

Riksfot/Swefoot

Årsrapport 2020



Riksfot/ Swefoot

Svenskt kvalitetsregister för fot-och fotledskirurgi

National Quality Register for Foot and Ankle Surgery

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

Registerhållare

Maria Cöster, Docent, Överläkare
Ortopediska kliniken
Skåne Universitetssjukhus, Malmö
maria.coster@skane.se

Vice Registerhållare

Bengt-Erik Larsson, Överläkare
Falu Lasarett, Region Dalarna
bengterik.larsson@regiondalarna.se

Registerutvecklare

Fredrik Montgomery, Docent
Lunds Universitet
fredrik.montgomery@gmail.com

Utvecklingsledare

Hannah Nyberg Sundqvist
Registercentrum Västra Götaland
hannah.nyberg.sundqvist@vgregion.se

Registersupport

Ia Almskog, Sandra Olausson och Annika Elofsson
riksfot@registercentrum.se

Registerkoordinator

Vakant

Statistiker

Peter Gidlund
Registercentrum Västra Götaland
peter.gidlund@vgregion.se

Huvudman

Västra Götalandsregionen
Regionens hus 426 80 Vänersborg

Redaktör/ ansvarig för texter

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

Grafer

Angelica Cöster Analytiker
Demoskop
angelica.coster@demoskop.se

Innehållsförteckning



Förkortningar, förklaringar	4
Inledning	6
Syftet med Riksfot	8
Uppbyggnad och utveckling av Riksfot	8
Diagnoser och diagnoskoder	10
Registrering av data	10
Patientenkäter inkluderat patientrapporterat utfall	11
PROMs (patient-reported outcome measures)	14
Anslutningsgrad (coverage)	17
Anslutna enheter	18
Täckningsgrad (completeness)	18
Återkoppling ur registret 2020	22
Forskning, datauttag	51
Riksfot under 2020	52
Samverkan andra nationella kvalitetsregister	53
Internationella samarbeten	54
Framtid 2021/2022	54
Styrgrupp	55



Förkortningar och förklaringar

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

Rigid

Tarsus=fotroten

TC= talocalcaneär led

TMT= tarsometatarsal led

TN= talonavicular led

VAS

Wilson/Turan osteotomi

Felställning ej möjlig att korrigera manuellt

Innefattar språngben, båtben, hälben, tärningsben och kilben

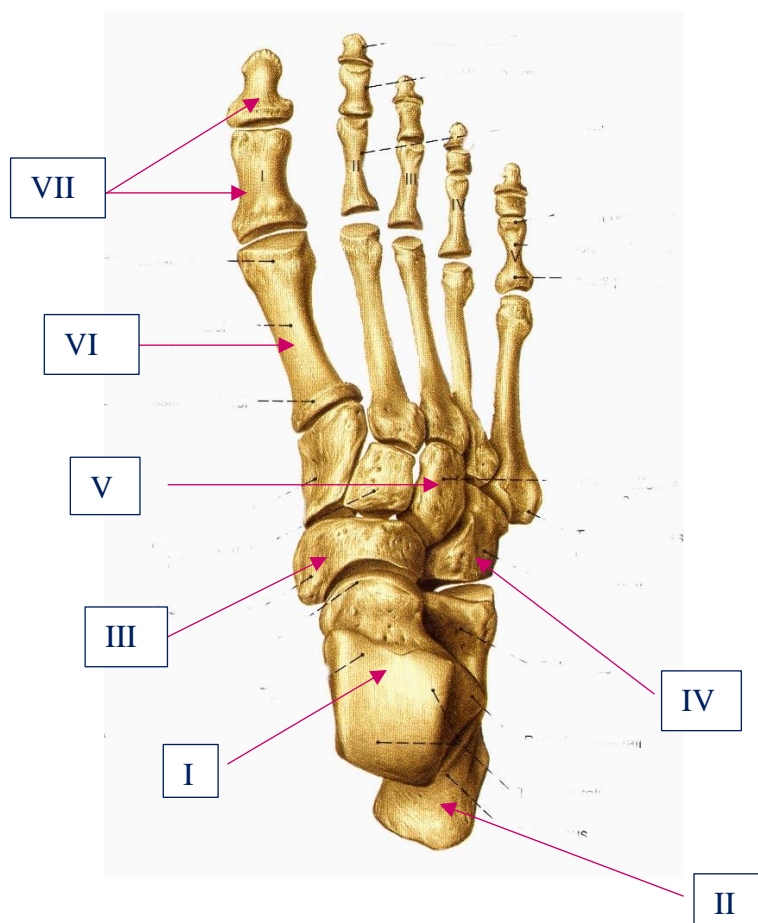
Led mellan språngben och hälben

Led mellan fotroten och mellanfotsben

Led mellan språngben och båtben

Visual Analogue Scale, smärtskala

Osteotomi på metatarsalbenet som används vid stortåkirurgi



- I. Språngben (talus)
- II. Hälben (calcaneus)
- III. Båtben (naviculare)
- IV. Tärningsben (cuboideum)
- V. Kilben (cuneiforme 1-3)
- VI. Metatarsalben
- VII. Falanger

Inledning

Fot-och fotledskirurgi innefattar en omfattande klinisk verksamhet med allt från små enkla ingrepp till stora komplexa rekonstruktioner i fot och/eller fotled. Kirurgin omfattar bland annat artroskopiska operationer, artroskirurgi, deformitetskirurgi, sen-och ledbandskirurgi och frakturkirurgi.

Operationstiden kan variera mellan 15 minuter till 6 timmar beroende på ingrepp. I Sverige utförs fot-och fotledskirurgi i såväl offentlig som privat vård, och företrädesvis sker de mindre minst tidskrävande ingreppen i privat vård. Vissa regioner saknar kompetens för att utföra den komplexa kirurgin, där ett team med fot-och fotledskirurger, anestesiologer, gipstekniker, sårsköterskor, specialintresserade fysioterapeuter och avdelningspersonal är nödvändiga för ett bra resultat.

Uppskattningsvis utförs 20 000 fotoperationer årligen. Ett stort antal diagnoser och behandlingsmetoder finns beskrivna när det gäller åkommor i fot och fotled, vilket medför att det är svårt att samla stora material till studier för enskilda diagnoser. Såväl operativa som icke operativa behandlingsmetoder uppvisar en vetenskapligt svag evidens både nationellt och internationellt och konsensus saknas eller är bristfällig för en stor del av de operationsmetoder som används. Detta faktum var ett av skälen till att vi 2012 startade upp arbetet med att bygga upp ett nationellt kvalitetsregister 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 offentliga enheter fortfarande inte registrerar. Pandemin har inte underlättat arbetet med att sprida registret till fler enheter, då stora delar av den elektiva kirurgin legat nere under 2020 och fokus har av naturliga skäl legat på andra åtgärder. Registret omfattar elektiv fot- och fotledskirurgi på patienter äldre än 16 år. Ingrepp från knappt 20 diagnoser inkluderas vilket täcker ca 75% av fot- och fotledskirurgin. Exkluderade är bland annat nerventrapment, senknutor, andra mjukdelstumörer, diabetessår och komplexa medfödda och neurologiska felställningar. Fotledsprotoser och artrodeser (steloperationer) i fotleden registreras i Swedankle och därmed inte i Riksfot. Fotfrakturer registreras i frakturregistret.

Riksfot är ett **unik register**, det enda registret i världen som registrerar olika typer av elektiva fot-och fotledsoperationer. Uppskattningsvis utförs 14 000 operationer per år i Sverige som kan bli aktuella för att bli registrerade i Riksfot.

Ca 20 000 operationer har nu registrerats i Riksfot sedan registret startades upp 2014. Antalet registreringar är redan nu 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 bedrivs och 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 de första vetenskapliga studierna är publicerade under 2020.

Vi kommer med hjälp av data från registret kunna förbättra och förtydliga våra nationella riktlinjer för vård av patienter med fot-och fotledsrelaterade besvär. 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 nu att beslutsfattare inom våra regioner och även verksamhetschefer tar del av resultat ur registret, och med hjälp av data får en bättre förståelse för den ojämlika vården som bedrivs i Sverige avseende fot-och fotledskirurgi. I en framtid bör patienter som behandlas inom den ortopedkirurgiska disciplinen få samma tillgång till vård oberoende av var på kroppen de har sina besvär och oberoende av var de bor. I årsrapporten kommer vi redovisa data från 2020 och relatera till tidigare data.

Jag vill nu tacka alla som trots pandemin registrerat i Riksfot under året, och särskilt vill jag välkomna våra nya enheter som kommit igång med registreringen. Alla vill vi ju att våra patienter med fot-och fotledsrelaterade besvär ska kunna få en så bra vård som möjligt runt om i landet. Jag hoppas att ni går in och tittar på era resultat i den nya statistikvisningen och använder registret i verksamheten för tex förbättringsarbeten.

Jag vill också tacka styrgruppen och medarbetarna på registercentrum som hjälpt till med registret under året.

Maria Cöster Registerhållare

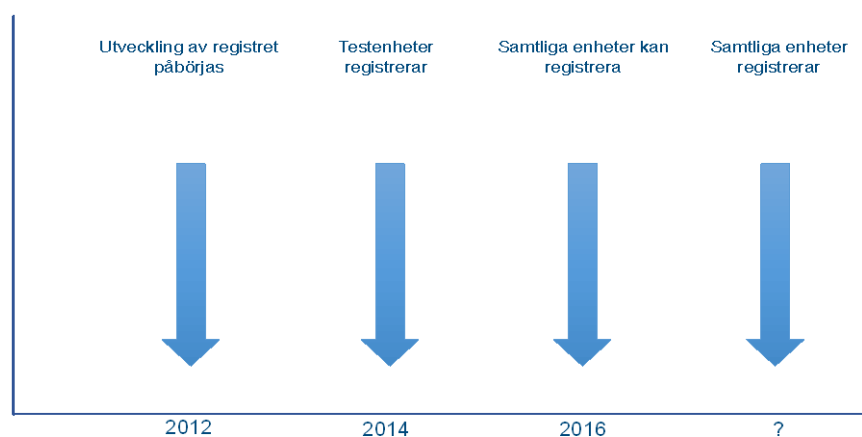


Syftet med Riksfot

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 fot-och fotledrelaterade besvär.

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 specialitläkare med denna subspecialitet är också eftersatt. Genom att med hjälp av registret kartlägga hur och var dessa åkommor opereras i Sverige och relatera detta till utfallet av kirurgin kan vi bidra till att förändra resursfördelning och på så sätt göra vården mer jämlik över landet. Vi hoppas att SKR uppmärksammar detta och verkar för att regionanslutna sjukhus **ska registrera** och också möjliggöra för sjukhus med kompetens inom området att kunna bedriva denna kirurgi och även kompensera dem för att de utbildar och hjälper andra regioner som inte själva kan ta hand om denna patientgrupp pga. kompetens-och resursbrist. Delar av fot-och fotledskirurgin är mycket resurskrävande och kan inte bedrivas av privata vårdgivare.

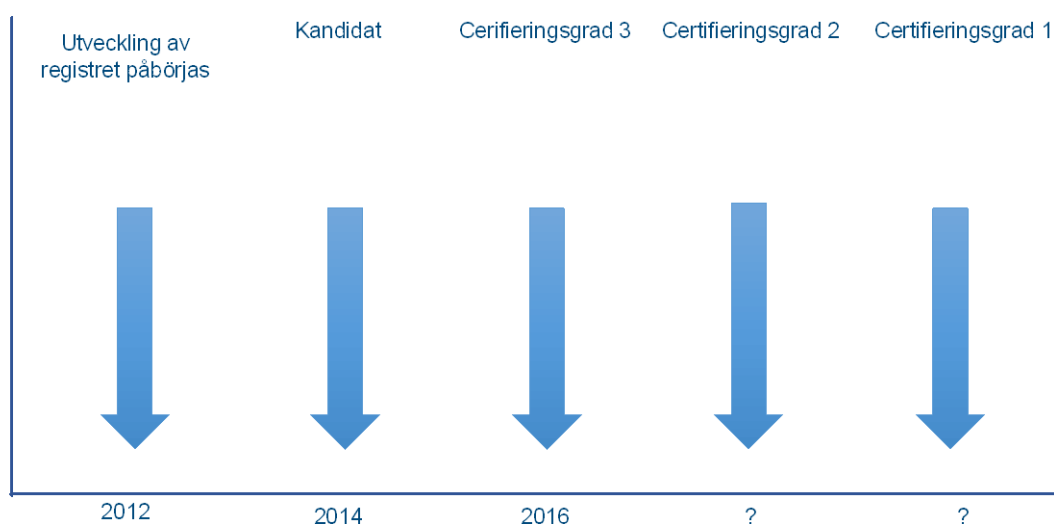
Uppbyggnad och utveckling av Riksfot



Figur 1. Utveckling av Riksfot.

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

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



Figur 2. Certifieringsgrad

Diagnoser och diagnoskoder

Riksfot är ett unikt register!

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

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

Framfot	Bakfot/fotled	Artroskopi fotled
Hallux rigidus (M202)	Artros/artrit bak-mellanfot (M19H)	Fria kroppar i fotled
Hallux valgus (M201)	Cavovarus deformitet (M215)	Främre impingement i fotled
Hammartå/klotå/mallettå (M204 e1 5)	Dorsolat. calc. benprominens M711)	Osteokondrit (M932H)
Morton´s neurom (G576)	Droppfot (M213)	Synovit (M659H)
Skräddarknuta (M205)	Fotledsinstabilitet (M242H)	
	Hälseneinsertalgi (M775)	
	Hälseneruptur (> 4 v) (S860)	
	Hälsenetendinos (M766)	
	Peroneus senpatologi (M767)	
	Plattfot (M214)	

Figur 3. Diagnoser i Riksfot

Registrering av data

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

Vid registrering av de olika operationerna är vissa basdata lika, 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.

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				

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 summascore i de

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

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

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

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

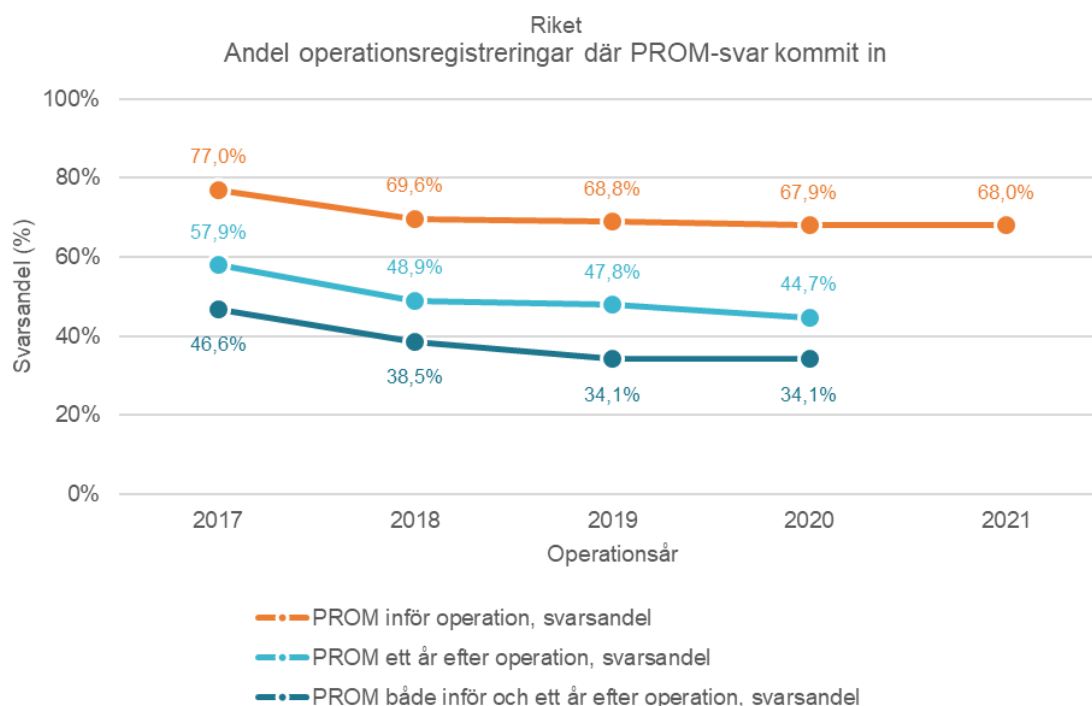
Elektronisk registrering, hur går det till?

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

Arbetet för personal på den registrerade enheten minskar betydligt genom denna elektroniska registrering.

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

Vi hoppades att vi med hjälp av webblösningen kunde öka antalet registrerade PROMs såväl före som 1 och 2 år efter operation. Tyvärr har vi under 2020 noterat att andel ifyllda PROMs har minskat istället. Andel registreringar med prePROM är ca 70%, andel med prePROM 1 år ca 50% och andel med både prePROM och PROM 1 år är ca 40%. Ett arbete har påbörjats för att ta reda på orsaken till detta.



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 (24 länder) samt ålders-och könsspecifika. Dessa data kan användas för att jämföra patienter med specifika åkommor med friska individer, men också för att jämföra olika patientgrupper.

I en studie som är inskickad till en internationell tidskrift för publicering har man jämfört EQ-5D data för 6 olika ortopediska register och kan konstatera att fot-och fotledsrelaterade besvär påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten mer än hos patienter med höft och knäartros och att det sker en klinisk relevant förbättring efter kirurgi även om de inte kommer upp till normalvärden för befolkningen.

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 (Cöster *et al.* 2012, 2014, 2014). SEFAS är översatt och validerat till knappt 10 andra språk. SEFAS innehåller 12 frågor med 5 svarsalternativ. Nedan visas frågorna i scoren (figur 4). SEFAS innefattar inga delscorer, men innehåller olika delar där frågorna berör de 3 dimensionerna smärta, funktion och aktivitetsbegränsningar. Högsta summascore 48 representerar normal funktion och lägsta summascore 0 värsta tänkbara tillstånd. MIC (minimal important change) representerar minsta kliniskt relevant förändring, som är 5 poäng för SEFAS. Detta betyder att det krävs minst en förändring i scoren på 5 poäng från före till efter en operation för att patienten ska uppleva förändringen som kliniskt relevant. (Cöster *et al.* *Minimally important change, measurement error, and responsiveness for the Self-Reported Foot and Ankle Score. Acta Orthop* 2017;88(3):300-304).

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

SEFAS (Self-reported Foot and Ankle Score)

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

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

<p>7. Har Du kunnat gå i trappa?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, med lätthet</p> <p><input type="checkbox"/> Utan större svårighet</p> <p><input type="checkbox"/> Med måttlig svårighet</p> <p><input type="checkbox"/> Med mycket stort besvär</p> <p><input type="checkbox"/> Inte alls</p>	<p>8. Har Du ont i den aktuella foten/fotleden nattetid?</p> <p><input type="checkbox"/> Aldrig</p> <p><input type="checkbox"/> Bara någon enstaka natt</p> <p><input type="checkbox"/> Av och till</p> <p><input type="checkbox"/> De flesta nätter</p> <p><input type="checkbox"/> Varje natt</p>
<p>9. Hur mycket har smärta från den aktuella foten/fotleden inverkat på Dina vanliga fritidsaktiviteter?</p> <p><input type="checkbox"/> Inte alls</p> <p><input type="checkbox"/> Något lite</p> <p><input type="checkbox"/> I måttlig grad</p> <p><input type="checkbox"/> I hög utsträckning</p> <p><input type="checkbox"/> Hindrat mig helt och hållet</p>	<p>10. Har foten svullnat?</p> <p><input type="checkbox"/> Inte alls</p> <p><input type="checkbox"/> Tillfälligtvis</p> <p><input type="checkbox"/> Ofta</p> <p><input type="checkbox"/> Större delen av tiden</p> <p><input type="checkbox"/> Alltid</p>
<p>11. Hur smärtande har den aktuella foten/fotleden varit när Du rest Dig efter att ha suttit vid ett bord och ätit?</p> <p><input type="checkbox"/> Inte alls smärtande</p> <p><input type="checkbox"/> Bara lite smärtande</p> <p><input type="checkbox"/> Måttligt smärtande</p> <p><input type="checkbox"/> Mycket smärtande</p> <p><input type="checkbox"/> Smärtan har varit outhärdlig</p>	<p>12. Har Du upplevt en plötslig knivskarp huggande smärta eller kramp från den aktuella foten/fotleden?</p> <p><input type="checkbox"/> Aldrig</p> <p><input type="checkbox"/> Någon enstaka dag</p> <p><input type="checkbox"/> Av och till</p> <p><input type="checkbox"/> De flesta dagar</p> <p><input type="checkbox"/> Varje dag</p>

Figur 4. SEFAS (Self-Reported Foot and Ankle Score), fot-och fotledsspecifik PROM som används i registret.



Anslutningsgrad (coverage)

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

En annan begränsande faktor är att många enheter är ”registertrötta”, vilket har föranlett att framför allt de unga registren har drabbats. Verksamhetschefer på ortopedkliniker/privata enheter har troligen inte insett nyttan av denna utmärkta kvalitets-och verksamhetsuppföljning som registren kan bidra med. På flera enheter har verksamhetscheferna inte tillstyrkt anslutning och inte heller tilldelat tänkta användare på enheterna någon form av resurs. Detta har medfört att flera större offentliga enheter trots intensiv påstötning fortfarande inte är anslutna. Vårt fokus har ändå under 2020 fortsatt att vara att få fler enheter att ansluta sig till registret och att få de anslutna att börja registrera.

Vår plan i styrgruppen har varit att åka ut till enheter och visa upp registret samt prata med berörda fot-och-fotledskirurger, sekreterare och verksamhetschefer. Pandemin har tyvärr omöjliggjort detta arbete.

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 figur 5 är samtliga 54 enheter listade som vid årsskiftet 2019–2020 var anslutna till registret.

Enheterna är listade i bokstavsordning. I början av 2020 gjordes en revision av andel anslutna enheter, då det fanns enheter som varit anslutna i flera år utan att registrera någon patient. Dessa enheter kontaktades och tillfrågades om fortsatt anslutning och registrering. De som valde att ej längre vara anslutna togs bort från registret. I figuren är dessa enheter markerade med en stjärna*. I december 2020 var 49 enheter anslutna.

Akademiska sjukhuset Uppsala	Kärnan Ortopeden Helsingborg
Aleris Elisabethsjukhuset Uppsala	Ljungby Växjö lasarett*
Aleris Specialistvård Motala	Lotusläkarna Kungsbacka
Aleris Specialistvård Nacka	Länssjukhuset Kalmar
Aleris Specialistvård Umeå*	NU-sjukvården Uddevalla
Angereds Närsjukhus*	Norrlands Universitetssjukhus Umeå
Arcademy Stockholm AB	Orthocenter IFK kliniken
Art Clinic AB Jönköping	Orthocenter Skåne
Blekingesjukhuset	Orthocenter Stockholm
Capio Artro Clinic AB Stockholm*	Ortopeden i Norra Stockholm AB
Capio Lundby sjukhus	Ortopedkliniken Falun
Capio Movement Halmstad	Ortopedkliniken Mora lasarett
Capio Ortopediska huset	Ortopedkliniken Västerås
Capio Specialistvård Motala	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	Specialistläkarna i Lund
Frölunda specialistsjukhus	Stockholm Fotkirurgklinik*
Gällivare sjukhus	Sunderbyn/Piteå sjukhus
Helsingborgs lasarett	Södersjukhuset
Hudiksvalls sjukhus	Södertälje sjukhus
Höglandssjukhuset Eksjö	USÖ Örebro
KRYH Hässleholm	Varbergs sjukhus
Karolinska/Huddinge US Stockholm*	Vrinnevisjukhuset Norrköping
Kungälv's sjukhus	Vällingby läkarhus

Figur 5. Anslutna enheter i Riksfot årsskiftet 2019–2020.

Täckningsgrad (completeness)

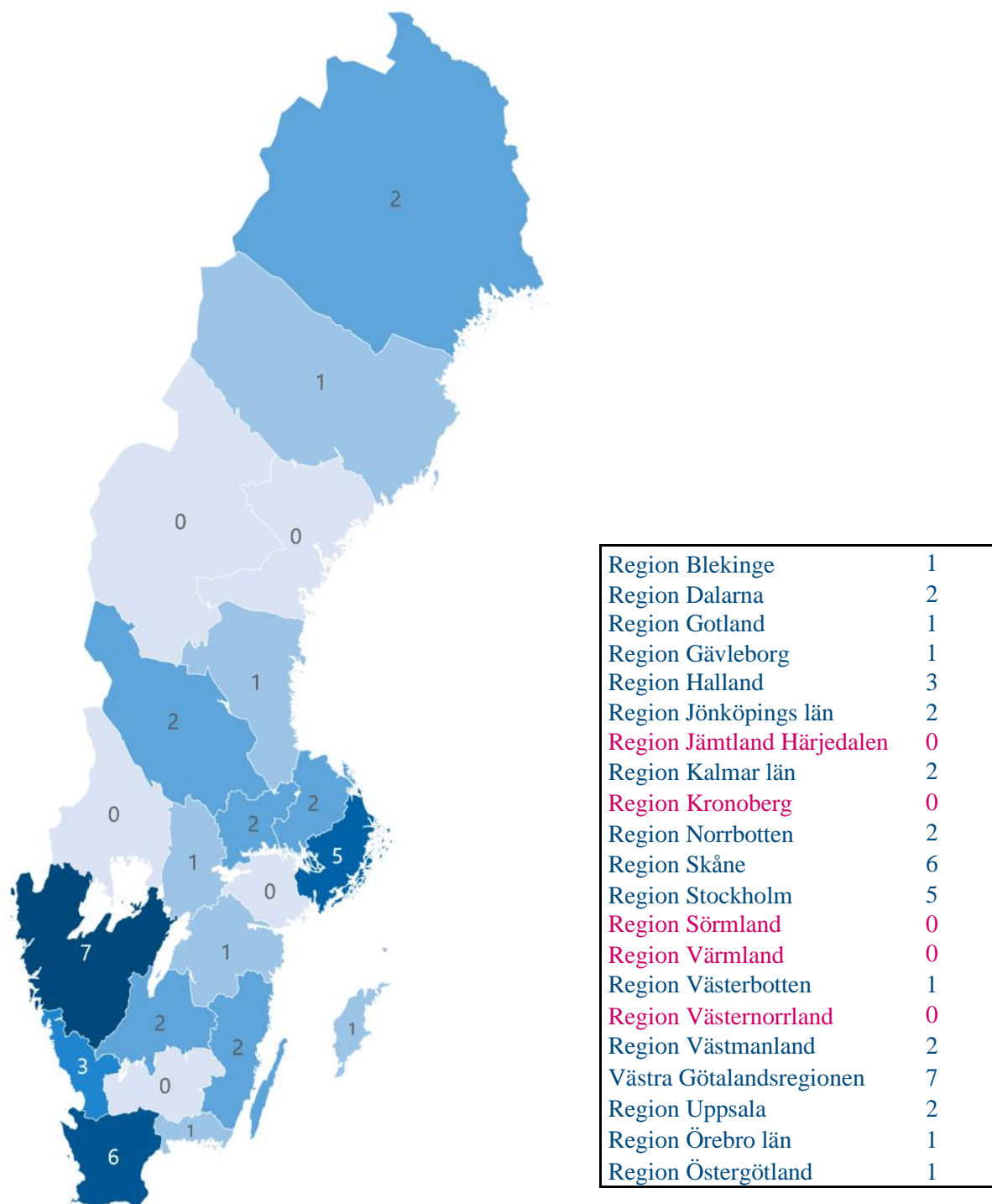
Under 2020 har vi också fortsatt arbetet med att öka den ”aktiva” registreringsgraden hos redan anslutna enheter. Antalet aktivt registrerande enheter är fortfarande färre än antalet anslutna trots vår revision. Man kan ändå konstatera att antalet har ökat och under år 2020 har vi haft 39 aktivt registrerande enheter i Riksfot, var god se tabell 1. I samma tabell redovisas också antalet registrerade operationer och patienter under åren 2016–2020.

År	Antal registrerande		Antal registrerade	
	Enheter	Regioner	Operationer	Patienter
2016	15	9	1 799	1 729
2017	24	11	2 955	2 835
2018	37	14	4 059	3 867
2019	37	15	5 270	5 010
2020	39	16	4 155	3 954

Tabell 1. Antalet registrerande enheter/ regioner och antalet registrerade operationer/patienter 2016–2020.

Vid jämförelse med patientregistret, 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 offentliga sjukhus vilket vi inte har en bra förklaring till. Vi ser också att flera nya enheter varit mycket flitiga med sin registrering. Vid årsskiftet 2020/2021 fanns knappt 20 000 operationer registrerade i Riksfot. Arbetet med att öka registreringsgraden och täckningsgraden fortlöper och är nödvändigt för att registret ska utvecklas och bli ett komplett nationellt register.

Avseende geografisk fördelning av aktivt registrerande enheter var god se figur 6. Flera regioner har inga aktivt registrerande enheter, vilket försämrar den geografiska spridningen. Man kan självklart fundera på hur det ser ut i dessa regioner. Vad är orsaken till att inga registreringar görs just här? Hur ser tillgängligheten ut? Utförs ingen fot-och fotledskirurgi i dessa regioner? Finns inga patienter med fot-och fotledsrelaterade besvär? Hur är kvaliteten på den kirurgi som utförs här? Här finns ett stort antal frågeställningar som är intressanta och där vi kan nyttja resultat från registret när de utreds och besvaras.



Figur 6. Geografisk spridning av registrerande enheter. Antal registrerande enheter anges inuti respektive region. I tillhörande tabell är regioner som inte har några registrerade enheter markerade med avvikande färg.

I tabellen nedan redovisas antal registreringar under 2018–2020 fördelat på de olika enheterna. Stora skillnader föreligger. Enheter där det inte finns några registreringar under 2020 är kursiverade.

Enhet	2018	2019	2020
Akademiska sjukhuset Uppsala	24	1	8
Aleris Elisabethsjukhuset, Uppsala	0	0	108
<i>Aleris Specialistvård Nacka</i>	6	0	0
Art Clinic AB Jönköping	16	113	134
Blekingesjukhuset	0	64	68
Capio Lundby sjukhus	122	79	3
Capio Movement Halmstad	394	487	399
Capio Ortopediska huset	468	377	341
<i>Capio S:t Görans sjukhus</i>	12	0	0
Capio Specialistvård Motala	0	23	65
Danderyds sjukhus AB	64	46	24
DBI Västerås Ortopedi	0	0	3
<i>Ellenbogen Ortopedi Malmö</i>	9	3	0
Fotcenter AB Stockholm	242	301	237
Frölunda specialistsjukhus	34	103	149
Gällivare sjukhus	3	13	16
Helsingborgs lasarett	6	22	36
Hudiksvalls sjukhus	7	92	50
Höglandssjukhuset Eksjö	112	82	36
KRYH Hässleholm	284	268	147
Kungälv's sjukhus	19	90	33
KärnanOrtopeden Helsingborg	508	576	495
Lotusläkarna Kungsbacka	0	123	105
Länssjukhuset Kalmar	65	49	47
NU-sjukvården Uddevalla	54	103	86
Norrlands Universitetssjukhus Umeå	15	38	90
Orthocenter IFK kliniken	24	63	89
Orthocenter Skåne	0	0	4
Orthocenter Stockholm	105	60	72
Ortopeden i Norra Stockholm AB	8	0	1
Ortopedkliniken Falun	246	269	154
Ortopedkliniken Mora lasarett	0	23	21
Ortopedkliniken Visby	0	0	9
Ortopedkliniken Västervik	0	0	16
Ortopedkliniken Västerås -Köping	11	332	82
Skaraborgs sjukhus Skövde	6	3	3
Specialistläkarna i Lund	2	17	12
SU Mölndal	63	54	46
Sunderbyn/Piteå Älvdals sjukhus	159	214	129
SUS Malmö/Trelleborg	181	195	93
<i>Södersjukhuset</i>	24	0	0
<i>Södertälje sjukhus</i>	5	1	0
USÖ Örebro	180	175	102
Varbergs sjukhus	113	110	74
<i>Vällingby läkarhus</i>	130	91	0

Tabell 2. Registrering per enhet 2018–2020.

Återkoppling ur registret 2020

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. Datamängden är ändå mycket stor jämfört med motsvarande data man kan redovisa i kliniska studier. Vi har nedan sammanställt data ur registret och dessutom reflekterat över dessa.

Registrerade patienter med framfotsrelaterade diagnoser

I tabell 3 nedan presenteras antal och procentuell andel av patienter med de diagnoser (i framfot) som är registrerade i Riksfot under 2018–2020.

	2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%
Hallux Valgus	1639	43	2279	42	1793	42
Hammartå	1261	33	1794	33	1374	32
Hallux Rigidus	546	14	795	15	637	15
Morton	217	6	293	5	240	6
Skräddarknuta	175	5	240	4	194	5

Tabell 3. Antal och procentuell andel framfotsoperationer registrerade under 2018–2020



I tabellerna nedan presenteras antal och andel registrerade patienter med olika framfotsrelaterade diagnoser under åren 2014–2020 och specifikt under år 2020.

Enhet	Antal	Procent
KärnanOrtopeden Helsingborg	1883	22
Capio Movement AB Halmstad	671	8
Capio Ortopediska huset	612	7
Piteå/Sunderby sjukhus	533	6
Ortopedkliniken Falun	501	6
KRYH Hässleholm	473	6
FotCenter Stockholm	412	5
Frölunda Specialistsjukhus	321	4
USÖ Örebro	302	4
Ortopedkliniken Västerås-Köping	246	3
Ellenbogen Ortopedi Malmö	192	2
SUS Malmö	187	2
Art Clinic AB, Jönköping	159	2
Varbergs sjukhus	146	2
Höglandssjukhuset Eksjö	144	2
Lotusläkarna Lotusgården, Kungsbacka	137	2
Ortho Center Stockholm	129	2
Capio Lundby Sjukhus	126	1
Länssjukhuset Kalmar	126	1
Vällingby Läkarhus	116	1

Tabell 4. Antal och andel registrerade patienter med diagnos Hallux valgus på de 20 enheter som registrerat flest patienter 2014–2020

Enhet	Antal	Procent
KärnanOrtopeden Helsingborg	457	16
Capio Movement AB Halmstad	266	9
Ortopedkliniken Falun	231	8
Capio Ortopediska huset	219	8
FotCenter Stockholm	191	7
KRYH Hässleholm	182	6
Piteå/Sunderby sjukhus	163	6
USÖ Örebro	116	4
SUS Malmö	111	4
Frölunda Specialistsjukhus	98	3
Ortopedkliniken Västerås-Köping	76	2
Ellenbogen Ortopedi Malmö	63	2
Orthocenter IFK-kliniken	52	2
Varbergs sjukhus	51	2
Lotusläkarna Lotusgården, Kungsbacka	48	2
Aleris Ortopedi Motala	43	1
Art Clinic AB, Jönköping	43	1
Höglandssjukhuset Eksjö	40	1
Länssjukhuset Kalmar	37	1
Danderyds Sjukhus AB	36	1

Tabell 5. Antal och andel registrerade patienter med diagnos hallux rigidus på de 20 enheter som registrerat flest patienter 2014–2020

Enhet	Antal
KärnanOrtopeden Helsingborg	285
Capio Ortopediska huset	176
Capio Movement AB Halmstad	146
FotCenter Stockholm	121
Art Clinic AB, Jönköping	89
KRYH Hässleholm	87
Frölunda Specialistsjukhus	82
Piteå/Sunderby sjukhus	73
Lotusläkarna Lotusgården, Kungsbacka	66
USÖ Örebro	66
Ortopedkliniken Falun	65
Capio specialistvård Motala	54
Blekingesjukhuset	48
Aleris Elisabethsjukhuset, Uppsala	46
Ortopedkliniken Västerås-Köping	46
Varbergs sjukhus	37
NU-sjukvården Uddevalla	33
Ortho Center Stockholm	27
Höglandssjukhuset Eksjö	25
Norrlands Universitetssjukhus Umeå	25
Helsingborgs lasarett	24
Orthocenter IFK-kliniken	24
Kungälv's sjukhus	22
Hudiksvalls sjukhus	19
Länssjukhuset Kalmar	18
Ortopedkliniken Mora lasarett	13
SUS Malmö	13
Danderyds Sjukhus AB	12
SU Mölndal	11

Tabell 6. Antal registrerade patienter med hallux valgus år 2020 på enheter som registrerat mer än 10 patienter.



Hallux valgus

Enhet	Antal
Capio Movement AB Halmstad	72
Capio Ortopediska huset	68
FotCenter Stockholm	61
KärnanOrtopeden Helsingborg	60
USÖ Örebro	29
KRYH Hässleholm	27
Art Clinic AB, Jönköping	24
Ortopedkliniken Falun	24
Aleris Elisabethsjukhuset, Uppsala	23
Lotusläkarna Lotusgården, Kungsbacka	21
Frölunda Specialistsjukhus	20
Orthocenter IFK-kliniken	20
Ortopedkliniken Västerås-Köping	18
Capio specialistvård Motala	17
Piteå/Sunderby sjukhus	17
Norrlands Universitetssjukhus Umeå	16
Hudiksvalls sjukhus	14
Länssjukhuset Kalmar	13
NU-sjukvården Uddevalla	11
Ortho Center Stockholm	11

Tabell 7. Antal registrerade patienter med hallux rigidus år 2020 på enheter som registrerat mer än 10 patienter.



Hallux rigidus

Registrerade patienter med bakfotsrelaterade diagnoser

I tabellerna 8 och 9 nedan presenteras antal och procentuell andel av patienter med bakfotsrelaterade diagnoser som är registrerade i Riksfot under 2018–2020.

	2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%
Artros	337	32	388	30	342	31
Cavovarus	36	3	66	5	73	7
Dorsolateral calc benprominens	57	5	51	4	46	4
Droppfot	36	3	41	3	51	5
Fotledsinstabilitet	115	11	167	13	170	15
Hälseneinsertalgi	114	10	142	11	124	11
Hälseneruptur (>4 v)	31	3	25	2	28	3
Hälsenetendinos	9	0.9	18	1	15	1
Peroneussenepatologi	101	10	147	11	133	12
Plattfot	207	20	249	19	134	12
	1043		1294		1116	

Tabell 8. Antal och procentuell andel fotled-och bakfotsoperationer registrerade under 2018–2020

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

Tabell 9. Antal och procentuell andel operationer pga artros i fot med fördelning av engagerade leder registrerade under 2018–2020. TC= talocalcaneär TN= talonavicular CC= calcaneocuboidal NC= navicularecuneiform TMT= tarsometatarsal. Numrering 1-3 respektive 1-5 går från medialt till lateralt.

I tabellerna nedan presenteras antal och andel registrerade patienter med olika bakfots-och fotledsrelaterade diagnoser under åren 2014–2020 och specifikt under år 2020.

Enhet	Antal	Procent
Vällingby Läkarhus	161	20
Capio Movement AB Halmstad	106	13
Capio Ortopediska huset	89	11
SUS Malmö	70	8
KRYH Hässleholm	53	7
Ortopedkliniken Falun	49	6
SU Mölndal	46	5
Piteå/Sunderby sjukhus	31	4
FotCenter Stockholm	27	3
Södersjukhuset	23	3
Orthocenter IFK-kliniken	17	2
Frölunda Specialistsjukhus	16	2
Länssjukhuset Kalmar	15	2
Danderyds Sjukhus AB	12	1
Höglandssjukhuset Eksjö	11	1
Varbergs sjukhus	11	1
Hudiksvalls sjukhus	10	1
USÖ Örebro	10	1
KärnanOrtopeden Helsingborg	9	1
Aleris Ortopedi Motala	7	1

Tabell 10. Antal och andel (%) registrerade patienter med diagnos **plattfot** på de 20 enheter som registrerat flest patienter under 2014–2020. Vällingby Läkarhus har registrerat störst antal operationer. I ett doktorandprojekt kommer vi analysera skillnaderna och försöka ta reda på varför skillnaderna över landet är så stora.

Enhet	Antal	Procent
SUS Malmö	90	50
SU Mölndal	23	13
Capio Movement AB Halmstad	18	10
KRYH Hässleholm	10	6
KärnanOrtopeden Helsingborg	6	3
Ortopedkliniken Falun	6	3
Piteå/Sunderby sjukhus	6	3
NU-sjukvården Uddevalla	4	2
Södersjukhuset	4	2
Capio Ortopediska huset	3	2
FotCenter Stockholm	3	2
Norrlands Universitetssjukhus Umeå	2	1
Varbergs sjukhus	2	1
Hudiksvalls sjukhus	1	1
Ortho Center Stockholm	1	1
Orthocenter IFK-kliniken	1	1
USÖ Örebro	1	1

Tabell 11. Antal och andel (%) registrerade patienter med diagnos **droppfot** på de 20 enheter som registrerat flest patienter under 2014–2020. Man kan konstatera att mycket få enheter i landet som registrerar i Riksfot utför dessa operationer. Får dessa patienter adekvat vård runt om i landet?

Enhet	Antal	Procent
Capio Movement AB Halmstad	79	16
SUS Malmö	68	14
Ortopedkliniken Falun	59	12
Capio Ortopediska huset	45	9
FotCenter Stockholm	38	8
KRYH Hässleholm	31	6
Orthocenter IFK-kliniken	22	4
Varbergs sjukhus	18	4
Frölunda Specialistsjukhus	16	3
Höglandssjukhuset Eksjö	14	3
Norrlands Universitetssjukhus Umeå	11	2
Aleris Elisabethsjukhuset Uppsala	9	2
KärnanOrtopeden Helsingborg	9	2
Hudiksvalls sjukhus	8	2
Länssjukhuset Kalmar	8	2
Art Clinic AB, Jönköping	7	1
NU-sjukvården Uddevalla	7	1
Ortho Center Stockholm	7	1
Piteå/Sunderby sjukhus	7	1
Akademiska sjukhuset Uppsala	6	1

Tabell 12. Antal och andel (%) registrerade patienter med diagnos **hälseneinsertalgi** på de 20 enheter som registrerat flest patienter under 2014–2020



Enhet	Antal	Procent
SUS Malmö	55	24
Capio Movement AB Halmstad	30	13
Capio Ortopediska huset	30	13
Ortopedkliniken Falun	23	10
SU Mölndal	20	9
KRYH Hässleholm	13	6
Danderyds Sjukhus AB	8	4
Södersjukhuset	8	4
FotCenter Stockholm	7	3
Norrlands Universitetssjukhus Umeå	5	2
Orthocenter IFK-kliniken	5	2
Frölunda Specialistsjukhus	4	2
Hudiksvalls sjukhus	4	2
Piteå/Sunderby sjukhus	3	1
Aleris Ortopedi Motala	2	1
Höglandssjukhuset Eksjö	2	1
NU-sjukvården Uddevalla	2	1
Ortho Center Stockholm	2	1
Aleris Elisabethsjukhuset, Uppsala	1	0.4
Ortopedkliniken Mora lasarett	1	0.4

Tabell 13. Antal och andel (%) registrerade patienter med diagnos **cavovarus** på de 20 enheter som registrerat flest patienter under 2014–2020.

Enhet	Antal	Procent
KRYH Hässleholm	21	19
SUS Malmö	18	16
SU Mölndal	12	11
Ortopedkliniken Falun	10	9
Piteå/Sunderby sjukhus	8	7
Capio Movement AB Halmstad	6	5
Capio Ortopediska huset	5	5
Länssjukhuset Kalmar	5	5
Akademiska sjukhuset Uppsala	3	3
Danderyds Sjukhus AB	3	3
FotCenter Stockholm	3	3
Varbergs sjukhus	3	3
Hudiksvalls sjukhus	2	2
Kungälvssjukhuset	2	2
Södersjukhuset	2	2
Frölunda Specialistsjukhus	1	1
Helsingborgs lasarett	1	1
KärnanOrtopeden Helsingborg	1	1
NU-sjukvården Uddevalla	1	1
Norrlands Universitetssjukhus Umeå	1	1

Tabell 14. Antal och andel (%) registrerade patienter med diagnos **hälseneruptur >4 veckor** på de 20 enheter som registrerat flest patienter under 2014–2020. Denna diagnos som ju är orsakad av en missad akut ruptur registreras mycket dåligt i Stockholmsregionen, där få offentliga sjukhus är involverade i Riksfot.

Enhet	Antal	Procent
Capio Movement AB Halmstad	106	19
Capio Ortopediska huset	101	19
FotCenter Stockholm	52	10
NUS Umeå	39	7
SUS Malmö	34	6
Orthocenter IFK-kliniken	31	6
Ortopedkliniken Falun	22	4
KRYH Hässleholm	18	3
Piteå/Sunderby sjukhus	15	3
Frölunda Specialistsjukhus	13	2
Akademiska sjukhuset Uppsala	10	2
Södersjukhuset	10	2
Danderyds Sjukhus AB	9	2
Ortopedkliniken Västerås-Köping	9	2
SU Mölndal	9	2
Aleris Elisabethsjukhuset, Uppsala	8	1
Art Clinic AB, Jönköping	8	1
Länssjukhuset Kalmar	7	1
Höglandssjukhuset Eksjö	6	1
Ortho Center Stockholm	5	1

Tabell 15. Antal och andel (%) registrerade patienter med diagnos **fotledsinstabilitet** på de 20 enheter som registrerat flest patienter under 2014–2020.

Enhet	Antal	Procent
Capio Movement AB Halmstad	59	16
Capio Ortopediska huset	40	11
Ortopedkliniken Falun	38	11
SUS Malmö	38	11
SU Mölndal	37	10
KRYH Hässleholm	20	6
Piteå/Sunderby sjukhus	14	4
Länssjukhuset Kalmar	13	4
Varbergs sjukhus	13	4
Danderyds Sjukhus AB	12	3
Södersjukhuset	12	3
Ortopedkliniken Västerås-Köping	7	2
FotCenter Stockholm	6	2
Hudiksvalls sjukhus	6	2
Blekingesjukhuset	5	1
Höglandssjukhuset Eksjö	5	1
Orthocenter IFK-kliniken	5	1
Art Clinic AB, Jönköping	4	1
USÖ Örebro	4	1
Akademiska sjukhuset Uppsala	3	1

Tabell 16. Antal och andel (%) registrerade patienter med diagnos **TC artros** på de 20 enheter som registrerat flest patienter under 2014–2020. TC artros vanligast i bakfot, inte sällan ett resttillstånd efter en hälbensfraktur. Anmärkningsvärt dålig rapportering från Stockholmsregionen. Orsaken kan förstås vara att mycket fot- och fotledsrelaterad kirurgi i Stockholmsregionen är utlokaliserad till privata enheter med risk för försämrade tillgänglighet.

Enhet	Antal
Capio Movement AB Halmstad	32
Capio Ortopediska huset	25
SUS Malmö	12
FotCenter Stockholm	9
Frölunda Specialistsjukhus	9
Orthocenter IFK-kliniken	7
Aleris Elisabethsjukhuset, Uppsala	5
KRYH Hässleholm	5
Ortopedkliniken Falun	5
Norrlands Universitetssjukhus Umeå	4
Piteå/Sunderby sjukhus	3
Art Clinic AB, Jönköping	2
Höglandssjukhuset Eksjö	2
KärnanOrtopeden Helsingborg	2
Länssjukhuset Kalmar	2
Ortho Center Stockholm	2
SU Mölndal	2
Varbergs sjukhus	2

Tabell 17. Antal registrerade patienter år 2020 med **plattfot** på enheter som registrerat mer än 1 patient.

Enhet	Antal
Capio Movement AB Halmstad	23
Capio Ortopediska huset	11
FotCenter Stockholm	11
Orthocenter IFK-kliniken	10
Aleris Elisabethsjukhuset, Uppsala	9
Frölunda Specialistsjukhus	7
Norrlands Universitetssjukhus Umeå	7
SUS Malmö	7
Art Clinic AB, Jönköping	4
KRYH Hässleholm	4
Ortho Center Stockholm	4
Ortopedkliniken Falun	4
Blekingesjukhuset	3
Helsingborgs lasarett	3
Hudiksvalls sjukhus	3
NU-sjukvården Uddevalla	3
Varbergs sjukhus	3
KärnanOrtopeden Helsingborg	2
Piteå/Sunderby sjukhus	2

Tabell 19. Antal registrerade patienter år 2020 med **hälseneinsertalgi** på enheter som registrerat mer än 1 patient.

Enhet	Antal
SUS Malmö	28
SU Mölndal	7
Capio Movement AB Halmstad	3
KärnanOrtopeden Helsingborg	2
NU-sjukvården Uddevalla	2
Varbergs sjukhus	2

Tabell 18. Antal registrerade patienter år 2020 med **droppfot** på enheter som registrerat mer än 1 patient.

Enhet	Antal
SU Mölndal	8
KRYH Hässleholm	5
SUS Malmö	3
Capio Ortopediska huset	2
Hudiksvalls sjukhus	2
Piteå/Sunderby sjukhus	2

Tabell 20. Antal registrerade patienter år 2020 med **hälseneruptur >4 veckor** på enheter som registrerat mer än 1 patient. Här kan man fundera på pandemieffekt, då ju dessa operationer bör betraktas som subakuta. Har de nedprioriterats?

Enhet	Antal
Capio Ortopediska huset	15
SUS Malmö	14
Capio Movement AB Halmstad	9
Ortopedkliniken Falun	6
Norrlands Universitetssjukhus Umeå	5
SU Mölndal	5
Frölunda Specialistsjukhus	4
KRYH Hässleholm	3
Danderyds Sjukhus AB	2
FotCenter Stockholm	2
Hudiksvalls sjukhus	2
Orthocenter IFK-kliniken	2

Tabell 21. Antal registrerade patienter år 2020 med **cavovarus** på enheter som registrerat mer än 1 patient. Kirurgi vid denna diagnos bör centraliseras.

Enhet	Antal
Capio Movement AB Halmstad	38
Capio Ortopediska huset	31
Norrlands Universitetssjukhus Umeå	19
FotCenter Stockholm	15
Orthocenter IFK-kliniken	12
Aleris Elisabethsjukhuset, Uppsala	8
Ortopedkliniken Falun	6
Ortho Center Stockholm	4
Ortopedkliniken Västerås-Köping	4
SUS Malmö	4
Art Clinic AB, Jönköping	3
Frölunda Specialistsjukhus	3
KRYH Hässleholm	3
Piteå/Sunderby sjukhus	3
Blekingesjukhuset	2
Danderyds Sjukhus AB	2
Helsingborgs lasarett	2

Tabell 22. Antal registrerade patienter år 2020 med **foaledsstabilitet** på enheter som registrerat mer än 1 patient.

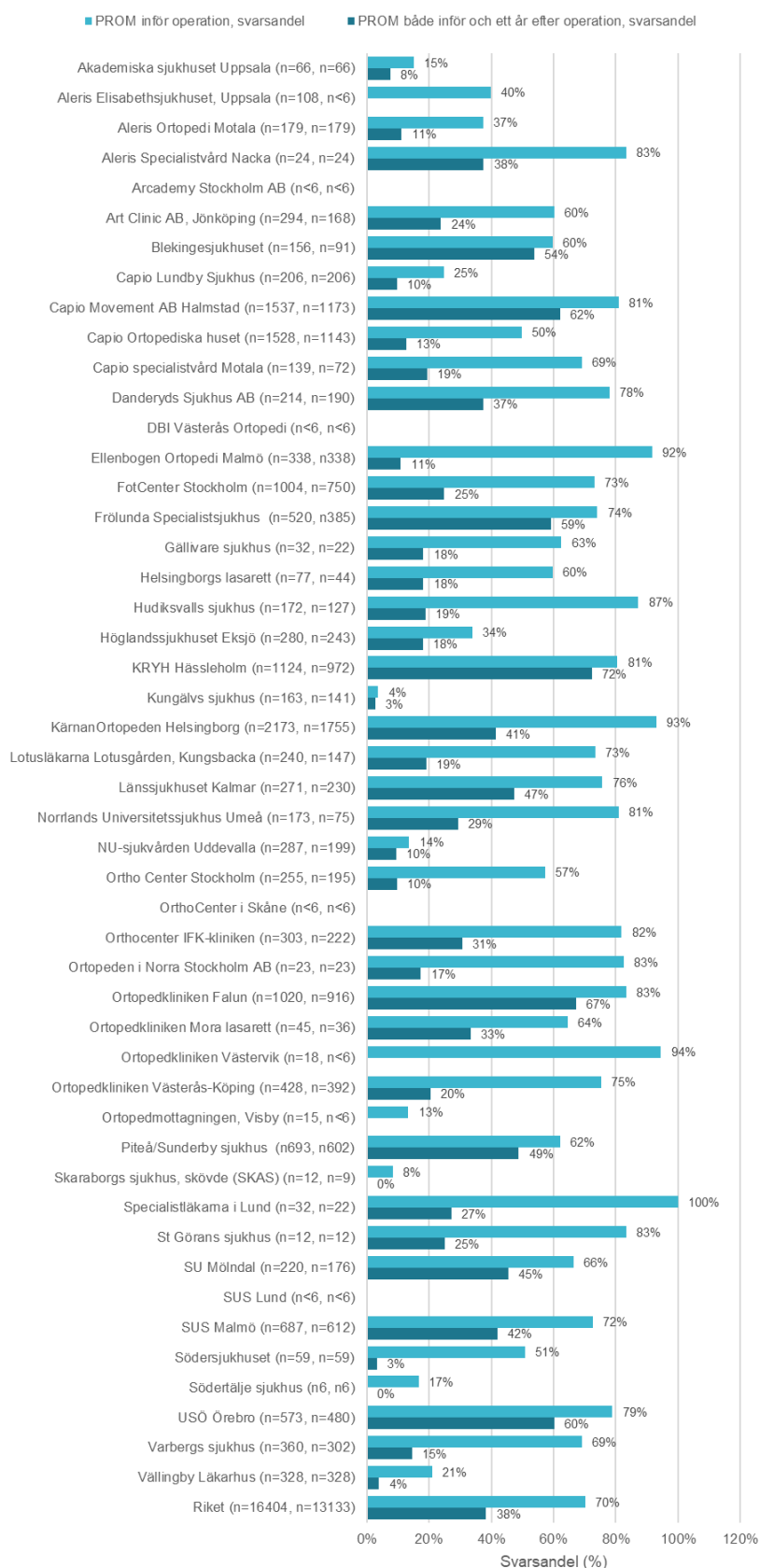
Enhet	Antal
Capio Ortopediska huset	17
Capio Movement AB Halmstad	16
SU Mölndal	8
Blekingesjukhuset	4
Länssjukhuset Kalmar	4
USÖ Örebro	4
Ortopedkliniken Falun	3
SUS Malmö	3
Aleris Elisabethsjukhuset, Uppsala	2
KRYH Hässleholm	2
Varbergs sjukhus	2

Tabell 23. Antal registrerade patienter år 2020 med **talocalcaneär (TC) artros** på enheter som registrerat mer än 1 patient.



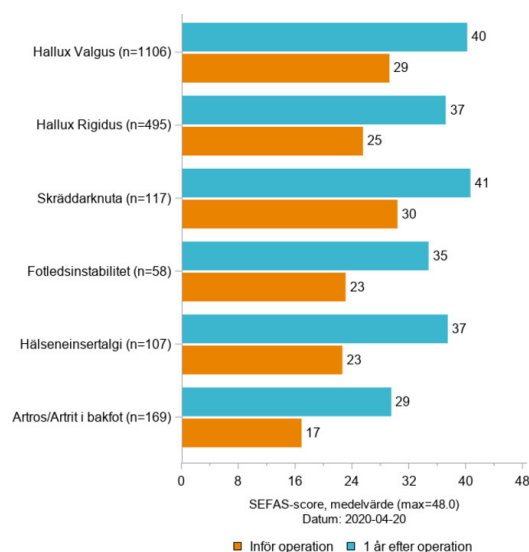
Grafer med data ur registret-PROMdata

Andel operationsregistreringar där PROM-svar kommit in
Operationer 2017-2020

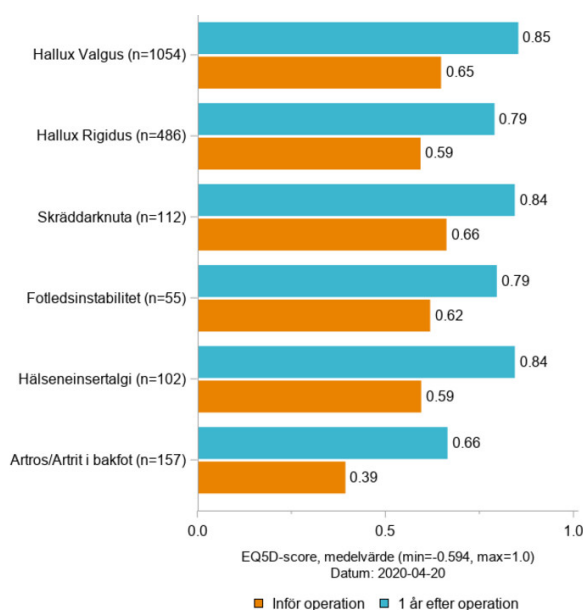


Figur 7. Andel ifyllda PROMs före och både före och efter 1 år i de olika regionerna under 2017–2020. I riket 70 % ifyllda före operationen, men enbart knappt 40 % har fyllt i både före och efter operationen. Vissa enheter har mycket dålig procentuell andel registrerade PROMs, vilket drar ner riksgenomsnittet. Här finns utrymme för förbättringsarbete på många enheter.

Patientrapporterat resultat vid 6 utvalda diagnoser

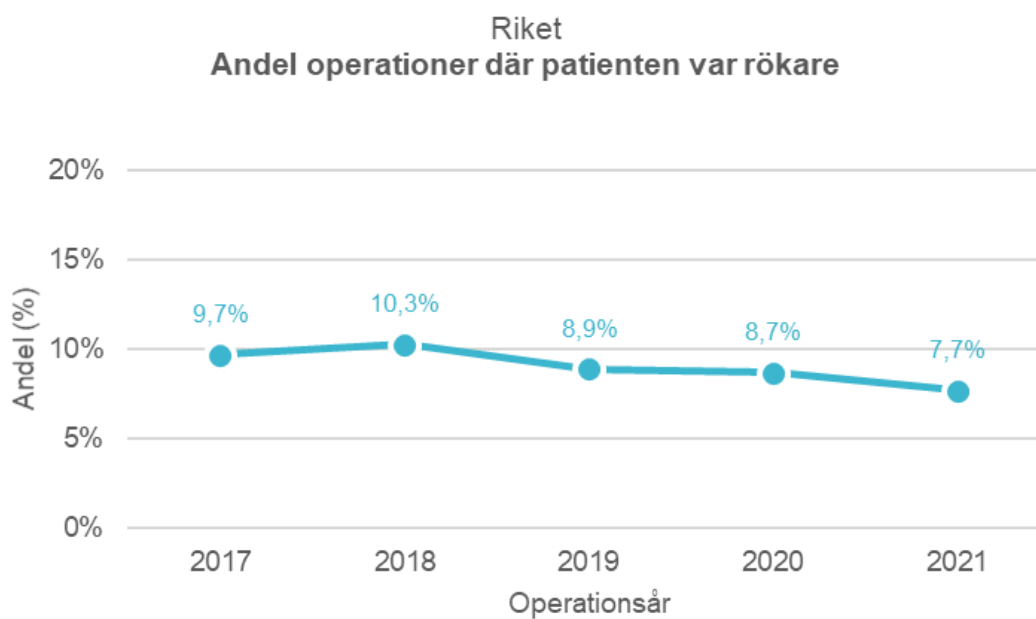


Figur 8. Medelvärde summascore **SEFAS** före och 1 år efter operation vid ett antal utvalda diagnoser. Man noterar en förbättring från före till efter operation vid samtliga åkommor. Mer komplex bakfotsdeformitet eller åkomma medför en lägre utgångsscore. Förbättringen är ungefär lika stor och kliniskt 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.



Figur 9. 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 till exempel korsbands- och axelkirurgi. Många patienter med bakfotsdiagnoser har preoperativa medelvärden jämförbara med knä – och höftartros.

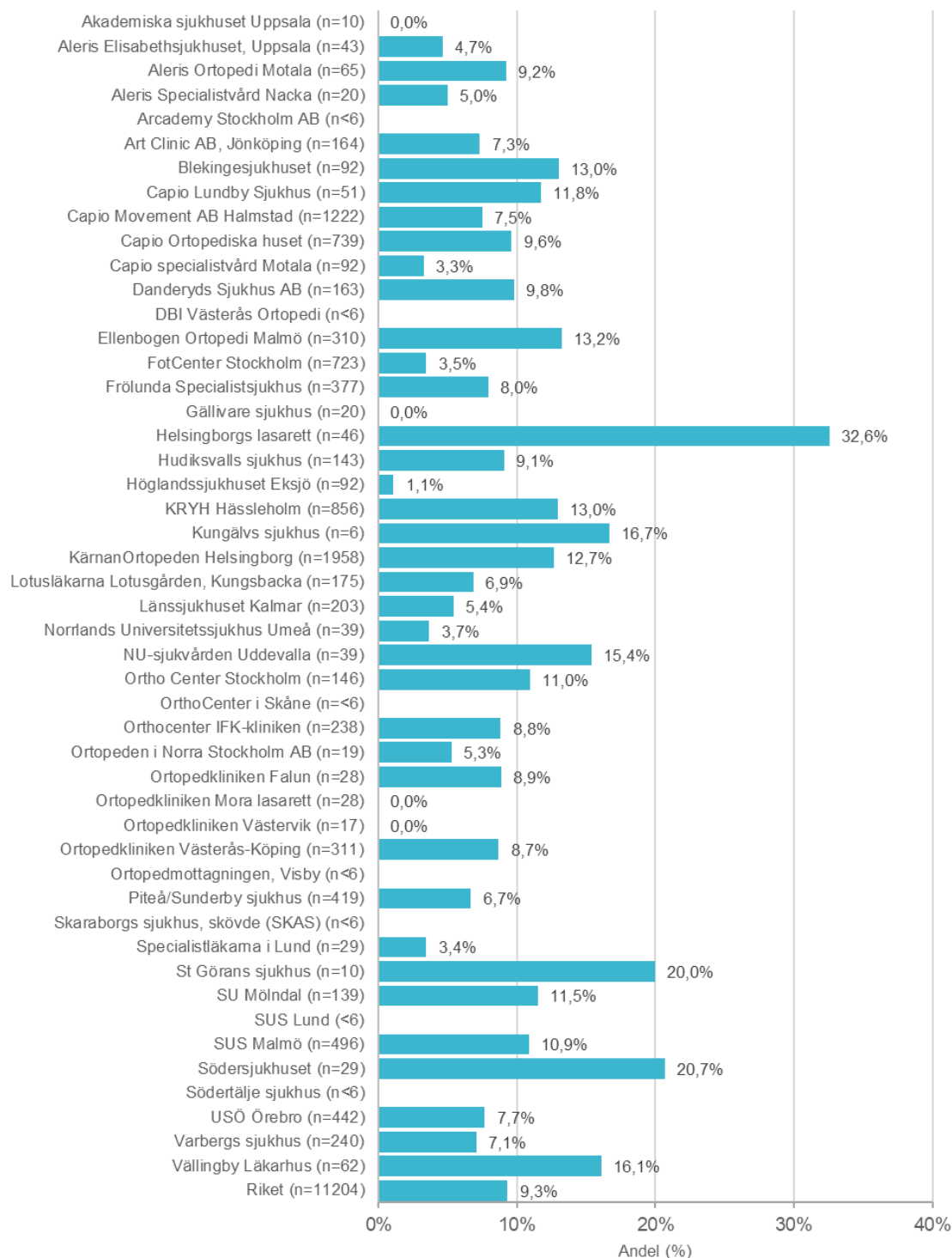
Preoperativa bakgrundsdata-rökning



Figur 10. Andel rökare av de som registrerats 2017–2020. Man ser här en tendens till att antalet rökare minskar i samband med att de opereras i fot och fotled. Förhoppningsvis har rökpolicy i samband med operation införts på fler enheter.

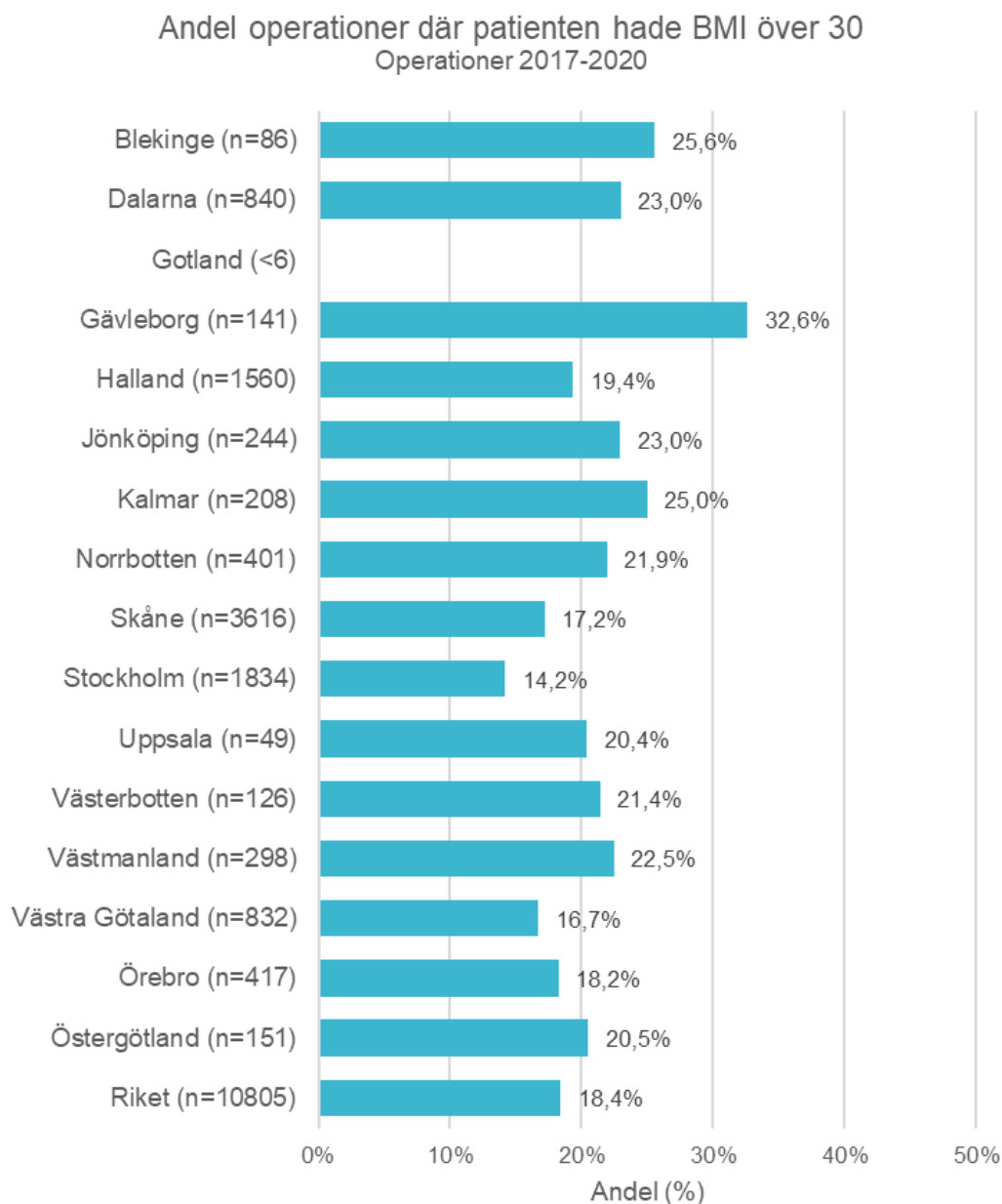


Andel operationer där patienten var rökare
Operationer 2018-2020



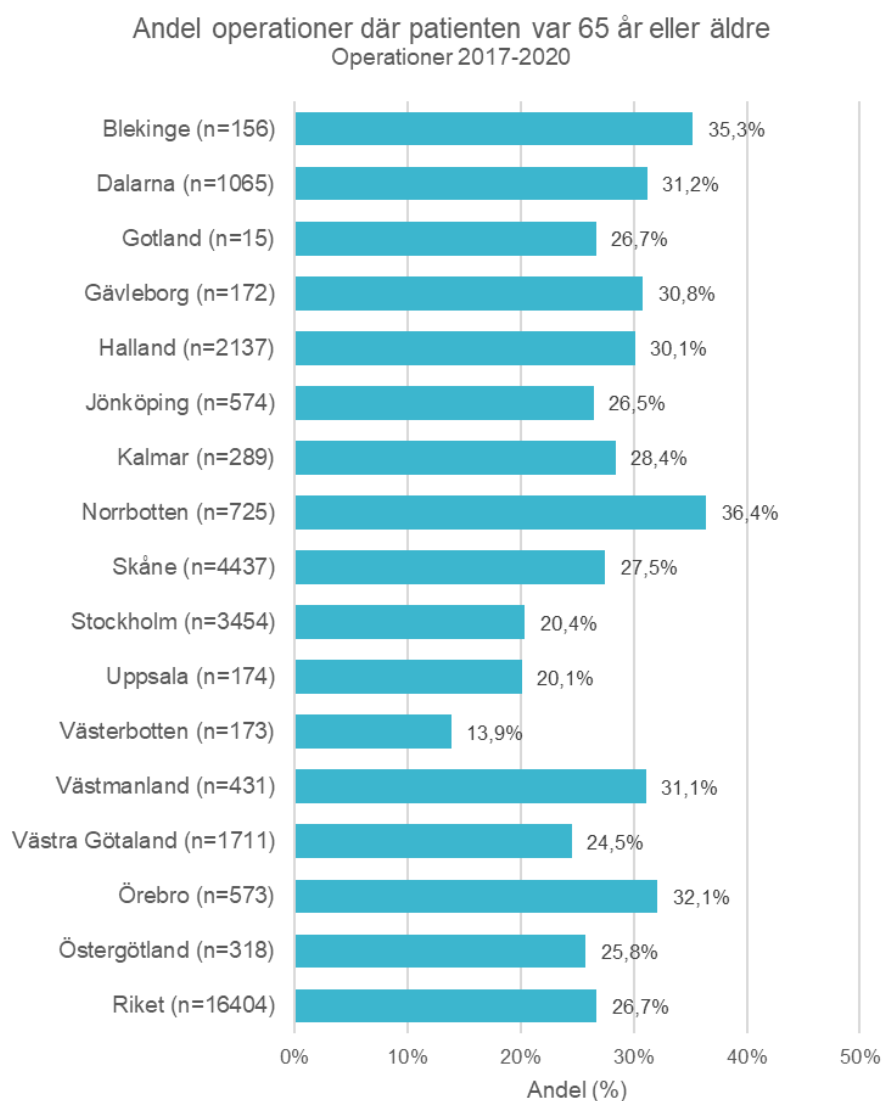
Figur 11. Andel rökare av de som registrerats på de enskilda enheterna. Antalet rökare är högre än förväntat, då de allmänna rekommendationerna från SFS är rökstopp inför kirurgi i fot och fotled. Man kan notera att vissa enheter faller ut och det blir intressant om man framöver kan koppla denna information till komplikationer i samband med kirurgi. Möjlighet för förbättringsarbete finns.

Preoperativa bakgrundsdata-BMI



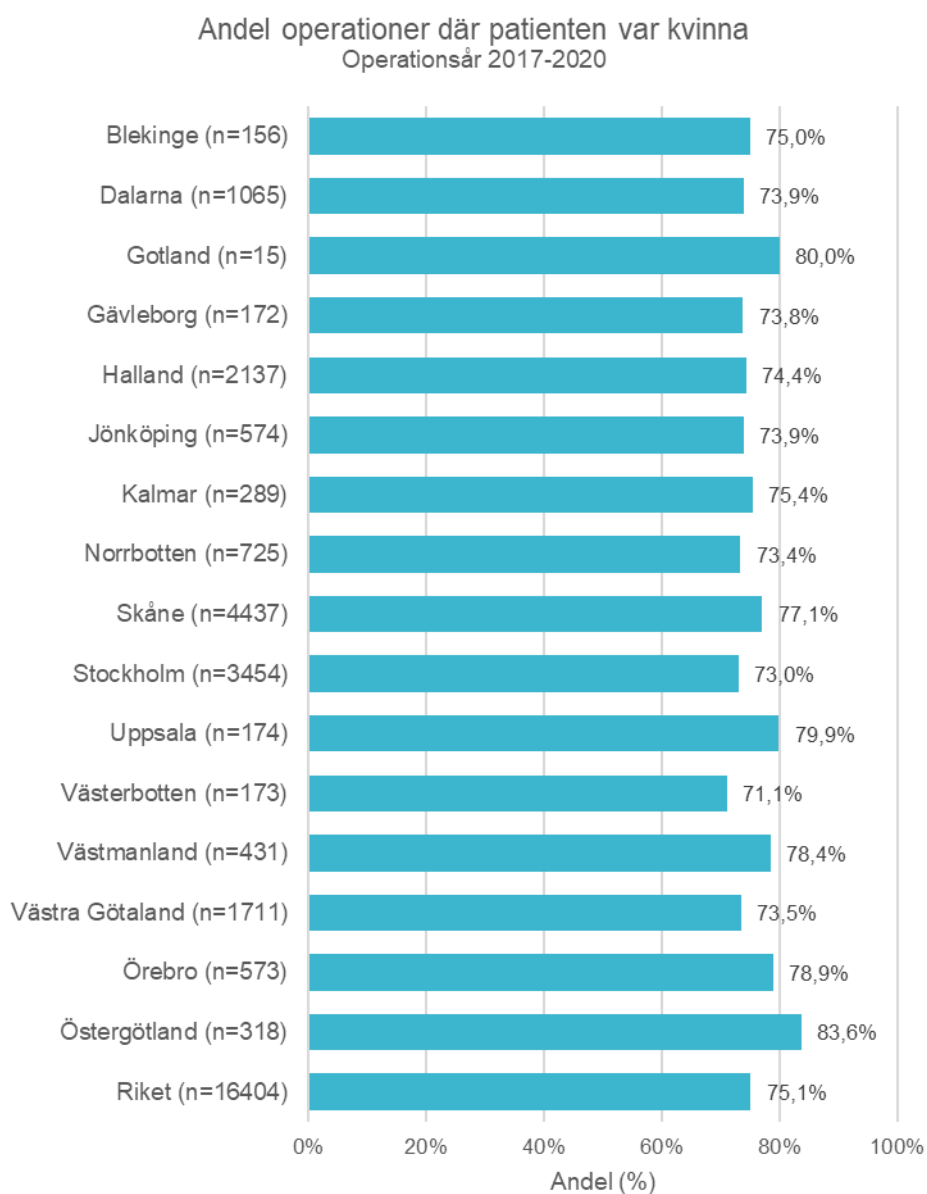
Figur 12. Andel registrerade patienter med BMI över 30 redovisat per region. Självklart kan man också redovisa per enhet och man kan då spekulera om det finns skillnader mellan privata och offentliga enheter. Många privata enheter har ett övre tak med tanke på patientsäkerhet, per-operativa komplikationer etcetera.

Preoperativa bakgrundsdata-Ålder



Figur 13. Andel registreringar/operationer 2017–2020 redovisat per region där patienterna är äldre än 65 år. Man kan konstatera att större andelen av patienterna med fot-och fotledsrelaterade besvär är i arbetsför ålder. Detta är något man bör beakta vid tilldelning av resurs för olika typer av ortopediska operationer. Ska arbetsföra ha snabbare tillgång till kirurgi?

Preoperativa bakgrundsdata-Kön

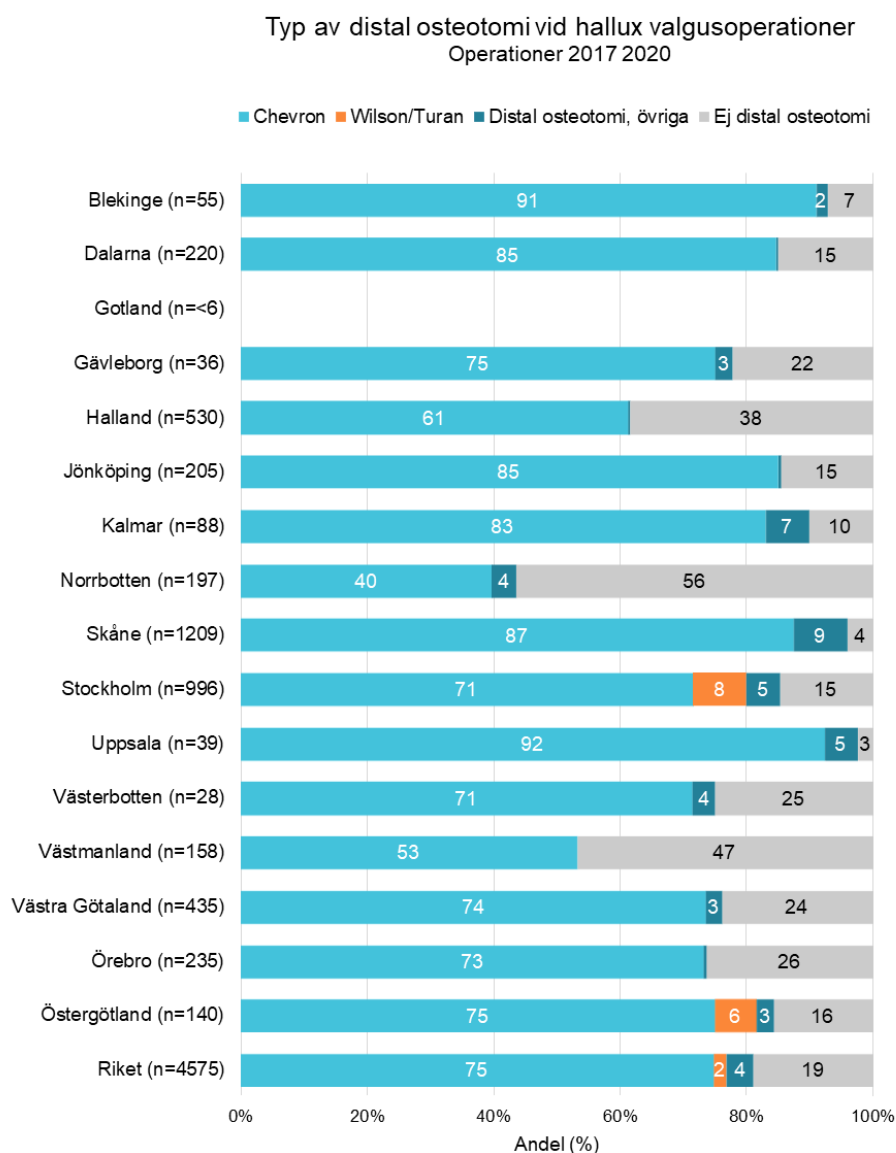


Figur 14. Andel registreringar/operationer 2017–2020 redovisat per region där patienterna var kvinnor. Man kan konstatera att större andelen av patienter med fot-och fotledsrelaterade besvär är kvinnor. Skulle man separera mellan framfots-och bakfotsrelaterade besvär är framfotsbesvären än mer dominerande hos kvinnor.

Data ur registret kopplade till specifika diagnoser

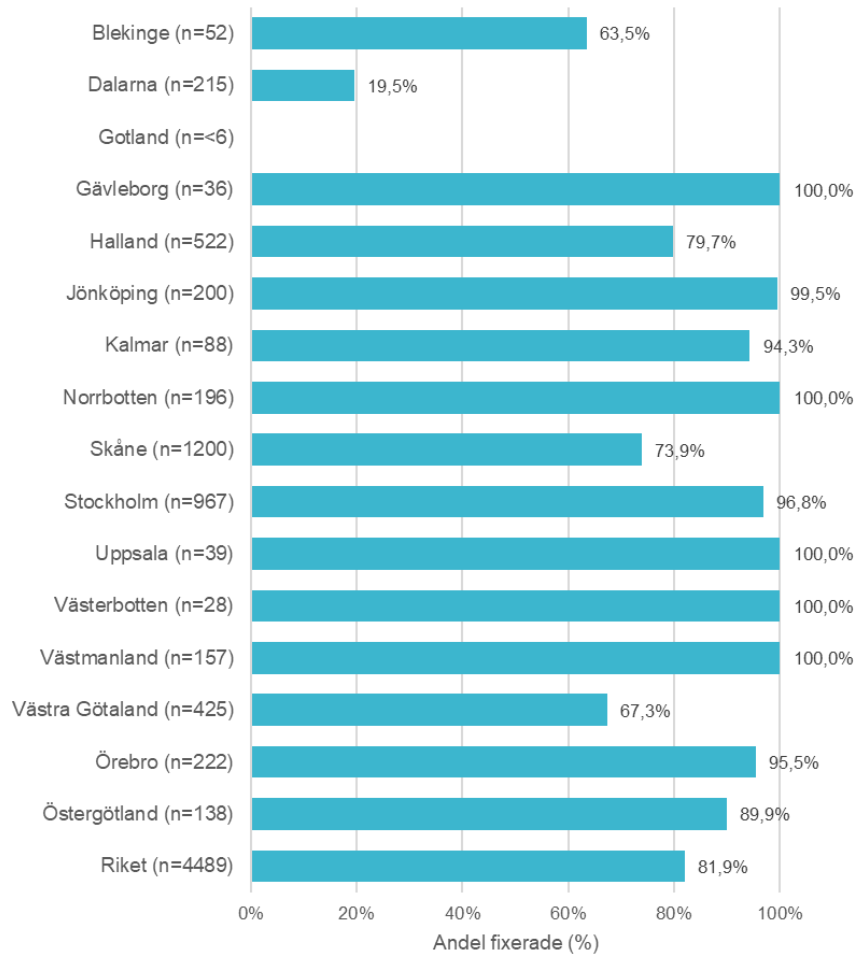
Hallux valgus

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



Figur 15. Andel patienter i riket uppdelat på regioner där man utfört Chevronosteotomi, Wilson/Turan alternativt annan distal osteotomi vid hallux valgusoperation. Vid hallux valguskirurgi görs ofta en avsågning(osteotomi) distalt på metatarsale I varvid benet kan vinklas om. I landet används framför allt chevronosteotomi, men viss regional variation finns. Trots att hallux valgus kirurgi ger bra resultat och patientnöjdhet görs ett stort antal anmälningar till patientförsäkringen. Det finns således ett behov av ökad kunskap om vilka metoder som ger bäst patientupplevd förbättring och minst komplikationer. I ett nyss påbörjat forskningsprojekt kommer data analyseras mer djupgående avseende de olika metoderna som används.

Fixation vid hallux valgusoperation
Operationer 2017-2020

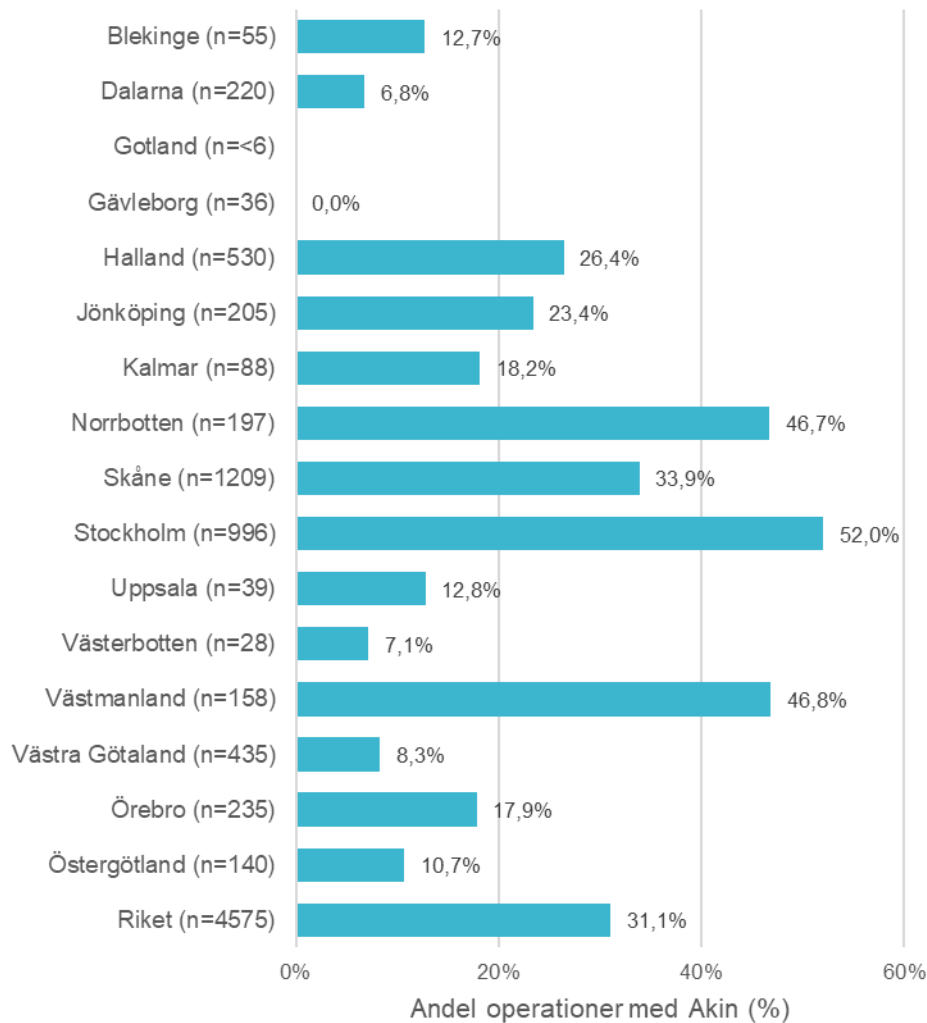


Figur 16. Andel patienter i riket uppdelat på regioner där man skruvfixerat osteotomin i samband med en hallux valgusoperation. Drygt 80 % av osteotomierna skruvfixeras i riket. Man kan konstatera att det finns tydliga skillnader i landet. I ett nyss påbörjat forskningsprojekt kommer dessa data analyseras och resultat vid kirurgi med och utan fixation kommer att jämföras.

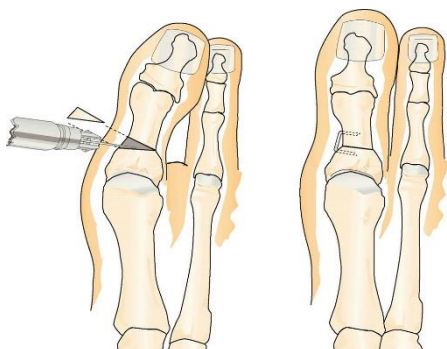


Skruvfixerad Chevronosteotomi

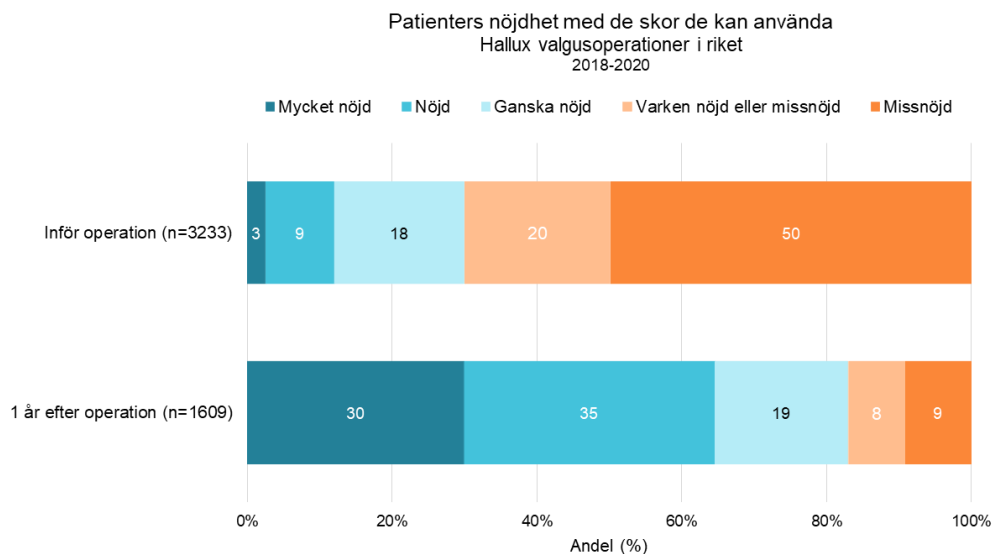
Andel hallux valgusoperationer med Akin
Operationer 2017-2020



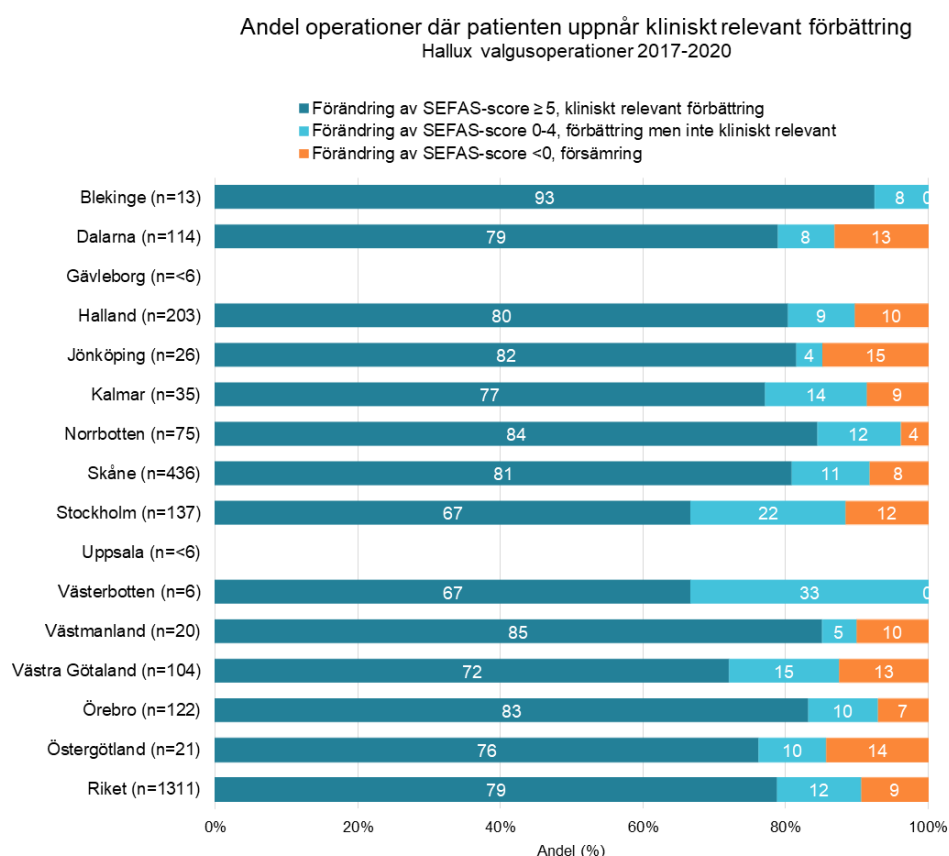
Figur 17. Andel patienter i riket uppdelat på regioner där man använt en Akinosteotomi i samband med en hallux valgusoperation. Akinosteotomi är en kompletterande osteotomi som medför att stortån kan rättställas mera. Man kan konstatera att det finns uppenbara skillnader i landet. I ett nyss påbörjat forskningsprojekt kommer dessa data analyseras och resultat vid kirurgi med och utan Akinosteotomi kommer att jämföras.



Akinosteotomi som här fixerats med en märkla (klammer).

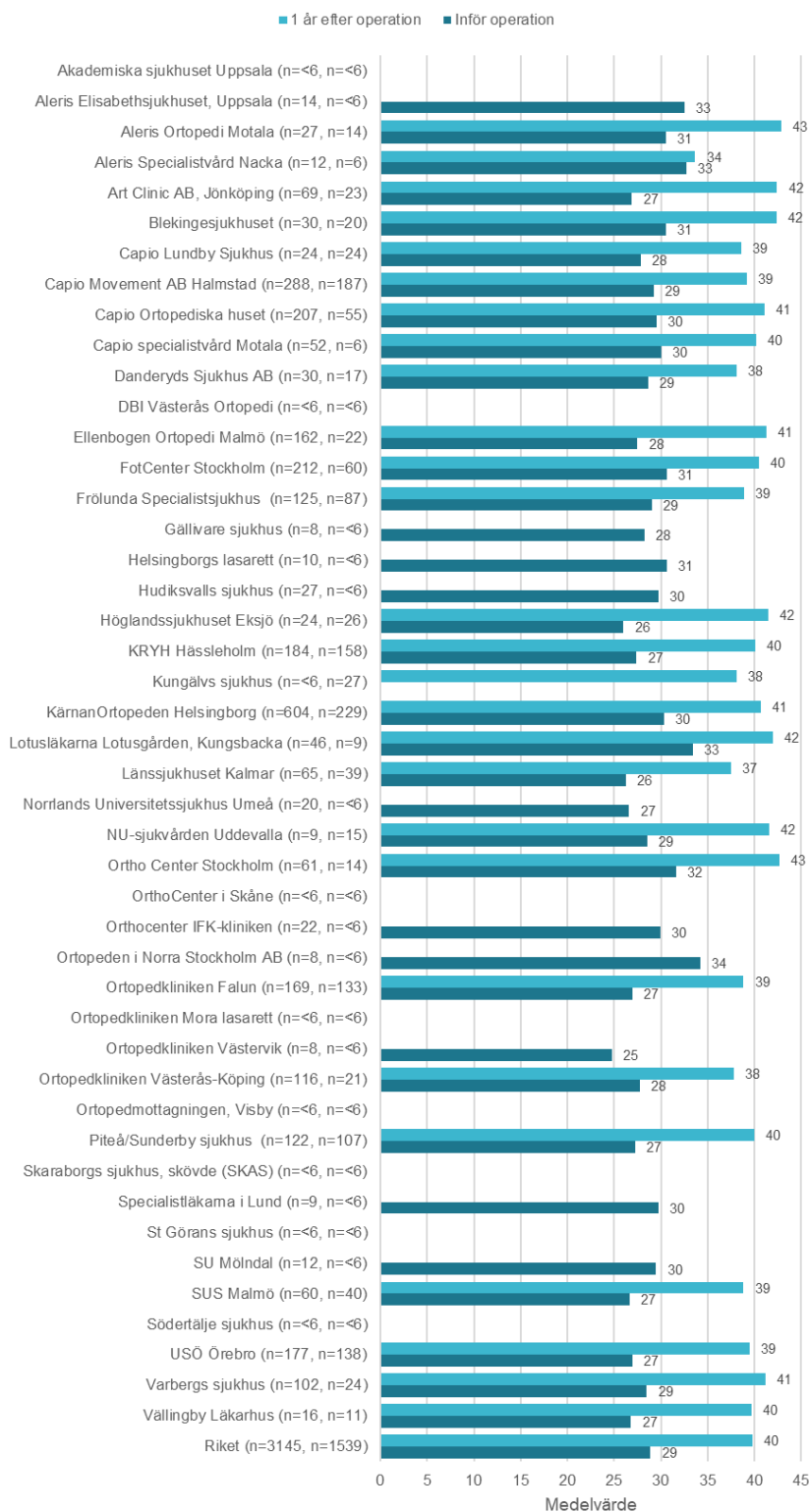


Figur 18. Patienters upplevda nöjdhet med skor de kan använda före och efter operationen för hallux valgus. Det finns en tydlig skillnad (i riket) avseende denna parameter i jämförelse före operationen och efter 1 år.



Figur 19. MIC för SEFAS. Det har gjorts en analys av hur många poäng som SEFAS-scoren måste öka mellan pre- och post-PROM för att en kliniskt relevant förbättring ska anses föreligga. MIC-värdet (Minimal Important Change) för SEFAS är 5 poäng. I figuren redovisas andel patienter i riket uppdelat på regioner där patienterna uppvisar en kliniskt relevant förbättring, en förbättring som inte är kliniskt relevant eller en försämring.

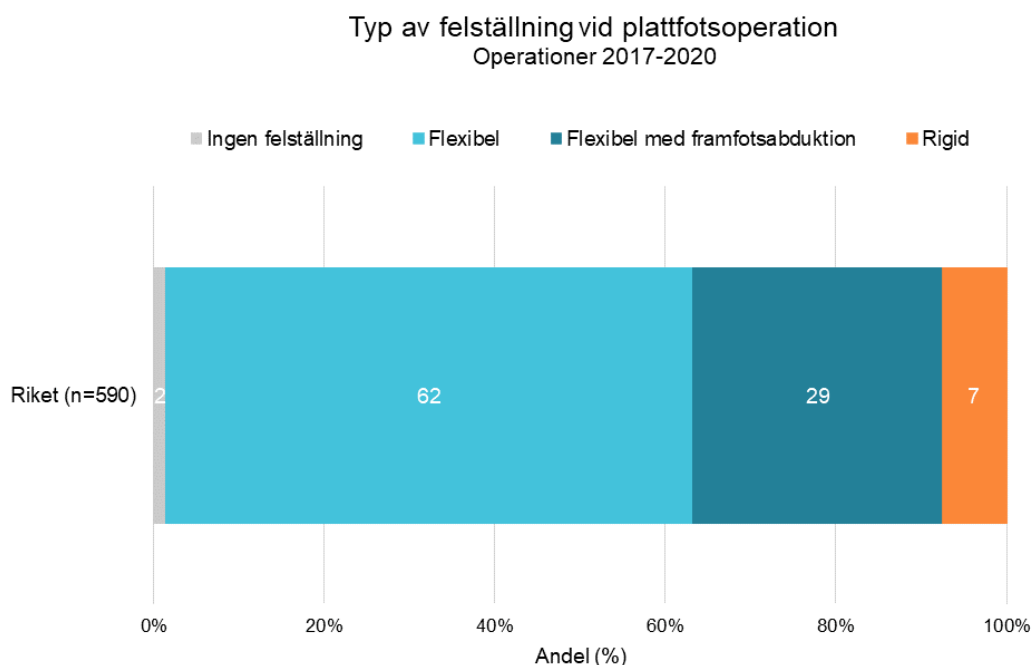
Medelvärde SEFAS-score inför respektive 1 år efter operation
Hallux valgusoperationer
2018-2020



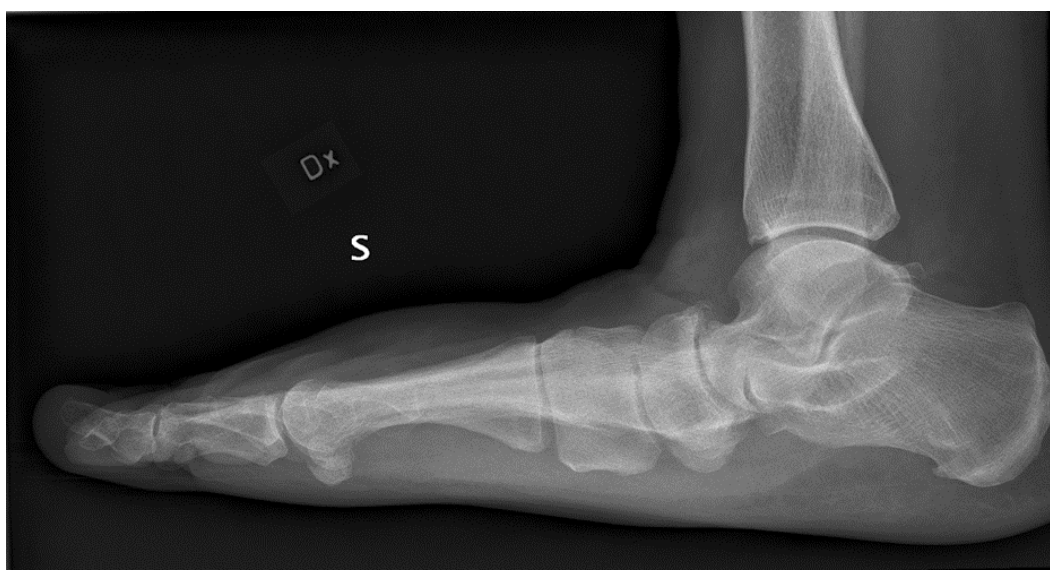
Figur 20. SEFAS medelvärde preoperativt och 1 år postoperativt per enhet och i riket vid hallux valgus kirurgi, alla operationsmetoder. Tydligt är att vid vissa enheter är medelvärdet av de postoperativa summascorerna likvärdiga med normalvärdet i populationen (=41-43), dvs de upplever sig ”fotfriska” efter operationen. Mer kommer vi få veta när pågående studier publiceras.

Plattfot

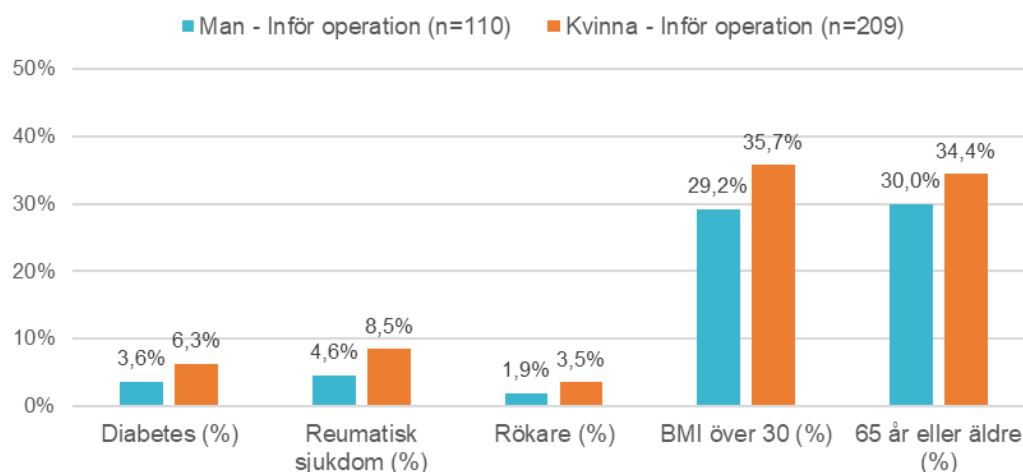
Smärtsam plattfotsproblematik tillhör en av de vanligaste diagnoserna i bakfoten som kan behandlas såväl med icke-kirurgisk behandling och kirurgi. I graferna nedan redovisas data från registret relaterat till diagnosen plattfot.



Figur 21. Typ av felställning i samband med plattfotsoperation. Indelning görs med hjälp av klinisk undersökning och röntgen. Vid de enklare felställningarna där man kan rättställa foten manuellt (flexibla) används andra typer av kirurgiska åtgärder än vid de mer komplexa och de som ej kan rättställas alls (rigida). I riket har de flesta patienterna en flexibel felställning i samband med att de opereras. Ett doktorandprojekt kommer påbörjas under hösten, där man mer djupgående kommer analysera data från registret avseende diagnosen plattfot.

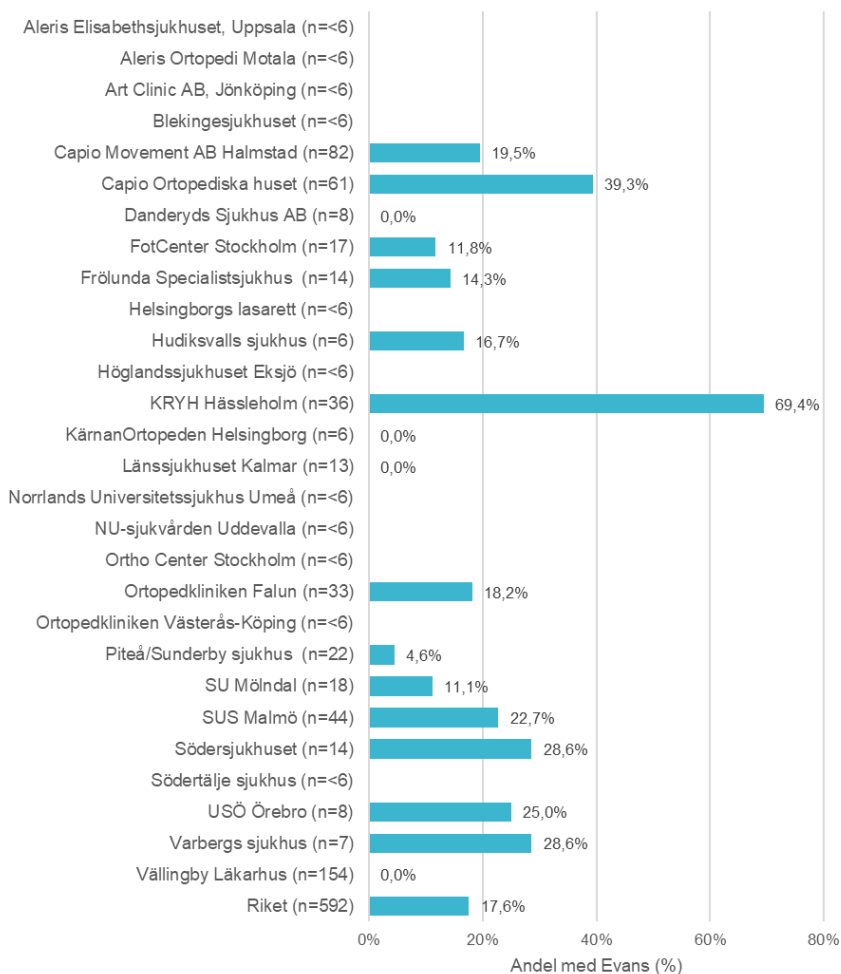


Patientkaraktäristiska inför operation fördelat på kön



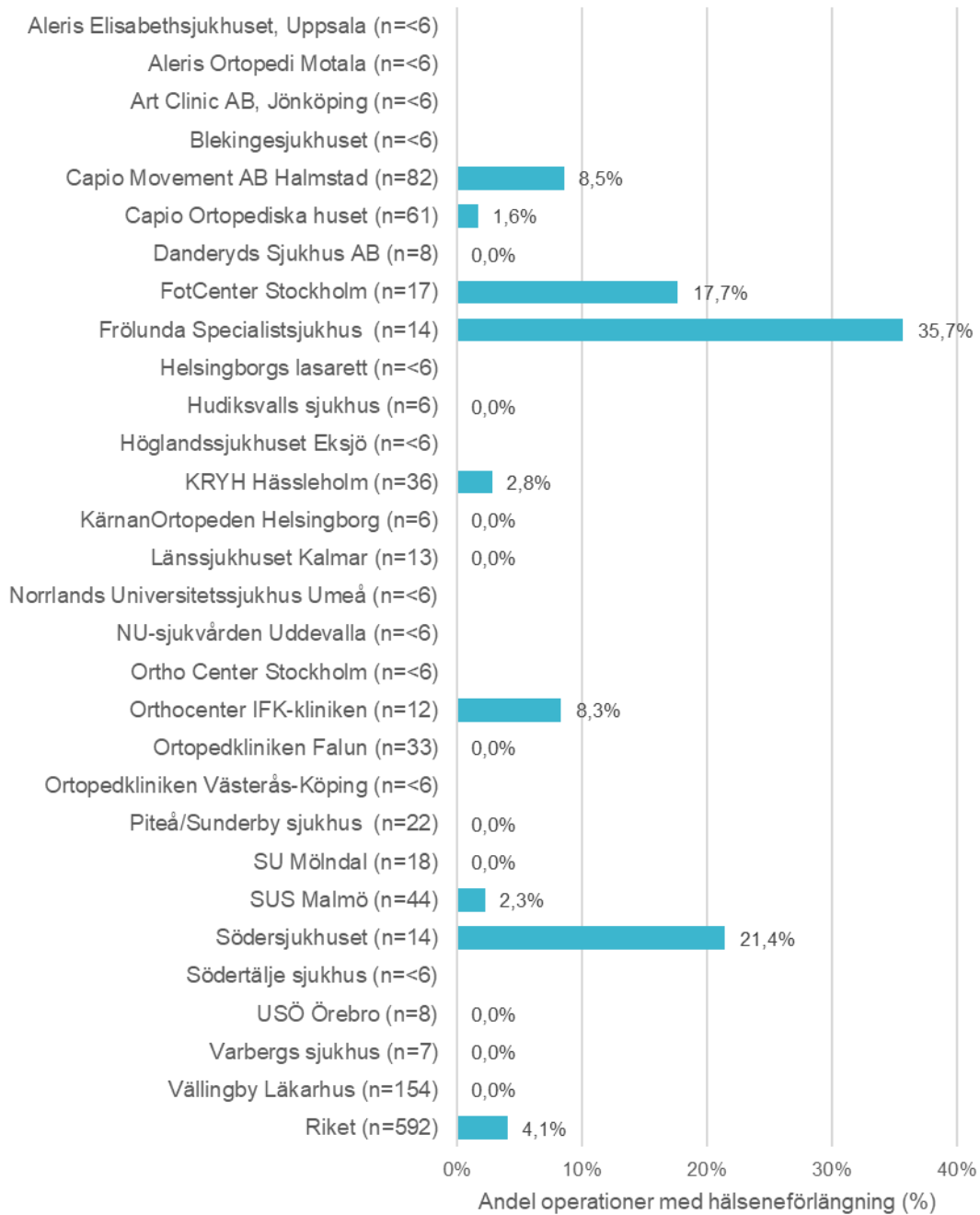
Figur 22. Patientkaraktäristika (självrporterade) inför kirurgisk rekonstruktion av plattfotthet redovisat separat för kvinnor och män.

Andel plattfotsoperationer där Evans hälsoteotomi har utförts Operationer 2017-2020



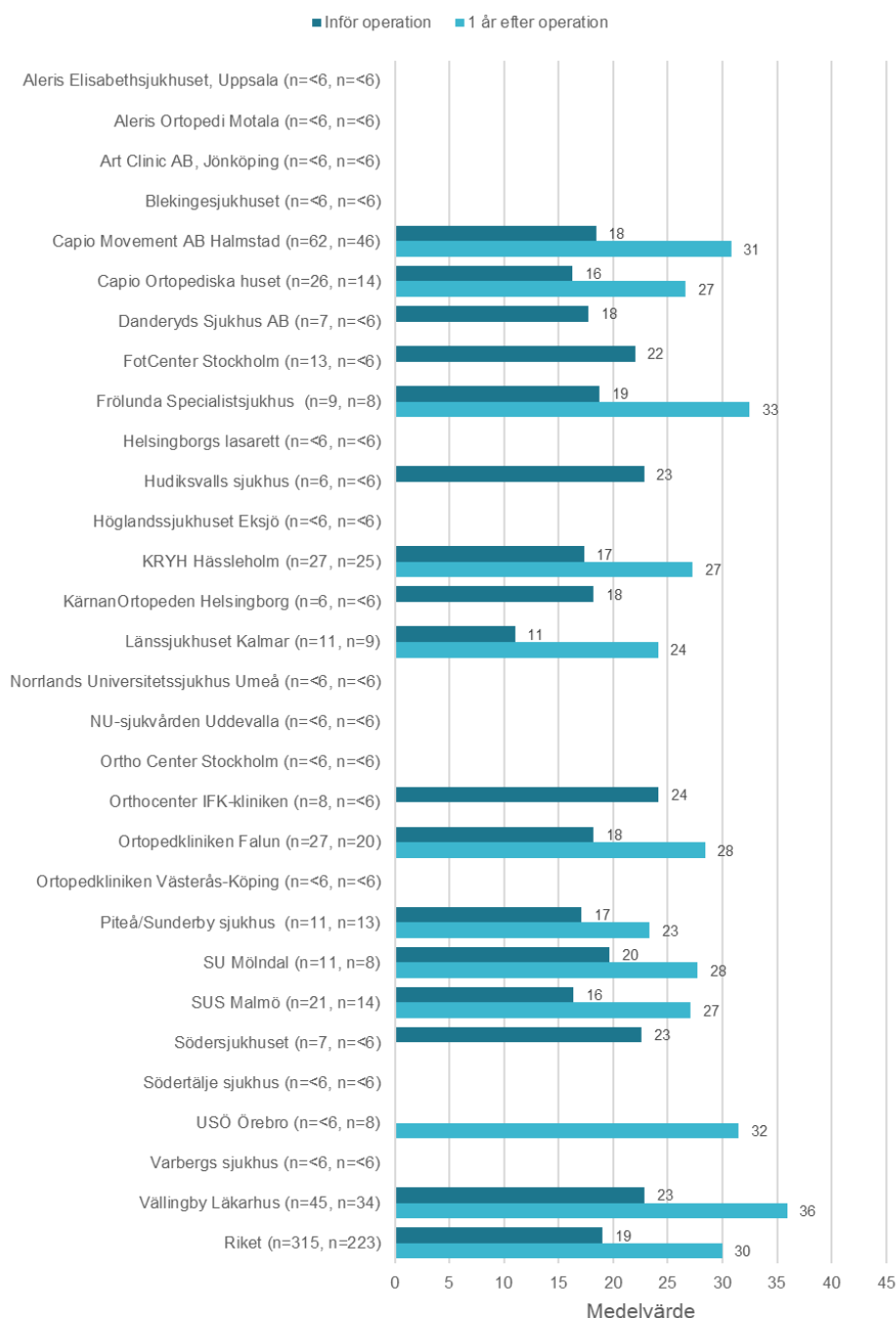
Figur 23. Andel operationer där man utfört en Evansosteotomi. En Evansosteotomi innebär att man förlänger hälbenet på utsidan med hjälp av en bengraft och kan på så sätt rätta ut foten som står i abduktion och dessutom höja fotvalvet. Evansosteotomier görs företrädesvis på patienter med större flexibla felställningar. I denna sammanställning kan vi inte uttala oss om de enheter som gör fler Evansosteotomier behandlar större felställningar eller om de använder metoden frekvent även vid mindre felställningar. I det doktorandprojekt som påbörjas under hösten kommer vi analysera data mer på djupet.

Andel plattfotsoperationer där hälseneförlängning har utförts
Operationer 2017-2020



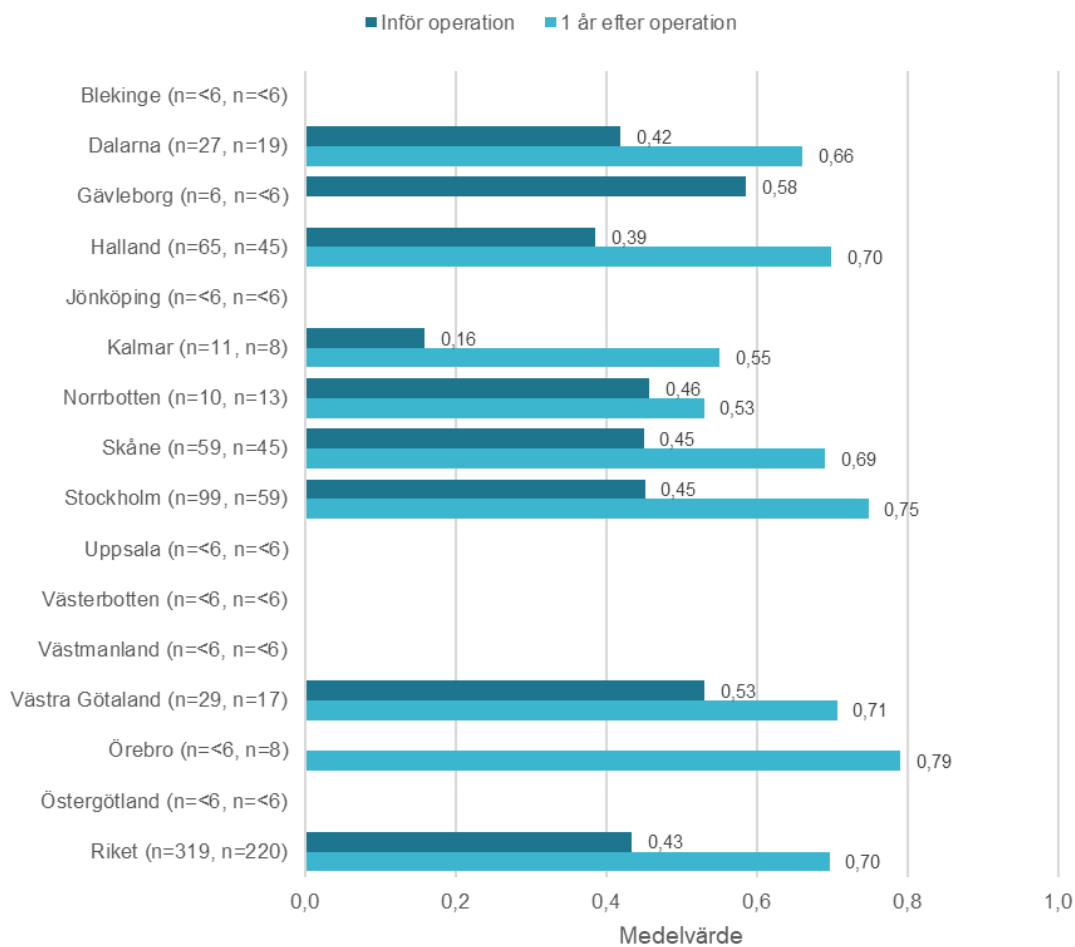
Figur 24. Andel plattfotsoperationer där man utfört en förlängning av hälsenan/gastrocnemiusfascian. En stor grupp patienter med plattfotet har en kort vad/hälsena. Genom töjning preoperativt kan man i vissa fall förbättra situationen så att någon förlängning ej behöver göras. Färre förlängningar rapporteras än vad som var förväntat .

Medelvärde SEFAS-score inför respektive 1 år efter operation Plattfotsoperationer 2017-2020



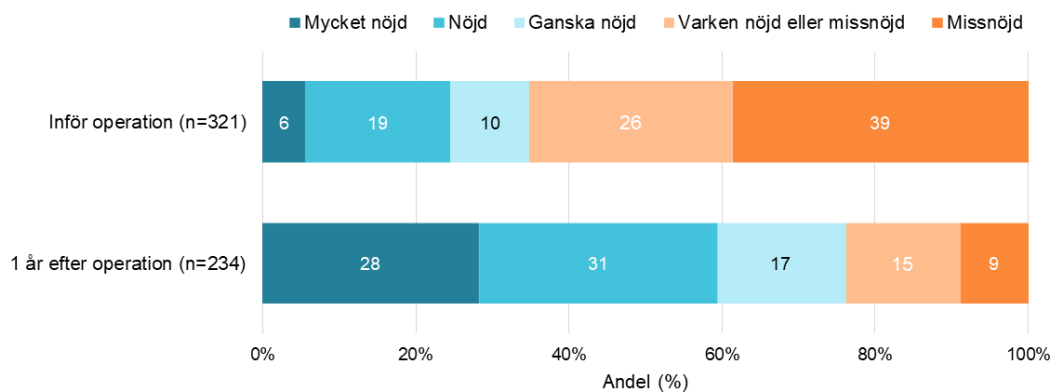
Figur 25. Medelvärde summascore SEFAS före och 1 år efter operation av förvärvad plattfothet. I grafen kan man utläsa att relativt få enheter utför/ registrerar denna operation. Man noterar en stor patientrapporterad förbättring efter denna kirurgi, men också att man inte 1 år efter operationen kommer upp till värden som är jämförbara med normalpopulationen. Med tanke på att plattfothet är en av de vanligaste bakfotsdiagnoserna kan man reflektera över att så få enheter har registrerat kirurgi hos denna patientgrupp. En orsak kan vara att vi ännu inte har 1-årsdata från nya enheter. Är tillgängligheten i hela landet bra för denna grupp av patienter? Med mer data i registret kommer vi kunna utvärdera denna frågeställning. Kommer statistiken fortsättningsvis visa på samma fördelning bör man utvärdera huruvida vården i Sverige är jämlik 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 detta. Komplicerande faktorer är att specialutbildad personal behövs för att sköta dessa patienter, bland annat innefattande anpassad gips som ska bytas regelbundet.

Medelvärde EQ-5D-score inför respektive 1 år efter operation Plattfotsoperationer 2017-2020



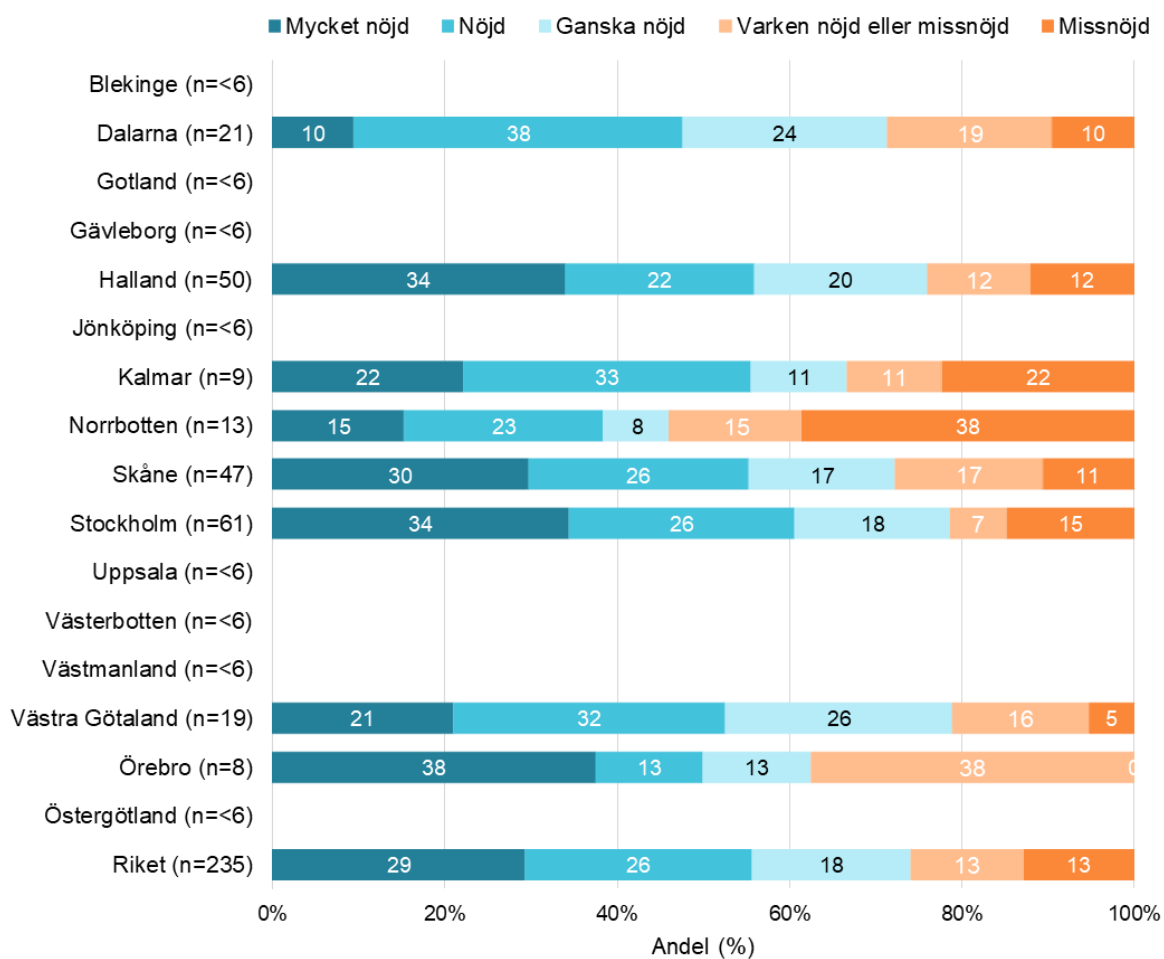
Figur 26. Medelvärde EQ-5D index före och 1 år efter operation av förvärvad plattfothet. Jämför figur 25. Patienter med plattfothet har preoperativa medelvärden jämförbara med knä – och höftartros.

Patientens nöjdhet med fotens utseende Plattfotsoperationer i riket 2017-2020

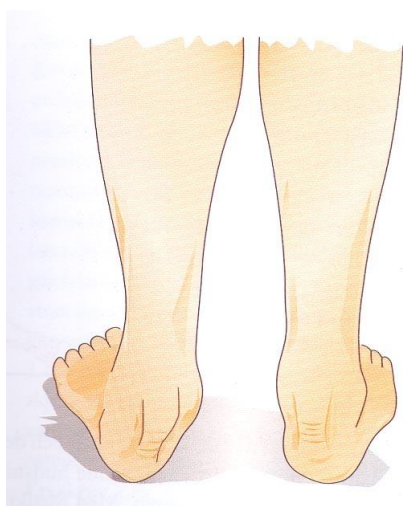


Figur 27. Patientrapporterad nöjdhet i riket avseende fotens utseende före och 1 år efter operation av förvärvad plattfothet.

Patientens nöjdhet 1 år efter operation
Plattfotsoperationer 2017-2020



Figur 28. Patientrapporterad nöjdhet 1 år efter operation av plattföthet redovisat per region och i riket.



Patient med plattföthet sedd bakifrån

Forskning i Riksfot

Under 2020 publicerades de första manuskripten med data enbart från Riksfot. Båda publikationerna innehöll data från registerstudier avseende kirurgi vid diagnosen hallux rigidus. En deskriptiv studie publicerades i *Foot and Ankle Surgery* (Cöster MC, Cöster ME, Montgomery F. *Hallux rigidus-Osteoarthritis of the first MTP-joint. Surgical and patient-reported results from Sweefoot. Foot Ankle Surg Jul 21; S1268-7731(20)30157-0*) och en jämförande studie avseende två kirurgiska metoder vid hallux rigidus publicerades i *Acta Orthopædica* (Cöster ME, Montgomery F, Cöster MC. *Patient-reported outcomes of joint-preserving surgery for moderate hallux rigidus: a 1-year follow-up of 296 patients from Sweefoot. Acta Orthop. 2021 Feb;92(1):109-113*). Ett tredje arbete som berör diagnosen hallux rigidus skrevs som ett vetenskapligt projekt (T10-arbete) av Ida Osbäck på läkarutbildningen i Lund. I detta arbete har vi analyserat registerdata från patienter som opererats med en artrodes (steloperation) i stortån. Vi planerar att under 2021 skriva om detta arbete till ett manuskript som kan publiceras i en vetenskaplig tidskrift.

Emil Kilander avslutade tyvärr sin doktorandutbildning, så det stora hallux valgusprojekt, som varit planerat sedan länge, stod stilla under 2020. Under 2021 kommer data ur registret avseende hallux valgus börja analyseras och förhoppningsvis kan 1 eller 2 manuskript skickas in för att kunna publiceras under våren 2022.

Under 2020 har ett projekt pågått som rör EQ-5D data från olika svenska ortopediska kvalitetsregister såväl före som efter kirurgi. Datauttag har under året erhållits från 6 av de 7 registren. Bearbetning av data har gjorts och under 2020 påbörjades ett manuskript. Ett forskningssamarbete mellan Odense universitet, Sahlgrenska akademien och Lunds universitet är grunden till detta manus. Pandemin har påverkat arbetet, då samtliga forskare har fått utföra andra arbetsuppgifter och dessutom ej kunnat mötas fysiskt. Manuskriptet kommer skickas in för publikation under 2021. En forskargrupp på Skånes universitetssjukhus i Malmö har påbörjat ett arbete med en översiktsartikel om kvalitetsregistret Riksfot och denna kommer förhoppningsvis publiceras under 2021. Under 2020 planerades också för ett doktorandprojekt som ska utvärdera kirurgisk behandling vid plattföthet och etikansökan blev godkänd under slutet av 2020. Arbetet fortskrider och förhoppningsvis kan datauttag göras under hösten 2021. Planer finns även för projekt om hälseneinsertalgi, där forskare från Lunds universitet och Sahlgrenska akademien kommer att samarbeta.

Registret har fått förfrågningar om ST-arbeten och andra studentarbeten, men inga andra än ovan nämnt projekt har påbörjats. Tyvärr är orsaken i de flesta fall brist på resurs från såväl register som region i form av handledare och anslag.

Riksfot under 2020

Under 2020 har stort fokus legat på att ta fram en ny statistikvisning, där intresserade ska kunna få fram relevant data ur registret. Statistikvisningen kommer vara öppen för alla på hemsidan. Fredrik Montgomery och Maria Cöster har tillsammans med statistiker och projektledare på registercentrum arbetat fram denna statistikvisning under år 2020 för att kunna publiceras under våren 2021. Statistiken kommer uppdateras varje natt. I visningen finns 5 huvudrubriker; 1) andel svar på frågor om operationer, 2) andel operationer där PROM-svar kommit in, 3) patientkaraktäristika, 4) operationsdata samt 5) resultat redovisat med hjälp av PROMdata och andra specifika frågor som patienterna svarat på. Man ska enkelt själv kunna ta fram data för olika parametrar med utveckling över tid och möjligheter finns att jämföra enheter och regioner med riket eller med varandra. Vår plan tillsammans med registercentrum är att man ska kunna gå in och titta på samtliga diagnoser i registret, men under 2020 har vi koncentrerat oss på 5 diagnoser; hallux valgus, hallux rigidus, hälseneinsertalgi, plattfothet och artros. År 2022 kommer förhoppningsvis samtliga diagnoser vara inlagda. Kostnaderna för detta arbete är stort, och med tanke på en begränsad ekonomi får arbetet planeras utefter de ekonomiska förutsättningar som finns.

Hemsidan fungerar väl, men kommer att behöva utvecklas efter hand. Framöver kommer information på engelska och information specifikt till patienter läggas till. På hemsidan finns en länk till fotledsregistret för att underlätta för användarna när de ska registrera fotledsartros. Under 2020 har inga stora ändringar gjorts på hemsidan.

Under 2020 fortsatte valideringsarbetet. 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, till exempel 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 också en monitorering, dvs. validering mot källdata, på 4 enheter; Capio Movement i Halmstad och ortopedklinikerna i Falun, Kalmar och på Sunderbyns sjukhus. Resultatet visar på hög datakvalitet med full match (variabelsvaren fanns i såväl registret som journalen) för 96% (Capio Movement och Falun), 95% (Kalmar) respektive 92% (Sunderbyn) av de undersökta variablerna. Avvikande variabelsvar berodde främst på felaktigt angivet operationsdatum i journalen.

Riksfot finns som tidigare representerat på ”Vården i siffror”, www.vardenisiffror.se.

Kvalitetsindikatorn som presenteras är ”Registrering av patientskattad hälsa inför fotkirurgisk operation”. Under 2020 har ingen förändring gjorts, men vi planerar under 2021 att utöka med fler kvalitetsindikatorer.

Under 2020 har de flesta fysiska möten ställts in, vilket medfört att vi inte haft möjligt att kommunicera på det sätt som vi tidigare har gjort. Information till användarna och övriga fot-och fotledskirurger i landet har gått via e-mail samt med hjälp av SFS medlemstidning Fotkirurgisk tidskrift.

Styrgruppen har under år 2020 haft ett fysiskt heldagsmöte i januari på Arlanda medan övriga möten har skett via telefon eller zoom. Utöver dessa möten har korrespondens och arbete skett via e-mail. Styrgruppsmedlemmarna har också under året deltagit på ett antal zoommöten som berört registret eller registerarbete. Utöver styrgruppsmötena har Fredrik Montgomery och Maria Cöster enskilt eller tillsammans arbetat med olika aktuella frågor tillsammans med registercentrum, men också med redovisningar och ansökningar till SKR delvis på fysiska möten.

Nya variabler 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 lägga in förändringar en gång per år. Då medlemmar i styrgruppen eller användare av registret påtalar brister och föreslår förändringar hanteras dessa av i första hand styrgruppen gemensamt. Förändringar diskuteras sedan med utvecklingsledare och statistiker på registercentrum, som sedan påbörjar förändringsarbetet. Alla användare är således välkomna att höra av sig angående förslag till förändringar som kan leda till förbättring av registret. Styrgrupp och registercentrum utreder dessa förslag innan eventuell förändring kan ske. Vissa förslag är ju tyvärr ej möjliga att genomföra av olika skäl. Under 2020 har vi gjort en del förändringar avseende diagnosen hallux rigidus, då vi efter att ha utvärderat diagnosen i 3 kliniska studier insett att viss förändring av variablerna måste göras för att man ska kunna besvara viktiga frågor. Förutom dessa förändringar har smärre ändringar gjorts avseende svarsmöjligheter för vissa diagnoser efter förslag från användare, bland annat för diagnosen fotledsinstabilitet.

Samverkan andra nationella kvalitetsregister

Under året har vi fortsatt vårt samarbete med Fotledsregistret. Vi har dock inte fått någon mer förfrågan från SKR angående samgående eller ökad samverkan.

Under 2019 påbörjades ett samarbete med SPOQ, det barnortopediska registret avseende de fotrelaterade diagnoser de registrerar. Detta samarbete fortsätter, och behovet av samverkan har uppmärksamats av olika användare i såväl Riksfot som SPOQ.

Vi har fortsatt ingått i samverkansgruppen för ortopediska register som bildades 2018. Mötena med gruppen har tyvärr ställts in under 2020 pga. pandemin.

Internationella samarbeten

På grund av pandemin har vi inte haft något större samarbete internationellt under året. De flesta länder har varit upptagna med att klara av sin egen sjukvård och ortopedin inklusive fot-och fotledskirurgi har inte prioriterats. Många har tvingats syssla med annan typ av sjukvård under året. Alla kongresser har ju också ställts in vilket medfört att vi inte heller här kunnat kommunicera ny information från registret. Vi räknar dock med att kunna återuppta samarbetet med såväl våra nordiska länder och kontakter i Europa så fort restriktionerna lättar.

Framtid 2021/2022

Visioner

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

Fortsatt arbete under 2021/2022

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 förhoppningsvis kommer hållas första gången under ortopediveckan 2022 i Malmö, kunna motivera fler verksamhetschefer att deras enheter ska ansluta sig till registret Riksfot. Vi som arbetar med registret är mycket glada för den skrivning som kommit ut från SKR avseende regionernas ansvar när det gäller registren. Enligt SKR har nu regionerna ansvar för att samtliga kvalitetsregister som beviljats medel ska uppnå hög anslutnings-och täckningsgrad. Vi hoppas också med hjälp av vår nya statistikvisning få fler verksamhetschefer intresserade då de med denna enkelt kan använda och ta fram data från den egna enheten till kvalitetsuppföljning mm.

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

Vi kommer 2021–2022 lägga resurs till att åka ut till enheter som ej registrerar och visa dem såväl registret som utdata. Frakturregistret (SFR) har genom detta förfarande relativt snabbt kunnat förbättrat sin anslutnings-och täckningsgrad. De ekonomiska resurserna kommer att ligga till grund för hur mycket av detta arbete vi kan göra. Halmstad, Jönköping, Östersund och Sundsvall är prioriterade enheter i detta arbete.

Vi vill också motivera fler anslutna enheter att använda registret i förbättringsarbeten och i ST-arbeten. Under 2021 planerar vi att starta upp forskningsprojekt kring diagnosen plattfot med data ur registret. Vårt sedan länge planerade hallux valgus projekt ska återupptas. De finns också planer på att starta upp ett projekt rörande diagnosen akillesinsertalgi.

Under 2021–22 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 registrerande enheter ökar för närvarande mycket långsamt trots intensivt arbete från vår sida, vilket är ett problem. Vår ambition är att öka anslutningsgraden till över 80 % och täckningsgraden över 60 % inom 2 år.

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



Styrgruppen 2020

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 Region Dalarna

Bengt-Erik Larsson, Överläkare
Falun lasarett Region Dalarna
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!

