Høringssvar til Nasjonal veileder for masseskadetriage

Til: Helsedirektoratet
Sak: 26/18353
Fra: Johnas Aslaksen Christensen, på egne vegne
Dato: 1. oktober 2026
Emne ved innsending: Høring masseskadeveileder – 26/18353

Hovedinnspill

Jeg støtter høringsutkastets mål om å forenkle den første innsatsen ved masseskadehendelser, prioritere enkle livreddende tiltak og raskt nå frem til flest mulig skadde. Jeg foreslår at veilederen i tillegg beskriver **FXAB** som et konkret handlingsmønster for initial masseskadetriage. Formålet er å finne skadde som trenger umiddelbar livreddende innsats, utføre enkle tiltak og gjøre dem synlige for videre prioritering. Algoritmen skal kunne brukes under press og med begrensede ressurser.

FXAB betyr **F – følger kommando, X – livstruende ytre blødning, A – luftvei og B – respirasjon**. F gir en rask vurdering av om den skadde reagerer på en enkel kommando. X retter oppmerksomheten mot blødning som må stanses straks. A og B avklarer om luftveien er fri og om den skadde puster. Ved ufrie luftveier utføres et enkelt luftveistiltak; en bevisstløs skadet som puster, legges i sideleie. En skadet som ikke puster etter at luftveien er åpnet, håndteres etter veilederens anbefaling for døde i den aktuelle ressurssituasjonen. **Når det utføres et livreddende tiltak i FXAB, merkes den skadde rød.** En stor pågående blødning eller alvorlig svikt i luftvei eller respirasjon må ikke overses fordi den skadde følger kommando.

FXAB er en første vurdering kombinert med umiddelbare tiltak, ikke en fullstendig undersøkelse. Et operativt treningsmål kan være om lag **15 sekunder per skadet** for selve vurderingen når forholdene tillater det. Nødvendige tiltak, sikkerhet og forflytning kan ta lengre tid. Tidsmålet bør prøves ut og evalueres før det eventuelt gjøres normerende.

Nedenfor er innspillet ordnet etter de sju anbefalingene i høringsutkastet.

1 Egen sikkerhet før innsats

Jeg støtter anbefalingen. FXAB må brukes innenfor den risikovurderingen som gjelder for innsatsområdet. Det bør fremgå av en eventuell algoritmeillustrasjon at sikkerhet og adgang til skadestedet avklares før vurdering av den enkelte skadde.

2 Redde flest mulige liv og begrense den første innsatsen

Forslag: Legg FXAB inn i anbefalingens praktiske informasjon som standardisert handlingsmønster for den første vurderingen. Høringsutkastet beskriver allerede rask vurdering, kontroll av store blødninger og etablering av frie luftveier. FXAB gjør rekkefølgen og beslutningene lettere å huske og kommunisere mellom innsatspersonell. F er en rask funksjonsvurdering; X, A og B retter oppmerksomheten mot tidskritiske tilstander. Ved å angi hvilken respons og hvilke tiltak som fører til rød merking, blir det tydeligere hva første innsatspersonell skal gjøre før de går videre.

Foreslått tillegg til praktisk informasjon:

> Ved initial masseskadetriage kan innsatspersonell bruke FXAB som et kort handlingsmønster: F – vurder om den skadde følger en enkel kommando; X – identifiser og stans livstruende ytre blødning; A – vurder og åpne luftveien, og legg bevisstløs skadet som puster, i sideleie; B – vurder om den skadde puster. Skadde som trenger et livreddende tiltak i denne vurderingen, merkes rødt. Dersom den skadde ikke puster etter at luftveien er åpnet, følges veilederens anbefaling om sort merking. Vurderingen skal være så kort som situasjonen tillater, uten at nødvendige tiltak utelates.

Veilederen bør samtidig skille mellom **initial prioritering** og den senere, mer inngående kliniske vurderingen. Fravær av røde funn ved første kontakt utelukker ikke alvorlig skade eller senere forverring.

3 Merking av alvorlig skadde og døde

Jeg støtter synlig merking av røde og døde. Jeg foreslår at veilederen også åpner for **enkel identifikasjon av alle skadde som faktisk er vurdert**, uten krav om full registrering under den første gjennomgangen. Når mindre alvorlig skadde ikke får noen merking, er det ikke alltid mulig for andre innsatspersoner å se sikkert hvem som er vurdert. Muntlig bekreftelse kan være vanskelig ved støy, forflytning, språkbarrierer eller nedsatt kommunikasjonsevne.

Et enkelt nummersystem kan brukes: Første personell som utfører initial triage, tildeles 100-serien og nummererer 101, 102 og videre; neste får 200-serien. Nummeret kan påføres synlig på den skadde eller på et egnet merke etter lokale rutiner. Rød eller sort fargekode angir **gjeldende prioritet**; nummeret angir **identitet og at kontakt er etablert**. Identifikasjon må ikke forsinke livreddende tiltak eller videre gjennomgang. Nummer og kategori kan senere føres videre til samleplass, transport og mottakende behandlingssted.

Foreslått tillegg til praktisk informasjon:

> Når det lar seg gjøre uten å forsinke livreddende innsats, bør alle skadde som er vurdert få en enkel, entydig identifikator. Identifikatoren følger den skadde ved forflytning og revurdering. Rød og sort merking skal fortsatt være umiddelbart synlig og vise gjeldende prioritering.

4 Mindre alvorlig skadde i tidlig fase

Jeg støtter at ressursene først rettes mot skadde med tidskritiske, potensielt reddbare tilstander. En skadet som ikke får rød merking ved første FXAB-vurdering, må likevel få beskjed om hvor vedkommende skal oppholde seg og vurderes på nytt når ressursene tillater det. Dette gjelder særlig ved lang ventetid, pågående blødning som ikke var synlig ved første kontakt, eller endring i bevissthet og respirasjon. Et identifikasjonsnummer vil gjøre revurdering og oversikt enklere.

5 Evakuering og transport av alvorlig skadde

Den første FXAB-vurderingen bør følge den skadde videre som informasjon til dem som overtar. Ved overlevering er minstekravet identifikator, gjeldende kategori, hvilke funn eller tiltak som begrunnet rød merking, og om det er behov for å opprettholde blødningskontroll eller frie luftveier. Prioritet må kunne endres etter ny vurdering på samleplass og under transport. FXAB alene avgjør ikke behandlingssted eller individuell prognose.

6 Publikum og lettere skadde som ressurs

Jeg støtter anbefalingen om å gi publikum enkle og tydelige oppgaver etter risikovurdering. Publikum kan instrueres i å holde direkte trykk på en stor blødning, bidra til sideleie og forebygge nedkjøling der dette er forsvarlig. **FXAB som triagebeslutning og fargemerking bør ligge hos personell som har fått opplæring i systemet.** Oppgaven som gis til publikum, bør være konkret og begrenset til det tiltaket de kan utføre.

7 Overgang til vanlige akuttmedisinske prinsipper

Jeg støtter anbefalingen. Veilederen bør presisere at den initiale FXAB-vurderingen etterfølges av ny triage og klinisk undersøkelse når personell og tid tillater det. Hendelsesledelsen bør ha oversikt over hvor mange som er vurdert, hvor de befinner seg, og hvem som trenger revurdering. En første kategori er en tidsbestemt prioritering, ikke en endelig diagnose.

Forslag til videre arbeid

Jeg ber Helsedirektoratet vurdere FXAB som en nasjonal, enkel operativ algoritme i veilederen, med tilhørende flytskjema, opplæring og felles merkerutine. Før endelig innføring bør algoritmen prøves i øvelser med ulike personellgrupper og scenarioer. Evalueringen bør særlig undersøke tidsbruk, om skadde med behov for umiddelbare tiltak blir identifisert, om merkingen forstås likt av ulike aktører, og om skadde uten røde funn blir revurdert i tide.

Med vennlig hilsen
Johnas Aslaksen Christensen

Kildegrunnlag: Helsedirektoratet (2026), Nasjonal veileder for masseskadetriage – høringsutkast, særlig «Anbefalinger for masseskadetriage», https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/masseskadetriage-horingsutkast/anbefalinger-for-masseskadetriage; Helsedirektoratet (2026), Høring Nasjonal veileder for masseskadetriage, https://www.helsedirektoratet.no/horinger/nasjonal-veileder-for-masseskadetriage.