

Ex-utero intrapartum treatment (EXIT)

Uppföljningsmått för årlig uppföljning av nationell
högspecialiserad vård

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 (NHV) 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. 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, patientrapporterade mått och överrapporteringsmått och kommer att visualiseras på Socialstyrelsens hemsida.

I detta dokument redovisas uppföljningsmått för årlig uppföljning av tillståndsområdet ex-utero intrapartum treatment (EXIT) som innebär etablering av fri luftväg hos barn med luftvägshinder eller tumörer i huvud-halsområdet under bibehållen placentacirkulation.

Innehåll

Årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård	2
Förteckning över uppföljningsmått	4
Datakällor	4
Inrapporteringsperiod	4
Bakgrundsmått.....	5
Tillgänglighetsmått	9
Resultatmått	10
Överrapporteringsmått	13
Versionshistorik	14
Bilaga 1. Definitionen av EXIT	15

Förteckning över uppföljningsmått

Tabell 1 nedan visar samtliga uppföljningsmått för tillståndsområdet. Åtgärder och diagnoser som ingår i NHV-definitionen redovisas i bilaga 1.

Tabell 1. Uppföljningsmått för tillståndsområdet EXIT

ID	Namn	Typ av mått
B1	Antal patienter	Bakgrundsmått
B2	Graviditetslängd vid remiss	Bakgrundsmått
B3	Hotande förtidsbörd, hydrops eller intrauterin död	Bakgrundsmått
B4	Graviditetslängd vid EXIT	Bakgrundsmått
T1	Tid till remissvar	Tillgänglighetsmått
R1	Etablering av fri luftväg	Resultatmått
R2	Överlevnad barn	Resultatmått
R3	Komplikationer hos moder	Resultatmått
Ö1	Överrapportering till remittent	Överrapporteringsmått

Datakällor

NHV-enheten samlar in uppgifter och rapporterar resultaten till Socialstyrelsen. För EXIT kommer uppgifter för de mått som beskrivs här huvudsakligen att inhämtas ifrån lokala datakällor.

Inrapporteringsperiod

De resultat för uppföljningsmått som beskrivs i detta dokument rapporteras in av NHV-enheten. Årligen i mars måste tillståndsinnehavaren rapportera totalt antal patienter inom NHV-tillståndet och huruvida villkoren förenade med tillståndet är uppfyllda. NHV-tillståndet började gälla den 1 maj 2020. NHV-enheten rapporterar antal patienter för första gången i mars 2022. Då patienterna inom tillståndsområdet EXIT är mycket få kommer data aggregeras över flera år och rapporteras in vart femte år med start 2026.

Bakgrundsmått

B1	Antal patienter
Mått	Antal patienter som NHV-enheten har bedömt och/eller behandlats inom definitionen av EXIT under året.
Mätenhet	Antal patienter
Syfte	Att få en bild av totalt antal patienter bedömda för inför eventuell EXIT. För att kunna följa utvecklingen, remitteringsmönster och patientfördelning inom nationell högspecialiserad vård.
Typ av mått	Bakgrundsmått
Datakälla	Fosterterapiregistret eller patientadministrativa system
Datakällans status	Lokal datakälla
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	Antal patienter som bedömts (på distans eller fysiskt) och/eller behandlats någon gång under året inom NHV-definitionen för EXIT. Följande tillstånd kan föranleda behandling: 1. Halstumörer (teratom, lymfatiska missbildningar) 2. CHAOS syndrom -larynxatresi (Congenital High Airway Obstructive Syndrome), medfött stopp i luftstrupen. 3. Tumörer i munhåla och svalg (epignathus, dermoider) 4. Annan orsak <i>De diagnoser och åtgärder som ingår i definitionen redovisas i bilaga 1.</i> I detta bakgrundsmått är mätenheten antal patienter som bedömts och/eller behandlats under det aktuella året oavsett hur många bedömningar/ behandlingar individen genomgått.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet, antal bedömda och/eller antal behandlade
Kommentar	
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar årligen med start 2022 totalt antal bedömda/behandlade patienter för föregående år.

B2 Graviditetslängd vid remiss	
Mått	Graviditetsvecka vid inkommen remiss inom definitionen för EXIT, till NHV-enheten.
Mätenhet	Antal veckor
Syfte	Att säkerställa att patienter behandlas i tid. Remiss före 28 fullgångna graviditetsveckor är önskvärt.
Typ av mått	Bakgrundsmått
Datakälla	Fosterterapiregistret eller patientadministrativa system
Datakällans status	
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	Patienter som bedömts inom NHV-definitionen för EXIT. Graviditetsveckan vid inkommen remiss hos de patienter som remitterats till NHV-enheten inom definitionen för EXIT under den aktuella tidsperioden. Måttet redovisas med medel och standardavvikelse, 10e percentilen, median och 90e percentilen. Vid inrapportering anges också totalantalet (N) patienter data är baserade på. <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i>
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet
Kommentar	
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått första gången i mars 2026 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari 2021 tom. 31 december 2025. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter under de fem föregående åren.

B3	Hotande förtidsbörd, hydrops eller intrauterin död
Mått	Andel gravida som vid första undersökning inför behandling på NHV-enhet har hotande förtidsbörd eller där fostret har hydrops eller har avlidit
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	Att ge en övergripande bild av inremitterade patienters tillstånd samt att kontrollera för om deras behov upptäcks i tid. Hydrops är ofta förekommande vid t.ex. larynxatresi och kan spegla sen remittering eller sen upptäckt av barnets tillstånd under graviditeten. Hydrops/hotande förtidsbörd kan vara en parameter som påverkar resultatmättet graviditetslängd vid EXIT.
Typ av mått	Bakgrundsmått
Datakälla	Fosterterapiregistret eller patientadministrativa system
Datakällans status	Lokal datakälla
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	Antal gravida, enligt nämnaren, som vid det första undersökningstillfället inför operation vid NHV-enheten uppvisar tecken på hotande förtidsbörd (prematura sammandragningar eller förkortad livmoderhals) eller bär på foster som uppvisar fetal hydrops eller där något foster avlidit innan behandling. <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i> Alla initiala bedömningar ingår i måttet. <i>Täljare:</i> Antal patienter, enligt nämnare, som har hotande förtidsbörd eller där fostret har hydrops eller har avlidit vid första undersökningstillfället. <i>Nämnare:</i> Antal gravida som undersöks på NHV-enheten inför EXIT under den aktuella tidsperioden.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet.
Kommentar	
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått första gången i mars 2026 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari 2021 tom. 31 december 2025. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter under de fem föregående åren.

B4 Graviditetslängd vid EXIT	
Mått	Graviditetslängd vid EXIT
Mätenhet	Antal graviditetsveckor
Syfte	Att ge en bild av när under graviditeten förlossning med ex utero intrapartum treatment sker. EXIT bör ske elektivt och så sent som möjligt under graviditeten men många av indikationerna för EXIT innebär en risk för förtidsbörd, varpå EXIT före fullgången graviditet ofta är nödvändigt.
Typ av mått	Bakgrundsmått
Datakälla	Fosterterapiregistret eller patientadministrativa system
Datakällans status	Lokal datakälla
Felkällor och begränsningar	Patientsammansättning
Teknisk beskrivning	Graviditetsveckan för de behandlingar som genomförts under den aktuella tidsperioden redovisas med medel och standardavvikelse, 10e percentilen, median och 90e percentilen. Vid inrapportering anges också totalantalet (N) patienter data är baserade på. <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i> Alla initiala vårdtillfällen med behandlingar enligt NHV-definitionen ingår i måttet.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet.
Kommentar	
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått första gången i mars 2026 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari 2021 tom. 31 december 2025. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter under de fem föregående åren.

Tillgänglighetsmått

T1	Tid till remissvar
Mått	Antal dagar från inkommen remiss till remissvar från NHV-enheten.
Mätenhet	Antal dagar
Syfte	Att säkerställa att patienter bedöms av NHV-enhet och att de därmed kan behandlas i tid.
Riktning	Ett lågt värde är att föredra.
Typ av mått	Tillgänglighetsmått
Datakälla	Fosterterapiregistret eller patientadministrativa system
Datakällans status	Lokal datakälla
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	Antal dagar från inkommen remiss till att remissvar skickas av NHV-enhet. Ett remissvar ska innehålla en bedömning och eventuell behandlingsplan för patienten. Samtliga remisser inför NHV-åtgärden EXIT ingår i måttet. <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i> Mätenheten är tid i antal dagar (rapporterat som medelvärde och standardavvikelse, 10:e percentil, median, 90:e percentil). Vid inrapportering anges också totalantalet (N) patienter data är baserade på.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet
Kommentar	
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått första gången i mars 2026 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari 2021 tom. 31 december 2025. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter under de fem föregående åren.

Resultatmått

R1		Etablering av fri luftväg
Mått		Andel behandlade foster där man etablerat fri luftväg innan avnavling
Mätenhet		Andel i procent
Syfte		Syftet är att mäta om själva EXIT-proceduren lyckas, dvs. att syresättning via placentacirkulationen kan bibehållas tills att en fri luftväg för barnet etablerats.
Riktning		Ett högt värde är att föredra
Typ av mått		Resultatmått
Datakälla		Fosterterapiregistret eller patientadministrativa system
Datakällans status		Lokal datakälla
Felkällor och begränsningar		Patientsammansättning
Teknisk beskrivning		
	<i>Täljare:</i>	Antal EXIT, enligt nämnaren, där man lyckas etablera fri luftväg hos fostret innan avnavling.
	<i>Nämnare:</i>	Samtliga påbörjade EXIT under den aktuella tidsperioden.
Om redovisningsnivåer och fördelningar		Riket, NHV-enhet
Kommentar		
Inrapportering		NHV-enheten rapporterar detta mått första gången i mars 2026 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari 2021 tom. 31 december 2025. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter under de fem föregående åren.

R2	Överlevnad barn
Mått	Andel nyfödda som efter genomgången EXIT är vid liv vid utskrivning från NHV-enhet.
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	Måttet avser att mäta kvaliteten vid EXIT och det fortsatta omhändertagandet i vårdkedjan tills utskrivning från NHV-enheten.
Riktning	Ett högt värde är att föredra
Typ av mått	Resultatmått
Datakälla	Fosterterapiregistret eller patientadministrativa system
Datakällans status	Lokal datakälla
Felkällor och begränsningar	Dödsfall i samband med ytterligare operation efter lyckad EXIT under vårdtiden, t.ex. tumörkirurgi kan bidra till en lägre andel överlevande vid utskrivning.
Teknisk beskrivning	
<i>Täljare:</i>	Antal EXIT där det nyfödda barnet är vid liv vid utskrivning.
<i>Nämnare:</i>	Antal samtliga påbörjade EXIT under den aktuella tidsperioden.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet
Kommentar	
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått första gången i mars 2026 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari 2021 tom. 31 december 2025. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter under de fem föregående åren.

R3		Komplikationer hos moder
Mått		Allvarliga komplikationer hos modern i samband med EXIT
Mätenhet		Andel i procent
Syfte		Måttet avser att mäta kvaliteten i anslutning till operationen och det fortsatta omhändertagandet i vårdkedjan fram till utskrivning från NHV-enheten
Riktning		Ett lågt värde är att föredra
Typ av mått		Resultatmått
Datakälla		Fosterterapiregistret eller patientadministrativa system
Datakällans status		Lokal datakälla
Felkällor och begränsningar		Patientsammansättning
Teknisk beskrivning		
	<i>Täljare:</i>	Antal behandlingar med EXIT enligt nämnaren där allvarlig komplikation tillstött innan utskrivning. Allvarlig komplikation kan t.ex. vara transfusionskrävande blödning, sepsis, tromboemboli, lungödem eller hjärtstopp.
	<i>Nämnare:</i>	Samtliga påbörjade behandlingar med EXIT under den aktuella tidsperioden.
Om redovisningsnivåer och fördelningar		Riket, NHV-enhet
Kommentar		
Inrapportering		NHV-enheten rapporterar detta mått första gången i mars 2026 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari 2021 tom. 31 december 2025. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter under de fem föregående åren.

Överrapporteringsmått

Ö1	Överrapportering till remittent
Mått	Andel patienter som behandlats med EXIT på NHV-enheten och där överrapportering till ansvarig remittent har skett vid utskrivning
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	Att främja samverkan mellan NHV-enhet och remittent, öka patientsäkerheten samt förbättra vårdkedjan för patienter som behandlas inom definitionen
Riktning	Ett högt värde är att föredra
Typ av mått	Resultatmått
Datakälla	Patientadministrativa system
Datakällans status	
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	<i>Måttets population</i> Måttet innefattar samtliga unika patienter som behandlats med EXIT inom NHV-definitionen och skrivits ut från NHV-enheten under behandlingsåret. <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i> <i>Täljare</i> Antal patienter, enligt nämnaren, där överrapportering till remittent har skett. <i>Nämnare</i> Totalt antal unika patienter inom definitionen, som behandlats med EXIT och som skrivits ut från NHV-enhet, under den aktuella tidsperioden.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet
Kommentar	
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått första gången i mars 2026 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari 2021 tom. 31 december 2025. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter under de fem föregående åren.

Versionshistorik

Version	Ändring	Datum
1.0	Dokumentet är nytt	2021-12-27
1.1	Mindre justeringar av terminologin har gjorts	2023-07-04
2.0	Följande justeringar har gjorts: - Mått B1: fördelning på hemregion har tagits bort då det rör sig om väldigt få patienter - Justering av inrapporteringsperiod. Första rapportering är 2026 för mått B2-Ö1. - Mått B2: Förtydligat att det är graviditetslängd vid <u>inkommen</u> remiss. - Mått B5 "Vårdtid" och mått R4 "Överlevnad (moder)" har strukits. - Mått T1 har formulerats om och omfattar nu "Tid till remissvar" och inte "Tid till bedömning" - Överrapporteringsmått Ö1 har lagts till.	2024-12-02
2.1	Mindre förtydligande av beskrivning har gjorts	2025-12-03

Bilaga 1. Definitionen av EXIT

Åtgärden ex-utero intrapartum treatment:

Etablering av fri luftväg hos foster med luftvägshinder eller tumörer i huvudhalsområdet under bibehållen placentacirkulation