

Sammanfattning och rekommendationer

KcKM vid Katastrofmedicinskt centrum lämnar följande rekommendationer gällande nationellt införande av masskadetriagesystem med utgångspunkt i samtliga genomförda arbeten inom uppdraget inklusive konsensusworkshop med representanter för landets regioner, specialistföreningar, Polisen, Totalförsvarets forskningsinstitut, Svenska Röda korset och katastrofmedicinska kunskapscentrum i Umeå, Göteborg och Stockholm närvarande.

Sammanfattning

I uppdraget att skapa underlag för nationellt införande av ett masskadetriagesystem i Sverige har följande arbeten genomförts:

- Litteraturstudie över översiktsartiklar gällande prehospital masskadetriage
- Intervjustudie med internationella deltagare för att inhämta kunskaper om framtagning och implementering av nationellt masskadetriagesystem
- Intervjustudie med nationella deltagare för kartläggning av dagens system och förväntningar på ett nationellt system
- Litteraturstudie över intrahospital masskadetriage
- Intervjustudie med nationella deltagare om kravställning från professionen på ett masskadetriagesystem
- Enkätstudie för att få in en bild av masskadetriage i Sverige från en bredare målgrupp än den som kan delta i ett konsensusarbete, samt som förberedelse inför konsensusworkshop
- Konsensusworkshop, en och en halvdags workshop

Det omfattande underlag som samlats in pekar på vikten av att ha ett fastslaget nationellt system förankrat hos vårdutövare och samverkansaktörer. Det samlade underlaget från genomförda delarbeten presenterades sedan för en expertpanel i en konsensusworkshop. Denna grupp hade såväl bred som djup expertis inom ämnen relaterade till masskadetriage och de sjukvårdsverksamheter som påverkas av ett masskadeutfall och dess hantering. Nitton av 21 regioner var representerade. Professioner som fanns företrädda var beredskapsöverläkare, akut- och narkosläkare, ambulansläkare, helikopterambulansläkare, lednings- och akutsjuksköterskor, beredskapssamordnare och beredskapsstrateger, samt forskare. Specialistföreningar representerades av läkare och sjuksköterskor. Den uppslutning till workshopen och konsensusutlåtandet om att införa ett nationellt masskadetriagesystem i Sverige och dess innehåll behöver respekteras i det fortsatta arbetet med framtagning, validering, utvärdering och implementering av ett nationellt masskadetriagesystem. Baserat på projektets vetenskapliga översikt, intervjustudier, enkätundersökning och slutligen behandling av samlat underlag av denna breda expertpanel finns ett starkt stöd för att basera ett svenskt system för masskadetriage på systemet SALT med vissa modifieringar. Dessa modifieringar bör överensstämma med de kriterier som expertpanelen nått konsensus om och som formulerats till en svensk version av MUCC, Model Uniform Core Criteria; Swedish Model Uniform Core Criteria, SMUCC.

I intervjustudien om prehospital masskadetriage framfördes förslag om vem som ska ansvara för införandet av ett nationellt system; 13 av 17 nationella deltagare ansåg att ansvaret måste finnas på nationell nivå (Socialstyrelsen, MSB eller SKR). Förslag framfördes om att inkludera de nationella intresse- och specialistorganisationer på ett liknande sätt som vid introduktionen av nationella traumalarmskriterier (se rapport KMC-FO-2022-06 del 2 för beskrivning av processen), vilket även lyftes under konsensusworkshopen; en förankring hos och spridning via intresse- och specialistföreningarna är av vikt för ett lyckat införande. I intervjustudierna framkom även förslag på vilken eller vilka organisationer som borde förvalta en nationell utbildning i masskadetriage. Det förslag som flest svenska deltagare (6 av 17) i intervjustudien om prehospital masskadetriage ansåg att förvaltning av systemet kunde kopplas till fakultet för Prehospital sjukvårdsledning (PS) med argument att konceptet redan är nationellt utspritt och etablerat, samt att utbildade instruktörsnätverk redan finns¹. Baserat på rekommendationer från den brittiska representanten för deras nationella masskadetriagesystem är det värt att överväga att introduktionen av det svenska masskadetriagesystemet delvis sker med hjälp av övningar där det nya systemet jämförs med tidigare tillvägagångssätt.

På liknande sätt som MUCC användes för att utveckla SALT-triagealgoritmen kan den svenska konsensuskriften Swedish Model Uniform Core Criteria (SMUCC) användas för att ta fram en utbildning i ett nationellt masskadetriagesystem. Utbildningen bör vara en del av en utbildningsplan med lärandemål för olika målgrupper och innehålla undervisningsmaterial, lathundar och stöd för olika undervisningsformer såsom online, fullskaleövningar samt table top. Då utbildningen i masskadetriage kan komma att bli del av regioners och organisationers andra utbildningar, såsom masskadeplaner och surge capacity, är det önskvärt att utbildningsmaterialet är modulärt och för utbildningsarrangörer lätt att inkludera som delmängd i andra utbildningar och övningar. Dessa utbildningar behöver en förvaltningsplan och ekonomiska förutsättningar för att kunna implementeras. Under konsensusworkshopen diskuterades framgångsfaktorer för implementering av ett nationellt system, och majoritet av diskussionsgrupperna framförde att förutsättning för lyckad implementering är att Socialstyrelsen skyndsamt arbetar för implementering i föreskrift, och att finansiering kopplad till implementering, övning och träning på regional nivå skapas.

På samma sätt som MUCC kan även SMUCC användas för att följa upp, komplettera och utveckla ett svenskt masskadetriagesystem över tid. Ramverket skapar även förutsättningar för att utvärdera eventuella behov av lokala anpassningar av systemet. Expertpanelen uppnådde konsensus om att ett svenskt masskadetriagesystem ska fokusera på sållning, primärtriage och sekundärtriage, samt att samma algoritm för primärtriage ska tillämpas pre- och intrahospitalt. Detta innebär att fortsatt arbete med definitioner av triageringspunkter i vårdkedjan. I intervjustudien angående intrahospital masskadetriage ansåg deltagarna att fokus för utbildningsinsatser vid införande av ett enhetligt system ska vara samspel mellan det pre- och intrahospitala, och förståelse för arbetsätten i de olika delarna av vårdkedjan samt kommunikation mellan dem. SMUCC anger också vilka målgrupper som finns för användandet av ett masskadetriagesystem och att delar av systemet kan vara riktade till annan än medicinskt utbildad utövare, i enlighet med hur SALT är uppbyggt i dag där sållningssteget är avsett att kunna tillämpas av icke-medicinska aktörer.

¹ Författarna deklarerar potentiell intressekonflikt då PS nationella fakultet finns på KMC.

Rekommendationer

Följande rekommenderas för implementering av ett nationellt masskadetriagesystem:

- Att ett nationellt masskadetriagesystem ska införas i Sverige
- Att det nationella masskadetriagesystemet ska uppfylla kriterierna i konsensusutvecklade ramverket SMUCC (Swedish Model Uniform Core Criteria)
- Att formulering av masskadetriagesystemet utgår från SALT, och påpekade styrkor i delar av systemen TST/MITT och Sieve/Sort, och med modifiering enligt SMUCC.
- Att sällning, primär- och sekundärtriage inkluderas i fortsatt arbete
- Att en skyndsam nationell implementering genomförs med hjälp av föreskrift från Socialstyrelsen som även utser organisationer eller myndighet med uppdrag att förvalta masskadetriagesystemet.
- Att utveckling av material för undervisning, övning och användande av masskadetriagesystemet påbörjas snarast.
- Att finansiering för utbildning, övning och träning av det nya masskadetriagesystemet för nationellt införande säkerställs skyndsamt.