Årsrapport 2025

Dansk Korsbånds Rekonstruktions Register

Opgørelsesperiode: 1. juli 2024 til 30. juni 2025

Rapporten dækker perioden 1.juli 2005 til 30. juni 2025

Offentliggjort version

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2025

Udgiver
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Offentliggjort version
Versionsdato: 19.12-2025

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

1. Konklusioner og anbefalinger 4

2. Oversigt over alle indikatorerne 6

3. Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau 9

Indikator 1: Reoperation af anden årsag end revision inden for 1 år 9
Indikator 2: Komplethed af 1 års klinisk kontrol 13
Indikator 3: Sideforskel i knæløshed 17
Indikator 4: Revision inden for 2 år 22

Supplerende opgørelser 26

4. Epidemiologi 26
5. Primær ACL operationer: Kliniske trends og objektive resultater 33
5.1 Operationsteknik 33
5.2 Peroperativ 40
5.3 Knæstabilitetsoutcome 47
5.4 Revisionsrater efter primær ACL 54
6 ACL revision 55
6.1 Operationsteknik 58
6.2 Peroperativt 59
6.3 Behandlingsresultater, patientrapporteret outcome og knæstabilitetsoutcome for revisioner 61
7. Flerligamentsoperationer 66
8. Komplikationer og reoperationer 74

9. Datagrundlag 77

9.1. Indberetninger og dækningsgrad 78

10. Styregruppens medlemmer 92

11. Regionale kommentarer 94

12. Appendiks 95

11.1 Forskning 95
11.2 Case mix analyser 99

1. Konklusioner og anbefalinger

Dansk Korsbånds Rekonstruktions Register (DKRR) har nu eksisteret i 20 år. Der er indrapporteret 51.637 operationer i DKRR. Af disse er 44.411 primære operationer, 4.511 revisionsoperationer og 2.715 flerligament/kollateral ligament operationer. I alt 13 offentlige afdelinger og 19 privatklinikker foretager aktuelt korsbåndsrekonstruktion. Den aktuelle opgørelsesperiode er fra 1.7.2024. til 30.6.2025. Perioden kaldes i denne rapport 2024/25.

Der blev i 2024/25 registreret 2.525 primære ACL-rekonstruktioner, hvilket er uændret i forhold til 2.544 i 2023/24. Aktiviteten på området er således på vej tilbage mod niveauet før Coronaepidemien.

Fra 2025 udvides DKRR population med patienter med ACL-læsion som behandles uden operation hvilket typisk er træningsbehandling. Dette medfører en bedre dækning af det samlede korsbåndsskade sygdomsområde. Det vil derfor være muligt i 2026 rapporten at inkludere indikatorer for god kvalitet af ikke-operativ ACL-læsionsbehandling.

Der er foretaget 289 ACL-revisions operationer i 2024/25. Her ses, at flere privathospitaler, som ikke er tildelt denne behandling i specialeplanen, udfører enkelte ACL-revisionsindgreb. Det anbefales at disse ACL revisionsbehandlinger kun udføres hvor specialeplanen tillader dette, for at sikre, at disse mere komplekse behandlinger foretages under optimalt rutinerede forhold.

Dækningsgraden for indberetninger er fortsat under de ønskede 90 %. I 2024/25 var dækningsgraden for primære ACL-rekonstruktioner på 85,6 % i forhold til Landspatientregistret. Dette kan tilskrives flere forhold. For det første den procedureændring, hvor afdelingerne selv skal indhente mangellister i de enkelte regioners IT-systemer. Privathospitalerne skal ydermere selv opsætte et system til at fremvise mangellisterne. Der er her link til vejledning i dette (https://www.sundk.dk/daglige-data-til-kvalitetsudvikling/).

42 % af patienterne indtaster præoperativt subjektive scores over nettet. Ved 1-års kontrol er 31 % af patienterne inde og indtaste subjektive scores. Disse værdier er nogenlunde som i 2023/24. Kompletheden af subjektivt outcome (PROM - patient reported outcome measure) er registrets største udfordring. Der arbejdes derfor intensivt med omstrukturering af PROM-indsamlingen til EPJ og webbaseret påmindelsessystem, hvor e-mails sendes til patienterne med link til indtastning af PROM scores både for præoperative og opfølgningsdata. SUNDK arbejder nu på, at PROM-data skal indhentes lokalt på de enkelte sygehuse via de lokale EPJ-systemer i samarbejde med de regionale PRO tovholdere. Systemet er etableret og er aktuelt under pilottestning, hvor der ved positivt resultat forventes at systemet kan implementeres nationalt i slutningen af 2026.

For registrets forskellige indikatorer er tidligere benævnt standarder i 2025 rapporten ændret til udviklingsmål. Hvor udviklingsmålene er sat til mere ambitiøse niveauer end de tidligere standarder. Dette som led i SundK generelle strategi for de nationale kliniske databaser, hvor der nu er mere fokus på forbedringsmuligheder i outcomes end på opnåelse af specifikke standarder.

Der er følgende resultater: Indikator 1 "Reoperationer af anden årsag end revision inden for 1 år". Udviklingsmålet er ikke helt opfyldt samlet på landsplan med 6,2 % (Udviklingsmål er nu <5 %) med re-operationer af anden årsag end revisioner. På landsplan er der tre afdelinger, der ligger over 10 %, Disse er Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse (20%) og Odense Universitets Hospital (14,5%) og Hjørring hospital (21,1 %) De afdelinger der ligger over 10 % opfordres til at gennemgå de relevante cases for eventuelt at finde en årsagssammenhæng.

For indikator 2: Registreret klinisk kontrol 1 år efter operation er opnået for 63.8 % af patienterne, hvilket er en stigning sammenlignet med de sidste år (Tabel 2). Udviklingsmålet på > 60 % er således opfyldt på landsplan. For privathospitaler er ses kun 56.9 % til 1 års kontrol. 1-års kontrol er en meget vigtig del i opfølgningen, som bidrager til at kunne vurdere vigtige behandlingsresultater som knæstabilitet og komplikationer, samt muliggør vejledning af patienter for tilbagevenden til aktiviteter. Der opfordres til at alle afdelinger og klinikker gennemfører 1 års kontrol.

For indikator 3: Knæløshed på 1 år efter korsbånds operation. Her er tidligere standard på 3 mm eller mindre ændret til et udviklingsmål på 2 mm eller mindre. Dette er opnået hos 94,3 % af patienterne, hvilket næsten er opnåelse på udviklingsmålet på 95 %, og således et tilfredsstillende resultat på landsplan. Dette niveau har ligget stabilt højt de senere år.

Korsbåndsregistrets vigtigste resultatindikator ”revisioner inden for 2 år” her er det nye udviklingsmål 2,0 % mod den tidligere standard på 5,0 %. De nyeste resultater viser, at ud af de patienter, der blev opereret i 2022/23 har kun 1,5 % fået en revisions operation inden for to år. Dette repræsenterer den gode udvikling fra tidligere revisionsrater på 2,0 til 3,0 %. Alle regioner og privathospitaler opfylder også udviklingsmålet.

Vedrørende udvikling i operationsteknikker har der over de seneste fire år været en stigende anvendelse af potentielt graftsvigt forebyggende teknikker med anterolateral tenodese som i det seneste år udføres hos 12,5 % af ACL-rekonstruktioner. De første analyser omkring effekten af anterolateral tenodese antyder, at der er tegn til graftsvigt forebyggende effekt, hvilket er meget positivt. Syntetisk ligament forstærkning anvendes ligeledes hos ca. 7 % af rekonstruktionerne og remnant præservering anvendes i stigende grad og i det seneste år hos 27 % af rekonstruktioner. Der har i 2024/25 været en fortsat stigning i anvendelse af quadricepssene og 4-dobbelt semi-T graft. Menisklæsioner behandles i stigende grad med reparation fremfor resektion.

Da der findes forebyggende træningssystemer som kan reducere hyppigheden af ACL-læsion indenfor boldspilsidræt anbefales, at man i de danske idrætsklubber anvender disse træningsprogrammer.

2. Oversigt over alle indikatorerne

Indikatorer og udviklingsmål

Kvalitetsindikatorer er hjørnestenene i en klinisk kvalitetsdatabases datasæt. Kvalitetsindikatorer kan defineres som målbare variable, der anvendes til at overvåge og evaluere behandlingskvaliteten. Indikatorerne er således parametre, der muliggør overvågning af væsentlige delelementer i et samlet patientforløb. Kvalitetsindikatorer kan ikke stå alene, men skal anvendes som led i en faglig analyse, fortolkning og vurdering. Kvaliteten af behandlingsydelser kan vurderes i relation til struktur, proces og resultat.
Principper for gode indikatorer er, at en indikator måler en tilstand, som styregruppen vurderer, er aktuelt kvalitetskritisk på et område, hvor der er et forbedringspotentiale. Det er også ønskværdigt, at indikatorer er handlingsanvisende, hvilket særligt kan være en egenskab ved procesindikatorer.

Udviklingsmål erstatter standard
Da hovedformålet for kvalitetsdatabaserne er kvalitetsudvikling, er det besluttet at erstatte det traditionelle standardbegreb med udviklingsmål, et mål som fastsættes på et højt og ambitiøst niveau. Dette svarer til en ”grøn linje” strategi, hvor ønsket er en kontinuerlig udvikling af kvaliteten i retning af målet. Denne situation adskiller sig fra en ”rød linje” strategi, hvor målene fastsættes på et lavere og mindre ambitiøst niveau, og hvor graden af opfyldelse som regel vil være meget høj.
Det fastsatte mål muliggør vurdering og dialog om kvaliteten. På prioriterede områder fastsætter databasens styregruppe udviklingsmål, som udtrykker det fagligt ønskværdige niveau, dvs. det niveau som tilstræbes gennem kvalitetsudviklingsindsatsen. Udviklingsmålet baseres på en faglig, klinisk konsensus. Kendte barrierer for opfyldelse af målet f.eks. ressourcer eller strukturer kan med fordel drøftes og indgå i analyse og fortolkning, men bør ikke være styrende i fastsættelsen af udviklingsmålet. Udviklingsmål bør være ambitiøse og realistiske, og det er styregruppens opgave at balancere dette.

Der kan efter skæringsdatoen for indberetning til de forrige årsrapporter være blevet indberettet ekstra operationer (de operationer som manglede at blive indberettet tidligere) til DSR tilhørende tidligere perioder, eller til LPR – disse operationer er medregnet i denne årsrapport. Derfor kan resultater fra nuværende rapport ikke direkte sammenlignes med resultaterne fra de tidligere rapporter.

Tabellen nedenunder viser en oversigt over alle indikatorer samt deres unikke ID, udviklingsmål og format.

Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 1: Reoperation af anden årsag end revision inden for 1 år	Resultat	Andel	≤ 5 %	DKRR_105_003
Indikator 2: Andel af alle operationer, som bliver set til 1 års kontrol.	Resultat	Andel	> 60 %	DKRR_102_001
Indikator 3: Andel af alle primæroperationer som har mindre end eller lig 2 mm side forskel i knæløshed ved 1 års klinisk kontrol.	Resultat	Andel	> 95 %	DKRR_109_001
Indikator 4: Andel af primæroperationer som er revideret (dvs. reopereret med ny korsbåndsoperationer) inden for 2 år efter operation.	Resultat	Andel	< 2 %	DKRR_104_002

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Udviklings mål	Uoplyst %
Indikator 1: Reoperation af anden årsag end revision inden for 1 år	≤ 5	1
Indikator 2: Andel af alle operationer, som bliver set til 1 års kontrol.	> 60	1
Indikator 3: Andel af alle primæroperationer som har mindre end eller lig 2 mm side forskel i knæløshed ved 1 års klinisk kontrol.	> 95	0
Indikator 4: Andel af primæroperationer som er revideret (dvs. reopereret med ny korsbåndsoperationer) inden for 2 år efter operation.	< 2	0

Indikatoropfyldelse		
Andel (95% CI)	Andel	Andel
01.07.2023 - 30.06.2024	2022/23	2021/22
6,2 (5,3-7,2)	6,7	6,6
63,8 (61,9-65,7)	62,1	62,4
94,3 (93,0-95,4)	94,6	96,0
01.07.2022 - 30.06.2023	2021/22	2020/21
1,5 (1,1-2,2)	1,8	1,7

3. Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau

Indikator 1: Reoperation af anden årsag end revision inden for 1 år

Andel af Primær ACL operationer, som har blevet reopereret inden for 1 år.

Datagrundlag og beregningsregler

Baggrund	Reoperationer er i denne sammenhæng defineret som kirurgiske indgreb efter primær operation, der ikke registreres som en revision. De gældende operationskoder ses nedenfor
Tæller	Antal af primær ACL operationer registreret i DKRR i opgørelsesperioden som indenfor 1 år efter operation ifølge LPR er blevet reopereret uanset sygehus (Operationskoder KNGF11, KNGE15*, KNGD11, KNGD21, KNGF31, KNGU49, KNGK29). Ved registrering af flere koder, medtælles kun den første kode)
Nævner	Antal primær ACL operationer registreret i DKRR i opgørelsesperioden (Aktuelle år) Aktuelle år henviser til operationsåret for primæroperationerne
Udviklingsmål	≤ 5 %
Uoplyst	Patienter med erstatnings-cpr eller registreringsfejl på operationsdato.
Forbehold	Når man læser resultaterne i tabellen, skal man tage hensyn til 95 % konfidensinterval og dermed tage højde for usikkerheden af estimatet.

Resultater

På landsplan blev 6,2 % af patienterne med primær ACL operation fra 1/7-2023 til 30/6-2024 reopereret inden for 1 år. Dette er sammenligneligt med de foregående år. På regionsniveau er der variation fra 4,4 % i Region Hovedstaden og Region Nordjylland til 8,5 % i Region Syddanmark (Tabel 1).

Funnelplot i Figur 1, hvor afdelingernes produktion i forhold til andelen af reoperationer ses, viser, at Aleris Hospitaler, Aarhus, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse og Odense Universitetshospital - Svendborg falder uden for den øvre grænse for udviklingsmålets konfidensinterval, og afviger dermed fra udviklingsmålet, også når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Diskussion og implikationer

Udviklingsmålet for re-operationer af anden årsag end revisioner er med 6,2% ikke opfyldt på landsplan (udviklingsmålet er ≤ 5 %). Re-operationsraten er omtrent uændret sammenlignet med sidste periode, hvor den var 6.7 %. Region Hovedstaden og Region Nordjylland opfylder udviklingsmålet, mens de øvrige regioner og privathospitalerne ikke gør. Det må dog bemærkes, at der er stor variation mellem de enkelte afdelinger. De afdelinger der ligger over udviklingsmålet på 5 % opfordres til at gennemgå de relevante cases for eventuelt at finde en årsagssammenhæng. Det er muligt at indhente patientlister lokalt på de enkelte sygehuse via de regionale BI-systemer.

Vurdering af indikator 1:

Vurdering af re-operationer, som en indikator for kvalitet, skal som nævnt i tidligere årsrapporter tolkes varsomt, og kan selvfølgelig ikke stå alene, da en høj reoperationsrate på nogle afdelinger også kan afspejle, at der gennemføres hyppigere og grundigere opfølgninger på patienterne.

Tabel 1

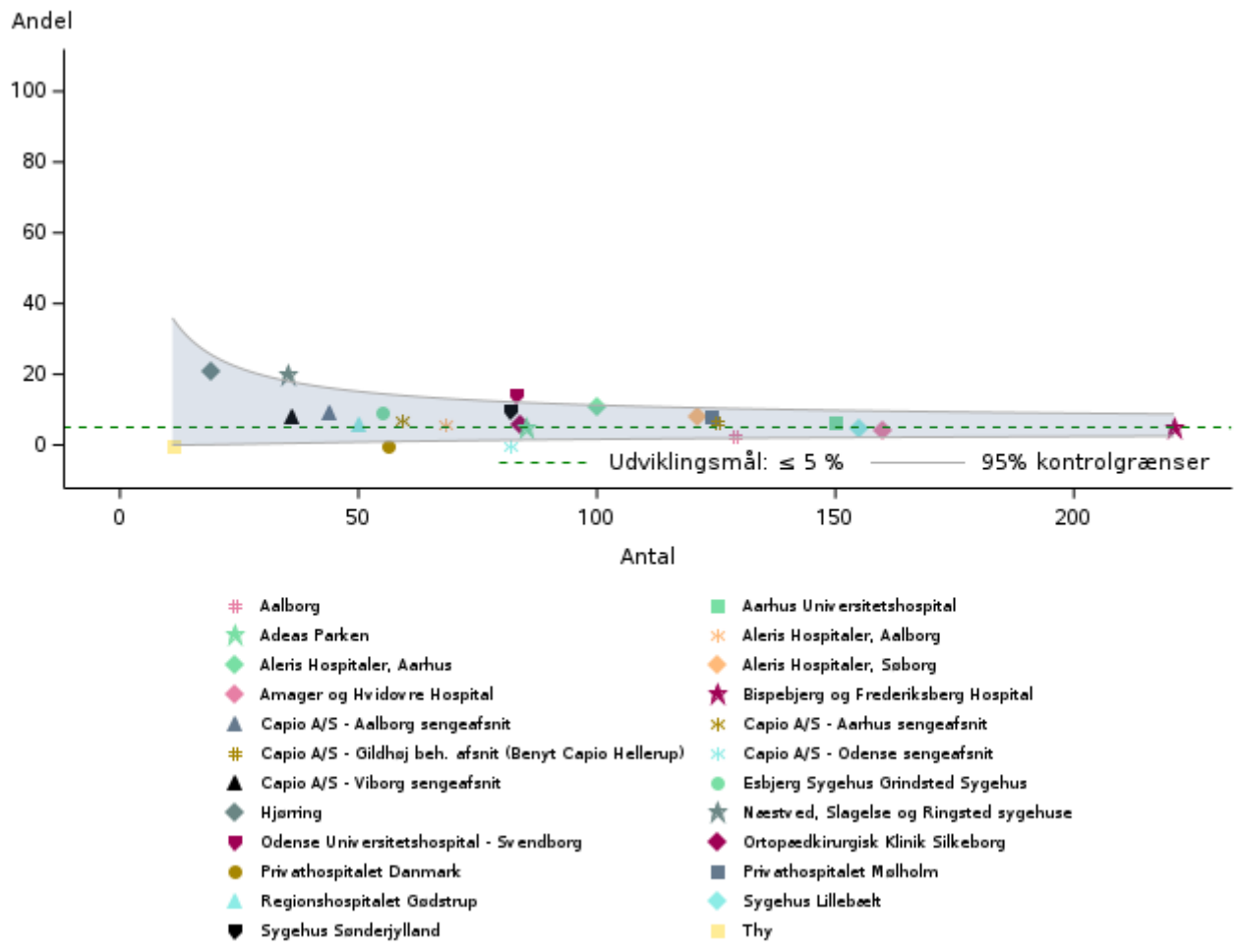
Indikator 1: Reoperation af anden årsag end revision inden for 1 år

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 5%	Tæller/	antal	01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	155 / 2.505	32 (1)	6,2	(5,3-7,2)	155 / 2.306	6,7	6,6
Hovedstaden	Ja	17 / 383	6 (2)	4,4	(2,6-7,0)	31 / 385	8,1	9,4
Sjælland	Nej	9 / 110	2 (2)	8,2	(3,8-15,0)	9 / 119	7,6	4,6
Syddanmark	Nej	32 / 375	3 (1)	8,5	(5,9-11,8)	22 / 386	5,7	6,1
Midtjylland	Nej	22 / 390	1 (0)	5,6	(3,6-8,4)	33 / 418	7,9	7,3
Nordjylland	Ja	7 / 159	2 (1)	4,4	(1,8-8,9)	17 / 178	9,6	5,0
Privathospitaler	Nej	68 / 1.088	18 (2)	6,3	(4,9-7,9)	43 / 820	5,2	5,8
Hovedstaden	Ja	17 / 383	6 (2)	4,4	(2,6-7,0)	31 / 385	8,1	9,4
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	7 / 160	0 (0)	4,4	(1,8-8,8)	13 / 204	6,4	7,7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	10 / 221	6 (3)	4,5	(2,2-8,2)	18 / 181	9,9	11,9
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)			0,0
Sjælland	Nej	9 / 110	2 (2)	8,2	(3,8-15,0)	9 / 119	7,6	4,6
KOE Ortopædkirurgi - Overafdeling	Ja	#/#	2 (3)	2,7	(0,3-9,3)	#/#	3,5	5,6
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	7 / 35	0 (0)	20,0	(8,4-36,9)	7 / 62	11,3	3,6
Syddanmark	Nej	32 / 375	3 (1)	8,5	(5,9-11,8)	22 / 386	5,7	6,1
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	5 / 55	1 (2)	9,1	(3,0-20,0)	#/#	3,7	9,3
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	12 / 83	2 (2)	14,5	(7,7-23,9)	#/#	1,4	1,9
Sygehus Lillebælt	Ja	7 / 155	0 (0)	4,5	(1,8-9,1)	13 / 171	7,6	5,2
Sygehus Sønderjylland	Nej	8 / 82	0 (0)	9,8	(4,3-18,3)	6 / 89	6,7	9,7
Midtjylland	Nej	22 / 390	1 (0)	5,6	(3,6-8,4)	33 / 418	7,9	7,3
Aarhus Universitetshospital	Nej	10 / 150	0 (0)	6,7	(3,2-11,9)	15 / 188	8,0	6,1

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 5%	Tæller/	antal	01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	Ja	#/#	1 (2)	4,5	(0,6-15,5)	0 / 46	0,0	3,7
Ortopædkirurgisk Klinik Silkeborg	Nej	5 / 84	0 (0)	6,0	(2,0-13,3)			
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	3 / 50	0 (0)	6,0	(1,3-16,5)	#/#	5,6	10,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	#/#	0 (0)	3,2	(0,4-11,2)	3 / 35	8,6	8,2
Nordjylland	Ja	7 / 159	2 (1)	4,4	(1,8-8,9)	17 / 178	9,6	5,0
Aalborg	Ja	3 / 129	2 (2)	2,3	(0,5-6,6)	17 / 175	9,7	4,5
Hjørring	Nej	4 / 19	0 (0)	21,1	(6,1-45,6)	#/#	0,0	10,0
Thy	Ja	0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	#/#	0,0	
Privathospitaler	Nej	68 / 1.088	18 (2)	6,3	(4,9-7,9)	43 / 820	5,2	5,8
Adeas Parken	Ja	4 / 85	1 (1)	4,7	(1,3-11,6)	6 / 114	5,3	6,2
Aleris Hospitaler, Aalborg	Nej	4 / 68	3 (4)	5,9	(1,6-14,4)	#/#	12,5	0,0
Aleris Hospitaler, Aarhus	Nej	11 / 100	0 (0)	11,0	(5,6-18,8)	9 / 58	15,5	6,5
Aleris Hospitaler, Esbjerg	Ja	#/#	0 (0)	4,5	(0,1-22,8)	0 / 37	0,0	0,0
Aleris Hospitaler, Ringsted	Nej	#/#	0 (0)	8,7	(1,1-28,0)	#/#	7,7	7,1
Aleris Hospitaler, Søborg	Nej	10 / 121	1 (1)	8,3	(4,0-14,7)	5 / 80	6,3	9,1
CPH Privathospital	Nej	#/#	1 (8)	8,3	(0,2-38,5)	#/#	4,3	6,7
Capio A/S - Aalborg sengeafsnit	Nej	4 / 44	0 (0)	9,1	(2,5-21,7)	0 / 9	0,0	40,0
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	Nej	4 / 59	0 (0)	6,8	(1,9-16,5)	#/#	3,2	2,9
Capio A/S - Gildhøj beh. afsnit (Benyt Capio Hellerup)	Nej	8 / 125	5 (4)	6,4	(2,8-12,2)	#/#	7,4	0,0
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	Nej	#/#	1 (7)	15,4	(1,9-45,4)	0 / 21	0,0	3,0
Capio A/S - Odense sengeafsnit	Ja	0 / 82	0 (0)	0,0	(0,0-4,4)	#/#	3,4	0,0
Capio A/S - Viborg sengeafsnit	Nej	3 / 36	0 (0)	8,3	(1,8-22,5)			
Privathospitalet Danmark	Ja	0 / 56	1 (2)	0,0	(0,0-6,4)	0 / 32	0,0	0,0
Privathospitalet Kollund	Nej	#/#	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	0 / 5	0,0	11,8
Privathospitalet Mølholm	Nej	10 / 124	4 (3)	8,1	(3,9-14,3)	7 / 117	6,0	5,7
Søernes Privathospital	Ja	#/#	1 (1)	2,0	(0,2-6,9)	#/#	2,7	2,5
aCure Privathospital	Nej	#/#	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	0 / 4	0,0	12,5

Figur 1

Indikator 1: Reoperation af anden årsag end revision inden for 1 år. Funnel plot på afdelingsniveau.



Indikator 2: Komplethed af 1 års klinisk kontrol

Andel af alle patienter, som har været til 1 års kontrol.

Datagrundlag og beregningsregler

Baggrund	1-års kontrollen er en vigtig mulighed for at vurdere patientens samlede situation, herunder operationens mekaniske resultat (løshed og pivot shift) samt den muskulære og funktionelle status af det opererede knæ. Dette kan bruges i vurderingen af, hvorvidt patienten er klar til mere knækrævende aktivitet, herunder retur-til-sport
Tæller	Alle korsbåndsoperationer registreret i DKRR i opgørelsesperioden, hvor patienten har været til 1 års kontrol
Nævner	Alle korsbåndsoperationer, registreret i DKRR i opgørelsesperioden (Aktuelle år). Aktuelle år henviser til operationsåret for operationerne
Udviklingsmål	>60 %
Uoplyst	Patienter med erstatnings-cpr eller registreringsfejl på operationsdato.
Forbehold	Indikatoren er beregnet udelukkende på data indberettet til DKRR (operationsskema samt 1-års kontrol skema). Den er derfor afhængig af kompletheden af indberetningen de foregående år, som varierer fra afdeling til afdeling Når man læser resultaterne i tabellen, skal man tage hensyn til 95 % konfidensinterval og dermed tage højde for usikkerheden af estimatet.

Resultater

På landsplan fik 63,8 % af patienterne registreret klinisk kontrol 1 år efter operation i aktuelle år (01.07.2023-30.06.2024), hvilket er sammenligneligt med de sidste år (tabel 3.2). På regionsniveau er der variation fra 62,7 % i Region Sjælland til 76,1 % i Region Nordjylland. På privathospitalerne ses 56,9 % til 1 års kontrol. Der er stor variation mellem afdelinger, hvor der er afdelinger, der ikke har nogen registrerede 1-års kontroller mens andre ser alle patienter (Tabel 2).

Funnelplot i Figur 2, hvor afdelingernes produktion i forhold til andelen af 1-års kontroller ses, viser flere afdelinger som positive såvel som negative outliers.

Diskussion og implikationer

På landsplan er udviklingsmålet for patienter, som har været til 1-års kontrol opfyldt med 63,8% (udviklingsmålet er >60%). Alle regioner opfylder udviklingsmålet, mens privathospitalerne fortsat ikke gør. Som tidligere er der fortsat store forskelle mellem hospitalerne. aCure Privathospital og Capio Hellerup har igen i år ikke registreret nogen til 1-års kontrol, ligesom det må bemærkes at Gødstrup (0%), Hjørring (10.5%) og CPH Privathospital (16.7%) også ligger meget lavt. Andelen af 1-års kontroller på privathospitaler har dog været stigende gennem de sidste perioder. Da der fortsat ses afdelinger, der ikke opfylder udviklingsmålet, er der stadig brug for, at opgaven optimeres flere steder. De afdelinger der

ligger meget lavt anbefales at finde løsninger til at optimere dette, og tallene på en del afdelinger er stadig bekymrende, både offentligt og privat.

Vurdering af indikator 2:

1-års kontrol isoleret siger ikke så meget om kvaliteten af den enkelte behandling, men er ikke desto mindre en meget vigtig del i opfølgningen, og til at kunne registrere og vurdere effekten af de forskellige indgreb (re-operationer, komplikationer ect.). 1-års kontrollen er en vigtig mulighed for at vurdere patientens samlede situation, herunder operationens mekaniske resultat (løshed og pivot shift) samt den muskulære og funktionelle status af det opererede knæ. Dette kan bruges i vurderingen af hvorvidt patienten er klar til mere knækrævende aktivitet, herunder retur-til-sport.

Tabel 2

Indikator 2: Andel af alle operationer, som bliver set til 1 års kontrol

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	> 60%	Tæller/	antal	01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	1.599 / 2.506	32 (1)	63,8	(61,9-65,7)	1.433 / 2.306	62,1	62,4
Hovedstaden	Ja	277 / 384	6 (2)	72,1	(67,4-76,6)	270 / 385	70,1	65,5
Sjælland	Ja	69 / 110	2 (2)	62,7	(53,0-71,8)	71 / 119	59,7	61,5
Syddanmark	Ja	258 / 375	3 (1)	68,8	(63,8-73,5)	253 / 386	65,5	70,3
Midtjylland	Ja	255 / 390	1 (0)	65,4	(60,4-70,1)	287 / 418	68,7	75,8
Nordjylland	Ja	121 / 159	2 (1)	76,1	(68,7-82,5)	100 / 178	56,2	69,2
Privathospitaler	Nej	619 / 1.088	18 (2)	56,9	(53,9-59,9)	452 / 820	55,1	52,4
Hovedstaden	Ja	277 / 384	6 (2)	72,1	(67,4-76,6)	270 / 385	70,1	65,5
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	92 / 160	0 (0)	57,5	(49,4-65,3)	127 / 204	62,3	53,2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	184 / 222	6 (3)	82,9	(77,3-87,6)	143 / 181	79,0	81,9
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	#/#	0 (0)	50,0	(1,3-98,7)			0,0
Sjælland	Ja	69 / 110	2 (2)	62,7	(53,0-71,8)	71 / 119	59,7	61,5
KOE Ortopædkirurgi - Overafdeling	Ja	47 / 75	2 (3)	62,7	(50,7-73,6)	32 / 57	56,1	68,5
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	22 / 35	0 (0)	62,9	(44,9-78,5)	39 / 62	62,9	54,5
Syddanmark	Ja	258 / 375	3 (1)	68,8	(63,8-73,5)	253 / 386	65,5	70,3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	44 / 55	1 (2)	80,0	(67,0-89,6)	42 / 54	77,8	69,8
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	40 / 83	2 (2)	48,2	(37,1-59,4)	39 / 72	54,2	52,8
Sygehus Lillebælt	Ja	118 / 155	0 (0)	76,1	(68,6-82,6)	125 / 171	73,1	80,7
Sygehus Sønderjylland	Ja	56 / 82	0 (0)	68,3	(57,1-78,1)	47 / 89	52,8	62,9
Midtjylland	Ja	255 / 390	1 (0)	65,4	(60,4-70,1)	287 / 418	68,7	75,8

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	> 60%	Tæller/	antal	01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aarhus Universitetshospital	Ja	107 / 150	0 (0)	71,3	(63,4-78,4)	131 / 188	69,7	65,2
Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	Ja	39 / 44	1 (2)	88,6	(75,4-96,2)	36 / 46	78,3	81,5
Ortopædkirurgisk Klinik Silkeborg	Ja	67 / 84	0 (0)	79,8	(69,6-87,7)			
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	0 / 50	0 (0)	0,0	(0,0-7,1)	9 / 36	25,0	65,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	42 / 62	0 (0)	67,7	(54,7-79,1)	20 / 35	57,1	81,6
Nordjylland	Ja	121 / 159	2 (1)	76,1	(68,7-82,5)	100 / 178	56,2	69,2
Aalborg	Ja	108 / 129	2 (2)	83,7	(76,2-89,6)	100 / 175	57,1	75,5
Hjørring	Nej	#/#	0 (0)	10,5	(1,3-33,1)	#/#	0,0	0,0
Thy	Ja	11 / 11	0 (0)	100,0	(71,5-100,0)	#/#	0,0	
Privathospitaler	Nej	619 / 1.088	18 (2)	56,9	(53,9-59,9)	452 / 820	55,1	52,4
Adeas Parken	Nej	50 / 85	1 (1)	58,8	(47,6-69,4)	54 / 114	47,4	63,6
Aleris Hospitaler, Aalborg	Ja	43 / 68	3 (4)	63,2	(50,7-74,6)	0 / 8	0,0	0,0
Aleris Hospitaler, Aarhus	Nej	45 / 100	0 (0)	45,0	(35,0-55,3)	37 / 58	63,8	53,2
Aleris Hospitaler, Esbjerg	Nej	9 / 22	0 (0)	40,9	(20,7-63,6)	15 / 37	40,5	52,5
Aleris Hospitaler, Ringsted	Ja	18 / 23	0 (0)	78,3	(56,3-92,5)	9 / 13	69,2	78,6
Aleris Hospitaler, Søborg	Nej	59 / 121	1 (1)	48,8	(39,6-58,0)	37 / 80	46,3	44,2
CPH Privathospital	Nej	#/#	1 (8)	16,7	(2,1-48,4)	12 / 23	52,2	46,7
Capio A/S - Aalborg sengeafsnit	Nej	25 / 44	0 (0)	56,8	(41,0-71,7)	4 / 9	44,4	40,0
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	Nej	18 / 59	0 (0)	30,5	(19,2-43,9)	31 / 62	50,0	74,3
Capio A/S - Gildhøj beh. afsnit (Benyt Capio Hellerup)	Nej	38 / 125	5 (4)	30,4	(22,5-39,3)	3 / 27	11,1	0,0
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	Nej	0 / 13	1 (7)	0,0	(0,0-24,7)	0 / 21	0,0	3,0
Capio A/S - Odense sengeafsnit	Ja	69 / 82	0 (0)	84,1	(74,4-91,3)	45 / 59	76,3	93,9
Capio A/S - Viborg sengeafsnit	Ja	22 / 36	0 (0)	61,1	(43,5-76,9)			
Privathospitalet Danmark	Ja	35 / 56	1 (2)	62,5	(48,5-75,1)	20 / 32	62,5	50,0
Privathospitalet Kollund	Nej	5 / 12	0 (0)	41,7	(15,2-72,3)	3 / 5	60,0	52,9
Privathospitalet Mølholm	Ja	111 / 124	4 (3)	89,5	(82,7-94,3)	101 / 117	86,3	90,9
Søernes Privathospital	Ja	70 / 102	1 (1)	68,6	(58,7-77,5)	50 / 73	68,5	65,0
aCure Privathospital	Nej	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0 / 4	0,0	0,0

Figur 2

Indikator 2: Andel af alle operationer, som bliver set til 1 års kontrol. Funnel plot på afdelingsniveau.

Indikator 3: Sideforskel i knæløshed

Andel af alle primær ACL operationer som har mindre end eller lig med 2 mm sideforskel i knæløshed ved 1 år klinisk kontrol.

Datagrundlag og beregningsregler

Baggrund	
Tæller	Antal primære korsbåndsoperationer, som har ≥ 2 mm side forskel i knæløshed ved 1 års kontrol
Nævner	Antal primær korsbåndsoperationer som ifølge DKRR er opereret i opgørelsesperioden (Aktuelle år), og som har været til 1 års klinisk kontrol.Aktuelle år henviser til operationsåret for operationerne Aktuelle år henviser til operationsåret for primæroperationen
Udviklingsmål	> 95 %
Uoplyst	Patienter med erstatnings-cpr eller registreringsfejl på operationsdato.
Forbehold	Indikatoren er beregnet udelukkende på data indberettet til DKRR (operationsskema samt 1-års kontrol skema). Den er derfor afhængig af kompletheden af indberetningen de foregående år, som varierer fra afdeling til afdeling. Dette kan påvirke de viste resultater skævt, hvis gruppen af patienter der ses, har tendens til at have større sideforskel. Når man læser resultaterne i tabellen, skal man tage hensyn til 95 % konfidensinterval og dermed tage højde for usikkerheden af estimatet.

Resultater

På landsplan havde 94,3 % af patienterne opereret mellem 1/7-2023 og 30/6-2024 ≤ 2 mm side forskel i knæløshed ved 1-års klinisk kontrol. Dette er sammenligneligt med de foregående år. På regionsniveau varierer andelen fra 88,2 % i Region Nordjylland til 97,2 % i Region Hovedstaden (Tabel 3). Funnelplot i Figur 3, hvor afdelingernes produktion i forhold til andelen med løshed ≤ 2 mm ses, viser at Ortopædkirurgisk Klinik Silkeborg falder uden for den øvre grænse for udviklingsmålets konfidensinterval, og afviger dermed fra udviklingsmålet, også når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Diskussion og implikationer

Selvom udviklingsmålet på >95% ikke er opnået, må et resultat på landsplan med 94,3 % betragtes som særdeles godt. Vurdering af behandlingsresultaterne og forskelle mellem afdelingerne er vanskelige at sammenligne. Der anvendes forskelligt udstyr til måling af den mekaniske stabilitet, og der er stor risiko for bias med, at det ofte er den opererende kirurg, som foretager bedømmelsen og udmålingen ved kontrollerne. Der har været tale om, at der skal etableres en uafhængig vurdering af stabiliteten ved 1-års kontrol, for at undgå bias med, at det er den opererende kirurg, der gør det. Enkelte afdelinger prøver at undgå dette ved hjælp af en uafhængig fysioterapeut, men dette er ikke noget, der er kommet konsensus om endnu på landsplan. Dog noget der er værd at overveje, og prøve at finde løsninger til etablering af et set-up til uafhængig vurdering af stabilitet ved 1-års kontrol for at reducere en væsentlig mulighed for bias. Samtidig er det værd at bemærke, at der er en del afdelinger med 100 % succesrate på ≤ 3 mm side forskel i knæløshed ved 1-års klinisk kontrol, både i offentligt og privat regi, og disse tal kan man godt sætte spørgsmålstegn ved, og derfor er et set-up med måling af stabiliteten ved 1-års kontrol på afdelingerne af en uafhængig måske noget, der ville give mere korrekte værdier.

Vurdering af indikator 3

Udviklingsmålet har nu været opfyldt gennem flere år. Styregruppen vil fortsat beholde denne indikator, da knæstabilitet er en særdeles vigtig resultatindikator for ACL-rekonstruktions behandlingsresultat.

Tabel 3

Indikator 3: Andel af alle primæroperationer som har mindre end eller lig 2 mm side forskel i knæløshed ved 1 års klinisk kontrol

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	> 95%	Tæller/	antal	01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.480 / 1.570	0 (0)	94,3	(93,0-95,4)	1.362 / 1.439	94,6	96,0
Hovedstaden	Ja	242 / 249	0 (0)	97,2	(94,3-98,9)	244 / 257	94,9	96,5
Sjælland	Ja	61 / 64	0 (0)	95,3	(86,9-99,0)	68 / 73	93,2	98,4
Syddanmark	Nej	256 / 271	0 (0)	94,5	(91,0-96,9)	257 / 264	97,3	96,7
Midtjylland	Nej	220 / 244	0 (0)	90,2	(85,7-93,6)	244 / 282	86,5	89,6
Nordjylland	Nej	105 / 119	0 (0)	88,2	(81,0-93,4)	96 / 101	95,0	91,1
Privathospitaler	Ja	596 / 623	0 (0)	95,7	(93,8-97,1)	453 / 462	98,1	99,6
Hovedstaden	Ja	242 / 249	0 (0)	97,2	(94,3-98,9)	244 / 257	94,9	96,5
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	91 / 94	0 (0)	96,8	(91,0-99,3)	128 / 133	96,2	96,7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	150 / 154	0 (0)	97,4	(93,5-99,3)	116 / 124	93,5	97,2
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	#/#	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)			

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	> 95%	Tæller/	antal	01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sjælland	Ja	61 / 64	0 (0)	95,3	(86,9-99,0)	68 / 73	93,2	98,4
KOE Ortopædkirurgi - Overafdeling	Ja	38 / 39	0 (0)	97,4	(86,5-99,9)	30 / 31	96,8	96,6
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	23 / 25	0 (0)	92,0	(74,0-99,0)	38 / 42	90,5	100,0
Syddanmark	Nej	256 / 271	0 (0)	94,5	(91,0-96,9)	257 / 264	97,3	96,7
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	44 / 46	0 (0)	95,7	(85,2-99,5)	47 / 48	97,9	96,8
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	32 / 35	0 (0)	91,4	(76,9-98,2)	31 / 31	100,0	96,2
Sygehus Lillebælt	Ja	128 / 134	0 (0)	95,5	(90,5-98,3)	130 / 135	96,3	97,3
Sygehus Sønderjylland	Nej	52 / 56	0 (0)	92,9	(82,7-98,0)	49 / 50	98,0	95,0
Midtjylland	Nej	220 / 244	0 (0)	90,2	(85,7-93,6)	244 / 282	86,5	89,6
Aarhus Universitetshospital	Nej	84 / 91	0 (0)	92,3	(84,8-96,9)	98 / 116	84,5	86,8
Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	Ja	40 / 42	0 (0)	95,2	(83,8-99,4)	36 / 40	90,0	95,7
Ortopædkirurgisk Klinik Silkeborg	Nej	58 / 69	0 (0)	84,1	(73,3-91,8)			
Regionshospitalet Horsens	Nej	38 / 42	0 (0)	90,5	(77,4-97,3)	21 / 22	95,5	87,2
Nordjylland	Nej	105 / 119	0 (0)	88,2	(81,0-93,4)	96 / 101	95,0	91,1
Aalborg	Nej	93 / 106	0 (0)	87,7	(79,9-93,3)	96 / 101	95,0	90,9
Hjørring	Ja	#/#	0 (0)	100,0	(15,8-100,0)			100,0
Thy	Nej	10 / 11	0 (0)	90,9	(58,7-99,8)			
Privathospitaler	Ja	596 / 623	0 (0)	95,7	(93,8-97,1)	453 / 462	98,1	99,6
Adeas Parken	Nej	45 / 50	0 (0)	90,0	(78,2-96,7)	54 / 55	98,2	100,0
Aleris Hospitaler, Aalborg	Ja	42 / 44	0 (0)	95,5	(84,5-99,4)			
Aleris Hospitaler, Aarhus	Ja	43 / 45	0 (0)	95,6	(84,9-99,5)	38 / 39	97,4	100,0
Aleris Hospitaler, Esbjerg	Ja	9 / 9	0 (0)	100,0	(66,4-100,0)	15 / 15	100,0	100,0
Aleris Hospitaler, Ringsted	Ja	18 / 18	0 (0)	100,0	(81,5-100,0)	9 / 9	100,0	100,0
Aleris Hospitaler, Søborg	Ja	62 / 62	0 (0)	100,0	(94,2-100,0)	40 / 40	100,0	100,0
CPH Privathospital	Ja	#/#	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	5 / 5	100,0	
Capio A/S - Aalborg sengeafsnit	Ja	26 / 26	0 (0)	100,0	(86,8-100,0)	4 / 4	100,0	100,0
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	Nej	16 / 17	0 (0)	94,1	(71,3-99,9)	33 / 33	100,0	100,0
Capio A/S - Gildhøj beh. afsnit (Benyt Capio Hellerup)	Ja	36 / 37	0 (0)	97,3	(85,8-99,9)	4 / 4	100,0	

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	> 95%	Tæller/	antal	01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Capio A/S - Odense sengeafsnit	Ja	69 / 70	0 (0)	98,6	(92,3-100,0)	47 / 47	100,0	100,0
Capio A/S - Viborg sengeafsnit	Ja	22 / 22	0 (0)	100,0	(84,6-100,0)			
Privathospitalet Danmark	Nej	31 / 35	0 (0)	88,6	(73,3-96,8)	23 / 23	100,0	100,0
Privathospitalet Kollund	Ja	5 / 5	0 (0)	100,0	(47,8-100,0)	#/#	66,7	87,5
Privathospitalet Mølholm	Ja	106 / 109	0 (0)	97,2	(92,2-99,4)	98 / 101	97,0	100,0
Søernes Privathospital	Nej	65 / 73	0 (0)	89,0	(79,5-95,1)	49 / 51	96,1	100,0

Figur 3

Indikator 3: Andel af alle primæroperationer som har mindre end eller lig 2 mm side forskel i knæløshed ved 1 års klinisk kontrol. Funnel plot på afdelingsniveau.

Indikator 4: Revision inden for 2 år

Andel af primær ACL operationer som er revideret (dvs. reopereret med ny korsbåndsoperation registreret i DKRR) inden for 2 år efter operation.
Standard <5 %

Datagrundlag og beregningsregler

Baggrund	
Tæller	Alle primære ACL operationer som er registreret i DKRR i opgørelsesperioden og som ifølge DKRR er revideret inden for 2 år efter operationen
Nævner	Alle primær ACL operationer som er registreret i DKRR i opgørelsesperioden (Aktuelle år).Aktuelle år henviser til operationsåret for primæroperationen Aktuelle år henviser til operationsåret for primæroperationerne
Udviklingsmål	< 2 %
Uoplyst	Patienter med erstatnings-cpr eller registreringsfejl på operationsdato.
Forbehold	Indikatoren er beregnet udelukkende på data indberettet til DKRR (operationsskemaet). Den er derfor afhængig af kompletheden af indberetningen de foregående år, som varierer fra afdeling til afdeling. Når man læser resultaterne i tabellen, skal man tage hensyn til 95 % konfidensinterval og dermed tage højde for usikkerheden af estimatet.

Resultater

På landsplan blev 1,5 % af patienter med primær ACL operation fra 1/7-2022 til 30/6-2023 revideret inden for 2 år, hvilket er et lille fald sammenlignet med sidste år. På regionsniveau er variationen fra 0 % i Region Sjælland til 1,8 % i Region Midtjylland (Tabel 4). Funnelplot i Figur 4, hvor afdelingernes produktion i forhold til andelen af revisioner ses, viser at alle afdelinger opfylder udviklingsmålet, når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Bemærk, der er tale om ganske få patienter i hver region, hvorfor resultaterne skal fortolkes med varsomhed.

Diskussion og implikationer

Udviklingsmålet for andel af primæroperationer som er revideret (dvs. reopereret med ny korsbåndsoperation) inden for 2 år efter operation, er opfyldt med 1.5 % (udviklingsmålet er < 2%). Alle regioner og privathospitaler opfylder også udviklingsmålet. De enkelte afdelingers afvigelser fra udviklingsmålet er generelt små og kan delvist være betinget af patientpopulationen. Udsving kan ligeledes forventes fra år til år. Afdelinger med revisionshyppighed > 2 % anbefales dog at gennemgå patientforløb med henblik på at afdække mulige årsager til den forhøjede revisionshyppighed, specielt hvis en afdeling over flere perioder har ligget over udviklingsmålet. Patientlister skal rekvireres lokalt via egen regions BI-system.

Vurdering af indikator 4

Styregruppen anser denne indikator som databasens vigtigste resultatindikator, og er et vigtigt redskab i monitoreringen af behandlingskvaliteten på området.

Tabel 4

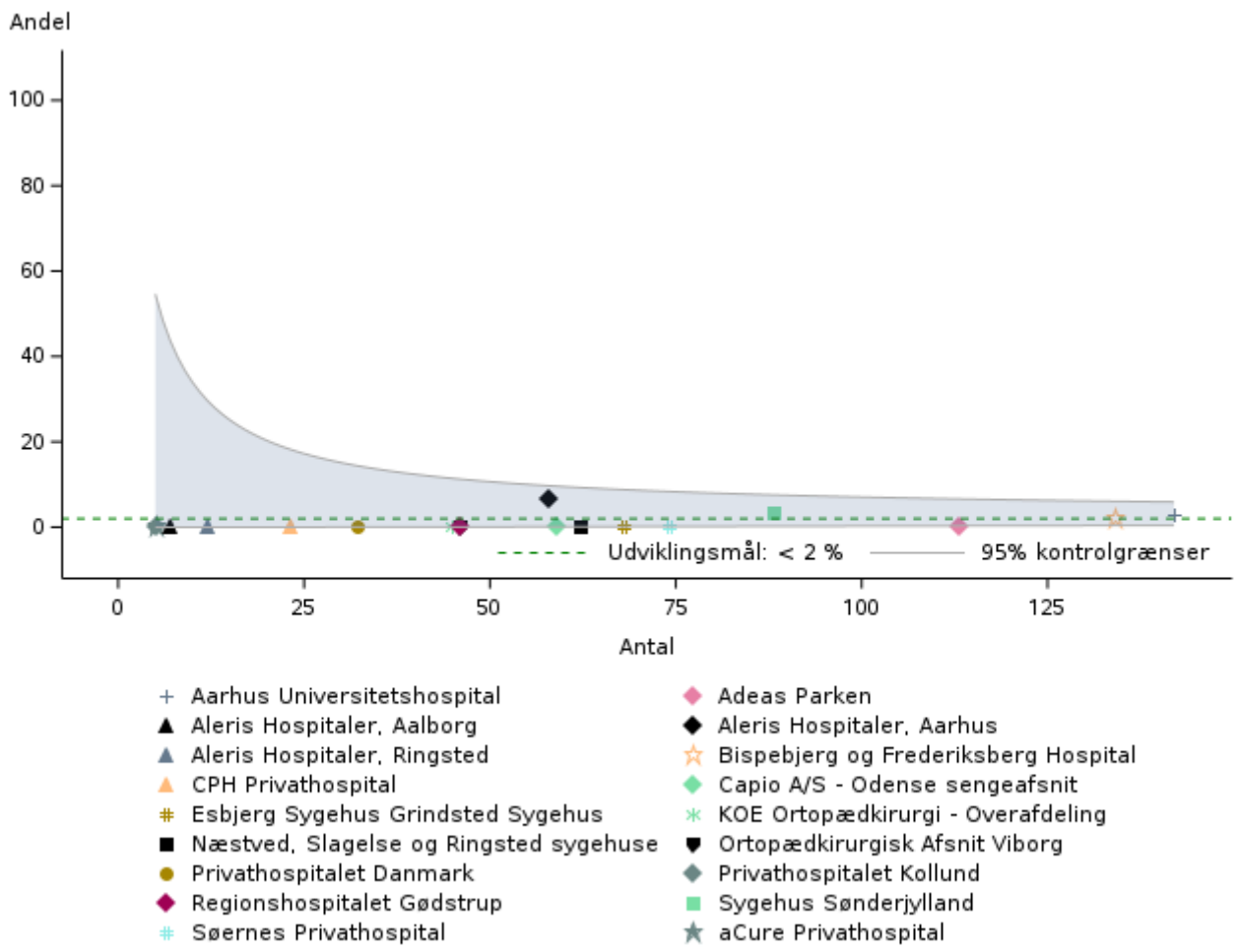
Indikator 4: Andel af primæroperationer som er revideret (dvs. reopereret med ny korsbåndsoperationer) inden for 2 år efter operation

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	< 2%	Tæller/	antal	01.07.2022 - 30.06.2023		2021/22		2020/21
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	34 / 2.194	3 (0)	1,5	(1,1-2,2)	34 / 1.937	1,8	1,7
Hovedstaden	Ja	4 / 332	0 (0)	1,2	(0,3-3,1)	7 / 293	2,4	2,0
Sjælland	Ja	0 / 107	0 (0)	0,0	(0,0-3,4)	#/#	1,1	6,4
Syddanmark	Ja	6 / 386	0 (0)	1,6	(0,6-3,4)	4 / 281	1,4	0,9
Midtjylland	Ja	7 / 383	0 (0)	1,8	(0,7-3,7)	3 / 297	1,0	1,1
Nordjylland	Ja	#/#	0 (0)	1,2	(0,1-4,2)	4 / 118	3,4	2,7
Privathospitaler	Ja	15 / 815	3 (0)	1,8	(1,0-3,0)	15 / 854	1,8	1,6
Hovedstaden	Ja	4 / 332	0 (0)	1,2	(0,3-3,1)	7 / 293	2,4	2,0
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	#/#	0 (0)	0,5	(0,0-2,8)	3 / 150	2,0	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	3 / 134	0 (0)	2,2	(0,5-6,4)	4 / 125	3,2	3,7
Sjælland	Ja	0 / 107	0 (0)	0,0	(0,0-3,4)	#/#	1,1	6,4
KOE Ortopædkirurgi - Overafdeling	Ja	0 / 45	0 (0)	0,0	(0,0-7,9)	#/#	2,6	4,5
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	0 / 62	0 (0)	0,0	(0,0-5,8)	0 / 51	0,0	8,8
Syddanmark	Ja	6 / 386	0 (0)	1,6	(0,6-3,4)	4 / 281	1,4	0,9
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	0 / 68	0 (0)	0,0	(0,0-5,3)	#/#	4,9	2,4
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	#/#	0 (0)	1,8	(0,0-9,4)	0 / 46	0,0	1,3
Sygehus Lillebælt	Ja	#/#	0 (0)	1,2	(0,1-4,1)	0 / 135	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland	Nej	3 / 88	0 (0)	3,4	(0,7-9,6)	#/#	3,4	1,0
Midtjylland	Ja	7 / 383	0 (0)	1,8	(0,7-3,7)	3 / 297	1,0	1,1
Aarhus Universitetshospital	Nej	4 / 142	0 (0)	2,8	(0,8-7,1)	#/#	1,5	0,7
Ortopædkirurgisk Afsnit Silkeborg	Ja	#/#	0 (0)	1,8	(0,2-6,2)	#/#	1,2	1,1
Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	Ja	0 / 46	0 (0)	0,0	(0,0-7,7)	0 / 54	0,0	0,0

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	< 2%	Tæller/	antal	01.07.2022 - 30.06.2023		2021/22		2020/21
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	0 / 46	0 (0)	0,0	(0,0-7,7)	0 / 24	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens	Nej	#/#	0 (0)	2,9	(0,1-14,9)	#/#	2,1	0,0
Nordjylland	Ja	#/#	0 (0)	1,2	(0,1-4,2)	4 / 118	3,4	2,7
Aalborg	Ja	#/#	0 (0)	1,2	(0,1-4,2)	#/#	1,9	1,6
Hjørring	Ja	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	#/#	20,0	16,7
Thy	Ja	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)			0,0
Privathospitaler	Ja	15 / 815	3 (0)	1,8	(1,0-3,0)	15 / 854	1,8	1,6
Adeas Parken	Ja	0 / 113	0 (0)	0,0	(0,0-3,2)	0 / 128	0,0	1,8
Aleris Hospitaler, Aalborg	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0 / 13	0,0	0,0
Aleris Hospitaler, Aarhus	Nej	4 / 58	1 (2)	6,9	(1,9-16,7)	#/#	1,6	6,3
Aleris Hospitaler, Esbjerg	Nej	#/#	0 (0)	2,3	(0,1-12,3)	#/#	2,2	0,0
Aleris Hospitaler, Ringsted	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	#/#	7,1	0,0
Aleris Hospitaler, Søborg	Nej	#/#	1 (1)	2,5	(0,3-8,8)	#/#	1,4	0,0
CPH Privathospital	Ja	0 / 23	0 (0)	0,0	(0,0-14,8)	0 / 15	0,0	0,0
Capio A/S - Aalborg sengeafsnit	Nej	#/#	0 (0)	11,1	(0,3-48,2)	0 / 5	0,0	0,0
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	Nej	#/#	0 (0)	3,5	(0,4-12,1)	0 / 34	0,0	0,0
Capio A/S - Gildhøj beh. afsnit (Benyt Capio Hellerup)	Nej	#/#	1 (3)	3,6	(0,1-18,3)	#/#	50,0	
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	Nej	#/#	0 (0)	5,3	(0,1-26,0)	0 / 32	0,0	0,0
Capio A/S - Odense sengeafsnit	Ja	0 / 59	0 (0)	0,0	(0,0-6,1)	0 / 50	0,0	0,0
Capio A/S - Viborg ambulatorium	Nej	#/#	0 (0)	4,8	(0,1-23,8)	0 / 45	0,0	0,0
Gildhøj Privathospital (Brug Capio Gildhøj pr. 1/5-2023)	Ja	#/#	0 (0)	1,8	(0,0-9,7)	7 / 163	4,3	1,8
Privathospitalet Danmark	Ja	0 / 32	0 (0)	0,0	(0,0-10,9)	0 / 12	0,0	0,0
Privathospitalet Kollund	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0 / 19	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm	Ja	#/#	0 (0)	0,9	(0,0-4,7)	3 / 86	3,5	7,9
Søernes Privathospital	Ja	0 / 74	0 (0)	0,0	(0,0-4,9)	0 / 40	0,0	
aCure Privathospital	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0 / 8	0,0	0,0

Figur 4

Indikator 4: Andel af primæroperationer som er revideret (dvs. reopereret med ny korsbåndsoperationer) inden for 2 år efter operation. Funnel plot på afdelingsniveau.



Supplerende opgørelser

4. Epidemiologi

Incidens af ACL-rekonstruktion har udviklet sig alders- og kønsspecifikt fra 2015 til 2024 med et glædeligt fald for yngre kvinder i aldersgruppen 10-19 år 99 til 88/100.000. For øvrige kvindelige aldersgrupper er der set en stigende incidens med højeste incidens hos 20-29-årige med 105/100.000. For mænd har incidens ligget mere uændret over tid med den højeste 2024 incidens værende for 20-29-årige på 172/100.000.

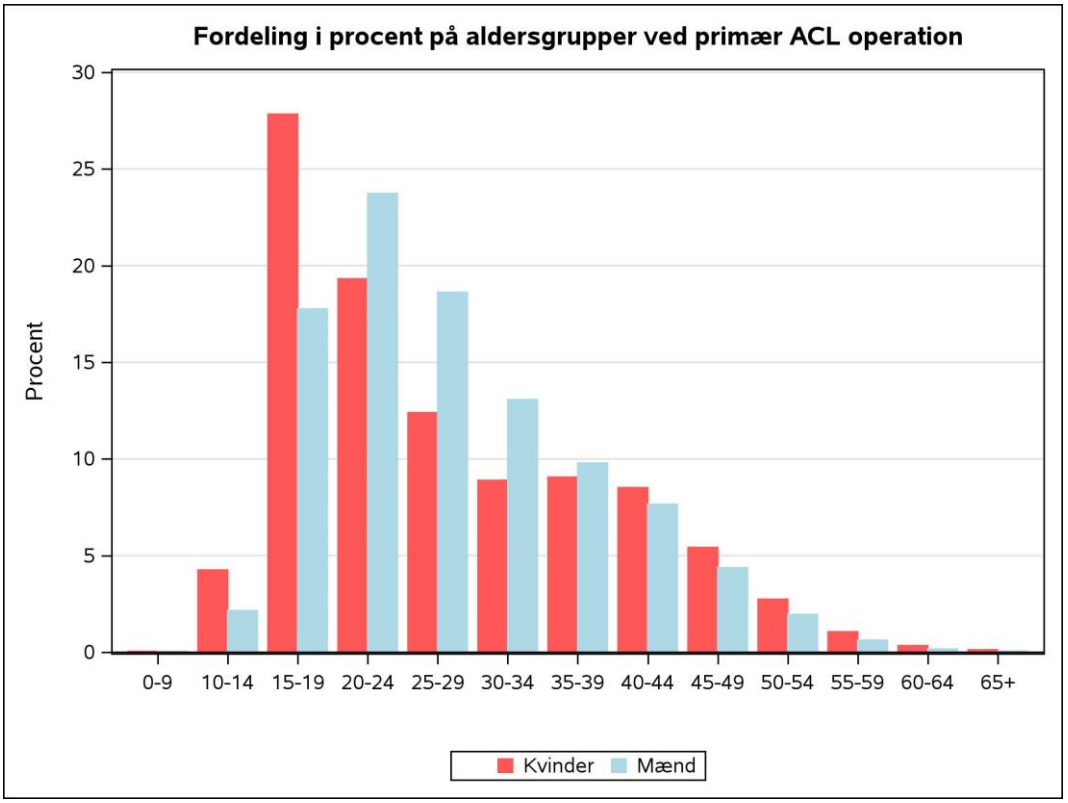
Tid fra skade til operation over de seneste 5 år viser en overordnet uændret tendens liggende fra 14 til 16 måneder. Sport er den langt hyppigste årsag til ACL-læsion med 82 %. De sportsgrene som hyppigst forårsager ACL læsion er for kvinder fodbold med 29 %, håndbold med 28 % og alpint skiløb med 26,0 %. For første gang er fodbold hyppigste skadeårsag for kvinder. For mænd er fordelingen anderledes med fodbold på 67 %, alpint skiløb med 10 % og håndbold med 9 %. Vedrørende tidligere operationer i ACL skadede knæ, så er dette foretaget hos 21 % af patienterne, hvor medial menisk kirurgi udgjorde 9,9 %, lateral meniskkirurgi 5,0 %, bruskkirurgi 1,6 % og andre procedurer 6,4 %.

Tabel 5

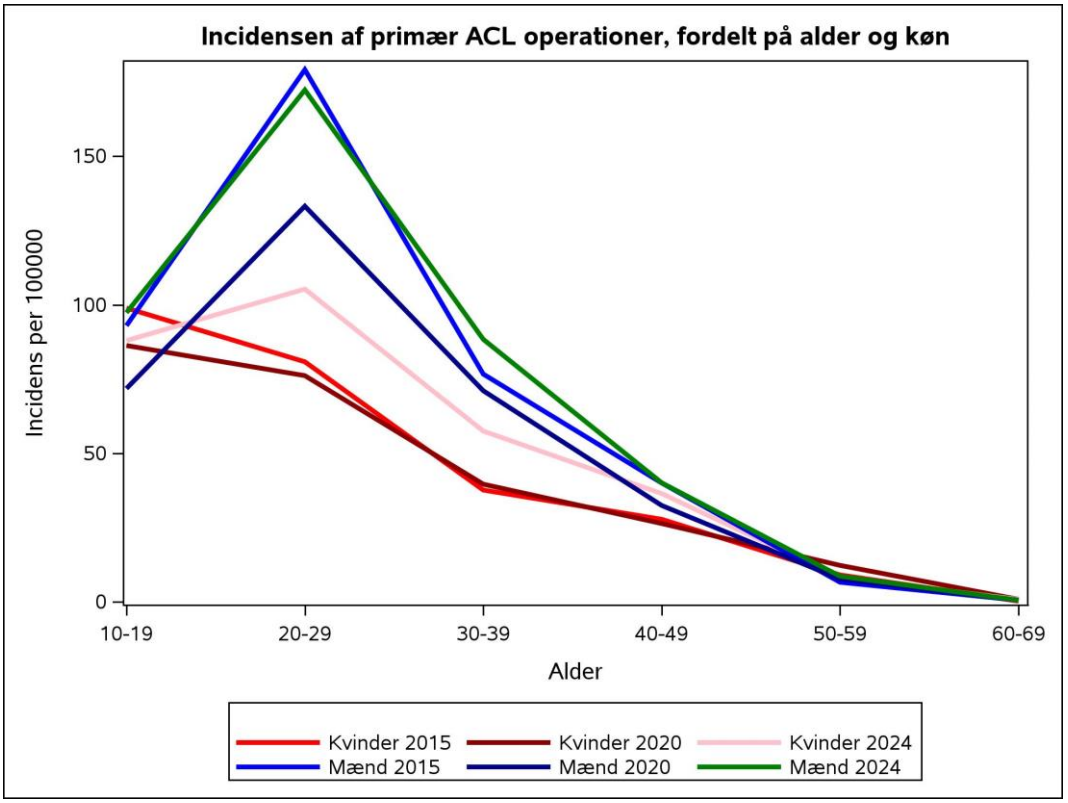
Antal indrapporterede patienter fordelt på køn

	Primær		*Revision*		*Flerligament*		*I alt*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Kvinder	18.447	86,4	1.991	9,3	905	4,2	21.343	100,0
Mænd	27.197	86,1	2.591	8,2	1.816	5,7	31.604	100,0
I alt	45.644	86,2	4.582	8,7	2.721	5,1	52.947	100,0

Figur 5



Figur 6



Tabel 6

Incidens per 100000 for udvalgte kohorter

	2015	*2020*	*2024*
Kvinder 10-19	98,9	86,3	88,0
Kvinder 20-29	80,8	76,2	105,3
Kvinder 30-39	37,7	39,6	57,5
Kvinder 40-49	27,8	26,4	36,5
Kvinder 50-59	9,1	12,3	8,2
Kvinder 60-69	0,3	0,9	0,9
Mænd 10-19	93,0	71,8	97,4
Mænd 20-29	179,2	133,2	172,3
Mænd 30-39	76,7	71,1	88,4
Mænd 40-49	40,1	32,5	40,1
Mænd 50-59	6,6	7,7	8,7
Mænd 60-69	0,6	0,6	0,6

Tabel 7

Tid fra skade til operation 2005-2025

Type	*Uoplyst*		*<6 mdr*		*7-12 mdr*		*1-2 år*		*2-5 år*		*>5 år*		*I alt*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Primær	1.465	3,2	22.076	48,4	9.494	20,8	5.768	12,6	4.057	8,9	2.784	6,1	45.644	100,0
Revision	506	11,0	894	19,5	779	17,0	831	18,1	884	19,3	688	15,0	4.582	100,0
Flerligament	139	5,1	963	35,4	623	22,9	455	16,7	325	11,9	216	7,9	2.721	100,0
I alt	2.110	4,0	23.933	45,2	10.896	20,6	7.054	13,3	5.266	9,9	3.688	7,0	52.947	100,0

Tabel 8

Tid fra skade til operation 2016-2025

Type	*2016*	*2017*	*2018*	*2019*	*2020*	*2021*	*2022*	*2023*	*2024*	*2025*
	Gennemsnit i måneder	*Gennemsnit i måneder*	*Gennemsnit i måneder*	*Gennemsnit i måneder*	*Gennemsnit i måneder*	*Gennemsnit i måneder*	*Gennemsnit i måneder*	*Gennemsnit i måneder*	*Gennemsnit i måneder*	*Gennemsnit i måneder*
Primær	13,9	14,0	14,5	14,2	16,2	17,0	14,5	15,2	14,2	16,2
Revision	31,1	30,5	28,7	24,0	23,3	23,0	26,5	29,2	23,6	24,0
Flerligament	15,9	14,6	19,7	19,2	18,5	24,3	17,5	20,9	18,2	22,9
I alt	15,5	15,2	15,7	15,1	16,9	18,0	15,6	16,9	15,2	17,3

Tabel 9

Tidligere operation i samme knæ for primær ACL operationer

Operation	*N*	*%*
Ingen	11.385	24,9
PCL	22	0,0
MCL	77	0,2
LCL	21	0,0
PLC	8	0,0
Laterale menisk	2.287	5,0
Mediale menisk	4.527	9,9
Bruskskade	745	1,6
Andet	2.944	6,4
Uoplyst	24.792	54,3
I alt	45.644	100,0

***flere operationer er mulige**

Tabel 10

Aktivitet som førte til aktuelle skade for primær ACL operationer, kvinder

Aktivitet	*2025*		*2024*		*2005-2023*		*I alt*	
	n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*
Sport	858	81,5	884	83,0	13.318	81,6	15.060	81,6
ADL	119	11,3	108	10,1	1.668	10,2	1.895	10,3
Ikke kendt	40	3,8	36	3,4	633	3,9	709	3,8
Trafik	27	2,6	20	1,9	495	3,0	542	2,9
Arbejde	9	0,9	17	1,6	215	1,3	241	1,3
I alt	1.053	100,0	1.065	100,0	16.329	100,0	18.447	100,0

Tabel 11

Aktivitet som førte til aktuelle skade for primær ACL operationer, mænd

Aktivitet	*2025*		*2024*		*2005-2023*		*I alt*	
	n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*
Sport	1.297	86,2	1.323	86,1	20.272	83,9	22.892	84,2
ADL	98	6,5	89	5,8	1.696	7,0	1.883	6,9
Ikke kendt	42	2,8	40	2,6	841	3,5	923	3,4
Arbejde	49	3,3	44	2,9	776	3,2	869	3,2
Trafik	18	1,2	41	2,7	571	2,4	630	2,3
I alt	1.504	100,0	1.537	100,0	24.156	100,0	27.197	100,0

Tabel 12

Sportsaktivitet som førte til aktuelle sportsskade for primær ACL operationer, kvinder

Aktivitet	*2025*		*2024*		*2005-2023*		*I alt*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Håndbold	239	27,9	259	29,3	4.427	33,2	4.925	32,7
Fodbold	250	29,1	245	27,7	3.377	25,4	3.872	25,7
Alpint/telemark	221	25,8	207	23,4	3.035	22,8	3.463	23,0
Anden idræt	116	13,5	129	14,6	1.779	13,4	2.024	13,4
Badminton	9	1,0	11	1,2	207	1,6	227	1,5
Basketball	5	0,6	10	1,1	193	1,4	208	1,4
Kampsport	8	0,9	8	0,9	122	0,9	138	0,9
Tennis/squash	8	0,9	13	1,5	48	0,4	69	0,5
Uoplyst	0	0	0	0	49	0,4	49	0,3
Snowboard	#	#	0	0	34	0,3	35	0,2
Langrend	#	#	#	#	32	0,2	34	0,2
Ishockey	0	0	#	#	15	0,1	16	0,1
I alt	858	100,0	884	100,0	13.318	100,0	15.060	100,0

Tabel 13

Sportsaktivitet som førte til aktuelle sportsskade for primær ACL operationer, mænd

Aktivitet	*2025*		*2024*		*2005-2023*		*I alt*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Fodbold	877	67,6	874	66,1	13.938	68,8	15.689	68,5
Håndbold	112	8,6	144	10,9	1.853	9,1	2.109	9,2
Anden idræt	100	7,7	118	8,9	1.786	8,8	2.004	8,8
Alpint/telemark	126	9,7	116	8,8	1.604	7,9	1.846	8,1
Basketball	32	2,5	27	2,0	315	1,6	374	1,6
Kampsport	19	1,5	21	1,6	262	1,3	302	1,3
Badminton	13	1,0	10	0,8	255	1,3	278	1,2
Tennis/squash	13	1,0	9	0,7	78	0,4	100	0,4
Snowboard	#	#	3	0,2	60	0,3	64	0,3
Ishockey	4	0,3	#	#	54	0,3	59	0,3
Uoplyst	0	0	0	0	57	0,3	57	0,2
Langrend	0	0	0	0	10	0,0	10	0,0
I alt	1.297	100,0	1.323	100,0	20.272	100,0	22.892	100,0

5. Primær ACL operationer: Kliniske trends og objektive resultater

I den seneste opgørelsesperiode (1. juli 2024 til 30. juni 2025) blev der registreret i alt 2.557 primære ACL-rekonstruktioner (2.602 i 2024) (Tabel 14). Registret afspejler en accelererende teknisk udvikling med et stærkt fokus på genoprettelse af den rotatoriske stabilitet og bevarelse af intra-artikulære strukturer. Alle ændringer og stigninger er angivet med den tilsvarende figur fra året før i parentes.

5.1 Operationsteknik

Den kirurgiske praksis skifter mod grafts med højere styrke og mere stabile fikseringsmetoder.

Klinisk Parameter	**Nøgletal 2025**	**Trend**
Graftvalg (ST - Quadro)	30,6% (23,8% I 2024)	Er nu den hyppigst anvendte enkelt-graft.
Grafttykkelse (≥ 8 mm)	94,6%	Høj andel af graftdiameter (≥ 8 mm) er fastholdt som standard.
Lateral Tenodesis	12,6 % (5,4 % I 2024)	Betydelig stigning i brug af supplerende anterolateral stabilisering.

Implantationsstrategi:

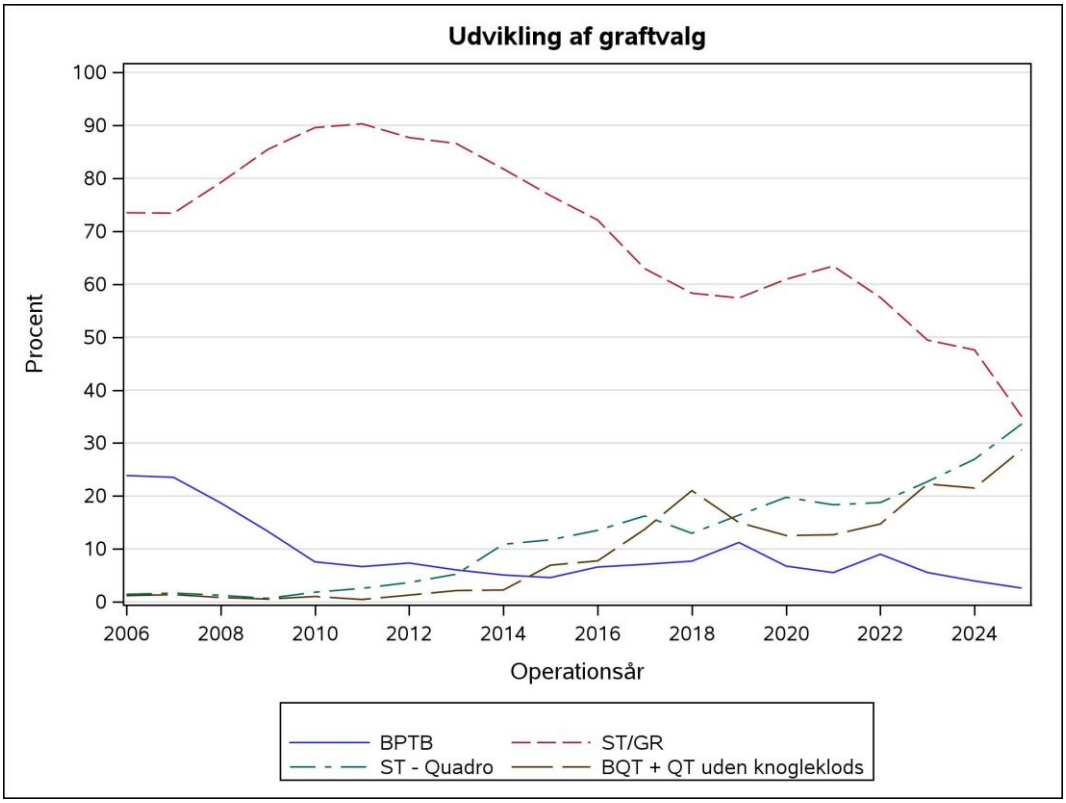
Der ses et stærkt og konsolideret skifte til kortikal fiksering. Implantatet Arthrex Tight Rope er nu dominerende og udgør 37,8% af fikseringerne i femur (23,6 % i 2024) og 34,3 % i tibia (21,4 % i 2024). Den markante stigning i Arthrex Tight Rope-anvendelsen skyldes øget brug af Quadriceps-grafts uden knogleklods og firedobbelt Semitendinosus (ST-Quadro) samt den generelt større kliniske præference for kortikal fiksering.

Tabel 14

Primær ACL operation - Teknik og graftanvendelse 2005-2025

Graft	*2025*		*2024*		*2005-2023*		*I alt*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
BPTB	61	2,4	91	3,5	3.632	9,0	3.784	8,3
ST/GR	815	31,9	1.093	42,0	27.692	68,4	29.600	64,8
ST - Quadro	782	30,6	619	23,8	3.586	8,9	4.987	10,9
ST - Triple	151	5,9	185	7,1	1.014	2,5	1.350	3,0
ST - Double	24	0,9	20	0,8	387	1,0	431	0,9
BQT	251	9,8	221	8,5	1.680	4,1	2.152	4,7
QT uden knogleklods	418	16,3	273	10,5	1.045	2,6	1.736	3,8
Double-bundle ST	11	0,4	39	1,5	372	0,9	422	0,9
Double-bundle BQT	0	0	0	0	16	0,0	16	0,0
Tractus	0	0	0	0	283	0,7	283	0,6
BQT-Allo	#	#	6	0,2	23	0,1	31	0,1
BPTB-Allo	5	0,2	#	#	20	0,0	26	0,1
BACH-Allo	0	0	0	0	20	0,0	20	0,0
ST/GR allo	9	0,4	10	0,4	31	0,1	50	0,1
Syntetisk graft	#	#	0	0	40	0,1	41	0,1
Direkte sutur	0	0	0	0	9	0,0	9	0,0
ACL repair med syntetisk forstærkning	0	0	3	0,1	5	0,0	8	0,0
Andet	25	1,0	36	1,4	456	1,1	517	1,1
Missing	#	#	5	0,2	174	0,4	181	0,4
I alt	2.557	100,0	2.602	100,0	40.485	100,0	45.644	100,0

Figur 7



Tabel 15

Grafttykkelse ved primær ACL rekonstruktion i 2025

Grafttykkelse diameter	*N*	*%*
Uoplyst	3	0,1
5-<6 mm	1	0,0
6-<7 mm	3	0,1
7-<8 mm	120	4,7
8-<9 mm	880	34,4
9-<10 mm	1145	44,8
10-<11 mm	393	15,4
11-<12 mm	12	0,5

Tabel 16

Anvendte femur implantater ved de forskellige teknikker for primær ACL operationer

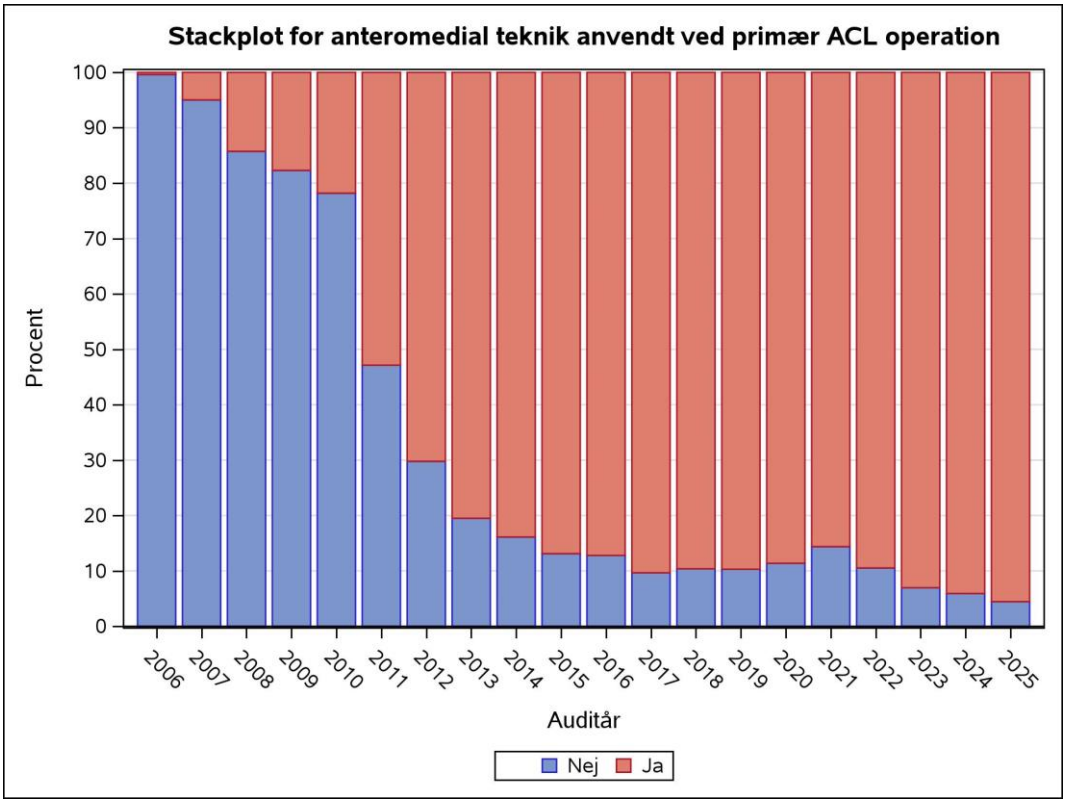
	2025		*2024*		*2005-2023*		*I alt*	
	n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*
Andet	63	2,5	13	0,5	2.072	5,7	2.148	5,2
Arthrex PEEK Skrue	37	1,4	53	2,1	350	1,0	440	1,1
Arthrex Tight Rope	964	37,8	609	23,6	2.816	7,8	4.389	10,6
Arthrex Titanium skrue	121	4,7	86	3,3	755	2,1	962	2,3
Atlantech metal skrue	#	#	4	0,2	943	2,6	949	2,3
Depuy Mitek Femoral Intrafix	21	0,8	25	1,0	323	0,9	369	0,9
Depuy Mitek Milagro skrue	40	1,6	80	3,1	1.249	3,5	1.369	3,3
Depuy Mitek Rigidfix	73	2,9	228	8,9	10.924	30,2	11.225	27,2
Depuy RIGIDLOOP fixed loop	484	19,0	661	25,7	1.530	4,2	2.675	6,5
Depuy RIGIDLOOP adjustable loop	203	8,0	189	7,3	736	2,0	1.128	2,7
Depuy Rigidfix CURVE	256	10,0	204	7,9	642	1,8	1.102	2,7
Femoral Intrafix	#	#	#	#	97	0,3	100	0,2
Linvatec PLLA skrue (Bioscrew)	#	#	0	0	122	0,3	123	0,3
Smith & Nephew UltraButton	69	2,7	85	3,3	343	0,9	497	1,2
Smith and Nephew Biosure PEEK skrue	3	0,1	#	#	354	1,0	359	0,9
Smith and Nephew Endobutton CL	47	1,8	120	4,7	10.861	30,0	11.028	26,7
Smith&Nephew Softsilk metal	62	2,4	74	2,9	1.520	4,2	1.656	4,0
Stryker VersiTomic G-lok	26	1,0	69	2,7	386	1,1	481	1,2
Stryker titanium skrue	68	2,7	53	2,1	136	0,4	257	0,6
Uoplyst	12	0,5	19	0,7	9	0,0	40	0,1
I alt	2.553	100,0	2.576	100,0	36.168	100,0	41.297	100,0

Tabel 17

Anvendte tibia implantater ved de forskellige teknikker for primær ACL operationer

	2025		*2024*		*2005-2023*		*I alt*	
	n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*
Andet	7	0,3	27	1,0	1.678	4,8	1.712	4,2
Arthrek Titanium skrue	#	#	0	0	258	0,7	259	0,6
Arthrex PEEK Skrue	161	6,3	155	6,0	478	1,4	794	2,0
Arthrex Tight Rope	874	34,3	554	21,4	1.657	4,7	3.085	7,6
Biomet Centraloc	#	#	23	0,9	4	0,0	29	0,1
Depuy Milagro ADVANCE PEEK	184	7,2	209	8,1	957	2,7	1.350	3,3
Depuy Mitek Intrafix	226	8,9	392	15,1	14.877	42,2	15.495	38,4
Depuy Mitek Intrafix Bio	12	0,5	37	1,4	2.417	6,9	2.466	6,1
Depuy Mitek Milagro skrue	382	15,0	438	16,9	4.116	11,7	4.936	12,2
Depuy Mitek Titanium skrue	#	#	6	0,2	32	0,1	39	0,1
GraftBolt, Arthrex	4	0,2	31	1,2	143	0,4	178	0,4
Linvatec PLLA skrue (Bioscrew)	#	#	0	0	26	0,1	27	0,1
Smith & Nephew Biosure PEEK skrue	103	4,0	150	5,8	6.168	17,5	6.421	15,9
Smith and Nephew Biosure Regensor	57	2,2	50	1,9	213	0,6	320	0,8
Smith&Nephew RCI metal	#	#	0	0	567	1,6	568	1,4
Smith&Nephew Softsilk metal	21	0,8	30	1,2	1.220	3,5	1.271	3,1
Uoplyst	512	20,1	487	18,8	439	1,2	1.438	3,6
I alt	2.549	100,0	2.589	100,0	35.250	100,0	40.388	100,0

Figur 8



Tabel 18

Menisklæsionstype for behandlede læsioner, primær ACL operationer

	2025	*2024*	*2023*	*2022*	*2021*	*2020*	*2019*	*I alt*
	N	*N*	*N*	*N*	*N*	*N*	*N*	*N*
Ramplæsion	85	73	61	27	20	11	4	281
Rodlæsion	106	76	78	58	31	24	6	379
I alt	191	149	139	85	51	35	10	660

Tabel 19

Remnant preservation, primær ACL operationer

	2025	*2024*	*2023*	*2022*	*I alt*
Remnant preservation	677	672	568	313	2.230

Tabel 20

Syntetisk forstærkning primær ACL operationer

	2025	*2024*	*2023*	*2022*	*I alt*
Syntetisk forstærkning	182	176	207	83	648

Tabel 21

Tractus tenodesis primær ACL operationer

	2025	*2024*	*2023*	*2022*	*2021*	*2020*	*2019*	*2018*	*I alt*
Tenodesis	318	136	52	28	20	4	4	3	565

5.2 Peroperativ

Den gennemsnitlige operationstid indikerer en øget kompleksitet af indgrebet, hvilket primært tilskrives tillægsprocedurer.

* Operationstid: Den gennemsnitlige tid er steget til 79,7 minutter (77,2 minutter i 2024), hvilket er det hidtil højeste niveau. Stigningen korrelerer med den øgede forekomst af laterale tenodeser og mere tidskrævende meniskreparationsmetoder.

* Menisklæsioner: Behandlingen af læsioner afspejler et stærkt klinisk ønske om meniskpræservering. Ved mediale læsioner udgjorde All-inside (42,3% (39,1% i 2024)) den største andel af behandlinger, og detaljer om teknikker kan ses i Tabel 22. Ved kritiske læsioner:

  * Mediale rodlæsioner: 50,0% behandles med sutur.

  * Laterale rodlæsioner: 40,7% behandles med sutur.

* Brusklæsioner: Under primær operation blev der i 2025 ikke observeret brusklæsioner (ICRS) i 78,1% af tilfældene (78,8% i 2024). Kun 1,5% (1,2% i 2024) havde en alvorlig læsion (Grad 4 - blottet knogle). Den hyppigst anvendte behandling var Debridement i 29,6% af tilfældene (27,6% i 2024), mens Mikrofraktur blev anvendt i 2,9% (2,8% i 2024).

* Andre procedurer: Af de registrerede tillægsprocedurer i hele perioden (Tabel 28) var Synovektomi den hyppigste med 10,8%.

Tabel 22

Behandling af mediale menisklæsioner ved primær ACL operationer

Behandling	*2025*		*2024*		*2005-2023*		*I alt*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Resektion	313	37,6	304	41,7	6.359	50,4	6.976	49,2
Sutur	131	15,7	109	15,0	1.634	12,9	1.874	13,2
Synt. Fiks. (all inside)	352	42,3	285	39,1	2.874	22,8	3.511	24,7
Anden operation	9	1,1	3	0,4	166	1,3	178	1,3
Ingen behandling	27	3,2	28	3,8	2.009	15,9	2.064	14,5
*Alle ACL med mindst en behandling af menisklæsion**	832	100,0	729	100,0	12.625	100,0	14.186	100,0

idet flere behandlinger er mulige regner vi kun en per patient

Tabel 23

Behandling af mediale rodlæsioner ved primær ACL operationer

Behandling	*2025*		*2024*		*2005-2023*		*I alt*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Resektion	4	25,0	4	26,7	13	13,4	21	16,4
Sutur	8	50,0	6	40,0	10	10,3	24	18,8
Synt. Fiks. (all inside)	#	#	#	#	5	5,2	9	7,0
Anden operation	#	#	#	#	9	9,3	12	9,4
Ingen behandling	0	0,0	#	#	62	63,9	64	50,0
Alle ACL med mindst en behandling af rodlæsion	16	100,0	15	100,0	97	100,0	128	100,0

****idet flere behandlinger er mulige regner vi kun en per patient***

Tabel 24

Behandling af mediale RAMP læsioner ved primær ACL operationer

Behandling	*2025*		*2024*		*2005-2023*		*I alt*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Resektion	0	0,0	#	#	0	0,0	#	#
Sutur	41	47,1	26	34,2	81	57,9	148	48,8
Synt. Fiks. (all inside)	39	44,8	43	56,6	50	35,7	132	43,6
Anden operation	#	#	0	0,0	#	#	#	#
Ingen behandling	6	6,9	6	7,9	20	14,3	32	10,6
*Alle ACL med mindst en behandling af RAMP læsion**	87	100,0	76	100,0	140	100,0	303	100,0

****idet flere behandlinger er mulige regner vi kun en per patient***

Tabel 25

Behandling af laterale menisklæsioner ved primær ACL operationer

Behandling	*2025*		*2024*		*2005-2023*		*I alt*	
	n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*
Resektion	305	44,3	299	47,8	6.421	54,8	7.025	53,9
Sutur	102	14,8	63	10,1	1.073	9,2	1.238	9,5
Synt. Fiks. (all inside)	223	32,4	182	29,1	1.838	15,7	2.243	17,2
Anden operation	14	2,0	13	2,1	235	2,0	262	2,0
Ingen behandling	44	6,4	69	11,0	2.488	21,2	2.601	20,0
Alle ACL med mindst en behandling af menisklæsion	688	100,0	626	100,0	11.709	100,0	13.023	100,0

idet flere behandlinger er mulige regner vi kun en per patient

Tabel 26

Behandling af laterale rodlæsioner ved primær ACL operationer

Behandling	*2025*		*2024*		*2005-2023*		*I alt*	
	n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*
Resektion	16	14,8	15	18,8	23	10,3	54	13,1
Sutur	44	40,7	29	36,3	98	43,8	171	41,5
Synt. Fiks. (all inside)	11	10,2	10	12,5	27	12,1	48	11,7
Anden operation	24	22,2	13	16,3	48	21,4	85	20,6
Ingen behandling	13	12,0	13	16,3	45	20,1	71	17,2
Alle ACL med mindst en behandling af rodlæsion	108	100,0	80	100,0	224	100,0	412	100,0

idet flere behandlinger er mulige regner vi kun en per patient

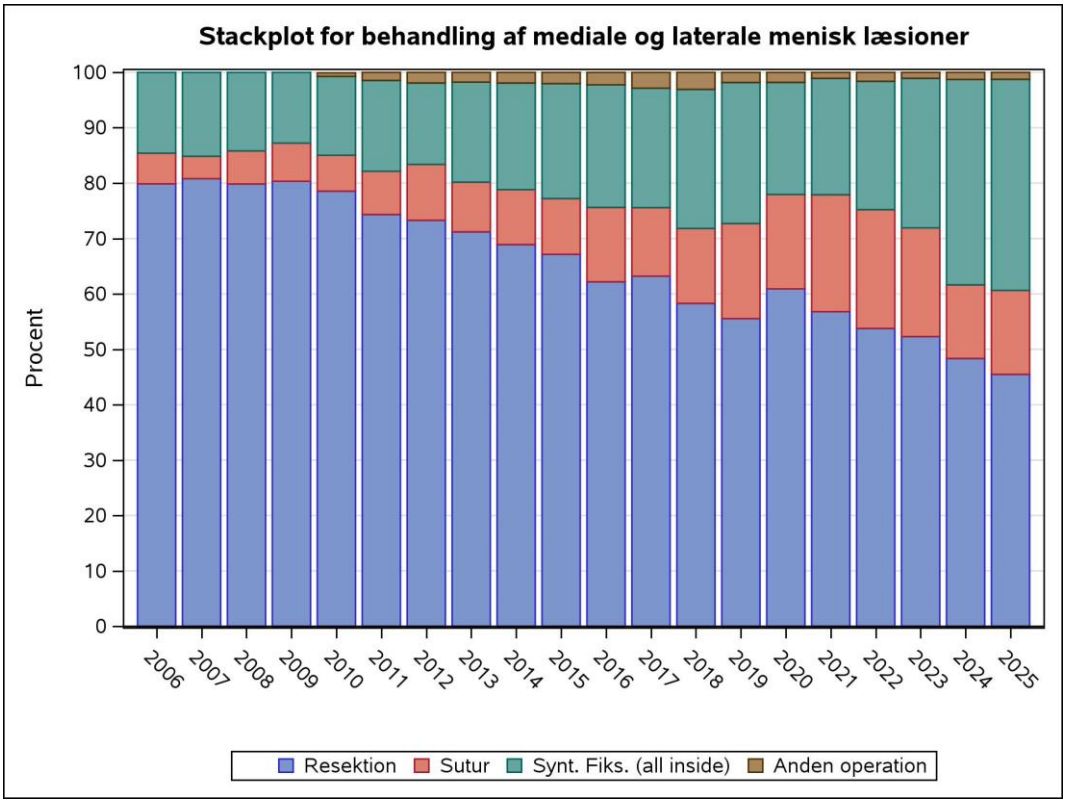
Tabel 27

Behandling af laterale RAMP læsioner ved primær ACL operationer

Behandling	*2025*		*2024*		*2005-2023*		*I alt*	
	n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*
Resektion	0	0,0	0	0,0	8	20,0	8	17,0
Sutur	3	75,0	#	#	3	7,5	7	14,9
Synt. Fiks. (all inside)	#	#	#	#	0	0,0	3	6,4
Anden operation	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ingen behandling	0	0,0	0	0,0	29	72,5	29	61,7
Alle ACL med mindst en behandling af RAMP læsion	4	100,0	3	100,0	40	100,0	47	100,0

idet flere behandlinger er mulige regner vi kun en per patient

Figur 9



Tabel 28

Andre procedurer ved primær ACL operationer 2005-2025

Operation	*N*	*%*
Ingen	39.258	86,0
Synovektomi	4.948	10,8
Implantatfjernelse	58	0,1
Osteotomi	35	0,1
Ostesyntese	17	0,0
Operation pga. infektion	9	0,0
Knogletransplantation	17	0,0
Operativ mobilisering	106	0,2
Andet	586	1,3
Tenodesis	367	0,8
Uoplyst	466	1,0
I alt	45.644	100,0

Tabel 29

Operationstid for primær ACL operationer i minutter

	n	*Gennemsnit*	*Spredning*	*Median*	*Nedre kvartil*	*Øvre kvartil*
2006	1.990	67,1	20,5	61,0	52,0	80,0
2007	2.096	68,4	20,7	65,0	55,0	80,0
2008	1.978	69,0	21,1	65,0	55,0	80,0
2009	2.321	70,9	30,5	67,0	55,0	80,0
2010	2.884	69,5	29,1	65,0	50,0	80,0
2011	2.474	72,2	27,8	66,0	55,0	88,0
2012	2.515	72,8	26,0	70,0	55,0	90,0
2013	2.324	71,7	25,7	65,0	55,0	90,0
2014	2.374	72,0	24,7	70,0	55,0	90,0
2015	2.299	73,0	27,6	70,0	55,0	90,0
2016	2.320	73,0	27,9	70,0	54,0	90,0
2017	2.242	74,5	27,3	70,0	55,0	90,0
2018	2.205	76,5	30,3	70,0	55,0	90,0
2019	2.177	74,9	29,6	70,0	55,0	90,0
2020	2.023	74,8	30,7	65,0	55,0	90,0
2021	1.701	74,5	28,1	70,0	55,0	90,0
2022	2.046	74,2	27,3	69,0	58,0	89,0
2023	2.309	75,6	32,0	70,0	60,0	90,0
2024	2.602	77,2	30,4	70,0	60,0	90,0
2025	2.557	79,7	31,8	70,0	60,0	90,0

Tabel 30

Brusklæsion ICRS klassifikation primæroperationer

	2025 %	*2024* %	*2010-2023* %
Ingen	78,1	78,8	70,8
Grad 1 (Overfladisk brusklæsion)	6,5	7,1	11,8
Grad 2 (Brusklæsion < 50% af brusktykkelse)	10,4	9,5	11,6
Grad 3 (Større end 50% af brusktykkelsen)	3,5	3,3	3,9
Grad 4 (Blottet knogle eller osteokondral læsion)	1,5	1,2	2,0

Tabel 31

Brusklæsion behandlingskode primæroperationer

	2025	*2024*	*2010-2023*
Ingen behanding	67,3	69,3	69,7
Debridement	29,6	27,6	25,7
Mikrofraktur	2,9	2,8	3,7
Anden behandling	0,2	0,3	0,8

5.3 Knæstabilitetsoutcome

De objektive resultater ved 1 års kontrol (baseret på 2024-kohorten) viser en meget høj succesrate i genoprettelsen af den anteroposteriore og rotatoriske stabilitet.

Outcome	**Måling**	**Resultat**
Præoperativ Løshed	Gennemsnitlig sideforskel	5,0 mm
Postoperativ Løshed (1 år)	Gennemsnitlig sideforskel	1,4 mm (Reduktion på 3,6 mm)
Stabilitetssuccesrate	Andel med 0-2 mm løshed (1 år)	81,0%
Rotatorisk Stabilitet (Pivot Shift)	Andelen af Equal	83,1% (79,9 I 2005-2023)

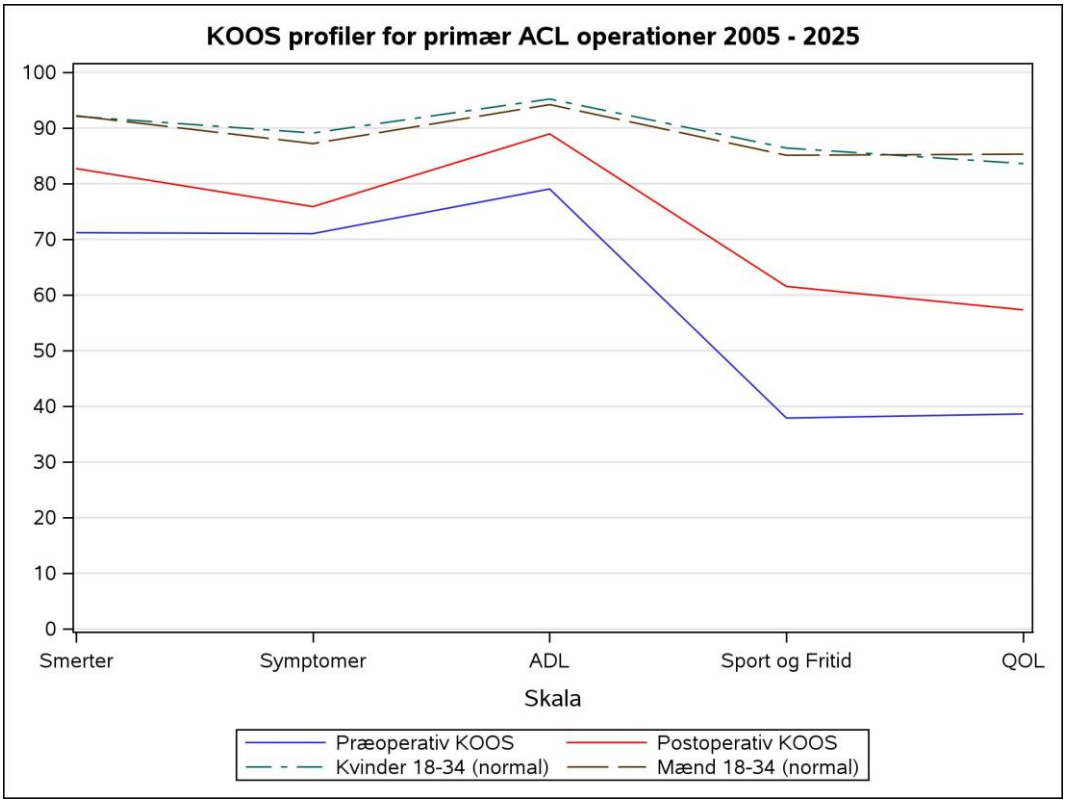
Den effektive reduktion i løshed (fra 5,0 mm til 1,4 mm) samt den høje andel af Equal Pivot Shift-resultater bekræfter den kliniske værdi af de valgte operationsteknikker.

Tabel 32

Præoperativ KOOS for primær ACL operationer 2005-2025

Diagnose	*Antal*	*Gennemsnit*	*Spredning*	*Median*	*Nedre kvartil*	*Øvre kvartil*
Smerter	16.309	71,2	17,2	72,2	61,1	83,3
Symptomer	16.309	71,0	16,0	71,4	60,7	82,1
ADL	16.308	79,0	17,4	83,8	69,1	92,6
Sport og fritid	16.307	37,9	25,6	35,0	15,0	55,0
QOL	16.307	38,6	16,1	37,5	25,0	50,0

Figur 10



Tabel 33

Postoperativ KOOS for primær ACL operationer 2005 - 2025

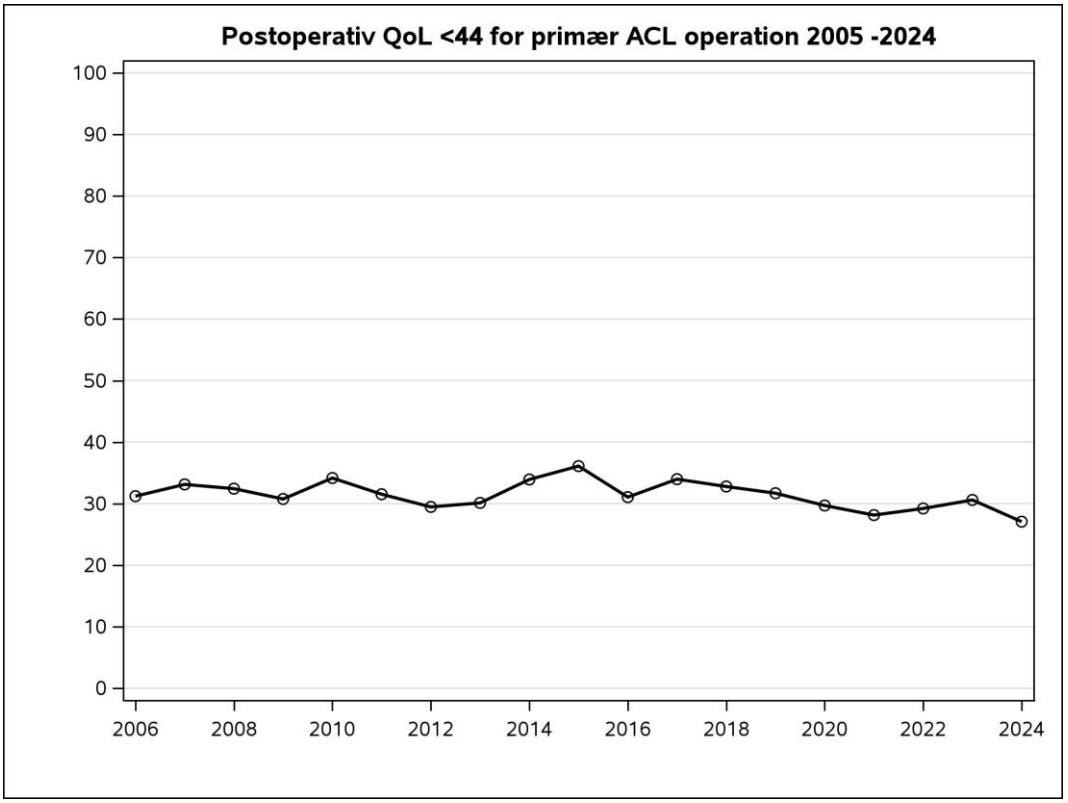
Diagnose	*Antal*	*Gennemsnit*	*Spredning*	*Median*	*Nedre kvartil*	*Øvre kvartil*
Smerter	12.980	82,7	15,0	86,1	75,0	94,4
Symptomer	12.981	75,9	17,1	78,6	64,3	89,3
ADL	12.979	88,9	13,0	94,1	83,8	98,5
Sport og fritid	12.978	61,5	25,1	65,0	45,0	80,0
QOL	12.978	57,3	20,5	56,3	43,8	68,8

Tabel 34

Postoperativ KOOS4 for primær ACL operation

År	*Antal*	*Gennemsnit*	*Spredning*
2006	583	69,0	17,7
2007	655	69,6	17,3
2008	558	69,7	17,7
2009	660	69,4	18,0
2010	881	69,4	17,3
2011	685	69,9	17,1
2012	699	71,5	16,9
2013	654	71,3	16,2
2014	672	69,6	17,9
2015	626	70,3	16,7
2016	631	71,1	16,2
2017	618	70,5	16,6
2018	610	71,2	16,1
2019	590	71,1	16,3
2020	532	72,1	16,4
2021	501	72,2	15,0
2022	575	72,8	15,5
2023	634	72,8	16,0
2024	639	73,3	15,3

Figur 11



Tabel 35

Præ og postoperativ Tegnerscore for primær ACL operationer 2005 - 2025

Score	*N*	*Median*	*Nedre kvartil*	*Øvre kvartil*	*Gennemsnit*	*Spredning*
Tegner før skade	15937	7	6	9	6,7	1,9
Tegner før operation	15936	3	2	4	3,1	2,0
Tegner efter operation	12003	5	4	6	5,0	2,0

Tabel 36

Præoperativ Pivot Shift ved primær ACL operationer

	2025		*2024*		*2005-2023*		*I alt*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Uoplyst	82	3,2	110	4,2	126	0,3	318	0,7
Equal	326	12,7	244	9,4	4.211	10,4	4.781	10,5
+glide	1.141	44,6	1.076	41,4	14.359	35,5	16.576	36,3
++clunk	902	35,3	1.054	40,5	16.972	41,9	18.928	41,5
+++gross	106	4,1	118	4,5	3.051	7,5	3.275	7,2
Ikke udført	0	0	0	0	1.766	4,4	1.766	3,9
I alt	2.557	100,0	2.602	100,0	40.485	100,0	45.644	100,0

Tabel 37

Pivot Shift ved 1 års kontrol for primær ACL operationer

	2024		*2005-2023*		*I alt*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Uoplyst	0	0	59	0,3	59	0,3
Equal	1.287	83,1	17.343	79,9	18.630	80,2
+glide	223	14,4	3.315	15,3	3.538	15,2
++clunk	20	1,3	315	1,5	335	1,4
+++gross	#	#	14	0,1	15	0,1
Ikke udført	17	1,1	649	3,0	666	2,9
I alt	1.548	100,0	21.695	100,0	23.243	100,0

Tabel 38

Forskel i præoperativ løshed mellem de to sider for primær ACL 2005-2025

Type	*0-2 mm*		*3-5 mm*		*6-10 mm*		*>10 mm*		*Missing*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Primær	4.146	9,1	21.446	47,0	14.912	32,7	550	1,2	4.590	10,1

Tabel 39

Forskel i præoperativ ACL løshed mellem de to sider for primær 2005-2025

Type	*Antal*	*Gennemsnit*	*Spredning*	*Min*	*Max*	*Median*	*Nedre kvartil*	*Øvre kvartil*
Primær	41054	5,0	2,2	0,0	53,0	5,0	4,0	6,0

Tabel 40

Forskel i postoperativ ACL løshed mellem de to sider ved 1 års kontrol for primær 2005-2025

Type	*Missing*		*0-2 mm*		*3-5 mm*		*6-10 mm*		*>10 mm*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Primær	889	3,4	21009	81,0	3.596	13,9	432	1,7	19	0,1

Tabel 41

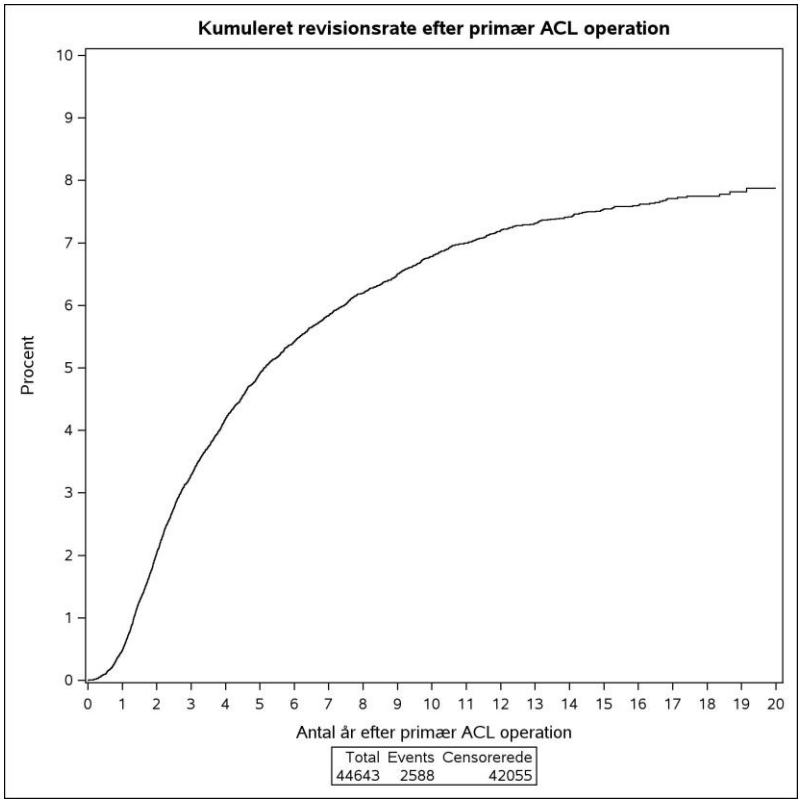
Forskel i postoperativ ACL løshed mellem de to sider ved 1 års kontrol for primær

Type	*Antal*	*Gennemsnit*	*Spredning*	*Min*	*Max*	*Median*	*Nedre kvartil*	*Øvre kvartil*
Primær	22456	1,4	1,4	0,0	10,0	1,0	0,0	2,0

**** I alt 892 patienter har ingen information omkring sideløshed og indgår ikke i beregning***

5.4 Revisionsrater efter primær ACL

Figur 12



Tabel 42

Revisionsrate efter primær ACL 2005-2025

			ACL revision mellem											
			0-1 år		*1-2 år*		*2-3 år*		*3-4 år*		*4-5 år*		*0-5år*	
Køn	*Alder*	*Antal primær ACL*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Kvinder	0-20	5.832	36	0,6	135	2,3	129	2,2	88	1,5	45	0,8	433	7,4
Kvinder	20-30	5.736	22	0,4	77	1,3	56	1,0	45	0,8	43	0,7	243	4,2
Kvinder	>=30	6.520	25	0,4	46	0,7	34	0,5	17	0,3	12	0,2	134	2,1
Mænd	0-20	5.323	40	0,8	145	2,7	78	1,5	55	1,0	61	1,1	379	7,1
Mænd	20-30	11.233	55	0,5	155	1,4	137	1,2	95	0,8	66	0,6	508	4,5
Mænd	>=30	9.999	29	0,3	76	0,8	44	0,4	24	0,2	25	0,3	198	2,0

6 ACL revision

I 2024/25 har 11,1 % (284/2557) af alle foretagne indberettede ACL operationer været revisioner, hvilket er stigning ift 2023/24 (9,0%), på niveau med 2022/23 (11,6%), men over 21/22 (9,1%). Samlede antal revisioner synes overordnet set at fluktuere omkring 10 % over en årrække.

Re-ACLR raten kan ikke tages som udtryk for teknisk succes ved den primære operation, som bedre vurderes ud fra en klinisk AP løshedsmåling ved Lachmans test, samt tilstedeværelse af Pivot efter 1 år.
For perioden 2005-24 viste den instrumenterede AP løshedsmåling, at 72 % havde en sideforskel på ⩽ 2 mm, og for perioden 2005-21 blev det angivet at 92% havde en normal eller nær normal Pivot test.
Det bemærkes at instrumenteret løshedsmåling og Pivot test ofte er vurderet af opererende kirurg og ikke af en uafhængig observatør.

Re-ACLR på 1,5 % for 2022/23 kohorten er steget fra 0,9 % i 2021/22 og på niveau med 2020/21 på 1,7%, men vedvarende under gennemsnittet fra sidste 15 år på 2-3 %.
Re-ACLR raten er et udtryk for en kombination af, at den primære rekonstruktion er svigtet, at patienten har problemer med et løst knæled, og at vedkommende er indstillet på en ny operation med efterfølgende genoptræningsperiode.
Re-ACLR raten de første 5 år efter primær ACLR (2005-25) er højest hos unge < 20 år (♀ 7,4 % / ♂ 7,1 %) og lavest hos kvinder og mænd > 30 år (♀ 2,1 % / ♂ 2,0 %).

Det er ofte svært at vurdere med sikkerhed, hvorfor en korsbåndsrekonstruktion svigter. Nyt traume angives som årsag i 63 % af tilfældene i 2025, men i denne gruppe formodes årsagen tillige at kunne være tilfælde med af langsomt indsættende instabilitet og/eller tunnel fejlplacering. Historisk har traumatisk årsag i perioden 2005-23 været 51 %. I 7 % af revisionerne har der ikke kunnet angives en årsag til ny løshed.
Suboptimal placering af femur tunnel angives til 10,6% (11,1% i 2024 og 13,4% i perioden 2005-23.
Fejlplacering af både tibia-og femur tunnel anses for en teknisk fejl – angivelsen hviler dog udelukkende på kirurgens subjektive vurdering ved CT-scanning eller ved re-operationen.
Dyb infektion i knæet vurderes som årsag til fornyet instabilitet i 1,8 % i 2025, hvilket er et fald fra 3,2 % i 2024, men lidt højere end de gennemsnitlig 1,2% i perioden 2005-23.

Ved revisionerne anvendes BPTB (Patella sene med knogleklods) i 30,4%, og alle kombinationer af semiT/gracilis sener (hase sener) i 28,3%, quadriceps +/- knogleklods i 23,0% (stigende fra 21,1% 2024). Dette er smgl. med tal for primære ACLR 2,4% (BPTB)henholdsvis 69,6%(Hase sener), og 26,1% (Quadriceps). Det er ikke angivet om autografterne er taget ipsi-eller kontralateralt knæ.
I 13,2 % af revisionerne blev der anvendt allograft, og dette tal har været stabilt over en årrække.

Ved re-ACLR med operationskrævende meniskskade er der i 2024 foretaget 44 % refiksationer og 56 % resektioner af mediale menisk, samt 51 % refiksationer og 47 % resektioner af laterale menisk. Antal refiksationer for perioden 2005-23, er mediale 32% og laterale 29 %. Der anses fortsat stigende tendens til at foretrække menisk preservation frem for resektion. Der foretages fortsat lidt mindre antal menisk refiksationer end ved primær ACLR. Der anses i Danmark at blive foretaget et relativt højt antal af refiksationer sammenlignet med international litteratur, og dette indikerer en høj grad af opmærksomhed på meniskens funktion i relation til ACL rekonstruktion. Tallene kan dog ikke sige noget generelt om postoperativ status af meniskernes funktion.

Vurderet på KOOS scorer patienterne bedre postoperativt efter 1 år end præoperativt (periode 2005-2024):

KOOS præ: 68/68/76/34/32 sammenlignet med KOOS post: 78/72/84/50/48. Største gevinst er i de kategorier af KOOS, hvor patienterne præ-og postoperativt scorer lavest, dvs. de to sidste tal ”sport og fritid” og ”quality of life”.
I lighed med tidligere år er KOOS score markant lavere end efter primær operationer, og specielt i kategorierne ”sport og fritid” og ”quality of life”.
Tegner score er også et niveau lavere end efter de primære operationer. Den mediane Tegner score angives 1 år efter revisions operation til 4, og smgl. med efter primæroperation til 5. Førskaden angives Tegner 6 ved revision, og tilsvarende findes Tegner 7 ved primær operation. Tegner score på 5 svarer til et aktivitetsniveau inkluderende tungt arbejde, konkurrencesport indenfor cykling eller langrend, samt jogging på ujævnt underlag mindst 2 gange om ugen, men ikke større knæ-udfordrende aktivitet.
Instrumenteret løshedsmåling målt som side-side forskel før og 1 år efter revisions ACLR (2005-25) viser et signifikant fald fra gennemsnitligt 5,4 mm til 1,8 mm. Til sammenligning findes for primære ACLR et fald fra gennemsnitligt 5,0 til 1,4. Tilsvarende ses, at abnormt eller svært abnormt Pivot shift findes hos gennemsnitligt 64 % (2005-23) præoperativt mod 5 % postoperativt, hvilket anses at væren udtryk for en høj grad af postoperativ stabilitet ved 1 års kontrol.
Instrumenteret løshedsmåling og Pivot shift ved 1 års kontrol kan anses at være et udtryk for en operations tekniske succes, men kan ikke tages som udtryk for patientens funktionelle status. Til dette må patientens selvrapporterede knæstatus ved PROMs som KOOS, IKDC og Tegner anses for at være bedre indikatorer.
I de seneste år er der foretaget registrering af supplerende lateral extraartikulær tenodese = LET, ved primær ACLR såvel som ved Re-ACLR. Der stiles mod, at tal for brugen af LET ved Re-ACLR medtages i fremadrettede årsrapporter. Ligeledes bliver der ved reACLR i stignende grad suppleret med knænære osteotomier med henblik på neutrale belastningsakser, og der stiles tillige mod at brugen af knænær osteotomi medtages i fremadrettede årsrapporter.

Tabel 43

Årsag til revision af ACL

Skade	*2025*		*2024*		*2005-2023*		*I alt*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Uoplyst	5	1,8	3	1,2	19	0,5	27	0,6
Nyt traume	180	63,4	154	62,9	1.917	50,6	2.251	52,1
Tunnelwidening	#	#	7	2,9	77	2,0	85	2,0
Suboptimal graft placering i tibia	9	3,2	7	2,9	224	5,9	240	5,6
Suboptimal graft placering i femur	30	10,6	26	10,6	523	13,8	579	13,4
Infektion	5	1,8	7	2,9	45	1,2	57	1,3
Ukendt årsag til ny instabilitet	14	4,9	11	4,5	804	21,2	829	19,2
Anden ligamentær løshed som årsag til ny instabilitet	38	13,4	26	10,6	36	0,9	100	2,3
Andet	#	#	4	1,6	145	3,8	151	3,5
I alt	284	100,0	245	100,0	3.790	100,0	4.319	100,0

6.1 Operationsteknik

Tabel 44

Anvendte grafttyper for revision af ACL 2005-2025

Grafttype	*N*	*%*
BPTB	1.307	30,4
ST/GR	1.020	23,7
ST - Quadro	149	3,5
ST - Triple	27	0,6
ST - Double	21	0,5
BQT	774	18,0
QT uden knogleklods	217	5,0
Double-bundle ST	12	0,3
Double-bundle BQT	2	0,0
Tractus	34	0,8
BQT-Allo	106	2,5
BPTB-Allo	221	5,1
BACH-Allo	81	1,9
ST/GR allo	161	3,7
ACL repair med syntetisk forstærkning	#	#
Andet	168	3,9
I alt	4.301	100,0

6.2 Peroperativt

Tabel 45

Behandling af mediale menisk læsioner ved revision af ACL 2005-2025

*Behandling**	*2025*		*2024*		*2005-2023*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Resektion	35	55,6	32	55,2	505	66,2
Sutur	5	7,9	5	8,6	70	9,2
Synt. Fiks. (all inside)	23	36,5	18	31,0	176	23,1
Anden operation	0	0,0	3	5,2	40	5,2
Alle ACL med mindst en behandling af menisklæsion	63	100,0	58	100,0	763	100,0

flere behandlinger er mulige

Tabel 46

Behandling af laterale menisk læsioner ved revision af ACL 2005-2025

*Behandling**	*2025*		*2024*		*2005-2023*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Resektion	23	46,9	21	53,8	339	65,4
Sutur	4	8,2	6	15,4	50	9,7
Synt. Fiks. (all inside)	21	42,9	9	23,1	101	19,5
Anden operation	#	#	3	7,7	47	9,1
Alle ACL med mindst en behandling af menisklæsion	49	100,0	39	100,0	518	100,0

flere behandlinger er mulige

Tabel 47

Brusklæsion ICRS klassifikation revisioner ACL

	2025 *%*	*2024* *%*	*2010-2023* *%*
Ingen	54,6	53,8	45,9
Grad 1 (Overfladisk brusklæsion)	13,9	15,2	19,3
Grad 2 (Brusklæsion < 50% af brusktykkelse)	22,6	23,8	22,9
Grad 3 (Større end 50% af brusktykkelsen)	5,8	3,6	9,4
Grad 4 (Blottet knogle eller osteokondral læsion)	3,1	3,6	2,6

Tabel 48

Brusklæsion behandlingskode revisioner ACL

	2025	*2024*	*2010-2023*
Ingen behanding	87,7	84,3	80,9
Debridement	8,6	10,7	15,8
Mikrofraktur	3,1	5,0	2,8
Anden behandling	0,6	0,0	0,4

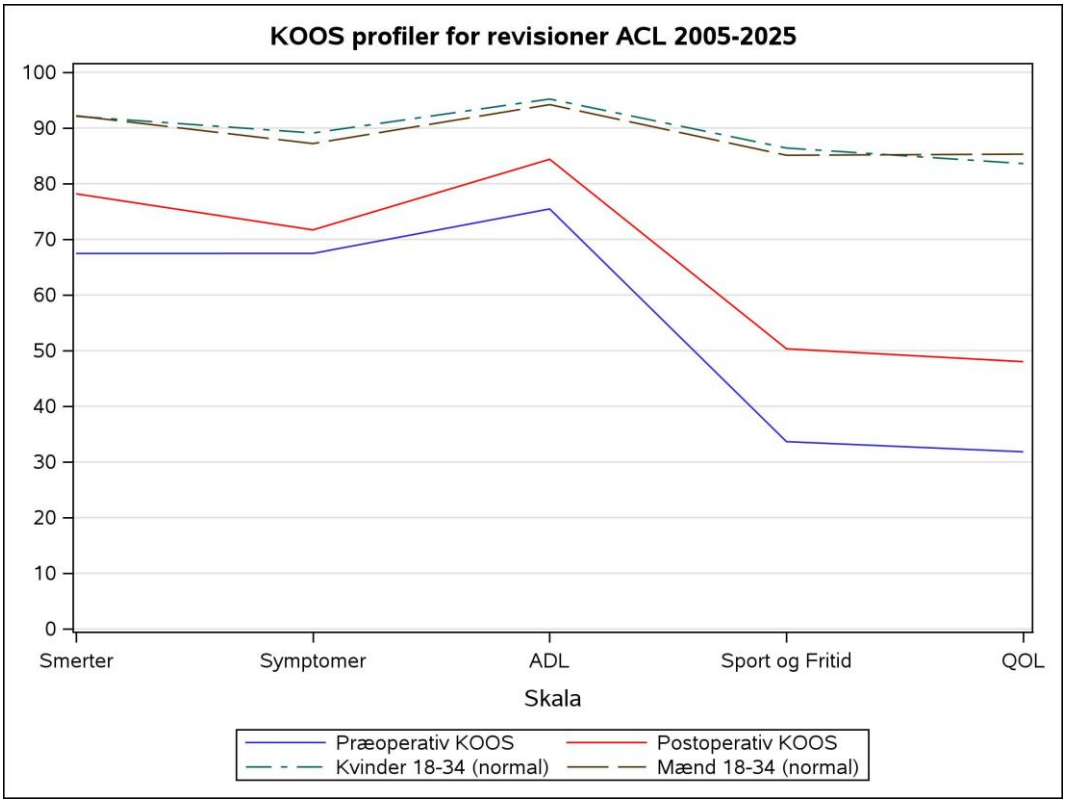
6.3 Behandlingsresultater, patientrapporteret outcome og knæstabilitetsoutcome for revisioner

Tabel 49

Præoperativ KOOS for revisioner ACL 2005-2025

Diagnose	*Antal*	*Gennemsnit*	*Spredning*	*Median*	*Nedre kvartil*	*Øvre kvartil*
Smerter	475	67,5	19,0	69,4	52,8	80,6
Symptomer	475	67,5	17,0	67,9	57,1	78,6
ADL	475	75,5	19,1	79,4	64,7	91,2
Sport og fritid	475	33,7	24,6	30,0	15,0	50,0
QOL	475	31,8	16,0	31,3	18,8	43,8

Figur 13



Tabel 50

Postoperativ KOOS for revisioner ACL 2005-2025

Diagnose	*Antal*	*Gennemsnit*	*Spredning*	*Median*	*Nedre kvartil*	*Øvre kvartil*
Smerter	388	78,2	16,5	80,6	69,4	91,7
Symptomer	388	71,7	18,0	75,0	60,7	85,7
ADL	388	84,4	15,5	89,7	76,5	97,1
Sport og fritid	388	50,3	27,5	55,0	25,0	75,0
QOL	388	48,0	21,1	50,0	31,3	62,5

Tabel 51

Præ og postoperativ Tegnerscore for revisioner ACL 2005-2025

Score	*N*	*Median*	*Nedre kvartil*	*Øvre kvartil*	*Gennemsnit*	*Spredning*
Tegner før skade	475	6	5	7	6,2	2,1
Tegner før operation	475	3	1	4	2,9	2,0
Tegner efter operation	388	4	3	5	4,1	1,8

Tabel 52

Preoperative Pivot Shift ved revision ACL

	2025		*2024*		*2005-2023*		*I alt*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Uoplyst	7	2,5	9	3,7	4	0,1	20	0,5
Equal	19	6,7	14	5,7	216	5,7	249	5,8
+glide	109	38,4	85	34,7	974	25,7	1.168	27,0
++clunk	138	48,6	116	47,3	1.934	51,0	2.188	50,7
+++gross	11	3,9	21	8,6	532	14,0	564	13,1
Ikke udført	0	0	0	0	130	3,4	130	3,0
I alt	284	100,0	245	100,0	3.790	100,0	4.319	100,0

Tabel 53

Pivot Shift ved 1 års kontrol for revision ACL

	2023		*2024*		*2005-2022*		*I alt*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Uoplyst	0	0	0	0	4	0,3	4	0,3
Equal	79	67,5	65	73,0	755	64,2	899	65,1
+glide	31	26,5	19	21,3	315	26,8	365	26,4
++clunk	4	3,4	3	3,4	49	4,2	56	4,1
+++gross	0	0	0	0	6	0,5	6	0,4
Ikke udført	3	2,6	#	#	47	4,0	52	3,8
I alt	117	100,0	89	100,0	1.176	100,0	1.382	100,0

Tabel 54

Forskel i præoperativ løshed mellem de to sider for revisioner ACL 2005-2025

Type	0-2 mm		3-5 mm		6-10 mm		>10 mm		Missing	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Revision	291	6,7	1.894	43,9	1.730	40,1	73	1,7	331	7,7

Tabel 55

Forskel i præoperativ ACL løshed mellem de to sider for revisioner ACL 2005-2025

Type	Antal	Gennemsnit	Spredning	Min	Max	Median	Nedre kvartil	Øvre kvartil
Revision	3988	5,4	2,3	0,0	57,0	5,0	4,0	6,5

Tabel 56

Forskel i postoperativ ACL løshed mellem de to sider ved 1 års kontrol for revisioner ACL 2005-2025

Type	Missing		0-2 mm		3-5 mm		6-10 mm	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Revision	49	2,9	1225	71,9	357	21,0	72	4,2

Tabel 57

Forskel i postoperativ ACL løshed mellem de to sider ved 1 års kontrol for revisioner ACL 2005-2025

Type	*Antal*	*Gennemsnit*	*Spredning*	*Min*	*Max*	*Median*	*Nedre kvartil*	*Øvre kvartil*
Revision	1342	1,8	1,7	0,0	10,0	1,0	0,0	2,0

**** I alt 49 patienter har ingen information omkring sideløshed og indgår ikke i beregning***

7. Flerligamentsoperationer

I årene 2005-2025 er der registreret i alt 2.721 flerligamentoperationer svarende til 5,1 % af alle indberettede knæligamentoperationer i Danmark. Dobbelt så mange mænds om kvinder har fået foretaget flerligamentrekonstruktion.

Behandlingen af flerligamentskader i knæet er igennem årene gradvist blevet centraliseret og operationerne udført på færre afdelinger. Flerligamentoperationerne udføres med få undtagelser i offentligt regi på de fem afdelinger, som har højt specialiseret funktion for denne type skader. Flest operationer er fortaget i Region Midtjylland og Region Hovedstaden efterfulgt af Region Syddanmark, Region Sjælland, Privathospitaler og Region Nordjylland. Antal flerligamentoperationer udført på privathospitaler er faldende. Udviklingen med tiltagende centralisering vurderes positiv med baggrund i, at behandling af flerligamentskader er kompleks og større volumen vil være hensigtsmæssig.

Flerligament inkluderer operationer i knæ, hvor flere end et ledbånd rekonstrueres eller ved rekonstruktion af isolerede PCL, MCL eller LCL-skade. Hyppigste kombinationer af flerligamentoperationer var ACL+MCL (23 %), isoleret PCL (16 %), ACL+LCL+PLC (11 %) og ACL+LCL (7 %), men herudover er næsten alle tænkelige kombinationer registreret.

de seneste to år blev der registreret 25 % bruskskader i forbindelse med flerligamentrekonstruktioner, hvoraf de fleste var af let-middel-grad 2. Over 80 % medførte ikke behandling.

Objektiv løshed og PROM er forbedret 1 år postoperativt sammenlignet med præoperativ score. Både KOOS og Tegner score forbedres efter flerligamentrekonstruktion, men vender ikke tilbage til samme niveau som før skaden. KOOS profiler ved pre- og postoperativ flerligament følger samme trends som ved primær ACL rekonstruktion, hvor Sport og fritid og QOL score er forholdsvis lave. KOOS og Tegner score et år efter operationen er lavere ved flerligament i sammenligning med primær ACL. Før skade har patienter med flerligament lavere Tegner score end patienter med primær ACL, hvilket indikerer et lavere aktivitetsniveau for patienter som pådrager sig flerligamentskader. Sammenligning af udvalgte poolede undergruper af flerligamentrekonstruktioner har ens postoperative KOOS profiler et år efter operation. Scoren i disse undergrupper er de samme for smerter, ADL, sport og fritid og livskvalitet (QOL), mens isolerede MCL/PLC/LCL scorer lidt bedre for symptomer.

Styregruppen overvåger og vurderer løbende om flerligament skal have en differentieret bevågenhed i korsbåndsdatabasen, idet populationen og skaderne på flere måder adskiller sig fra korsbåndsdatabasens øvrige population og skader. På samme vis vurderes, om isolerede PCL skader eventuelt skal skilles ud fra flerligamentskader.

Tabel 58

Aktuel skade for flerligament operationer 2005-2025

Skade	*I alt*	
	N	*%*
ACL	107	3,9
ACL+ LCL	180	6,6
ACL+ LCL+ PLC	309	11,4
ACL+ MCL	629	23,1
ACL+ MCL+ LCL	5	0,2
ACL+ MCL+ LCL+ PLC	#	#
ACL+ MCL+ PLC	4	0,1
ACL+ PCL	135	5,0
ACL+ PCL+ LCL	24	0,9
ACL+ PCL+ LCL+ PLC	101	3,7
ACL+ PCL+ MCL	133	4,9
ACL+ PCL+ MCL+ LCL	#	#
ACL+ PCL+ MCL+ LCL+ PLC	12	0,4
ACL+ PCL+ MCL+ PLC	4	0,1
ACL+ PCL+ PLC	9	0,3
ACL+ PLC	63	2,3
LCL	44	1,6
LCL+ PLC	97	3,6
MCL	136	5,0
MCL+ LCL	#	#
MCL+ LCL+ PLC	#	#
MCL+ PLC	#	#
PCL	440	16,2
PCL+ LCL	23	0,8
PCL+ LCL+ PLC	115	4,2
PCL+ MCL	76	2,8
PCL+ MCL+ LCL+ PLC	5	0,2
PCL+ MCL+ PLC	#	#
PCL+ PLC	18	0,7

Skade	I alt	
	N	%
PLC	31	1,1
Uoplyst	12	0,4
I alt	2.721	100,0

Tabel 59

Brusklæsion ICRS klassifikation flerligament

	2025 %	2024 %	2010-2023 %
Ingen	75,3	75,6	60,8
Grad 1 (Overfladisk brusklæsion)	5,5	7,4	10,9
Grad 2 (Brusklæsion < 50% af brusktykkelse)	12,1	13,6	17,8
Grad 3 (Større end 50% af brusktykkelsen)	6,0	1,7	8,2
Grad 4 (Blottet knogle eller osteokondral læsion)	1,1	1,7	2,3

Tabel 60

Brusklæsion behandlingskode flerligament

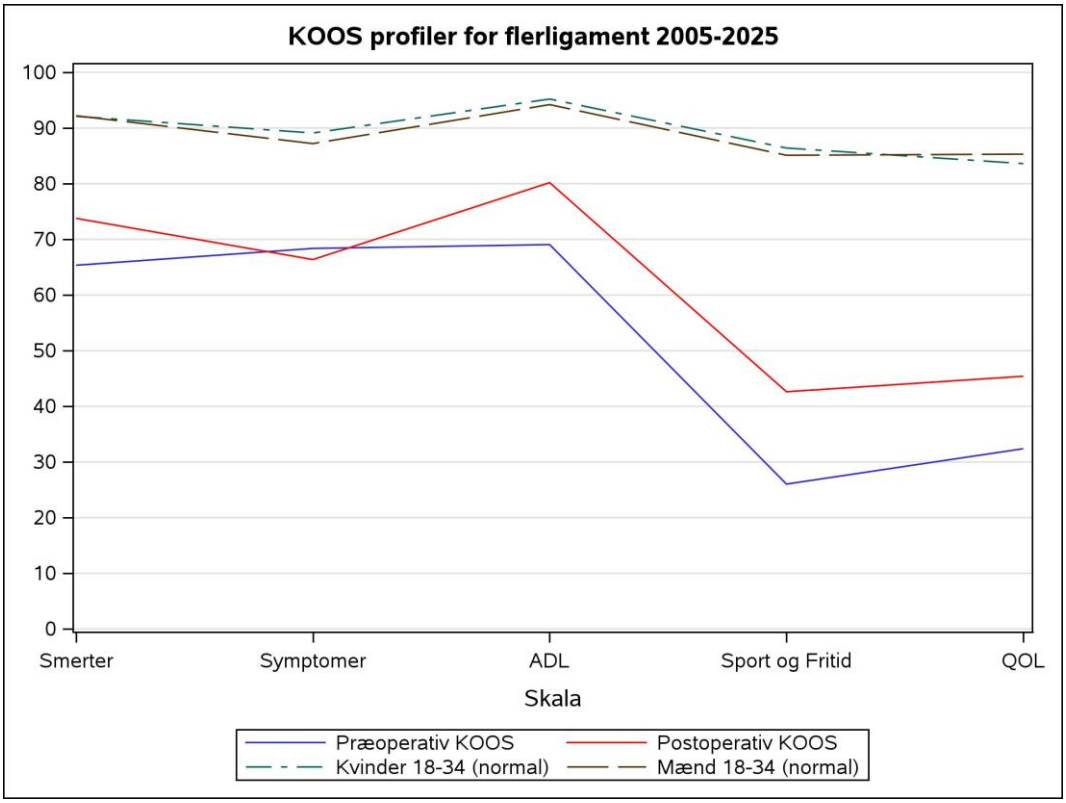
	2025	2024	2010-2023
Ingen behanding	88,9	81,4	77,1
Debridement	11,1	9,3	19,8
Mikrofraktur	0,0	7,0	2,6
Anden behandling	0,0	2,3	0,5

Tabel 61

Præoperativ KOOS for flerligament operationer 2005-2025

Diagnose		*Antal*	*Gennemsnit*	*Spredning*	*Median*	*Nedre kvartil*	*Øvre kvartil*
ACL plus MCL/LCL/PLC	*Smerter*	413	65,3	20,5	66,7	50,0	80,6
	Symptomer	413	68,4	17,2	67,9	57,1	82,1
	ADL	413	69,0	22,3	73,5	51,5	86,8
	Sport og fritid	413	26,0	25,9	20,0	0,0	45,0
	QOL	413	32,4	17,5	31,3	18,8	43,8
MCL/PLC/LCL alene eller i kombination	*Smerter*	52	61,7	18,7	58,3	50,0	75,0
	Symptomer	52	65,0	16,6	66,1	53,6	75,0
	ADL	52	66,1	17,4	65,4	54,4	77,2
	Sport og fritid	52	25,1	25,7	17,5	5,0	35,0
	QOL	52	29,2	16,5	25,0	18,8	37,5
PCL	*Smerter*	138	64,9	17,3	66,7	52,8	77,8
	Symptomer	138	70,6	15,4	71,4	60,7	82,1
	ADL	138	73,1	18,3	75,0	61,8	88,2
	Sport og fritid	138	32,4	23,9	30,0	10,0	45,0
	QOL	138	35,3	17,3	37,5	25,0	50,0
PCL i kombination med andre	*Smerter*	63	64,4	19,4	66,7	52,8	77,8
	Symptomer	63	68,8	18,1	71,4	57,1	82,1
	ADL	63	69,0	19,4	73,5	57,4	82,4
	Sport og fritid	63	29,1	24,3	30,0	10,0	50,0
	QOL	63	33,6	19,7	31,3	18,8	43,8

Figur 14


KOOS profiler for flerligament 2005-2025
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Smerter
Symptomer
ADL
Sport og Fritid
QOL
Skala
Præoperativ KOOS
Postoperativ KOOS
Kvinder 18-34 (normal)
Mænd 18-34 (normal)

Tabel 62

Postoperativ KOOS for flerligament operationer 2005-2025

Diagnose		*Antal*	*Gennemsnit*	*Spredning*	*Median*	*Nedre kvartil*	*Øvre kvartil*
ACL plus MCL/LCL/PLC	*Smerter*	531	73,8	18,4	75,0	61,1	88,9
	Symptomer	531	66,4	18,0	67,9	53,6	82,1
	ADL	531	80,2	17,4	83,8	69,1	94,1
	Sport og fritid	531	42,6	26,8	40,0	20,0	65,0
	QOL	531	45,4	20,2	43,8	31,3	56,3
MCL/PLC/LCL alene eller i kombination	*Smerter*	70	76,3	20,1	81,9	61,1	91,7
	Symptomer	70	73,2	17,8	75,0	57,1	89,3
	ADL	70	81,2	18,3	87,5	72,1	94,1
	Sport og fritid	70	48,2	28,1	50,0	30,0	70,0
	QOL	70	47,1	21,2	43,8	31,3	62,5
PCL	*Smerter*	157	73,8	18,0	75,0	61,1	88,9
	Symptomer	157	68,1	18,4	67,9	53,6	82,1
	ADL	157	81,4	16,3	85,3	72,1	94,1
	Sport og fritid	157	46,4	27,5	45,0	20,0	70,0
	QOL	157	48,2	23,3	43,8	31,3	68,8
PCL i kombination med andre	*Smerter*	92	76,1	16,0	77,8	63,9	88,9
	Symptomer	92	68,4	16,7	71,4	57,1	82,1
	ADL	92	80,9	15,8	85,3	72,1	92,6
	Sport og fritid	92	45,3	27,8	40,0	25,0	67,5
	QOL	92	48,8	21,6	50,0	31,3	62,5

Tabel 63

Præ og postoperativ Tegnerscore for flerligamentoperationer 2005-2025

Kombination	*Score*	*N*	*Median*	*Nedre kvartil*	*Øvre kvartil*	*Gennemsnit*	*Spredning*
ACL plus MCL/LCL/PLC	Tegner før skade	412	6.0	5	7	5,9	2,2
ACL plus MCL/LCL/PLC	Tegner før operation	412	2.0	0	4	2,3	2,2
ACL plus MCL/LCL/PLC	Tegner efter operation	531	4.0	3	5	4,0	2,0
MCL/PLC/LCL alene eller i kombination	Tegner før skade	52	6.0	4	7	5,8	2,0
MCL/PLC/LCL alene eller i kombination	Tegner før operation	52	2.0	1	3	2,3	2,0
MCL/PLC/LCL alene eller i kombination	Tegner efter operation	70	4.0	2	4	3,6	1,9
PCL	Tegner før skade	138	6.5	5	7	6,2	2,3
PCL	Tegner før operation	138	3.0	1	4	2,9	2,2
PCL	Tegner efter operation	157	4.0	3	5	4,1	1,9
PCL i kombination med andre	Tegner før skade	63	6.0	5	7	6,1	2,0
PCL i kombination med andre	Tegner før operation	63	3.0	1	4	2,5	2,0
PCL i kombination med andre	Tegner efter operation	92	4.0	3	5	4,0	2,2

Tabel 64

Forskel i præoperativ løshed mellem de to sider for flerligament 2005-2025

Type	*0-2 mm*		*3-5 mm*		*6-10 mm*		*>10 mm*		*Missing*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Flerligament	440	16,9	749	28,8	830	31,9	149	5,7	434	16,7

Tabel 65

Forskel i præoperativ ACL løshed mellem de to sider for flerligament 2005-2025

Type	*Antal*	*Gennemsnit*	*Spredning*	*Min*	*Max*	*Median*	*Nedre kvartil*	*Øvre kvartil*
Flerligament	2168	5,3	3,5	0,0	23,0	5,0	3,0	7,0

Tabel 66

Forskel i postoperativ ACL løshed mellem de to sider ved 1 års kontrol for flerligament 2005-2025

Type	*Missing*		*0-2 mm*		*3-5 mm*		*6-10 mm*		*>10 mm*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Flerligament	84	6,0	959	68,2	287	20,4	76	5,4	1	0,1

Tabel 67

Forskel i postoperativ ACL løshed mellem de to sider ved 1 års kontrol for flerligament

Type	*Antal*	*Gennemsnit*	*Spredning*	*Min*	*Max*	*Median*	*Nedre kvartil*	*Øvre kvartil*
Flerligament	1149	1,8	1,9	0,0	13,0	1,0	0,0	3,0

**** I alt 84 patienter har ingen information omkring sideløshed og indgår ikke i beregning***

8. Komplikationer og reoperationer

Antallet af re-operationer inden for det første år efter primære ACL-rekonstruktion har de seneste 10 år varieret mellem 4,9 % i 2021 til 6,7 % i 2016. I 2024/25 er 5,9 % reopereret inden for det første år efter operationen. Dette er svarende til gennemsnittet. Hyppigste årsager til reoperationer er meniskoperationer og synovectomi (fjernelse af arvæv/"cyclops") som foretages hos henholdsvis 2.1 og 3.8 % af patienterne.

De følgende tabeller er baseret på data fra LPR

Tabel 68

Reoperation indenfor 1 år, primære operationer

		2024	*2023*	*2022*	*2021*	*2020*	*2019*	*2018*	*2017*	*2016*	*2015*	*2014*
Menisk operation (KNGD11, KNGD21)	*N*	61	64	66	49	58	45	53	48	62	67	60
	%	2,1	2,3	2,9	2,4	2,5	1,7	2,1	1,9	2,5	2,6	2,3
Synovial operation (KNGF11)	*N*	112	106	74	62	76	75	77	84	92	94	80
	%	3,8	3,8	3,3	3,0	3,3	2,9	3,1	3,4	3,7	3,7	3,0
Bruskoperation (KNGF31, KNGK29)	*N*	14	11	19	10	11	14	20	16	13	14	12
	%	0,5	0,4	0,8	0,5	0,5	0,5	0,8	0,6	0,5	0,5	0,5
Transcision eller resektion af ligament (KNGE15)	*N*	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	%	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Fjernelse af internt fiksationsudstyr (KNGU49)	*N*	18	5	12	19	23	15	22	26	32	25	36
	%	0,6	0,2	0,5	0,9	1,0	0,6	0,9	1,1	1,3	1,0	1,4
I alt	*N*	171	150	132	101	138	127	141	143	168	167	161
	%	5,8	5,4	5,9	4,9	5,9	4,9	5,6	5,8	6,7	6,5	6,1

		2013	*2012*	*2011*	*2010*	*2009*	*2008*	*2007*	*2006*
Menisk operation (KNGD11, KNGD21)	*N*	75	72	66	76	45	34	41	27
	%	2,9	2,7	2,3	2,3	1,6	1,3	1,5	0,9
Synovial operation (KNGF11)	*N*	79	88	98	98	77	48	67	45
	%	3,1	3,2	3,5	3,0	2,7	1,9	2,4	1,5
Bruskoperation (KNGF31, KNGK29)	*N*	23	18	25	25	18	12	10	12
	%	0,9	0,7	0,9	0,8	0,6	0,5	0,4	0,4
Transcision eller resektion af ligament (KNGE15)	*N*	.	.	.	.	.	.	.	.
	%	.	.	.	.	.	.	.	.
Fjernelse af internt fiksationsudstyr (KNGU49)	*N*	35	27	39	26	20	18	15	12
	%	1,4	1,0	1,4	0,8	0,7	0,7	0,5	0,4

		2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
I alt	*N*	169	168	184	186	139	94	109	83
	%	6,6	6,2	6,5	5,7	4,9	3,6	4,0	2,8

Tabel 69

Årsag til reoperation ifølge 1 års kontrolskema

Årsag til reoperation	*2025*		*2024*		*2005-2023*		*I alt*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Andet	#	#	5	7,5	602	37,6	608	36,2
Arvæv/cyklop dannelse	4	40,0	38	56,7	106	6,6	148	8,8
Bevægeindskrænkning	#	#	5	7,5	323	20,1	329	19,6
Bruskskade	0	0	#	#	12	0,7	14	0,8
Implantat fjernet	#	#	#	#	71	4,4	74	4,4
Infektion	#	#	3	4,5	92	5,7	96	5,7
Menisk skade	#	#	13	19,4	331	20,6	345	20,5
Ny korsbåndsskade	0	0	0	0	31	1,9	31	1,8
Revision	0	0	0	0	35	2,2	35	2,1
I alt	10	100,0	67	100,0	1.603	100,0	1.680	100,0

5. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvaliet

Dansk Korsbånds Rekonstruktions Register registrerer ledbånds rekonstruktionsoperationer i knæleddet. Der udføres ca. 2.500 sådanne operationer årligt i Danmark. Skader mod knæets ledbånd er særdeles hyppige og opstår typisk efter forvridningsulykker mod knæet i forbindelse med idræt. Dette ses hos 400/100.000 pr. år. De fleste ledbåndsskader heler spontant ved relevant konservativ behandling. Dette gælder specielt skader mod kollaterale ligamenter.
Læsion af forreste korsbånd har dårlig spontan helingsevne, og læsion medfører derfor ofte symptomatisk instabilitet. Standard behandling for forreste korsbåndslæsion er inden for de seneste år ændret til initialt konservativt behandlingsforløb med struktureret genoptræning med det formål at forbedret muskelfunktion kan reducere instabilitetsgener. Hvis dette ikke lykkes, kan operativ korsbåndsrekonstruktion være indiceret. Udtalte initielle løshedsgener, og ønske om deltagelse i krævende idrætsaktivitet som boldspil, kan også indicere operativ korsbånds rekonstruktionsbehandling. Bagerste korsbånd læderes relativt sjældent og oftest ved kraftig påvirkning som f.eks. ved trafikulykker. Bagerste korsbåndslæsion ses oftest ved kombinerede ledbåndsskader, såkaldte multiligament læsioner. Der udføres under 100 bagerste korsbåndsrekonstruktioner i Danmark årligt.

Behandlingskvalitet efter ledbåndsrekonstruktion i knæleddet vurderes ved følgende parametre:
Objektiv knæstabilitet: Knæets stabilitet efter rekonstruktion kan vurderes ved klinisk undersøgelse af sagital stabilitet ved såkaldt Lachman test og rotations stabilitet ved Pivot-shift test. Sagital stabilitet kan også måles instrumenteret med måleudstyr, som med standardiseret belastning måler knæets eftergivelighed.
Subjektiv knæfunktion: Knæspecifikke patientbaserede funktionsscores som er validerede anvendes som standard ved postoperativ evaluering. De hyppigst anvendte scores er Knee Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), subjektiv International Knee Dokumentation Commitee score (sub-IKDC) og Lysholm Score.
Funktions evne: Evne til arbejde og sportsudøvelse vurderes ved funktionsscores. F.eks. Tegner score og Cincinatti score.
Svigt af rekonstruktion: Revisionsoperation med isætning af nyt korsbånd er standarddefinition på svigt af rekonstruktion. Denne definition har dog flere svagheder, idet ikke alle dårligt fungerende korsbåndsrekonstruktioner resulterer i revisionsrekonstruktion. Endvidere er årsagen til revision i 1/3 af tilfældene en ny forvridningsulykke. En sådan ulykke er ikke nødvendigvis relateret til dårligt fungerende ledbåndsrekonstruktion. Det er foreslået at anvende quality of life scores som failure definition. Således anses en quality of life score indenfor KOOS på under 44 som en klinisk failure.
I Dansk Korsbånds Rekonstruktions Register vurderes behandlingsresultat ved instrumenteret knæstabilitetsmåling ved 1 års opfølgning, ved KOOS og Tegner scores, som ligeledes vurderes ved 1 års opfølgning og ved afdelingsspecifik revisionshyppighed efter 2 års opfølgning.

9. Datagrundlag

KIP september 2025 (operationer udført 1/7-2005 til 30/6-2025)
KOOS dataudtræk september 2025
LPRdata fra september 2025 (udtræk fra Sundhedsdatastyrelsen Sundhedsdatastyrelsen med hospitalshistorie 1977-2025 for patienter med KNGE41B-E, KNGE45B-E, KNGE51C, KNGE51D, KNGE55C, KNGE41F, KNGE41G, KNGE41H, KNGE42G, KNGE42H, KNGE42I, KNGE45F, KNGE45G, KNGE45H, KNGE46G, KNGE46H, KNGE46I, KNGE46J, KNGE52D, KNGE55D, KNGE42B, KNGE42C, KNGE42D, KNGE42E, KNGE42F, KNGE43C, KNGE43D, KNGE44C, KNGE44D, KNGE46B, KNGE46C, KNGE46D, KNGE46E, KNGE46F, KNGE52C, KNGE53, KNGE54, KNGE56, KNGE56C, KNGE56D i 2005-2023)
Vitalstatus fra CPR-registeret per september 2025

Bemærk endvidere for alle tabeller, at for overskuelighedens skyld, er overskrifter i kolonner og rækker fortsat angivet med et enkelt år, mens perioden i underliggende data er forskudt. Således skal følgende årstal læses:

2025: 1/7 2024 – 30/6-2025
2024: 1/7 2023 – 30/6-2024
2023: 1/7 2022 – 30/6-2023
2022: 1/7 2021 – 30/6-2022
etc.

Den forskudte opgørelsesperiode betyder også at sammenligning med rapporter bagud i tid, ikke forventeligt vil være 100 % ens, idet perioderne er forskudte.

9.1. Indberetninger og dækningsgrad

Der blev i hele Danmark 2024/25 registreret 2.557 primære ACL rekonstruktioner, hvilket er et mindre fald i forhold til 2.602 i 2023/24. Der blev i 2024/25 registreret 291 revisions ACL rekonstruktioner, hvilket er en stigning i forhold til 251 i 2023/24. Der blev i 2024/25 registreret 165 flerligament rekonstruktioner, hvilket er en mindre stigning i forhold til 157 i 2023/24.
Med den senste stigning i operativ aktivitet er aktiviteten af ACL rekonstruktioner tilbage på den niveau som var før coronaepidemien.

I 2024/25 var dækningsgraden for primære ACL rekonstruktioner på 86,6 % i forhold til Landspatientregistret sammenlignet med 87,6 % dækningsgraden i 2023/24.
For ACL revisions rekonstruktioner var 2024/25 dækningsgraden på 85,8 % i forhold til Landspatientregistret sammenlignet med 83,9 % dækningsgraden i 2023/24.
For flerligament rekonstruktioner var 2024/25 dækningsgraden på 93,8 % i forhold til Landspatientregistret sammenlignet med 91,3 % dækningsgraden i 2023/24.
Således ligger dækningsgraden noget under standarden på de 90 % udtaget for flerligament rekonstruktioner. Dette kan nok tilskrives fortsatte problemer med den væsentlige procedureændring, hvor afdelingerne selv skal indhente mangellister i de enkelte regioners IT datasystemer.

41 % af patienterne indtaster præoperativt subjektive scores over nettet. Ved 1-års kontrol er 34 % af patienterne inde og indtaste subjektive scores. Disse værdier er steget let fra 2022/23 til 2024/235

Da svarporcenten af subjektivt outcome (PROM - patient reported outcome measure) er registrets største udfordring, er der fortsat igangværende projekt med omstrukturering af PROM registrering til EPJ og webbaseret påmindelsessystem, hvor e-mails sendes til patienterne med link til indtastning af subjektive scores både for præoperative og opfølgningsdata. RKKP arbejder nu på, at PROM-data skal indhentes lokalt på de enkelte sygehuse via de lokale EPJ-systemer. Der vil sandsynligt gå nogen tid, før dette kan implementeres og PROM-indhentning til DKRR vil indtil da være udfordret. **Indtil dette sker skal alle afdelinger og klinikker fortsat hjælpe med at påminde patienterne om at udfylde PROM data via internettet på "korsbaand.dk".**

Anbefaling vedr. indberetninger og komplethedsgrad:

Det er styregruppens anbefaling, at alle afdelinger sikrer en proces omkring indberetning og opfølgning på eventuelle mangler på regelmæssig basis, ved at lære sig adgang til de regionale IT-systemer, som nu kan hjælpe med mangellister.
DKRR styregruppemedlemmerne fra hver region vil fremadrettet sikre påmindelse til de enkelte afdelinger og privathospitaler mhp. at sikre en høj dækningsgrad.
Det anbefales endvidere, at det igangværende projekt med omlægning til indhentning af PROM data sker via de enkelte afdelingers EPJ system bliver implementeret.

Tabel 70

Antal indrapporterede operationer til Dansk Korsbåndsregister fordelt på afdelinger

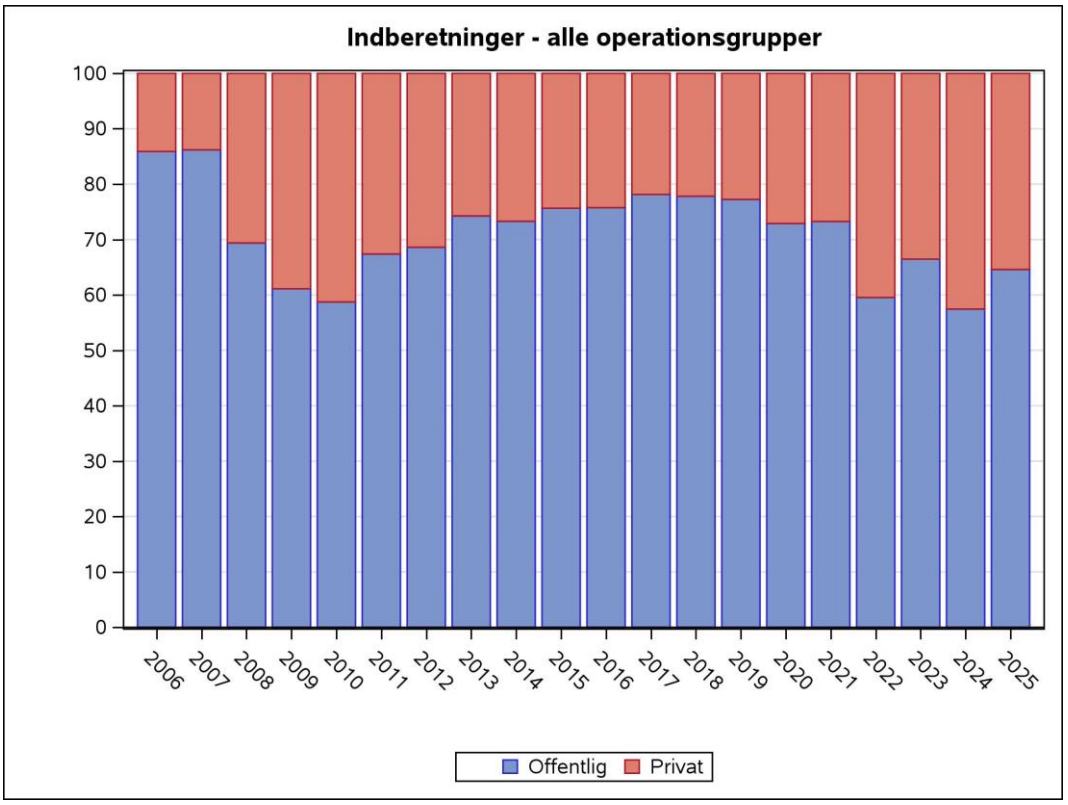
Afdeling	2025			2024			2005-2023			Total		
	Primær	Revision	Flerligament	Primær	Revision	Flerligament	Primær	Revision	Flerligament	Primær	Revision	Flerligament
Danmark	**2.525**	**289**	**163**	**2.544**	**248**	**156**	**39.342**	**3.974**	**2.396**	**44.411**	**4.511**	**2.715**
Region Nordjylland	**155**	**15**	**9**	**104**	**15**	**#**	**2.648**	**166**	**82**	**2.907**	**196**	**93**
Aalborg	102	15	9	74	15	#	1.291	80	11	1.467	110	22
Hjørring	23	.	.	18	.	.	995	74	71	1.036	74	71
Thy	30	.	.	12	.	.	362	12	.	404	12	.
Region Midtjylland	**371**	**83**	**72**	**362**	**54**	**46**	**8.058**	**1.040**	**940**	**8.791**	**1.177**	**1.058**
Aarhus Universitetshospital	135	83	72	110	54	46	1.912	563	429	2.157	700	547
OPA Ortopædisk Privathospital Aarhus	.	.	.	.	.	.	3	.	.	3	.	.
Ortopædkirurgisk Afsnit Silkeborg	.	.	.	.	.	.	1.620	36		1.620	36	#
Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	39	.	.	47	.	.	1.021	34	.	1.107	34	.
Ortopædkirurgisk Klinik Silkeborg	97	.	.	86	.	.	.	.	.	183	.	.
Regionshospitalet Gødstrup	38	.	.	54	.	.	100	.	.	192	.	.
Regionshospitalet Holstebro	.	.	.	.	.	.	218	.	.	218	.	.
Regionshospitalet Horsens	62	.	.	65	.	.	1.176	84	39	1.303	84	39
Regionshospitalet Randers	.	.	.	.	.	.	811	16	16	811	16	16
Sygehus Lillebælt	.	.	.	.	.	.	#	.	.	#	.	.
Viborg Privathospital	.	.	.	.	.	.	.	.	#	.	.	#
missing	.	.	.	.	.	.	155	6	13	155	6	13
Århus Amtssygehus	.	.	.	.	.	.	1.041	301	440	1.041	301	440
Århus Sygehus	.	.	.	.	.	.	.	.	#	.	.	#
Region Syddanmark	**385**	**51**	**12**	**375**	**43**	**27**	**7.154**	**638**	**396**	**7.914**	**732**	**435**

Afdeling	2025			2024			2005-2023			Total		
	Primær	Revision	Flerligament	Primær	Revision	Flerligament	Primær	Revision	Flerligament	Primær	Revision	Flerligament
Sygehus Lillebælt	162	#	.	165	.	#	2.551	85	78	2.878	86	79
missing	.	.	.	.	.	.	37	5	#	37	5	#
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	93	.	.	58	.	.	1.184	30	24	1.335	30	24
Odense Universitetshospital - Svendborg	23	29	12	67	18	26	1.715	294	284	1.805	341	322
Sygehus Sønderjylland	107	21	.	85	25	.	1.667	224	9	1.859	270	9
Region Hovedstaden	**433**	**89**	**47**	**385**	**66**	**47**	**7.369**	**1.013**	**489**	**8.187**	**1.168**	**583**
missing	.	.	.	.	.	.	191	21	#	191	21	#
Amager Hospital	.	.	.	.	.	.	788	82	8	788	82	8
Amager og Hvidovre Hospital	207	33	#	163	16	.	1.423	143	8	1.793	192	9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	226	56	46	220	50	47	3.328	698	440	3.774	804	533
Bornholms Hospital	.	.	.	.	.	.	71	#	.	71	#	.
Gentofte Hospital	.	.	.	.	.	.	420	13	9	420	13	9
Glostrup Hospital	.	.	.	.	.	.	142	7	.	142	7	.
Herlev og Gentofte Hospital	.	.	.	.	.	.	330	17	18	330	17	18
Hospitalerne i Nordsjælland	.	.	.	#	.	.	670	30	.	672	30	.
KOE Ortopædkirurgi - Overafdeling	.	.	.	.	.	.	3	#	#	3	#	#
Rigshospitalet	.	.	.	.	.	.	3	.	3	3	.	3
Region Sjælland	**161**	**25**	**17**	**124**	**27**	**19**	**2.334**	**374**	**199**	**2.619**	**426**	**235**
KOE Ortopædkirurgi - Overafdeling	84	25	17	86	27	18	811	274	113	981	326	148
NFS Ortopædkirurgi - Overafdeling	.	.	.	.	.	.	156	4	.	156	4	.
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	77	.	.	38	.	#	1.077	69	76	1.192	69	77
Sygehusområde Syd (Næstv.,Slg.,Ringst.,Korsør,Nyk.F.)	.	.	.	.	.	.	290	27	10	290	27	10
Privathospitaler	**1.020**	**26**	**6**	**1.194**	**43**	**15**	**11.779**	**743**	**290**	**13.993**	**812**	**311**
OPA Ortopædisk Privathospital Aarhus	.	.	.	.	.	.	353	4	6	353	4	6
Viborg Privathospital	.	.	.	.	.	.	458	61	10	458	61	10

Afdeling	2025			2024			2005-2023			Total		
	Primær	Revision	Flerligament	Primær	Revision	Flerligament	Primær	Revision	Flerligament	Primær	Revision	Flerligament
missing	.	.	.	.	.	.	169	10		169	10	#
AK Nygart - København	.	.	.	.	.	.	9	.	.	9	.	.
Adeas A/S	.	.	.	.	.	.	4	.	.	4	.	.
Adeas Parken	80	3	.	87	4	#	343	9	3	510	16	5
Adeas Skodsborg	.	.	.	.	.	.	150	3	.	150	3	.
Aleris Hospitaler, Aalborg	12	.	.	70	.	#	202	17	#	284	17	3
Aleris Hospitaler, Aarhus	80	.	.	110	.	.	788	85	86	978	85	86
Aleris Hospitaler, Esbjerg	11	#	.	24	#	.	194	6	.	229	10	.
Aleris Hospitaler, Herning	.	.	.	.	.	.	60	.	.	60	.	.
Aleris Hospitaler, Ringsted	49	.	.	27	.	.	124	.	.	200	.	.
Aleris Hospitaler, Søborg	137	4	3	131	#	#	667	47	7	935	53	11
Aleris Privathospitaler	.	.	.	.	.	.	461	27	5	461	27	5
Amartro Privathospital og Idrætsklinik	.	.	.	.	.	.	76	6	#	76	6	#
Arresødal Privathospital A/S	.	.	.	.	.	.	14	.	.	14	.	.
Bekkevold Privathospital Hellerup, beh.afsnit I	.	.	.	.	.	.	79	4	#	79	4	#
Bekkevold Privathospital Odense, beh.afsnit I	.	.	.	.	.	.	389	.	.	389	.	.
CPH Privathospital	#	.	.	13	.	.	54	#	.	69	#	.
Capio A/S - Aalborg sengeafsnit	27	.	.	45	.	.	17	.	.	89	.	.
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	59	.	3	57	.	7	134	#	9	250	#	19
Capio A/S - Gildhøj beh. afsnit (Benyt Capio Hellerup)	53	7	.	160	16	3	35	#	.	248	25	3
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	.	.	.	11	7	.	58	19	.	69	26	.
Capio A/S - Odense sengeafsnit	121	.	.	84	.	.	123	.	.	328	.	.
Capio A/S - Skørping sengeafsnit (Benyt Capio Aalborg)	.	.	.	.	.	.	12	.	.	12	.	.
Capio A/S - Viborg ambulatorium	.	.	.	.	.	.	208	11	5	208	11	5
Capio A/S - Viborg sengeafsnit	36	.	.	36	.	.	.	.	.	72	.	.

Afdeling	2025			2024			2005-2023			Total		
	Primær	Revision	Flerligament	Primær	Revision	Flerligament	Primær	Revision	Flerligament	Primær	Revision	Flerligament
Erichsens Privathospital A/S	.	.	.	.	.	.	8	.	.	8	.	.
Gildhøj Privathospital (Brug Capio Gildhøj pr. 1/5-2023)	.	.	.	.	.	.	1.650	124	14	1.650	124	14
Glostrup Privathospital	.	.	.	.	.	.	13	.	.	13	.	.
Herlev Privatklinik	.	.	.	.	.	.	97	.	.	97	.	.
Hospitalet Valdemar	.	.	.	.	.	.	350	29	13	350	29	13
Nørmark Privathospital	.	.	.	.	.	.	184	9	#	184	9	#
Ortopædkirurgisk Center, Varde	.	.	.	.	.	.	121	7	6	121	7	6
Ortopædkirurgisk Speciallægepraksis	.	.	.	.	.	.	6	.	.	6	.	.
Privathosp. Hamlet Frederiksberg, Center for Ortopædkirurgi	.	.	.	.	.	.	737	29	24	737	29	24
Privathospital Varde	.	.	.	.	.	.	62	4	.	62	4	.
Privathospitalet Danmark	60	.	.	63	.	.	156	.	.	279	.	.
Privathospitalet H.C. Andersen Klinikken	.	.	.	.	.	.	31	#	.	31	#	.
Privathospitalet Kollund	15	.	.	13	.	.	241	5	1	269	5	#
Privathospitalet Mølholm	98	7	.	151	11	.	1.059	75	31	1.308	93	31
Privathospitalet Møn	.	.	.	.	.	.	3	.	.	3	.	.
Privathospitalet Skørping	.	.	.	.	.	.	23	#	.	23	#	.
Privathospitalet Sorana, Sorø	.	.	.	.	.	.	5	.	.	5	.	.
Privatklinikken Bondovej, beh.afsnit Odense	.	.	.	.	.	.	145	.	.	145	.	.
Privatklinikken Guldborgsund	.	.	.	.	.	.	135	5	.	135	5	.
Privatsygehus Danmark, Tønder ApS	.	.	.	.	.	.	191	13	#	191	13	#
Søernes Privathospital	178	3	.	107	.	.	116	.	.	401	3	.
TFP Ciconia Fertility	.	.	.	.	.	.	177	18	27	177	18	27
Teres Hospitalet Aalborg	.	.	.	.	.	.	342	17	#	342	17	#
Teres Hospitalet Parken	.	.	.	.	.	.	727	92	33	727	92	33
aCure Privathospital	#	.	.	5	#	.	19	.	.	26	#	.

Figur 15


Indberetninger - alle operationsgrupper
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025
Offentlig
Privat

Dækningsgrad for primær ACL, revisioner og flerligament i DKRR

(Udviklingsmål >90 %)

Kompletheden er generelt opgjort ved følgende formel:

$$Komplethed = \frac{\text{operationer i DKRR}}{\text{Operationer i DKKR og/eller LPR}}$$

Primær ACL:

Tæller: Antal primær ACL der er registreret i DKRR.
Nævner: Antal af primær ACL der er registreret i DKRR og/eller Landspatientregister (LPR).

Følgende operationskoder for primær ACL i LPR bruges:
KNGE41, KNGE41B, KNGE41C, KNGE41D, KNGE41E,
KNGE45, KNGE45B, KNGE45C, KNGE45D, KNGE45E,
KNGE51C,
KNGE55, KNGE55C

Tabel 71

Andel af primæroperationer indberettet til KMS og LPR

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.557 / 2.988	0 (0)	85,6	(84,3-86,8)	2.602 / 2.969	87,6	82,9
Hovedstaden	Ja	433 / 443	0 (0)	97,7	(95,9-98,9)	385 / 430	89,5	95,4
Sjælland	Nej	161 / 182	0 (0)	88,5	(82,9-92,7)	124 / 144	86,1	93,2
Syddanmark	Ja	385 / 420	0 (0)	91,7	(88,6-94,1)	375 / 406	92,4	95,9
Midtjylland	Nej	371 / 442	0 (0)	83,9	(80,2-87,2)	362 / 374	96,8	95,5
Nordjylland	Nej	186 / 226	0 (0)	82,3	(76,7-87,0)	162 / 226	71,7	50,0
Privathospitaler	Nej	1.020 / 1.274	0 (0)	80,1	(77,8-82,2)	1.194 / 1.389	86,0	78,4
Hovedstaden	Ja	433 / 443	0 (0)	97,7	(95,9-98,9)	385 / 430	89,5	95,4
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	207 / 215	0 (0)	96,3	(92,8-98,4)	163 / 206	79,1	100,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	226 / 227	0 (0)	99,6	(97,6-100,0)	220 / 222	99,1	89,2
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	#/#	100,0	
Sjælland	Nej	161 / 182	0 (0)	88,5	(82,9-92,7)	124 / 144	86,1	93,2
KOE Ortopædkirurgi - Overafdeling	Ja	84 / 85	0 (0)	98,8	(93,6-100,0)	86 / 87	98,9	97,9

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	77 / 97	0 (0)	79,4	(70,0-86,9)	38 / 57	66,7	90,0
Syddanmark	Ja	385 / 420	0 (0)	91,7	(88,6-94,1)	375 / 406	92,4	95,9
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	93 / 93	0 (0)	100,0	(96,1-100,0)	58 / 58	100,0	100,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	23 / 26	0 (0)	88,5	(69,8-97,6)	67 / 71	94,4	98,3
Sygehus Lillebælt	Ja	162 / 176	0 (0)	92,0	(87,0-95,6)	165 / 177	93,2	96,7
Sygehus Sønderjylland	Nej	107 / 125	0 (0)	85,6	(78,2-91,2)	85 / 100	85,0	90,5
Midtjylland	Nej	371 / 442	0 (0)	83,9	(80,2-87,2)	362 / 374	96,8	95,5
Aarhus Universitetshospital	Ja	135 / 141	0 (0)	95,7	(91,0-98,4)	110 / 113	97,3	98,6
Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	Nej	39 / 62	0 (0)	62,9	(49,7-74,8)	47 / 49	95,9	90,4
Ortopædkirurgisk Klinik Silkeborg	Ja	97 / 97	0 (0)	100,0	(96,3-100,0)	86 / 86	100,0	
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	38 / 74	0 (0)	51,4	(39,4-63,1)	54 / 57	94,7	92,5
Regionshospitalet Horsens	Ja	62 / 68	0 (0)	91,2	(81,8-96,7)	65 / 67	97,0	83,3
Nordjylland	Nej	186 / 226	0 (0)	82,3	(76,7-87,0)	162 / 226	71,7	50,0
Aalborg	Nej	133 / 164	0 (0)	81,1	(74,3-86,8)	131 / 179	73,2	55,7
Hjørring	Nej	23 / 29	0 (0)	79,3	(60,3-92,0)	19 / 23	82,6	20,0
Thy	Ja	30 / 33	0 (0)	90,9	(75,7-98,1)	12 / 24	50,0	5,6
Privathospitaler	Nej	1.020 / 1.274	0 (0)	80,1	(77,8-82,2)	1.194 / 1.389	86,0	78,4
Adeas Parken	Nej	80 / 96	0 (0)	83,3	(74,4-90,2)	87 / 88	98,9	96,9
Aleris Hospitaler, Aalborg	Ja	12 / 12	0 (0)	100,0	(73,5-100,0)	70 / 73	95,9	20,0
Aleris Hospitaler, Aarhus	Ja	80 / 80	0 (0)	100,0	(95,5-100,0)	110 / 111	99,1	78,5
Aleris Hospitaler, Esbjerg	Ja	11 / 12	0 (0)	91,7	(61,5-99,8)	24 / 42	57,1	98,3
Aleris Hospitaler, Odense	Nej	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Aleris Hospitaler, Ringsted	Ja	49 / 49	0 (0)	100,0	(92,7-100,0)	27 / 30	90,0	76,5
Aleris Hospitaler, Søborg	Ja	137 / 138	0 (0)	99,3	(96,0-100,0)	131 / 133	98,5	82,5
Budolfi Privathospital	Nej	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)			
CPH Privathospital	Nej	#/#	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)	13 / 22	59,1	62,2
Capio A/S - Aalborg sengeafsnit	Nej	27 / 33	0 (0)	81,8	(64,5-93,0)	45 / 49	91,8	100,0
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	Nej	59 / 66	0 (0)	89,4	(79,4-95,6)	57 / 58	98,3	100,0

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Capio A/S - Gildhøj beh. afsnit (Benyt Capio Hellerup)	Nej	53 / 67	0 (0)	79,1	(67,4-88,1)	160 / 173	92,5	82,1
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	Nej	0 / 43	0 (0)	0,0	(0,0-8,2)	11 / 25	44,0	95,8
Capio A/S - Odense sengeafsnit	Ja	121 / 125	0 (0)	96,8	(92,0-99,1)	84 / 84	100,0	100,0
Capio A/S - Viborg sengeafsnit	Nej	36 / 49	0 (0)	73,5	(58,9-85,1)	36 / 37	97,3	0,0
Nordens Privathospital A/S	Nej	0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	#/#	0,0	
Privathospitalet Danmark	Ja	60 / 61	0 (0)	98,4	(91,2-100,0)	63 / 63	100,0	100,0
Privathospitalet Kollund	Nej	15 / 23	0 (0)	65,2	(42,7-83,6)	13 / 22	59,1	35,7
Privathospitalet Mølholm	Nej	98 / 116	0 (0)	84,5	(76,6-90,5)	151 / 164	92,1	96,8
Speciallægepraksis Aalborg Privathospital	Nej	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	#/#	0,0	
Søernes Privathospital	Nej	178 / 260	0 (0)	68,5	(62,4-74,1)	107 / 203	52,7	59,5
aCure Privathospital	Ja	#/#	0 (0)	100,0	(15,8-100,0)	5 / 7	71,4	100,0
missing	Ja	#/#	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)			

Revisioner:

Tæller: Antal revisioner der er registreret i DKRR.
Nævner: Antal revisioner der er registreret i DKRR og /eller Landspatientregister (LPR).

Følgende operationskoder for revisioner i LPR bruges:
KNGE41F, KNGE41G, KNGE41H,
KNGE42G, KNGE42H, KNGE42I,
KNGE45F, KNGE45G, KNGE45H,
KNGE46G, KNGE46H, KNGE46I, KNGE46J,
KNGE51D,
KNGE52D,
KNGE53D,
KNGE54D,
KNGE55D,
KNGE56D

Tabel 72

Andel af revisioner indberettet til KMS og LPR

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	291 / 339	0 (0)	85,8	(81,7-89,4)	251 / 299	83,9	85,5
Hovedstaden	Ja	89 / 94	0 (0)	94,7	(88,0-98,3)	66 / 74	89,2	95,6
Sjælland	Ja	25 / 27	0 (0)	92,6	(75,7-99,1)	27 / 29	93,1	96,6
Syddanmark	Nej	51 / 63	0 (0)	81,0	(69,1-89,8)	43 / 52	82,7	94,5
Midtjylland	Ja	83 / 86	0 (0)	96,5	(90,1-99,3)	54 / 57	94,7	98,6
Nordjylland	Nej	17 / 23	0 (0)	73,9	(51,6-89,8)	18 / 27	66,7	41,7
Privathospitaler	Nej	26 / 46	0 (0)	56,5	(41,1-71,1)	43 / 60	71,7	72,9
Hovedstaden	Ja	89 / 94	0 (0)	94,7	(88,0-98,3)	66 / 74	89,2	95,6
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	33 / 38	0 (0)	86,8	(71,9-95,6)	16 / 24	66,7	91,7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	56 / 56	0 (0)	100,0	(93,6-100,0)	50 / 50	100,0	97,0
Sjælland	Ja	25 / 27	0 (0)	92,6	(75,7-99,1)	27 / 29	93,1	96,6
KOE Ortopædkirurgi - Overafdeling	Ja	25 / 27	0 (0)	92,6	(75,7-99,1)	27 / 29	93,1	100,0
Syddanmark	Nej	51 / 63	0 (0)	81,0	(69,1-89,8)	43 / 52	82,7	94,5

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	29 / 31	0 (0)	93,5	(78,6-99,2)	18 / 21	85,7	95,8
Sygehus Lillebælt	Ja	#/#	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)			
Sygehus Sønderjylland	Nej	21 / 31	0 (0)	67,7	(48,6-83,3)	25 / 31	80,6	93,3
Midtjylland	Ja	83 / 86	0 (0)	96,5	(90,1-99,3)	54 / 57	94,7	98,6
Aarhus Universitetshospital	Ja	83 / 86	0 (0)	96,5	(90,1-99,3)	54 / 57	94,7	98,6
Nordjylland	Nej	17 / 23	0 (0)	73,9	(51,6-89,8)	18 / 27	66,7	41,7
Aalborg	Nej	17 / 23	0 (0)	73,9	(51,6-89,8)	18 / 27	66,7	46,5
Privathospitaler	Nej	26 / 46	0 (0)	56,5	(41,1-71,1)	43 / 60	71,7	72,9
Adeas Parken	Ja	3 / 3	0 (0)	100,0	(29,2-100,0)	4 / 4	100,0	71,4
Aleris Hospitaler, Esbjerg	Ja	#/#	0 (0)	100,0	(15,8-100,0)	#/#	100,0	100,0
Aleris Hospitaler, Søborg	Ja	4 / 4	0 (0)	100,0	(39,8-100,0)	#/#	100,0	66,7
CPH Privathospital	Nej	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	#/#	0,0	
Capio A/S - Gildhøj beh. afsnit (Benyt Capio Hellerup)	Nej	7 / 10	0 (0)	70,0	(34,8-93,3)	16 / 18	88,9	100,0
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	Nej	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	7 / 20	35,0	100,0
Nordens Privathospital A/S	Nej	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Nordens Privathospital Vejle	Nej	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Privathospitalet Mølholm	Nej	7 / 8	0 (0)	87,5	(47,3-99,7)	11 / 12	91,7	91,7
Søernes Privathospital	Ja	3 / 3	0 (0)	100,0	(29,2-100,0)			0,0

Flerligament:

Tæller: Antal flerligamentoperationer der er registreret i DKRR.
Nævner: Antal flerligamentoperationer der er registreret i DKRR og /eller Landspatientregister (LPR).

Følgende operationskoder for flerligamentoperationer i LPR bruges:
KNGE42, KNGE42B, KNGE42C, KNGE42D, KNGE42E, KNGE42F,
KNGE43, KNGE43C, KNGE43D,
KNGE44, KNGE44C, KNGE44D,
KNGE46, KNGE46B, KNGE46C, 'KNGE46D, KNGE46E, KNGE46F,
KNGE52, KNGE52C,
KNGE53, KNGE53C,
KNGE54, KNGE54C,
KNGE56, KNGE56C

Tabel 73

Andel af flerligament indberettet til KMS og LPR

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	165 / 176	0 (0)	93,8	(89,1-96,8)	157 / 172	91,3	88,4
Hovedstaden	Ja	47 / 47	0 (0)	100,0	(92,5-100,0)	47 / 47	100,0	95,8
Sjælland	Ja	17 / 18	0 (0)	94,4	(72,7-99,9)	19 / 19	100,0	100,0
Syddanmark	Nej	12 / 18	0 (0)	66,7	(41,0-86,7)	27 / 33	81,8	89,5
Midtjylland	Ja	72 / 73	0 (0)	98,6	(92,6-100,0)	46 / 48	95,8	86,5
Nordjylland	Nej	11 / 13	0 (0)	84,6	(54,6-98,1)	3 / 9	33,3	33,3
Privathospitaler	Nej	6 / 7	0 (0)	85,7	(42,1-99,6)	15 / 16	93,8	81,8
Hovedstaden	Ja	47 / 47	0 (0)	100,0	(92,5-100,0)	47 / 47	100,0	95,8
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	#/#	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)			
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	46 / 46	0 (0)	100,0	(92,3-100,0)	47 / 47	100,0	97,9
Sjælland	Ja	17 / 18	0 (0)	94,4	(72,7-99,9)	19 / 19	100,0	100,0
KOE Ortopædkirurgi - Overafdeling	Ja	17 / 18	0 (0)	94,4	(72,7-99,9)	18 / 18	100,0	100,0
Syddanmark	Nej	12 / 18	0 (0)	66,7	(41,0-86,7)	27 / 33	81,8	89,5
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	12 / 14	0 (0)	85,7	(57,2-98,2)	26 / 32	81,3	89,5
Sygehus Lillebælt	Nej	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	#/#	100,0	
Midtjylland	Ja	72 / 73	0 (0)	98,6	(92,6-100,0)	46 / 48	95,8	86,5
Aarhus Universitetshospital	Ja	72 / 73	0 (0)	98,6	(92,6-100,0)	46 / 48	95,8	91,8
Nordjylland	Nej	11 / 13	0 (0)	84,6	(54,6-98,1)	3 / 9	33,3	33,3

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aalborg	Nej	11 / 13	0 (0)	84,6	(54,6-98,1)	3 / 9	33,3	66,7
Privathospitaler	Nej	6 / 7	0 (0)	85,7	(42,1-99,6)	15 / 16	93,8	81,8
Aleris Hospitaler, Søborg	Ja	3 / 3	0 (0)	100,0	(29,2-100,0)	#/#	100,0	
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	Ja	3 / 3	0 (0)	100,0	(29,2-100,0)	7 / 8	87,5	100,0
Søernes Privathospital	Nej	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			

10. Styregruppens medlemmer

Martin Lind, Professor, overlæge, dr. med. Formand, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland

Adam Witten, Afdelingslæge, Hvidovre Hospital, Region Hovedstaden

Bent Soloy, Overlæge, Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland

Henrik Aagaard, Overlæge, Sjællands Universitetshospital, Køge, Region Sjælland

Jens Christian Pørneki, Overlæge, Kolding Sygehus, Region Syddanmark

Lars Konradsen, Overlæge, Bispebjerg Hospital, Region Hovedstaden

Lene Miller, Patientrepræsentant, Region Midtjylland

Lina Holm Ingelsrud, Fysioterapeut, Hvidovre Hospital, Region Hovedstaden

Mads Haar, Patientrepræsentant

Martin Rathcke, Overlæge, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Region Hovedstaden

Mogens Strange Hansen, Overlæge, ph.d., Regionshospitalet Silkeborg, Region Midtjylland

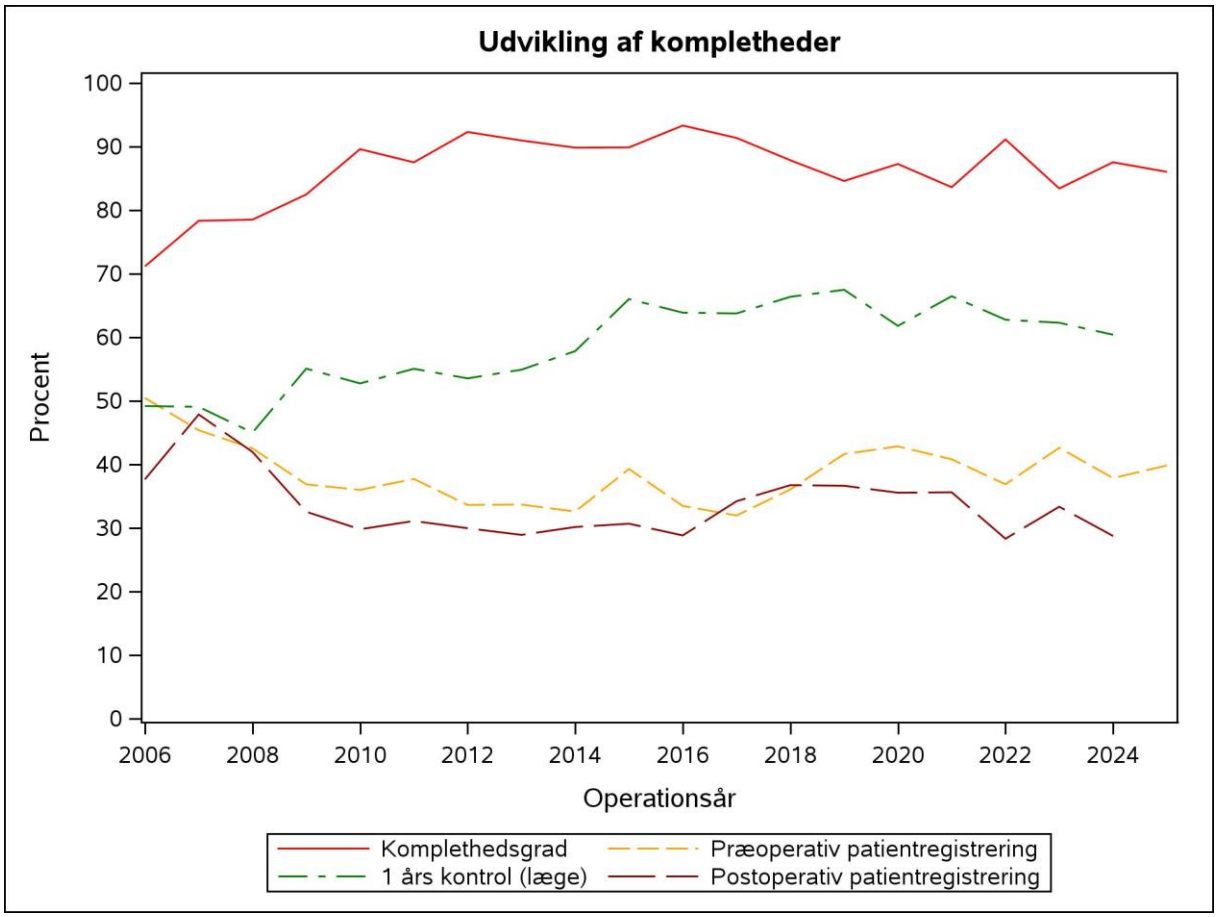
Pernille Hasselbrinck Schmidt, Overlæge, Vejle Sygehus, Dansk Selskab for Artroskopisk Kirurgi og Sportstraumatologi

Pernille Iversen, Epidemiolog, SundK

Sanne Villekjær, Datamanager, SundK

Troels Mark Christensen, Kvalitetskonsulent Repræsentant for den dataansvarlige myndighed, SundK

Figur 16


Udvikling af kompletheder
Procent
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
2006
2008
2010
2012
2014
2016
2018
2020
2022
2024
Operationsår
Komplethedsgrad
Præoperativ patientregistrering
1 års kontrol (læge)
Postoperativ patientregistrering

11. Regionale kommentarer

Region Sjælland:

Ingen kommentarer

Region Hovedstaden:

Ingen kommentarer

Region Syddanmark:

OUH: Vores region/hospital ligger tilfredsstillingen mht. de forskellige målinger, når man sammenligner med de andre regioner

Regionen: det har ikke været muligt at auditere grundet utilgængelige data i regionens ledelsessystem, der arbejdes på en løsning.

Region Midtjylland:

Ingen kommentarer

Region Nordjylland:

Region Nordjylland har gennemgået årsrapporten ved audit og har ikke nogen bemærkninger til årsrapporten.

12. Appendiks

11.1 Forskning

Resultater fra DKRR har været præsenteret løbende siden 2006 ved både nationale og internationale kongresser.

Publikationer 2008-2025

1. Tandberg AN, Zegzdryn M, Aga C, Lygre SHL, Gifstad T, Drogset JO, Engebretsen L, Lind M, Forssblad M, Heir S. Comparison of Outcomes Between a Fixed-Loop Cortical Suspensory Device and Metal Interference Screw for Femoral Fixation of Bone-Patellar Tendon-Bone Grafts in Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Scandinavian Registry Study. Orthop J Sports Med. 2025 May 22;13(5)
2. Elmholt S, Nielsen T, Galaly A, Strange M, Saxtrup K, Lind M. Internal bracing with suture tape augmentation reduces positive postoperative pivot shift in patients with anterior cruciate ligament reconstructions. J Exp Orthop. 2025 Apr 3;12(2):e70200. doi: 10.1002/jeo2.70200. PMID: 40182612; PMCID: PMC11967987.
3. Zsidai B, Winkler PW, Naarup E, Olsson E, Horvath A, Moatshe G, Lind M, Musahl V, Hamrin Senorski E, Samuelsson K. Evaluation of Factors Associated With Short-term Failure After Primary Isolated PCL Reconstruction: A Study of Patients From the Swedish and Norwegian Knee Ligament Registries. Orthop J Sports Med. 2025 Jan 3;13(1):23259671241305191. doi: 10.1177/23259671241305191. PMID: 39758146; PMCID: PMC11700431.
4. Martin RK, Wastvedt S, Pareek A, Persson A, Visnes H, Fenstad AM, Moatshe G, Wolfson J, Lind M, Engebretsen L. Unsupervised Machine Learning of the Combined Danish and Norwegian Knee Ligament Registers: Identification of 5 Distinct Patient Groups With Differing ACL Revision Rates. Am J Sports Med. 2024 Mar;52(4):881-891. doi: .1177/03635465231225215. Epub 2024 Feb 11. PMID: 38343270.
5. Nielsen TG, Sørensen OG, Lind M. Single- or two-stage revision after failed ACL reconstruction: No differences in re-revision rates and clinical outcomes. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2024 Jan;32(1):89-94. doi: 10.1002/ksa.12024. Epub 2024 Jan 3. PMID: 38226705.
6. Lind M, Nielsen T. No difference in clinical outcome between quadriceps tendon anterior cruciate ligament reconstruction with and without bone block: Results from the Danish Knee Ligament Registry. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2024 Sep 20. doi: 10.1002/ksa.12451. Epub ahead of print. PMID: 39302090.
7. Jensen HA, Nielsen TG, Lind M. Delaying anterior cruciate ligament reconstruction for more than 3 or 6 months results in lower risk of revision surgery. J Orthop Traumatol. 2024 Apr 18;25(1):19. doi: 10.1186/s10195-024-00759-1. PMID: 38637340; PMCID: PMC11026352.
8. Nielsen TG, Sørensen OG, Lind M. Single- or two-stage revision after failed ACL reconstruction: No differences in re-revision rates and clinical outcomes. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2024 Jan;32(1):89-94. doi: 10.1002/ksa.12024. Epub 2024 Jan 3. PMID: 38226705.
9. Elmholt SB, Nielsen TG, Lind M. Adjustable-loop implants are non-inferior tofixed-loop implants for femoral fixation in anterior cruciate ligament reconstruction. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2022 Jun 23. doi:10.1007/s00167-022-07034-y. Epub ahead of print. PMID: 35737010.
10. Nielsen TG, Sørensen OG, Lind M. A comparison of multi-ligament reconstruction and isolated anterior cruciate ligament reconstruction at one year follow-up: results from the Danish Knee Ligament Reconstruction Registry. JExp Orthop. 2022 Apr 7;9(1):30. doi: 10.1186/s40634-022-00473-z. PMID: 35389086; PMCID: PMC8991287.
11. Fiil M, Nielsen TG, Lind M. A high level of knee laxity after anterior cruciate ligament reconstruction results in high revision rates. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2022 Oct;30(10):3414-3421. doi: 10.1007/s00167-022-06940-5. Epub 2022 Mar 25. PMID: 35333934.

12. Martin RK, Wastvedt S, Pareek A, Persson A, Visnes H, Fenstad AM, Moatshe G, Wolfson J, Lind M, Engebretsen L. Machine learning algorithm to predict anterior cruciate ligament revision demonstrates external validity. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2022 Feb;30(2):368-375. doi: 10.1007/s00167-021-06828-w.Epub 2022 Jan 1. PMID: 34973096; PMCID: PMC8866372.
13. Schmücker M, Haraszuk J, Hölmich P, Barfod KW. Graft Failure, Revision ACLR, and Reoperation Rates After ACLR With Quadriceps Tendon Versus Hamstring Tendon Autografts: A Registry Study With Review of 475 Patients. Am J Sports Med. 2021 Jul;49(8):2136-2143. doi: 10.1177/03635465211015172. Epub 2021 Jun 8.
14. Lind M, Strauss MJ, Nielsen T, Engebretsen L. Low surgical routine increases revision rates after quadriceps tendon autograft for anterior cruciate ligament reconstruction: results from the Danish Knee Ligament Reconstruction Registry. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2020 Sep 4. doi: 10.1007/s00167-020-06220-0. Epub ahead of print. PMID: 32886156.
15. Lind M, Strauss M, Nielsen T, Engebretsen L. Response letter to "Higher re-rupture rate in quadriceps tendon ACL reconstruction surgeries performed in Denmark: let's return to the mean" by Matthieu Ollivier (Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. doi: 10.1007/s00167-019-05751-5). Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2020 May 6. doi: 10.1007/s00167-020-06042-0. Epub ahead of print. PMID: 32377795.'
16. Lind M, Strauss MJ, Nielsen T, Engebretsen L. Quadriceps tendon autograft for anterior cruciate ligament reconstruction is associated with high revision rates: results from the Danish Knee Ligament Registry. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2019 Oct 22. [Epub ahead of print]
17. Lind M, Jacobsen K, Nielsen T. Medial collateral ligament (MCL) reconstruction results in improved medial stability: results from the Danish knee ligament reconstruction registry (DKRR). Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2019 May 23. [Epub ahead of print]
18. Hamrin Senorski E, Svantesson E, Engebretsen L, Lind M, Forssblad M, Karlsson J, Samuelsson K. 15 years of the Scandinavian knee ligament registries: lessons, limitations and likely prospects. Br J Sports Med. 2019 Oct;53(20):1259-1260.
19. Eysturoy NH, Nielsen TG, Lind MC. Anteromedial Portal Drilling Yielded Better Survivorship of Anterior Cruciate Ligament Reconstructions When Comparing Recent Versus Early Surgeries with This Technique. Arthroscopy. 2019 Jan;35(1):182-189.
20. Nissen KA, Eysturoy NH, Nielsen TG, Lind M. Allograft Use Results in Higher Re-revision Rate for Revision Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. Orthop J Sports Med. 2018 Jun 5;6(6)
21. Prentice HA, Lind M, Mouton C, Persson A, Magnusson H, Gabr A, Seil R, Engebretsen L, Samuelsson K, Karlsson J, Forssblad M, Haddad FS, Spalding T, Funahashi TT, Paxton LW, Maletis GB. Patient demographic and surgical characteristics in anterior cruciate ligament reconstruction: a description of registries from six countries. Br J Sports Med. 2018 Jun;52(11):716-722.
22. Eysturoy NH, Nissen KA, Nielsen T, Lind M. The Influence of Graft Fixation Methods on Revision Rates After Primary Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. Am J Sports Med. 2018 Mar;46(3):524-530.
23. Nissen KA, Eysturoy NH, Nielsen TG, Lind M. Allograft Use Results in Higher Re-revision Rate for Revision Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. Orthop J Sports Med. 2018 Jun 5;6(6):2325967118775381. doi: 10.1177/2325967118775381.
24. Persson A, Gifstad T, Lind M, Engebretsen L, Fjeldsgaard K, Drogset JO, Forssblad M, Espehaug B, Kjellsen AB, Fevang JM. Graft fixation influences revision risk after ACL reconstruction with hamstring tendon autografts. Acta Orthop. 2018 Apr;89(2):204-210.
25. Lind M, Nielsen TG, Behrndtz K. Both isolated and multi-ligament posterior cruciate ligament reconstruction results in improved subjective outcome: results from the Danish Knee Ligament Reconstruction Registry. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2018 Apr;26(4):1190-1196.
26. Aga C, Kartus JT, Lind M, Lygre SHL, Granan LP, Engebretsen L. Risk of Revision Was Not Reduced by a Double-bundle ACL Reconstruction Technique: Results From the Scandinavian Registers. Clin Orthop Relat Res. 2017 Oct;475(10):2503-2512
27. Owesen C, Sandven-Thrane S, Lind M, Forssblad M, Granan LP, Årøen A. Epidemiology of surgically treated posterior cruciate ligament injuries in Scandinavia. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2017 Aug;25(8):2384-2391.

28. Rahr-Wagner L, Lind M. The Danish Knee Ligament Reconstruction Registry. Clin Epidemiol. 2016 Oct 25;8:531-535.
29. Rahr-Wagner L, Thillemann TM, Lind M, Pedersen AB. Comorbidities in Patients With Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Compared With Matched Controls Without Anterior Cruciate Ligament Injury From Danish Registries. Arthroscopy. 2015 Sep;31(9):1741-1747
30. Engebretsen L, Forssblad M, Lind M. Why registries analysing cruciate ligament surgery are important.. Br J Sports Med. 2015 May;49(10):636-8.
31. Faunø P, Rahr-Wagner L, Lind M.Risk for Revision After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Is Higher Among Adolescents: Results From the Danish Registry of Knee Ligament Reconstruction. Orthop J Sports Med. 2015 Oct 8;2(10):.
32. Engebretsen L, Forssblad M, Lind M. Why registries analysing cruciate ligament surgery are important. Br J Sports Med. 2015 May;49(10):636-8
33. Rahr-Wagner L, Thillemann TM, Lind M, Pedersen AB. Comorbidities in Patients With Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Compared With Matched Controls Without Anterior Cruciate Ligament Injury From Danish Registries. Arthroscopy. 2015 Sep;31(9):1741-1747.e4.
34. Faunø P, Rahr-Wagner L, Lind M. Risk for Revision After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Is Higher Among Adolescents: Results From the Danish Registry of Knee Ligament Reconstruction. Orthop J Sports Med. 2014 Oct 8;2(10):2325967114552405. doi: 10.1177/2325967114552405
35. Gifstad T, Foss OA, Engebretsen L, Lind M, Forssblad M, Albrektsen G, Drogset JO. Lower risk of revision with patellar tendon autografts compared with hamstring autografts: a registry study based on 45,998 primary ACL reconstructions in Scandinavia. Am J Sports Med. 2014 Oct;42(10):2319-28
36. Rahr-Wagner L, Thillemann TM, Mehnert F, Pedersen AB, Lind M. Is the use of oral contraceptives associated with operatively treated anterior cruciate ligament injury? A case-control study from the danish knee ligament reconstruction registry. Am J Sports Med. 2014 Dec;42(12):2897-905.
37. Rahr-Wagner L, Thillemann TM, Pedersen AB, Lind M. Comparison of hamstring tendon and patellar tendon grafts in anterior cruciate ligament reconstruction in a nationwide population-based cohort study: results from the danish registry of knee ligament reconstruction. Am J Sports Med. 2014 Feb;42(2):278-84.
38. Rahr-Wagner L, Thillemann TM, Lind MC, Pedersen AB. Validation of 14,500 operated knees registered in the Danish Knee Ligament Reconstruction Register: registration completeness and validity of key variables. Clin Epidemiol. 2013 Jul 22;5:219-28
39. Rahr-Wagner L, Thillemann TM, Pedersen AB, Lind MC. Increased risk of revision after anteromedial compared with transtibial drilling of the femoral tunnel during primary anterior cruciate ligament reconstruction: results from the Danish Knee Ligament Reconstruction Register. Arthroscopy. 2013 Jan;29(1):98-105.
40. Lind M, Mehnert F, Pedersen AB. Incidence and Outcome After Revision Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: Results From the Danish Registry for Knee Ligament Reconstructions. Am J Sports Med. 2012 Jul; 40(7):1551-7
41. Granan LP, Forssblad M, Lind M, Engebretsen L. The Scandinavian ACL registries 2004-2007: baseline epidemiology. Acta Orthop. 2009 Oct;80(5): 563-7.
42. Lind M, Menhert F, Pedersen AB. The first results from the Danish ACL reconstruction registry:epidemiologic and 2 year follow-up results from 5,818 knee ligament reconstructions Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2008;17 :117-24.

Phd projekter med data fra Dansk Korsbånds Rekonstruktions Register

2017 Andreas Persson: Influence of graft fixation devices on outcome after ACL reconstruction. Bergen Universitet, Norge.
2014, Lene Rahr Wagner: Prædiktorer for prognosen efter rekonstruktion af forreste korsbånd. Opgørelse fra Dansk Korsbånds Rekonstruktions Register. Århus Universitet
2014, Tone Gifstad: Results after ACL reconstruction. Clinical and registry-based studies. Trondheim Universitet, Norge

Nordisk samarbejde

Dansk Korsbånds Rekonstruktions Register blev ved sin etablering udformet i samarbejde med de Norske og Svenske ACL-registre med det Norske som model for både det Svenske og Danske. Samarbejdet har betydet, at databaserne indholdsmæssigt minder meget om hinanden og muliggør sammenligning af data. Desuden har databaserne og deres resultater været præsenteret i symposier ved internationale kongresser i siden 2006. Der er gennemført fælles projekter om databasernes opbygning og epidemiologiske data, sammenligning af grafttyper og resultater ved PCL-rekonstruktion, double-bundle operations teknik og senest machine-learning studier to bestemmelse af outcome prediktorer.

11.2 Case mix analyser

Det har vist sig tidligere, at der er sammenhæng mellem nedenstående 4 variable og dårligt resultat efter primær korsbånds operation. Tabellen kunne bruges, når man sammenligner afdelingsresultater, idet f.eks. høj andel af kvinder på en afdeling måske kunne forklare de dårlige resultater, som afdelingen har.

Tabel 74

Case Mix

		Kvinde		*over 30 år*		*Sport skade*		*Menisk skade*	
		Nej	*Ja*	*Nej*	*Ja*	*Nej*	*Ja*	*Nej*	*Ja*
		%	*%*	*%*	*%*	*%*	*%*	*%*	*%*
Danmark		59.7	40.3	61.9	38.1	21.0	79.0	92.5	7.5
Region Nordjylland	*Aalborg*	58.7	41.3	69.8	30.2	18.4	81.6	95.2	4.8
	Hjørring	56.2	43.8	62.4	37.6	22.2	77.8	91.8	8.2
	Thy	59.5	40.5	59.7	40.3	18.0	82.0	89.2	10.8
	I alt	57.9	42.1	65.7	34.3	19.8	80.2	93.2	6.8
Region Midtjylland	*Aarhus Universitetshospital*	58.3	41.7	74.4	25.6	28.3	71.7	100.0	0
	OPA Ortopædisk Privathospital Aarhus	100.0	0	0	100.0	0	100.0	66.7	33.3
	Ortopædkirurgisk Afsnit Silkeborg	55.5	44.5	72.8	27.2	14.0	86.0	90.4	9.6
	Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	56.5	43.5	66.0	34.0	14.1	85.9	89.4	10.6
	Ortopædkirurgisk Klinik Silkeborg	56.3	43.7	66.1	33.9	9.8	90.2	100.0	0
	Regionshospitalet Gødstrup	55.2	44.8	74.5	25.5	13.5	86.5	100.0	0
	Regionshospitalet Holstebro	66.5	33.5	82.6	17.4	12.4	87.6	100.0	0
	Regionshospitalet Horsens	59.0	41.0	64.6	35.4	18.3	81.7	87.7	12.3
	Regionshospitalet Randers	61.1	38.9	62.0	38.0	16.0	84.0	83.5	16.5
	Sygehus Lillebælt	100.0	0	0	100.0	100.0	0	100.0	0
	Viborg Privathospital	100.0	0	0	100.0	0	100.0	100.0	0
	missing	63.2	36.8	47.1	52.9	24.7	75.3	52.3	47.7
	Århus Amtssygehus	59.4	40.6	56.3	43.7	32.8	67.2	77.2	22.8

		Kvinde		over 30 år		Sport skade		Menisk skade	
		Nej %	Ja %	Nej %	Ja %	Nej %	Ja %	Nej %	Ja %
	Århus Sygehus	100.0	0	0	100.0	100.0	0	100.0	0
	I alt	58.3	41.7	67.7	32.3	22.3	77.7	90.2	9.8
Region Syddanmark	*Sygehus Lillebælt*	57.6	42.4	64.8	35.2	20.7	79.3	90.5	9.5
	missing	69.8	30.2	55.8	44.2	20.9	79.1	74.4	25.6
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	60.3	39.7	58.5	41.5	22.0	78.0	94.4	5.6
	Odense Universitetshospital - Svendborg	62.7	37.3	65.6	34.4	26.1	73.9	94.8	5.2
	Sygehus Sønderjylland	57.3	42.7	60.2	39.8	29.0	71.0	93.4	6.6
	I alt	59.4	40.6	62.9	37.1	24.3	75.7	92.9	7.1
Region Hovedstaden	*missing*	60.3	39.7	50.9	49.1	16.4	83.6	74.3	25.7
	Amager Hospital	64.4	35.6	66.8	33.2	20.3	79.7	96.1	3.9
	Amager og Hvidovre Hospital	61.3	38.7	67.7	32.3	20.2	79.8	96.1	3.9
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	60.5	39.5	66.9	33.1	23.2	76.8	95.7	4.3
	Bornholms Hospital	63.9	36.1	52.8	47.2	30.6	69.4	84.7	15.3
	Gentofte Hospital	61.3	38.7	62.0	38.0	21.0	79.0	95.0	5.0
	Glostrup Hospital	68.5	31.5	61.1	38.9	17.4	82.6	92.6	7.4
	Herlev og Gentofte Hospital	58.9	41.1	53.7	46.3	26.0	74.0	82.2	17.8
	Hospitalerne i Nordsjælland	60.1	39.9	70.2	29.8	13.8	86.2	91.3	8.7
	KOE Ortopædkirurgi - Overafdeling	60.0	40.0	80.0	20.0	60.0	40.0	100.0	0
	Rigshospitalet	83.3	16.7	33.3	66.7	83.3	16.7	66.7	33.3
	I alt	61.1	38.9	66.0	34.0	21.5	78.5	94.4	5.6
Region Sjælland	*KOE Ortopædkirurgi - Overafdeling*	59.0	41.0	57.6	42.4	34.5	65.5	96.4	3.6
	NFS Ortopædkirurgi - Overafdeling	53.1	46.9	50.0	50.0	28.8	71.3	74.4	25.6
	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	59.1	40.9	57.6	42.4	27.3	72.7	95.4	4.6
	Sygehusområde Syd (Næstv.,Slg.,Ringst.,Korsør,Nyk.F.)	65.4	34.6	56.3	43.7	26.0	74.0	78.0	22.0
	I alt	59.4	40.6	57.1	42.9	30.5	69.5	93.1	6.9
Privathospitaler	*OPA Ortopædisk Privathospital Aarhus*	63.1	36.9	52.1	47.9	9.9	90.1	87.9	12.1
	Viborg Privathospital	54.6	45.4	62.0	38.0	12.3	87.7	84.5	15.5
	missing	59.7	40.3	48.1	51.9	21.0	79.0	93.4	6.6

	Kvinde		over 30 år		Sport skade		Menisk skade	
	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja
	%	%	%	%	%	%	%	%
AK Nygart - København	55.6	44.4	22.2	77.8	11.1	88.9	44.4	55.6
Adeas A/S	75.0	25.0	100.0	0	0	100.0	100.0	0
Adeas Parken	64.7	35.3	62.4	37.6	13.2	86.8	100.0	0
Adeas Skodsborg	56.2	43.8	48.4	51.6	18.3	81.7	100.0	0
Aleris Hospitaler, Aalborg	68.8	31.3	56.6	43.4	11.5	88.5	100.0	0
Aleris Hospitaler, Aarhus	59.8	40.2	55.2	44.8	17.1	82.9	92.0	8.0
Aleris Hospitaler, Esbjerg	63.6	36.4	54.0	46.0	15.9	84.1	100.0	0
Aleris Hospitaler, Herning	68.3	31.7	75.0	25.0	6.7	93.3	100.0	0
Aleris Hospitaler, Ringsted	65.0	35.0	52.0	48.0	12.0	88.0	100.0	0
Aleris Hospitaler, Søborg	60.0	40.0	53.3	46.7	22.2	77.8	100.0	0
Aleris Privathospitaler	67.3	32.7	45.2	54.8	17.8	82.2	85.2	14.8
Amartro Privathospital og Idrætsklinik	53.6	46.4	51.2	48.8	14.3	85.7	84.5	15.5
Arresødal Privathospital A/S	28.6	71.4	21.4	78.6	14.3	85.7	78.6	21.4
Bekkevold Privathospital Hellerup, beh.afsnit I	66.7	33.3	57.1	42.9	19.0	81.0	100.0	0
Bekkevold Privathospital Odense, beh.afsnit I	60.7	39.3	50.4	49.6	9.0	91.0	100.0	0
CPH Privathospital	65.7	34.3	62.9	37.1	5.7	94.3	100.0	0
Capio A/S - Aalborg sengeafsnit	59.6	40.4	56.2	43.8	14.6	85.4	100.0	0
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	57.8	42.2	64.4	35.6	17.4	82.6	100.0	0
Capio A/S - Gildhøj beh. afsnit (Benyt Capio Hellerup)	62.7	37.3	68.1	31.9	6.9	93.1	100.0	0

	Kvinde		over 30 år		Sport skade		Menisk skade	
	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja
	%	%	%	%	%	%	%	%
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	65.3	34.7	72.6	27.4	14.7	85.3	100.0	0
Capio A/S - Odense sengeafsnit	65.3	34.7	61.4	38.6	10.3	89.7	100.0	0
Capio A/S - Skørping sengeafsnit (Benyt Capio Aalborg)	58.3	41.7	50.0	50.0	8.3	91.7	100.0	0
Capio A/S - Viborg ambulatorium	48.2	51.8	69.6	30.4	13.4	86.6	100.0	0
Capio A/S - Viborg sengeafsnit	54.8	45.2	57.5	42.5	11.0	89.0	100.0	0
Erichsens Privathospital A/S	50.0	50.0	37.5	62.5	12.5	87.5	62.5	37.5
Gildhøj Privathospital (Brug Capio Gildhøj pr. 1/5-2023)	59.5	40.5	56.6	43.4	10.5	89.5	92.3	7.7
Glostrup Privathospital	76.9	23.1	53.8	46.2	0	100.0	100.0	0
Herlev Privatklinik	73.2	26.8	33.0	67.0	20.6	79.4	73.2	26.8
Hospitalet Valdemar	64.5	35.5	46.7	53.3	23.2	76.8	83.9	16.1
Nørmark Privathospital	62.4	37.6	45.9	54.1	16.0	84.0	100.0	0
Ortopædkirurgisk Center, Varde	59.0	41.0	41.0	59.0	20.1	79.9	82.1	17.9
Ortopædkirurgisk Speciallægepraksis	83.3	16.7	100.0	0	0	100.0	100.0	0
Privathosp. Hamlet Frederiksberg, Center for Ortopædkirurgi	62.1	37.9	48.4	51.6	26.7	73.3	95.4	4.6
Privathospital Varde	66.7	33.3	45.5	54.5	21.2	78.8	100.0	0
Privathospitalet Danmark	68.0	32.0	50.7	49.3	10.2	89.8	100.0	0
Privathospitalet H.C. Andersen Klinikken	63.6	36.4	48.5	51.5	12.1	87.9	87.9	12.1
Privathospitalet Kollund	60.4	39.6	54.5	45.5	13.5	86.5	86.5	13.5
Privathospitalet Mølholm	57.3	42.7	59.8	40.2	12.8	87.2	89.4	10.6
Privathospitalet Møn	0	100.0	33.3	66.7	66.7	33.3	100.0	0
Privathospitalet Skørping	37.5	62.5	66.7	33.3	16.7	83.3	100.0	0

	Kvinde		*over 30 år*		*Sport skade*		*Menisk skade*	
	Nej	*Ja*	*Nej*	*Ja*	*Nej*	*Ja*	*Nej*	*Ja*
	%	*%*	*%*	*%*	*%*	*%*	*%*	*%*
Privathospitalet Sorana, Sorø	80.0	20.0	20.0	80.0	0	100.0	100.0	0
Privatklinikken Bondovej, beh.afsnit Odense	66.2	33.8	35.9	64.1	12.4	87.6	92.4	7.6
Privatklinikken Guldborgsund	48.6	51.4	60.0	40.0	22.1	77.9	72.1	27.9
Privatsygehus Danmark, Tønder ApS	59.7	40.3	59.2	40.8	27.2	72.8	78.6	21.4
Søernes Privathospital	60.5	39.5	65.4	34.6	18.5	81.5	100.0	0
TFP Ciconia Fertility	61.7	38.3	50.0	50.0	18.0	82.0	73.9	26.1
Teres Hospitalet Aalborg	59.2	40.8	55.0	45.0	27.5	72.5	82.8	17.2
Teres Hospitalet Parken	57.9	42.1	42.5	57.5	18.3	81.7	85.0	15.0
aCure Privathospital	44.8	55.2	62.1	37.9	13.8	86.2	100.0	0
I alt	60.5	39.5	54.7	45.3	15.9	84.1	92.4	7.6

Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut