Til Helsedirektoratet

Dato: 01.10.2026

Deres referanse: 26/18353

Av Kristoffer Lie Eide

Høringsinnspill for ny masseskadeveileder 2026

Høringen beskriver at dagens triageringsmodell er krevende. Dette bestrides ikke. Et av målene med revisjonen er å «forenkle primærtriage (død/levende)» (Helsedirektoratet, 2026a). Forenklingen er presentert som anbefaling 2. Hvordan modellen er utarbeidet, prøvd og dokumentert, kommer ikke frem i høringen.

Inkonsistens i anbefaling 2

Anbefalingen beskriver handlingsmønsteret flere steder, og beskrivelsene er ikke sammenfallende (Helsedirektoratet, 2026b).

Introduksjonen til anbefalingen beskriver tre steg: 1) foreta en rask vurdering av skader som er uforenelig med liv, 2) stanse av store, pågående ytre blødninger og 3) sikre frie luftveier og legge pasienten i sideleie. Deretter angis det at personer som ikke puster etter at frie luftveier er etablert, anses som døde.

Figuren viser to beslutningspunkter: Det første er om pasienten er åpenbart død. Ved ja gis ingen tiltak eller behandling, og man går videre til neste pasient. Det andre er om det foreligger pågående og livstruende blødning. Ved ja iverksettes tiltak for blødningskontroll, deretter sideleie. Ved nei går man direkte til sideleie. Deretter går man videre til neste pasient.

Vurderingen av om pasienten puster etter at frie luftveier er etablert, inngår ikke i figuren, selv om den er avgjørende for om pasienten anses som død.

Under praktisk informasjon, etter figuren og avsnittet om blødningskontroll, kommer det frem at pasienter skal forlates i sideleie dersom det er usikkert om pasienten puster, og at pasienter som ikke puster etter etablering av frie luftveier vurderes som døde. Det beskrives ikke hvilken kategori pasienten man er usikker på, skal tildeles.

Under begrunnelsen, etter referansene, står det at personer med samtidig ufrie luftveier og store, pågående ytre blødninger bør nedprioriteres. Nedprioriteringen forutsetter at både luftvei og blødning er vurdert. De øvrige beskrivelsene i anbefalingen angir at blødningskontroll skjer før luftveien sikres. Det kommer ikke frem når vurderingen som nedprioriteringen bygger på, skal gjøres.

Referanser i anbefaling 2

Referansene beskrives som «etablerte prinsipper» (Helsedirektoratet, 2026b). Samtlige referanser begrunner behandlingsvalgene, men ikke hvordan disse er satt sammen til en ny modell.

Prioriteringsforskriften (Helse- og omsorgsdepartementet, 2000) er en rettslig kilde om rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, og angir hvilke hensyn prioritering mellom pasienter med slik rett skal bygge på. Brito & Schreiber (2025) er en oversiktsartikkel om utviklingen fra ABC til x-ABC i tidlig traumeresuscitering, basert på studier av enkeltpasienter med blødningssjokk i militær og sivil traumebehandling. American College of Surgeons (u.å.) viser til kurssiden for ATLS. Legevakthåndboken (2024) beskriver ABCDE-undersøkelsen av den enkelte pasient, ikke flere.

Korrespondanse tilknyttet fravær av evidens

Undertegnede har derfor vært i kontakt med prosjektleder, som også er kontaktpersonen for høringen, og etterspurt hvilket kunnskapsgrunnlag som ligger bak anbefaling 2, med spørsmål om: a) modellen er prøvd og validert, b) i så fall hvordan og c) om det foreligger en redegjørelse for hvordan evidens bak modellen og faglige vurderinger er veid sammen til de normerende rådene som har ført til anbefaling 2. Denne henvendelsen ble sendt 26. juni 2026.

Henvendelsen ble besvart den 05. august 2026 med en redegjørelse for behovet for revisjonen. Svaret viste til erfaringer med bruk av mer kompliserte modeller, til et behov for forenkling og situasjons- og kompetansetilpasning frontet av flere fagmiljø, til samarbeid med innsatspersonell, og til at arbeidet har vært basert på funn i mange større masseskadeøvelser. Videre bemerket svaret at SALT etter direktoratets kjennskap kun er validert av CDC, og da kun i datasimuleringer. For øvrig ble det vist til referansene gjengitt i høringsutkastet.

Spørsmålene A, B og C, som spør om kunnskapsgrunnlaget bak selve sorteringsmodellen og hvorvidt modellen er prøvd eller validert, ble ikke besvart i denne henvendelsen. Undertegnede presiserte derfor spørsmålene i ny henvendelse samme dag, den 05. august 2026. I tillegg ble det lagt til et nytt spørsmål: d) dersom modellen er prøvd eller validert, hvorfor er ikke disse dataene en del av høringsutkastet? Svar på denne henvendelsen er mottatt den 20. august 2026. Svaret er delt inn i to deler da de svarer på to ulike deler av henvendelsen samtidig som de åpner for nye spørsmål og kommentarer.

Del 1

«Når det gjelder spørsmålet om modellen er prøvd eller validert: Som kjent lar triageringsmodeller for masseskadehendelser seg vanskelig analysere/validere gjennom et randomiserte design. Dette innebærer at empirien og "best practice" for denne typen retningslinjer nesten utelukkende bygger på observasjonelle og retrospektive data, simuleringer og ekspertkonsensus.»

Del 1 viser til utfordringene ved verifisering av en triagemodell, men ikke hvordan disse er møtt, eller hvilket kunnskapsgrunnlag modellen bygger på. Helsedirektoratet har selv utarbeidet *Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer*, som høringsutkastets metodekapittel viser til (Helsedirektoratet, 2026c). Veilederen beskriver at søk etter forskningsbasert kunnskap skal gjøres systematisk med definerte kriterier, og at søket bør dokumenteres og være etterprøvbart. Videre beskrives systematiske oversikter som første steg i arbeidet med å finne dokumentasjon som grunnlag for nye retningslinjer (Helsedirektoratet, 2012).

Veilederen beskriver også hva som bør gjøres når systematiske oversikter ikke finnes: man bør utarbeide et slikt dokument selv, eller undersøke om andre kan gjøre arbeidet (Helsedirektoratet, 2012).

Veilederen åpner for at enkeltstudier kan benyttes som dokumentasjon, men forutsetter da at man gjennom gode litteratursøk har utelukket at det finnes andre relevante studier (Helsedirektoratet, 2012).

Ved forrige revisjon av masseskadeveilederen gikk NAKOS gjennom relevant litteratur som ble lagt til grunn for anbefalingene i dagens veileder. Rapporten fulgte høringsbrevet slik at alle høringsinstanser og interesserte hadde samme grunnlag for å komme med sine innspill (NAKOS, 2019; Helsedirektoratet, 2020).

Del 2

«Dette gjelder også for den foreslått modellen hvor triageringsprinsippene bare er testet ut i øvelser, og ikke i reelle scenarioer. En av disse øvelsene ble avholdt i Kragerø i midten av mai og oppsummeringen fra denne øvelsen vil trolig være offentlig tilgjengelig. Resultater fra andre nasjonale og internasjonale øvelser i militær regi hvor prinsippene er testet ut vil trolig ikke være offentlig tilgjengelige, men kan selvfølgelig etterspørres fra Hæren og/eller FSAN.»

Del 2 av svaret viser til at prinsippene er testet ut i øvelser. Det fremgår ikke hvilke prinsipper som er prøvd. Anbefaling 2 viser til etablerte behandlingsprinsipper som allerede er i bruk, og til en ny sorteringsmodell. Når anbefalingen beskriver ulike handlingsmønstre, fremgår det heller ikke hvilken av beskrivelsene som er prøvd.

Videre vises det til nasjonale og internasjonale øvelser i militær regi som arena for testing. Resultatene fra disse øvelsene oppgis ikke å være offentlig tilgjengelige, men det er mulig å etterspørre dem. Oppsummeringen fra den eneste offentlig kjente gjennomføringen i Kragerø er per 01. oktober 2026 ikke tilgjengelig.

Høringsutkastet beskriver at «Veilederen tar ikke hensyn til militærfaglige vurderinger og prioriteringer» (Helsedirektoratet, 2026c). Samtidig oppgis erfaring fra øvelser i militær regi som en del av grunnlaget for anbefalingen.

I ny henvendelse sendt samme dag, den 20. august 2026, ble det spurt hvorfor kunnskapsgrunnlaget for en sivil veileder ligger hos Hæren og FSAN, og hvordan høringsinstansene kan gi kvalifiserte innspill når grunnlaget ikke er tilgjengelig for dem. Henvendelsen er ikke besvart per 01. oktober 2026.

Avsluttende kommentar

Høringen beskriver selv under resultatmål at et av målene er å utvikle en «oppdatert veileder for masseskadetriage basert på erfaringer og ny kunnskap» (Helsedirektoratet, 2026a), men det kommer ikke frem hvilken kunnskap forandringene bygger på. Det er en åpen høring, på en sivil veileder, rettet mot sivilt innsatspersonell.

Når grunnlaget ikke foreligger og ikke er offentlig tilgjengelig, kan høringsinstansene bare uttale seg om teksten og det som er offentlig kjent, ikke om det anbefalingene bygger på eller utfordringen som de hevder å løse.

Kilder

American college of surgeons (u.å) Advanced Trauma Life Support. Hentet 26. Juni 2026. https://www.facs.org/quality-programs/trauma/education/advanced-trauma-life-support/?page=1

Brito, A. M., & Schreiber, M. (2025). x-ABC versus ABC: shifting paradigms in early trauma resuscitation. *Trauma surgery & acute care open*, *10*(Suppl 1), e001773. https://doi.org/10.1136/tsaco-2025-001773

Helsedirektoratet (2012). Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer/Veileder%20for%20utvikling%20av%20kunnskapsbaserte%20retningslinjer%20(fullversjon).pdf/_/attachment/inline/efa406d5-9fe5-4ff5-9a8c-3f0e143c55c8:2cc6aceb8963dcfec76bc036a10402f12729b8ad/Veileder%20for%20utvikling%20av%20kunnskapsbaserte%20retningslinjer%20(fullversjon).pdf

Helsedirektoratet (2020). Nasjonal veileder for masseskadetriage https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/masseskadetriage/Masseskadetriage%20-%20Nasjonal%20veileder.pdf/_/attachment/inline/5f964973-5fb1-4075-a6a4-7c0007896184:a89a543c55ec9dea671e3ad38bb1d7a550c6078a/Masseskadetriage%20-%20Nasjonal%20veileder.pdf

Helsedirektoratet (2026a, 26. juni). Nasjonal veileder for masseskadetriage [høringsside] https://www.helsedirektoratet.no/horinger/nasjonal-veileder-for-masseskadetriage

Helsedirektoratet (2026b, 26. juni). 1. Anbefalinger for masseskadetriage https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/masseskadetriage-horingsutkast/anbefalinger-for-masseskadetriage

Helsedirektoratet (2026c, 26. juni). 2. bakgrunn, metode og prosess https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/masseskadetriage-horingsutkast/bakgrunn-metode-og-prosess

Legevakthåndboken (2024, 28. mai). ABCDE-Prinsipper https://www.lvh.no/naar_det_haster/abcde__primaer-_og_sekundaerundersoekelsen/abcde-prinsipper

NAKOS (2019) Masseskadetriage [rapport] https://nakos.no/pluginfile.php/95197/mod_folder/content/0/Masseskadetriage%20-%20En%20kartlegging%20av%20triagesystemer%20for%20ha%CC%8Andtering%20av%20alvorlige%20hendelser%20og%20katastrofer.pdf?forcedownload=0

Prioriteringsforskriften (2000). *Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og rett til behandling i utlandet* (FOR-2000-12-01-1208). Lovdata https://lovdata.no/forskrift/2000-12-01-1208