HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Vår referanse: 2026/691 - 8784/2026 **Deres referanse**: **Dato**: 30.09.2026
Saksbehandler: Halvor Johannes Breivik Langeland

Høring - Nasjonal veileder for masseskadetriage – 26/18353

Helse Midt-Norge RHF takker for muligheten til å avgi høringssvar på Nasjonal veileder for masseskadetriage. Det er innhentet innspill fra våre tre sykehusforetak.

Generelle bemerkninger

Helse Midt-Norge mener at forenklingen til et begrenset antall tydelige anbefalinger er en vesentlig forbedring og gjør veilederen mer operativ og anvendelig på et komplekst skadested.

Helse Midt-Norge anbefaler at veilederen tydeligere omtaler at masseskadetriage bør inngå regelmessig i tverretatlig trening og øving. Personellet bør trenes både i når masseskadetriage skal iverksettes og hvordan prinsippene skal anvendes. Veilederen bør tydeliggjøre organisatorisk ansvar for kompetanseutvikling og øving. Regelmessig trening og god forberedelse kan også bidra til økt mestring og redusere psykiske belastninger hos personell som deltar i krevende masseskadehendelser. Veilederen bør derfor også omtale betydningen av ivaretakelse og oppfølging av personellets psykiske helse.

Spesifikke bemerkninger

«*Innsatspersonell skal alltid vurdere egen sikkerhet før de går inn i innsatsområdet ved masseskadehendelser, og avstå fra innsats dersom risikoen vurderes som uakseptabel*.»
Helse Midt-Norge støtter anbefalingen, men med forslag til følgende presisering:
Vurderingen av egen sikkerhet innebærer å ta stilling til om risikoen er akseptabel sett opp mot muligheten for å redde liv og begrense skade. Når risikoen er uavklart, bør innsatspersonell så langt det praktisk er mulig, innhente kvalifiserte risikovurderinger før de går inn i innsatsområdet.

«*Ved masseskadehendelser skal innsatspersonellet redde flest mulige liv fremfor å optimalisere behandlingen til et begrenset antall pasienter*.»
Helse Midt-Norge støtter anbefalingen, men flytskjema i figur 1 bør inneholde et eksplisitt trinn for merking av pasienten med rød eller sort fargekode, inkludert etter gjennomført blødningskontroll og etter sikring av luftveiene.

«*Innsatspersonell som først ankommer skadestedet ved masseskadehendelser, bør merke alvorlig skadde med rød fargekode og døde med sort fargekode*.»
Helse Midt-Norge støtter anbefalingen, men den bør integreres direkte i flytskjemaet over.
Det bør være et mål å etablere et felles nasjonalt system for merking ved masseskadehendelser. Standardisert merkeutstyr og felles prinsipper på tvers av helseforetak, kommunale tjenester, Forsvaret, frivillige organisasjoner og øvrige samvirkeaktører vil redusere variasjon og understøtte målet om et enkelt og harmonisert system.

«*Mindre alvorlig skadde bør ikke prioriteres for behandling i den tidlige fasen av innsatsen ved masseskadehendelser. Ved vedvarende risiko for ny skade på hendelsesstedet kan de likevel prioriteres for rask evakuering*.»
Helse Midt-Norge støtter anbefalingen, men påpeker at prinsippet allerede er godt beskrevet i eksisterende veileder fra 2020 og bør bevares. Det bør være en ambisjon for ambulansetjenesten og annet øvd personell i den akuttmedisinske kjeden at man søker å etablere parallelle løp for evakuering og håndtering av ulike hastegrader så raskt som situasjonen og tilgjengelige ressurser tillater.

«*Alvorlig skadde bør ved masseskadehendelser evakueres og transporteres til traumesenter eller sykehus med traumefunksjon så raskt som mulig. Pasienter med størst sannsynlighet for å overleve bør prioriteres*.»
Helse Midt-Norge støtter anbefalingen, men den etiske dimensjonen og menneskeverd ved masseskadetriage bør synliggjøres, særlig for pasienter som må nedprioriteres. Når situasjonen tillater det, bør enkle tiltak for å ivareta verdighet og begrense lidelse vurderes, eksempelvis legge igjen et teppe, en jakke eller redningsfolie, eller på annen måte redusere unødvendig lidelse hos pasienter som ikke prioriteres for umiddelbar behandling og transport.

«*Ved masseskadehendelser bør personell ved nødmeldesentralene og innsatspersonell som ankommer hendelsesstedet vurdere om, og hvordan, publikum og lettere skadde kan benyttes som ressurs for å redde liv*.»
Helse Midt-Norge støtter anbefalingen, men oppfordrer til å vurdere en ordlyd som i større grad oppfordrer publikum til å bidra når forholdene ligger til rette for det. Mange vil allerede ha igangsatt livreddende innsats før nødetatene ankommer (kanskje også under høy usikkerhet og risiko), og videre involvering kan styrke den samlede innsatsen. Nødmeldesentralenes rolle bør særlig fremheves. Personellet bør ha kompetanse til å identifisere ressurspersoner blant publikum og lettere skadde allerede under meldingsmottaket. Personer med relevant kompetanse eller kapasitet kan, når det er forsvarlig, mobiliseres og benyttes i den tidlige innsatsen. Informasjon om slike ressurspersoner bør videreformidles til innsatspersonell på vei til skadestedet, slik at tilgjengelige ressurser kan utnyttes best mulig.

«*Så snart tilstrekkelige ressurser er tilgjengelige skal vurdering og behandling av skadde ved masseskadehendelser baseres på vanlige akuttmedisinske prinsipper*.»
Helse Midt-Norge støtter anbefalingen uten videre kommentarer.

Med hilsen
for Helse Midt-Norge RHF

Sunniva Jansdotter Nydahl Berg Rognerud
Ass. Fagdirektør

Halvor Johannes Breivik Langeland
Seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Mottakerliste

HELSEDIREKTORATET	Postboks 220 Skøyen	0213	OSLO