UPPSALA
UNIVERSITET

Box 256
751 05 Uppsala

Besöksadress
Dag Hammarskjölds väg 7

Handläggare
August Aronsson

Telefon
018-471 57 93

www.uu.se
August.aronsson@uu.se

YTTRANDE

2026-09-29 Dnr UFV 2026/661

Socialstyrelsen

Remiss avseende sakkunniggruppers genomlysning inför beslut om nationell högspecialiserad vård

Uppsala universitet har anmodats att lämna svar på denna remiss.

Detta yttrande har utarbetats av en gemensam expertgrupp med Region Uppsala, där Uppsala universitets representation har utgjorts av professor Nils Hailer, Institutionen för kirurgiska vetenskaper (multiligamentära rekonstruktioner) och docent Yasmin Hailer, Institutionen för kirurgiska vetenskaper (acetabulär dysplasi). Fakultetshandläggare August Aronsson har tillhandahållit administrativt stöd.

Kort sammanfattning

Uppsala universitet har i samverkan med Region Uppsala tagit fram nedanstående yttranden. Varje yttrande utgör ett svar på motsvarande delremiss.

Svar på remitterat förslag till nationell högspecialiserad vård – multiligamentära rekonstruktioner

Remissynpunkter

Vårdområde och diarienummer: Multiligamentära rekonstruktioner (Dnr 49091/2025)

Remissinstans(er): Region Uppsala och Uppsala universitet

Förslag till definition och avgränsningar

☐ Tillstyrker

☒ Tillstyrker med synpunkter

☐ Tillstyrker inte

Eventuella synpunkter, alternativt motivering till ställningstagandet:

Region Uppsala och Uppsala universitet tillstyrker i huvudsak förslaget att koncentrera omhändertagandet av komplexa multiligamentära knäskador till NHV. Patientgruppen är begränsad, skadorna är heterogena och den kirurgiska behandlingen kräver särskild erfarenhet, tydlig vårdkedja och multidisciplinär kompetens. Region Uppsala och Uppsala universitet delar därför sakkunniggruppens bedömning att nationell nivåstrukturering kan

Organisationsnummer:
202100-2932

UPPSALA UNIVERSITET

YTTRANDE

2026-09-29 Dnr UFV 2026/661

bidra till förbättrad kvalitet, patientsäkerhet, jämlikhet och kunskapsutveckling.

Region Uppsala och Uppsala universitet 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 som i dag med fullgod kvalitet kan bedömas och behandlas på sjukvårdsregional eller regional nivå i större utsträckning styrs till NHVe.

Region Uppsalas och Uppsala universitets 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 Uppsala och Uppsala universitet 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, revisionssituationer 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 Uppsala och Uppsala universitet vill också framhålla att en fungerande konsultationsstruktur är central. Remitterande enheter bör kunna få snabb rådgivning från NHVe 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

UPPSALA UNIVERSITET

YTTRANDE

2026-09-29 Dnr UFV 2026/661

Eventuella synpunkter, alternativt motivering till ställningstagandet:

Region Uppsala och Uppsala universitet anser att det finns starka skäl att överväga fem (5) NHVe i stället för fyra (4).

Region Uppsala och Uppsala universitet delar sakkunniggruppens bedömning att vårdområdet bör koncentreras och att patientvolymerna behöver samlas för att upprätthålla kirurgisk kvalitet, multidisciplinär kompetens, forskning och strukturerad uppföljning.

Det samlade patientunderlaget motiverar fem enheter. Region Uppsala och Uppsala universitet ser inom detta område särskilda skäl att upprätthålla så många NHVe som möjligt inom NHV-systemets ramar för att inte riskera att utarma kompetensen vid de större sjukhus som fortsatt behöver kunna identifiera och initialt handlägga dessa skador akut. Fem NHVe skulle ge en tillräcklig koncentration av vården med patientvolymer per enhet för att upprätthålla och utveckla den specialistkompetens och erfarenhet som krävs.

Särskilda villkor

De föreslagna särskilda villkoren bedöms i huvudsak vara rimliga. Det är särskilt viktigt att NHVe har dokumenterad erfarenhet av multiligamentär knäkirurgi, tillgång till multidisciplinär kompetens, strukturerad rehabilitering, ortopedteknik, relevant bilddiagnostik, allograft och möjlighet till uppföljning.

Region Uppsala och Uppsala universitet vill särskilt betona att multiligamentära knäskador ofta förekommer som en del av en mer komplex skadebild. Patienterna kan samtidigt ha frakturer, mjukdelsskador, kärl- eller nervpåverkan eller andra traumarelaterade skador som kräver samordnad bedömning och behandling. Det är därför inte tillräckligt att en NHVe enbart har hög kompetens inom ligamentkirurgi. Enheten bör även ha etablerad kompetens och kapacitet för avancerad traumavård och avancerad frakturkirurgi.

Att transportera en patient mellan olika enheter för kirurgiskt åtgärdande av olika delar av skadebilden riskerar att skapa en fragmenterad vårdkedja, fördröja behandling, öka belastningen för patienten och försvåra samordning mellan specialiteter. Detta är särskilt relevant i det akuta och subakuta skedet, där tidig korrekt handläggning är avgörande för det fortsatta resultatet.

Region Uppsala och Uppsala universitet föreslår därför att de särskilda villkoren tydligare anger att NHVe ska ha:

- dokumenterad kompetens inom avancerad traumavård
- tillgång till ortopedisk traumakirurgi och avancerad frakturkirurgi

UPPSALA UNIVERSITET

YTTRANDE

2026-09-29 Dnr UFV 2026/661

- möjlighet till samordnad kirurgisk planering vid kombinerade ligament-, fraktur- och mjukdelsskador
- etablerat samarbete med kärlkirurgi, plastikkirurgi/handkirurgi, anestesi/intensivvård, bilddiagnostik/akut intervention och rehabilitering
- organisatorisk förmåga att omhänderta patienter med komplexa skadebilder.

Region Uppsala och Uppsala universitet vill också betona vikten av att villkoren inte enbart fokuserar på den kirurgiska rekonstruktionen av ligamenten, utan på hela vårdkedjan kring den komplexa traumapatienten. NHVe bör ha ett tydligt uppdrag att stödja andra ortopedkliniker i diagnostik, initial handläggning, prioritering, rehabiliteringsplanering och ställningstagande till när patienten bör överföras.

Det bör även övervägas om särskilda villkor ska tydliggöra krav på:

- snabb rådgivningsfunktion för akuta och subakuta fall
- gemensamma nationella remiss- och överföringskriterier
- strukturerad återkoppling till remitterande enhet
- utbildningsinsatser riktade till ortopeder, fysioterapeuter och akutsjukvård
- deltagande i nationellt kvalitetsregister eller motsvarande strukturerad uppföljning.

Konsekvensanalys

Konsekvensanalysen är i huvudsak rimlig och belyser flera viktiga positiva effekter av koncentration, såsom mer jämlik vård, tydligare vårdkedjor, förbättrad uppföljning och stärkta forskningsmöjligheter. Region Uppsala och Uppsala universitet delar bedömningen att patienter med komplexa multiligamentära knäskador kan gagnas av en mer formaliserad nationell struktur, särskilt när det gäller snabb specialistbedömning, korrekt initial handläggning och tillgång till kirurgisk kompetens.

Region Uppsala och Uppsala universitet anser dock att konsekvensanalysen bör fördjupas i två avseenden. För det första bör risken för kompetensutarmning vid enheter som inte får NHV-uppdrag belysas tydligare, särskilt om isolerade bakre korsbandsskador inkluderas brett i definitionen. Denna risk gäller inte enbart kirurgisk teknik, utan även förmågan att diagnostisera, initialt handlägga och följa upp avancerade knäligamentskador. Om ett alltför brett spektrum av knäligamentskador koncentreras nationellt kan det på sikt påverka

UPPSALA UNIVERSITET

YTTRANDE

2026-09-29 Dnr UFV 2026/661

utbildning, succession och kompetens inom avancerad knäkirurgi även vid större sjukvårdsregionala enheter.

För det andra bör konsekvensanalysen tydligare beakta att multiligamentära knäskador ofta förekommer som del av en mer komplex traumarelaterad skadebild. Patienterna kan samtidigt ha frakturer, mjukdelsskador, kärl- eller nervpåverkan eller andra skador som kräver samordnad bedömning och behandling. Detta är särskilt relevant i det akuta och subakuta skedet, där korrekt initial handläggning och samlad behandlingsplanering är avgörande. Remissen beskriver också att dessa skador kan kräva multidisciplinär kompetens och samverkan med bland annat kärlkirurgi, plastikkirurgi/handkirurgi, ortopedteknik och fysioterapi.

Förslaget bör därför säkerställa att NHV-uppdraget placeras vid enheter som inte bara kan erbjuda avancerad ligamentkirurgi, utan även har dokumenterad kompetens och kapacitet för avancerad traumavård inklusive avancerad frakturkirurgi, med komplett omhändertagande av traumapatienter som tagits emot direkt eller transporterats från annat sjukhus där initialt traumaomhändertagande och stabilisering utförts. Enheten bör således kunna omhänderta patienter med kombinerade ligament-, fraktur- och mjukdelsskador och ha organisatorisk förmåga att samordna vården med relevanta stödspecialiteter.

Ur patientperspektiv är det positivt med tydligare tillgång till högspecialiserad bedömning, men vårdkedjan måste utformas så att patienten inte i onödan behöver resa till NHVe för bedömningar som kan göras lokalt eller digitalt i samråd med NHV. Detta är särskilt relevant för patienter med isolerade PCL-skador där behandlingsindikationerna kan vara mer varierande och där konservativ behandling ofta kan vara aktuell.

Region Uppsala och Uppsala universitet föreslår därför att konsekvensanalysen kompletteras med ett tydligare resonemang om hur kompetens ska bibehållas i hela vårdkedjan, hur NHVe ska bidra till kunskapsöverföring och hur patienter med komplexa samtidiga skador ska omhändertas utan att vården fragmenteras. Auskultation, gemensamma utbildningsdagar, nationella behandlingsriktlinjer, multidisciplinära konferenser och lättillgänglig konsultation bör vara integrerade delar av uppdraget.