

Svar på remitterat förslag till nationell högspecialiserad vård – Multiligamentära eller bakre korsbandsskador

Sakkunniggruppens förslag remitteras öppet för synpunkter från alla intresserade. Efter beaktande av remissynpunkterna kan justeringar i förslaget komma att göras. Remissynpunkterna möjliggör en bredare konsekvensanalys och att ett mer förankrat förslag till nationell högspecialiserad vård kan tas vidare i processen.

I remissvaren är Socialstyrelsen särskilt intresserade av om ni tillstyrker sakkunniggruppens förslag till definition och antal enheter.

Remissynpunkter

Vårdområde och diarienummer: Multiligamentära eller bakre korsbandsskador (Dnr 49091/2025)

Remissinstans(er): Region Örebro län

Region Örebro län och Örebro universitet tar gemensamt fram likalydande remissvar.

Förslag till definition och avgränsningar

- ☐ Tillstyrker
- ☒ Tillstyrker med synpunkter
- ☐ Tillstyrker inte

Eventuella synpunkter, alternativt motivering till ställningstagandet:

Region Örebro län tillstyrker i huvudsak förslaget att koncentrera omhändertagandet av komplexa multiligamentära knäskador till nationell högspecialiserad vård (NHV). Patientgruppen är begränsad, skadorna är heterogena och den kirurgiska behandlingen kräver särskild erfarenhet, tydlig vårdkedja och multidisciplinär kompetens. Vi delar därför sakkunniggruppens bedömning att nationell nivåstrukturering kan bidra till förbättrad kvalitet, patientsäkerhet, jämlikhet och kunskapsutveckling.

Region Örebro län vill dock särskilt uppmärksamma att den föreslagna definitionen riskerar att bli något för bred genom att alla typer av isolerade bakre korsbandsskador inkluderas i definitionen. Detta kan innebära att patienter med PCL-skador (bakre korsband i knäleden, Posterior Cruciate Ligament) som i dag med fullgod kvalitet kan bedömas och behandlas på sjukvårdsregional eller regional nivå i större utsträckning styrs till NHV-enhet.

Region Örebro läns bedömning är att definitionen bör omfatta verkligt komplexa PCL-skador, exempelvis skador med uttalad instabilitet, kombinerad posterolateral eller posteromedial problematik, kronisk komplex instabilitet, behov av revisionskirurgi eller där behandlingsbeslutet är särskilt svårt. Däremot bör inte samtliga isolerade PCL-skador automatiskt omfattas av NHV.

En alltför bred definition kan få oönskade systemeffekter. Det finns en risk att kompetensen inom bakre korsbandskirurgi och avancerad knäligamentkirurgi successivt utarmas vid andra större ortopediska enheter, inklusive universitetssjukhus och sjukvårdsregionala centrum som inte tilldelas NHV-uppdrag. Detta skulle kunna påverka både diagnostisk kompetens, utbildning av nya knäkirurger och förmågan att hantera angränsande skador. Det kan också skapa en otydlig gräns mellan vad som bör vara NHV och vad som även fortsättningsvis bör kunna handläggas på sjukvårdsregional nivå.

Region Örebro län föreslår därför att definitionen förtydligas så att isolerad PCL-skada endast omfattas av NHV vid särskild komplexitet, till exempel vid uttalad eller symptomgivande multiligamentär instabilitet där kirurgi övervägs efter specialistbedömning, kronisk komplex PCL-instabilitet, revisionsituationer eller samtidig misstanke om posterolateral/posteromedial instabilitet. Alternativt kan isolerad PCL-skada anges som ett område där NHVe kan konsulteras, men där behandling inte alltid behöver koncentreras nationellt.

Region Örebro län vill också framhålla att en fungerande konsultationsstruktur är central. Remitterande enheter bör kunna få snabb rådgivning från NHV-enhet utan att alla patienter nödvändigtvis övertas. Det är särskilt viktigt i det subakuta skedet, där korrekt initial diagnostik och behandlingsplanering är avgörande.

Förslag till antal enheter

- ☒ Tillstyrker
- ☐ Tillstyrker med synpunkter
- ☐ Tillstyrker inte

Eventuella synpunkter, alternativt motivering till ställningstagandet:

Om synpunkter finns på förslag till särskilda villkor eller på konsekvensanalysen ange dem nedan.

Särskilda villkor

Eventuella synpunkter:

Konsekvensanalys

Eventuella synpunkter: