

# Riksfot/Swefoot

## Årsrapport 2021



# Riksfot/ Swefoot

Svenskt kvalitetsregister för fot-och fotledskirurgi

National Quality Register for Foot and Ankle Surgery

<https://fot.registercentrum.se/>

## Registerhållare

Maria Cöster, Docent, Överläkare  
Ortopediska kliniken  
Akademiska sjukhuset, Uppsala  
[maria.coster@akademiska.se](mailto:maria.coster@akademiska.se)

## Vice Registerhållare

Bengt-Erik Larsson, Överläkare  
Falun Lasarett, Region Dalarna  
[bengterik.larsson@regiondalarna.se](mailto:bengterik.larsson@regiondalarna.se)

## Registerutvecklare

Fredrik Montgomery, Docent  
Lunds Universitet  
[fredrik.montgomery@gmail.com](mailto:fredrik.montgomery@gmail.com)

## Utvecklingsledare

Ulrika Front  
Registercentrum Västra Götaland  
[Ulrica.front@vgregion.se](mailto:Ulrica.front@vgregion.se)

## Registersupport

Sandra Olausson och Annika Elofsson  
Registercentrum V:a Götaland, Göteborg  
Telefon Vxl 010-441 00 00  
[riksfot@registercentrum.se](mailto:riksfot@registercentrum.se)

## Registerkoordinator

Vakant

## Statistiker

Peter Gidlund  
Registercentrum Västra Götaland  
[peter.gidlund@vgregion.se](mailto:peter.gidlund@vgregion.se)

## Huvudman

Västra Götalandsregionen  
Regionens hus 426 80 Vänersborg

## Redaktör/ ansvarig för texter

Maria Cöster Docent Överläkare  
Ortopediska kliniken  
Akademiska sjukhuset, Uppsala  
[maria.coster@akademiska.se](mailto:maria.coster@akademiska.se)

## Grafer

Angelica Cöster Analytiker  
Demoskop  
[angelica.coster@demoskop.se](mailto:angelica.coster@demoskop.se)

# Innehållsförteckning



Förkortningar, förklaringar	4
Inledning	6
Syftet med Riksfot	8
Uppbyggnad och utveckling av Riksfot	8
Diagnoser och diagnoskoder	10
Registrering av data	10
Patientenkäter inkluderat patientrapporterat utfall	11
PROMs (patient-reported outcome measures)	14
Anslutningsgrad (coverage)	18
Anslutna enheter	18
Täckningsgrad (completeness)	19
Återkoppling ur registret 2021	24
Forskning, datauttag	49
Riksfot under 2021	50
Samverkan andra nationella kvalitetsregister	51
Internationella samarbeten	52
Framtid 2022/2023	52
Styrgrupp	54



# Förkortningar och förklaringar

Abduktusställning	Utåtvinglad ställning av mellanfot i förhållande till bakfot
Akinosteotomi	Kilosteotomi på stortåns basfalang, används vid stortåkirurgi
Cavovarus	Fotställning med högt fotvalv och inåtvinglad häl
CC= calcaneocuboidal led	Led mellan hälben och tärningsben
Chevronosteotomi	V-formad osteotomi på metatarsalben I
Droppfot	Tillstånd med nedsatt förmåga att lyfta upp foten
EQ-5D	EuroQol-5 dimensions
EQ-5D-3L	EuroQol-5 dimensions-3 level
EQ-5D-5L	EuroQol-5-dimensions- 5 level
Evans osteotomi	Förlängande osteotomi av hälbenet, används vid plattfotskirurgi
Flexibel	Felställning möjlig att korrigera manuellt
GDPR	General Data Protection Regulation
Hallux rigidus	Stel stortå
Hallux valgus	Sned stortå
Hälseneinsertalgi	Hälsenebesvär vid senfästet på hälbenet
Hälseneruptur > 4 veckor	Total bristning av hälsenan (mer än 4 veckor gammal skada)
Koutsogiannis hälosteotomi	Osteotomi på hälbenet, där hälen förskjuts inåt (plattfotskirurgi)
MIC	Minimal Important Change (kliniskt relevant förändring)
NC=navicularecuneiform led	Led mellan båtben och kilben
NZAQ	New Zealand total Ankle Questionnaire
OHS	Oxford Hip Score
Osteotomi	Operativ klyvning (avsågning) av ett skelettben
Planovalgus	Fotställning med lågt fotvalv och utåtvinglad häl
Plattfothet	Fotställning med lågt fotvalv och utåtvinglad häl
PrePROM	Patient-reported Outcome Measure preoperativt (före op)
PostPROM	Patient-Reported Outcome Measure postoperativt (efter op)
PROM	Patient-reported Outcome Measure
SEFAS	Self-reported Foot and Ankle Score
SFS	Svenska Fotkirurgiska Sällskapet
Skräddarknuta	Sned lilltå
Summascore	Summering av delfrågors poäng till en totalpoäng

Rigid

Tarsus=fotroten

TC= talocalcaneär led

TMT= tarsometatarsal led

TN= talonavicular led

VAS

Wilson/Turan osteotomi

Felställning ej möjlig att korrigera manuellt

Innefattar språngben, båtben, hälben, tärningsben och kilben

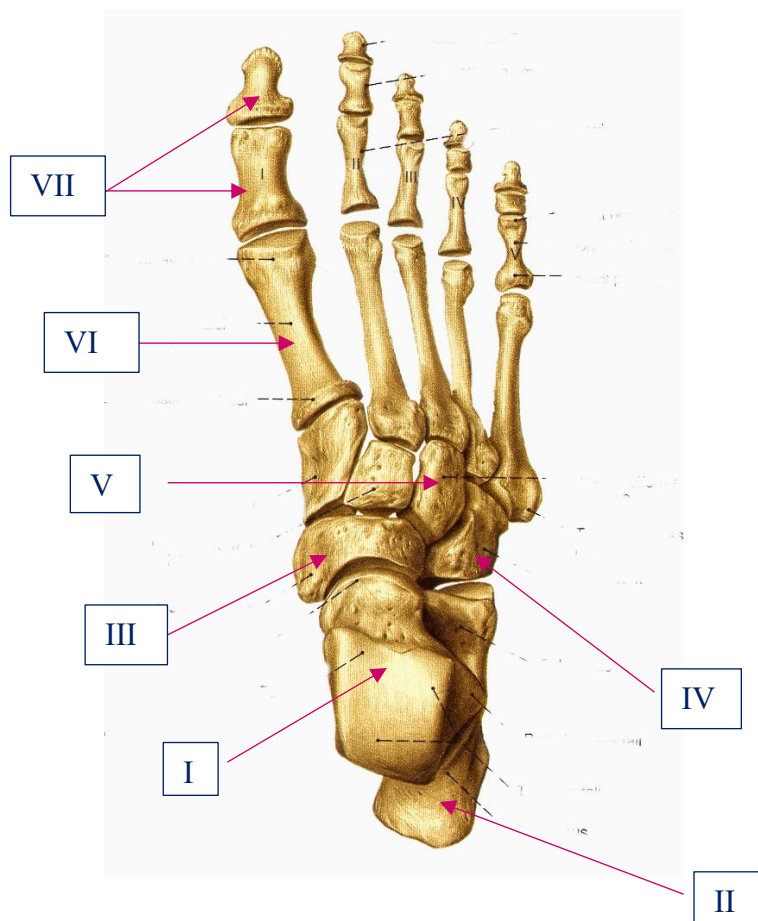
Led mellan språngben och hälben

Led mellan fotroten och mellanfotsben

Led mellan språngben och båtben

Visual Analogue Scale, smärtskala

Osteotomi på metatarsalbenet som används vid stortåkirurgi



I. Språngben (talus)

II. Hälben (calcaneus)

III. Båtben (naviculare)

IV. Tärningsben (cuboideum)

V. Kilben (cuneiforme 1-3)

VI. Metatarsalben

VII. Falanger

# Inledning

Fot-och fotledskirurgi innefattar en omfattande klinisk verksamhet med allt från små enkla ingrepp till stora komplexa rekonstruktioner. Kirurgin omfattar bland annat artroskopiska operationer, artroskirurgi, deformitetskirurgi, sen-och ledbandskirurgi och frakturkirurgi. Operationstiden kan variera mellan 15 minuter till 6 timmar beroende på ingrepp. I Sverige utförs fot-och fotledskirurgi i såväl offentlig som privat vård, och företrädesvis sker de mindre minst tidskrävande ingreppen i privat vård. Vissa regioner saknar kompetens för att utföra den komplexa kirurgin, där ett team med fot-och fotledskirurger, anestesiologer, gipstekniker, sårsköterskor, specialintresserade fysioterapeuter och avdelningspersonal är nödvändiga för ett bra resultat.

Uppskattningsvis utförs 20 000 fotoperationer årligen i Sverige. Ett stort antal diagnoser och behandlingsmetoder finns beskrivna när det gäller åkommor i fot och fotled, vilket medför att det är svårt att samla stora material till studier för enskilda diagnoser. Såväl operativa som icke operativa behandlingsmetoder uppvisar en vetenskapligt svag evidens både nationellt och internationellt och konsensus saknas eller är bristfällig för en stor del av de operationsmetoder som används. Detta faktum var ett av skälen till att vi 2012 startade upp arbetet med att bygga upp ett nationellt kvalitetsregister omfattande våra vanligaste diagnoser inom fot-och fotledskirurgin. Efter uppstartsår 2014-2015 med några enstaka enheter har sedan 2016 alla enheter i landet, som utför fot-och fotledskirurgi, erbjudits att delta i registret. Antalet enheter har sedan dess stadigt ökat och under 2021 anslöt sig 9 nya enheter. Anslutnings- och täckningsgraden är dock fortfarande för låg för att registret skall kunna betraktas som ett fullvärdigt nationellt kvalitetsregister. Orsaken till detta är att flera stora offentliga enheter fortfarande inte har anslutit sig och att flera anslutna enheter ännu inte har kommit igång med en fullskalig registrering. De två senaste åren med till stora delar vilande elektiv fotkirurgi till följd av pandemisituationen har heller inte underlättat arbetet med att sprida och starta upp registerverksamhet vid nya enheter. Inte heller för att förbättra registreringen vid redan anslutna enheter.

Registret omfattar elektiv fot- och fotledskirurgi på patienter äldre än 16 år. Ingrepp från knappt 20 diagnoser inkluderas vilket täcker ca 75% av fot- och fotledskirurgin. Exkluderade är bland annat nerventrapment, senknutor, andra mjukdelstumörer, diabetessår och komplexa medfödda och neurologiska felställningar. Fotledsprotoser och artrodeser (steloperationer) i fotleden registreras i det nationella fotledsregistret, Swedankle och därmed inte i Riksfot. Fotfrakturer registreras i Frakturregistret.

Riksfot är ett unikt register då det är det enda registret i världen som registrerar ett så stort urval av elektiva fot-och fotledsoperationer. Uppskattningsvis utförs 14 000 operationer per år i Sverige som kan bli aktuella för att bli registrerade i Riksfot. Ca 24 000 operationer har under perioden 2014–2021

registrerats i Riksfot och antalet registreringar är redan nu för flera diagnoser mycket större än det antal som ingår i befintliga vetenskapliga publikationer.

Statistikvisningen i registret har under 2020 -2021 också förbättrats där man som enhet nu kan jämföra sina resultat i realtid med riket och andra registrerande enheter. Med hjälp av registret kan förbättringsarbeten och klinisk forskning bedrivas och hjälpa oss att öka kunskapen och förbättra kvalitén avseende kirurgisk behandling av fot- och fotledsrelaterade besvär. Under 2021 har ytterligare två vetenskapliga arbeten med data ur registret publicerats i Acta Orthopédica respektive Foot and Ankle Surgery. Båda arbetena gällande hallux rigidus. Ytterligare ett arbete med samma diagnos är på gång med målet att kunna publiceras under 2022. Vidare är ett doktorandarbete rörande plattfotskirurgi påbörjat under 2021 och ett annat doktorandarbete rörande peroneus senior och fotledsinstabilitet i planeringsfas. Arbeten där värdefulla data från Riksfot kommer att ingå.

Med hjälp av data från Riksfot kommer vi också att kunna förbättra och förtydliga våra nationella riktlinjer för vård av patienter med fot- och fotledsrelaterade besvär. Vi räknar även med att vi med hjälp av registret ska kunna få vården i Sverige att bli mer jämlik både avseende kvalitet och kvantitet. En situation som vi idag tyvärr inte har, men som borde vara självklar. Vi hoppas därför att verksamhetschefer och beslutsfattare inom våra regioner skall ta del av resultaten ur registret för att få en bättre förståelse för den vård som bedrivs i vårt land avseende fot- och fotledskirurgi.

I denna Årsrapport redovisar vi data från 2021 och relaterar dessa till tidigare data.

Vi vill tacka alla som trots de senaste 2 årens pandemisituation fortsatt att registrera i Riksfot. Sedan välkomnar vi också våra nya enheter som anslutit sig för att komma igång med registrering. Vi tackar också medarbetarna vid Registercentrum som bistått med nödvändig och värdefull hjälp under det gångna året.

Vår förhoppning är nu att alla går in och tar del av de resultat som den nya statistikvisningen ger möjlighet till och som ger unika möjligheter till analys av den egna verksamheten och därigenom möjligheter till kvalitetshöjande förbättringsarbeten.

För Styrgruppen, Riksfot

Maria Cöster  
Registerhållare

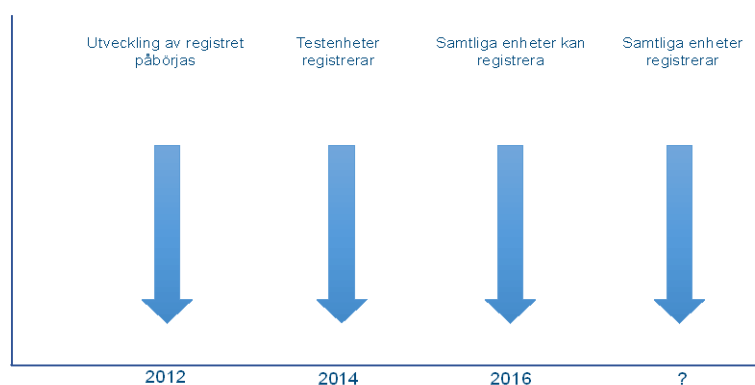
Bengt Erik Larsson  
Vice Registerhållare

# Syftet med Riksfot

Syftet med registret är att öka kvaliteten på den fotkirurgiska verksamheten framförallt genom lokala förbättringsarbeten. Registret ska kunna vara till hjälp för såväl den enskilde kirurgen som för hela enheter att utveckla kvalitén. Efterhand som data i registret växer ökar också möjligheten att genomföra forskning med studier där olika operationsmetoder jämförs. Det är viktigt med studier med så hög kvalitet som möjligt, eftersom det vetenskapliga underlaget för flertalet operationsmetoder inom fotkirurgin idag är svagt. Genom studierna kommer vi framöver också bättre kunna ge nationella och även internationella rekommendationer avseende kirurgisk behandling av fot-och fotledsrelaterade besvär.

Ett annat syfte med registret är att bidra till att patienter med fot-och fotledskirurgiska åkommor får en mer jämlik vård. Det finns idag sjukhus och regioner i Sverige, där man inte alls handlägger dessa åkommor på grund av brist på kompetens eller resurs. Patienter får i vissa regioner vänta upp till 5 år och resa många mil för att få hjälp. Utbildning av specialistläkare med denna subspecialitet är också eftersatt. Genom att med hjälp av registret kartlägga hur och var dessa åkommor opereras i Sverige och relatera detta till utfallet av kirurgin kan vi bidra till att förändra resursfördelning och på så sätt göra vården mer jämlik över landet. Vi hoppas att SKR uppmärksammar detta och verkar för att regionanslutna sjukhus **ska registrera** och också möjliggöra för sjukhus med kompetens inom området att kunna bedriva denna kirurgi och även kompensera dem för att de utbildar och hjälper andra regioner som inte själva kan ta hand om denna patientgrupp pga. kompetens-och resursbrist. Delar av fot-och fotledskirurgin är mycket resurskrävande och kan inte bedrivas av privata vårdgivare.

## Uppbyggnad och utveckling av Riksfot

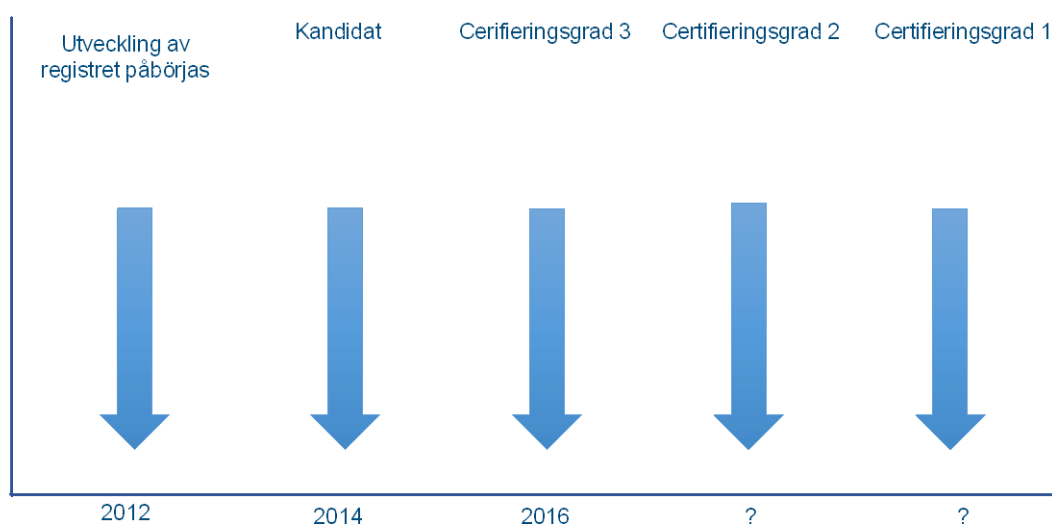


Figur 1. Utveckling av Riksfot.



2012 startades arbetet med att bygga upp ett nationellt kvalitetsregister innefattande våra vanligaste diagnoser inom fot-och fotledskirurgi. Registret är sedan start anslutet till Registercentrum Västra Götaland. Registret är byggt på samma plattform som Frakturregistret vilket gör att registreringen i Riksfot är bekant för många ortopedier. Under åren 2012–2015 utvecklades registret dels avseende utformning av variabler som skulle registreras för de olika diagnoserna dels avseende hur man IT-tekniskt kunde lösa detta. Registret är tekniskt avancerat med ett stort datalager som ligger i olika nivåer. Det har därför tagit lång tid att utveckla, men genom tekniken med lager på lager är registreringen mycket snabb och enkel med knapptryckningar utan fri text. Förklarande bilder finns också inlagda för att förenkla för användarna. Justeringar av registret har skett när brister i registreringsprinciper efterhand har tydliggjorts. Registret nådde 2017 en slutlig primärversion och förändringar i registret sker sedan dess en gång per år. Artroskopiska diagnoser lades till i registret under 2019.

Riksfot startade i skarpt läge under 2015, men var då inte färdigutvecklat. Det var först under våren 2016 då PROM-modulerna färdigställdes som registret ansågs helt klart för användning. Från 1 april 2016 erbjöds samtliga ortopediska enheter i Sverige att delta i registret (figur 1). Före detta datum hade bara vissa enheter med god förankring inom Svenska Fotkirurgiska Sällskapet (SFS) registrerat. Under 2016 uppgraderades Riksfot från att vara Registerkandidat till att uppfylla kraven för ett Nationellt kvalitetsregister med certifieringsgrad 3. För att uppfylla kraven för certifieringsgrad 2 måste fler enheter i landet registrera, så att vi kan öka vår täckningsgrad (figur 2).



**Figur 2.** Certifieringsgrad

# Diagnoser och diagnoskoder

## Riksfot är ett unikt register!

Inget annat land i världen har ett register där fot-och fotledskirurgi utvärderas med såväl operatörsspecifika som patientrapporterade data.

Nedan i figur 3 ser du vilka diagnoser/åtgärder som kan registreras i Riksfot och deras ICD-10-koder.

Framfot	Bakfot/fotled	Artroskopi fotled
Hallux rigidus (M202)	Artros/artrit bak-mellanföt (M19H)	Fria kroppar i fotled
Hallux valgus (M201)	Cavovarus deformitet (M215)	Främre impingement i fotled
Hammartå/klotå/mallettå (M204 el 5)	Dorsolat. calc. benprominens (M711)	Osteokondrit (M932H)
Morton´s neurom (G576)	Droppfot (M213)	Synovit (M659H)
Skräddarknuta (M205)	Fotledsinstabilitet (M242H)	
	Hälseneinsertalgi (M775)	
	Hälseneruptur (> 4 v) (S860)	
	Hälsenetendinos (M766)	
	Peroneus senpatologi (M767)	
	Plattfot (M214)	

Figur 3. Diagnoser i Riksfot

## Registrering av data

Varje enhet matar själva in data i registrets webbformulär. För varje patient registreras diagnos enligt ICD-10. Ibland förfinas diagnostiken med egna underdiagnoser. Operationer registreras enligt KVÅ-klassifikation av vårdåtgärder, även här med egna undergrupperingar.

Vid registrering av de olika operationerna är vissa basdata lika, t.ex. postoperativa rutiner inklusive belastning. I övrigt är registreringarna unika för de olika diagnoserna och åtgärderna. Dessa unika variabler har tagits fram i samråd mellan fot-och fotledskirurger i Sverige. Nya variabler och nya utfallsalternativ på befintliga variabler införs efterhand och vid behov i Riksfot.

Komorbidity som bland annat kan användas för ASA-klassificering noteras på följande sätt:

Har du diabetes?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Har du besvär även från den andra foten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du reumatisk sjukdom?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej			
Längd .....	Vikt .....		Har du av annan anledning än fotbesvär svårt att gå?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Är du rökare?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, men slutat inför operation			
	<input type="checkbox"/> Nej				

Figur 4. Beskrivning av komorbiditeter.

Utöver utförda operationer efterfrågas anestesiform och operatörens kompetens. Operatörens kompetens indelas i i) ST-läkare ii) ortopedspecialist som gör mindre än 15 framfots- och 5 bakfotsingrepp årligen och iii) ortopedspecialist som gör mer än 15 framfots- och 5 bakfotsingrepp årligen. Lokal operatörskod kommer till användning när den enskilde operatören vill följa resultatet av de egna operationerna (figur 5).

<b>Anestesi</b>	
Generell:	Ryggbedövning:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ischiadicus / Femoralis blockad:	Perifer blockad:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lokal infiltration:	
<input type="text"/>	
Huvudoperatörens kompetens:	
<input type="text"/>	
Lokal huvudoperatörskod:	
<input type="text"/>	

Figur 5. Beskrivning av anestesi och operatörens kompetens.

## Patientenkäter inkluderat patientrapporterat utfall

För utvärdering av patientens patientrapporterade smärta, funktion och hälsorelaterad livskvalitet används två PROMS (Patient Reported Outcome Measures); EQ-5D som är generisk och SEFAS (Self-reported Foot and Ankle Score) som är regionspecifik. Patienterna besvarar båda frågeformulärens omedelbart innan operation (prePROM), men också 1 och 2 år postoperativt (postPROM). Eftersom värdet av registret till stor del bygger på jämförelser av summascore i de patientrapporterade utvärderingsinstrumenten före och efter operation är det av största vikt att

patienten fyller i tillgängliga frågeformulär innefattande bland annat PROMs. Utöver EQ-5D och SEFAS besvarar patienten enskilda frågor pre- och postoperativt avseende kraft, utseende, framfotssmärta och skoanvändande. De besvarar också frågor om resultatet av operationen efter 1 och 2 år, där grad av nöjdhet registreras. Slutligen finns frågor om komplikationer och kvarvarande besvär, se nedan figur 6. Preoperativt kan patienten fylla i frågeformulären antingen på en pappersblankett för senare inmatning i registret av personal på opererande enhet eller elektroniskt direkt in i registret via Stratumplattformen på Registercentrum Västra Götaland med hjälp av en unik PIN kod. Denna web-baserade registrering infördes under 2019 och under 2020 har allt fler enheter övergått till denna typ av registrering.

Kompletterande frågor	Svarsalternativ
1. Hur nöjd är du med utseendet av din fot/tå?	Mycket nöjd – Nöjd – Ganska nöjd Varken nöjd eller missnöjd – Missnöjd
2. Hur nöjd är du med de skor du kan använda?	Mycket nöjd – Nöjd – Ganska nöjd Varken nöjd eller missnöjd – Missnöjd
3. Hur nöjd är du med kraften i din fot/fotled	Mycket nöjd – Nöjd – Ganska nöjd Varken nöjd eller missnöjd – Missnöjd
4. Hur mycket besvär har du under framfoten?	Inga – Små – Måttliga – En hel del – Svåra

1 Har du kvar samma typ av besvär, som du hade innan operationen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
2 Har du fått andra besvär från foten än dem du opererades för?	Om ja, har du någon gång varit av med dessa besvär efter operationen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3 Fick du någon komplikation efter operationen, som krävde vårdkontakt (t ex infektion, dålig läkning, blodpropp)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Vad tycker du om resultatet av operationen som gjordes i din fot för c:a 1 år sedan?
<input type="checkbox"/> Jag är mycket nöjd
<input type="checkbox"/> Jag är nöjd
<input type="checkbox"/> Jag är ganska nöjd
<input type="checkbox"/> Jag är varken nöjd eller missnöjd
<input type="checkbox"/> Jag är missnöjd

**Figur 6.** Frågor kring resultatet av operationen, grad av nöjdhet registreras samt frågor om komplikationer och kvarvarande besvär.

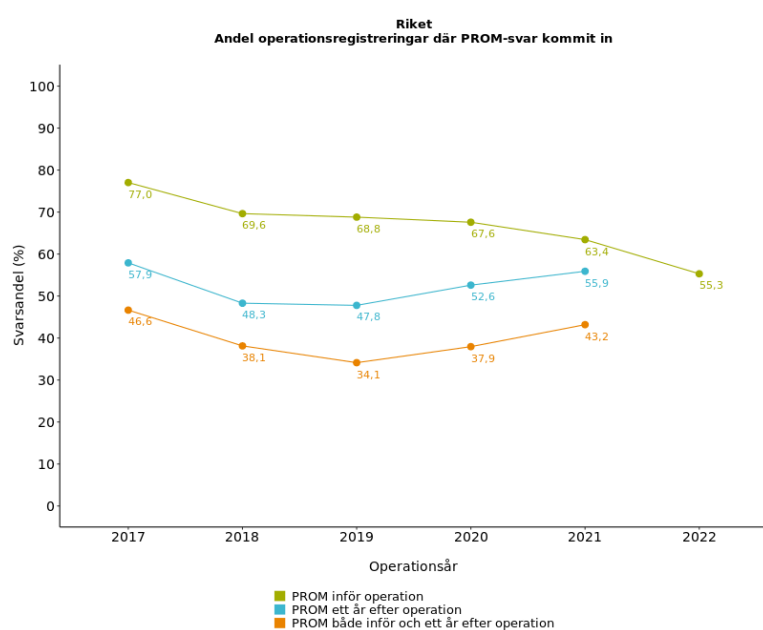
## Elektronisk registrering, hur går det till?

Registeransvarig administratör på de enskilda enheterna har möjlighet med sin inloggning i registret att för var patient som ska registreras ta fram en unik fyrsiffrig kod (PIN), som förmedlas till patienten i samband med operation. Enheten har möjlighet att ta fram dessa unika PIN koder 10 dagar före planerad operation. I webbläsaren på den läsplatta eller dator där patienten ska besvara enkäterna före operation (pre-PROM) skrivs adressen ”[svara.registercentrum.se](https://svara.registercentrum.se).” in. Patienten skriver in sitt personnummer och PIN-koden och kan sedan besvara frågorna i enkäten en efter en. Information om registreringen, GDPR mm kan de också läsa om i samband med inloggningen. Arbetet för personal på den registrerade enheten minskar betydligt genom denna elektroniska registrering.

Postoperativt (1 och 2 år efter operation) besvaras patientenkäten inklusive postPROMs av patienten antingen via hemskickad pappersblankett med returkuvert till enheten eller elektroniskt via en länk som skickas till patienten via e-post. Förutsättningen för att patienten ska kunna få denna länk är att deras e-post finns registrerad. Registrering av e-post sker i samband med att patienten fyller i frågeformuläret preoperativt.

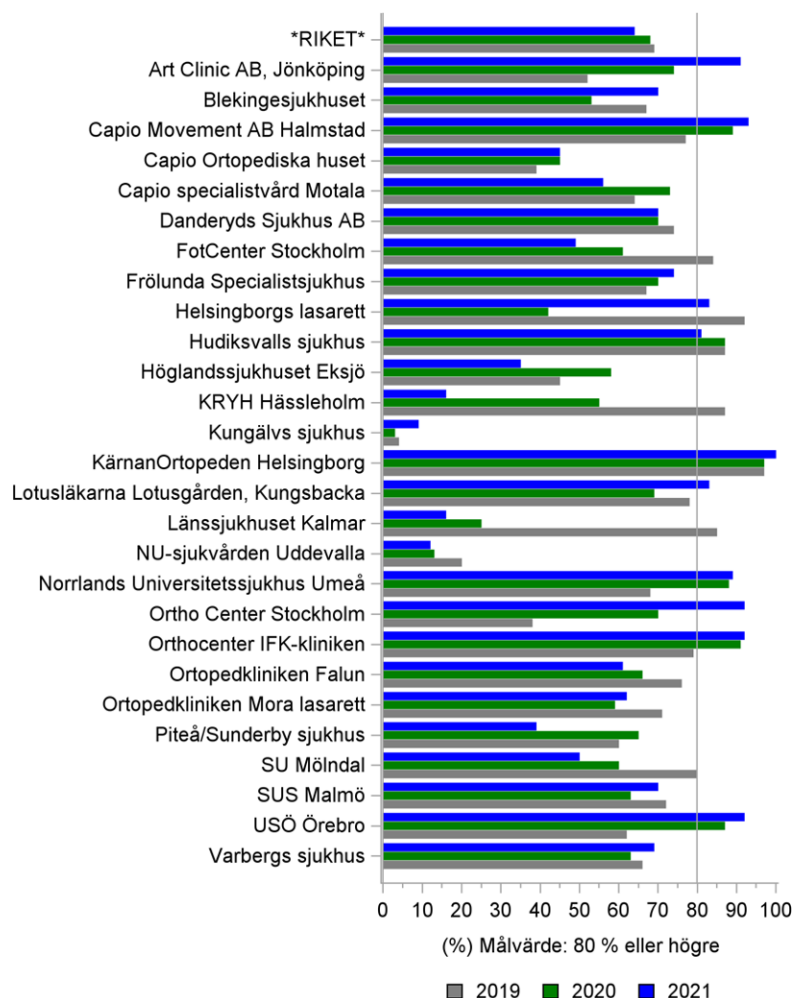
Vi hoppades att vi med hjälp av webblösningen kunde öka antalet registrerade PROMs såväl före som 1 och 2 år efter operation. Tyvärr har vi under 2021 noterat att andel ifyllda prePROMs har minskat istället. Andel pre PROM registreringar är nu ca 60% (figur 7). Däremot har andelen PROM 1 år ökat till 55% och andelen med både prePROM och PROM 1 år har stigit till 43%. Detta kan förklaras av vår digitala weblösning där tanken är att postPROM automatiskt skickas ut från registret.

Vi tror att pandemin och ändrade/bortglömda rutiner är del i orsaken till minskningen i antal registrerade pre PROM. Vi arbetar med att uppmärksamma våra enheter på detta.



**Figur 7.** Andel operationsregistreringar där PROM-svar inkommit

Bilden nedan visar utvecklingen av olika klinikers redovisning av pre PROM över tid under åren 2019-2021. Vi ser en positiv trend på vissa enheter mot målvärdet 80%.



Figur 8. Utveckling av olika klinikers redovisning av pre PROM.

## PROMs

I registret används två PROMs; EQ-5D-3L och SEFAS (Self-reported Foot and Ankle Score).

**EQ-5D-3L** är ett generiskt PROM som utvärderar hälsorelaterad livskvalitet. EQ-5D används i de flesta ortopediska kvalitetsregister, men även i andra sjukdomsrelaterade register. Det finns två varianter; EQ-5D-3L och EQ-5D-5L, där vi i Riksfot använder den förstnämnda. EQ-5D-3L består av 5 frågor med 3 svarsalternativ som innefattar 5 dimensioner; i) rörlighet, ii) ADL, iii) vanliga aktiviteter, iv) smärta/besvär samt v) oro/depression. De 5 frågorna ställs samman till ett hälsoindex enligt en matematisk formel, som validerats mot befolkningen i flera länder. De enskilda frågorna kan

också bedömas i jämförelser före och efter kirurgi. I EQ-5D ingår också förutom de 5 frågorna en VAS skala (0–100) för självrapporterad hälsa. Högsta EQ-5D index 1 representerar frisk och bra hälsa medan 0 representerar död. Det finns framtagna populationsbaserade normativa data för EQ-5D, som är lands-specifika (24 länder) samt ålders- och könsspecifika. Dessa data kan användas för att jämföra patienter med specifika åkommor med friska individer, men också för att jämföra olika patientgrupper. I en studie som är inskickad till en internationell tidskrift för publicering har man jämfört EQ-5D data för 5 olika ortopediska register och kan konstatera att patienter med degenerativa fot- och fotledsåkommor har en gravt nedsatt hälsorelaterad livskvalité. Vid jämförelse med patienter med spinal stenos, höft eller knäartros visar EQ-5D data att livskvalitén är likvärdig eller sämre hos fot- och fotledsgruppen. Man har också i studien visat att patienterna får en kliniskt relevant förbättring mätt med EQ-5D data efter kirurgi även om de inte kommer upp till normalvärden för befolkningen (submitterat Acta Orthopédica 2021).

**SEFAS** är ett fot- och fotledsspecifikt PROM baserat på New Zealand total Ankle Questionnaire (NZAQ), (se figur 9) som ursprungligen är utvecklat från Oxford Hip Score (OHS). SEFAS har noggrant utvärderats avseende kvalitet med gott resultat och är rekommenderat även internationellt att användas för utvärdering av kirurgi vid fot- och fotledsrelaterade åkommor (Cöster *et al.* 2012, 2014, 2014). SEFAS är översatt och validerat till knappt 10 andra språk. SEFAS innehåller 12 frågor med 5 svarsalternativ. Nedan visas frågorna i scoren (figur 4). SEFAS innefattar inga delscorer, men innehåller olika delar där frågorna berör de 3 dimensionerna smärta, funktion och aktivitetsbegränsningar. Högsta summascore 48 representerar normal funktion och lägsta summascore 0 värsta tänkbara tillstånd. MIC (minimal important change) representerar minsta kliniskt relevant förändring, som är 5 poäng för SEFAS. Detta betyder att det krävs minst en förändring i scoren på 5 poäng från före till efter en operation för att patienten ska uppleva förändringen som kliniskt relevant. (Cöster *et al.* *Minimally important change, measurement error, and responsiveness for the Self-Reported Foot and Ankle Score. Acta Orthop* 2017;88(3):300-304).

Även för SEFAS finns populationsbaserade ålders- och könsspecifika normativa data framtagna. Dessa data kan användas för att jämföra patienter med specifika åkommor med friska individer, men också för att jämföra olika patientgrupper. Normativa data kan också användas av den enskilde kirurgen i patientmötet. (Cöster *et al.* *Age- and Gender-Specific Normative Values for the Self-Reported Foot and Ankle Score (SEFAS). Foot Ankle Int* 2018;39(11):1328-1334)

## SEFAS (Self-reported Foot and Ankle Score)

**INSTRUKTION:** Detta formulär innehåller 12 frågor om hur Du ser på din fot / fotled. Besvara frågorna genom att kryssa för det alternativ Du tycker stämmer bäst in på dig och bäst beskriver Ditt tillstånd **under de senaste 4 veckorna**.

<p>1. Hur skulle Du vilja beskriva den smärta som Du vanligtvis har från den aktuella foten/fotleden?</p> <p><input type="checkbox"/> Ingen smärta alls <input type="checkbox"/> Mycket obetydlig <input type="checkbox"/> Obetydlig <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Svår</p>	<p>2. Under hur lång tid har Du kunnat promenera innan det uppstår svår smärta från den aktuella foten/fotleden?</p> <p><input type="checkbox"/> Ingen smärta under de första 30 min <input type="checkbox"/> 16-30 min <input type="checkbox"/> 5-10 min <input type="checkbox"/> Jag kan bara gå runt huset eller motsvarande sträcka <input type="checkbox"/> Jag kan inte gå alls pga svår smärta</p>
<p>3. Har Du kunnat gå på ojämn mark?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, med lätthet <input type="checkbox"/> Med obetydlig svårighet <input type="checkbox"/> Med måttlig svårighet <input type="checkbox"/> Med mycket stor svårighet <input type="checkbox"/> Kan inte alls gå på ojämn mark</p>	<p>4. Har Du tvingats använda inlägg i skon, hälhöjning eller specialgjorda skor?</p> <p><input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Bara tillfälligtvis <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Större delen av tiden <input type="checkbox"/> Alltid</p>
<p>5. Hur mycket har smärtan från den aktuella foten/fotleden hindrat Dig i Ditt vanliga arbete inkl hushållsarbete och hobbyverksamhet?</p> <p><input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Lite grand <input type="checkbox"/> I måttlig grad <input type="checkbox"/> I betydande utsträckning <input type="checkbox"/> Helt och hållet</p>	<p>6. Orsakar den aktuella foten/fotleden att Du haltar?</p> <p><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Någon enstaka gång under 1-2 dagar <input type="checkbox"/> Av och till <input type="checkbox"/> De flesta dagar <input type="checkbox"/> Varje dag</p>
<p>7. Har Du kunnat gå i trappa?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, med lätthet <input type="checkbox"/> Utan större svårighet <input type="checkbox"/> Med måttlig svårighet <input type="checkbox"/> Med mycket stort besvär <input type="checkbox"/> Inte alls</p>	<p>8. Har Du ont i den aktuella foten/fotleden nattetid?</p> <p><input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Bara någon enstaka natt <input type="checkbox"/> Av och till <input type="checkbox"/> De flesta nätter <input type="checkbox"/> Varje natt</p>



<p>9. Hur mycket har smärta från den aktuella foten/fotleden inverkat på Dina vanliga fritidsaktiviteter?</p> <p><input type="checkbox"/> Inte alls  <input type="checkbox"/> Något lite  <input type="checkbox"/> I måttlig grad  <input type="checkbox"/> I hög utsträckning  <input type="checkbox"/> Hindrat mig helt och hållet</p>	<p>10. Har foten svullnat?</p> <p><input type="checkbox"/> Inte alls  <input type="checkbox"/> Tillfälligtvis  <input type="checkbox"/> Ofta  <input type="checkbox"/> Större delen av tiden  <input type="checkbox"/> Alltid</p>
<p>11. Hur smärtande har den aktuella foten/fotleden varit när Du rest Dig efter att ha suttit vid ett bord och ätit?</p> <p><input type="checkbox"/> Inte alls smärtande  <input type="checkbox"/> Bara lite smärtande  <input type="checkbox"/> Måttligt smärtande  <input type="checkbox"/> Mycket smärtande  <input type="checkbox"/> Smärtan har varit outhärdlig</p>	<p>12. Har Du upplevt en plötslig knivskarp huggande smärta eller kramp från den aktuella foten/fotleden?</p> <p><input type="checkbox"/> Aldrig  <input type="checkbox"/> Någon enstaka dag  <input type="checkbox"/> Av och till  <input type="checkbox"/> De flesta dagar  <input type="checkbox"/> Varje dag</p>

**Figur 9.** SEFAS (Self-Reported Foot and Ankle Score), fot-och fotledsspecifik PROM som används i registret.



## Anslutningsgrad (coverage)

Förutsättningen för att Riksfot ska nå en hög anslutnings- och täckningsgrad borde vara stor. Alla inom professionen vet att det finns behov att kvalitetssäkra fot-och fotledskirurgin som kräver stora resurser inklusive utredningar, hög kirurgisk kompetens och kringresurser. Fotledsregistret har nästan 100% anslutnings-och täckningsgrad och våra protesregister har alla hög såväl anslutnings- som täckningsgrad. Ett ungt register har självklart svårt att få en acceptabel täckningsgrad. En komplicerande faktor är att fot-och fotledskirurgi utförs på ett stort antal privata små enheter, där resurs för att registrera både avseende kostnad och tid är begränsad. Då en privat enhet förlorar ett vårdavtal i en upphandling kan detta innebära att man inte längre får utföra fot-och fotledsoperationer vilket kan radera en väl fungerande registrering då en annan enhet tar över avtalet.

En annan begränsande faktor är att många enheter är ”registertrötta”, vilket har föranlett att framför allt de unga registren har drabbats. Verksamhetschefer på ortopedkliniker och privata kirurgiska enheter kommer efter hand säkert inse hur de kan dra nytta av denna utmärkta kvalitets-och verksamhetsuppföljning som registret kan bidra med. På flera enheter har tyvärr verksamhetscheferna inte tillstyrkt anslutning och på många enheter har användare inte fått någon form av resurs i form av sekreterarhjälp mm för att kunna genomföra en adekvat registrering. Detta har medfört att flera större offentliga enheter trots intensiv påstötning fortfarande inte är anslutna och att andra inte får logistiken att fungera pga. resursbrist. Vårt fokus har under 2021 fortsatt att vara att få fler enheter att ansluta sig till registret och att få de anslutna att börja/fortsätta registrera. Den bästa vägen till ökad anslutnings- och registreringsgrad är att åka ut och informera på de enskilda enheterna, visa upp registret samt prata med berörda fot-och-fotledskirurger, sekreterare och verksamhetschefer. Pandemin samt brist på ekonomisk resurs har begränsat våra möjligheter för detta. Vi hoppas framöver att vi ska ha medel till att anställa en koordinator, som ska kunna hjälpa till med detta.

## Anslutna enheter

Vi har uppskattat antal ortopediska enheter i Sverige som utför kirurgi i fot och fotled till 72 enheter. Vi ser en ökning av anslutningsgrad och täckningsgrad som avgörande för registrets användbarhet och acceptans.

I figur 10 är samtliga 57 enheter listade som vid årsskiftet 2021–2022 var anslutna till registret. Enheterna är listade i bokstavsordning. I figuren är enheter som tidigare varit aktiva, men nu inte längre utför kirurgi i fot och fotled markerade med en stjärna\*. I december 2021 var således 52 aktiva enheter anslutna.

Akademiska sjukhuset Uppsala	NU-sjukvården Uddevalla
Aleris Elisabethsjukhuset Uppsala	NUS Umeå
Aleris Specialistvård Motala*	Orthocenter IFK kliniken
Aleris Specialistvård Nacka	Orthocenter Skåne
Aleris Sabbatsberg	Orthocenter Stockholm
Arcademy Stockholm AB	Ortopeden i N Stockholm
Art Clinic AB Jönköping	Ortopedkliniken Falun
Blekingesjukhuset	Ortopedkliniken Mora
Capio Lundby sjukhus*	Ortopedkliniken Nyköping
Capio Movement Halmstad	Ortopedkliniken Visby
Capio Ortopediska huset	Ortopedkliniken Västervik
Capio Specialistvård Motala	Ortopedkliniken Västerås
Capio S:t Görans sjukhus*	SU Mölndal
Dbi Västerås ortopedi	Skaraborgs sjukhus Skövde
Dbi Vård och Hälsa AB	SUS Lund/ Trelleborg
Danderyds sjukhus AB	SUS Malmö/Trelleborg
Ellenbogen Ortopedi Malmö	Specialistläkarna i Lund
Fotcenter AB Stockholm	SportsMed Göteborg
Frölunda specialistsjukhus	SportsMed Umeå
Gällivare sjukhus	Stockholm Fotkirurgiklinik
Helsingborgs lasarett	Sunderbyn/Piteå sjukhus
Hudiksvalls sjukhus	Södersjukhuset
Högländssjukhuset Eksjö	Södertälje sjukhus
KRYH Hässleholm	USÖ Örebro
Kungälv's sjukhus	Varbergs sjukhus
Kärnan Ortopeden Helsingborg	VO kirurgi Enköping
Växjö Ljungby	Vrinnevisjukhuset Norrköping*
Lotusläkarna Kungsbacka	Vällingby Läkarhus*
Länssjukhuset Kalmar	

**Figur 10.** Anslutna enheter i Riksfot årsskiftet 2020–2021.

## Täckningsgrad (completeness)

Under 2021 har vi också fortsatt arbetet med att öka den ”aktiva” registreringsgraden hos redan anslutna enheter. Registerhållaren har besökt ett antal enheter för att visa hur man praktiskt registrerar och plan finns för att de olika styrgruppsmedlemmarna ska fortsätta detta arbete. Antalet aktivt registrerande enheter är fortfarande färre än antalet anslutna, men har ökat och under år 2021 har vi haft 46 aktivt registrerande enheter i 18 av 21 regioner i Riksfot, var god se tabell 1. I samma tabell redovisas också antalet registrerade operationer under åren 2016–2021.

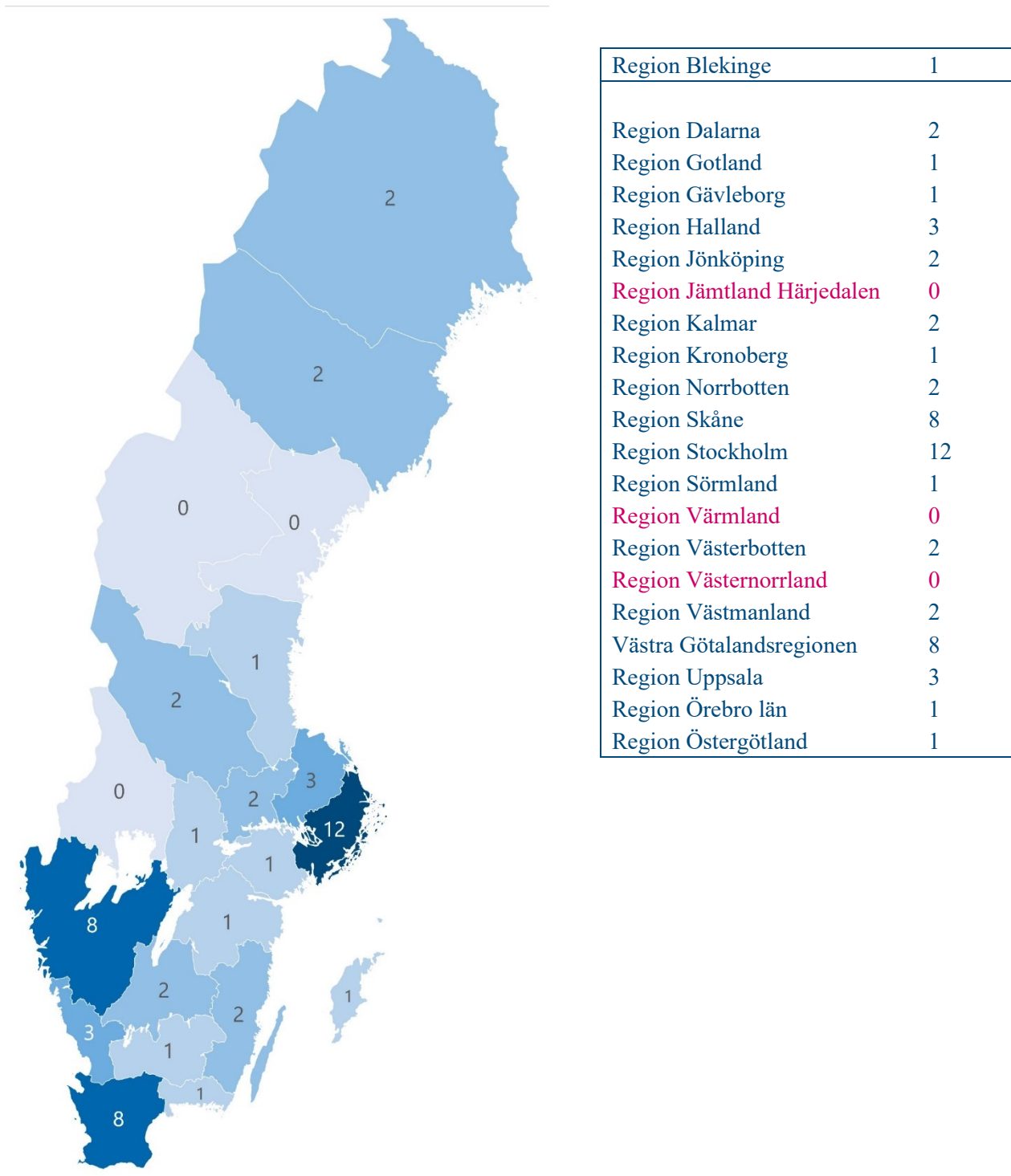
**Tabell 1.** Antalet registrerande enheter/ regioner och antalet registrerade operationer 2016–2021.

År	Antal registrerande		Antal registrerade
	Enheter	Regioner	Operationer
2016	15	9	1 799
2017	24	11	2 955
2018	37	14	4 059
2019	37	15	5 270
2020	39	16	4 253
2021	45	18	4 668

Vid jämförelse med patientregistret, som vi gjort på diagnoserna hallux valgus, hallux rigidus och plattfot kan man se än tydligare att vi fortfarande har en låg täckningsgrad, mindre än 50%. Det finns dock en positiv trend där täckningsgraden har ökat successivt. Avseende hallux valgus har täckningsgraden ökat från 30 % år 2018 till 47% år 2021. Vad man också kan notera när man utvärderar dessa diagnoser är att de enheter som registrerat mer än 10 operationer har betydligt högre täckningsgrad, vilket kan tyda på att registreringsviljan ökar när man väl kommit i gång. Skåne och Halland som har ett stort antal enheter anslutna har en täckningsgrad på över 70%.

Det framkommer tyvärr i registret att registreringarna minskar efter hand på vissa enheter, bland annat stora offentliga sjukhus vilket vi inte har en bra förklaring till. Vi ser också att flera nya enheter varit mycket flitiga med sin registrering. Vid årsskiftet 2021/2022 fanns knappt 20 000 operationer registrerade i Riksfot. Arbetet med att öka registreringsgraden och täckningsgraden fortlöper och är nödvändigt för att registret ska utvecklas och bli ett komplett nationellt register.

Avseende geografisk fördelning av aktivt registrerande enheter var god se figur 6. Fler regioner är aktiva, men fortfarande är 3 regioner inaktiva, vilket försämrar den geografiska spridningen. Vi vet att det utförs fot- och fotledskirurgi i dessa 3 regioner och vi vet också att det finns individer på dessa enheter som arbetar hårt för att kunna komma igång att registrera och på så sätt kvalitetssäkra sin verksamhet. Vi hoppas att vi under 2022 kommer ha alla regioner representerade i Riksfot.



**Figur 11.** Geografisk spridning av registrerande enheter. Antal registrerande enheter anges inuti respektive region. I tillhörande tabell är regioner som inte har några registrerade enheter markerade med avvikande färg.

I tabellen nedan redovisas antal registreringar under 2018–2021 fördelat på de olika enheterna. Stora skillnader föreligger. Enheter där det inte finns några registreringar under 2021 är kursiverade.

**Tabell 2.** Registrering per enhet 2018–2021.

Enhet	2018	2019	2020	2021
Akademiska sjukhuset Uppsala	24	1	8	23
Aleris Elisabethsjukhuset, Uppsala	0	0	108	17
<i>Aleris Specialistvård Nacka</i>	6	0	0	0
Aleris Sports Medicine Sabbatsberg	0	0	0	382
Art Clinic AB Jönköping	16	113	134	125
Blekingesjukhuset	0	64	68	76
Capio Lundby sjukhus	122	79	3	0
Capio Movement Halmstad	394	487	399	346
Capio Ortopediska huset	468	377	341	403
<i>Capio S:t Görans sjukhus</i>	12	0	0	0
Capio Specialistvård Motala	0	23	65	175
DBI Vård & Hälsa AB	0	0	0	25
DBI Västerås Ortopedi	0	0	3	43
Danderyds sjukhus AB	64	46	24	23
Ellenbogen Ortopedi Malmö	9	3	0	31
Fotcenter AB Stockholm	242	301	237	288
Frölunda specialistsjukhus	34	103	149	121
Gällivare sjukhus	3	13	16	2
Helsingborgs lasarett	6	22	36	46
Hudiksvalls sjukhus	7	92	50	39
Höglandssjukhuset Eksjö	112	82	36	45
KRYH Hässleholm	284	268	147	137
Kungälv's sjukhus	19	90	33	35
KärnanOrtopeden Helsingborg	508	576	495	510
Ljungby-Växjö	0	0	0	67
Lotusläkarna Kungsbacka	0	123	105	109
Länssjukhuset Kalmar	65	49	47	17
NU-sjukvården Uddevalla	54	103	86	74
Norrlands Universitetssjukhus Umeå	15	38	90	128
Orthocenter IFK kliniken	24	63	89	108
Orthocenter Skåne	0	0	4	77
Orthocenter Stockholm	105	60	72	108
<i>Ortopeden i Norra Stockholm AB</i>	8	0	1	0
Ortopedkliniken Falun	246	269	154	134
Ortopedkliniken Mora lasarett	0	23	21	77
Ortopedkliniken Nyköpings lasarett	0	0	0	4
Ortopedkliniken Visby	0	0	9	18

Ortopedkliniken Västervik	0	0	16	32
Ortopedkliniken Västerås -Köping	11	332	82	0
SU Mölndal	63	54	46	36
SUS Malmö/Trelleborg	181	195	93	63
Skaraborgs sjukhus Skövde	6	3	3	0
Specialistläkarna i Lund	2	17	12	5
Sports Medicine Umeå	0	0	0	34
SportsMed Göteborg	0	0	0	68
Stockholms Fotkirurgklinik	0	0	0	3
Sunderbyn/Piteå Älvdals sjukhus	159	214	129	127
<i>Södersjukhuset</i>	<i>24</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Södertälje sjukhus</i>	<i>5</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
USÖ Örebro	180	175	102	148
VO Kirurgi, Lasarettet i Enköping	0	0	0	8
Varbergs sjukhus	113	110	74	61
<i>Vällingby läkarhus</i>	<i>130</i>	<i>91</i>	<i>0</i>	<i>0</i>



# Återkoppling ur registret 2021

Riksfot börjar nu få alltmer data som statistiskt kan analyseras. Det krävs fortfarande att fler enheter i landet registrerar innan vi kan få fullständiga nationella data. Datamängden är ändå mycket stor jämfört med vad som skulle kunna samlas i kliniska studier, vilket gör att en stor mängd analyser kan göras. Vi har nedan sammanställt viss data ur registret och dessutom reflekterat över dessa.

## Registrerade patienter med framfotsrelaterade diagnoser

I tabell 3 nedan presenteras antal och procentuell andel av patienter med de diagnoser (i framföt) som är registrerade i Riksfot under 2018–2021.

**Tabell 3.** Antal och procentuell andel framfotsoperationer registrerade under 2018–2021. Vi kan konstatera att pandemin har påverkat registreringarna, men att vi nu har en uppåtgående trend igen.

	2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hallux Valgus	1639	43	2279	42	1798	42	1917	42
Hammartå	1261	33	1794	33	1381	32	1440	31
Hallux Rigidus	546	14	795	15	642	15	706	15
Morton	217	6	293	5	243	6	317	7
Skräddarknuta	175	5	240	4	193	5	246	5
Framföt	3833		5401		4257		4626	



Hallux valgus



Hallux rigidus



I tabellerna nedan presenteras antal och andel registrerade patienter med olika framfotsrelaterade diagnoser under åren 2014–2021 och specifikt under år 2021.

**Tabell 4 och 5** Antal patienter med diagnos Hallux valgus (HV) på de enheter som registrerat  $\geq 100$  patienter 2014–2021 samt antal registrerade patienter med HV år 2021 på enheter som registrerat  $> 40$  patienter.

<b>Enhet</b>	<b>Antal</b>	<b>Enhet</b>	<b>Antal</b>
KärnanOrtopeden Helsingborg	2168	KärnanOrtopeden Helsingborg	501
Capio Movement AB Halmstad	793	Capio Movement Halmstad	320
Capio Ortopediska huset	766	Ortopedkliniken Falun	249
Piteå/Sunderby sjukhus	589	Capio Ortopediska huset	286
KRYH Hässleholm	553	FotCenter Stockholm	247
Ortopedkliniken Falun	533	KRYH Hässleholm	210
FotCenter Stockholm	532	Piteå/Sunderby sjukhus	184
USÖ Örebro	385	USÖ Örebro	133
Frölunda Specialistsjukhus	379	Frölunda Specialistsjukhus	121
Ellenbogen Ortopedi Malmö	244	SUS Malmö	114
Art Clinic Jönköping	218	Ellenbogen Ortopedi Malmö	88
Lotusläkarna Kungsbacka	198	Capio specialistvård Motala	74
Aleris Sabbatsberg	194	Orthocenter IFK-kliniken	72
SUS Malmö	193	Aleris Sabbatsberg	70
Varbergs sjukhus	174	Lotusläkarna Kungsbacka	68
Höglandssjukhuset Eksjö	168	Art Clinic AB, Jönköping	62
Ortho Center Stockholm	166	Varbergs sjukhus	59
Länssjukhuset Kalmar	126	Höglandssjukhuset Eksjö	56
Danderyds sjukhus AB	119	Orthocenter Stockholm	44
Blekingesjukhuset	118	NU-sjukvården Uddevalla	43
SU Mölndal	100		

**Tabell 6 och 7.** Antal patienter med diagnos hallux rigidus (HR) på de 20 enheter som registrerat flest patienter 2014-2021 samt Antal registrerade patienter med hallux rigidus år 2021 på enheter som registrerat mer än 10 patienter.

<b>Enhet</b>	<b>Antal</b>	<b>Enhet</b>	<b>Antal</b>
KärnanOrtopeden Helsingborg	501	Aleris Sabbatsberg	70
Capio Movement Halmstad	320	Capio Ortopediska huset	67
Capio Ortopediska huset	286	FotCenter Stockholm	55
Ortopedkliniken Falun	249	Capio Movement Halmstad	54
FotCenter Stockholm	246	KärnanOrtopeden Helsingborg	44
KRYH Hässleholm	210	Capio specialistvård Motala	44
Piteå/Sunderby sjukhus	184	KRYH Hässleholm	26
Frölunda Specialistsjukhus	121	Ellenbogen Ortopedi Malmö	25
USÖ Örebro	133	Frölunda Specialistsjukhus	21
SUS Malmö	114	Piteå/Sunderby sjukhus	21
Ellenbogen Ortopedi Malmö	88	Orthocenter IFK-kliniken	20
Ortopedkliniken Västerås	76	Lotusläkarna Kungsbacka	20
Capio specialistvård Motala	74	Art Clinic AB, Jönköping	19
Orthocenter IFK-kliniken	72	Ortopedkliniken Falun	18
Aleris Sabbatsberg	70	USÖ Örebro	17
Lotusläkarna Kungsbacka	68	NUS Umeå	16
Art Clinic AB, Jönköping	62	OrthoCenter i Skåne	15
Varbergs sjukhus	59	Höglandssjukhuset Eksjö	12
Höglandssjukhuset Eksjö	56	Ortopedkliniken Mora	12
Ortho Center Stockholm	44	Ljungby-Växjö	11
		Blekingesjukhuset	11

## Registrerade patienter med bakfotsrelaterade diagnoser

I tabellerna 8 och 9 nedan presenteras antal och procentuell andel av patienter med bakfotsrelaterade diagnoser som är registrerade i Riksfot under 2018–2021.

**Tabell 8.** Antal och procentuell andel fotled-och bakfotsoperationer registrerade under 2018–2021

Diagnos	2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Achillesenruptur	114	10	142	11	124	11	201	15
Achillesseetendinos	31	3	25	2	28	3	42	3
Achillesseetendinos	9	0.9	18	1	15	1	15	1
Artros	337	32	388	30	342	31	328	25
Cavovarus	36	3	66	5	73	7	60	5
DLCB	57	5	51	4	46	4	57	4
Droppfot	36	3	41	3	51	5	34	3
Fotledsinstabilitet	115	11	167	13	170	15	229	17
Peroneussenepatologi	101	10	147	11	133	12	191	15
Plattfot	207	20	249	19	134	12	154	12
	1043		1294		1116		1311	

**Tabell 9.** Antal och procentuell andel operationer pga artros i fot med fördelning av engagerade leder registrerade under 2018–2021. TC= talocalcaneär TN= talonavicular CC= calcaneocuboidal NC= navicularecuneiform TMT= tarsometatarsal. Numrering 1–3 respektive 1–5 går från medialt till lateralt.

Diagnos	2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Artros,alla	337	100	388	100	342	100	328	100
Artros Artrit, TC	85	25	100	26	75	22	76	23
Artros Artrit, TN	47	14	68	18	43	13	38	12
Artros Artrit, CC	14	4	20	5	22	6	15	5
Artros Artrit, NC1	27	8	30	8	21	6	16	5
Artros Artrit, NC2	12	4	21	5	15	4	7	2
Artros Artrit, NC3	3	1	13	3	7	2	6	2
Artros Artrit, TMT1	36	11	30	8	31	9	41	12
Artros Artrit, TMT2	56	17	60	15	71	21	62	19
Artros Artrit, TMT3	42	12	41	11	52	15	47	14
Artros Artrit, TMT4	8	2	4	1	3	1	12	4
Artros Artrit, TMT5	7	2	1	0	2	1	8	2

I tabellerna nedan presenteras antal och andel registrerade patienter med olika bakfotsrelaterade diagnoser under åren 2014–2021 och specifikt under år 2021.

**Tabell 10 och 11.** Antal patienter med diagnos **plattfot** på de enheter som registrerat  $\geq 10$  patienter under 2014–2021 och antal registrerade patienter år 2021 med **plattfot** på enheter som registrerat mer än 4 patienter.

<b>Enhet</b>	<b>Antal</b>	<b>Enhet</b>	<b>Antal</b>
Capio Ortopediska huset	130	Capio Ortopediska huset	41
Capio Movement Halmstad	126	Capio Movement Halmstad	20
SUS Malmö	78	Ortopedkliniken Falun	11
KRYH Hässleholm	62	NUS Umeå	8
Ortopedkliniken Falun	60	SUS Malmö	8
SU Mölndal	47	KRYH Hässleholm	8
Piteå/Sunderby sjukhus	37	FotCenter Stockholm	7
FotCenter Stockholm	34	Piteå/Sunderby sjukhus	6
Södersjukhuset	25	Ortho Center Stockholm	5
Orthocenter IFK-kliniken	21	OrthoCenter i Skåne	5
Frölunda Specialistsjukhus	18	Akademiska sjukhuset	4
Länssjukhuset Kalmar	15	Sports Medicine Umeå	4
NUS Umeå	13	Ljungby-Växjö	4
Höglandssjukhuset Eksjö	13	Orthocenter IFK-kliniken	4
Danderyds Sjukhus AB	12		
Varbergs sjukhus	11		
USÖ Örebro	10		
Hudiksvalls sjukhus	10		
Kärnan Helsingborg	10		

**Tabell 12 och 13.** Antal patienter med diagnos **foledsinstabilitet** på de enheter som registrerat  $> 12$  patienter under 2014–2021 samt antal registrerade patienter med **foledsinstabilitet** på enheter som registrerat  $> 3$  patienter år 2021

<b>Enhet</b>	<b>Antal</b>	<b>Enhet</b>	<b>Antal</b>
Capio Movement Halmstad	126	FotCenter Stockholm	29
Capio Ortopediska huset	124	Capio Ortopediska huset	23
FotCenter Stockholm	81	Capio Movement Halmstad	20
NUS Umeå	77	Aleris Sabbatsberg	15
Orthocenter IFK-kliniken	43	KRYH Hässleholm	15
SUS Malmö	38	Art Clinic Jönköping	7
KRYH Hässleholm	33	Capio specialistvård Motala	5
Ortopedkliniken Falun	27	DBI Vård & Hälsa AB	4
Ortho Center Stockholm	16	Danderyds Sjukhus AB	3
Piteå/Sunderby sjukhus	16	DBI Västerås Ortopedi	3
Art Clinic AB, Jönköping	15		
Aleris Sabbatsberg	15		
Akademiska sjukhuset	14		
Frölunda Specialistsjukhus	13		
Danderyds Sjukhus AB	12		
SU Mölndal	12		

**Tabell 14 och 15.** Antal patienter med diagnos **peroneussenepatologi** på de enheter som registrerat  $\geq 9$  patienter under 2014–2021 samt antal registrerade patienter med **peroneussenepatologi** på enheter som registrerat  $> 6$  patienter år 2021

<b>Enhet</b>	<b>Antal</b>	<b>Enhet</b>	<b>Antal</b>
Capio Movement Halmstad	109	FotCenter Stockholm	33
Capio Ortopediska huset	92	Capio Movement Halmstad	24
FotCenter Stockholm	78	Capio Ortopediska huset	24
SUS Malmö	55	Orthocenter IFK-kliniken	13
Orthocenter IFK-kliniken	51	Ljungby-Växjö	9
KRYH Hässleholm	32	Art Clinic Jönköping	8
Varbergs sjukhus	26	NUS Umeå	8
Ortopedkliniken Falun	22	Ortho Center Stockholm	7
Frölunda Specialistsjukhus	11	Aleris Sabbatsberg	6
Art Clinic Jönköping	9		
SU Mölndal	19		
Piteå/Sunderby sjukhus	17		
Ortopedkliniken Västerås	17		
NUS Umeå	10		
KärnanOrtopeden Helsingborg	10		
Hudiksvalls sjukhus	9		
Höglandssjukhuset Eksjö	9		
Ortho Center Stockholm	9		
Ljungby-Växjö	9		



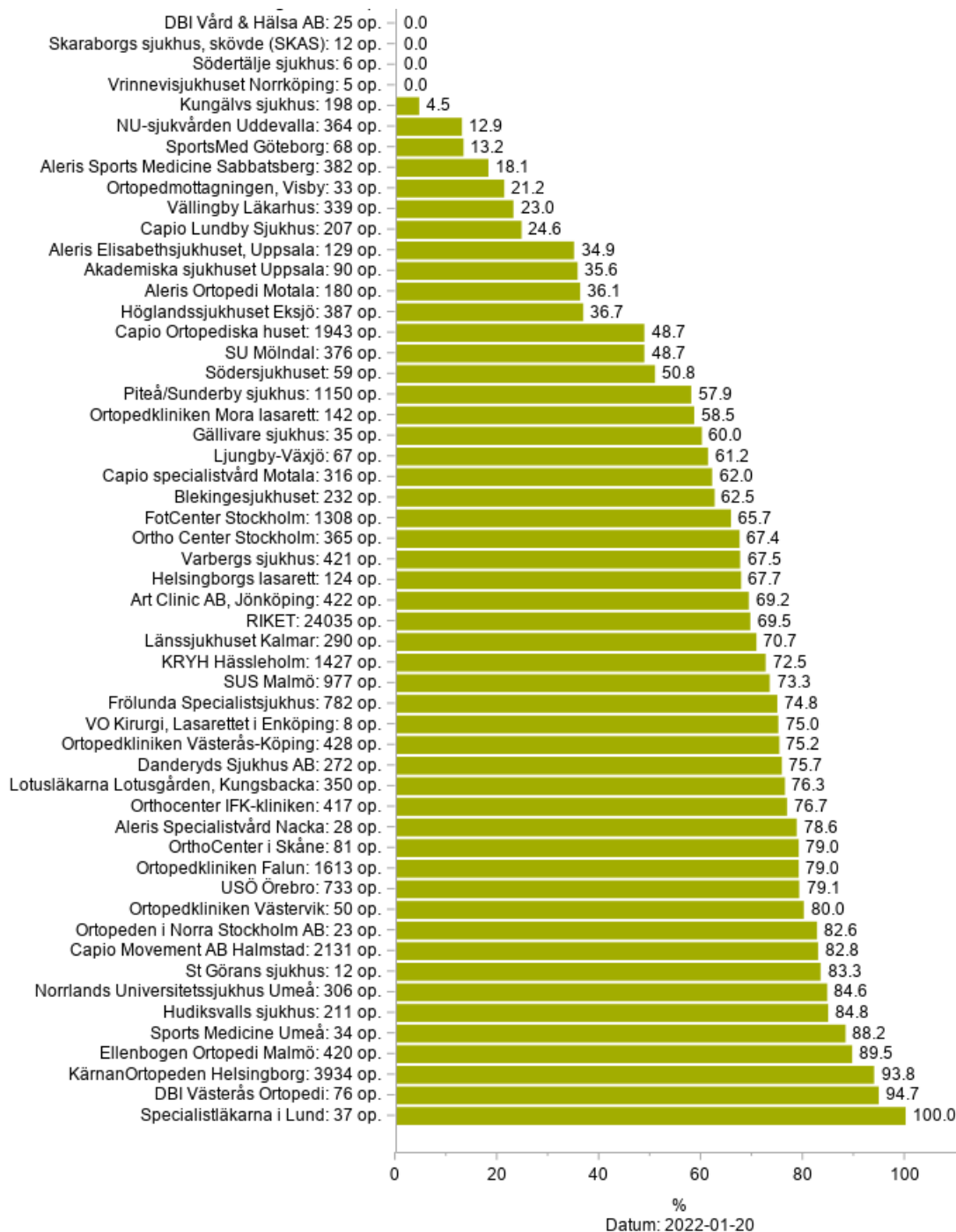
**Tabell 16 och 17.** Antal patienter med diagnos **hälseneinsertalgi** på enheter som registrerat  $\geq 10$  patienter under 2014–2021 samt antal registrerade patienter med **hälseneinsertalgi** på enheter som registrerat mer än 7 patienter år 2021.

<b>Enhet</b>	<b>Antal</b>	<b>Enhet</b>	<b>Antal</b>
Capio Movement Halmstad	99	Aleris Sabbatsberg	26
Ortopedkliniken Falun	72	Capio Movement Halmstad	20
SUS Malmö	70	FotCenter Stockholm	14
Capio Ortopediska huset	55	Ortho Center Stockholm	14
FotCenter Stockholm	52	Ortopedkliniken Falun	13
KRYH Hässleholm	35	OrthoCenter i Skåne	12
Orthocenter IFK-kliniken	30	SportsMed Göteborg	11
Aleris Sabbatsberg	26	NUS Umeå	11
NUS Umeå	22	Capio Ortopediska huset	10
Ortho Center Stockholm	21	Capio specialistvård Motala	8
Varbergs sjukhus	21	Orthocenter IFK-kliniken	8
Frölunda Specialistsjukhus	20	Art Clinic Jönköping	7
Höglandssjukhuset Eksjö	17		
Art Clinic Jönköping	14		
OrthoCenter i Skåne	13		
Hudiksvalls sjukhus	12		
SportsMed Göteborg	11		
Capio specialistvård Motala	10		
Käman Helsingborg	10		

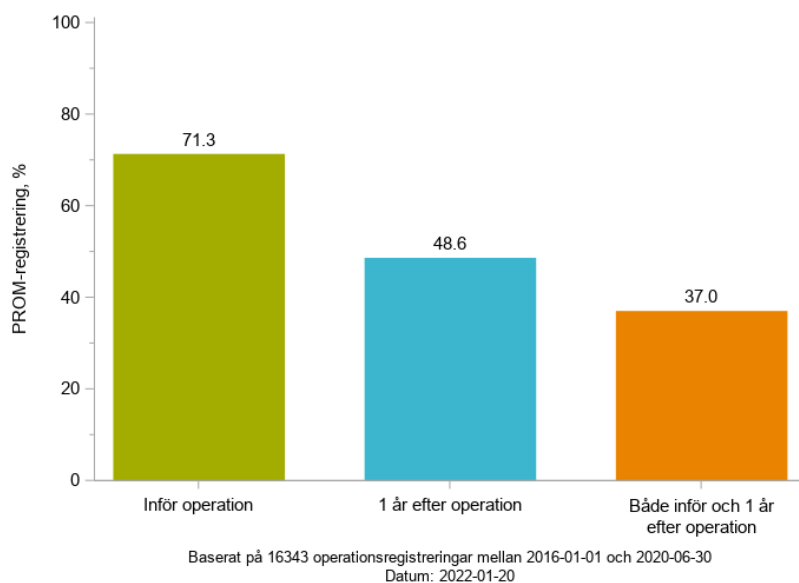
**Tabell 18.** Antal registrerade patienter med diagnos **TC artros** på de enheter som registrerat  $\geq 8$  patienter under 2014–2021. TC artros vanligast i bakfot, inte sällan ett resttillstånd efter en hälbensfraktur. Anmärkningsvärt få sjukhus som utför/registrerar dessa operationer. Orsaken kan förstås vara att en del av dessa operationer ej utförs av fot-och-fotledskirurger och då inte kommer att registreras. En jämförelse med patientregistret kommer att ge oss mer kunskap och ett arbete med denna typ av jämförelser planeras.

<b>Enhet</b>	<b>Antal</b>
Capio Movement Halmstad	66
Capio Ortopediska huset	59
Ortopedkliniken Falun	47
SUS Malmö	42
SU Mölndal	40
KRYH Hässleholm	23
Piteå/Sunderby sjukhus	16
Varbergs sjukhus	15
Länssjukhuset Kalmar	14
Danderyds Sjukhus AB	13
FotCenter Stockholm	9
Akademiska sjukhuset Uppsala	8
Orthocenter IFK-kliniken	8

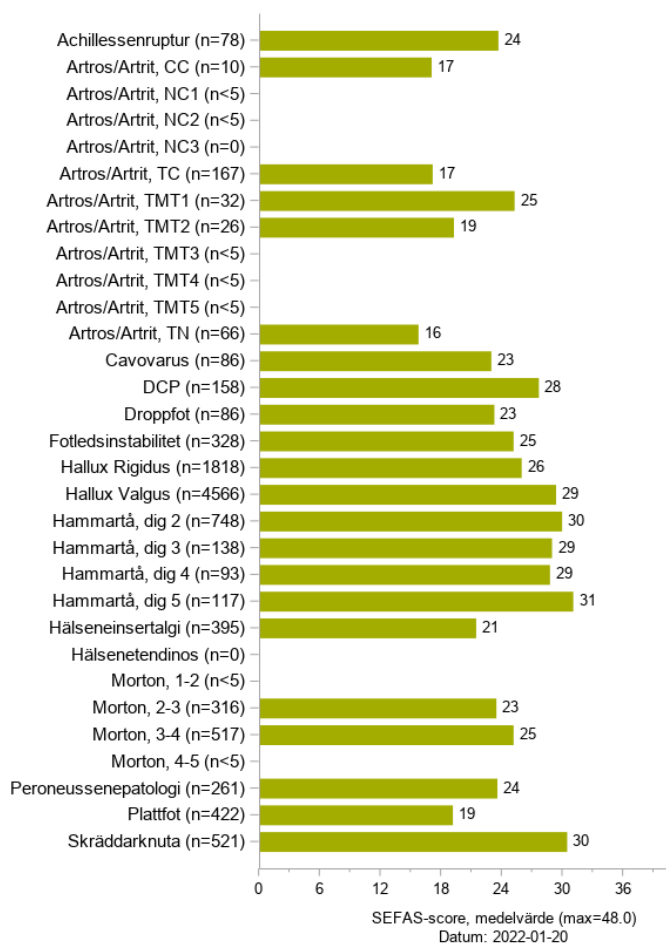
## Grafer med data ur registret-PROMdata



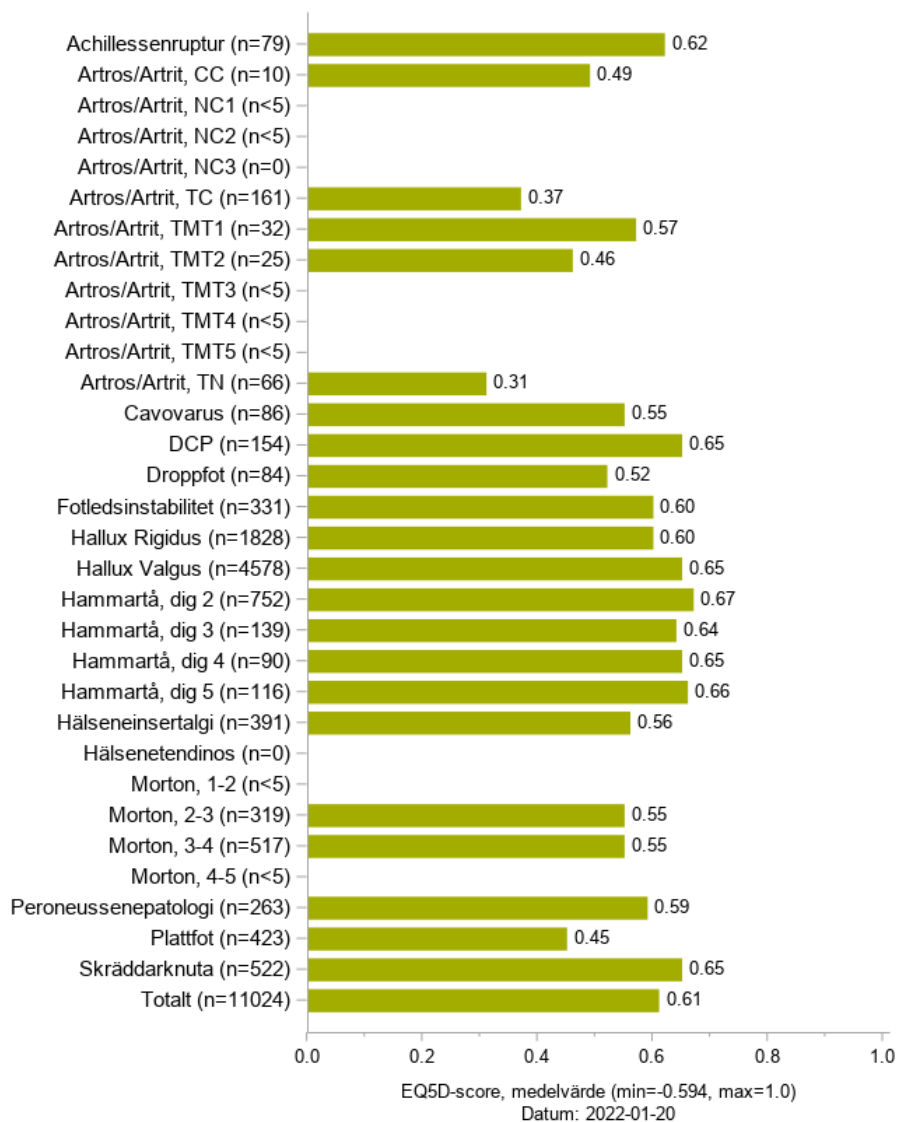
**Figur 12.** Andel ifyllda PROMs före på de olika enheterna under 2017–2021. I riket 70 % ifyllda före operationen. Vissa enheter har mycket dålig procentuell andel registrerade PROMs, vilket drar ner riksgenomsnittet. Här finns på många enheter utrymme för förbättringsarbete.



**Figur 13.** Andel ifyllda PROMs före och både före och efter 1 år i riket under 2016–2020. Vissa enheter har mycket god svarandefrekvens och förhoppningsvis kommer vi successivt få allt fler som svarar både före och efter 1 år. PROMs är ett viktigt utfallsmått i registret och målet är att minimera bortfallet.



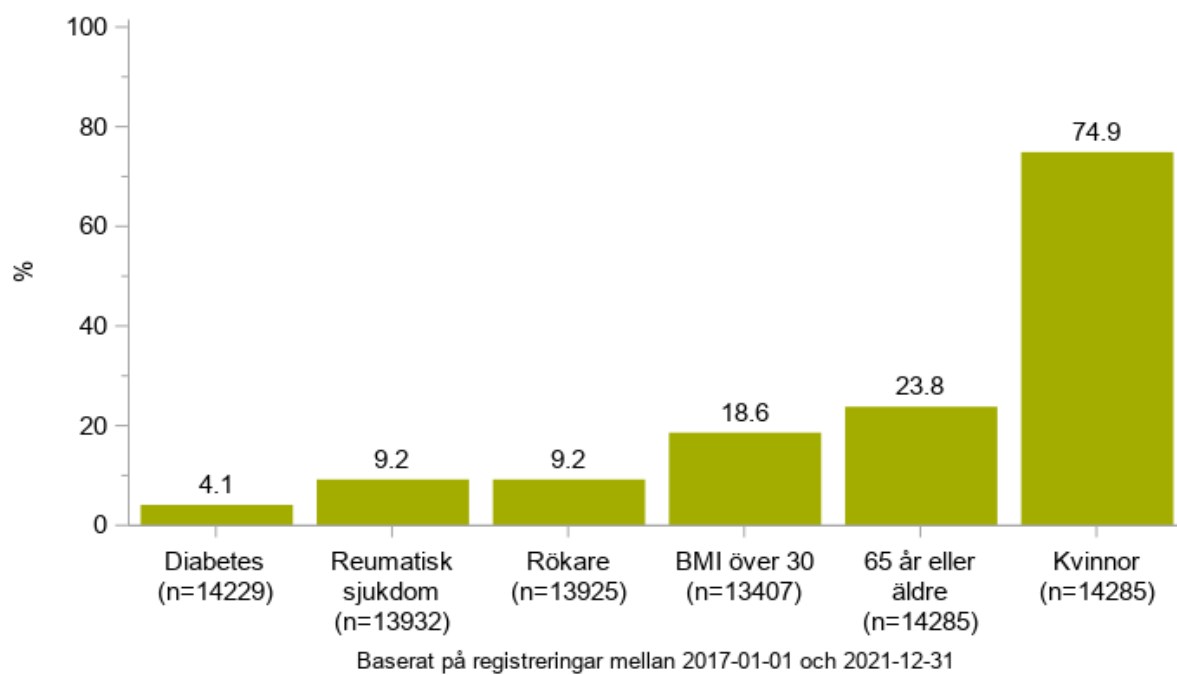
**Figur 14.** Preoperativa värden på SEFAS vid olika diagnoser som registreras i Riksfot 2014–2021. Samtliga diagnoser har låga värden i förhållande till normalvärden i populationen, men värdena är lägre hos patienter med komplex bakfotsdeformitet och artros.



**Figur 15.** Preoperativa värden på EQ-5D vid olika diagnoser som registreras i Riksföt 2014–2021. Samtliga diagnoser har låga värden i förhållande till normalvärden i populationen, men värdena är lägre hos patienter med komplex bakfotsdeformitet och artros. De diagnoser som ger mest påverkan på patientens hälsotillstånd är artros i mellan- och bakföt. EQ-5D används som utvärderingsinstrument vid ett flertal diagnoser inom ortopedi och andra specialiteter. Det lämpar sig därför för jämförelser mellan olika patientgrupper. Vid de vanligaste framfotsdiagnoserna ligger medelvärdet kring 0.65 vilket är jämförbart med värdet inför till exempel korsbands- och axelkirurgi. Många patienter med bakfotsdiagnoser har preoperativa medelvärden jämförbara med knä- och höftartros.



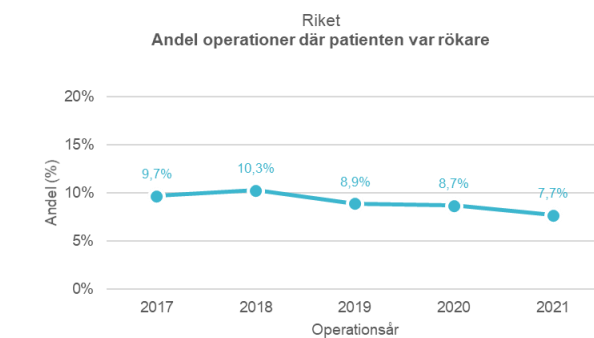
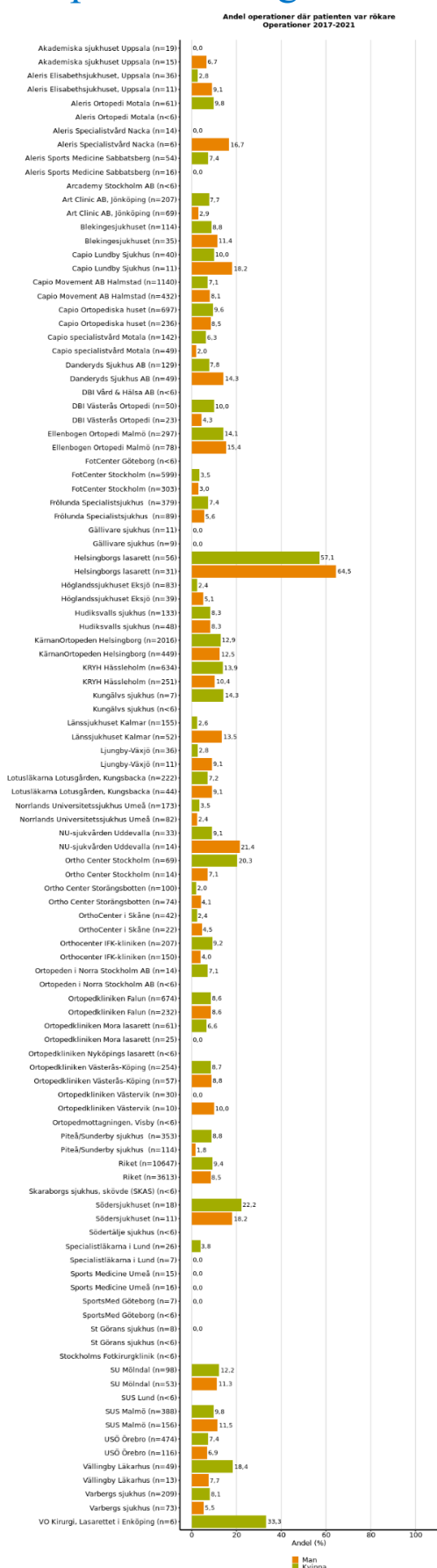
## Preoperativa bakgrundsdata



**Figur 16.** Preoperativa patientkaraktäristika innefattande underliggande sjukdomar, BMI, rökning, ålder och kön.



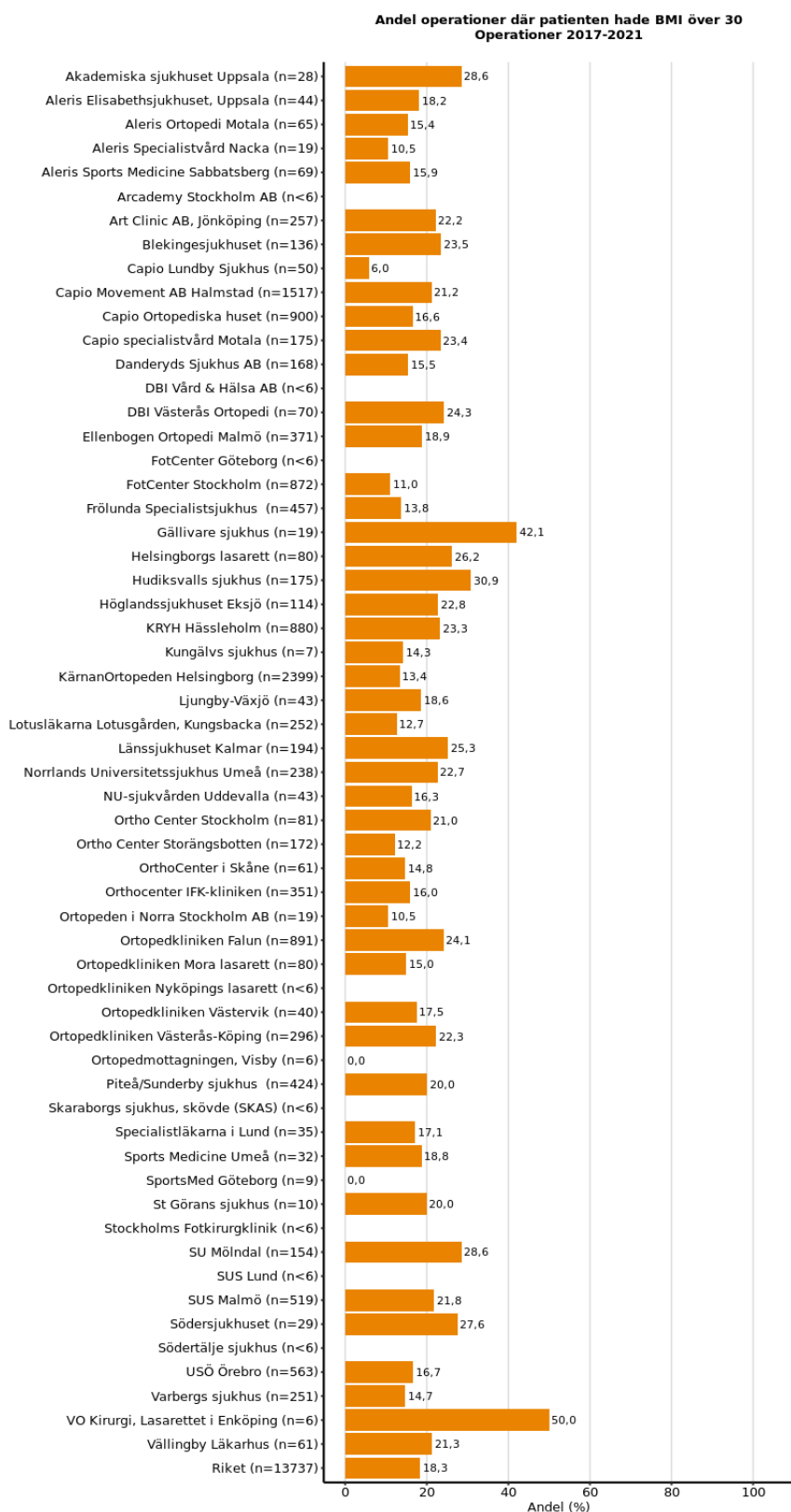
# Preoperativa bakgrundsdata-rökning



Figur 17. Andel rökare av de som registrerats 2017–2021. Man ser här en tendens till minskat antalet rökare över åren.

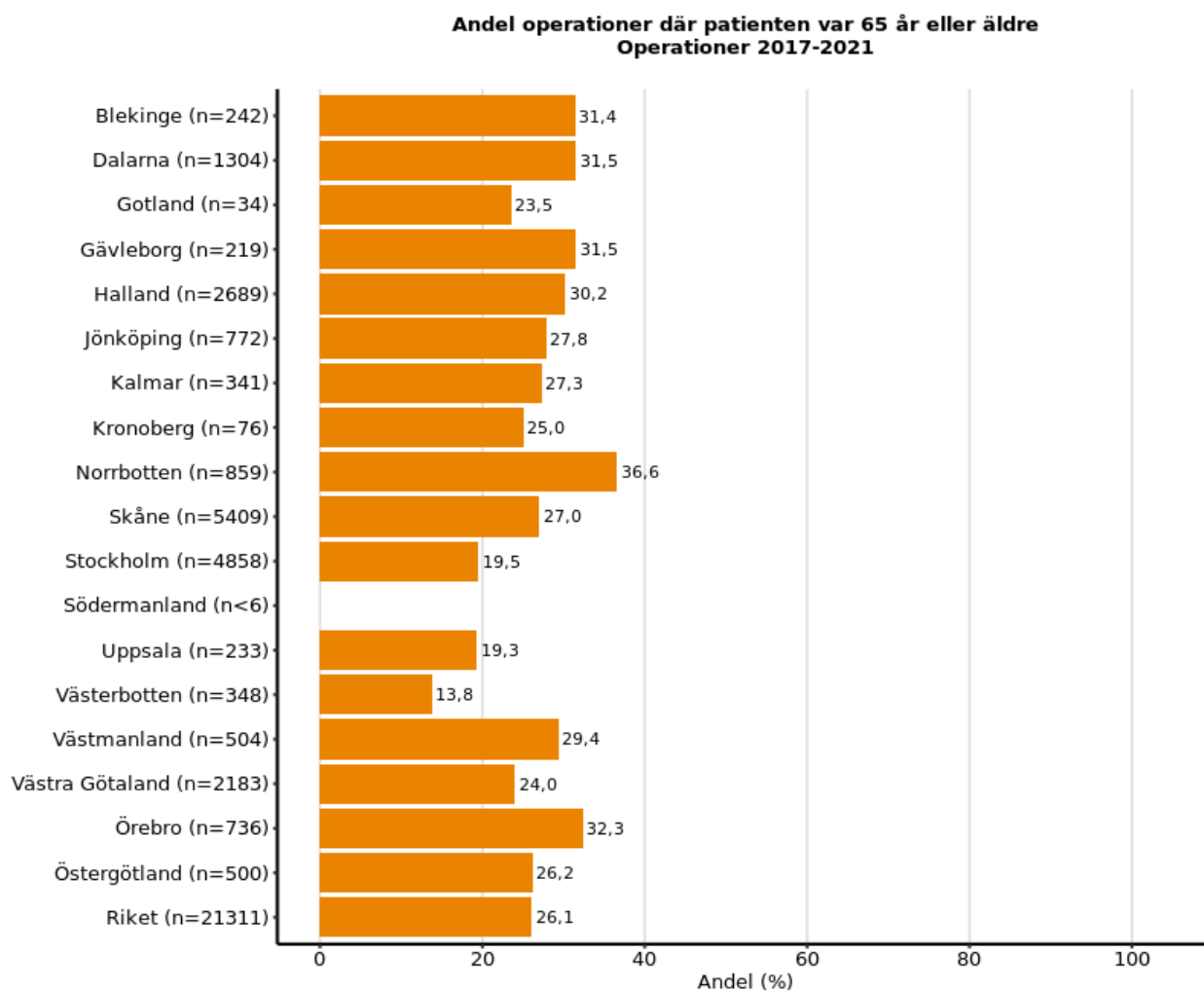
Figur 18. Andel rökare uppdelat på kvinnor och män av de som registrerats på de enskilda enheterna. Antalet rökare är högre än förväntat, då de allmänna rekommendationerna från SFS är rökstopp inför kirurgi i fot och fotled. Man kan notera att vissa enheter faller ut och det blir intressant om man framöver kan koppla denna information till komplikationer i samband med kirurgi. Möjlighet för förbättringsarbete finns på de flesta enheterna. I nuläget skiljs inte de ut som slutar inför operation, men vi hoppas kunna ta fram dessa data inom kort.

## Preoperativa bakgrundsdata-BMI



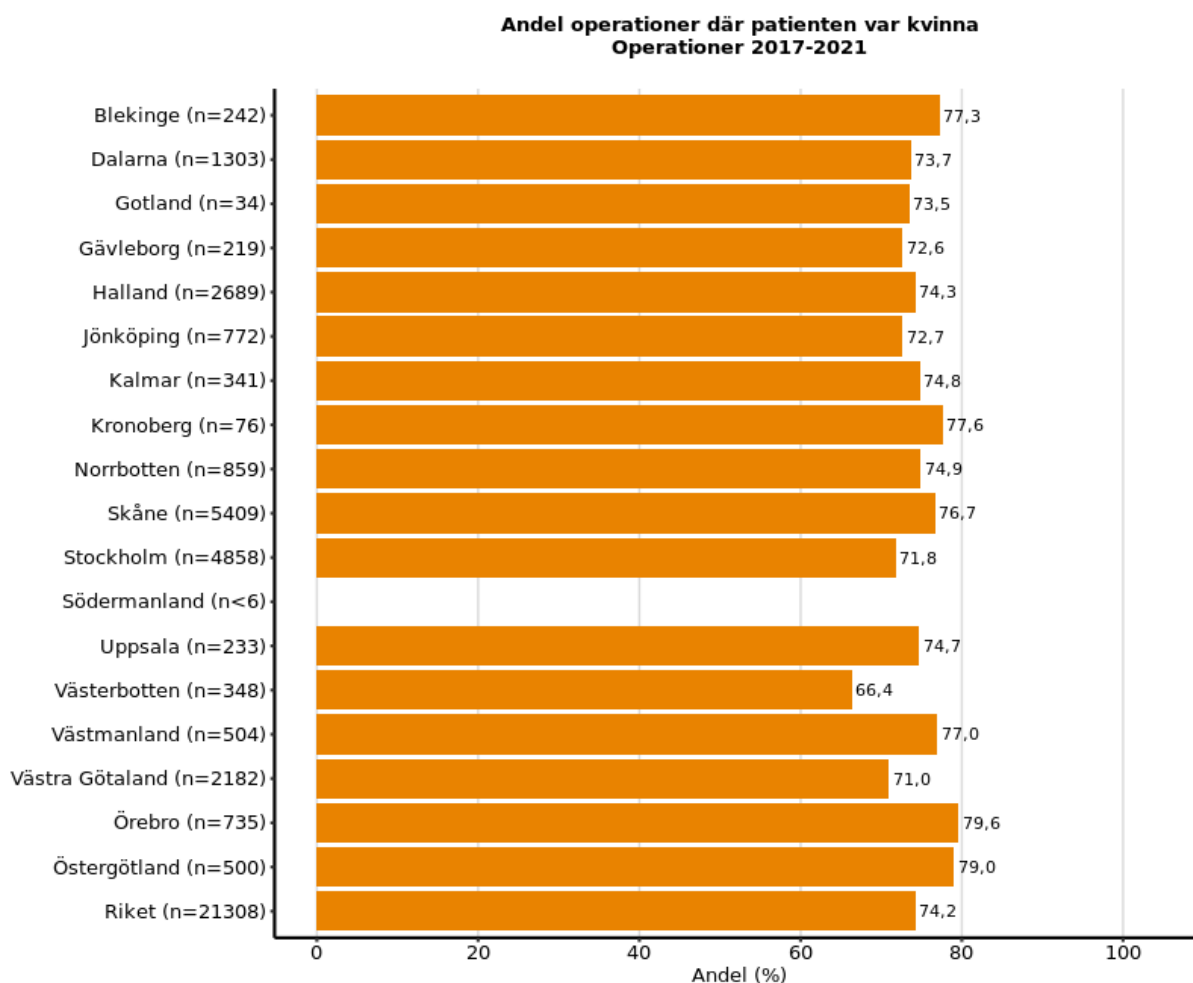
**Figur 19.** Andel registrerade patienter med BMI över 30 redovisat per region. Man kan konstatera att såväl privata enheter som offentliga enheter hanterar dessa patienter, men att det finns en skillnad. Intressant att ta reda på policy på olika enheter i landet.

## Preoperativa bakgrundsdata-Ålder



**Figur 20.** Andel registreringar/operationer 2017–2021 redovisat per region där patienterna är 65 år eller äldre. Man kan konstatera att större andelen av patienterna med fot-och fotledsrelaterade besvär är i arbetsför ålder. Detta är något man bör beakta vid tilldelning av resurs för olika typer av ortopediska operationer. Ska arbetsföra ha snabbare tillgång till kirurgi?

## Preoperativa bakgrundsdata-Kön

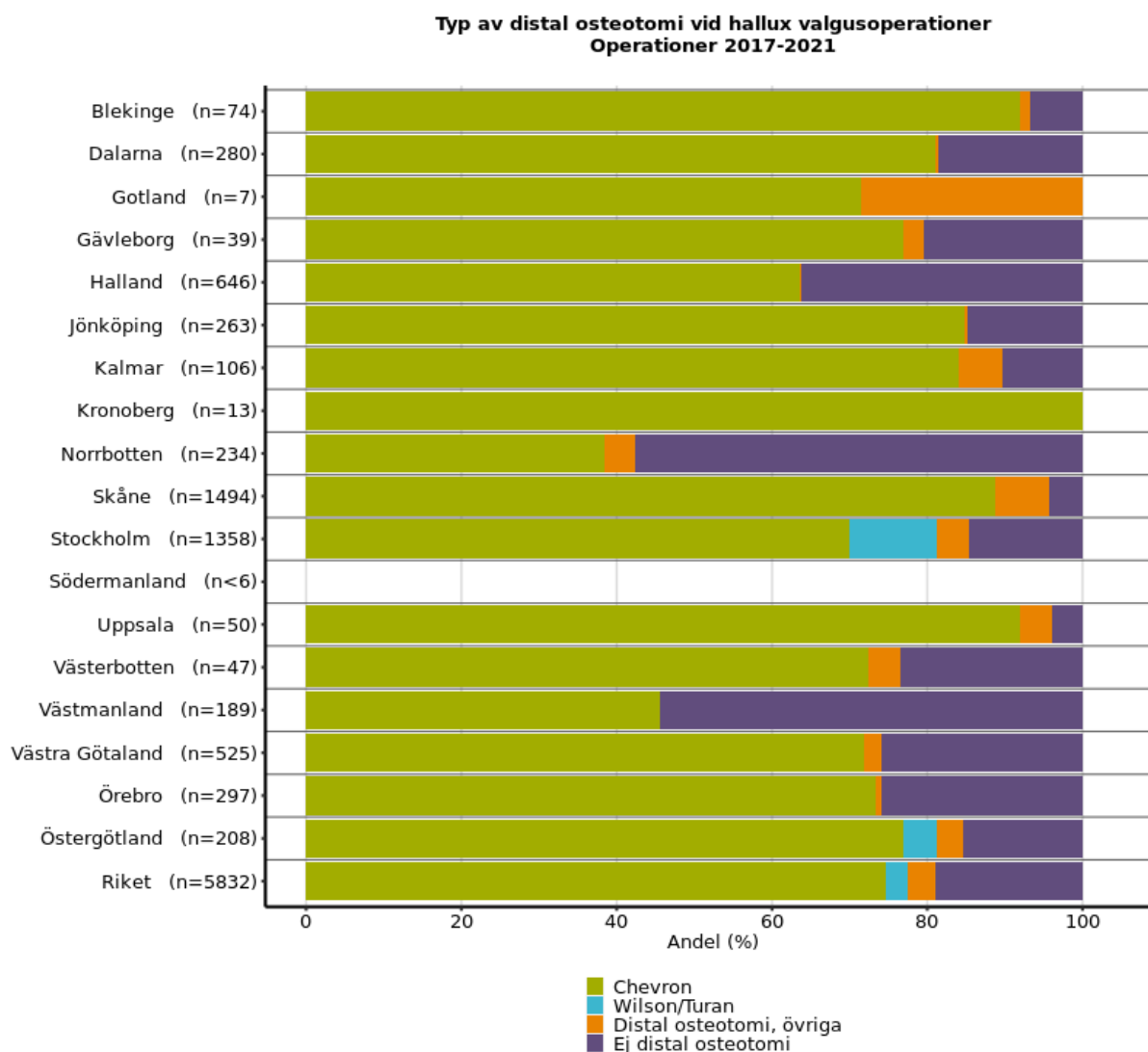


**Figur 21.** Andel registreringar/operationer 2017–2021 redovisat per region där patienterna var kvinnor. Man kan konstatera att större andelen av patienter med fot-och fotledsrelaterade besvär är kvinnor. Skulle man separera mellan framfots-och bakfotsrelaterade besvär är framfotsbesvären än mer dominerande hos kvinnor.

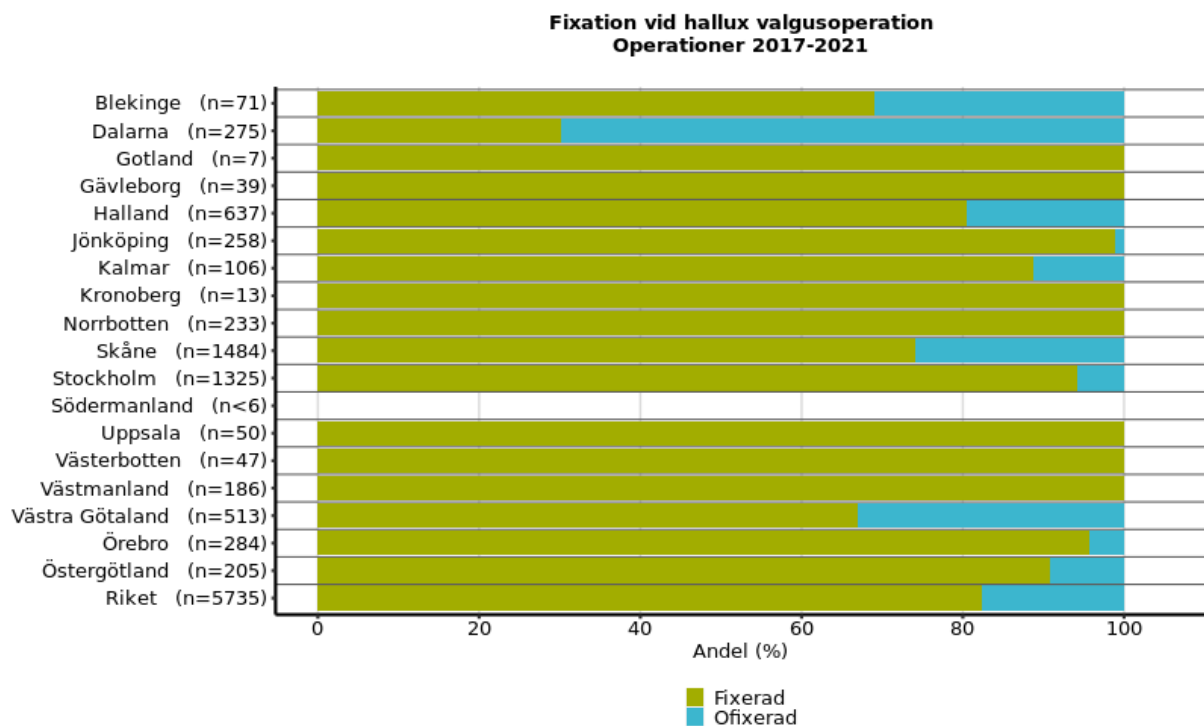
## Data ur registret kopplade till specifika diagnoser

### Hallux valgus

Hallux valgus är den vanligaste operationen som registreras i Riksföt. I graferna nedan redovisas data från registret relaterat till denna diagnos.



**Figur 22.** Andel patienter i riket uppdelat på regioner där man utfört Chevronosteotomi, Wilson/Turan alternativt annan distal osteotomi vid hallux valgusoperation. Vid hallux valguskirurgi görs ofta en avsågning (osteotomi) distalt på metatarsale I varvid benet kan vinklas om. I landet används framför allt chevronosteotomi, men viss regional variation finns. Trots att hallux valgus kirurgi ger bra resultat och patientnöjdhet görs ett stort antal anmälningar till patientförsäkringen. Det finns således ett behov av ökad kunskap om vilka metoder som ger bäst patientupplevd förbättring och minst komplikationer. I ett nyss påbörjat forskningsprojekt kommer data analyseras mer djupgående avseende de olika metoderna som används.

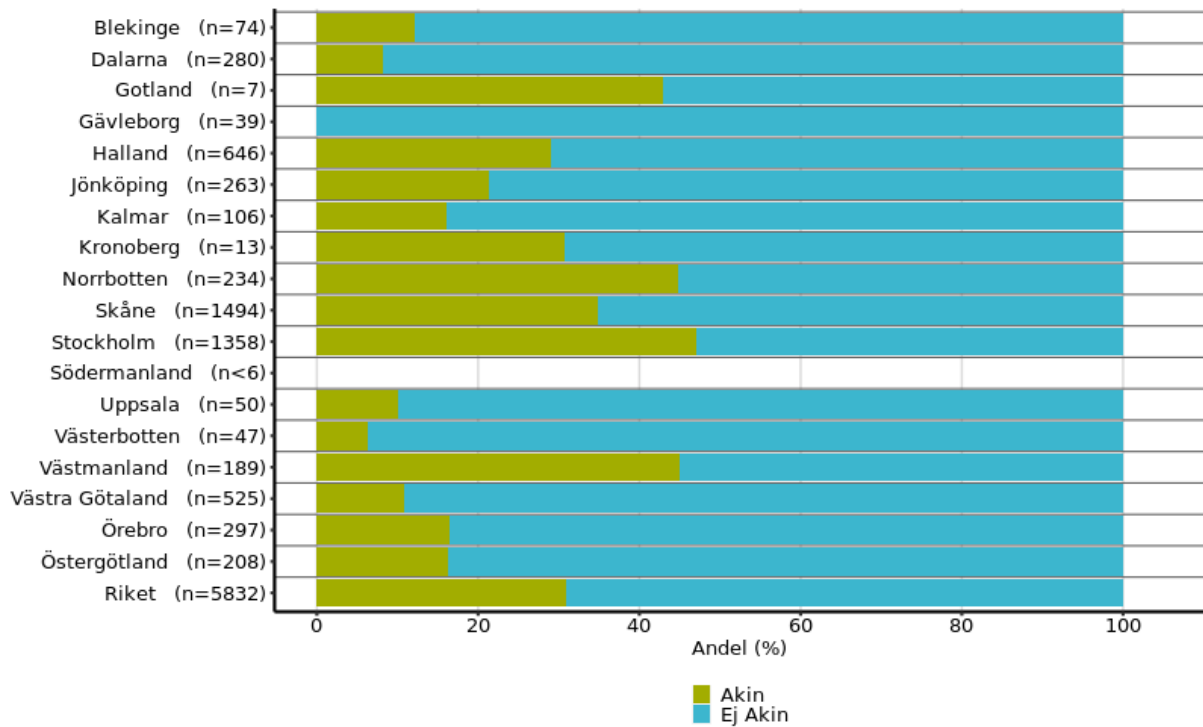


**Figur 23.** Andel patienter i riket uppdelat på regioner där man skruvfixerat osteotomin i samband med en hallux valgusoperation. Drygt 80 % av osteotomierna skruvfixeras i riket. Man kan konstatera att det finns tydliga skillnader i landet. I ett nyss påbörjat forskningsprojekt kommer dessa data analyseras och resultat vid kirurgi med och utan fixation kommer att jämföras.

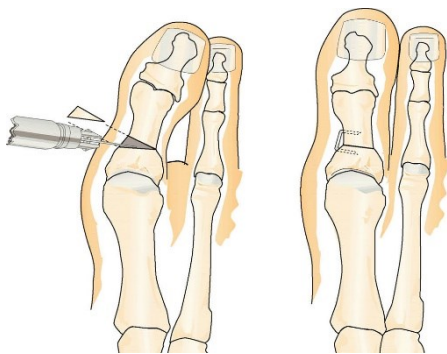


Skruvfixerad Chevronosteotomi

**Andel hallux valgusoperationer med Akin  
Operationer 2017-2021**

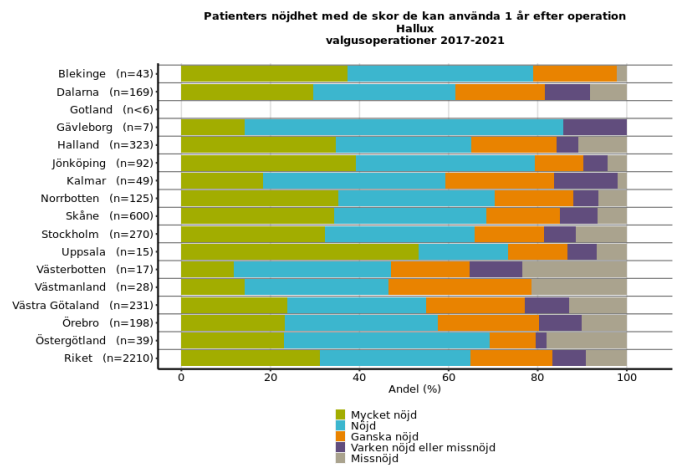
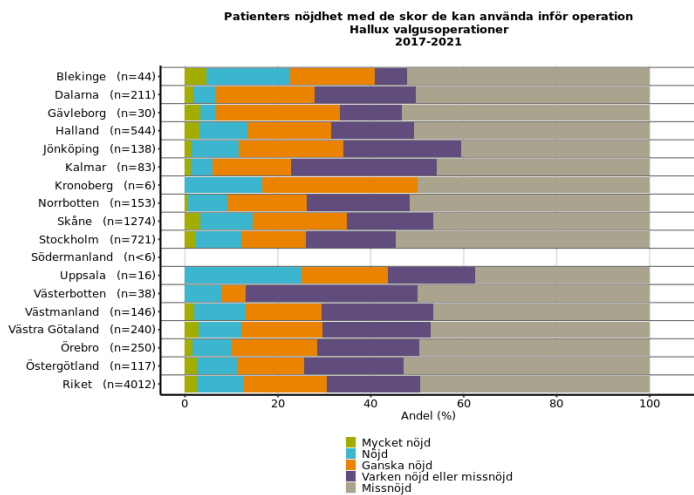


**Figur 24.** Andel patienter i riket uppdelat på regioner där man använt en Akinosteotomi i samband med en hallux valgusoperation. Akinosteotomi är en kompletterande osteotomi som medför att stortån kan rättställas mera. Man kan konstatera att det finns uppenbara skillnader i landet. I ett nyss påbörjat forskningsprojekt kommer dessa data analyseras och resultat vid kirurgi med och utan Akinosteotomi kommer att jämföras.

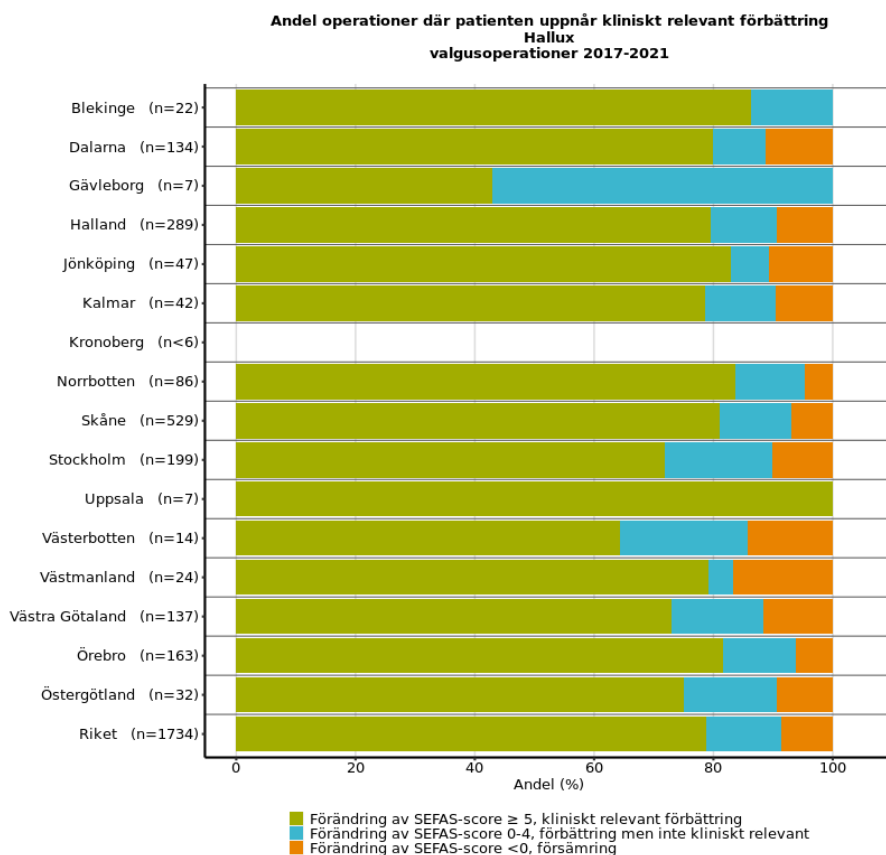


Akinosteotomi som här fixerats med en märkla (klammer).

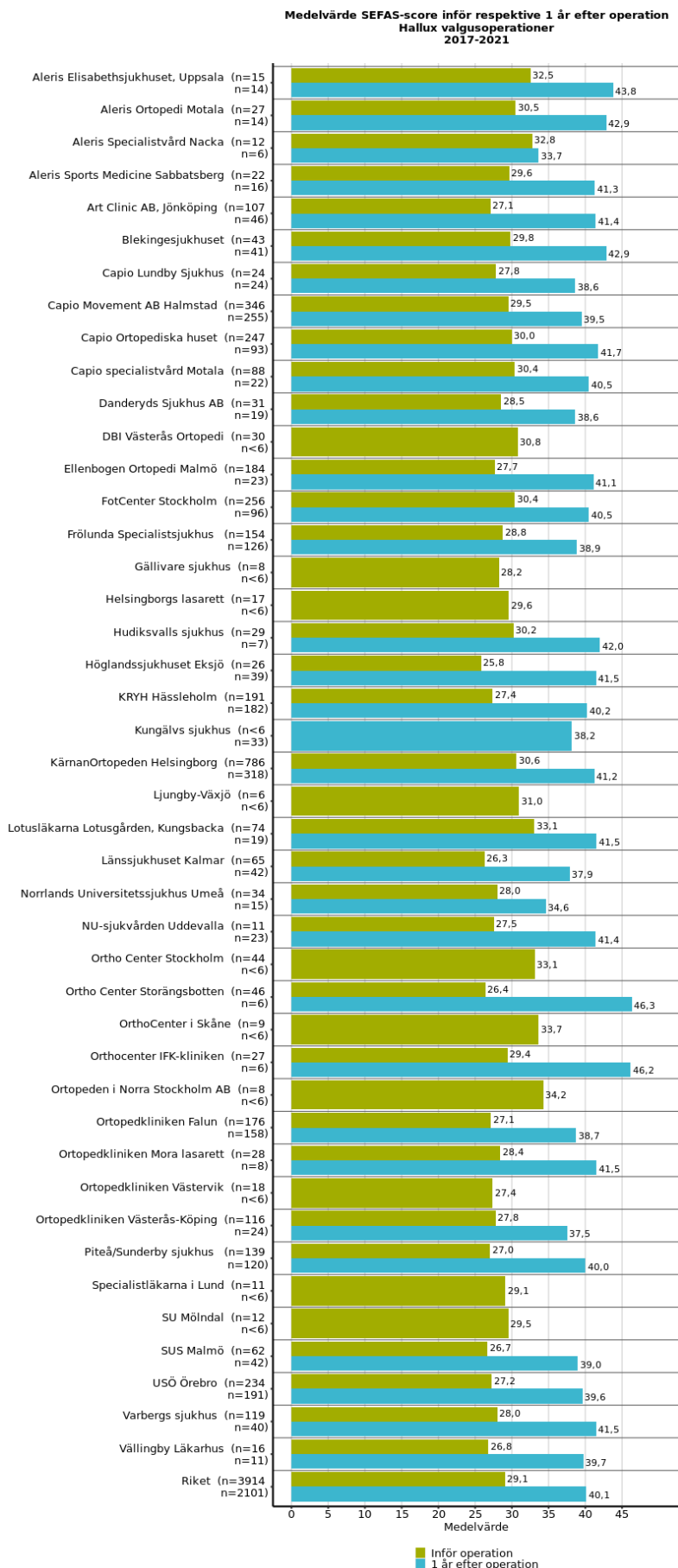




**Figur 25 a och b.** Patienters upplevda nöjdhet med skor de kan använda före och efter operationen för hallux valgus. Det finns en tydlig skillnad (i riket) avseende denna parameter i jämförelse före operationen och efter 1 år.



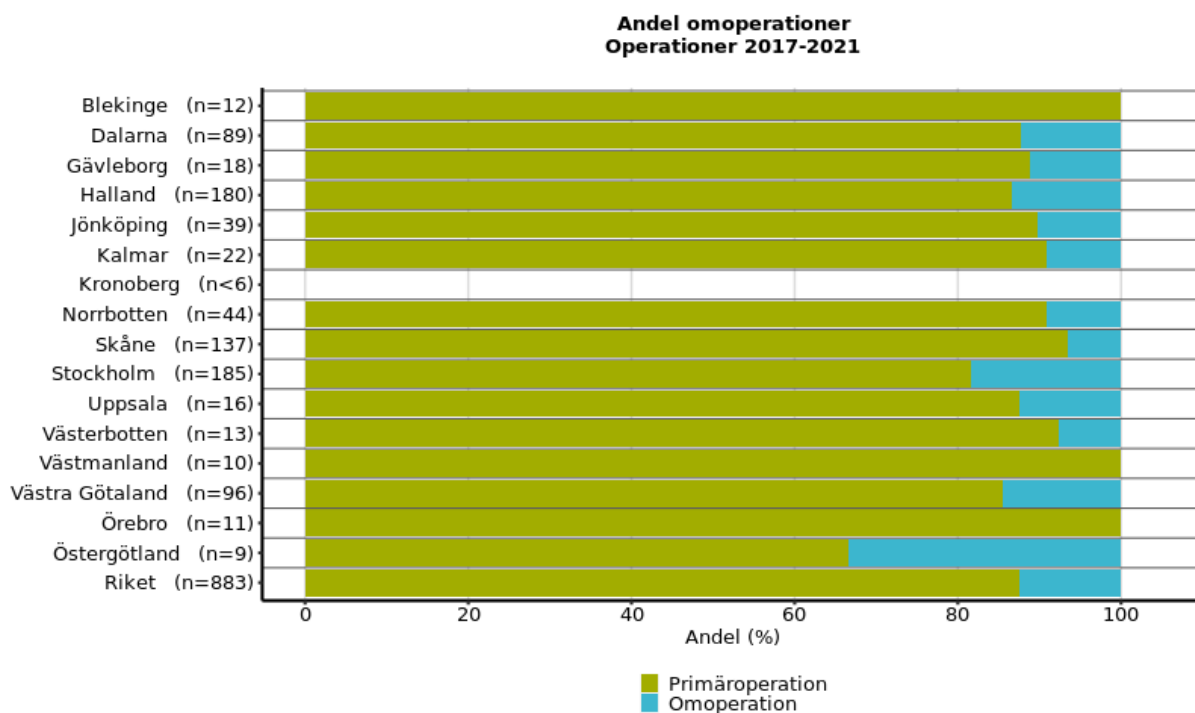
**Figur 26. MIC för SEFAS.** Det har gjorts en analys av hur många poäng som SEFAS-scoren måste öka mellan pre- och post-PROM för att en kliniskt relevant förbättring ska anses föreligga. MIC-värdet (Minimal Important Change) för SEFAS är 5 poäng. I figuren redovisas andel patienter i riket uppdelat på regioner där patienterna uppvisar en kliniskt relevant förbättring, en förbättring som inte är kliniskt relevant eller en försämring.



**Figur 27.** SEFAS medelvärde preoperativt och 1 år postoperativt per enhet och i riket vid hallux valgus kirurgi, alla operationsmetoder. Tydligt är att vid vissa enheter är medelvärdet av de postoperativa summascorerna likvärdiga med normalvärdet i populationen (=41–43), dvs de upplever sig ”fotfriska” efter operationen.

## Artros

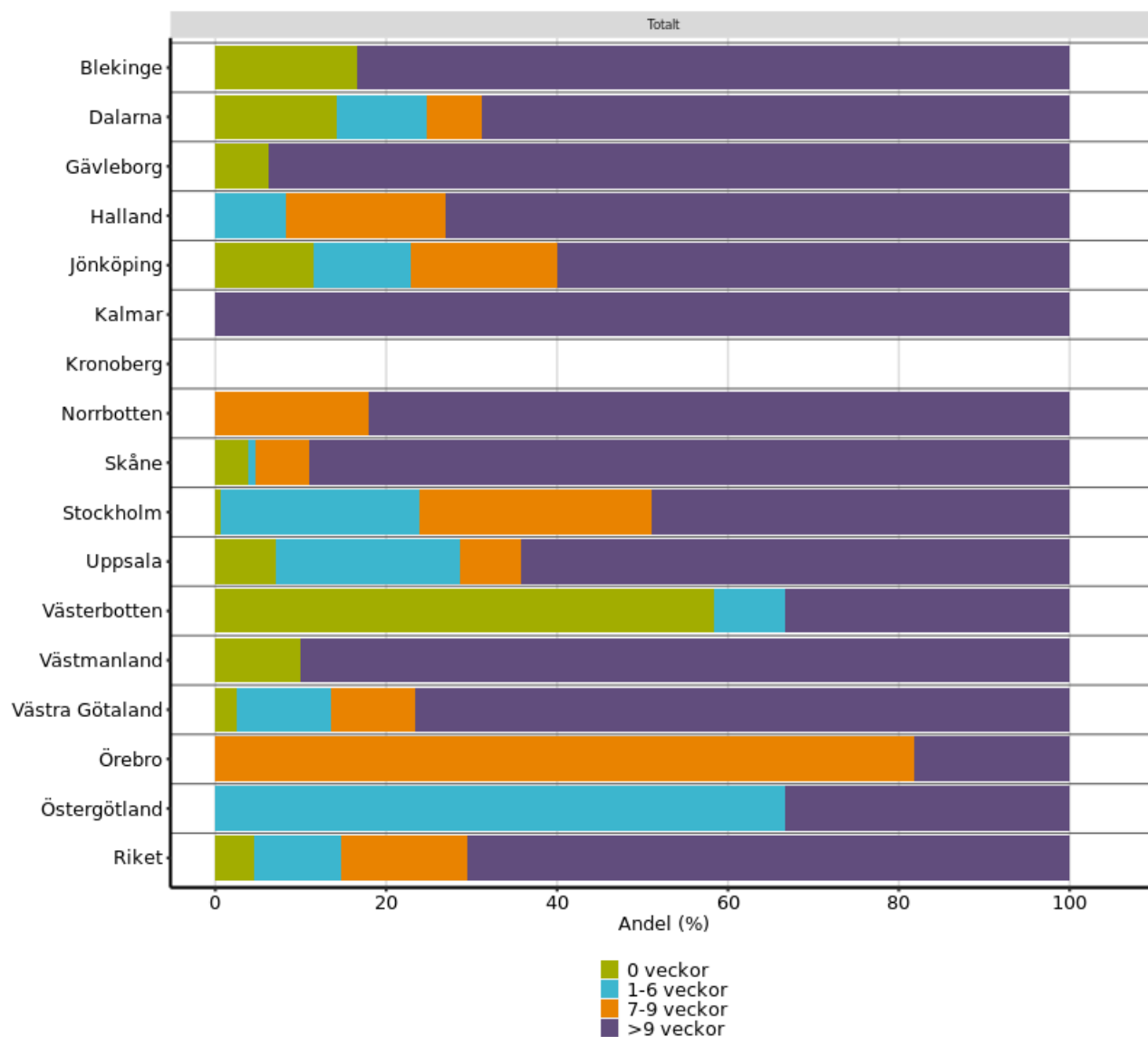
Artros kan utvecklas i samtliga leder i bakfot och mellanfot, distribution, vg se tabell 9. I de flesta fall opereras patienterna med en artrodes (steloperation), där brosket tas bort varefter leden fixeras med skruv, platta eller märsla. I graferna nedan redovisas data från registret relaterat till diagnosen artros i bakfot och mellanfot.



**Figur 28.** Visar andelen primäroperationer respektive omoperationer av det totala antalet artrosoperationer. Störst möjlighet till en framgångsrik operation har man vid den första (primära) operationen. Vid en omoperation föreligger andra anatomiska förhållanden och vävnaden är fibröst förändrad. Vid omoperation till följd av otillräcklig läkning tillkommer ogynnsamma förändringar i benet. Omoperation har därför ofta ett sämre utfall. Det är därmed viktigt att veta om operationsresultatet kan kopplas till en primär operation eller omoperation.

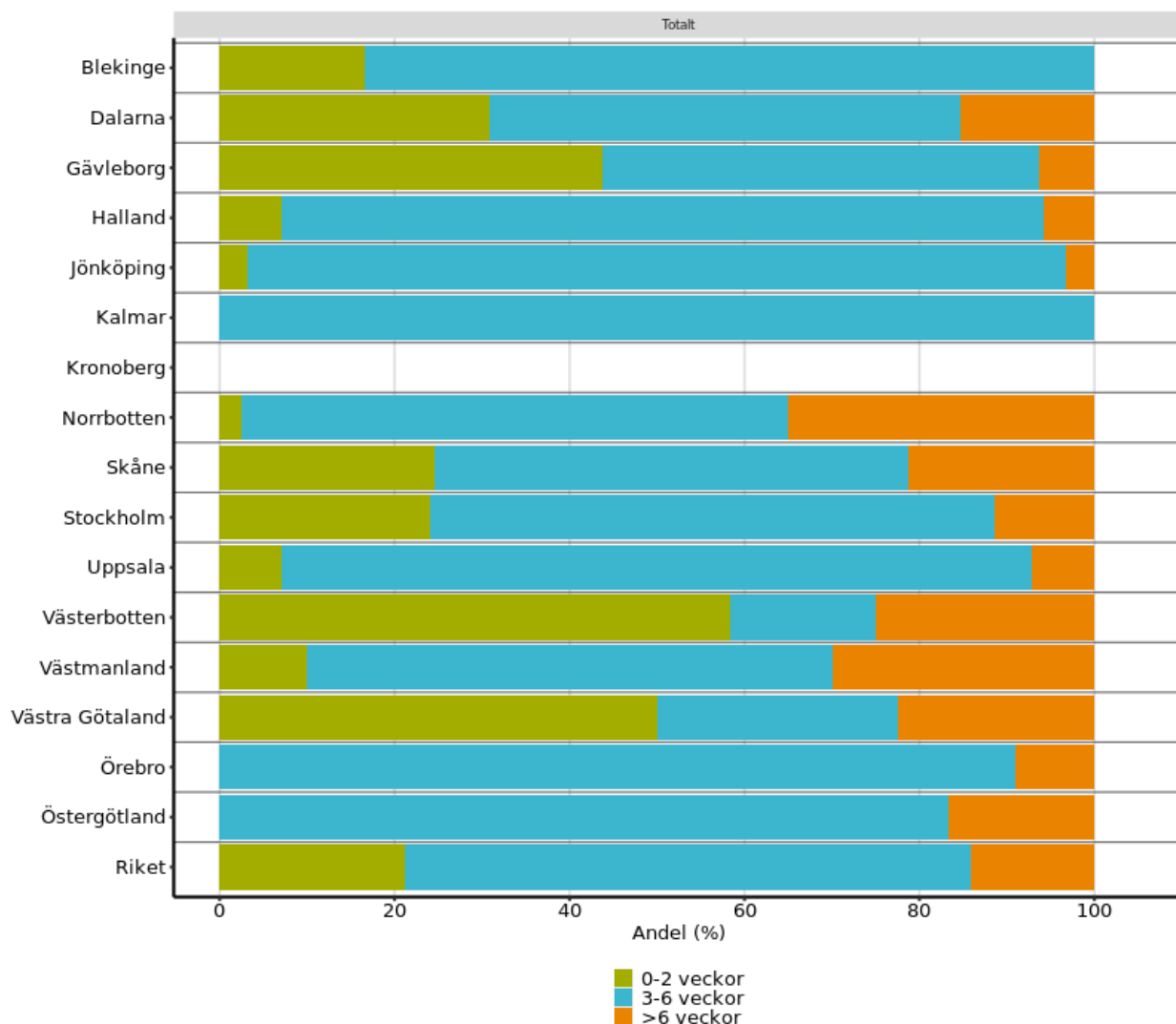


### Immobiliseringstid efter artrosoperation Operationer 2017-2021



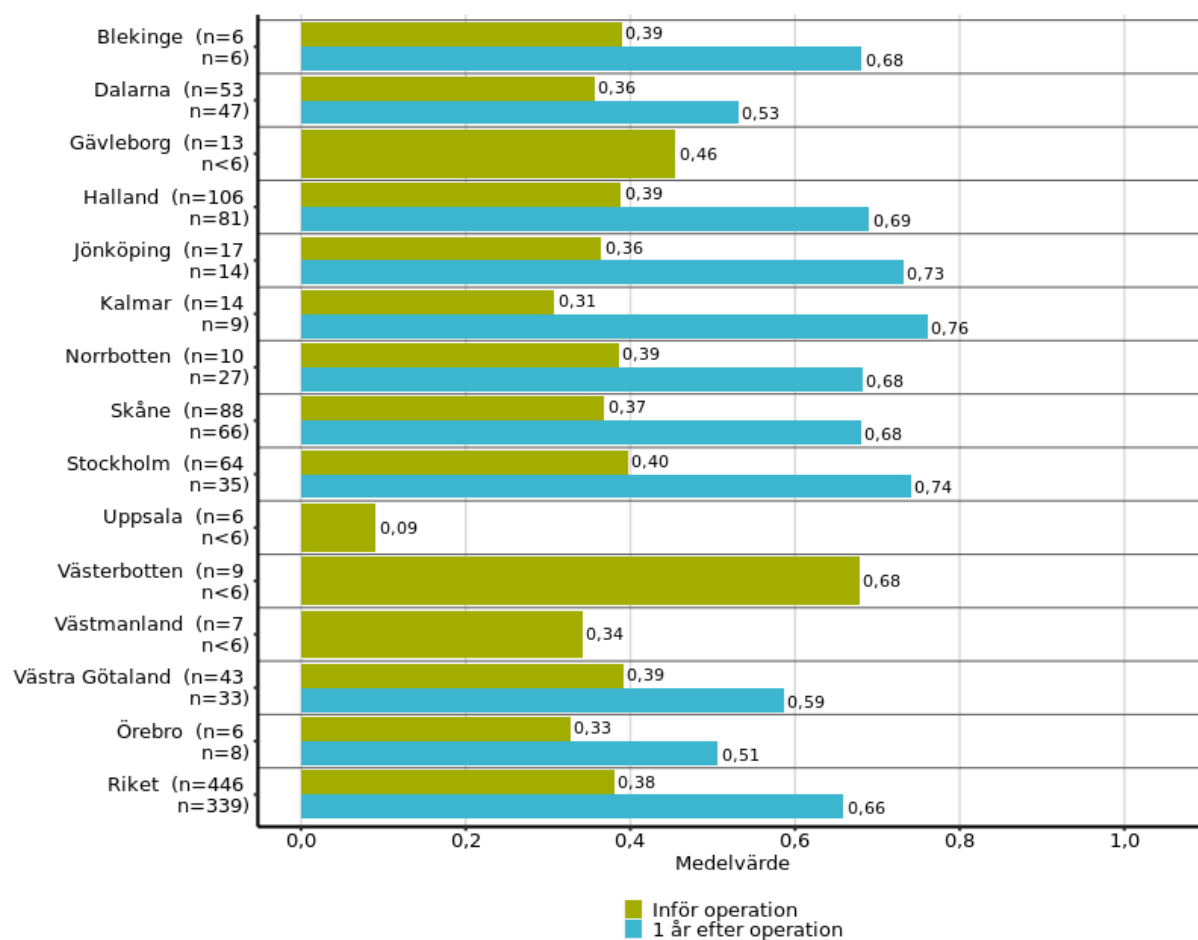
**Figur 29.** Fördelningen av immobiliseringstider vid artrosoperation per region och i riket. Det finns en tydlig variation vilket kan bero på att det saknas konsensus avseende immobiliseringstid efter artrosoperation. Möjligheten att förkorta immobiliseringen utan att försämra utfallet kan studeras med hjälp av registret.

**Avlastningstid efter artrosoperation  
Operationer 2017-2021**



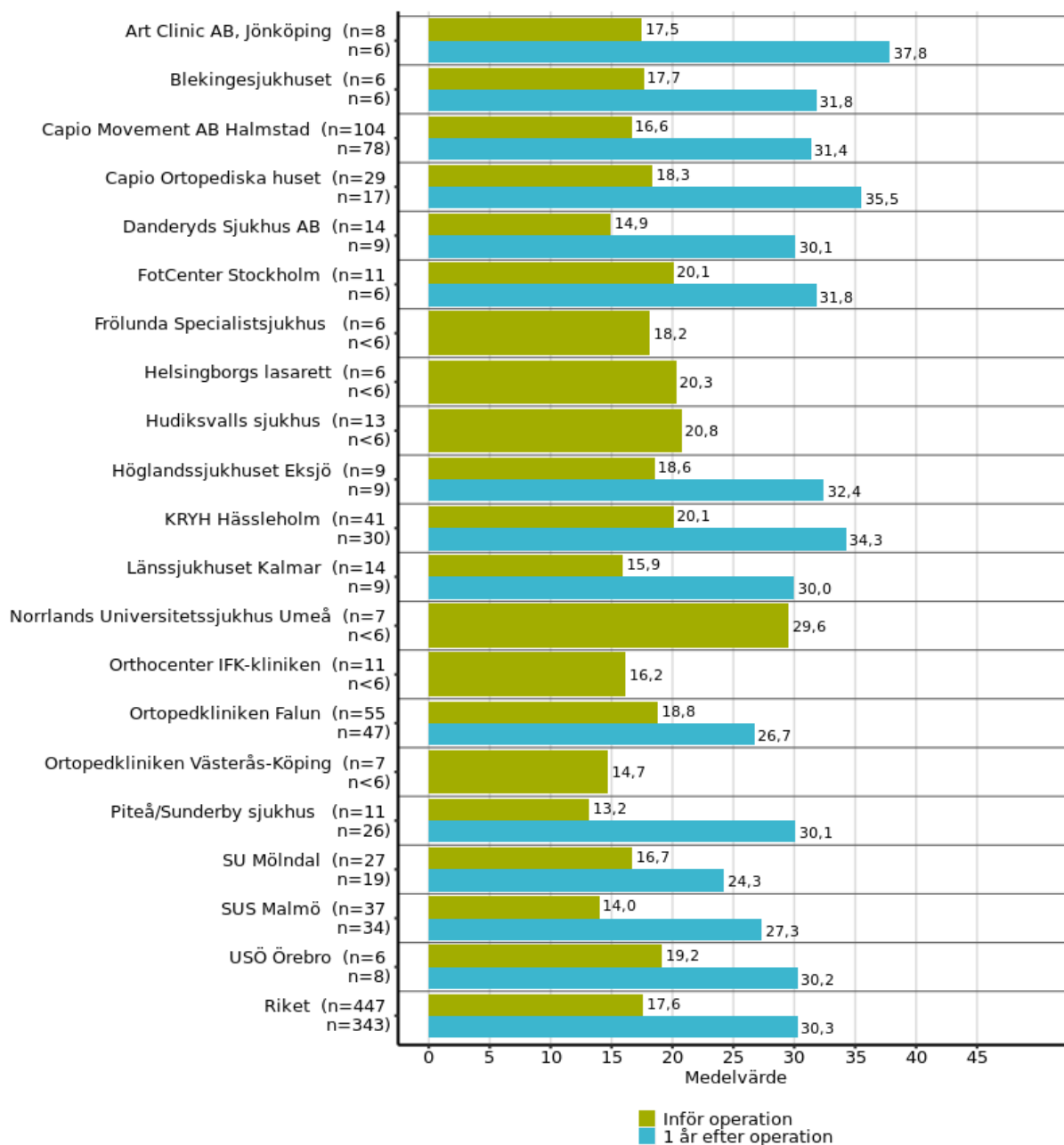
**Figur 30.** Fördelningen av avlastningstid vid artrosoperation per region och i riket. Det finns en tydlig variation vilket kan bero på att det saknas konsensus avseende avlastningstid efter artrosoperation. Möjligheten att förkorta avlastningstid utan att försämra utfallet kan studeras med hjälp av registret.

**Medelvärde EQ-5D-score inför respektive 1 år efter operation  
Artrosoperationer 2017-2021**

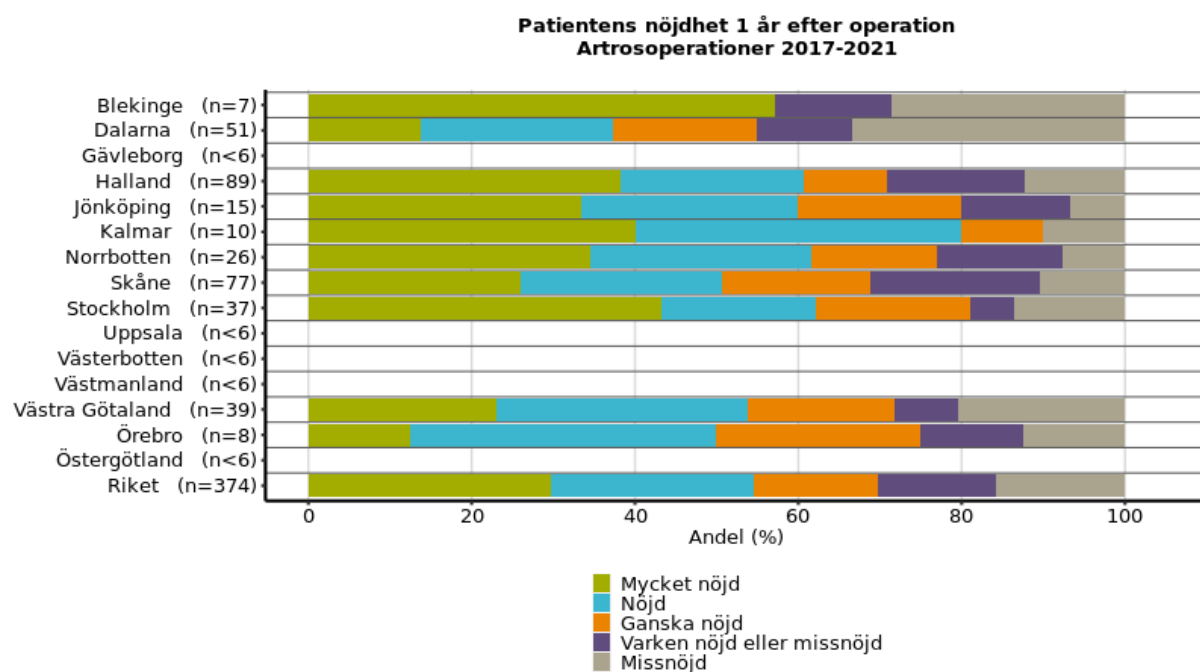


**Figur 31.** Medelvärde EQ-5D index före och 1 år efter artrosoperation. Patienter med bakfots- och mellanfotsartros har preoperativa medelvärden jämförbara med knä – och höftartros. Man noterar mycket begränsad patientrapporterad livskvalitet före operationen och en stor kliniskt relevant förbättring efter kirurgi, men också att man inte 1 år efter operationen kommer upp till värden som är jämförbara med normalpopulationen.

**Medelvärde SEFAS-score inför respektive 1 år efter operation  
Arthrooperationer 2017-2021**



**Figur 32.** Medelvärde summascore SEFAS före och 1 år efter operation av förvärvad plattföthet. Man noterar låga värden före operationen och en stor kliniskt relevant förbättring efter kirurgi, men också att man inte 1 år efter operationen kommer upp till värden som är jämförbara med normalpopulationen. Jämför figur 25. Det finns skillnader mellan enheter, som man kan fördjupa sig i med olika typer av utvecklingsarbeten.



**Figur 33.** Patientrapporterad nöjdhet i riket avseende operationen 1 år efter operation av artros i bakfot/mellanfot redovisat per region och i riket.



Artros i talonavicular led. Röntgen före och efter operation



## Forskning i Riksfot

Under 2021 publicerades de första vetenskapliga arbetena med data enbart från Riksfot. Båda publikationerna innehöll data från registerstudier avseende kirurgi vid diagnosen hallux rigidus. En deskriptiv studie publicerades i *Foot and Ankle Surgery* (Cöster MC, Cöster ME, Montgomery F. *Hallux rigidus - Osteoarthritis of the first MTP-joint. Surgical and patient-reported results from Sweefoot. Foot Ankle Surg. 2021 Jul;27(5):555-558*) och en jämförande studie avseende två kirurgiska metoder vid hallux rigidus publicerades i *Acta Orthopaedica* (Cöster ME, Montgomery F, Cöster MC. *Patient-reported outcomes of joint-preserving surgery for moderate hallux rigidus: a 1-year follow-up of 296 patients from Sweefoot. Acta Orthop. 2021 Feb;92(1):109-113*).

Ett tredje arbete som berör diagnosen hallux rigidus skrevs som ett vetenskapligt projekt (T10-arbete) av Ida Osbeck på läkarutbildningen i Lund. I detta arbete har registerdata från patienter som opererats med en artrodes (steloperation) i stortån analyserats. Utifrån arbetet skrivs nu ett manuskript som ska skickas in för publikation i en vetenskaplig tidskrift.

Hallux valgus är en av de vanligaste diagnoserna inom fotkirurgin och ett första manuskript med data från Riksfot är snart färdigt och ska presenteras på Ortopediveckan i Malmö samt på ett möte med European Foot and Ankle Society (EFAS) i Edinburgh hösten 2022.

Ett manuskript till ett arbete med EQ-5D data från fem olika svenska ortopediska kvalitetsregister före och ett år efter kirurgi har skickats in till *Acta Orthopaedica*. Ett forskningssamarbete mellan Odense universitet, Sahlgrenska akademien och Lunds universitet är grunden till detta manus. Även det här arbetet ska presenteras på Ortopediveckan i Malmö och EFAS möte i Edinburgh.

En forskargrupp på Skånes universitetssjukhus i Malmö har skrivit en översiktsartikel om kvalitetsregistret Riksfot och denna har skickats in till *Foot and Ankle Surgery*. En presentation sker på Ortopediveckan i Malmö.

Ida Osbeck, underläkare och doktorand i Hässleholm, har påbörjat ett doktorandprojekt som ska utvärdera kirurgisk behandling vid plattföthet. I projektets första delar analyseras data från Riksfot och Socialstyrelsens nationella patientregister för att kartlägga prevalensen av förvärvad plattföthet AAFD (acquired flatfoot deformity), patientpopulationens karakteristika och vilka stadier av AAFD som behandlas kirurgiskt. Det beskrivs även vilka ingrepp som används för de olika stadierna 1-4 och var i Sverige operationerna utförs. Ett manuskript till en första artikel beräknas vara klart hösten 2022.

Planer finns för ett doktorandprojekt om hälseneinsertalgi, där forskare från Lunds universitet, Uppsala universitet och Sahlgrenska akademien kommer att samarbeta. Ett mindre arbete kring hälseneinsertalgi görs på Movement som ett lokalt förbättringsarbete påbörjat under ST-utbildningen av Lisa Wiklund, nu nybliven specialist. Ytterligare ett doktorandprojekt, avseende peroneussenfunktion och fotledsinstabilitet är på gång, med samarbete mellan Sahlgrenska akademien, Lunds och Uppsala universitet.

# Riksfot under 2021

Under 2021 gjordes en omfattande genomgång av statistikvisningsprogrammet. Initialt var endast 5 diagnoser tillgängliga, men nu inkluderades Riksfots samtliga 16 diagnoser. Statistikvisningen, som nås under huvudrubriken Statistik på hemsidan, är uppbyggd runt 5 rubriker. Under samtliga rubriker kan man välja att studera data för riket eller jämförelser mellan regioner och enheter. Det går också att välja vilka år man vill studera.

Statistikvisningen är logiskt uppbyggd och enkel att använda. Den ger möjlighet att på ett snabbt sätt få en återkoppling på egna data samt se hur man står sig i jämförelser med andra. Just jämförelser är själva grunden för ett kvalitetsregister.

- Under den första rubriken visas hur många (%) som svarat på olika variabler och är ett mått på hur valida data är.
- Under den andra rubriken redovisas svarsfrekvensen för pre- och postprom. Prom är vårt huvudsakliga resultatmått, vilket gör det mycket angeläget med en hög svarsandel.
- Den tredje rubriken hanterar komorbiditet, rökning, BMI, ålder och kön. Skillnad i patientmix mellan olika landsdelar kan studeras.
- Operationsdata för samtliga diagnoser ryms under den fjärde rubriken. Ett antal betydelsefulla variabler har valts ut och data redovisas i såväl diagram som tabeller. I en undertext anges hur urvalet skett.
- Prom för samtliga diagnoser visas under den femte rubriken, såväl pre- som 1-års-postprom. I vissa fall även 2-års-postprom. Både den generiska EQ-5D och den sjukdomsspecifika SEFAS finns med liksom även frågor om nöjdhet med utseende, skoval och operationens resultat. I en interaktiv del kan man välja att undergruppera data för 2 variabler.

Under 2021 har inga förändringar gjorts på hemsidan förutom att vi påannonserat den nya statistikvisningen i nyhetsbrev. Hemsidan fungerar väl, men kommer att behöva utvecklas efter hand. Styrgruppen har under 2021 arbetat med en patientanpassad information till hemsidan och planerar att denna ska kunna lanseras 2022. Framöver kommer information på engelska att läggas till. På hemsidan finns en länk till fotledsregistret för att underlätta för användarna när de ska registrera fotledsartros.

Riksfot finns som tidigare representerat på ”Vården i siffror”, [www.vardenisiffror.se](http://www.vardenisiffror.se).

Kvalitetsindikatorn som presenteras är ”Registrering av patientskattad hälsa inför fotkirurgisk operation”. Under 2021 har ingen förändring gjorts, men vi har jobbat med nya indikatorer som kommer läggas in under 2022. Två indikatorer ska visa täckningsgrad avseende plattfotetsoperationer respektive hallux valgusoperationer registrerade i Riksfot per enhet/region och riket samt registrerade i Patientregistret per enhet/region och riket. En önskan är också att lägga in en resultatindikator EQ-5D-index före och ett år efter operation för förslagsvis plattfotet, hallux valgus och hallux rigidus.

I november hölls ett användarmöte för Riksfot i Stockholm med deltagare både på plats och via länk. Information till användarna och övriga fot- och fotledskirurger i landet har gått via mejl samt med hjälp av SFS medlemstidning Fotkirurgisk tidskrift. Delar av styrgruppen, i första hand registerhållaren, har under 2021 varit i kontakt med flera enheter i Stockholmsområdet samt Växjö/Ljungby och hjälpt dem att komma igång med sin registrering via fysiska besök, zoom-möten, telefon- och mejlkontakt.

I samband med användarmötet i Stockholm hölls även ett fysiskt styrgruppsmöte. Ett antal styrgruppsmöten har skett digitalt och kommunikation har även skett via mejl. Fokus för styrgruppens arbete har under året varit att fortsatt förbättra anslutningsgrad och täckningsgrad i registret, att utforma en förbättrad utdataportal där anslutna enheter på ett mycket mer enkelt sätt kan ta fram sina egna data och jämföra sig med andra, få igång forskning samt ta fram förslag på förbättringsarbeten till kliniker och enheter. Utöver styrgruppsmötena har Fredrik Montgomery och Maria Cöster enskilt eller tillsammans arbetat med aktuella frågor tillsammans med registercentrum, under 2021 framför allt avseende statistikvisningsarbete, men också med redovisningar och ansökningar till SKR.

## Nya variabler 2021

Nya variabler inkluderat utfallsalternativ på befintliga variabler har införts fortlöpande sedan registret startade. Från och med 2019 har vi beslutat av resurs -och kostnadsskäl enbart lägga in förändringar en gång per år. Då medlemmar i styrgruppen eller användare av registret påtalar brister och föreslår förändringar hanteras dessa av i första hand styrgruppen gemensamt. Förändringar diskuteras sedan med utvecklingsledare och statistiker på registercentrum, som sedan påbörjar förändringsarbetet. Alla användare är således välkomna att höra av sig angående förslag till förändringar som kan leda till förbättring av registret. Styrgrupp och registercentrum utreder dessa förslag innan eventuell förändring kan ske. Vissa förslag är ju tyvärr ej möjliga att genomföra av olika skäl. Nya variabler och viss justering i registret har diskuterats, men under 2021 togs inget beslut om något färdigt förslag.

## Samverkan med andra nationella kvalitetsregister

Under året har vi fortsatt vårt samarbete med Fotledsregistret. Vi har inte fått någon mer förfrågan från SKR angående samgående eller ökad samverkan samtidigt som det finns en del juridiska och praktiska frågetecken kring hopslagning av register. Under 2021 har detta inte prioriterats.

Under 2019 påbörjades ett samarbete med SPOQ, det barnortopediska kvalitetsregistret, avseende de fotrelaterade diagnoser de registrerar. Detta samarbete fortsätter och behovet av samverkan har uppmärksamats av olika användare i såväl Riksfot som SPOQ. Det finns barnortopediska diagnoser som bör följas upp även i vuxen ålder och då lämpligast i Riksfot.

Maria Cöster är ordinarie medlem i samverkansgruppen för ortopediska register som bildades 2018. Samverkansgruppen har dock inte varit aktiv under 2021.

Bengt Erik Larsson har företrätt Riksfot i samarbetet med NPO (nationellt programområde) rörelseorganens sjukdomar. Där har påbörjats ett arbete med att tillsätta en arbetsgrupp kring fotkirurgi med syftet att skapa en mer jämlik utrednings-, behandlings- och uppföljningsstrategi för dessa diagnoser.

## Internationella samarbeten

På grund av pandemin har vi inte haft något större samarbete internationellt under året. De flesta länder har varit upptagna med att klara av sin egen sjukvård och ortopedin inklusive fot-och fotledskirurgi har inte prioriterats. Många har tvingats syssla med annan typ av sjukvård under året. Finland, Norge, Danmark, Nederländerna och Tyskland är intresserade av vårt register. Vår förhoppning är att de kan bygga upp register efter vår struktur, så att vi i framtiden kan dra nytta av varandras data i utvecklings- och forskningsprojekt.

## Framtid 2022/2023

### Visioner

Det finns en stor potential att med registrets hjälp förbättra de kirurgiska metoder som används och överlag kvaliteten på fot- och fotledskirurgi nationellt. Inget annat land i världen har för närvarande ett liknande register med dessa möjligheter. I en förstudie till Riksfot analyserades operationsmetoder för hallux valgus, en vanlig fotåkomma. Även om materialet var litet framkom en antydning om att metodvalet vid hallux valgus skulle kunna omvärderas. Med ett stort antal registreringar kommer man med stor säkerhet kunna ifrågasätta och utveckla den fotkirurgiska metodologin. Utvecklingen av Riksfot har krävt stora resurser och lång tid, men resulterat i en enkel registrering i ett register som har tillräckligt många variabler för att kunna jämföra likvärdiga patienter och samtidigt tillräckligt få variabler för att kunna fungera som ett rutinregister. Med hjälp av registret hoppas vi också kunna få en mer jämlik fotkirurgisk vård i Sverige både när det gäller kvalitet och spridning.

### Fortsatt arbete under 2022/2023

Vårt arbete med att öka anslutningsgrad och registreringsgrad har intensifierats och kommer fortsätta. För att kunna fungera som ett fullständigt nationellt register måste vi få fler enheter att registrera. Bristande motivation och intresse inkluderande resursbrist bidrar till att enheter inte ansluter sig. Vi som arbetar med registret är mycket glada för den skrivning som kommit ut från SKR avseende regionernas ansvar när det gäller registren. Enligt SKR har nu regionerna ansvar för att samtliga

kvalitetsregister som beviljats medel ska uppnå hög anslutnings- och täckningsgrad. Vi hoppas också med hjälp av vår nya statistikvisning få fler verksamheter intresserade då de med denna enkelt kan ta fram och använda data från den egna enheten till kvalitetsuppföljning mm.

En annan viktig aspekt är tillgänglighet. Vi vet att tillgängligheten av avancerad fot-och fotledskirurgi är mycket varierande i Sverige och att vården ej är jämlik för denna patientgrupp. Med hjälp av registret kan dessa orättvisor bättre uppmärksammas och åtgärder vidtas.

Vi kommer under år 2022–2023 lägga resurser till att åka ut till enheter som ej registrerar och visa dem såväl registret som utdata. Frakturregistret (SFR) har genom detta förfarande relativt snabbt kunnat förbättra sin anslutnings-och täckningsgrad. Halmstad, Jönköping, Östersund och Sundsvall är prioriterade enheter i detta arbete. Vi har en önskan om att anställa en koordinator som skulle vara till stor hjälp med rekrytering av nya enheter, men de ekonomiska resurserna i form av anslag räcker inte till detta i nuläget. Under 2022 kommer styrgruppens medlemmar istället systematiskt kontakta och även fysiskt besöka olika enheter i landet som ej registrerar för att på så sätt försöka öka vår anslutningsgrad.

Vi vill också motivera fler anslutna enheter att använda registret i förbättringsarbeten och i ST-arbeten. Flera forskningsprojekt pågår och med ökande mängd data förbättras möjligheterna till nya projekt.

Under de kommande åren kommer vi fortsätta arbetet med att uppnå kraven för certifieringsnivå 2. Arbetet med validering av data påbörjades under 2020, men har pausats då vi behövt prioritera anslutningsgrad och täckningsgrad för att behålla certifieringsgrad 3. Vår ambition är att öka anslutningsgraden till över 80 % och täckningsgraden över 60 % inom 2 år.

Fortsatt arbete sker med strukturerad journal och integrering av register. Syftet med dessa åtgärder är att registreringarna blir enklare, där man inte är beroende av den enskilde doktorn utan automatiserad och på så sätt kan täckningsgraden ökas. Testkliniker är nu Falun och Mölndal. Ett större arbete med dessa frågor har även påbörjats via samverkansgruppen för ortopediska register och vi inväntar i nuläget detta arbete.

# Styrgruppen 2021

Lisbeth Brax Olofsson, Överläkare  
Norrlands universitetssjukhus

Maria Cöster, Docent, Överläkare  
Akademiska sjukhuset  
Registerhållare

Ann-Charlotte Engwall, Medicinsk sekreterare  
Falu lasarett Region Dalarna

Anders Herbing, Patientrepresentant  
Landskrona

Bengt Erik Larsson, Överläkare  
Falu lasarett Region Dalarna  
Biträdande registerhållare

Hanna Maaherra, Överläkare  
Sunderby sjukhus, Piteå sjukhus

Fredrik Montgomery, Docent  
Lunds universitet, Malmö  
Registerutvecklare

Rebecca Nobin, Överläkare, Verksamhetschef  
Länssjukhuset i Kalmar

Eva Tengman, Fysioterapeut, Med Dr  
Umeå universitetet

***Tack alla som bidrar till arbetet med Riksfot!  
Ni hjälper till att uppnå en evidensbaserad vård för  
individer som opereras för fot-och fotledsrelaterade  
åkommor!  
Kunskapen vi får genom registret kommer hjälpa oss att  
kunna ge bra nationella rekommendationer, men också  
för att kunna ge en bra och jämlik vård till individer med  
besvär från fot och fotled.  
Tillsammans samlar vi ihop kunskap för att kunna hjälpa  
våra patienter på bästa sätt!***