

# 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 .....	12
Resultatmått .....	13
Patientrapporterat mått .....	15
Överrapporteringsmått .....	16
Versionshistorik .....	17
Bilaga 1. Definitionen av svåra brännskador som nationell högspecialiserad vård .....	18

# 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 konsulterats	Bakgrundsmått
B1a	Antal behandlade patienter inom öppenvård	Bakgrundsmått
B1b	Antal behandlade patienter inom slutenvård	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 konsulterats
<b>Mått</b>	Antal patienter som konsulterats av NHV-enhet men som vårdas i hemregion.
<b>Mätenhet</b>	Antal
<b>Syfte</b>	Att kunna följa remitteringsmönster och patientfördelning inom nationell högspecialiserad vård.
<b>Datakälla</b>	Lokala register eller patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p>Antal unika patienter som konsulterats någon gång under året inom NHV-definitionen för behandling av svåra brännskador, men som ej vårdas vid NHV-enhet, dvs patienter som senare inkluderas i mått B1a eller B1b exkluderas i detta mått. Enbart konsultativa patienter ingår.</p> <p>Konsultationer enligt NHV-definitionen ska registreras med tilläggs-koden ZV530. Från och med 2026-01-01 gäller i stället NHV-områdesspecifika koder. För svåra brännskador gäller ZV603.</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 konsulterats under året före inrapporteringsåret, samt uppdelat enligt nedan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Folkbokföringsregion</li><li>• Antal barn (0–15 år)</li><li>• Antal vuxna (16 år och äldre)</li><li>• Brännskadans utbredning (TBSA*) 0–10 %</li><li>• Brännskadans utbredning (TBSA*) 10–20 %</li><li>• Brännskadans utbredning (TBSA*) över 20 %</li></ul> <p>* Total body surface area</p>
<b>Om redovisningsnivåer</b>	Riket, NHV-enhet
<b>Kommentar</b>	<p><i>För inrapportering:</i> NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2025 för patienter som konsulterats från 1 juli tom. 31 december 2024. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som konsulterats under föregående år (1 januari–31 december).</p>

<b>B1a</b>	<b>Antal behandlade patienter inom öppenvård</b>
<b>Mått</b>	Antal patienter som behandlats inom öppenvård enligt NHV-definitionen för svåra brännskador, vid NHV-enheten, under behandlingsåret.
<b>Mätenhet</b>	Antal
<b>Syfte</b>	För att kunna följa utveckling och patientfördelning inom nationell högspecialiserad vård.
<b>Datakälla</b>	Lokala register eller patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p>Antal patienter som genomgått en öppenvårdsbehandling på NHV-enhet någon gång under året inom NHV-definitionen för behandling av svåra brännskador.</p> <p>Måttet kan också innefatta patienter som slutenvårdats under året och sedan skrivits ut till öppenvård under samma år.</p> <p>Behandlingar enligt NHV-definitionen ska registreras med tilläggs-koden ZV530. Från och med 2026-01-01 gäller i stället NHV-områdesspecifika koder. För svåra brännskador gäller ZV603.</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 behandlats inom öppenvård (oavsett vid hur många tillfällen individen behandlats) under året före inrapporteringsåret, samt uppdelat enligt nedan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antal barn (0–15 år)</li> <li>• Antal vuxna (16 år och äldre)</li> <li>• Brännskadans utbredning (TBSA*) 0–10 %</li> <li>• Brännskadans utbredning (TBSA*) 10–20 %</li> <li>• Brännskadans utbredning (TBSA*) över 20 %</li> </ul> <p>* Total body surface area</p>
<b>Om redovisningsnivåer</b>	Riket, NHV-enhet
<b>Kommentar</b>	<p><i>För inrapportering:</i> NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2026 för patienter som behandlats från 1 juli tom. 31 december 2025. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som behandlats under föregående år (1 januari–31 december).</p>

B1b	Antal behandlade patienter inom slutenvård
<b>Mått</b>	Antal patienter som behandlats inom slutenvård enligt NHV-definitionen för svåra brännskador.
<b>Mätenhet</b>	Antal
<b>Syfte</b>	För att kunna följa utveckling och patientfördelning inom nationell högspecialiserad vård.
<b>Datakälla</b>	Lokala register eller patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p>Antal patienter som genomgått en behandling inom slutenvård 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. Från och med 2026-01-01 gäller i stället NHV-områdesspecifika koder. För svåra brännskador gäller ZV603.</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 behandlats inom slutenvård (oavsett vid hur många tillfällen individen behandlats) under året före inrapporteringsåret, samt uppdelat enligt nedan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Folkbokföringsregion</li> <li>• Kön</li> <li>• Antal barn (0–15 år)</li> <li>• Antal vuxna (16 år och äldre)</li> <li>• Antal patienter med respiratorbehandling (mer än 72h)</li> <li>• Brännskadans utbredning (TBSA*) 0–10 %</li> <li>• Brännskadans utbredning (TBSA*) 10–20 %</li> <li>• Brännskadans utbredning (TBSA*) över 20 %</li> </ul> <p>* Total body surface area</p>
<b>Om redovisningsnivåer</b>	Riket, NHV-enhet
<b>Kommentar</b>	<p><i>För inrapportering:</i> NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2026 för patienter som behandlats från 1 juli tom. 31 december 2025. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som behandlats under föregående år (1 januari–31 december).</p>

B2	Ålder på behandlade patienter
<b>Mått</b>	Ålder på vuxna patienter och barn som behandlats inom öppen- eller slutenvård inom NHV-definitionen för behandling av svåra brännskador.
<b>Mätenhet</b>	Ålder i år (10:e percentil, median, 90:e percentil, medel, standardavvikelse)
<b>Syfte</b>	Att ge en bild av ålder på patienter som behandlas inom NHV-definitionen för svåra brännskador uppdelat på barn och vuxna.
<b>Datakälla</b>	För att kunna följa utvecklingen och patientfördelning inom nationell högspecialiserad vård.
<b>Datakällans status</b>	Lokala register eller patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	Ålder vid olyckstillfället på a) barn (0–15 år), b) vuxna patienter (16 år och äldre)
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	som behandlats inom öppenvård och slutenvård, någon gång under behandlingsåret, inom definitionen för NHV svåra brännskador.
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	<i>Patienter som ingår i tillståndsdefinitionen redovisas i bilaga 1.</i>
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	I detta bakgrundsmått ingår alla patienter som behandlats inom öppen- eller slutenvård inom definitionen för NHV svår brännskada. För dem tas medel, median och 10:e respektive 90:e percentilen av deras ålder vid olyckstillfället fram.
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, NHV-enhet. NHV-enheten rapporterar medel, standardavvikelse, median, P10 och P90 av åldern och det totala antalet vuxna patienter och barn.
<b>Kommentar</b>	
<i>För inrapportering:</i>	NHV-enheten rapporterar detta mått årligen i mars för patienter som behandlats under föregående år (1 januari–31 december).

<b>B3</b>		<b>Antal operationer</b>																					
<b>Mått</b>	Antal kirurgiska åtgärder (excision och hudtäckning) som genomförts inom NHV-definitionen för svåra brännskador under året.																						
<b>Mätenhet</b>	Antal																						
<b>Syfte</b>	Att ge en bild av antalet kirurgiska åtgärder som genomförts under året vid NHV-enheten.																						
<b>Datakälla</b>	Lokala register eller patientadministrativa system																						
<b>Datakällans status</b>	Lokal datakälla																						
<b>Felkällor och begränsningar</b>																							
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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><b>Kirurgiska åtgärder vid behandling av brännskador</b></th> <th><b>Åtgärds-kod</b></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>			<b>Kirurgiska åtgärder vid behandling av brännskador</b>	<b>Åtgärds-kod</b>	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
<b>Kirurgiska åtgärder vid behandling av brännskador</b>	<b>Åtgärds-kod</b>																						
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																						
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, NHV-enhet																						
<b>Kommentar</b>	<p><i>För inrapportering:</i> NHV-enheten rapporterar detta mått årligen i mars för patienter som behandlats under föregående år (1 januari–31 december).</p>																						

<b>B4</b>	<b>Vårdtid på NHV-enheten</b>
<b>Mått</b>	Total vårdtid i dygn som patienten är inskriven vid NHV-enheten under det akuta förloppet.
<b>Mätenhet</b>	Dagar (10:e percentil, median, 90:e percentil, medel, standardavvikelse)
<b>Syfte</b>	Att ge en bild av hur länge patienter behandlas vid NHV-enheten inom definitionen för NHV svåra brännskador.
<b>Datakälla</b>	Lokala register eller patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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>
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	<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>
<b>Kommentar</b>	<p><i>För inrapportering:</i> NHV-enheten rapporterar detta mått årligen i mars för patienter som behandlats under föregående år (1 januari–31 december).</p>

<b>B5</b>	<b>Vårdtid för svår brännskada relativt den totala kroppsytan som är brännskadad</b>
<b>Mått</b>	Ratio mellan vårdtid i dagar efter svår brännskada och den procentuella andel av kroppsytan som är brännskadad
<b>Mätenhet</b>	Antal dagar per procent brännskadad kroppsytan (25:e percentil, median, 75:e percentil, medel och standardavvikelse)
<b>Syfte</b>	<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>
<b>Datakälla</b>	Lokala register eller patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p>Medelvärde och median av alla patienters ratio mellan vårdtid och total procentuell utbredning av brännskadan (TBSA %).</p> <p>Brännskadepatienter med TBSA &lt;10 % ingår inte i detta mått då relationen mellan TBSA och vårdtid inte är lika stark för denna grupp. Toxisk epidermolys &gt;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"> <li>a) 10 - 20 % TBSA</li> <li>b) &gt;20 - % TBSA</li> </ul>
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, NHV-enhet
<b>Kommentar</b>	<p><i>För inrapportering:</i> NHV-enheten rapporterar detta mått årligen i mars för patienter som behandlats under föregående år (1 januari–31 december).</p>

# Tillgänglighetsmått

T1	Repellerade patienter
<b>Mått</b>	Antal NHV-patienter som behöver skickas för vård utomlands.
<b>Mätenhet</b>	Antal patienter
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Ett lågt resultat för uppföljningsmålet är att föredra.
<b>Typ av mått</b>	Tillgänglighet
<b>Datakälla</b>	Lokala register eller patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	Samtliga NHV-patienter i behov av vård inom definitionen som behöver skickas för vård utomlands. <i>Patienter som ingår i tillståndsdefinitionen redovisas i bilaga 1.</i>
<b>Om redovisningsnivåer</b>	Riket, NHV-enhet
<b>Kommentar</b>	
<i>För inrapportering:</i>	NHV-enheten rapporterar detta mått årligen i mars för patienter under föregående år (1 januari–31 december).

# Resultatmått

R1	Riskjusterad dödlighet efter svår brännskada
<b>Mått</b>	Riskjusterad dödlighet under vårdtillfället vid vård av svåra brännskador
<b>Mätenhet</b>	Standardiserad mortalitetsratio (SMR)
<b>Syfte</b>	<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>
<b>Riktning</b>	Ett lågt resultat för uppföljningsmålet är att föredra.
<b>Typ av mått</b>	Medicinska resultat
<b>Datakälla</b>	Lokala register eller patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar</b>	<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>
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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><math>SMR = \text{observerad dödlighet} / \text{förväntad dödlighet}</math>. När <math>SMR = 1</math> 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 <math>SMR &gt; 1</math> är den observerade dödligheten högre än den förväntade och när <math>SMR &lt; 1</math> är den observerade dödligheten lägre än den förväntade.</p> <p><i>Patienter som ingår i tillståndsdefinitionen redovisas i bilaga 1, toxisk epidermolys &gt;10% ingår inte i detta mått.</i></p>

**Täljare:** Antal patienter som avlidit under vårdtilfallet på NHV-enheten under den aktuella perioden (de 5 senaste åren) uppdelat på:

- a) Alla brännskador
- b) Patienter med brännskador som täcker mer än 20 % av kroppsytan

**Nämnare:** 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 *et al* 2009). Rapporteras uppdelat på:

- a) Alla brännskador
- b) Patienter med brännskador som täcker mer än 20 % av kroppsytan

**Om redovisningsnivåer och fördelningar**  
**Kommentar**

Riket, NHV-enhet

**För inrapportering:** 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.

# Patientrapporterat mått

P2	Patientrapporterad information
<b>Mått</b>	Andel patienter som upplevt att de fått tillräcklig information om sin vård.
<b>Mätenhet</b>	Andel i procent
<b>Syfte</b>	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.
<b>Riktning</b>	Ett högt värde är att föredra.
<b>Typ av mått</b>	Resultatmått
<b>Datakälla</b>	Lokal patientenkät
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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"> <li>- Nej, inte alls</li> <li>- Nej, knappast</li> <li>- I viss mån</li> <li>- Ja, i stort sett</li> <li>- Ja helt och hållet</li> <li>- Det finns även ett svarsalternativ för Ingen åsikt.</li> </ul> <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"> <li>- Aldrig</li> <li>- Sällan</li> <li>- Ibland</li> <li>- Ofta</li> <li>- Alltid</li> </ul> <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>
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	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 under föregående år (1 januari–31 december).

# Överrapporteringsmått

Ö1	Överrapportering till hemortsläkare
<b>Mått</b>	Andel slutenvårdade patienter som skrivits ut till fortsatt slutenvård i hemregion och där en överrapportering till hemortsläkare utförts.
<b>Mätenhet</b>	Procent
<b>Syfte</b>	Syftet med uppföljningsmålet är att främja samverkan mellan NHV-enheten och remittenterna, öka patientsäkerheten samt förbättra vårdkedjan för patienter som behandlas inom definitionen.
<b>Riktning</b>	
<b>Typ av mått</b>	Överrapportering
<b>Datakälla</b>	
<b>Datakällans status</b>	
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	<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>
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, NHV-enhet
<b>Kommentar</b>	
<i>För inrapportering:</i>	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).

# 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
3.0	Förtydligande av mått B0 att endast innefatta konsulterade patienter. Könsfördelning togs bort. B1 delas upp på två mått: B1a (öppenvård) och B1b (slutenvård), endast B1b har uppdelning på folkbokföringsregion och kön. Uppdatering av omformulerad definition.	2025-06-09
3.1	Uppdatering av information om NHV-tilläggs kod.	2025-11-27

# Bilaga 1. Definitionen av svåra brännskador som nationell högspecialiserad vård

## Definition

För patienter med svåra brännskador ska kontakt tas med nationell högspecialiserad vårdenhet för ställningstagande till eventuellt övertag till NHV-enhet. Med svåra brännskador avses:

- Samtliga djupa delhuds- eller fullhudsbrännskador
- Ytliga delhudsbrännskador enligt nedan:
  - Barnpatienter under 16 år där brännskadan har en utbredning på över 10 % av kroppsytan.
  - Barnpatienter under 3 år vid brännskada med utbredning över 5 %
  - Vuxna patienter (från och med 16 år, till och med 65 år) där brännskadan har en utbredning över 20 % av kroppsytan
  - Äldre patienter (över 65 år) där brännskadan har en utbredning på över 10 % av kroppsytan.
- Patienter med
  - allvarlig elektrisk skada
  - allvarlig kemisk skada
  - toxisk epidermolys över 10 %
  - kombinationsskador (inhalationsskador eller trauma)
  - brännskador av cirkumferent typ
  - brännskador med kritisk lokalisering (ansikte, huvud, händer, fötter, genitalia, perineum och stora leder)
  - Brännskada i kombination med annat komplicerande tillstånd hos patienten och/eller särskilda behov hos patienten

### *Förtydligande*

Om förutsättningar finns kan vissa patienter, efter bedömning av NHV-enhet, vårdas/handläggas i hemregionen. Bedömningen kan ske via telefon