

**Riksfot**

Svenska fotkirurgiska kvalitetsregistret  
Årsrapport 2016



# Bakgrund

Fot- och fotledskirurgi innefattar en omfattande klinisk verksamhet i landet med utförare i såväl offentlig som privat vård. Uppskattningsvis utförs 25 000 fotoperationer årligen. Ett stort antal diagnoser och behandlingsmetoder finns beskrivna när det gäller åkommor i fot och fotled, men konsensus saknas eller är bristfällig för en stor del av de operationsmetoder som används. Såväl operativa som icke operativa metoder som behandling för patienter med besvär i fot och fotled uppvisar en vetenskapligt svag evidens både nationellt och internationellt. Detta är ett av skälen till att Riksfot startades upp som nationellt kvalitetsregister 2012. Registret omfattar elektiv fot- och fotledskirurgi på patienter äldre än 16 år. Ingrepp från 15 diagnoser inkluderas vilket täcker ca 85% av fot- och fotledskirurgin (Tabell 1). Exkluderade är bland annat senknutor, andra knutor samt nageltrång. Fotledsprotoser och artrodeser (steloperationer) i fotleden registreras i Swedankle och därmed inte i Riksfot.

**Tabell 1. Diagnoser i Riksfot**

Hallux Valgus	Plattfot	Hälsenetendinos
Hallux Rigidus	Cavovarus	Hälseneinsertalgi
Skräddarknuta	Artros/artrit i bakfot/mellanfot	Dorsolateral calcaneal benprominens
Hammartå	Droppfot	Peroneussenepatologi
Morton	Fotledsinstabilitet	Akillesenruptur mer än fyra veckor gammal

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 har registret utvecklats dels avseende utformning av variabler som skulle registreras för de olika diagnoserna och 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. Justeringar av registret har skett när brister i registreringsprinciper efterhand har tydliggjorts. Registret har nu nått sin slutliga primärversion, där samtliga 15 diagnoser finns med. Justeringar i registret kommer i fortsättningen att ske en gång per år.

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. Före detta datum hade bara vissa enheter med god förankring inom svenska fotkirurgiska sällskapet (SFS) registrerat.

## Registrering av data

För varje patient registreras diagnos enligt ICD-10. Ibland förfinas diagnostiken med egna underdiagnoser. Operationer registreras enligt KKA, även här med egna undergrupperingar.

Komorbiditet 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				

Vid registrering av de olika operationerna är vissa basdata lika, tex postoperativa rutiner inklusive belastning. I övrigt är registreringarna unika för de olika diagnoserna och åtgärderna. Dessa unika variabler har tagits fram i samråd mellan fotkirurger i Sverige.

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.

---

**Anestesi**

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"/>	

---

## PROM

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. EQ-5D innehåller 5 frågor med 3 svarsalternativ samt en VAS-skala medan SEFAS innehåller 12 frågor med 5 svarsalternativ. Patienterna besvarar båda frågeformulären omedelbart innan operation och 1 år postoperativt. SEFAS-formuläret återfinns sist i rapporten.

Utöver frågeformulären besvarar patienten några frågor om resultatet av operationen efter 1 år, där grad av nöjdhet registreras.

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

Det finns olika möjligheter för patienten att fylla i PROM. Preoperativt (Pre PROM) på en pappersblankett för senare inmatning i registret av personal på opererande enhet, postoperativt (Post PROM 1 år efter operation) antingen via hemskickad pappersblankett eller direkt i registret via en länk som patienten fått av registret till sin e-post. I en framtid är tanken att även Pre PROM ska kunna fyllas i direkt av patienterna, men IT-lösning är ännu inte utvecklad för detta. Eftersom värdet av registret till stor del bygger på jämförelser av summa score i de patientrapporterade utvärderingsinstrumenten före och efter operation är det av största vikt att PROM registreras både före och efter operation i så många fall som möjligt.

## Organisation

### Hemsida

Vår hemsida [www.Riksfot.se](http://www.Riksfot.se) är en standardhemsida på registercentrum. Under 2016 har vi inte prioriterat arbete med hemsidan, men avser att göra detta under 2018.

### Styrgrupp

Maria Cöster, Överläkare Med Dr, Ortopediska kliniken Skåne Universitetssjukhus Malmö, Catio Movement Halmstad (registerhållare)

Gunnar Ahlström, Överläkare, Universitetssjukhuset i Örebro

Ulla Carlvik, Sekreterare, Ortopedkliniken Falun

Bengt-Erik Larsson, Överläkare, Ortopedkliniken Falun (ordförande SFS)

Fredrik Montgomery, Docent, Lunds Universitet, Institutionen för kliniska vetenskaper i Malmö

Anders Sundelin, Verksamhetschef, Sunderbyns sjukhus, Piteå-Älvdals sjukhus

Styrgruppen har haft två fysiska möten under året 2016, dels i samband med SFS årliga möte och dels i samband med SOF i Visby. Övriga möten har varit telefonmöten, och i övrigt har kontakter skötts via mail.

## Finansiering

Registret har fått årliga bidrag från SKL. Övrigt arbete i registret har skötts på ideell basis.

## Anslutna enheter

Nedan är samtliga enheter som var anslutna vid årsskiftet 2016-2017 listade. Enheterna är samlade i läns- eller regionstillhörighet från söder till norr.

Aleris Specialisvård Ängelholm  
Helsingborgs lasarett  
KärnanOrtopeden Helsingborg  
KRYH Hässleholm  
SUS Trelleborg/Malmö  
Blekingesjukhuset Karlskrona/Karlshamn  
Capio Movement Halmstad  
Höglandssjukhuset Eksjö  
Ljungby lasarett  
Länssjukhuset Kalmar  
Angereds Närsjukhus  
Frölunda specialistsjukhus  
NU-sjukvården Uddevalla  
SU Mölndal  
Aleris Specialisvård Motala  
Vrinnevisjukhuset Norrköping  
USÖ Örebro  
Capio Artro Clinic AB Stockholm  
Danderyds sjukhus AB  
Fotcenter AB  
Ortopraktiken Solna  
Stockholm Fotkirurgklinik (Sophiahemmet)  
Vällingby Läkarhus  
Akademiska sjukhuset Uppsala  
Ortopedkliniken Dalarna (Falun)  
Hudiksvalls sjukhus  
Sollefteå sjukhus  
Sunderbyn/Piteå Älvdals sjukhus  
Norrlands Universitetssjukhus

Sedan årsskiftet 2016 fram till augusti 2017 har ytterligare 14 enheter anslutits till registret.

## Anslutningsgrad

Förutsättningen för att Riksfot ska nå en hög täckningsgrad är stor. Ett ungt register som detta har självklart svårt att redan få en acceptabel täckningsgrad. Vårt fokus var under 2016 att få enheter att ansluta sig till registret och att sedan få dessa att börja registrera. Först efter att detta blivit verklighet kan täckningsgrad bli intressant att beräkna.

I samband med uppstart av registret gjordes en uppskattning av antal ortopediska enheter i Sverige som utförde kirurgi i fot och fotled och de skattades då till ca 90 stycken. En noggrann genomgång har gjorts under 2017 och det har visat sig att en mer sann skattning är 72 enheter. Vår anslutningsgrad har därför nu reviderats, och visar på bättre siffror än vi förut redovisat.

I början av januari 2017 var 30 enheter av sammanlagt 72 anslutna till registret. Anslutningsgraden till Riksfot var efter året 2016 således 42%. Med tanke på att vi före 2016 varit återhållsamma med att aktivt försöka engagera fler enheter, då registret inte var färdigutvecklat, är vi nöjda med anslutningsgraden vid denna tidpunkt. Under 2016 påbörjades arbetet med att öka anslutningsgraden och detta arbete kommer att intensifieras under 2017. Vi ser en ökning av täckningsgraden som avgörande för registrets användbarhet och acceptans.

Under 2016 har vi noterat att flera enheter som var anslutna ej aktivt registrerat. Av de 30 anslutna hade 16 registrerat mer än 5 åtgärder vid flera diagnoser. Övriga hade registrerat färre än 5 ingrepp eller ännu inte påbörjat aktiv registrering. Arbeta för att få dessa enheter att registrera kommer också att intensifieras under 2017-18.

Täckningsgradsanalyser är ej gjorda ännu, utan kommer ske i samråd med Socialstyrelsen framöver.

# Återkoppling ur registret 2016

Ett ungt register som Riksfot kan ännu inte visa på så mycket utdata. Det krävs att fler enheter i landet registrerar innan vi kan få trovärdiga nationella data. Data räcker ännu inte till vare sig förbättringsarbeten eller forskning. Vi bedömer dock att det redan under 2018 finns förutsättning för båda delarna. Vi har nedan sammanställt en del data som var tillgänglig vid årsskiftet 2016-2017 och dessutom reflekterat över dessa.

## Hallux valgus

(sned stortå)



Tabellen visar hur kraftig snedställningen i stortån är hos patienterna vid de olika enheterna i landet i samband med kirurgi.

Grad 1 är en liten felställning, grad 2 en måttlig och grad 3 en uttalad felställning.

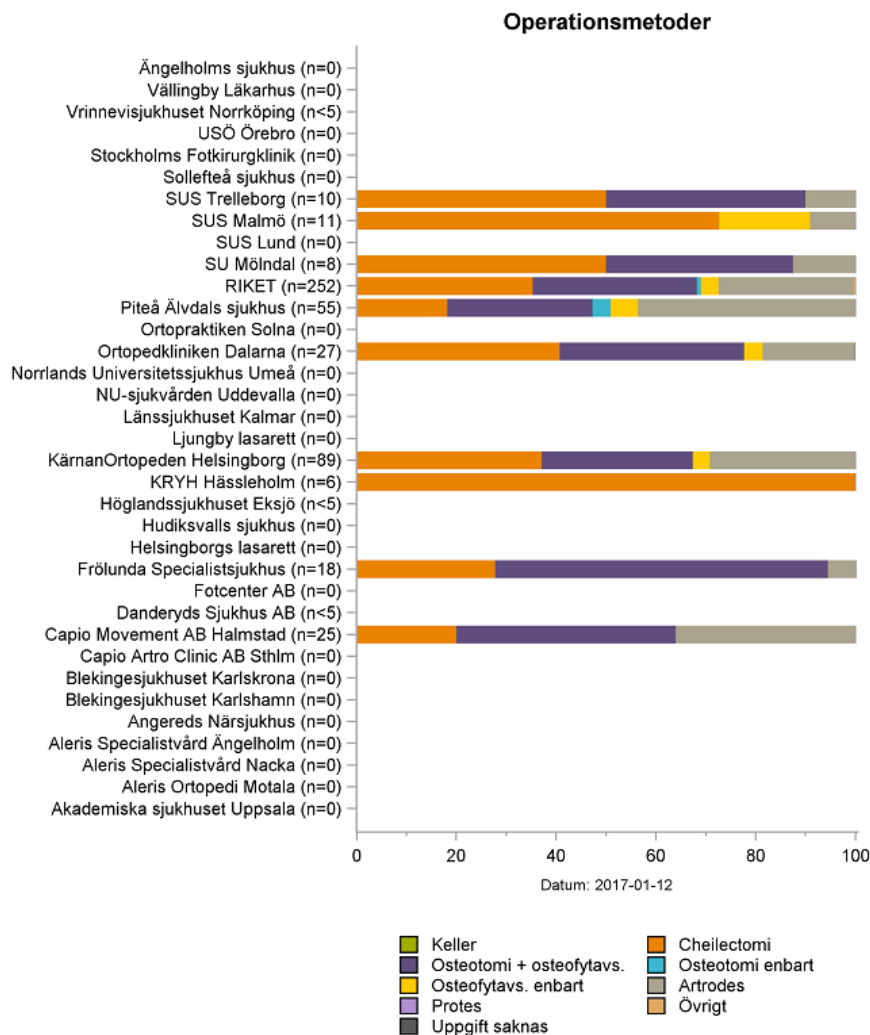
Man finner relativt små skillnader i patientunderlaget mellan enheterna. Vissa enheter opererar dock en större andel med uttalade snedställningar vilket kan bero på en kösituation där patienter med mest besvär prioriteras. Det kan också bero på att dessa enheter har hög kompetens, vilket medför att patienter med komplexa felställningar remitteras dit. Slutligen

kan också orsaken vara att enheterna anser att patienter med liten felställning inte behöver opereras.

Man kan notera att små felställningar inte är överrepresenterade vid privata enheter. Inget tyder därmed på att dessa enheter enbart opererar enkla fall som kräver mindre resurser.

## Hallux rigidus

(artros, förslitning i stortån)



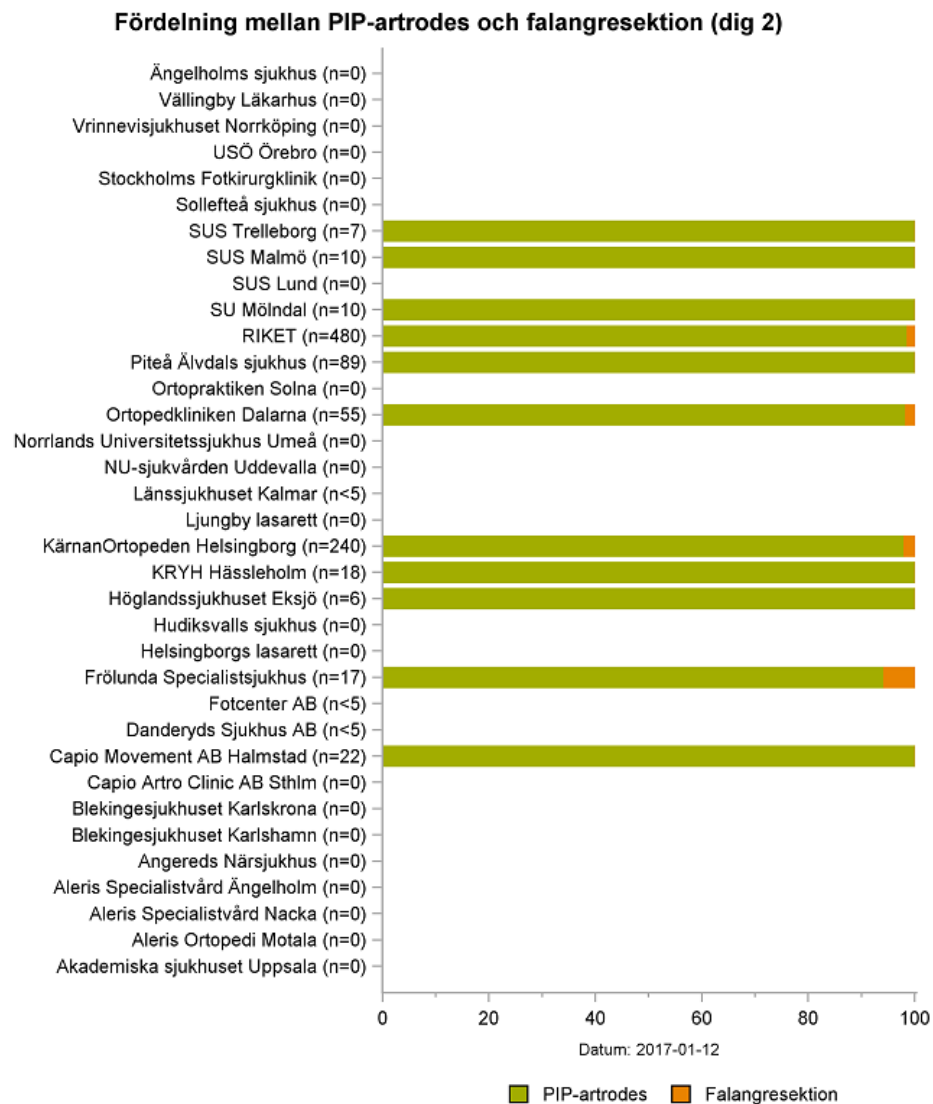
Tabellen visar vilken operationsmetod de olika enheterna använt.

Det är en huvudsakligen beskrivande tabell där fördelningen i Riket visar att cheilectomi, osteotomi och artroses svarar för ungefär en tredjedel vardera.

Vissa enheter prioriterar en enstaka operationsmetod medan andra föredrar en annan. Det kan spegla den bristande evidens och konsensus som gäller för behandling av hallux rigidus. På sikt bör registret kunna ge en tydligare vägledning avseende metodval.



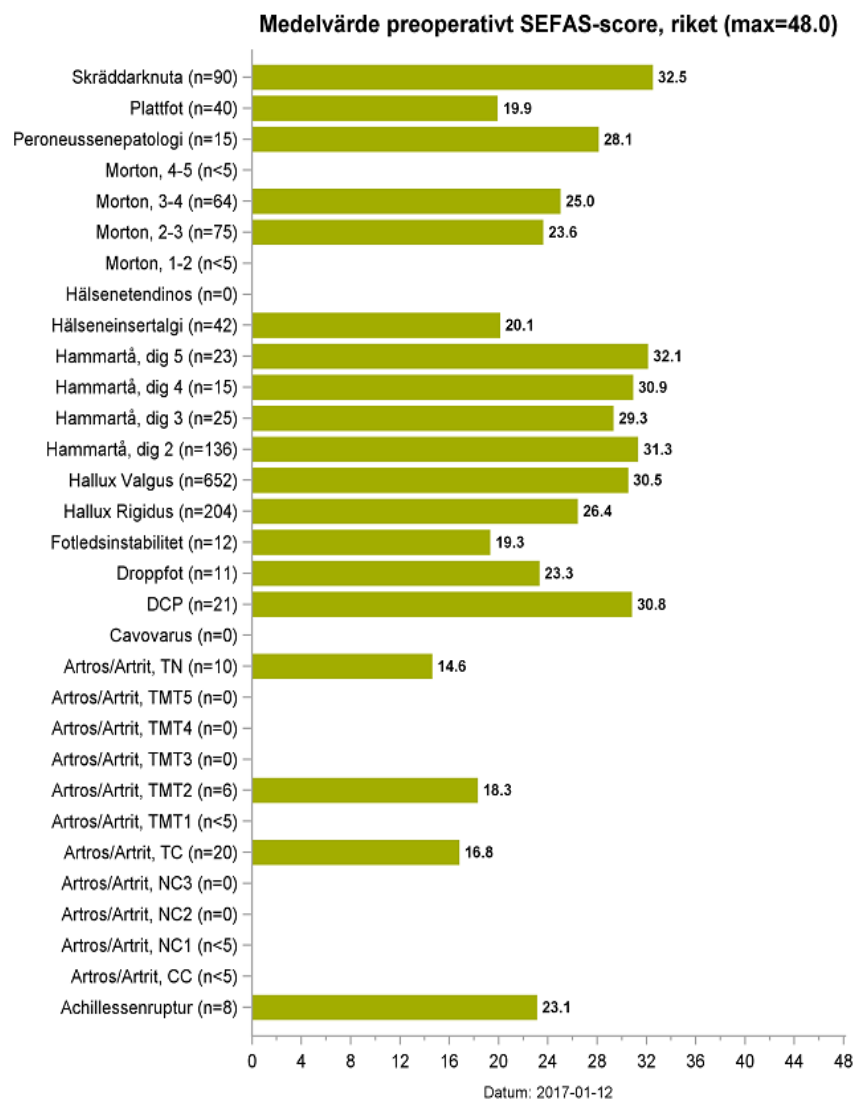
# Hammartå (krokig tå)



Tabellen visar vilken operationsmetod som används för att korrigera hammartåfelställningen. Alternativen är steloperation eller slinkled. Detta är en beskrivande tabell som visar att praktiskt taget alla patienter behandlas med steloperation. Tidigare var slinkled den vanligaste operationsmetoden. Den har ansetts ge sämre resultat och mer komplikationer och man har nationellt och internationellt rekommenderat att man på andra tån ska undvika denna metod. Tabellen visar att målet har uppnåtts.

# PrePROM SEFAS

(regionspecifikt PROM som fylls i av patienten före operationen)



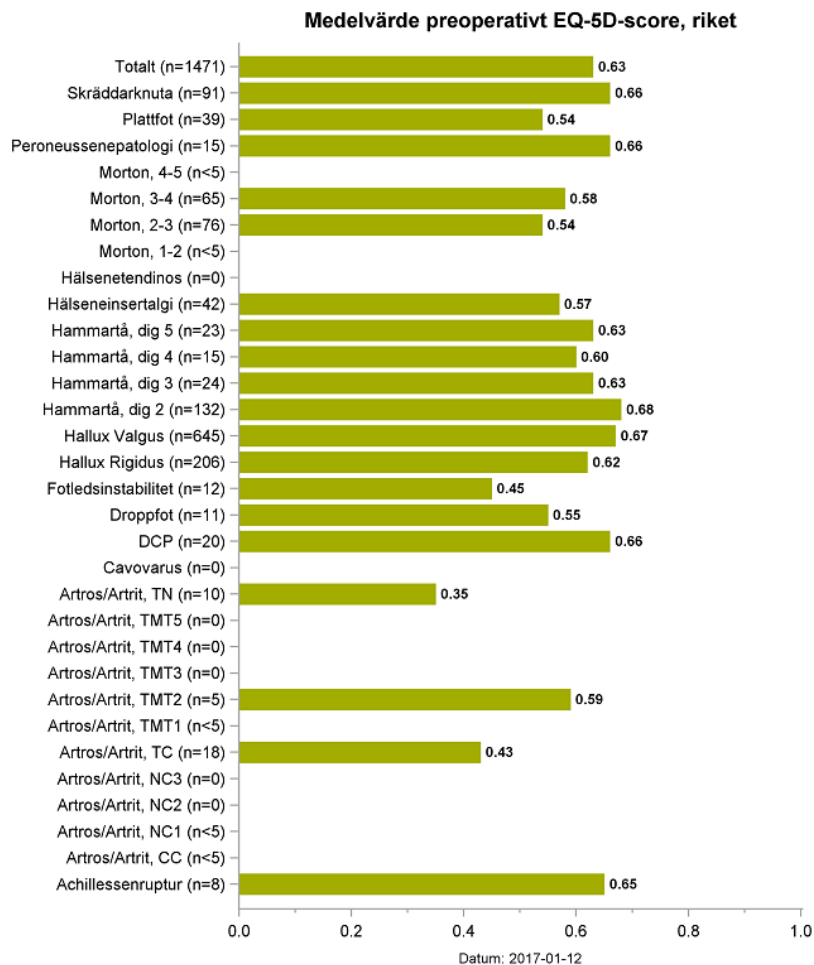
Tabellen visar hur patienterna upplever sina besvär uppdelat efter diagnos. Skalan går mellan 0 och 48 där 0 betyder mycket uttalade besvär och 48 inga besvär.

Den diagnos som ger patienterna mest besvär är artros i olika leder i foten. Sjukdomar i bakfoten ger generellt mer besvär än i framfoten.

Eftersom SEFAS är framtagen för fot- och fotledsbesvär är det svårt att jämföra med andra diagnosgrupper.

# PrePROM EQ-5D

(generiskt PROM som fylls i av patienten före operationen)



Tabellen visar hur patienterna upplever sitt allmänna hälsotillstånd uppdelat efter diagnos. Skalan går mellan 0 och 1 där 0 betyder död och 1 frisk.

Den diagnos som ger mest påverkan på patientens hälsotillstånd är artros i vissa leder i foten. Om man jämför SEFAS och EQ-5D finner man att fotbesvär och påverkan på hälsovärdet inte är riktigt likvärdiga. Vid vissa diagnoser upplever patienterna uttalade fotbesvär utan att det påverkar det allmänna hälsotillståndet i samma grad och för andra diagnoser är det tvärtom. EQ-5D används som utvärderingsinstrument vid ett flertal diagnoser inom ortopedin 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 vid t ex korsbands- och axelkirurgi. Avseende bakfots- och fotledsdiagnoser är antalet patienter för lågt för att man ska kunna analysera resultaten.

# Riksfot under 2016

Fredrik Montgomery har med viss hjälp av Maria Cöster arbetat med utveckling av registret tillsammans med Registercentrum Västra Götaland. Gemensamma möten har hållits tillsammans med statistiker, utvecklingsledare, IT-strateger och kommunikatör på Registercentrum.

Riksfot har närvarat på svenska fotkirurgiska sällskapets årsmöte i Uppsala och på SOF i Visby, där information och data om registret har presenterats

Fredrik Montgomery och Maria Cöster har varit involverad i författandet av årsrapporten. Arbetet har utförts huvudsakligen som ideellt arbete.

Under 2016 har man fortsatt att vetenskapligt utvärdera det region-specifika utvärderingsinstrumentet SEFAS, som används i registret. Ytterligare utvärdering av SEFAS med MIC-värden och ett normalmaterial innebär att SEFAS är lättare använda både på grupp nivå och individuell nivå, vilket underlättar tolkningen av patientrapporterade resultat i registret.

# Framtid / Inför 2018

## Visioner

Det finns en stor potential att med registrets hjälp förbättra metoder och kvalitet avseende kirurgi i fot och fotled. 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 gav det 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, men tillräckligt få för att kunna fungera som ett rutinregister. Med hjälp av registret hoppas vi också kunna få en mer jämlik fotkirurgisk vård i Sverige.

## Fortsatt arbete

Under 2017 och 2018 kommer vi fortsatt arbeta med att informera enheter i landet om nyttan av att registrera i Riksfot, och försöka få fler enheter att registrera. Medlemmar i styrgruppen kommer att på olika regionmöten informera enheterna om hur de själva kan ha nytta av registret, tex genom att jämföra sig med andra enheter i landet och i regionen. Detta kan i slutändan medföra att vissa enheterna ändrar sina metoder/rutiner för att förbättra vården för patienter med åkommor i fötter/fotleder. Vi kan se trender i registret att vissa enheter har mindre nöjda patienter än andra när det gäller vissa diagnoser och åtgärder. Vi tror att vi inom relativt snar framtid kan redogöra för dessa skillnader statistiskt, men än så länge är antalet registreringar med post PROM för få att vi verkligen kan säga att detta gäller.

Vi vet att patientskadenämnden och LÖF får bedöma ett stort antal ärenden gällande fot och fotled. Nyligen har SFS analyserat data från LÖF-ärenden och här är vår avsikt att närmare jämföra vanliga diagnoser som patienterna anmäler till LÖF och resultat från registret.

Under 2018 är vår ambition att påbörja förbättringsarbeten med hjälp av data från registret. Flera enheter har hört av sig om detta, men vi måste vänta in lite mer postoperativa resultat innan detta är möjligt att genomföra.

Malmö 2017-09-15

Maria Cöster, registerhållare, med dr, överläkare  
Fredrik Montgomery, docent

# PreProm

## Frågeformulär - SEFAS

### Fotoperation

**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**.

Datum för ifyllande:

Personnummer:

Aktuell sida:  Hö  Vä

1. Hur skulle Du vilja beskriva den smärta som Du vanligtvis har från den aktuella foten/fotleden?

- Ingen smärta alls
- Mycket obetydlig
- Obetydlig
- Måttlig
- Svår

2. Under hur lång tid har Du kunnat promenera innan det uppstår svår smärta från den aktuella foten/fotleden?

- Mer än 30 min
- 16-30 min
- 5-15 min
- Mindre än 5 min
- Jag kan inte gå alls pga svår smärta

3. Har Du kunnat gå på ojämn mark?

- Ja, med lätthet
- Med obetydlig svårighet
- Med måttlig svårighet
- Med mycket stor svårighet
- Kan inte alls gå på ojämn mark

4. Har Du tvingats använda inlägg i skon, hälförhöjning eller specialgjorda skor?

- Aldrig
- Bara tillfälligtvis
- Ofta
- Större delen av tiden
- Alltid

5. Hur mycket har smärtan från den aktuella foten/fotleden hindrat Dig i Ditt vanliga arbete inkl hushållsarbete och hobbyverksamhet?

- Inte alls
- Lite grand
- I måttlig grad
- I betydande utsträckning
- Helt och hållet

6. Orsakar den aktuella foten/fotleden att Du haltar?

- Nej
- Någon enstaka gång under 1-2 dagar
- Av och till
- De flesta dagar
- Varje dag

7. Har Du kunnat gå i trappa?

- Ja, med lätthet
- Utan större svårighet
- Med måttlig svårighet
- Med mycket stort besvär
- Inte alls

8. Har Du ont i den aktuella foten/fotleden nattetid?

- Aldrig
- Bara någon enstaka natt
- Av och till
- De flesta nätter
- Varje natt

9. Hur mycket har smärta från den aktuella foten/fotleden inverkat på Dina vanliga fritidsaktiviteter?

- Inte alls
- Något lite
- I måttlig grad
- I hög utsträckning
- Hindrat mig helt och hållet

10. Har foten svullnat?

- Inte alls
- Tillfälligtvis
- Ofta
- Större delen av tiden
- Alltid

11. Hur smärtande har den aktuella foten/fotleden varit när Du rest Dig efter att ha suttit vid ett bord och ätit?

- Inte alls smärtande
- Bara lite smärtande
- Måttligt smärtande
- Mycket smärtande
- Smärtan har varit outhärdlig

12. Har Du upplevt en plötslig knivskarp, huggande smärta eller kramp från den aktuella foten/fotleden?

- Aldrig
- Någon enstaka dag
- Av och till
- De flesta dagar
- Varje dag