

Epilepsikirurgisk utredning och behandling

Uppföljningsmått för årlig uppföljning av nationell
högspecialiserad vård

Innehåll

Årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård.....	3
Förteckning över uppföljningsmått	5
Uppföljningsmått för tillståndsområde epilepsikirurgisk utredning och behandling	6
Versionshistorik.....	16
Bilaga 1. Definition av tillståndsområde epilepsikirurgisk utredning och behandling	17

Årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård

Lagen för en ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården gick igenom den 1 juli 2018. 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 (5–10 stycken) indikatorer och bakgrundsmått följas upp för varje vårdområde. Uppföljningsmått ska grunda sig i den egenkontroll som de nationella vårdenheter utför och företrädesvis tas från kvalitetsregister eller patientadministrativa system. Uppföljningsmått visualiseras på Socialstyrelsens hemsida.

I detta dokument redovisas uppföljningsmått för tillståndsområde epilepsikirurgisk utredning och behandling. Uppföljningsmått inom årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård faller inom kategorierna bakgrundsmått, tillgänglighetsmått, resultatmått, patientrapporterade mått och överrapporteringsmått.

Bakgrundsmått

Bakgrundsmått ger en bild av antal patienter och antal behandlingar inom nationell högspecialiserad vård, ålder och kön på patienterna, samt var patienterna kommer ifrån. De kan också visa vårdtid eller hur svårt sjuka patienterna är. Data samlas in årligen för att kunna följa utveckling, remitteringsmönster och patientfördelning inom nationell högspecialiserad vård. Till skillnad från övriga uppföljningsmått finns det ingen önskvärd riktning på bakgrundsmått. I den årliga uppföljningen av NHV utarbetas 1–5 bakgrundsmått per tillståndsområde.

Tillgänglighetsmått

Tillgänglighetsmått är uppföljningsmått som visar tillgänglighet till den nationellt högspecialiserade vården. Exempel på tillgänglighetsmått kan vara hur stor andel av remitterade patienter som får ett besök vid en nationell vårdenheter inom rekommenderad tid, eller hur lång tid en patient får vänta på behandling. Det kan också handla om i vilken mån en nationell vårdenheter måste remittera patienter till annan nationell vårdenheter. Tillgänglighetsmått har en önskvärd riktning som vårdenheter ska arbeta mot, till exempel att en så hög andel av patienterna som möjligt behandlats inom rekommenderad tid. Dessa mått beror på en rad faktorer som vårdgivaren ibland inte kan påverka, till exempel hur sjuk patienten är när hen remitteras, tillgång till organ för transplantation eller att patienten vill skjuta upp behandlingen. Resultaten behöver tolkas med det i åtanke. 1–2 tillgänglighetsmått utarbetas per tillståndsområde.

Resultatmått

Resultatmått visar hur det går för patienterna, så som exempelvis överlevnad, återinläggning eller komplikationer efter ett ingrepp. Likt tillgänglighetsmått har resultatmått en önskvärd riktning som vårdenheterna ska arbeta mot. Dessa resultat beror på en rad faktorer som vårdgivaren ibland inte kan påverka, till exempel hur sjuka patienterna är vid remittering. Resultaten behöver tolkas med det i åtanke. Det kan vara svårt att ta fram några få övergripande resultatmått som speglar vård för samtliga patienter inom definitionen. Måtten kan därför aldrig ersätta vårdenheternas egna kvalitetsuppföljningar och resultat från eventuella kvalitetsregister. 1–3 resultatmått utarbetas per tillståndsområde.

Patientrapporterade mått

Patientrapporterade mått, PROM och PREM, syftar till att öka patientdelaktigheten inom vården. PROM (Patient Reported Outcome Measures) är mått som visar hur patienterna själva skattar sin sjukdom och hälsa efter viss vård, medan PREM (Patient Reported Experience Measures) är mått som mäter patientens upplevelse av och tillfredsställelse med vården. Patientrapporterade utfall är viktiga eftersom de ger ett patientperspektiv på vården, som inte alltid fångas av kliniska mått. Även om kliniska utfall som sjuklighet och dödlighet är viktiga för patienterna så visar de inte hur patienterna mår eller vad de vill ha ut av en behandling. Patientrapporterade mått har en önskvärd riktning som vårdenheterna ska arbeta mot. Minst ett patientrapporterat mått utarbetas per tillståndsområde.

Överrapporteringsmått

Dessa uppföljningsmått syftar till att förbättra vårdkedjan för patienter som vårdas inom nationell högspecialiserad vård, säkerställa en trygg övergång till vården i patientens hemregion och öka patientsäkerheten. De kan också främja samverkan mellan tillståndsinnehavare och remittent, exempelvis genom att visa om tillståndsinnehavarna återrapporterar patienten till hemortsläkare eller remitterande sjukhus, och i så fall hur. Ett annat exempel är att visa andelen patienter som får en individuell vårdplan vid utskrivning. Måtten har en önskvärd riktning som vårdenheterna ska arbeta mot. Minst ett överrapporteringsmått utarbetas per tillståndsområde.

Förteckning över uppföljningsmått

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

Tabell 1. Uppföljningsmått för tillståndsområde epilepsikirurgisk utredning och behandling

ID	Namn	Kategorier
B1	Antal patienter	Bakgrundsmått
B2	Antal patienter som fått NHV-åtgärd	Bakgrundsmått
B3	Antal kirurgiska ingrepp efter bedömning	Bakgrundsmått
B4	Sjukdomsduration	Bakgrundsmått
T1	Tid till bedömning	Tillgänglighetsmått
T2	Tid till invasiv åtgärd	Tillgänglighetsmått
R1	Anfallsfrihet efter kurativ behandling	Resultatmått
R2	Förbättrad anfallssituation efter palliativ behandling	Resultatmått
P1	Patientrapporterade erfarenhet	Patientrapporterat mått
Ö1	Individuell vårdplan	Överrapporteringsmått

Inrapporteringsperiod

Data för uppföljningsmått 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 uppföljningsmålet redovisas för. I detta dokument kommer mätperioden vara det föregående året vid inrapportering, exempelvis rapporteras data i mars 2025 för patienter som vårdats vid NHV-enheten från och med 1 juli till 31 december 2024. För 2026 är mätperioden 1 januari till och med 31 december 2025. I vissa fall behöver patienterna följas upp under en längre tid och mätperioden för dessa mått kan då sträcka sig längre tillbaka i tiden.

Visualisering på Socialstyrelsens hemsida

På myndighetens hemsida¹ redovisas inrapporterade data dels för hela riket och dels per NHV-enhet.

Den information om uppföljningsmått som visas ut i anslutning till resultatdiagrammen på webbsidan för årlig uppföljning av NHV är markerad med en asterisk (*) i tabellerna i detta dokument.

¹ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-vard/arlig-uppfoljning/>

Uppföljningsmått för tillståndsområde epilepsikirurgisk utredning och behandling

Bakgrundsmått 1

B1 – Antal patienter	
Mått*	Antal patienter som bedömts inom definitionen vid NHV-enhet.
Mätenhet	Antal patienter
Syfte*	Att få en bild av det totala antalet patienter inom definitionen. Att kunna följa utveckling, remitteringsmönster och patientfördelning inom nationell högspecialiserad vård.
Kategori	Bakgrundsmått
Typ av mått	Nyckeltal
Datakälla*	Patientadministrativa system
Felkällor och begränsningar*	
Teknisk beskrivning*	<i>Måttets population</i> Samtliga unika patienter som bedömts (första bedömning vid NHV-enhet) för vård inom definitionen vid NHV-enhet under behandlingsåret (året innan inrapporteringsåret). <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i> <i>Fördelningar</i> Hemregion (enligt folkbokföring), ej folkbokförda i Sverige, juridiskt kön, barn (under 18 år), vuxna (18 år och äldre)
Kommentar	
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2025 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 juli tom. 31 december 2024. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som bedömts under föregående år (1 januari–31 december).

Bakgrundsmått 2

B2 – Antal patienter som fått NHV-åtgärd	
Mått*	Antal patienter som efter initial bedömning på NHV-enhet fått en åtgärd inom definitionen.
Mätenhet	Antal patienter
Syfte*	Att kunna följa utveckling och patientfördelning inom nationell högspecialiserad vård.
Kategori	Bakgrundsmått
Typ av mått	Nyckeltal
Datakälla*	Patientadministrativa system
Felkällor och begränsningar*	En patient kan få flera åtgärder inom definitionen under ett och samma behandlingsår.
Teknisk beskrivning*	<i>Måttets population</i> Samtliga unika patienter som efter initial bedömning på NHV-enhet fått en åtgärd inom definitionen, någon gång under aktuellt år (året före inrapporteringsåret). Med åtgärd menas invasiv åtgärd såsom operation eller icke-invasiv åtgärd. Med icke-invasiv åtgärd avses åtgärd efter bedömning av NHV-enheten, exempelvis PET eller neuropsykologisk undersökning som fortsättning på avancerad utredning. <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i>
Kommentar	
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2025 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 juli tom. 31 december 2024. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som behandlats under föregående år (1 januari–31 december).

Bakgrundsmått 3

B3 – Antal kirurgiska ingrepp efter bedömning	
Mått*	Antal kirurgiska ingrepp inom definitionen som utförts på patienter efter bedömning på NHV-enhet.
Mätenhet	Antal ingrepp
Syfte*	Att kunna följa utveckling och patientfördelning inom nationell högspecialiserad vård.
Kategori	Bakgrundsmått
Typ av mått	Nyckeltal
Datakälla*	Patientadministrativa system
Felkällor och begränsningar*	En patient kan få flera åtgärder inom definitionen under ett och samma behandlingsår.
Teknisk beskrivning*	<i>Måttets population</i> Samtliga kirurgiska ingrepp inom definitionen som utförts under behandlingsåret (året före inrapporteringsåret) uppdelat på fördelningen nedan. <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i> <i>Fördelningar</i> Typ av åtgärd: • Intrakraniell registrering (utredningsoperationer) • Epilepsikirurgisk behandling (behandlingsoperationer) • Sällankirurgiska operationer
Kommentar	Sällankirurgiska operationer rapporteras enbart av Västra götaland-regionen som är ensamutförare för det undertillståndet.
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2025 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 juli tom. 31 december 2024. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som behandlats under föregående år (1 januari–31 december).

Bakgrundsmått 4

B4 – Sjukdomsduration	
Mått*	Sjukdomsduration hos patienter som bedömts på NHV-enhet inom definitionen
Mätenhet	Antal år
Syfte*	Att kunna följa utveckling och patientfördelning inom nationell högspecialiserad vård.
Kategori	Bakgrundsmått
Typ av mått	Nyckeltal
Datakälla*	Patientadministrativa system eller Kvalitetsregister SNESUR
Felkällor och begränsningar*	
Teknisk beskrivning*	<i>Måttets population</i> Samtliga unika patienter som bedömts för vård inom definitionen vid NHV-enhet under behandlingsåret (året innan inrapporteringsåret). Datum för bedömningstillfälle minus datum för diagnos. Mätenheten är antal år (rapporterat som medelvärde och standardavvikelse, 10:e percentil, median, 90:e percentil). Vid inrapportering anges också totalantalet (N) patienter data är baserade på. <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i> <i>Fördelningar:</i> Ålder vid insjuknande: • barn (under 18 år) • vuxna (18 år och äldre)
Kommentar	
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2025 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 juli tom. 31 december 2024. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som bedömts under föregående år (1 januari–31 december).

Tillgänglighetsmått 1

T1 – Tid till bedömning	
Mått*	Tid från ankommen godkänd registrerad remiss till första bedömning vid NHV-enhet.
Mätenhet	Tid i antal dagar
Syfte*	Att säkerställa att patienter får vård i tid.
Riktning*	Lågt värde eftersträvas
Kategori	Tillgänglighetsmått
Typ av mått	Processmått
Datakälla*	Patientadministrativa system
Felkällor och begränsningar*	Det finns faktorer som kan påverka tiden som inte NHV-enheten helt råder över, eftersom många remisser behöver kompletteras med mer information vilket kan ta flera veckor.
Teknisk beskrivning*	<i>Måttets population</i> Samtliga unika patienter som remitterats för bedömning för vård inom definitionen vid NHV-enhet under behandlingsåret (året innan inrapporteringsåret). Måttet beräknas som datum för första bedömning vid NHV-enhet minus datum för ankommen godkänd registrerad remiss. En första bedömning kan vara antingen läkarbesök (digitalt eller fysiskt) eller multidisciplinär konferens (MDK). Mätenheten är tid i antal dagar (rapporterat som medelvärde och standardavvikelse, 10:e percentil, median, 90:e percentil). Vid inrapportering anges också totalantalet (N) patienter data är baserade på. <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i>
Kommentar	
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2025 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 juli tom. 31 december 2024. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som behandlats/bedömts under föregående år (1 januari–31 december).

Tillgänglighetsmått 2

T2 – Tid till invasiv åtgärd	
Mått*	Tid från beslut om åtgärd till invasiv åtgärd.
Mätenhet	Tid i antal dagar
Syfte*	Att säkerställa att patienter får vård i tid.
Riktning*	Lågt värde eftersträvas
Kategori	Tillgänglighetsmått
Typ av mått	Processmått
Datakälla*	Patientadministrativa system
Felkällor och begränsningar*	
Teknisk beskrivning*	<i>Måttets population</i> Samtliga unika patienter som efter bedömning på NHV-enhet fått en invasiv åtgärd inom definitionen, någon gång under aktuellt år (året före inrapporteringsåret). Måttet beräknas som datum för invasiv åtgärd vid NHV-enhet minus datum för beslut om åtgärd. Med beslut om invasiv åtgärd avses när patient sätts upp på väntelista (anmälan om operation). Mätenheten är tid i antal dagar (rapporterat som medelvärde och standardavvikelse, 10:e percentil, median, 90:e percentil). Vid inrapportering anges också totalantalet (N) patienter data är baserade på. <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i>
Kommentar	
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2025 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 juli tom. 31 december 2024. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som behandlats/bedömts under föregående år (1 januari–31 december).

Resultatmått 1

R1 – Anfällsfrihet efter kurativ behandling	
Mått*	Antal patienter som upplever anfällsfrihet vid 2-årsuppföljning efter kurativ behandling
Mätenhet	Antal patienter
Syfte*	Att få en bild av resultatet angående anfällssituationen för patienterna efter behandling.
Riktning*	Högt värde är att föredra.
Kategori	Resultatmått
Typ av mått	Resultatmått
Datakälla*	Kvalitetsregister SNESUR
Felkällor och begränsningar*	
Teknisk beskrivning*	Samtliga patienter följs upp två år efter kurativ behandling och resultat rörande anfällssituationen utvärderas. Utvärderingen följer en modifiering av den internationellt använda klassifikationen enligt Engel: Klass 1 utgörs av patienter som är helt anfällsfria, patienter med enbart aura, haft några anfall efter operation och därefter anfällsfrihet, samt atypiska generaliserade anfall vid medicinutsättning. Klass 2 innebär >75% anfallsreduktion Klass 3 innebär 50–75% anfallsreduktion Klass 4 innebär 0–50% anfallsreduktion Klass 5 innebär försämring av anfallsfrekvensen <i>Måttets population</i> Samtliga patienter som genomgått kurativ behandling inom definitionen tre år före inrapporteringsåret, och följs upp angående anfällssituationen året före inrapporteringsåret, inkluderas i måttet. NHV-enheterna rapporterar antal patienter inom måttpopulationen ovan, där betydande anfallsminskning skett vid uppföljning, enligt klassifikationen enligt Engel (patienter inom klass 1 och klass 2). Utöver detta rapporteras även totala antalet patienter inom måttets population. <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i>
Kommentar	
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2027 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 juli tom. 31 december 2024 och som följs upp under 2026. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som behandlats under året som infaller tre år före inrapporteringsåret (1 januari–31 december).

Resultatmått 2

R2 – Förbättrad anfallssituation efter anfallslindrande behandling	
Mått*	Antal patienter som upplever förbättrad anfallssituation vid 2-årsuppföljning efter invasiv anfallslindrande åtgärd
Mätenhet	Antal patienter
Syfte*	Att få en bild av resultatet angående anfallssituationen för patienterna efter behandling.
Riktning*	Högt värde är att föredra.
Kategori	Resultatmått
Typ av mått	Resultatmått
Datakälla*	Kvalitetsregister SNESUR
Felkällor och begränsningar*	
Teknisk beskrivning*	Samtliga patienter följs upp två år efter invasiv anfallslindrande åtgärd och resultat rörande anfallssituationen utvärderas. Utvärderingen följer en modifiering av den internationellt använda klassifikationen enligt Engel: Klass 1 utgörs av patienter som är helt anfallsfria, patienter med enbart aura, haft några anfall efter operation och därefter anfallsfrihet, samt atypiska generaliserade anfall vid medicinutsättning. Klass 2 innebär >75% anfallsreduktion Klass 3 innebär 50–75% anfallsreduktion Klass 4 innebär 0–50% anfallsreduktion Klass 5 innebär försämring av anfallsfrekvensen <i>Måttets population</i> Samtliga patienter som genomgått anfallslindrande invasiv åtgärd/behandling inom definitionen tre år före inrapporteringsåret, och följts upp angående anfallssituationen året före inrapporteringsåret, inkluderas i måttet. NHV-enheterna rapporterar antal patienter inom måttpopulationen ovan, där betydande anfallsminskning skett vid uppföljning, enligt klassifikationen enligt Engel (patienter inom klass 1, klass 2 och klass 3). Utöver detta rapporteras även totala antalet patienter inom måttets population. <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i>
Kommentar	
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2027 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 juli tom. 31 december 2024 och som följts upp under 2026. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som behandlats under året som infaller tre år före inrapporteringsåret (1 januari–31 december).

Patientrapporterat mått 1

P1 – Patientrapporterade erfarenhet	
Mått*	Andel patienter där uppföljning av patientrapporterad erfarenhet av vården har genomförts.
Mätenhet	Andel i procent
Syfte*	Att följa upp patienternas erfarenhet av vården på ett strukturerat sätt och att stimulera till utveckling av kvalitetshöjande arbete vid NHV-enheterna. Fånga patientens erfarenhet av den vård som givits vid NHV-enheten under utredning, behandling samt uppföljning.
Riktning*	Ett högt resultat för uppföljningsmålet är att föredra
Kategori	Patientrapporterat mått
Typ av mått	Resultatmått
Datakälla*	Patientadministrativa system
Felkällor och begränsningar*	
Teknisk beskrivning*	Patientrapporterad erfarenhet av vården mäts vid 3-6-månadersuppföljning efter behandling vid NHV-enhet med hjälp av en gemensam PREM-enkät. I enkäten ställs frågor om bemötande, information, delaktighet och helhetsupplevelse. <i>Måttets population</i> Populationen är samtliga patienter som har behandlats inom NHV-definitionen två år före inrapporteringsåret, och följs upp angående patientrapporterad erfarenhet av vården vid sin 3-6-månadersuppföljning. <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i> <i>Tälgare</i> Antal patienter enligt nämnaren, eller närstående till dessa patienter, som besvarat PREM-enkät vid uppföljning 3-6-månader efter behandling. <i>Nämnare</i> Antal patienter som har behandlats inom NHV-definitionen under behandlingsåret (två år före inrapporteringsåret).
Kommentar	En gemensam PREM-enkät kommer att tas fram mellan de tre NHV-enheterna.
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2026 för patienter som behandlats inom NHV-tillståndet från 1 juli tom. 31 december 2024) och följs upp 3-6 månader efter sin behandling. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som behandlats två år före inrapporteringsåret (1 januari-31 december) och som följs upp 3-6 månader efter sin behandling.

Överrapporteringsmått 1

Ö1 – Individuell vårdplan	
Mått*	Andel vårdtillfällen där en individuell vårdplan är skriven och kommunicerad med remittent efter avslutad åtgärd.
Mätenhet	Andel i procent
Syfte*	Att främja samverkan mellan NHV-enhet och remittent, öka patientsäkerheten samt förbättra vårdkedjan för patienter som behandlas inom definitionen. Måttet ska belysa överlämnande av ansvar för patienten från NHV-enhet till efterföljande vårdgivare, med en tydlig plan för fortsatt vård.
Riktning*	Ett högt resultat för uppföljningsmåttet är att föredra
Kategori	Överrapporteringsmått
Typ av mått	Processmått
Datakälla*	Patientadministrativa system
Felkällor och begränsningar*	
Teknisk beskrivning*	<i>Måttets population</i> Samtliga patienter som efter initial bedömning på NHV-enhet fått en åtgärd inom definitionen, och där patienten skrivits ut (åtgärden är avslutad) under aktuellt år (två år före inrapporteringsåret). När avslutad åtgärd infaller kan variera utifrån den uppföljning som kan behövas för en specifik patient. Ofta kommer detta att ske i samband med 3–6-månadersuppföljningen, men kan i vissa fall komma att ske senare. <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i> <i>Täljare</i> Antal vårdtillfällen, enligt nämnaren, där en individuell vårdplan har upprättats och kommunicerats med remittent efter avslutad åtgärd. <i>Nämnare</i> Antal vårdtillfällen med patienter som fått en åtgärd inom definitionen, två år före inrapporteringsåret.
Kommentar	För att på hemorten kunna följa upp patienten på ett adekvat sätt är det viktigt att remittenten/hemsjukhuset erhåller information om effekten av behandlingen avseende patientens epilepsi, samt hur planen för patientens vård framöver ser ut. En vårdplan och överrapportering till hemsjukhuset kan tidigast ske i samband med 3–6-månaders-uppföljningen.
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2026 för patienter som fått en åtgärd på NHV-enhet från 1 juli tom. 31 december 2024. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som fått en åtgärd under året som inträffar två år före inrapporteringsåret (1 januari–31 december).

Versionshistorik

Version	Ändring	Datum
1.0	Dokumentet är nytt	2024-04-30
2.0	Revidering av T1, P1 och Ö1 innan första rapportering	2025-02-18

Ny huvudversion upprättas varje gång uppföljningsmått uppdaterats (om mått justerats, lagts till eller tagits bort). Sådana förändringar ska vara avstämda med tillståndsinnehavarna och de noteras i versionshistoriken. Ny version publiceras på webben.

Ny delversion upprättas om endast mindre justeringar av terminologi etc. har gjorts.

Bilaga 1. Definition av tillståndsområde epilepsikirurgisk utredning och behandling

Följande utgör nationell högspecialiserad
vård

Beslut

Socialstyrelsen beslutar att viss vård vid epilepsikirurgisk utredning och behandling, enligt tabellen nedan, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid tre enheter.

Den vård som avser *sällankirurgi* bestående av hemisfärotomi, kallosotomi samt ingrepp vid hypothalamushamartom ska koncentreras ytterligare och bedrivas vid en enhet.

Viss epilepsikirurgisk utredning och behandling ska utgöra nationell högspecialiserad vård.

Med viss epilepsikirurgisk utredning och behandling avses epilepsikirurgisk utredning utöver initial avancerad utredning samt alla epilepsikirurgiska ingrepp². Beslutet avser både barn och vuxna.

Tabell 1. Definition av den vård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Följande undantag till definitionen gäller: 1) Initial avancerad utredning vid farmakologiskt terapieresistent epilepsi. 2) Neurokirurgiska ingrepp liknande epilepsikirurgiska ingrepp, som utförs på annan indikation (t.ex. misstanke om malignitet eller blödningsrisk) omfattas ej. 3) Beslut om, och inläggning av vagusnervstimulering (VNS) samt uppföljning och stimulatorbyte vid VNS.

² Med epilepsikirurgi avses neurokirurgi där farmakologiskt terapieresistent epilepsi är huvudindikationen.