

Retningslinjer for masseskadetriage er etablert

Terrorhendelsene 22. juli 2011 tydeliggjorde nødvendigheten av en velfungerende katastrofeberedskap. Triage er systematisk kategorisering av pasientenes tilstand på skadestedet ut ifra faste kriterier. Målet er at rett pasient kommer til rett sted til rett tid. Nasjonale retningslinjer for dette veletablerte katastrofehåndteringsprinsippet er nå etablert.

Unødvendig bruk av helseressurser på pasienter med mindre skader er assosiert med økt dødelighet i masseskadesituasjoner (1). Nøyaktig masseskadetriage bidrar således til at redningsarbeiderne får gjort mest mulig for flest mulig. Redningsarbeidet ved større ulykker er tverrfaglig, og det er sentralt at alle redningsarbeidere forstår hvilken prioritet de ulike pasientene har. Norske redningsarbeidere har så langt manglet felles retningslinjer for masseskadetriage, og behovet for en nasjonal standardisering har vært påpekt (2, 3).

Norge rammes gjennomsnittlig av tre storulykker hvert år (4). Under terrorhendelsene 22. juli 2011 utførte erfarne leger masseskadetriage av høy kvalitet både i regjeringskvartalet og på Utøya på tross av manglende nasjonale retningslinjer (5, 6). Neste gang katastrofen krever ekstraordinær redningsinnsats kan ressurstilgangen og tilgjengeligheten til skadestedet kreve at redningsarbeidere fra alle nødetatene bidrar i triagearbeidet. I innsatsanalyser etter terrorhendelsene påpekte man derfor behovet for retningslinjer for masseskadetriage på tvers av nødetatene for å øke evnen til tidlig å identifisere hvilke pasienter som trenger mest ressurser først (5, 7).

Norske retningslinjer

Som respons på kritikken har Helsedirektoratet sammen med et samlet norsk akuttmedisinsk fagmiljø utformet en nasjonal veileder for masseskadetriage (8). Veilederen er basert på eksisterende konsepter og erfaringer gjort ved tidligere ulykker med ubalanse mellom tilgjengelige redningsressurser og antall skadede. Målet med veilederen er at alt redningspersonell skal benytte en hensiktsmessig arbeidsmetodikk og en lik merking av skadede. Veilederen er fritt tilgjengelig på Helsedirektoratets nettsider (8). Helsedirektoratet har en uttalt ambisjon om å holde veilederen faglig oppdatert gjennom regelmessig revisjon.

I de nye retningslinjene for masseskade-

triage omtales ikke sentrale katastrofeberedskapskonsepter som organisering av skadested eller oppgavefordeling innen redningstjenesten. En sentral utfordring i videreutviklingen av den nasjonale katastrofeberedskapen er samhandlingen mellom Justis- og beredskapsdepartementet

«Optimal håndtering av masseskader starter med et strukturert skadested der alle vet hva som haster mest»

og Helse- og omsorgsdepartementet (9). Det er derfor gledelig at et tverretattlig definisjonsdokument for skadestedsarbeid er under utarbeiding. Slike retningslinjer er etterlengtet og vil definere ansvarsområdet for de ulike nødetatene i fremtidens katastrofehåndtering.

I påvente av definisjonsdokumentet for skadestedsarbeid kan vi med tilfredshet se at den nasjonale veilederen for masseskadetriage er på plass. Optimal håndtering av masseskader starter med et strukturert skadested der alle vet hva som haster mest.

Marius Rehn
marius.rehn@norskluftambulanse.no
Stephen J.M. Sollid

Marius Rehn (f. 1974) er førsteamanuensis ved Universitetet i Stavanger, lege i spesialisering ved Anestesiavdelingen, Akershus universitetssykehus og seniorforsker i Stiftelsen Norsk Luftambulanse. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Stephen J.M. Sollid (f. 1972) er førsteamanuensis ved Universitetet i Stavanger, overlege ved Luftambulanseavdelingen, Akuttklinikken ved Oslo universitetssykehus og fagsjef i Stiftelsen Norsk Luftambulanse. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Frykberg ER, Tepas JJ 3rd. Terrorist bombings. Lessons learned from Belfast to Beirut. *Ann Surg* 1988; 208: 569–76.
2. Fattah S, Krüger AJ, Andersen JE et al. Major incident preparedness and on-site work among Norwegian rescue personnel – a cross-sectional study. *Int J Emerg Med* 2012; 5: 40.
3. Rehn M, Lossius HM. Katastrofetriage – behov for en norsk standard. *Tidsskr Nor Legeforen* 2010; 130: 2112–3.
4. Jersin E. Storulykker i Norge 1970–2001. Trondheim: SINTEF, 2003.
5. Sollid SJ, Rimstad R, Rehn M et al. Oslo government district bombing and Utøya island shooting July 22, 2011: the immediate prehospital emergency medical service response. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2012; 20: 3.
6. Gaarder C, Jorgensen J, Kolstadbraaten KM et al. The twin terrorist attacks in Norway on July 22, 2011: the trauma center response. *J Trauma Acute Care Surg* 2012; 73: 269–75.
7. Helsedirektoratet. Læring for bedre beredskap. Helseinnsatsen etter terrorhendelsene 22. juli 2011. www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/lering-for-bedre-beredskap-/Sider/default.aspx [9.9.2013].
8. Helsedirektoratet. Nasjonal veileder for masseskadetriage. www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-veileder-for-masseskadetriage/Sider/default.aspx [9.9.2013].
9. Norges offentlige utredninger. Rapport fra 22. juli kommisjonen. NOU 2012: 14. www.regjeringen.no/pages/37994796/PDFS/NOU201220120014000DDPDFS.pdf [9.9.2013].

Mottatt 12.8. 2013, første revisjon innsendt 3.9. 2013, godkjent 11.9. 2013. Redaktør Hanne Støre Valeur.

 Engelsk oversettelse på www.tidsskriftet.no

Publisert først på nett.