HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref:	Vår ref:	Saksbehandler:	Dato:
	26/08263-2	Thomas Rajka	30.09.2026

Høring - utkast til nasjonal veileder for masseskadetriage

Vurdering fra Akershus universitetssykehus

Vi takker for muligheten for å kunne gi tilbakemelding på utkastet til nasjonal veileder for massetriage.

Generelt
Vi er positive til at det nå gjøres en revisjon av nasjonal veileder for masseskadetriage og støtter direktoratets vurdering i at tiden vi lever i aktualiserer kompetanse i den generelle befolkningen på dette. Høringsutkastet fremstår som et godt utkast til en enhetlig tilnærming til masseskadetriage, der en tar utgangspunkt at en i masseskadesituasjon må endre den primære tilnærmingen fra en ABCDE-vurdering til x- ABCDE- vurdering.
Grunnprinsippet om å redde flest mulig liv ved ressursmangel, har også dette som utgangspunkt. Likeledes understrekes det at innsatspersonell også må ta vare på egen sikkerhet.

Angående målgrupper for veilederen mener vi Akutthjelpere også kan nevnes. Det er en pågående diskusjon om deres rolle, men uansett mener vi at de bør nevnes siden de allerede på enkelte steder er en integrert del av akuttkjeden og ofte
vil være først på stedet ved en masseskadehendelse i distriktene.

Konkrete innspill

1. Forenklet og robust triagemodell
Den foreslåtte modellen er enkel å forstå og anvende også under utfordrende forhold. Primært fokus på personer som har skader forenlig med liv, men med behov for blødningskontroll og etablering av frie luftveier
gjør en prioritering i en masseskadesituasjon enklere.

Postadresse:
Akershus universitetssykehus HF
Postboks 1000
1478 LØRENSKOG

Besøksadresse:
Sykehusveien 25, Nordbyhagen

Telefon: +47 67 96 00 00
E-post: postmottak@ahus.no

Bank: 8601.71.65447
Org.nr: 983 971 636

2. Prioritering av livstruende blødninger
At x-ABCDE-prinsippet legges til grunn er i tråd med moderne traumatologi-behandling samt erfaringer fra både sivile og militære hendelser. Samtidig er teksten «*Å prioritere tiltak for blødningskontroll før tiltak for å sikre frie luftveier, er basert på X-ABCDE-prinsippet. Uten frie luftveier og tilstrekkelig ventilasjon, vil hypoksi forverre sirkulasjonssvikten som skyldes blødning, og lede til bevisstløshet, sirkulasjonsstans og død. Begge tiltak må derfor gjennomføres og ha effekt for at livet skal kunne reddes der en først skal stoppe livstruende blødninger*» noe uklart formulert.
Forslag til ny tekst:
«*Å prioritere tiltak for blødningskontroll før tiltak for å sikre frie luftveier, er basert på x-ABCDE-prinsippet. For at livet skal kunne reddes må en først stoppe livstruende blødninger, deretter må frie luftveier etablereres, begge tiltak må ha effekt for at livet skal kunne de reddes. Uten blødningskontroll og tilstrekkelig ventilasjon, vil hypoksi forverre sirkulasjonssvikten som skyldes blødning, og lede til bevisstløshet, sirkulasjonsstans og død.*»

Likeledes bør det under blødningskontroll og bruk av turniké spesifiseres at dette kun gjelder blødninger på ekstremiteter samt at dette er et tidsbegrenset tiltak.

3. Vektlegging av sikkerhet
Prinsippet om at innsatspersonell først må vurdere egen sikkerhet før innsats er et viktig prinsipp, basert på prosedyren til nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold (PLIVO) og i samsvar med etablert praksis ved ulike CBRNE-hendelser.
Selv om innsatspersonell fra nødetatene må regne med å utsette seg for en større risiko for å redde liv og begrense skade, så er det alltid en vurdering om risikoen er akseptabel.

4. Aktiv bruk av publikum som ressurs
Utkastet anerkjenner at publikum ofte er de første tilgjengelige ressursene ved store hendelser. Dersom publikum kan bidra, bør de imidlertid gis enkle og tydelige råd som følger samme prioritering som for innsatspersonell:
1. Stans store pågående blødninger 2. Sikre frie luftveier ved å legge pasienten i sideleie 3. Hvis mulig og nødvendig – evakuer alvorlig skadde til tryggere sted. 4.Forebygg nedkjøling.

Utfordringen ved å fokusere på å yte livreddende førstehjelp til flest mulig og ikke til alle enkeltpasienter er imidlertid noe som vil kunne føre til økt risiko for både fysiske og psykiske belastninger.
Det er derfor prisverdig at en nevner at publikum ikke kan pålegges å bli værende eller bidra med innsats samt at det ved uavklart risiko ikke bør presses på for å yte hjelp.

5. Klassifisering av pasienter som døde
I utkastet brukes formuleringen «Pasienter som ikke puster etter etablering av frie luftveier, vurderes som døde». Selv om det er forståelig i en situasjon der begrenset tilgang på personell ikke gjør det mulig å yte helsehjelp i tråd med vanlige akuttmedisinske prinsipper er dette en formulering som kan skape

utfordringer. Vi vil derfor ønske at en kan utdype hvordan en skal etablere frie luftveier og vurdering av dette tiltaket slik at innsatspersonell får best mulig hjelp for å gjøre en kvaliofisert vurdering.
Når publikum brukes som ressurs er det enda viktigere at begrunnelsen og premissene for anbefalingen tydeliggjøres ytterligere for å redusere usikkerhet hos involvert personell.

6. Rød og sort merking i tidlig fase
Det er forståelig med en slik merking i den helt initiale livreddende fasen, men så fort som mulig burde bruk flere skadekategorier inkluderes både ved overgang til sekundær triage samt videre transport og prioritering.

7. Nedprioritering av pasienter med svært dårlig prognose
Utkastet omtaler blant annet traumatisk hjertestans, store hodeskader og store brannskader som tilstander med lav prioritet i tidlig fase. Dette er faglig forståelig ved ressursbegrensninger, men igjen vil slike anbefalinger kunne oppfattes som etisk krevende. Vi etterlyser derfor tydelige kriterier og opplæring som gjør innsatspersonell i stand til å vurdere slike situasjoner og klargjøre når en kan gå over til vanlige akuttmedisinsk vurdering
der en også behandler alvorlige skader.

8. Håndtering av mindre alvorlig og ikke livstruende skadde
I utkastet står det «Mindre *alvorlige og ikke livstruende skadde identifiseres ved at vitale funksjoner som bevissthet, respirasjon og sirkulasjon, ikke er truet*.» Det høres umiddelbart ut som en enkel vurdering samtidig som klinisk praksis
tilsier at selv om det gjøres av innsatspersonell kan det være en vanskelig vurdering. I verste fall kan en vurdering som gjøres på sviktende grunnlag føre til at personer med ikke-erkjent alvorlige skade ikke oppdages før det er for sent.
Selv om understrekes at så snart det er tilstrekkelige ressurser tilgjengelig, bør også mindre alvorlig skadde personer vurderes for å avdekke mere alvorlige skader savner vi et sterkere fokus på opplæring og trening for innsatspersonell for
at de vil være best mulig forberedt til en masseskadesituasjon.

9. Transport
Vi stusser på utsagnet ved mere alvorlig skadde «Bruk ambulanse med kvalifisert personell der dette er tilgjengelig. Dersom ambulanse ikke er tilgjengelig, vurder bruk av andre utrykningskjøretøy eller private kjøretøy.»
Bruk av private kjøretøy samtidig som det sies at en skal opprettholde frie luftveier og blødningskontroll under transport virker vanskelig å opprettholde.

Konklusjon:
Utkastet støttes i hovedsak og vurderes som relevant for nasjonal beredskap. Enkelte anbefalinger bør imidlertid utdypes/endres noe. Prioritering av sikkerhet, akutte livreddende tiltak samt enklere triagering er

viktig
samtidig som det også nødvendiggjør et sterkere fokus på opplæring og trening.

Med hilsen
Akershus universitetssykehus HF

Thomas Rajka
Overlege
Medisin – og helsefagdivisjonen
Akershus universitetssykehus

Dokumentet er elektronisk godkjent

Kopi til:
Medisin- og helsefagdivisjon, Joachim Børke Thorkildsen
Foretakssekretariatsavdelingen, Hilde Alstad