

Riksfot

Svenska fotkirurgiska kvalitetsregistret
Årsrapport 2017



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.

Tabell1. Diagnoser i Riksfot

Hallux Valgus	Plattfot	Hälsenetendinos
Hallux Rigidus	Cavovarus	Hälseneinsertalgi
Skräddarknuta	Artros/artrit i bakfot/mellanfot	Dorsolateral calcaneare 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:

Ischiadicus / Femoralis blockad:

Perifer blockad:

Lokal infiltration:

Huvudoperatörens kompetens:

Lokal huvudoperatörskod:

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?	<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
Om ja, har du någon gång varit av med dessa besvär efter operationen? <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?

- Jag är mycket nöjd
- Jag är nöjd
- Jag är ganska nöjd
- Jag är varken nöjd eller missnöjd
- 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. Under 2018 kommer även Pre PROM kunna fyllas i direkt av patienterna, och en IT-lösning är under utveckling. 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 är en standardhemsida på registercentrum. Arbete pågår med att ta fram en internationell beteckning på registret. När detta är klart kommer hemsidan att uppdateras och omarbetas.

Styrgrupp

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

Gunnar Ahlström, Överläkare, Universitetssjukhuset i Örebro

Lisbeth Brax-Olofsson, Överläkare, Universitetssjukhuset i Umeå

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

Under 2017 gjordes 2 förändringar; Lisbeth Brax-Olofsson blev invald och Ulla Carlvik avgick på egen begäran på grund av ändrade arbetsuppgifter på hemorten. Styrgruppen har haft tre fysiska möten under året 2017; 1) I januari i samband med SFS årliga möte i Göteborg, 2) i augusti i samband med SOF i Umeå och 3) i december på ett heldagsmöte på Arlanda. Övriga möten har varit telefonmöten samt återkommande kontakter via mail.

Finansiering

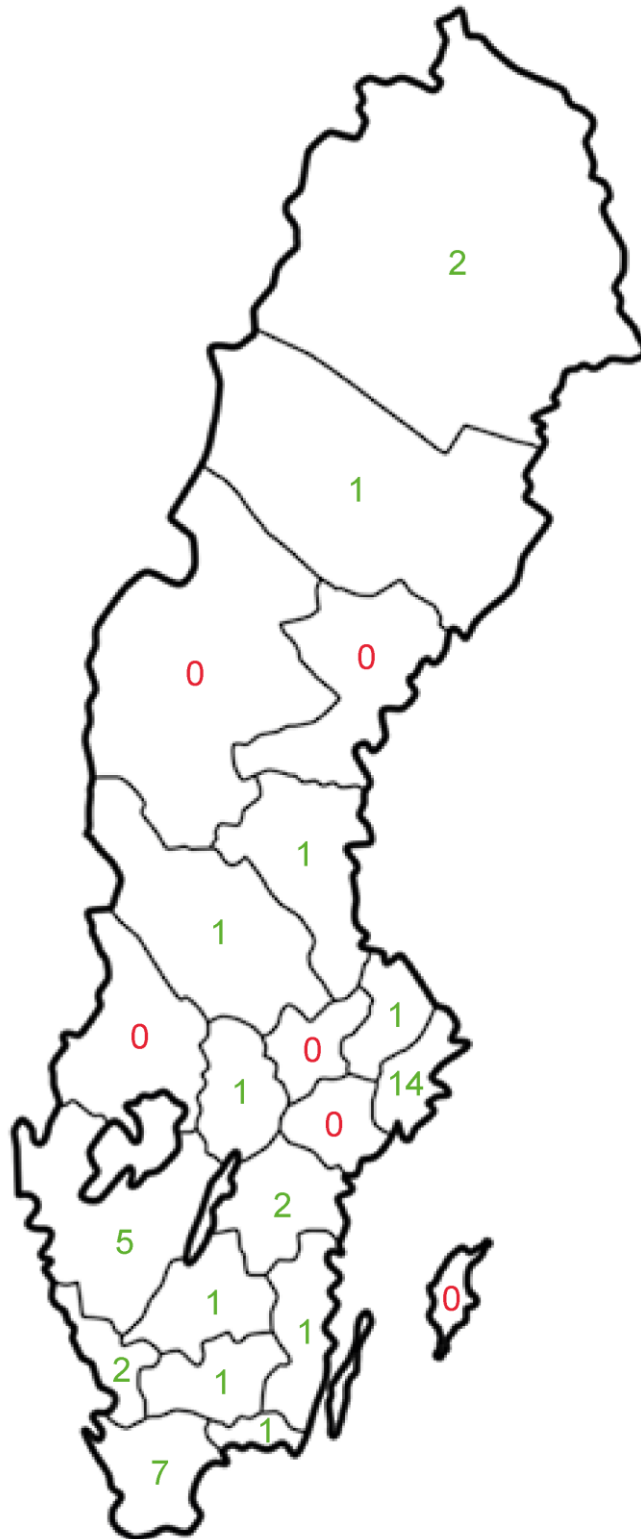
Registret fick 2017 anslag från SKL, men hade ingen övrig extern finansiering.

Anslutna enheter

Nedan är samtliga 42 enheter som vid årsskiftet 2017-2018 var anslutna till registret listade. Enheterna är listade i bokstavsordning. Under år 2017 anslöt sig 15 nya enheter.

Avseende geografisk fördelning av anslutna enheter var god se Figur 1. Det finns en god geografisk spridning, men i vissa län finns ännu inga anslutna enheter.

Akademiska sjukhuset Uppsala	NU-sjukvården Uddevalla
Aleris Specialistvård Motala	Norrlands Universitetssjukhus Umeå
Aleris Specialistvård Nacka	Orthocenter Stockholm
Angereds Närsjukhus	Orthocenter IFK kliniken Göteborg
Blekingesjukhuset Karlskrona/Karlshamn	Ortopeden i Norra Stockholm AB
Capio Artro Clinic AB Stockholm	Ortopediska huset Stockholm
Capio Movement Halmstad	Ortopedkliniken Dalarna (Falun)
Danderyds sjukhus AB	Ortopraktiken Solna
Ellenbogen Ortopedi Malmö	Sunderbyn/Piteå Älvdals sjukhus
Fotcenter AB Stockholm	SU Mölndal
Frölunda specialistsjukhus	SUS Lund/ Trelleborg
Gällivare sjukhus	SUS Malmö/Trelleborg
Hand & Foot Surgery Center Stockholm	Sollefteå sjukhus
Helsingborgs lasarett	Stockholm Fotkirurgklinik (Sophiahemmet)
Hudiksvalls sjukhus	Södersjukhuset
Höglandssjukhuset Eksjö	Södertälje sjukhus
KRYH Hässleholm	USÖ Örebro
Karolinska/Huddinge US Stockholm	Varbergs sjukhus
KärnanOrtopeden Helsingborg	Vrinnevisjukhuset Norrköping
Ljungby Växjö lasarett	Vällingby Läkarhus
Länssjukhuset Kalmar	Ängelholms sjukhus



Figur 1
 Geografisk spridning av anslutna enheter. Antal anslutna enheter anges inuti respektive län.

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 2017 i samma utsträckning som 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. Vi ser en ökning av täckningsgraden som avgörande för registrets användbarhet och acceptans.

I början av januari 2017 var 30 enheter av sammanlagt 72 anslutna till registret. Anslutningsgraden till Riksfot var efter år 2016 således 42 %. Under 2017 intensifierades arbetet med att öka anslutningsgraden. Mail och brev skickades vid 2 tillfällen till verksamhetschefer eller motsvarande på alla enheter i Sverige som sysslar med fot- och fotledskirurgi. I juni 2017 var 37 enheter anslutna (51 % anslutningsgrad) och i november 2017 var 42 enheter (58 % anslutningsgrad) anslutna.

Under 2017 har vi också arbetat med att öka den aktiva registreringsgraden hos redan anslutna enheter. Enheterna kontaktades personligen telefonledes och erbjöds hjälp för att komma igång med registreringen. I januari 2017 hade 13 enheter (5 privata) av de 30 anslutna registrerat mer än 5 operationer och i november hade 25 enheter (8 privata) av de 42 anslutna registrerat mer än 5 operationer. Övriga hade således registrerat färre än 5 ingrepp eller ännu inte påbörjat aktiv registrering. Arbetet fortsätter med att förbättra registreringsgraden hos anslutna enheter.

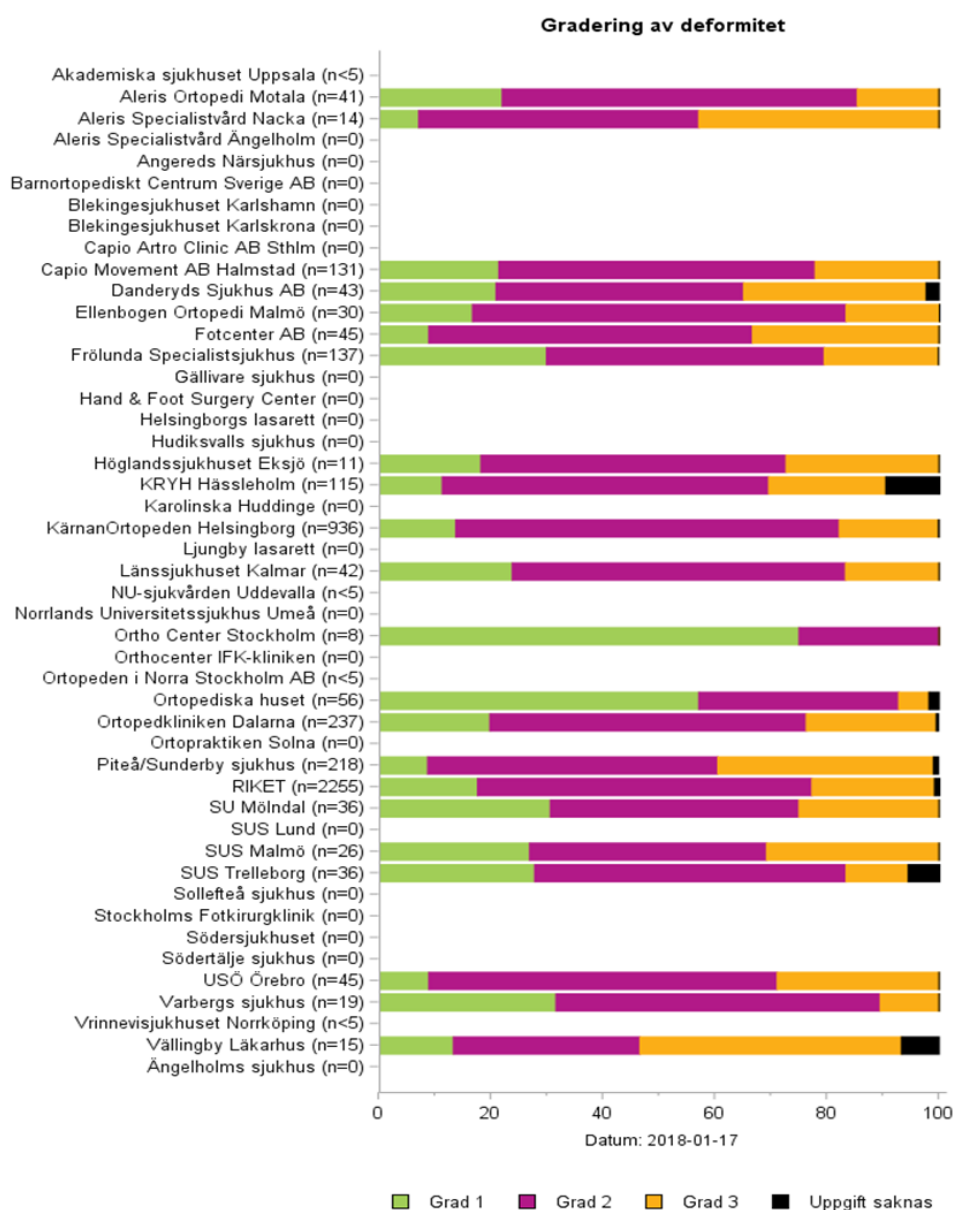
Täckningsgradsanalys är svår att genomföra ännu pga. för få registreringar i detta unga register. Hallux valgus har dock en relativt omfattande registrering, och vi har därför gjort en analys av hallux valgus operationer där vi jämfört med socialstyrelsens PAR.

Täckningsgraden för hallux valgus 2017 beräknade vi till 27 %, d.v.s. antal registrerade operationer i förhållande till samtliga operationer i landet enligt PAR (enligt inrapporterad operationskod). Då enbart 25/72 (35 %) enheter faktiskt registrerar, innebär detta att den möjliga täckningsgraden för de registrerande enheterna inte borde kunna vara mycket mer än 35 %, vilket visar att de registrerande enheterna verkligen registrerar flertalet utförda operationer. Med ökande anslutnings- och registreringsgrad kommer enligt detta resonemang även täckningsgraden att öka successivt framöver.

Återkoppling ur registret 2017

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. Redan under 2017 kan dock data användas för förbättringsarbeten på de enskilda enheterna och under 2018 för deskriptiv forskning. Tidigast år 2019 kommer data mängd inkluderande 1 – års data vara av den storleken så att vi kan genomföra jämförande analyser. Vi har nedan sammanställt en del data som var tillgänglig vid årsskiftet 2017-2018 och dessutom reflekterat över dessa. (Figur 2- 6)

Hallux valgus (sned stortå)



Figur 2.

Figuren 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.

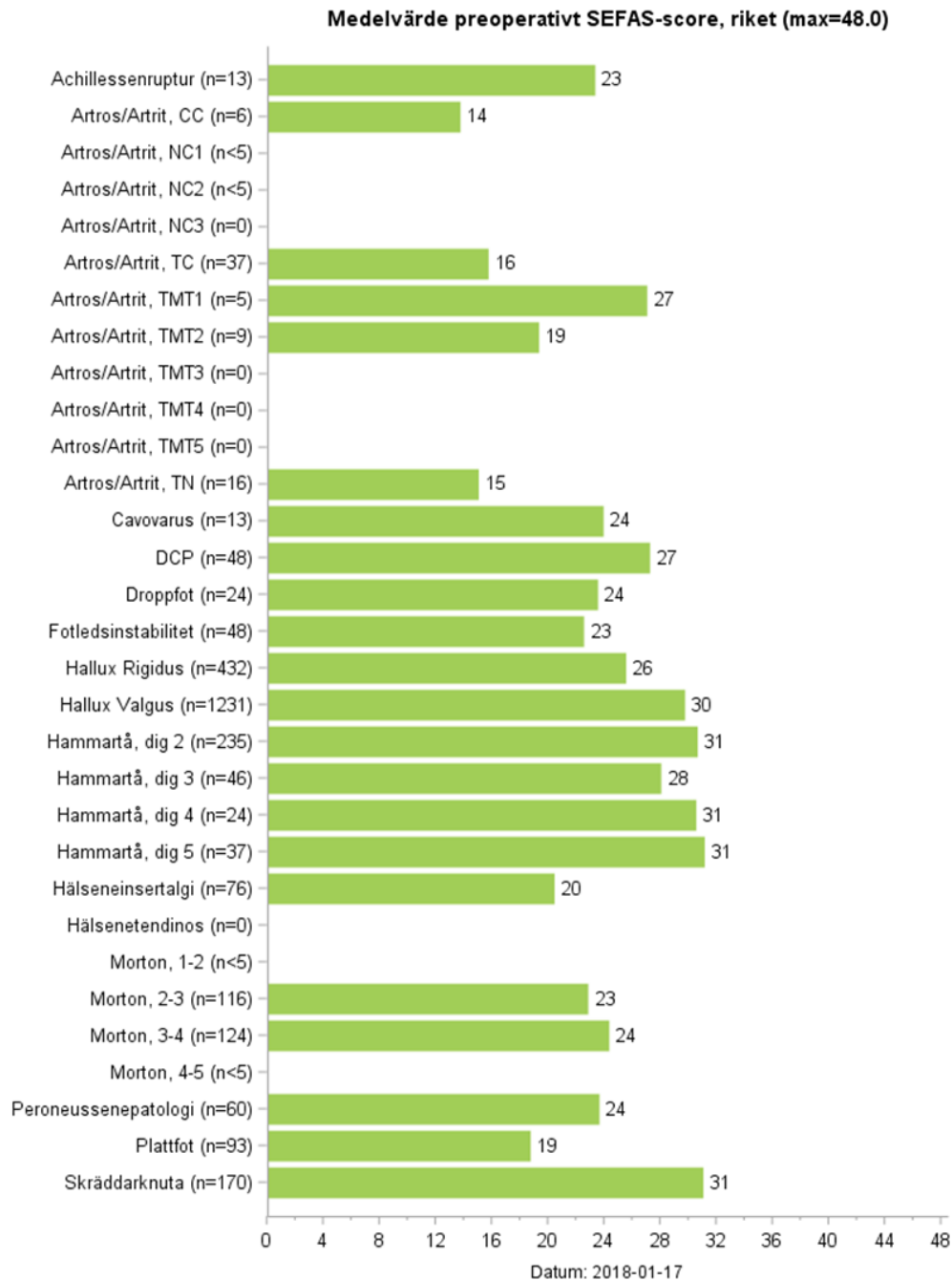


Figur 3

Figuren visar andel utförd Akinosteotomi, som oftast är en komplettering till den primära osteotomin vid hallux valgus. Man finner en spridning avseende användandet av Akinosteotomi på de olika enheterna. Det saknas evidens för om en kompletterande Akinosteotomi medför bättre resultat, vilket gör det angeläget att utvärdera metoden. Med ökad datamängd i registret med inkluderande 1-årsdata kommer detta vara möjligt.

PrePROM SEFAS

(regionspecifikt PROM som fylls i av patienten före operationen)



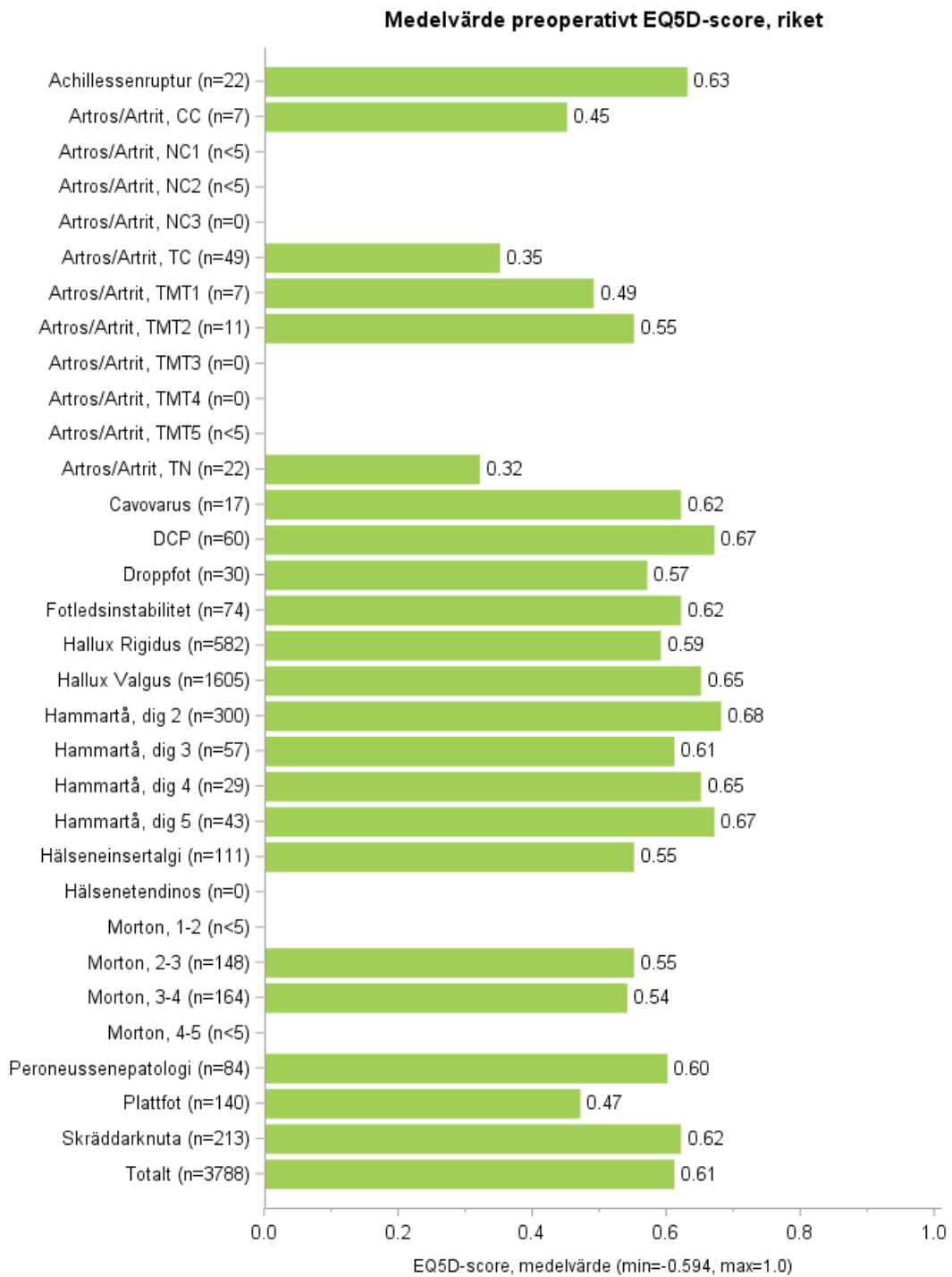
Figur 4

Figuren visar hur patienterna upplever sina besvär uppdelat efter diagnos. SEFAS-scoren 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)



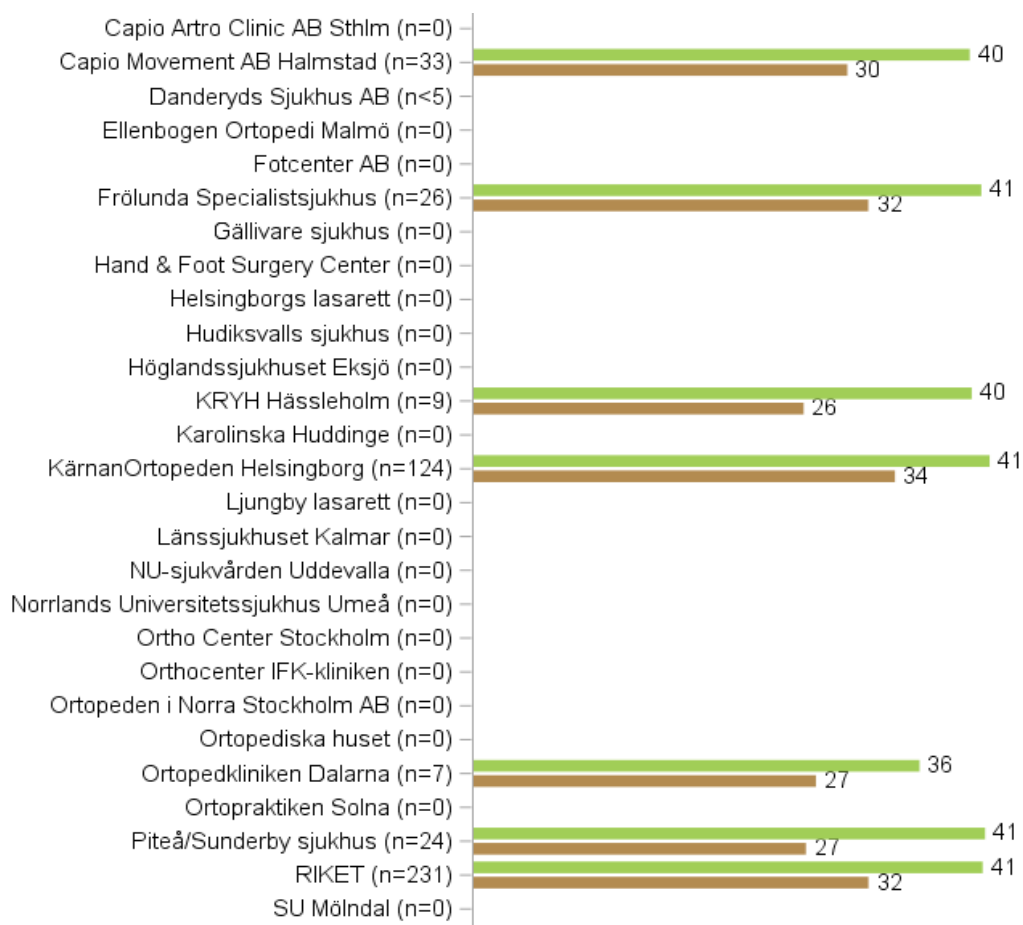
Figur 5

Figuren 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. Många patienter med bakfotsdiagnoser har preoperativa medelvärden jämförbara med knä – och höftartros.

SEFAS före och 1 år efter operation av hallux valgus



Figur 6

Figuren visar hur patienterna upplever sina besvär enligt SEFAS före respektive 1 år efter utförd operation. SEFAS-skalan går mellan 0 och 48 där 0 betyder mycket uttalade besvär och 48 inga besvär. Dessa jämförande analyser av utförda hallux valgusoperationer visar att patienterna blir klart förbättrade av kirurgi och når nästan upp till SEFAS-värdet hos normalpopulationen (summascore 43). Minsta relevanta kliniska förbättring för SEFAS är 5 poäng, och här är medelförbättringen nästan 10 poäng. Hallux valgus-kirurgi är således framgångsrik kirurgi.

Riksfot under 2017

Fredrik Montgomery har tillsammans med Maria Cöster arbetat med utveckling av postPROM och hantering av dessa tillsammans med Registercentrum Västra Götaland. Gemensamma möten har hållits tillsammans med statistiker, utvecklingsledare, IT-strategier och kommunikator på Registercentrum.

Vi har arbetat intensivt med anslutnings- och registreringsgrad, se rubrik anslutningsgrad sidan 6.

Riksfot har varit representerat på Svenska Fotkirurgiska Sällskapets årsmöte i Göteborg och på SOF i Umeå, där information och data om registret har presenterats.

Riksfot har också deltagit i arbetet med att utarbeta nationella rekommendationer för fot- och fotledskirurgi.

Fredrik Montgomery och Maria Cöster har varit involverad i författandet av årsrapporten.

Under 2017 har man fortsatt att vetenskapligt utvärdera det region-specifika utvärderingsinstrumentet SEFAS, som används i registret. MIC-värden* och ett normalmaterial har tagits fram vilket innebär att SEFAS är lättare att använda både på gruppnivå och individuell nivå vilket sekundärt underlättar tolkningen av patientrapporterade resultat i registret.

* Minimally important change, measurement error, and responsiveness of the Self-reported Foot and Ankle Score (Cöster MC, Nilsson A, Brudin L, Bremander A) *Acta Orthop* 88: 300, 2017

Framtid / Inför 2018-2019

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 2018 och 2019 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 fortsätta med att på olika regionmöten informera enheterna om hur de själva kan ha nytta av registret, t.ex. 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. En av enheterna har uppmärksammat detta och har gjort en omorganisation av den fotkirurgiska sektionen med mål att förbättra sina resultat. Detta är ett exempel på att registerdata har använts i det lokala förbättringsarbetet.

Rutiner för postPROM är färdigutvecklade, där mail går ut till patienter direkt från registret. Fortfarande krävs ett omfattande arbete att utbilda enheterna så att användandet blir optimalt. Det krävs att annan personal blir involverad och utbildad för att få postPROM, d.v.s. 1-årsdata, att registreras. Många enheter har inte ännu lyckats få resurs till detta.

PrePROM registreras huvudsakligen med hjälp av papper idag. Registercentrum Västra Götaland har påbörjat ett arbete som innebär att patienten före operationen får information från registret som gör det möjligt för patienten att själv registrera prePROM. Under 2018 kommer en del resurser att läggas på slutförandet av detta arbete.

För att öka såväl anslutnings- som täckningsgraden har ett samarbete inletts med Region Skåne med målet att integrera en strukturerad journal. Kort sagt skulle data från en operationsberättelse automatiskt kunna överföras till registret. Det är ett arbete som pågår på många håll i landet men någon standardrutin har inte utvecklats.

Vi vet att patientskadenämnden och LÖF får bedöma ett stort antal ärenden gällande fot och fotled. SFS har analyserat data från LÖF-ärenden och vi har påbörjat arbete med att jämföra vanliga diagnoser som patienterna anmäler till LÖF och resultat från registret. Några resultat föreligger inte ännu.

Under 2018 och 2019 är vår ambition att påbörja i första hand deskriptiva studier med hjälp av data från registret.

Malmö 2018-08-20

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