

# Moyamoya sjukdom och syndrom

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. 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 och bakgrundsmått följas upp för varje 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 moyamoya sjukdom och syndrom.

# 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 mått .....	12
Överrapportering.....	13
Versionshistorik.....	14
Bilaga 1. Definitionen av viss vård vid moyamoya sjukdom och syndrom	15
Bilaga 2. Indikatorbeskrivningsmall.....	16

# Förteckning över indikatorer

Nedan tabell visar samtliga indikatorer och bakgrundsmått för årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård (NHV). Vård som ingår i NHV-definitionen redovisas i bilaga 1. Förklaringstexter till indikatorbeskrivningarna redovisas i bilaga 2.

**Tabell 1. Uppföljningsmått för moyamoya sjukdom och syndrom**

ID	Namn	Typ/Område
B1	Antal patienter	Bakgrundsmått
B2	Ålder hos patienter	Bakgrundsmått
B3	Antal nydiagnostiserade patienter	Bakgrundsmått
B4	Antal handläggningstillfällen	Bakgrundsmått
B5	Antal operationer	Bakgrundsmått
T1	Tid till remissvar efter multidisciplinär bedömning	Processindikator/ Tillgänglighet
R1	Komplikationer efter operation	Resultatindikator
P1	Hälsorelaterad livskvalitet	Resultatindikator/ Patientrapporterat mått
Ö1	Individuell vårdplan	Överrapportering

## Datakällor

NHV-enheten samlar in uppgifter och rapporterar resultaten till Socialstyrelsen. För viss vård vid moyamoya sjukdom och syndrom kommer uppgifter för de mått som beskrivs här huvudsakligen att inhämtas från lokala datakällor.

## Inrapporteringsperiod

Resultat för indikatorer och bakgrundsmått som beskrivs i detta dokument rapporteras in av NHV-enheterna årligen under mars månad. Behandlingsår eller det år en patient besökt NHV-enheten är det år som indikatorn eller bakgrundsmåttet redovisas för. För de flesta mått kommer det året vara det föregående året vid inrapportering, men i vissa fall då patienterna följs upp under en längre tid kan det vara ett år längre tillbaka i tiden.

# Bakgrundsmått

B1	Antal patienter
<b>Mått</b>	Antal patienter som handlagts vid NHV-enhet inom definitionen av viss vård vid moyamoya sjukdom och syndrom.
<b>Mätenhet</b>	Antal patienter
<b>Syfte</b>	Att få en bild av det totala antalet patienter, patienternas hemortsregion och kön samt fördelning på barn och vuxna.  Att kunna följa utvecklingen, remitteringsmönster och patientfördelning inom nationell högspecialiserad vård.
<b>Typ av indikator</b>	Bakgrundsmått
<b>Datakälla</b>	Patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	Antal unika patienter som handlagts någon gång under året inom NHV-definitionen för viss vård vid moyamoya sjukdom och syndrom.  I detta bakgrundsmått är mätenheten antal patienter totalt.  <i>Det som ingår i definitionen redovisas i bilaga 1.</i> Med moyamoya syndrom avses i hela detta dokument samma typ av kärlförändringar som vid moyamoya sjukdom men som kan vara associerade med andra tillstånd som t.ex. strålbehandling, njurartärstenos, Downs syndrom eller Sicklecellanemi.
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, NHV-enhet, hemregion (folkbokföringsadress), kön och fördelning barn/vuxna.
<b>Kommentar</b>	Med barn avses patienter 0–17 år.
<i>För inrapportering:</i>	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2023 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 april 2022 t.o.m. 31 december 2022. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som handlagts under hela föregående år (1 januari-31 december).
<b>Referens</b>	

B2	Ålder hos patienter
<b>Mått</b>	Ålder hos patienter med moyamoya-diagnos som handlagts inom definitionen för viss vård vid moyamoya sjukdom och syndrom.
<b>Mätenhet</b>	Ålder i antal år (medelvärde och standardavvikelse, 10:e percentil, median, 90:e percentil)
<b>Syfte</b>	Att ge en bild av patienternas ålder vid NHV-enheten.
<b>Typ av indikator</b>	Att kunna följa utvecklingen och patientfördelning inom nationell högspecialiserad vård. Bakgrundsmått
<b>Datakälla</b>	Patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	Ålder hos samtliga unika patienter med moyamoya-diagnos som under det aktuella året (året innan rapportåret) handlagts inom NHV-definitionen för viss vård vid moyamoya sjukdom och syndrom. Ålder redovisas separat för barn 0–17 år och vuxna 18 år och äldre. <i>Det som ingår i definitionen redovisas i bilaga 1.</i> Detta bakgrundsmått innefattar samtliga patienter som handlagts under året och som har eller får moyamoya-diagnos. För samtliga patienter beräknas medel, standardavvikelse, median och 10:e respektive 90:e percentilen för ålder vid första bedömning.
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket (enbart medel och standardavvikelse), NHV-enhet. Resultat redovisas separat för barn 0–17 år och vuxna 18 år och äldre.
<b>Kommentar</b>	
	<i>För inrapportering:</i> NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2023 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 april 2022 t.o.m. 31 december 2022. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som handlagts under hela föregående år (1 januari-31 december). Vid inrapportering anges också totalantalet (N) patienter data är baserade på.
<b>Referens</b>	

B3	Antal nydiagnostiserade patienter
<b>Mått</b>	Antal nydiagnostiserade patienter med moyamoya sjukdom eller syndrom (MM) och som handlagts inom NHV-definitionen. Måttet inkluderar även patienter som efter utredning inom NHV-definitionen inte fått MM-diagnos.
<b>Mätenhet</b>	Antal patienter
<b>Syfte</b>	Att ge en bild av antalet nydiagnostiserade patienter vid NHV-enheten. Det finns idag ingen bra/tillförlitlig bild av hur många som insjuknar per år.
<b>Typ av indikator</b>	Att kunna följa utvecklingen och patientfördelning inom nationell högspecialiserad vård. Bakgrundsmått
<b>Datakälla</b>	Patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p>Antal patienter som handlagts vid NHV-enheten och fått sin diagnos (för första gången) på NHVe samt patienter som utretts vid NHV-enhet men där diagnosen MM inte ställts. För måttet redovisas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patienter med diagnoskod ICD-10 I67.5 totalt, samt uppdelat på <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Moyamoya sjukdom</li> <li>b. Moyamoya syndrom</li> </ol> </li> <li>2. Antal utredda patienter där diagnos (Moyamoya sjukdom eller syndrom) inte ställts</li> </ol> <p>Måttet inkluderar inte patienter som har haft diagnos sedan tidigare men som remitterats till NHVe för bedömning.</p> <p>Med moyamoya syndrom menas här samma typ av kärlförändringar som vid moyamoya sjukdom men som kan vara associerade med andra tillstånd som t.ex. strålbehandling, njurartärstenos, Downs syndrom eller Sicklecellanemi.</p> <p><i>Det som ingår i definitionen redovisas i bilaga 1.</i></p>
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, NHV-enhet, totalt antal och uppdelat på kategorierna ovan
<b>Kommentar</b>	<p><i>För inrapportering:</i> NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2023 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 april 2022 t.o.m. 31 december 2022. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som handlagts under hela föregående år (1 januari-31 december).</p>
<b>Referens</b>	

<b>B4</b>	<b>Antal handläggningstillfällen</b>
<b>Mått</b>	Antal multidisciplinära handläggningstillfällen på NHV-enhet inom definitionen under aktuellt år.
<b>Mätenhet</b>	Antal tillfällen
<b>Syfte</b>	Att få en bild av det totala antalet multidisciplinära handläggningstillfällen för att uppskatta den totala vårdvolymen inom definitionen.
<b>Typ av indikator</b>	Att kunna följa utvecklingen inom nationell högspecialiserad vård. Bakgrundsmått
<b>Datakälla</b>	Patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	Måttet innefattar totala antalet multidisciplinära handläggningstillfällen under det aktuella året (året innan rapportåret) exempelvis multidisciplinär bedömning, bilddiagnostik, inneliggande vårdtillfällen/operationer och uppföljningsbesök.  <i>Det som ingår i definitionen redovisas i bilaga 1.</i>
<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 2023 för handläggningstillfällen inom NHV-tillståndet från 1 april 2022 t.o.m. 31 december 2022. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för hela föregående år (1 januari-31 december).
<b>Referens</b>	



B5	Antal operationer
<b>Mått</b>	Antal kirurgiska behandlingar inom definitionen för viss vård vid moyamoya sjukdom och syndrom.
<b>Mätenhet</b>	Antal operationer
<b>Syfte</b>	Att få en bild av hur många operationer som utförs vid indikationen Moyamoya sjukdom eller syndrom, samt typ av kirurgisk behandling.
	Att kunna följa utvecklingen och vårdtyngd inom nationell högspecialiserad vård.
<b>Typ av indikator</b>	Bakgrundsmått
<b>Datakälla</b>	Patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	Antal kirurgiska behandlingar som genomförts någon gång under året inom NHV-definitionen för viss vård vid moyamoya sjukdom och syndrom.
	<i>Det som ingår i definitionen redovisas i bilaga 1.</i>
	I detta bakgrundsmått är mätenheten antal behandlingar totalt och uppdelat på kategorier/åtgärds-koder enligt nedan.
	Kategori/åtgärds-kod:
	1. Indirekt revaskularisering
	2. Direkt revaskularisering
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, NHV-enhet, totalt antal och uppdelat på kategorierna ovan
<b>Kommentar</b>	
	<i>För inrapportering:</i>
	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2023 för patienter inom NHV-fillståndet från 1 april 2022 t.o.m. 31 december 2022. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som opererats under hela föregående år (1 januari-31 december).
<b>Referens</b>	

# Tillgänglighet

T1	Tid till remissvar efter multidisciplinär bedömning
<b>Mått</b>	Andel förstagångsremisser till NHV-enhet som besvarats, efter multidisciplinär (MDK) bedömning, inom 30 dagar från ankommen remiss.
<b>Mätenhet</b>	Andel i procent
<b>Syfte</b>	Syfte med tillgänglighetsmått är att säkerställa att patienter får bedömning/vård i tid.
<b>Riktning</b>	Ett högt resultat för indikatorn är att föredra.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått – Tillgänglighet
<b>Datakälla</b>	Patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Olika former av remisshantering mellan regioner är faktorer utanför NHV-enheten som kan påverka tiden.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Andelsmålet innefattar samtliga förstagångsremisser (akuta, halvkuta och elektiva patienter) till NHV-enhet och visar på andel remisser som besvaras inom 30 dagar.  Riktvärde för svarstid är 30 dagar från ankommen förstagångsremiss till remissvar efter en MDK-bedömning.  Resultat redovisas som andel remisser som besvarats inom riktvärdet. <i>De diagnoser och åtgärder som ingår i NHV-definitionen för viss vård vid moyamoya sjukdom och syndrom redovisas i bilaga 1.</i>
	<i>Täljare:</i> Antal förstagångsremisser, enligt nämnaren, med remissvar efter en MDK-bedömning inom 30 dagar.
	<i>Nämnare:</i> Totalt antal förstagångsremisser till NHV-enheten under aktuellt år.
<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 2023 för remisser inom NHV-tillståndet från 1 april 2022 t.o.m. 31 december 2022. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för remisser som handlagts under hela föregående år (1 januari-31 december).
<b>Referens</b>	

# Medicinska resultat

R1	Komplikationer efter operation
<b>Mått</b>	Andel opererade patienter inom NHV-definitionen för viss vård vid moyamoya sjukdom och syndrom med kvarstående nyfillkomna symptom och kliniska fynd inom en vecka efter operationen.
<b>Mätenhet</b>	Andel i procent
<b>Syfte</b>	Måttet avser att mäta kvaliteten på vården.
<b>Riktning</b>	Ett lågt värde är att föredra
<b>Typ av indikator</b>	Resultatindikator
<b>Område</b>	Kirurgiska ingrepp
<b>Datakälla</b>	Patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Allmänt hälsotillstånd och sjukdomsgrad kan variera mellan patienter, vilket kan påverka resultatet.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p>Måttet innefattar samtliga patienter som opererats någon gång under året som föregår rapportåret inom definitionen för viss vård vid moyamoya sjukdom eller syndrom.</p> <p>Med komplikationer i detta mått avses kvarstående nyfillkomna neurologiska symptom som kan vara orsakade av blödningar eller infarkter inom en vecka efter operationen.</p> <p><i>Täljare:</i> Antal opererade patienter, enligt nämnaren, där komplikation enligt ovan kvarstår en vecka från operation fördelat på</p> <p>A: Direkt revaskularisering B: Indirekt revaskularisering</p> <p><i>Nämnare:</i> Samtliga opererade patienter under aktuellt år fördelat på</p> <p>A: Direkt revaskularisering B: Indirekt revaskularisering</p>
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, NHV-enhet, uppdelat på kirurgisk metod (direkt resp. indirekt revaskularisering)
<b>Kommentar</b>	
<i>För inrapportering:</i>	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2023 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 april 2022 t.o.m. 31 december 2022. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som opererats under hela föregående år (1 januari-31 december).
<b>Referens</b>	

# Patientrapporterade mått

P1	Hälsorelaterad livskvalitet
<b>Mått</b>	Andel av de icke-akuta nydiagnostiserade patienterna inom definitionen för viss vård vid moyamoya sjukdom och syndrom som besvarat livskvalitetsenkäten EQ-5D.
<b>Mätenhet</b>	Andel i procent
<b>Syfte</b>	Att följa hälsorelaterade livskvalitet (HRQoL) över tid hos moyamoya patienter som vårdats på NHV-enhet.  EQ-5D är ett generiskt instrument för livskvalitet där jämförelser kan göras mot ex normalpopulation, som också finns i versioner för barn/unga.
<b>Riktning</b>	Ett högt resultat för indikatorn är att föredra.
<b>Typ av indikator</b>	Utvecklingsindikator. År 2026 ska måttet ha justerats till att visa resultat på gruppnivå, t ex kunna jämföra baslinjemätning mot en 12-månadersuppföljning. För närvarande visar indikatorn endast på andelen patienter där en baslinjemätning av livskvalitet gjorts.
<b>Område</b>	Patientrapporterat mått
<b>Datakälla</b>	Patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Alla HRQoL instrument mäter flera dimensioner, som kan påverkas av olika saker som sjukdom eller vad som händer i livet (ex arbete, skola, relationer). Värdet behöver inte vara en följd av enbart sjukdom, vänta på behandling eller ha fått behandling för moyamoya. I normalpopulation (grupp-nivå) varierar EQ-5D-indexvärden mellan könen, olika åldrar och olika patientgrupper.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Måttet innefattar alla icke-akuta nydiagnostiserade patienter som vårdats på NHV-enheten någon gång under det aktuella året.  Enkäten ska besvaras inom 3 månader från diagnosen men innan eventuell kirurgisk behandling.
	<i>Täljare:</i> Antal patienter, enligt nämnaren, som besvarat enkäten EQ-5D.
	<i>Nämnare:</i> Samtliga icke-akuta nydiagnostiserade patienter som vårdats på NHV-enhet under det aktuella året.
<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 2023 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 april 2022 t.o.m. 31 december 2022. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som handlagts under hela föregående år (1 januari-31 december).
<b>Referens</b>	

# Överrapportering

Ö1	Individuell vårdplan
<b>Mått</b>	Andel patienter med moyamoya-diagnos som slutenvårdats på NHV-enhet inom NHV-definitionen och som fått en skriftlig individuell vårdplan vid utskrivning.
<b>Mätenhet</b>	Andel i procent
<b>Syfte</b>	Att säkerställa att patienten får en individuell vårdplan
<b>Riktning</b>	Ett högt resultat för indikatorn är att föredra
<b>Typ av indikator</b>	Processindikator
<b>Område</b>	Överrapportering
<b>Datakälla</b>	Patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Lokal datakälla
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	Måttet innefattar samtliga patienter som slutenvårdats någon gång under året inom NHV-definitionen.
<i>Täljare:</i>	Antal patienter enligt nämnaren som vid utskrivning fått en skriftlig individuell vårdplan.
<i>Nämnare:</i>	Totalt antal patienter som slutenvårdats på NHV-enhet under föregående år.
<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 2023 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 april 2022 t.o.m. 31 december 2022. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som handlagts under hela föregående år (1 januari-31 december).
<b>Referens</b>	

# Versionshistorik

Version	Ändring	Datum
1.0	Dokumentet är nytt	2022-04-04
2.0	Dokumentet uppdaterades i samband med första årsrapporteringen. B1: I detta mått förtydligades att det handlar om samtliga patienter som handlagts inom definitionen. För detta mått togs även fördelningen med/utan MM-diagnos vid remiss bort, eftersom uppdelningen var otydlig. I B1-måttet ingår dock samtliga handlagda patienter oavsett om de fått diagnos eller inte. B3: Lade till ytterligare uppdelning i detta mått: "Utredda patienter på NHVe som inte får MM-diagnosen".	2023-04-20

# Bilaga 1. Definitionen av viss vård vid moyamoya sjukdom och syndrom

## Vård som ingår i NHV-definitionen

### Beslut

Socialstyrelsen beslutar att viss vård vid moyamoya sjukdom och syndrom ska utgöra nationell högspecialiserad vård, enligt tabellen nedan, och bedrivs vid två enheter i Sverige.

Diagnos	Avgränsning
Patienter med moyamoya sjukdom och moyamoya syndrom.	Ska remitteras till en nationell högspecialiserad vårdenhet för: <ul style="list-style-type: none"><li>• multidisciplinär bedömning</li><li>• beslut om behandling och eventuell kirurgisk behandling</li><li>• uppföljningsplan och viss högspecialiserad uppföljning.</li></ul>
Patienter med misstänkt moyamoya, där diagnosen inte kan ställas på lokalt eller regionalt sjukhus.	Ska remitteras till en nationell högspecialiserad vårdenhet för högspecialiserad utredning.

## Bilaga 2. Indikatorbeskrivningsmall

Titel (skriv in indikatorns kortnamn här)	
<b>Mått</b>	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.
<b>Mätenhet</b>	Ex. Procent.
<b>Syfte</b>	En kortfattad beskrivning av varför indikatorn är relevant att använda och vad den avser att visa.
<b>Referens</b>	Här hänvisas om möjligt till dokument, artiklar eller rapporter
<b>Riktning</b>	Ange om högt eller lågt värde för indikatorn är att föredra.
<b>Typ av indikator</b>	Ange om indikatorn är ett bakgrundsmått, processindikator, resultatindikator eller utvecklingsindikator
<b>Område</b>	Ytterligare klassificering av måttet vid behov, t.ex. om indikatorn speglar tillgänglighet eller en specifik medicinsk aspekt.
<b>Datakälla</b>	Namnge kvalitetsregister där uppgifterna finns eller kan börja registreras. Om inget lämpligt kvalitetsregister finns ännu ska det anges.
<b>Datakällans status</b>	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.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	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
<b>Teknisk beskrivning</b>	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.  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
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Information om lämpliga indelningar vid redovisning av resultat
<b>Kommentar</b>	Rubrik för övrigt. T.ex. för rekommendationer om vad som bör åldersstandardiseras och inte. Problem som man behöver ta hänsyn till kan också nämnas här.
<i>För inrapportering:</i>	Kommentar specifikt riktad som stöd för inrapporteringssystemet.