Larvik kommune

Helse og mestring
Kommuneoverlege kliniske tjenester
Saksbehandler Grethe Line Syvertsen
Deres ref.
Vår ref. 26/111067
Arkiv 26/12166
Vår dato 01.10.2026
Deres dato 29.06.2026

Helsedirektoratet

Postboks 220 Skøyen
0213 Oslo

Høring - Nasjonal veileder for masseskadetriage
Frist 01.10.2026

Høringssvar: Forslag til ny nasjonal veileder for masseskadetriage

Mottaker: Helsedirektorat

Avsender: Larvik kommune

Dato: 30.09.26

Saksnummer / Referanse: 26/12166

1. Innledning

Larvik kommune viser til høring vedrørende forslag til ny nasjonal veileder for masseskadetriage og takker for muligheten til å avgi høringsuttalelse.

Nasjonale retningslinjer for triage ved masseskadehendelser er et helt avgjørende verktøy for at helsepersonell og nødetater skal kunne fatte raske, etisk forsvarlige og faglig korrekte beslutninger under ekstremt ressursknappe og krevende forhold. Det er derfor et absolutt krav at en slik veileder er entydig, logisk oppbygd og operativt anvendelig for personellet på skadested.

Overordnede merknader: Alvorlige uklarheter og logisk svikt

Slik høringsutkastet foreligger nå, vurderer vi det som uklart, motstridende og umulig å anvende i praksis.

Veilederen oppstiller føringer som i direkte praksis nøytraliserer hverandre. I stedet for å gi helsepersonell et trygt og tydelig handlingsrom under ekstremt stress, risikerer forslaget å skape handlingslammelse, etisk usikkerhet og feilprioriteringer i felt. Dersom veilederen vedtas i nåværende form, skapes det en reell risiko for at pasienter som kunne vært reddet, ikke får nødvendig hjelp i tide.

Spesifikke merknader og innspill

A. Uforsvarlig reduksjon av triagekategorier (Kun rød og svart)

- Avvik fra etablerte standarder: At forslaget kun benytter fargene rød (akutt/prioritert) og svart (omkommet/forventet omkommet), avviker sterkt fra etablerte nasjonale og internasjonale triagekonsepter (som START, TSG og Triage Sieve) der også gul (hastende) og grønn (ikke-hastende/lettere skadd) benyttes.
- Mangel på struktur på skadested: Ved å fjerne fargekategoriene for moderat og lettere skadde pasienter, mister man et helt avgjørende verktøy for å styre pasientstrømmen og samleplassen. Det oppstår en overhengende fare for at ressurser binde opp til feil pasientgruppe, eller at pasienter som faller mellom «akutt livstruende» og «forventet omkommet» blir uavklarte og ubeskyttet.

B. Interne motsetninger og logisk kollaps

Høringsutkastet inneholder en rekke påstander og direktiver som står i direkte motstrid til hverandre:

1. «Hardest skadd» kontra «Dårligst overlevelsessjanse»:
   Veilederen angir først at de hardest skadde skal prioriteres, for deretter å slå fast at pasienter som er så kritisk skadd at det er vanskelig å se for seg at de overlever, ikke skal prioriteres. Dette etterlater personell på skadested uten veiledning for hvor grensen går mellom rød og svart kategori.
2. «Størst sjanse for overlevelse» kontra «Minst skadd»:
   Veilederen slår fast at man skal prioritere dem med størst sjanse til å overleve, samtidig som den krever at de med minst skade ikke skal prioriteres. Dette fremstår som en ren logisk brist: De med minst skade har i teorien størst overlevelsessjanse, men krever ikke akutt livreddende innsats. Teksten mangler det helt nødvendige skillet mellom akutt behandlingsbehov og langsiktig overlevelsesprognose.
3. Konflikt mellom behandlingsplikt og transportnekt:
   Teksten krever at det skal ytes livreddende behandling til alle skadde som «ikke fremstår som åpenbart døde», samtidig som det slås fast at skadde med «dårlige sjanser for å overleve ikke bør prioriteres for evakuering». Dette oppstiller et uholdbart paradoks der helsepersonell pålegges å bruke tid og ressurser på å behandle en pasient på skadested, for deretter å måtte nekte pasienten videre transport.
4. Uklarheter rundt transportprioritering:
   Føringen om å «prioritere transport av alvorlig skadde direkte til egnet behandlingssted» står i direkte motstrid til føringen om at de med «dårlige sjanser til å overleve» ikke skal prioriteres. Da kategorien «alvorlig skadd» omfatter både dem som kan reddes og dem med svært dårlig prognose, gir veilederen ingen operativ avklaring på hvem som faktisk skal inn i ambulansen først.

C. Teoretisk og praktisk selvutradering av pasientgrupper

Når man sammenstiller veilederens eksklusjonskriterier i tidlig fase, oppstår en total kollaps i triageprinsippet:

- Mindre alvorlig skadde skal ikke prioriteres i tidlig fase.
- Pasienter med dårlige overlevelsessjanser skal ikke prioriteres for evakuering.
- Innsatspersonell skal redde flest mulig fremfor å «optimalisere behandlingen til et begrenset antall pasienter» (dvs. ikke bruke for mye tid på ressurskrevende alvorlig skadde).

Konsekvens: Veilederen ekskluderer i praksis de lettere skadde, de forventet omkomne, samt de kritisk skadde som krever intensiv og tidkrevende stabilisering. Dermed står personell på skadested igjen uten én eneste definert pasientgruppe som kvalifiserer til hjelp etter veilederens egne kriterier.

Konklusjon og anbefaling

Larvik kommune må på det sterkeste fraråde at forslaget til ny nasjonal veileder for masseskadetriage vedtas i sin nåværende form.

Veilederen bærer preg av å mangle både faglitterær konsistens og operativ forankring. Dersom målet om enhetlig og effektiv masseskadetriage skal nås, må forslaget revideres vesentlig og sendes på ny høring. Revideringen må som et minimum sikre:

1. Gjeninnføring av et fullverdig 4-fargers kategoriseringssystem (Rød, Gul, Grønn, Svart).
2. Opprydding i motstridende prioriterings- og transportprinsipper.
3. Krystallklare, fysiologiske kriterier fremfor skjønnsmessige og selvmotsigende begreper.

Med hilsen
Grethe Line Syvertsen
Kommuneoverlege kliniske tjenester
33 17 10 00

Dette dokumentet er ekspedert uten manuell signatur

Kopi til:

Anne-Christine Bendixen Markset	Kommuneoverlege samfunnsmedisin
Birgitte Gulla Løken	Ordfører
Gina Merethe Johnsen	Varaordfører
Guro Winsvold	Kommunalsjef Helse og mestring
Hanne Heimdall	Spesialkonsulent
Lillian Cecilie Lystad	Kommuneoverlege
Marit Kobro	
Ragna Ingeborg Gjone	Virksomhetsleder
Stine Eliassen	Avdelingsleder
Øivind K. Holte-Ambjørnsen	Legevaktoverlege