

# Vurdering af kvaliteten af traumesystemet i Danmark – data er en forudsætning

Overlæge Erika Frischknecht Christensen

Hvad er mortaliteten for traumepatienter i Danmark sammenlignet med andre lande? Det ved vi ikke. I Danmark, der er verdenskendt for epidemiologiske studier baseret på nationale registre, opsamler man ikke systematisk viden om den sygdom, der er årsag til flest dødsfald blandt unge. Der er behov for en national traumedatabase.

Med 400 trafikdræbte i 2007 er trafikdødeligheden i Danmark igen steget [1]. Dødsfald på grund af traumer er den hyppigste dødsårsag blandt yngre aldersklasser, de 5-44-årige [2]. Ifølge WHO dør der i Europa 2.200 tilskadekomne mennesker dagligt, hvilket svarer til 90 mennesker i timen. For hvert traumedødsfald skønnes det, at 30 mennesker indlægges, og 300 kommer på skadestuen. Alene i Europa kunne 500.000 traumedødsfald undgås, hvis alle lande havde samme mortalitet som dem med den laveste [2]. Danmark adskiller sig fra andre EU-lande ved, at de nyeste data om mortalitet efter ydre årsager, som er trafik etc. i WHO's statistikker, er fra 2001 [3].

Til at imødegå dette store sundhedsproblem er der etableret nationale traumesystemer, der omfatter hele patientforløbet fra forebyggelse til rehabilitering. Højt specialiserede traumecentre er en del af et samlet traumesystem. Et godt system sikrer de relevante patienter direkte transport til et traumecenter. Det har været kendt længe, først fra store amerikanske traumeregistre og populationsbaserede studier, at systemer med traumecentre medfører højere overlevelse for patienterne [4].

Herhjemme har vi kun sporadisk viden om kvaliteten af traumebehandlingen. På traumecentrene og enkelte hospitaler har man lokale databaser og rapporterer spredte opgørelser. I dette nummer af Ugeskriftet er der således et studie fra Rigshospitalets Traumecenter [5] af kvaliteten af den initiale vurdering af traumepatienter. Der stilles spørgsmål ved nødvendigheden af at observere traumepatienter, hos hvem den primære gennemgang var uden abnorme fund. Det er et relevant spørgsmål, ikke mindst resursemæssigt, men et entydigt svar kan ikke fås fra et enkelt center. Der savnes en national traumedatabase. Landspatientregisteret indeholder ikke de nødvendige data. I USA har man National Trauma Data Bank, i England har man Trauma Audit and Research Network, i Tyskland har man Traumaregister, og i vore skandinaviske nabolande har man traumedatabaser, der omfatter mange hospitaler. Det skandinaviske netværk Scandinavian Network for Trauma and Emergency Management (SCANTEM) ar-

bejder sammen med repræsentanter for europæiske landes traumeregistre med at fastlægge fælles minimumdatasæt til den europæiske traumedatabase, som vi i Danmark må tilslutte os.

Herhjemme er en akutreform i gang, og regionerne arbejder på at etablere fælles akutmodtagelser baseret på Sundhedsstyrelsens anbefalinger i »Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen«. Formålet er at højne kvaliteten ved at sikre struktureret multidisciplinær tilgang til akut kritisk syge patienter, ligesom der er ved modtagelsen af traumepatienter. En af sygehistorierne fra Rigshospitalets undersøgelse [5] illustrerer vigtigheden af at være rustet til at modtage forskellige typer akutte patienter. Det drejer sig om en ældre mand, der blev indbragt efter at være faldet på en trappe, han var kortvarigt bevidstløs og kredsløbsmæssigt ustabil. Udredningen viser ingen tegn på læsioner, derimod viste det sig, at patienten havde blødende ulcus duodeni. Her viste »traumepatienten« sig altså at være en patient med en anden alvorlig akut tilstand, hvor hurtig og struktureret indsats også er nødvendig.

Den grundlæggende ide med større akutmodtagelser på hovedfunktionsniveau og på højt specialiseret niveau er at forbedre modtagelsen af akutte patienter. Spørgsmålet er så, om kvaliteten af behandlingen af alle akutte patienter bliver bedre. Det må være en del af akutreformen at sikre landsdækkende data og viden om kvaliteten af den akutte behandling – både for traumepatienter og for andre akut, alvorligt syge.

Korrespondance: Erika Frischknecht Christensen, Århus Traumecenter, Århus Sygehus, Århus Universitetshospital, DK-8000 Århus C. E-mail: erika@as.aaa.dk

Interessekonflikter: Ingen

## Litteratur

1. www.sikkertrafik.dk/f000c/base/1c0d3e80 (24. jan 2008).
2. Sethi D, Racioppi F, Baumgarten I et al. Reducing inequalities from injuries in Europe. *Lancet* 2006;368:2243-50.
3. www.euro.who.int/hfad (24. jan 2008).
4. Mann NC, Mullins RJ, MacKenzie EJ et al. Systematic review of published evidence regarding trauma system effectiveness. *J Trauma* 1999;47: 25-33.
5. Wøyen AV, Thomsen AB. Er der grund til observation af traumepatienter, hvis den primære undersøgelse er uden abnorme fund? *Ugeskr Læger* 2008;170: 2225-7.