

Riksfot

Svenskt fotkirurgiskt register

Årsrapport 2018



Riksfot

Svenskt kvalitetsregister för fot-och fotledskirurgi

National Quality Registry for Foot and Ankle Surgery

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

Registerhållare

Maria Cöster, Med Dr, Överläkare
Skåne Universitetssjukhus, Malmö
maria.coster@skane.se

Utvecklingsledare

Camilla Lansvén
Registercentrum Västra Götaland
camilla.lansven@registercentrum.se

Systemutvecklare

Marie Lindgren
Registercentrum Västra Götaland
marie.lindgren@registercentrum.se

Registerkoordinator

Inga-Lill Robertsson
Registercentrum Västra Götaland
ingalill.robertsson@registercentrum.se

Huvudman

Västra Götalandsregionen
Regionens hus
426 80 Vänersborg

Redaktör/ ansvarig för texter

Maria Cöster

Innehållsförteckning

Förkortningar	4
Inledning	5
Syftet med Riksfot	6
Uppbyggnad och utveckling av Riksfot	6
Diagnoser och diagnoskoder	7
Registrering av data	8
Patientrapporterat utfall	9
PROM	10
Anslutna enheter	11
Anslutningsgrad (grad av coverage)	13
Täckningsgrad (grad av completeness)	13
Återkoppling ur registret 2018	15
Riksfot under 2018	21
Finansiering	21
Framtid / Inför 2019	21
Styrgrupp	23

Förkortningar

EQ-5D	EuroqQol-5-dimensions
NZAQ	New Zealand total Ankle Questionnaire
OHS	Oxford Hip Score
prePROM	Patient-reported Outcome Measure preoperativt
postPROM	Patient-Reported Outcome Measure postoperativt
PROM	Patient-reported Outcome Measure
SEFAS	Self-reported Foot and Ankle Score
SFS	Svenska Fotkirurgiska Sällskapet



Inledning

Fot-och fotledskirurgi innefattar en omfattande klinisk verksamhet i landet med utförare i såväl offentlig som privat vård. Uppskattningsvis utförs 20 000 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 var ett av skälen till att vi 2012 startade upp arbetet med att bygga upp ett nationellt kvalitetsregister innefattande våra vanligaste diagnoser inom fot-och fotledskirurgi. Åren 2014 och 2015 var uppstartsår, då bara några enstaka enheter registrerade samtidigt som vi fortsatte med utvecklingsarbetet. Från 2016 har alla enheter i landet, som utför fot-och fotledskirurgi, erbjudits att delta i registret. Antalet enheter har sedan dess stadigt ökat, men fortfarande kan vi inte betrakta oss som ett fullvärdigt nationellt register eftersom ett stort antal stora enheter fortfarande inte registrerar. 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. Exkluderade är bland annat senknutor, andra mjukdelstumörer och komplexa medfödda och neurologiska felställningar. Fotledsproteser och artrodeser (steloperationer) i fotleden registreras i Swedankle och därmed inte i Riksfot. Riksfot är ett **unik register**, det enda registret i världen som registrerar alla dessa diagnoser. Ca 10 000 operationer har nu registrerats i Riksfot. Antalet registreringar är för flera diagnoser mycket större än det antal som ingår i befintliga vetenskapliga publikationer. Med hjälp av data från registret kan förbättringsarbeten och klinisk forskning bedrivas och på sikt hjälpa oss att öka kunskapen och förbättra kvaliteten avseende kirurgisk behandling av fot-och fotledsrelaterade besvär. Riksfot kommer således kunna bidra till en vård för patienter med fot-och fotledsrelaterade med högre evidens. Vi hoppas också med hjälp av registret få vården att blir mer jämlik i Sverige både när det gäller kvalitet, men också avseende kvantitet. I årsrapporten kommer vi redovisa data från 2018 och relatera detta till tidigare data.

Jag vill nu tacka alla som registrerat i Riksfot under året, och på så sätt bidragit till att våra patienter med fot-och fotledsrelaterade besvär framöver ska kunna få en bra vård runt om i landet. Jag vill också tacka styrgruppen samt de entusiastiska medarbetarna på registercentrum, som hjälp till med registret under året.

Maria Cöster 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 mycket svagt. Genom studierna kommer vi framöver också bättre kunna ge nationella och även internationella rekommendationer avseende kirurgisk behandling av dessa åkommor

Ett annat syfte med registret är att bidra till att patienter med fot-och fotkirurgiska åkommor får en mer jämlik vård. Det finns idag sjukhus och regioner i Sverige, där man inte hanterar dessa åkommor på grund av brist på kompetens eller resurs. Patienter får i vissa regioner vänta i flera år och kanske resa många mil för att kunna 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.

Uppbyggnad och utveckling av Riksfot

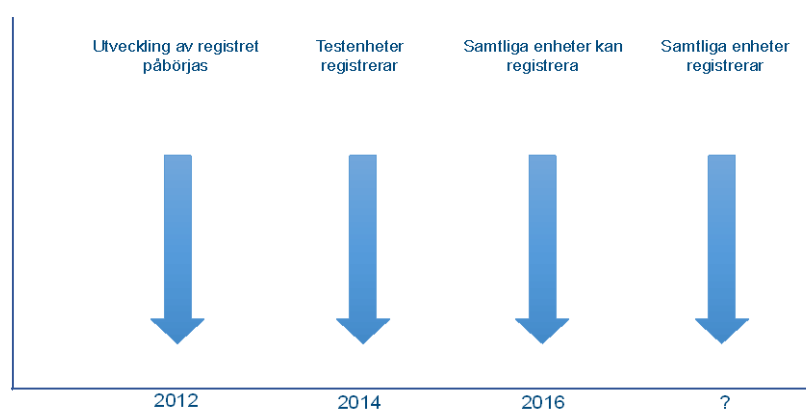


Fig 1. Utveckling av Riksfot

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 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. 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 sin slutliga primärversion, där samtliga 15 diagnoser finns med. Justeringar i registret sker nu 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. Under 2016 uppgraderades Riksfot från att vara Registerkandidat till att uppfylla kraven för ett Nationellt kvalitetsregister med certifieringsgrad 3. Arbetet pågår för att uppfylla kraven för certifieringsgrad 2.

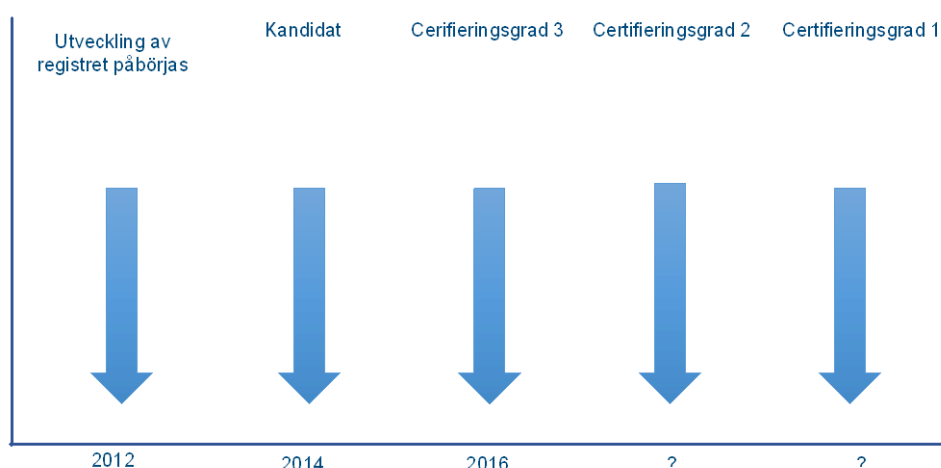


Fig 2. Certifieringsgrad

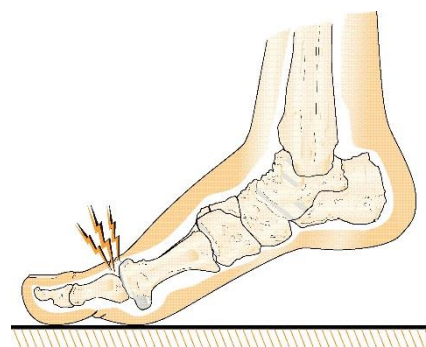
Diagnoser och diagnoskoder

Riksfot är ett unikt register!

Riksfot är det enda registret i världen som registrerar alla dessa diagnoser

Här ser du vilka diagnoser som kan registreras i Riksfot och deras ICD-10-koder.

- Achillesenruptur mer än fyra veckor, S860
- Artros/artrit i bakfot/mellanfot, M19H
- Cavovarus, M215
- Dorsolateral calcaneal benprominens, M715
- Droppfot, M213
- Fotledsinstabilitet, M242H
- Hallux rigidus, M202
- Hallux valgus, M201
- Hammartå, M204
- Hälseneinsertalgi, M775
- Hälsenetendinos, M766
- Morton, G576
- Peroneussenepatologi, M767
- Plattfot, M214
- Skräddarknuta, M205



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.

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

Har du diabetes? Ja Nej

Har du reumatisk sjukdom? Ja Nej

Längd Vikt

Är du rökare? Ja Ja, men slutat inför
 Nej operation

Har du besvär även från den andra foten?

Ja Nej

Har du av annan anledning än fotbesvär svårt att gå?

Ja 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:

Patientrapporterat utfall

För utvärdering av patientens patientrapporterade smärta, funktion och hälsorelaterad livskvalitet används två PROM (Patient Reported Outcome Measures); EQ-5D som är generisk och SEFAS (Self-reported Foot and Ankle Score) som är regionspecifik. Patienterna besvarar båda frågeformulären omedelbart innan operation, men också 1 och 2 år postoperativt. Under 2018 har 2-årsPROM lagts in i registret, för att bättre tillgodose möjligheter för långtidsresultat och klinisk forskning.

Utöver frågeformulären besvarar patienten några frågor om resultatet av operationen efter 1 och 2 år, där grad av nöjdhet registreras.

1 Har du kvar samma typ av besvär, som du hade innan operationen?

Ja Nej

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

2 Har du fått andra besvär från foten än dem du opererades för?

Ja Nej

3 Fick du någon komplikation efter operationen, som krävde vårdkontakt (t ex infektion, dålig läkning, blodpropp)?

Ja Nej

Vad tycker du om resultatet av operationen som gjordes i din fot för c:a 1 år sedan?

Jag är mycket nöjd

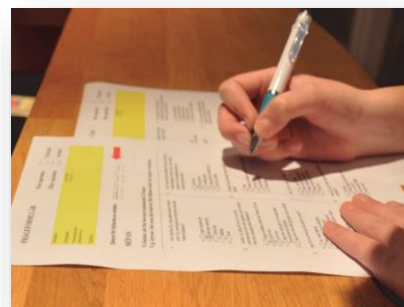
Jag är nöjd

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 och 2 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 utvecklades och testades webblösningen för preoperativa PROM av registercentrum Västra Götaland och uppstart för Riksfot blev i januari 2019. 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. Vi hoppas att vi med hjälp av webblösningen kommer att kunna få fler användare att registrera även PROMs.

PROMs

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

EQ-5D är ett generiskt PROM som utvärderar hälsorelaterad livskvalitet. EQ-5D används i de flesta ortopediska kvalitetsregister, men även i andra sjukdomsrelaterade register. EQ-5D består av 5 frågor med 3 svarsalternativ som innefattar 5 dimensioner (rörlighet, ADL, vanliga aktiviteter, smärta/besvär samt oro/depression) resulterande efter beräkningar i ett EQ-5D

index och 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) och ålders och könsspecifika. Dessa data kan användas för att jämföra patienter med specifika åkommor med friska individer, men också för att jämföra olika patientgrupper.

SEFAS är ett fot-och fotledsspecifikt PROM baserat på New Zealand total Ankle Questionnaire (NZAQ), 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. SEFAS innehåller 12 frågor med 5 svarsalternativ. Nedan visas några av frågorna i scoren. Scoren 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 kliniskt relevant förändring, som är 5 poäng för SEFAS. (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
Vi önskar att Du besvarar nedanstående 12 frågor.
V.g. kryssa i det som bäst beskriver Ditt tillstånd under de senaste 4 veckorna.

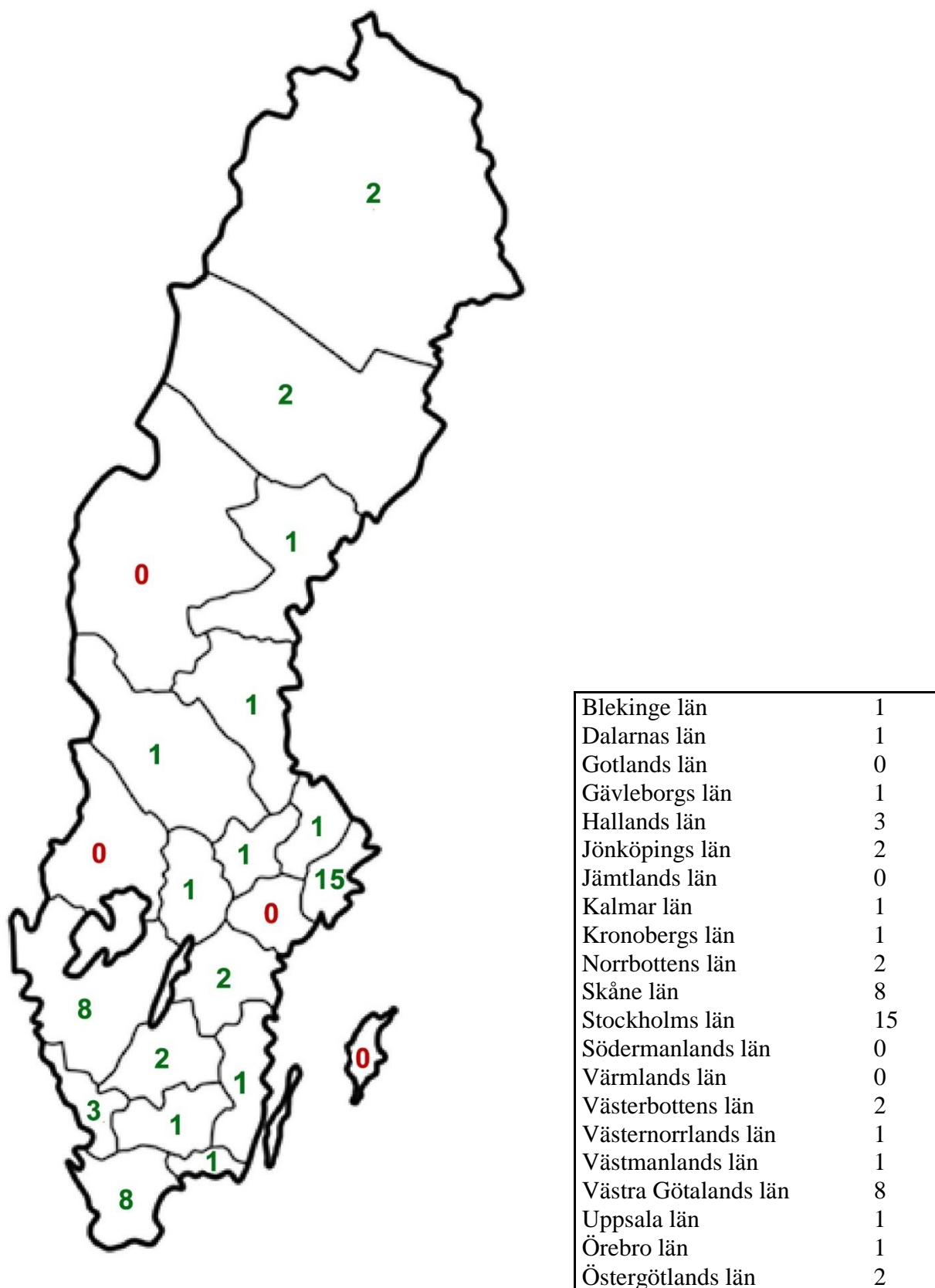
1. Hur skulle Du vilja beskriva den smärta som Du vanligtvis har från den aktuella fotleden? <input type="checkbox"/> Ingen smärta alls <input type="checkbox"/> Mycket obetydlig <input type="checkbox"/> Obetydlig <input type="checkbox"/> Mätlig <input type="checkbox"/> Svår	5. Hur mycket har smärtan från den aktuella fotleden hindrat Dig i Ditt vanliga arbete inntill hushållsarbete och hobbyverksamhet? <input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Lite grund <input type="checkbox"/> I mätlig grad <input type="checkbox"/> I betydande utsträckning <input type="checkbox"/> Helt och hållet
2. Under hur lång tid har Du kunnat promenera innan det uppstår svår smärta från den aktuella fotleden? <input type="checkbox"/> Ingen smärta under de första 30 min <input type="checkbox"/> 15-30 min <input type="checkbox"/> 5-10 min <input type="checkbox"/> Jag kan bara gå runt huset eller motvattande ströka <input type="checkbox"/> Jag kan inte alls gå pga svår smärta	6. Orsakar den aktuella fotleden att Du haltar? <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
3. Har Du kunnat gå på ojämn mark? <input type="checkbox"/> Ja, med lätthet <input type="checkbox"/> Med obetydlig svårighet <input type="checkbox"/> Med mätlig svårighet <input type="checkbox"/> Med mycket stor svårighet <input type="checkbox"/> Kan inte alls gå på ojämn mark	7. Har Du kunnat gå i trappa? <input type="checkbox"/> Ja, med lätthet <input type="checkbox"/> Utan större svårighet <input type="checkbox"/> Med mätlig svårighet <input type="checkbox"/> Med mycket stort besvär <input type="checkbox"/> Inte alls
4. Har Du tvingats använda inlägg i skon, hälförband eller specialgjorda skor? <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Bara tillfälligt <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Större delen av tiden <input type="checkbox"/> Alltid	8. Har Du ont i den aktuella fotleden nattetid? <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

Anslutna enheter

Nedan är samtliga 51 enheter som vid årsskiftet 2018-2019 var anslutna till registret listade. Enheterna är listade i bokstavsordning. Under år 2018 anslöt sig 9 nya enheter.

Akademiska sjukhuset Uppsala	Lotusläkarna Kungsbacka
Aleris Specialistvård Motala	Länssjukhuset Kalmar
Aleris Specialistvård Nacka	NU-sjukvården Uddevalla
Aleris Specialistvård Umeå	Norrlands Universitetssjukhus Umeå
Angereds Närsjukhus	Orthocenter IFK kliniken
Art Clinic AB Jönköping	Orthocenter Skåne
Blekingesjukhuset Karlskrona/Karlshamn	Orthocenter Stockholm
Capio Artro Clinic AB Stockholm	Ortopeden i Norra Stockholm AB
Capio Movement Halmstad	Ortopedkliniken Dalarna (Falun)
Capio Ortopediska huset	Ortopedkliniken Västerås -Köping
Capio Lundby sjukhus	Ortopraktiken Solna
Capio S:t Görans sjukhus	SU Mölndal
Danderyds sjukhus AB	Skaraborgs sjukhus Skövde
Dbi Vård och Hälsa AB	SUS Lund/ Trelleborg
Ellenbogen Ortopedi Malmö	SUS Malmö/Trelleborg
Fotcenter AB Stockholm	Sollefteå sjukhus
Frölunda specialistsjukhus	Specialistläkarna i Lund
Gällivare sjukhus	Stockholm Fotkirurgklinik (Sophiahemmet)
Helsingborgs lasarett	Sunderbyn/Piteå Älvdals sjukhus
Hudiksvalls sjukhus	Södersjukhuset
Höglandssjukhuset Eksjö	Södertälje sjukhus
KRYH Hässleholm	USÖ Örebro
Karolinska/Huddinge US Stockholm	Varbergs sjukhus
Kungälv sjukhus	Vrinnevisjukhuset Norrköping
KärnanOrtopeden Helsingborg	Vällingby Läkarhus
Ljungby Växjö lasarett	

Avseende geografisk fördelning av anslutna enheter var god se Figur 3. Det finns en god geografisk spridning, men i vissa län finns ännu inga anslutna enheter. Den geografiska spridningen blir sämre när man relaterar till registrerade enheter.



Figur 3

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

Anslutningsgrad (grad av coverage)

Förutsättningen för att Riksfot ska nå en hög anslutnings- och täckningsgrad är stor. Ett ungt register som detta har självklart svårt att redan 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. En annan begränsande faktor är att många enheter är ”registertrötta”, vilket har föranlett att framför allt de unga registren har drabbats. Verksamhetschefer på ortopedkliniker har inte tillstyrkt anslutning och inte heller tilldelat tänkta användare på enheterna någon form av resurs. Detta har medfört att flera större enheter fortfarande inte är anslutna trots intensiv påstötning. Vårt fokus var trots detta fortsatt under 2018 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. Via registercentrum har vi tillgång till en anställd, som hjälper oss att kontakta och hjälpa igång enheter.

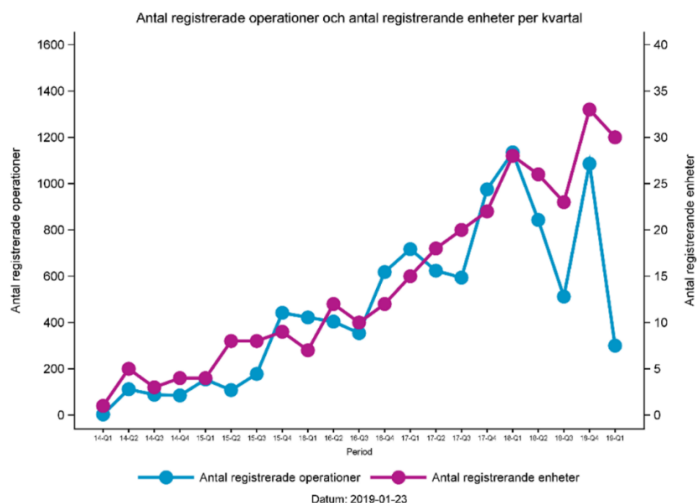
I samband med uppstart av registret gjordes en uppskattning av antal ortopediska enheter i Sverige som utförde kirurgi i fot och fotled och de skattades då till ca 90 stycken. En noggrann genomgång gjordes under 2017 och vi reviderade antalet till 72 enheter, vilket medförde en bättre anslutningsgrad. Vi ser en ökning av anslutningsgrad och täckningsgraden som avgörande för registrets användbarhet och acceptans.

I början av januari 2018 var 42 enheter av sammanlagt 72 anslutna till registret.

Anslutningsgraden till Riksfot var efter år 2017 således 58 %. Under 2018 har arbetet med anslutningsgrad fortsatt, vilket resulterade i att vid årsskiftet 2018/19 var 51 enheter anslutna, vilket medför en anslutningsgrad på 71% .

Täckningsgrad (grad av completeness)

Under 2018 har vi också fortsatt arbetet med att öka den aktiva registreringsgraden hos redan anslutna enheter. I januari 2019 hade 37 enheter (14 privata) av de 51 anslutna registrerat mer än 5 operationer. Övriga hade således registrerat färre än 5 ingrepp eller ännu inte påbörjat aktiv registrering. Vid årsskiftet 2018/2019 fanns knappt 10 000 operationer registrerade i Riksfot, vilket är glädjande. Arbetet fortsätter med att förbättra registreringsgraden hos anslutna enheter. Registrering över tid, var god se figur 4.



Figur 4. Registrerande enheter och registrerade operationer över tid

Täckningsgradsanalys är svår att genomföra ännu pga. för få registreringar i detta unga register. Antal registreringar under 2018 fördelat på de olika enheterna visas i tabell 1. I tabell 2-4 visas vilka diagnoser patienterna haft, som registrerats i riket under 2018.



Riket	3794
Akademiska sjukhuset Uppsala	24
Aleris Ortopedi Motala	73
Aleris Specialistvård Nacka	6
Art Clinic AB, Jönköping	16
Capio Lundby Sjukhus	122
Capio Movement AB Halmstad	394
Danderyds Sjukhus AB	64
Ellenbogen Ortopedi Malmö	9
Fotcenter AB	242
Frölunda Specialistsjukhus	34
Gällivare sjukhus	3
Helsingborgs lasarett	6
Hudiksvalls sjukhus	7
Höglandssjukhuset Eksjö	112
KRYH Hässleholm	284
Kungälv's sjukhus	19
KärnanOrtopeden Helsingborg	508
Länssjukhuset Kalmar	65
NU-sjukvården Uddevalla	54
Norrlands Universitetssjukhus Umeå	15
Ortho Center Stockholm	105
Orthocenter IFK-kliniken	24
Ortopeden i Norra Stockholm AB	8
Ortopediska huset	468
Ortopedkliniken Dalarna	246
Ortopedkliniken Västerås-Köping	11
Piteå/Sunderby sjukhus	159
SU Mölndal	63
SUS Malmö	181
Skaraborgs sjukhus, skövde (SKAS)	6
Specialistläkarna i Lund	2
St Görans sjukhus	12
Södersjukhuset	24
Södertälje sjukhus	5
USÖ Örebro	180
Varbergs sjukhus	113
Vällingby Läkarhus	130

Tabell 1. Antal registreringar per enhet under 2018

Diagnos	n	%
Hallux Valgus	1639	43
Hammartå	1261	33
Hallux Rigidus	546	14
Morton	217	6
Skräddarknuta	175	5



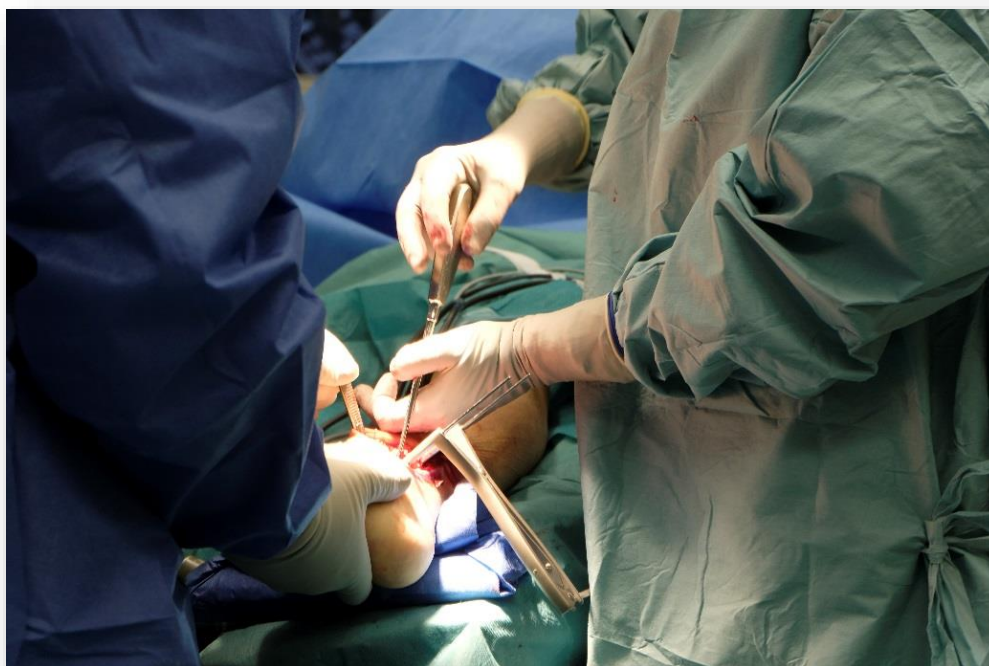
Tabell 2. Antal och procentuell andel framfotsoperationer registrerade under 2018

Diagnos	n	% av alla	% av bakfot
Achillesseninsertalgi	114	3	11
Achillessenruptur	31	1	3
Achillessentendinos	9	0.2	1
Artros	337	9	32
Cavovarus	36	1	3
Dorsolateral calc benpr	57	1.5	5
Droppfot	36	1	3
Fotledsinstabilitet	115	3	11
Peroneussenepatologi	101	3	1
Plattfot	207	5	20

Tabell 3. Antal och procentuell andel bakfots-och fotledsoperationer registrerade under 2018

Diagnos	n	%
Artros/artrit	337	9
TC	85	25
TN	47	14
CC	14	4
NC1	27	8
NC2	12	4
NC3	3	1
TMT1	36	11
TMT2	56	17
TMT3	42	12
TMT4	8	2
TMT5	7	2

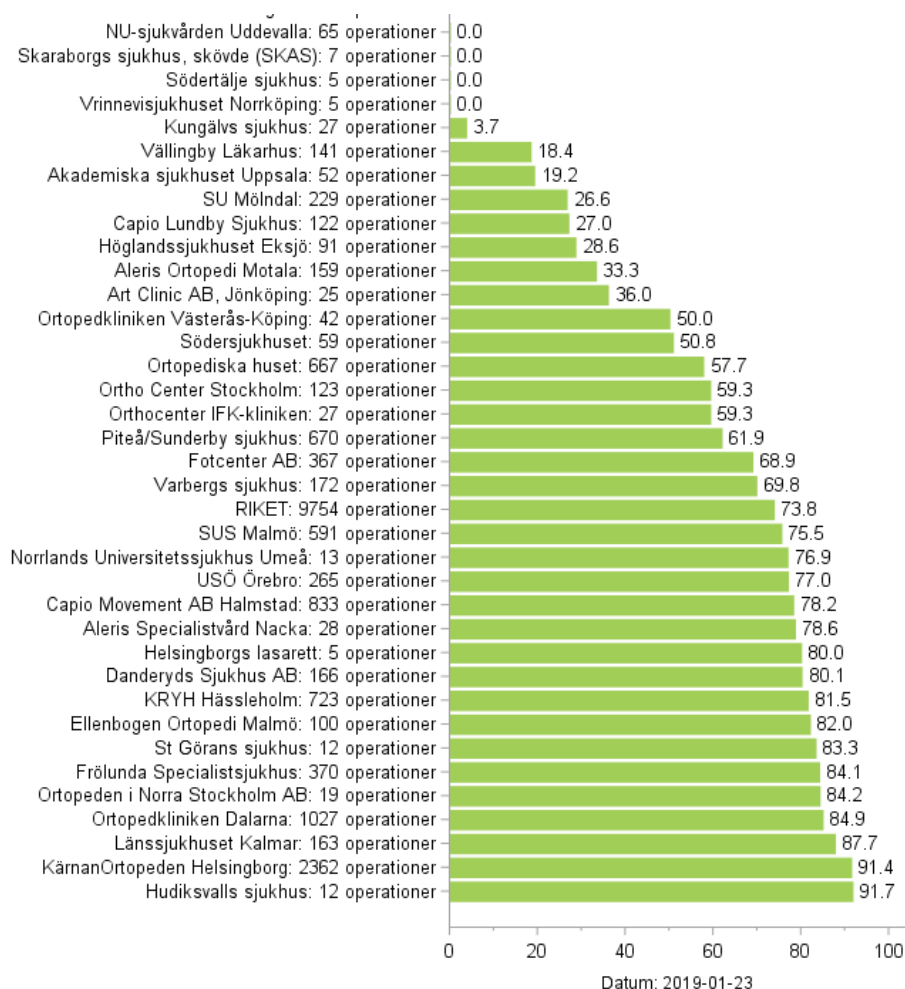
Tabell 4. Antal och procentuell andel operationer pga artros i fot med fördelning av engagerade leder registrerade under 2018. TC= talocalcaneär TN= talonavicular CC= calcaneocuboidal NC= navicularecuneiform TMT= tarsometatarsal. Numrering 1-3 respektive 1-5 går från medialt till lateralt.



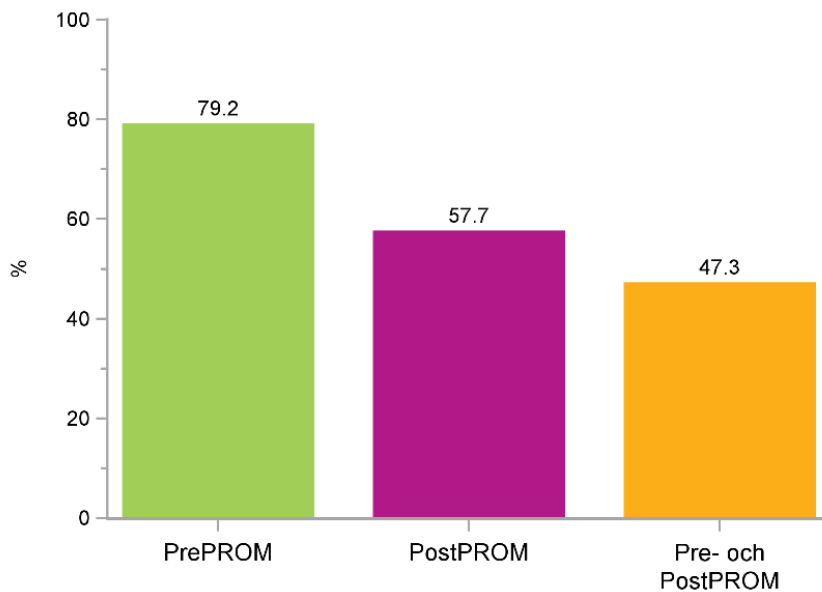
Återkoppling ur registret 2018

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 2018 kan dock data användas för förbättringsarbeten på de enskilda enheterna och även för deskriptiv forskning. Under 2019 räknar vi att data mängd inkluderande 1 – års data är av den storleken så att vi kan genomföra jämförande analyser. Vi har nedan sammanställt en del data som var tillgänglig vid årsskiftet 2018-2019 och dessutom reflekterat över dessa. (Figur 5- 11)

PROM data

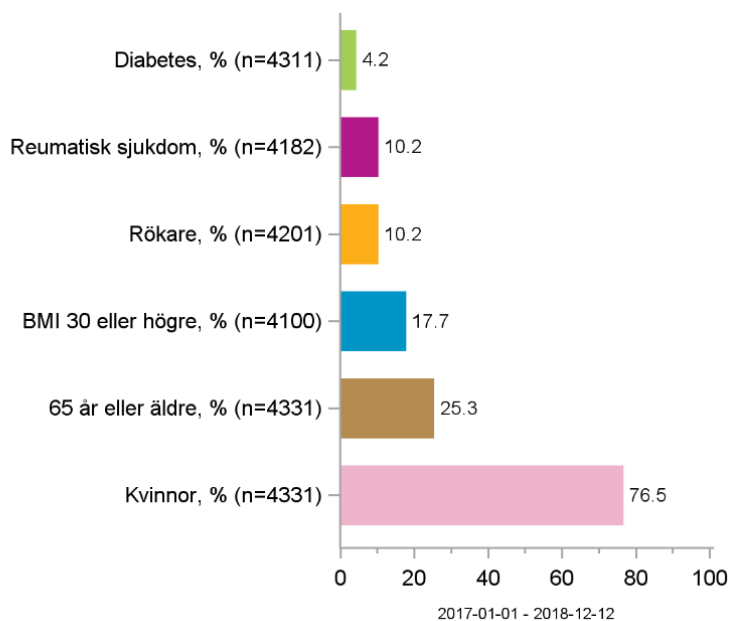


Figur 5. Andel registrerade prePROM per registrerande enhet. 74% ifyllda prePROM i riket fram till och med 2018. Vissa enheter har mycket dålig procentuell andel registrerade PROMs, vilket drar ner riksgenomsnittet. Efter införande av webbaserad lösning under 2019 hoppas vi att dessa siffror förbättras påtagligt.



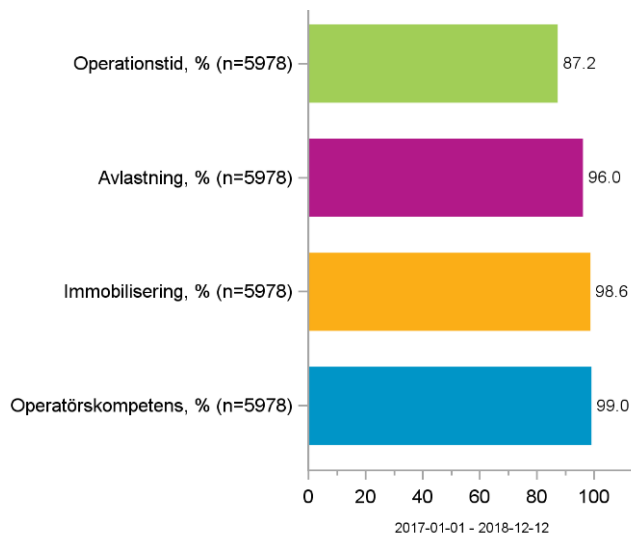
Figur 6. Andel ifyllda prePROM, postPROM och kopplade pre och postPROM fram till och med 2018. När registret startade fanns ej möjlighet till post-PROM, vilket gör att dessa registreringar ligger kvar och drar ner den procentuella andelen kopplade PROMs

Preoperativa bakgrundsdata



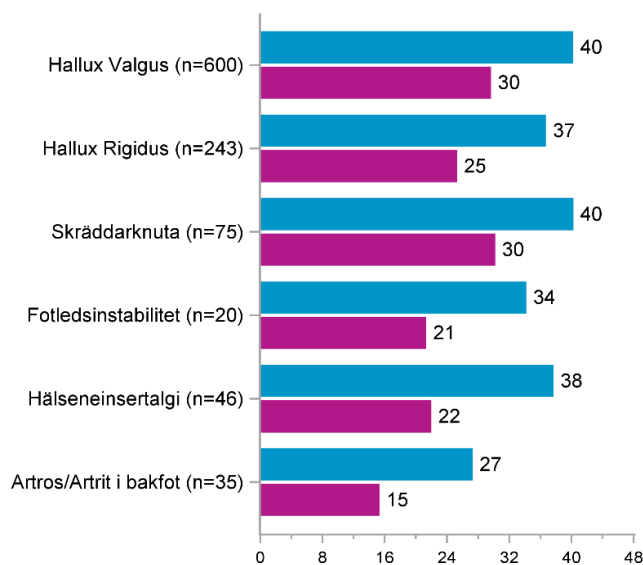
Figur 7. Andel patienter inkluderade i registret som har diabetes, reumatisk sjukdom, är rökare, kvinnor, äldre än 65 år eller har ett högt BMI. Patientklientelet är yngre och har lägre BMI än förväntat. Andelen reumatiker och diabetiker är också lägre än förväntat, men däremot är antalet rökare högre. Många fot- och fotledskirurger kräver rökstopp av sina patienter, men enligt registret är inte detta obligatoriskt. Här blir det intressant framöver att se om detta är relaterat till enhet, kirurg, diagnos eller om det inte finns någon specifik koppling. Det blir också intressant om man kan koppla detta till komplikationer i samband med kirurgi. Möjlighet för förbättringsarbete finns.

Svarsandel vid operationsregistrering



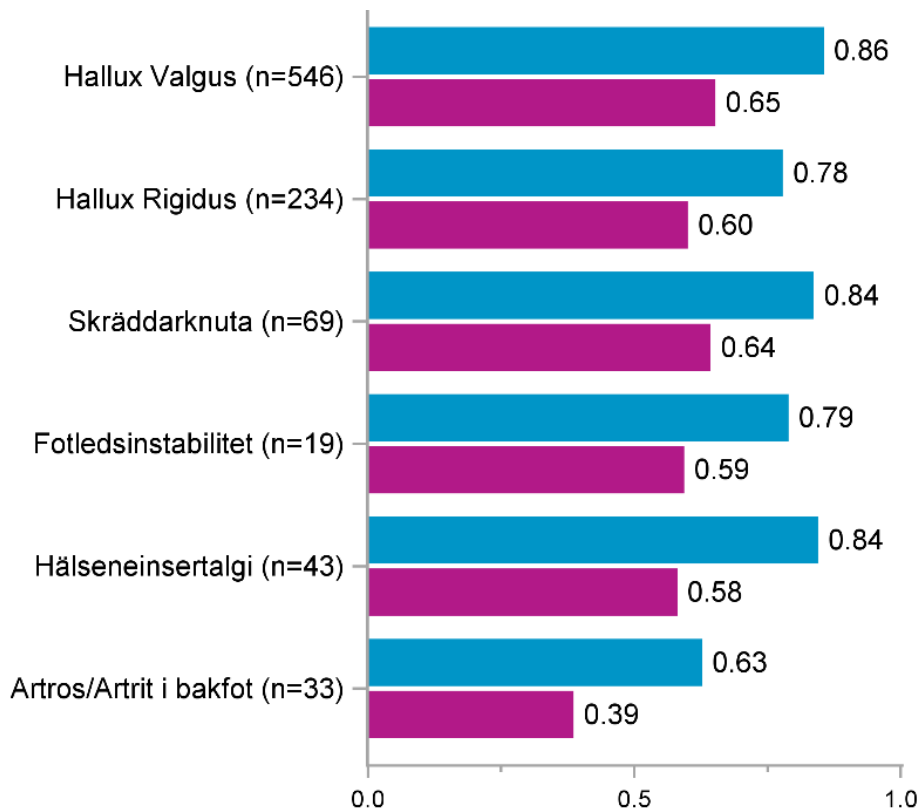
Figur 8. Andel kirurger som registrerar några allmänna frågor som rör eftervård, kompetens och operationstid. Dessa resultat tyder på att de kirurger som registrerar är noga med att fylla i parametrar som ingår i registreringen.

Medelvärde SEFAS före och 1 år efter operation



Figur 9. Medelvärde summascore SEFAS pre och post vid ett antal utvalda diagnoser. Man noterar en förbättring från före till efter operation vid samtliga åkommor. Mer komplex bakfotsdeformitet eller åkomma medför en lägre utgångsscore. Förbättringen ungefär lika stor och kliniskt relevant, men det postoperativa värdet är mycket lägre än hos en normalpopulation. Vid framfotsåkommor däremot ligger det postoperativa summascorevärdet i paritet med normalpopulationens värden

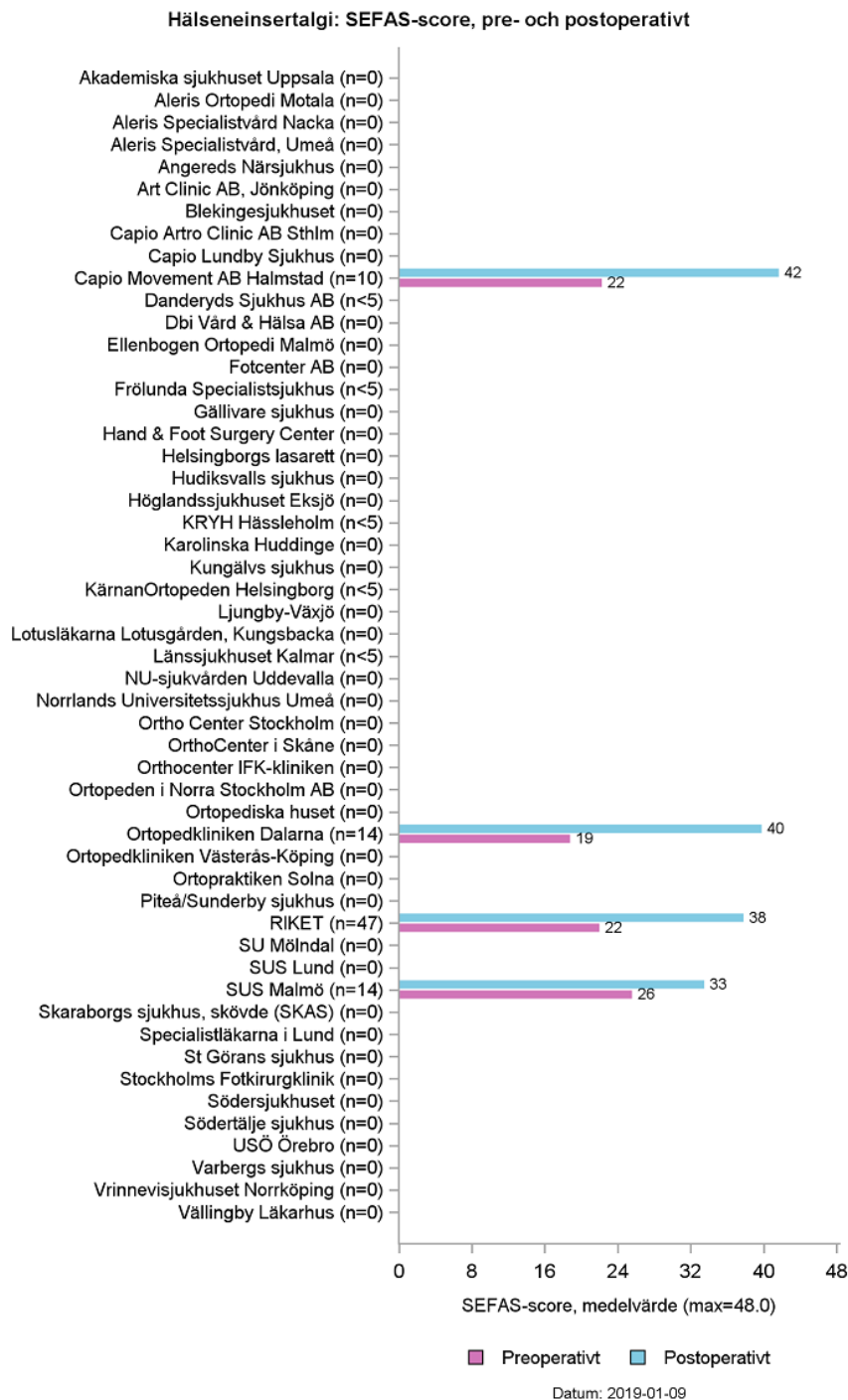
Medelvärde EQ-5D före och 1 år efter operation



Figur 10. Medelvärde summascore EQ-5D pre och post vid ett antal utvalda diagnoser. Man noterar en förbättring från före till efter operation vid samtliga åkommor. Mer komplex bakfotsdeformitet eller åkomma medför en lägre utgångsscore. Förbättringen ungefär lika stor och kliniskt relevant, men det postoperativa värdet är mycket lägre än hos en normalpopulation. Den diagnos som ger mest påverkan på patientens hälsotillstånd är artros i vissa leder i foten.. 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.

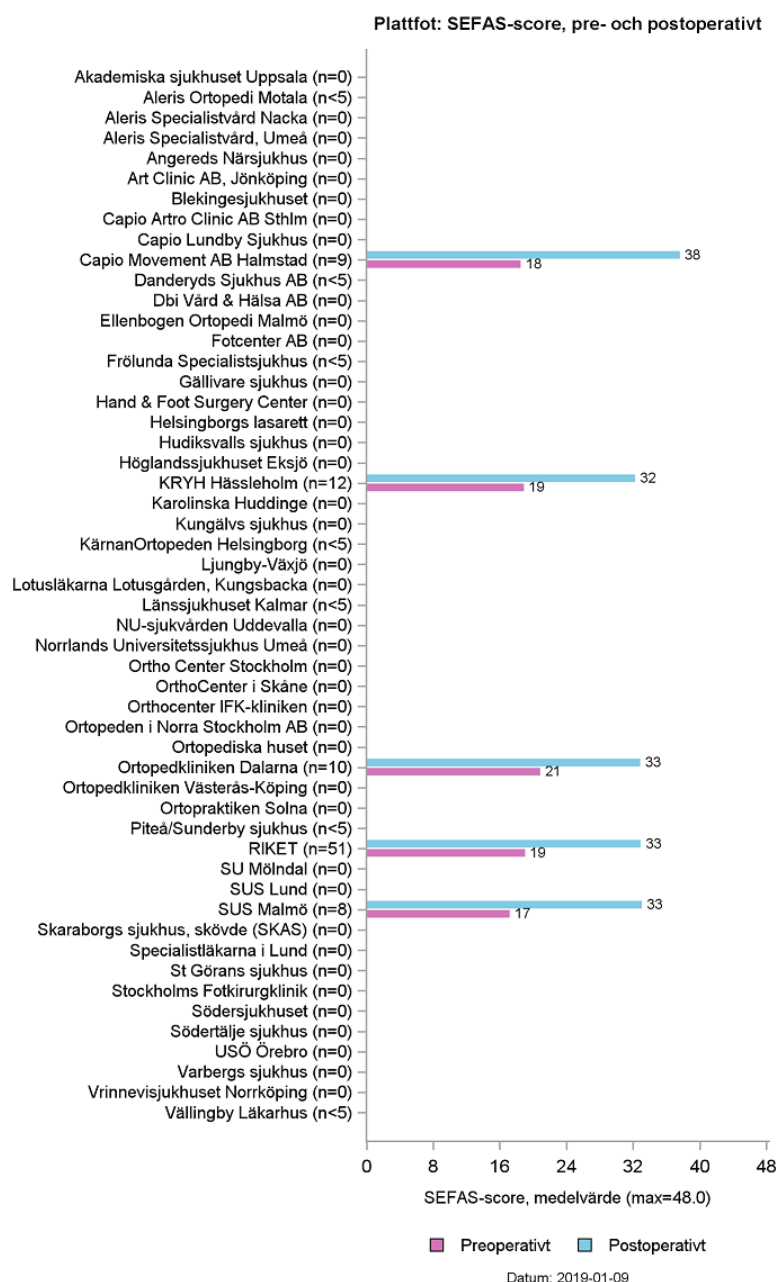


SEFAS före och 1 år efter operation av hälseneinsertalgi



Figur 10. Medelvärde summascore SEFAS före och 1 år efter operation av hälseneinsertalgi. I grafen kan man utläsa att relativt få enheter utför/ registrerar denna operation. Man noterar en mycket stor patientrapporterad förbättring efter denna kirurgi, men också att det är skillnader mellan enheter. Fortfarande förstås för få patienter för att dra några stora slutsatser, men ett förbättringsarbete är igångsatt På SUS Malmö för att utvärdera skälet till de påtagliga skillnaderna jämfört med övriga enheter.

SEFAS före och 1 år efter operation av plattfot



Figur 11. Medelvärde summascore SEFAS före och 1 år efter operation av förvärvad plattfot. I grafen kan man utläsa att relativt få enheter utför/ registrerar denna operation. Man noterar en stor patientrapporterad förbättring efter denna kirurgi, men också att man inte 1 år efter operationen kommer upp till värden som är jämförbara med normalpopulationen. Med tanke på att plattfot är en av de vanligaste bakfotsdiagnoserna kan man reflektera över att så få enheter har registrerat denna kirurgi. Då de flesta enheter inte ännu fått fram så mycket 1-årsresultat, då de inte varit aktiva registrerare så länge, kan detta så klart vara orsaken. Framtiden får visa oss detta, då vi inom några år även för bakfotsdiagnoserna kommer kunna ha 1-och 2-årsdata. Om vi fortsättningsvis får fram liknande ojämna fördelning i Sverige kan man förstås börja fundera på jämlik vård i Sverige avseende dessa diagnoser, som medför stora handikapp för våra patienter

Riksfot under 2018

Fredrik Montgomery har tillsammans med Maria Cöster arbetat med utveckling av webblösning för prePROM tillsammans med Registercentrum Västra Götaland. Gemensamma möten har hållits tillsammans med statistiker, utvecklingsledare, IT-strateger och kommunikatör på Registercentrum. 2-årsPROM har också utvecklats under 2018 för att kunna läggas in från 2019.

Styrgruppen har arbetat intensivt med anslutnings-och registreringsgrad, se rubrik anslutningsgrad/ registreringsgrad sidan 13

Under 2018 arbetade vi tillsammans med socialstyrelsen och vår statistiker Peter Gidlund på registercentrum för att ta fram en indikator från Riksfot till ”Vården i siffror”. Inför årsskiftet 2018/2019 var detta arbete klart och plan för publicering var början på 2019. Titel i Vården i siffror blev ”Registrering av patientskattad hälsa inför fotkirurgisk operation”. Indikatorn visar andelen patienter som inför fotkirurgisk operation skattar sin hälsostatus med frågeinstrumenten EQ-5D och SEFAS.

Under 2018 påbörjades också arbetet med den nya hemsidan med plan för lansering våren 2019.

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

Användarmöte arrangerades på Arlanda i april 2018 , där samtliga användare bjöds in. 40 deltagare från olika delar av Sverige deltog på detta uppskattade möte.

Under 2018 publicerades det populationsbaserade ålders och könsmatchade normalmaterialet för SEFAS vilket innebär att SEFAS är lättare att använda både på gruppnivå och individuell nivå, vilket sekundärt underlättar tolkningen av patientrapporterade resultat i registret.

* Age and Gender Specific Normative Values for the Self-reported Foot and Ankle Score (SEFAS) Cöster MC, Rosengren BE, Karlsson MK., Carlsson Å. Foot and Ankle International Foot Ankle Int. 2018 Nov;39(11):1328-1334. doi: 10.1177/1071100718788499.

Finansiering

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

Framtid / Inför 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 2019/2020

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- och 2-årsdata, att registreras. Många enheter har inte ännu lyckats få resurs till detta. Med webb-lösningen som lanseras under våren 2019 kommer fler patienter att få sina postPROM via mail, och arbetet för enheterna kommer då minska i detta hänseende.

PrePROM kommer från och med våren kunna 2019 kunna matas in digitalt av patienterna själva med hjälp av en PINkod. En funktion med automatisk inbjudan från registret möjliggör detta. PINkoden tas fram av enheten och patienterna kan sedan via en smartphone eller Ipad

själva mata in svaren på frågorna, vilket kommer medföra mindre belastning för enheterna. Under 2019 kommer alla enheter kunna använda webblösningen för prePROM.

Under 2019 kommer vi fortsätta arbetet med att uppnå kraven för certifieringsnivå 2. Många av kraven är redan uppfyllda, men validering av data är ett krav som vi inte uppfyllt fullt ut, men som vi kommer jobba med på olika sätt under närmsta åren.

Då vi från SKL fått besked om att samverkan med fotledsregistret är en nödvändighet för att få fortsatta anslag kommer vi under 2019 arbeta på olika sätt med ett sådant samarbete där ”Nationella Programområdet för Rörelseorganen” är involverad.

De anslag som vi fått från SKL under 2018 var mindre än de vi fått under åren tidigare, vilket medför att vi inte kan påbörja några större utvecklingsarbeten i registret. Arbetet som utförs sker mycket på fritid, och det finns inte pengar för att anställa en registerhållare på deltid. Vi har anställt en utbildare/kommunikatör, som hjälper till med rekrytering av enheter och för utbildning i samband med uppstart.

Under 2018 har Riksfot gått med i en samverkansgrupp omfattande 13 ortopediska kvalitetsregister. Samverkansgruppen arbete är under utformning och syftet är att kunna samordna, samarbeta i olika frågor som rör register. Från de äldre, stora registren har man varit tydlig med att även yngre mindre register ska kunna ha stor nytta av denna samverkan. Maria Cöster och Anders Sundelin kommer vara representanter för Riksfot på möten som anordnas framöver.

Vi kommer under de närmsta åren påbörja vetenskapliga studier rörande hallux valgus och hallux rigidus, där vi nu anser att det finns tillräckligt med underlag för att kunna dra slutsatser. Emil Kilander, nybliven doktorand vid Lunds universitet kommer arbeta med hallux valgus och Maria Cöster med hallux rigidus. Etikansökan skrivs och datauttag förbereds och vi räknar med att arbetet påbörjas under hösten 2019. Forskare och andra intresserade är välkomna att höra av sig avseende andra arbeten som kan göras med hjälp av registerdata

Styrgrupp

- Gunnar Ahlström, Överläkare, Universitetssjukhuset i Örebro
- Ann-Margret Andray Patientrepresentant
- Lisbeth Brax Olofsson, Överläkare, Universitetssjukhuset i Umeå
- Maria Cöster, Överläkare Med Dr SUS Malmö, Capio Movement Halmstad
- Ann-Charlotte Engwall, Sekreterare, Ortopedkliniken Falun
- Bengt-Erik Larsson, Överläkare, Ortopedkliniken Falun (ordförande SFS)
- Fredrik Montgomery, Docent , Lunds Universitet, Malmö
- Anders Sundelin, Verksamhetschef, Sunderbyns sjukhus, Piteå-Älvdals sjukhus
- Eva Tengman Fysioterapeut NUS och universitetet Umeå

Under 2018 gjordes vissa förändringar i gruppen; Eva Tengman och Ann-Charlotte Engwall blev invalda och en patientrepresentant valdes in, Ann-Margret Andray. I december 2018 avgick Gunnar Ahlström, och ersättare för honom med start 2019 blev Rebecca Nobin Kalmar. Styrgruppen har haft fyra fysiska möten under året 2018; 1) I januari i samband med SFS årliga möte i Luleå, 2) i april i samband med användarmötet 3) i augusti i samband med SOF i Karlstad och 4) i december på ett heldagsmöte på Arlanda. Övriga möten har varit telefonmöten samt återkommande kontakter via mail.

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.