

Behandling av svåra brännskador

Indikatorer för årlig uppföljning av nationell
högspecialiserad vård

Indikatorer 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 indikatorer följas upp för vart vårdområde. Indikatorerna ska grunda sig i den egenkontroll som de nationella vårdenheterna utför och företrädesvis tas från kvalitetsregister eller patientadministrativa system. Indikatorerna faller inom kategorierna bakgrundsmått, tillgänglighet, medicinska resultat och patientrapporterade resultat. Indikatorerna kommer att visualiseras på Socialstyrelsens hemsida.

I detta dokument redovisas indikatorer för uppföljning av behandling av svåra brännskador.

Innehåll

Indikatorer för uppföljning av nationell högspecialiserad vård	2
Förteckning över indikatorer	4
Datakällor	4
Inrapporteringsperiod	4
Bakgrundsmått	5
Tillgänglighet.....	10
Medicinska resultat.....	11
Patientrapporterade resultat	13
Bilaga 1. Definitionen av svåra brännskador som nationellt högspecialiserad vård.....	14
Bilaga 2. Indikatorbeskrivningsmall.....	16

Förteckning över indikatorer

Här visar vi en tabell med alla indikatorer och bakgrundsmått. Tillståndsdefinitionen för behandling av svåra brännskador visas i bilaga 1. I bilaga 2 finns förklaringsstexter till indikatorbeskrivningarna.

Tabell 1. Indikatorer för behandling av svåra brännskador

Indikator-ID (preliminära beteckningar)	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	Tillgänglighet
R1	Riskjusterad dödlighet efter svår brännskada	Medicinska resultat
P1	Registrering av patientrapporterad livskvalitet	Patientrapporterade resultat

Datakällor

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

Inrapporteringsperiod

Värden för indikatorer och bakgrundsmått som beskrivs i detta dokument rapporteras in av NHV-enheterna årsvis. Det ”aktuella året”, dvs. för det år som indikatorn eller bakgrundsmåttet redovisas, kommer oftast att vara föregående år vid inrapportering. Uppgifter för 2019 kommer till exempel att rapporteras in i början av år 2020. För de flesta mått kommer det ”aktuella året” vara det föregående året vid inrapportering. I vissa fall, när händelser följs upp under en längre tid än det ”aktuella året” tex. för indikatorn *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 året.
Mätenhet	Antal
Syfte	Att få en bild av det totala patientantalet fördelat på patientens ålder, hemvist (folkbokföringsregion).
Datakälla	För att kunna följa utvecklingen, remitteringsmönster och patientfördelning inom nationell högspecialiserad vård. 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 aktuella året oavsett vid hur många tillfällen individen behandlats.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet, remitterande sjukvårdsregion, ålder (barn/vuxna) och kön.
Kommentar	
<i>För inrapportering:</i>	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.
Referens	

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 a) barn (0 - 15 år), b) vuxna patienter (16 år och äldre) som behandlats för svår brännskada, någon gång under det aktuella året, 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.
Kommentar	
<i>För inrapportering:</i>	NHV-enheten rapporterar medel, standardavvikelse, median, P10 och P90 av åldern och det totala antalet vuxna patienter och barn.
Referens	

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 fullhudstransplantat, 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 fullhudstransplantat, 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 fullhudstransplantat, 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																															
Referens																															

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	Riket, NHV-enhet
Kommentar	
<i>För inrapportering:</i>	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.
Referens	

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	
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

Tillgänglighet

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 indikatorn är att föredra.
Typ av indikator	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	
Referens	

Medicinska resultat

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 indikatorn är att föredra.
Typ av indikator	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 = 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>

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, <i>et al.</i> A model for predicting mortality among critically ill burn victims. <i>Burns</i> 2009;35:201-9.

Patientrapporterade resultat

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 indikatorn är att stimulera hälso- och sjukvården att följa upp patienternas livskvalitet på ett strukturerat sätt. Indikatorn ska vidare stimulera till ökad livskvalitetsuppföljning för patientgruppen.
Riktning		Ett högt resultat för indikatorn är att föredra.
Typ av indikator		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).
Referens		

Versionshistorik

Version	Ändring	Datum
1.0	Dokumentet är nytt	2020-03-01
1.1	Mindre revideringar inför 2021 års inrapportering.	2021-02-26

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.

Bilaga 2. Indikatorbeskrivningsmall

Titel (skriv in indikatorns kortnamn här)	
Mått	Mer utförlig titel på måttet. Om det är en kvot så anges det här även vad som mäts och i vilken population, alltså en mycket kortfattad beskrivning.
Mätenhet	Ex. Procent.
Syfte	En kortfattad beskrivning av varför indikatorn är relevant att använda och vad den avser att visa.
Referens	Här hänvisas om möjligt till dokument, artiklar eller rapporter
Riktning	Ange om högt eller lågt resultat för indikatorn är att föredra.
Typ av indikator	Ange om indikatorn kan passa in något av kategorierna: Medicinska resultat, Bakgrundsmått, Tillgänglighet, Patientrapporterade resultat, Överrapportering eller Annat.
Datakälla	Namnge kvalitetsregister där uppgifterna finns eller kan börja registreras. Om inget lämpligt kvalitetsregister finns ännu ska det anges.
Datakällans status	Här anges med vilken periodicitet och aktualitet som data finns för indikatorn. Om data saknas men kan komma att finnas i ett senare skede anges det.
Felkällor och begränsningar	Ange felkällor och begränsningar både av teknisk och tolkningsmässig karaktär. Beakta särskilt de 6 kriterierna för indikatorerna enligt Socialstyrelsens Handbok för utveckling av indikatorer: Indikatorn ska ange riktning Indikatorn ska vara relevant Indikatorn ska vara valid Indikatorn ska vara vedertagen Indikatorn ska vara påverkbar Indikatorn ska vara mätbar och ska kunna mätas med nationellt tillgänglig data
Teknisk beskrivning	I de fall skillnaden är stor mellan vad som verkligen mäts och vad som avses att mätas kan detta förklaras här. Här beskrivs i löpande text beräkningsmetoden, hur data hanteras, inklusive datumhantering och uppföljningsperioder. Ange hur populationerna är avgränsade. Populationer beskrivs här så långt möjligt också med ICD/KVÅ/ATC eller annat kodverk i tabellform. Detta kan ske antingen direkt under rubriken "Teknisk beskrivning" eller under någon av nedanstående underrubriker. Med tabellform menas här att presentera de koder som omfattas med intervall i spann eller i kategorier av koder för att slippa långa listor som är väldigt svåröverskådliga
Täljare :	Underrubriken används när måttet är en kvot. Täljaren kan beskrivas här med hjälp av koder i tabellform
Nämnare:	Underrubriken används när måttet är en kvot. Om nämnaren omfattas av en population som har beskrivits tidigare ovan hänvisas till denna. I annat fall kan nämnaren avgränsas med hjälp av koder i tabellform
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Information om lämpliga indelningar vid redovisning av resultat
Kommentar	Rubrik för övrigt. Tex för rekommendationer om vad som bör åldersstandardiseras och inte. Problem som man behöver ta hänsyn till kan också nämnas här.
För inrapportering:	Kommentar specifikt riktad som stöd för inrapporteringssystemet.