västerbotten och utbildning för frivilliga sjuksköterskor och undersköterskor och potentiellt även vårdbiträden av instruktörerna.

Kommunens utgifter för sjukvårdsprojektet i samband med övning, materialinköp och förberedelser i övrigt finansieras av statliga medel, i enlighet med KHOSS-uppdraget.



Skarp insats bekostas av kommunen som mertid eller övertid inom ramen för anställningen.

Utgifter i samband med utbildning och övning finansieras genom KHOSS-uppdraget med full kostnadstäckning.

Materialinköp finansieras med KHOSS-medel till 30%. Detta blir aktuellt för visst sjukvårdsmaterial för övning och insats. Resterande 70% föreslås bekostas med 2:4-medel i enlighet med Överenskommelse om kommunernas arbete med krisberedskap och civilt försvar 2024–2026.

Projektet behöver en till två av kommunens sjuksköterskor som instruktörer. Därefter så många frivilliga sjuksköterskor och undersköterskor som möjligt. Dessa kan grund- och repetitionsutbildas efterhand och i små grupper för att minska påverkan på ordinarie verksamhet.

Vid utbildning och övning kan personal behöva ersättas i den ordinarie verksamheten av vikarier.

KONSEKVENSANALYS

Genomförandet av sjukvårdsprojektet skulle resultera i en högre förmåga vid en fredstida masskadehändelse inom kommunen samt vid höjd beredskap och krig.

Genom att höja kommunens förmåga att bidra vid sådana situationer kan vi i större utsträckning värna om grundläggande skyddsvärden inom ramen för det civila försvaret: människors liv och hälsa, samhällets funktionalitet och försvarsviljan.

SAMRÅD

Inget samråd behövs.

KONSEKVENSAV ICKE-BESLUT

Vid ett icke-beslut blir konsekvensen att kommunens resiliens mot masskadehändelser förblir på den låga nivån som är idag.

ÅTERRAPPORTERING/ TIDSRAMAR

Projektet genomförs under 2025, med en slutrapportering för projektets första år vid slutet av 2025.

Mette Mäkitalo
Beredskapssamordnare KHOSS