NASJONALT SENTER for TRAUMATOLOGI

postmottak@helsedir.no

Oslo Universitetssykehus HF
Ullevål sykehus
Postboks 4956 Nydalen
0424 Oslo

Akuttklinikken
Avdeling for traumatologi
Nasjonalt senter for Traumatologi
www.traumatologi.no

Referanse: TW

30.9.2026

Høringssvar vedr. Nasjonal veileder for masseskadetriage

Nasjonal Senter for Traumatologi (NKT-Traume) er en nasjonal tjeneste som jobber for å bedre behandlingen av alvorlig tilskadekomne, og å redusere forekomst og konsekvens av alvorlige skader.

NKT-Traume skal bygge opp og spre kompetanse om undersøkelse, behandling og rehabilitering av alvorlig skadde. Arbeidsområdet omfatter forebygging, skadested, førstehjelp, nødmeldetjeneste, ambulanse, avansert prehospital akuttmedisin, lokalsykehus, traumesentre, rehabilitering og pasienterfaringer. Senteret driver kompetansespredning rettet mot helsetjenesten, helsepersonell og befolkningen, samt initierer utredning og forskning på fagfeltet. Senteret leder Nasjonalt traumeregister som er kvalitetsregister fortraumebehandling i Norge.

Vår vurdering av høringsutkastet bygger på disse oppgaver og en forståelse av den alvorlig skadde pasients behov.

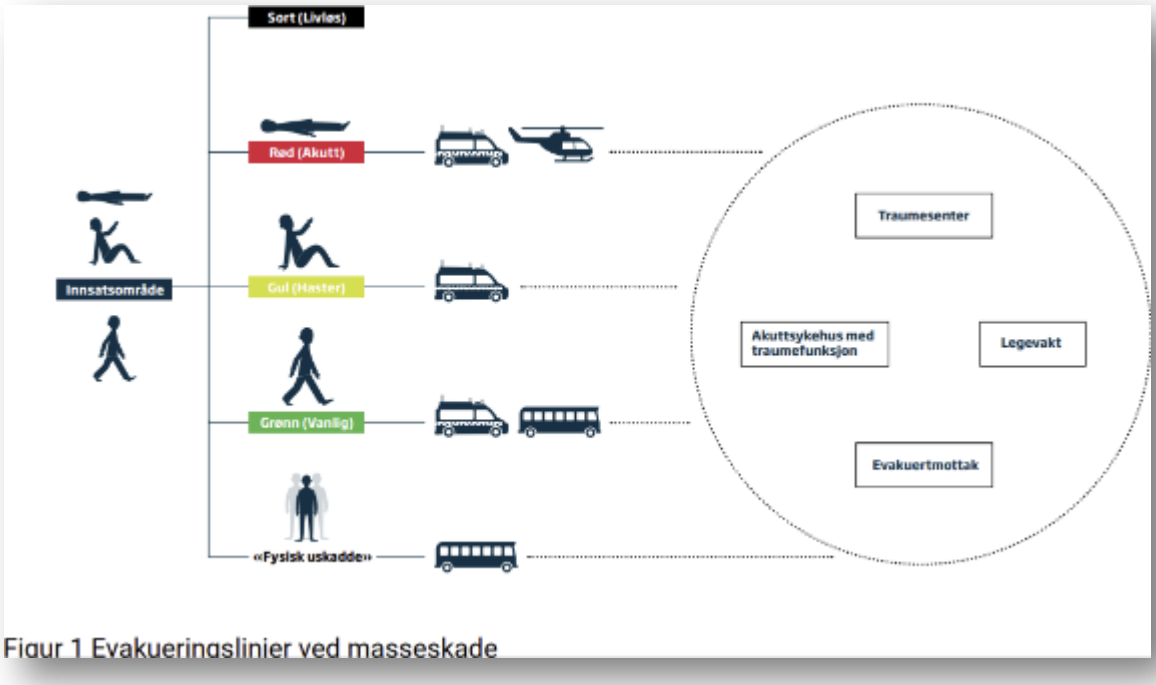
Vi har deltatt i utarbeidelsen av høringsutkastet, men det endret seg betydelig i prosessen, også i siste fase når det skulle tilpasses Helsedirektoratets mal for veiledere.

Vi er bekymret for at det sterke fokus på «rød eller død» i primærfasen trekker oppmerksomheten bort fra pasienter med alvorlige skader som utvikler seg over tid. I dagens versjon er det ingen hjelp til innsatspersonell når innsatsen går fra primærfasen til videre innsats. Setningene «Personer med samtidig ufrie luftveier og store, pågående ytre blødninger vil være svært krevende å undersøke og behandle i den tidlige fasen av en masseskadehendelse. Disse bør derfor nedprioriteres, da nødvendig ressursbruk står i misforhold til forventet nytte, selv om tilstanden er åpenbart livstruende.» -kan føre til oppgitthet overfor disse pasienter også når flere ressurser kommer til.

Det er ikke samsvar mellom beskrivelsen i avsnittet «Ved masseskadehendelser skal innsatspersonellet redde flest mulige liv fremfor å optimalisere behandlingen til et begrenset antall pasienter» av tiltak og figuren i samme avsnitt. Leseren forestiller seg innsats med utilstrekkelig personell og kanskje pågående fare, samtidig som beskrivelsen av hvordan man oppnår blødningskontroll (som i øvrig er korrekt) beskriver en fire-trinns prosedyre som kun eventuelt slutter med bruk av turnikét. I den beskrevne situasjon kan man kanskje tenke seg å gå direkte på turnikét.

Avsnitt 5 «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» savner henvisning til Nasjonal traumeplan. Leseren kan få oppfattelsen av at det ikke allerede er etablert et nasjonalt system for alvorlig skadde pasienter som i tråd med hovedprinsippene «ansvarsprinsippet, nærhetsprinsippet, likhetsprinsippet og samvirkeprinsippet» bør brukes.

Figur 1 i dagens gjeldende veileder beskriver både kategorier og behandlingsprioritet på en lett fattelig måte og kunne med fordel ha blitt med i den nye.



Figur 1 Evakueringslinjer ved masseskade

Vennlig hilsen

Torben Wisborg
Forskningsleder
Nasjonalt senter for traumatologi: NKT-Traume
Oslo universitetssykehus Ullevål HF
Professor emeritus | IKM | Universitetet i Tromsø
mobil 41 63 48 53 | kontor 22 11 97 88
Besøk: Kirkeveien 166 (Ullevål sykehus)
www.traumatologi.no
epost: torben.wisborg@traumatologi.no