

Årsrapport

Dansk Traumeregister

Opgørelsesperiode: 1. maj 2024 – 30. april 2025

Version: Endelig version

Dato for offentliggørelse: 30. oktober - 2025



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

Indhold

Konklusioner og anbefalinger	3
Oversigt over de samlede indikatorresultater.....	4
Oversigt over alle indikatorer	6
Indikatorresultater	7
Indikator 1: Forløb > 24 timer.....	7
Indikator 2: Svære traumepatienter (Traumecentre).....	12
Indikator 3: Intubation – bevidsthed (Traumecentre)	17
Indikator 4a: Tid til CT-skanning af traumer.....	21
Indikator 4b: Tid til CT-skanning af hoved (ais) (Traumecentre)	26
Indikator 4c: Andel af hovedtraumer der CT-skannes indenfor 1 time.....	30
Indikator 5a: Færdigbehandlet akutsygehus.....	35
Indikator 5b: Andel overflyttere	40
Indikator 5c: Overflyttere, hovedtraume (Traumecentre)	45
Indikator 5d: Overflyttere, mediantid	49
Indikator 5e: Andel som overflyttes ≤ 4 timer.....	53
Indikator 6: Mortalitet, andel.....	58
Justeret overlevelsesanalyse	63
Udvikling i databasen	69
Supplerende opgørelser	69
Supplerende information vedr. beregningerne	70
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet.....	70
Årsrapporten kort fortalt.....	72
Datagrundlag.....	73
Styregruppens medlemmer.....	76
Regionale kommentarer	78

Konklusioner og anbefalinger

Hermed foreligger den første rapport for 2024/2025 fra Dansk Traume Register.

Rapporten omfatter otte primære indikatorer, hvoraf nogle er opdelt i undergrupper. Alle data, undtagen AIS registrering (Abbreviated Injury Score), er udtræk fra Landspatientregisteret (LPR) på baggrund af patienter, der er modtaget af traumehold, registreret med procedurekoden BWST1F og er derfor afhængig af en korrekt registrering af disse patienter. Datagrundlaget er beskrevet på side 73, og de valideringer vi har anvendt, er kort beskrevet. Det er styregruppens opfattelse at den flotte overensstemmelse (s 75) og dækningsgrad (s 76) skyldes at anvendelsen af procedurekoden BWST1F nu er solidt indarbejdet og bruges systematisk på de fire traumecentre.

I dette års rapport har vi nu tal med fra alle Akuthospitaler og Traumecentre og vi kan derfor se hvor mange traumemodtagelser, der er i hele Danmark, og for Traumecentrene kan vi for fjerde år i træk også vise alvorligheden hos de svært tilskadekomne patienter i form af andelen af patienter med (Injury Severity Score) ISS >15, hvilket er en internationalt anerkendt grænseværdi for svær tilskadekomst.

Styregruppen har i det forløbne år indført en ensrettet registrering af alvorlighed med AIS/ISS (Injury Severity Score), som er en internationalt anerkendt registrering af alvorlighed, både af den enkelte læsion og af den samlede påvirkning af multiple læsioner på den enkelte patient. Implementeringen er sket ved hjælp af en autoriseret uddannelse, som alle der registrerer skaderne på de fire højt specialiserede traumecentre har deltaget i.

Alvorlighed baseres på AIS og indberettes direkte til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) fra hvert enkelt traumecenter, og er således ikke hentet fra LPR. Disse data er helt nødvendige for at bedømme behandlingskvaliteten på Traumecentrene, men kommer ikke af sig selv. Sidste år var der problemer med komplethed fra flere Traumecentre, men det er med stor tilfredshed at Styregruppen kan konstatere at der er rettet op på dette. Styregruppen arbejder fortsat på at skabe forudsætning for at der også kan indberettes data for alvorlighed fra Akuthospitalerne

Vi kan nu, for tredje gang, lave en justeret overlevelsesanalyse, som giver mulighed for at sammenligne behandlingskvalitet på danske traumecentre og endda sammenligne med internationale tal. Da denne beregning baseres på antallet af dødsfald efter svær tilskadekomst, er der nogen variation i resultaterne fra år til år på det enkelte traumecenter, men det er bemærkelsesværdigt at intet dansk traumecenter, på noget tidspunkt i de seneste tre år, har haft en behandlingskvalitet, som signifikant ligger under (Trauma Audit & Research Network) TARN standard (s 60-61).

I rapporten er desuden tal for anvendelsen af CT-scanning ved traumemodtagelse, som viser en meget høj andel, som opfylder standarden.

Det skal bemærkes, at når der står "Danmark" i tabellerne, så menes der, for visse indikatorer, de fire højt specialiserede traumecentre i København, Odense, Aarhus og Aalborg, mens der for andre menes alle sygehuse med akutmodtagelse.

God læsning.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Indikatoropfyldelse					
	Uoplyst		01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24	2022/23
			Andel (95% CI)		Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator	Udviklingsmål	%	Andel (95% CI)		Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 1: Andel traumepatienter med > 24 timer fra traumemodtagelseskode til udskrivelse/afslutning af samlede hospitalsforløb.	40 - 80	0	44,2 (43,1-45,3)		43,2	47,8
Indikator 2: Andel af traumepatienter med ISS > 15	15 - 40	6	26,6 (24,7-28,5)		27,9	28,9
Indikator 3: Andel af patienter modtaget med traumekald med GCS<9 ved ankomst, som intuberes indenfor 1 time efter ankomst (patienter intuberet før ankomst ekskluderet)	≥ 80	41	54,6 (45,7-63,4)		46,5	40,7
Indikator 4a: Andel af patienter modtaget med traumekald, som får foretaget CT skanning indenfor 1 time, for patienter der skannes indenfor 6 timer	> 90	0	93,4 (92,8-94,0)		91,9	91,0
Indikator 5a: Andel som færdigbehandles på hospital med fælles akutmodtagelse med hovedfunktionsniveau		0	95,5 (94,9-96,0)		95,7	95,5
Indikator 5b: Andel som overflyttes fra akut kontakt på andet sygehus		0	4,2 (3,8-4,6)		3,9	4,2
Indikator 5c: 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)	> 80	0	50,0 (38,5-61,5)		59,7	43,5
Indikator 6: Andel af multitraumer, som dør indenfor 30 dage efter ankomst. (Ikke justeret for forskelle i patientsammensætning)		0	4,6 (4,1-5,1)		5,3	6,0

Oversigt over de supplerende indikatorer

Indikator	Udviklingsmål	%	Indikatoropfyldelse		
			Uoplyst	01.05.2024 - 30.04.2025	2023/24 2022/23
				Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 4b: Andel af traumemodtagelser med AIS > 2 for hovedregion som får foretaget CT skanning af hoved indenfor 1 time		0		96,2 (93,8-97,9)	94,8 96,3
Indikator 4c: Andel af patienter med hovedtraume diagnose som CT-skannes indenfor 1 time		0		96,2 (94,4-97,5)	94,1 93,5
Indikator 5d: Mediantid fra første traumemodtagelse til anden traumemodtagelse under samme samlede kontakt		0		195,0 (131,0-332,0)	183,0 197,0
Indikator 5e: Tid fra første traumemodtagelse til anden traumemodtagelse under samme samlede kontakt		0		61,2 (55,8-66,5)	66,2 62,8

Oversigt over alle indikatorer

Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål
Indikator 1: Andel traumepatienter med > 24 timer fra traumemodtagelseskode til udskrivelse/afslutning af samlede hospitalsforløb.	Resultat	Andel	40 - 80 %
Indikator 2: Andel af traumepatienter med ISS > 15	Resultat	Andel	15 - 40 %
Indikator 3: Andel af patienter modtaget med traumekald med GCS<9 ved ankomst, som intuberes indenfor 1 time efter ankomst (patienter intuberet før ankomst ekskluderet)	Resultat	Andel	≥ 80 %
Indikator 4a: Andel af patienter modtaget med traumekald, som får foretaget CT skanning indenfor 1 time, for patienter der skannes indenfor 6 timer	Proces	Andel	> 90 %
Indikator 5a: Andel som færdigbehandles på hospital med fælles akutmodtagelse med hovedfunktionsniveau	Proces	Andel	
Indikator 5b: Andel som overflyttes fra akut kontakt på andet sygehus	Proces	Andel	
Indikator 5c: 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)	Proces	Andel	> 80 %
Indikator 6: Andel af multitraumer, som dør indenfor 30 dage efter ankomst. (Ikke justeret for forskelle i patientsammensætning)	Resultat	Andel	

Supplerende indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål
Indikator 4b: Andel af traumemodtagelser med AIS > 2 for hovedregion som får foretaget CT skanning af hoved indenfor 1 time	Proces	Andel	
Indikator 4c: Andel af patienter med hovedtraume diagnose som CT-skannes indenfor 1 time	Proces	Andel	
Indikator 5d: Mediantid fra første traumemodtagelse til anden traumemodtagelse under samme samlede kontakt	Proces	Median	
Indikator 5e: Tid fra første traumemodtagelse til anden traumemodtagelse under samme samlede kontakt	Proces	Andel	

Indikatorresultater

Indikator 1: Forløb > 24 timer

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

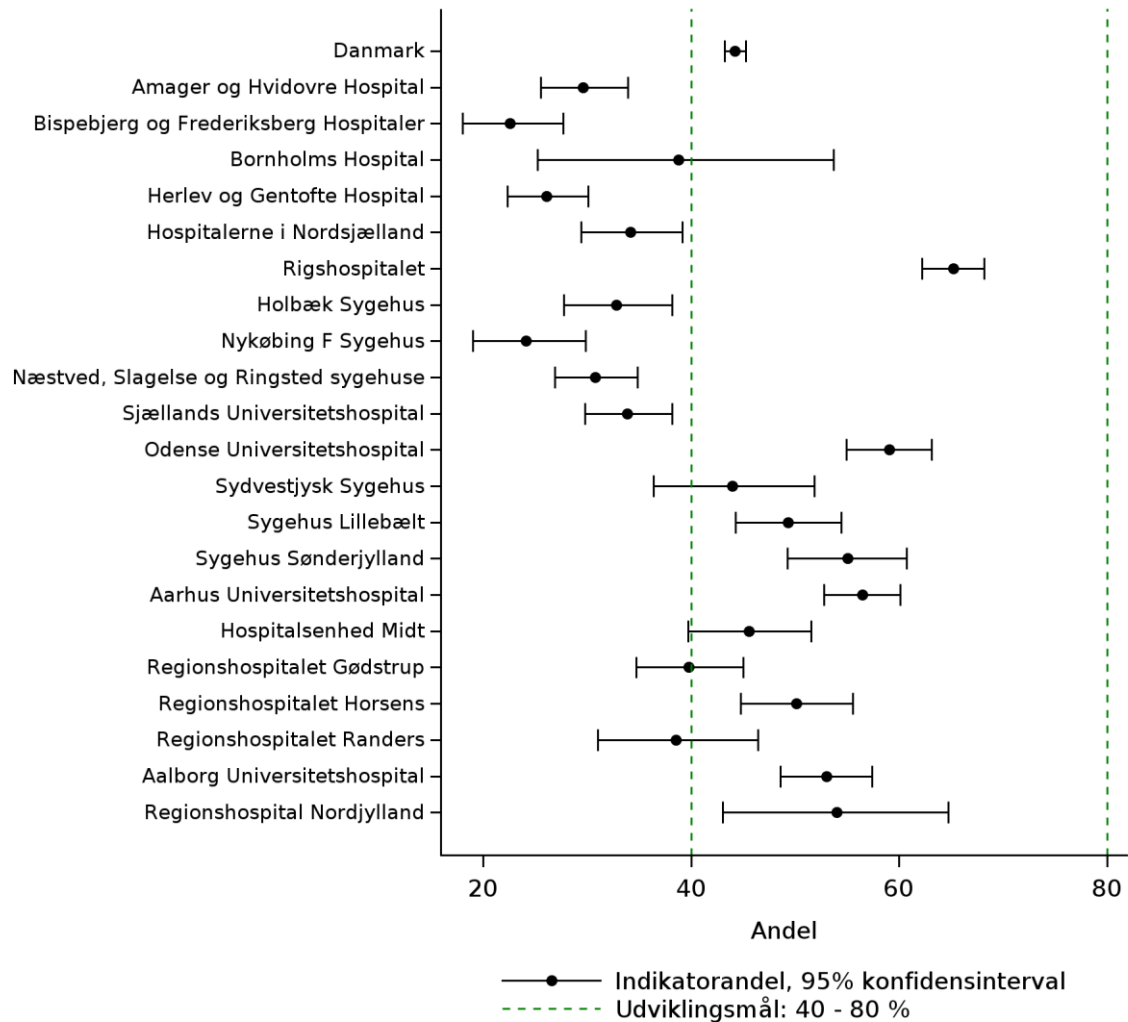
Indikator 1: Andel traumepatienter med > 24 timer fra traumemodtagelseskode til udskrivelse/afslutning af samlede hospitalsforløb

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	40 - 80%	Tæller/		01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	3.568 / 8.067	1 (0)	44,2	(43,1-45,3)	3.170 / 7.332	43,2	47,8
Hovedstaden	Ja	1.103 / 2.634	0 (0)	41,9	(40,0-43,8)	1.039 / 2.643	39,3	44,6
Sjælland	Nej	497 / 1.598	0 (0)	31,1	(28,8-33,4)	283 / 1.075	26,3	30,8
Syddanmark	Ja	757 / 1.407	1 (0)	53,8	(51,2-56,4)	618 / 1.156	53,5	54,3
Midtjylland	Ja	899 / 1.841	0 (0)	48,8	(46,5-51,1)	957 / 1.913	50,0	52,3
Nordjylland	Ja	312 / 587	0 (0)	53,2	(49,0-57,2)	273 / 545	50,1	63,3
Hovedstaden	Ja	1.103 / 2.634	0 (0)	41,9	(40,0-43,8)	1.039 / 2.643	39,3	44,6
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	138 / 466	0 (0)	29,6	(25,5-34,0)	162 / 654	24,8	29,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	67 / 297	0 (0)	22,6	(17,9-27,7)	65 / 220	29,5	26,8
Bornholms Hospital	Nej	19 / 49	0 (0)	38,8	(25,2-53,8)	10 / 37	27,0	35,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	129 / 495	0 (0)	26,1	(22,2-30,2)	126 / 485	26,0	31,1
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	127 / 372	0 (0)	34,1	(29,3-39,2)	114 / 372	30,6	37,4
Rigshospitalet	Ja	623 / 955	0 (0)	65,2	(62,1-68,3)	562 / 875	64,2	63,2
Sjælland	Nej	497 / 1.598	0 (0)	31,1	(28,8-33,4)	283 / 1.075	26,3	30,8
Holbæk Sygehus	Nej	106 / 323	0 (0)	32,8	(27,7-38,2)	6 / 26	23,1	
Nykøbing F Sygehus	Nej	60 / 249	0 (0)	24,1	(18,9-29,9)	7 / 79	8,9	0,0
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	163 / 530	0 (0)	30,8	(26,8-34,9)	116 / 471	24,6	25,2
Sjællands Universitetshospital	Nej	168 / 496	0 (0)	33,9	(29,7-38,2)	154 / 499	30,9	35,5
Syddanmark	Ja	757 / 1.407	1 (0)	53,8	(51,2-56,4)	618 / 1.156	53,5	54,3
Odense Universitetshospital	Ja	332 / 562	1 (0)	59,1	(54,9-63,2)	334 / 548	60,9	63,8
Sydvestjysk Sygehus	Ja	73 / 166	0 (0)	44,0	(36,3-51,9)	35 / 86	40,7	45,7

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	40 - 80%	Tæller/		01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Lillebælt	Ja	188 / 381	0 (0)	49,3	(44,2-54,5)	183 / 393	46,6	42,1
Sygehus Sønderjylland	Ja	164 / 298	0 (0)	55,0	(49,2-60,8)	66 / 129	51,2	51,4
Midtjylland	Ja	899 / 1.841	0 (0)	48,8	(46,5-51,1)	957 / 1.913	50,0	52,3
Aarhus Universitetshospital	Ja	398 / 705	0 (0)	56,5	(52,7-60,2)	360 / 643	56,0	54,7
Hospitalsenhed Midt	Ja	128 / 281	0 (0)	45,6	(39,6-51,6)	95 / 238	39,9	44,9
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	142 / 357	0 (0)	39,8	(34,7-45,1)	102 / 291	35,1	39,1
Regionshospitalet Horsens	Ja	169 / 337	0 (0)	50,1	(44,7-55,6)	345 / 602	57,3	61,5
Regionshospitalet Randers	Nej	62 / 161	0 (0)	38,5	(31,0-46,5)	55 / 139	39,6	44,2
Nordjylland	Ja	312 / 587	0 (0)	53,2	(49,0-57,2)	273 / 545	50,1	63,3
Aalborg Universitetshospital	Ja	265 / 500	0 (0)	53,0	(48,5-57,4)	244 / 467	52,2	64,4
Regionshospital Nordjylland	Ja	47 / 87	0 (0)	54,0	(43,0-64,8)	29 / 78	37,2	43,5

Årsag	Danmark	Hovedstaden		Syddanmark		
			Sjælland		Midtjylland	Nordjylland
Uoplyst: Mangler indlæggelses/udskrivningstidspunkt	1	.	.	1	.	.

Indikator 1: Andel traumepatienter med > 24 timer fra traumemodtagelseskode til udskrivelse/afslutning af samlede hospitalsforløb. Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 1: Andel traumepatienter med > 24 timer fra traumemodtagelseskode til udskrivelse/afslutning af samlede hospitalsforløb. Trendgraf på regionsniveau.



Datagrundlag og beregning af indikatoren

Indikatoren beskriver andelen af traumeforløb, der varer længere end 24 timer. Patienter som overflyttes og traumemodtages igen på andet højt specialiseret center tæller med på begge centre. Tidspunktet for traumemodtagelse udgør starten på kontakten, og overflytninger mellem afdelinger og hospitaler medregnes i det samlede forløb.

Indikatorresultater

I den aktuelle opgørelsesperiode fra maj 2024 til april 2025, var der 8.067 traumemodtagelser. Heraf havde 44,2 % i indeværende periode et samlet hospitalsforløb over 24 timer.

Andelen varierede fra 31,1 % i Region Sjælland til 53,8 % i Region Syddanmark. Region Sjælland opfylder som eneste region ikke udviklingsmålet på 40-80 %.

På hospitalsniveau opfyldte 10 ud af 20 indberettende enheder udviklingsmålet i perioden. De afdelinger, der ikke opfyldte udviklingsmålet, lå alle under intervallets nederste grænse på 40 %.

Det aktuelle estimat for akutsygehusene er vist sammen med tilhørende konfidensintervaller i figuren *"Indikator 1: Andel traumepatienter med > 24 timer fra traumemodtagelseskode til udskrivelse/afslutning af samlede hospitalsforløb. Forest plot på afdelingsniveau"*.

Udviklingen i de enkelte regioner er relativt stabil over tid, om end generelt faldende over de seneste perioder, hvilket er illustreret i trendgrafen *"Indikator 1: Andel traumepatienter med > 24 timer fra traumemodtagelseskode til udskrivelse/afslutning af samlede hospitalsforløb. Trendgraf på regionsniveau"*.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

For andet år i træk præsenteres et samlet overblik over patienter modtaget af Traumehold i Danmark.

I mangel af ISS-scoring for akutmodtagelserne fungerer indikatoren som en proxy-markør for skadens alvorlighedsgrad. Dette afspejles i de observerede forskelle i udviklingsmål mellem traumecentrene og akutmodtagelser, hvor flere ligger under indikatorens nedre grænse. Denne forskel er forventelig og afspejler forskelle i patientpopulation og visitationsmønstre, hvilket understøtter indikatorens validitet.

De uregelmæssigheder, der observeredes i 2023 i Region Midtjylland, især omkring Regionhospitalet Horsens, er udlignede og tilskrives en mere korrekt anvendt procedurekodning. Dette kan også forklare stigningen i antal registrerede patienter, der ses i Region Sjælland, som skyldes, at flere sygehuse nu anvender procedurekoden systematisk.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes idet den fortsat er relevant, da ISS-kodning for akuthospitaler ikke er implementeret. Standarden bibeholdes på 40-80 %, men styregruppen vil på udviklingsmødet diskutere om en differentiering mellem traumecentre og akuthospitaler er nødvendig.

Indikator 2: Svære traumepatienter (Traumecentre)

Andel af traumepatienter med ISS > 15

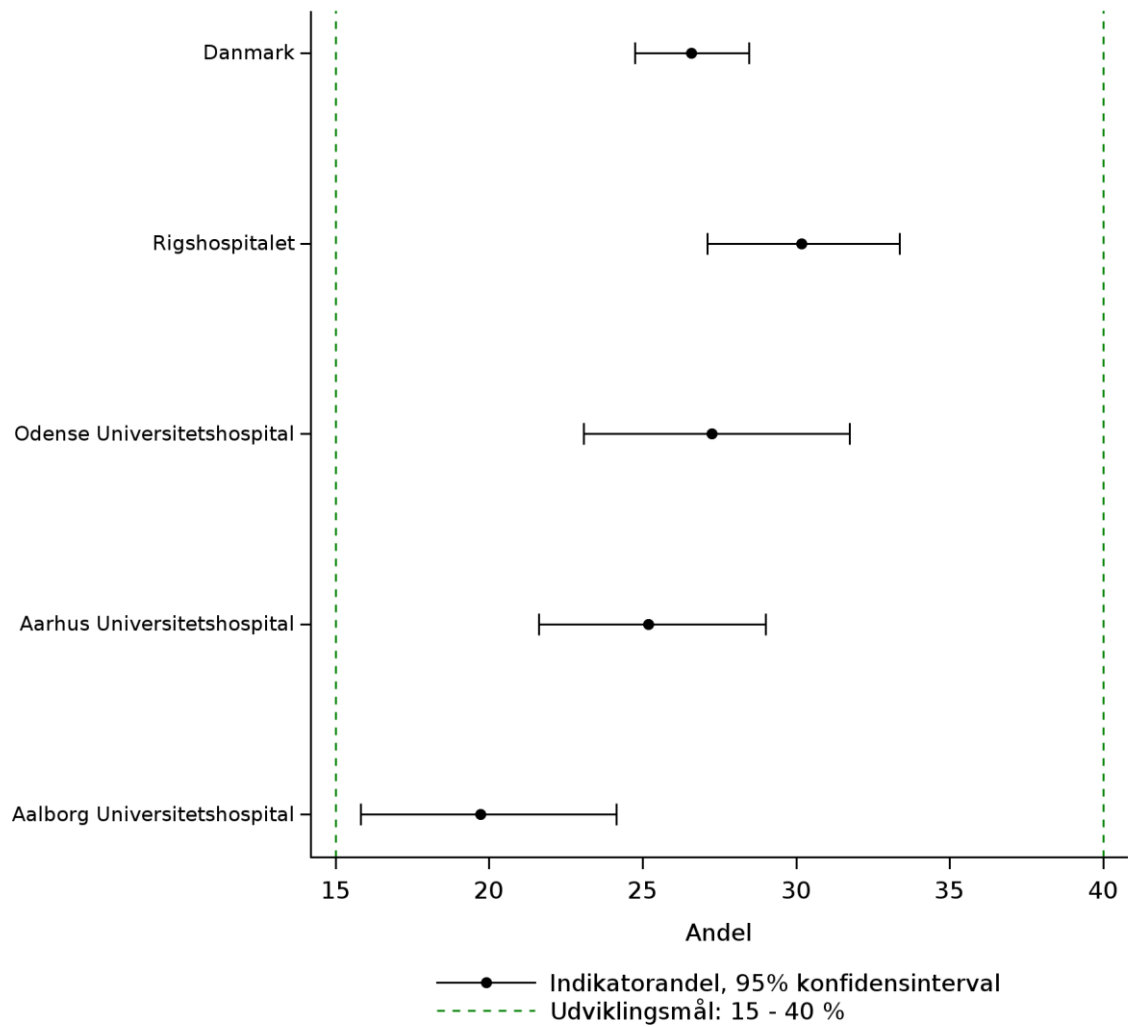
Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og hvor ISS > 15
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter
Uoplyste	Patienter, hvor information om ISS mangler
Ekskluderede	-
Udviklingsmål	15 – 40 %

Indikator 2: Andel af traumepatienter med ISS > 15

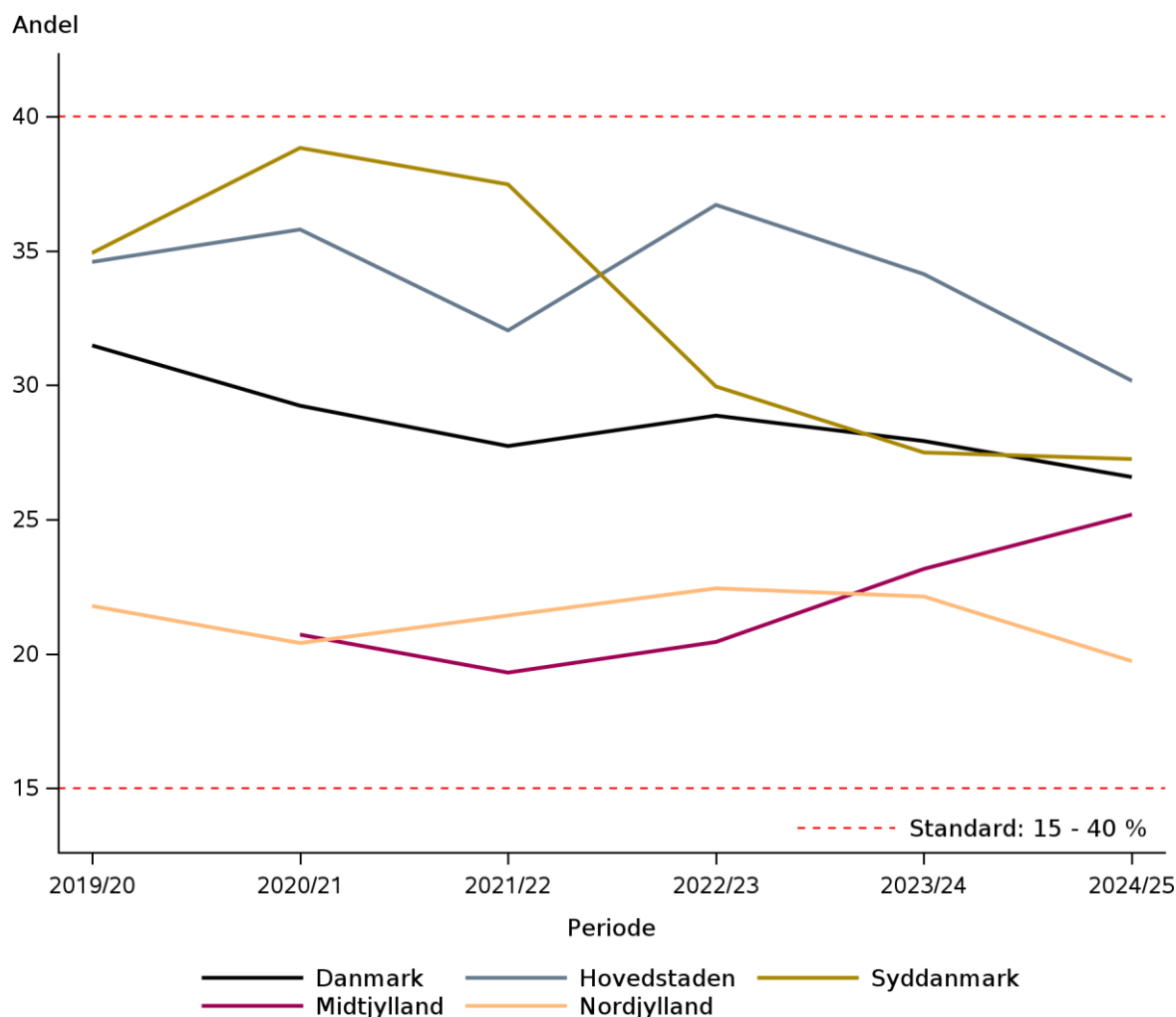
	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	15 - 40%	Tæller/		01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	580 / 2.182	150 (6)	26,6	(24,7-28,5)	593 / 2.124	27,9	28,9
Hovedstaden	Ja	254 / 842	25 (3)	30,2	(27,1-33,4)	271 / 794	34,1	36,7
Syddanmark	Ja	115 / 422	46 (10)	27,3	(23,1-31,8)	113 / 411	27,5	30,0
Midtjylland	Ja	138 / 548	64 (10)	25,2	(21,6-29,0)	126 / 544	23,2	20,4
Nordjylland	Ja	73 / 370	15 (4)	19,7	(15,8-24,2)	83 / 375	22,1	22,4
Hovedstaden	Ja	254 / 842	25 (3)	30,2	(27,1-33,4)	271 / 794	34,1	36,7
Rigshospitalet	Ja	254 / 842	25 (3)	30,2	(27,1-33,4)	271 / 794	34,1	36,7
Syddanmark	Ja	115 / 422	46 (10)	27,3	(23,1-31,8)	113 / 411	27,5	30,0
Odense Universitetshospital	Ja	115 / 422	46 (10)	27,3	(23,1-31,8)	113 / 411	27,5	30,0
Midtjylland	Ja	138 / 548	64 (10)	25,2	(21,6-29,0)	126 / 544	23,2	20,4
Aarhus Universitetshospital	Ja	138 / 548	64 (10)	25,2	(21,6-29,0)	126 / 544	23,2	20,4
Nordjylland	Ja	73 / 370	15 (4)	19,7	(15,8-24,2)	83 / 375	22,1	22,4
Aalborg Universitetshospital	Ja	73 / 370	15 (4)	19,7	(15,8-24,2)	83 / 375	22,1	22,4

Årsag		Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Ais-eksklusionskode (uskadet undtaget)	100	42	47	.	11
	Traumekald ej på traume center	5.345	1.679	845	1.136	87
	Ais-eksklusionskode uskadet	291	46	48	93	104
Uoplyst:	Ingen beregnet ISS værdi	2	.	.	2	.
	Ais-koder ej modtaget for patienten	148	25	46	62	15

Indikator 2: Andel af traumepatienter med ISS > 15. Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 2: Andel af traumepatienter med ISS > 15. Trendgraf på regionsniveau.



Datagrundlag og beregning af indikatoren

Indikatoren måler andelen af traumemodtagelser, hvor ISS > 15.

Indførelsen af LPR3 i løbet af 2019 har medført muligheden for resultatindberetning, der i sin struktur tillader registrering af koder svarende til AIS-scoren. Der arbejdes således på at få udarbejdet resultatindberetning for AIS-koderne. Resultatindberetningen er dog ikke færdigbehandlet ved udgivelsestidspunktet for denne årsrapport.

Som midlertidig mulighed, for at kunne anvende AIS i analyserne, har de fire højt specialiserede traumecentre og SundK aftalt, at centrene leverer data kvartalsvist på en sikker server, således at SundK kan anvende dem i analyserne. I årsrapport 2021 indberettede de fire højt specialiserede

traumecentre selv ISS-scoren. Siden beregnes den samlet af SundK, hvorfor der kan være forskelle mellem perioderne 2021 og 2022.

ISS beregnes som følger:

Den højeste AIS-score fra de tre mest alvorligt skadede kropsregioner udvælges. De tre alvorlighedsgrader fra AIS-scorene kvadreres, og lægges derefter sammen efter formlen $ISS = A^2 + B^2 + C^2$, hvor A, B og C er AIS-alvorlighedsgraderne.

ISS går principielt fra 1 til 75. Hvis blot én af AIS-alvorlighedsgraderne er 6, bliver ISS automatisk 75, idet 6 betragtes som umuligt at overleve.

Denne kvadrering er alene gyldig for de typer af læsioner, hvor AIS principperne kan appliceres. For at sikre korrekt og ensartet konklusion skal visse årsagsmekanismer ikke indgå i de sammenligninger, der foretages mht. sandsynlighed for overlevelse. Det gælder f.eks. drukningstilfælde. Derfor har styregruppen besluttet, at patienter, for hvem der er kodet (910000.9, 920000.9, 930000.9, 940000.9, 950000.9, 960000.9, 970000.9, 980000.9, 990000.9), skal udelades af beregningerne. En liste over, hvilke tilstande koderne dækker over, er præsenteret i afsnittet: "Supplerende information vedr. beregningerne". Dette gælder også enkeltstående andre værdier, hvor kropsregion er utilstrækkelig defineret (første ciffer = 0).

Datafejl: Da der kan opstå kode og eller registreringsfejl er det besluttet, at hvis blot en enkelt af AIS-koderne for en patient er ugyldig, betragtes det som en datafejl. F.eks. hvor alvorlighedsgraden er udenfor intervallet 1-6 (7. ciffer = 8)). I disse tilfælde kan en korrekt ISS ikke beregnes, hvorfor patienten indgår i indikatoren som uoplyst.

Indikatorresultater

Der indgik 2.182 patienter i beregningen i den aktuelle periode. Heraf havde 580 en ISS > 15, svarende til en andel på 26,6 %.

Regionen med lavest andel patienter med ISS > 15 var Region Nordjylland med 19,7 %. Højest lå Region Hovedstaden med 30,2 %. Alle regioner lå inden for udviklingsmålet på 15–40 %.

Bemærk, at særligt Region Syddanmark og Region Midtjylland havde relativt mange observationer med manglende information (henholdsvis 10 og 10 %), hvilket kan have betydning for fortolkningen af resultaterne. Resultaterne skal derfor ses i lyset af, at der mangler information for en række patienter.

Det aktuelle estimat for de fire højt specialiserede traumecentre er vist sammen med tilhørende konfidensintervaller i figuren "*Indikator 2: Andel af traumepatienter med ISS > 15. Forest plot på afdelingsniveau*".

Udviklingen i de enkelte regioner er relativt stabil over tid, hvilket også er illustreret i trendgrafen "*Indikator 2: Andel af traumepatienter med ISS > 15. Trendgraf på regionsniveau*".

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Indikatoren udtrykker andelen af patienter, som er alvorligt tilskadekomne efter en internationalt accepteret definition. Indikatoren kan bruges til at vurdere overtriage og til at identificere en population, som kan anvendes til en mere præcis og objektiv sammenligning imellem traumecentre.

AIS kodning og beregning af ISS er fuldt etableret på alle 4 højt specialiserede traumecentre, og ensartet kodning sikres ved, at alle der foretager kodning er autoriseret på et nationalt kursus, samt afholdelse nationale samlinger for AIS kodeholdene.

De observerede forskelle mellem de enkelte traumecentre er ikke udtryk for en forskel i kvalitet, men mere en forskel i organisation og traumekaldskriterier. Det er op til det enkelte traumecenter at vurdere, om der er behov for justering af Traumekaldskriterier eller ej.

Som følge af den præhospitale visitation og hospitalsstruktur i Region Nordjylland, modtager traumecentret i Aalborg over 80 % af regionens traumer og følgelig meget få overflyttede traumepatienter. Dette medfører naturligt en højere andel af lettere tilskadekomne.

Århus har relativt mange observationer med manglende information, således er der 10% uoplyste. Dette kan have betydning for andelen af svært tilskadekomne.

Odense har også et meget stort antal uoplyste på 10%, som måske medvirker til et yderligere fald i andelen af svært tilskadekomne i forhold til tidligere år. Dette kan forklares ved overgang til ny database lokalt.

Indikatoren kan ikke beregnes med LPR data alene, hvorfor akutsygehusene ikke indgår i opgørelsen.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes. Udviklingsmålet på 15-40 % fastholdes.

Indikator 3: Intubation – bevidsthed (Traumecentre)

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

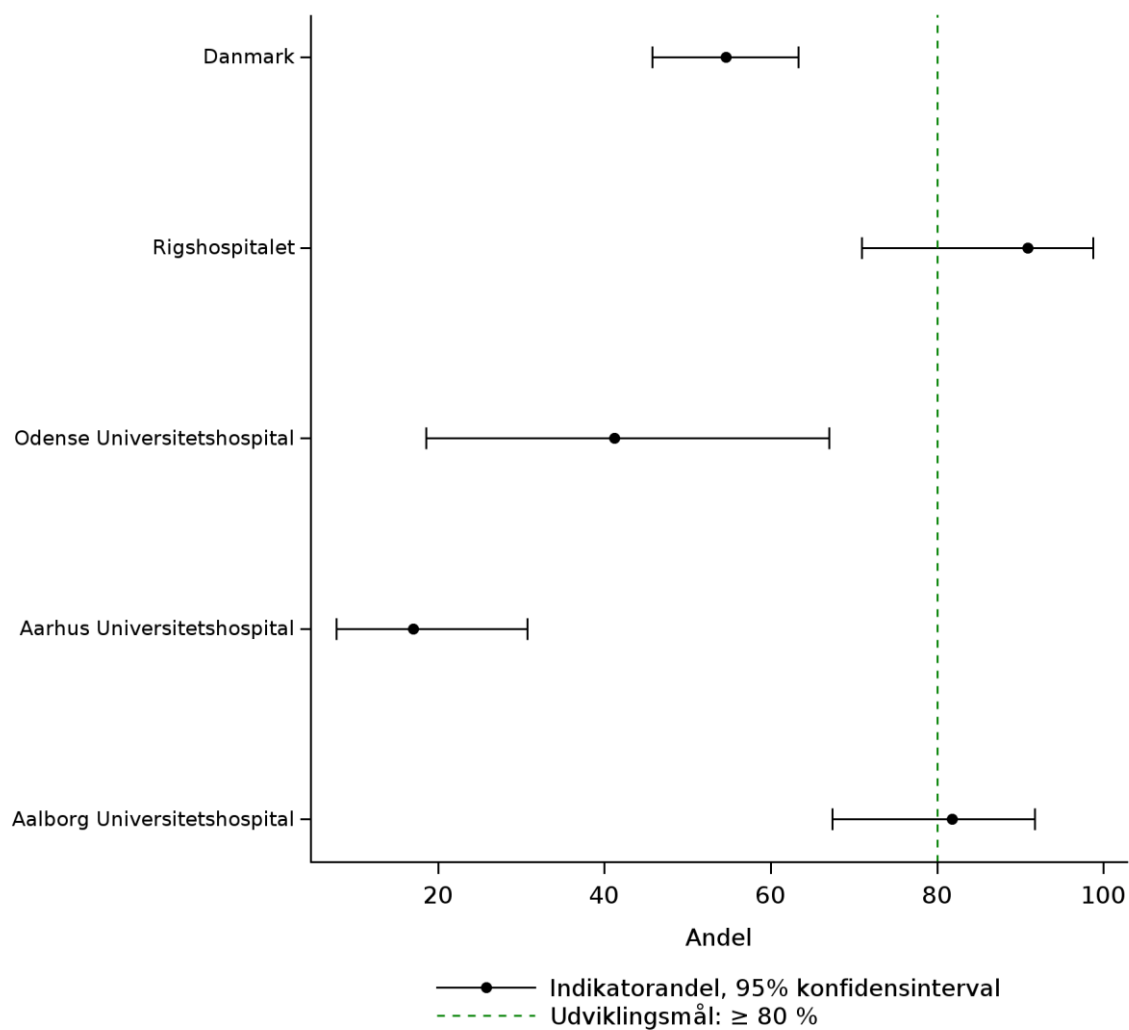
Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er intuberede indenfor 1 time fra ankomst
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som ikke er intuberet ved ankomst, som har GCS < 9 ved ankomst, og som intuberes efter ankomst til sygehus
Uoplyste	Patienter, hvor oplysninger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

Indikator 3: Andel af patienter modtaget med traumekald med GCS<9 ved ankomst, som intuberes indenfor 1 time efter ankomst (patienter intuberet før ankomst ekskluderet)

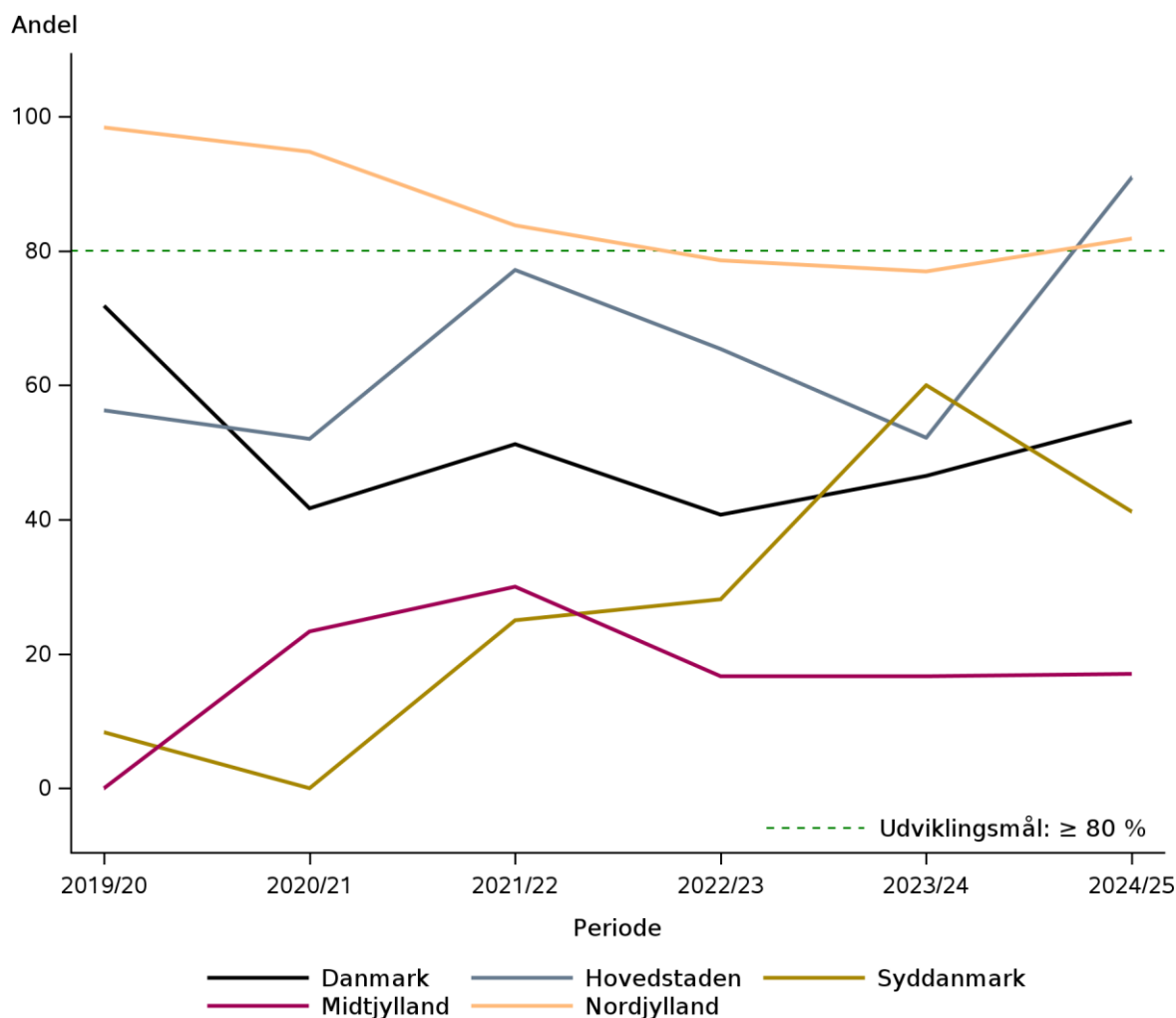
	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	2023/24		2022/23	
	opfyldt					Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	71 / 130	91 (41)	54,6	(45,7-63,4)	73 / 157	46,5	40,7	
Hovedstaden	Ja	20 / 22	32 (59)	90,9	(70,8-98,9)	12 / 23	52,2	65,4	
Syddanmark	Nej	7 / 17	23 (58)	41,2	(18,4-67,1)	21 / 35	60,0	28,1	
Midtjylland	Nej	8 / 47	29 (38)	17,0	(7,6-30,8)	10 / 60	16,7	16,7	
Nordjylland	Ja	36 / 44	7 (14)	81,8	(67,3-91,8)	30 / 39	76,9	78,6	
Hovedstaden	Ja	20 / 22	32 (59)	90,9	(70,8-98,9)	12 / 23	52,2	65,4	
Rigshospitalet	Ja	20 / 22	32 (59)	90,9	(70,8-98,9)	12 / 23	52,2	65,4	
Syddanmark	Nej	7 / 17	23 (58)	41,2	(18,4-67,1)	21 / 35	60,0	28,1	
Odense Universitetshospital	Nej	7 / 17	23 (58)	41,2	(18,4-67,1)	21 / 35	60,0	28,1	
Midtjylland	Nej	8 / 47	29 (38)	17,0	(7,6-30,8)	10 / 60	16,7	16,7	
Aarhus Universitetshospital	Nej	8 / 47	29 (38)	17,0	(7,6-30,8)	10 / 60	16,7	16,7	
Nordjylland	Ja	36 / 44	7 (14)	81,8	(67,3-91,8)	30 / 39	76,9	78,6	
Aalborg Universitetshospital	Ja	36 / 44	7 (14)	81,8	(67,3-91,8)	30 / 39	76,9	78,6	

Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion: GCS $\geq$ 9 (enten GCSScore eller trgcs fra hhv LPR/lokalt system)	2.216	755	434	578	449
Intubation-starttidspunkt ligger før TraumeAnkomst-tidspunkt	1	1	.	.	.
Intuberet ved ankomst (trgcs =88). Fra lokalt system	285	145	89	51	.
Traumekald ej på traume center	5.345	1.679	845	1.136	87
Uoplyst: Mangler GCS (hverken trgcs eller GCSScore fra hhv lokalt system/lpr)	91	32	23	29	7

Indikator 3: Andel af patienter modtaget med traumekald med GCS<9 ved ankomst, som intuberes indenfor 1 time efter ankomst (patienter intuberet før ankomst ekskluderet). Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 3: Andel af patienter modtaget med traumekald med GCS<9 ved ankomst, som intuberes indenfor 1 time efter ankomst (patienter intuberet før ankomst ekskluderet). Trendgraf på regionsniveau.



Datagrundlag og beregning af indikatoren

Indikatoren beskriver andelen af traumemodtagelser, hvor GCS < 9 ved ankomsten, og som intuberes indenfor 1 time efter ankomst til sygehuset.

Indikatorresultater

Nationalt havde 130 patienter i opgørelsesperioden en GCS < 9. Heraf blev 71 intuberet inden for en time, svarende til en andel på 54,6 %. Udviklingsmålet på $\geq 80\%$ var således ikke opfyldt.

Andelen varierede mellem regionerne fra 17,0 % i Region Midtjylland til 90,9 % i Region Hovedstaden. Bemærk, at 41 % af de relevante patientforløb manglede information til beregning af indikatoren. I alle tilfælde var der tale om manglende information om GCS.

Det er værd at bemærke, at det udelukkende er de højt specialiserede enheder, der udfylder information om GCS. Det er muligt for alle sygehuse at registrere og indberette til LPR.

Det aktuelle estimat er vist sammen med tilhørende konfidensintervaller i figuren "*Indikator 3: Andel af patienter modtaget med traumekald med GCS<9 ved ankomst, som intuberes indenfor 1 time efter ankomst (patienter intuberet før ankomst ekskluderet). Forest plot på afdelingsniveau*".

Udviklingen i de enkelte regioner er vist over tid i trendgrafen "*Indikator 3: Andel af patienter modtaget med traumekald med GCS<9 ved ankomst, som intuberes indenfor 1 time efter ankomst (patienter intuberet før ankomst ekskluderet). Trendgraf på regionsniveau*".

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Indikatoren er med i rapporten for tredje gang. Kun traumecentret i Ålborg og Rigshospitalet opfylder udviklingsmålet. Styregruppen konstaterer, at data fortsat er behæftet med usikkerhed, primært på grund af mangelfuld rapportering af procedurer i forbindelse med behandling i traumemodtagelsen afspejlet i et stort antal uoplyste data.

Styregruppen opfordrer på ny alle traumecentre til audit på alle uoplyste for at identificere fejl i dataflow fra klinikken til databasen.

Indikatoren kan ikke beregnes med LPR data alene, hvorfor akutsygehusene ikke indgår i opgørelsen.

Vurdering af indikatoren

Det skal bemærkes, at langt de fleste af patienter med GCS<9 er ekskluderet, fordi de allerede er blevet intuberet præhospitalt, altså før ankomst. Styregruppen mener, at indikatoren er et godt mål for kvalitet i det samlede traumesystem.

Indikator og udviklingsmålet på ≥ 80 % fastholdes.

Indikator 4a: 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 seks timer.

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er CT-skannede indenfor 1 timer fra ankomst
Nævner	Patienter med traumemodtagelse, som er CT-skannet indenfor de første seks timer af hospitalsforløbet
Uoplyste	-
Ekskluderede	Patienter, der ikke er CT-skannet i hospitalsforløbet
Udviklingsmål	≥ 90 %

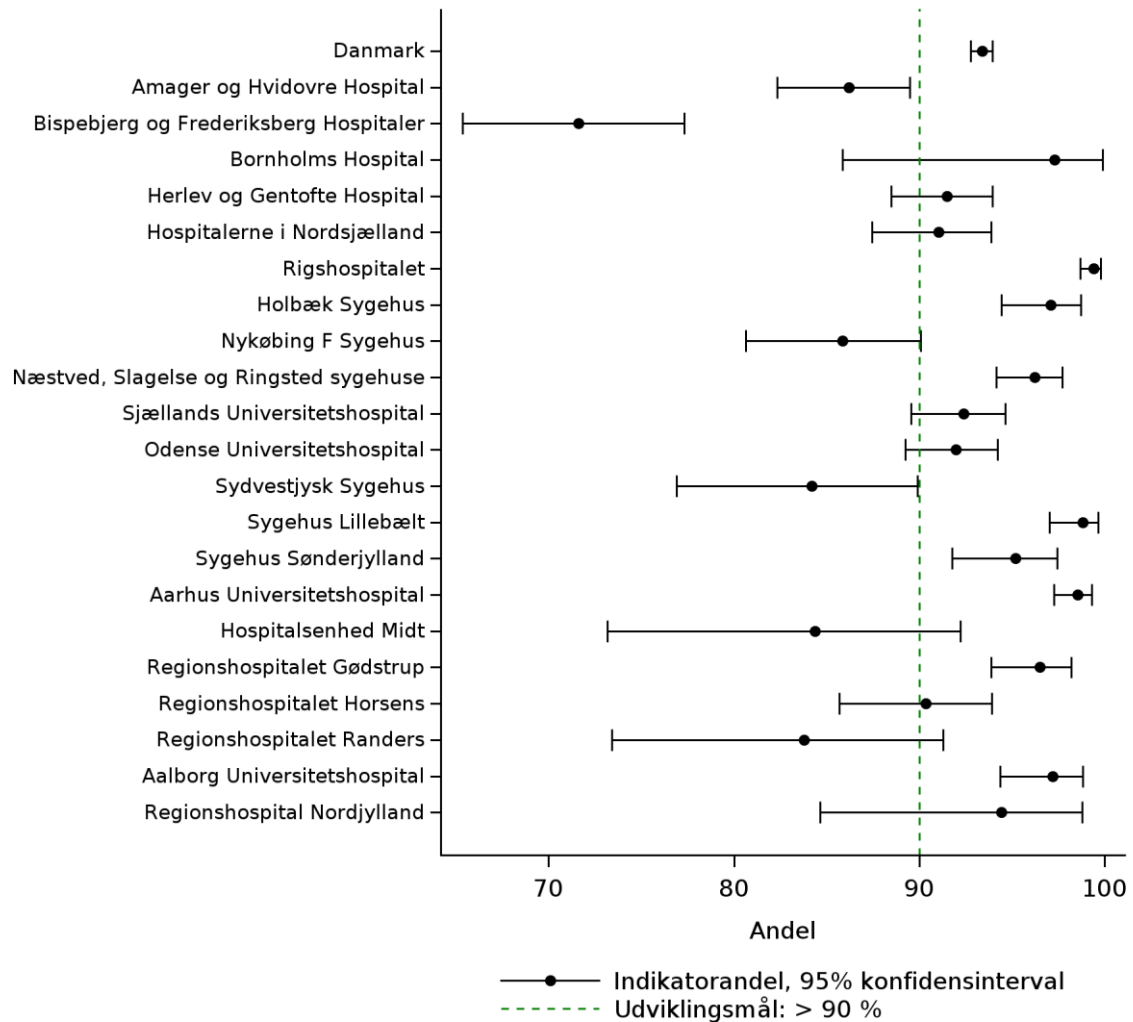
Indikator 4a: Andel af patienter modtaget med traumekald, som får foretaget CT skanning indenfor 1 time, for patienter der skannes indenfor 6 timer

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	> 90%	Tæller/ nævner		01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	6.057 / 6.486	0 (0)	93,4	(92,8-94,0)	5.275 / 5.742	91,9	91,0
Hovedstaden	Ja	2.068 / 2.256	0 (0)	91,7	(90,4-92,8)	2.008 / 2.257	89,0	88,5
Sjælland	Ja	1.337 / 1.429	0 (0)	93,6	(92,2-94,8)	886 / 935	94,8	94,2
Syddanmark	Ja	1.131 / 1.207	0 (0)	93,7	(92,2-95,0)	964 / 1.029	93,7	94,8
Midtjylland	Ja	1.226 / 1.289	0 (0)	95,1	(93,8-96,2)	1.113 / 1.202	92,6	89,3
Nordjylland	Ja	295 / 305	0 (0)	96,7	(94,1-98,4)	304 / 319	95,3	94,3
Hovedstaden	Ja	2.068 / 2.256	0 (0)	91,7	(90,4-92,8)	2.008 / 2.257	89,0	88,5
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	325 / 377	0 (0)	86,2	(82,3-89,5)	404 / 507	79,7	74,4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	164 / 229	0 (0)	71,6	(65,3-77,4)	149 / 191	78,0	69,2
Bornholms Hospital	Ja	36 / 37	0 (0)	97,3	(85,8-99,9)	22 / 23	95,7	100,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	388 / 424	0 (0)	91,5	(88,4-94,0)	393 / 423	92,9	93,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	295 / 324	0 (0)	91,0	(87,4-93,9)	280 / 316	88,6	88,5
Rigshospitalet	Ja	860 / 865	0 (0)	99,4	(98,7-99,8)	760 / 797	95,4	94,9
Sjælland	Ja	1.337 / 1.429	0 (0)	93,6	(92,2-94,8)	886 / 935	94,8	94,2
Holbæk Sygehus	Ja	269 / 277	0 (0)	97,1	(94,4-98,7)	14 / 15	93,3	
Nykøbing F Sygehus	Nej	194 / 226	0 (0)	85,8	(80,6-90,1)	61 / 66	92,4	100,0
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	461 / 479	0 (0)	96,2	(94,1-97,8)	394 / 413	95,4	93,7
Sjællands Universitetshospital	Ja	413 / 447	0 (0)	92,4	(89,5-94,7)	417 / 441	94,6	94,6
Syddanmark	Ja	1.131 / 1.207	0 (0)	93,7	(92,2-95,0)	964 / 1.029	93,7	94,8
Odense Universitetshospital	Ja	448 / 487	0 (0)	92,0	(89,2-94,2)	454 / 489	92,8	92,6
Sydvestjysk Sygehus	Nej	112 / 133	0 (0)	84,2	(76,9-90,0)	59 / 72	81,9	90,0
Sygehus Lillebælt	Ja	334 / 338	0 (0)	98,8	(97,0-99,7)	338 / 351	96,3	98,0

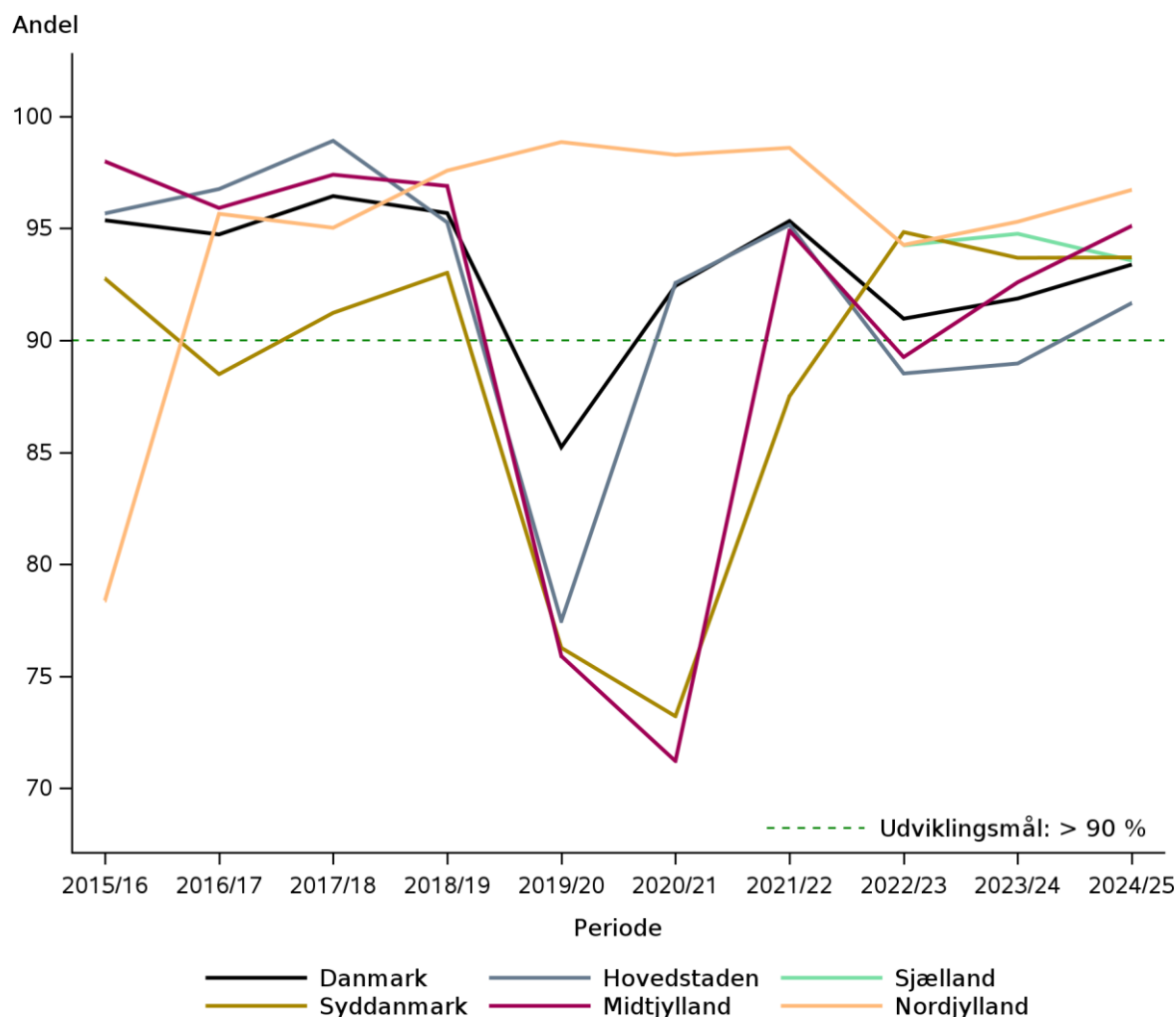
	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.05.2024 - 30.04.2025		Tidligere år		
	> 90%	Tæller/		01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Sønderjylland	Ja	237 / 249	0 (0)	95,2	(91,7-97,5)	113 / 117	96,6	96,8
Midtjylland	Ja	1.226 / 1.289	0 (0)	95,1	(93,8-96,2)	1.113 / 1.202	92,6	89,3
Aarhus Universitetshospital	Ja	608 / 617	0 (0)	98,5	(97,2-99,3)	556 / 564	98,6	98,1
Hospitalsenhed Midt	Nej	54 / 64	0 (0)	84,4	(73,1-92,2)	42 / 59	71,2	54,1
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	305 / 316	0 (0)	96,5	(93,9-98,2)	245 / 253	96,8	62,5
Regionshospitalet Horsens	Ja	197 / 218	0 (0)	90,4	(85,7-93,9)	264 / 311	84,9	85,0
Regionshospitalet Randers	Nej	62 / 74	0 (0)	83,8	(73,4-91,3)	6 / 15	40,0	75,0
Nordjylland	Ja	295 / 305	0 (0)	96,7	(94,1-98,4)	304 / 319	95,3	94,3
Aalborg Universitetshospital	Ja	244 / 251	0 (0)	97,2	(94,3-98,9)	265 / 276	96,0	93,8
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	51 / 54	0 (0)	94,4	(84,6-98,8)	39 / 43	90,7	100,0

Årsag	Hovedstade		Syddanmar		Midtjylland	Nordjylland
	Danmark	n	Sjælland	k		
Eksklusion Der er ikke foretaget CT-scanning.	1.413	344	157	182	487	243
:						
CT-scanningen er ikke foretaget inden for 6 timer fra traumemodtagelsen	169	34	12	19	65	39

Indikator 4a: Andel af patienter modtaget med traumekald, som får foretaget CT skanning indenfor 1 time, for patienter der skannes indenfor 6 timer. Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 4a: Andel af patienter modtaget med traumekald, som får foretaget CT skanning indenfor 1 time, for patienter der skannes indenfor 6 timer. Trendgraf på regionsniveau.



Datagrundlag og beregning af indikatoren

Indikatoren beskriver andelen der CT-skannes ≤ 1 time¹ efter traumemodtagelse blandt patienter med CT-skanning ≤ 6 timer efter traumemodtagelse.

Indikatorresultater

På landsplan indgik 6.486 patienter i indikatoren. Af årets patienter blev 93,4 % af skanningerne inden for 6 timer udført inden for 1 time efter traumemodtagelse, varierende fra 91,7 % i Region Hovedstaden til 96,7 % i Region Nordjylland. Alle regioner opfyldte udviklingsmålet på > 90 %.

I alt 15 ud af de 21 indberettende enheder opfyldte udviklingsmålet i perioden.

Punkttestimatet for akutsygehusene og konfidensintervallet er præsenteret i figuren: "*Indikator 4a: Andel af patienter modtaget med traumekald, som får foretaget CT skanning indenfor 1 time, for patienter der skannes indenfor 6 timer. Forest plot på afdelingsniveau*".

Udviklingen over tid er illustreret i trendgrafen: "*Indikator 4a: Andel af patienter modtaget med traumekald, som får foretaget CT skanning indenfor 1 time, for patienter der skannes indenfor 6 timer. Trendgraf på regionsniveau*".

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Standarden er opfyldt på alle Traumecentre og på de fleste Akuthospitaler. CT-skanning er essentiel i udredningen af traumepatienter ift. identifikation af akutte og livstruende -, samt førtilgængelighedsstruende tilstande. Der er en association mellem tiden til CT-skanning og forbedrede kliniske outcomes primært i retrospektive studier.

For Region Hovedstaden er indikatoren ikke opfyldt for Hvidovre-Amager og Bispebjerg Hospital. For Hvidovre-Amager Hospital skyldes det lokale logistiske forhold, som ved rapportens udgivelse forventes løst ifm. ibrugtagningen af det nyt hospitalsbyggeri. For Bispebjerg-Frederiksberg Hospital undersøges den systematiske registrering af procedurekoder som følge af resultatet.

Styregruppen finder det relevant at bevare indikatoren set i lyset af, at akutsygehusene nu er inddraget i databasen og vi vil gerne følge udviklingen over de kommende år.

Generelt god målopfyldelse, men med enkelte udfald. Indikatoren vil blive drøftet på en kommende Audit med Styregruppen og Akutsygehusene

Vurdering af indikatoren

Indikatoren og udviklingsmålet på ≥ 90 % fastholdes.

Indikator 4b: Tid til CT-skanning af hoved (ais) (Traumecentre)
 Andel af traumemodtagelser med AIS > 2 for hovedregion som får foretaget CT skanning af hoved indenfor 1 time.

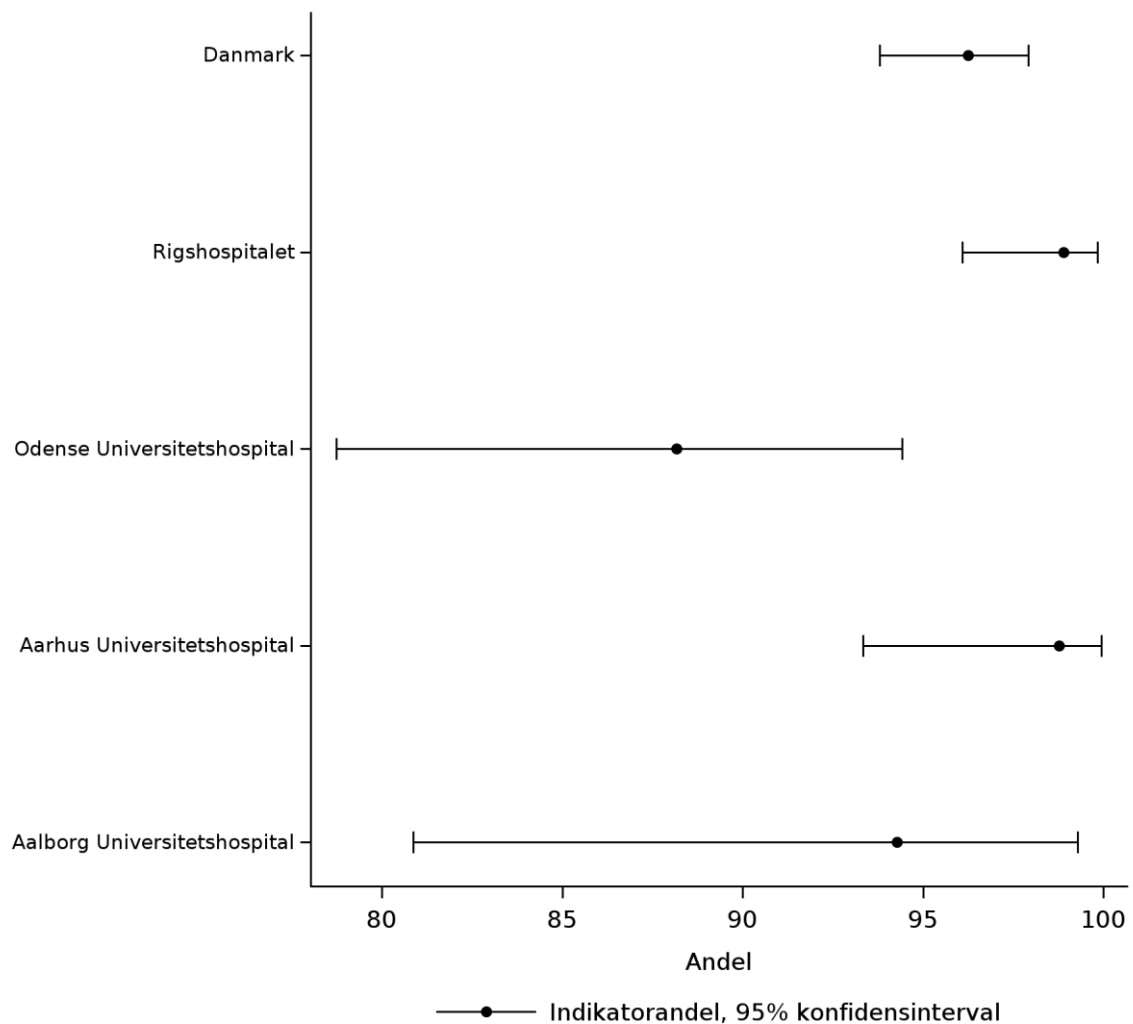
Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er CT-skannede indenfor 1 time fra ankomst
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som har AIS > 2 for hovedregion og er CT-skannet indenfor hospitalsforløbet
Uoplyste	Patienter uden AIS-score
Ekskluderede	Patienter, der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

Indikator 4b: Andel af traumemodtagelser med AIS > 2 for hovedregion som får foretaget CT skanning af hoved indenfor 1 time

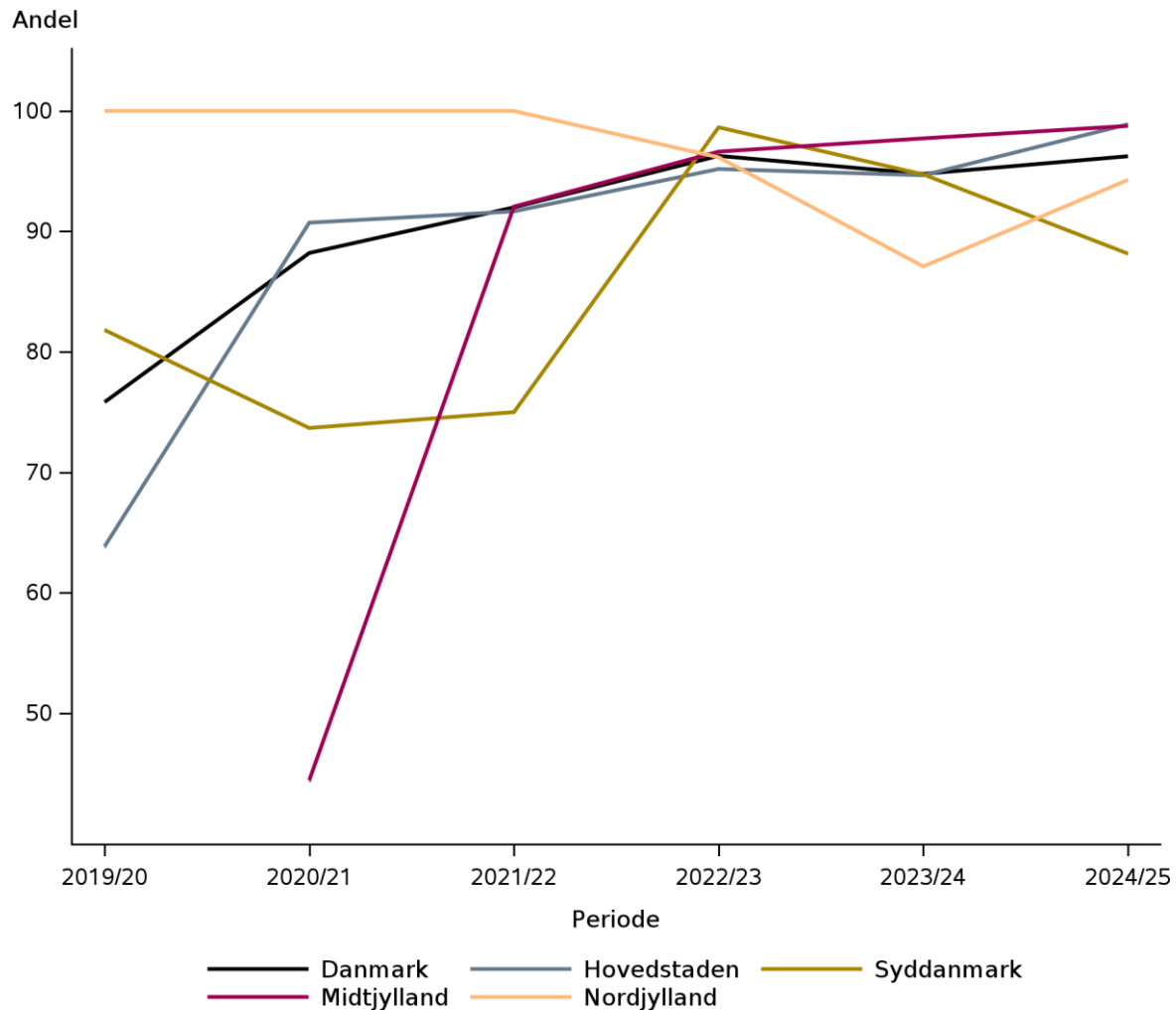
	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Udviklingsmål	Tæller/ antal	01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner (%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	359 / 373	0 (0)	96,2	(93,8-97,9)	327 / 345	94,8	96,3
Hovedstaden	179 / 181	0 (0)	98,9	(96,1-99,9)	142 / 150	94,7	95,2
Syddanmark	67 / 76	0 (0)	88,2	(78,7-94,4)	72 / 76	94,7	98,6
Midtjylland	80 / 81	0 (0)	98,8	(93,3-100,0)	86 / 88	97,7	96,6
Nordjylland	33 / 35	0 (0)	94,3	(80,8-99,3)	27 / 31	87,1	96,2
Hovedstaden	179 / 181	0 (0)	98,9	(96,1-99,9)	142 / 150	94,7	95,2
Rigshospitalet	179 / 181	0 (0)	98,9	(96,1-99,9)	142 / 150	94,7	95,2
Syddanmark	67 / 76	0 (0)	88,2	(78,7-94,4)	72 / 76	94,7	98,6
Odense Universitetshospital	67 / 76	0 (0)	88,2	(78,7-94,4)	72 / 76	94,7	98,6
Midtjylland	80 / 81	0 (0)	98,8	(93,3-100,0)	86 / 88	97,7	96,6
Aarhus Universitetshospital	80 / 81	0 (0)	98,8	(93,3-100,0)	86 / 88	97,7	96,6
Nordjylland	33 / 35	0 (0)	94,3	(80,8-99,3)	27 / 31	87,1	96,2
Aalborg Universitetshospital	33 / 35	0 (0)	94,3	(80,8-99,3)	27 / 31	87,1	96,2

Årsag	Hovedstade Syddanmark				
	Danmark	n	k	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion : CT-scanningen er ikke foretaget inden for 6 timer fra traumemodtagelsen	25	2	3	5	15
Ingen Ais for hovedregion	1.454	493	329	449	183
Ais for hovedregion mindre end eller lig med 2	283	119	55	71	38
Ingen CT-hovedscanning	588	160	100	99	229
Traumekald ej på traume center	5.345	1.679	845	1.136	87

Indikator 4b: Andel af traumemodtagelser med AIS > 2 for hovedregion som får foretaget CT skanning af hoved indenfor 1 time. Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 4b: Andel af traumemodtagelser med AIS > 2 for hovedregion som får foretaget CT skanning af hoved indenfor 1 time. Trendgraf på regionsniveau.



Datagrundlag og beregning af indikatoren

Indikatoren beskriver andelen der CT-skannes ≤ 1 time efter traumemodtagelse blandt patienter med hovedtraume, svarende til AIS > 2 for hovedregionen og CT-skanning ≤ 6 timer efter traumemodtagelse.

Indikatorresultater

Tidspunkt for CT-skanning var registreret som værende ≤ 1 time for 96,2 % af de 373 traumemodtagelser med CT-skanning ≤ 6 timer efter ankomst og en hovedtraumediagnose under forløbet.

Andelen varierede fra 88,2 % i Region Syddanmark til 98,9 % i Region Hovedstaden.

Udviklingen for regionerne over tid er stabil for de seneste tre perioder. Det bør i fortolkningen tages i betragtning, at patientpopulationerne er ganske små, hvorfor en enkelt patient kan betyde en relativt stor forskel i andel.

Punktestimatet for de fire højt specialiserede traumemodtagelser og konfidensintervallet er præsenteret i figuren: *"Indikator 4b: Andel af traumemodtagelser med AIS > 2 for hovedregion som får foretaget CT-skanning af hoved indenfor 1 time. Forest plot på afdelingsniveau"*.

Udviklingen over tid er illustreret i trendgrafen: *"Indikator 4b: Andel af traumemodtagelser med AIS > 2 for hovedregion som får foretaget CT-skanning af hoved indenfor 1 time. Trendgraf på regionsniveau"*.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater
Indikatoren beskriver samme forhold som indikator 4a.

Indikatoren kan ikke beregnes med LPR data alene, hvorfor akutsygehusene ikke indgår i opgørelsen. Styregruppen beslutter at afprøve tidligere anvendte LPR algoritme i Indikator 4c, til at identificere hovedtraumer.

Vurdering af indikatoren
Indikatoren fastholdes.

Indikator 4c: Andel af hovedtraumer der CT-skannes indenfor 1 time
 Andel af traumemodtagelser med alvorlig hovedskade, som får foretaget CT-skanning af hoved indenfor 1 time. *Indtil AIS registrering er fuldt implementeret anvendes diagnosekoder for hovedtraume fra LPR: S021x, S027B, S06x (dog ikke S060), S07x og/eller S08x.

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er CT-skannede indenfor 1 time fra ankomst
Nævner	Patienter med traumemodtagelse, som har alvorlig hovedskade og er CT-skannet indenfor de første seks timer af hospitalsforløbet
Uoplyste	
Ekskluderede	Patienter, der ikke har alvorlig hovedskade. Patienter, der ikke er CT-skannet i hospitalsforløbet, patienter, der er CT-skannet senere end seks timer efter ankomst

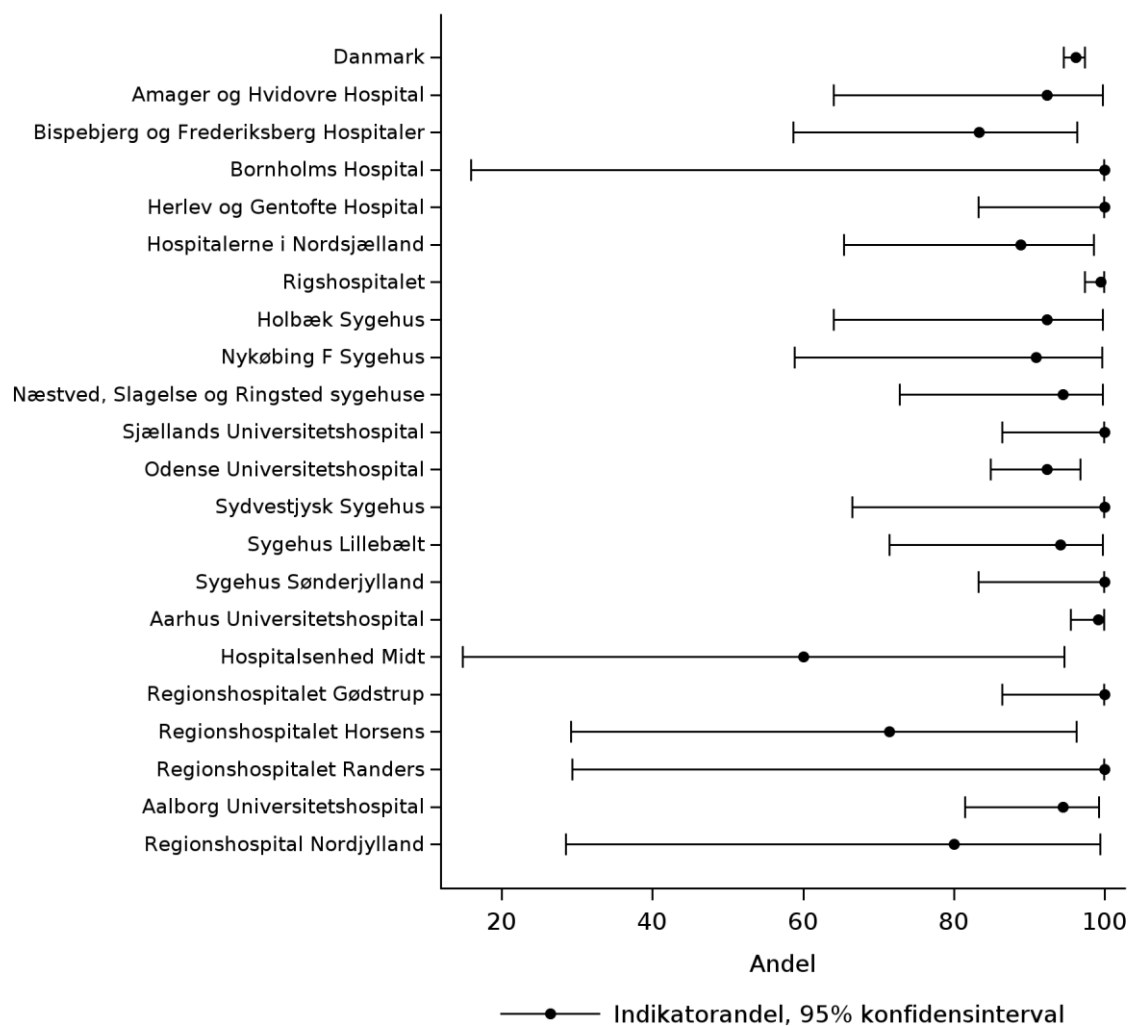
Indikator 4c: Andel af patienter med hovedtraume diagnose som CT-skannes indenfor 1 time

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24		2022/23
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		653 / 679	0 (0)	96,2	(94,4-97,5)	539 / 573	94,1	93,5
Hovedstaden		268 / 275	0 (0)	97,5	(94,8-99,0)	229 / 241	95,0	92,3
Sjælland		64 / 67	0 (0)	95,5	(87,5-99,1)	30 / 35	85,7	100,0
Syddanmark		129 / 137	0 (0)	94,2	(88,8-97,4)	120 / 126	95,2	98,3
Midtjylland		154 / 159	0 (0)	96,9	(92,8-99,0)	130 / 138	94,2	90,6
Nordjylland		38 / 41	0 (0)	92,7	(80,1-98,5)	30 / 33	90,9	91,9
Hovedstaden		268 / 275	0 (0)	97,5	(94,8-99,0)	229 / 241	95,0	92,3
Amager og Hvidovre Hospital		12 / 13	0 (0)	92,3	(64,0-99,8)	27 / 29	93,1	81,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		15 / 18	0 (0)	83,3	(58,6-96,4)	14 / 16	87,5	42,9
Bornholms Hospital		###	0 (0)	100,0	(15,8-100,0)	###	100,0	
Herlev og Gentofte Hospital		20 / 20	0 (0)	100,0	(83,2-100,0)	17 / 18	94,4	95,7
Hospitalerne i Nordsjælland		16 / 18	0 (0)	88,9	(65,3-98,6)	10 / 10	100,0	93,3
Rigshospitalet		203 / 204	0 (0)	99,5	(97,3-100,0)	160 / 167	95,8	94,7
Sjælland		64 / 67	0 (0)	95,5	(87,5-99,1)	30 / 35	85,7	100,0
Holbæk Sygehus		12 / 13	0 (0)	92,3	(64,0-99,8)	###	100,0	
Nykøbing F Sygehus		10 / 11	0 (0)	90,9	(58,7-99,8)			
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		17 / 18	0 (0)	94,4	(72,7-99,9)	17 / 18	94,4	100,0
Sjællands Universitetshospital		25 / 25	0 (0)	100,0	(86,3-100,0)	12 / 16	75,0	100,0
Syddanmark		129 / 137	0 (0)	94,2	(88,8-97,4)	120 / 126	95,2	98,3
Odense Universitetshospital		84 / 91	0 (0)	92,3	(84,8-96,9)	97 / 101	96,0	97,9
Sydvestjysk Sygehus		9 / 9	0 (0)	100,0	(66,4-100,0)	3 / 5	60,0	100,0
Sygehus Lillebælt		16 / 17	0 (0)	94,1	(71,3-99,9)	14 / 14	100,0	100,0

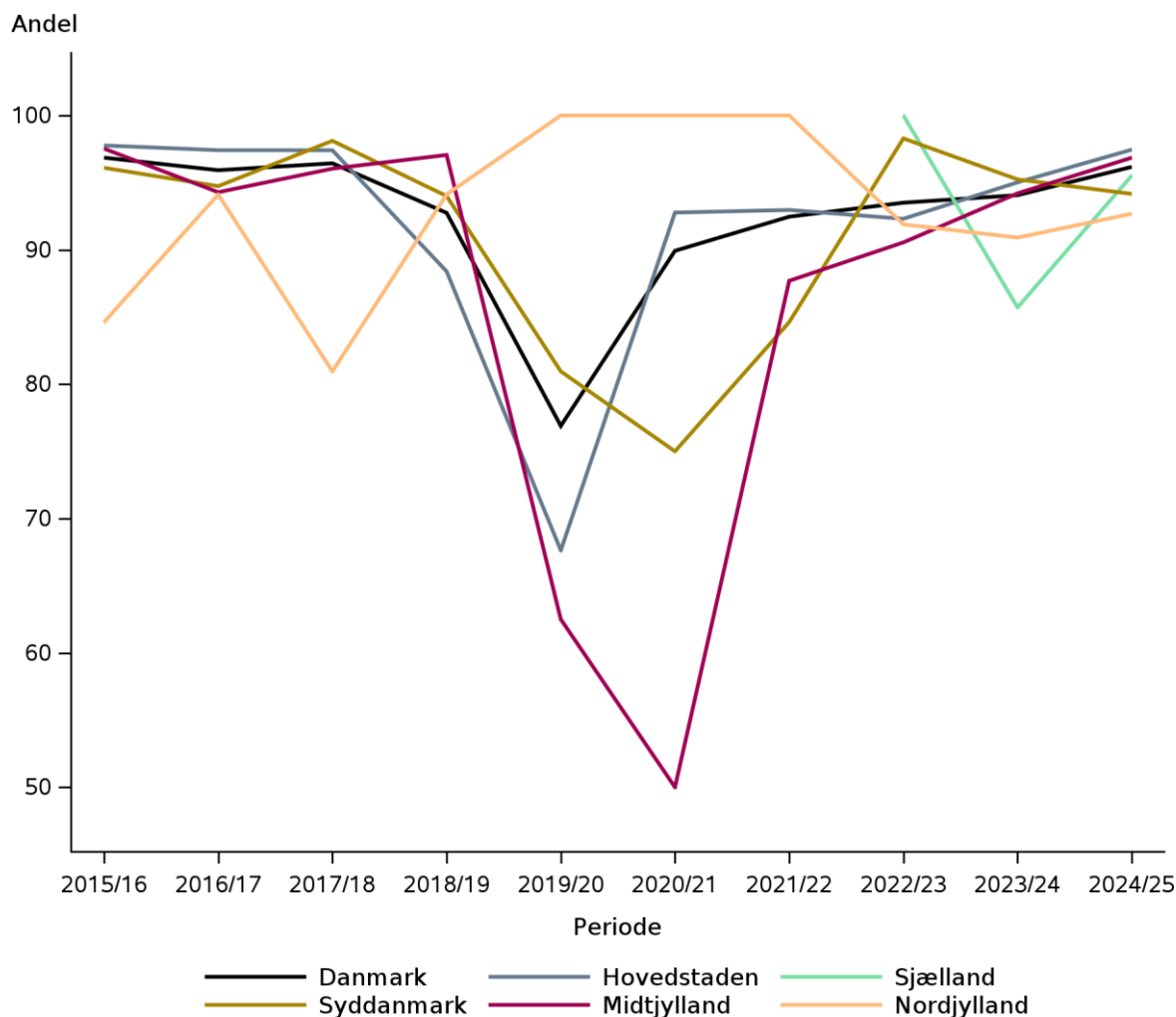
Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24		2022/23
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Sønderjylland	20 / 20	0 (0)	100,0	(83,2-100,0)	6 / 6	100,0	
Midtjylland	154 / 159	0 (0)	96,9	(92,8-99,0)	130 / 138	94,2	90,6
Aarhus Universitetshospital	118 / 119	0 (0)	99,2	(95,4-100,0)	101 / 104	97,1	97,1
Hospitalsenhed Midt	3 / 5	0 (0)	60,0	(14,7-94,7)	5 / 8	62,5	25,0
Regionshospitalet Gødstrup	25 / 25	0 (0)	100,0	(86,3-100,0)	11 / 12	91,7	33,3
Regionshospitalet Horsens	5 / 7	0 (0)	71,4	(29,0-96,3)	13 / 13	100,0	91,7
Regionshospitalet Randers	3 / 3	0 (0)	100,0	(29,2-100,0)	###	0,0	100,0
Nordjylland	38 / 41	0 (0)	92,7	(80,1-98,5)	30 / 33	90,9	91,9
Aalborg Universitetshospital	34 / 36	0 (0)	94,4	(81,3-99,3)	30 / 33	90,9	91,7
Regionshospitalet Nordjylland	4 / 5	0 (0)	80,0	(28,4-99,5)			100,0

Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion: CT-scanningen er ikke foretaget inden for 6 timer fra traumemodtagelsen	34	2	1	2	13	16
Ingen CT-hovedscanning	1.889	564	199	238	622	266
Ingen hovedtraume diagnosekoder angivet i traumeforløbet	5.466	1.793	1.331	1.031	1.047	264

Indikator 4c: Andel af patienter med hovedtraume diagnose som CT-skannes indenfor 1 time. Forest plot på afdelingsniveau.



**Indikator 4c: Andel af patienter med hovedtraume diagnose som CT-skannes indenfor 1 time.
Trendgraf på regionsniveau.**



Datagrundlag og beregning af indikatoren

Indikatoren beskriver andelen, der CT-skannes ≤ 1 time efter traumemodtagelse blandt patienter med hovedtraume, baseret på LPR, og CT-skanning ≤ 6 timer efter traumemodtagelse. Patienter bliver noteret på det sygehus, hvor skanningen udføres.

Indikatorresultater

CT-skanning blev udført inden for 1 time for 96,2 % af de 679 traumemodtagelser med hovedtraume og som blev skannet indenfor 6 timer efter traumemodtagelse i opgørelsesperioden.

Regionalt varierede andelen fra 92,7 % i Region Nordjylland til 97,5 % i Region Hovedstaden. Alle regioner havde en høj andel af rettidigt udførte skanninger.

Enkelte afdelinger ligger lavt, og de er samtidig kendetegnet ved at have meget få patienter i gruppen, hvorfor resultaterne bør fortolkes i lyset af, at en enkelt patient vægter tungt i en andel.

Punktestimatet for de indberettende enheder og konfidensintervallet er præsenteret i figuren:
"Indikator 4c: Andel af traumemodtagelser med hovedtraume som får foretaget CT-skanning af hoved indenfor 1 time. Forest plot på afdelingsniveau".

Udviklingen over tid er illustreret i trendgrafen: *"Indikator 4c: Andel af traumemodtagelser med hovedtraume som får foretaget CT-skanning af hoved indenfor 1 time. Trendgraf på regionsniveau".*

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Indikatoren er genindført for at kunne se målopfyldelse på Akuthospitaler, som ikke indberetter AIS. Der ses generelt god målopfyldelse, med enkelte undtagelser. Indikatoren er ikke lige så præcis, som 4b, men giver et fint indtryk af kvaliteten.

Vurdering af indikatoren

Når AIS indberettes fra alle hospitaler, kan indikatoren afskaffes igen, men beholdes indtil da.

Indikator 5a: Færdigbehandlet akutsygehus

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 primært modtages på højt specialiseret traumecenter
Udviklingsmål	Ikke fastsat

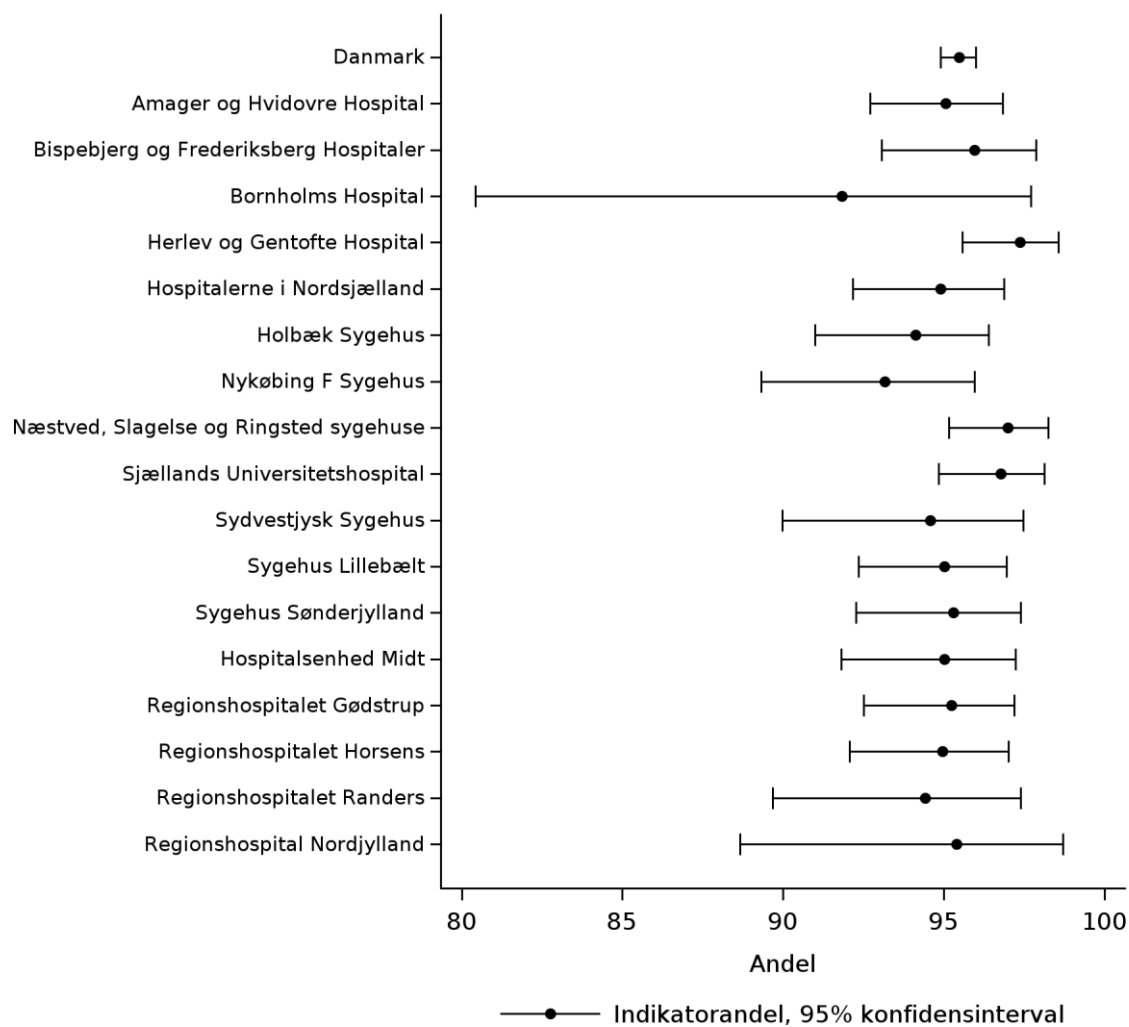
Indikator 5a: Andel som færdigbehandles på hospital med fælles akutmodtagelse med hovedfunktionsniveau

	Udvikling smål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplys t		Aktuelle år		Tidligere år	
			antal		01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24	2022/23
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		5.103 / 5.345	0 (0)	95,5	(94,9-96,0)	4.595 / 4.799	95,7	95,5
Hovedstaden		1.608 / 1.679	0 (0)	95,8	(94,7-96,7)	1.694 / 1.768	95,8	95,5
Sjælland		1.530 / 1.598	0 (0)	95,7	(94,6-96,7)	1.025 / 1.075	95,3	94,8
Syddanmark		803 / 845	0 (0)	95,0	(93,3-96,4)	585 / 608	96,2	97,3
Midtjylland		1.079 / 1.136	0 (0)	95,0	(93,5-96,2)	1.214 / 1.270	95,6	95,4
Nordjylland		83 / 87	0 (0)	95,4	(88,6-98,7)	77 / 78	98,7	96,0
Hovedstaden		1.608 / 1.679	0 (0)	95,8	(94,7-96,7)	1.694 / 1.768	95,8	95,5
Amager og Hvidovre Hospital		443 / 466	0 (0)	95,1	(92,7-96,8)	619 / 654	94,6	94,7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		285 / 297	0 (0)	96,0	(93,0-97,9)	209 / 220	95,0	94,4
Bornholms Hospital		45 / 49	0 (0)	91,8	(80,4-97,7)	34 / 37	91,9	90,0
Herlev og Gentofte Hospital		482 / 495	0 (0)	97,4	(95,6-98,6)	469 / 485	96,7	95,5
Hospitalerne i Nordsjælland		353 / 372	0 (0)	94,9	(92,1-96,9)	363 / 372	97,6	97,9
Sjælland		1.530 / 1.598	0 (0)	95,7	(94,6-96,7)	1.025 / 1.075	95,3	94,8

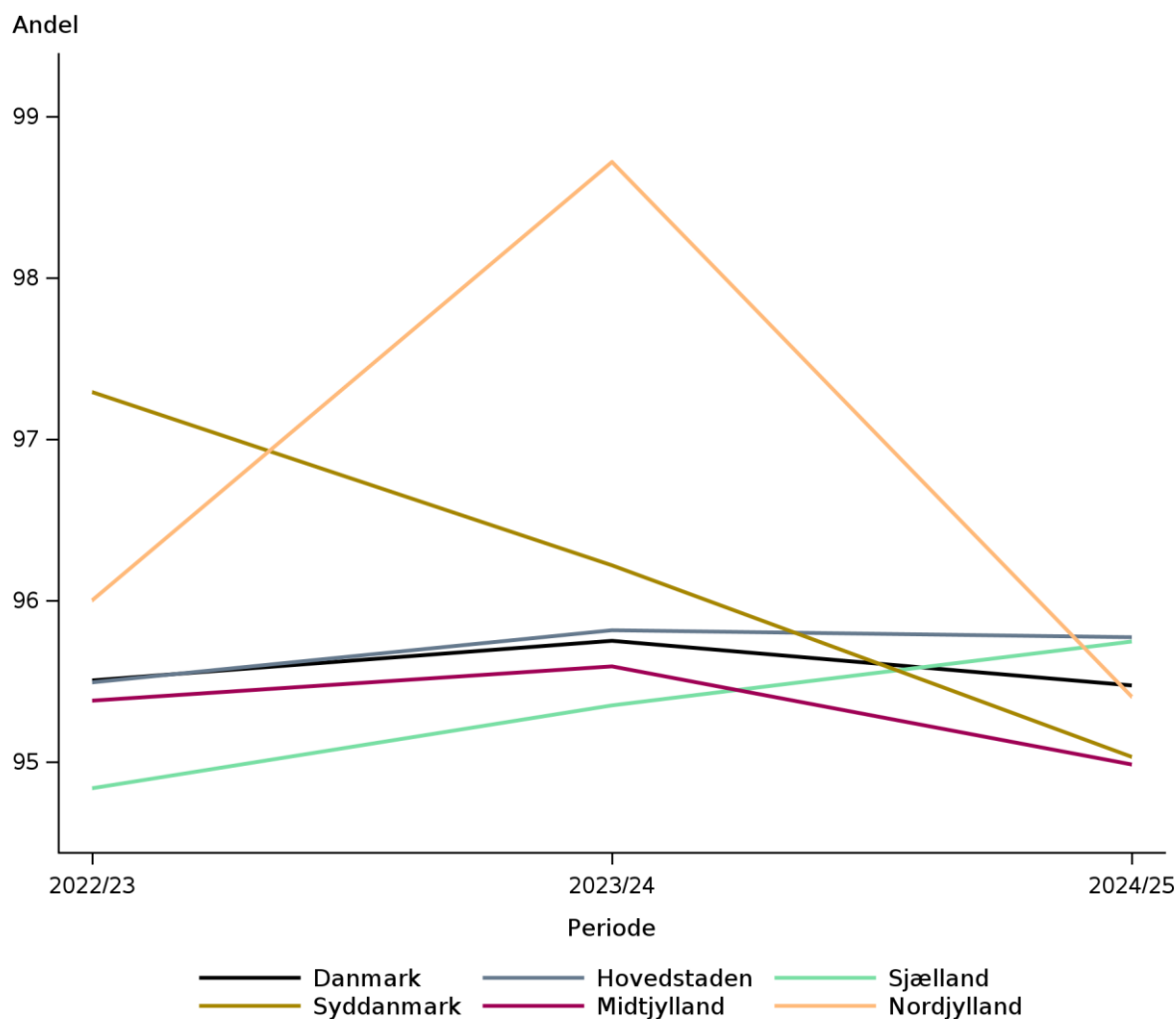
	Udvikling smål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplys t		Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.05.2024 - 30.04.2025	Andel 95% CI	2023/24		2022/23
						Antal	Andel	Andel
Holbæk Sygehus		304 / 323	0 (0)	94,1	(91,0-96,4)	24 / 26	92,3	
Nykøbing F Sygehus		232 / 249	0 (0)	93,2	(89,3-96,0)	78 / 79	98,7	100,0
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		514 / 530	0 (0)	97,0	(95,1-98,3)	449 / 471	95,3	95,4
Sjællands Universitetshospital		480 / 496	0 (0)	96,8	(94,8-98,1)	474 / 499	95,0	94,4
Syddanmark		803 / 845	0 (0)	95,0	(93,3-96,4)	585 / 608	96,2	97,3
Sydvestjysk Sygehus		157 / 166	0 (0)	94,6	(90,0-97,5)	82 / 86	95,3	97,1
Sygehus Lillebælt		362 / 381	0 (0)	95,0	(92,3-97,0)	379 / 393	96,4	97,3
Sygehus Sønderjylland		284 / 298	0 (0)	95,3	(92,2-97,4)	124 / 129	96,1	97,1
Midtjylland		1.079 / 1.136	0 (0)	95,0	(93,5-96,2)	1.214 / 1.270	95,6	95,4
Hospitalsenhed Midt		267 / 281	0 (0)	95,0	(91,8-97,2)	225 / 238	94,5	94,7
Regionshospitalet Gødstrup		340 / 357	0 (0)	95,2	(92,5-97,2)	283 / 291	97,3	97,3
Regionshospitalet Horsens		320 / 337	0 (0)	95,0	(92,0-97,0)	575 / 602	95,5	94,5
Regionshospitalet Randers		152 / 161	0 (0)	94,4	(89,7-97,4)	131 / 139	94,2	96,4
Nordjylland		83 / 87	0 (0)	95,4	(88,6-98,7)	77 / 78	98,7	96,0
Regionshospital Nordjylland		83 / 87	0 (0)	95,4	(88,6-98,7)	77 / 78	98,7	95,7

Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion: Traume center	2.723	955	.	563	705	500

Indikator 5a: Andel som færdigbehandles på hospital med fælles akutmodtagelse med hovedfunktionsniveau. Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 5a: Andel som færdigbehandles på hospital med fælles akutmodtagelse med hovedfunktionsniveau. Trendgraf på regionsniveau.



Datagrundlag og beregning af indikatoren

Indikatoren beskriver hvor stor en andel af traumemodtagelserne på akutsygehusene i Danmark, der færdigbehandles på samme sygehus.

Indikatorresultater

På landsplan blev 95,5 % (i alt 5.103) af de 5.345 traumemodtagelser på akutsygehuse færdigbehandlet på samme sygehus. Andelen varierede fra 95,0 % i Region Syddanmark og Region Midtjylland til 95,8 % i Region Hovedstaden.

Udviklingen over tid skal tolkes med varsomhed, idet der kun er præsenteret tre perioder.

Punktestimatet for akutsygehusene og konfidensintervallet er præsenteret i figuren: "*Indikator 5a: Andel som færdigbehandles på hospital med fælles akutmodtagelse med hovedfunktionsniveau. Forest plot på afdelingsniveau*".

Udviklingen over tid er illustreret i trendgrafen: "*Indikator 5a: Andel som færdigbehandles på hospital med fælles akutmodtagelse med hovedfunktionsniveau. Trendgraf på regionsniveau*".

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Indikatoren viser en meget høj andel af patienter, som færdigbehandles på Akutsygehusene og viser dermed, at Akuthospitalerne løfter en meget stor del af opgaven med modtagelse og behandling af svært tilskadekomne i Danmark.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren fastholdes

Indikator 5b: Andel overflyttere

Andel som overflyttes fra akut kontakt på andet sygehus.

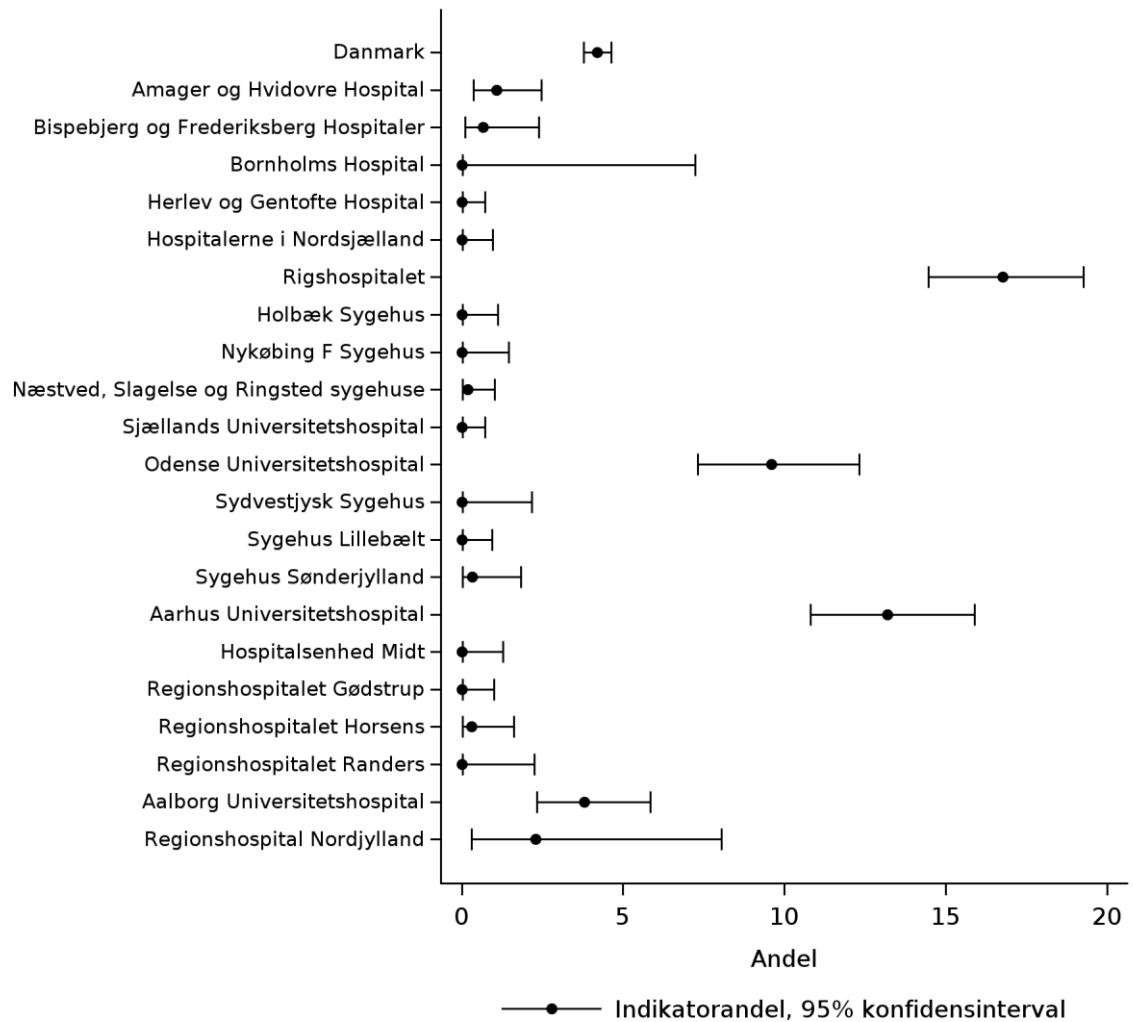
Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som har en foregående kontakt i forløbet på et akutsygehus
Nævner	Patienter med traumemodtagelse
Uoplyste	-
Ekskluderede	Ingen forudgående hospitalskontakt
Udviklingsmål	Ikke fastsat

Indikator 5b: Andel som overflyttes fra akut kontakt på andet sygehus

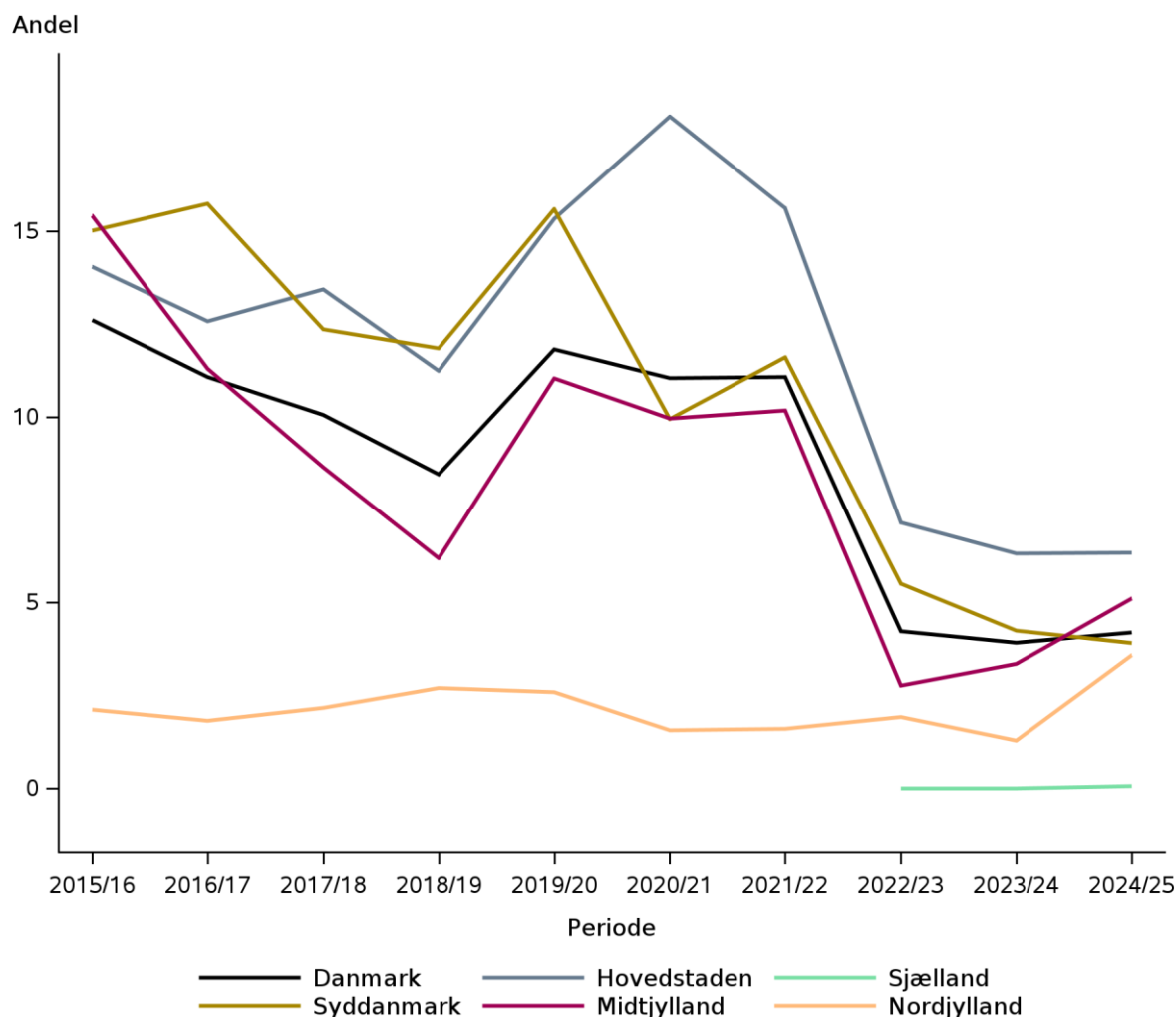
	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24		2022/23
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		338 / 8.068	0 (0)	4,2	(3,8-4,6)	287 / 7.332	3,9	4,2
Hovedstaden		167 / 2.634	0 (0)	6,3	(5,4-7,3)	167 / 2.643	6,3	7,2
Sjælland		###	0 (0)	0,1	(0,0-0,3)	0 / 1.075	0,0	0,0
Syddanmark		55 / 1.408	0 (0)	3,9	(3,0-5,1)	49 / 1.156	4,2	5,5
Midtjylland		94 / 1.841	0 (0)	5,1	(4,1-6,2)	64 / 1.913	3,3	2,8
Nordjylland		21 / 587	0 (0)	3,6	(2,2-5,4)	7 / 545	1,3	1,9
Hovedstaden		167 / 2.634	0 (0)	6,3	(5,4-7,3)	167 / 2.643	6,3	7,2
Amager og Hvidovre Hospital		5 / 466	0 (0)	1,1	(0,3-2,5)	7 / 654	1,1	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaller		###	0 (0)	0,7	(0,1-2,4)	###	0,5	0,7
Bornholms Hospital		0 / 49	0 (0)	0,0	(0,0-7,3)	0 / 37	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 495	0 (0)	0,0	(0,0-0,7)	###	0,2	0,5
Hospitallerne i Nordsjælland		0 / 372	0 (0)	0,0	(0,0-1,0)	0 / 372	0,0	0,4
Rigshospitalet		160 / 955	0 (0)	16,8	(14,4-19,3)	158 / 875	18,1	16,9
Sjælland		###	0 (0)	0,1	(0,0-0,3)	0 / 1.075	0,0	0,0
Holbæk Sygehus		0 / 323	0 (0)	0,0	(0,0-1,1)	0 / 26	0,0	
Nykøbing F Sygehus		0 / 249	0 (0)	0,0	(0,0-1,5)	0 / 79	0,0	0,0
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		###	0 (0)	0,2	(0,0-1,0)	0 / 471	0,0	0,0

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
		antal	01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24		2022/23
		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sjællands Universitetshospita l	0 / 496	0 (0)	0,0	(0,0-0,7)	0 / 499	0,0	0,0
Syddanmark	55 / 1.408	0 (0)	3,9	(3,0-5,1)	49 / 1.156	4,2	5,5
Odense Universitetshospita l	54 / 563	0 (0)	9,6	(7,3-12,3)	49 / 548	8,9	10,2
Sydvestjysk Sygehus	0 / 166	0 (0)	0,0	(0,0-2,2)	0 / 86	0,0	0,0
Sygehus Lillebælt	0 / 381	0 (0)	0,0	(0,0-1,0)	0 / 393	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland	###	0 (0)	0,3	(0,0-1,9)	0 / 129	0,0	0,0
Midtjylland	94 / 1.841	0 (0)	5,1	(4,1-6,2)	64 / 1.913	3,3	2,8
Aarhus Universitetshospita l	93 / 705	0 (0)	13,2	(10,8-15,9)	59 / 643	9,2	8,5
Hospitalsenhed Midt	0 / 281	0 (0)	0,0	(0,0-1,3)	0 / 238	0,0	0,0
Regionshospitalet Gødstrup	0 / 357	0 (0)	0,0	(0,0-1,0)	0 / 291	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens	###	0 (0)	0,3	(0,0-1,6)	5 / 602	0,8	0,1
Regionshospitalet Randers	0 / 161	0 (0)	0,0	(0,0-2,3)	0 / 139	0,0	0,0
Nordjylland	21 / 587	0 (0)	3,6	(2,2-5,4)	7 / 545	1,3	1,9
Aalborg Universitetshospita l	19 / 500	0 (0)	3,8	(2,3-5,9)	7 / 467	1,5	2,0
Regionshospitalet Nordjylland	###	0 (0)	2,3	(0,3-8,1)	0 / 78	0,0	0,0

Indikator 5b: Andel som overflyttes fra akut kontakt på andet sygehus. Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 5b: Andel som overflyttes fra akut kontakt på andet sygehus. Trendgraf på regionsniveau.



Datagrundlag og beregning af indikatoren

Indikatoren beskriver hvor stor en andel af traumemodtagelserne på akutsygehusene i Danmark, der sker efter overflytning fra andet sygehus.

Indikatorresultater

På landsplan var 4,2 % (i alt 338) af de 8.068 traumemodtagelser forudgået af kontakt på et andet sygehus. Andelen varierede fra 0,1 % i Region Sjælland til 6,3 % i Region Hovedstaden.

Resultaterne på hospitalsniveau viser tydeligt, at det især er traumecentrene, der modtager patienter overflyttet fra andre sygehuse. Eksempelvis var andelen 16,8 % på Rigshospitalet og 13,2 % på Aarhus Universitetshospital, mens langt de fleste øvrige sygehuse havde en andel tæt på 0 %.

Udviklingen over tid er faldende, efter akutsygehusene er blevet inkluderet i opgørelsen. Dette skyldes, at patienter kun sjældent overflyttes mellem akutsygehuse, hvilket reducerer andelen af forløb med tidligere kontakt.

Punktestimatet for akutsygehusene og konfidensintervallet er præsenteret i figuren: "*Indikator 5b: Andel som overflyttes fra akut kontakt på andet sygehus. Forest plot på afdelingsniveau*".

Udviklingen over tid er illustreret i trendgrafen: "*Indikator 5b: Andel som overflyttes fra akut kontakt på andet sygehus. Trendgraf på regionsniveau*".

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Andelen af traumepatienter der overflyttes til et Traumecenter med højt specialiseret funktion påvirkes af en række lokale og regionale beslutninger uden for traumecentrene, f.eks. præhospitale instrukser om at køre forbi Akutsygehuset til traumecentret. Der er derfor tale om en systemindikator, som ikke nødvendigvis beskriver behandlingskvalitet.

Det bemærkes, at der er stor forskel på andelen af overflyttede patienter i de forskellige regioner. En lav andel i Region Nordjylland er forståelig på baggrund af strukturen med et traumecenter med højt specialiseret funktion, som modtager mere end 80% af de svært tilskadekomne i regionen, og der findes kun et Akutsygehus, som overflytter patienter.

Der ses en stigning i andelen af overflyttede patienter på Rigshospitalet, mens der er et mindre fald på de øvrige Traumecentre. Dette vurderes at være et udtryk for et tættere samarbejde imellem Region Sjælland og Rigshospitalets Traumecenter, mens man i de andre regioner i stigende omfang kører eller flyver forbi Akutsygehuse og direkte til Traumecentrene.

Indikatoren fastholdes, fordi den giver oplysninger om regionale forskelle som kan give anledning til overvejelse og diskussion.

Udviklingsmålet fastsættes endnu ikke, idet der afventes udvidelse til traumemodtagelser på sygehuse med hovedfunktionsniveau. Et fremtidigt udviklingsmål skal baseres på alvorlighedsregistrering på primært modtagende sygehus.

Indikatoren viser overflytning til Akutsygehus, det drejer sig om meget få patienter.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren skal udvikles i samarbejde med Akutsygehusene.

Indikator 5c: Overflyttere, hovedtraume (Traumecentre)
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).

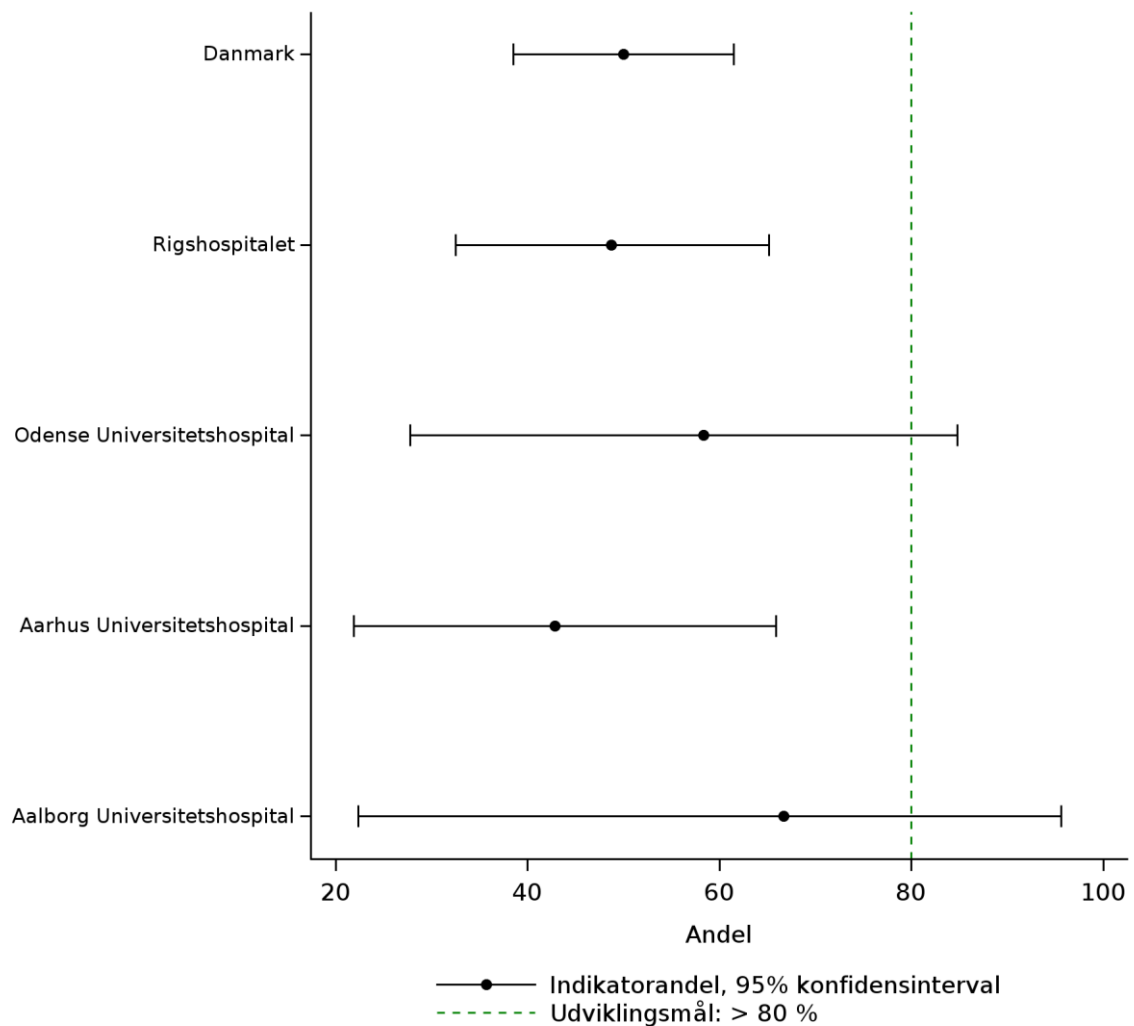
Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som overflyttes fra akutsygehus til højt specialiseret traumecenter indenfor 3 timer (180 min)
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som har hovedtraume (AIS-region 1 og AIS-score > 2) og som har en foregående kontakt i forløbet på et akutsygehus
Uoplyste	-
Ekskluderede	Ingen forudgående hospitalskontakt, ingen hovedtraume
Udviklingsmål	≥ 80 %

Indikator 5c: 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)

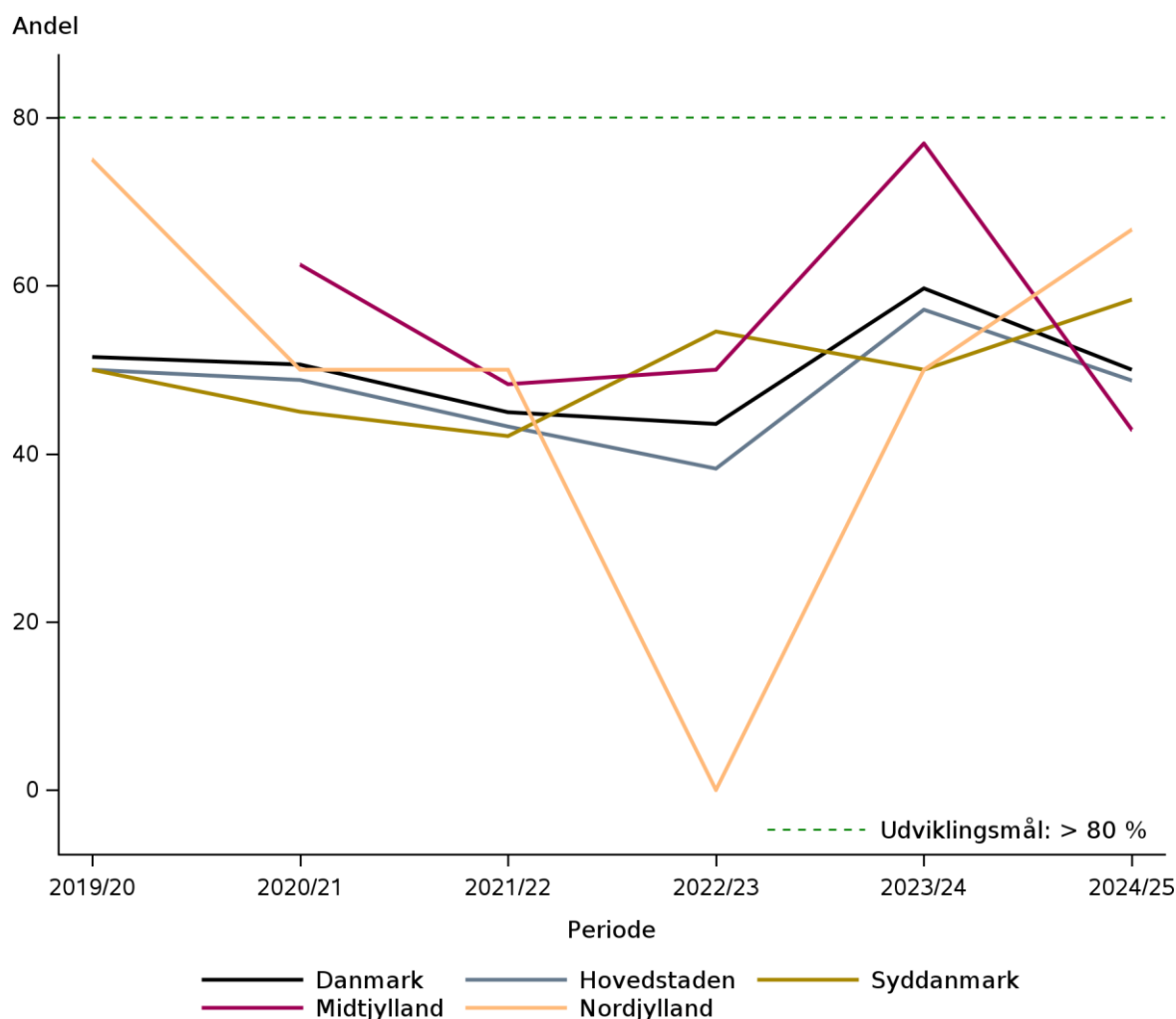
	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	> 80%	Tæller/	antal	01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	39 / 78	0 (0)	50,0	(38,5-61,5)	37 / 62	59,7	43,5
Hovedstaden	Nej	19 / 39	0 (0)	48,7	(32,4-65,2)	20 / 35	57,1	38,2
Syddanmark	Nej	7 / 12	0 (0)	58,3	(27,7-84,8)	6 / 12	50,0	54,5
Midtjylland	Nej	9 / 21	0 (0)	42,9	(21,8-66,0)	10 / 13	76,9	50,0
Nordjylland	Nej	4 / 6	0 (0)	66,7	(22,3-95,7)	###	50,0	0,0
Hovedstaden	Nej	19 / 39	0 (0)	48,7	(32,4-65,2)	20 / 35	57,1	38,2
Rigshospitalet	Nej	19 / 39	0 (0)	48,7	(32,4-65,2)	20 / 35	57,1	38,2
Syddanmark	Nej	7 / 12	0 (0)	58,3	(27,7-84,8)	6 / 12	50,0	54,5
Odense Universitetshospital	Nej	7 / 12	0 (0)	58,3	(27,7-84,8)	6 / 12	50,0	54,5
Midtjylland	Nej	9 / 21	0 (0)	42,9	(21,8-66,0)	10 / 13	76,9	50,0
Aarhus Universitetshospital	Nej	9 / 21	0 (0)	42,9	(21,8-66,0)	10 / 13	76,9	50,0
Nordjylland	Nej	4 / 6	0 (0)	66,7	(22,3-95,7)	###	50,0	0,0
Aalborg Universitetshospital	Nej	4 / 6	0 (0)	66,7	(22,3-95,7)	###	50,0	0,0

		Hovedstade Syddanmark				
Årsag		Danmark	n	k	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion :	Ingen forudgående hospitalskontakt (andet hospital) inden traumemodtagelse	7.730	2.467	1.353	1.747	566
	Ingen Ais for hovedregion	231	112	38	66	14
	Ais for hovedregion mindre end eller lig med 2	29	16	5	7	1

Indikator 5c: 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). Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 5c: 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). Trendgraf på regionsniveau.



Datagrundlag og beregning af indikatoren

Indikatoren beskriver andelen af forløb, hvor patienten havde hovedtraume (AIS-region 1 og AIS-score > 2) og som inden for 180 minutter ankommer til et højt specialiseret center fra andet (umiddelbart forudgående) hospital. Resultaterne afhænger af korrekt registrering af tidspunkt for ankomst til forudgående hospital og tidspunkt for traumemodtagelses-procedurekoden (Se afsnit om validering). Udviklingsmålet er fastsat til at 90 % bør være < 180 minutter.

Indikatorresultater

Andelen af patienter med hovedtraume, som blev overført fra et andet hospital til et højt specialiseret center, og hvor overførslen skete direkte til traumemodtagelsen, var 50,0 % af de 78 relevante patienter på landsplan i opgørelsesperioden.

Andelen varierede fra 42,9 % i Region Midtjylland til 66,7 % i Region Nordjylland. Ingen regioner opfyldte udviklingsmålet på > 80 %. Det samlede datagrundlag er begrænset, og de regionale forskelle bør fortolkes med forbehold.

Punktestimatet for de fire højt specialiserede traumemodtagelser og konfidensintervallet er præsenteret i figuren: *"Indikator 5c: 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). Forest plot på afdelingsniveau"*.

Udviklingen over tid er illustreret i trendgrafen: *"Indikator 5c: 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). Trendgraf på regionsniveau"*.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Overflytning til et højspecialiseret traumecenter afgøres af organisatoriske og kliniske forhold. Styregruppen har med indikator 5c ønsket at se på tiden til overflytning for patienter med traumatisk hjerneskade, hvor behandlingen er centraliseret og akut overflytning må anses for værende indiceret i de fleste tilfælde.

Der indgår et meget lille antal patienter i indikatoren og Styregruppen har derfor drøftet, hvorvidt indikatoren fortæller noget om kvaliteten eller noget om særlige situationer. Styregruppen beder alle traumecentre til audit på patienterne inden udviklingsmødet, så resultaterne kan kvalificere beslutning om, at indikatoren skal udgå, re-defineres eller bevares. Yderligere er drøftet muligheden for at udvikle indikatoren på udviklingsmøde, således den i højere grad kan afspejle, hvorvidt de 'rigtige' traumepatienter visiteres til traumecentrene.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren fastholdes.

Indikator 5d: Overflyttere, mediantid

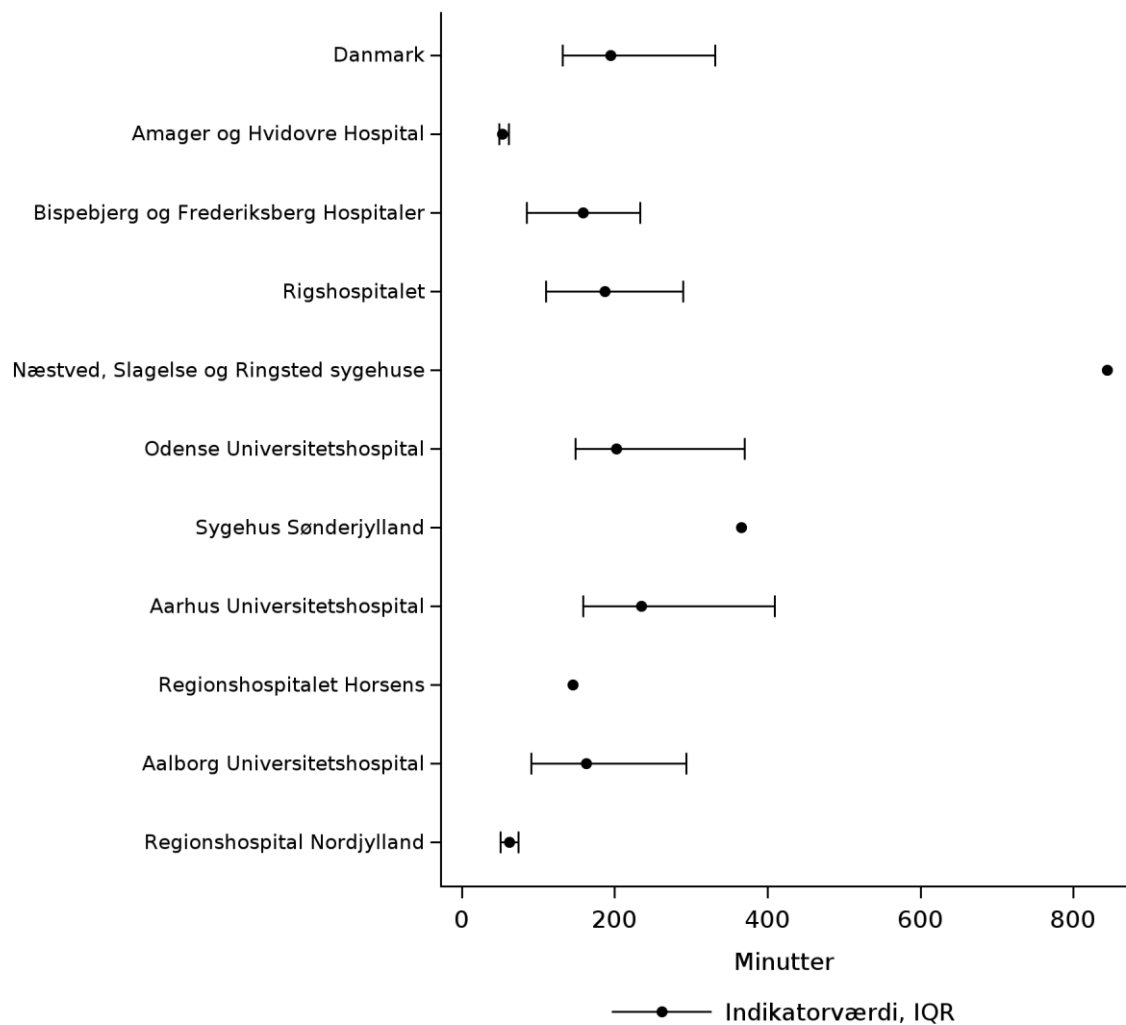
Mediantid fra første traumemodtagelse til anden traumemodtagelse under samme samlede kontakt.

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

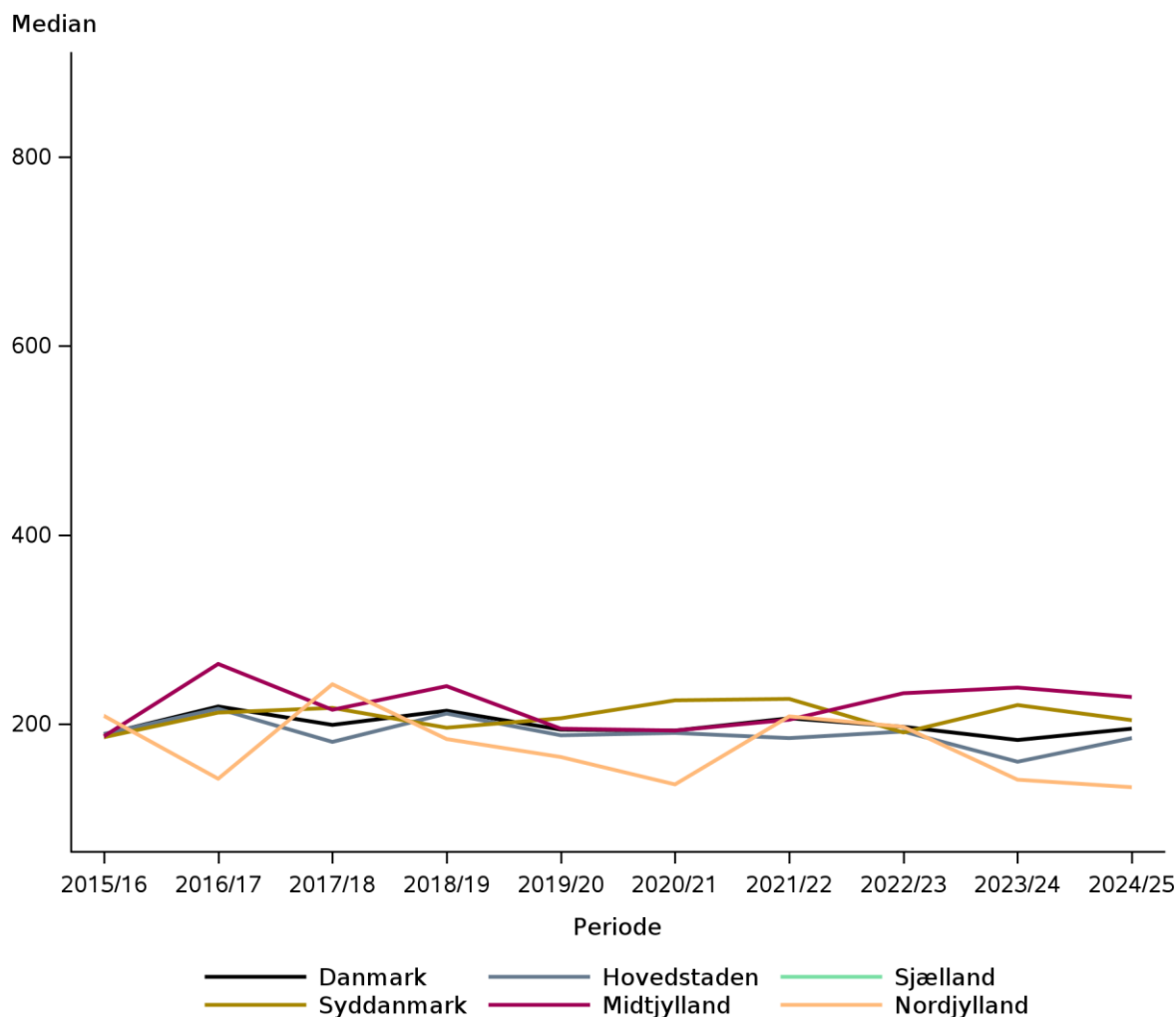
Indikator 5d: Mediantid fra første traumemodtagelse til anden traumemodtagelse under samme samlede kontakt

	Udviklingsmål opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Antal	antal	01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24		2022/23
			(%)	Median	IQR	Antal	Median	Median
Danmark		338	0 (0)	195,0	(131,0-332,0)		183,0	197,0
Hovedstaden		167	0 (0)	185,0	(105,0-283,0)		160,0	192,0
Sjælland		#	0 (0)	844,0	(844,0-844,0)			
Syddanmark		55	0 (0)	204,0	(148,0-371,0)		220,0	191,0
Midtjylland		94	0 (0)	228,5	(157,0-410,0)		238,5	232,5
Nordjylland		21	0 (0)	133,0	(78,0-270,0)		141,0	197,0
Hovedstaden		167	0 (0)	185,0	(105,0-283,0)		160,0	192,0
Amager og Hvidovre Hospital		5	0 (0)	53,0	(48,0-62,0)		97,0	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		#	0 (0)	159,0	(84,0-234,0)	#	1.971,0	42,0
Rigshospitalet		160	0 (0)	187,5	(109,5-290,5)		162,0	196,0
Sjælland		#	0 (0)	844,0	(844,0-844,0)			
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		#	0 (0)	844,0	(844,0-844,0)			
Syddanmark		55	0 (0)	204,0	(148,0-371,0)		220,0	191,0
Odense Universitetshospital		54	0 (0)	202,5	(148,0-371,0)		220,0	191,0
Sygehus Sønderjylland		#	0 (0)	366,0	(366,0-366,0)			
Midtjylland		94	0 (0)	228,5	(157,0-410,0)		238,5	232,5
Aarhus Universitetshospital		93	0 (0)	235,0	(158,0-410,0)		221,0	230,0
Regionshospitalet Horsens		#	0 (0)	145,0	(145,0-145,0)		304,0	1.709,0
Nordjylland		21	0 (0)	133,0	(78,0-270,0)		141,0	197,0
Aalborg Universitetshospital		19	0 (0)	163,0	(90,0-294,0)		141,0	197,0
Regionshospital Nordjylland		#	0 (0)	62,5	(50,0-75,0)			

Indikator 5d: Mediantid fra første traumemodtagelse til anden traumemodtagelse under samme samlede kontakt. Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 5d: Mediantid fra første traumemodtagelse til anden traumemodtagelse under samme samlede kontakt. Trendgraf på regionsniveau.



Datagrundlag og beregning af indikatoren

Indikatoren beskriver andelen af forløb, som inden for 240 minutter ankommer til et akutsygehus fra andet (umiddelbart forudgående) hospital. Resultaterne afhænger af korrekt registrering af tidspunkt for ankomst til forudgående hospital og tidspunkt for traumemodtagelses-procedurekoden (Se afsnit om validering).

Indikatorresultater

På landsplan var mediantiden for patienter, der blev overflyttet fra et andet hospital til traumemodtagelse, 195,0 minutter – svarende til lidt over 3 timer for de i alt 338 patienter i opgørelsesperioden.

Mediantiden varierede mellem regionerne fra 133,0 minutter i Region Nordjylland til 228,5 minutter i Region Midtjylland. Der er ikke defineret et udviklingsmål for indikatoren. Det bemærkes, at der er tale om relativt få patienter per hospital, og tallene er derfor sårbare over for selv små variationer.

Punkttestimatet for akutsygehusene og konfidensintervallet er præsenteret i figuren: "*Indikator 5d: Mediantid fra første traumemodtagelse til anden traumemodtagelse under samme samlede kontakt. Forest plot på afdelingsniveau*".

Udviklingen over tid er illustreret i trendgrafen: "*Indikator 5d: Mediantid fra første traumemodtagelse til anden traumemodtagelse under samme samlede kontakt. Trendgraf på regionsniveau*".

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Indikatoren er tænkt som et udtryk for det samlede traumesystems organisation, med mulighed for at identificere urimelige forsinkelser på primære sygehuse, samt mulighed for monitorering i en tid med mange organisatoriske ændringer. Men det forudsætter, at der er sikkerhed for, at der i den aktuelle opgørelse reelt er tale om samlede forløb med primært behov for, at patienten umiddelbart efter modtagelse på regional akutafdeling overføres til fornyet traumemodtagelse på et af de fire centre.

Resultatet viser en stabil tendens over de seneste 10 år. Det er drøftet, hvorvidt indikatoren kan omdefineres til mere meningsfyldt afrapportering f.eks. ved kun at medtage overflytninger, der sker højst 24 timer efter ankomst til akutsygehuset. Skal drøftes videre på et udviklingsmøde.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren fastholdes.

Indikator 5e: Andel som overflytted ≤ 4 timer

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, som har en foregående kontakt i forløbet på et akutsygehus
Uoplyste	-
Ekskluderede	Ingen forudgående hospitalskontakt
Udviklingsmål	Ikke fastsat

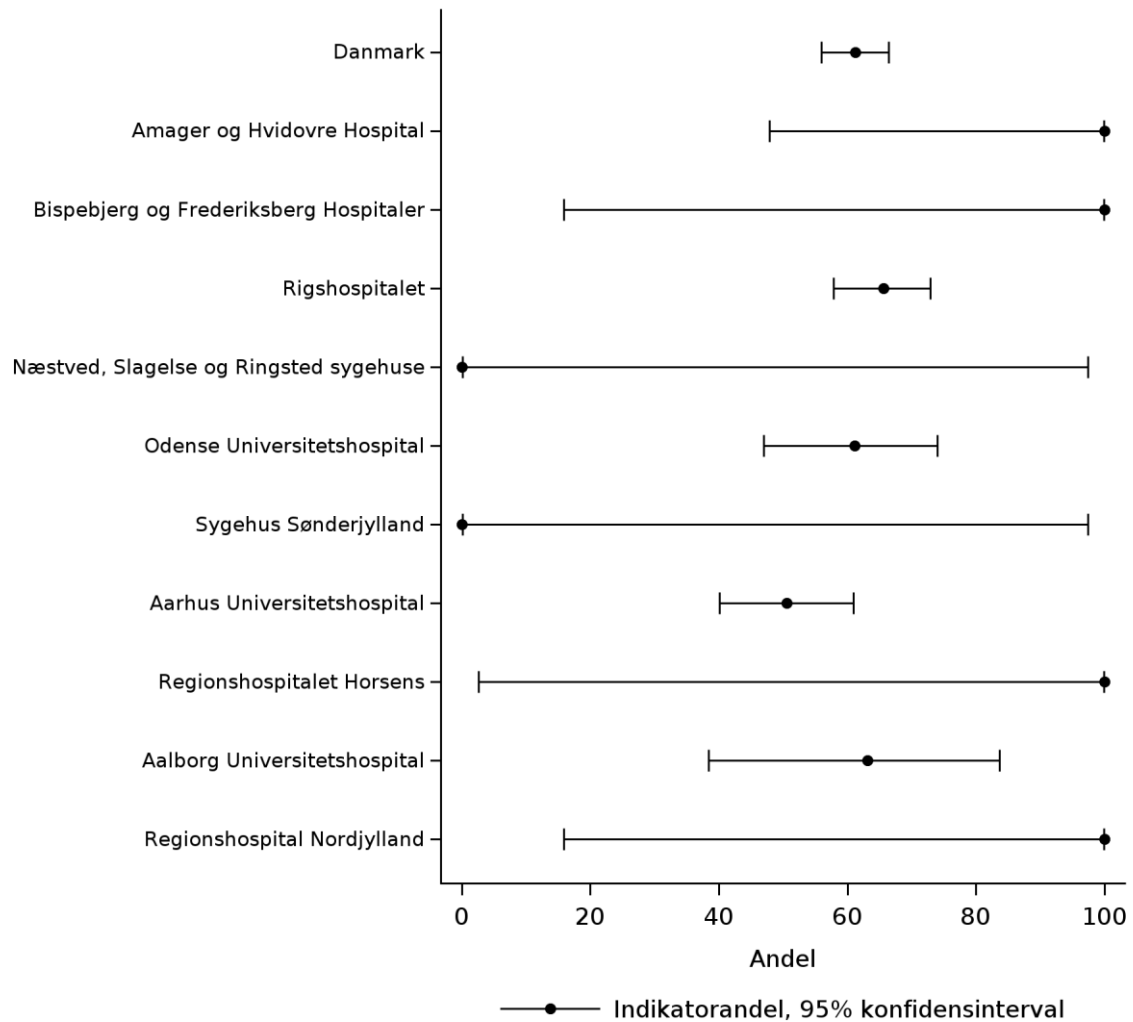
Indikator 5e: Tid fra første traumemodtagelse til anden traumemodtagelse under samme samlede kontakt

	Udviklingsmål opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24		2022/23
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		207 / 338	0 (0)	61,2	(55,8-66,5)	190 / 287	66,2	62,8
Hovedstaden		112 / 167	0 (0)	67,1	(59,4-74,1)	124 / 167	74,3	66,1
Sjælland		###	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Syddanmark		33 / 55	0 (0)	60,0	(45,9-73,0)	29 / 49	59,2	64,2
Midtjylland		48 / 94	0 (0)	51,1	(40,5-61,5)	33 / 64	51,6	56,9
Nordjylland		14 / 21	0 (0)	66,7	(43,0-85,4)	4 / 7	57,1	33,3
Hovedstaden		112 / 167	0 (0)	67,1	(59,4-74,1)	124 / 167	74,3	66,1
Amager og Hvidovre Hospital		5 / 5	0 (0)	100,0	(47,8-100,0)	5 / 7	71,4	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		###	0 (0)	100,0	(15,8-100,0)	###	0,0	100,0
Rigshospitalet		105 / 160	0 (0)	65,6	(57,7-72,9)	118 / 158	74,7	65,2
Sjælland		###	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		###	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Syddanmark		33 / 55	0 (0)	60,0	(45,9-73,0)	29 / 49	59,2	64,2
Odense Universitetshospital		33 / 54	0 (0)	61,1	(46,9-74,1)	29 / 49	59,2	64,2
Sygehus Sønderjylland		###	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Midtjylland		48 / 94	0 (0)	51,1	(40,5-61,5)	33 / 64	51,6	56,9
Aarhus Universitetshospital		47 / 93	0 (0)	50,5	(40,0-61,1)	32 / 59	54,2	57,9
Regionshospitalet Horsens		###	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	###	20,0	0,0
Nordjylland		14 / 21	0 (0)	66,7	(43,0-85,4)	4 / 7	57,1	33,3
Aalborg Universitetshospital		12 / 19	0 (0)	63,2	(38,4-83,7)	4 / 7	57,1	33,3

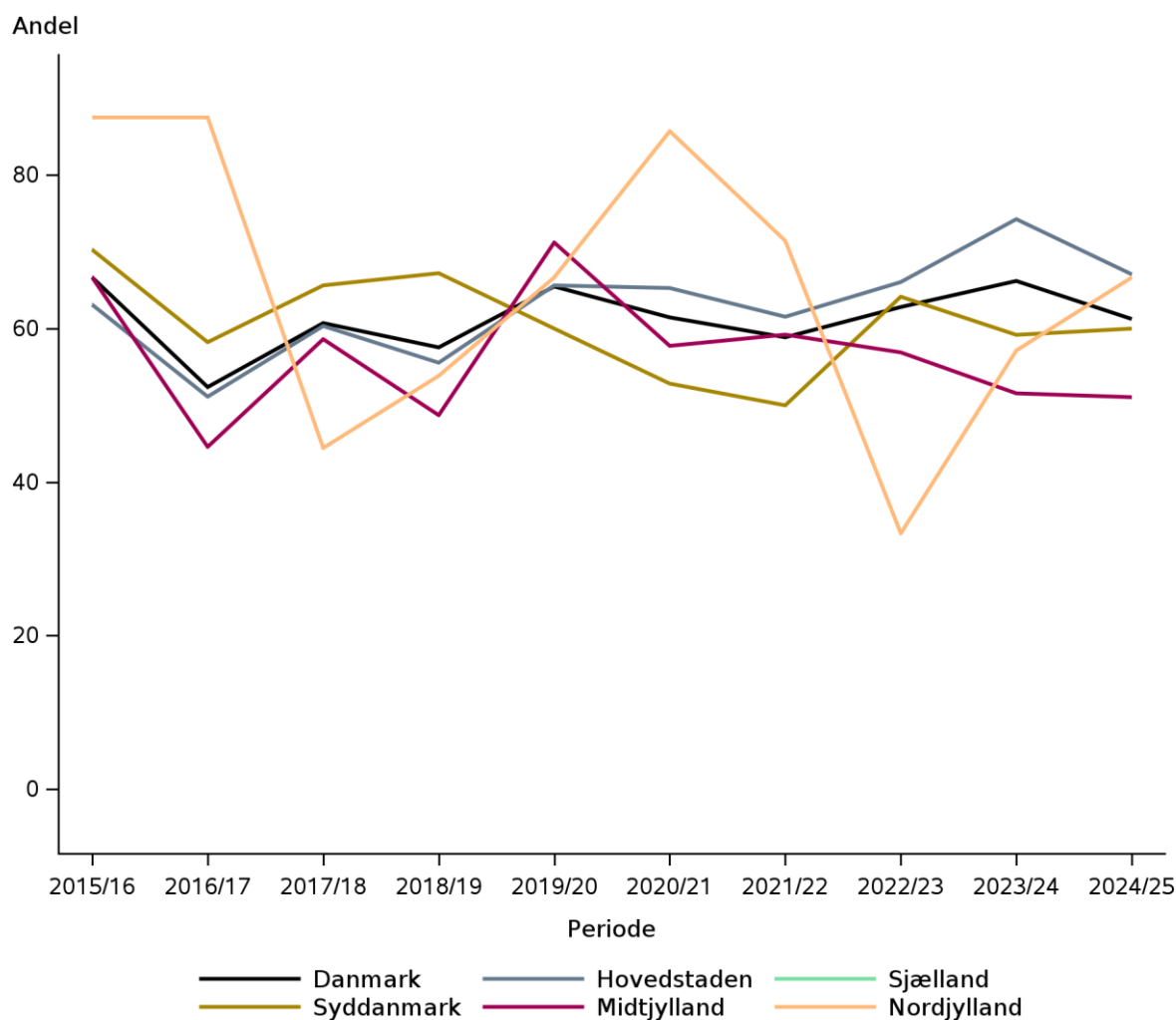
Udviklingsmål	Tæller/ opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24		2022/23
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Regionshospital Nordjylland	###	0 (0)	100,0	(15,8-100,0)			

Årsag	Danmark	Hovedstade	Syddanmar			
		n	Sjælland	k	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion Ingen forudgående hospitalskontakt (andet : hospital) inden traumemodtagelse	7.730	2.467	1.597	1.353	1.747	566

Indikator 5e: Tid fra første traumemodtagelse til anden traumemodtagelse under samme samlede kontakt. Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 5e: Tid fra første traumemodtagelse til anden traumemodtagelse under samme samlede kontakt. Trendgraf på regionsniveau.



Datagrundlag og beregning af indikatoren

Indikatoren beskriver andelen af forløb, som inden for 240 minutter ankommer til et akutsygehus fra andet (umiddelbart forudgående) hospital. Resultaterne afhænger af korrekt registrering af tidspunkt for ankomst til forudgående hospital og tidspunkt for traumemodtagelses-procedurekoden (Se afsnit om validering).

Indikatorresultater

Andelen af transporterede patienter, som ankom til akutsygehus fra et andet, umiddelbart forudgående hospital, var 61,2 % af de 338 patienter på landsplan. Udviklingsmålet på > 90 % var således ikke opfyldt nationalt.

Andelen varierede fra 51,1 % i Region Midtjylland til 67,1 % i Region Hovedstaden. Region Sjælland indgår ikke i beskrivelsen af hensyn til diskretion.

Udviklingen over tid er vanskelig at kommentere, idet patientpopulationerne er så små, at selv én patient kan påvirke andelen betydeligt.

Punktestimatet for akutsygehusene og konfidensintervallet er præsenteret i figuren: "*Indikator 5e: Mediantid fra første traumemodtagelse til anden traumemodtagelse under samme samlede kontakt. Forest plot på afdelingsniveau*".

Udviklingen over tid er illustreret i trendgrafen: "*Indikator 5e: Mediantid fra første traumemodtagelse til anden traumemodtagelse under samme samlede kontakt. Trendgraf på regionsniveau*".

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Indikatoren er et udtryk for det samlede traumesystems organisation, og giver mulighed for at identificere urimelige forsinkelser på primære sygehuse, samt mulighed for monitorering i en tid med mange organisatoriske ændringer. Men det forudsætter, at der er sikkerhed for, at der i den aktuelle opgørelse reelt er tale om samlede forløb med primært behov for at patienten umiddelbart efter modtagelse på regional akutafdeling overføres til fornyet traume modtagelse på et af de fire centre.

Grænsen på 240 minutter er arbitrært valgt, og der er ikke nogen internationale retningslinjer eller anbefalinger, som kan understøtte denne grænse. Styregruppen er opmærksom på, at der er forløb, hvor et forløb > 240 minutter ikke er udtryk for dårlig kvalitet. Samlet set vælger vi derfor, at der ikke fastsættes et udviklingsmål for denne indikator i år.

Resultatet viser en stabil tendens over de seneste 10 år. Det er drøftet, hvorvidt indikatoren kan omdefineres til mere meningsfyldt afrapportering f.eks. kun at medtage overflytninger der sker højst 24 timer efter ankomst til akutsygehuset. Skal drøftes videre på et udviklingsmøde.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren fastholdes, men uden udviklingsmål.

Indikator 6: Mortalitet, andel

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
Uoplyste	Patienter, hvor status ikke er registreret
Ekskluderede	Patienter med < 30 dages opfølgningstid fra ankomst
Udviklingsmål	Ikke fastsat

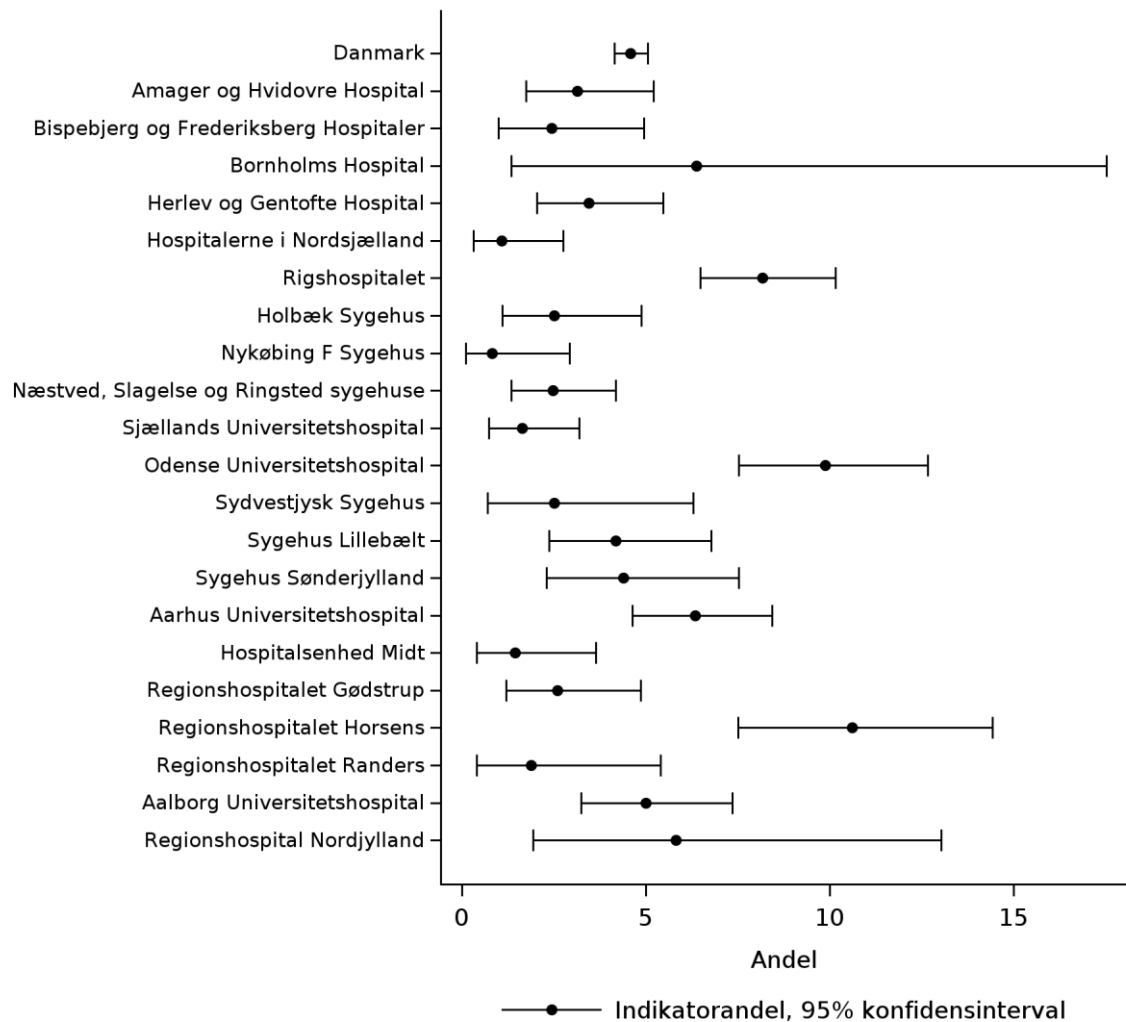
Indikator 6: Andel af multitraumer, som dør indenfor 30 dage efter ankomst. (Ikke justeret for forskelle i patientsammensætning)

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24		2022/23
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		357 / 7.794	0 (0)	4,6	(4,1-5,1)	376 / 7.035	5,3	6,0
Hovedstaden		118 / 2.529	0 (0)	4,7	(3,9-5,6)	113 / 2.494	4,5	5,6
Sjælland		31 / 1.572	0 (0)	2,0	(1,3-2,8)	12 / 1.048	1,1	1,3
Syddanmark		85 / 1.338	0 (0)	6,4	(5,1-7,8)	64 / 1.114	5,7	6,6
Midtjylland		94 / 1.790	0 (0)	5,3	(4,3-6,4)	164 / 1.853	8,9	8,3
Nordjylland		29 / 565	0 (0)	5,1	(3,5-7,3)	23 / 526	4,4	5,8
Hovedstaden		118 / 2.529	0 (0)	4,7	(3,9-5,6)	113 / 2.494	4,5	5,6
Amager og Hvidovre Hospital		14 / 445	0 (0)	3,1	(1,7-5,2)	10 / 623	1,6	1,3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaller		7 / 287	0 (0)	2,4	(1,0-5,0)	5 / 206	2,4	3,8
Bornholms Hospital		3 / 47	0 (0)	6,4	(1,3-17,5)	##	5,6	5,9
Herlev og Gentofte Hospital		17 / 491	0 (0)	3,5	(2,0-5,5)	12 / 471	2,5	3,9
Hospitallerne i Nordsjælland		4 / 366	0 (0)	1,1	(0,3-2,8)	12 / 357	3,4	4,4
Rigshospitalet		73 / 893	0 (0)	8,2	(6,5-10,2)	72 / 801	9,0	9,4
Sjælland		31 / 1.572	0 (0)	2,0	(1,3-2,8)	12 / 1.048	1,1	1,3
Holbæk Sygehus		8 / 318	0 (0)	2,5	(1,1-4,9)	0 / 26	0,0	
Nykøbing F Sygehus		##	0 (0)	0,8	(0,1-2,9)	0 / 78	0,0	0,0

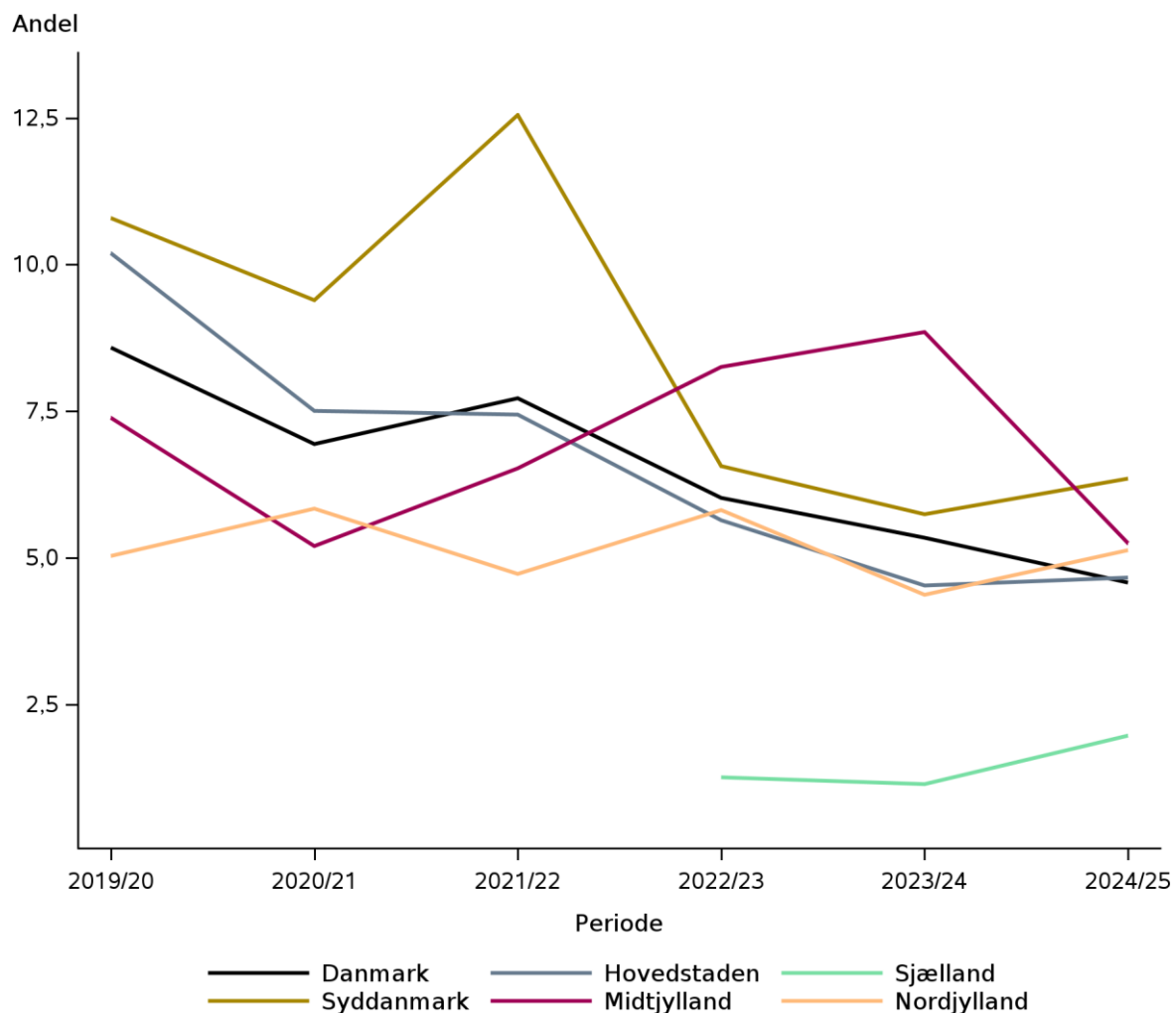
Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24		2022/23
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	13 / 525	0 (0)	2,5	(1,3-4,2)	6 / 463	1,3	1,5
Sjællands Universitetshospita l	8 / 486	0 (0)	1,6	(0,7-3,2)	6 / 481	1,2	1,1
Syddanmark	85 / 1.338	0 (0)	6,4	(5,1-7,8)	64 / 1.114	5,7	6,6
Odense Universitetshospita l	54 / 547	0 (0)	9,9	(7,5-12,7)	40 / 527	7,6	7,8
Sydvestjysk Sygehus	4 / 159	0 (0)	2,5	(0,7-6,3)	5 / 83	6,0	2,9
Sygehus Lillebælt	15 / 359	0 (0)	4,2	(2,4-6,8)	15 / 382	3,9	5,9
Sygehus Sønderjylland	12 / 273	0 (0)	4,4	(2,3-7,6)	4 / 122	3,3	0,0
Midtjylland	94 / 1.790	0 (0)	5,3	(4,3-6,4)	164 / 1.853	8,9	8,3
Aarhus Universitetshospita l	43 / 678	0 (0)	6,3	(4,6-8,4)	50 / 616	8,1	6,2
Hospitalsenhed Midt	4 / 277	0 (0)	1,4	(0,4-3,7)	###	0,9	2,8
Regionshospitalet Gødstrup	9 / 346	0 (0)	2,6	(1,2-4,9)	9 / 281	3,2	1,9
Regionshospitalet Horsens	35 / 330	0 (0)	10,6	(7,5-14,4)	97 / 591	16,4	16,4
Regionshospitalet Randers	3 / 159	0 (0)	1,9	(0,4-5,4)	6 / 132	4,5	5,1
Nordjylland	29 / 565	0 (0)	5,1	(3,5-7,3)	23 / 526	4,4	5,8
Aalborg Universitetshospita l	24 / 479	0 (0)	5,0	(3,2-7,4)	21 / 452	4,6	5,7
Regionshospitalet Nordjylland	5 / 86	0 (0)	5,8	(1,9-13,0)	###	2,7	4,3

Årsag	Hovedstade		Syddanmar		Midtjylland	Nordjylland
	Danmark	n	Sjælland	k		
Eksklusion Ej relevant vitalstatus :	274	105	26	70	51	22

Indikator 6: Andel af multitraumer, som dør indenfor 30 dage efter ankomst. (Ikke justeret for forskelle i patientsammensætning). Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 6: Andel af multitraumer, som dør indenfor 30 dage efter ankomst. (Ikke justeret for forskelle i patientsammensætning). Trendgraf på regionsniveau.



Datagrundlag og beregning af indikatoren

Indikatoren beskriver andelen af traumemodtagelser, der ender med at patienten dør indenfor 30 dage efter traumemodtagelse. Der er ikke taget højde for forskelle i patientsammensætning, alvorlighed og fysiologisk tilstand ved ankomst.

Indikatorresultater

På landsplan døde 4,6 % af de 7.794 patienter inden for 30 dage efter traumemodtagelse i den aktuelle opgørelsesperiode.

Andelen varierede mellem regionerne fra 2,0 % i Region Sjælland til 6,4 % i Region Syddanmark. Forskelle i patientsammensætning, herunder traumesværhedsgrad og komorbiditet, forventes at bidrage til den observerede variation i dødelighed.

Det er værd at bemærke, at særligt de højt specialiserede traumecentre har en høj dødelighed, hvilket er forventeligt, da de mest alvorligt tilskadekomne patienter behandles der. Regionshospitalet Horsens har ligeledes en relativt høj dødelighed, hvilket givetvis kan forklares med, at registreringspraksis frem til den seneste årsrapport har været anderledes. Implementeringen af den nye praksis tager tid, og der er derfor ikke grund til at antage, at kvaliteten på netop dette sygehus adskiller sig fra de øvrige akutsygehuse.

Punkttestimatet for akutsygehuse og konfidensintervallet er præsenteret i figuren: "*Indikator 6: Andel af multitraumer, som dør indenfor 30 dage efter ankomst. (Ikke justeret for forskelle i patientsammensætning). Forest plot på afdelingsniveau*".

Udviklingen over tid er illustreret i trendgrafen: "*Indikator 6: Andel af multitraumer, som dør indenfor 30 dage efter ankomst. (Ikke justeret for forskelle i patientsammensætning). Trendgraf på regionsniveau*".

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Indikatoren viser små forskelle, indenfor CI 95 %, både på landsplan og for de fire traumecentre.

For første gang vises data for akuthospitalerne. Enkelte af disse har ændret deres registreringspraksis frem mod årsrapporten. Ændringen vil først kunne ses i den næst kommende årsrapport. Den overordnede lavere mortalitet på akuthospitalerne er i overensstemmelse med forventningen, da akutsygehuse har mindre alvorlige traumer end traumecentrene.

Det vigtigt at bemærke, at den angivne mortalitet ikke er justeret for alvorlighed af tilskadekomst og patientens fysiologiske tilstand ved ankomst eller andre faktorer.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren fastholdes.

Justeret overlevelsesanalyse

Idet der er erkendt forskel på de populationer, der behandles på landets fire traumecentre, er det nødvendigt at supplere den absolutte mortalitetsratio med en justeret. Til dette formål er valgt at anvende samme model som TARN (Trauma Audit & Research Network), som inkluderer alder, køn, komorbiditet, GCS (Glasgow Coma Score) og ISS (Injury Severity Score). TARN-modellen hører hjemme i Storbritannien, og opdateres hvert 2. eller 3. år. Den aktuelle model er kalibreret i 2019. DTR opdaterer så vidt muligt løbende, men der kan være forsinkelser, hvis der inkluderes nye data i modellen, f.eks. hvis COVID-19 skal indgå kræver det tilladelse fra Sundhedsdatastyrelsen til at anvende disse data.

Den aktuelle justerede mortalitetsanalyse er baseret på TARNs Ps19-model (Probability of survival). Nedenstående er uddrag fra TARNs hjemmeside:

loge is the natural logarithm.

ISS is transformed using fractional polynomial technique for a better fit of the model.

mCCI represents the categorised modified Charlson Comorbidity Index.

$$Ps = \frac{e^b}{1 + e^b}$$

b = is defined as the linear combination of the regression coefficients and the values of the corresponding patient's characteristics (ISS, GCS, modified CCI, age and gender) and the constant e = 2.718282 (the base of Napierian logarithms).

Tabel 1: Outcome efter 30 dage

Prædiktorer	Koefficienter
$\sqrt{\frac{10}{ISS}} - 0.8618$	-2.04374
$\log_e\left(\frac{ISS}{10}\right) - 0.2974$	-1.909581
GCS = 3	-4.49297
GCS 4-5	-3.34416
GCS 6-8	-2.35783
GCS 9-12	-1.60302
GCS 13 - 14	-0.52474
GCS 15 (reference)	0.00000
GCS "Intubated"	-3.685728
mCCI Not Known	-0.99161
mCCI 0 (reference)	0.00000

mCCI 1 - 5	-0.51906
mCCI 6 - 10	-0.96600
mCCI > 10	-1.53458
Age < 1	-0.01109
Age 1 - 10	+0.17983
Age 11 - 15	-0.16049
Age 16 - 44 (reference)	0.00000
Age 45 - 54	-0.39462

Kilde: [TARN - PS](#)

Bemærkninger vedr. beregningen af justeret mortalitet

AIS og ISS

AIS-scoren er en otte-cifret kode, som angiver, hvilken skade der er på kroppen og hvilken alvorlighed skaden har i forhold til risikoen for død. Det er altså selve skaden, der er subjekt og i praksis betyder det, at hver patient i princippet kan have uendeligt mange AIS-scorer. Koden viser, hvor på kroppen skaden er observeret, samt hvor alvorlig den enkelte skade er. Registreringen finder ikke sted i den akutte fase, men tager udgangspunkt i den faktuelle information fra patientjournalen, herunder information, der er identificeret under operation, prøvesvar og billeddiagnostik, samt i visse tilfælde obduktionsrapporter. Registreringen foretages efter autoriseret manual og udelukkende af sundhedspersonale, som er autoriseret til at foretage registreringen. Når der for en patient er en færdig liste af AIS-scorer, kan ISS beregnes.

ISS beregnes som $ISS = A^2 + B^2 + C^2$, hvor A, B og C er AIS-scorer for de tre alvorligste skade, men i forskellige tilskadekomne regioner af kroppen.

Anvendelse af "uspecificeret" i kodningen

I AIS-kodningen er det muligt at angive 9 for "uspecificeret" som samlet vurdering af skadens alvorlighed. Således vil værdien 9 give den højst mulige ISS-værdi, selvom det betyder, at sværhedsgraden ikke er specificeret. Derfor er AIS-scorer, med sværhedsgrad 9, udelukket fra beregningerne. Patientens øvrige AIS-scorer indgår fortsat.

Døde uden registrerbare skader på kroppen

I beregningen af den justerede mortalitet, er det nødvendigt at fjerne patienter, som er døde, men hvor der ikke er nogen skade, der kan registreres som en gyldig AIS-score. Det skyldes, at der ikke er en fysisk skade, men patienten er afgået ved døden. Hvis sådanne observationer indgår i beregningen, vil de indgå som døde uden skader, og således trække justeringen i retning af at patienter dør uden at være kommet til skade, hvilket ikke er korrekt. De koder, der udgår af analysen, er følgende:

- Uskadt 910000.9

- Ikke set af læge 210000.9
- Død ved ankomst, ikke obduceret 930000.9
- Medicinsk årsag 940000.9
- Forbrænding 950000.9
- Asfyxi/hængning/kvælning 960000.9
- Hypotermi 970000.9
- Drukning 980000.9
- Andet (elektrisk, kemisk mm, herunder dokumenteret fravalg af livreddende behandling eksempelvis blodtransfusion) 990000.9

Starttidspunkt

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

Justeret overlevelse fordelt på de fire højt specialiserede traumecentre

I denne årsrapport præsenteres for første gang resultaterne af justerede mortalitetsanalyser baseret på TARN-modellen, som er beskrevet ovenfor. Idet TARN traditionelt afrapporteres på en anden måde, end kvalitetsindikatorerne i den øvrige rapport, præsenteres resultaterne her i TARN-versionen.

Hvert højt specialiseret traumecenter præsenteres i egen tabel, som er opstillet som følger:

	Number in group	Expected survivors	Observed survivors within ps bands	Difference	Adjusted difference
Survival band					
0.95 - 1.00					
0.90 - 0.95					
0.80 - 0.90					
0.65 - 0.80					
0.45 - 0.65					
0.25 - 0.45					
0.00 - 0.25					
Total					

I venstre kolonne præsenteres "survival band". Det er den sandsynlighed, der er for overlevelse for den enkelte patient baseret på TARN-scoren. I de følgende kolonner præsenteres antal patienter i gruppen, antal forventede overlevende og det observerede antal overlevende. Dernæst kommer forskellen på det forventede og observerede, og sidst den justerede forskel for hvert survival band og total. Det totale antal viser altså traumecentrets justerede overlevelse sammenlignet med det forventede.

Bemærk i den forbindelse, at modellen er etableret med udgangspunkt i TARN-observationerne fra England, dvs. ikke en dansk population. Hvorvidt en dansk og engelsk population er forskellig på afgørende parametre, er ikke undersøgt til denne årsrapport.

I beregningen af TARN er værdierne 0 og missing for ISS fjernet, således at patienter med disse værdier ikke optræder i tabellerne. Det skyldes, at værdierne er udtryk for fejl i registreringen idet den lavest mulige ISS-score er 1. Således er antallet af patienter i nedenstående tabeller ikke svarende til antallet af patienter vist i Indikator 8: Mortalitet. Hvis der var 100 registreringer, ville antallet være det samme. Oversigt over fjernede observationer, er præsenteret efter TARN-beregningerne.

Observationer, der ikke kunne indgå i TARN-beregningerne er opgjort i følgende tabel. Den viser, hvor mange patienter, der udgår af beregningen af TARN, samt hvor mange %, de udgør.

Eksklusioner i forbindelse med beregning af Tarn - frasorteringer overordnet

	<i>Antal før eksklusioner ialt</i>	<i>Erstat-cpr*</i>	<i>Ais 9'er (uskadet)*</i>	<i>Ais 9'er (ej uskadet)*</i>	<i>Ais mangler*</i>	<i>Gcs mangler*</i>	<i>Ekskluderes ialt</i>	<i>Ekskluderes ialt pct</i>	<i>Antal der indgår i Tarn</i>
<i>Rigshosp</i>	955	41	44	37	21	7	150	15,7	805
<i>Odense</i>	563	10	48	46	44	14	162	28,8	401
<i>Aarhus</i>	705	19	93	0	45	7	164	23,3	541
<i>Aalborg</i>	500	17	103	11	11	2	144	28,8	356
<i>Total</i>	2723	87	288	94	121	30	620	22,8	2103

** Eksklusions-årsag*

En komplet beskrivelse af principperne for beregning af ISS findes som bilag til databasens datadefinitioner, som findes i opdateret version på [databasens hjemmeside](#) under fanen "Indberetning".

Rate of Survival Breakdown at this Hospital (Aalborg Universitetshospital)

	Number in group	Expected survivors	Observed survivors within ps bands	Difference	Adjusted difference
<i>Survival band</i>					
0.95 - 1.00	302	298,93	300	0,35	0,24
0.90 - 0.95	9	8,36	9	7,08	1,04
0.80 - 0.90	14	11,95	13	7,48	0,70
0.65 - 0.80	7	5,07	6	13,28	0,53
0.45 - 0.65	9	4,98	5	0,22	0,00
0.25 - 0.45	4	1,43	2	14,25	0,21
0.00 - 0.25	11	1,21	3	16,30	0,20
<i>Total</i>	356	331,93	338	58,96	2,91

Rate of Survival Breakdown at this Hospital (Rigshospitalet)

	Number in group	Expected survivors	Observed survivors within ps bands	Difference	Adjusted difference
<i>Survival band</i>					
0.95 - 1.00	625	619,51	621	0,24	0,16
0.90 - 0.95	54	50,23	51	1,42	0,21
0.80 - 0.90	38	32,41	26	-16,87	-1,57
0.65 - 0.80	25	18,26	22	14,95	0,59
0.45 - 0.65	22	12,04	16	18,00	0,37
0.25 - 0.45	22	8,25	8	-1,16	-0,02
0.00 - 0.25	19	2,69	5	12,15	0,15
<i>Total</i>	805	743,40	749	28,73	-0,11

Rate of Survival Breakdown at this Hospital (OUH Odense Universitetshospital)

	Number in group	Expected survivors	Observed survivors within ps bands	Difference	Adjusted difference
<i>Survival band</i>					
0.95 - 1.00	323	319,94	315	-1,53	-1,03
0.90 - 0.95	37	34,36	32	-6,38	-0,94
0.80 - 0.90	16	13,79	12	-11,19	-1,04
0.65 - 0.80	8	5,99	5	-12,44	-0,49
0.45 - 0.65	3	1,76	1	-25,27	-0,52
0.25 - 0.45	8	2,86	5	26,76	0,39
0.00 - 0.25	6	0,86	3	35,66	0,44
<i>Total</i>	401	379,56	373	5,62	-3,20

Rate of Survival Breakdown at this Hospital (Aarhus Universitetshospital)

	Number in group	Expected survivors	Observed survivors within ps bands	Difference	Adjusted difference
<i>Survival band</i>					
0.95 - 1.00	431	427,23	426	-0,29	-0,19
0.90 - 0.95	30	27,83	27	-2,76	-0,41
0.80 - 0.90	26	22,22	22	-0,84	-0,08
0.65 - 0.80	15	10,82	12	7,89	0,31
0.45 - 0.65	17	10,00	8	-11,77	-0,24
0.25 - 0.45	7	2,47	3	7,62	0,11
0.00 - 0.25	15	1,99	8	40,04	0,49
<i>Total</i>	541	502,56	506	39,90	-0,01

Diskussion og implikationer af årets resultater for Justeret overlevelsesanalyse

Analyserne viser direkte behandlingskvaliteten på de danske traumecentre, målt på overlevelse, men justeret for faktorer som behandlingen på traumecentret ikke har indflydelse på. Det er f.eks.

patientens alder, og komorbiditet, men også traumets sværhedsgrad. Et negativt tal nederst til højre i tabellerne "Adjusted difference" ovenfor, betyder at der er flere døde patienter end forventet ud fra beregningen, eller sagt på en anden måde, i forhold til behandlingskvaliteten på et gennemsnitligt traumecenter i Storbritannien. Et positivt tal betyder derfor, at der flere overlevende end forventet og tallet kan faktisk oversættes til antal ekstra overlevende patienter, om end det er et beregnet tal.

Årets resultat viser overordnet set en positiv justeret overlevelse på danske traumecentre, sammenlignet med data fra TARN. Der er små forskelle imellem de enkelte traumecentre, men der er også statistisk usikkerhed på tallene.

Det er vigtigt at påpege, at analysen omfatter og påvirkes af alle traumecenterets funktioner, modtagelse, udredning, operationer, radiologiske invasive procedurer, intensiv observation og behandling mm.

Udvikling i databasen

Dette er den første årsrapport med den fulde population af traumepatienter i Danmark, idet databasen for første gang præsenterer data fra landets akutsygehuse på lige fod med data fra de højt specialiserede traumemodtagelser.

I løbet af det kommende år arbejdes på at implementere data fra den Præhospitale Patientjournal til at vise, om patienter er intuberede forud for ankomst til sygehuset. Når denne oplysning kan indhentes, vil det blive muligt også at beregne indikator 3 meningsfuldt for akutsygehuse.

Supplerende opgørelser

Deskriptiv tabel

01.05.2024 - 30.04.2025	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Total	8.068	100,0	2.634	100,0	1.598	100,0	1.408	100,0	1.841	100,0	587	100,0
CT-scanning	6.538	81,0	2.238	85,0	1.439	90,1	1.210	85,9	1.319	71,6	332	56,6
Modtaget fra forudgående hospital	311	3,9	147	5,6	#	#	52	3,7	92	5,0	19	3,2
Modtaget patienter fra Level 1 center	10	#	#	#	0	0,0	#	#	8	#	0	0,0
Hovedtraume	695	8,6	274	10,4	48	3,0	132	9,4	175	9,5	66	11,2
Mænd	5.198	64,4	1.719	65,3	947	59,3	938	66,6	1.227	66,6	367	62,5
Kvinder	2.870	35,6	915	34,7	651	40,7	470	33,4	614	33,4	220	37,5
Alder: 0-10	490	6,1	194	7,4	92	5,8	63	4,5	106	5,8	35	6,0
Alder: 10<-20	1.248	15,5	397	15,1	302	18,9	209	14,8	262	14,2	78	13,3
Alder: 20<-30	1.238	15,3	435	16,5	239	15,0	197	14,0	273	14,8	94	16,0
Alder: 30<-40	959	11,9	331	12,6	180	11,3	160	11,4	219	11,9	69	11,8
Alder: 40<-50	895	11,1	296	11,2	182	11,4	167	11,9	191	10,4	59	10,1
Alder: 50<-60	1.094	13,6	335	12,7	231	14,5	193	13,7	249	13,5	86	14,7
Alder: 60<-70	837	10,4	262	9,9	145	9,1	150	10,7	219	11,9	61	10,4
Alder: 70<-80	777	9,6	211	8,0	131	8,2	163	11,6	207	11,2	65	11,1
Alder: 80<-90	451	5,6	138	5,2	86	5,4	91	6,5	102	5,5	34	5,8
Alder: 90<-100	77	#	34	#	10	#	14	#	13	#	6	#

01.05.2024 - 30.04.2025	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Alder: 100+	#	#	#	#	0	0,0	#	#	0	0,0	0	0,0

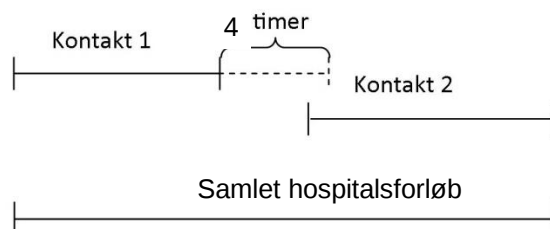
Supplerende information vedr. beregningerne

Identifikation af traumemodtagelse under akutte hospitalskontakter

Landspatientregisteret (LPR) er baseret på kontakter, dvs. i LPR vil alle kontakter, inklusiv overflytninger imellem afdelinger og sygehuse, tælle som ny kontakt. Idet der i denne database ønskes fokus på kvaliteten af det samlede hospitalsforløb, foretages en sammenkobling af kontakterne, således at kontakter, hvor udskrivelsestidspunkt efterfølges af en ny kontakt indenfor 4 timer, antages at være ét og samme hospitalsforløb (se figur nedenfor). De 4 timer er valgt ud fra, at det forventes, at de fleste overflytninger imellem hospitaler foregår på mindre end 4 timer, og idet der samtidig ønskes et tilstrækkelig kort interval til at tidlige genhenvendelser identificeres.

I forbindelse med indførelsen af LPR3, har Sundhedsdatastyrelsen endvidere udarbejdet en analytisk definition af en genindlæggelse. Denne definition er alene bestemt af tiden mellem to kontakter. I Sundhedsdatastyrelsens definition er anvendt et vindue på fire timer, hvorfor der altså er overensstemmelse mellem DTRs definition og Sundhedsdatastyrelsens.

Registrerede kontakter til anæstesiaafdelingens lægeambulancer er ekskluderet vha. sygehusafdelingskode for disse. Således vil kontakten for disse starte ved evt. ankomst til hospital.



Traumemodtagelsen tillægges hospitalet for det højt specialiseret traumecenter, som er registreret som producerende afdeling for procedurekoden for traumemodtagelse (BWST1F). Såfremt der er flere registrerede traumemodtagelser under det samlede hospitalsforløb, vil patienten blive medtaget for hvert af de højt specialiserede centre, der har "produceret" en traumemodtagelse, men dog kun én gang på hvert center.

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Dansk Traumeregister (ved etableringen benævnt Multitraumedatabasen) er etableret 1. januar 2015 med det formål at udvikle kvaliteten af behandlingen af traumepatienter på danske hospitaler. I den forbindelse er der i løbet af 2014 udviklet et indikatorsæt for databasen og der blev i 2016 udarbejdet den første pilotrapport baseret på data fra 2015.

Der har før nuværende kvalitetsdatabase været forskellige lokale IT løsninger. Med disse lokale databaser, og samarbejde om regelmæssige traumekonferencer var udgangspunktet for databasen, at alle fire **højt specialiserede** traumecentre (Aalborg, Aarhus, Odense og København) skulle indgå i Dansk Traumeregister.

Under udviklingsarbejdet med Databasen for Akutte Hospitalskontakter er der ved anvendelse af Landspatientregisteret blevet etableret en stor national kohorte bestående af alle ca. 1,7 mio. årlige akutte kontakter til danske hospitaler. Traumepatienter udgør en delmængde af disse, og der er for få år siden indført en procedureregistrering af traumemodtagelse, som muliggør identifikation af traumemodtagelser i Landspatientregisteret.

Anvendelsen af data fra Landspatientregisteret frembyder både fordele og ulemper sammenlignet med en dedikeret indberetningsplatform. Fordelene er, at databasen langt hurtigere kan være i drift med minimal arbejdsbyrde for afdelingerne, og at alle traumemodtagelser i Danmark kan inkluderes. Det har dog været nødvendigt at indføre mulighed for registrering af en række kliniske variable i Landspatientregisteret, som er nødvendige i databasen. Primært drejer det sig om en score for alvorlighed (AIS – abbreviated injury score), men også registrering af Glasgow Coma Scale Score ved ankomst samt systolisk blodtryk. GCS og systolisk blodtryk kan nu indberettes til Landspatientregisteret. AIS og den afledte ISS er af væsentlig betydning for beregning af indikatorer og for case-mix justering.

Indførelsen af LPR3 i løbet af 2019 har medført muligheden for resultatindberetning, der tillader registrering af AIS med alle cifre, hvilket indtil nu ikke har været muligt. Der arbejdes således på at få udarbejdet resultatindberetning for relevante scorer. Resultatindberetningen er dog ikke færdigbehandlet ved udgivelsestidspunktet for denne årsrapport.

Vi forventer at kombinationen af indførelse af LPR3 og resultatindberetning vil føre til resultater for alle indikatorer.

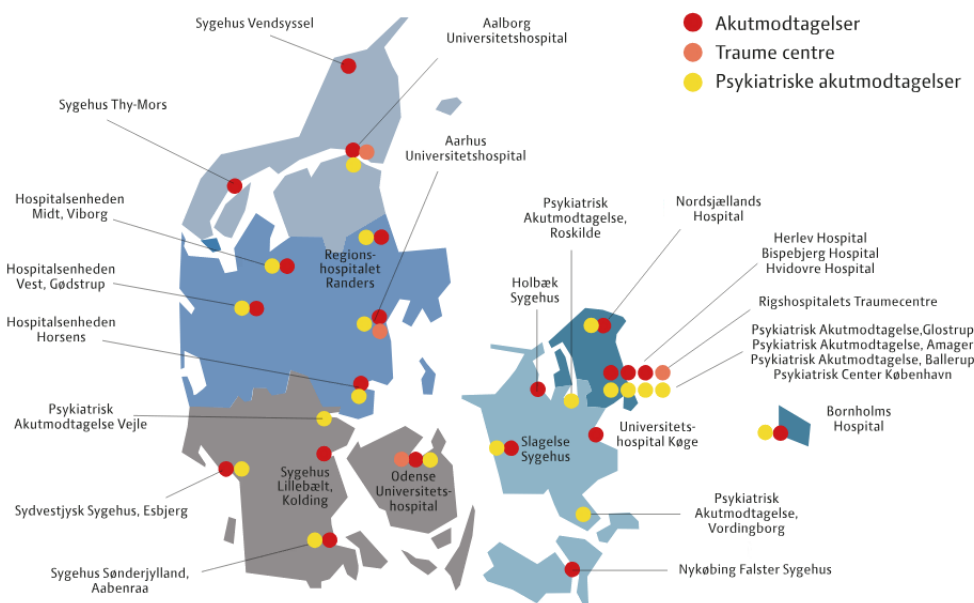
Desuden er der en række kliniske procedure (CT-skanning og intubation), der foretages ved modtagelse og behandling af traumepatienter og kun kan inkluderes fra Landspatientregisteret såfremt validiteten findes sufficient.

Det er således afgørende for måling af kvaliteten af traumemodtagelser at de nødvendige variable, som nu er indført i Landspatientregisteret, bliver implementeret på alle traumecentre iht. databasens datadefinitioner.

Terminologi

For læsevenlighedens skyld, er de fire centre med højt specialiseret funktion jf. [specialeplanen for ortopædisk kirurgi](#), i denne rapport omtalt som traumecentrene (Rigshospitalet, Århus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital). De øvrige sygehuse, der indgår i rapporten er omtalt som akutsygehuse, selvom de i visse regioner kaldes akuthospitaler. Navnene på den enkelte sygehuse er tilpasset navngivningen i Danske Regioners oversigt over akutfunktioner:

Akutmodtagelserne er indgangen til de 21 akuthospitaler i Danmark, som er vist på kortet.



Kilde: regioner.dk/sundhed/behandling-paa-hospitaler/akut-og-praehospital/

Årsrapporten kort fortalt

Indikator 1 måler, hvor stor en andel af traumemodtagelserne der varer længere end 24 timer. Det er en tilnærmelse til at vurdere, hvor alvorligt tilskadekomne patienterne er, idet man antager, at der er sammenhæng mellem længden af indlæggelsen og skadens alvor.

I den aktuelle periode var der 8.067 traumemodtagelser på landsplan. Heraf havde 44,2 % et samlet hospitalsforløb over 24 timer, hvilket er indenfor målsætningen på 40–80 %.

Indikator 2 ser på, hvor stor en andel af traumepatienterne på traumecentrene der er svært tilskadekomne (målt med Injury Severity Score, ISS > 15).

Her indgik 2.182 patienter, og 26,6 % havde en ISS > 15. Resultatet ligger indenfor målsætningen på 15–40 %.

Indikator 3 handler om, hvorvidt svært bevidsthedspåvirkede patienter (GCS < 9) bliver intuberet indenfor 1 time efter ankomst. Patienter intuberet før ankomst indgår ikke i beregningen.

Nationalt havde 71 patienter en GCS < 9, og heraf blev 54,6 % intuberet indenfor en time.

Målsætningen på ≥ 80 % blev dermed ikke opfyldt.

Indikator 4a måler, om patienter modtaget med traumekald får foretaget CT-skanning indenfor 1 time, hvis de i forvejen blev skannet indenfor 6 timer.

Her indgik 6.486 patienter, og 93,4 % af skanningerne blev udført indenfor en time. Målsætningen på > 90 % blev dermed opfyldt.

Indikator 5a–5e belyser overflytninger:

De fleste patienter behandles færdigt på akutsygehusene, mens en mindre andel overflyttes til højt specialiserede traumecentre. For hovedtraumepatienter ses, at overflytningerne typisk sker hurtigt og i overensstemmelse med målsætningen. Median- og fordelingstal viser, at patienter sjældent flyttes unødigt mellem akutsygehuse, hvilket er hensigtsmæssigt.

Indikator 6 måler andelen af multitraumer, som dør indenfor 30 dage efter ankomst (ikke justeret for forskelle i patientsammensætning).

Nationalt døde 4,6 % af patienterne indenfor 30 dage. Dette er sammenligneligt med tidligere år og viser et stabilt niveau.

Derudover præsenteres i årets rapport en justeret overlevelsesanalyse baseret på den internationale TARN-model. Resultaterne viser, at ingen danske traumecentre i de seneste tre år har haft en behandlingskvalitet, der ligger signifikant under den internationale standard.

Datagrundlag

Rapportens data er analyseret d. 16. juni 2025 baseret på udtræk fra LPR foretaget d. 16. juni 2025.

Dansk Traumeregister (DTR) inkluderer data fra Landspatientregisteret (LPR) og CPR-registeret. Alle fire højt specialiserede traumecentre indberetter via Landspatientregisteret til databasen. Desuden leveres data vedr. AIS-score fra 2019 fra de fire traumecentre til SundK via en sikker fildelingsserver.

Komplethed på traumemodtagelsesniveau

Korrekt registrering af traumemodtagelsen med procedurekode BWST1F er afgørende for afgrænsning af patienter i databasen. Der blev i etableringsfasen lavet flere valideringer op imod lokale traumeregistreringer, som var tilgængelig på Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, Rigshospitalet samt det patientadministrative system på Aalborg Universitetshospital. En validering af indberetninger til DTR via LPR i januar 2015 viste, at der var 152 registreringer i LPR og 151 registreringer i lokale data, sv.t. en positiv prædiktiv værdi (PPV) af LPR-registrering på 99 %. Derudover fandtes 21 forløb, som kun var i lokale registreringer sv.t. at LPR havde en komplethed på 88 %. Ved pilotrapporten for hele 2015 fandt flere afdelinger dog større uoverensstemmelser sammenlignet med lokale data, og det blev derfor besluttet at tilbyde validering af data for hele 2015. OUH meldte tilbage, at de i deres lokale traumeregister havde 542 traumemodtagelser, hvor man i DTR via LPR fandt 498 traumemodtagelser. Forskellen skyldtes primært at 37 ikke havde fået BWST1F-koden for traumemodtagelse. Ni traumemodtagelser blev ikke identificeret af DTR. På Aarhus Universitetshospital fandt man fin overensstemmelse mellem lokal registrering og DTR. Aalborg Universitetshospital havde ikke mulighed for at dokumentere mulig underrapportering, da de ikke har lokal registrering. Rigshospitalet fandt for 2015 en diskrepans på 100 patienter, men gentog valideringen for perioden januar til og med september 2016 hvor man fandt god overensstemmelse med 849 i lokale registreringer mod 851 traumemodtagelser med BWST1F-kode i det patientadministrative system. Overensstemmelsen blev bekræftet, da man i DTR fandt, at Rigshospitalet i perioden 1. januar – 6. oktober 2016 havde 849 forløb.

På baggrund af disse valideringer er det sandsynliggjort at kompletheden er > 90 % og med de seneste tilbagemeldinger fra 2016 tyder det på at den er tættere på 100 %, hvilket er meget tilfredsstillende.

Datakvalitet af variable

Datakvaliteten blev vurderet ved valideringen af data for januar 2015. Der fandtes overordnet god overensstemmelse imellem tidspunkt for traumemodtagelse og registreret tidspunkt i DTR via BWST1F-koden i LPR. Den maksimale afvigelse var 92 minutter.

Registrering af CT-skanning i DTR (fra LPR) havde komplethed på 71 %, og PPV på 94 %. Det var dog primært betinget af lav komplethed på Odense Universitetshospital, hvor det viste sig at CT-

skanninger kunne være registreret under planlagt ambulante besøg, som ikke blev identificeret i DTR.

Tidspunkt for CT-skanning er ligeledes problematisk, da der er forskel på, hvilket tidspunkt der er registreret, selvom det bør være start på den radiologiske undersøgelse. Manglende integration mellem de billeddiagnostiske systemer (RIS/PACS) og de patientadministrative systemer (herunder EPJ) kan forklare udfordringen med korrekt tidsregistrering.

Overensstemmelse

Idet databasen midlertidigt har to datakilder, LPR og lokale registre, er det muligt at opgøre overensstemmelsesgrad og dækningsgrad for databasen.

Således præsenteres i indeværende rapport, overensstemmelsen for DTR. Den er beregnet som fællesmængden i de lokale systemer og LPR (patienter, der er registreret begge steder) i forhold til antallet af patienter registreret i LPR.

En patient betragtes som registreret, hvis CPR-nummeret optræder (ingen tidsbegrænsning). Erstatnings-CPR-numre er inkluderet i beregningen.

Overensstemmelsen var 95,0 % i opgørelsesperioden. Patienter i kolonnen Uoplyst, er patienter, der optræder i LPR, men ikke i de lokale systemer.

Overensstemmelsen er ikke beregnet for akutsygehusene, idet der udelukkende er brugt data fra LPR til indikatorberegning for akutsygehusene, og der er således ikke en ekstra datakilde at sammenholde med.

99: Overensstemmelse

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24		2022/23
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		2.587 / 2.723	0 (0)	95,0	(94,1-95,8)	2.410 / 2.533	95,1	94,3
Hovedstaden		930 / 955	0 (0)	97,4	(96,2-98,3)	864 / 875	98,7	98,4
Syddanmark		521 / 563	0 (0)	92,5	(90,0-94,6)	488 / 548	89,1	89,4
Midtjylland		651 / 705	0 (0)	92,3	(90,1-94,2)	607 / 643	94,4	92,0
Nordjylland		485 / 500	0 (0)	97,0	(95,1-98,3)	451 / 467	96,6	94,8
Hovedstaden		930 / 955	0 (0)	97,4	(96,2-98,3)	864 / 875	98,7	98,4
Rigshospitalet		930 / 955	0 (0)	97,4	(96,2-98,3)	864 / 875	98,7	98,4
Syddanmark		521 / 563	0 (0)	92,5	(90,0-94,6)	488 / 548	89,1	89,4
Odense Universitetshospital		521 / 563	0 (0)	92,5	(90,0-94,6)	488 / 548	89,1	89,4
Midtjylland		651 / 705	0 (0)	92,3	(90,1-94,2)	607 / 643	94,4	92,0
Aarhus Universitetshospital		651 / 705	0 (0)	92,3	(90,1-94,2)	607 / 643	94,4	92,0

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Nordjylland		485 / 500	0 (0)	97,0	(95,1-98,3)	451 / 467	96,6	94,8
Aalborg Universitetshospital		485 / 500	0 (0)	97,0	(95,1-98,3)	451 / 467	96,6	94,8

Årsag	Danmark	Hovedstade		Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
		n		k		
Eksklusion Ej DTR-patient (i lokal database men ej i LPR)	132	43		60	14	15
:						
Traumekald ej på traume center	5.345	1.679		845	1.136	87

Dækningsgrad

Dækningsgraden er beregnet som antallet af patienter registreret i LPR i forhold til det samlede antal patienter registreret i de lokale systemer og LPR.

En patient betragtes som registreret, hvis CPR-nummeret optræder (± 2 dage). Erstatnings-CPR-numre er inkluderet i beregningen.

Dækningsgraden var 95,5 % i opgørelsesperioden.

Dækningsgraden er ikke beregnet for akutsygehusene, idet der udelukkende er brugt data fra LPR til indikatorberegning for akutsygehusene, og der er således ikke en ekstra datakilde at sammenholde med.

98: Dækningsgrad

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		2.723 / 2.850	0 (0)	95,5	(94,7-96,3)	2.533 / 2.633	96,2	95,8
Hovedstaden		955 / 998	0 (0)	95,7	(94,2-96,9)	875 / 934	93,7	96,2
Syddanmark		563 / 623	0 (0)	90,4	(87,8-92,6)	548 / 564	97,2	96,1
Midtjylland		705 / 714	0 (0)	98,7	(97,6-99,4)	643 / 660	97,4	94,3

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
		antal	01.05.2024 - 30.04.2025		2023/24		2022/23
		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Nordjylland	500 / 515	0 (0)	97,1	(95,2-98,4)	467 / 475	98,3	96,7
Hovedstaden	955 / 998	0 (0)	95,7	(94,2-96,9)	875 / 934	93,7	96,2
Rigshospitalet	955 / 998	0 (0)	95,7	(94,2-96,9)	875 / 934	93,7	96,2
Syddanmark	563 / 623	0 (0)	90,4	(87,8-92,6)	548 / 564	97,2	96,1
Odense Universitetshospital	563 / 623	0 (0)	90,4	(87,8-92,6)	548 / 564	97,2	96,1
Midtjylland	705 / 714	0 (0)	98,7	(97,6-99,4)	643 / 660	97,4	94,3
Aarhus Universitetshospital	705 / 714	0 (0)	98,7	(97,6-99,4)	643 / 660	97,4	94,3
Nordjylland	500 / 515	0 (0)	97,1	(95,2-98,4)	467 / 475	98,3	96,7
Aalborg Universitetshospital	500 / 515	0 (0)	97,1	(95,2-98,4)	467 / 475	98,3	96,7

Årsag	Hovedstade Syddanmark				
	Danmark	n	k	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion Traumekald ej på traume center :	5.350	1.679	845	1.141	87

Styregruppens medlemmer

Navn	Titel	Selskabsforankring	Organisation	Region
Morten Schultz Larsen	Overlæge, formand	Dansk Ortopædisk Selskab		Region Syddanmark
Mikkel Andersen	Afdelingslæge	Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin		Region Midtjylland
Christian Svane	Ledende overlæge		Rigshospitalet	Region Hovedstaden
Søren Steemann Rudolf	Overlæge, traumemanager		Rigshospitalet	Region Hovedstaden
Nikolaj Raaber	Overlæge	Dansk Selskab for Akutmedicin	Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland
Luis Ferreira	Afdelingslæge		Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland
Line Overholt Nielsen	Overlæge		Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland

Nini Bundgaard Ringgren	Ledende oversygeplejerske	Dansk Sygepleje Selskab	Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland
Frederik Borup Danielsson	Afdelingslæge, ph.d.		Odense Universitetshospital	Region Syddanmark
Jens Lauritsen	Overlæge		Odense Universitetshospital	Region Syddanmark
Jakob Klim Danker	Afdelingslæge, ph.d., klinisk lektor		Sjællands Universitetshospital, Køge	Region Sjælland
Anders Jordy	Cheflæge		Kolding Sygehus	Region Syddanmark
Torben Linde Mikaelsen	Patientrepræsentant			
Henning Voss	Hospitalsdirektør	Regionssundhedsdirektørkredsen	Regionshospitalet Horsens	Region Midtjylland
Lars Hansen	Cheflæge	Dansk Ortopædisk Traumeselskab	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Region Syddanmark
Helle Hulegaard Sørensen	Datamanager		Sundk - Enhed for Data	
Anne-Kirstine Dyrvig	Epidemiolog		SundK - Kvalitetsenhed B	
Annette Odby	Rep. for dataansvarlig myndighed/kontaktperson		SundK - Kvalitetsenhed B	

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.

Region Sjælland

Region Sjælland har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.

Region Syddanmark

Region Syddanmark har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.

Region Midtjylland

Regionshospitalet Randers har følgende kommentar:

Det ser ud til at der er en underrapportering af traumepatienter på hospitalet, hvor der ikke sættes den korrekte traumeprocedure på alle forløb. Hospitalet har iværksat flere initiativer for at imødekomme dette:

- Der er lavet en manual til sekretærerne i forhold til, hvad der skal registreres
- Traume er indsat i den SFI', der skal udfyldes.
- Lægerne instrueres i at diktere bl.a. GCS score, intubation m.m.

Region Nordjylland

Region Nordjylland har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut