

**Nationella FOTLEDsregistret**



**[www.swedankle.se](http://www.swedankle.se)**

**Årsrapport för 2014**

**Malmö 2015 07 01**

## Tack till enheter som medverkat under året

Alingsås	Movement
Bollnäs	Mölnadal
Borås	Norrköping
Carlanderska Sportsmedicin	Norrtälje
Danderyd	Nyköping
Eskilstuna	Oskarshamn
Falun	Perago Göteborg
Gällivare	Piteå
Gävle	Skellefteå
Helsingborg	St Görans Sjukhus
Hudiksvall	Sundsvall
Hässleholm	Södersjukhuset
Jönköping	Södertälje
Kalmar	Uddevalla
Karlshamn	Umeå
Karlstad	Uppsala
KS Huddinge	Visby
KS Solna	Värnamo
Kungälv	Västervik
Linköping	Västerås
Ljungby	Växjö
Lund	Örebro
Malmö	
Motala	

ISSN: 2001-6697

Ansvarig utgivare: Åke Carlsson, Skånes universitetssjukhus, 205 02 MALMÖ.

Tryck: Billes, Göteborg

Layout: [www.ritbolaget.se](http://www.ritbolaget.se)

© Innehållet i denna årsrapport är copyrightskyddat.

<b>Innehåll</b>	<b>Sida</b>
1. Nyheter sedan föregående årsrapport och sammanfattning	4
2. Bakgrund	6
3. Styrgrupp och sekreterare	7
4. Hemsida: <a href="http://www.swedankle.se">www.swedankle.se</a>	7
5. Användarmöten och återrapportering	7
6. Finansiering	8
7. Forskargrupp	8
8. Forskning	8
9. Internationellt samarbete	8
10. Vetenskapliga studier	9
11. Publikationer baserade på registerdata samt abstrakts	11
12. Täckningsgrad	13
13. Fotledsprotoser	14
14. Primära fotledsartrodeser	20
15. Supramalleolära osteotomier	33
16. Patientrapporterade utfallsmått	33
<b>Appendix</b>	
1. SEFAS-formulär	35
2. Komplikationsrapporter för protes	37
3. Preoperativ PROM för protes	38
4. Komplikationsrapporter för artrodes	39
5. Preoperativ PROM för artrodes	40
6. Rapportblad för primär fotledsprotos	41
7. Rapportblad för primär fotledsartrodes	42
<b>Tabellförteckning</b>	
1. Primära fotledsprotoser per klinik 2011–2014	14
2. Revisionsorsaker, fördelade efter protestyp, 1993–2014	17
3. Verksamhetsstorlek beträffande primära fotledsartrodeser	21
4. Antal rapporterade ingrepp per klinik	22
5. Rapporterade primära fotledsartrodeser under 2014 samt fördelning efter diagnos och kön. Resultat fördelat på län och kliniker.	26
6. Operationsmetoder vid primär artrodes under 2014	29
7. Åldersfördelning under 10-årsperioden 2002 -2011 hos patienter opererade med fotleds- protos (7a) respektive artrodes (7b) pga. primär och sekundär fotledsartros respektive reumatoid artrit.	31
8. Rökvanor inför operation	32

## 1. Nyheter sedan föregående årsrapport och sammanfattning

Arbetet med att skapa en åiterrapportering on-line till samtliga deltagande enheter har fortsatt. Då de skilda enheterna utför relativt få ingrepp och då rapporteringen även inkluderar komplikationer som inträffar inom tre månader, har rapporterna under 2014 utgått kvartalsvis, och som tidigare omfattat antal ingrepp och i vilken omfattning preoperativa enkäter som utvärderar patienternas hälsorelaterade livskvalitet inlevererats. Detta har gällt för både primära protesoperationer och fotledsartrodeser. Vi planerar att så småningom också leverera utfallet av de generiska och fotspecifika utvärderingsinstrumenten till respektive klinik. I denna årsrapport rapporteras för första gången rökvanor i samband med aktuella fotledsingrepp. Bland de som opererades med fotledsprotes var de allra flesta icke-rökare (Tabell 8). Den enda rökaren slutade röka inför ingreppet. Bland de som opererades med artrodes var ca 10% rökare och av dessa slutade mer än hälften att röka inför ingreppet.

Antalet fotledsprotesoperationer har under 2014 uppgått till 61 vilket är 17 färre än under 2013. Två faktorer är orsaken till denna minskning. För det första avvecklades hela verksamheten vid Spenshults sjukhus sommaren 2014 och för det andra stoppades tillverkning av Mobilityprotesen - en välfungerande och vanlig protesmodell. Rapporteringen av fotledsprotesoperationer är som tidigare fullständig och täckningsgraden alltså 100 % oavsett beräkningssätt. Operationerna har utförts på 9 kliniker, men merparten (74 %) av ingreppen har skett på tre enheter: Falun, Nacka och Malmö.

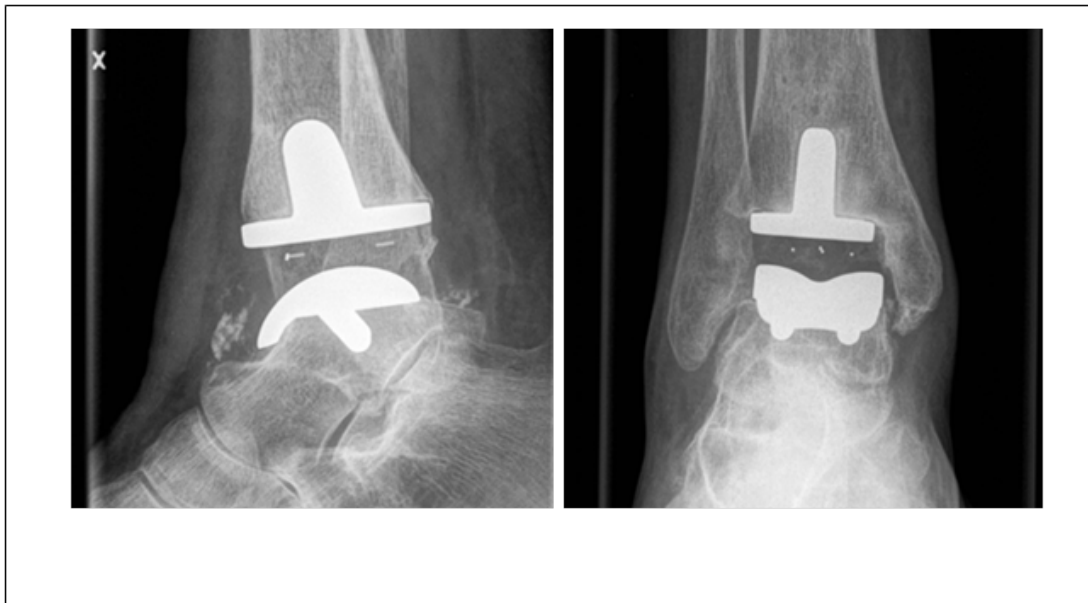
Under året har 308 primära fotledsartrodeser rapporterats, vilket är en liten ökning jämfört med tidigare år. Hur man skall beräkna täckningsgraden för detta ingrepp är förenat med vissa svårigheter. Vi har förlitat oss på Patientregistret men det är välkänt att både under och överrapportering till detta register förekommer liksom inrapportering av felaktiga operationskoder. Täckningsgraden för primära fotledsartrodeser under 2014 har vi beräknat till 96,3% (se vidare kapitel 12 på sidan 13). För fotledsartrodeser finns potentiellt 50 enheter som utför ingreppet. Dock utför mer än hälften av enheterna mindre än 5 ingrepp årligen. Rapporter har under 2014 kommit in från alla län/landsting utom Jämtlands läns landsting. Dessutom har inte ett sjukhus i Västra Götalandsregionen och ett i Hallands län medverkat trots att man sannolikt har utfört fotledsartrodeser under året.

Forskargruppen har under året presenterat tre vetenskapliga arbeten vid AAOS (American Academy of Orthopedics Suregeons) kongress (New Orleans mars 2014). Arbetet med att analysera resultat från utvärderingen av patienternas hälsorelaterade livskvalitet har fortsatt. Tre arbeten har accepterats för publicering och ytterligare ett är inskickat för bedömning.

## 2. Bakgrund

Det rikstäckande registret för totala fotledsprotoser startades 1997. Registret administrerades från början vid ortopediska kliniken i Falun och rapporteringen sköttes med pappersformulär. Sedan 2007 sköts registret av ortopediska kliniken i Malmö. Rapportering av primära totala fotledsprotoser och reoperationer sker fortfarande via pappersformulär som laddas ned via registrets hemsida varefter registrets sekreterare matar in uppgifterna i den centrala databasen som administreras av Registercentrum Syd i Lund. Även fotledsartrodeser och supramalleolära osteotomier rapporteras sedan augusti 2008 på samma sätt som fotledsprotoser.

Sedan 2008 används tre olika instrument för att mäta hälsoutfallet hos patienterna före samt 6 månader, 1 och 2 år efter ovan nämnda ingrepp. Dels används två generiska instrument (SF-36 och EQ-5D) och dels ett validerat fotledsspecifikt instrument (Self-reported Foot and Ankle Score eller SEFAS). Utfallen från dessa instrument finns också lagrade i registrets databas. SEFAS-scoren återfinns i appendix 1. I fotledsregistret fanns den 31 december 2014 data beträffande 1135 primära fotledsprotoser och 1667 primära fotledsartrodeser.



**Figur 1.** Röntgenbild av fotledsprotes Rebalance. Sidobild (vänster) frontaltbild (höger).

### **3. Styrgrupp och sekreterare**

Åke Carlsson, Docent, ortopediska kliniken, Skånes universitetssjukhus, Malmö, (registerhållare).

Anders Henricson, Överläkare, ortopediska kliniken, Falu Lasarett.

Maria Cöster, Specialistläkare, Institutionen för kliniska vetenskaper, Malmö.

Elisabeth Quensel, BSc, verksamhetsutvecklare, Registercentrum Syd, Lund.

Per-Henrik Ågren, Leg läkare, Stockholms fotkirurgiklinik, Sophiahemmet, Stockholm.

Anna Petersson, Leg sjuksköterska, ortopediska kliniken, Länslasarettet i Kalmar.

Gunnel Nilsson, Projektsekreterare, ortopediska kliniken, Skånes universitetssjukhus, Malmö.

Personliga träffar har ägt rum minst en gång årligen. Däremellan har de förekommit ett stort antal kontakter via e-post och telefon.

### **4. Hemsida: [www.swedankle.se](http://www.swedankle.se)**

Hemsidan har uppdaterats ett flertal gånger under året. Här finns information till allmänheten rörande aktuella fotkirurgiska ingrepp, rapportblad, enkätformulär samt årsrapporter. Hemsidan finns också i en engelsk version.

### **5. Användarmöten och återrapporering**

Återrapporering har hittills skett till respektive klinik två gånger per år samt vid behov. Indata återrapporeras kvartalsvis via RC-Syd. Exempel på hur dessa rapporter ser ut framgår av appendix 2 - 5. Årsrapporten distribueras dessutom till samtliga kliniker som har aktuella ingrepp på sitt program samt till alla medlemmar i Svenska Fotkirurgiska Sällskapet. Årsrapporten finns också tillgänglig i en svensk och engelsk version via registrets hemsida [www.swedankle.se](http://www.swedankle.se), via [www.kvalitetsregister.se](http://www.kvalitetsregister.se) samt [www.ortopediskaregister.se](http://www.ortopediskaregister.se). Användarmöten har sedan 2009 ägt rum en gång årligen, vanligtvis i Svenska Läkarsällskapets lokaler i Stockholm. 2014 ägde dock mötet rum i Malmö. Vid dessa möten rapporteras och diskuteras inkomna data, registrets funktionalitet och praktiska problem. Vidare har vi presenterat pågående och planerade vetenskapliga projekt.

## 6. Finansiering

Registret har från start till 2010 kunnat vidmakthållas tack vare bidrag från forskningsfonder. Från och med 2011 har 1-åriga bidrag erhållits av SKL.

## 7. Forskargrupp

Åke Carlsson, docent.

Magnus Karlsson, professor.

Maria Cöster, leg läk, doktorand.

Håkan Magnusson, med dr.

Anders Henricson, med dr.

Jan-Åke Nilsson, statistiker.

Ilka Kamrad, leg läk, doktorand.

Björn Rosengren, med dr.

## 8. Forskning

Maria Cösters doktorandarbete handlar om PROM (Patient Reported Outcome Measures) – eller mer specifikt validering av den fotledspecifika SEFAS - instrumentet. Arbetet har presenterats vid ett flertal vetenskapliga kongresser inom och utom landet. Exempelvis vid Svensk Ortopedisk Förenings årsmöte i Uppsala 2013 och vid AAOS möte i New Orleans mars 2014. Ilka Kamrads doktorandarbete handlar bl.a. om självupplevd funktion efter operation med primär protes resp. artrodes i fotleden samt efter olika typer av revisionsingrepp. Även här användes validerade generiska och fot/fotledsspecifika utvärderingsinstrument. Ett arbete presenterades vid Svensk Ortopedisk Förenings årsmöte 2013 och ett annat vid AAOS möte 2014.

## 9. Internationellt samarbete

Ett samarbete är etablerat med professor Michael Stephens och hans medarbetare i Dublin där validering av den engelskspråkiga versionen av det fotledspecifika utvärderingsinstrumentet (SEFAS) pågår. Maria Cöster ingår i det europeiska fotsällskapets arbetsgrupp som arbetar för införande/utveckling av ett gemensamt europeisk fotledsspecifikt utvärderingsinstrument.



## 10. Vetenskapliga studier

Två artiklar med analys av de totala resultaten ur registret har publicerats (3, 6). I den första, från 2007 (3) innefattande 531 fotledsprotoser, befanns 5-årsöverlevnaden vara 78 %. En viktig slutsats var också att man visade effekten av en lång inlärningskurva. De tre operatörer, som gjort flest protoser, kunde förbättra sin 5-årsöverlevnad från 70 % till 86 % efter sina respektive 30 första protoser. Yngre patienter befanns ha en ökad revisionsrisk jämfört med äldre.

I den andra artikeln, från 2011 (6), omfattande 780 fall, visades en 10-årsöverlevnad på 69 %. STAR-protosen har inte använts i Sverige sedan 2007 och en separat analys av de typer av protoser, som använts idag, visade en 10-årsöverlevnad på 78 %. Vidare kunde man visa att kvinnor under 60 år med artros löpte en signifikant större risk att gå genomgå en operationsrevision. Materialet i denna artikel är det hittills största publicerade materialet av fotledsprotoser.

En separat studie av STAR-protosen visade också en tydlig inlärningskurva med sämre resultat hos de av operatören tidigt gjorda proteserna jämfört med hans senare utförda. 5-årsöverlevnaden hos de sent opererade var 98 % (1).

Preoperativ felställning av bakfoten har betydelse för resultatet av en fotledsprotosoperation. En analys av 186 fall fann att patienter med en preoperativ varusfelställning hade en dubbelt ökad risk att bli reviderade jämfört med de med valgus- eller normalställning (2).

AES-protosen analyserades i en studie av 93 fall (4). Här var 5-årsöverlevnaden 90 %. Att fotledsprotoskirurgi är krävande och tekniskt besvärlig verifierades av att man i 27 % av operationerna samtidigt utförde 36 andra ingrepp på foten.

En genomgång av i litteraturen befintliga definitioner av vad en revision av fotledsprotos är resulterade i en rekommenderad definition (5). Denna rekommenderade definition användes av Svenska Fotledsregistret och av Engelska Fotledsregistret. Dessutom användes den i olika internationella publikationer från både Europa och USA.

Patientrapporterade utfallsmått (PROM – Patient Reported Outcome Measures) används i allt större grad vid utvärdering av operationsresultat. Det fot- och fotledsspecifika utvärderingsinstrumentet SEFAS (Self-reported Foot and Ankle Score) har visat sig ha god validitet, reliabilitet och känslighet för förändring (7). Det används rutinmässigt av det Svenska Fotledsregistret (8).

En jämförelse av PROM-resultaten hos patienter som fått en ny protes efter att den primärt insatta fallerat visar en 10-årsöverlevnad på 55 % för den nya protesen. Hälften av patienterna var nöjda med operationen (9). Motsvarande studie på patienter vars fotled i stället blivit stelopererad föreligger i manuskript och är inskickat för bedömning.

Ett arbete där PROM-resultat hos patienter med protes i ena fotleden och artrodes i den andra analyserats visar ingen säker upplevd skillnad mellan protes- respektive artrodes-fotleden. De flesta patienter var nöjda med bägge fotlederna (10).

En studie och analys av det hittills största och längst följda materialet av STAR-protesen har genomförts. Resultaten visar en 14-årsöverlevnad på 47 % för den enkelbelagda protesen och 12-årsöverlevnad på 64 % för den dubbelbelagda protesen. Kvinnor under 60 år med artros hade en högre risk för revision (11).



*Figur 2. CCI-protes till vänster och Mobilityprotes till höger.*

## 11. Publikationer baserade på registerdata samt abstrakts

### Publikationer

1. Författare: Carlsson Å.  
Titel: Single - and double-coated STAR total ankle replacements.  
A clinical and radiographical follow-up study of 109 cases.  
Orthopädie2006;35:527-532. (Artikel på tyska.)
2. Författare: Henricson A, Ågren P-H.  
Titel: Secondary surgery after total ankle replacement.  
The influence of preoperative hindfoot alignment.  
Foot Ankle Surg 2007; 13:41-44.
3. Författare: Henricson A, Skoog. A, Carlsson Å.  
Titel: The Swedish Ankle Arthroplasty Register. An analysis of 531 arthroplasties between 1993 and 2005.  
Acta Orthop 2007;78:569-574.
4. Författare: Henricson A, Knutson K, Lindahl J, Rydholm U.  
Titel: The AES total ankle replacement. mid-term analysis of 93 cases.  
Foot Ankle Surg 2010;16:61-64.
5. Författare: Henricson A, Carlsson Å, Rydholm U.  
Titel: What is a revision of total ankle Replacement  
Foot Ankle Surg 2011;17:99-
6. Författare: Henricson A, Nilsson J-Å, Carlsson Å.  
Titel: 10-year survival of total ankle arthroplasties. A report on 780 cases from the Swedish Ankle Register.  
Acta Orthop 2011;82:655- 659.
7. Författare: Cöster M, Karlsson M, Nilsson J-Å, Carlsson, Å.  
Titel: Å. Validity, reliability, and responsiveness of a self-reported foot and ankle score (SEFAS).  
Acta Orthop.2012;83:197-203.
8. Författare: Henricson A, Cöster M, Carlsson Å  
Titel: The Swedish National Ankle Registry  
Fuss Sprung 2014;12; 65-6.
9. Författare: Kamrad I, Henricsson A, Karlsson MK, Magnusson H, Nilsson J-Å, Carlsson Å, Rosengren BE  
Titel: Poor prosthetic survival and function after component exchange of total ankle prosthesis. An analysis of 69 cases in the Swedish Ankle Register.  
Acta Orthop 2015;86(4):407-11.
10. Författare: Henricson A, Fredriksson M, Carlsson Å.  
Titel: Total ankle replacement and contralateral ankle arthrodesis in 16 patients from the Swedish Ankle Registry. Self-reported function and satisfaction.  
Foot Ankle Surg. In press.

11. Författare: Henricson A, Carlsson Å.  
Titel: Survival analysis of the single- and double-coated STAR ankle up to 20 years.  
Long-term follow-up of 324 cases from the Swedish Ankle Registry.  
Foot Ankle Int. In press.
  
12. Författare: Cöster M, Bremander A, Rosengren B E et al.  
Titel: Patientutvärdering skall mäta vad man vill mäta.  
Ortopediskt Magasin 3: 2014

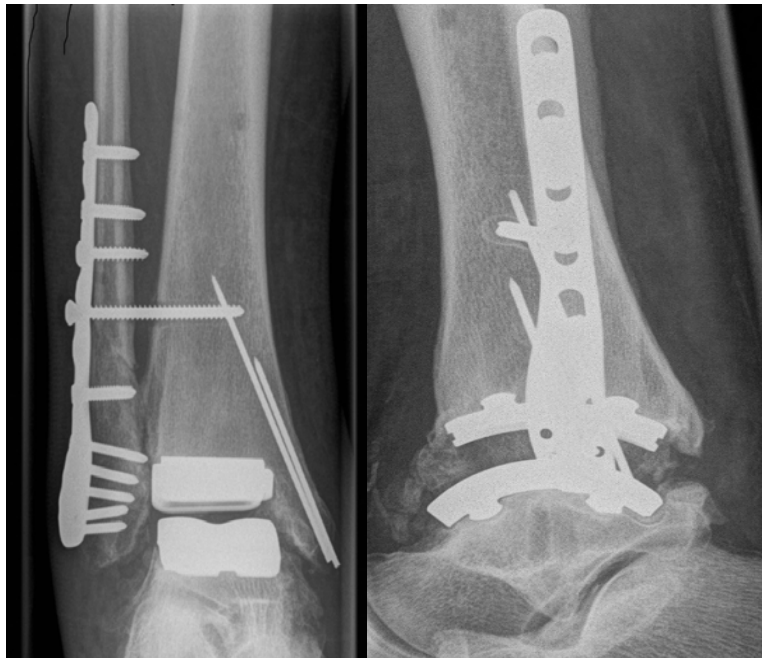
#### Abstrakts 2014

Anders Henricson: Föredrag med Titeln ”Total ankle replacement. Indications, technique, results” vid det tyska Ortopedföreningens årsmöte i Berlin. 2014-10- 29

Kamrad I, Rosengren B, Henricson A mfl. Arthrodesis preferred to re-arthroplasty after a failed ankle prosthesis. Paper 707 Speciality day AAOS New Orleans 2014

Cöster M, Bremander A, Rosengren B m fl. Validation of the two foot and ankle scores – SEFAS (Self-reported Foot and Ankle Score) and AOFAS. Paper 118, Specialty day, AAOS, New Orleans 2014.

Cöster M, Bremander A, Rosengren B mfl. Validity of the Self-reported Foot and Ankle Score (SEFAS) in patients with forefoot, hindfoot and ankle disorders. Paper 119, Speciality day, AAOS, New Orleans 2014.



**Figur 3.** Röntgenbild av fotledsprotos typ TM-ankle. Introducerades i Sverige under 2014.

## 12. Täckningsgrad

### Fotledsprotoser

Täckningsgraden (procedure-based coverage) för primära fotledsprotoser är 100 %, vilket stämmer vid jämförelser med vad som rapporterats till Patientregistret.

### Fotledsartrodeser

Här finns tämligen betydande diskrepanser mellan vad som rapporterats till Fotledsregistret och rapporteringen till patientregistret av motsvarande ingrepp i form av KVÅ-koder (klassifikation av vårdåtgärder). Mest sannolikt är att man uppgivit fel KVÅ-kod till patientregistret så att man räknat in reoperationer och artrodeser i fotens andra leder.

Efter personlig kontakt med ett stort sett alla opererande enheter bedömer vi att antalet rapporterade fall till Fotledsregistret, från de enheter som medverkar, överensstämmer med verkligheten. Täckningsgraden för primära artrodeser har därför beräknats på vad som rapporterats till registret dividerat med detta antal + vad som rapporterats till Patientregistret 2013 från tre icke medverkande enheter (2014 års siffror ännu inte presenterade av Patientregistret). Täckningsgraden blir sålunda  $308/320 = 96,3 \%$ .

Alla regioner/landsting utom Jämtland finns representerade 2013. För 18 av de 21 regionerna/landstingen är rapporteringen fullständig, för två ofullständig och för ett landsting saknas rapportering helt och hållet (Tabell 4 och Figur 13).

### Överrapportering

Efter att ha korrigerat dubbelregistreringar i registrets databas bedömer vi att den kvarstående överrapporteringen är mindre än 1 %.

### 13. Fotledsprotoser

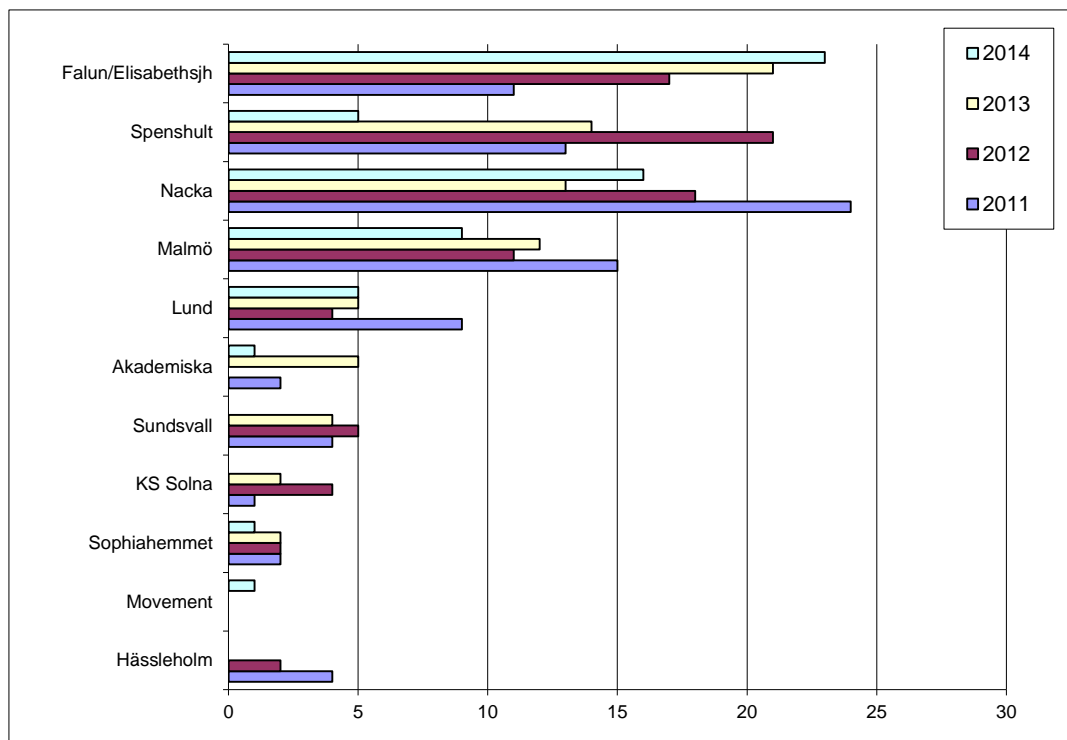
#### Antal rapporterade ingrepp

Antalet primära fotledsprotoser som implanterades under år 2014 var 61 – dvs 17 färre än under 2013 (Tabell 1 och Figur 6). Anledningen är dels att den betydande verksamheten vid Spenshults sjukhus helt avvecklades under sommaren 2014 och dels att man slutade tillverka Mobilityprotesen.

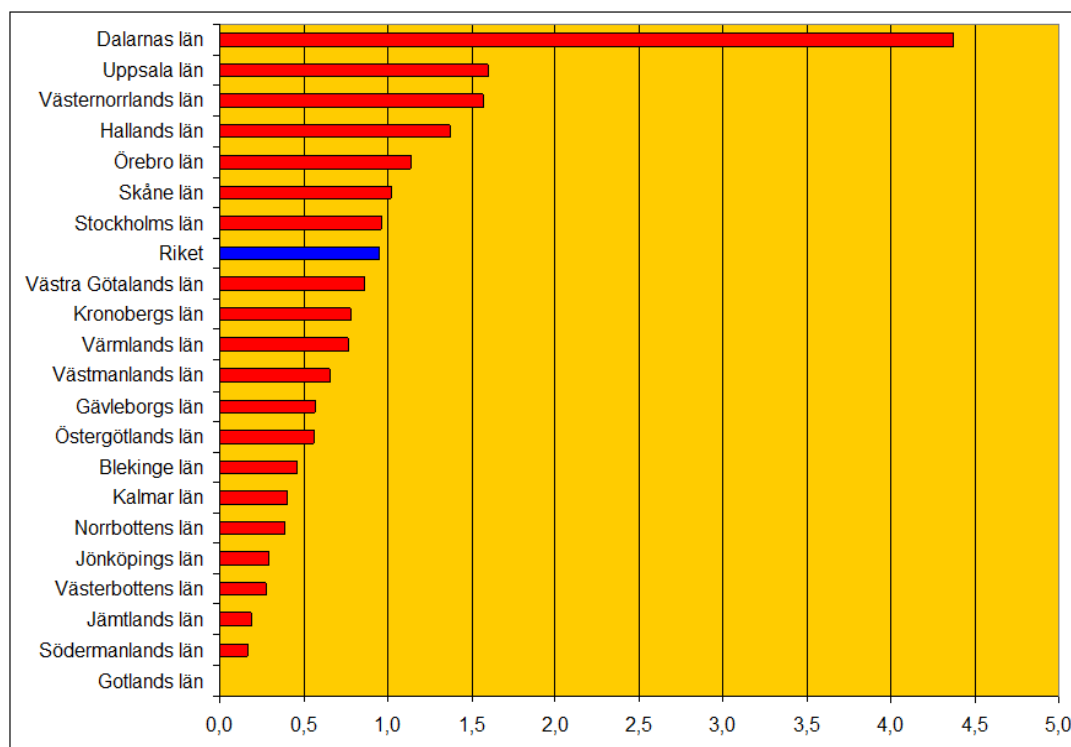
Täckningsgraden är fortfarande fullständig – dvs. alla ingrepp som utförts i landet under året finns införda i registret. Det stora flertalet ingrepp har skett på fyra av landets ortopediska kliniker (Figur 4). Som framgår av Figur 5 finns 2012 betydande skillnader beträffande i vilket län patienterna är mantalsskrivna. För att utjämna årliga fluktuationer presenteras ett medeltal för en 5-årsperiod. Ingen patient var mantalsskriven i 6 av de 21 länen/regionerna (Figur 5). Andelen reumatiker som genomgått protesoperation eller artrodesoperation har minskat under den senaste 20-årsperioden (Figureerna 7 och 16).

**Tabell 1.** Primära fotledsprotoser per klinik 2012–2014. Beträffande år 2014 även fördelade efter diagnos, kön och protestyp.

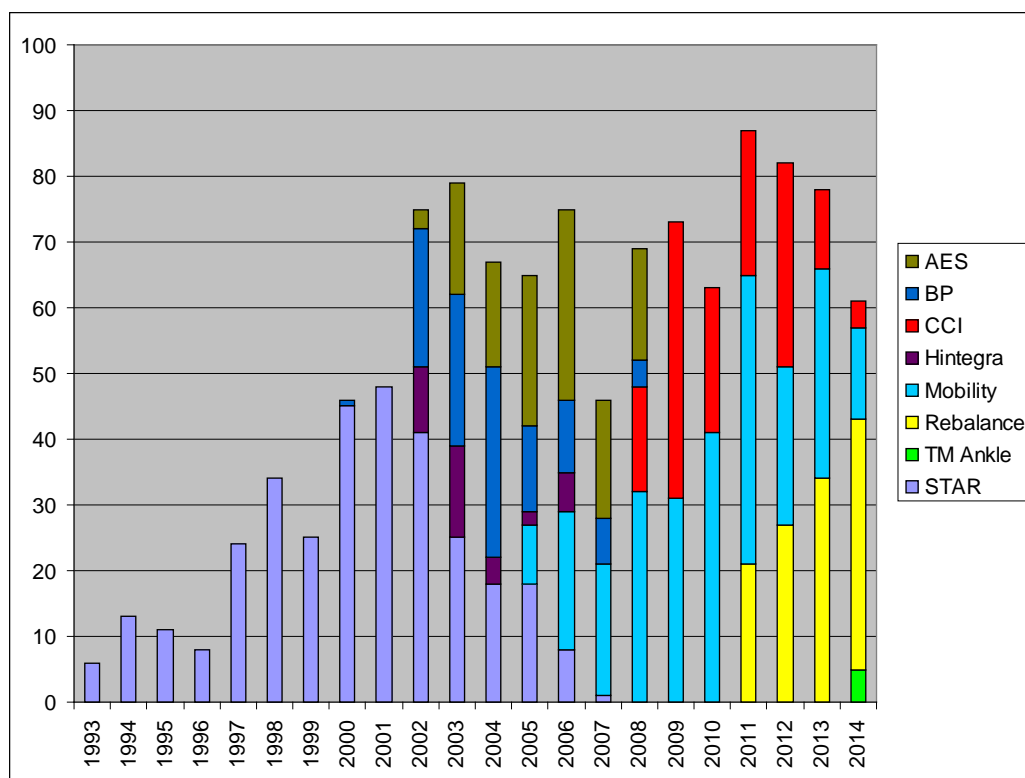
Klinik	2012	2013	2014	Diagnos år 2014			Kön år 2014		Protestyp år 2014			
	Antal	Antal	Antal	Artros	RA	Annat	Kvinnor	Män	Mob	CCI	Reb	TM
Falulasarett	12	17	<b>20</b>	14	4	2	11	9	0	0	15	5
Nacka närsjukhus	18	13	<b>16</b>	12	2	2	11	5	5	0	11	0
SUS Malmö	11	12	<b>9</b>	7	1	1	2	7	9	0	0	0
SUS Lund	4	5	<b>5</b>	2	2	1	5	0	0	0	5	0
Spenshult	21	14	<b>5</b>	2	3	0	4	1	0	0	5	0
Uppsala Elisabeth sjukhuset	5	4	<b>3</b>	2	0	1	0	3	0	3	0	0
Uppsala Akademiska	0	5	<b>1</b>	1	0	0	1	0	1	0	0	0
Sophiahemmet	2	2	<b>1</b>	1	0	0	0	1	0	1	0	0
Movement	0	0	<b>1</b>	1	0	0	1	0	0	0	1	0
Sundsvalls sjukhus	5	4	<b>0</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Karolinska sjh Solna	4	2	<b>0</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hässleholm-Kristianstad	2	0	<b>0</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTALT</b>	<b>86</b>	<b>78</b>	<b>61</b>	<b>42</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>35</b>	<b>26</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>37</b>	<b>5</b>



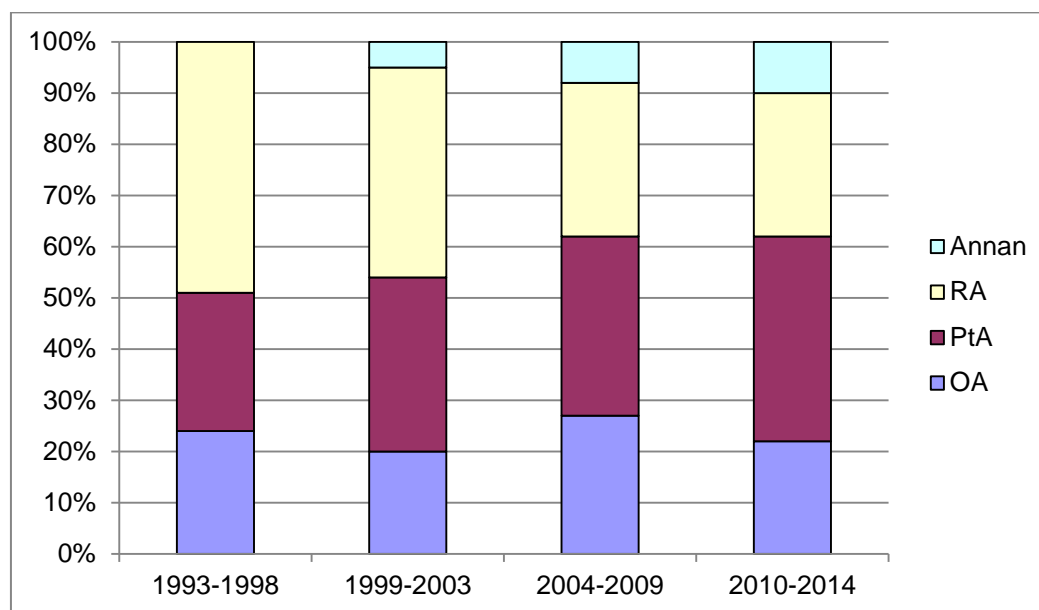
**Figur 4.** Antal primära fotledsprotoser per klinik åren 2011-2014.



**Figur 5.** Ocementerad fotledsprotose per län och 100 000 invånare > 15 år enligt Socialstyrelsens statistikdatabas. Medeltal för åren 2009 - 2013. Avser patienternas mantalsskrivningslän. Data för år 2014 fanns inte tillgänglig vid tidpunkten för skrivandet av 2014-års rapport.



Figur 6. Antalet protesttyper per år under 1993-2014.



Figur 7. Fördelning av protesoperationer per diagnos. Jämför med motsvarande fördelning vad gäller primära fotledsartroseser på sidan 28 PtA=posttraumatisk artros, OA=primär artros och RA=reumatoid artrit.



### Protesrevisioner, protesöverlevnad och riskfaktorer

Sedan 1993, dvs. under en 21-årsperiod har 218 (19 %) fotledsproteser reviderats. Antalet **förstagångsrevisioner** och orsak till revision – definierad som utbyte av komponent(er) framgår av Tabell 2. Med ledning av siffrorna i tabellen kan man inte säkert säga om frekvensen lossning är lägre för någon av de proteser som använts under senare år. Detta får framgå av kommande överlevnadsanalyser. Dessutom företogs drygt 121 andra sekundära ingrepp på 86 fotleder definierat som ingrepp utan involvering av själva fotleden, t ex borttagande av benöverväxt, hälben-sosteotomi, achillesseneförlängning och subtalär artrodes.

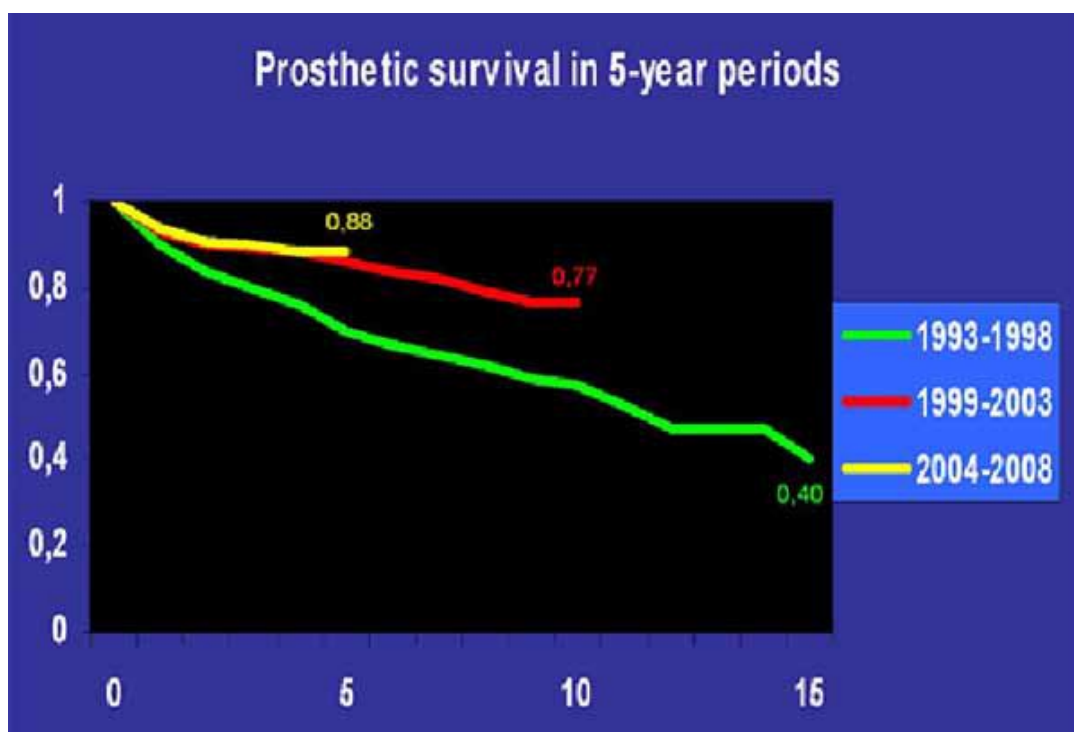
**Tabell 2.** Revisionsorsaker, fördelat efter protestyp, 1993–2014.

Protestyp	Enkel-belagd STAR	Dubbel-belagd STAR	BP	AES	HIN-TEGRA	Mobility	CCI	Rebalance	Alla
Användningsår	1993-1998	1999-2007	2000-2008	2002-2008	2002-2006	2005-2014	2008-	2011-	
Antal insatta	118	206	108	114	36	269	149	130	1130
Antal reviderade	58	67	19	25	7	21	18	3	218
Procent reviderade	49%	33%	18%	22%	19%	8%	12%		
Lossning	34	28	8	8	4	7	12	1	102
Procent lossade	29%	14%	7%	7%	11%	3%	8%		
Tekniskt fel	6	8	2		2	2		1	21
Instabilitet		1	2	2	1	3	1		9
Infektion	4	10	1	3		2	1		21
Oförklarlig smärta	4	6	1			3	3		17
Plastslitage eller plastfraktur	10	9	1	2		1	1		24
Smärtande valgus			1	3		2			6
Smärtande varus		3	1	2			1		7
Fraktur		2	2	1					5
Annan				4		1		1	6

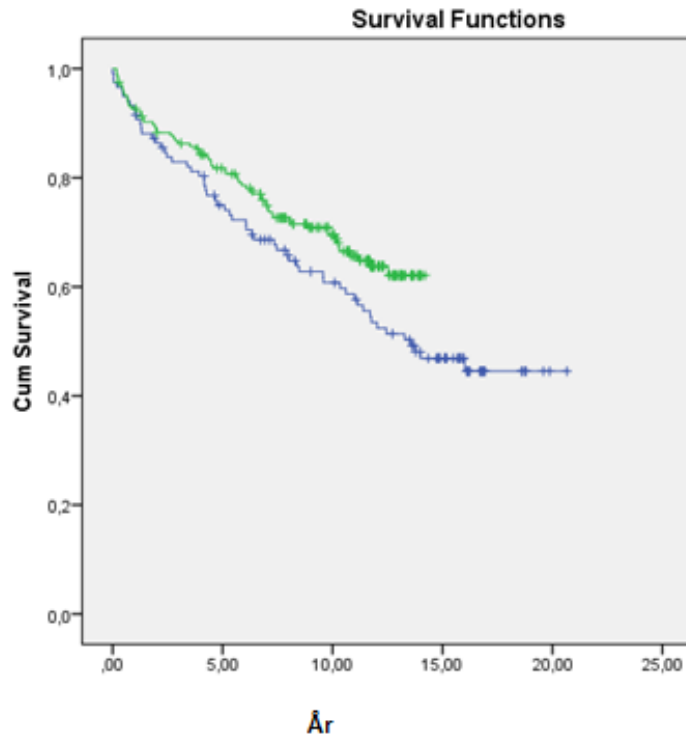
Protesöverlevnaden vid 5 år, med revision oavsett orsak som "endpoint" beräknades 2011 till 0,81 (95% CI: 0,79-0,83) och vid 10 år till 0,69 (95% CI:0,67-0,71) om samtliga protestyper inkluderades. ( nr 6 i publikationslistan på sidan 11) Särskilt den "enkel-coatade" STAR-protesen, som inte längre används i Sverige, tenderade att ha en lägre överlevnadsgrad än övriga protestyper. (Figureerna 8 och 9) De senare skiljde sig inte åt. Med revision avses byte eller extraktion av en proteskomponent undantagandes byte av menisk "en passant".

Protesöverlevnaden har under 5-årsperioden 2004-2008 förbättrats signifikant jämfört med föregående 5-årsperiod (Figur 8). Om ytterligare förbättring inträffat efter 2008 kommer att framgå av kommande publikationer och årsrapporter.

Totalt var protesöverlevanden upp till 10 år väsentligen densamma oavsett om diagnosen var primär eller sekundär artros respektive reumatoid artrit (RA). Kvinnor yngre än 60 år vid operationstillfället och som opererats pga. artros löpte dock en signifikant högre risk att bli reopererade än kvinnor över 60 år. Beträffande män med artros och RA patienter oavsett kön var revisionsrisken densamma över och under 60 år.



**Figur 8.** Protesöverlevnad fem-årsperioder. "End-point"= protesbyte eller arthrodes. Samtliga protestyper inkluderade.



**Figur 9:** Överlevnadskurva för den enkel-coatade (blå) och dubbel-coatade (grön)STAR-protesen.



**Figur 10.** Fotledsprotes av typen STAR.



**Figur 11.** Röntgenbild av STAR.protes (sidoprojektion).

#### **14. Primära fotledsartrodeser**

Svenska Fotledsregistret torde vara den mest precisa källan när det gäller kartläggning av antalet primär fotledsartrodeser som utförs i landet samt diagnoser och operationsmetoder. Till detta bidrar den höga täckningsgraden. Patientregistret kan ge viss vägledning, men under – över och felrapportering gör att uppgifterna i detta senare register är mer osäkra. Det korrekta antalet primär artrodeser som utfördes i landet under 2014 torde därför vara ca 325.

Det förefaller naturligt att operation med fotledsartrodes koncentrerats till de enheter där det finns fotkirurgisk expertis. Sålunda var det bara på 10 av landets närmare 50 ortopediska enheter som mer än 10 sådana ingrepp utfördes under 2014 - fler än 20 på ett universitetssjukhus och en privat enhet (Tabell 3). Öppen kirurgi och fixation med kanylerade skruvar har under senare år varit den dominerande operationsmetoden följt av retrograd märgspikning. Något förvånande är att artroskopisk exploration med skruvfixaion samt fixation med platta och skruvar används i så ringa omfattning och tom har minskat i antal mellan 2013 och 2014 (Tabell 6). Endast tre fall av extern fixation rapporteras för 2014 och detta från Malmö.

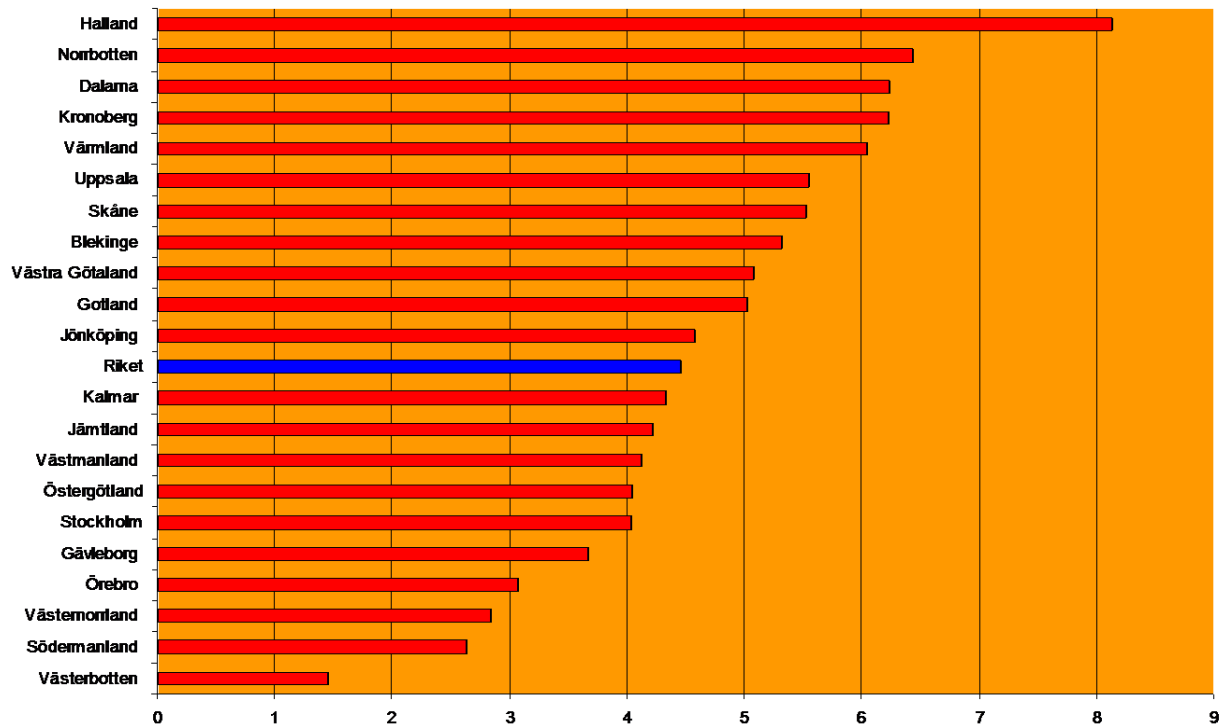
Av de 1667 primära artrodeser som rapporterats fram tom den 31 december 2014 har 108 genomgått re-artrodes (6.5% ). Av dessa har 13 genomgått ytterligare ett artrodesförsök. Närmare analys av vilka demografiska och tekniska aspekter som kan ligga bakom bristande läkning pågår.

#### **Antal rapporterade ingrepp**

Antalet inrapporterade primära fotledsartrodeser har successivt ökat från 182 år 2011 till 308 år 2014. Täckningsgraden är nu över 96 %. Hur många ingrepp som rapporterats per klinik framgår av Tabell 4. Artros är den vanligaste diagnosen (74 %) och posttraumatisk artros något vanligare än ”primär artros”. Diagnos- och könsfördelning framgår av Tabellerna 5 och 7. Av artrodesmetoderna är öppen skruvning den allra vanligaste, 56 %, jämfört med 27 % under 2012 (Tabell 6).

**Tabell 3:** Verksamhetsstorlek beträffande primära fotledsartrodeser. Antalet ingrepp okänt för 3 enheter (övriga sjukhus) som inte rapporterat sina fall under 2014.

Sjukhustyp	> 20 ingrepp/år	10-19 ingrepp/år	5- 9 ingrepp/ år	< 5 ingrepp/år
Universitetssjukhus (9)	1	2	2	4
Övriga sjukhus/enheter (41)	1	6	10	24



**Figur 12.** Primära fotledsartrodeser (NHG.40 = intern fixation & NHG 50 = extern fixation) per län och 100 000 invånare > 15 år enligt Socialstyrelsens statistikdatabas. Medeltal för åren 2009-2013. Gäller patienternas mantalsskrivningslän.

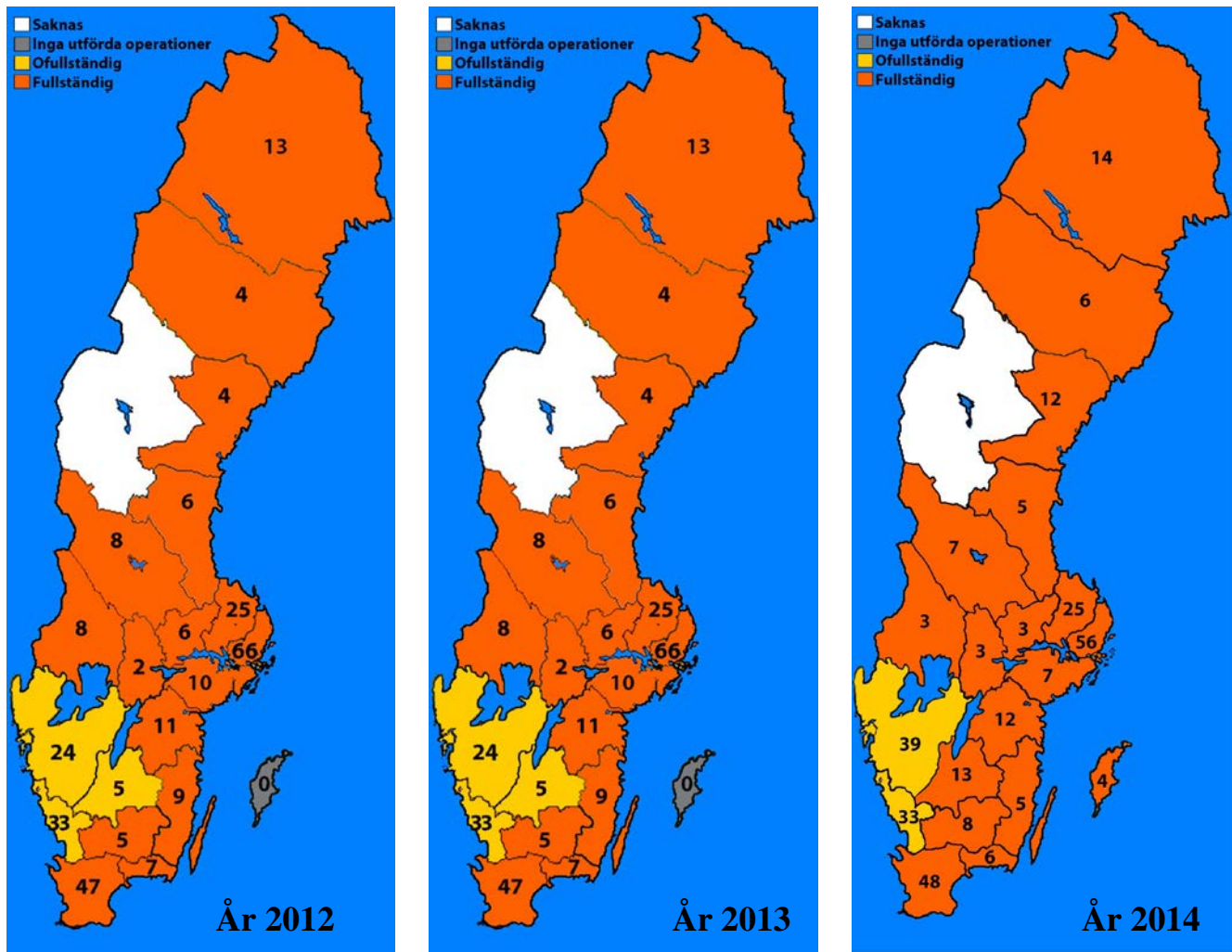
**Tabell 4. Antal rapporterade ingrepp per klinik.**

	2012	2013	2014	Rapportering 2014
<b>Hela riket</b>	248	297	308	
<b>01 Stockholm</b>	42	66	56	Fullständig
Danderyd	Ej rapporterat	2	0	
KS Huddinge	0	0	5	
Karolinska sjukhuset Solna	8	6	6	
Nacka	15	31	26	
Norrtälje	7	4	3	
S:t Görans sjukhus	7	5	3	
Sophiahemmet	3	1	3	
Södersjukhuset	1	2	2	
Södertälje	8	15	8	
<b>03 Uppsala</b>	23	25	25	Fullständig
Akademiska sjukhuset	13	20	19	
Elisabethkliniken	10	5	6	
<b>04 Södermanland</b>	0	10	7	Fullständig
Eskilstuna	Ej rapporterat	6	5	
Nyköping	Ej rapporterat	4	2	
<b>05 Östergötland</b>	10	11	13	Fullständig
Linköping	0	0	1	
Motala	6	5	8	
Norrköping	4	6	4	
<b>06 Jönköping</b>	2	5	13	Fullständig
Eksjö	Ej rapporterat	Ej rapporterat	5	
Jönköping	1	2	3	
Värnamo	1	3	5	
<b>07 Kronoberg</b>	11	5	8	Fullständig
Ljungby/ Växjö	11	5	8	
<b>08 Kalmar</b>	6	9	5	Fullständig
Kalmar	6	6	3	
Oskarshamn	Ej rapporterat	3	2	
Västervik			0	
<b>09 Gotland</b>	1	0	4	Fullständig
Visby	1	0	4	
<b>10 Blekinge</b>	5	7	6	Fullständig
Karlshamn	5	7	6	

Det Svenska Fotledsregistret - Årsrapport 2014

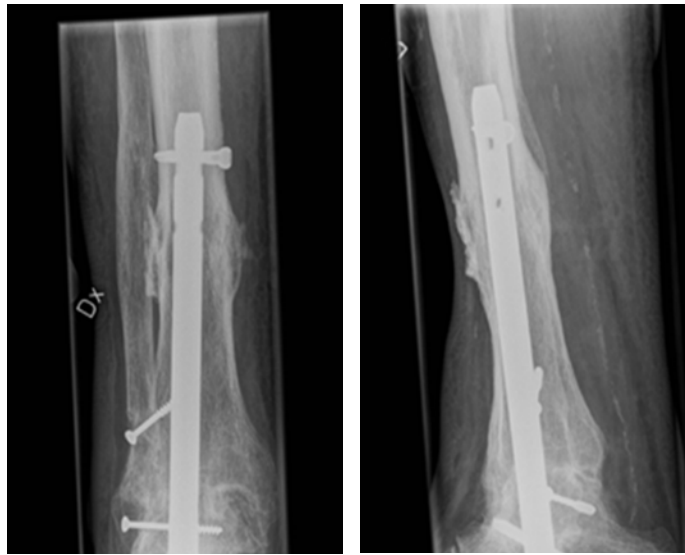
Fortsättning tabell 4.

	2012	2013	2014	Rapportering 2014
12 Skåne	53	47	48	Fullständig
Helsingborg	2	3	1	
Hässleholm-Kristianstad	11	14	13	
SUS Lund	5	7	3	
SUS Malmö	35	23	31	
13 Halland	45	33	27	Ofullständig
Halmstad	1	Ej rapporterat	Ej rapporterat	
Varberg	1	0	2	
Movement	13	10	11	
Spenshult	30	23	14	
14 Västra Götaland	34	29	43	Ofullständig
Alingsås	2	5	4	
Borås	6	2	2	
Carlanderska Sport	1	2	1	
Kungälv			4	
Perago Göteborg	Ej rapporterat	Ej rapporterat	5	
Uddevalla	9	12	17	
Mölnadal	16	10	10	
Skövde	Ej rapporterat	Ej rapporterat	Ej rapporterat	
17 Värmland	0	8	3	Fullständig
Karlstad	Ej rapporterat	8	3	
18 Närke	0	2	3	Fullständig
Örebro	0	2	3	
19 Västmanland	3	6	3	Fullständig
Västerås	3	6	3	
20 Dalarna	6	8	7	Fullständig
Falun	6	8	7	
21 Gävleborg	0	6	5	Fullständig
Bollnäs sjukhus	Ej rapporterat	1	0	
Gävle sjukhus	Ej rapporterat	4	3	
Hudiksvall	Ej rapporterat	1	2	
22 Västernorrland	6	4	12	Fullständig
Sundsvalls sjukhus	4	3	10	
Sollefteå	2	1	2	
23 Jämtland	0			Saknas
Östersunds sjukhus	Ej rapporterat	Ej rapporterat	Ej rapporterat	
24 Västerbotten	3	4	6	Fullständig
Umeå	3	3	4	
Skellefteå	Ej rapporterat	1	2	
25 Norrbotten	0	13	14	Fullständig
Gällivare	Ej rapporterat	0	0	
Piteå	Ej rapporterat	12	14	
Sunderbyns sjukhus	Ej rapporterat	1	0	



**Figur 13** Antal rapporterade primära fotledsartrosdeser per län år 2012 - 2014. Kartorna visar hur väl de olika länen är representerade.





**Figur 14.** Röntgenbild av fotledsartroses utförd med hjälp av retrograd märgspik. Frontalbild (vänster) och sidobild (höger).



**Figur 15.** Röntgenbilder av fotledsartroses fixerad med plattor och skruvar.

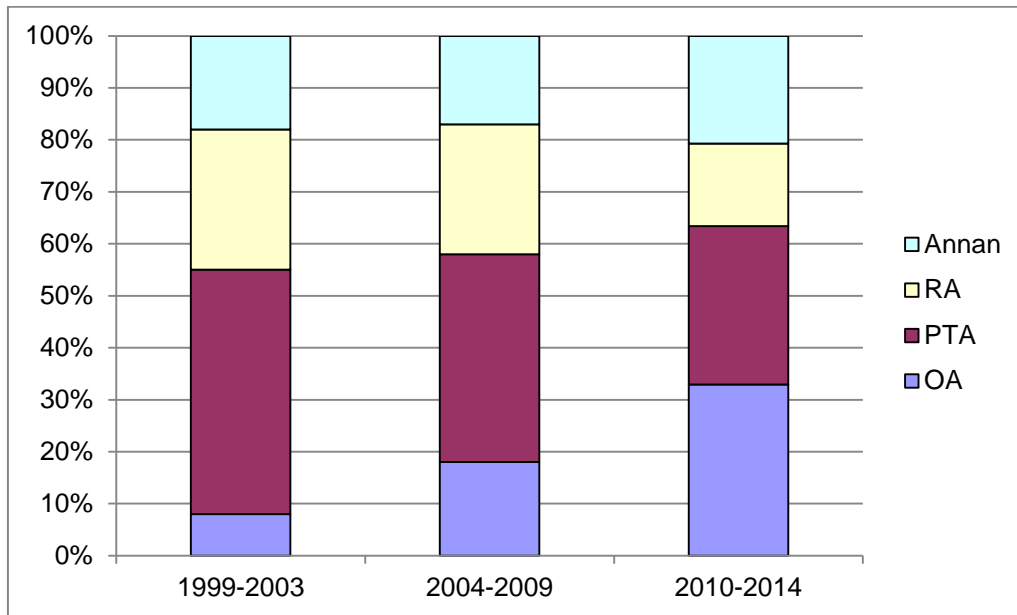
**Tabell 5.** Rapporterade primära fotledsartroseser under 2014 samt fördelning efter diagnos och kön. Resultat fördelat på län och kliniker.

	Antal år 2014	Diagnosfördelning år 2014			Könsfördelning år 2014	
		Artros	RA	Annan	Kvinnor	Män
<b>Hela riket</b>	<b>308</b>	<b>211</b>	<b>34</b>	<b>53</b>	<b>145</b>	<b>163</b>
<b>01 Stockholm</b>	<b>56</b>	<b>43</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>32</b>	<b>24</b>
Danderyds sjukhus	0	0	0	0	0	0
Karolinska sjukhuset Solna	6	2	3	1	6	0
Karolinska sjukhuset Huddinge	5	5	0	0	2	3
Nacka sjukhus	26	21	2	3	13	13
Norrtälje sjukhus	3	3	0	0	2	1
S:t Görans sjukhus	3	3	0	0	3	0
Sophiahemmet	3	1	0	2	0	3
Södersjukhuset	2	1	0	1	1	1
Södertälje sjukhus	8	7	0	1	5	3
<b>03 Uppsala</b>	<b>25</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>8</b>
Akademiska sjukhuset	19	11	1	7	13	6
Elisabethsjukhuset	6	6	0	0	4	2
<b>04 Södermanland</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Eskilstuna	5	5	0	0	2	3
Nyköping	2	2	0	0	1	1
<b>05 Östergötland</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
Linköping	1	1	0	0	1	0
Motala lasarett	8	7	0	1	3	5
Norrköping	4	3	1	0	1	3
<b>06 Jönköping</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
Eksjö	5	5	0	0	2	3
Jönköping	3	1	0	2	2	1
Värnamo sjukhus	5	5			1	4
<b>07 Kronoberg</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
Ljungby/ Väjö lasarett	8	4	1	3	4	4
<b>08 Kalmar</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Kalmar	3	3	0	0	1	2
Oskarshamn	2	2	0	0	1	1
<b>09 Gotland</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
Visby lasarett	4	3	1	0	3	1
<b>10 Blekinge</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
Blekingesjukhuset	6	4	2	0	5	1
<b>12 Skåne</b>	<b>48</b>	<b>36</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>23</b>	<b>25</b>
Helsingborg	1	1	0	0	0	1
Hässleholm-Kristianstad	13	11	0	2	10	3
Lund	3	1	1	1	1	2
Malmö	31	23	1	7	12	19

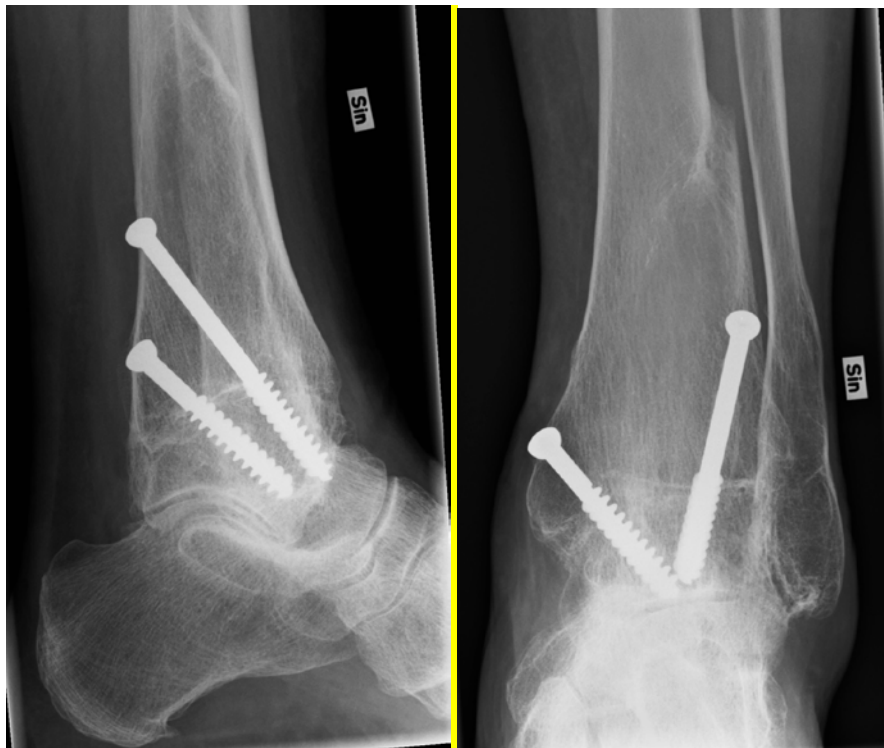
Det Svenska Fotledsregistret - Årsrapport 2014

Fortsättning Tabell 5

	Antal år 2014	Diagnosfördelning år 2014			Könsfördelning år 2014	
		Artros	RA	Annan	Kvinnor	Män
13 Halland	27	23	3	1	10	17
Halmstad	Ej rapporterat	Ej rapporterat			Ej rapporterat	
Varberg	2	2	0	0	2	0
Movement	11	10	1	0	3	8
Spenshult	14	11	2	1	5	9
14 Västra Götaland	43	27	8	8	14	29
Alingsås	4	4	0	0	1	3
Borås	2	1	0	1	0	2
Carlanderska Sport	1	1	0	0	0	1
Kungälv	4	4	0	0	0	4
Mölnadal	10	3	2	5	7	3
Perago ortopedi	5	5	0	0	0	5
Skövde	Ej rapporterat	Ej rapporterat			Ej rapporterat	
Uddevalla	17	9	6	2	6	11
17 Värmland		3	0	0	0	3
Karlstad		3	0	0	0	3
18 Örebro	3	0	1	2	2	1
Örebro	3	0	1	2	2	1
19. Västmanland	3	3	0	0	0	3
Västerås	3	3	0	0	0	3
20 Dalarna	7	4	1	2	4	4
Falu lasarett	7	4	1	2	3	4
21 Gävleborg	5	3	2	0	3	2
Bollnäs sjukhus	0	0	0	0	0	0
Gävle sjukhus	3	1	2	0	2	1
Hudiksvalls sjukhus	2	2	0	0	1	1
22 Västernorrland	12	7	1	4	6	6
Sundsvalls sjukhus	10	5	1	4	6	4
Sollefteå sjukhus	2	2	0	0	0	2
23 Jämtland	Ej rapporterat	Ej rapporterat			Ej rapporterat	
Östersunds sjukhus	Ej rapporterat	Ej rapporterat			Ej rapporterat	
24 Västerbotten	6	5	1	0	2	4
Umeå	4	3	1	0	1	3
Skellefteå	2	2	0	0	1	1
25 Norrbotten	14	10	1	3	6	8
Gällivare	0	0	0	0	0	0
Piteå	14	10	1	3	6	8
Sunderbyns sjukhus	0	0	0	0	0	0



**Figur 16.** Diagnosfördelning åren 1999-2014 för operationer med primär fotledsartroses. OA=primär artros, PtA=posttraumatisk artros och RA=reumatoid artrit.



**Figur 17.** Röntgenbild av skruvfixerad och läkt fotledsartroses (vänster bild sidoprojektion och höger bild frontalprojektion).

**Tabell 6.** Operationsmetoder vid primär artrodes under 2014.

	Percutana skruvar	Arthroscopi-skruvar	Öppen skruvning	Platta	Märgspik	Extern-fixation	Totalt
<b>Hela riket</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>185</b>	<b>10</b>	<b>90</b>	<b>3</b>	<b>308</b>
<b>01 Stockholm</b>		<b>3</b>	<b>38</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>56</b>
Danderyds sjukhus							0
Karolinska sjukhuset Solna			6				6
Karolinska sjukhuset Huddinge			2		3		5
Nacka närsjukhus			23	1	2		26
Norrtälje sjukhus				1	2		3
S:t Görans sjukhus		1	1		1		3
Sophiahemmet		2		1			3
Södersjukhuset			1	1			2
Södertälje sjukhus			5		3		8
<b>03 Uppsala</b>		<b>5</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>8</b>		<b>25</b>
Akademiska sjukhuset		1	9	1	8		19
Elisabethkliniken		4	2				6
<b>04 Södermanland</b>			<b>4</b>		<b>3</b>		<b>7</b>
Eskilstuna			2		3		5
Nyköping			2				2
<b>05 Östergötland</b>			<b>11</b>		<b>2</b>		<b>13</b>
Linköping			1				1
Motala lasarett			8				8
Norrköping			2		2		4
<b>06 Jönköping</b>		<b>1</b>	<b>9</b>		<b>3</b>		<b>13</b>
Eksjö		1	4				5
Jönköping			1		2		3
Värnamo sjukhus			4		1		5
<b>07 Kronoberg</b>			<b>4</b>		<b>4</b>		<b>8</b>
Ljungby/ Växjö lasarett			4		4		8
<b>08 Kalmar</b>			<b>5</b>				<b>5</b>
Kalmar			3				3
Oskarshamns			2				2
<b>09 Gotland</b>			<b>2</b>		<b>2</b>		<b>4</b>
Visby lasarett			2		2		4
<b>10 Blekinge</b>			<b>4</b>		<b>2</b>		<b>6</b>
Blekingesjukhuset			4		2		6
<b>12 Skåne</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>28</b>		<b>8</b>	<b>3</b>	<b>48</b>
Helsingborgs lasarett			1				1
Hässleholm-Kristianstad		7	1		5		13
SUS Lund	2		1				3
SUS Malmö			25		3	3	31

Fortsättning Tabell 6

	Percutana skruvar	Arthroscopi+ skruvar	Öppen skruvning	Platta	Märgspik	Extern- fixation	Totalt
13 Halland		1	21		5		27
Halmstad							Ej rapporterat
Varberg		1	1				2
Movement			10		1		11
Spenshults reumatikersjukhus			10		4		14
14 Västra Götaland			23	5	15		43
Alingsås			4				4
Borås				2			2
Carlanderska Sport			1				1
Kungälv			4				4
Perago ortopedi			5				5
Uddevalla			6	1	10		17
Mölnadal			3	2	5		10
Skövde							Ej rapporterat
17 Värmland			3				3
Karlstads sjukhus			3				3
18 Örebro					3		2
Örebro					3		2
19 Västmanland			2		1		3
Västerås			2		1		3
20 Dalarna					7		7
Falun					7		7
21 Gävleborg	1		3		1		5
Bollnäs sjukhus							0
Gävle sjukhus	1		1		1		3
Hudiksvall sjukhus			2				2
22 Västernorrland		1	3		8		12
Sundsvalls sjukhus			2		8		10
Sollefteå sjukhus		1	1				2
23 Jämtland							Ej rapporterat
Östersunds sjukhus							Ej rapporterat
24 Västerbotten			4		2		6
Umeå			2		2		4
Skellefteå lasarett			2				2
25 Norrbotten			9		5		14
Gällivare lasarett							0
Piteå			9		5		14
Sunderbyns sjukhus							0

**Tabell 7a.** Åldersfördelning för respektive diagnos under 5-årsperioden 2010 -2014 hos patienter opererade med primär fotledsprotos.

	Antal	Medelålder	Lägsta ålder	Högsta ålder
<b>Kvinna</b>	<b>220</b>	<b>60</b>	<b>17</b>	<b>87</b>
Primär artros	35	68	44	87
Posttraumatisk artros	78	62	41	84
Reumatoid artrit	93	57	17	79
Annan	14	55	34	73
<b>Man</b>	<b>151</b>	<b>63</b>	<b>81</b>	<b>29</b>
Primär artros	48	67	47	81
Posttraumatisk artros	71	60	29	81
Reumatoid artrit	10	59	46	71
Annan	21	61	42	73
<b>Totalt</b>	<b>371</b>	<b>61</b>	<b>17</b>	<b>87</b>

**Tabell 7b.** Åldersfördelning för respektive diagnos under 5-årsperioden 2010 -2014 hos patienter opererade med primär fotledsartroses.

	Antal	Medelålder	Lägsta ålder	Högsta ålder
<b>Kvinna</b>	<b>590</b>	<b>61</b>	<b>15</b>	<b>91</b>
Primär artros	123	67	43	87
Posttraumatisk artros	245	59	19	91
Reumatoid artrit	124	63	16	84
Diabetesosteopathi	11	59	47	71
Pes equinovarus adductus	9	42	19	69
Septisk artrit	3	61	45	71
Annan	75	58	15	80
<b>Man</b>	<b>705</b>	<b>61</b>	<b>14</b>	<b>86</b>
Primär artros	232	66	30	86
Posttraumatisk artros	302	59	16	86
Reumatoid artrit	39	64	33	82
Diabetesosteopathi	20	63	43	79
Pes equinovarus adductus	8	44	25	67
Septisk artrit	9	65	52	80
Annan	95	56	14	79
<b>Totalt</b>	<b>1295</b>	<b>61</b>	<b>14</b>	<b>91</b>

**Tabell 8:** Rökvanor inför operation under 2014. Uppdelning efter ingrepp och kön.

	Icke rökare	Rökstopp >6 veckor	Rökare	Uppgift saknas
Fotledsprotes	53	1		7
Män	18			4
Kvinnor	35	1		3
Artrodes	219	18	10	61
Män	118	9	5	21
Kvinnor	101	9	5	31



## 15. Supramalleolära osteotomier

Supramalleolär osteotomi (vinkelkorrigering ingrepp strax ovan fotleden) är ett ovanligt ingrepp. Den vanligaste indikationen är felställning kombinerat med tecken på tidig artros. Under perioden 2007 till 2014 har fyra enheter sammanlagt rapporterat 31 sådana ingrepp varav endast tre under 2014. Mölndal, Nacka och Sophiahemmet har rapporterat de flesta ingreppen. Täckningsgraden beträffande detta ingrepp är mycket osäker. 18 fotleder opererades med ”opening wedge”, 11 med ”closing wedge” och två med annan teknik. Medianålder var 51 år (20–70). Diagnosen var primär eller sekundär artros med felställning fotleden.

## 16. Patientrapporterade utfallsmått

Ett nationellt register bör inte endast innehålla antal rapporterade fall utan också resultat och komplikationer samt information om patienternas upplevelser. Att använda resultat baserade på journaluppgifter har vi ansett realistiskt. Även om det i framtiden skulle vara tekniskt möjligt torde det vara förenat med stort risk för bias.

Ett passande patientbaserat uppföljningsinstrument för fotleder publicerades 2007 från det Nya Zeeländska Artroplastikregistret. Detta enkätformulär översattes till svenska enligt vedertagna principer och validerades under 2011 med referens till de generiska utvärderingsinstrumenten EQ-5D och SF36 och ett fotspecifikt instrument (FAOS). Resultaten för SEFAS-instrumentet visar utmärkt validitet, reliabilitet och känslighet för förändring utan vare sig någon s.k. golv- eller takeffekt. Arbetet publicerades 2012. – se referens på sidan 11 i denna årsrapport. Själva frågeformuläret hittas i Appendix 1. Då SEFAS-instrumentet, som är baserad på Oxford-12 instrumentet för höfter, endast omfattar ett fåtal frågor och är enkel att använda kommer det fortsättningsvis att vara standard vid utvärdering av resultaten efter fot och fotledskirurgi i Sverige. Fr.o.m. 2013 använder registret SEFAS, EQ-5D och SF-36 samt som komplement en femgradig nöjdhetsvariabel postoperativt.

Antalet preoperativa enkätsvar som inkommit till registret har under 2014 varierat mellan de olika enheterna. För protespatienter finns preoperativa enkätsvar på samtliga patienter från två kliniker, för ett antal patienter vid tre kliniker och är ofullständig från fyra kliniker. (Appendix 3).

Beträffande artrodeser är antalet preoperativa enkätsvar ganska tillfredställande från 10 kliniker och otillfredsställande från resterande enheter (Appendix 4) Vi arbetar på att göra det enklare och säkrare för patienterna att svara på enkäterna preoperativt. För att utvärdera de postoperativa enkätsvaren på bästa möjliga sätt är en jämförelse med de preoperativa svaren väsentlig.

## Appendix 1. Det fot- och fotledsspecifika frågeformuläret SEFAS (Self-reported Foot and Ankle Score)

Vi önskar att Du besvarar nedanstående 12 frågor. Varje fråga är graderad från 0–4. 4 = det alternativ som innebär minst besvär.

0 = det alternativ som innebär de svåraste besvär.

V.g. kryssa i det som bäst beskriver Ditt tillstånd under de senaste 4 veckorna.

**1. Hur skulle Du vilja beskriva den smärta som Du vanligtvis har från den aktuella foten/fotleden?**

- 4.  Ingen smärta alls
- 3.  Mycket obetydlig
- 2.  obetydlig
- 1.  Måttlig
- 0.  Svår

**2. Under hur lång tid har Du kunnat promenera innan det uppstår svår smärta från den aktuella foten/fotleden?**

- 4.  Ingen smärta under de första 30 min
- 3.  16-30 min
- 2.  5-15 min
- 1.  Jag kan bara gå runt huset eller motsvarande sträcka
- 0.  Jag kan inte alls gå pga svår smärta

**3. Har Du kunnat gå på ojämn mark?**

- 4.  Ja, med lätthet
- 3.  Med obetydlig svårighet
- 2.  Med måttlig svårighet
- 1.  Med mycket stor svårighet
- 0.  kan inte alls gå på ojämn mark

**4. Har Du tvingats använda inlägg i skon, hälhöjning eller specialgjorda skor?**

- 4.  Aldrig
- 3.  Bara tillfälligtvis
- 2.  ofta
- 1.  Större delen av tiden
- 0.  Alltid

**5. Hur mycket har smärtan från den aktuella foten/fotleden hindrat Dig i Ditt vanliga arbete inkl hushållsarbete och hobbyverksamhet?**

- 4.  Inte alls
- 3.  Lite grand
- 2.  I måttlig grad
- 1.  I betydande utsträckning
- 0.  helt och hållet

**6. Orsakar den aktuella foten/fotleden att Du haltar?**

- 4.  Nej
- 3.  Någon enstaka gång under 1-2 dagar
- 2.  Av och till
- 1.  De flesta dagar
- 0.  varje dag

**7. Har Du kunnat gå i trappa?**

- 4.  Ja, med lätthet
- 3.  utan större svårighet
- 2.  Med måttlig svårighet
- 1.  Med mycket stort besvär
- 0.  Inte alls

**8. Har Du ont i den aktuella foten/fotleden nattetid?**

- 4.  Aldrig
- 3.  Bara någon enstaka natt
- 2.  Av och till
- 1.  De flesta nätter
- 0.  varje natt

## Fortsättning appendix 1.

**9. Hur mycket har smärta från den aktuella foten/fotleden inverkat på Dina vanliga fritidsaktiviteter?**

- 4.  Inte alls
- 3.  Något lite
- 2.  I måttlig grad
- 1.  I hög utsträckning
- 0.  hindrat mig helt och hållet

**10. Har foten/fotleden svullnat?**

- 4.  Inte alls
- 3.  Tillfälligtvis
- 2.  ofta
- 1.  Större delen av tiden
- 0.  Alltid

**11. Hur smärtande har den aktuella foten/fotleden varit när Du rest Dig efter att ha suttit vid ett bord och ätit?**

- 4.  Inte alls smärtande
- 3.  Bara lite smärtande
- 2.  Måttligt smärtande
- 1.  Mycket smärtande
- 0.  Smärtan har varit outhärdlig

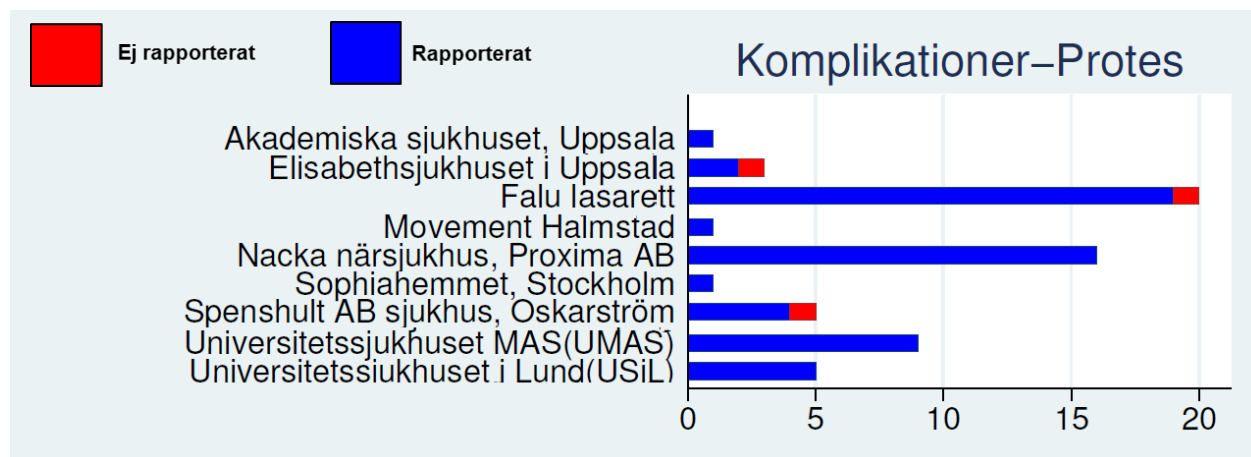
**12. Har Du upplevt en plötslig knivskarp,**

- 4.  Aldrig
- 3.  Någon enstaka dag
- 2.  Av och till
- 1.  De flesta dagar
- 0.  varje dag

Var god kryssa i **en** av nedanstående rutor men **bara efter** att Du blivit opererad !

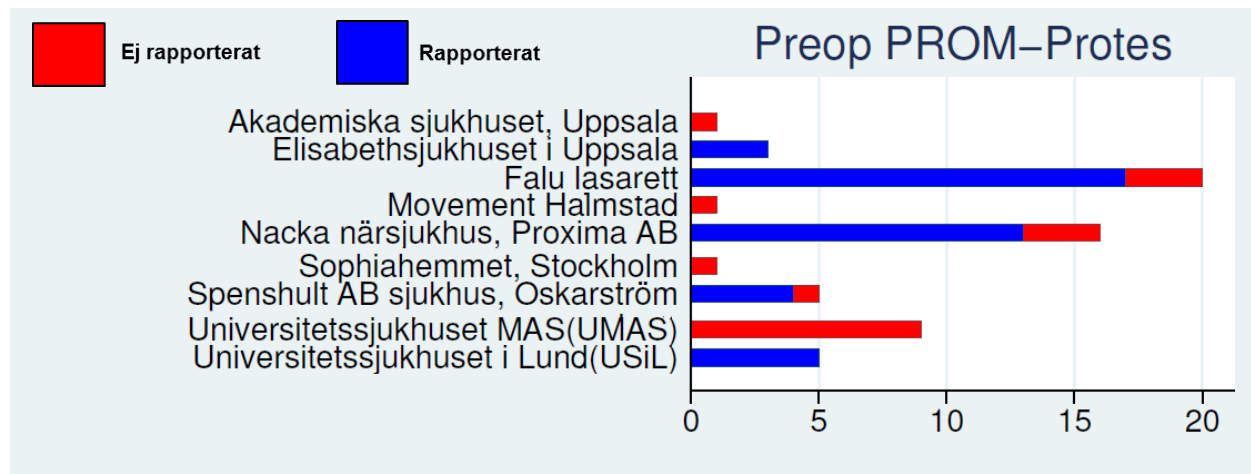
- Jag är mycket nöjd med operationsresultatet
- Jag är nöjd med operationsresultatet
- Jag är varken nöjd eller missnöjd
- Jag är missnöjd med operationsresultatet
- Jag är mycket missnöjd med operationsresultatet

## Appendix 2: Komplikationsrapporter för protes



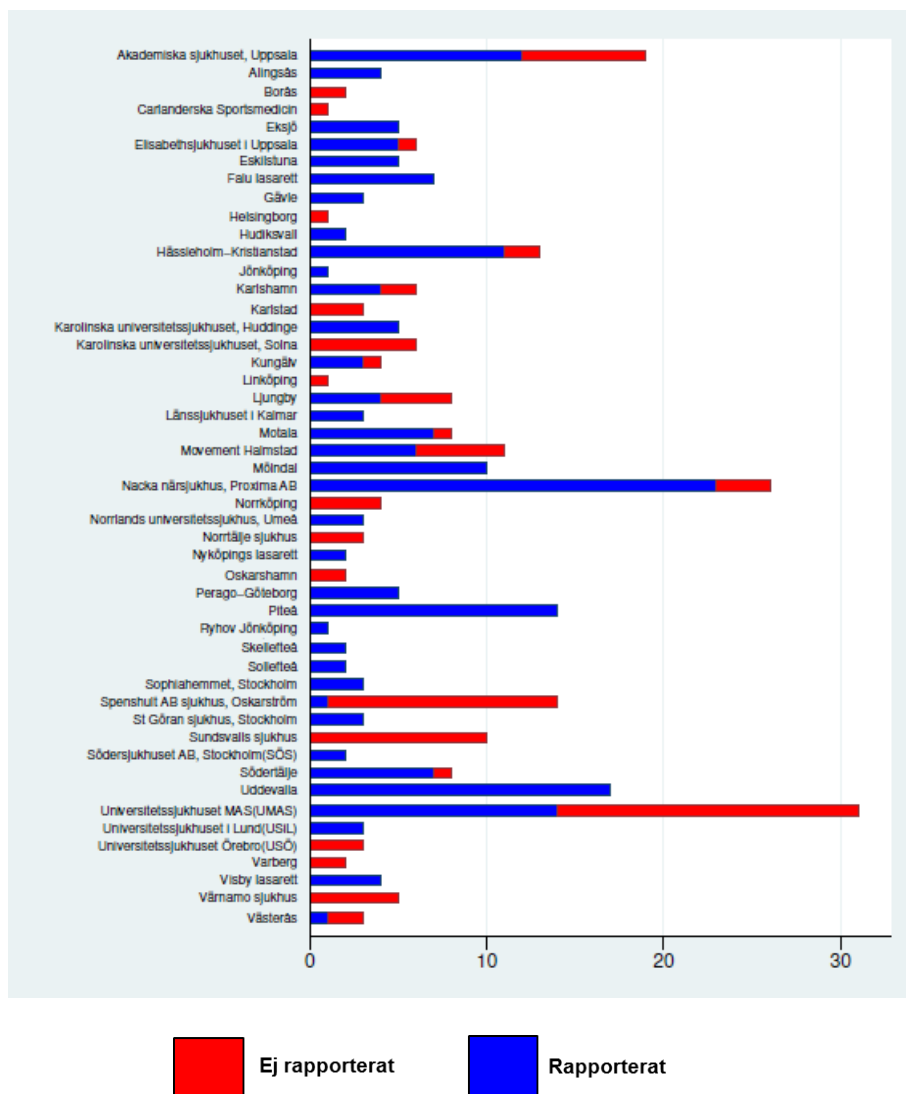
**Appendix 2.** Inrapportering för 2014 huruvida komplikationer inträffat inom 3 månader efter operation med primär fotledsprotes. Obs. Gäller sålunda själva rapporteringen och inte förekomsten av komplikationer. Blått= rapporterat; Rött = ej rapporterat.

### Appendix 3: Preoperativ PROM för protes



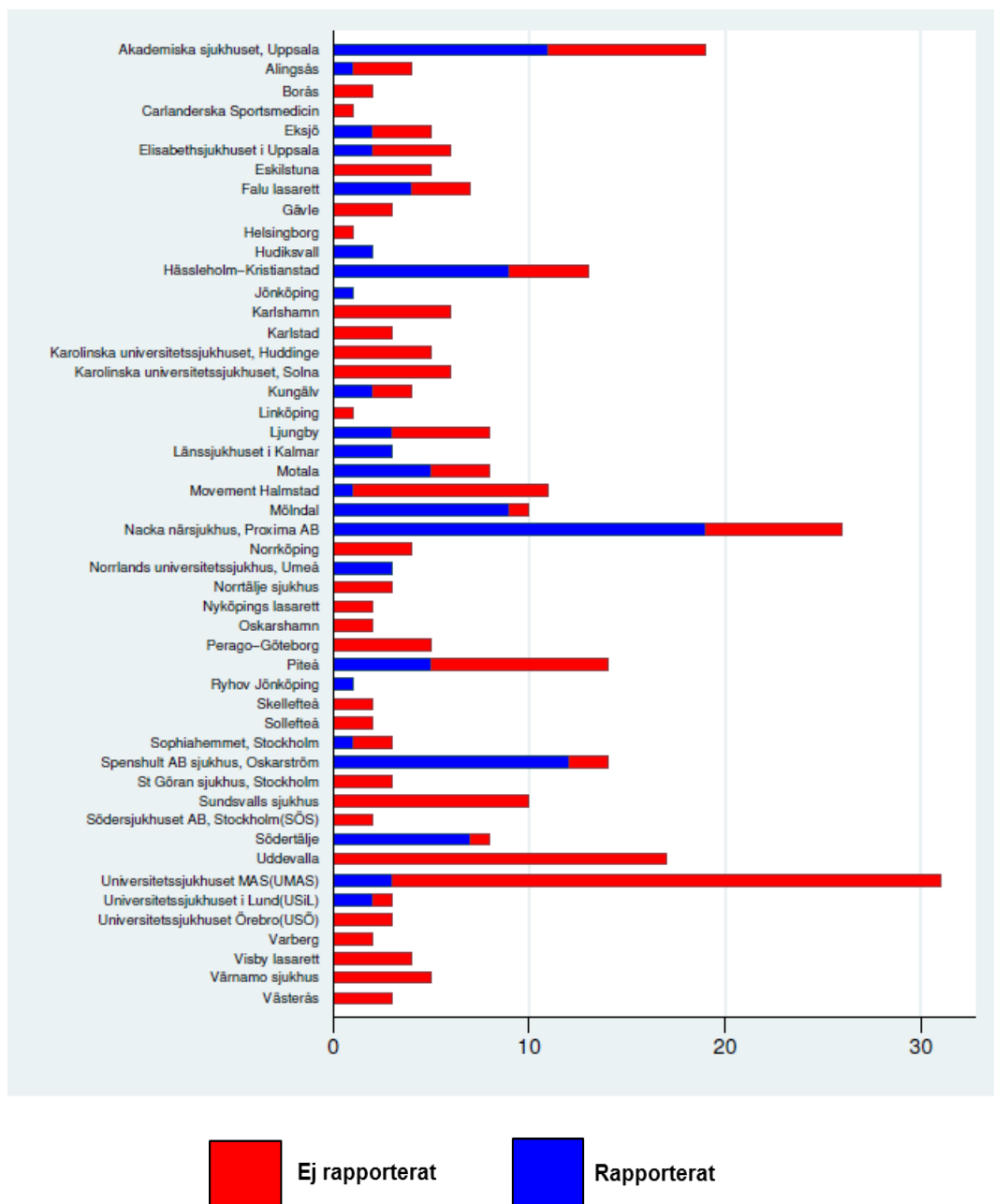
**Appendix 3.** Diagrammet visar hur många fall preoperativa enkäter (PROM) besvarats och registrerats under 2014 vad gäller primära fotledsproteser.

## Appendix 4: Komplikationsrapporter för artrodes



**Appendix 4.** Inrapportering av huruvida komplikationer inträffat inom 3 månader efter operation med primär fotledsartrodes. Obs. Gäller sålunda själva rapporteringen och inte förekomsten av komplikationer. Tre enheter har inte rapporterat under 2014

## Appendix 5: Preoperativ PROM för artrodes



**Appendix 5.** Diagrammet visar hur många fall preoperativa enkäter (PROM) besvarats och registrerats under 2014 vad gäller primära fotledsartrodeser. Tre enheter har inte rapporterat under 2014





## Appendix 7. Rapportblad (4 sidor) för fotledsartroseser

Rapportering av fotledsartroseser För anvisningar se www.swedankle.se/rapportblad

**Skickas till:**  
Med sekret Gummel Nilsson  
Ortopediska kliniken SUS  
Inga Marie Nilssons gata 32, plan 3  
205 02 Malmö  
E-post: gummel.e.nilsson@skane.se

**OBS! Vid artroses efter tidigare fotledspröves skall formuläret för revision av fotledspröves användas!**

Sjukhus: ..... Patientnamn: .....

OBS! Följigt att sjukhus följs i.

Primär artroses  Re-artroses Nr

**Personnummer** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Sida**  Höger  Vänster

**Diagnos** (ange endast huvuddiagnosen)

Septisk artrit (M00.9H)  Reumatoid artrit (M06.9H)  
 Primär artros (M19.0H)  Diabetesosteoarthropati (M90.8)  
 Posttraumatisk artros (M19.1H)  Pes equinovarus adductus (Q66.0)  
 Annat: .....

Specifikation (text): ..... ICD10-kod: \_\_\_\_\_

Har patienten besvär från den andra fotleden?  Nej  Ja

Fanns andra problem från rörelseapparaten som påverkar gångförmågan?  Nej  Ja

Har patienten andra sjukdomar som påverkar gångförmågan?  Nej  Ja

**Operatörsdatum** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Ansvarig operatör** .....  
Förnamn (text): ..... Efternamn (text): .....

**Längd** \_\_\_\_\_ cm **Vikt** \_\_\_\_\_ kg

**ASA** (ange endast ett alternativ)

ASA 1: Frisk  ASA 3: Signifikant systemsjukdom, vilken påverkar dagliga aktiviteter och troligen även anestesi/kirurgi  
 ASA 2: Mild systemsjukdom  ASA 4: Livshotande systemsjukdom, vilken kräver intensiv behandling och har påtaglig påverkan på anestesi/kirurgi

**Rökare**  Nej  Ja, men slutat sedan minst 6 v  Ja  Uppgift saknas

**Syrgas på grönna postoperativt**  Ja, 1 dygn  Ja, 2 dygn  Nej

Version 4.2/ 2014-05-13 1(4)

Rapportering av fotledsartroseser För anvisningar se www.swedankle.se/rapportblad

**Personnummer** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Tidigare ingrepp eller åtgärder i samma fot** (ange ett eller flera alternativ)

Inget  
 Fotledsfraktur behandlad operativt eller konservativt  
 Metatarsale 1 osteotomi/artroses  
 TN-artroses  
 TC-artroses  
 Calcaneusosteotomi  
 SMO (supramalleolär osteotomi)  
 Annat: .....

Specifikation (text): .....

**Preoperativ fetställning** (ange ett eller flera alternativ)

Ingen fetställning   
 Varus, grader: \_\_\_\_\_  
 Valgus, grader: \_\_\_\_\_  
 Equinus, grader: \_\_\_\_\_

**Kirurgityp** (ange endast ett alternativ)

Öppen  Percutan  Artroskopassistierad

**Artrosesmetod** (ange endast ett alternativ (huvudmetod))

Endast gips  Artroskopisk  
 Extern fixation  Märlor  
 Skruvfixation  Platta + skruvar  
 Mårgspik (retrograd intramedullär spik)  Annat: .....

Specifikation (text): .....

**Ben transplantation** (ange endast ett alternativ)

Ingen  Från fotled  Från underben  Från bäcken  Allograft

Version 4.2/ 2014-05-13 2(4)

Rapportering av fotledsartroseser För anvisningar se www.swedankle.se/rapportblad

**Personnummer** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Associerade ingrepp i samma senare** (ange ett eller flera alternativ)

Inget  
 Metatarsale 1 osteotomi/artroses  
 Talonavicular artroses  
 Trippelartroses  
 Calcaneusosteotomi, medialiserande  
 Calcaneusosteotomi, lateralisering  
 Plastikkirurgisk åtgärd

.....  
 Specifikation (text): .....

Annat: .....

Specifikation (text): .....

Version 4.2/ 2014-05-13 3(4)

Rapportering av fotledsartroseser För anvisningar se www.swedankle.se/rapportblad

**Skickas alltid 3 månader efter operation till:**  
Med sekret Gummel Nilsson  
Ortopediska kliniken SUS  
Inga Marie Nilssons gata 32, plan 3  
205 02 Malmö  
E-post: gummel.e.nilsson@skane.se

Sjukhus: ..... Plats för patientbricka (annars namn)  
OBS! Följigt att sjukhus följs i.

**Fotledsartroses, uppföljningsformulär**  
**Per-operativa och post-operativa komplikationer**

**Personnummer** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Operatörsdatum** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Primär artroses**  **Re-artroses Nr**

**Sida**  Höger  Vänster

**Operatörskomplikationer** (ange ett eller flera alternativ)

Inga  
 Hudskros – likning efter konservativ terapi  
 Hudskros – plastikkirurgisk åtgärd  
 Påtaglig infektion  
 Nervskada: .....  
 Kärlskada: .....  
 Annat: .....

Specifikation (text): .....

**Rapporteringsdatum** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Inrapporterat av:** .....  
Förnamn (text): ..... Efternamn (text): .....

E-postadress (text): ..... Tel.nr: .....

**OBS!**  
**Vid komplikationer, bifoga operationsberättelse/daganteckningar!**

Version 4.2/ 2014-05-13 4(4)

# **Det Svenska Fotledsregistret**

[www.swedankle.se](http://www.swedankle.se)

## **Registerhållare och kontaktperson**

**Åke Carlsson, Docent  
Ortopediska kliniken  
Skånes universitetssjukhus i Malmö  
205 02 Malmö  
[ake.carlsson@med.lu.se](mailto:ake.carlsson@med.lu.se)**

**Kvalitetsregistret har ett etablerat samarbete med  
Registercentrum Syd**

**RC Syd  
Skånes universitetssjukhus i Lund  
221 85 Lund  
[www.rcsyd.se](http://www.rcsyd.se)**