

Høringsrapport

Dansk Traume Register Inklusion af akutsygehuse

Høringsrapport –

© RKKP 2020

Udarbejdet af:
Styregruppen for Dansk Traume Register

Udgiver:
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version 1.0
Versionsdato: 13.03.2024
Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Indledning	4
Baggrund om Dansk Traume Register	4
Høringssvar	5
Generelle kommentarer	5
Kommentarer til omfattede enheder	10
Kommentarer til population	11
Kommentarer til indikatorer	12
Afrunding	13
Bilag	14

Indledning

Styregruppen for Dansk Traume Register har længe ønsket at forbedre databasen ved at inkludere traumepatienter modtaget på akutsygehuse i databasen.

Styregruppens ønske om udvidelse af populationen til at inkludere traumepatienter på akutsygehuse har været i høring blandt relevante interessenter for at understøtte opbakning til, involvering i og kvalificering af databasen.

I alt er 18 organisationer inviteret til høringen, hvoraf 10 har indsendt kommentarer.

Kommentarerne er gennemgået og vurderet på styregruppemøde i Dansk Traume Register i marts 2023.

Formålet med høringsrapporten er at give overblik over og vise åbenhed omkring interessenters kommentarer til databasen, og hvordan styregruppen har forholdt sig til kommentarerne.

Høringen er pågået i perioden januar 2024 – februar 2024, hvor statslige, regionale og kommunale organisationer samt sundhedsfaglige selskaber og to patientforeninger har fået tilsendt høringsmateriale.

Høringsmateriale og uredigerede høringsvar fremgår i bilag 1 og 2.

Baggrund om Dansk Traume Register

Dansk Traume Register har hidtil kun inkluderet traumepatienter fra de fire traumecentre i Danmark¹, men har siden etableringen haft til hensigt også at inkludere traumepatienter fra landets akutsygehuse².

¹ De fire traumecentre med traume behandling med høj specialiseret funktion er beliggende ved Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital.

² Akutsygehuse med traumebehandling med hovedfunktion er fordelt bredt over landet.

Styregruppen har vurderet, at databasen nu er moden til at inkludere akutsygehusene. Herefter vil databasens populationen rumme alle traumepatienter i Danmark (identificeret ved DRG procedurekode BWST1F i LPR3).

I første omgang vil akutsygehusene kun være omfattet af de indikatorer, der beregnes på baggrund af indberetninger til centrale registre bl.a. Landspatientregisteret. Denne høring fokuser således kun på en delmængde af det samlede indicatorsæt i Dansk Traume Register.

Den resterende del af indicatorsættet beror på dedikeret indberetning af alvorlighedsgrad af traumet via AIS kodning. AIS kodning er kompleks, hvorfor akutsygehusene i første omgang ikke bliver omfattet af indikatorer, der beror på AIS kodning.

Der pågår i øjeblikket et pilotprojekt i Region Syddanmark, der afprøver en model for indberetning af AIS kodning fra de tre akutsygehuse i regionen. Erfaringer fra pilotprojektet vil blive vurderet af styregruppen, og styregruppen vil foretaget en ny høring blandt interessenter, inden implementering af indberetning af AIS kodning og den resterende del af indicatorsættet.

Høringssvar

De følgende afsnit præsenterer indkomne høringssvar inddelt i kategorierne

- Generelle kommentarer
- Kommentarer til omfattede enheder
- Kommentarer til population
- Kommentarer til indikatorer

Styregruppens tilbagemelding er indsat for hvert svar.

Generelle kommentarer

Høringssvar	Styregruppens tilbagemelding
-------------	------------------------------

<p>Dansk Kirurgisk Selskab finder det rettidigt og relevant at inkludere akutsygehusene i registreringen af traumer på nationalt plan.</p> <p>(Dansk Kirurgisk Selskab)</p>	<p>Styregruppen sætter pris på opbakningen fra Dansk Kirurgisk Selskab.</p>
<p>Vi kan fuldt ud tilslutte os at akutsygehusene også indrapportere data til Dansk Traumeregistre fremadrettet.</p> <p>Dette vil give et langt mere komplet billede af traumepopulationen i Danmark, som man bl.a. kan bruge til at forbedre visitationen af traumepatienter, optimere håndteringen af traumepatienter på akutsygehusene, samt muligheden for opfølgningen</p> <p>(Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin)</p>	<p>Styregruppen er enig med Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin og sætter pris på opbakningen fra selskabet.</p>
<p>DASEM støtter op om at data på traumepatienter fra akutsygehusene inkluderes i Dansk Traume Register.</p> <p>DASEM har et ønske om at blive repræsenteret i styregruppen.</p> <p>(Dansk Selskab for Akutmedicin)</p>	<p>Styregruppen sætter pris på opbakning fra Dansk Selskab for Akutmedicin.</p> <p>Styregruppen er enig i, at DASEM skal være repræsenteret i styregruppen og tager kontakt til DASEM angående udpegning.</p>
<p>Hvordan indsamles data? Kan de trække data fra SP? Og hvis de skal trækkes fra SP - skal de så registreres specielle steder feks GCS i GCS-delen af traum navigatoren?</p> <p>Så vidt jeg kan se, kan de resterende data trækkes ud fra de koder, patienterne får.</p>	<p>Data indsamles fra centrale registre. Det er hovedsagelig fra LPR. Det er uafhængig af, hvilket elektronisk patientjournalssystem der anvendes.</p> <p>Der er planer om, at akutsygehusene også skal indberette AIS, men styregruppen afventer erfaringer fra et pilotprojekt i Region Syd inden videre planlægning af, hvordan</p>

<p>Der skal for nu ikke registreres AIS for akuthusene. Er der planer om dette i nær fremtid og i så fald hvordan løses dette i forhold til certificering af det personale, der skal registrere AIS scoren?</p> <p>Det er med ret kort varsel på et projekt, der har været undervejs meget længe. Kommer der noget undervisning af personalet (her tænker jeg specielt på sekr funktion) i forhold til registrering.</p> <p>(Region H, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler)</p>	<p>akutsygehusene mest hensigtsmæssigt indberetter AIS. Pilotprojektet afprøver et central AIS kodecenter ved Traumecenter Odense. Det kunne være en model, men det er ikke besluttet endnu. Der kommer høring af AIS indberetning inden det implementeres på akutsygehusene.</p> <p>Der kommer ikke særlig undervisning. Der kommer en indberetningsvejledning. Styregruppen vil løbende følge op på indberetning.</p>
<p>Akutfdelingen på AUH bakker op om en udvidelse, og dermed at inkludere akuthospitaler med traumemodtagelse, i databasen.</p> <p>Vi betragter det som en vigtig styrkelse af Dansk Traume Register hvis alle hospitaler, der modtager traumepatienter, indberetter til registret, så vi herved får en mere komplet oversigt over traumer i Danmark.</p> <p>(Region M, Aarhus Universitetshospital)</p>	<p>Styregruppen sætter pris på Akutfdelingens opbakning.</p>
<p>Vi ser frem til at kunne bidrage med data til Dansk Traumeregister og finder inklusion af akutsygehusene i Dansk Traume Register relevant.</p> <p>Side 7, Tabel 1: Byt motorisk respons og respons på tiltale (eller verbal respons) rundt.</p>	<p>Styregruppen sætter pris på Hospitalsenhed Midts opbakning.</p> <p>Tak for forslag til rettelser. Styregruppen retter begge.</p>

<p>Side 10:</p> <p>Brug enten minutter eller timer (4 timer, 240 minutter). Ikke begge dele.</p> <p>(Region M, Hospitalsenhed Midt)</p>	
<p>Sygehus Sønderjylland mener, at det giver rigtig god mening at udvide databasen til også at indeholde akutsygehusene, således at kvaliteten i traumeforløbene kan sammenlignes på tværs, samt at hele populationen inkluderes.</p> <p>Sygehuset mener ligeledes, at det er godt, at databasens data trækkes automatisk, så det ikke giver dobbeltregistreringer i afdelingen.</p> <p>(Region S, Sygehus Sønderjylland)</p>	<p>Styregruppen sætter pris på Sygehus Sønderjyllands opbakning.</p>
<p>Vores kliniske afdelinger på Kolding Sygehus, som er involveret i traumemodtagelsen har ingen indvendinger imod det foreslåede, at udvide populationen i Dansk Traume Register til at inkludere akutsygehuse med traumemodtagelse.</p> <p>De vurderer, at det ingen ændringer vil give for deres nuværende arbejdsgang og registrering.</p> <p>Der er to inklusionskriterier, og dem opfylder de med deres nuværende registrering af traumepatienterne. Idet man vil starte med en simpel indberetning fra akutafdelingerne. Den noget mere omfattende indberetning skal fortsat kun ske fra traumecentrene. Så indtil</p>	<p>Styregruppen sætter pris på Sygehus Lillebælts opbakning.</p>

<p>videre kan databasen ”nøjes” med det de (og Anæstesi og Røntgen) indberetter til LPR.</p> <p>Det samme er gældende for den Ortopædkirurgiske del af traumemodtagelsen.</p> <p>(Region S, Sygehus Lillebælt)</p>	
<p>Da Traumepatienter modtages i Akutafdelingerne, bør Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM) også høres.</p> <p>(Region Sj, Næstved og Ringsted Sygehuse)</p>	<p>Ved en fejl var DASEM ikke kommet med på oversigt over høringsparter. Selskabet er dog inviteret til høring og har også sendt høringssvar.</p>
<p>Styrelsen bakker op om en udvidelse af populationen i Dansk Traume Regioner, således at akutsygehuse med traumemodtagelse inkluderes i databasen. Sundhedsstyrelsen anser det for positivt at udvide kvalitetsmonitoreringen for dette område.</p> <p>Det vil bidrage til dækning alle de steder, hvor der behandles traume på hovedfunktions- (almen sygehusbehandling) og regionsfunktionsniveau og kunne bidrage til at skabe afklaring ift. evt. variationer i kvaliteten af behandling af traumer i Danmark og give et mere fyldestgørende billede af traumemodtagelse i Danmark og kvaliteten heraf.</p> <p>Det vurderes at kunne bidrage til at understøtte Sundhedsstyrelsen anbefaling 321 om kvalitet i 'Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats</p> <p>Planlægningsgrundlag for de kommende 10 år' samt data på tværs af sundhedsvæsenet.</p>	<p>Styregruppen sætter pris på Sundhedsstyrelsens opbakning.</p>

<p>Det er væsentligt for kvaliteten af den akutte sundhedsindsats, at der er et vedvarende fokus på generering og indsamling af data af høj kvalitet, som kan bidrage til at skabe viden om den akutte sundhedsindsats – ikke mindst kvaliteten – og understøtte forskning på området. Herudover er det væsentligt, at den akutte sundhedsindsats så vidt muligt tilrettelægges ud fra forskningsbaseret viden, så forskning er et vigtigt element i den fremadrettede kvalitetsudvikling.</p> <p>Det skal bemærkes, at det er vigtigt med bred faglig opbakning for at sikre at indberetningen forankres på sygehusene og der opnås en høj indberetningsprocent til at sikre en national dækning, hvis resultaterne i databasen skal bidrage til løbende kvalitetsudvikling.</p> <p>(Sundhedsstyrelsen)</p>	
--	--

Kommentarer til omfattede enheder

Høringssvar	Styregruppens tilbagemelding
<p>DASEM støtter op om at samtlige akutsygehuse inkluderes</p> <p>(Dansk Selskab for Akutmedicin)</p>	<p>Styregruppen sætter pris på DASEMs opbakning.</p>
<p>Meget relevant</p> <p>(Region M, Hospitalsenhed Midt)</p>	<p>Styregruppen sætter pris på Hospitalsenhed Midts opbakning.</p>

<p>Af høringsmaterialet fremgår det ikke, hvorledes man vil lave den præcise afgrænsning af akuthospitaler i forhold til traumebehandling, men Sundhedsstyrelsen antager, at der er tale om de 21 akutsygehuse. Der kan med fordel indgå en liste over de sygehuse, som forventes at skulle implementere dette (evt. fordeling af sygehuse ud fra behandlingskode BWST1F - Traumemodtagelse).</p> <p>Sundhedsstyrelsen kan i forlængelse af bemærkningen om de 21 akutsygehuse henvise til styrelsens udgivelse: 'Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats Planlægningsgrundlag for de kommende 10 år' med henblik på at få et overblik hvilke 21 sygehuse, der har somatisk akutmodtagelse i Danmark.</p> <p>(Sundhedsstyrelsen)</p>	<p>Styregruppen takker for forslaget og laver en oversigt over relevante hospitaler.</p>
--	--

Kommentarer til population

Høringssvar	Styregruppens tilbagemelding
<p>Sygehus Sønderjylland mener det er vigtigt, at alle traumapatienter inkluderes i databasen, således at kvaliteten i traumeforløbet monitoreres på hele populationen.</p> <p>(Region S, Sygehus Sønderjylland)</p>	<p>Styregruppen sætter pris på Sygehus Sønderjyllands opbakning.</p>

Kommentarer til indikatorer

Høringssvar	Styregruppenstilbage melding
<p>Vi finder ikke anledning til at foreslå ændringer til indikatorerne, da dette arbejde allerede er specificeret i høringsbrevet og pilotafprøvning udgående fra Dansk Traume Register allerede pågår.</p> <p>(Dansk Kirurgisk Selskab)</p>	<p>Styregruppen sætter pris på Dansk Kirurgisk Selskabs opbakning.</p>
<p>Muligheden for særskilt at analysere data for akutsygehusene er en vigtig tilføjelse til Dansk Traumeregister.</p> <p>- Indikator 3a og 3b: beskrivelsen er nævneren er uklar.</p> <p>- Indikator 3a: Skal koden anlæggelse af tungeholder BGAZ00 anvendes som kode for intubation?</p> <p>(Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin)</p>	<p>Styregruppen sætter pris på Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicins opbakning.</p> <p>Tak for forslag til præciseringer og rettelser. Styregruppen retter begge.</p> <p>Ligledes fjernes koden for tungeholder.</p>
<p>6b. Er det ment som at indikatoren benyttes til at evaluere akutsygehuset selv på denne indikator? Og ikke som nu, hvor den er gjort op fra traumecentrene, således at hver enkelt akutsygehus fremadrettet bliver evalueret?</p> <p>Det giver langt bedre mening at se på denne indikator netop på akutsygehusene, frem for som nu, hvor traumecentrene evalueres på en</p>	<p>Indikatoren skal vurdere kvaliteten i det samlede traumesystem, dvs. den præhospitale indsats samt inhospitale indsats på både akutsygehuse og traumecentrene.</p>

<p>indikator, som de i ikke har nogen reel indflydelse på. Det vil derved også bliver langt mere gennemskueligt om og hvor der er et reelt forbedringspotentiale. Ikke kun på akutsygehusene men også i forhold til den præhospitale visitering.</p> <p>(Dansk Selskab for Akutmedicin)</p>	
<p>Relevante indikatorer.</p> <p>Man kan overveje, om tid til røntgen af thorax skal være med.</p> <p>(Region M, Hospitalsenhed Midt)</p>	<p>Styregruppen sætter pris på Hospitalsenhed Midts opbakning.</p> <p>Tak for ideen til ny indikator. Styregruppen har drøftet det, men finder det ikke relevant at tage ind i indikatorsættet.</p>
<p>Sygehus Sønderjylland mener det er hensigtsmæssigt, at indikator der beror på den komplekse AIS kodning afventer evalueringen af pilotprojektet i Region Syddanmark, og at der efterfølgende bliver en ny høring.</p> <p>(Region S, Sygehuse Sønderjylland)</p>	<p>Styregruppen er helt enig.</p>
<p>Indikator 3a: Hvad er formålet med denne indikator? Hvorfor ønsker man at måle på dette?</p> <p>Indikator 7: Det er usikkerhed på, om de mange mulige confoundere og co-variable her vil gøre det svært at anvende indikatoren til kvalitetsudvikling i praksis.</p> <p>(Region Sj, Næstved og Ringsted Sygehuse)</p>	<p>Styregruppen betragter det som en indikator for korrekt behandling ved lav GCS defineret som GCS < 9, hvor det er neuroprotektiv og opretholder luftveje. Standard på 80 % giver mulighed for individuelle faglige vurderinger og afvigelser.</p> <p>Styregruppen er enig. Det er planen at implementere mortalitetsanalyse i forbindelse med den senere implementering af AIS indberetning.</p>

Afrunding

Styregruppen takker høringsparter for relevante, konstruktive kommentarer til databasen. Kommentarerne er værdifuldt for den videre udvikling af databasen og det videre samarbejde omkring den.

Bilag

Bilag 1: Høringsmateriale

Bilag 2: Hørings svar (uredigerede)



regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Høring af inklusion af akutsygehuse i Dansk Traume Register

Kære samarbejdspartner

Styregruppen for Dansk Traume Register ønsker at forbedre databasen ved at udvide populationen i databasen med traumepatienter modtaget på akutsygehuse.

Idet det er væsentlig med opbakning og involvering blandt jer som samarbejdspartner, foretager vi derfor en høring af inklusion af akutsygehuse i Dansk Traume Register.

I er velkomne til at sende høringsmaterialet bredt ud i jeres organisation, men vi vil bede om, at I laver et samlet høringssvar for jeres organisation. Derudover må I meget gerne skrive jeres høringssvar i vedlagte skabelon, hvor der er mulighed for både at give generelle input samt specifikke input til omfattede enheder, population og indikatorer.

Frist for høringssvar er **senest fredag den 2.2.2024** til kontaktperson for databasen, Julie Andersen, juland@rkkp.dk.

Høringssvar bliver behandlet på databasestyregruppemøde i marts 2024, og der bliver udarbejdet en høringsrapport, som samler høringssvar og styregruppens konklusion. Høringsrapporten bliver offentliggjort på databasens hjemmeside.

Vi går ud fra en tidsplan, der sigter mod implementeringsmøde i april 2024 og idriftsættelse maj 2024.

Baggrund om Dansk Traume Register

Dansk Traume Register inkluderer på nuværende tidspunkt kun traumepatienter fra de fire traumecentre i Danmark¹, men har siden etableringen haft til hensigt også at inkludere traumepatienter fra landets akutsygehuse².

Styregruppen vurderer, at databasen nu er moden til at inkludere akutsygehusene. Herefter vil databasens populationen rumme alle traumepatienter i Danmark (identificeret ved DRG procedurekode BWST1F i LPR3).

I første omgang vil akutsygehusene kun være omfattet af de indikatorer, der beregnes på baggrund af indberetninger til centrale registre bl.a. LPR3. Denne høring fokuser således kun på en delmængde af det samlede indicatorsæt i Dansk Traume Register.

Den resterende del af indicatorsættet beror på dedikeret indberetning af alvorlighedsgrad af traumet via AIS kodning. AIS kodning er kompleks, hvorfor akutsygehusene i første omgang ikke bliver omfattet af indikatorer, der beror på AIS kodning.

¹ De fire traumecentre med traume behandling med høj specialiseret funktion er beliggende ved Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital.

² Akutsygehuse med traumebehandling med hovedfunktion er fordelt bredt over landet.

Der pågår i øjeblikket et pilotprojekt i Region Syddanmark, der afprøver en model for indberetning af AIS kodning fra de tre akutsygehuse i regionen. Erfaringer fra pilotprojektet vil blive vurderet af styregruppen, og vi vil foretage en ny høring blandt jer, inden vi implementerer indberetning af AIS kodning og den resterende del af indikatorsættet.

På vegne af styregruppen - med venlig hilsen

Morten Schultz Larsen

Formand for styregruppen

Overlæge, Ortopædkirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Julie Andersen

Kontaktperson for databasen, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Vedlagt høringsmateriale

- Oversigt over relevante interessenter - høringsparter
- Skabelon til høringssvar
- Datadefinitioner
- Beregningsregler
- Link til evidensrapport [Microsoft Word - DTR dokumentalistrapport \(rkkp.dk\)](#)
- Link til databasens hjemmeside [Dansk Traumeregister \(DTR\) - RKKP](#)

Oversigt over høringsparter

Følgende organisationer er inviteret til høring af inklusion af akutsygehuse i Dansk Traume Register:

- Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsdatastyrelsen
- Danske Regioner
- Region Nord
- Region Midt
- Region Syd
- Region Sjælland
- Region Hovedstaden
- Dansk Ortopædisk Selskab
- Dansk Ortopædisk Traume Selskab
- Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin
- Dansk Kirurgisk Selskab
- Dansk Neurokirurgisk Selskab
- Dansk Selskab for Akutmedicin
- Lægevidenskabelige Selskaber
- Dansk Sygepleje Selskab
- Danske Patienter
- Ulykkes Patient Foreningen

Skabelon til hørings svar

Skriv gerne hørings svar i nedenstående skabelon

Høringspart	
[Skriv jeres organisations navn]	
Overskrift	Hørings svar
Generelle kommentarer:	
Kommentarer til omfattede enheder:	
Kommentarer til population:	
Kommentarer til indikatorer:	

Dansk Traumeregister

Indberetningsvejledning akutsygehuse, version 1,
november 2023

Dansk Traumeregister

© RKKP 2023

Udarbejdet af:

...

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version 1.0

Versionsdato: 17.11.2023

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Rettelseslog	4
Indledning	4
Diagnose- og inklusionskriterier	4
Inklusionskriterier	4
Eksklusionskriterier	4
Dato og tidspunkt for traumemodtagelse samt varighed af forløb	5
Datadefinitioner for indikatorer	5
Indikator 1: Forløb > 24 timer	5
Indikator 2: Svære traumepatienter	6
Indikator 3a: Intubation – bevidsthed	6
Indikator 3b: Intubation - bevidsthed+hoved	7
Indikator 4a: Tid til CT-skanning af traumer	8
Indikator 4b: Tid til CT-skanning af hoved (ais)	8
Indikator 5: Tid til operation for penetrerende traumer	8
Indikator 6a: Færdigbehandlet akutsygehus	9
Indikator 6b: Andel overflyttere	9
Indikator 6c: Overflyttere, hovedtraume	10
Indikator 6d: Overflyttere, mediantid	10
Indikator 6e: Overflyttere, tid	10
Indikator 7: Mortalitet, andel	11
Indikator 98: Dækningsgrad	11
Indikator 99: Overensstemmelse	11
Litteratur	12
Tjekliste; Indikatorbaseret	12
Indikator 1: Forløb > 24 timer	12
Indikator 2: Svære traumepatienter	12
Indikator 3a: Intubation - bevidsthed	12
Indikator 3b: Intubation – bevidsthed + hovedtraume	13
Indikator 4a: Tid til CT-skanning af traumer	13
Indikator 4b: Tid til CT-skanning af hoved (AIS)	13
Indikator 5: Tid til operation for penetrerende traumer	13
Indikator 6a: Færdigbehandlet akutsygehus	13
Indikator 6b: Andel overflyttere	14
Indikator 6c: Overflyttere, hovedtraume	14
Indikator 6d: Overflyttere, mediantid	14
Indikator 7: Mortalitet, andel	14
Indikator 98: Dækningsgrad	14
Indikator 99: Overensstemmelse	14

Rettelseslog

2023.07.17: Udarbejdelse af første udkast

Indledning

Denne version af datadefinitionerne er udarbejdet i forbindelse med at akutsygehuse inkluderes i Dansk Traumeregister (DTR).

Med henblik på høringsfasen er denne version således særligt udviklet med fokus på akutsygehusene alene. Derefter vil de endelige indikatorer og indberetningsvejledning blive inkluderet i en samlet version af datadefinitioner, hvoraf det vil fremgå, hvilke indikatorer, der afrapporteres nationalt og hvilke, der afrapporteres for hospitaler med højt specialiserede traumecentrene alene.

Styregruppen har udvalgt et sæt af indikatorer med henblik på at måle kvaliteten af de sundhedsfaglige kerneydelser til patienter som traumemodtages på danske hospitaler.

Data til indikatorsættet indhentes fra følgende datakilder:

- Centrale registre:
 - o Landspatientregisteret (LPR)
 - o Det Centrale Personregister (CPR)

I det følgende beskrives inklusionskriterier for Dansk Traumeregister samt definitioner af indikatorer og baggrundsoplysninger.

For en generel vejledning om indberetning til Landspatientregisteret henvises til [VEJLEDNING TIL INDBERETNING TIL LANDSPATIENTREGISTERET \(LPR3\)](#).

Diagnose- og inklusionskriterier

Inklusionskriterier

Populationen omfatter alle akutte patienter som under det samlede forløb undergår traumemodtagelse ved et af akutsygehusene i Danmark. Indberetning bygger således på lokal praksis for traumemodtagelse, hvilket er forskelligt på tværs af centre hvorfor antallet ikke umiddelbart kan sammenlignes.

Den første kontakt i forløbet skal i LPR være registreret som:

- ATA1*, svarende til at kontakten er registreret med prioriteten "akut".
 - * angiver, at underkoder (ATA11 og ATA12) også inkluderes.

Traumemodtagelsen registreres ved følgende procedurekode:

- BWST1F – Traumemodtagelse

Hvis der registreres flere traumemodtagelseskoder på samme hospital i samme hospitalsforløb tæller det dog kun som én traumemodtagelse sv.t. tidspunktet for den første traumemodtagelseskode.

Eksklusionskriterier

Patienter, der ikke indgår i databasen, er patienter med følgende tilstande og som ikke samtidigt har et traume:

- Døde ved ankomsten til hospitalet; Kontaktttype = død (ALCA10)
- Brandsår (DT21*)

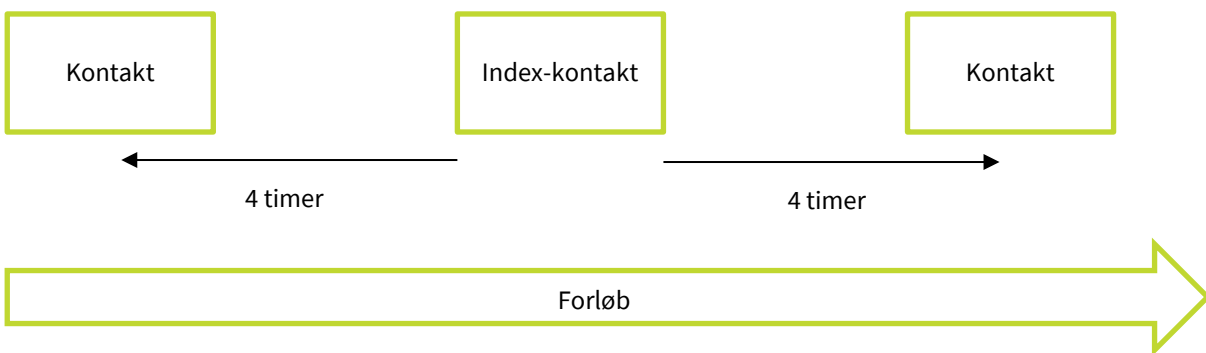
- Drukne (DT751*)
- Hængte (selvskade) (DT70; Skadelig virkning af lufttryk og vandtryk)
- Accidentel hypotermi (DT689)
- Nekrotiserende fascitis (DM726)

Dato og tidspunkt for traumemodtagelse samt varighed af forløb

Varigheden af forløbet strækker sig fra tidspunkt for traumemodtagelse til udskrivelse/afslutning af sidste kontakt i den samlede hospitalskontakt (dvs. inkl. overflytninger til andre afdelinger og/eller sygehuse).

Patientforløb i DTR dannes ved at samle alle LPR kontakter som på hinanden følgende er mindre ≤ 4 timer mellem hinanden og som indeholder den kontakt, der giver anledning til inklusion i databasen, altså en kontakt med BWST1F som procedure på kontakten (indexkontakten¹) (Figur 1). Denne analytiske definition af forløb svarer til anbefalingerne fra Sundhedsdatastyrelsens teknikergroupe [1].

Figur 1: Forløbsdannelse



Patienter betragtes som overflyttet fra andet traumecenter, hvis de under det samlede akutte hospitalsforløb har haft en forudgående kontakt på andet sygehus (uanset om BWST1F er registreret foregående sygehus). Der opdeles i om patienten er overflyttet fra andet traumecenter med højt specialiseret funktion eller fra et akutsygehus med hovedfunktion.

Datadefinitioner for indikatorer

For fuldstændighedens skyld, er indikatorer, som alene præsenteres for centre med højt specialiseret traumefunktion præsenteret i en forkortet version og markeret med en lys grå farve. Det er således udelukkende de sorte indikatorer, der i første omgang bliver præsenteret for akutsygehuse fordi de alene er baseret på LPR.

Indikator 1: Forløb > 24 timer

Prosabeskrivelse

Andel traumemodtagelser med > 24 timer fra traumemodtagelseskode til udskrivelse/afslutning af samlede hospitalsforløb.

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og hvor forløbet fra traumemodtagelse til sidste kontakt, er > 24 timer
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter

¹ Indexkontakt: Den kontakt, der giver anledning til inklusion i databasens population, altså hvor kriterierne for inklusion er opfyldt.

Uoplyste	Patienter, hvor tidspunkt for afslutning af sidste kontakt mangler
Ekskluderede	-
Standard	40-80%

Relevante variable

Tekniske valg

Algoritme

Fra traumemodtagelsen og frem i tid, søges kontakter jf. beskrivelsen i afsnittet: "Dato og tidspunkt for traumemodtagelse samt varighed af forløb".

Den samlede længde på forløbet måles.

Indikator 2: Svære traumepatienter

Indikatoren er baseret på AIS-kodning, hvorfor den ikke indgår i den indledende inklusion af akutsygehusene.

Prosabeskrivelse

Andel af traumepatienter med ISS > 15

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og hvor ISS > 15
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter
Uoplyste	Patienter, hvor information om ISS mangler
Ekskluderede	-
Standard	15 – 40 %

Indikator 3a: Intubation – bevidsthed

Prosabeskrivelse

Andel af patienter modtaget med traumekald med GCS<9 ved ankomst, som intuberes indenfor 1 time efter ankomst (patienter intuberet før ankomst ekskluderet)

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er intuberede indenfor 1 time fra ankomst Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som ikke er intuberet ved ankomst, som
Nævner	har GCS < 9 ved ankomst, og som er intuberede
Uoplyste	Patienter, hvor oplysninger om intubation ved ankomst mangler. Patienter hvor oplysninger om GCS mangler.
Ekskluderede	Patienter, der er intuberede ved ankomst. Patienter, der har GCS > 9
Standard	≥ 80 %

Relevante variable

Fra lokale indberetninger:

- trgcs GCS-score målt på traumestuen
- Tidspunkt for GCS

Fra LPR:

- ZZV020Q2 Vurdering af Glasgow Coma Scale (GCS)
- VPHxx Tillægskode, hvor xx er et 2-cifret heltal, som angiver GCS-værdi svarende til summen af pointene i hver af de tre kategorier i tabellen: "Tabel 1: GCS-score".
GCS vurderes ved ankomsttidspunkt og registreres på kontakten med BWST1F-koden.
- Intubation Tilstedeværelse af en af følgende koder:
 - o BGAZ0 Anlæggelse af tube i luftveje

- BGAZ00 Anlæggelse af tungeholder
- BGAZ01 Anlæggelse af oraltube
- BGAZ02 Anlæggelse af nasaltube
- BGAZ03 Anlæggelse af trakealtube
- BGAG Behandling med tube i luftveje
- BGAG1 Behandling med oraltube
- BGAG2 Behandling med nasaltube
- BGAG3 Behandling med trakealtube
- BGDA0 Respiratorbehandling

Intubation registreres som procedure i forbindelse med behandlingen af patienten. Angivelse af tidspunkt for start og slut af behandlingen er obligatorisk i LPR.

Tabel 1: GCS-score

Glasgow Coma Scale Score		Point
Åbning af øjnene		
	spontant	4
	på tiltale	3
	på smerte	2
	ingen	1
Motorisk respons		
	følger opfordring	6
	målrettet reaktion	5
	normal afværgning på smerte	4
	abnorm afværgning på smerte	3
	strækker arme og ben ved smerte	2
	ingen bevægelse	1
Respons på tiltale		
	orienteret og samtaler normalt	5
	konfus og desorienteret	4
	usammenhængende ord	3
	uforståelige lyde	2
	ingen lyde	1

Tekniske valg

Algoritme

På indexkontakten søges efter GCS-score fra lokal indberetning.

Fra ankomsttidspunktet søges efter intubationskoder. Den først angivne intubationskode anvendes.

Indikator 3b: Intubation - bevidsthed+hoved

Indikatoren er baseret på AIS-kodning, hvorfor den ikke indgår i den indledende inklusion af akutsygehusene.

Prosabeskrivelse

Andel af patienter modtaget med traumekald med GCS < 9 ved ankomst og AIS > 2 for hovedregion, som intuberes indenfor 1 time efter ankomst (patienter intuberet før ankomst ekskluderet).

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er intuberede indenfor 1 time fra ankomst
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som ikke er intuberet ved ankomst, som har GCS < 9 ved ankomst, AIS > 2 for hovedregionen, og som er intuberede
Uoplyste	Patienter, hvor oplysninger om intubation ved ankomst mangler. Patienter hvor oplysninger om GCS mangler. Patienter, hvor AIS-score ikke er angivet
Ekskluderede Standard	Patienter, der er intuberede ved ankomst. Patienter, der har GCS > 9, patienter med AIS for hovedregion ≤ 2 $\geq 90\%$

Indikator 4a: Tid til CT-skanning af traumer**Prosabeskrivelse**

Andel af patienter modtaget med traumekald, som får foretaget CT skanning indenfor 1 time, for patienter med skanning indenfor forløbet.

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er CT-skannede indenfor 1 timer fra ankomst
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som er CT-skannet indenfor hospitalsforløbet
Uoplyste	-
Ekskluderede Standard	Patienter, der ikke er CT-skannet i hospitalsforløbet $\geq 90\%$

Relevante variable

- UXC* CT-skanninger
Skanningen skal være registreret som en del af patientens forløb.

Tekniske valg**Algoritme**

Fra ankomst til sygehus søges frem i tid til den første CT-skanning (UXC*). Denne anvendes til indikatorberegningen.

Indikator 4b: Tid til CT-skanning af hoved (ais)

Indikatoren er baseret på AIS-kodning, hvorfor den ikke indgår i den indledende inklusion af akutsygehusene.

Prosabeskrivelse

Andel af traumemodtagelser med AIS > 2 for hovedregion som får foretaget CT skanning af hoved indenfor 1 time.

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er CT-skannede indenfor 1 time fra ankomst
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som har AIS > 2 for hovedregion og er CT-skannet indenfor hospitalsforløbet
Uoplyste	Patienter uden AIS-score
Ekskluderede Standard	Patienter, der ikke har AIS > 2 for hovedregion. Patienter, der ikke er CT-skannet i hospitalsforløbet. $\geq 95\%$

Indikator 5: Tid til operation for penetrerende traumer

Status: Indikatoren er under udvikling og leveres aktuelt ikke (2023.07.17)

Prosabeskrivelse

Andel af hæmodynamisk ustabile (sBT < 100 mmHg) med penetrerende traume af truncus, som venter mere end 1 time fra ankomst til operation.

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er opererede indenfor 1 time efter ankomst
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som har sBT < 100 mmHg og AIS-score forenelig med penetrerende traume af truncus.
Uoplyste	Patienter, hvor oplysninger om sBT mangler. Patienter, hvor AIS-score ikke er angivet.
Ekskluderede	Patienter, der har sBT > 100 mmHG. Patienter som ikke har en relevant AIS-score.
Standard	Ikke fastsat

Indikator 6a: Færdigbehandlet akutsygehus

Prosabeskrivelse

Andel som færdigbehandles på hospital med fælles akutmodtagelse med hovedfunktionsniveau.

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som færdigbehandles på akutsygehus
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på akutsygehus
Uoplyste	-
Ekskluderede	Patienter, der modtages på højt specialiseret traumecenter
Standard	Ikke fastsat

Relevante variable

- Behandlende afdeling på kontakterne i forløbet. Forløb sammensættes som beskrevet i afsnittet: "Dato og tidspunkt for traumemodtagelse samt varighed af forløb".

Tekniske valg

Algoritme

Alle behandlende afdelinger i et forløb identificeres. Hvis ingen af afdelingerne er et højt specialiseret traumecenter, opfyldes indikatoren.

Indikator 6b: Andel overflyttere

Prosabeskrivelse

Andel som overflyttes fra akut kontakt på andet sygehus.

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som har en foregående kontakt i forløbet på et akutsygehus
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter
Uoplyste	-
Ekskluderede	Ingen forudgående hospitalskontakt
Standard	Ikke fastsat

Relevante variable

- Behandlende afdeling på kontakterne i forløbet. Forløb sammensættes som beskrevet i afsnittet: "Dato og tidspunkt for traumemodtagelse samt varighed af forløb".

Tekniske valg

Algoritme

Der søges bagud i tid fra indexkontakten. Hvis der ligger en kontakt på et akutsygehus indenfor 4 timer, er patienten overflytter.

Indikator 6c: Overflyttere, hovedtraume

Indikatoren er baseret på AIS-kodning, hvorfor den ikke indgår i den indledende inklusion af akutsygehusene.

Prosabeskrivelse

Andel, som har hovedtraume (AIS-region 1 og AIS-score > 2) og som overflyttes fra akutsygehus til højt specialiseret traumecenter indenfor 3 timer (180 min).

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som overflyttes fra akutsygehus til højt specialiseret traumecenter indenfor 3 timer (180 min)
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som har hovedtraume (AIS-region 1 og AIS-score > 2) og som har en foregående kontakt i forløbet på et akutsygehus
Uoplyste	-
Ekskluderede	Ingen forudgående hospitalskontakt, ingen hovedtraume
Standard	≥ 90 %

Indikator 6d: Overflyttere, mediantid

Prosabeskrivelse

Mediantid fra første traumemodtagelse til anden traumemodtagelse under samme samlede kontakt

Tæller	Patienter der indgår i nævneren
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som har en foregående kontakt i forløbet på et akutsygehus
Uoplyste	-
Ekskluderede	Ingen forudgående hospitalskontakt
Standard	Ikke fastsat

Relevante variable

- Behandlende afdeling på kontakterne i forløbet. Forløb sammensættes som beskrevet i afsnittet: "Dato og tidspunkt for traumemodtagelse samt varighed af forløb".

Tekniske valg

Algoritme

Der søges bagud i tid fra indexkontakten. Hvis der ligger en kontakt på et akutsygehus indenfor 4 timer, er patienten overflytter.

Indikator 6e: Overflyttere, tid

Prosabeskrivelse

Andelen af forløb som inden for 240 minutter ankommer til traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter fra andet umiddelbart forudgående hospital under samme samlede forløb.

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og hvor tiden fra akutsygehus til traumecenter < 240 min
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som har en foregående kontakt i forløbet på et akutsygehus
Uoplyste	-
Ekskluderede	Ingen forudgående hospitalskontakt
Standard	≥ 90 %

Relevante variable

- Behandlende afdeling på kontakterne i forløbet. Forløb sammensættes som beskrevet i afsnittet: "Dato og tidspunkt for traumemodtagelse samt varighed af forløb".

Tekniske valg

Algoritme

Der søges bagud i tid fra indexkontakten. Hvis der ligger en kontakt på et akutsygehus indenfor 4 timer, er patienten overflytter.

Indikator 7: Mortalitet, andel

Prosabeskrivelse

Andel af multitraumer, som dør indenfor 30 dage efter ankomst. (Ikke justeret for forskelle i patientsammensætning).

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er døde indenfor 30 dage fra ankomst
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter
Uoplyste	Patienter, hvor status ikke er registreret
Ekskluderede	Patienter med < 30 dages opfølgningstid fra ankomst
Standard	Ikke fastsat

Relevante variable

- Status

Tekniske valg

Personer, der er døde på dagen for traumekaldet, inkluderes i indikatoren.

I beregningen af 30 dages overlevelse, er tidspunkt for ankomst til traumecenter valgt som starttidspunkt.

Algoritme

Fra ankomsttidspunkt søges patientens status og statusdato.

Indikator 98: Dækningsgrad

Indikatoren er baseret på særskilt kodning, hvorfor den ikke indgår i den indledende inklusion af akutsygehusene.

Prosabeskrivelse

Andel af multitraumer, som dør indenfor 30 dage efter ankomst. (Ikke justeret for forskelle i patientsammensætning).

Tæller	Patienter i Dansk Traumeregister (LPR)
Nævner	Patienter i alt (LPR + CSV-filer)
Uoplyste	
Ekskluderede	
Standard	Ikke fastsat

Indikator 99: Overensstemmelse

Indikatoren er baseret på særskilt kodning, hvorfor den ikke indgår i den indledende inklusion af akutsygehusene.

Prosabeskrivelse

Andel af multitraumer, som dør indenfor 30 dage efter ankomst. (Ikke justeret for forskelle i patientsammensætning).

Tæller	Patienter, der er registreret både i LPR og i CSV-filer
--------	---

Nævner	Patienter i Dansk Traumeregister (LPR)
Uoplyste	
Ekskluderede	
Standard	Ikke fastsat

Litteratur

[1] <https://www.ft.dk/samling/20191/almudel/suu/spm/13/svar/1597313/2088474.pdf>

Tjekliste; Indikatorbaseret

Indikator 1: Forløb > 24 timer

Ingen yderligere registrering til databasen.

Indikator 2: Svære traumepatienter

- AIS-score. Indberettes som beskrevet i afsnittet: ”**Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.**”.
Format: [tekst] ”_ _ _ _ _ . _”
- ISS-score. Indberettes som beskrevet i afsnittet: ”**Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.**”.
Format: [tal] _ _ Tallet skal ligge mellem 3 og 75, for at være korrekt.

Indikator 3a: Intubation - bevidsthed

Fra lokale indberetninger:

- trgcs GCS-score målt på traumestuen
- Tidspunkt for GCS

Fra LPR:

- ZZV020Q2 Vurdering af Glasgow Coma Scale (GCS)
- VPHxx Tillægskode, hvor xx er et 2-cifret heltal, som angiver GCS-værdi svarende til summen af pointene i hver af de tre kategorier i tabellen: ”Tabel 1: GCS-score”.
GCS vurderes ved ankomsttidspunkt og registreres på kontakten med BWST1F-koden.
- Intubation Tilstedeværelse af en af følgende koder:
 - o BGAZ0 Anlæggelse af tube i luftveje
 - o BGAZ00 Anlæggelse af tungeholder
 - o BGAZ01 Anlæggelse af oraltube
 - o BGAZ02 Anlæggelse af nasaltube
 - o BGAZ03 Anlæggelse af trakealtube
 - o BGAG1 Behandling med oraltube
 - o BGAG2 Behandling med nasaltube
 - o BGAG Behandling med trakealtube
 - o BGDA0 Respiratorbehandling

Intubation registreres som procedure i forbindelse med behandlingen af patienten. Angivelse af tidspunkt for start og slut af behandlingen er obligatorisk i LPR.

Indikator 3b: Intubation – bevidsthed + hovedtraume

- GCS som beskrevet i indikator 3a
- AIS, som beskrevet i indikator 2. Bemærk, at indtil AIS-scoring er tilgængelige anvendes som proxy diagnosekoder for relevante hovedtraume fra LPR, svarende til
 - o S021*
 - o S027B
 - o S06* (dog undtaget almindelig hjernerystelse S060)
 - o S07*
 - o S08*
- Intubation som beskrevet i indikator 3a

Indikator 4a: Tid til CT-skanning af traumer

- UXC* CT-skanninger
Skanningen skal være registreret som en del af patientens forløb.

Indikator 4b: Tid til CT-skanning af hoved (AIS)

- UXC* CT-skanninger

Skanningen skal være registreret som en del af patientens forløb.

- AIS, hvor 1. ciffer = 1 og sidste ciffer > 2

Indikator 5: Tid til operation for penetrerende traumer

Fra LPR:

- Operationskoder
 - o KGAB00 Nødtorakotomi
 - o KJAH00 Eksplorativ laparotomi
 - o KNEJ99 Anden kirurgisk frakturbehandling i bækkenet
 - o KPBW99 Anden operation på arterie i overekstremitet
 - o KPFW99 Anden operation på arteria poplitea eller arterie i underben eller fod
 - o KPAA99 Eksploration af anden gren på arterie afgående fra aortabuen
 - o KAAD99 Anden operation ved kranial eller intrakranial læsion
 - o KAAA20 Indlæggelse af intraventrikulært trykmålingsudstyr
 - o KAAA25 Indlæggelse af epiduralt trykmålingsudstyr
 - o KAAA27 Indlæggelse af intracerebralt trykmålingsudstyr
 - o KAAA99 Anden diagnostisk intrakranial operation

Fra lokale indberetninger:

- AIS-score forenelig med penetrerende traume af truncus, svarende til at ciffer 3/4=60 (penetrerende) og ciffer 1 = 4,5 eller 6.
- prsysbt Måling af systolisk blodtryk
- tidspunkt for måling af systolisk blodtryk

Indikator 6a: Færdigbehandlet akutsygehus

Ingen yderligere registrering til databasen.

Indikator 6b: Andel overflyttere

Ingen yderligere registrering til databasen.

Indikator 6c: Overflyttere, hovedtraume

Ingen yderligere registrering til databasen.

Indikator 6d: Overflyttere, mediantid

Ingen yderligere registrering til databasen.

Indikator 7: Mortalitet, andel

- Status

Indikator 98: Dækningsgrad

Ingen yderligere registrering til databasen.

Indikator 99: Overensstemmelse

Ingen yderligere registrering til databasen.



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Beregningsregler – Dansk Traumeregister

Population: Alle patienter med mindst én traumemodtagelseskode (BWST1) under akuthospitalsforløb samt gyldigt dansk cpr.nr.

Indikatorer uden markering kan produceres udelukkende med data fra LPR, dvs. for akutsygehus såvel som hospitaler med højt specialiseret traumefunktion. Indikatorer markeret med lysegrå farve, præsenteres udelukkende for højt specialiserede traumecentre. Indikator 5 og 6a er også markeret med lysegrå fordi de ikke rapporteres i øjeblikket, men er under udvikling.

Nr	Indikatorområde	Beskrivelse	Tæller	Nævner	Eksklusioner og Uoplyste	Type	Standard
1	Andel traumepatienter med hospitalsforløb > 24 timer Navn: Forløb > 24 timer	Andel traumemodtagelser med > 24 timer fra traumemodtagelseskode til udskrivelse/afslutning af samlede hospitalsforløb.	Patienter der indgår i nævneren, og hvor forløbet fra traumemodtagelse til sidste kontakt, er > 24 timer	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter	Uoplyste: Patienter, hvor tidspunkt for afslutning af sidste kontakt mangler	Proces	40-80 %
2	Andel svære traumepatienter Navn: Svære traumepatienter	Andel af traumepatienter med ISS > 15	Patienter der indgår i nævneren, og hvor ISS > 15	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter	Uoplyste: Patienter, hvor information om ISS mangler	Proces	15-40 %
3a	Intubation ved bevidsthedspåvirkning Navn: Intubation - bevidsthed	Andel af patienter modtaget med traumekald med GCS < 9 ved ankomst, som intuberes indenfor 1 time efter ankomst (patienter intuberet før ankomst ekskluderet)	Patienter der indgår i nævneren, og som er intuberede indenfor 1 time fra ankomst	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som ikke er intuberet ved ankomst, som har GCS < 9 ved ankomst, og som er intuberede	Uoplyste: Patienter, hvor oplysninger om intubation ved ankomst mangler. Patienter hvor oplysninger om GCS mangler. Ekskluderede: Patienter, der er intuberede ved ankomst. Patienter, der har GCS > 9	Proces	≥ 80 %
3b	Intubation ved bevidsthedspåvirkning og hovedtraume Navn: Intubation - bevidsthed + hoved	Andel af patienter modtaget med traumekald med GCS < 9 ved ankomst og AIS > 2 for hovedregion, som intuberes indenfor 1 time efter ankomst (patienter intuberet før ankomst ekskluderet).	Patienter der indgår i nævneren, og som er intuberede indenfor 1 time fra ankomst	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som ikke er intuberet ved ankomst, som har GCS < 9 ved ankomst, AIS > 2 for hovedregionen, og som er intuberede	Uoplyste: Patienter, hvor oplysninger om intubation ved ankomst mangler. Patienter hvor oplysninger om GCS mangler. Patienter, hvor AIS-score ikke er angivet Ekskluderede: Patienter, der er intuberede ved ankomst. Patienter, der har GCS > 9, patienter med AIS for	Proces	≥ 90 %

					hovedregion ≤ 2		
4a	Tid til CT-skanning Navn: Tid til CT-skanning af traumer	Andel af patienter modtaget med traumekald, som får foretaget CT skanning indenfor 1 time, for patienter med skanning indenfor forløbet.	Patienter der indgår i nævneren, og som er CT-skannede indenfor 1 timer fra ankomst	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som er CT-skannet indenfor hospitalsforløbet	Uoplyste: Ingen. Ekskluderede: Patienter, der ikke er CT-skannet i hospitalsforløbet	Proces	≥ 90 %
4b	CT-skanning af hovedtraumer Navn: Tid til CT-skanning af hoved (AIS)	Andel af traumemodtagelser med AIS > 2 for hovedregion som får foretaget CT skanning af hoved indenfor 1 time.	Patienter der indgår i nævneren, og som er CT-skannede indenfor 1 time fra ankomst	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som har AIS > 2 for hovedregion og er CT-skannet indenfor hospitalsforløbet	Uoplyste: Patienter uden AIS-score Ekskluderede: Patienter, der ikke har AIS > 2 for hovedregion. Patienter, der ikke er CT-skannet i hospitalsforløbet.	Proces	≥ 95 %
5	Ikke i drift Tid til operation for patienter med lavt blodtryk, som opereres i bughulen	Andel af patienter med lavt blodtryk, og som opereres i bughulen, der opereres indenfor 1 time (60 min)	Forløb der indgår i nævneren, hvor patienten er opereret indenfor ≤ 1 time (60 min)	Forløb, hvor patienten er indlagt på højt specialiseret traumecenter og har systolisk blodtryk < 100 mmHg, og som opereres i bughulen.	Uoplyste: Kontakter, hvor oplysninger om sBT mangler. Ekskluderede: Kontakter, der har sBT ≥ 100 mmHg. Kontakter som ikke opereres i bughulen	Proces	≥ 90 %
6a	Ikke i drift Navn: Færdigbehandlet akutsygehus	Andel som færdigbehandles på hospital med fælles akutmodtagelse med hovedfunktionsniveau.	Patienter der indgår i nævneren, og som færdigbehandles på akutsygehus	Patienter med traumemodtagelse på akutsygehus	Uoplyste: Ingen Ekskluderede: Patienter, der modtages på højt specialiseret traumecenter	Proces	Ikke fastsat
6b	Andel overflyttere Navn: Andel overflyttere	Andel som overflyttes fra akut kontakt på andet sygehus.	Patienter der indgår i nævneren, og som har en foregående kontakt i forløbet på et akutsygehus	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter	Uoplyste: Ingen. Ekskluderede: Ingen forudgående hospitalskontakt		Ikke fastsat
6c	Overflyttere med hovedtraume indenfor 3 timer Navn: Overflyttere, hovedtraume	Andel som har hovedtraume (AIS-region 1 og AIS-score >2) og overflyttes fra akutsygehus til højt specialiseret traumecenter indenfor 3 timer (180 min).	Patienter der indgår i nævneren, og som overflyttes fra akutsygehus til højt specialiseret traumecenter indenfor 3 timer (180 min)	Forløb, hvor patienten er indlagt på højt specialiseret traumecenter, som har hovedtraume (AIS-region 1 og AIS-score > 2) og som har en foregående kontakt i forløbet på et akutsygehus	Uoplyste: Ingen. Ekskluderede: Ingen forudgående hospitalskontakt Ingen hovedtraume	Proces	≥ 90 %
6d	Mediantid	Mediantid fra første traumemodtagelse til anden traumemodtagelse under samme	Patienter der indgår i nævneren	Patienter med traumemodtagelse på	Uoplyste: Ingen. Ekskluderede: Ingen	Proces	Ikke fastsat

	Navn: Overflyttere, mediantid	samlede kontakt		højt specialiseret traumecenter, som har en foregående kontakt i forløbet på et akutsygehus	forudgående hospitalskontakt		
6e	Overflyttere indenfor 240 minutter Navn: Overflyttere, tid	Andelen af forløb som inden for 240 minutter ankommer til traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter fra andet umiddelbart forudgående hospital under samme samlede forløb.	Patienter der indgår i nævneren, og hvor tiden fra akutsygehus til traumecenter < 240 min	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som har en foregående kontakt i forløbet på et akutsygehus	Uoplyste: Ingen. Ekskluderede: Ingen forudgående hospitalskontakt	Proces	≥ 90 %.
7	Mortalitet Navn: Mortalitet, andel	Andel af multitraumer, som dør indenfor 30 dage efter ankomst. (Ikke justeret for forskelle i patientsammensætning).	Patienter der indgår i nævneren, og som er døde indenfor 30 dage fra ankomst	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter	Uoplyste: Ej relevant vitalstatus	Resultat	Ikke fastsat

Skabelon til høringsvar

Skriv gerne høringsvar i nedenstående skabelon

Høringspart	
Dansk Kirurgisk Selskab	
Overskrift	Høringsvar
Generelle kommentarer:	Dansk Kirurgisk Selskab finder det rettidigt og relevant at inkludere akutsygehusene i registreringen af traumer på nationalt plan.
Kommentarer til omfattede enheder:	
Kommentarer til population:	
Kommentarer til indikatorer:	Vi finder ikke anledning til at foreslå ændringer til indikatorerne, da dette arbejde allerede er specificeret i høringsbrevet og pilotafprøvning udgående fra Dansk Traume Register allerede pågår.

Skabelon til hørings svar

Skriv gerne hørings svar i nedenstående skabelon

Høringspart	
[Skriv jeres organisations navn] Præhospitalt og Auktmedicinsk Udvalg (PAU), DASAIM	
Overskrift	Hørings svar
Generelle kommentarer:	Vi kan fuldt ud tilslutte os at akutsygehuse også indrapportere data til Dansk Traumeregistre fremadrettet. Dette vil give et langt mere komplet billede af traumepopulationen i Danmark, som man bl.a. kan bruge til at forbedre visitationen af traumepatienter, optimere håndteringen af traumepatienter på akutsygehuse, samt muligheden for opfølgningen
Kommentarer til omfattede enheder:	Ingen kommentarer
Kommentarer til population:	Ingen kommentarer
Kommentarer til indikatorer:	<ul style="list-style-type: none"> - Muligheden for særskilt at analysere data for akutsygehuse er en vigtig tilføjelse til Dansk Traumeregister. - Indikator 3a og 3b: beskrivelsen er nævneren er uklar. - Indikator 3a: Skal koden anlæggelse af tungeholder BGAZ00 anvendes som kode for intubation?

Skabelon til hørings svar

Skriv gerne hørings svar i nedenstående skabelon

Høringspart	
[Skriv jeres organisations navn]	
Dansk Selskab for Akutmedicin	
Overskrift	Hørings svar
Generelle kommentarer:	DASEM støtter op om at data på traumepatienter fra akutsygehusene inkluderes i Dansk Traume Register. DASEM har et ønske om at blive repræsenteret i styregruppen.
Kommentarer til omfattede enheder:	DASEM støtter op om at samtlige akutsygehuse inkluderes
Kommentarer til population:	Ingen kommentarer
Kommentarer til indikatorer:	6b. Er det ment som at indikatoren benyttes til at evaluere akutsygehuset selv på denne indikator? Og ikke som nu, hvor den er gjort op fra traumecentrene, således at hver enkelt akutsygehus fremadrettet bliver evalueret? Det giver langt bedre mening at se på denne indikator netop på akutsygehusene, frem for som nu, hvor traumecentrene evalueres på en indikator, som de i ikke har nogen reel indflydelse på. Det vil derved også bliver langt mere gennemskueligt om og hvor der er et reelt forbedringspotentiale. Ikke kun på akutsygehusene men også i forhold til den præhospitale visitering. 6d. Se ovenstående

Skabelon til høringsvar

Skriv gerne høringsvar i nedenstående skabelon

Høringspart	
[Skriv jeres organisations navn] BBH – Anæstesiologisk afdeling	
Overskrift	Høringsvar
Generelle kommentarer:	<p>Hvordan indsamles data? kan de trække data fra SP? og hvis de skal trækkes fra SP - skal de så registreres specielle steder. feks GCS i GCS-delen af traumenavigatoren?</p> <p>Så vidt jeg kan se, kan de resterende data trækkes ud fra de koder, patienterne får.</p> <p>Der skal for nu ikke registreres AIS for akuthusene. Er der planer om dette i nær fremtid og i så fald hvordan løses dette i forhold til certificering af det personale, der skal registrere AIS scoren?</p> <p>Det er med ret kort varsel på et projekt, der har været undervejs meget længe. Kommer der noget undervisning af personalet (her tænker jeg specielt på sekr funktionen) i forhold til registrering.</p>
Kommentarer til omfattede enheder:	

Kommentarer til population:	
Kommentarer til indikatorer:	

Skabelon til hørings svar

Skriv gerne hørings svar i nedenstående skabelon

Høringspart	
Aarhus Universitetshospital, Akutafdelingen	
Overskrift	Hørings svar
Generelle kommentarer:	<p>Hørings svar vedrørende udvidelse af populationen i Dansk Traume Register.</p> <p>Akutafdelingen på AUH bakker op om en udvidelse, og dermed at inkludere akuthospitaler med traumemodtagelse, i databasen.</p> <p>Vi betragter det som en vigtig styrkelse af Dansk Traume Register hvis alle hospitaler, der modtager traumepatienter, indberetter til registret, så vi herved får en mere komplet oversigt over traumer i Danmark.</p>
Kommentarer til omfattede enheder:	
Kommentarer til population:	
Kommentarer til indikatorer:	

Skabelon til høringsvar

Skriv gerne høringsvar i nedenstående skabelon

Høringspart	
[Skriv jeres organisations navn]	
Akutfdelingen, HE Midt	
Overskrift	Høringsvar
Generelle kommentarer:	<p>Vi ser frem til at kunne bidrage med data til Dansk Traumeregister og finder inklusion af akutsygehusene i Dansk Traume Register relevant.</p> <p>Side 7, Tabel 1: Byt motorisk respons og respons på tiltale (eller verbal respons) rundt.</p> <p>Side 10: Brug enten minutter eller timer (4 timer, 240 minutter). Ikke begge dele.</p>
Kommentarer til omfattede enheder:	
Kommentarer til population:	Meget relevant
Kommentarer til indikatorer:	<p>Relevante indikatorer.</p> <p>Man kan overveje, om tid til røntgen af thorax skal være med.</p>

Skabelon til hørings svar på *Høring af inklusion af akutsygehuse i Dansk Traume Register*

Høringspart	
Region Syddanmark, Sygehus Sønderjylland	
Overskrift	Hørings svar
Generelle kommentarer:	<p>Sygehus Sønderjylland mener, at det giver rigtig god mening at udvide databasen til også at indeholde akutsygehuse, således at kvaliteten i traumaforløbene kan sammenlignes på tværs, samt at hele populationen inkluderes.</p> <p>Sygehuset mener ligeledes, at det er godt, at databasens data trækkes automatisk, så det ikke giver dobbeltregistreringer i afdelingen.</p>
Kommentarer til omfattede enheder:	
Kommentarer til population:	Sygehus Sønderjylland mener det er vigtigt, at alle traumapatienter inkluderes i databasen, således at kvaliteten i traumaforløbet monitoreres på hele populationen.
Kommentarer til indikatorer:	Sygehus Sønderjylland mener det er hensigtsmæssigt, at indikator der beror på den komplekse AIS kodning afventer evalueringen af pilotprojektet i Region Syddanmark, og at der efterfølgende bliver en ny høring.

Skabelon til høringsvar

Skriv gerne høringsvar i nedenstående skabelon

Høringspart	
Sygehus Lillebælt	
Overskrift	Høringsvar
Generelle kommentarer:	<p>Vores kliniske afdelinger på Kolding Sygehus, som er involveret i traumemodtagelsen har ingen indvendinger imod det foreslåede, at udvide populationen i Dansk Traume Register til at inkludere akutsygehuse med traumemodtagelse.</p> <p><i>De vurderer, at det ingen ændringer vil give for deres nuværende arbejdsgang og registrering. Der er to inklusionskriterier, og dem opfylder de med deres nuværende registrering af traumepatienterne. I det man vil starte med en simpel indberetning fra akutafdelingerne. Den noget mere omfattende indberetning skal fortsat kun ske fra traumecentrene. Så indtil videre kan databasen "nøjes" med det de (og Anæstesi og Røntgen) indberetter til LPR.</i></p> <p><i>Det samme er gældende for den Ortopædkirurgiske del af traumemodtagelsen.</i></p>
Kommentarer til omfattede enheder:	
Kommentarer til population:	

Kommentarer til indikatorer:	
-------------------------------------	--

Skabelon til hørings svar

Skriv gerne hørings svar i nedenstående skabelon

Høringspart	
RS Næstved-Ringsted Sygehuse	
Overskrift	Hørings svar
Generelle kommentarer:	Da Traumepatienter modtages i Akutafdelingerne, bør Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM) også høres.
Kommentarer til omfattede enheder:	
Kommentarer til population:	
Kommentarer til indikatorer:	<p>Indikator 3a: Hvad er formålet med denne indikator? Hvorfor ønsker man at måle på dette?</p> <p>Indikator 7: Det er usikkerhed på, om de mange mulige confoundere og co-variable her vil gøre det svært at anvende indikatoren til kvalitetsudvikling i praksis.</p>

Skabelon til hørings svar

Skriv gerne hørings svar i nedenstående skabelon

Høringspart	
Sundhedsstyrelsen	
Overskrift	Hørings svar
Generelle kommentarer:	<p>Styrelsen bakker op om en udvidelse af populationen i Dansk Traume Regioner, således at akutsygehuse med traumemodtagelse inkluderes i databasen. Sundhedsstyrelsen anser det for positivt at udvide kvalitetsmonitoreringen for dette område.</p> <p>Det vil bidrage til dækning alle de steder, hvor der behandles traume på hovedfunktions- (almen sygehusbehandling) og regionsfunktionsniveau og kunne bidrage til at skabe afklaring ift. evt. variationer i kvaliteten af behandling af traumer i Danmark og give et mere fyldestgørende billede af traumemodtagelse i Danmark og kvaliteten heraf.</p> <p>Det vurderes at kunne bidrage til at understøtte Sundhedsstyrelsen anbefaling 32¹ om kvalitet i <i>'Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats Planlægningsgrundlag for de kommende 10 år'</i> samt data på tværs af sundhedsvæsnet.</p> <p>Det er væsentligt for kvaliteten af den akutte sundhedsindsats, at der er et vedvarende fokus på generering og indsamling af data af høj kvalitet, som kan bidrage til at skabe viden om den akutte sundhedsindsats – ikke mindst kvaliteten – og understøtte forskning på området. Herudover er det væsentligt, at den akutte sundhedsindsats så vidt muligt tilrettelægges ud fra forskningsbaseret viden, så</p>

¹ Anbefaling 32 i ['Anbefalinger for organisering af den akutte sundheds – planlægningsgrundlag for de kommende 10 år'](#): Styrket anvendelse og kvalitet af data på tværs af sektorer . At anvendelsen og kvaliteten af data styrkes på tværs af sektorer, herunder også kommuner og almen praksis, samt at relevante kvalitetsdatabaser udvikles og styrkes med henblik på at sikre national kvalitetsudvikling i det sammenhængende patientforløb.

	<p>forskning er et vigtigt element i den fremadrettede kvalitetsudvikling.</p> <p>Det skal bemærkes, at det er vigtigt med bred faglig opbakning for at sikre at indberetningen forankres på sygehusene og der opnås en høj indberetningsprocent til at sikre en national dækning, hvis resultaterne i databasen skal bidrage til løbende kvalitetsudvikling.</p>
Kommentarer til omfattede enheder:	<p>Af høringsmaterialet fremgår det ikke, hvorledes man vil lave den præcise afgrænsning af akuthospitaler i forhold til traumebehandling, men Sundhedsstyrelsen antager, at der er tale om de 21 akutsygehuse. Der kan med fordel indgå en liste over de sygehuse, som forventes at skulle implementere dette (evt. fordeling af sygehuse ud fra behandlingskode BWST1F - Traumemodtagelse).</p> <p>Sundhedsstyrelsen kan i forlængelse af bemærkningen om de 21 akutsygehuse henvise til styrelsens udgivelse: <i>'Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats Planlægningsgrundlag for de kommende 10 år'</i> med henblik på at få et overblik hvilke 21 sygehuse, der har somatisk akutmodtagelse i Danmark.</p>
Kommentarer til population:	Ingen bemærkninger.
Kommentarer til indikatorer:	Ingen bemærkninger.