

# Riksfot

## Årsrapport 2019



# 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  
Skåne Universitetssjukhus, Malmö  
[maria.coster@skane.se](mailto:maria.coster@skane.se)

## Utvecklingsledare

Camilla Lansvén  
Registercentrum Västra Götaland  
[camilla.lansven@vgregion.se](mailto:camilla.lansven@vgregion.se)

## Registersupport

Ia Almskog, Sandra Olausson och Annika Elofsson  
[riksfot@registercentrum.se](mailto:riksfot@registercentrum.se)  
010-441 29 35, telefontid 9:00-11:30 måndag-fredag.

## Statistiker

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

## Utbildare

Angelica Cöster  
Registercentrum Västra Götaland  
[angelica\\_coster@hotmail.com](mailto:angelica_coster@hotmail.com)

## Huvudman

Västra Götalandsregionen  
Regionens hus  
426 80 Vänersborg

## Redaktör/ ansvarig för texter

Maria Cöster Docent Överläkare  
Skåne Universitetssjukhus, Malmö  
[maria.coster@skane.se](mailto:maria.coster@skane.se)

# Innehållsförteckning



Förkortningar	4
Inledning	5
Syftet med Riksfot	7
Uppbyggnad och utveckling av Riksfot	7
Diagnoser och diagnoskoder	8
Registrering av data	9
Patientenkäter inkluderat patientrapporterat utfall	10
PROMs	11
Anslutna enheter	15
Anslutningsgrad (grad av coverage)	18
Täckningsgrad (grad av completeness)	18
Återkoppling ur registret 2019	21
Forskning, datauttag	33
Riksfot under 2019	33
Samverkan andra nationella kvalitetsregister	34
Internationella samarbeten	35
Framtid 2020/2021	35
Styrgrupp	36



# Förkortningar

EQ-5D	EuroQol-5-dimensions
MIC	Minimal Important Change
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 med allt från små enkla ingrepp till stora komplexa rekonstruktioner i fot och/eller fotled. Kirurgin omfattar bland annat artroskopiska operationer, artroskirurgi, deformitetskirurgi, idrottsskador och frakturer. 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 fotkirurg, anestesilog, gipstekniker, sårsköterska, specialintresserade fysioterapeut och avdelningspersonal är nödvändiga för ett bra resultat.

Uppskattningsvis utförs 20 000 fotoperationer årligen. 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 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 knappt 20 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 olika typer av fot-och fotledsoperationer.

Ca 15 000 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. Under hösten 2019 har de första datauttagen gjorts ur registret och vi förväntar oss att Riksfot inom kort kommer kunna bidra till en vård för patienter med fot-och fotledsrelaterade med högre evidens.

Vi hoppas också med hjälp av registret få vården att bli mer jämlik i Sverige både när det gäller kvalitet, men också avseende kvantitet. Vi hoppas också på sikt kunna påverka beslutande inom regioner och verksamhetschefer, så att vi får en mer jämlik vård inom regionerna, där patienter inom



ortopedin får samma tillgång till vård oberoende av var på kroppen de har sina besvär. I årsrapporten kommer vi redovisa data från 2019 och relatera 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 hoppas att ni går in och tittar på era resultat och använder registret i verksamheten för t.ex. utvecklingsarbeten.**

**Jag vill också tacka styrgruppen samt de entusiastiska medarbetarna på registercentrum, som hjälp till med registret under året.**

**Maria Cöster**

**Registerhållare**

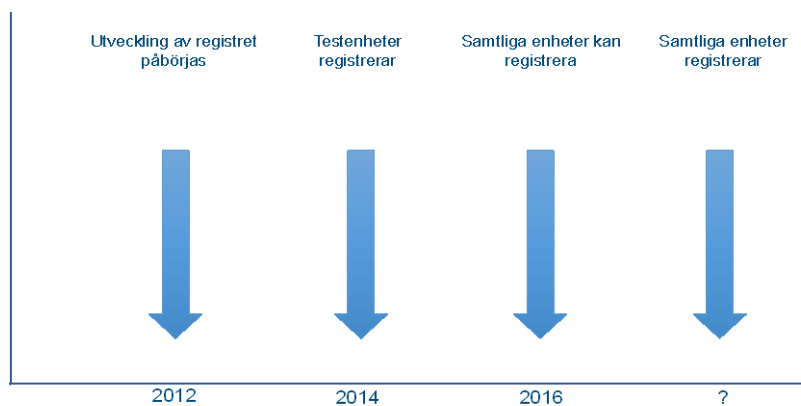


# Syftet med Riksfot

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 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 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 specialläkare 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.

## Uppbyggnad och utveckling av Riksfot

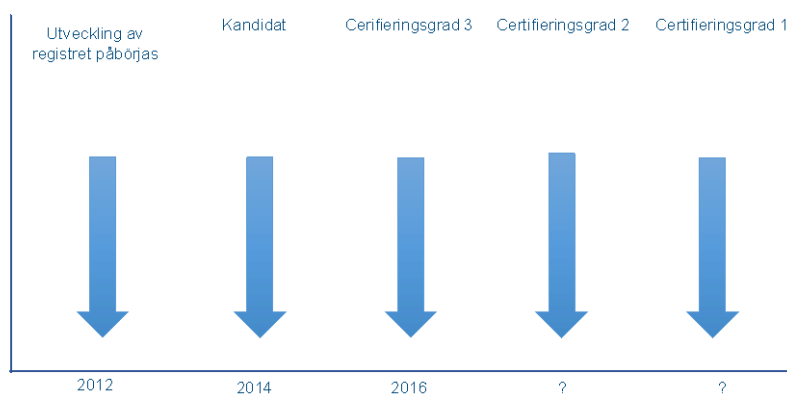


**Fig 1.** Utveckling av Riksfot

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 registrerings principer 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. För att uppfylla kraven för certifieringsgrad 2 måste fler enheter i landet registrera, så att vi kan öka vår täckningsgrad.

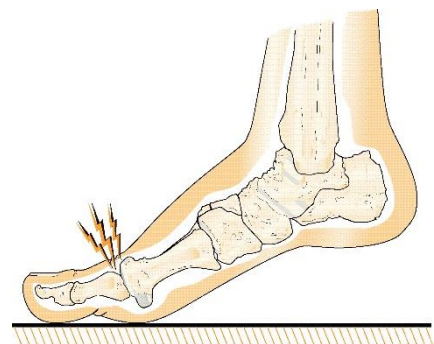


**Fig 2.** Certifieringsgrad

## Diagnoser och diagnoskoder

Här ser du vilka diagnoser som kan registreras i Riksfot under 2019 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





## Nya diagnoser 2019 (2020)

### Fotledsartroskopi

- Osteochondrit/osteochondral skada
- Ventrala osteofyter, fotbollsvrist
- Fria kroppar
- Synovit

## 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?	<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 fot-och fotledskirurger i Sverige. Nya variabler och nya utfallsalternativ på befintliga variabler införs efterhand och vid behov i Riksfot.

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"/>	

---

# 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 frågeformulären omedelbart innan operation (prePROM), men också 1 och 2 år postoperativt (postPROM). 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. Utöver PROMs besvarar patienten enskilda kompletterande frågor pre- och postoperativt avseende kraft, utseende, framfotsmärta 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.

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

## Införande av elektronisk inhämtning av patientenkäter

Preoperativt kan patienten fylla i frågeformulären antingen på en pappersblankett för senare inmatning i registret av personal på opererande enhet eller elektroniskt via Stratumplattformen på Registercentrum Västra Götaland.

Under 2019 har denna senare elektroniska registrering införts, men möjligheten finns ännu att registrera via pappersblankett.

## Elektronisk registrering, hur går det till?

Ansvarig sekreterare på enheterna har möjlighet med sin inloggning i registret att för var patient som ska registreras ta fram en unik fyrsiffrig kod, som förmedlas till patienten i samband med 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 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 hoppas att vi med hjälp av webblösningen kommer att öka antalet registrerade PROMs såväl före som 1 och 2 år efter operation. För närvarande har enbart ca 40% av registrerade operationer även registrerade PROMs före och 1 år efter operation. Före operationen är vi rätt säkra på att svarsfrekvensen kommer att öka och att dessutom formulären kommer vara mer komplett ifyllda jämfört med pappersformulären. Vi är medvetna om att när det gäller postPROMs kommer vi kan få en lägre svarsfrekvens med elektronisk registrering främst hos de äldre patienterna. Vi hoppas i gengäld på att fler enheter är intresserade av att registrera sina fotoperationer/ ansluta sig till Riksfot om det krävs mindre resurser från enheten.

## 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 resulterande efter beräkningar i ett EQ-5D index. 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 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 fotleds specifikt 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 (Cöster *et al.* 2012, 2014,2014). SEFAS är översatt och validerat till flera andra språk. SEFAS innehåller 12 frågor med 5 svarsalternativ. Nedan visas frågorna i scoren. 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> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ja, med lätthet</li> <li><input type="checkbox"/> Utan större svårighet</li> <li><input type="checkbox"/> Med måttlig svårighet</li> <li><input type="checkbox"/> Med mycket stort besvär</li> <li><input type="checkbox"/> Inte alls</li> </ul>	<p>8. Har Du ont i den aktuella foten/fotleden nattetid?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Aldrig</li> <li><input type="checkbox"/> Bara någon enstaka natt</li> <li><input type="checkbox"/> Av och till</li> <li><input type="checkbox"/> De flesta nätter</li> <li><input type="checkbox"/> Varje natt</li> </ul>
<p>9. Hur mycket har smärta från den aktuella foten/fotleden inverkat på Dina vanliga fritidsaktiviteter?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Inte alls</li> <li><input type="checkbox"/> Något lite</li> <li><input type="checkbox"/> I måttlig grad</li> <li><input type="checkbox"/> I hög utsträckning</li> <li><input type="checkbox"/> Hindrat mig helt och hållet</li> </ul>	<p>10. Har foten svullnat?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Inte alls</li> <li><input type="checkbox"/> Tillfälligtvis</li> <li><input type="checkbox"/> Ofta</li> <li><input type="checkbox"/> Större delen av tiden</li> <li><input type="checkbox"/> Alltid</li> </ul>
<p>11. Hur smärtande har den aktuella foten/fotleden varit när Du rest Dig efter att ha suttit vid ett bord och ätit?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Inte alls smärtande</li> <li><input type="checkbox"/> Bara lite smärtande</li> <li><input type="checkbox"/> Måttligt smärtande</li> <li><input type="checkbox"/> Mycket smärtande</li> <li><input type="checkbox"/> Smärtan har varit outhärdlig</li> </ul>	<p>12. Har Du upplevt en plötslig knivskarp huggande smärta eller kramp från den aktuella foten/fotleden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Aldrig</li> <li><input type="checkbox"/> Någon enstaka dag</li> <li><input type="checkbox"/> Av och till</li> <li><input type="checkbox"/> De flesta dagar</li> <li><input type="checkbox"/> Varje dag</li> </ul>

Figur 3. SEFAS (Self-Reported Foot and Ankle Score), regionspecifik PROM som används i registret.





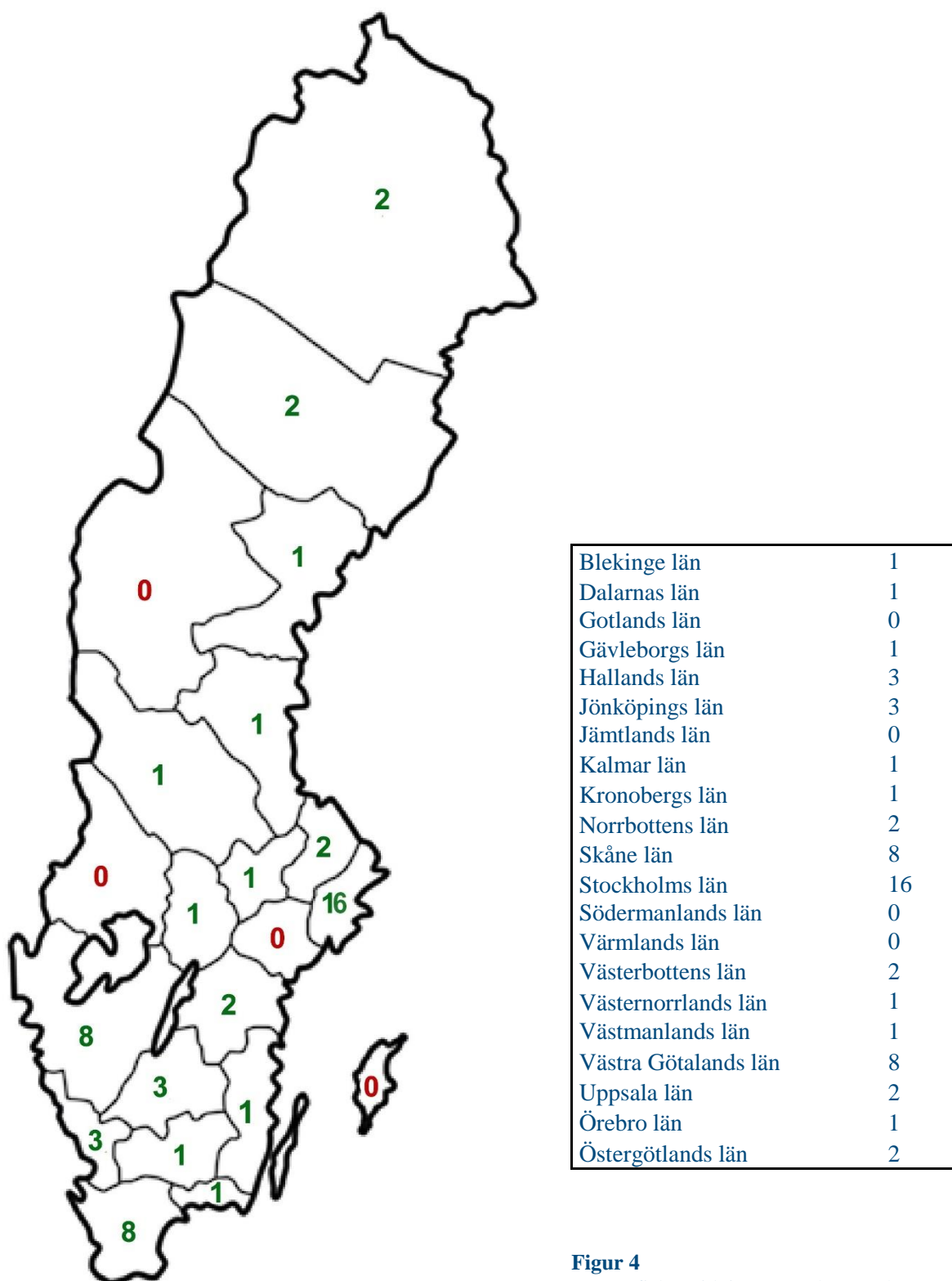
# Anslutna enheter

Nedan är samtliga 55 enheter som vid årsskiftet 2019-2020 var anslutna till registret listade.

Enheterna är listade i bokstavsordning.

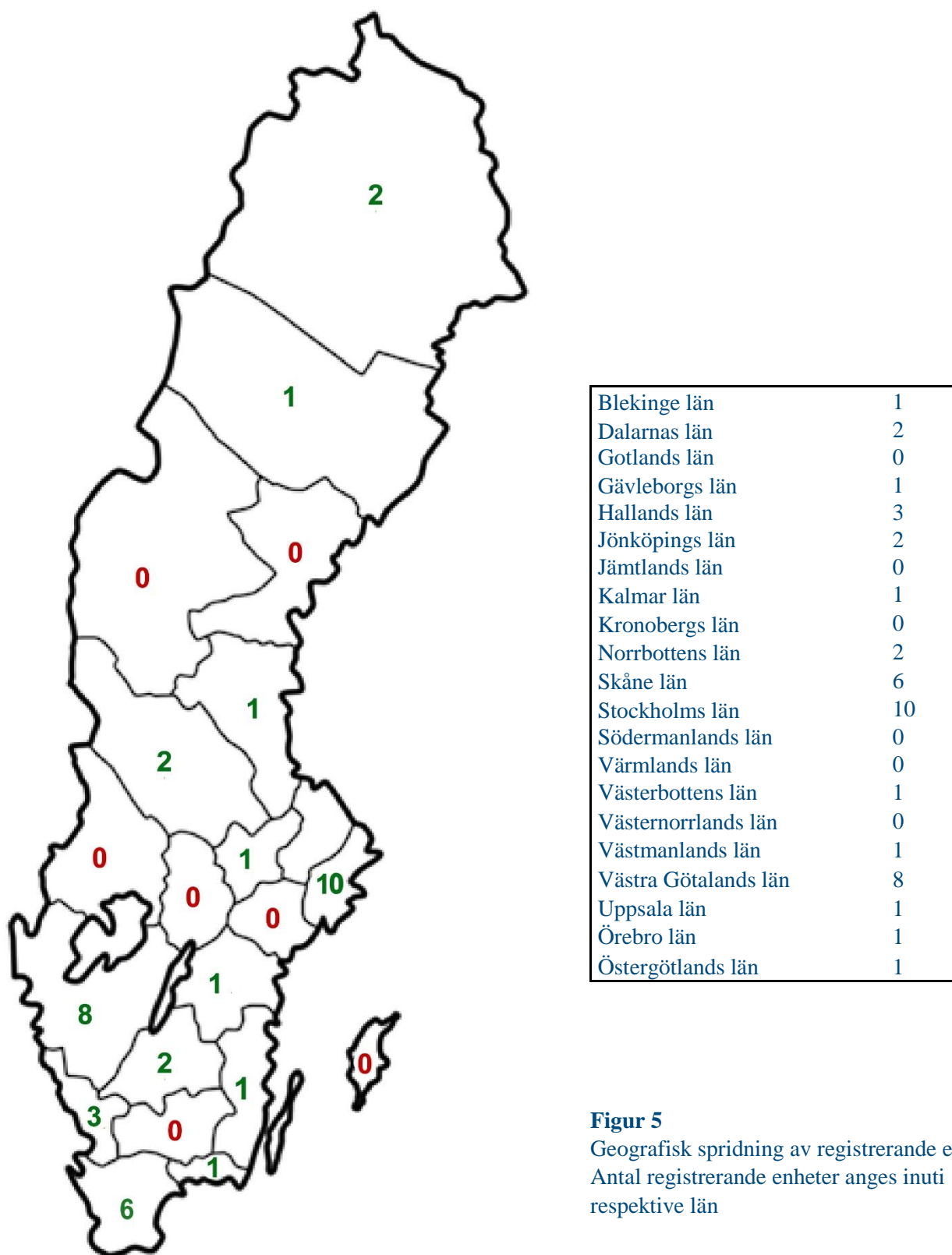
Akademiska sjukhuset Uppsala	Lotusläkarna Kungsbacka
Aleris Elisabethsjukhuset Uppsala	Länssjukhuset Kalmar
Aleris Specialistvård Nacka	Länssjukhuset Ryhov
Aleris Specialistvård Umeå	Mora lasarett
Angered's Närsjukhus	NU-sjukvården Uddevalla
Arcademy Stockholm AB	Norrlands Universitetssjukhus Umeå
Art Clinic AB Jönköping	Orthocenter IFK kliniken
Blekingesjukhuset	Orthocenter Skåne
Capio Artro Clinic AB Stockholm	Orthocenter Stockholm
Capio Movement Halmstad	Ortopeden i Norra Stockholm AB
Capio Ortopediska huset	Ortopedkliniken Dalarna (Falun)
Capio Lundby sjukhus	Ortopedkliniken Västerås -Köping
Capio S:t Görans sjukhus	Ortopraktiken Solna
Capio Specialistvård Motala	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
Helsingborgs lasarett	Sunderbyn/Piteå Älvdals sjukhus
Hudiksvalls sjukhus	Södersjukhuset
Höglandssjukhuset Eksjö	Södertälje sjukhus
KRYH Hässleholm	USÖ Örebro
Karolinska/Huddinge US Stockholm	Varbergs sjukhus
Kungälv's sjukhus	Vrinnevisjukhuset Norrköping
KärnanOrtopeden Helsingborg	Vällingby Läkarhus
Ljungby Växjö lasarett	

Avseende geografisk fördelning av anslutna enheter var god se Figur 4. Det finns en god geografisk spridning, men i vissa län finns ännu inga anslutna enheter.



**Figur 4**  
Geografisk spridning av anslutna enheter. Antal anslutna enheter anges inuti respektive län.

Avseende geografisk fördelning av aktivt registrerande enheter var god se Figur 5. Fler län har inga aktivt registrerande enheter, vilket försämrar den geografiska spridningen.



**Figur 5**  
Geografisk spridning av registrerande enheter.  
Antal registrerande enheter anges inuti respektive län

## Anslutningsgrad (grad av coverage)

Förutsättningen för att Riksfot ska nå en hög anslutnings- och täckningsgrad är stor. Alla inom professionen vet att det finns behov att kvalitetssäkra fot-och fotledskirurgin, som är en stor patientgrupp inom ortopedin som kräver stora resurser inklusive utredningar, hög kirurgisk kompetens och kringresurser.

Ett ungt register 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/privata enheter har troligen inte insett nyttan av denna utmärkta kvalitets-och verksamhetsuppföljning som registren kan bidra med och har på flera enheter 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 2019 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 utbildare, som kan hjälpa igång enheter på olika sätt. Styrgruppsmedlemmarna är också aktiva med att informera och intressera ännu inte anslutna enheter.

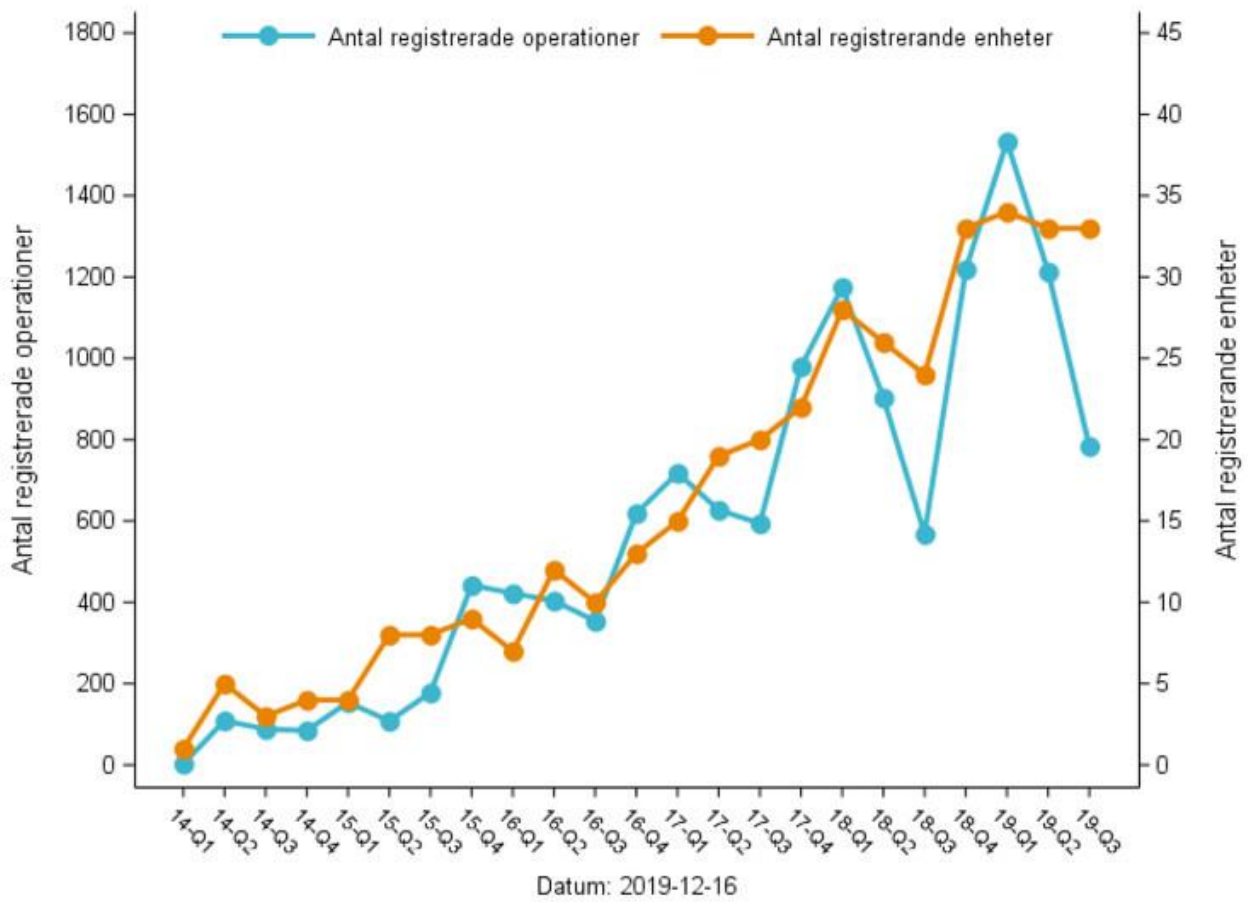
I samband med uppstart av registret gjordes en uppskattning av antal ortopediska enheter i Sverige som utförde kirurgi i fot och fotled och de skattades då till ca 90 stycken. En noggrann genomgång gjordes under 2017 och vi reviderade antalet till 72 enheter. Vi ser en ökning av anslutningsgrad och täckningsgraden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

I december 2019 var 55 enheter av sammanlagt 72 anslutna till registret, vilket innebär en anslutningsgrad på 76 %.

## Täckningsgrad (grad av completeness)

Under 2019 har vi också fortsatt arbetet med att öka den ”aktiva” registreringsgraden hos redan anslutna enheter. I december 2019 hade 42 enheter (18 privata) av de 55 anslutna registrerat mer än 5 operationer. Övriga hade således registrerat färre än 5 ingrepp eller ännu inte påbörjat aktiv registrering. Vid jämförelse med PAR, som vi gjort på diagnoserna hallux valgus och rigidus kan man se än tydligare att vi fortfarande har en låg täckningsgrad, mindre än 50%. Vad man 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 igång. Det framkommer i registret tyvärr också att registreringarna minskar efter hand på vissa enheter, bland annat stora sjukhus vilket vi inte har en bra förklaring till. Vi ser också att flera nya enheter varit mycket flitiga med sin registrering. Vid årsskiftet 2019/2020 fanns knappt 15 000 operationer registrerade i Riksfot. Antalet registreringar ökar årligen: 1799 registreringar år 2016, 2919 år 2017, 3865 år 2018 och 4692 år 2019. Arbetet med att öka registreringsgraden och täckningsgraden fortlöper och är nödvändigt för att registret ska utvecklas och bli ett komplett nationellt register.

Registrering över tid, var god se figur 6.



**Figur 6.** Registrerande enheter och registrerade operationer över tid



Antal registreringar under 2019 och med jämförelsetal 2018 fördelat på de olika enheterna. Stora skillnader föreligger. Enheter som påtagligt minskat sin registrering är *kursiverade* i tabellen.

	2018	2019
<b>Riket</b>	3 794	4 692
<i>Akademiska sjukhuset Uppsala</i>	24	1
<i>Aleris Specialistvård Nacka</i>	6	0
Art Clinic AB Jönköping	16	113
Blekingesjukhuset	0	64
Capio Lundby sjukhus	122	79
Capio Movement Halmstad	394	487
<i>Capio Ortopediska huset</i>	468	377
<i>Capio S:t Görans sjukhus</i>	12	0
Capio Specialistvård Motala	0	23
<i>Danderyds sjukhus AB</i>	64	46
Ellenbogen Ortopedi Malmö	9	3
Fotcenter AB Stockholm	242	301
Frölunda specialistsjukhus	34	103
Gällivare sjukhus	3	13
Helsingborgs lasarett	6	22
Hudiksvalls sjukhus	7	92
<i>Höglandssjukhuset Eksjö</i>	112	82
<i>KRYH Hässleholm</i>	284	268
Kungälv sjukhus	19	90
KärnanOrtopeden Helsingborg	508	576
Lotusläkarna Kungsbacka	0	123
<i>Länssjukhuset Kalmar</i>	65	49
Mora lasarett	0	23
NU-sjukvården Uddevalla	54	103
Norrlands Universitetssjukhus Umeå	15	38
Orthocenter IFK kliniken	24	63
<i>Orthocenter Stockholm</i>	105	60
Ortopeden i Norra Stockholm AB	8	0
Ortopedkliniken Dalarna (Falun)	246	269
Ortopedkliniken Västerås -Köping	11	332
<i>SU Mölndal</i>	63	54
Skaraborgs sjukhus Skövde	6	3
SUS Malmö/Trelleborg	181	195
Specialistläkarna i Lund	2	17
Sunderbyn/Piteå Älvdals sjukhus	159	214
<i>Södersjukhuset</i>	24	0
Södertälje sjukhus	5	1
USÖ Örebro	180	175
Varbergs sjukhus	113	110
<i>Vällingby Läkarhus</i>	130	91



# Återkoppling ur registret 2019

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. Datamängd är ändå stor jämfört med motsvarande data man kan få fram via studier. Vi har nedan sammanställt en del data som var tillgänglig vid årsskiftet och i början på 2020 och dessutom reflekterat över dessa. Tabell 1-3 och figur 7- 12

## Diagnoser hos registrerade patienter

I tabell 1-3 nedan presenteras antal och procentuell andel av de diagnoser som är registrerade i Riksfot under 2019 med jämförelsetal 2018.

	2018		2019	
	n	%	n	%
Hallux Valgus	1639	43	2279	42
Hammartå	1261	33	1794	33
Hallux Rigidus	546	14	795	15
Morton	217	6	293	5
Skräddarknuta	175	5	240	4

**Tabell 1.** Antal och procentuell andel framfotsoperationer registrerade under 2019/2018

	2018		2019	
	n	%	n	%
Achillesseneinsertalgi	114	10	142	11
Achillessenruptur	31	3	25	2
Achillesseetendinos	9	0.9	18	1
Artros	337	32	388	30
Cavovarus	36	3	66	5
Dorsolateral calc benpr	57	5	51	4
Droppfot	36	3	41	3
Fotledsinstabilitet	115	11	167	13
Peroneussenepatologi	101	10	147	11
Plattfot	207	20	248	19

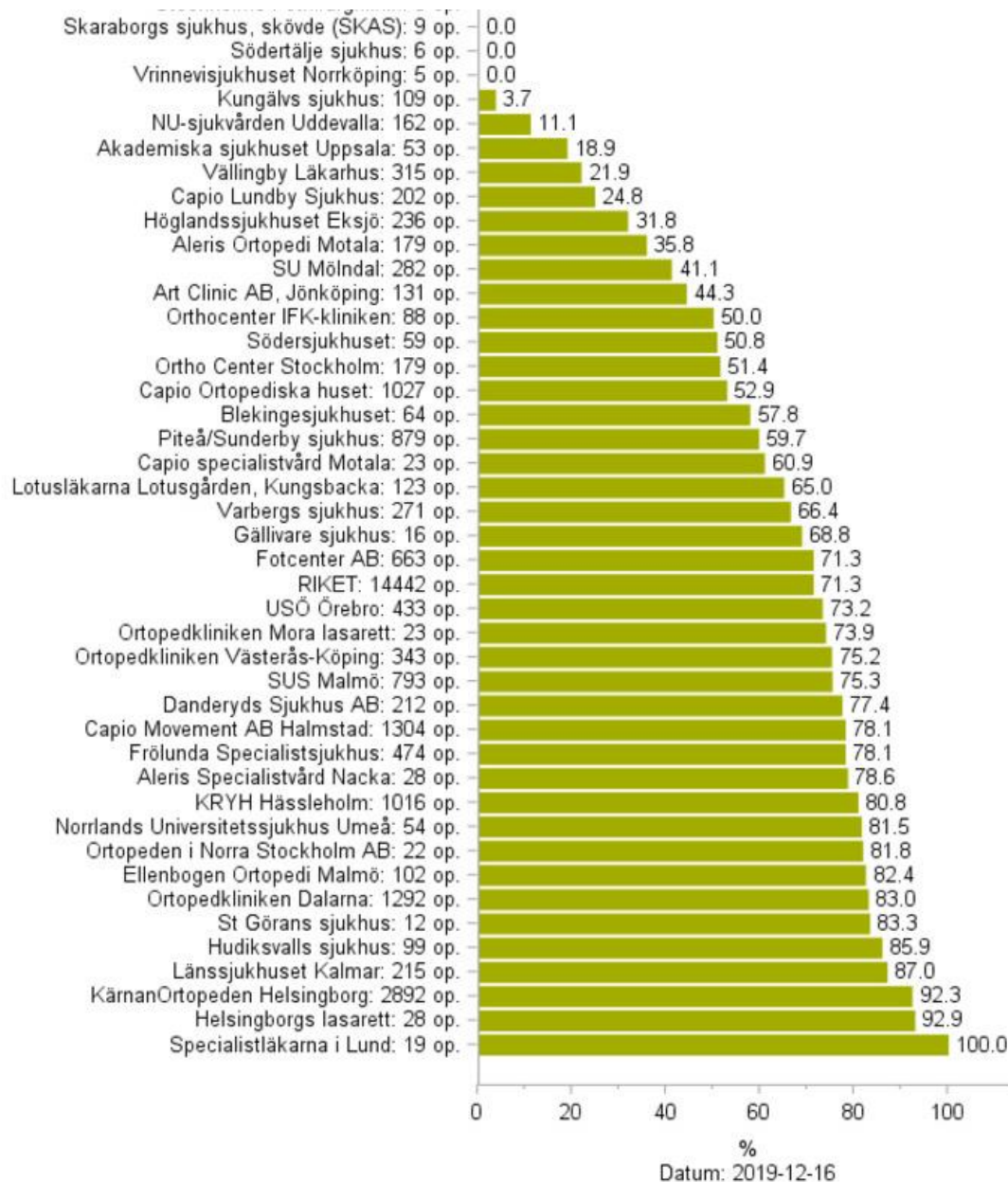
**Tabell 2.** Antal och procentuell andel av de vanligaste bakfots-och fotledsoperationer registrerade under 2019/2018.

Diagnos	2018		2019	
	n	%	n	%
Artros,alla	337		388	
Artros Artrit, TC	85	25	100	26
Artros Artrit, TN	47	14	68	18
Artros Artrit, CC	14	4	20	5
Artros Artrit, NC1	27	8	30	8
Artros Artrit, NC2	12	4	21	5
Artros Artrit, NC3	3	1	13	3
Artros Artrit, TMT1	36	11	30	8
Artros Artrit, TMT2	56	17	60	15
Artros Artrit, TMT3	42	12	41	11
Artros Artrit, TMT4	8	2	4	1
Artros Artrit, TMT5	7	2	1	0.2

**Tabell 3.** Antal och procentuell andel operationer pga artros i fot med fördelning av engagerade leder registrerade under 2019/2018. TC= talocalcaneär TN= talonavicular CC= calcaneocuboidal NC= navicularecuneiform TMT= tarsometatarsal. Numrering 1-3 respektive 1-5 går från medialt till lateralt.

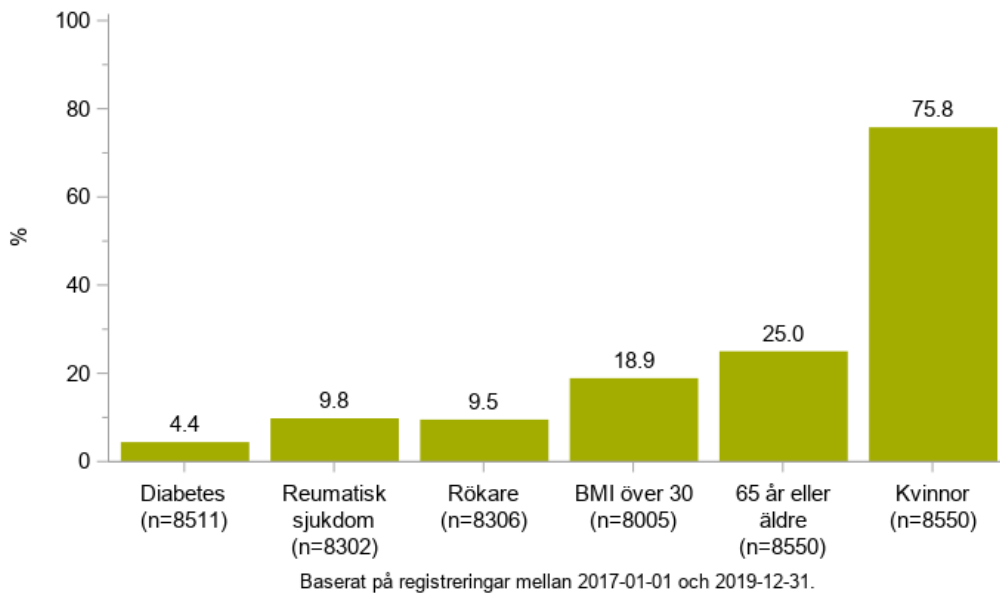


## PROM data



**Figur 7.** Andel registrerade prePROM per registrerande enhet. 71.3 % ifyllda prePROM i riket fram till och med 2019. Vissa enheter har mycket dålig procentuell andel registrerade PROMs, vilket drar ner riksgenomsnittet. Här finns utrymme för förbättringsarbete på många enheter. Andelen postPROM färre och andel med både pre- och postPROM är drygt 40%.

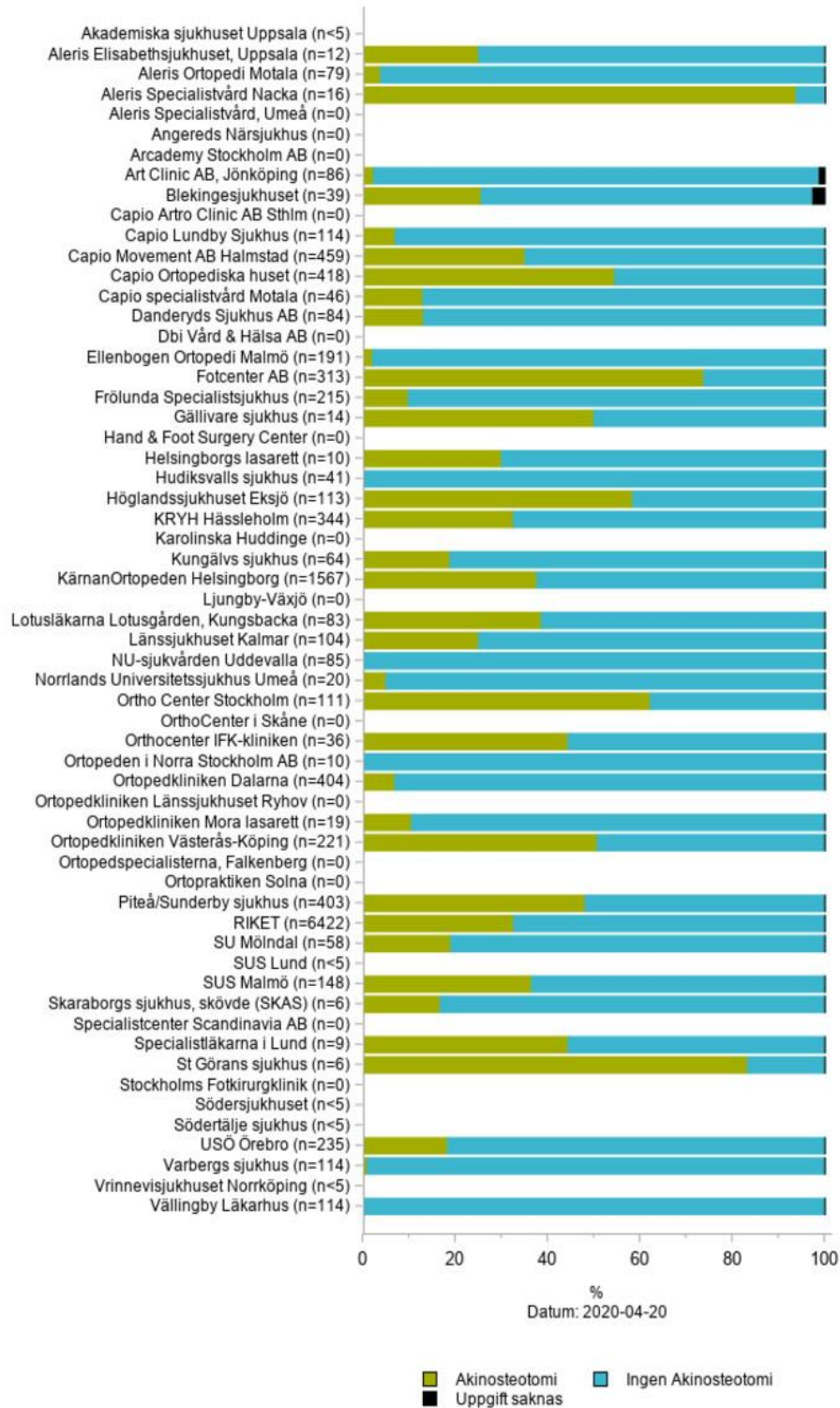
## Preoperativa bakgrundsdata



**Figur 8.** 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.



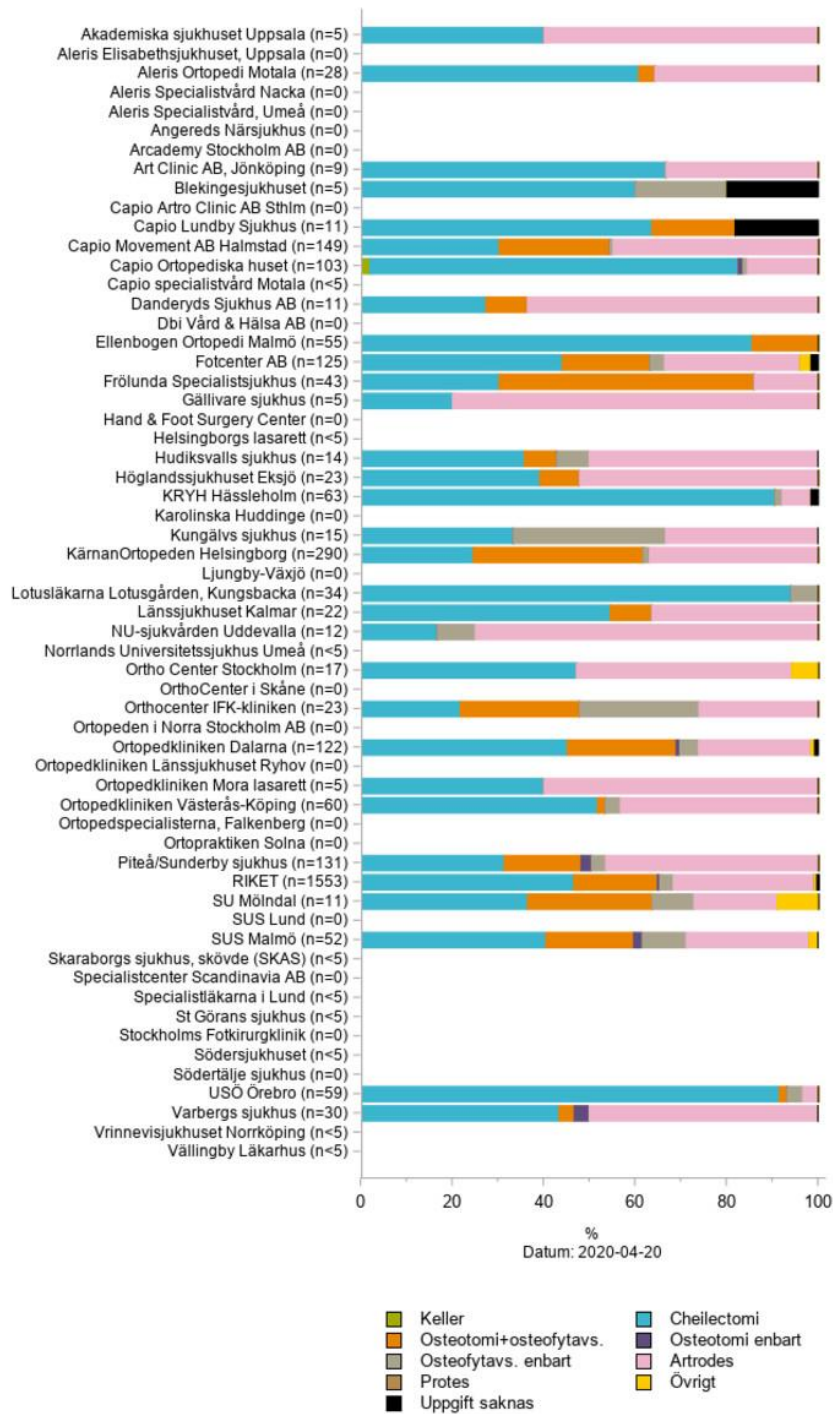
# Hallux valgus



**Figur 9.** Antal patienter där man använt en Akinosteotomi i samband med hallux valgusoperation per enhet. I ett doktorandprojekt kommer dessa data analyseras och resultat vid kirurgi med och utan Akinosteotomi kommer att jämföras. I denna analys ser man skillnaderna över landet.

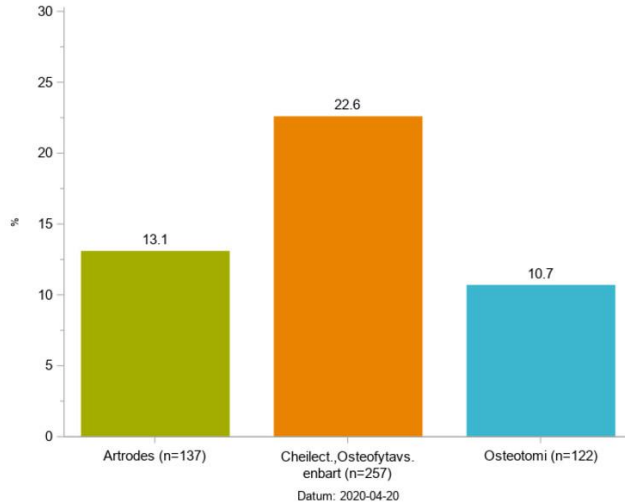


# Hallux rigidus

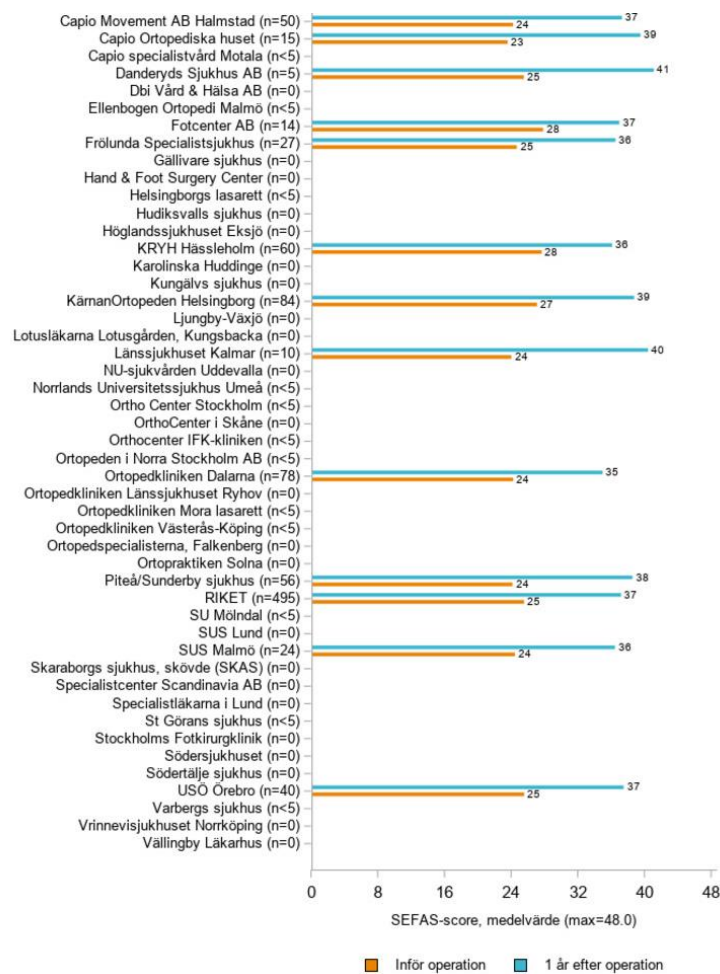


**Figur 10.** Operationsmetoder använda vid hallux rigidus kirurgi per enhet. Flera studier är igångsatta under 2019 som berör hallux rigidus.



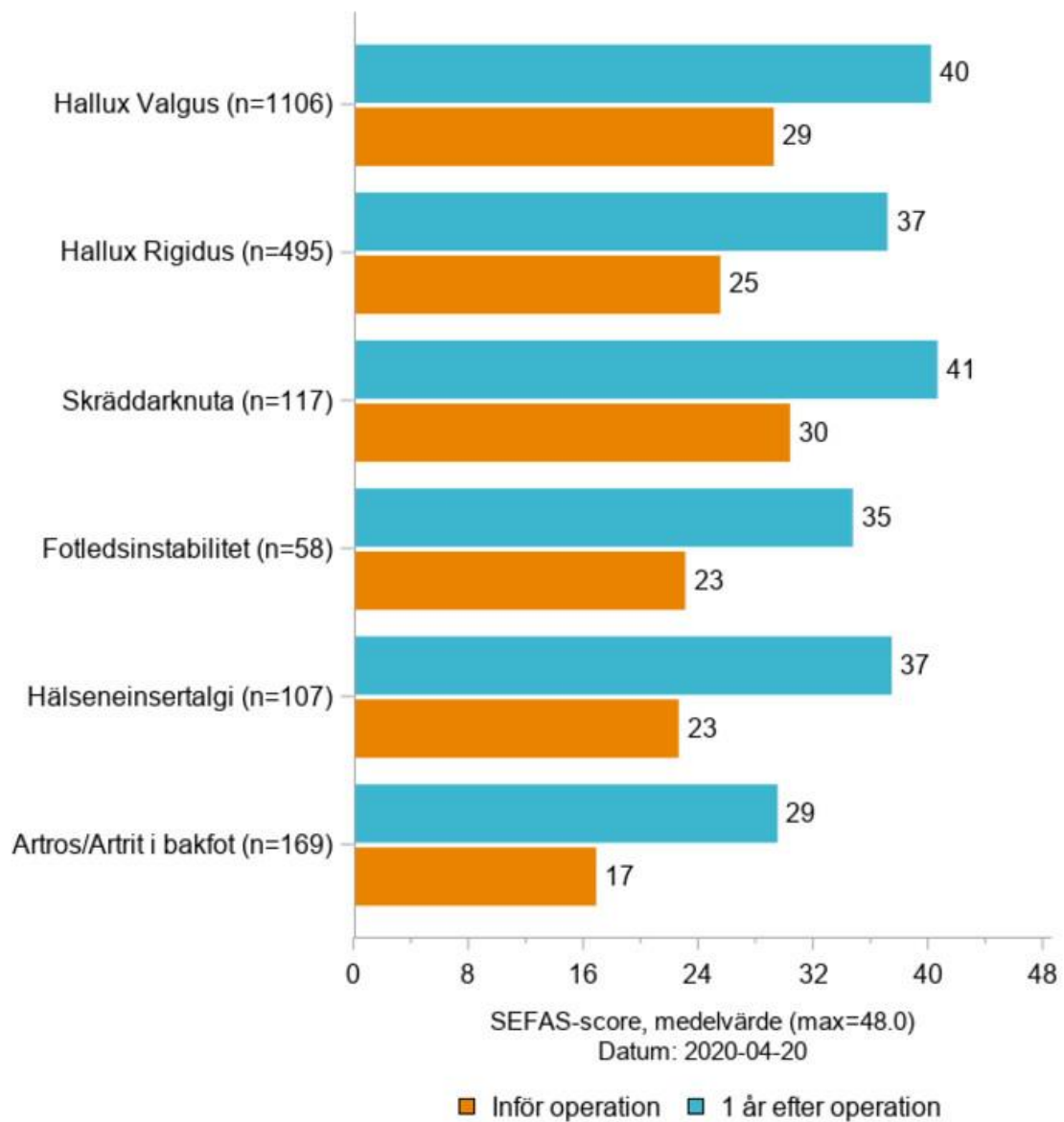


**Figur 11.** Andel missnöjda efter hallux rigidus kirurgi. Kommer dessa tendenser att framkomma även i våra publikationer från registret rörande hallux rigidus?



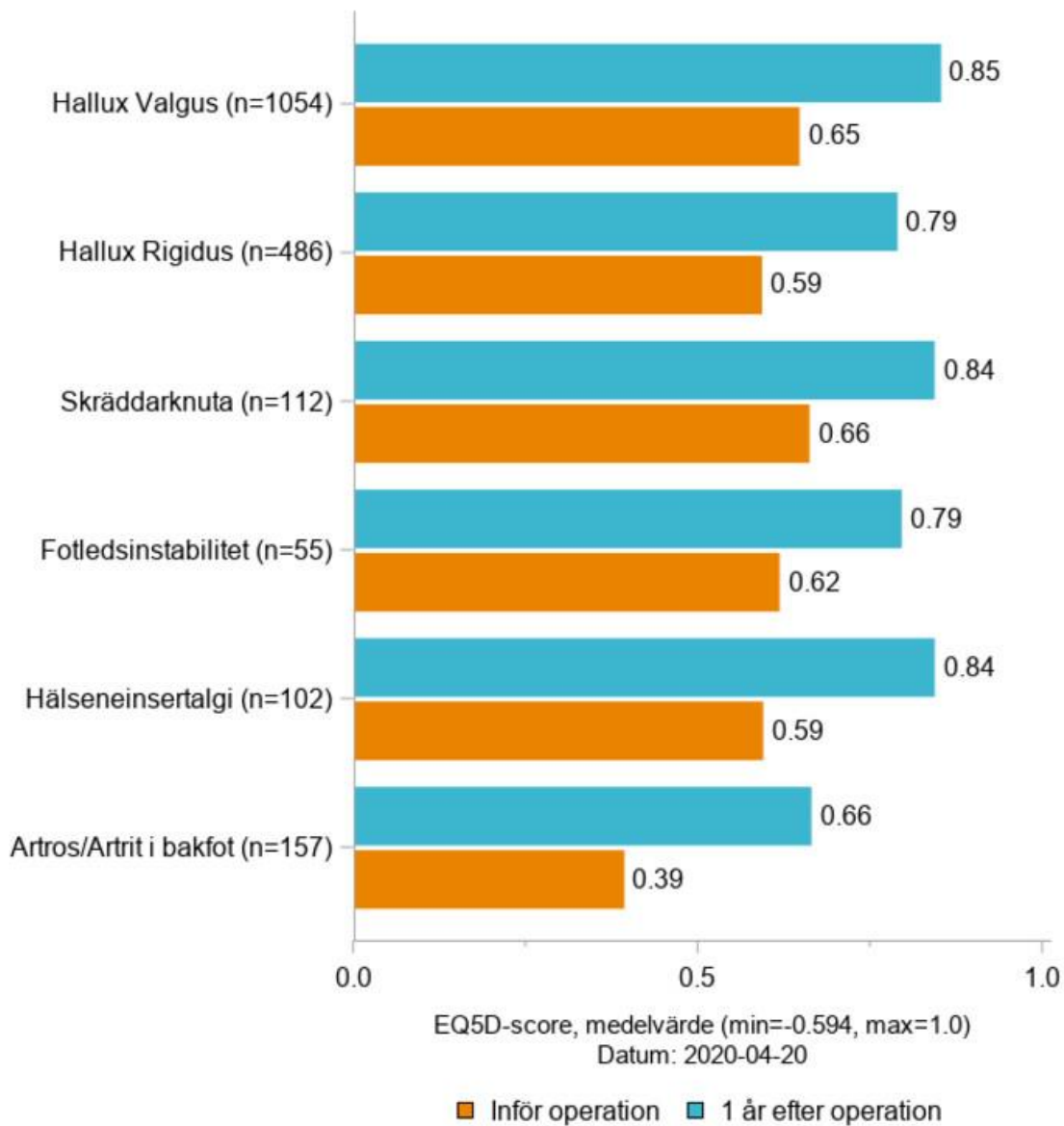
**Figur 12.** SEFAS medelvärde preoperativt och 1 år postoperativt per enhet och i riket vid hallux rigidus kirurgi , alla operationsmetoder. Mer kommer vi få veta när pågående studier publiceras.

## Patientrapporterat resultat vid 6 utvalda diagnoser (SEFAS)



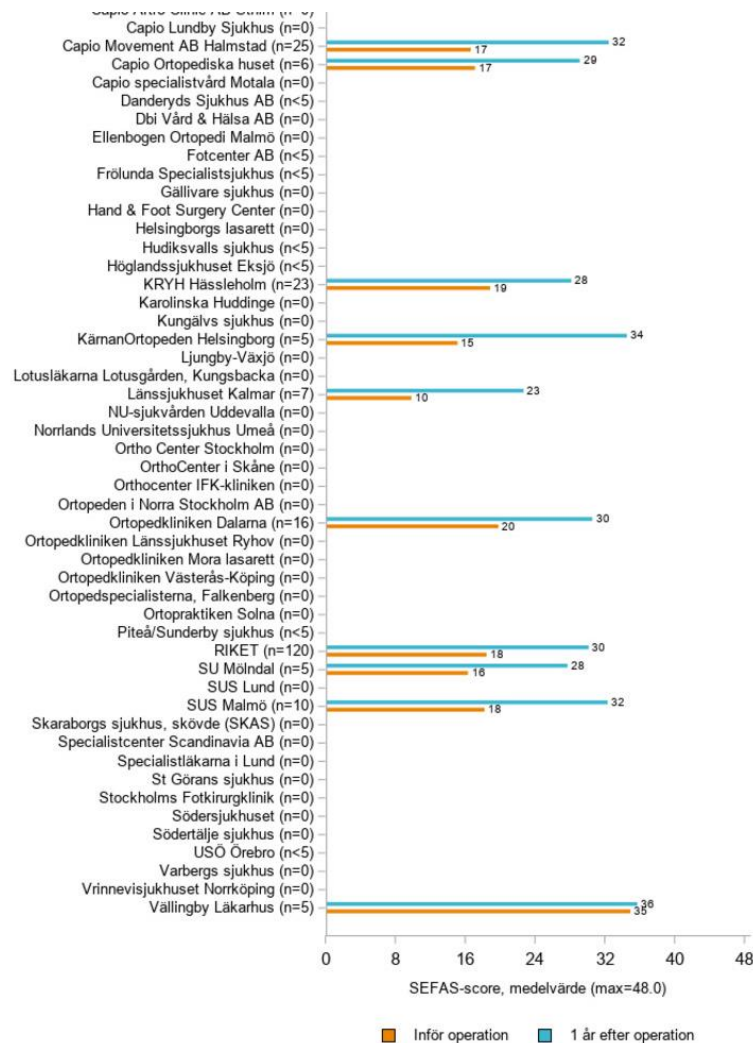
**Figur 13.** Medelvärde summascore SEFAS före och 1 år efter operation vid ett antal utvalda diagnoser. Man noterar en förbättring från före till efter operation vid samtliga åkommor. Mer komplex bakfotsdeformitet eller åkomma medför en lägre utgångsscore. Förbättringen är ungefär lika stor och kliniskt relevant (>5 poäng), men det postoperativa värdet är mycket lägre än hos en normalpopulation. Vid framfotsåkommor däremot ligger det postoperativa summascorevärdet i paritet med normalpopulationens värden.

## Patientrapporterat resultat vid 6 utvalda diagnoser (EQ-5D)



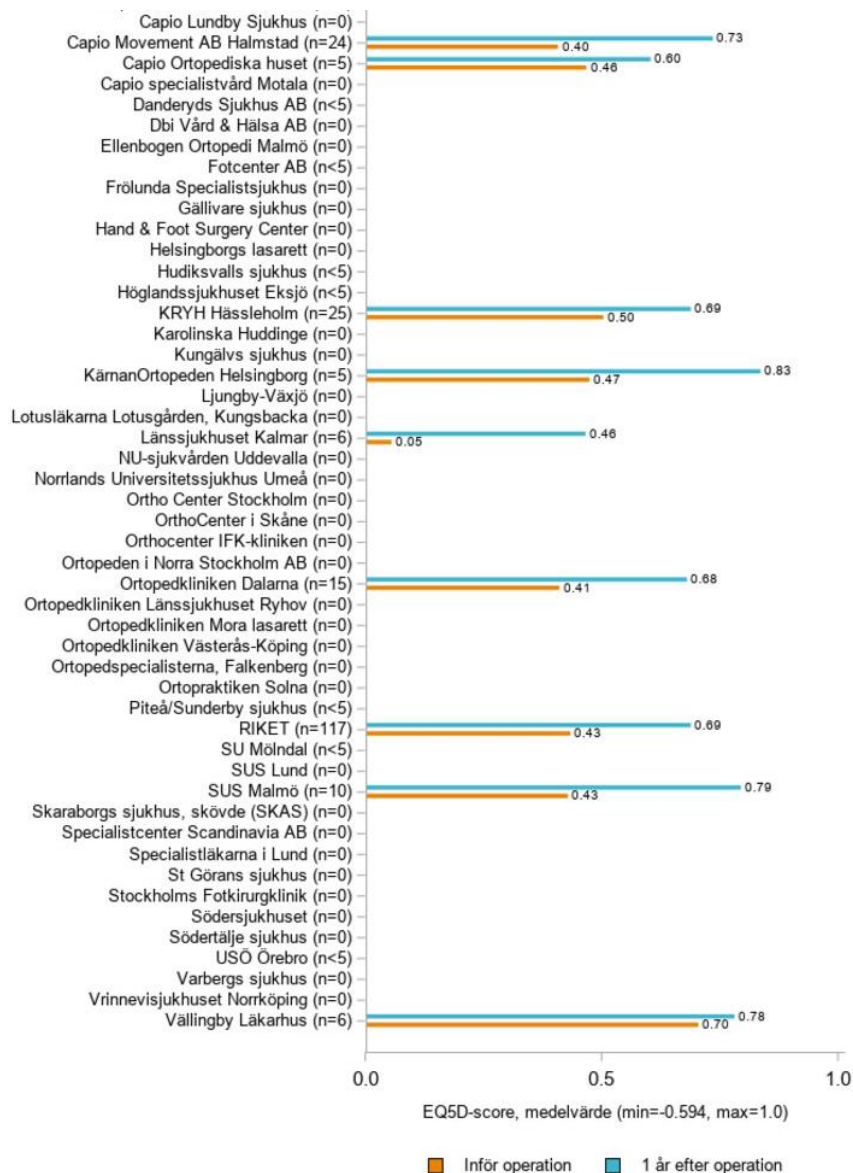
**Figur 14.** Medelvärde summascore EQ-5D före och 1 år efter operation vid ett antal utvalda diagnoser. Man noterar en förbättring från före till efter operation vid samtliga åkommor. Mer komplex bakfotsdeformitet eller åkomma medför en lägre utgångsscore. Den diagnos som ger mest påverkan på patientens 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.

## Patientrapporterat resultat vid plattfotskirurgi (SEFAS)



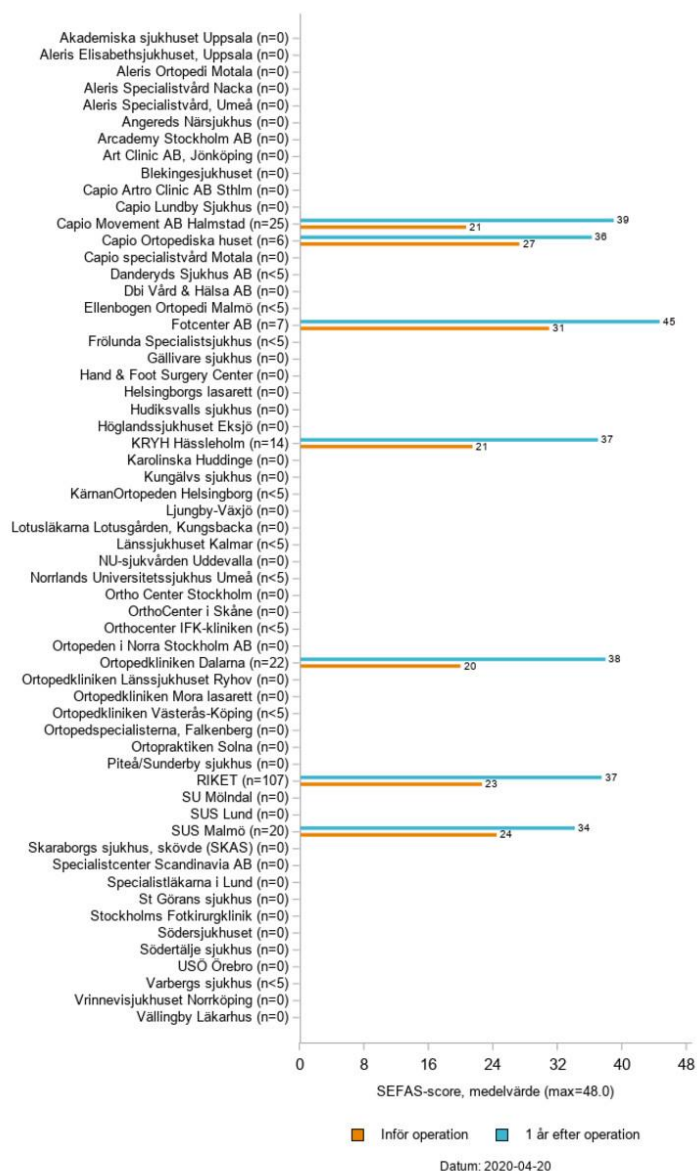
**Figur 15.** Medelvärde summascore SEFAS före och 1 år efter operation av förvärvad plattfot. I grafen kan man utläsa att relativt få enheter utför/ registrerar denna operation. Man noterar en stor patientrapporterad förbättring efter denna kirurgi, men också att man inte 1 år efter operationen kommer 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. En orsak kan vara att vi ännu inte har 1-årsdata från enheter som inte registrerat så länge. Med mer data i registret kommer vi kunna utvärdera denna fråga framöver. Kommer siffrorna fortsättningsvis visa på samma fördelning får man börja fundera på allvar på jämlikhet i Sverige avseende denna diagnos och även annan bakfotsproblematik. Man kan också reflektera över om kirurgi vid denna diagnos enbart ska utföras vid vissa enheter, som då bör få resurser för att genomföra denna kirurgi på ett bra sätt. Komplicerande faktorer är att patienter behöver gips som ska bytas vid regelbundna tillfällen och specialutbildad personal behövs för att sköta dessa patienter.

## Patientrapporterat resultat vid plattfotskirurgi (EQ-5D)



**Figur 16.** Medelvärde EQ-5D index före och 1 år efter operation av förvärvad plattfot. Jämför figur 11. Patienter med plattfotet har preoperativa medelvärden jämförbara med knä – och höftartros.

## Patientrapporterat resultat vid akillesinsertalgi (SEFAS)



**Figur 17.** 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. Det finns idag ingen konsensus om bästa behandlingsmetod. Med ökad datamängd hoppas vi kunna förbättra våra behandlingsrekommendationer för hälseneinsertalgi. Det vore också spännande att kunna utvärdera icke-operativa behandlingsmetoder på samma sätt.



# Forskning i Riksfot

Under 2019 började vår datamängd i Riksfot bli så stor så vi bedömde att forskning med kvalitetsregisterdata kunde påbörjas. Emil Kilander skrevs in som doktorand vid Lunds universitet och påbörjade arbetet med data ur registret som rör hallux valgus. I hans avhandlingsarbete kommer också en allmän beskrivning av registret att ingå. Ett mindre projekt påbörjades samtidigt kring diagnosen hallux rigidus. Under 2019 blev etikansökan godkänd för dessa projekt och de första datauttagen gjordes ur registret. Två studier rörande hallux rigidus påbörjades, där den första är deskriptiv och i den andra studeras de två kirurgiska metoderna cheilectomi och Youngswickosteotomi. Båda studierna beräknas bli publicerade under 2020. Vi har fått förfrågningar om ST-arbeten och studentarbeten, men ännu har inga påbörjats, tyvärr i de flesta fall pga resursbrist.

## Riksfot under 2019

I april 2019 introducerades den nya hemsidan, som är kompatibel med övriga register anslutna till registercentrum Västra Götaland. Efter en del problem i början när den lanserades har den utvecklats och är nu lätt att använda för att få information och registrera. Hemsidan kommer att utvecklas efter hand och olika typer av information till såväl användare, patienter och verksamhetsutvecklare kan läggas in. På hemsidan finns en länk till fotledsregistret för att underlätta för användarna när de ska registrera fotledsartros.

I februari 2019 infördes elektroniska registrering avseende de preoperativa patientenkäterna, för detaljer se sidan 13. Ända sedan registret startade har användarna velat ha denna möjlighet för att minska behovet av resurs och arbete på enheten. På registercentrum Västra Götaland har man under flera år jobbat med att ta fram ett säkert system för detta, och Fredrik Montgomery har tillsammans med registercentrum under 2018 arbetat fram ett system som skulle fungera för just Riksfot. Vi hoppas nu med denna möjlighet att fler enheter kan tänka sig börja registrera.

Under 2019 fortsatte valideringsarbetet med registret. Avseende datakvalitet och ”missing data” kan man dela upp data som genereras av patienterna och av operatörerna. Patient-rapporterade data är tex kön, ålder, längd, vikt, rökning, förekomst av diabetes eller reumatisk sjukdom. Här är bortfallet <10% för samtliga variabler. Operationsrelaterade data, t.ex. anestesiform, operatörskompetens, reoperation eller typ av operation uppvisar också ett bortfall <10%. Enda avvikelserna är operationstid som har ett bortfall på 15 %.

Under året genomfördes en monitorering, dvs. validering mot källdata, vid Höglandssjukhuset i Eksjö. Resultatet visar på hög datakvalitet med full match (variabelsvaren fanns i såväl registret som journalen) för 94% av de undersökta variablerna. Avvikande variabelsvar berodde främst på felaktigt angivet operationsdatum i journalen. Fortsatt monitorering planeras i Falun, Kalmar, Malmö, Sunderbyns sjukhus och på Capio Movement. Falun, Sunderbyns sjukhus och Capio Movement beräknas vara klara under våren 2020.

Riksfot har varit representerat på Svenska Fotkirurgiska Sällskapetets årsmöte i Falun och på SOF i Norrköping, där information och data om registret har presenterats. Användarmöte arrangerades på Arlanda i april 2019, där samtliga användare bjöds in. 40 deltagare från olika delar av Sverige deltog på detta uppskattade möte. Under mötet fick deltagarna information om nyheter i registret, bland annat den elektroniska registreringen. Under

EFAS "advanced symposium" i december 2019 presenterades registret på den nordiska förkursen som hölls under en dag. Intresset bland övriga nordiska deltagare var stort.

Riksfot finns nu representerat på "Vården i siffror", [www.vardenisiffror.se](http://www.vardenisiffror.se). Kvalitetsindikatorn som presenteras är "Registrering av patientskattad hälsa inför fotkirurgisk operation".

Styrgruppen har under året arbetat med en rad olika frågor som rör registrets utveckling. Gunnar Ahlström avgick på egen begäran inför 2019 och Rebecca Nobin, Kalmar valdes in. I övrigt gjordes inga förändringar i gruppen. Styrgruppen har under år 2019 haft tre fysiska möten; 1) i januari i samband med SFS årliga möte i Falun, 2) i april i samband med användarmötet 3) och i augusti i samband med SOF i Norrköping. Vårt årliga heldagsmöte flyttades till januari 2020. I övrigt har vi haft 2 telefonstyrelsemöten och utöver detta har korrespondens och arbete skett via e-mail. Utöver styrgruppsmötena har Fredrik Montgomery och Maria Cöster arbetat med olika aktuella frågor inklusive redovisningar och ansökningar till SKL delvis på gemensamma möten i Malmö.

## Nya variabler 2019 (2020)

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 göra variabelförändringar 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 som kan förbättra vårt register. I första hand ska man maila eller prata med Fredrik Montgomery, Maria Cöster eller Bengt-Erik Larsson, v.g. se hemsidan. Under 2019 har vi lagt in 2-årsuppföljning med patientenkäter, som nu skickas inte bara 1 år efter operationstillfället utan också 2 år efter operationstillfället. Efter att många användare velat kunna registrera artroskopiska operationer i fotleden arbetade vi under 2019 fram en ny "diagnosmodul" med de vanligaste artroskopiska diagnoserna, se sidan 9. I början av 2020 blev denna klar och är sedan dess i bruk. Vi hoppas nu att enheter som gör många artroskopiska ingrepp påbörjar och fortsätter med sin registrering i Riksfot. Förutom dessa förändringar har smärre ändringar gjorts avseende svarsmöjligheter för vissa diagnoser efter förslag från användare.

## Samverkan andra nationella kvalitetsregister

Under året har vi fortsatt vårt samarbete med Fotledsregistret. Vi utarbetade med hjälp av registercentrum en demoversion för fotledsartros, som kan användas i Riksfot. Vi har också undersökt möjligheterna att flytta Riksfot till Registercentrum Syd där fotledsregistret finns.

Riksfot och Fotledsregistret ombads av SKR att senast mars 2019 inkomma med en beskrivning av fortsatt samverkan mellan registren. Trots upprepade möten med goda föresatser kunde vi inte nå samsyn när det gäller hur långt en samverkan bör ske eller vilket tempo som ska råda. Registren skickade därför in separat svar till SKR, där Riksfot var mer positiv till samgående än Fotledsregistret. Det finns dock uppenbara svårigheter avseende tex registerplattform, certifieringsnivå och täckningsgrad och ett samgående skulle kräva mycket

arbete och separata medel. Fotledsregistret har deklarerat att de inte är intresserade av ett samgående, så vi har därför inte arbetat vidare i frågan.

Under 2019 påbörjades ett samarbete med SPOQ, det barnortopediska registret avseende de fotrelaterade diagnoser de registrerar.

Vi har under året även ingått i samverkansgruppen för ortopediska register som bildades 2018. Maria Cöster och/eller Anders Sundelin har medverkat på gruppens möten. I denna grupp finns mycket kunskap och idéer som alla ingående register kan dra nytta av framöver.

## Internationella samarbeten

Under den nordiska förkursen inför ”EFAS advanced symposium” presenterades registret. Vi genomförde också ett första möte med representanter från hela Norden där vi diskuterade samarbete mellan de nordiska länderna avseende register och ett möjligt ”nordiskt register”. Vi erbjöd den hjälp vi kunde till övriga länder där man bara är i början av en planering för att starta upp nationella register

## Framtid 2020/2021

### 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 metoden 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 2020/2021

Vårt arbete med att öka anslutningsgrad och registreringsgrad kommer fortsätta.

På många enheter är det bristande motivation och intresse hos verksamhetschefer inkluderande resursbrist som bidrar till att enheterna inte ansluter sig. Vi kommer under närmsta året utveckla en kurs för verksamhetschefer och verksamhetsutvecklare där vi vill kunna ge information och kunskap om den nytta man som verksamhet kan ha av ett kvalitetsregister i den egna verksamheten. Vi hoppas genom denna kurs, som kommer hållas första gången under ortopediveckan 2022 i Malmö, kunna motivera fler verksamhetschefer att deras enheter ska ansluta sig till registret Riksfot.

Vi vill också motivera fler anslutna enheter att använda registret i förbättringsarbeten och i ST-arbeten.

Under 2020 planerar vi att starta upp forskningsprojekt kring diagnosen plattfot med data ur registret. Ett termin10 arbete på läkarprogrammet vid Lunds universitet kommer också genomföras med data från Riksfot rörande diagnosen hallux rigidus och artrodeser.

Under 2020 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. Det andra stora kravet som ligger till grund för certifieringsnivå är täckningsgraden. Ökning av antalet anslutna och registrerade enheter ökar för närvarande mycket långsamt trots intensivt arbete från vår sida, vilket är ett problem (se ovan). Vår ambition är att öka anslutningsgraden till över 80 % och täckningsgraden över 60 % inom 2 år.

## Styrgrupp 2019

Ann-Margret Andray  
Patientrepresentant Halmstad

Lisbeth Brax Olofsson, Överläkare  
Universitetssjukhuset i Umeå

Maria Cöster, Docent, Överläkare  
Skåne Universitetssjukhus Malmö, Capio Movement Halmstad  
Registerhållare

Ann-Charlotte Engwall, Medicinsk sekreterare  
Falun lasarett Falun

Bengt-Erik Larsson, Överläkare  
Dalarnas lasarett Falun  
Vice registerhållare

Fredrik Montgomery, Docent  
Lunds Universitet, Malmö  
Registerutvecklare

Rebecca Nobin, Överläkare  
Länssjukhuset i Kalmar  
Doktorand Lunds universitet

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

Eva Tengman, Fysioterapeut, Med Dr  
Norrlands universitetssjukhus och universitetet i Umeå

***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!***

