

# Riksfot/Swefoot

## Årsrapport 2023



# 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  
Akademiska sjukhuset, Uppsala  
[maria.coster@akademiska.se](mailto:maria.coster@akademiska.se)

## Vice Registerhållare

Bengt-Erik Larsson, Överläkare  
Falun Lasarett, Region Dalarna  
[bengterik.larsson@regiondalarna.se](mailto:bengterik.larsson@regiondalarna.se)

## Registerutvecklare

Fredrik Montgomery, Docent  
Lunds Universitet  
[fredrik.montgomery@gmail.com](mailto:fredrik.montgomery@gmail.com)

## Utvecklingsledare

Ulrika Front  
Registercentrum Västra Götaland  
[Ulrika.front@vgregion.se](mailto:Ulrika.front@vgregion.se)

## Registerkoordinator

Vakant

## Statistiker

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

## Huvudman

Västra Götalandsregionen  
Regionens hus 426 80 Vänersborg

## Redaktör/ ansvarig för texter och grafer

Styrgruppen Riksfot

# Innehållsförteckning

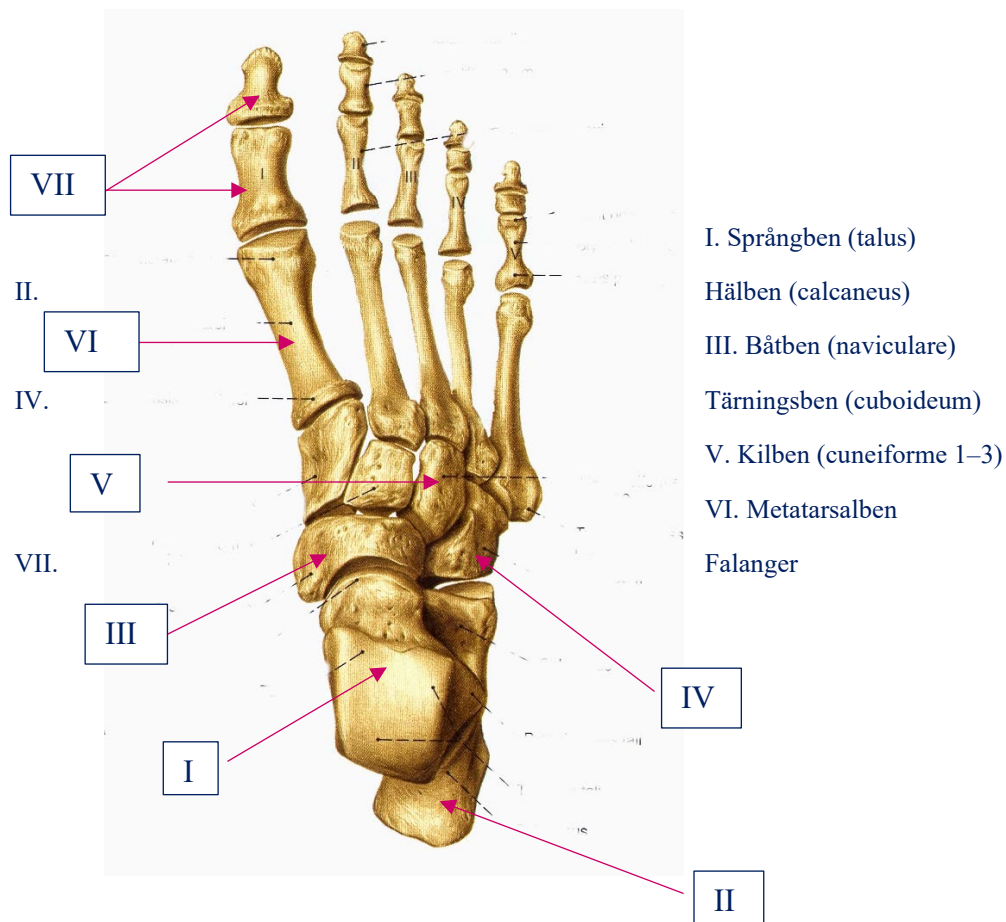


Förkortningar, förklaringar	4
Inledning	6
Syftet med Riksfot	9
Diagnoser och diagnoskoder	10
Registrering av operationsrelaterad data	10
Patientenkäter inkluderat patientrapporterat utfall	11
Elektronisk registrering av PROM -hur går det till?	17
PROMs	17
Anslutningsgrad (coverage)	20
Anslutna enheter	21
Täckningsgrad (completeness)	23
Återkoppling ur registret 2023	25
Data ur registret kopplat till specifika diagnoser	43
Forskning i Riksfot	49
Riksfot under 2023	54
Samverkan andra nationella kvalitetsregister	57
Samarbete NPO	57
Internationella samarbeten	58
Framtid 2024/2025	59
Styrgrupp 2023 och TACK	60

# Förkortningar och förklaringar

Abduktusställning	Utåtinklad ställning av mellanfot i förhållande till bakfot
ADL	Aktiviteter i dagliga livet
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	Artros i stortåns grundled
Hallux valgus	Sned stortå
Hälseneinsertalgi	Hälsenebesvär vid senfästet på hälbenet
Hälseneruptur > 4 veckor	Total bristning av hälsenan (mer än 4 veckor gammal skada)
ICD-10 och KVÅ-klassifikation	Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning och Klassifikation av vårdåtgärder
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
NPO	Nationella programområden
OHS	Oxford Hip Score
Osteotomi	Operativ klyvning (avsågning) av ett skelettben
PASS	Patient-acceptable symptom state
Planovalgus	Fotställning med lågt fotvalv och utåtinklad häl
Plattföthet	Fotställning med lågt fotvalv och utåtinklad häl
PrePROM	Patient-reported Outcome Measure preoperativt (före op)
PostPROM	Patient-Reported Outcome Measure postoperativt (efter op)
PROM	Patient-Reported Outcome Measure

RUT	Register Utiliser Tool
SEFAS	Self-reported Foot and Ankle Score
SFAS	Svenska Fot- och Ankelkirurgiska Sällskapet
Skräddarknuta	Sned lilltå
Summascore	Summering av delfrågors poäng till en totalpoäng
Rigid	Stel; en felställning är ej möjlig att återföra i läge
Tarsus=fotrotten	Innefattar språngben, båtben, hälben, tärningsben och kilben
TC= talocalcaneär led	Led mellan språngben och hälben
TF	Treatment Failure
TMT= tarsometatarsal led	Led mellan fotrotten och mellanfotsben
TN= talonaviculär led	Led mellan språngben och båtben
VAS	Visual Analogue Scale, smärtskala
Wilson/Turan osteotomi	Osteotomi på metatarsalbenet som används vid stortåkirurgi



# Inledning

Fot-och fotledskirurgi innefattar en omfattande klinisk verksamhet med allt från mindre enkla ingrepp till stora komplexa rekonstruktioner. Kirurgin omfattar bland annat artroskopiska operationer, artroskirurgi, deformitetskirurgi, sen-och ledbandskirurgi och frakturkirurgi. Operationstiden kan variera mellan 15 minuter och 6 timmar beroende på ingrepp. I Sverige utförs fot-och fotledskirurgi i såväl offentlig som privat vård, och företrädesvis sker de mindre minst tidskrävande och mindre komplexa ingreppen i privat vård.

Fot-och fotledskirurgi är en relativt liten subspecialitet inom specialiteten ortopedisk kirurgi som får betraktas som en bristspecialitet. Det finns idag i Sverige regionsjukhus, universitetssjukhus och länsjukhus som saknar kirurger, anestesiologer, fysioterapeuter, sårsköterskor och gipstekniker med den speciella kompetens som krävs för att kunna ta hand denna patientgrupp på ett adekvat sätt. Det förekommer också svårigheter att rekrytera yngre kollegor till specialiteten på ett stort antal sjukhus i landet, och det är med stor oro vi ser framåt, då detta i slutändan kommer drabba patienter med fot-och fotledsrelaterade besvär med ojämlig vård som följd.

Riksfot är en viktig del av det nationella och professionella samarbetet som är nödvändigt för en liten subspecialitet inom ortopedin. Sjukvården är regionaliserad och dessutom spridd på offentliga och privata enheter, vilket gör att det är svårt att få en överblick över den vård som ges. Kvalitetssäkring av den kirurgiska vården i landet sker i princip idag med hjälp av de nationella kvalitetsregistren. Man ser i data från Riksfot att det finns en betydande regional skillnad avseende fördelning av sjukvårdsresurser, men också metodval vid olika diagnoser inom fot och fotledskirurgin. Registrets uppgift är att förmedla dessa skillnader och hjälpa till så att professionen kan lära av varandra och också identifiera behandlingsmetoder som bör överges.

Uppskattningsvis utförs 14 000-16 000 fot-och fotledsoperationer årligen i Sverige. Registret omfattar elektiv fot- och fotledskirurgi på patienter äldre än 16 år. Ingrepp från knappt 20 diagnoser inkluderas vilket täcker ca 70% av fot- och fotledskirurgin. 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 vetenskapliga 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.

Med hjälp av vetenskapliga studier med stora studiepopulationer utifrån registret ökar kunskapen och evidensen när alltmer data samlats. Med ökad evidens för fotkirurgi ökar också intresset och rekryteringsmöjligheterna till specialiteten.

Statistikvisningen i registret har successivt förbättrats där man som enhet nu kan jämföra sina resultat i realtid med riket, regioner och andra registrerande enheter. Med hjälp av registret kan

förbättringsarbeten och klinisk forskning bedrivs och hjälpa oss att öka kunskapen och förbättra kvalitén avseende kirurgisk behandling av fot- och fotledsrelaterade besvär.

**För registret finns utmaningar att arbeta vidare med:**

**Anslutnings- och täckningsgrad är fortfarande låg men har under 2023 påtagligt förbättrats.**

Registret har under 2023 glädjande uppnått en täckningsgrad på 60% vilket är den gräns som SKR har satt för att ett nationellt kvalitetsregister skall anses ha en tillräcklig täckning. Anslutningsgraden är 87%.

Orsaken till den trots ovanstående siffror fortsatt relativt låga anslutnings- och täckningsgraden är att flera stora offentliga enheter fortfarande inte har anslutit sig och att flera anslutna enheter ännu inte har kommit i gång med en fullskalig registrering. Under pandemiåren med till stora delar vilande elektiv fotkirurgi tillsammans med personalbrist försvårades arbetet med att sprida och starta upp registerverksamhet vid nya enheter eller förbättra registreringen vid redan anslutna enheter.

Registreringen har dock sedan igen kommit i gång, återhämtat sig och ökat. Arbetet med att öka anslutnings- och täckningsgrad är fortsatt högprioriterat. I detta arbete bedömes att en personlig och regelbunden kontakt med enheterna för både stöd och återkoppling är mycket viktig. Då ekonomisk resurs till en registerkoordinator inte finns har styrgruppen för registret delat upp denna uppgift mellan sig, så att alla enheter i landet har en kontaktperson i styrgruppen.

**Strukturerade variabler i journal och direktöverföring av data från journal till kvalitetsregister.**

Arbetet med direktöverföring av data från journal till kvalitetsregister följes kontinuerligt, då detta påtagligt skulle underlätta registrering. Olika journalsystem i de olika regionerna komplicerar dock detta och ännu finns inga konkreta lösningar för direktöverföring. Så snart lösningar finns på plats kommer registret att ansluta sig till denna möjlighet. I väntan på detta förbereds så mycket som möjligt genom att se över registrets variabler med avsikt att reducera dessa.

**Svarsfrekvens för PROM både preoperativt och postoperativt är låg.**

Under de senaste åren har Pre PROM- hanteringen förenklats genom möjlighet till digital direktinmatning av patienterna och förhoppningen är att detta tillsammans med mer personlig kontinuerlig återkoppling och stöd ska bättra svarsfrekvensen för dessa. Avseende 1-års och 2-års PROM har det under 2023 skett en förändring så dessa nu skickas ut via 1177. Detta förväntas öka svarsfrekvensen vilket nog kommer att följas upp.

**För få förbättringsarbeten görs utifrån registerdata.**

Fortfarande används Riksfots data till utvecklings- och förbättringsarbeten för lite på enheterna. Från 2023 finns en uppdaterad lista med namn på kontaktläkare/ kontaktsekreterare vid alla enheter, och med den kontaktperson i styrgruppen som finns för varje enhet givande möjlighet till regelbunden personlig kontakt är förhoppningen att också antalet förbättringsarbeten skall öka.



### **Otillräcklig ekonomisk tilldelning.**

Ersättningen till registret från staten och SKR har dragits ned och det intensiva arbete som krävs för ett fungerande kvalitetsregister därmed försvårats. Skälet är en allmän neddragning av medel till kvalitetsregister och register med certifieringsgrad 3 har fått en större reduktion av medel. För Riksfots del innebar detta en minskning med 25%.

För 2023 blev det ett ekonomiskt underskott och ett omfattande genomlysningsarbete har därför gjorts av styrgruppen tillsammans med Registercentrum VGR för att fortsättningsvis få en ekonomi i balans. Detta innebär bland annat att allt arbete i styrgruppen i dagsläget i huvudsak måste göras på ideell bas, vilket i en förlängning naturligtvis är ohållbart. Förhoppningen är dock att medelstillsdelningen skall höjas när registret når certifieringsgrad 2 vilket nu är det viktiga målet för 2024, där arbetet med att öka täckningsgraden till över 60% är det absolut högprioriterade. Trots dessa utmaningar registret står inför finns en god förhoppning om att Riksfot fortsätter att vara ett viktigt register som gör skillnad för patienter och personal som arbetar med denna patientgrupp.

Riksfot är ett unikt register då det är det enda registret i världen som registrerar ett så stort urval av elektiva fot- och fotledsoperationer. Uppskattningsvis utförs 11 000 operationer per år i Sverige som kan bli aktuella för att bli registrerade i Riksfot. Under perioden 2014–2023 har ca 37 000 operationer registrerats i Riksfot och antalet registreringar är redan nu för flera diagnoser mycket större än det antal som ingår i befintliga vetenskapliga publikationer.

Med hjälp av data från Riksfot finns möjligheten att kunna förbättra och förtydliga nationella riktlinjer och ge NPO indikatorer för uppföljning av opererade patienter med fot- och fotledsrelaterade besvär. Detta ger möjlighet att få vården i Sverige mer jämlik både avseende kvalitet och kvantitet. En självklar situation som dock tyvärr idag inte existerar.

Förhoppningen är att verksamhetschefer och beslutsfattare inom landets regioner skall ta del av resultaten ur registret för att få en bättre förståelse för den vård som bedrivs i vårt land avseende fot- och fotledskirurgi, och utifrån detta stödja en utveckling och tillräcklig återväxt inom specialiteten för att kunna behålla en bra vårdkvalitet för denna patientgrupp.

Styrgruppen vill tacka alla som registrerar i Riksfot och välkomnar de nya enheter som anslutit sig för att komma igång med registrering. Ett tack också till medarbetarna vid Registercentrum Västra Götaland som bistått med nödvändig och värdefull hjälp under det gångna året.

För Styrgruppen, Riksfot

Maria Cöster  
Registerhållare

Bengt Erik Larsson  
Vice Registerhållare



# Syftet med Riksfot

**Syftet med Riksfot är att ge ett underlag utifrån vilket den fotkirurgiska verksamheten i Sverige kan utvärderas och förbättras, med målet att individer med sjukdomar och smärta i fötterna ska få ett så bra omhändertagande som möjligt.** Från registret kan data hämtas för uppföljning av de patienter som genomgått en fot- eller fotledsoperation i Sverige. Med dess hjälp är målsättningen att kunna bedriva en jämlik fotkirurgisk vård med hög kvalitet och tillgänglighet i hela landet. Lokalt kan fotkirurgiska enheter och den enskilda kirurgen, ta hjälp av information från registret för att utvärdera och vid behov förändra sin verksamhet. Förbättringsarbeten kan genomföras nationellt, regionalt och lokalt på de enskilda enheterna med Riksfotdata som grund.

I takt med att antalet registrerade operationer och antalet registrerande enheter växer så ökar möjligheten att genomföra vetenskapliga studier där olika operationsmetoder och behandlingar jämförs. Idag är det vetenskapliga underlaget för flertalet operationsmetoder inom fotkirurgin svagt och det är av yttersta vikt att vi har tillgång till standardiserade data som kan användas för att till exempel utvärdera vilka operationsmetoder som är bäst. Genom studier kommer nationella och internationella rekommendationer att kunna tas fram avseende kirurgisk behandling av fot-och fotledsrelaterade besvär.

Via registret går det att följa var i Sverige fot- och fotledskirurgi utförs. Tillgängligheten av fotkirurgisk kompetens och vård varierar idag stort över landet. Patienter får i vissa regioner vänta i upp till fem år eller resa lång väg för att få hjälp med undersökning, bedömning och operation. Data från registret kartlägger hur och var patienter med fot- och fotledsrelaterade besvär opereras i Sverige med målet att förbättra och göra vården mer jämlik. Det går även att använda registret för att utvärdera kvaliteten på den vård och behandling som ges nationellt, regionalt och lokalt på enhetsnivå.

Behovet av fot- och fotledskirurger överskrider idag vida den faktiska nationella tillgången. Data från Riksfot kan därför också fungera som ett underlag när regionerna ska fördela resurser för utbildning av nya fot- och fotledskirurger.

En stor del av fot- och fotledskirurgin bedrivs av privata vårdgivare med hög produktionskapacitet. Antingen sker detta via avtal med regionerna inom ramen för den nationella vårdgarantin, privat vårdförsäkring eller privat vård. Dock är delar av fot-och fotledskirurgin extra resurskrävande och behöver bedrivas inom offentlig verksamhet med tillgång till teambaserad vård. Där sköts patienten av fot-och fotledskirurger, sjuksköterskor, gipstekniker, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och ortopedtekniker som arbetar tillsammans. Avancerade fot- och fotledsrelaterade åkommor kräver också ofta ett nära samarbete med andra specialiteter inom neurologi, reumatologi, internmedicin, vuxen/barnhabilitering, plastikkirurgi och kärlkirurgi.

Resurser och kompetens behöver finnas både inom privat och offentlig vård för att alla patienter med fotkirurgiska besvär ska kunna få vård och det är viktigt att inte glömma bort de sjukaste patienterna. Riksfot som nationellt register kvalitetssäkrar såväl privat som offentlig vård.

Den övergripande målsättningen för registret är att verka för ett förbättrat omhändertagande av individer som genomgår en fot- eller fotledsoperation. Med hjälp av registret är förhoppningen att kunna få en mer jämlik fotkirurgisk vård i Sverige, både när det gäller kvalitet och spridning.

## Diagnoser och diagnoskoder

**Riksfot är ett unikt register!** Inget annat land i världen har ett register där fot-och fotledskirurgi utvärderas med såväl operationsspecifika som patientrapporterade data.

Nedan i figur 1 beskrivs vilka diagnoser/åtgärder som kan registreras i Riksfot och deras ICD-10-koder 2023.

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 el 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 1.** Diagnoser i Riksfot

## Registrering av operationsrelaterade data

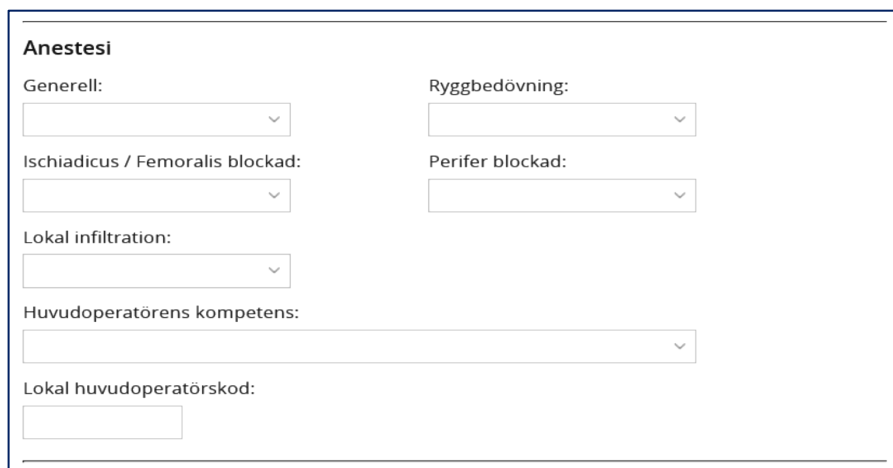
Varje enhet matar själva in data i registrets webbformulär. För varje patient registreras diagnos enligt ICD-10. Operationer registreras enligt KVÅ-klassifikation av vårdåtgärder, även här med egna undergrupperingar.

Vid registrering av de olika operationerna är vissa basdata lika, t.ex. 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 / eller 5 bakfotsingrepp årligen och iii) ortopedspecialist som gör mer än 15 framfots- och / eller 5 bakfotsingrepp årligen. Lokal operatörskod (som man väljer själv och därför kan vara anonym) kommer till användning när den enskilde operatören vill följa resultatet av de egna operationerna (figur 2).



The image shows a form titled "Anestesi" with the following fields:

- Generell: [dropdown menu]
- Ryggbedövning: [dropdown menu]
- Ischiadicus / Femoralis blockad: [dropdown menu]
- Perifer blockad: [dropdown menu]
- Lokal infiltration: [dropdown menu]
- Huvudoperatörens kompetens: [dropdown menu]
- Lokal huvudoperatörskod: [input field]

**Figur 2.** Beskrivning av anestesi och operatörens kompetens.

## Patientenkäter inkluderat patientrapporterat utfall

För utvärdering av patientens smärta, funktion och hälsorelaterad livskvalitet används två PROMs (Patient Reported Outcome Measures); Euroqol 5-dimension 3-levels (EQ-5D-3L) som mäter hälsorelaterad livskvalitet och (Self-reported Foot and Ankle Score SEFAS) som är regionspecifik för fot och fotled. Patienterna besvarar båda frågeformulären i anslutning till 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, skoanvändande och komorbiditet (figur 3 och 4). 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 figur 3. Preoperativt kan patienten fylla i frågeformulären antingen på en pappersblankett för senare inmatning i registret av personal på opererande enhet eller elektroniskt. Detta sker direkt in i registret via hemsidan för Stratumplattformen på Registercentrum Västra Götaland med hjälp av en unik PIN kod. Denna web-baserade registrering infördes under 2019 och allt fler enheter har övergått till denna typ av registrering.

1 och 2 år efter operationsdatum får patienterna uppföljande PostPROM-formulär. Detta har tidigare gått ut i form av pappersformulär från respektive enhet, alternativt via e-postlänk. Under maj 2023 tog Registercentrum bort funktionen för utskick via e-post då det inte uppfyllde gällande internetlagstiftning. Istället görs nu de elektroniska utskicken via 1177.

Mycket av kommunikationen i dagens vårdsverige sker via 1177 och detta är således en känd och betrodd källa för utskick. Härmed minskar risken att utskicken hamnar i olika skräpfilter för e-post. Vid införandet av utskick via 1177 var ungefär 80% av Sveriges befolkning anslutna till 1177. En hög siffra, delvis beroende på COVID-19-pandemin då många fick vaccintyg denna väg. Andelen anslutna i målgruppen för Riksfot bedöms vara högre. I och med detta fattade Styrgruppen beslut om att ta bort rutinen för manuella PROM-utskick för dem som inte uttryckligen gärna ville ha den kvar. Orsakerna till detta var flera. Dels har den manuella rutinen tagit resurser från enheterna, och flera har/hade inte fått igång en fungerande manuell rutin. Dels väljer andra register bort manuell rutin (ex Svenska Frakturregistret) varför Riksfot därmed sällar sig till andra register med samma upplägg. Förhoppningen med detta är att Post-PROM-svarsfrekvensen i sin helhet ska öka när det inte åligger respektive enhet att ansvara för sina utskick. I skrivande stund (augusti 2024) inväntar Riksfot återkoppling från Registercentrum vilken denna effekt detta har haft på svarsfrekvensen på PROM. För att svarsfrekvensen ska bli så hög som möjligt är det angeläget att respektive enhet påminner sina patienter om att de kommer få postoperativa enkäter 1 och 2 år efter ingrepp, och att de slår på aviseringar i 1177 för att varskos vid dessa utskick.

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

**Figur 3** Frågor kring resultatet av operationen, grad av nöjdhet registreras samt frågor om komplikationer och kvarvarande besvär.

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	

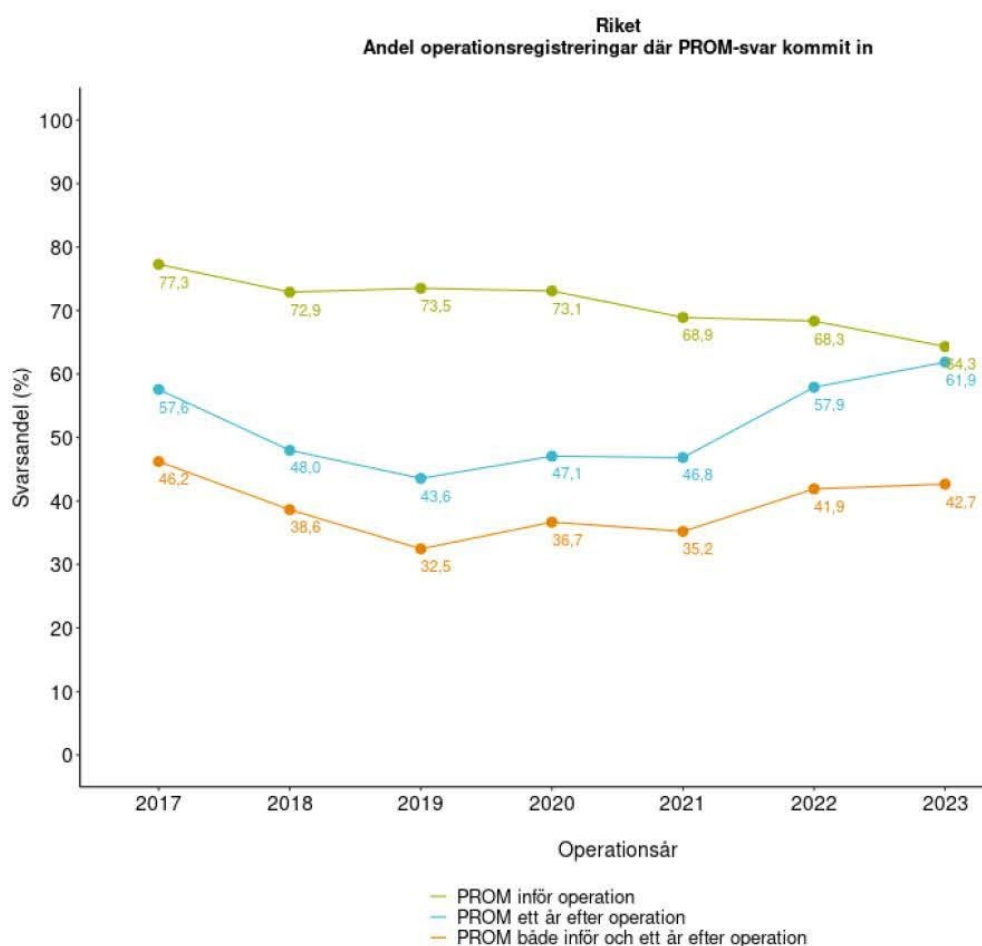
**Figur 4.** Beskrivning av komorbiditeter.

Andelen operationsregistreringar med PrePROM har under 2023 sjunkit något jämfört 2022 (Figur 5). Orsaken till detta bedöms högst troligt bero på de dryga 1100 efterregistrerade operationerna som gjordes tidigt under 2024 gällande operationer utförda under 2023. Dessa gjordes efter ett upprop från

Styrgruppen under SFAS årsmöte i januari 2024 pga hot om ytterligare minskad finansiering till följd av långsamt ökande operationsregistreringar.

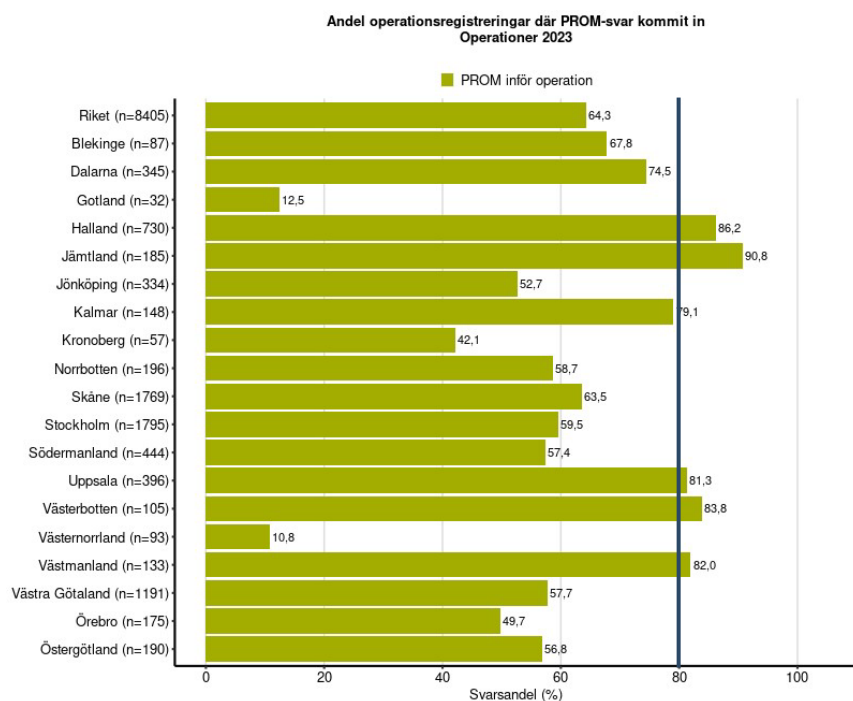
Att efterregistrera PrePROM är inte möjligt med hänsyn till begränsningarna tidigare beskrivna gällande dess registreringsintervall. Således har efterregistreringar av operationer en negativ inverkan på denna statistik. Möjligheten för patienten att fylla i PostPROM kvarstår dock.

Gällande ifyllda PostPROM kan man under 2023 se en ökning från 57,9% till 61,9%, sannolikt till följd av införandet av 1177. Jämfört med 2021 är det en ökning på 32% vilket är mycket glädjande. Den fulla effekten av införandet av utskick via 1177 kommer först att ses i årsrapporten för 2024 för 1-årsPROM och 2025 för 2-årsPROM, då 2024 blir det första året när alla PostPROM går ut elektroniskt.

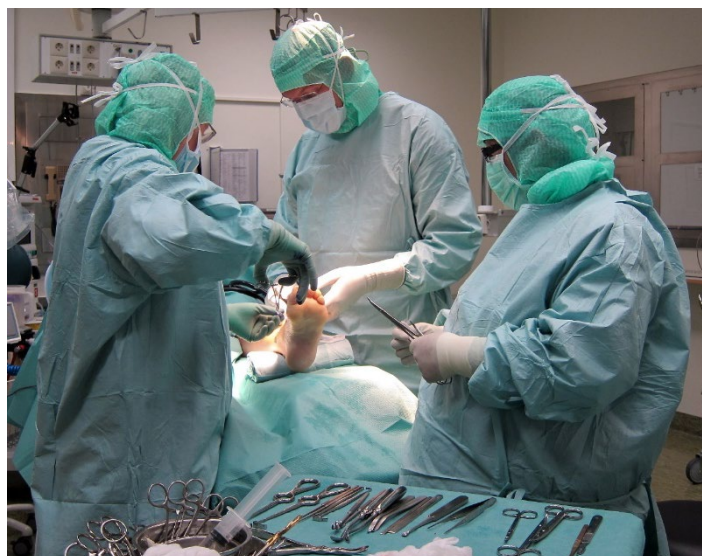


Figur 5. Andel operationsregistreringar där PROM-svar inkommit

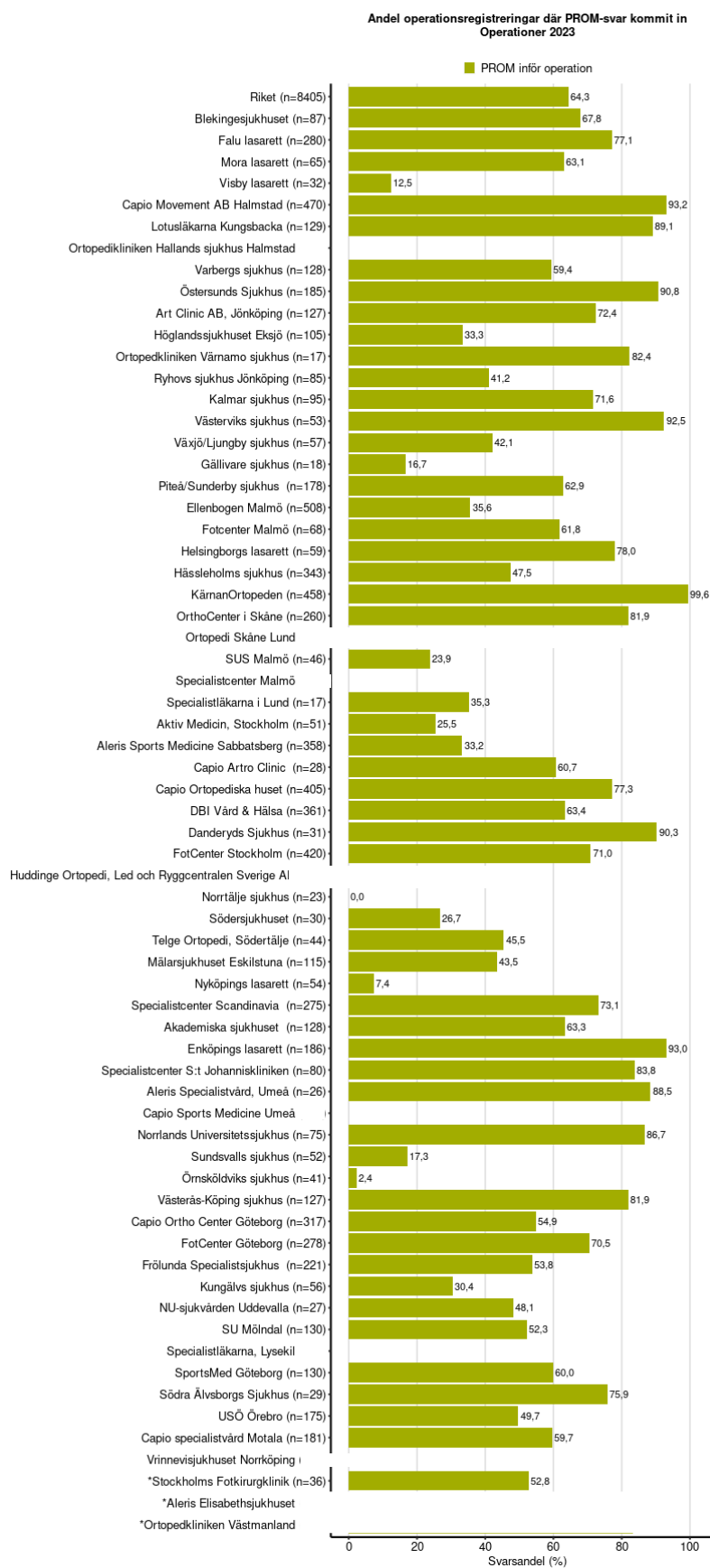
Bilden nedan (Figur 6) visar medelvärde för andelen operationer med PrePROM under 2023. 5 av 21(23%) anslutna regioner kommer över målsättningen på målvärdet på 80%. Inom respektive region är det dock stor variation mellan olika enheter vilket kan ses i diagrammet i Figur 7.



Figur 6. Regioners redovisning av operationer med tillhörande PrePROM 2023







Figur 7. Antalet operationsregistreringar där PrePROM kommit in 2023. OBS! Enhet med \* har antingen upphört eller bedriver ej längre fotkirurgi. Observera att enheter som ej registrerar aktivt inte är med på listan.

# Elektronisk registrering av PROM, hur går det till?

För att patienten själv ska kunna registrera sitt PrePROM i registret förutsätts i ett första steg att hen är upplagd i registret. Detta görs på respektive enhet av inloggad medarbetare. Inför operation läggs patientens personnummer upp och då genereras en unik fyrsiffrig PIN-kod som förmedlas till patienten. Via webläsare på telefon/dator/surfplatta kan websidan "svara.registercentrum.se." nås och här loggar patienten in, med personnummer och PIN-kod och kan herefter besvara enkätfrågorna. Information om registreringen, GDPR mm kan patienten också läsa om i samband med inloggningen. Denna enkät kan besvaras högst 14 dagar innan operationsdatum och som senast en dag efter. Elektronisk registrering sparar tid för enkäthantering och överföring av data från enkät till registrets websida, men ställer något högre krav på logistiskt flöde för enheten. Därmed är båda möjligheterna komplement till varandra och används utifrån respektive enhets lokala förutsättningar.

## PROMs

I registret används två PROMs; EQ-5D och SEFAS.

**EQ-5D-3L** är ett generiskt PROM som utvärderar hälsorelaterad livskvalitet vilket används i de flesta ortopediska kvalitetsregister. EQ-5D består av 5 frågor innefattande 5 dimensioner; i) rörlighet, ii) ADL, iii) vanliga aktiviteter, iv) smärta/besvär samt v) oro/depression. Det finns två varianter; EQ-5D-3L och EQ-5D-5L med 3 respektive 5 svarsalternativ. Riksfot använder EQ-5D-3L. De 5 frågorna ställs samman till ett hälsoindex enligt en matematisk formel, som validerats mot befolkningen i flera länder. Högsta EQ-5D index 1 representerar frisk och bra hälsa medan 0 representerar död. De enskilda frågorna kan också bedömas i jämförelser före och efter kirurgi. I EQ-5D ingår förutom de 5 frågorna en VAS skala (0–100) för självrapporterad hälsa.

Minimal important change (MIC) representerar minsta förändring som patienterna uppfattar som kliniskt relevant. MIC-värdet finns framtaget i populationer med ortopediska åkommor, men ej i fot- och fotledsspecifika patientgrupper. Ett arbete är påbörjat där MIC-värden ska tas fram via Riksfot och registerdata.

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.

**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 validerats (kvalitetssäkrats) och rekommenderas internationellt att användas för utvärdering av kirurgi vid fot-och fotledsrelaterade åkommor (Cöster *et al.* 2012, 2014, 2014 se referenser1-3) SEFAS är översatt och validerat på 10 språk. SEFAS innehåller 12 frågor med 5 svarsalternativ. SEFAS

innefattar inga delscorer, men frågorna berör de 3 dimensionerna smärta, funktion och livskvalitet. Högsta summascore 48 representerar normal funktion och lägsta summascore 0 värsta tänkbara tillstånd. MIC representerar minsta kliniskt relevanta förändring och är 5 poäng för SEFAS, dvs 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. 2017 se referens 6). Även för SEFAS finns populationsbaserade ålders-och könsspecifika normativa data framtagna som kan användas för att jämföra patienter med friska individer, men också för att jämföra olika patientgrupper. Normativa data kan också användas av den enskilde kirurgen i patientmötet. (Cöster et al. 2018, se referens 7).

Förutom MIC används idag inom registerforskning också Patient-Acceptable Symptom State (PASS) och Treatment Failure (TF) vid bedömning av patient-rapporterat resultat av kirurgi. PASS definieras som det övergripande hälsotillstånd där patienten anser sig må bra. Den fastställer det lägsta postoperativa PROM värdet som patienten finner acceptabelt. TF representerar den gräns under vilken den genomsnittliga patienten anser sitt tillstånd vara så otillfredsställande att de upplever behandlingen som misslyckad. Under 2024 planeras dessa tröskelvärden att beräknas (se under Forskning i Riksfot).

I statistikvisningen på Riksfots hemsida kan man som enskild enhet jämföra sig med riket och andra regioner eller enheter avseende resultat efter kirurgi. Dessa data är avidentifierade och öppna för alla. Utifrån dessa data kan patient-rapporterade resultat med EQ-5D och SEFAS vid olika diagnoser utvärderas, såväl före som efter operation, men också den kliniskt relevanta förändringen.



## 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  <input type="checkbox"/> Utan större svårighet  <input type="checkbox"/> Med måttlig svårighet  <input type="checkbox"/> Med mycket stort besvär  <input type="checkbox"/> Inte alls</p>	<p>8. Har Du ont i den aktuella foten/fotleden nattetid?</p> <p><input type="checkbox"/> Aldrig  <input type="checkbox"/> Bara någon enstaka natt  <input type="checkbox"/> Av och till  <input type="checkbox"/> De flesta nätter  <input type="checkbox"/> Varje natt</p>
<p>9. Hur mycket har smärta från den aktuella foten/fotleden inverkat på Dina vanliga fritidsaktiviteter?</p>	<p>10. Har foten svullnat?</p>

<input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Något lite <input type="checkbox"/> I måttlig grad <input type="checkbox"/> I hög utsträckning <input type="checkbox"/> Hindrat mig helt och hållet	<input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Tillfälligtvis <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Större delen av tiden <input type="checkbox"/> Alltid
11. Hur smärtande har den aktuella foten/fotleden varit när Du rest Dig efter att ha suttit vid ett bord och ätit?  <input type="checkbox"/> Inte alls smärtande <input type="checkbox"/> Bara lite smärtande <input type="checkbox"/> Måttligt smärtande <input type="checkbox"/> Mycket smärtande <input type="checkbox"/> Smärtan har varit outhärdlig	12. Har Du upplevt en plötslig knivskarp huggande smärta eller kramp från den aktuella foten/fotleden?  <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Någon enstaka dag <input type="checkbox"/> Av och till <input type="checkbox"/> De flesta dagar <input type="checkbox"/> Varje dag

**Figur 8.** SEFAS (Self-reported Foot and Ankle Score), fot-och fotledsspecifik PROM som används i registret.

## Anslutningsgrad (coverage)

Anslutningsgrad är ett centralt begrepp som beskriver hur stor andel av aktuella enheter som är anslutna till ett kvalitetsregister. I Riksfots fall gäller det de enheter som utför fot- och fotledskirurgi. Fotledsregistret har nästan 100% anslutningsgrad och Ledprotesregistret för höft och knäled har också hög anslutningsgrad. Det är dock en stor skillnad mellan register som hanterar en diagnos och har patienter som till största delen blir opererade på större offentliga enheter och de register som hanterar många diagnoser utspridda på ett stort antal små som stora enheter.

Handkirurgi kan till stor del jämföras med fot-och fotledskirurgi när det gäller antal diagnoser, men också spridningen av kirurgin på små och stora enheter. I HAKIR, det handkirurgiska registret, har man vid beräkningen av anslutningsgrad begränsat referensenheterna och därmed målpopulationen till universitetsklinikerna och ett begränsat antal stora privata enheter. Således blir anslutningsgraden med denna typ av beräkning hög.

Riksfot startades med tanken att målpopulationen för registret skulle vara samtliga enheter som bedriver fot-och fotledskirurgi. Genom att alla har möjlighet och bör registrera blir registret en bra kvalitetskontroll, som kan användas vid upphandlingar mm.

På regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF), hanteras årligen ett stort antal anmälningar avseende tex hallux valgus, den vanligast utförda operationen i foten. Detta trots att man vet att det i normalfallet är ett tillstånd där adekvat utförd kirurgi är till stor nytta för patienten med betydligt förbättrad livskvalitet.

Tanken med att försöka få med alla enheter i registret var ambitiös, och registret har i efterhand insett

de stora svårigheterna med detta. Att uppnå acceptabel anslutningsgrad tar lång tid när målsättningen är att alla enheter skall ingå.

Flera större offentliga och privata enheter är trots intensiv påstötning fortfarande inte anslutna. Anledningarna till detta varierar. En anledning är att resurs för att registrera både avseende kostnad och tid är begränsad. En annan anledning är att patientnära administrativ personal i verksamheten minskar vilket försvårar en fungerande registreringslogistik.

Ett ytterligare problem är att fot- och fotledskirurgi på vissa sjukhus utförs av ortopedier med annan subspecialitet utan intresse av att registrera.

Registrets fokus har under 2023 fortsatt att vara att få fler enheter att ansluta sig till registret och att få de anslutna enheterna att börja/fortsätta registrera. Den bästa vägen till ökad anslutningsgrad har visat sig vara att åka ut och informera på de enskilda enheterna. Att via personlig kontakt visa upp registret och prata med berörda fot-och-fotledskirurger, sekreterare och verksamhetschefer.

De satsningar som gjorts på detta sätt under året har medfört att registret under 2023 fått fler anslutningar där nu 20 av 21 regioner, totalt 74 enheter är anslutna, vilket är mycket glädjande.

Anslutningsgraden 2023 är 87%.

Om en privat enhet förlorar ett vårdavtal i en upphandling kan detta innebära att man inte längre får utföra fot- och fotledsoperationer vilket kan rasera en väl fungerande registrering då en annan enhet tar över avtalet.

## Anslutna enheter

Under åren har antalet ortopediska enheter i Sverige som utför kirurgi i fot och fotled uppskattats, vilket dock är svårt då enheter som utför fot-och fotledskirurgi varierar beroende på upphandlingar, tillgång till fot-och fotledskirurger och operationskapacitet på våra sjukhus. Den senaste beräkningen för 2023 är att det finns 85 enheter i landet som bedriver fot- och fotledskirurgi.

En ökning av anslutnings- och täckningsgrad är avgörande för registrets användbarhet och acceptans. I tabell 1 är samtliga 74 enheter listade som vid årsskiftet 2023–2024 var anslutna till registret varav 31 privata enheter. 65 enheter var aktivt registrerande.

Tabell 1. Anslutna och registrerande enheter 2019-2023. Enheterna är listade i bokstavsordning.

<u>Anslutna Reg enheter</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>	<u>2023</u>
Akademiska sjukhuset	n<15	n<15	25	38	135
Aktiv Medicin, Sthlm	-	-	-	54	51
Aleris Elisabethsjh, Upps	-	116	18	27	n<15
Aleris Spec vård, Umeå	-	n<15	16	33	26
Aleris Sports Med Sabb	-	-	386	262	358
Art Clinic AB, Jönköping	124	151	127	93	127
Arcademy Sthlm	n<15	0	0	n<15	0
Artrocent Ort-Idrotts skad	-	-	-	-	0
Blekinge sjukhuset	75	81	89	66	86
Capio Arthro Clinic	-	-	-	23	27
Capio Movement	512	460	365	402	469
Capio Ort Cent Gtbg	155	129	126	69	316
Capio Ort Huset Sthlm	417	480	455	303	402
Capio Specvård Motala	54	90	181	129	180
Capio Sports Med Umeå	-	-	n<15	n<15	n<15
Danderyds sjh	50	33	23	26	31
DBI Vård&Hälsa	n<15	0	29	217	361
Ellenbogen Malmö	76	0	82	166	504
Enköpings lasarett	-	-	n<15	159	187
Falu lasarett	288	165	141	177	278
Fotcenter Gtbg	-	-	n<15	161	278
Fotcenter Malmö	-	-	-	n<15	68
Fotcenter Sthlm	347	324	368	344	407
Frölunda Spec sjh	117	173	122	146	220
Gällivare sjh	n<15	17	n<15	n<15	18
Helsingborgs lasarett	24	48	50	46	59
Huddinge Ort,Led-Rygg	-	-	-	-	n<15
Huddiksvalls sjh	105	62	47	n<15	0
Hässleholms sjh	297	203	177	186	338
Höglands sjh Eksjö	111	76	71	100	99
Kalmar sjh	54	54	38	45	93
Karolinska/Huddinge	-	-	0	0	0
Kungälv's sjh	104	39	35	50	56
Kärnan Ortopeden	577	522	513	483	457
Lotusläkarna Kungsbacka	123	118	109	120	129
Mora lasarett	24	22	97	70	64
Mälars sjh Eskilstuna	-	-	-	n<15	112
Norrlands Univers sjh	57	106	137	115	75
Norrtälje sjh	-	-	-	n<15	23
NU-sjukv Uddevalla	123	108	74	n<15	27
Nyköpings las	0	0	0	0	54
Ortho Center Skåne	-	n<15	89	159	260
Ort Mott Alingsås	-	-	-	0	0
Ort Skåne Lund	-	-	-	-	n<15
Ort klin Halmstad	-	-	-	-	n<15
Ort klin Värnamo	-	-	-	-	17
Piteå/Sunderby sjh	220	139	130	133	178



Ryhovs sjh Jönköping	-	-	-	n<15	85
Skarborgs sjh Skövde	0	n<15	0	0	0
Sollefteå sjh	-	-	-	0	0
Spec center Malmö	-	-	-	-	n<15
Spec center Johannis klin	-	-	-	-	80
Spec center Scandinavia	-	-	-	108	273
Spec läkarna Lund	17	n<15	n<15	n<15	17
Spec läkarna Lysekil	-	-	-	n<15	n<15
Sports Med Gtbg	-	-	71	105	130
Sthlms Fotkir klinik	-	-	n<15	181	36
SU Mölndal	65	55	27	65	130
Sundsvalls sjh	-	-	-	n<15	52
SUS Malmö	211	108	66	75	46
Södersjukhuset	0	0	n<15	23	30
Södertälje sjh	n<15	0	0	0	0
Södra Älvsborgs sjh	-	-	-	-	29
Telge Ortopedi	-	-	-	43	43
Telge Ortopedi Vall	-	-	-	0	0
USÖ Örebro	197	128	165	45	170
Varbergs sjh	116	85	62	88	128
Visby lasarett	-	16	20	17	32
Vrinnevi sjh Norrköping	0	0	0	0	n<15
Västerviks sjh	-	16	31	44	53
Västerås-Köpings sjh	335	82	n<15	n<15	126
Växjö-Ljungby sjh	-	-	78	93	57
Örnsköldsviks sjh	-	-	-	n<15	41
Östersunds sjh	-	-	-	54	183
<b>Registreringar</b>	<b>4997</b>	<b>4237</b>	<b>4691</b>	<b>5410</b>	<b>8357</b>

## Täckningsgrad (completeness)

Under 2023 har arbetet fortsatt med att öka den ”aktiva” registreringsgraden hos redan anslutna enheter och att få nya enheter att ansluta sig. Styrgruppsmedlemmar har besökt ett antal nya enheter för att visa hur man praktiskt registrerar och plan finns för hur styrgruppsmedlemmarna ska fortsätta detta arbete.

Under pandemiåren 2020-2021 drabbades fot- och fotledkirurgin hårt av då uppkommen personalbrist och operationskapacitet i landet. Tid kunde vid många enheter då inte läggas på registrering utan fokus blev produktion. Registrerandet har dock efter pandemin återhämtat sig successivt till en kraftig ökning till över 8000 registreringar 2023.

Antalet aktivt registrerande enheter är fortfarande färre än antalet anslutna. Antalet har dock ökat och under år 2023 har registret haft 65 aktivt registrerande enheter i 20 av 21 regioner (se tabell 2). I samma tabell redovisas också antalet registrerade operationer under åren 2016–2023.

Det framkommer tyvärr i registret att registreringarna på vissa enheter minskar efter hand, bland annat vid stora offentliga sjukhus. Det noteras dock också att flera nya enheter och många privata enheter varit mycket flitiga med sin registrering.

Vid årsskiftet 2023-2024 fanns 37 000 operationsregistreringar i Riksfot.

**Tabell 2.** Antalet registrerande enheter/ regioner och antalet registrerade operationer 2016–2023.

År	Antal registrerande		Antal registrerade
	Enheter	Regioner	Operationer
2016	15	9	1805
2017	24	11	2958
2018	37	14	4060
2019	37	15	5283
2020	39	16	4314
2021	45	18	4829
2022	53	20	5357
2023	64	20	8357

Vid jämförelse med patientregistret, som gjorts på de representativa diagnoserna hallux valgus, hallux rigidus och plattfot kan man se att registret haft en låg täckningsgrad på mindre än 50% fram till och med 2022. Det finns dock en tydlig positiv trend där täckningsgraden successivt har ökat kraftigt till 2023.

Hallux valgus - 30 % 2018, 47 % 2022 och **60 % 2023**

Hallux rigidus- 28 % 2018, 42 % 2022 och **57 % 2023**

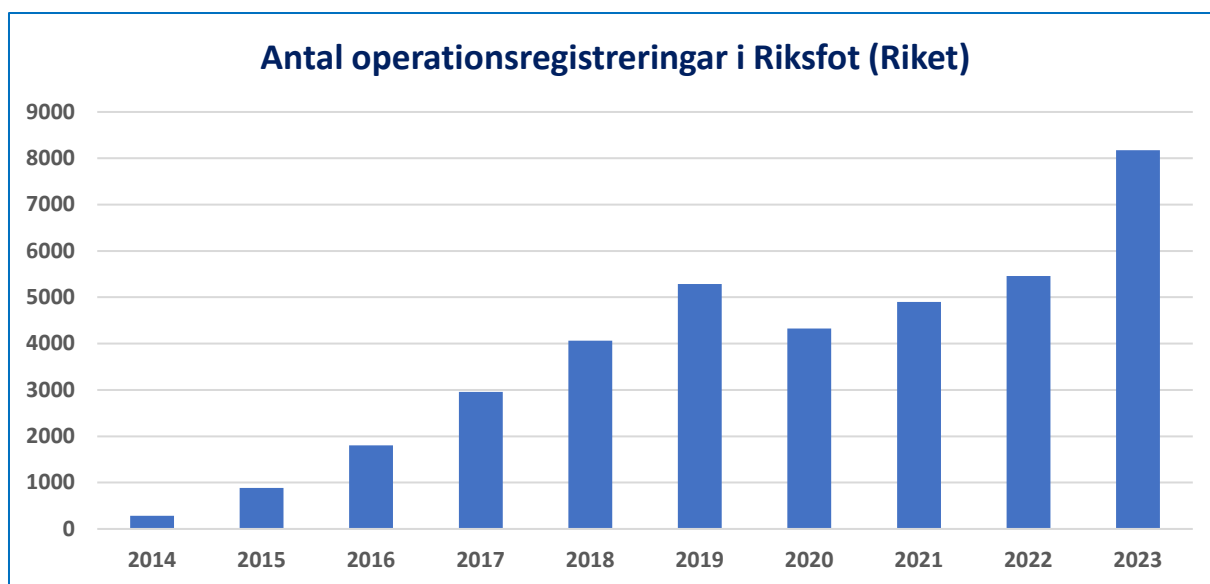
Plattfot- 38 % 2018, 41 % 2022 och **58 % 2023**

Vad man kan notera när man utvärderar dessa diagnoser är att de enheter som registrerat fler operationer och under en längre tid har betydligt högre täckningsgrad, vilket kan tyda på att registreringsviljan ökar när man väl kommit i gång och har fått en rutin.

**I 10 av landets 25 regioner har man en täckningsgrad klart över 60% och vid fler än 20 enheter uppvisar man en täckningsgrad på över 80%**

**Arbetet med att öka registreringsgraden och täckningsgraden fortlöper och är nödvändigt för att registret ska utvecklas och bli ett komplett nationellt register. Ett stort fokus läggs därför på arbetet med detta. Intresset för registret har ökat och förhoppningen är att möjlighet till fortsatt arbete skall ges genom fortsatt finansiering. Det är en skyldighet gentemot patientgruppen med**





**Figur 10** Antalet åtgärder som registrerats i Riksfot år för år 2014 – 2023.

## Registrerade patienter med framfotsrelaterade diagnoser

Framfotsrelaterade diagnoser i Riksfot omfattar hallux valgus, hammartå, hallux rigidus, Mortons neurom och skraddarknuta. Hallux valgus är fortsatt den vanliga operationsåtgärden (tabell 3). Under år 2023 opererades hallux valgus vid 40 % av de registrerade ingreppen. Fördelningen i andel av de övriga framfotsrelaterade diagnoserna är väsentligen oförändrade, men antalet registrerade utförda ingrepp har ökat kraftigt jämfört med tidigare år.

**Tabell 3.** Registrerade framfotsingrepp nationellt 2019 – 2023. Procentsatsen är beräknad på antal ingrepp där åtgärden ingick, jämfört med totala antalet operationer det aktuella året.

	2019		2020		2021		2022		2023	
	antal	%	antal	%	antal	%	antal	%	antal	%
<b>Hallux Valgus</b>	2286	43	1797	42	1936	39	2195	40	3259	40
<b>Hammartå</b>	1805	34	1381	32	1461	30	1642	30	2412	30
<b>Hallux Rigidus</b>	801	15	643	15	708	14	866	16	1414	17
<b>Morton</b>	293	6	243	6	319	7	347	6	554	7
<b>Skraddarknuta</b>	240	5	192	4	247	5	202	4	355	4

Sedan registrets början har 15 847 hallux valgus-operationer registrerats och i tabell 4 finns en översikt över de enheter som totalt rapporterat in flest ingrepp. Under 2023 registrerades 3259 hallux valgus-operationer och jämfört med 2022 ser vi att Östersunds sjukhus, Halland sjukhus Varberg, Orthocenter IFK-kliniken och Örebro universitetssjukhus tillkommit eller återkommit bland de 20 enheter i landet som gör flest hallux valgus-operationer. De 20 enheter som registrerat flest hallux

valgus-operationer under 2023 stod för 75 % (tabell 4) och av dessa var 13 enheter (76 %) privata. Endast två av de 20 mest produktiva enheterna 2023 avseende kirurgi för hallux valgus 2023 låg inom norra sjukvårdsregionen; Östersunds sjukhus och Piteå/Sunderby sjukhus. Registret har inte uppgifter om huruvida en patient opereras på annan ort än hemorten, t.ex. inom ramen för vårdgaranti.

**Tabell 4.** De enheter som registrerat flest hallux valgus-operationer sedan registrets start respektive under 2023.

<b>Registreringar Hallux valgus 2014 - 2023 20 i topp</b>		<b>Registreringar hallux valgus 2023 20 i topp</b>	
KärnanOrtopeden	2676	Ellenbogen Malmö	280
Capio Movement AB Halmstad	1173	KärnanOrtopeden	231
Capio Ortopediska huset	1029	Capio Movement AB Halmstad	207
Hässleholms sjukhus	756	Aleris Sports Medicine Sabbatsberg	176
FotCenter Stockholm	746	DBI Vård & Hälsa	146
Piteå/Sunderby sjukhus	709	Capio Ortopediska huset	141
Falu lasarett	704	Specialistcenter Scandinavia	120
Ellenbogen Malmö	623	FotCenter Stockholm	118
Frölunda Specialistsjukhus	549	Hässleholms sjukhus	114
Aleris Sports Medicine Sabbatsberg	492	Falu lasarett	113
USÖ Örebro	491	Frölunda Specialistsjukhus	105
Lotusläkarna Kungsbacka	351	Orthocenter IFK-kliniken	99
Art Clinic AB, Jönköping	306	Enköpings lasarett	96
Capio specialistvård Motala	296	Lotusläkarna Kungsbacka	82
Västerås-Köping sjukhus	283	FotCenter Göteborg	81
Hallands sjukhus Varberg	268	USÖ Örebro	78
Höglandssjukhuset Eksjö	255	Capio specialistvård Motala	72
DBI Vård & Hälsa	254	Östersunds Sjukhus	68
SUS Malmö	208	Piteå/Sunderby sjukhus	66
Blekingesjukhuset	196	Hallands sjukhus Varberg	55

För hallux rigidus har det rapporterats in 5876 operationer sedan registrets start och av dessa registrerades hela 1414 av ingreppen (24 %) under 2023. De 20 enheter i landet som rapporterade in flest ingrepp 2023 stod för 76 % av landets hallux rigidus-registreringar. Av dessa enheter var 14 st privata (70 %) (tabell 5).

**Tabell 5.** De enheter som registrerat flest hallux rigidus-operationer sedan registrets start samt under 2023

<b>Registreringar hallux rigidus 20 i topp 2014 - 2023</b>		<b>Registreringar hallux rigidus 20 i topp 2023</b>	
KärnanOrtopeden	624	Ellenbogen Malmö	149
Capio Movement AB Halmstad	436	FotCenter Stockholm	79
Capio Ortopediska huset	403	DBI Vård & Hälsa	78
FotCenter Stockholm	397	Capio Ortopediska huset	70
Falu lasarett	304	Aleris Sports Medicine Sabbatsberg	62
Hässleholms sjukhus	285	Capio Movement AB Halmstad	58
Ellenbogen Malmö	269	KärnanOrtopeden	58
Piteå/Sunderby sjukhus	245	OrthoCenter i Skåne	54
Aleris Sports Medicine Sabbatsberg	189	Orthocenter IFK-kliniken	46
USÖ Örebro	174	FotCenter Göteborg	45
Frölunda Specialistsjukhus	173	Enköpings lasarett	44
Capio specialistvård Motala	131	Specialistcenter Scandinavia	44
Orthocenter IFK-kliniken	125	Piteå/Sunderby sjukhus	43
SUS Malmö	122	Hässleholms sjukhus	42
Lotusläkarna Kungsbacka	113	Östersunds Sjukhus	42
DBI Vård & Hälsa	111	USÖ Örebro	36
Art Clinic AB, Jönköping	108	Capio specialistvård Motala	34
Västerås-Köping sjukhus	99	Falu lasarett	34
OrthoCenter i Skåne	98	Frölunda Specialistsjukhus	29
Enköpings lasarett	90	SportsMed Göteborg	28

## Registrerade patienter med bakfotsrelaterade diagnoser

De diagnoser i bakfot/mellanfot som registreras i Riksfot är plattfot, droppfot, hälsenetendinos, hälseneinsertalgi, dorsolateral calcaneal hälprominens, hälseneruptur (äldre än 4 veckor), artros/artrit i mellanfot och bakfot, cavovarus, fotledsinstabilitet och peroneussenepatologi.

Fotledsartroskopi har funnits som en egen entitet i registret, så även under 2023, vilket skapat förvirring bland enheterna då det inte är en diagnos utan en operationsmetod som i sin tur används för att åtgärda flera olika patologier i fot och fotled. Artroskopier kan göras i fotled men också andra leder i bakfot, t.ex. subtalära leder, och dessa åtgärder har hittills inte gått att registrera i Riksfot alls. Inom fotkirurgin görs även åtgärder med titthålsoperation som inte engagerar en led (endoskopi), t.ex. för behandling av hälseneinsertalgi eller peroneussenepatologi, och inte heller dessa ingrepp har gått att registrera. Som framgår längre fram i årsrapporten under rubriken Framtid ämnar styrgruppen arbeta med att integrera artroskopi och endoskopi som möjliga metodval de diagnoser som kan vara aktuella. Sådan utveckling av registret innebär en ansenlig kostnad för Riksfot och förutsätter ett ökat finansiellt stöd från SKR. Det stödet bygger i sin tur på anslutnings- och täckningsgrad, vilket diskuteras mer ingående längre fram i årsrapporten.

Inom bakfotskirurgin var de vanligaste diagnoserna 2023 artros/artrit, hälseneinsertalgi, fotledsinstabilitet, plattfotthet och peroneussenepatologi. I relation till det totala antalet registrerade operationer år för år ligger fördelningen mellan del olika diagnoserna i bakfot relativt konstant (tabell 6). På samma sätt som för framfotskirurgin ser vi att antalet registrerade ingrepp under 2023 ökat avsevärt jämfört med åren innan med 2013 st bakfotsoperationer år 2023 och 1408 registrerade operationer år 2022.

**Tabell 6.** Registrerade bakfotsingrepp nationellt 2019 – 2023. Procentsatsen är beräknad på antal ingrepp där åtgärden/åtgärderna ingick, jämfört med totala antalet operationer det aktuella året.

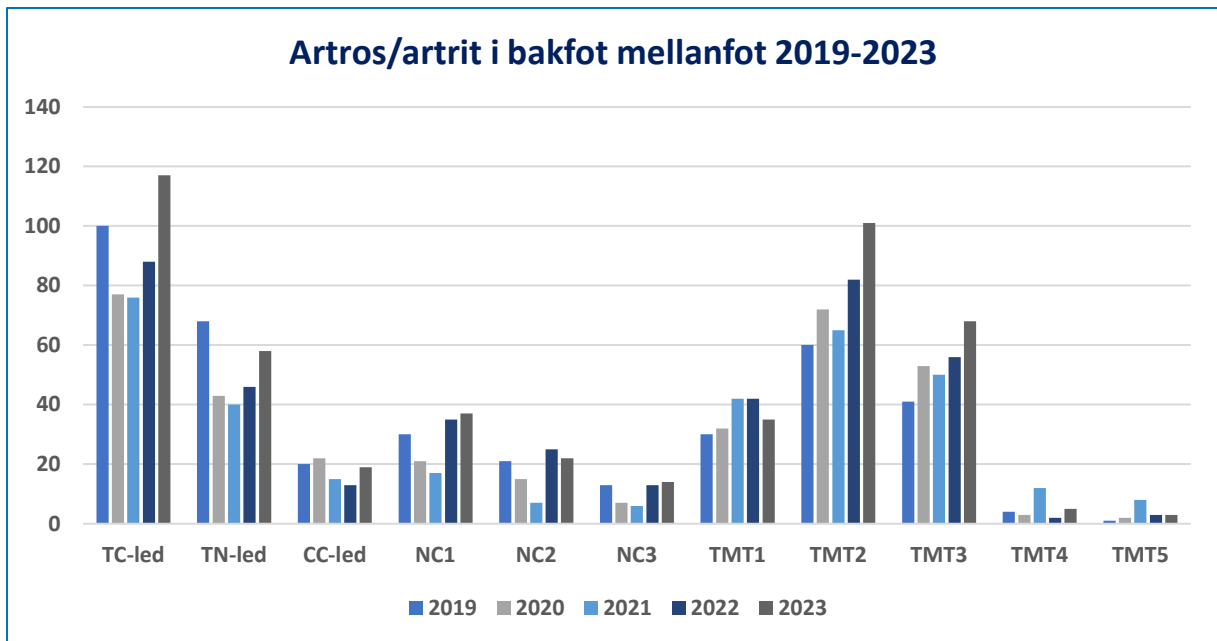
	2019		2020		2021		2022		2023	
	antal	%	antal	%	antal	%	antal	%	antal	%
<b>Plattfot</b>	249	4,7	137	3,2	155	3,2	170	3,1	293	3,6
<b>Droppfot</b>	41	0,8	52	1,2	35	0,7	46	0,8	58	0,7
<b>Hälsenetendinos</b>	18	0,3	15	0,3	15	0,3	23	0,4	44	0,5
<b>Hälseneinsertalgi</b>	142	2,7	127	2,9	218	4,4	210	3,8	348	4,3
<b>Hälseneruptur (äldre än 4 veckor)</b>	25	0,5	28	0,6	42	0,9	49	0,9	68	0,8
<b>Dorsolateral calcaneär benprominens</b>	51	1,0	46	1,1	58	1,2	56	1,0	59	0,7
<b>Artros/artrit</b>	388	7,3	347	8,0	338	6,9	405	7,4	479	5,9
<b>Cavovarus</b>	66	1,2	74	1,7	63	1,3	76	1,4	91	1,1
<b>Fotledsinstabilitet</b>	169	3,2	171	4,0	231	4,7	212	3,9	321	3,9
<b>Peroneussenepatologi</b>	147	2,8	135	3,1	191	3,9	161	2,9	252	3,1

Inom diagnosgruppen artros/artrit är TC-led fortsatt den led som opereras oftast på de registrerade enheterna, följt av TMT-led 2 och TN-led (Figur11). Även här kan flera leder åtgärdas under samma operation.



Postoperativ röntgen vid TC-artrodes och isolerad CC-artrodes.





**Figur 11** Registrerade åtgärder för artros led för led i bakfot och mellanfot de senaste fem åren.

För plattföthet och cavovarus kombinerar den opererande fotkirurgen flera olika ingrepp baserat på patientfaktorer, felställningsgrad, felställningarnas flexibilitet, ledernas beskaffenhet samt kvalitet och skadeomfattning gällande senor och ledband. Vid operation av äldre hälsenerupturer finns olika metoder utifrån patologi och kvarvarande hälsenas beskaffenhet med antingen direktsuturering (om möjligt), V-Y-plastik, fritt graft från senspegeln, förstärkningar med intilliggande sena eller fritt hamstringsgraft. Bakfotskirurgin är ofta mer omfattande och kräver för det mesta ineliggande vård, behandling med gips och/eller ortos samt en lång rehabilitering. Det är vanligt att slutresultatet kan utvärderas först 1 - 2 år efter utförd åtgärd.

Under 2023 registrerades 293 operationer för diagnosen plattföthet på 44 enheter i landet. Av dessa utfördes 158 operationer inom offentlig vård och 135 operationer i privat regi. De var vanligare inom offentlig vård att en enhet utförde enstaka plattföthetsingrepp under 2023 med 21 offentliga enheter som gjorde 5 eller färre operationer under året.

Inom privat sjukvård fanns 9 enheter som gjorde 5 eller färre plattföthetsoperationer under 2023.

Nedan följer tabeller över de anslutna enheter som registrerat flest utförda åtgärder för diagnoserna plattfot (tabell 7) samt cavovarus (tabell 8).



Röntgenbild efter korrektion för plattföthet.

**Tabell 7.** De enheter som registrerat flest plattfots-operationer sedan registrets start samt under 2023.

<b>Registreringar plattfot 20 i topp 2014 - 2023</b>		<b>Registreringar plattfot i topp 2023</b>	
Capio Movement AB Halmstad	167	Capio Ortopediska huset	28
Capio Ortopediska huset	167	SU Mölndal	28
Vällingby Läkarhus	161	OrthoCenter i Skåne	24
Hässleholms sjukhus	87	Capio Movement AB Halmstad	23
SUS Malmö	85	Hässleholms sjukhus	17
SU Mölndal	82	Orthocenter IFK-kliniken	17
Falu lasarett	81		
Piteå/Sunderby sjukhus	52		
FotCenter Stockholm	50		
Orthocenter IFK-kliniken	44		
OrthoCenter i Skåne	38		
Södersjukhuset	34		
Akademiska sjukhuset	26		
Frölunda Specialistsjukhus	25		
Stockholms Fotkirurgklinik	23		
Norrlands Universitetssjukhus	22		
Höglandssjukhuset Eksjö	20		
Kalmar sjukhus	19		
Art Clinic AB, Jönköping	18		
Hallands sjukshus Varberg	17		

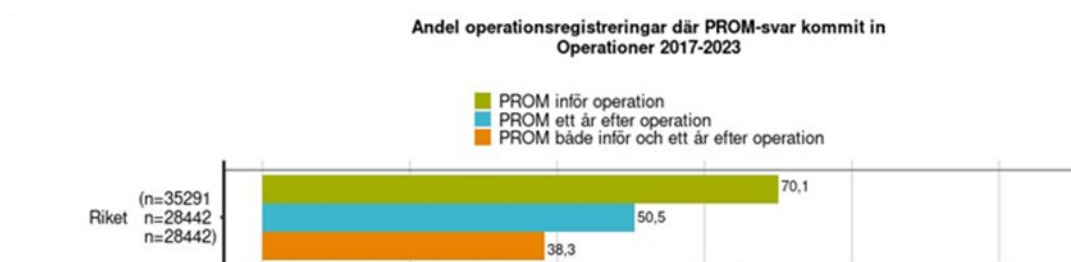
**Tabell 8.** De enheter som registrerat flest cavovarus-operationer sedan registrets start.

<b>Registreringar cavovarus 20 i topp 2014 - 2023</b>	
SUS Malmö	80
Capio Ortopediska huset	44
Capio Movement AB Halmstad	43
Falu lasarett	38
SU Mölndal	36
Hässleholms sjukhus	26
Norrlands Universitetssjukhus	22
Akademiska sjukhuset	20
Orthocenter IFK-kliniken	20

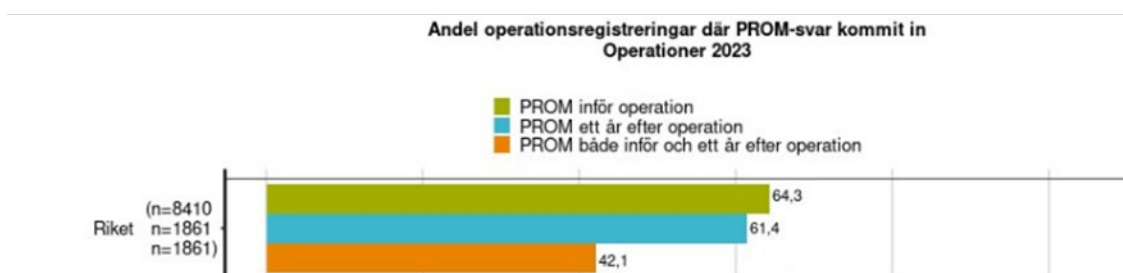
Andelen sent opererade hälsenerupturer (mer än 4 veckor efter skadan) ligger procentuellt sett på samma nivåer de senaste fem åren. Den här diagnosgruppen utgörs av patienter som inte sökt vård i akutskedet, patienter som sökt men inte blivit korrekt diagnosticerade på den mottagning där de undersökts, patienter som påbörjat en icke-operativ behandling men där man konverterat till kirurgi efter 4 veckor och patienter som läkt men med en besvärande förlängning av senan. Under 2023 registrerades 68 sena operationer av hälsenerupturer. Eftersom hälsenerupturer även opereras av allmänortopedier och traumakirurger som i sin vardag inte arbetar i Riksfot finns det sannolikt ett stort bortfall i registreringen. Om den här patientgruppen kartläggs bättre får vi tillgång till statistik som kan användas för att förbättra och följa upp kvaliteten på omhändertagandet vid hälseneruptur för att behandlingen ska kunna bli så bra som möjligt. Idag går det inte att föra in data i Riksfot om anledningen till att den rupturerade hälsenan blev sent opererad och styrgruppen arbetar med utveckling av registret för att den här funktionen ska läggas till framöver.

## Grafer med data ur registret – PROM-data

Andel ifyllda PROMs inför operation sammantaget för riket är cirka 70 % (2017-2023) (se figur 12). Ser man enbart för 2023 är andelen PROM före operation något längre medan 1 år efter operationen och andel personer som har både pre och post PROM betydligt högre (se figur 13). Vissa regioner/enheter har mycket dålig procentuell andel registrerade PROMs, vilket drar ner riksgenomsnittet. Här finns på många enheter utrymme för förbättringsarbete. Vissa enheter har mycket god svarandefrekvens och förhoppningsvis kommer Riksfot successivt få allt fler som svarar både före och efter 1 år. PROMs är ett viktigt utfallsmått i registret.



**Figur 12.** Andel ifyllda PROMs före och både före och efter 1 år i riket under 2017–2023.



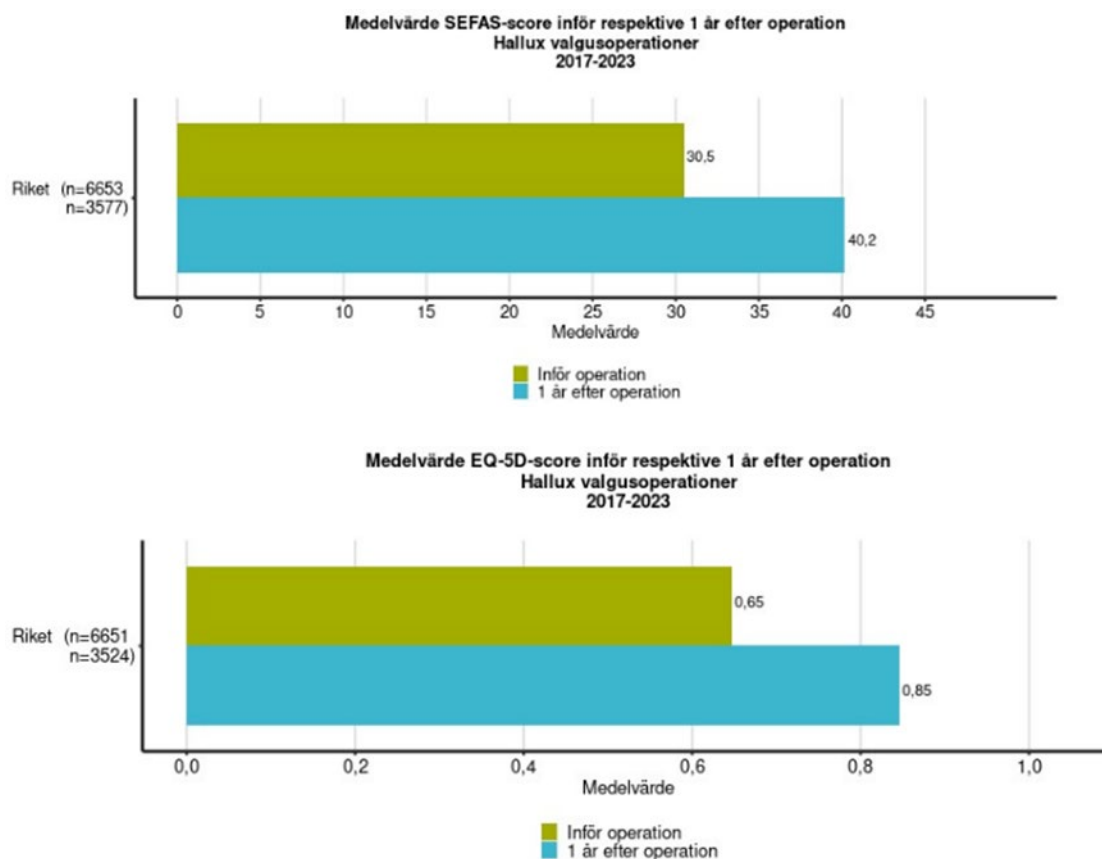
**Figur 13** Andel ifyllda PROMs före och både före och både före och efter 1 år i riket under år 2023.

I registret ingår flera olika PROMs, nedan kommer SEFAS och EQ-5D data redovisas. SEFAS är ett sjukdomsspecifikt PROM inriktat på fotbesvär (se tidigare beskrivning). Scoren varierar mellan 0 och 48 där 48 visar på besvärsfrihet. EQ-5D är ett standardiserat mått på hälsorelaterad livskvalitet och används som utvärderingsinstrument vid ett flertal kvalitetsregister och vid ett flertal diagnoser inom både ortopedi och andra specialiteter. Det lämpar sig därför för jämförelser mellan olika patientgrupper.

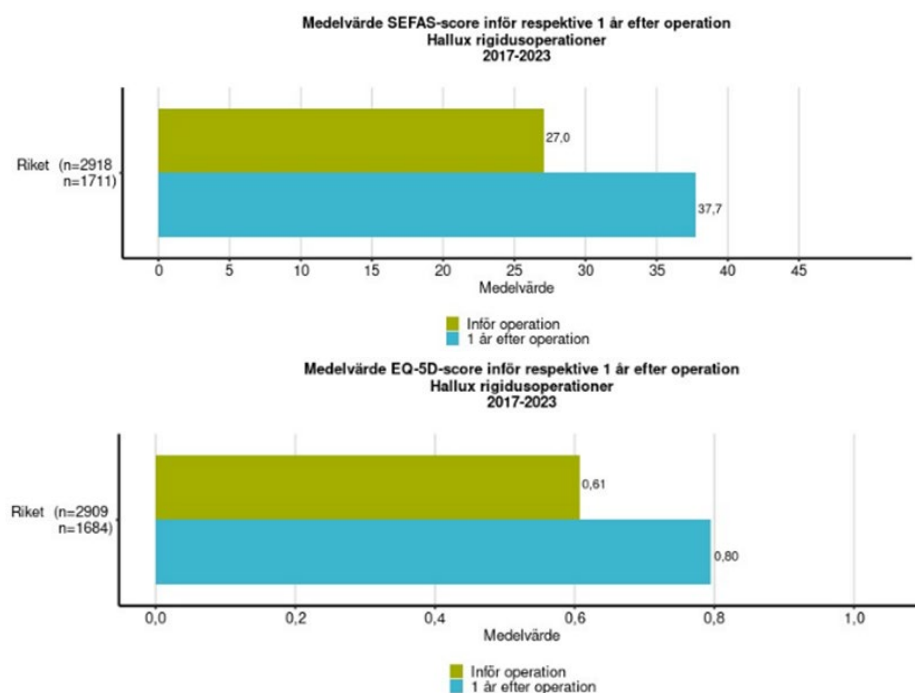
Registret visar på låga värden i SEFAS i förhållande till normalvärden från en normal population, och speciellt låga värden ses hos patienter med komplex bakfotsdeformitet och artros. De **fyra** diagnoser med lägst SEFAS-score före operation är artros (18.1), plattfot (19.7), hälseneinsertalgi (22.5) och hälsenetendinos (23.1).

Även de preoperativa EQ-5D värdena, vid samtliga diagnoser som registreras i Riksfot, har låga värden i förhållande till normalvärden. De diagnoser som påverkar patientens hälsotillstånd mest är artros i mellan- och bakfot med ett medelvärde på 0.38. För de vanligaste framfotsdiagnoserna är medelvärdena kring 0.60, vilket är jämförbart med värdet inför till exempel korsbands- och axelkirurgi. Många patienter med bakfotsdiagnoser har preoperativa medelvärden jämförbara med knä – och höftartros. De fyra diagnoser med lägsta EQ-5D värden är artros (0.38), plattfot (0.44), droppfot (0.48) och cavovarus (0.51).

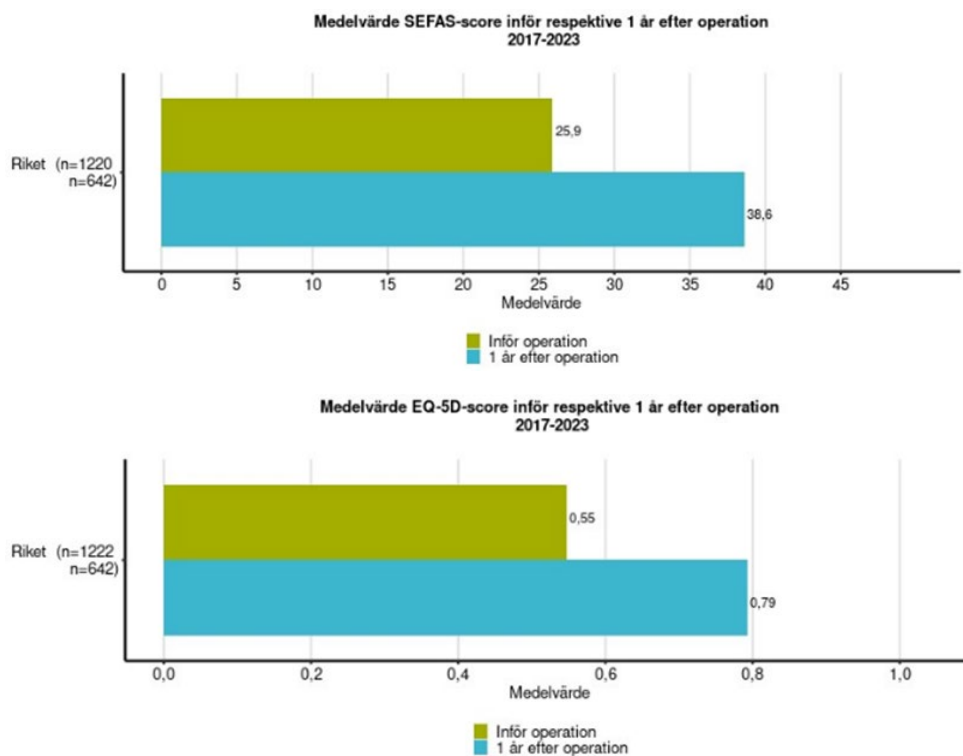
Nedan visas de **fyra diagnoserna med flest registreringar** i registret; hallux valgus, hallux rigidus, Morton och hammartå. Figurerna visar SEFAS och EQ-5D före- och 1år efter operation (se figur 13-16).



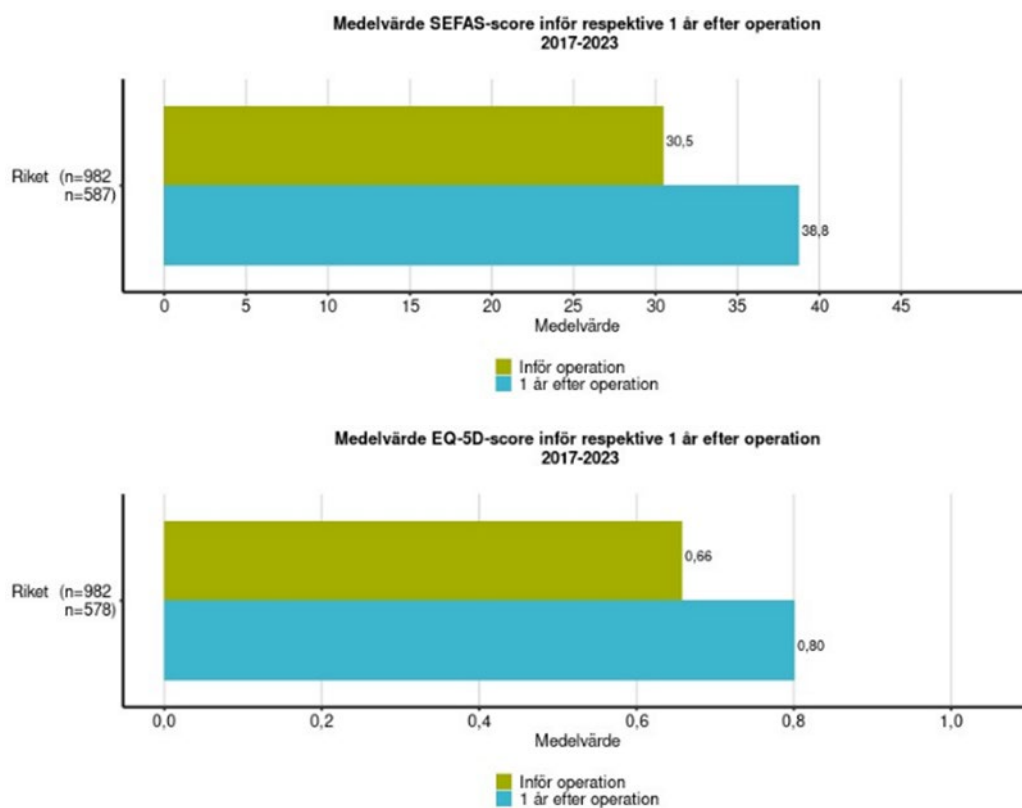
**Figur 13.** Hallux valgus är den diagnos som har flest registreringar i registret. Figuren visar SEFAS och EQ-5D före- och 1 år efter operation. Vid 1 år efter operation har SEFAS förbättrats med 9,5 poäng och 0,19 poäng på EQ-5D.



**Figur 14.** Hallux rigidus är den näst vanligaste registrerade diagnosen i registret. Figuren visar SEFAS och EQ-5D före- och 1 år efter operation. Vid 1 år efter operation har SEFAS förbättrats med 10,7 poäng och 0,19 poäng på EQ-5D.

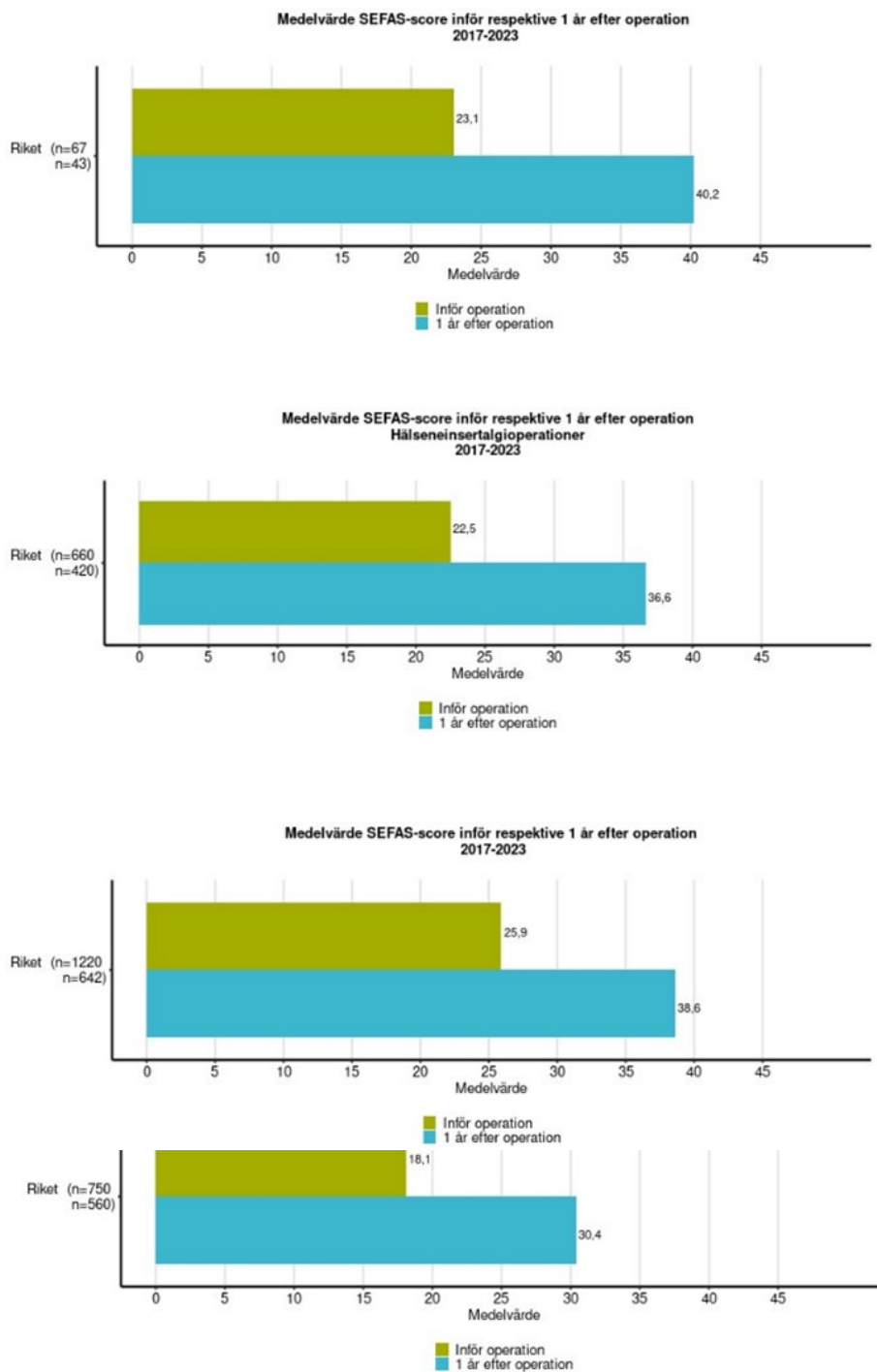


**Figur 15.** Morton är den tredje vanligaste diagnosen. Figurerna visar SEFAS och EQ-5D före- och 1 år efter operation. Vid 1 år efter operation har SEFAS förbättrats med 12.9 poäng och 0.25 poäng på EQ-5D.



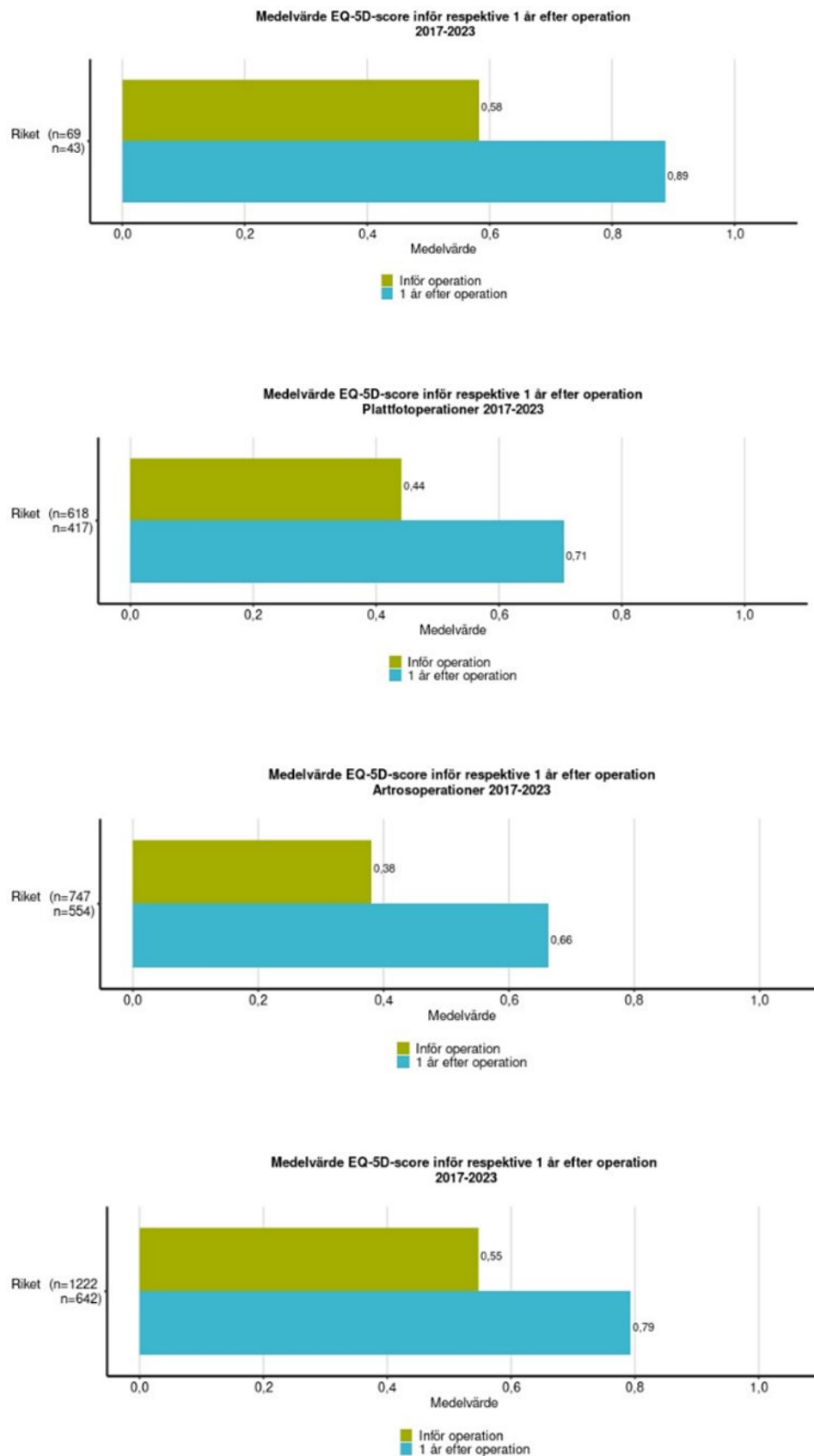
**Figur 16** Hammartå är den fjärde vanligaste diagnosen. Figurerna visar SEFAS och EQ-5D före- och 1 år efter operation. Vid 1 år efter operation har SEFAS förbättrats med 8.1 poäng och 0.15 poäng på EQ-5D.

Nedan visas de fyra diagnoser som visar på störst förbättring av SEFAS och EQ 5-D vid 1-års uppföljningen. Störst förbättring enligt skattning av SEFAS är för diagnoserna hälsenetendinos, hälseneinsertalgi, Morton och artros (se figur 17), medan störst förbättring enligt skattning av EQ-5D är för diagnoserna hälsenetendinos, plattfot, artros och morton (se figur 18).



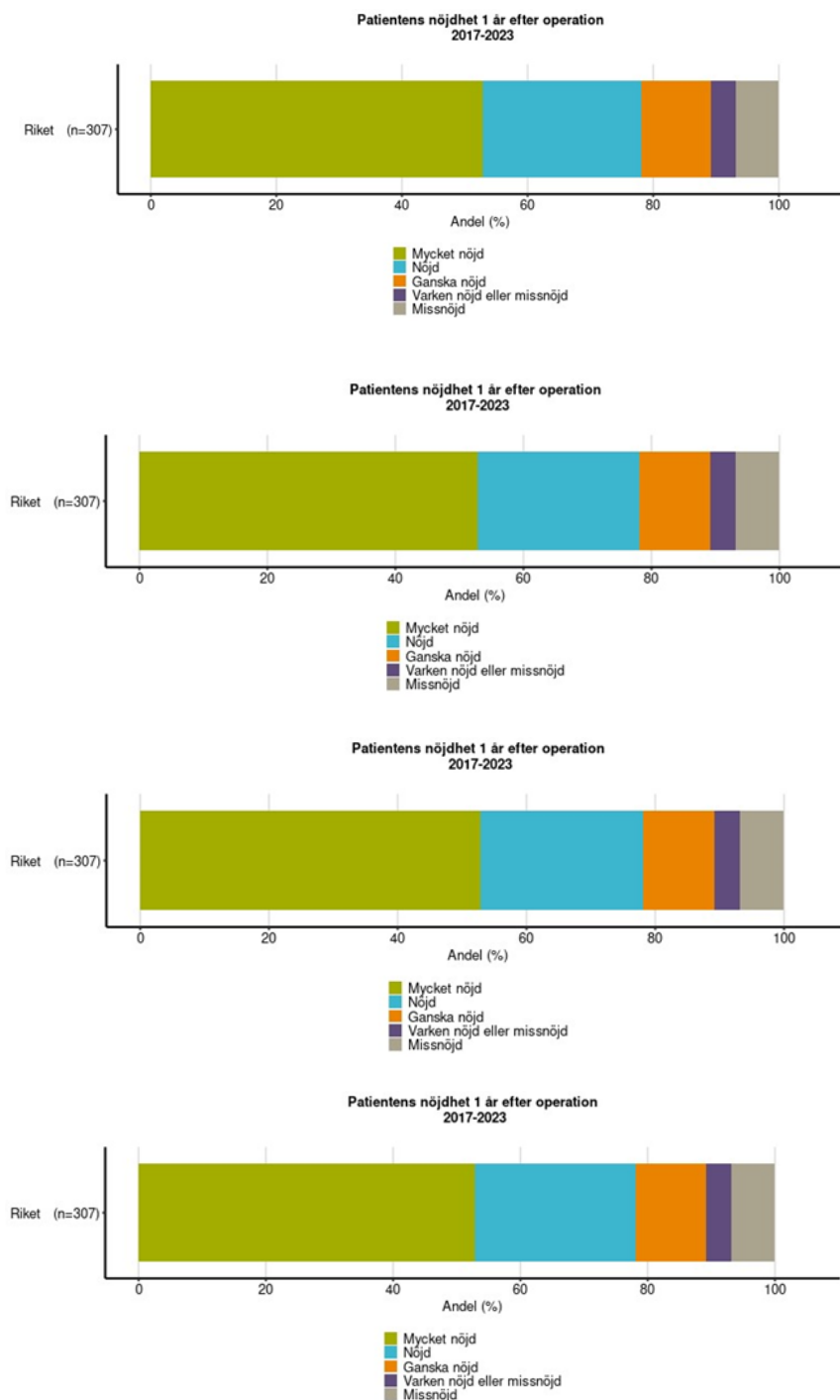
**Figur 17.** Hälsenetendinos, hälseneinsertalgi, Morton och artros är de fyra diagnoserna med störst förbättring av SEFAS före- och 1 år efter operation. SEFAS ökade med 17,0, 13,7, 12,9, respektive 12,2 poäng.





**Figur 18** Hälsenetendinos, plattfot, artros och morton är de fyra diagnoserna med störst förbättring av EQ-5D vid jämförelse före- och 1 år efter operation. EQ-5D ökade med 0,28, 0,26, 0,26 respektive 0,25 poäng.

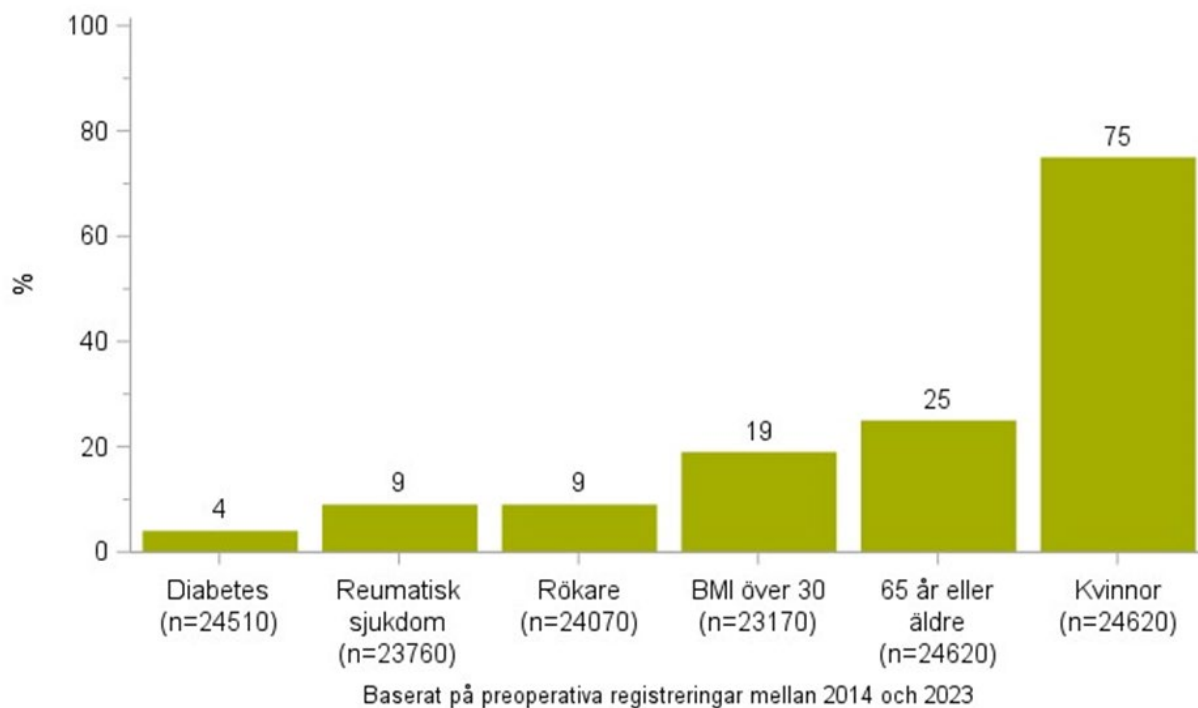
I Post-PROM-formuläret får patienterna frågan hur nöjda de är med resultatet av den genomförda operationen. Om man slår ihop kategorierna, mycket nöjd, nöjd och ganska nöjd är de **fyra diagnoser som patienterna skattar högst nöjdhet efter operation**; skraddarknuta (89.3%), hälsenetendinos (85.7%), hallux valgus (81.9%) och Morton (76.4%) (se figur 19).



**Figur 19.** De fyra diagnoser med högst skattad nöjdhet, skraddarknuta, hälsenetendinos, hallux valgus och Morton.

## Preoperativa bakgrundsdata

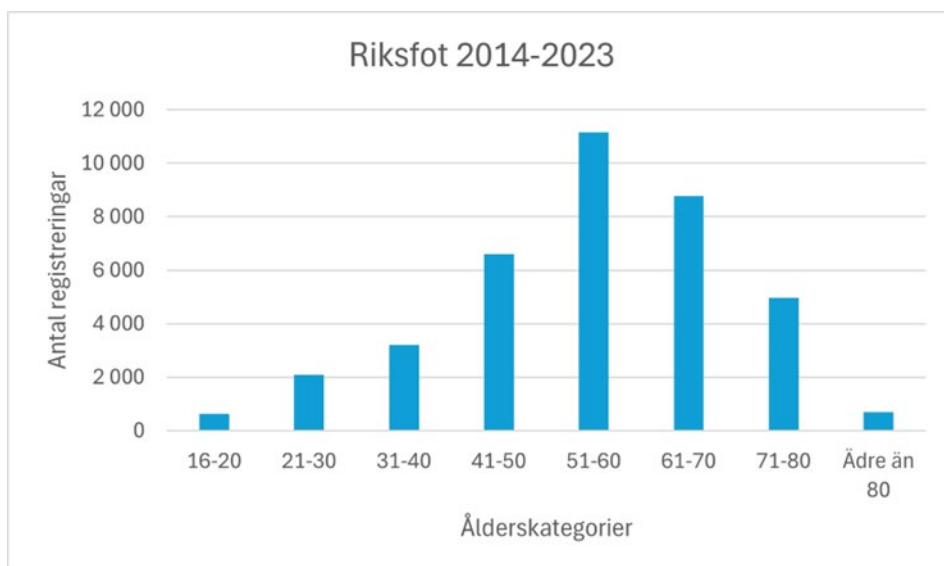
I registret finns data på preoperativa patientkaraktäristika som innefattande exempelvis underliggande sjukdomar, BMI, rökning, ålder och kön. Figur 20 visar på sammanfattande bakgrundsdata baserat på preoperativa patientkaraktäristiska.



**Figur 20.** Preoperativa patientkaraktäristika innefattande underliggande sjukdomar, BMI, rökning, ålder och kön under åren 2014–2023.

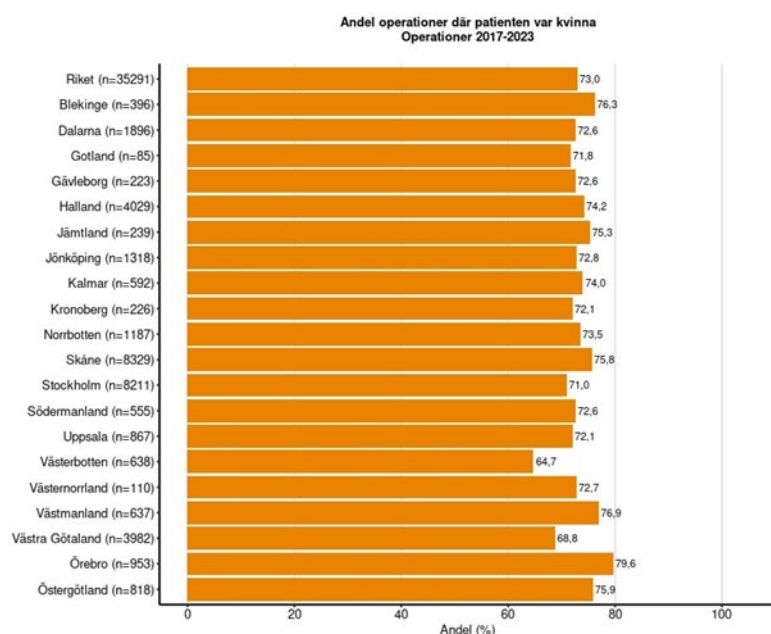
## Preoperativa bakgrundsdata - ålder, kön, BMI och rökning

Utifrån registreringar/operationer 2017–2023 ses att större andelen av patienterna med fot-och fotledsrelaterade besvär är i arbetsför ålder med störst andel patienter i ålderskategorin 51-60 år (Figur 21). Detta är något man bör beakta vid tilldelning av resurs för olika typer av ortopediska operationer.



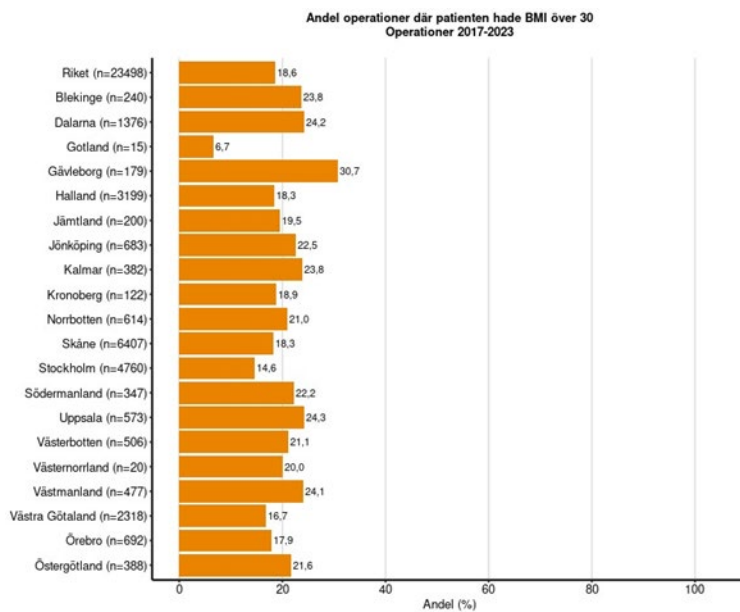
**Figur 21.** Andel registreringar/operationer 2014–2023 redovisat per ålderskategorier 2014-2023.

Utifrån registreringar/operationer 2017–2023 ses att störst andel av patienterna med fot-och fotledsrelaterade besvär är kvinnor och detta gäller för samtliga regioner (Figur 22). Skulle man separera mellan framfots-och bakfotsrelaterade besvär är framfotsbesvären än mer dominerande hos kvinnor.



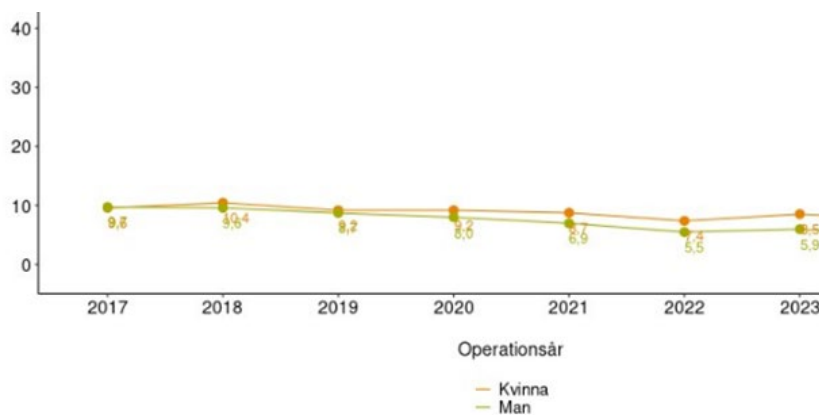
**Figur 22.** Andel registreringar/operationer 2017–2023 redovisat per region och andelen där patienterna var kvinnor.

Ungefär 19% av patienterna har ett BMI över 30. Andelen varierar något mellan olika regioner (Figur 23). Man kan konstatera att såväl privata enheter som offentliga enheter hanterar dessa patienter, men att det finns en skillnad. Intressant att ta reda på policy på olika enheter i landet.

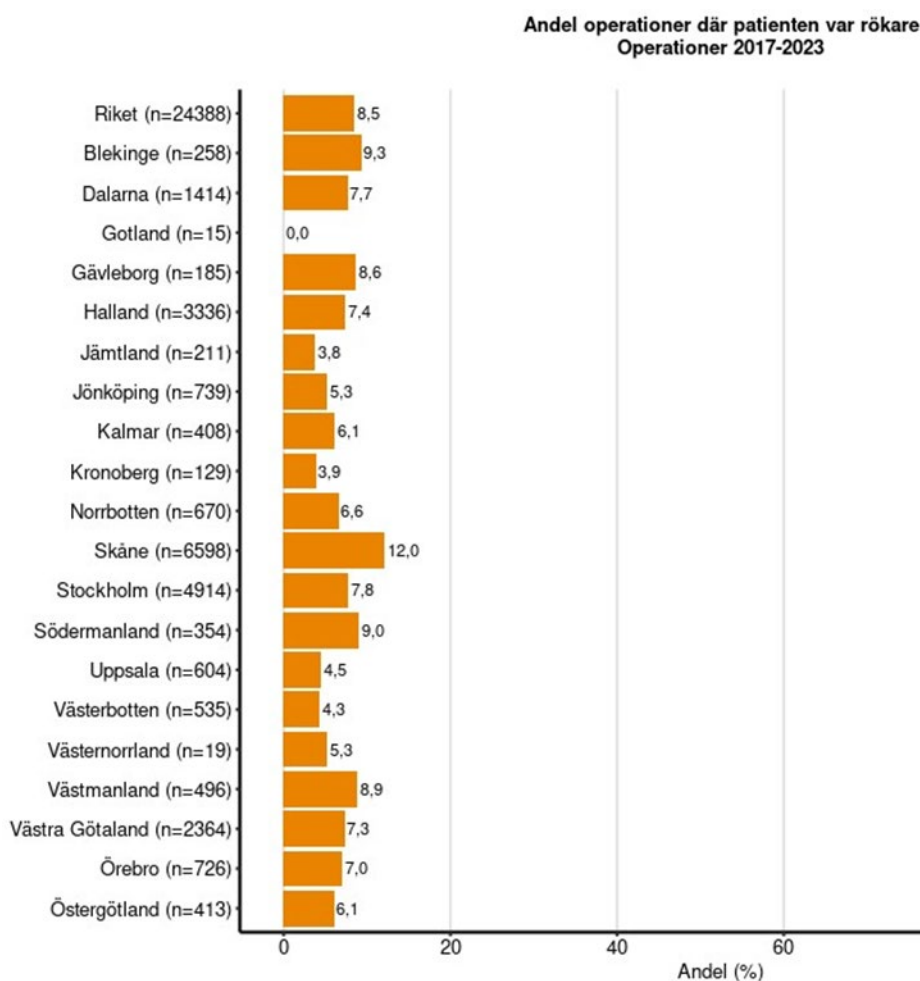


**Figur 23.** Andel registrerade patienter med BMI över 30 redovisat per region.

Antalet rökare är högre än förväntat, då de allmänna rekommendationerna från SFAS är rökstopp inför kirurgi i fot och fotled. Data från registret visar på en tendens till minskat antalet rökare över åren. Intressant att notera är att procentuellt fler av rökarna var kvinnorna (Figur 24). Man kan notera att vissa enheter har en högre andel (Figur 25) och möjlighet för förbättringsarbete finns på de flesta enheterna. Intressant är att i framtiden undersöka om rökning kan kopplas till komplikationer i samband med kirurgi. I nuläget skiljs inte de ut som slutar inför operation, men vi hoppas kunna ta fram dessa data inom kort.



**Figur 24** Man ser här en tendens till minskat antalet rökare över åren. Procentuellt fler av kvinnorna var rökare (kvinnor orange linje, män grön linje).

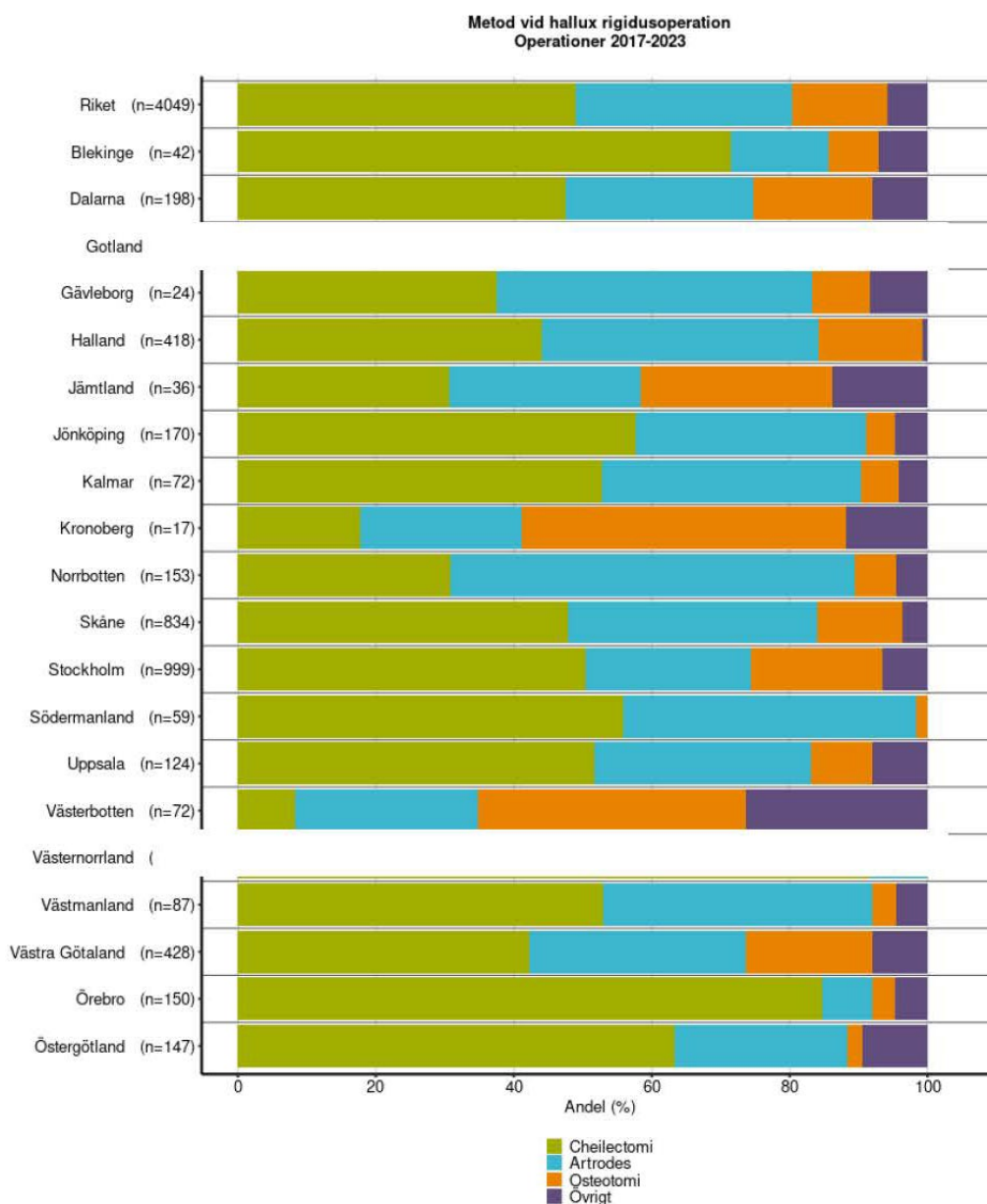


**Figur 25.** Andel rökare av de som registrerats 2017–2023 i respektive region.

## Data ur registret kopplade till specifika diagnoser

### Hallux Rigidus

Operation på grund av hallux rigidus, artros i MTP led 1 är en av de vanligaste operationerna som registreras i Riksfot. I graferna nedan redovisas data från registret relaterat till denna diagnos (bortfall exkluderat). Det används huvudsakligen tre operationsmetoder vid hallux rigidus (se figur 26). Vid grad 2–3 överväger cheilectomi och osteotomi medan artrodes dominerar vid grad 4. Övriga metoder inkluderar Keller och stortåprotes.

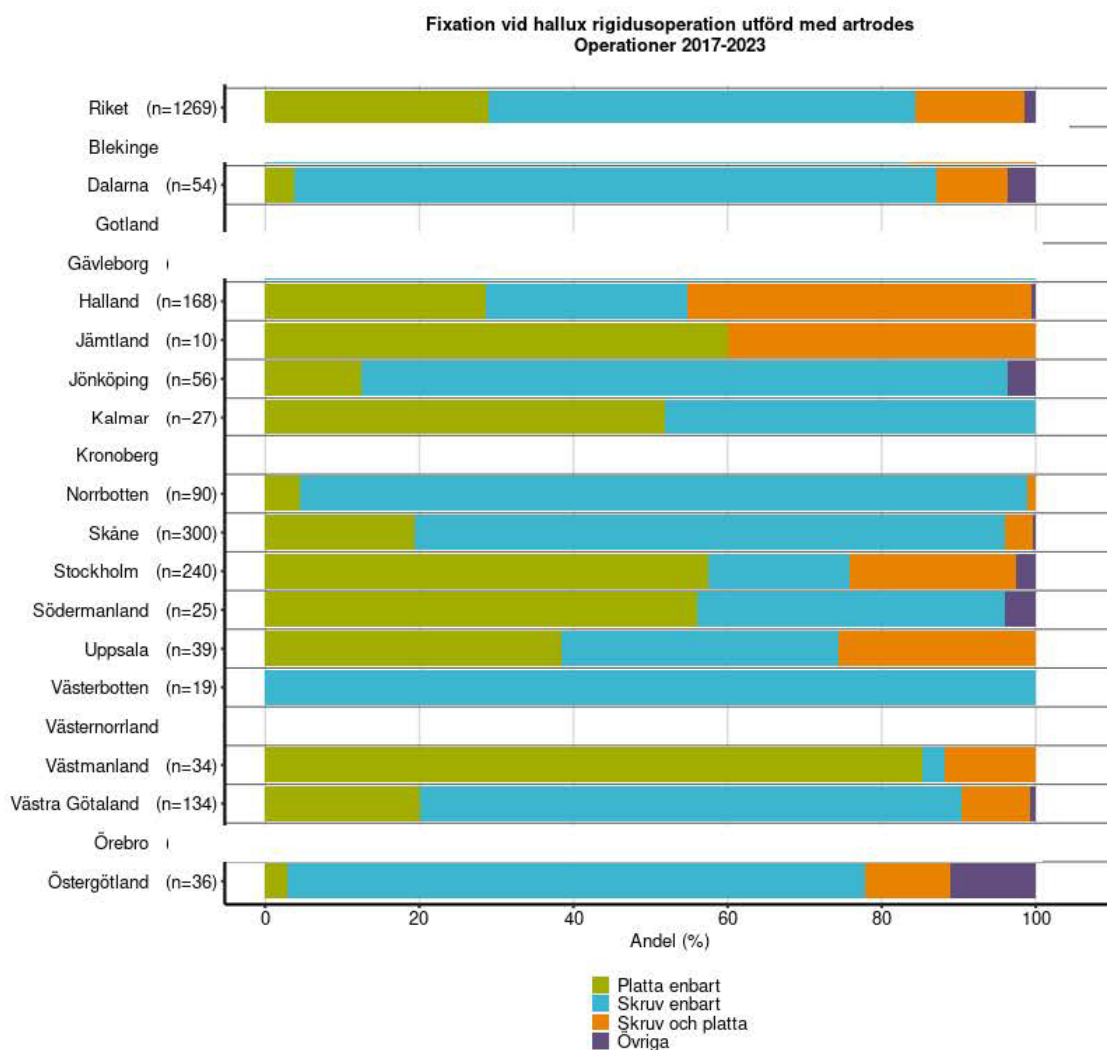


**Figur 26.** Diagrammet visar fördelningen av operationsmetoder vid hallux rigidusoperationer.

Traditionellt har en stortårtrodes fixerats med två korslagda skruvar. Det kan vara svårt och tidskrävande att få två skruvar i gott läge utan att de krockar med varandra. En alternativ fixationsmetod är att sätta in en platta med eller utan kompletterande skruv. Med en platta som är preformerad för 10 graders valgusställning i artrodesen underlättas korrekt positionering av tån. Plattor med vinkelstabla skruvar är avsevärt dyrare än korsade standardskruvar. Eftersom stortårtrodes är ett vanligt ingrepp är det av intresse att kartlägga om en kostsammare operationsmetod med ökad stabilitet kan ge nöjdare patienter.

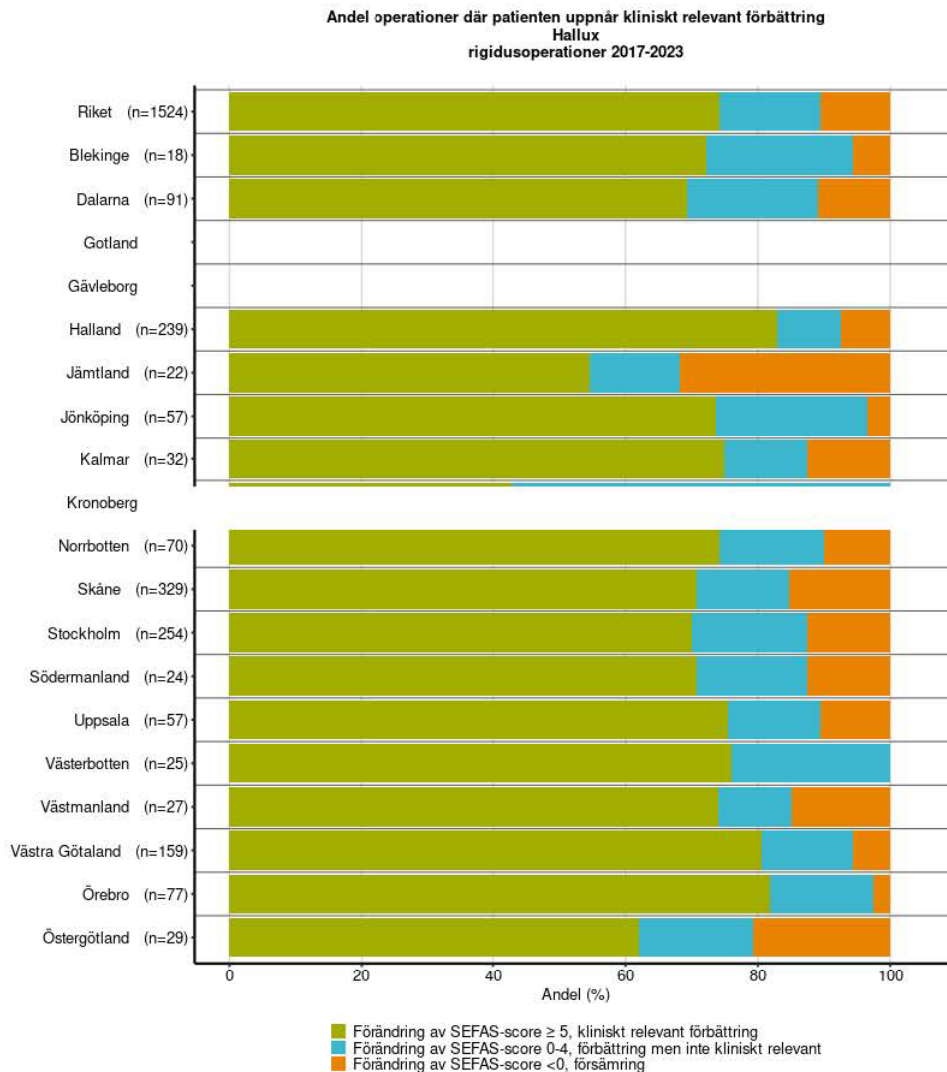
Diagrammet nedan (figur 27) visar fördelningen av fixationsmetod vid hallux rigidusoperationer som utförts med artrodes. Omoperationer, operationer där patienten har opererats för en annan diagnos vid samma tillfälle och operationer där uppgift om fixationsmetod saknas har exkluderats.





**Figur 27:** Fixationsmetod vid operation pga Hallux Rigidus.

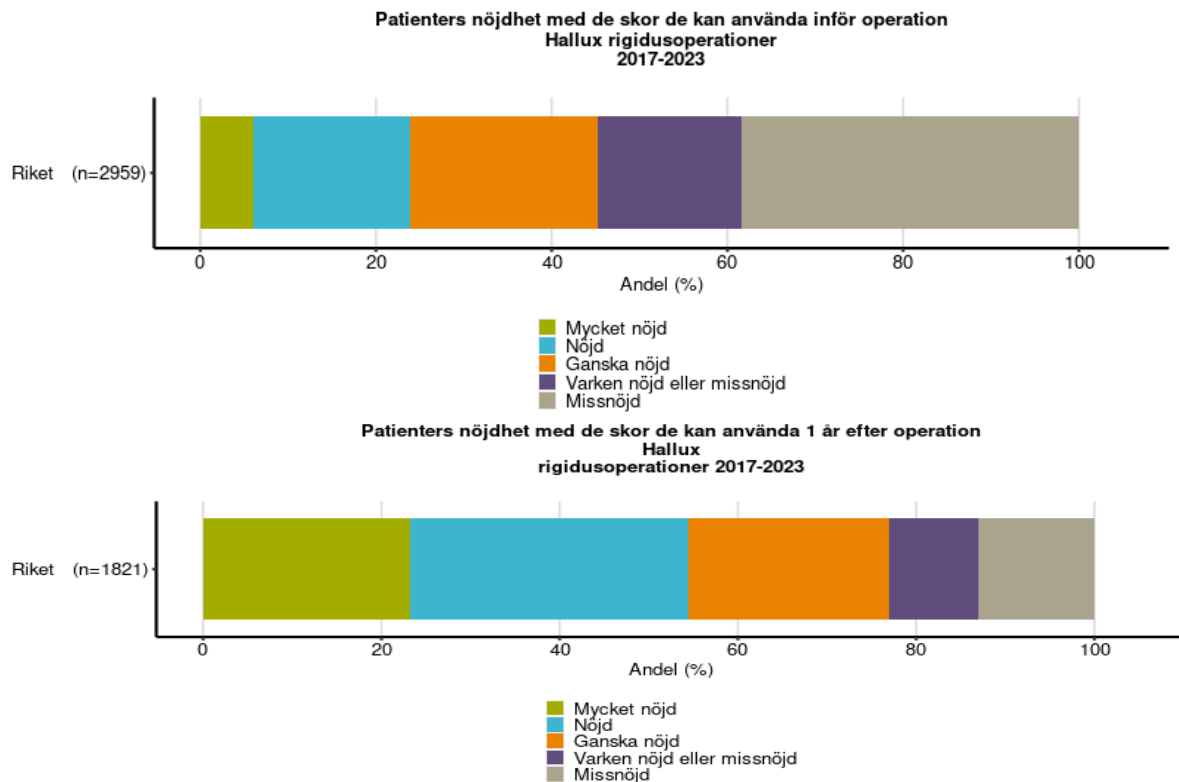
Det har gjorts en analys av hur många poäng som SEFAS-scoren måste öka mellan Pre- och Post-PROM för att en kliniskt relevant förbättring ska anses föreligga. MIC-värdet (Minimal Important Change) är 5 poäng. Genom att redovisa andelen som förbättrats, varken förbättrats eller försämrats eller försämrats av operationen får man en bättre uppfattning om spridningen än om bara medelvärdet anges. Diagrammet nedan (figur 28) visar förändring av SEFAS-score mellan pre- och post-PROM uppdelat i tre kategorier;  $\geq 5$  kliniskt relevant förbättring, 0–4 förbättring men inte kliniskt relevant,  $<0$  försämring. Endast operationer där patienten har besvarat både pre- och post-PROM efter 1 år och operationer utförda 18 månader före dagens datum eller tidigare har inkluderats. Omoperationer och operationer där patienten även har opererats för andra diagnoser har exkluderats. Man ser här att det i genomsnitt är runt 80% som upplever en signifikant förbättring efter operation (och ytterligare drygt 10 % som upplever förbättring men utan signifikans).



**Figur 28.** Förändring av SEFAS från före till 1 år efter hallux rigiduskirurgi

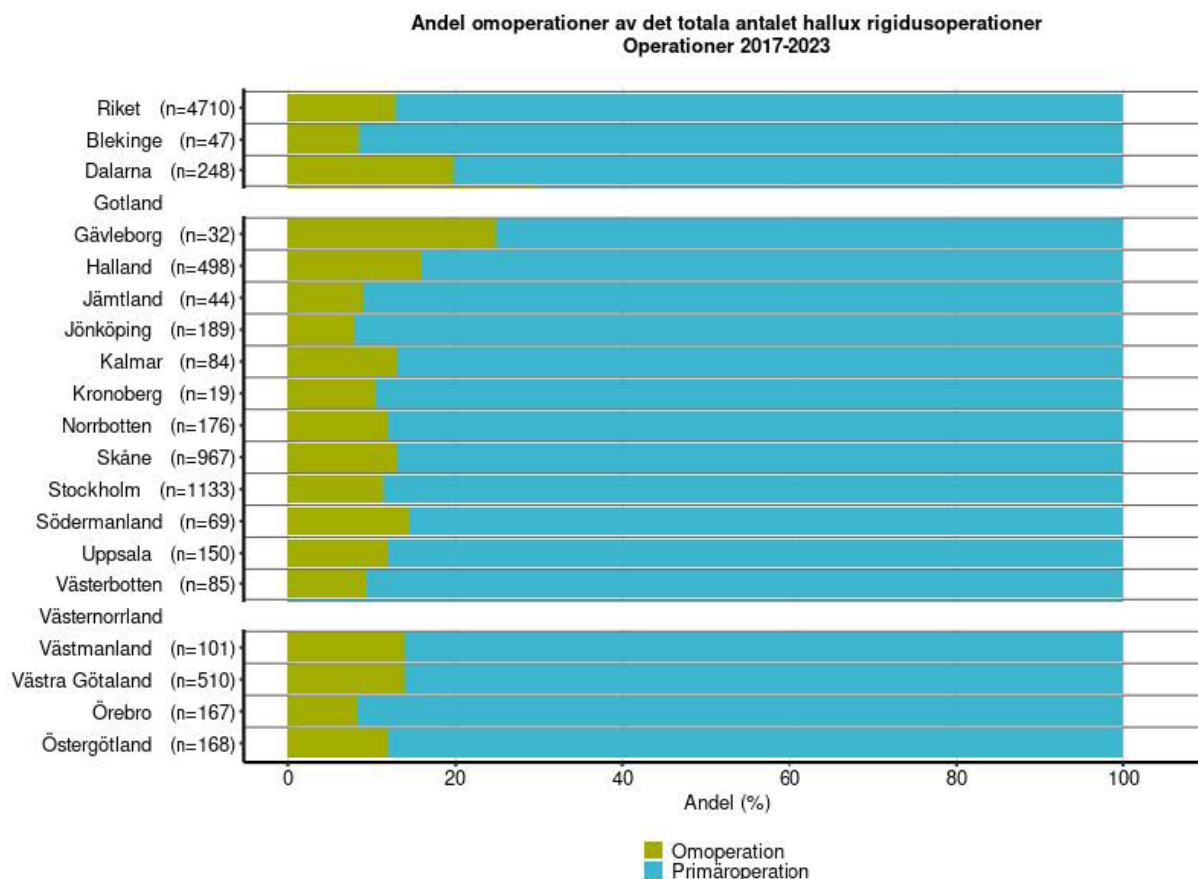
I PROM-formulären får patienten frågan: Hur nöjd är du med de skor du kan använda? Det är av intresse att veta vilka möjligheter patienterna har att kunna använda vilka skor de vill och inte vara beroende av specialanpassade skor (se figur 29). Det övre diagrammet visar svarfsördelningen inför operation. Det nedre diagrammet visar svarfsördelningen vid 1-årsuppföljningen.

För 1-årsuppföljningen inkluderas endast operationer med komplett uppföljningstid, det vill säga operationer utförda 18 månader före dagens datum eller tidigare. Här ser man att före operation är knappt 40% missnöjda med de skor de kan använda och ytterligare ca 15% vare sig nöjda eller missnöjda (sammanlagt ca 55%). Efter operationen är drygt 10% missnöjda och ca 10% varken nöjda eller missnöjda (sammanlagt drygt 20%).



**Figur 29.** Nöjdhet med de skor patienten kan använda. Övre diagrammet visar före operation och nedre diagrammet 1 år efter operation.

Störst möjlighet till en framgångsrik operation har man vid den första (primära) operationen. Vid en omoperation föreligger andra anatomiska förhållanden och vävnaden är fibröst förändrad. Vid omoperation till följd av otillräcklig läkning tillkommer ogynnsamma förändringar i benet. Omoperation har därför ofta ett sämre utfall. Det är därmed viktigt att veta om operationsresultatet kan kopplas till en primär operation eller omoperation. Figur 30 visar andelen primäroperationer respektive omoperationer av det totala antalet hallux rigidusoperationer. Operationer där patienten har opererats för en annan diagnos vid samma tillfälle och operationer där uppgift om omoperation saknas har exkluderats.



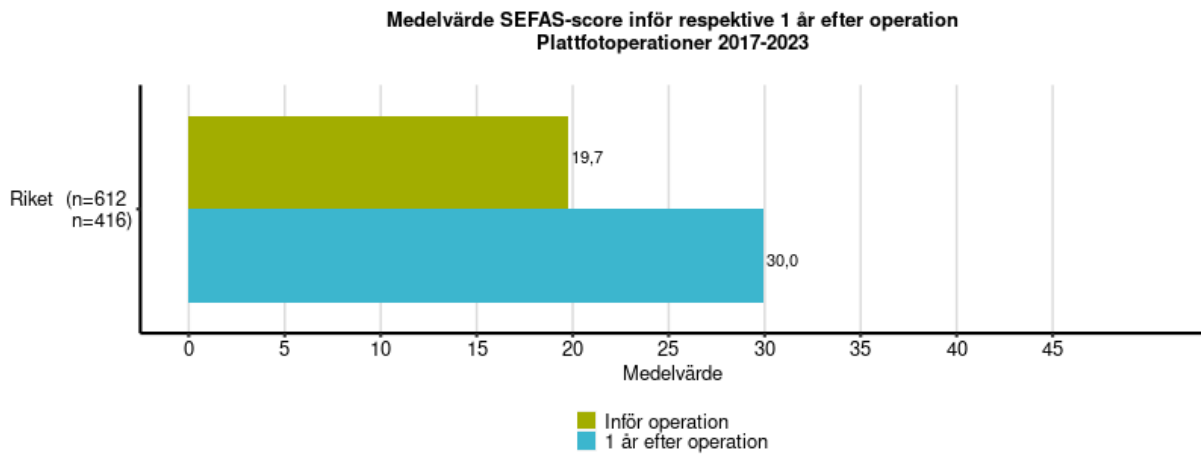
**Figur 30.** Antal omoperation och primäroperationer pga hallux rigidus.

## Plattfot

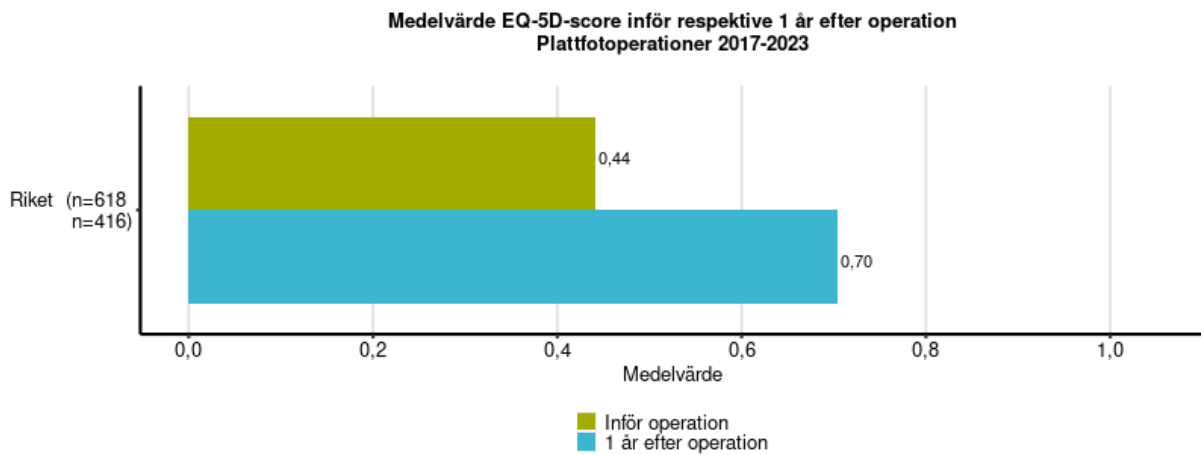
Vid plattfot belastas hälen i valgus vilket ger en biomekaniskt ogynnsam lateralförskjutning av hälsenefästet. Funktionen i vadmuskulaturen minskar och patienten kan till slut inte stå på tå. I en ond cirkel blir hälsenan genom lateralisering av belastningslinjen en pronator vilket ökar belastningen på TN-leden med ökad instabilitet och valgusställning som följd. Det är därför viktigt att återföra hälen till ett neutralläge.

Genom en snedosteotomi i kalkaneus förskjuts det bakre hälpartiet med hälsenefästet medialt. En Koutsogiannis hälosteotomi utförs vid i stort sett alla plattfotsoperationer och ibland kompletteras den med hälseneförlängning, Evans, medial ligament inkl. springligament rekonstruktion och FDL transfer.

Utifrån SEFAS score och EQ5D ser resultatet i riket före och efter kirurgi ut som nedan (Figur 31-32).



**Figur 31.** SEFAS score före och efter plattföthetsoperation i riket



**Figur 32** EQ-5D-score före och efter plattföthetsoperation i riket

## Forskning i Riksfot

Forskning på registerdata blir mer och mer internationellt erkänt som komplement till annan typ av forskning och medför goda förutsättningar för att förbättra vården. Patient-rapporterade resultat är en viktig del inom klinisk forskning där Riksfot är helt unikt i ett internationellt perspektiv. I registret används två PROMs; SEFAS och EQ-5D. SEFAS är utvecklat med syfte att fungera som ett utvärderingsinstrument kvalitetssäkrat för all typ av fot-och fotledskirurgi. Under åren 2010–2015 pågick ett intensivt arbete för att utvärdera SEFAS, så att detta utvärderingsinstrument skulle kunna användas i Riksfot (1–7). I tre publikationer redovisas en noggrann översättnings- och kvalitetssäkringsprocess och dessa tillsammans med en uppföljningsstudie med 2-årsdata resulterade i en avhandling, som försvarades 2015. [Cöster M The Self-Reported Foot and Ankle Score – a new Patient Reported Outcome Measure (PROM) Thesis, Lund University 2015-05-21].

Det är glädjande att forskning inom Riksfot börjar ta fart med projekt från flera delar av landet. Fortfarande är tyvärr vetenskapliga arbeten och publikationer med Riksfotdata mindre omfattande än vad som är möjligt orsakat av bland annat brist på handledare och forskningsanslag.

Under 2021 publicerades de första vetenskapliga arbetena med data enbart från Riksfot (8–9). Hallux rigidus-data redovisades i två separata publikationer.

I en deskriptiv studie med såväl operatörs- som patientrapporterade data utvärderades 1818 patienter (70% kvinnor) som alla hade blivit opererade pga hallux rigidus. Patientgruppen hade enligt de patientrapporterade utvärderingsinstrumenten påtagligt nedsatt livskvalitet innan operation. Kirurgisk metod varierade i de olika regionerna, tex utfördes i Stockholm ytterst få Youngswickosteotomier och i landet varierade artrodes frekvensen var i landet man är opererad.

I den andra studien jämfördes cheilectomi och Youngswickosteotomi, två kirurgiska metoder som kan användas vid lätt och måttlig grad av hallux rigidus. Cheilectomi innebär att man sågar bort benpålagringar kring leden och ökar rörligheten medan Youngswickosteotomi är en dekomprimerande osteotomi som minskar trycket i leden och ökar rörligheten. Den senare är mycket användbar när patienterna har en samtidig hallux valgus. Båda metoderna medförde kliniskt relevanta förbättringar, men osteotomigruppen var mer nöjd med operationen 1 år postoperativt. I framtida studier bör man utvärdera 2-årsdata, men också vilken metod som ger bäst resultat när patienterna inte har en samtidig hallux valgus.

Under 2023 publicerades en tredje studie, där data analyserats från patienter som enbart opererats med artrodes i stortåleden (10). Detta arbete har omarbetats efter att ett vetenskapligt projekt genomförts av Ida Osbeck under termin 10 på läkarutbildningen i Lund 2021.

Resultat från samtliga dessa tre studier kommer användas när de nationella riktlinjerna revideras och kunskapsstöd för primär- och specialistvård utarbetas för diagnosen inom de närmsta åren.

Under 2022 publicerades en översiktsartikel om registret Riksfot (Swefoot) av en forskargrupp på Skånes universitetssjukhus i Malmö, i tidskriften *Foot and Ankle Surgery*. Där beskrivs registrets uppbyggnad, utveckling och struktur. Detta manuskript kommer att fungera som referens för kommande registerstudier (11).

Under 2023 publicerades i *Acta Orthopaedica* ett manuskript där EQ-5D data från fem olika svenska ortopediska kvalitetsregister jämfördes före och 1 år efter kirurgi. (12). Studien var ett forskningssamarbete mellan Odense universitet, Sahlgrenska akademien och Lunds universitet. I studien samlades EQ-5D data från ryggregistret, höftprotesregistret, knäprotesregistret, fotledsregistret och Riksfot avseende patienter som opererats för degenerativa sjukdomar i rygg och nedre extremiteter. I samtliga register fann man låga preoperativa EQ-5D index värden (<0.5) talande för mycket låg livskvalitet och efter 1 år fann man en förbättring där värdena nästan nådde upp till värden som är jämförbara med normalbefolkningen. De båda fot-och fotledsrelaterade registren visade något mindre förbättring än höftregistret, men större än knä och ryggregistret. Det viktigt att kunna jämföra utfall mellan olika kirurgiska ingrepp vid prioritering mellan olika typer av kirurgi och studien har kunnat visa att kirurgi är en viktig intervention för patienter med degenerativa sjukdomar i fot och fotled. Resurser bör tillsättas för dessa patienter och deras behandling nationellt.

Hallux valgus är den diagnos som har flest registreringar i Riksfot. Ett avhandlingsarbete avseende hallux valgus innefattande bland annat registerdata påbörjades 2019, men fullföljdes tyvärr inte. I stället har data analyserats av forskare kopplade till Göteborgs, Lunds och Uppsala universitet. 2023 publicerades den första studien som utgår från materialet i tidskriften *The Foot* (13). Denna studie är deskriptiv med baslinedata för patienter som opererats för hallux valgus 2016–2020. I studien, innefattande 6770 patienter (7543 fötter), framkommer att vi i Sverige använder ett begränsat antal kirurgiska metoder vid internationell jämförelse, vilket kan vara en följd av våra nationella rekommendationer från 2016. Vid hallux valgus görs i de flesta fall en osteotomi på metatarsalbenet för att korrigera felställningen och det framkommer i studien att en Chevronosteotomi görs hos de flesta, samt att osteotomin i 58% av fallen fixeras med skruv. I 30 % av fallen görs tillägg av en osteotomi på grundfalangen, en Akinosteotomi. Studien har redovisats på Ortopediveckan i Malmö samt på ett möte med European Foot and Ankle Society (EFAS) i Edinburgh december 2022.

Under 2023 har två studier påbörjats innefattande resultatdata. I den ena kommer patientrapporterad 2-årsdata efter hallux valguskirurgi redovisas och i den andra kommer hallux valguspatienter som opererats med Chevronosteotomi att mer noggrant analyseras. Båda studierna kommer att redovisas på IFFAS konferensen i Seoul 2024. Ett ST-arbete (Visby, Uppsala) planeras, där de olika kirurgiska metoder som används vid Hallux valgus kommer att utvärderas. Innan detta påbörjas kommer en



tilläggsetikansökan skrivs för att kunna få ut ett större material från registret med data från patienter opererade till och med 2023.

I ett annat ST-arbete (Eskilstuna, Uppsala) kommer SEFAS och EQ-5D ytterligare utvärderas som PROMs med hjälp av registerdata. MIC-värden kommer att tas fram för både SEFAS och EQ-5D. Trösklar för TF och PASS för såväl SEFAS som EQ-5D kommer att beräknas. Att beräkna MIC, PASS och TF för EQ-5D samt PASS och TF för SEFAS vid fot- och fotledskirurgi tros vara avgörande för att optimera den kirurgiska behandlingen som denna patientgrupp får samt kan öka träffsäkerheten i våra nationella riktlinjer och att vården bli mer kostnadseffektiv. Etikansökan är inskickad och arbetet kommer påbörjas under våren 2024.

Ida Osbeck, underläkare och doktorand vid Lunds universitet, utvärderar i sitt avhandlingsarbete kirurgisk behandling vid plattföthet. Under 2023 publicerades den första registerbaserade studien i tidskriften *Journal of Foot and Ankle Surgery*, med deskriptiva data inkluderande patientpopulationens karakteristika och grad av felställning, för de patienter som behandlas kirurgiskt. I studien beskrivs även vilka ingrepp som används och var i Sverige operationerna utförs. Studien presenterades på EFAS-mötet i Edinburgh 2022 och Ortopedveckan i Göteborg 2023 (14). Under 2023 har en ny registerbaserad studie påbörjats, där resultat för olika typer av kirurgi vid flexibel plattföthet kommer att jämföras.

Ett arbete kring hälseneinsertalgi har utförts på Capio Movement som ett lokalt förbättringsarbete av specialistläkare Lisa Wiklund. Ett doktorandprojekt om hälseneinsertalgi är under planering, där forskare från Uppsala och Umeå universitet kommer att samarbeta.

Ytterligare ett doktorandprojekt, avseende peroneusseneproblematik är påbörjat vid Sahlgrenska akademien med Katarina Nilsson Helander som huvudhandledare. Ett första registerbaserat deskriptivt arbete har påbörjats under 2023, och bör kunna publiceras under 2024.

**Tabell 9.** Publicerade och submittade manuskript med registerdata från Riksfot och manuskript relaterade till registrets PROMs

1. Cöster M, Karlsson M, Nilsson J-Å, Carlsson Å. Validity, Reliability, and Responsiveness of the Foot and Ankle Score (SEFAS) <i>Acta Orthop</i> 2012 Apr;83(2):197-203	7. The Self-Reported Foot and Ankle Score – a new Patient Reported Outcome Measure (PROM) (Cöster M) Thesis, Lund University 2015-05-21	13. Cöster MC, Osbeck I, et al. 2023. Baseline and 1-Year Follow-Up Data of Patients with End-Stage Hallux Rigidus Treated with an Arthrodesis Reported to Swefoot, <i>Med Res Arch</i> , [online] June 2023,11(7).
2. Cöster M, Bremander A, Rosengren B, Magnusson H, Carlsson Å, Karlsson M. Validity, Reliability and Responsiveness of the Self-reported Foot and Ankle Score (SEFAS) in Forefoot, Hindfoot and Ankle Disorders ( <i>Acta Orthop</i> 2014 Apr;85(2):187-94.	8. 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 Swefoot. <i>Acta Orthop</i> . 2021 Feb;92(1):109-113.	14. Söderpalm AC, Montgomery F, Helander KN, Cöster MC. Hallux valgus; An observational study on patient characteristics, surgical treatment and pre-operative HRQoL from the Swedish foot and ankle register (Swefoot). <i>Foot (Edinb)</i> . 2023 Dec;57: 102060.
3. Cöster M, Rosengren B, Bremander A, Brudin L, Karlsson M. Comparison of the Self-Reported Foot and Ankle Score (SEFAS) and the American Orthopedic Foot and Ankle Society Score (AOFAS). <i>Foot Ankle Int</i> 2014 Oct;35(10):1031-6.	9. Cöster MC, Cöster ME, Montgomery F. Hallux rigidus-Osteoarthritis of the first MTP-joint. Surgical and patient-reported results from Swefoot. <i>Foot Ankle Surg</i> Jul 21; S1268-7731(20)30157-0	15. Tengman E, Brodén C, Söderpalm AC, Cöster MC. Patient-reported outcomes before and after hallux valgus surgery: a population-based study using the Swefoot register. Submitted Sept 2024 <i>Foot Ankle Int</i>
4. Coster MC, Nilsson A, Brudin L, Bremander A. Minimally important change, measurement error, and responsiveness for the Self-Reported Foot and Ankle Score. <i>Acta Orthop</i> 2017;88(3):300-304.	10. Cöster MC, Cöster A, Svensson F, Callréus M, Montgomery F. Swefoot - The Swedish national quality register for foot and ankle surgery. <i>Foot Ankle Surg</i> . 2022 Dec;28(8):1404-1410.	16. Brodén C, Söderpalm AC, Tengman E, Hailer N, Cöster MC. Distal Chevron osteotomies enhance patient-reported outcomes for all severity grades of hallux valgus. Submitted Sept 2024 <i>Acta Orthop</i>
5. Coster MC, Rosengren BE, Karlsson MK, Carlsson A. Age- and Gender-Specific Normative Values for the Self-Reported Foot and Ankle Score (SEFAS). <i>Foot Ankle Int</i> 2018;39(11):1328-1334.	11. Cöster MC, Bremander A, Nilsson A. Patient-reported outcome for 17,648 patients in 5 different Swedish orthopaedic quality registers before and 1 year after surgery: an observational study. <i>Acta Orthop</i> . 2023 Jan 23; 94:1-7.	
6. Cöster M, Rosengren B, Montgomery F, Karlsson Å, Karlsson M. The patient reported outcome measure SEFAS is a valid PROM in a national foot and ankle register. <i>Swedish J Med</i> 2015; Feb 10;112	12. Osbeck I, Cöster M, Montgomery F, Atroshi I. Surgically treated adult acquired flatfoot deformity: Register-based study of patient characteristics, health-related quality of life and type of surgery according to severity. <i>Foot Ankle Surg</i> . 2023 Jun;29(4):367-372.	

# Riksfot under 2023

## **Året som gått**

Året inleddes i januari på SFS (Svenska Fotkirurgiska Sällskapet), numera SFAS (Svenska Fot och Ankelkirurgiska Sällskapet), årsmöte i Umeå. För att bättre kunna tillgodose behov och önskemål hos registrets användare, och vara av värde för dem som registrerar i registret, ordnades en enkät för alla deltagare på mötet. Slutsatsen av enkätsvaren var att det som önskades mest var att varje enhet lättare ska kunna se sina resultat, och Styrgruppen tog därför beslut om att påbörja jobbet med att ta fram enhetsspecifik återkoppling.

I mars aviserade dock Registercentrum att registret måste göra stora förbättringar och förändringar för att kunna få vara kvar som register, vilket medförde att styrgruppen delvis fick förändra fokus för sitt arbete. Detta uteslutande på grund av den låga täckningsgraden. Såldes har det primära målet under 2023 varit inriktat mot att få upp täckningsgradsiffrorna för att säkra överlevnaden.

Arbetet för att öka täckningsgraden och underlätta arbetet för enheterna har gjorts på flera sätt.

## **Förbättrat stöd till enheterna**

Med målsättning att förbättra stödet till enheterna fördelas enheterna internt på styrgruppens medlemmar. Dessa har härefter etablerat kontakt med respektive kontaktpersoner på de olika enheterna. Genom att på detta sätt försöka öka tillgängligheten till styrgruppen har avsikten varit att kunna hjälpa till med problem som uppstår och därmed underlätta lokalt registerarbete och registreringsförfarande.

## **Utveckling av verktyget ”Enhetens registreringar”**

Styrgruppen har utvecklat ett nytt web-baserat verktyg som fått namnet ”Enhetens registreringar”. Syftet var att utveckla ett verktyg som gör det lätt för varje enhet att se vilka patienter som registreras, och därmed kunna säkerställa att rätt patienter hamnar i registret med kompletta data. Man kan här enkelt se inom en angiven tidsperiod vilka patienter som registrerats och om det har komplett data gällande både Pre-PROM och operation. Verktyget visar också om dessa matchar med varandra. Detta möjliggör för varje enhet att kunna följa sina registreringar och därmed kunna se så de överensstämmer med aktuella opererade fall. I de fall där registrering saknas (till exempel ett PROM saknar en operation) kan en påminnelse skickas till berörd operatör och patienten kan efterregistreras. Härmed möjliggörs för enheterna att öka sin täckningsgrad och synliggöra var eventuella fel görs. Verktyget lanserades i november 2023 och har förevisats på användardagen i januari 2024 liksom vid sekreterarseminariet samma dag. Mottagandet blev genomgående positivt och förhoppningen är att det kommer göra god nytta för ökning av täckningsgraden och förbättrande av datakvaliteten.

Under 2023 har arbetet fortgått med att få upp registreringsciffrorna i registret i sin helhet. Från registerstarten till pandemin var siffrorna årligen uppåtgående, men under pandemi-åren märktes en tydlig minskning i antalet registrerade fall. Målsättningen är att återigen öka dessa, vilket är angeläget för att kunna bedriva registerarbetet vidare.

## **Finansiering**

Den huvudsakliga finansieringen för registret kommer ifrån de medel som SKR fördelar mellan de nationella kvalitetsregistren. Fördelningens storlek blir i relation till flera parametrar såsom täckningsgrad, kvalitetssäkring och genomslag i kliniskt arbete, där registren certifieras enligt grad 1-3 där grad 1 är högst.

Att driva registret (avgift för registerplattformen till Registercentrum Västra Götaland) förbrukar större delen av de totala medlen. Därutöver betalas ytterligare löpande avgifter för uppdatering och utveckling av hemsidan och dess funktioner. För att kunna utveckla registret är således styrgruppen angelägen att lyfta registret från årets innevarande certifierings nivå tre till nivå två, och därmed säkerställa ett större anslag från SKR och öka möjligheten till utveckling.

Det utvecklingsarbete som utfördes under 2023 kostade mer än väntat, vilket ledde till ett finansiellt underskott, för första gången i registrets historia. Styrgruppen hade därför i mellandagarna ett möte med Registercentrum för planering av kommande års finanser.

Strax innan júlhelgen 2023 fick styrgruppen beskedet att registret fortsatt skulle placeras i certifieringsgrad 3, vilket var en stor besvikelse. Detta berodde enligt SKR uteslutande på låga täckningsgradsiffror, med krav på 60 procent som lägsta nivå. Detta innebar i realiteten att registret fick ett sänkt anslag, då SKR också genomförde en generell anslagsminskning till vårdens kvalitetsregister. Propåerna från SKR var tydliga; öka täckningsgraden, annars kan en fortsatt finansiering inte garanteras under 2025. Här har enheterna anslutna till registret en helt avgörande roll. Om för få operationer registreras även framgent, kommer registret tyvärr att tvingas till nedläggning.

I styrgruppen finns en stor förståelse för de svårigheter registrering kan innebära. Det gäller allt från att som operatör komma ihåg att registrera, vilka diagnoser som ska registreras till att hitta en rutin för hantering av PrePROM. Det som är viktigt att komma ihåg är att varje enhet inte ska behöva "uppfinna hjulet" självt utan hjälp kan fås från styrgruppen och andra enhet.

## **Uppdatering av startsidan**

Genom att uppdatera startsidan kunna visa vilka enheter som är anslutna och enkelt ge enheterna en uppfattning om sina registrerade fall, och kunna jämföra detta med andra kliniker. Här presenteras också vissa övergripande siffror för utfall av fotkirurgi. Arbetet med en mer övergripande uppdatering av hemsidan har också fortgått. Arbetet med detta inleddes under slutet av 2022 och fortsatte under 2023. Detta arbete är i stort sett klart men den faktiska uppdateringen har fått anstå av kostnadsskäl.

Förhoppningen är att den ska kunna verkställas under 2024. Information om Riksfot på engelska har arbetats fram 2023 för publikation under 2024.

Styrgruppen gör sitt bästa för att vara lyhörd för kommentarer och synpunkter på registrets utformning för att på så sätt kunna utveckla registret. Då mycket kraft har krävts för att på olika sätt öka täckningsgraden har arbete med registerförbättringar av tids- och kostnadsskäl tyvärr inte kunnat prioriteras under 2023.

20 av 21 regioner är anslutna till registret. Styrgruppen har under året arbetat för att även Region Värmland ska ansluta sig men ännu inte kommit i mål. Förhoppningen är att detta sker under 2024.

### **Styrgrupps- och användarmöten**

Styrgruppen har liksom tidigare år sammanträtt genom månatliga videomöten. Utöver detta har kommunikation skett via mail, telefon och vid två fysiska möten där delar av styrgruppen sammanträtt.

För att möjliggöra en ökad närvaro och av kostnadsskäl tog styrgruppen beslut att lägga användardagen för 2023 i samband med SFAS årsmöte i januari 2024, och att likaså anordna denna tillsammans med Fotledsregistret. Samarbetet med gemensam användardag gjordes även under 2022 års användarmöte och togs väl emot.

### **Vården i siffror**

Riksfot finns som tidigare representerat på ”Vården i siffror”, [www.vardenisiffror.se](http://www.vardenisiffror.se).

Kvalitetsindikatorn som presenteras är ”Registrering av patientskattad hälsa inför fotkirurgisk operation”.

Under 2023 lanserades nya indikatorer; dels täckningsgradsanalyser för diagnoserna hallux valgus, hallux rigidus och plattfot och dels en resultatindikator vad gäller nöjdhet 1 år efter operationen.

## **Styrgrupp och registerhållare**

Styrgruppen för Riksfot bestod 2023 till en början av 10 medlemmar; Anders Herbing (patientrepresentant, Landskrona), Bengt-Erik Larsson (läkare, Falun), Emil Kilander, (läkare Eksjö), Eva Tengman (fysioterapeut, Umeå), Filip Nilsson (läkare Göteborg), Fredrik Montgomery (läkare, Malmö) Hanna Maaherra (läkare, Luleå), Lisbeth Brax Olofsson (läkare, Umeå), Maria Cöster (läkare, Uppsala) och Rebecca Nobin (läkare, Kalmar).

Filip Nilsson invaldes i januari 2023. Emil Kilander och Hanna Maaherra avgick som styrgruppsmedlemmar under året och Alma Zepeda (undersköterska Helsingborg) valdes in, vilket innebar en minskning till 9 medlemmar mot slutet av året. Maria Cöster var registerhållare och Bengt-Erik Larsson vice registerhållare. Fredrik Montgomery har fortsatt att arbeta med ansökningar och redovisningar till SKR i samråd med Maria Cöster. Maria Cöster har varit ordinarie medlem i

samverkansgruppen för ortopediska register, som dock inte varit aktiv under 2023. Bengt-Erik Larsson och Maria Cöster har företrätt registret i samarbetet med NPO.

## Nya variabler 2023

Inga nya variabler har införts under 2023 då arbetet varit fokuserat på att öka täckningsgraden. Det planerade införandet av diagnosen coalitio har därför fått läggas på is.

Under 2023 har variabelbeskrivningarna för de över 900 variablerna i registret uppdaterats med noggranna förklaringar och förtydliganden på svenska av Fredrik Montgomery och Maria Cöster i samarbete med Peter Gidlund och Jonas Lekander på Registercentrum. Detta arbete kommer vara till stor nytta när registret går vidare med anslutningen till RUT.

## Samverkan med andra nationella kvalitetsregister

Samarbete med Fotledsregistret har fortsatt med gemensamt anordnade användarmöten. Dessa har varit uppskattade och gett möjlighet att diskutera olika problem som registren har gemensamt, arbeta för att utveckla samarbetsformer och hitta områden där registren kan dra nytta av varandra.

Under 2019 påbörjades ett samarbete med SPOQ, det barnortopediska kvalitetsregistret, avseende de fotrelaterade diagnoser de registrerar. Detta samarbete fortsätter och behovet av samverkan har uppmärksammas av olika användare i såväl Riksfot som SPOQ. Det finns barnortopediska diagnoser som bör följas upp även i vuxen ålder och då lämpligast i Riksfot. Maria Cöster är ordinarie medlem i samverkansgruppen för ortopediska register som bildades 2018. Samverkansgruppen har dock inte varit aktiv under 2022 och 2023.

Företrädare för registret har deltagit i nationella dialog- och lärandemöten som arrangeras av SKR och samverkansorganisation för de nationella kvalitetsregistren.

## Samarbete NPO

Efter ett par års diskussioner mellan företrädare för NPO (Nationellt Program Område) för rörelseorganens sjukdomar och Riksfot har det under 2023 utsetts en NAG (Nationella Arbets Grupp) för att ta fram ett Nationellt Kliniskt Kunskaps Stöd för fot- och fotledsrelaterade diagnoser. Arbetet har påbörjats under hösten 2023. I arbetsgruppen deltar Maria Cöster och Bengt Erik Larsson som specialister i fotkirurgi och som representanter för kvalitetsregister. I gruppen ingår också allmänläkare, fysioterapeut, ortopedingenjör samt processledare från NPO.

Målet är att alla diagnoser som registreras i Riksfot och fotledsregistret Swedankle skall ingå i detta.

I en första etapp kommer kunskapsstöd att tas fram för Hallux valgus, Hallux rigidus, Hammartå, Morbus Morton, Plantar fasciit, Plattfot och Droppfot. En primärvårdsdel finns redan för vissa diagnoser och planen är nu att även rekommendationer för specialistvården skall ingå. Specialistvårdsdelen är helt ny och kommer att vara mer omfattande inkluderande information om operationsindikationer, utredningar inför operation, operationsmetoder och rehabilitering efter operation. Tanken är att kliniska kunskapsstöd ska vara kortare än de nationella vårdprogram som tidigare tagits fram via NPO och mer vara ett lättillgängligt kondensat av vårdförloppen. Kunskapsstöden skall framför allt också vara en del av kvalitetsutveckling med uppföljning där indikatorer från kvalitetsregistren och vården i siffror är mycket viktiga. Resultatindikatorer i registren som tex EQ-5D index och nöjdhet efter 1 år kan följas liksom hur jämlik vården är över landet. Framtagna kunskapsstöd skall publiceras på 1177 och vara tillgängliga för både allmänhet och profession. Arbetet med framtagandet av ett nationellt kliniskt kunskapsstöd för specialistvården när det gäller fot- och fotledskirurgi i nära samarbete Riksfot kommer att fungera som ett pilotprojekt för att sedan kunna följas av framtagande av kliniska kunskapsstöd också för andra ortopediska diagnoser.

## Internationella samarbeten

Fotkirurgiska enheter i Finland, Norge, Danmark, Nederländerna och Tyskland har uttryckt intresse för Riksfot. Arbetet pågår för samverkan i dessa länder. Under 2023 har videomöten hållits med norska fotkirurgiska föreningen. Förhoppningen är att andra länder också kan bygga upp register efter Riksfots struktur, så att länderna framöver enklare kan dra nytta av varandras data i utvecklings- och forskningsprojekt.





## Framtid 2024/2025

Under 2024 kommer Riksfot att intensifiera arbetet med anslutning till en metadatatportal för forskning kallad **Register Utiliser Tool (RUT)**. Samarbetsavtal kommer att skrivas under våren och därefter kommer anslutningsarbetet att påbörjas. I RUT kan forskare snabbt ta reda på vilka variabler som finns i registren och hur dessa har definierats. Redan under 2023 har ett stort arbete med översyn av registrets variabler som en förberedelse till anslutning och under 2024 kommer ett fortsatt arbete ske.

Arbetet med att **öka anslutningsgrad och täckningsgrad** har intensifierats och kommer fortsatt vara det huvudsakliga fokusområdet. För att kunna fungera som ett fullständigt nationellt register måste fler enheter registrera. Det arbete som startade under 2023 där styrgruppens medlemmar systematiskt kontaktade och även fysiskt besökte olika enheter i landet kommer att fortsätta under 2024, för att öka vår anslutnings- och täckningsgrad.

Under 2024 kommer styrgruppen kontinuerligt att vara i kontakt med kontaktläkare/kontaktsekreterare/kontaktsköterska på enheterna. **Regelbunden återkoppling** kommer att ges utifrån den specifika enhetens registreringar samt utifrån enhetens behov av hjälp. Därutöver planeras workshop och webinarium för kontaktsekreterare i januari 2024 i samband med användarmöte och årsmöte för SFAS. Förhoppningen är att regelbunden kontakt med enheterna framöver också ska leda till en ökning av antalet lokala förbättringsarbeten. Faktisk användning av registerdata utvärderas kontinuerligt och redovisas vid nästa årsrapport.

**Ökad svarsfrekvens för samtliga enkäter.** Styrgruppen kommer att vara behjälplig med att utforma rutiner för pre-PROM/operationsregistreringar. För post PROM har nya rutiner tagits fram och implementerats för ett enkätflöde via 1177. Processmått i form av PROM-data kommer att utvärderas kontinuerligt och återkopplas till enheterna. De enheter som har störst procentuell förbättring kommer att uppmärksammas vid det årliga användarmötet. Både under användarmöte och i andra forum kommer positiva förebilder att uppmärksammas.

I arbetet med att **förbättra samverkan med registrerare och synliggöra registret** kommer Riksfot att hålla en programpunkt vid SFAS-mötet i Stockholm januari 2024. Där kommer en kortare användarenkät genomföras för återkoppling från registrerarna. Dessutom kommer information om Riksfot förmedlas i Fotkirurgisk tidskrift och Ortopediskt Magasin för ökad spridning om registret för verksamma inom området ortopedi. I samband med ST-kurser och utbildningar i fotkirurgi kommer deltagarna att informeras om registret.

Under 2024 – 2025 kommer arbete att fortsätta för att se över möjligheterna till strukturerade variabler i journal för **direktöverföring av data från journal** till kvalitetsregister. Syftet med dessa åtgärder är

att göra registreringarna enklare, där man inte är beroende av den enskild doktorn, med följden att registreringsgraden ökas.

Under 2024 - 2025 kommer Riksfot fortsätta samarbetet med NPO i en utsedd NAG (Nationell Arbetsgrupp) att arbeta fram ett **nationellt kliniskt kunskapsstöd för fot-och fotledsrelaterade diagnoser**. Ett kunskapsstöd med möjlighet att följas upp i kvalitetsregister kommer att ge förutsättningar för att förbättra vården och skapa en jämlik och rättvis vård. I första omgången kommer kunskapsstöd för sju fotkirurgiska diagnoser att tas fram.

Under 2024 fortsätter arbetet med att **göra hemsidan än mer användarvänlig** för att registrerare, patienter, verksamhetsansvariga, politiker och övriga intresserade ska kunna använda sig av den information som finns där. Arbeta med att viss information på hemsidan finns på engelska fortsätter.

Under 2024–2025 kommer fortsatt **forskning** att ske där 4 - 6 vetenskapliga arbeten baserade på registerdata planeras. Flera forskningsprojekt pågår och med ökande mängd data förbättras möjligheterna till nya projekt.

Registret kommer fortsätta att motivera fler anslutna enheter att använda registret i lokala **förbättringsarbeten** och för ST-arbeten.

Under de kommande åren fortskrider arbetet med att uppnå kraven för att nå och bibehålla **certifieringsnivå 2**.

Arbetet med **validering av data** som påbörjades under 2020 kommer att fortgå under 2024–2025. Ambitionen är att öka anslutningsgraden till över 90% och täckningsgraden till över 70 % inom 2-3 år.

## Styrgruppen 2023

Lisbeth Brax Olofsson, Överläkare  
Norrlands universitetssjukhus

Hanna Maaherra, Överläkare  
Sunderby sjukhus, Piteå sjukhus

Maria Cöster, Docent, Överläkare  
Akademiska sjukhuset  
Registerhållare

Fredrik Montgomery, Docent  
Lunds universitet, Malmö  
Registerutvecklare

Anders Herbing, Patientrepresentant  
Landskrona

Filip Nilsson Specialistläkare ortopedi  
Atleva Fotcenter Göteborg

Emil Kilander, Överläkare  
Höglandssjukhuset Eksjö

Rebecca Nobin, Överläkare, Verksamhetschef  
Länssjukhuset i Kalmar

Bengt Erik Larsson, Överläkare  
Falun lasarett Region Dalarna  
Biträdande registerhållare

Eva Tengman, Fysioterapeut, Med Dr  
Umeå universitetet

# Tack till alla som bidrar till arbetet med Riksfot

Tack till alla kontaktläkare och kontaktsekreterare/sköterska

## **Akademiska sjukhuset**

Christina Ama  
Annette Liljeholm

## **Aktiv medicin**

Fredrik Skog  
Josefine Henriksson

## **Aleris Sophiahemmet Stockholm hand och fot**

Stanislav Verbitski  
Jenny Bjelkenstedt

## **Aleris Specialistvård Umeå**

David Hellsten  
Britt-Marie Berg

## **Aleris Sports Medicine Sabbatsberg**

Zewar al Dabbagh  
Hanna Bulow

## **Alingsås sjukhus**

Mia Jodal

## **Art Clinic Jönköping**

Johannes Eckerström  
Lena Rommedahl

## **Artrocenter ortopedi och idrottsskador Stockholm**

Johan Leanderson  
Veronica Vasic

## **Blekingesjukhuset**

Bernhard Spitzer  
Hanna Hemstrand

## **Capio Artro Clinic**

Karin Hallin

## **Capio Movement Halmstad**

Krister Angel  
Ulrika Arnell

## **Capio Orthocenter Göteborg**

Ann-Charlott Söderpalm  
Monica Bengtsson

## **Capio Orthocenter Skåne**

Fredrik Svensson  
Katarina Sundgren

## **Capio Ortopediska huset**

Kristian Xintaris  
Erika Winter

## **Capio Specialistvård Motala**

Hanna Ribers  
Carina Hjelm

## **Capio Sports Medicine Umeå**

Annika Björnström  
Annika Rhodin

## **Danderyds sjukhus**

Anna Östberg Elmlund  
Pia Sjöblom

## **DBI Vård & Hälsa, DBI Västerås Ortopedi**

Carin Ivarsson

## **Ellenbogen Malmö**

Daniel Jerrhag

## **Enköpings lasarett**

Anneli Shams Karlsson  
Carina Eriksson

## **Falu lasarett**

Bengt Erik Larsson  
Ann-Charlotte Engvall

## **FotCenter Göteborg**

Filip Nilsson  
Nina Nilsson  
Jenny Widmark

## **FotCenter Malmö**

Jonas Johansson  
Ritva Hotait

## **FotCenter Stockholm**

Hans Wahlström  
Ingela Davidsson

## **Gällivare sjukhus**

Mikael Ridderström

## **Hallands sjukhus Halmstad**

Christian Åhlund

## **Hallands sjukhus Varberg**

Hampus Janko  
Marie Jonsson

## **Helsingborgs lasarett**

Gustav Leoj  
Jannice Gustafsson

## **Huddinge Ortopedi,**

Leif Jonasson  
Natalie Cederbrand

## **Hudiksvalls sjukhus**

Anders Eriksson

## **Hässleholms sjukhus**

Martin Granath  
Annica Sjöholm

## **Höglandssjukhuset Eksjö**

Emil Kilander  
Ulrika Höglind

## **Högsbo Närsjukhus (fd**

Frölunda Specialistsjukhus)  
Moritz Knigge  
Helene Jonsson

## **Kalmar sjukhus**

Rebecca Nobin  
Magdalena Petersson

## **Karolinska Huddinge**

David Yuran

## **Kungälv's sjukhus**

Anna Zachrisson  
Agneta Linder

## **KärnanOrtopeden**

Thomas Anderson  
Alma Zepeda

**Lotusläkarna Kungälv**

Håkan Bonevik  
Sarah Boutros

**Mora lasarett**

Kristin Olsson  
Emelie Svensson

**Mälarsjukhuset Eskilstuna**

Mats Fallström  
Beatrice Lundin

**Norrlands****universitetssjukhus Umeå**

Annika Björnström  
Marlene Jonsson

**Norrtälje sjukhus**

Sarwar Mahmood

**NU-sjukvården Uddevalla**

Emma Fredriksson

**Nyköpings lasarett**

Helena Adolfsson  
Helene Söderberg

**Ortopedi Skåne Lund**

Erik Weber  
Johanna Pettersson

**Piteå/Sunderby sjukhus**

Hanna Maaherra  
Marita Andersson

**Ryhovs sjukhus Jönköping**

Johannes Eckerström  
Lena Almgren

**Skånes universitetssjukhus**

**Lund, Malmö**  
Mattias Callréus

**Sollefteå sjukhus**

Anna Mellberg Henriksson

**Specialistläkarna Lund**

Gustav Leoj

**Specialistcenter Malmö****Specialistcenter Scandinavia**

Kristoffer Domanski  
Jenny Karlsson

**Specialistcenter S:t****Johanniskliniken**

Henrik Åberg  
Ann Westerberg

**Specialistläkarna Lysekil**

Anne Lindberg

**Stockholms Fotkirurgiklinik**

Per-Henrik Ågren

**SU Mölndal**

Baldvin Gunnarsson  
Jennifer Johansson

**Sundsvalls sjukhus**

Anna Mellberg Henriksson  
Linda Ljunggren

**Södersjukhuset**

Lasse Lapidus  
Kristine Almgren

**Södertälje sjukhus**

Paul Lundgren

**Södra Älvsborgs sjukhus**

Lukas Barnisin

**Telge ortopedi Vallentuna,****Telge ortopedi Södertälje**

Fawaz Soumi  
Ann-Christine Karlsson

**USÖ Örebro**

Katarina Edbom

**Visby lasarett**

Jenny Lindell  
Carina Larsson

**Vrinnevisjukhuset**

**Norrköping**  
Marcel Roslin

**Västerviks sjukhus**

Per Delvert  
Emma Andersson

**Västerås/Köpings sjukhus**

Nicole Velvaart  
Sara Alden

**Växjö/Ljungby sjukhus**

Jonas Johansson  
Monika Wernersson

**Örnsköldsviks sjukhus**

Anna Börsholm