

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 rikssjukvård 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 NHV svåra brännskador.

Innehåll

Uppföljningsmått för uppföljning av nationell högspecialiserad vård.....	2
Förteckning över uppföljningsmått	4
Datakällor.....	4
Inrapporteringsperiod	4
Bakgrundsmått	5
Tillgänglighetsmått	11
Resultatmått	12
Patientrapporterat mått.....	14
Överrapporteringsmått	15
Versionshistorik.....	16
Bilaga 1. Definitionen av svåra brännskador som nationell högspecialiserad vård.....	17

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 NHV svåra brännskador

ID	Namn	Typ
B0	Antal patienter som bedömts/konsulterats	Bakgrundsmått
B1	Antal behandlade patienter	Bakgrundsmått
B2	Ålder på behandlade patienter	Bakgrundsmått
B3	Antal operationer	Bakgrundsmått
B4	Vårdtid på NHV-enheten	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
P2	Patientrapporterad information	Patientrapporterat mått
Ö1	Överrapportering till hemortsläkare	Överrapporteringsmått

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 2025 års inrapportering är åren 2020–2024.

Bakgrundsmått

B0	Antal patienter som bedömts/konsulterats
Mått	Antal patienter som bedömts eller konsulterats av NHV-enhet (remiss eller konsultation) men som vårdas i hemregion.
Mätenhet	Antal
Syfte	Att kunna följa remitteringsmönster och patientfördelning inom nationell högspecialiserad vård.
Datakälla	Lokala register eller patientadministrativa system
Datakällans status	Lokal datakälla
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	<p>Antal unika patienter som bedömts/konsulterats någon gång under året inom NHV-definitionen för behandling av svåra brännskador, men som ej vårdas vid NHV-enhet.</p> <p>Bedömningar/konsultationer enligt NHV-definitionen ska registreras med tilläggs-koden ZV530.</p> <p><i>Patienter som ingår i tillståndsdefinitionen redovisas i bilaga 1.</i></p> <p>I detta bakgrundsmått är mätenheten totalt antal unika patienter som bedömts/konsulterats under året före inrapporteringsåret, samt uppdelat enligt nedan:</p> <ul style="list-style-type: none">• TBSA 0–10 %• TBSA 10–20 %• TBSA över 20 %
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet, folkbokföringsregion, kön, barn (0–15 år) och vuxna (16 år och äldre)
Kommentar	<p><i>För inrapportering:</i> NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2025 för patienter som bedömts 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).</p>

B1	Antal behandlade patienter
Mått	Antal patienter som behandlats enligt NHV-definitionen för svåra brännskador, vid NHV-enheten, under behandlingsåret.
Mätenhet	Antal
Syfte	För att kunna följa utveckling och patientfördelning inom nationell högspecialiserad vård.
Datakälla	Lokala register eller patientadministrativa system
Datakällans status	Lokal datakälla
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	<p>Antal patienter som genomgått en behandling på NHV-enhet någon gång under året inom NHV-definitionen för behandling av svåra brännskador.</p> <p>Behandlingar enligt NHV-definitionen ska registreras med tilläggs-koden ZV530.</p> <p><i>Patienter som ingår i tillståndsdefinitionen redovisas i bilaga 1.</i></p> <p>I detta bakgrundsmått är måtenheten antal patienter som behandlats under det aktuella behandlingsåret oavsett vid hur många tillfällen individen behandlats.</p>
Om redovisningsnivåer och fördelningar	<p>Riket, NHV-enhet samt antal patienter fördelat enligt nedan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vårdats i öppenvård • Vårdats i slutenvård <ul style="list-style-type: none"> ○ varav slutenvård med respiratorbehandling (mer än 72h) <p>NHV-enheten rapporterar även totala antalet patienter per folkbokföringsregion, och för barn (0–15 år) och vuxna (16 år och äldre) för sig.</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>

B2	Ålder på behandlade patienter
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.
Datakällans status	Lokala register eller patientadministrativa system
Datakällans status	Lokal datakälla
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	Ålder vid olyckstillfället på a) barn (0 - 15 år), b) vuxna patienter (16 år och äldre)
Om redovisningsnivåer och fördelningar	som behandlats inom öppenvård och slutenvård, någon gång under behandlingsåret, inom definitionen för NHV svåra brännskador.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	<i>Patienter som ingår i tillståndsdefinitionen redovisas i bilaga 1.</i>
Om redovisningsnivåer och fördelningar	I detta bakgrundsmått ingår alla patienter som behandlats inom definitionen för NHV 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	
För inrapportering:	NHV-enheten rapporterar detta mått årligen i mars för patienter som behandlats/bedömts under föregående år (1 januari–31 december).

B3		Antal operationer																					
Mått	Antal kirurgiska åtgärder (excision och hudtäckning) som genomförts inom NHV-definitionen för svåra brännskador under året.																						
Mätenhet	Antal																						
Syfte	Att ge en bild av antalet kirurgiska åtgärder som genomförts 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 som genomförs på NHV-enheten under behandlingsåret. 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 huvudhalsregion</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 och 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>			Kirurgiska åtgärder vid behandling av brännskador	Åtgärds-kod	Excision och täckning av brännskada i huvudhalsregion	QAD20	Excision och täckning av brännskada på bål	QBD20	Excision och täckning av brännskada, övre extremitet	QCD20	Excision och 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
Kirurgiska åtgärder vid behandling av brännskador	Åtgärds-kod																						
Excision och täckning av brännskada i huvudhalsregion	QAD20																						
Excision och täckning av brännskada på bål	QBD20																						
Excision och täckning av brännskada, övre extremitet	QCD20																						
Excision och 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																						
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>																						

B4	Vårdtid på NHV-enheten
Mått	Total vårdtid i dygn som patienten är inskriven vid NHV-enheten under det akuta förloppet.
Mätenhet	Dagar (10:e percentil, median, 90:e percentil, medel, standardavvikelse)
Syfte	Att ge en bild av hur länge patienter behandlas vid NHV-enheten inom definitionen för NHV svåra brännskador.
Datakälla	Lokala register eller patientadministrativa system
Datakällans status	Lokal datakälla
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	<p>Totalt antal dagar som patienten vårdats inom slutenvård 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 <i>För inrapportering:</i>	NHV-enheten rapporterar detta mått årligen i mars för patienter som behandlats/bedömts under föregående år (1 januari–31 december).
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	Antal NHV-patienter som behöver skickas för vård utomlands.
Mätenhet	Antal patienter
Syfte	Tillgängligheten till brännskadevård på endera NHV-enheten kan ibland begränsas av kapacitetsproblem (t.ex. IVA-platser). I de fall ingen av de två NHV-enheterna kan ta emot patienter skickas de utomlands för avancerad vård.
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	
Teknisk beskrivning	<i>Patienter som ingår i tillståndsdefinitionen redovisas i bilaga 1.</i> Samtliga patienter i behov av vård inom definitionen.
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 enheterna kan ha 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 = observerad dödlighet/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>

<p>Täljare:</p>	<p>Antal patienter som avlidit under vårdtillfället på NHV-enheten under den aktuella perioden (de 5 senaste åren) uppdelat på:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Alla brännskador b) Patienter med brännskador som täcker mer än 20 % av kroppsytan
<p>Nämnare:</p>	<p>Förväntat antal dödsfall vid NHV-enheten under tidsperioden (de 5 senaste åren) 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Alla brännskador b) Patienter med brännskador som täcker mer än 20 % av kroppsytan
<p>Om redovisningsnivåer och fördelningar</p> <p>Kommentar</p>	<p>Riket, NHV-enhet</p>
<p>För inrapportering:</p>	<p>NHV-enheten rapporterar detta mått årligen i mars för patienter som behandlats under de fem åren som föregått inrapporteringsåret (1 januari–31 december). Exempelvis rapporterar NHV-enheten år 2025 för patienter behandlade under 2020–2024.</p>
<p>Referens</p>	<p>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.</p>

Patientrapporterat mått

P2	Patientrapporterad information
Mått	Andel patienter som upplevt att de fått tillräcklig information om sin vård.
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	Att följa upp patientens upplevelse av vården, delaktighet/inflytande och möjlighet att påverka besluten i den egna vården, samt stimulera hälso- och sjukvården att följa upp patienternas upplevelse på ett strukturerat sätt.
Riktning	Ett högt värde är att föredra.
Typ av mått	Resultatmått
Datakälla	Lokal patientenkät
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	<p>Vid utskrivning från slutenvård på NHV-enhet ges patienterna en möjlighet att besvara en PREM-enkät.</p> <p>Samtliga vuxna patienter (16 år och äldre) eller närstående till barn (0–15 år) som skrivits ut från slutenvård på NHV-enhet och som har besvarat enkäten under året före inrapporteringsåret ingår i måttet.</p> <p>När vuxna patienter svarar på enkäten finns följande fråga: "Fick du tillräcklig information om din vård och behandling?" Respondenterna får välja ett alternativ enligt nedan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nej, inte alls - Nej, knappast - I viss mån - Ja, i stort sett - Ja helt och hållet - Det finns även ett svarsalternativ för Ingen åsikt. <p>När vårdnadshavare svarar på enkäten tillfrågas de följande: <i>"Fick du tillräcklig information om barnets sjukdom och vård?"</i> Respondenterna får välja ett alternativ enligt nedan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aldrig - Sällan - Ibland - Ofta - Alltid <p>Det finns även ett svarsalternativ för Ej aktuellt/Ingen uppfattning.</p> <p><i>Täljare:</i> Antal enligt nämnaren, som har angett svarsalternativen "Ja, i stort sett", "Ja, helt och hållet", Ofta eller Alltid på fråga 2 i enkäten.</p> <p><i>Nämnare:</i> Samtliga vuxna patienter eller närstående till barnpatienter som bedömts vid NHV-enhet och som har besvarat enkäten under året före inrapporteringsåret.</p> <p>För måttet redovisas även enkätens svarsfrekvens (antal respondenter som besvarat enkäten/antal patienter eller anhöriga som fått enkäten).</p>
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet
<i>För inrapportering:</i>	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2026 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari tom. 31 december 2025. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som behandlats/bedömts under föregående år (1 januari–31 december).

Överrapporteringsmått

Ö1	Överrapportering till hemortsläkare
Mått	Andel slutenvårdade patienter som skrivits ut till fortsatt slutenvård i hemregion och där en överrapportering till hemortsläkare utförts.
Mätenhet	Procent
Syfte	Syftet med uppföljningsmålet är att främja samverkan mellan NHV-enheten och remittenterna, öka patientsäkerheten samt förbättra vårdkedjan för patienter som behandlas inom definitionen.
Riktning	
Typ av mått	Överrapportering
Datakälla	
Datakällans status	
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	<p>Patienter som behandlats inom slutenvård på NHV-enheten under behandlingsåret (året före inrapporteringsåret) ingår i måttet.</p> <p>Samtliga patienter som vårdats inom slutenvård på NHV-enhet Även patienter från NHV-enheternas egna region inkluderas i måttet.</p> <p><i>Täljare:</i> Antal patienter, enligt nämnaren, där överrapportering till hemortsläkare utförts.</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal patienter som slutenvårdats på NHV-enhet och som skrivits ut till fortsatt slutenvård i hemregion.</p>
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet
Kommentar	
<i>För inrapportering:</i>	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2025 för patienter inom NHV-fyllståndet 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).

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
2.0	Nytt mått B0 Ny uppdelning av B1 Tagit bort respiratorbehandling ur B3 Förtydligat B4 med slutenvård Ändrat T1 till enbart patienter skickade utomlands Nytt mått P2 (tagit bort P1) Nytt mått Ö1	2024-06-18

Bilaga 1. Definitionen av svåra brännskador som nationell 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.