

Behandling av svåra brännskador

Uppföljningsmått för årlig uppföljning av nationell
högspecialiserad vård

Uppföljningsmått för uppföljning av nationell högspecialiserad vård

Lagen för en ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården gick igenom den 1 juli 2018 och därmed övergick de vårdområden som tidigare varit riks-sjukvård till att bli nationell högspecialiserad vård. Syftet med nationell högspecialiserad vård är att koncentrera avancerad hälso- och sjukvård till upp till fem enheter i landet för att höja den medicinska kompetensen, stärka patientsäkerheten och öka effektiviteten.

Som en del i Socialstyrelsens arbete med nationell högspecialiserad vård ingår årlig uppföljning av de nationella enheter som har tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård. Enligt propositionen ska ett litet antal uppföljningsmått följas upp för vart vårdområde. Uppföljningsmått ska grunda sig i den egenkontroll som de nationella vårdenheterna utför och företrädesvis tas från kvalitetsregister eller patientadministrativa system. Uppföljningsmått faller inom kategorierna bakgrundsmått, tillgänglighetsmått, resultatmått, patientrapporterademått och överrapporteringsmått.

Uppföljningsmått kommer att visualiseras på Socialstyrelsens hemsida.

I detta dokument redovisas uppföljningsmått för uppföljning av ögononkologi.

Innehåll

Uppföljningsmått för uppföljning av nationell högspecialiserad vård.....	2
Förteckning över uppföljningsmått	4
Datakällor.....	4
Inrapporteringsperiod	4
Bakgrundsmått	5
Tillgänglighetsmått	10
Resultatmått	11
Patientrapporterat mått.....	13
Versionshistorik.....	14
Bilaga 1. Definitionen av svåra brännskador som nationellt högspecialiserad vård.....	15

Förteckning över uppföljningsmått

Tabellen nedan visar samtliga uppföljningsmått för årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård (NHV) inom tillståndsområde Svåra brännskador. Den vård som ingår i NHV-definitionen redovisas i bilaga 1.

Tabell 1. Uppföljningsmått för behandling av svåra brännskador

ID	Namn	Typ
B1	Antal patienter behandlade enligt NHV-definitionen för svåra brännskador	Bakgrundsmått
B2	Ålder på patienter behandlade enligt NHV-definitionen för svåra brännskador	Bakgrundsmått
B3	Operationer inom NHV-definitionen för behandling av svåra brännskador	Bakgrundsmått
B4	Vårdtid på NHV-enheten vid svåra brännskador	Bakgrundsmått
B5	Vårdtid för svår brännskada relativt den totala kroppsytan som är brännskadad	Bakgrundsmått
T1	Repellerade patienter	Tillgänglighetsmått
R1	Riskjusterad dödlighet efter svår brännskada	Resultatmått
P1	Registrering av patientrapporterad livskvalitet	Patientrapporterat mått

Datakällor

Uppgifter till måtten i detta dokument samlas in till lokala register eller patientadministrativa system vid NHV-enheterna.

Inrapporteringsperiod

Uppföljningsmåtten som beskrivs i detta dokument rapporteras in i aggregerad form av NHV-enheterna, och detta sker årligen under mars månad. Inrapporteringen avser det föregående årets resultat, vilket också är det som visas ut på myndighetens hemsida.

Mätperioden (behandlingsåret eller det år en patient besökt NHV-enheten) är det år som uppföljningsmättet redovisas för. Behandlingsåret kommer oftast att vara föregående år vid inrapportering. I vissa fall, när händelser följs upp under en längre tid än behandlingsåret tex. för uppföljningsmättet *Riskjusterad dödlighet efter svår brännskada* gäller att aktuellt år för 2020 års inrapportering är åren 2015–2019.

Bakgrundsmått

B1	Antal patienter behandlade enligt NHV-definitionen för svåra brännskador
Mått	Antal patienter som behandlats enligt NHV-definitionen för svåra brännskador, vid NHV-enheten, under behandlingsåret.
Mätenhet	Antal
Syfte	Att få en bild av det totala patientantalet fördelat på patientens ålder, hemvist (folkbokföringsregion). För att kunna följa utvecklingen, remitteringsmönster och patientfördelning inom nationell högspecialiserad vård.
Datakälla	Lokala register eller patientadministrativa system
Datakällans status	Lokal datakälla
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	Antal patienter som genomgått en behandling någon gång under året inom NHV-definitionen för behandling av svåra brännskador. Antal patienter redovisas uppdelat på kön, vuxna (16 år och äldre) / barn (0 – 15 år) och remitterande sjukvårdsregion. Behandlingar enligt NHV-definitionen ska registreras med tilläggs-koden ZV530. Patienter som är registrerade med den koden ingår i detta mått. <i>Patienter som ingår i tillståndsdefinitionen redovisas i bilaga 1.</i> I detta bakgrundsmått är mätenheten antal patienter som behandlats under det behandlingsåret oavsett vid hur många tillfällen individen behandlats.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet, remitterande sjukvårdsregion, ålder (barn/vuxna) och kön. NHV-enheten rapporterar antalet patienter per folkbokföringsregion, per kön och för barn/vuxna för sig. Alltså antalet patienter med hemvist i de olika regionerna rapporteras separat från uppdelning i antal kvinnor och antal män och antal barn och vuxna.
Kommentar	<i>För inrapportering:</i> NHV-enheten rapporterar detta mått årligen i mars för patienter som behandlats/bedömts under föregående år (1 januari–31 december).

B2		Ålder på patienter behandlade enligt NHV-definitionen för svåra brännskador
Mått		Ålder på vuxna patienter och barn som behandlats inom NHV-definitionen för behandling av svåra brännskador.
Mätenhet		Ålder i år (10:e percentil, median, 90:e percentil, medel, standardavvikelse)
Syfte		Att ge en bild av ålder på patienter som behandlas inom NHV-definitionen för svåra brännskador uppdelat på barn och vuxna.
Datakälla		För att kunna följa utvecklingen och patientfördelning inom nationell högspecialiserad vård. Lokala register eller patientadministrativa system
Datakällans status		Lokal datakälla
Felkällor och begränsningar		
Teknisk beskrivning		Ålder vid olyckstillfället på <ul style="list-style-type: none"> a) barn (0 - 15 år), b) vuxna patienter (16 år och äldre) som behandlats för svår brännskada, någon gång under behandlingsåret, under NHV-definitionen för svåra brännskador. <i>Patienter som ingår i tillståndsdefinitionen redovisas i bilaga 1.</i> I detta bakgrundsmått ingår alla patienter som behandlats för svår brännskada. För dem tas medel, median och 10:e respektive 90:e percentilen av deras ålder vid olyckstillfället fram.
Om redovisningsnivåer och fördelningar		Riket, NHV-enhet. NHV-enheten rapporterar medel, standardavvikelse, median, P10 och P90 av åldern och det totala antalet vuxna patienter och barn.
Kommentar		
	<i>För inrapportering:</i>	NHV-enheten rapporterar detta mått årligen i mars för patienter som behandlats/bedömts under föregående år (1 januari–31 december).

B3 Operationer inom NHV-definitionen för behandling av svåra brännskador																															
Mått	Antal kirurgiska åtgärder (excision och hudtäckning samt respiratorbehandling) som genomförts vid behandling av svåra brännskador enligt NHV-definitionen för svåra brännskador under året.																														
Mätenhet	Antal																														
Syfte	Att ge en bild av antalet operationer som genomförts för behandling av svåra brännskador under året vid NHV-enheten.																														
Datakälla	Lokala register eller patientadministrativa system																														
Datakällans status	Lokal datakälla																														
Felkällor och begränsningar																															
Teknisk beskrivning	<p>Antal individuella kirurgiska åtgärder (excision och hudtäckning samt respiratorbehandling) som genomförs under NHV-definitionen för behandling av svåra brännskador under året. Åtgärder som ingår är de som listas i tabellen nedan.</p> <p><i>Patienter som ingår i tillståndsdefinitionen redovisas i bilaga 1.</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kirurgiska åtgärder vid behandling av brännskador</th> <th>Åtgärds-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Excision och täckning av brännskada i huvud-hals-region</td> <td>QAD20</td> </tr> <tr> <td>Excision och täckning av brännskada på bål</td> <td>QBD20</td> </tr> <tr> <td>Excision och täckning av brännskada, övre extremitet</td> <td>QCD20</td> </tr> <tr> <td>Excision eller täckning av brännskada, nedre extremitet</td> <td>QDD20</td> </tr> <tr> <td>Fri delhud, autotransplantat</td> <td>ZZA00</td> </tr> <tr> <td>Fri delhud, homotransplantat</td> <td>ZZA10</td> </tr> <tr> <td>Fri delhud, heterotransplantat</td> <td>ZZA20</td> </tr> <tr> <td>Fri delhud, odlat autotransplantat</td> <td>ZZA30</td> </tr> <tr> <td>Fritt fullhudtransplantat, autotransplantat</td> <td>ZZA50</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Åtgärder som indikerar respiratorbehandling</th> <th>Åtgärds-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inledande av behandling med respirator UNS</td> <td>DG002</td> </tr> <tr> <td>Trakeal intubation</td> <td>DG017</td> </tr> <tr> <td>Trakeal intubation, fiberendoskopisk</td> <td>DG018</td> </tr> <tr> <td>Respiratorbehandling, konventionell</td> <td>DG021</td> </tr> </tbody> </table>	Kirurgiska åtgärder vid behandling av brännskador	Åtgärds-kod	Excision och täckning av brännskada i huvud-hals-region	QAD20	Excision och täckning av brännskada på bål	QBD20	Excision och täckning av brännskada, övre extremitet	QCD20	Excision eller täckning av brännskada, nedre extremitet	QDD20	Fri delhud, autotransplantat	ZZA00	Fri delhud, homotransplantat	ZZA10	Fri delhud, heterotransplantat	ZZA20	Fri delhud, odlat autotransplantat	ZZA30	Fritt fullhudtransplantat, autotransplantat	ZZA50	Åtgärder som indikerar respiratorbehandling	Åtgärds-kod	Inledande av behandling med respirator UNS	DG002	Trakeal intubation	DG017	Trakeal intubation, fiberendoskopisk	DG018	Respiratorbehandling, konventionell	DG021
Kirurgiska åtgärder vid behandling av brännskador	Åtgärds-kod																														
Excision och täckning av brännskada i huvud-hals-region	QAD20																														
Excision och täckning av brännskada på bål	QBD20																														
Excision och täckning av brännskada, övre extremitet	QCD20																														
Excision eller täckning av brännskada, nedre extremitet	QDD20																														
Fri delhud, autotransplantat	ZZA00																														
Fri delhud, homotransplantat	ZZA10																														
Fri delhud, heterotransplantat	ZZA20																														
Fri delhud, odlat autotransplantat	ZZA30																														
Fritt fullhudtransplantat, autotransplantat	ZZA50																														
Åtgärder som indikerar respiratorbehandling	Åtgärds-kod																														
Inledande av behandling med respirator UNS	DG002																														
Trakeal intubation	DG017																														
Trakeal intubation, fiberendoskopisk	DG018																														
Respiratorbehandling, konventionell	DG021																														
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet																														
Kommentar																															
<i>För inrapportering:</i>	NHV-enheten rapporterar detta mått årligen i mars för patienter som behandlats/bedömts under föregående år (1 januari–31 december).																														

B4	Vårdtid på NHV-enheten för svåra brännskador
Mått	Total vårdtid i dygn som patienten är inskriven vid NHV-enheten under det akuta förloppet efter brännskadans uppkomst.
Mätenhet	Dagar (10:e percentil, median, 90:e percentil, medel, standardavvikelse)
Syfte	Att ge en bild av hur länge patienter behandlas vid NHV-enheten för svåra brännskador.
Datakälla	Lokala register eller patientadministrativa system
Datakällans status	Lokal datakälla
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	<p>Totalt antal dagar som patienten vårdats vid NHV-enheten under det initiala akuta förloppet. Vårdtiden beräknas som utskrivningsdatum minus inskrivningsdatum. Tid som patienten spenderar i hemmet eller på patienthotell räknas bort från den totala vårdtiden.</p> <p><i>Patienter som ingår i tillståndsdefinitionen redovisas i bilaga 1.</i></p>
Om redovisningsnivåer och fördelningar	<p>Riket, NHV-enhet</p> <p>NHV-enheten rapporterar medel, standardavvikelse, median, P10 och P90 av vårdtiden och det totala antalet av alla patienter inom NHV-definitionen av svåra brännskador under det aktuella året.</p>
Kommentar	<p><i>För inrapportering:</i> NHV-enheten rapporterar detta mått årligen i mars för patienter som behandlats/bedömts under föregående år (1 januari–31 december).</p>

B5	Vårdtid för svår brännskada relativt den totala kroppsytan som är brännskadad
Mått	Ratio mellan vårdtid i dagar efter svår brännskada och den procentuella andel av kroppsytan som är brännskadad
Mätenhet	Antal dagar per procent brännskadad kroppsytan (25:e percentil, median, 75:e percentil, medel och standardavvikelse)
Syfte	<p>Ju svårare brännskada desto längre tid måste en patient i allmänhet vårdas på NHV-enheten. Ungefär 5/6 av brännskadepatienter med en brännskada som täcker mer än 10 % av den totala kroppsytan (TBSA %) vårdas vid NHV-enheten ca 1 dag per TBSA %.</p> <p>Syftet med detta mått är att upptäcka avvikelser ifrån relationen mellan vårdtid och TBSA% för att uppmärksamma andra orsaker än skadans utbredning till variationer i vårdtid.</p>
Datakälla	Lokala register eller patientadministrativa system
Datakällans status	Lokal datakälla
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	<p>Medelvärde och median av alla patienters ratio mellan vårdtid och total procentuell utbredning av brännskadan (TBSA %).</p> <p>Brännskadepatienter med TBSA < 10 % ingår inte i detta mått då relationen mellan TBSA och vårdtid inte är lika stark för denna grupp. Toxisk epidermolys >10 % exkluderas också från populationen då de skadorna inte heller följer samma mönster.</p> <p>Totalt antal dagar som patienten vårdats vid NHV-enheten under det initiala akuta förloppet. Vårdtiden beräknas som utskrivningsdatum minus inskrivningsdatum. Tid som patienten spenderar i hemmet eller på patienthotell räknas bort från den totala vårdtiden. Patienter som avlider under vårdtillfället exkluderas.</p> <p><i>Patienter som ingår i tillståndsdefinitionen redovisas i bilaga 1.</i></p> <p>Resultatet redovisas uppdelat på brännskadans utbredning:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 10 - 20 % TBSA b) > 20 - % TBSA
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet
Kommentar	<p><i>För inrapportering:</i> NHV-enheten rapporterar detta mått årligen i mars för patienter som behandlats/bedömts under föregående år (1 januari–31 december).</p>
Referens	Dolp R, Rehou S, McCann MR, Jeschke MG. Contributors to the length-of-stay trajectory in burn-injured patients. Burns 2018;44:2011-2017

Tillgänglighetsmått

T1	Repellerade patienter
Mått	Andel patienter som efter inskrivning vid (ankomst till) NHV-enheten måste remitteras till den andra NHV-enheten, eller utomlands.
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	Tillgängligheten till brännskadevård på endera NHV-enheten kan ibland begränsas av kapacitetsproblem (t.ex. IVA-platser) men då skickas patienten istället till den andra enheten. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det viktigt att mäta tillgängligheten till varje enhet.
Riktning	Ett lågt resultat för uppföljningsmålet är att föredra.
Typ av mått	Tillgänglighet
Datakälla	Lokala register eller patientadministrativa system
Datakällans status	Lokal datakälla
Felkällor och begränsningar	Att redan inskrivna patienter repelleras är ovanligt då patienter redan innan inskrivning dirigerats till den andra NHV-enheten.
Teknisk beskrivning	<i>Patienter som ingår i tillståndsdefinitionen redovisas i bilaga 1.</i>
	<i>Täljare:</i> Antal patienter som efter inskrivning vid (ankomst till) den egna NHV-enheten, enligt nämnaren, måste remitteras till den andra NHV-enheten, eller utomlands.
	<i>Nämnare:</i> Samtliga patienter som skrivits in för behandling av svår brännskada på NHV-enheten under året.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet
Kommentar	
	<i>För inrapportering:</i> NHV-enheten rapporterar detta mått årligen i mars för patienter som behandlats/bedömts under föregående år (1 januari–31 december).

Resultatmått

R1	Riskjusterad dödlighet efter svår brännskada
Mått	Riskjusterad dödlighet under vårdtillfället vid vård av svåra brännskador
Mätenhet	Standardiserad mortalitetsratio (SMR)
Syfte	<p>Måttet visar hur dödligheten vid NHV-enheten skiljer sig från den förväntade jämfört med en standardpopulation av brännskadepatienter.</p> <p>Måttet avser att mäta kvaliteten vid omhändertaganden vid NHV-enheten.</p> <p>Då brännskadans omfattning och en rad andra faktorer har stor inverkan på dödligheten används här ett mått, sk. standardized mortality ratio (SMR), som väger in en rad kända faktorer som påverkar utfallet. För att kunna bedöma kvaliteten på vården på ett rimligt sätt behöver dessa faktorer vägas in vid beräkning av dödligheten vid NHV-enheten i sin helhet.</p>
Riktning	Ett lågt resultat för uppföljningsmålet är att föredra.
Typ av mått	Medicinska resultat
Datakälla	Lokala register eller patientadministrativa system
Datakällans status	Lokal datakälla
Felkällor och begränsningar	<p>Dödlighet av brännskada är starkt beroende på många olika faktorer vilket gör det omöjligt att direkt använda dödlighet som mått på vårdkvalitet. För att korrigera för olika riskfaktorer används en metod för att justera för olika patientsammansättning vid olika NHV-enheter. Enheterna blir någorlunda jämförbara om man kan anta att de viktigaste faktorerna för risken att avlida har inkluderats i modellen.</p> <p>Denna typ av indirekt standardisering medför emellertid att det inte är helt självklart att jämföra olika NHV-enheter då riskjusteringen görs olika eftersom enheterna har olika patientsammansättning. Enheterna blir dock jämförbara om man kan anta att förhållandet mellan NHV-enheterna och standardpopulationen (modellen) är lika över alla kombinationer av riskfaktorer.</p>
Teknisk beskrivning	<p>För varje patient räknas sannolikheten att dö pga. av brännskadan ut med en formel (Galeiras <i>et al</i> 2009) som tar hänsyn till kön, ålder, om patienten behövt respirationsbehandling inom 72h efter inläggning, total procentuell utbredning av brännskadan och procentuell utbredning av fullhudsbrännskada.</p> <p>Den förväntade dödligheten jämförs sedan med den observerade dödligheten vid NHV-enheten. Kvoten mellan observerad och förväntad dödlighet benämns standardiserad mortalitetsratio (SMR).</p> <p>$SMR = \text{observerad dödlighet} / \text{förväntad dödlighet}$. När $SMR = 1$ är den observerade dödligheten lika stor som den förväntade, dvs., patienterna överlevde brännskadan i samma utsträckning som kan förväntas i en jämförelse med standardpopulationen (brännskadade patienter i Madrid 1992-2005). När $SMR > 1$ är den observerade dödligheten högre än den förväntade och när $SMR < 1$ är den observerade dödligheten lägre än den förväntade.</p> <p><i>Patienter som ingår i tillståndsdefinitionen redovisas i bilaga 1, toxisk epidermolys >10% ingår inte i detta mått.</i></p>

Täljare:	Antal patienter som avlidit under vårdtillfället på NHV-enheten under den aktuella perioden (de 5 senaste åren) uppdelat på: <ul style="list-style-type: none"> a) Alla brännskador b) Patienter med brännskador som täcker mer än 20 % av kroppsytan
Nämnare:	Förväntat antal dödsfall vid NHV-enheten under tidsperioden där risken att dö för varje patient som behandlats vid NHV-enheten under den aktuella perioden prediceras enligt en logistisk regressionsmodell (Galeiras <i>et al</i> 2009). Rapporteras uppdelat på: <ul style="list-style-type: none"> a) Alla brännskador b) Patienter med brännskador som täcker mer än 20 % av kroppsytan
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet
Kommentar	
<i>För inrapportering:</i>	För 2020 års inrapportering så rapporterar NHV-enheten in förväntat antal dödsfall, enligt Galeiras <i>et al.</i> under 2015–2019 (nämnaren) och observerat antal dödsfall under 2015–2019 (täljaren).
Referens	Galeiras R, Lorente JA, Pertega S, Vallejo A, Tomicic V, de la Cal MA, et al. A model for predicting mortality among critically ill burn victims. <i>Burns</i> 2009;35:201-9.

Patientrapporterat mått

P1		Registrering av patientrapporterad livskvalitet
Mått		Andel patienter som behandlats inom NHV-definitionen där uppföljning kring livskvalitet har genomförts inom ett år efter vårdtillfället.
Mätenhet		Procent
Syfte		Syftet med uppföljningsmålet är att stimulera hälso- och sjukvården att följa upp patienternas livskvalitet på ett strukturerat sätt. Uppföljningsmålet ska vidare stimulera till ökad livskvalitetsuppföljning för patientgruppen.
Riktning		Ett högt resultat för måttet är att föredra.
Typ av mått		Patientrapporterade mått
Datakälla		Nationell datakälla saknas
Datakällans status		Uppgifter tas fram lokalt
Felkällor och begränsningar		
Teknisk beskrivning		<i>Patienter som ingår i tillståndsdefinitionen redovisas i bilaga 1.</i>
	<i>Täljare:</i>	Antal patienter enligt nämnaren där livskvaliteten följts upp med instrumentet EQ5D eller BSHS-B inom 1 år efter behandling av svår brännskada
	<i>Nämnare:</i>	Antal patienter som genomgått behandling enligt NHV-definitionen för behandling av svåra brännskador.
Om redovisningsnivåer och fördelningar		Riket, NHV-enhet
Kommentar		
	<i>För inrapportering:</i>	För 2020 års inrapportering så rapporterar NHV-enheten in antal patienter som genomgått behandling enligt NHV-definitionen för behandling av svåra brännskador under 2018 (nämnaren) och de patienter av dem som följts upp med avseende på livskvalitet inom ett år efter brännskadan (täljaren).

Versionshistorik

Version	Ändring	Datum
1.0	Dokumentet är nytt	2020-03-01
1.1	Mindre revideringar inför 2021 års inrapportering.	2021-02-26
1.2	Mindre justeringar av terminologin har gjorts.	2023-07-04

Bilaga 1. Definitionen av svåra brännskador som nationellt högspecialiserad vård

Handläggningen av svårt brännskadade patienter utgår från det gällande kunskapsläget i landet och de kriterier som används för högspecialiserad brännskadevård internationellt. Definitionen för rikssjukvård utgår från de europeiska riktlinjerna (EBA, European Burns Association) som bygger på en kombination av skadeutbredning, skadedjup och ålder:

Kategori	Remisskriterier Utbredning (% av kroppsytan), skadedjup och andra faktorer	Kommentar
Ytlig delhud	>20 % vuxna >10 % <16 år och >65 år	Konsultation om alla barn <3 år vid utbredning >5 %
Djup delhud Fullhud	Samtliga (se kommentar)	Konsultation vid skador <10 % vuxna <5 % barn 3-16 år och vuxna >65 år om organisatoriska förutsättningar finns för handläggning inom region
Övrigt	Allvarlig elektrisk skada Allvarlig kemisk skada Toxisk epidermolys >10% Komplicerande annan sjukdom Speciella psykosociala behov Kombinationsskador där brännskadan bedöms prognos-avgörande: - Inhalationsskada - Trauma	

Definitionen anger ramarna vad gäller konsultations- och remitteringskrav. Individuell bedömning därutöver och eventuella undantag görs efter konsultation med rikssjukvårdsenhet. Särskilt beaktande kan behövas vid skador av cirkumferent typ eller med kritisk lokalisering (ansikte, huvud, händer, fötter, genitalia, perineum och stora leder) oavsett utbredning.