HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref:	Vår ref:	Saksbehandler/dir.tlf.:	Dato:
26/18353	2026/1748-4	Jørgen Nilsen/ 90976305	30.09.2026

Høring masseskadeveileder 26/18353

Prehospital klinikk ved Helgelandssykehuset takker for muligheten til å gi innspill til utkastet til nasjonal veileder for masseskadetriage.

Vi er positive til initiativet om å etablere en nasjonal standard som kan bidra til en mer enhetlig håndtering av masseskadehendelser på tvers av helseforetak og nødetater. Fra et prehospitalt perspektiv er det avgjørende at veilederen er operativt anvendbar under krevende forhold. Masseskadehendelser kjennetegnes av tidspress, begrensede ressurser, uoversiktlige skadesteder og behov for raske beslutninger. Et triagesystem må derfor være enkelt å anvende, robust under stress og samtidig gi rom for klinisk skjønn.

Vi ønsker å fremheve følgende syv hovedpunkter til det videre arbeidet med veilederen:

1. Tydeligere beskrivelse av re-triagering
Masseskadetriage er en kontinuerlig prosess, ikke en engangsvurdering. Pasientenes tilstand kan endre seg betydelig gjennom innsatsfasen, samtidig som ressurstilgangen utvikler seg.

- Veilederen bør tydelig beskrive *når* re-triagering skal gjennomføres.
- Det må klargjøres *hvem* som har ansvaret for dette i de ulike fasene.
- Det bør defineres systemer for hvordan endringer i triagekategori effektivt skal kommuniseres mellom behandlere på skadestedet og mottakende sykehus.

2. Klinisk vurdering må beholde en sentral plass
En standardisert algoritme er et viktig beslutningsstøtteverktøy, men den kan ikke erstatte helsepersonells kliniske kompetanse. Erfarent ambulansepersonell og annet prehospitalt personell vil i enkelte situasjoner identifisere komplekse fysiologiske eller skademekaniske forhold som ikke fullt ut fanges opp av en rigid algoritme.

- Veilederen må tydelig understreke at klinisk skjønn skal kunne overstyre algoritmen når situasjonen tilsier det.

3. Sammenheng mellom triage, logistikk og ressursstyring

Den prehospitale innsatsen handler om mer enn bare å tildele en triagekategori. Like viktig er den påfølgende prioriteringen av behandling, evakuering, transportrekkefølge og valg av optimalt behandlingsnivå.

- Veilederen bør i større grad beskrive hvordan triageresultatet skal understøtte disse logistiske beslutningene for å sikre best mulig utnyttelse av de samlede ressursene.
- Viktigheten av fysisk skadestedsmerking (bruk av skadestedslapper/triagelapper) må belyses grundig, da dette er kritisk for å sikre riktig prioritering og uavbrutt kommunikasjon i en uoversiktlig situasjon.

4. Operativ gjennomførbarhet som styrende prinsipp

Veilederen må vurderes opp mot realistiske, norske innsatsforhold. Mørke, kulde, dårlig vær, begrenset belysning, støy, et høyt antall pasienter og få tilgjengelige ressurser i oppstartsfasen er hverdagen ved distriktspolitiske masseskadehendelser.

- Dersom triagealgoritmen blir for kompleks, detaljert eller tidkrevende, risikerer man redusert etterlevelse i de situasjonene der den er mest nødvendig. Enkelhet og robusthet må prioriteres.

5. Tydeligere samhandling mellom nødetatene

Masseskadehendelser krever sømløs samhandling mellom helse, politi og brann- og redningstjenesten. Økt tverretatlig samhandling er en forutsetning for god masseskadehåndtering.

- Veilederen bør konkret beskrive hvordan den medisinske triageringen integreres med den taktiske innsatsen på skadestedet.
- Dette gjelder særlig organisering og arbeid i varme og lunkne soner, samt sikker evakuering og overlevering av pasienter mellom de ulike etatenes personell.

6. Systematisk opplæring og vedlikehold av kompetanse

Et nasjonalt triagesystem vil bare gi ønsket effekt dersom det implementeres gjennom systematisk opplæring og regelmessige øvelser. Siden masseskadehendelser forekommer sjelden, må ferdighetene holdes ved like kontinuerlig.

- Veilederen bør anbefale faste, tverretatlige øvelser.
- Det bør defineres nasjonale minimumskrav til vedlikehold av kompetanse for operativt personell.
- En lik, nasjonal standardisering av skadestedsmerking vil gi et betydelig større samhandlingsrom på tvers av helseregioner når ressursene må samles.

7. Nasjonal oppfølging av implementeringen

For å oppnå en reell og reiteterbar standardisering i hele landet, kan ikke implementeringen overlates til det enkelte helseforetak alene.

- Implementeringen må understøttes med standardisert nasjonalt undervisningsmateriell, en felles instruktørutdanning, ferdige øvingsopplegg og objektive evalueringsverktøy. Dette vil sikre lik forståelse og praktisering i alle ledd.

Oppsummering
Prehospital klinikk ved Helgelandssykehuset støtter fullt ut etableringen av en nasjonal veileder for masseskadetriage, og anser dette som et viktig og nødvendig tiltak for å styrke den nasjonale beredskapen.

Samtidig anbefaler vi at den endelige veilederen i større grad vektlegger den operative virkeligheten i den prehospitale tjenesten. Særlig bør re-triagering, klinisk skjønn, logistikk, tverretatlig samhandling og langsiktig kompetansebygging beskrives mer utfyllende. En nasjonal veileder vil ha størst verdi dersom den oppleves som praktisk anvendbar for personellet som skal benytte den under de mest krevende forholdene. Dette bør være det overordnede målet i det videre arbeidet.

Med vennlig hilsen

Jørgen Nilsen
klinikksjef
Prehospital klinikk

Kopi til:
Helse Nord Rhf
Tor Ragnar Mikalsen

Dette brevet er elektronisk signert.