

# Högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar

Uppföljningsmått för årlig uppföljning av nationell  
högspecialiserad vård

# Innehåll

Årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård.....	3
Förteckning över uppföljningsmått .....	5
Uppföljningsmått för tillståndsområde högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar .....	6
Versionshistorik.....	17
Bilaga 1. Definition av tillståndsområde högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar .....	18

# 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 vårdenheterna utför och företrädesvis tas från kvalitetsregister eller patientadministrativa system. Uppföljningsmått visualiseras på Socialstyrelsens hemsida.

I detta dokument redovisas uppföljningsmått för tillståndsområde högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar. 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 vårdenhet inom rekommenderad tid, eller hur lång tid en patient får vänta på behandling. Det kan också handla om i vilken mån en nationell vårdenhet måste remittera patienter till annan nationell vårdenhet. Tillgänglighetsmått har en önskvärd riktning som vårdenheterna 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 högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar. Den vård som ingår i NHV-definitionen redovisas i bilaga 1.

**Tabell 1. Uppföljningsmått för tillståndsområde högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar**

ID	Namn	Kategorier
B1	Antal patienter	Bakgrundsmått
B2	Antal behandlingar	Bakgrundsmått
B3	Antal nationella högisoleringstransporter	Bakgrundsmått
T1	Antal distanskontakter	Tillgänglighetsmått
T2	Tid till accept av nationellt högisoleringstransportuppdrag	Tillgänglighetsmått
R1	Vårdtid	Resultatmått
R2	Utbildning av vårdpersonal	Resultatmått
R3	Antal övningstillfällen	Resultatmått
R4	Antal kunskapsspridningstillfällen	Resultatmått
P1	Patienters erfarenhet av vården	Patientrapporterat mått
Ö1	Överrapportering till remittent	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 under hela 2024. 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 hemsida<sup>1</sup> 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. Det är mycket ovanligt med bekräftade fall av högsmittsam allvarlig infektion (HSAI) i Sverige och därför behöver sekretessprövning göras innan data visas ut.

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

# Uppföljningsmått för tillståndsområde högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar

## Bakgrundsmått 1

B1 – Antal patienter	
<b>Mått*</b>	Antal patienter inom definitionen som har vårdats fysiskt vid NHV-enhet.
<b>Mätenhet</b>	Antal patienter
<b>Syfte*</b>	Att få en bild av det totala antalet patienter inom definitionen.
<b>Kategori</b>	Bakgrundsmått
<b>Typ av mått</b>	Nyckeltal
<b>Datakälla*</b>	Patientadministrativa system
<b>Felkällor och begränsningar*</b>	
<b>Teknisk beskrivning*</b>	<p><i>Måttets population</i> Samtliga unika patienter som inom definitionen som vårdats fysiskt vid NHV-enhet under året före inrapporteringsåret. Både misstänkta och bekräftade fall ingår i detta mått.</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p> <p>För måttet redovisas totalt antal patienter samt fördelat enligt nedan.</p> <p><i>Fördelningar</i> Misstänkta/bekräftade fall</p>
<b>Kommentar</b>	Det är mycket ovanligt med bekräftade fall av HSAI i Sverige.
<b>Inrapportering</b>	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 vårdats under föregående år (1 januari–31 december).

## Bakgrundsmått 2

<b>B2 – Antal behandlingar</b>	
<b>Mått*</b>	Antal rekommendationer om behandling mot högsmittsamt agens, samt antal genomförda behandlingar mot högsmittsamt agens vid NHV-enhet.
<b>Mätenhet</b>	Antal rekommendationer/behandlingar
<b>Syfte*</b>	Att få en bild av läkemedelsberedskap och det totala antalet behandlingar inom definitionen.
<b>Kategori</b>	Bakgrundsmått
<b>Typ av mått</b>	Nyckeltal
<b>Datakälla*</b>	Patientadministrativa system
<b>Felkällor och begränsningar*</b>	
<b>Teknisk beskrivning*</b>	<p><i>Måttets population</i> Samtliga unika patienter som har rekommenderats behandling mot högsmittsamt agens inom definitionen vid NHV-enhet under året före inrapporteringsåret.</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p> <p>För måttet redovisas totalt antal behandlingsrekommendationer samt totalt antal behandlingar enligt rekommendation.</p> <p><i>Fördelningar</i> Behandlingsrekommendationer Behandlingar enligt rekommendation</p>
<b>Kommentar</b>	
<b>Inrapportering</b>	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 under föregående år (1 januari–31 december).

## Bakgrundsmått 3

<b>B3 – Antal nationella högisoleringstransporter</b>	
<b>Mått*</b>	Antal nationella högisoleringstransporter av patienter inom definitionen.
<b>Mätenhet</b>	Antal nationella högisoleringstransporter.
<b>Syfte*</b>	Att få en bild av antalet nationella högisoleringstransporter.
<b>Kategori</b>	Bakgrundsmått
<b>Typ av mått</b>	Nyckeltal
<b>Datakälla*</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar*</b>	
<b>Teknisk beskrivning*</b>	<p><i>Måttets population</i>            Samtliga nationella högisoleringstransporter av misstänkta och bekräftade fall under året före inrapporteringsåret.</p> <p>Regionala högisoleringstransporter (utförs inom en region) ingår inte i detta mått.</p> <p>För måttet redovisas totalt antal samt fördelat på transportmedel enligt nedan. NHV-enheten redovisar även antalet internationella högisoleringstransporter som utförs under året som föregår inrapportering.</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p> <p><i>Fördelningar</i>            Transportmedel:            - lufttransport            - marktransport</p>
<b>Kommentar</b>	Resultat avseende att nationellt utföra och samordna högisoleringstransporter rapporteras endast av Region Östergötland som har detta tillstånd.
<b>Inrapportering</b>	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 transporterats under föregående år (1 januari–31 december).



## Tillgänglighetsmått 1

T1 – Antal distanskontakter	
<b>Mått*</b>	Antal patienter med stark misstanke om högsmittsam sjukdom där distanskontakt tagits med NHV-enhet.
<b>Mätenhet</b>	Antal patienter
<b>Syfte*</b>	Att visa på kunskapsspridning och att synliggöra tillgängligheten hos samt nyttjandet av NHV-enheterna.
<b>Kategori</b>	Tillgänglighetsmått
<b>Typ av mått</b>	Processmått
<b>Datakälla*</b>	Patientadministrativa system
<b>Felkällor och begränsningar*</b>	
<b>Teknisk beskrivning*</b>	<p><i>Måttets population</i>            Samtliga unika patienter där distanskontakt tagits med NHV-enhet under året före inrapporteringsåret. I måttet ingår endast patienter som blir föremål för riktad provtagning mot relevant agens.</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p> <p>För måttet redovisas antalet totalt samt fördelat enligt nedan.</p> <p><i>Fördelningar</i>            Hemregion            Misstänkta/bekräftade fall</p>
<b>Kommentar</b>	
<b>Inrapportering</b>	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 bedömts under föregående år (1 januari–31 december).

## Tillgänglighetsmått 2

<b>T2 – Tid till accept av nationellt högisoleringstransportuppdrag</b>	
<b>Mått*</b>	Tid från förfrågan till accept av nationellt högisoleringstransportuppdrag.
<b>Mätenhet</b>	Tid i antal timmar
<b>Syfte*</b>	Att visa på NHV-enhetens förmåga att utföra nationella högisoleringstransporter.
<b>Riktning*</b>	Ett lågt värde är att föredra.
<b>Kategori</b>	Tillgänglighetsmått
<b>Typ av mått</b>	Processmått
<b>Datakälla*</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar*</b>	
<b>Teknisk beskrivning*</b>	<p><i>Måttets population</i></p> <p>I måttet ingår samtliga nationella högisoleringstransportuppdrag (oavsett transportmedel) inom definitionen under året före inrapporteringsåret (samma population som bakgrundsmått 3).</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p> <p>Mätenheten är antal timmar (medelvärde och standardavvikelse, 10:e percentil, median, 90:e percentil). Vid inrapportering anges också totalantalet (N) transporter data är baserade på.</p> <p>Måttet beräknas genom att ta tid för accept av transportuppdrag minus tid för förfrågan. För tillfällen där tiden från förfrågan till accept är kortare än en timme, anges tiden 1 timme.</p>
<b>Kommentar</b>	Resultat avseende att nationellt utföra och samordna högisoleringstransporter rapporteras endast av Region Östergötland som har detta tillstånd.
<b>Inrapportering</b>	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2026 för högisoleringstransporter inom NHV-tillståndet från 1 januari tom. 31 december 2025. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för transporter under föregående år (1 januari–31 december).

## Resultatmätt 1

R1 – Vårdtid	
<b>Mått*</b>	Vårdtid för patienter som har vårdats fysiskt inom definitionen vid NHV-enhet.
<b>Mätenhet</b>	Tid i antal dagar
<b>Syfte*</b>	Att ge en bild av hur mycket resurser som högisoleringsverksamheten tar i anspråk från olika avdelningar.
<b>Kategori</b>	Resultatmätt
<b>Typ av mått</b>	Resultatmätt
<b>Datakälla*</b>	Patientadministrativa system
<b>Felkällor och begränsningar*</b>	Resultatet beror på vilken diagnos patienten har och det behöver inte reflektera vårdkvalitet.
<b>Teknisk beskrivning*</b>	<p><i>Måttets population</i> Samtliga unika patienter inom definitionen som vårdats fysiskt vid NHV-enhet under året före inrapporteringsåret. Både misstänkta och bekräftade fall ingår i detta mått.</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p> <p>Mätenheten är antal dagar totalt och fördelat enligt nedan. För måttet beräknas medelvärde och standardavvikelse, 10:e percentil, median, 90:e percentil. Vid inrapportering anges också totalantalet (N) patienter data är baserade på.</p> <p>Måttet beräknas genom att ta datum för utskrivning minus datum för inskrivning. För vårdtillfällen kortare än ett dygn, anges vårdtiden 1 dygn.</p> <p>För måttet redovisas antal dagar totalt (hela vårdtiden), varav tiden på IVA särredovisas. Med IVA vård avses behov av respiratorvård och/eller inotrop stöd. Vårdtiden redovisas även fördelat på misstänkta/bekräftade fall enligt nedan.</p> <p><i>Fördelningar</i> Misstänkta/bekräftade fall</p>
<b>Kommentar</b>	Det är mycket ovanligt med bekräftade fall av HSAI i Sverige.
<b>Inrapportering</b>	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 vårdats under föregående år (1 januari–31 december).

## Resultatmätt 2

<b>R2 – Utbildning av vårdpersonal</b>	
<b>Mått*</b>	Antal individer (vårdpersonal) som utbildats av NHV-enhet inom högisoleringsvård under föregående år.
<b>Mätenhet</b>	Antal utbildade individer
<b>Syfte*</b>	Att ge en bild av beredskapen för att vårda högisoleringspatienter, samt att ge en indikation på personalens kompetens och kvalitet.
<b>Kategori</b>	Resultatmätt
<b>Typ av mått</b>	Nyckeltal
<b>Datakälla*</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar*</b>	Detta är ett deskriptivt mått som ger en indikation på personalens kompetens och kvalitet. Skillnader mellan enheter kan bero på variationer i klinikernas storlek.
<b>Teknisk beskrivning*</b>	<p><i>Måttets population</i> Samtliga unika individer (vårdpersonal) som NHV-enheten har utbildat under året före inrapporteringsåret.</p> <p>Med utbildning avses i detta mått utbildning av vårdpersonal på infektionsavdelning internt (på NHV-enheten). Både personer som grundutbildats (utbildats för första gången) samt personer som repetitionsutbildats ingår.</p> <p>För måttet anges det totala antalet individer som genomgått utbildning i användning av personlig skyddsutrustning nivå 1 (viss risk) respektive nivå 2 (högrisk).</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p> <p><i>Fördelningar</i> Nivå 1 (viss risk) / Nivå 2 (högrisk)</p>
<b>Kommentar</b>	Utbildningen kan behöva återupprepas årligen, det innebär att en individ kan förekomma i flera årsrapporteringar.
<b>Inrapportering</b>	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2026 för individer som utbildats från 1 januari tom. 31 december 2025. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för individer som utbildats under föregående år (1 januari–31 december).

## Resultatmått 3

R3 – Antal övningstillfällen	
<b>Mått*</b>	Antal övningstillfällen som NHV-enheten genomfört under föregående år.
<b>Mätenhet</b>	Antal övningar
<b>Syfte*</b>	Att ge en bild av beredskapen för att vårda högisoleringspatienter.
<b>Kategori</b>	Resultatmått
<b>Typ av mått</b>	Nyckeltal
<b>Datakälla*</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar*</b>	
<b>Teknisk beskrivning*</b>	<p>Måttet innefattar samtliga övningstillfällen som NHV-enheten genomfört under året före inrapporteringsåret.</p> <p>Måttet delas upp på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Transportövningar</li> <li>B. Scenarioövningar</li> </ul> <p><i>Fördelningar</i></p> <p>Mått A: totalt antal transportövningar, samt fördelat på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intern övning</li> <li>- Extern övning (inkluderar annan aktör såsom annat sjukhus, ambulansflyg, annan region, etc.)</li> </ul> <p>Mått B: totalt antal scenarioövningar, samt fördelat på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enbart infektionsklinik involverad</li> <li>- Fler avdelningar/aktörer involverade</li> </ul>
<b>Kommentar</b>	Med övning avses i detta mått att tillämpa de kunskaper man fått under utbildning (mått R2)
<b>Inrapportering</b>	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2026 övningar som genomförts från 1 januari tom. 31 december 2025. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för övningar som genomförts under föregående år (1 januari–31 december).

## Resultatmätt 4

<b>R4 – Antal kunskapsspridningstillfällen</b>	
<b>Mått*</b>	Antal kunskapsspridningstillfällen som har genomförts på NHV-enhet.
<b>Mätenhet</b>	Antal tillfällen
<b>Syfte*</b>	Att ge en bild av hur beredskapen ser ut för att vårda högisoleringspatienter.
<b>Kategori</b>	Resultatmätt
<b>Typ av mått</b>	Nyckeltal
<b>Datakälla*</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar*</b>	
<b>Teknisk beskrivning*</b>	<p>Måttet innefattar samtliga kunskapsspridningstillfällen som NHV-enheten genomfört under året före inrapporteringsåret.</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p> <p><i>Fördelningar</i></p> <p>För måttet redovisas totalt antal tillfällen samt fördelat på typ av regi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regional (egna NHV-enheten)</li> <li>- Nationell (gemensamt med den andra NHV-enheten)</li> </ul>
<b>Kommentar</b>	Med kunskapsspridningstillfällen avses i detta mått extern utbildning, till skillnad från mått R2 som avser intern utbildning. Syftet är att sprida kunskap nationellt (mot andra vårdnivåer).
<b>Inrapportering</b>	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2026 för kunskapsspridningstillfällen från 1 januari tom. 31 december 2025. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för kunskapsspridningstillfällen under föregående år (1 januari–31 december).

## Patientrapporterat mått 1

P1 – Patienters erfarenhet av vården	
<b>Mått*</b>	Andel patienter som har vårdats fysiskt vid NHV-enhet och där patienters erfarenheter av vården har följts upp.
<b>Mätenhet</b>	Andel i procent
<b>Syfte*</b>	Att följa upp patienternas erfarenheter av vården på ett strukturerat sätt och att stimulera till utveckling av patientrapporterad uppföljning.
<b>Riktning*</b>	Ett högt värde är att föredra.
<b>Kategori</b>	Patientrapporterat mått
<b>Typ av mått</b>	Processmått
<b>Datakälla*</b>	Patientadministrativa system
<b>Felkällor och begränsningar*</b>	
<b>Teknisk beskrivning*</b>	<p><i>Måttets population</i>            Samtliga unika patienter inom definitionen som vårdats fysiskt vid NHV-enhet under året före inrapporteringsåret. Både misstänkta och bekräftade fall ingår i detta mått.</p> <p>I samband med utskrivning får patienterna en PREM-enkät som mäter patientens upplevelse av och tillfredsställelse med vården.</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p> <p><i>Täljare</i>            Antal patienter, enligt nämnaren, som har besvarat PREM-enkät i samband med utskrivning</p> <p><i>Nämnare</i>            Samtliga unika patienter inom definitionen som vårdats fysiskt vid NHV-enhet under året före inrapporteringsåret</p> <p>För måttet redovisas även enkätens svarsfrekvens (antal patienter som besvarat enkäten/antal patienter som fått enkäten).</p>
<b>Kommentar</b>	Det är mycket ovanligt med bekräftade fall av HSAI i Sverige.
<b>Inrapportering</b>	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 vårdats under föregående år (1 januari–31 december).

## Överrapporteringsmått 1

Ö1 – Överrapportering till remittent	
<b>Mått*</b>	Andel patienter där överrapportering skett till remittent i samband med utskrivning från NHV-enhet.
<b>Mätenhet</b>	Andel i procent
<b>Syfte*</b>	Att främja samverkan mellan NHV-enhet och remittent, öka patientsäkerheten samt förbättra vårdkedjan för patienter som behandlas inom definitionen.
<b>Riktning*</b>	Ett högt värde är att föredra.
<b>Kategori</b>	Överrapporteringsmått
<b>Typ av mått</b>	Processmått
<b>Datakälla*</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar*</b>	
<b>Teknisk beskrivning*</b>	<p><i>Måttets population</i> Samtliga unika utomlänspatienter inom definitionen som vårdats fysiskt vid NHV-enhet under året före inrapporteringsåret. Både misstänkta och bekräftade fall ingår i detta mått.</p> <p>Överrapportering till remittent ska ske både muntligt och skriftligt.</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p> <p><i>Täljare</i> Antal patienter, enligt nämnaren, där överrapportering skett till remittent i samband med utskrivning från NHV-enhet</p> <p><i>Nämnare</i> Antal unika utomlänspatienter som vårdats fysiskt vid NHV-enhet under året före inrapporteringsåret</p>
<b>Kommentar</b>	Det är mycket ovanligt med bekräftade fall av HSAI i Sverige.
<b>Inrapportering</b>	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 vårdats under föregående år (1 januari–31 december).



# Versionshistorik

Version	Ändring	Datum
1.0	Dokumentet är nytt	24-12-04

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 högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar

Följande utgör nationell högspecialiserad vård

Beslut

Socialstyrelsen beslutar att högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar, enligt definitionen nedan, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid två enheter.

Två enheter ska ansvara för vård tills patienten tillfrisknar eller avlider. Av dessa enheter ska:

- En enhet ansvara för att nationellt utföra och samordna högisoleringstransporter.
- En enhet ska ansvara för viss beredskapsverksamhet för läkemedel.

Detta beslut ersätter tidigare beslut avseende högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar (5.3-36544/2019).

Definition

**Högisoleringsvård av patienter (oavsett ålder) med misstänkt eller bekräftad högsmittsam allvarlig infektion ska utgöra nationell högspecialiserad vård.**

Uppdraget inkluderar exempelvis men inte uteslutande:

- Vård tills patienten tillfrisknar eller avlider
- Initiering, organisering och utförande av högisoleringstransport
- Viss beredskapsverksamhet för läkemedel (med kort varsel kunna anskaffa eller lagerhålla relevanta läkemedel för vård och profylax)

*Med högisoleringstransport avses transport, oavsett transportmedel, av patient med Högsmittsam allvarlig infektion (HSAI<sup>2</sup>) där åtgärder vidtas för att minimera risken för smitta till personal, såsom användning av Personal Protective Equipment (PPE) och/eller genom att transportera patienten i en transportisolator. Under transporten ska patienten kunna erbjudas bästa möjliga vård inkluderande t.ex. respiratorvård.*

---

<sup>2</sup> Public Health Agency of England (<https://www.gov.uk/guidance/high-consequence-infectious-diseases-hcid#definition-of-hcid>)

### **Förtydliganden till definitionen**

- Högisoleringstransporter handlar om samordningsansvaret (initiering, organisering och utförande), båda enheterna kan vid behov bemanna transporterna och samarbeta kring dessa. Högisoleringstransporten syftar till att patienten ska föras till en högisoleringsenhet oavsett vilken.

### **Avgränsningar till definitionen**

- Nationell högspecialiserad vårdenhet (NHVe) ska primärt inte ansvara för internationella högisoleringstransporter men kan medverka vid transporter av HSAI-patienter utanför Sverige. Se även särskilda villkor för de nationella enheterna.
- Högisoleringsvård är inte aktuellt vid spridning av en smittsam sjukdom i befolkningen utan bör reserveras och endast övervägas för vissa utvalda sjukdomar.