



BORIS

Barn Obesitas Register I Sverige

Årsrapport 2010-2011

Publicerad nov 2011



BORIS Årsrapport 2011

BORIS – Barn Obesitas Register I Sverige

Innehåll

Rapporteringsperiod	2
Syftet med registret	2
Förändringar i registret	4
Täcknings- och anslutningsgrad	4
Förbättringsarbete / Verksamhetsutveckling	5
Resultat hela registret.....	8
Antal patienter och registreringar	8
Grad av fetma och ålder vid behandlingsstart	9
Labbdatab, blodtryck och förhöjt fasteglukos	10
Deltagande enheter	10
Deltagande barnkliniker och län.....	13
Öppna Jämförelser	14
Behandlingsresultat	18
Resultat per enhet	26
Grad av fetma och ålder vid behandlingsstart	26
Labbdatab, blodtryck och förhöjt fasteglukos	29
Behandlingsresultat	30

Rapporteringsperiod

Årsrapporten omfattar registreringar i registret t.o.m. 30 juni 2011. Förändringar som beskrivs är jämförelser med föregående rapport som inkluderade registreringar t.o.m. 30 juni 2010.

Syftet med registret

Syftet med kvalitetsregistret är att bidra till en ökad kvalitet vid behandlingen av barnfetma samt att barnfetmavården generellt bedrivs kostnadseffektivt och på en adekvat vårdnivå.

Kvalitetsregistret bidrar till detta på en mängd olika sätt. I vilken utsträckning detta sker avgörs delvis av hur registret utnyttjas av olika regioner och landsting. Ett grundläggande syfte med registret är att långsiktigt följa behandlingen av barnfetma i landet. Vilka behandlingsformer erbjuds och hur är resultaten? Sker en kvalitetshöjning i takt med att kompetensen och utbildningsnivån bland behandlare höjs? Sätts behandlingen in så tidigt och med adekvata resurser att behandlingsmålen nås? Resultaten som uppnås av en enhet kan jämföras med ett riksgenomsnitt och registret kan användas som beslutsunderlag för framtida satsningar.

Med hjälp av ett nationellt kvalitetsregister kan således vården totalt kvalitetssäkras gentemot

hur det ser ut i Sverige totalt, obalans när barnen remitteras till barnklinik, vilken grad av fetma och vilken grad av co-morbiditet etc. kan kartläggas.

Registret kan användas för att se hur många barn i en region som får behandling för fetma. Dessa data kan ställas i relation till det totala antalet barn i länet vilket kan användas som ett grovt mått på hur stor andel barn som får behandling, vilket i sin tur kan ställas i relation till behovet. När vi får ett nationellt heltäckande register över längd-/viktutveckling för alla barn i Sverige kan man erhålla goda analyser över behandling i relation till regionens behov och förutsättningar geografiskt och socialt.

Resultat från registret kan användas för riktade utbildningsinsatser exempelvis om man finner att en viss typ av behandling används för lite eller i onödan eller att ett viktigt symptom mer systematiskt inte uppmärksammas.

Ett annat syfte med registret är att det i sig självt innebär en kvalitetshöjning av vården att använda registret. Genom att vissa parametrar efterfrågas ur registret i enlighet med nationella riktlinjer, medför detta också att det blir mer naturligt att dessa parametrar används i behandlingen. I registret kommer också att byggas in larmfunktioner så att behandlaren uppmärksammas på patologiska provsvar eller kombinationer av prover som, enl nationella riktlinjer, ska innebära ytterligare undersökningar eller behandlingar. Ett exempel är att kombinationen av hereditet för typ 2-diabetes och fasteplasmaglukos $>5,5$ bör föranleda att man gör en peroral glukosbelastning för att därigenom utesluta att det föreligger en typ 2-diabetes. Registret kan också länkas till information om behandlingsformer, läkemedelsinformation samt pågående interventionsstudier och därmed bli ett arbetsredskap i vidare bemärkelse för vården.

Registret erbjuder också årssammanfattningar på individuella patienter vilket också bidrar till att man årligen tar ställning till behandlingen av varje patient. Härigenom kan registret också användas som ett arbetsinstrument i det direkta vårdarbetet.

Ytterligare ett syfte med registret är att öka kunskapen om vilka behandlingsformer som fungerar bra och som är mindre lämpliga för barn i olika åldrar. Publicerade behandlingsresultat kan vara bra i den vetenskapliga studiemiljö där de utvärderades utan att med självklarhet fungera bra i en sjukvårdande vardagsmiljö.

Slutligen är målsättningen med registret att det ska tillhandahålla enkla arbetsinstrument, både för den som drar igång ett behandlingsprojekt, men också för den kliniska verksamheten. Registret är webbaserat med separata moduler för varje deltagande enhet. För den som vill registrera ytterligare parametrar finns tilläggsmoduler utarbetade för en mängd fördefinierade variabler.

Förändringar i registret

Följande förändringar i registret är genomförda det senaste året.

- Registrering
 - Förändring av enhet för HbA1c
- Analys
 - Uppgift om landsting och vårdnivå för varje enhet

Täcknings- och anslutningsgrad

Individer som behandlas för fetma i åldern 4-18 år registreras.

Registreringen avser sjukvårdande behandling; behandling på barnläkarmottagningar, barnklinik och även i primärvård. P.g.a. barnsjukvårdens dåliga beredskap att ta hand om dessa barn, sköts fortfarande en del fetmabehandling inom skolhälsovården. Detta är dock inte skolhälsovårdens uppdrag. Däremot ska skolhälsovården samarbeta med sjukvården för bästa möjliga långsiktiga resultat.

Skolhälsovården har framfört intresse av att delta i BORIS registreringen och detta kan bli aktuellt i framtiden bland annat för att synliggöra vad skolhälsovården gör i detta sammanhang helt utanför sitt uppdrag.

Primärvården finns från och med 2009 med i registret med en enhet. Under 2011 har den första privata barnmottagningen (Aleris barnmottagning i Göteborg) anslutit sig.

BVC är inte med. Barnfetma ska behandlas från 4-6 års ålder enligt de nationella riktlinjerna även om undantag naturligtvis finns. Det finns dock ingen anledning för närvarande att bredda registret till yngre åldrar. BVC ska lika lite som skolhälsovården vara ansvarig för sjukvårdande behandling. Men på samma sätt som diskuterats ovan kan det bli anledning att i framtiden även ta med BVC i registret.

Fetma är en kronisk sjukdom och registret är framförallt avsett för utvärdering av mer långsiktig behandling. Enligt nationella riktlinjer bör barnfetmabehandling vara minst 3-årig.

BORIS fick under 2010 ett extra anslag från SKL för att arbeta med att höja registrets täckningsgrad. Målsättning med arbetet har främst varit att få en klarare bild hur det ser ut med fetmabehandlingen i hela landet och att stötta nya enheter i att komma igång med att registrera i BORIS. Följande aktiviteter har genomförts (kontakter har tagits i första hand via telefon, med uppföljande kontakter även via e-post):

- Kontakt med de barnkliniker (17 st) som ännu inte deltar i BORIS för att få klagörande information om 1) barnfetmaverksamhet samt 2) intresse för att registrera i BORIS
- Kontakt med enheter som deltar i BORIS men som inte har regelbunden registrering i BORIS
- Kontakt med nya enheter som är på gång att börja registrera i BORIS

Arbetet har resulterat i en tydligare bild av hur barnfetmaverksamheten ser ut vid de barnkliniker som inte deltar i BORIS. Vi har också kunnat konstatera att flera barnkliniker som tidigare anmält sig till BORIS ännu inte har någon strukturerad verksamhet och inte kan sägas delta (Umeå, Luleå, Östersund). Dessutom står det klart att tre landsting inte erbjuder någon barnfetmabehandling alls (Gävleborg, Jämtland och Västerbotten).

Av landets 35 barnkliniker deltar nu 18 aktivt i BORIS (51 %). Se sammanställning nedan ("Deltagande barnkliniker och län"). Barnklinikerna Kristianstad, Växjö, Borås, Jönköping, Trollhättan, Linköping, Norrköping, Eskilstuna, Falun, Gävle, Hudiksvall, Sundsvall, Örnsköldsvik, Östersund, Skellefteå, Umeå och Luleå registrerar ännu inte i BORIS. Totalt deltar även 32 barnmottagningar runt om i landet, samt en primärvårdsenhet.

Under det senaste året så har en ny barnklinik och fem nya barnmottagningar börjat delta aktivt i BORIS. Dessutom har ytterligare 11 enheter anmält sig utan att ännu börjat registrera data i BORIS.

Antalet barn med fetma som behandlas är okänt. Det finns mellan 40-70000 barn i Sverige med fetma (3-6 % av barn mellan 5-18 år, SBU 2002 m.fl. rapporter). I en tidigare enkät framgick att mindre än 10 % av barn med fetma fick behandling inom sjukvården (SBU 2002). Antalet behandlade barn är betydligt högre idag, men eftersom andelen barn med fetma i de högre åldrarna ökat har andelen barn som får behandling för sin fetma inte ökat som vi tidigare förmodat. Även om behandling inkluderar ett läkarbesök utan uppföljning är siffran snarare 10 än 20 procent. Detta stöds också av BORIS.

Eftersom det är oklart hur många barn fetma som behandlas inom sjukvården blir därmed även beräkning av täckningsgraden i registret osäker. Om 10 % av barn med fetma får vård, innebär detta således att 4 000-7 000 barn och ungdomar i Sverige får behandling för sin fetma. Med drygt 4 000 aktiva patienter i registret ger detta en täckningsgrad på 60-100 %, där troligen sanningen ligger omkring 75 %. Observera att den relativt goda täckningen snarast avspeglar hur få barn som får behandling för sin fetma!

Förbättringsarbete / Verksamhetsutveckling

Nedan ges exempel på hur BORIS används för att stödja och förbättra barnfetmavården.

Årlik utbildningsdag för deltagande enheter

Vid den årliga BORIS-dagen rapporteras årets BORIS-resultat, både totalt och för enskilda enheter. Utbildningsdagen omfattar också genomgång av förändringar i registret, resultat av behandlingsstudier samt diskussioner om riktlinjer och arbetssätt för barnfetmabehandling och hur dessa stöds av BORIS. Dagen möjliggör också nätverkande och kunskapsutbyte mellan enheter i olika delar av landet.

Några viktiga resultat som har presenterats och diskuterats under de senaste åren och har betydelse för alla deltagande enheter är:

- behandling av barnfetma har visat på störst effekt på yngre barn (6-9 år) och mycket dålig effekt för de äldsta ungdomarna (14-16 år)
- ålder och grad av fetma då behandling startar sjunker år för år, vilket är positivt

Registret driver fram strukturerade årliga läkarkontroller där behandlingsresultat och framtida behandlingsmål tydligare definieras

Strukturen i BORIS medför ett rekommenderat arbetssätt för barnfetmaverksamhet som är uppbyggt kring att varje patient har minst ett besök årligen till ansvarig läkare. Det årliga läkarbesöket omfattar blodprovstagning, årsenkäter (inför besöket) samt läkarbesök med kliniska mätningar, uppföljning av tidigare behandling och behandlingsplanering för det kommande året. När enheter ansluter sig till BORIS så använder sig många av den "verksamhets-mall" som bygger på dessa årliga kontroller som utarbetats vid barnmottagningen vid Södertälje sjukhus. Mallar för arbetssättet är tillgängliga för alla enheter via BORIS hemsida (www.e-boris.se). Även vid Rikscentrum barnobesitas används ett mycket liknande arbetssätt.

Södertäljes mall för årskontroller utgår således helt från den data som registreras i BORIS. Patienten får inför såväl första besök samt varje årligt läkarbesök hemskickat en enkät som bl.a. innehåller frågor kring demografi, ärftlighet och livsstilsvanor (skriftlig information om BORIS är bifogad vid första besöket) – data som sedan registreras i BORIS. Inför det årliga läkarbesöket bör fasteblodprover tas, och vilka prover som rekommenderas framgår av BORIS. Inför besöket kan också behandlingen under det föregående året sammanfattas och ev. diskuteras på patientkonferens. Ett läkarprotokoll som helt följer BORIS-formulär utgör mall för vilka mätningar och undersökningar som bör göras i samband med besöket. Under besöket diskuteras behandlingsresultat för föregående år och behandlingsplanering för det kommande året, genom att följa mallar som motsvarar formulär i BORIS. Om behandling skall avslutas följs BORIS mall för avregistrering.

Spridning av "BORIS-mall" för barnfetmaverksamhet vid barnmottagningar i Stockholm.

I Stockholms läns landsting pågår ett projekt där Södertälje-/BORIS "verksamhetsmall" prövas då nya barnfetmaverksamheter skall byggas upp vid barnmottagningar (projekt SVK; Sammanhållen VårdKedja). Huvudmannen ställer krav på att registrering i BORIS görs. Barnmottagningar som skall starta barnfetmaverksamhet får utbildning och stöd för att komma igång med en verksamhet som bl.a. bygger på BORIS-strukturen med årskontroller (se ovan). Projektet håller för närvarande på att utvärderas för de första barnmottagningarna som startade i projektet under 2009/2010 (Liljeholmen, Bromma, Upplands Väsby, Huddinge, Hallunda, Märsta, Sollentuna), men utvidgas även för fler enheter under hösten 2011 (Järva, Jakobsberg m.fl.).

Grafer som visar på en behandlingseffekt används av deltagande enheter för att visa att det ofta tunga terapiarbetet med barnfetma ger resultat

Genom BORIS årsrapport får alla enheter som har minst 15 patienter registrerade inkluderande minst en årlig uppföljning ta del av grafer som visar behandlingsresultat samt resultat för andra rapporterade resultat- och processindikatorer. Alla enheter kan även mycket lätt direkt ur BORIS ta fram dessa resultat själva, liksom även basal deskriptiv statistik (t.ex. antal patienter, könsfördelning, grad av fetma vid första besöket mm). Utbildning i BORIS rapporteringsmöjligheter erbjuds årligen av BORIS styrgrupp.

BORIS som underlag för årlig rapportering av verksamheten till huvudmän.

Många enheter använder statistik och grafer från BORIS i sin verksamhetsrapportering till huvudmannen.

BORIS medför att tidigare verksamhet successivt kan utvärderas

För nya enheter som ansluter sig till BORIS är steg ett oftast att löpande få igång registrering för nya patienter. Många enheter väljer som steg två också att retroaktivt registrera tidigare patienter och behandling. Ett exempel är Kalmar län där man är i färd med att följa upp tidigare

genomförd barnfetmaverksamhet vid landstingets två barnkliniker (Kalmar och Västervik) genom att registrera data retroaktivt i BORIS.

Kvalitetskontroll av patientunderlaget med hjälp av BORIS

Detta exempel kommer från Rikscentrum Barnobesitas. Denna enhet som tar emot remisser från hela landet har ett mycket stort patientunderlag (> 400 patienter). Sedan ett år tillbaka så synkroniseras väntelistan regelbundet med patientunderlaget i BORIS och patienter som avskrivits från enheten avregistreras också i BORIS. På detta sätt kan man genom BORIS alltid snabbt få fram en aktuell bild av hur stort patientunderlaget är.

Registret tydliggör hur barnfetmaverksamhet ser ut i olika delar av landet

Behandling mot barnfetma erbjuds inte i alla landsting och barnkliniker, och alla enheter som erbjuder behandling registrerar inte i BORIS. Registret försöker stötta nya enheter som håller på att starta behandlingsverksamhet och enheter som behöver extra stöd med att börja rapportera till BORIS.

Registret medför att fler viktiga parametrar utnyttjas för bedömning av patienter

De blodprover som rekommenderas tas vid årlig läkarkontroll framgår av BORIS, bl.a. fasteglukos och -insulin, blodfetter, leverprover. Bedömning av dessa diskuteras i samband med de årliga BORIS-dagarna.

Andra kliniska parametrar som ingår i BORIS indikerar betydelse av att dessa mätningar görs, t.ex. blodtryck, mätning av bukomfång och insulinresistensberäkning med hjälp av HOMA.

Verksamhetsutveckling med hjälp av BORIS är ett tema för BORIS-dagen 2011

BORIS-dagen 2011 äger rum den 15/11. Exempel på hur BORIS utnyttjas i verksamheter från bl.a. Rikscentrum Barnobesitas och barnmottagningen vid Södertälje sjukhus kommer att presenteras och diskuteras med deltagarna. Ulf Samuelsson, registerhållare för SWEDIABKIDS, är också inbjuden för att berätta om erfarenheter från barndiabetesvården.

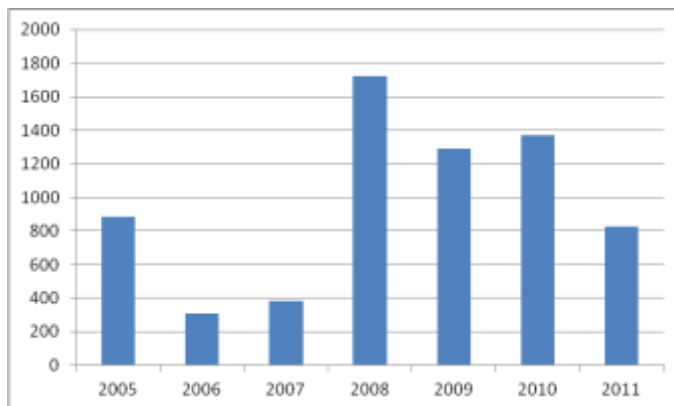
Resultat hela registret

Rapportering för "senaste året" nedan avser perioden 1/7 2010-30/6 2011. Resultat vid föregående rapporteringstillfälle (1/7 2010) visas inom parentes. Där resultat rapporteras per kalenderår, baseras resultat för 2011 på data i perioden 1/1 – 30/6 2011.

Antal patienter och registreringar

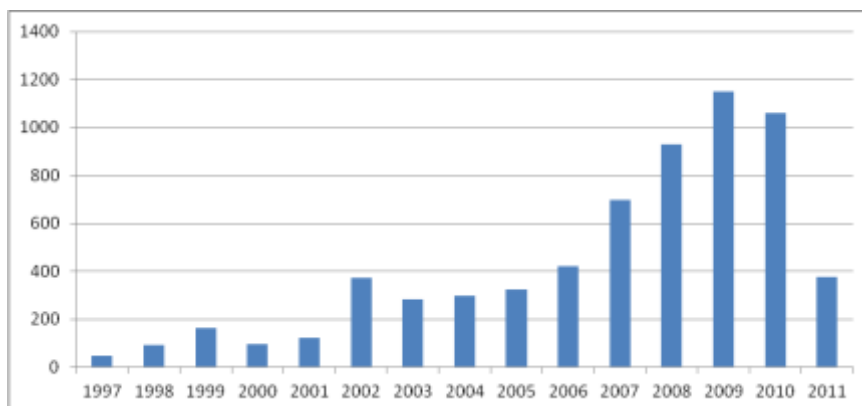
Antal patienter

- Totalt 6 491 patienter (5 305)
- Av dessa är ca 4 200 aktiva (ej avregistrerade och under 19 år)
- Antal patienter registrerade per kalenderår (för 2011 t.o.m. 30/6)



Antal nybesök

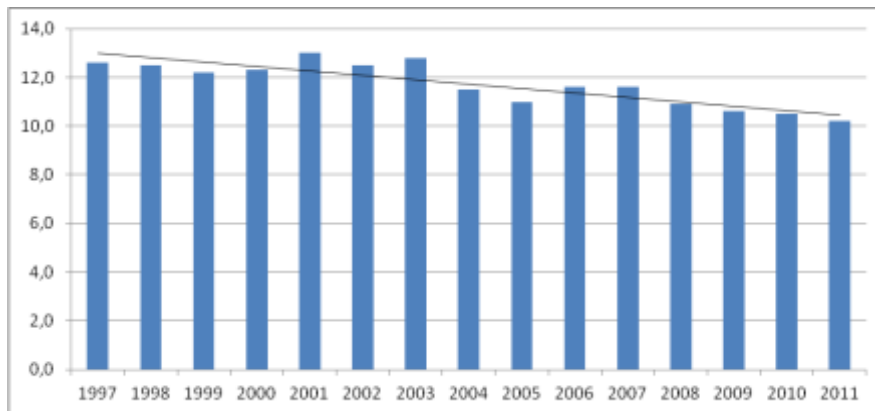
- Senaste året: 869 (720)
- Antal nybesök per kalenderår (för 2011 t.o.m. 30/6)
Antalet nybesök per kalenderår har sjunkit de senaste åren. Vilka orsakerna är till detta är oklart, men det kan bero på minskade resurser till barnfetmavården, vilket i så fall förstås är oroande.



Grad av fetma och ålder vid behandlingsstart

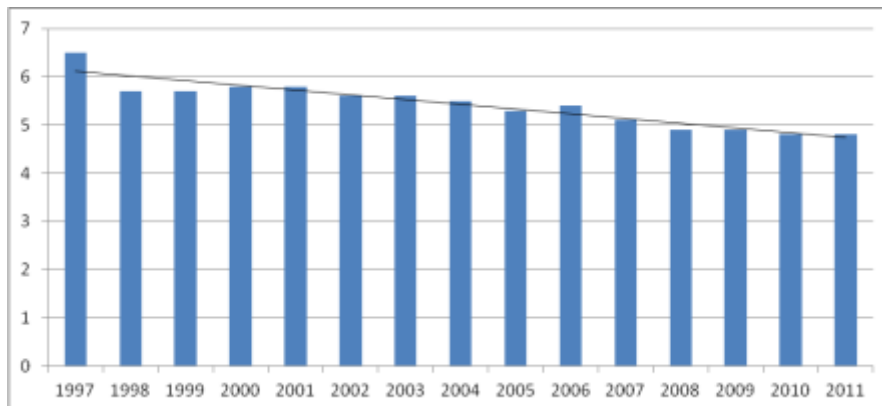
Medelålder nybesök

- Totalt: 10,8 (11,4)
- Senaste året: 10,2 (10,5)
- Medelålder vid nybesök per kalenderår
Trenden med sjunkande ålder vid behandlingsstart fortsätter, vilket är mycket positivt.



BMI:sds nybesök

- Totalt Rolland-Cachera: 5,0 (5,2) Karlberg: 3,3 (3,3)
- Senaste året: Rolland-Cachera: 4,9 (4,9) Karlberg: 3,2 (3,2)
- BMI:sds vid nybesök per kalenderår
Trenden med sjunkande grad av fetma vid behandlingsstart fortsätter, vilket är mycket positivt.



Labbdata, blodtryck och förhöjt fasteglukos

Andel av årskontroller med labbdata och blodtryck

Vi rapporterar här andel av registrerade årskontroller (årliga läkarbesök) i BORIS där det finns biokemiska markörer respektive blodtryck registrerat.

Föregående år rapporterades andel av *alla* besök i BORIS, vilket inte är helt rättvisande, och jämförelsen med årets resultat därför inte heller helt korrekt. Kommande år kommer denna indikator att fortsätta att rapporteras på årskontroller.

- Andel av årskontroller med labbdata: 37 % (45 %, dock andel av alla besök)
- Andel av årskontroller med blodtryck: 55 % (50 %, dock andel av alla besök)

Antal patienter med förhöjt fasteglukos

- Totalt är det 145 barn (2010: 124) som har förhöjt fasteglukos enligt WHO's definition ($\geq 6,1$ mmol/l).
- Med ADA's definition ($\geq 5,6$ mmol/l) blir antalet barn med förhöjt fasteglukos tre-fyra gånger fler, 534 (2010: 436).

Deltagande enheter

Vi gör i år en tydligare uppdelning i rapporteringen av deltagande enheter, mellan de som deltar aktivt i BORIS, dvs. har börjat registrera data, och de som ännu bara har "anmält" sig.

- Totalt är 51 enheter aktiva och registrerar i BORIS.
- Aktiva enheter per vårdkedjenivå:
 - Barnkliniker vid universitetssjukhus: 5 st
 - Barnkliniker: 13 st
 - Barnmottagningar: 32 st
 - Primärvård: 1 st
- Nya aktiva enheter, senaste året
 - Barnkliniker
 - Nyköping (Sörmland)
 - Barnmottagningar
 - Karlstad Gripen (Värmland)
 - Skene (Västra Götaland)
 - Norrtälje (Stockholm)
 - Sachsska Södermalm (Stockholm)
 - Åkersberga/Österåkers barnmottagning (Stockholm)
- Enheter som är anmälda men ej påbörjat registrering
 - Barnkliniker
 - Anmäld
 - Skellefteå (Västerbotten) 2008 04. Har ej verksamhet
 - Umeå (Västerbotten) 2008 10. Har ej verksamhet

- Luleå (Norrbotten) 2009 10. Har ej verksamhet
- Trollhättan (Västra Götaland) 2011 04
- Norrköping (Östergötland) 2011 05

Barnmottagningar	Anmäld
- Eksjö (Jönköping)	2010 03
- Kungälv/Ale (Västra Götaland)	2010 09
- Mölndal (Västra Götaland)	2010 09
- Biskopsgården (Västra Götaland)	2010 09
- Värnamo (Jönköping)	2010 11
- Solna (Stockholm)	2010 12
- Nässjö (Jönköping)	2011 02
- Arvika (Värmland)	2011 02
- Sachsska Farsta (Stockholm)	2011 05
- Aleris (Västra Götaland)	2011 06

- En enhet har upphört att rapportera till BORIS; Norrtull, Ungdomsverksamhet 16-25 år (Stockholm).
- Alla aktivt deltagande enheter, per län (landsting/region).

Län	Enhet	Nivå	Start reg.	Ny 2011	Minst 15 pat 2011	Antal pat totalt 2011	Tillväxt antal pat 2011
Blekinge	Karlskrona	2 Barnklinik	2010 05		0	2	0
Gotland	Visby	2 Barnklinik	2009 10		1	24	6
Halland	Halmstad	2 Barnklinik	2008 11		1	145	54
Jönköping	Jönköping Hälsan	3 Barnmottagning	2010 09		1	30	
Kalmar	Kalmar	2 Barnklinik	2007 11		1	141	98
Kalmar	Västervik	2 Barnklinik	2008 01		1	65	24
Norrbotten	Gällivare/Kiruna	2 Barnklinik	2008 06		1	46	11
Skåne	Skåne Universitetssjukhus	1 Universitetssjukhus	2008 09		1	693	0
Skåne	Helsingborg	2 Barnklinik	2007 02		1	405	78
Skåne	Hässleholm	3 Barnmottagning	2008 05		1	104	26
Skåne	Landskrona	3 Barnmottagning	2008 06		1	92	26
Skåne	Ystad	3 Barnmottagning	2008 09		1	161	41
Skåne	Trelleborg	3 Barnmottagning	2009 02		1	65	28
Stockholm	Rikscentrum Barnobesitas	1 Universitetssjukhus	2005 06		1	1266	69
Stockholm	Sachsska	2 Barnklinik	2007 07		1	53	0
Stockholm	Södertälje	3 Barnmottagning	2006 07		1	418	56
Stockholm	Liljeholmen	3 Barnmottagning	2007 01		1	279	107
Stockholm	Hallunda	3 Barnmottagning	2007 03		1	138	3
Stockholm	Huddinge	3 Barnmottagning	2007 05		1	330	114
Stockholm	Bromma	3 Barnmottagning	2007 11		1	142	42
Stockholm	Upplands Väsby	3 Barnmottagning	2008 01		1	102	27
Stockholm	Sollentuna	3 Barnmottagning	2008 09		1	21	5
Stockholm	Nacka/Värmdö	3 Barnmottagning	2009 05		1	75	35
Stockholm	Märsta	3 Barnmottagning	2009 08		1	32	28
Stockholm	Södermalm	3 Barnmottagning	2010 10	1	0	1	1
Stockholm	Norrtälje	3 Barnmottagning	2011 02	1	1	15	15

Län	Enhet	Nivå	Start reg.	Ny 2011	Minst 15 pat 2011	Antal pat totalt 2011	Tillväxt antal pat 2011
Stockholm	Åkersberga/Österåker	3 Barnmottagning	2011 03	1	0	5	5
Sörmland	Nyköping	2 Barnklinik	2011 05	1	0	4	
Uppland	Akademiska sjukhuset	1 Universitetssjukhus	2008 05		1	113	49
Värmland	Karlstad	2 Barnklinik	2010 03		1	26	19
Värmland	Karlstad Kronoparken	3 Barnmottagning	2009 01		0	8	1
Värmland	Kristinehamn	3 Barnmottagning	2009 10		0	13	12
Värmland	Karlstad, Gripen	3 Barnmottagning	2010 09	1	1	15	
Västerbotten	Piteå, Älvdal	3 Barnmottagning	2008 02		1	25	3
Västernorrland	Sollefteå	2 Barnklinik	2006 10		1	25	9
Västmanland	Västerås	2 Barnklinik	2008 10		1	23	20
Västra Götaland	Drottning Silvias Barnsjukhus	1 Universitetssjukhus	2005 12		1	235	65
Västra Götaland	Skövde	2 Barnklinik	2008 12		1	47	16
Västra Götaland	Borås, Viskan	3 Barnmottagning	2008 02		1	191	55
Västra Götaland	Lidköping	3 Barnmottagning	2008 03		1	89	16
Västra Götaland	Alingsås	3 Barnmottagning	2008 05		1	156	12
Västra Götaland	Ulricehamn	3 Barnmottagning	2009 01		1	30	9
Västra Götaland	Angered	3 Barnmottagning	2009 04		1	130	34
Västra Götaland	Falköping	3 Barnmottagning	2009 11		0	10	
Västra Götaland	Skene	3 Barnmottagning	2010 12	1	1	20	
Västra Götaland	Lerum	3 Barnmottagning	2008 01		1	121	21
Västra Götaland	Falköping primärvård	4 Primärvård	2008 12		1	59	18
Örebro	Universitetssjukhuset Örebro	1 Universitetssjukhus	2007 10		1	170	14
Örebro	Lindesberg	3 Barnmottagning	2008 02		1	58	18
Örebro	Karlskoga	3 Barnmottagning	2009 01		0	12	11
Örebro	Hallsberg	3 Barnmottagning	2009 12		0		

Deltagande barnkliniker och län

I tabellen nedan framgår vilka barnkliniker som registrerar (18/35, 51 %) respektive inte registrerar (17/35, 49 %) i BORIS. Vi rapporterar även vilka barnkliniker som saknar barnfetmaverksamhet, samt om barnfetmabehandling i dessa fall erbjuds vid annan klinik eller vid barnmottagningar i länet.

Sammantaget är det fem (av 21) landsting/regioner som inte deltar i BORIS: Kronoberg, Dalarna, Gävleborg, Jämtland och Västerbotten. Tre av dessa saknar barnfetmaverksamhet: Gävleborg, Jämtland och Västerbotten.

Barnklinik / ort	Landsting/region	Deltar i BORIS	Barnfetmaverksamhet	Barnfetmaverksamhet andra klinker eller mottagningar i länet
Karlskrona	Blekinge	Ja	Ja	
Visby	Gotlands kommun	Ja	Ja	
Halmstad	Halland	Ja	Ja	
Kalmar	Kalmar	Ja	Ja	
Västervik	Kalmar	Ja	Ja	
Gällivare/Kiruna	Norrbottn	Ja	Ja	
Skåne Universitetssjukhus	Skåne	Ja	Ja	
Helsingborg	Skåne	Ja	Ja	
Rikscentrum Barnobesitas	Stockholm	Ja	Ja	
Sachsska	Stockholm	Ja	Ja	
Nyköping	Sörmland	Ja	Ja	
Akademiska sjukhuset	Uppland	Ja	Ja	
Karlstad	Värmland	Ja	Ja	
Sollefteå	Västernorrland	Ja	Ja	
Västerås	Västmanland	Ja	Ja	
Drottning Silvias Barnsjukhus	Västra Götaland	Ja	Ja	
Skövde	Västra Götaland	Ja	Ja	
Universitetssjukhuset Örebro	Örebro	Ja	Ja	
Skellefteå	Västerbotten	Nej (anmäld)	Nej	Nej
Falun	Dalarna	Nej	Ja	Ja
Gävle	Gävleborg	Nej	Nej	Nej
Hudiksvall	Gävleborg	Nej	Nej	Nej
Östersund	Jämtland	Nej	Ja mindre utsträckning	?
Jönköping	Jönköping	Nej	Nej	Ja
Växjö	Kronoberg	Nej	Nej (på gång)	Nej
Sunderby (Luleå)	Norrbottn	Nej (anmäld)	Nej	Ja
Kristianstad	Skåne	Nej	Nej	Ja
Eskilstuna	Sörmland	Nej	Nej	Ja
Norrlands Universitetssjukhus (Umeå)	Västerbotten	Nej (anmäld)	Nej	Nej
Sundsvall	Västernorrland	Nej	Nej	Ja
Örnsköldsvik	Västernorrland	Nej	Nej	Ja
Borås	Västra Götaland	Nej	Nej	Ja
Trollhättan/NÄL	Västra Götaland	Nej	Under uppstart	Ja
Linköping	Östergötland	Nej	Ja mindre utsträckning	Ja
Norrköping	Östergötland	Nej	Under uppstart	Ja

Öppna Jämförelser

Till 2011 års Öppna Jämförelse rapport ("Öppna Jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet, Jämförelser mellan landsting") har BORIS redovisat data för fyra nya föreslagna indikatorer:

- Viktresultat efter 1 års behandling för barn som påbörjar behandling före 12 års ålder
- Ålder vid behandlingsstart
- BMLsds vid behandlingsstart
- Andel patienter med fastblodsocker registrerat

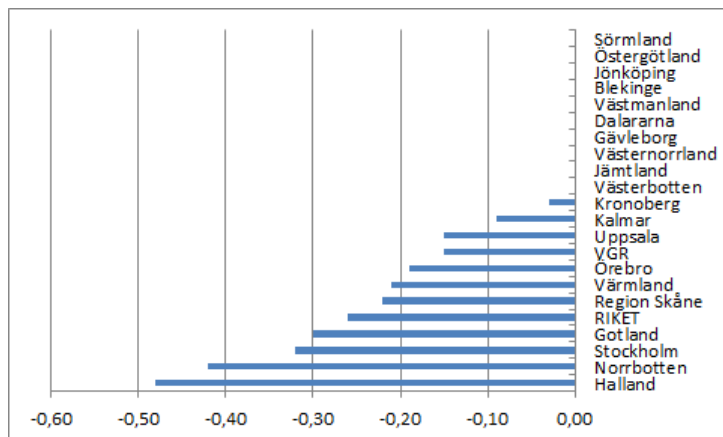
Resultaten presenteras per landsting och är baserade på data i BORIS till och med 31/12 2010.

Viktresultat efter 1 års behandling för barn som påbörjar behandling före 12 års ålder (resultatindikator)

Denna indikator är ett mått på behandlingens effektivitet, d.v.s. att behandlingen leder till en viktning långsiktigt.

Indikatorn visar hur mycket de barn som får behandling i genomsnitt minskar sin övervikt under ett år. Måttet, som används är BMLsds som tar hänsyn till barnets vikt och längd och normala utveckling. BMLsds "0" är det BMLsds som ett barn med medelvikt har, BMLsds 2,3 är ungefärligen gränsen för fetma.

Resultaten för denna indikator är baserade på all BORIS-data i perioden 2006-2010.



Den genomsnittliga sänkningen i riket är 0,26 BMLsds enheter på ett år. Tyvärr har endast fyra landsting behandlat/rapporterat ett så stort antal årsresultat att man kan göra en rimlig jämförelse (Stockholm, Skåne, VGR och Örebro). Spridningen bland dessa landsting är relativt stor; från 0,15 till 0,32. Effekten bland pojkar och flickor är densamma.

Sammantaget visar alla landsting med erforderligt antal redovisade patienter en positiv trend med sjunkande BMLsds, vilket tyder på att behandlingen har effekt och så till vida är lönsam. Om viktning håller i sig under ytterligare ett år så har man en BMLsds sänkning som har visat sig medföra en betydande minskning i fetmarelaterade riskmarkörer vilket således minskar riskerna för framtida sjuklighet. Spridningen visar att det finns en förbättringspotential.

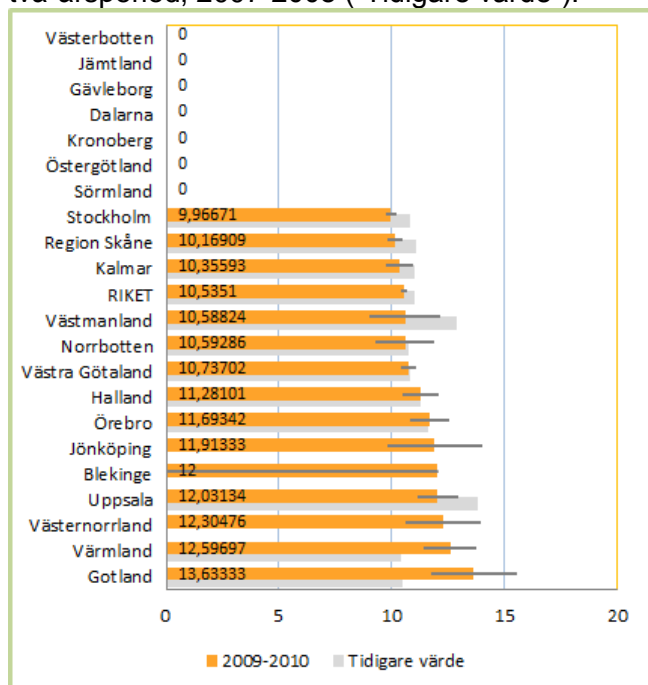
Resultaten ligger också något lägre än vad som rapporterats från Tyskland även om jämförelser är svåra att göra pga skillnader mellan länderna i vikt-längdstandarder och BMI:sds mått.

BMI:sds är ett abstrakt begrepp varför ett konkret exempel kan göra storleksordningen i förändringen mer hanterbar: En 7-årig pojke som är 126 cm lång och väger 35 kg lider av fetma och har BMI:sds 3,34. Om han är viktstabil under ett år samtidigt som han växer normalt på längden (ca 5 cm) har han som 8-åring gått ned 0,9 BMI:sds enheter och lider inte längre av fetma.

Ålder vid behandlingsstart (processindikator)

Indikatorn ger ett integrerat mått på hur hela vårdkedjan fungerar, dvs. att individerna identifieras på barnvårdscentraler och skola och att familjerna remitteras till barnmottagning som tar emot patienten. Indikatorn visar vid vilken genomsnittlig ålder som barn med fetma remitteras och omhändertas inom barnsjukvården. Ju yngre patienterna är då behandling påbörjas, desto bättre är prognosen för en god behandlingseffekt.

För denna indikator presenteras resultat för perioden 2009-2010, och jämförs med föregående två-årsperiod, 2007-2008 ("Tidigare värde").

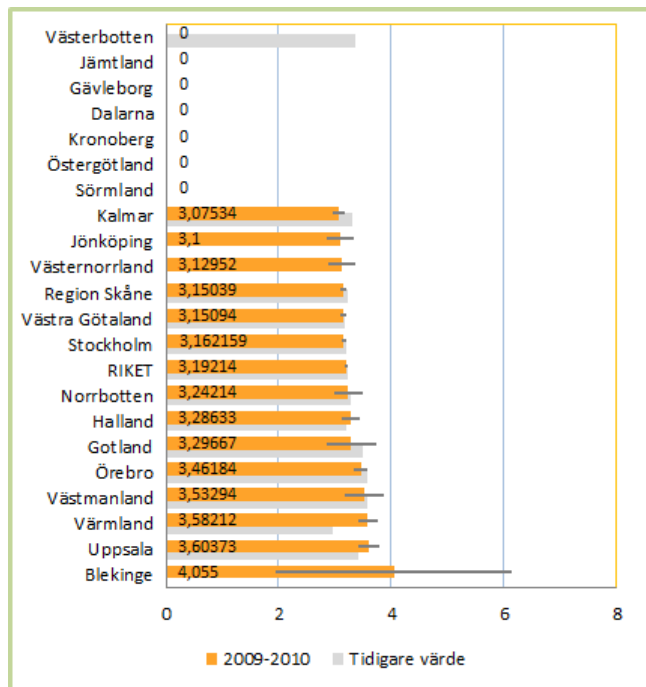


Den genomsnittliga åldern för behandlingsstart för barn med fetma i riket är 10,5 år. Spridningen är stor mellan länen där Stockholm har den lägsta åldern med 10,0 år. Flera län har en medelålder för behandlingsstart som ligger över 12 års ålder. Inget län når ännu upp till målsättningen med behandlingsstart vid 7 års ålder. Samtidigt förbättras detta och medelåldern vid behandlingsstart har sjunkit med omkring ett halvt år när 2009-10 jämförs med 2007-8 vilket är en lovande trend. En bra organisation med en fungerande vårdkedja inom länet är en förutsättning för ett tidigt omhändertagande.

BMIlds vid behandlingsstart (processindikator)

Indikatorn visar i vilken utsträckning även barn med måttlig fetma får behandling inom sjukvården; genomsnittligt BMIlds för barn och ungdomar som tas emot inom barnsjukvården för fetmabehandling.

För denna indikator presenteras resultat för perioden 2009-2010, och jämförs med föregående två-årsperiod, 2007-2008 ("Tidigare värde"). Valt mått är BMIlds enligt Karlberg.



Barn får behandling vid en grad av fetma, BMIlds 3,19 som är kraftigt över gränsen för fetma (omkring 2,3). Den genomsnittliga behandlingen inleds när barnen är närmare gränsen för svår fetma (BMIlds 3,5). Detta innebär att behandlingen inleds onödigt sent i många fall vilket försvårar behandlingen.

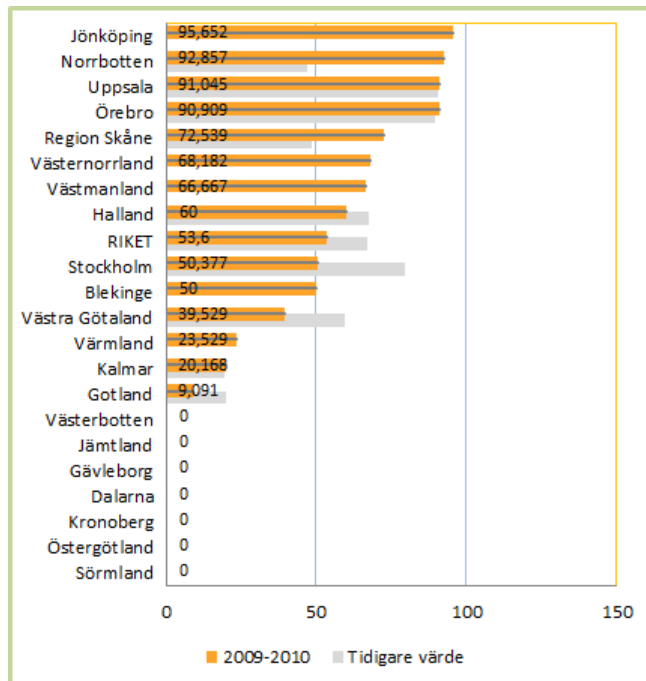
En liten sänkning av medel BMIlds sänkning har ägt rum, framför allt bland flickor, från 2007-2008 vilket således är en gynnsam trend. Det föreligger stora skillnader mellan länen. Kalmar ligger lägst med medel BMIlds 3,1 samtidigt som tre län med erforderligt underlag har medel BMIlds vid behandlingsstart som ligger över gränsen för svår fetma.

Andel patienter med fasteblodsocker registrerat (processindikator)

Indikatorn ska visa i vilken utsträckning adekvat blodprovstagning görs på barn med fetma för att tidigt identifiera sjukdomar och risktillstånd som är associerade till fetma.

Indikatorn visar hur stor andel av patienterna registrerade i BORIS som har ett fasteblodsocker registrerat vid något tillfälle.

För denna indikator presenteras resultat för perioden 2009-2010, och jämförs med föregående två-årsperiod, 2007-2008 ("Tidigare värde").



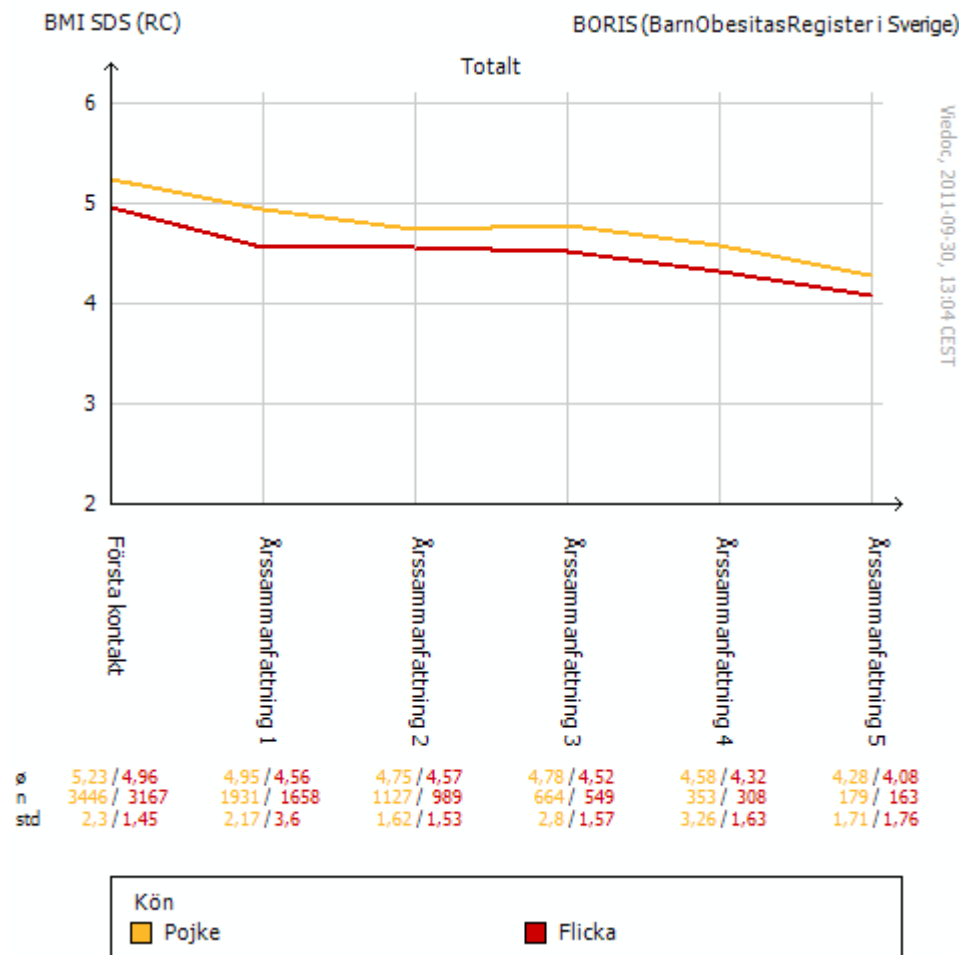
Målsättningen är att samtliga barn i Sverige som lider av fetma ska få sitt fasteblodsocker kontrollerat. Drygt hälften (53,6%) av alla barn har ett blodsocker registrerat i BORIS. Detta är en låg siffra. Andelen har också sjunkit jämfört med 2007-2008 (66,9%). Det är mycket stora spridningar mellan länen där Jönköping, Norrbotten, Uppsala och Örebro samtliga ligger över 90% samtidigt som fyra landsting ligger under 50%.

Resultatet är inte tillfredsställande. En orsak till sänkningen kan vara fler yngre barn behandlas nu än tidigare och att insikten att fasteblodsocker bör kontrolleras även bland yngre barn inte är tillräckligt spridd i landet.

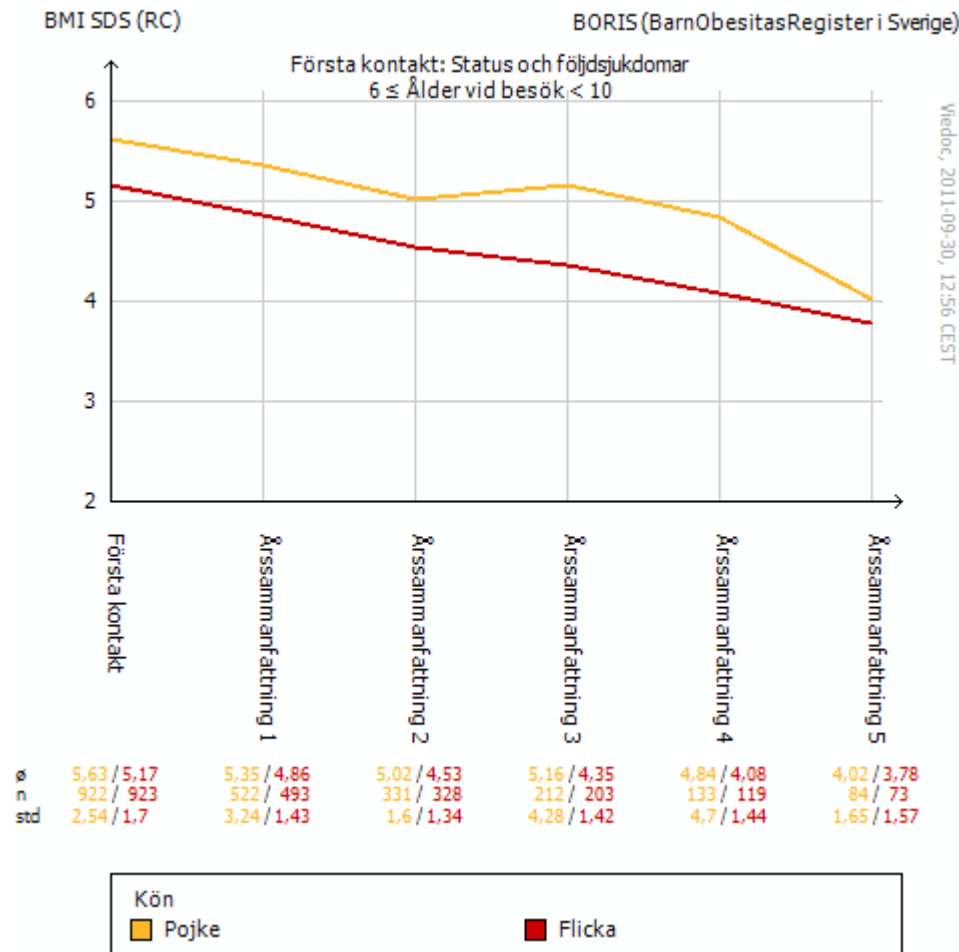
Behandlingsresultat

Nedanstående grafer är baserade på data i BORIS i september 2011.

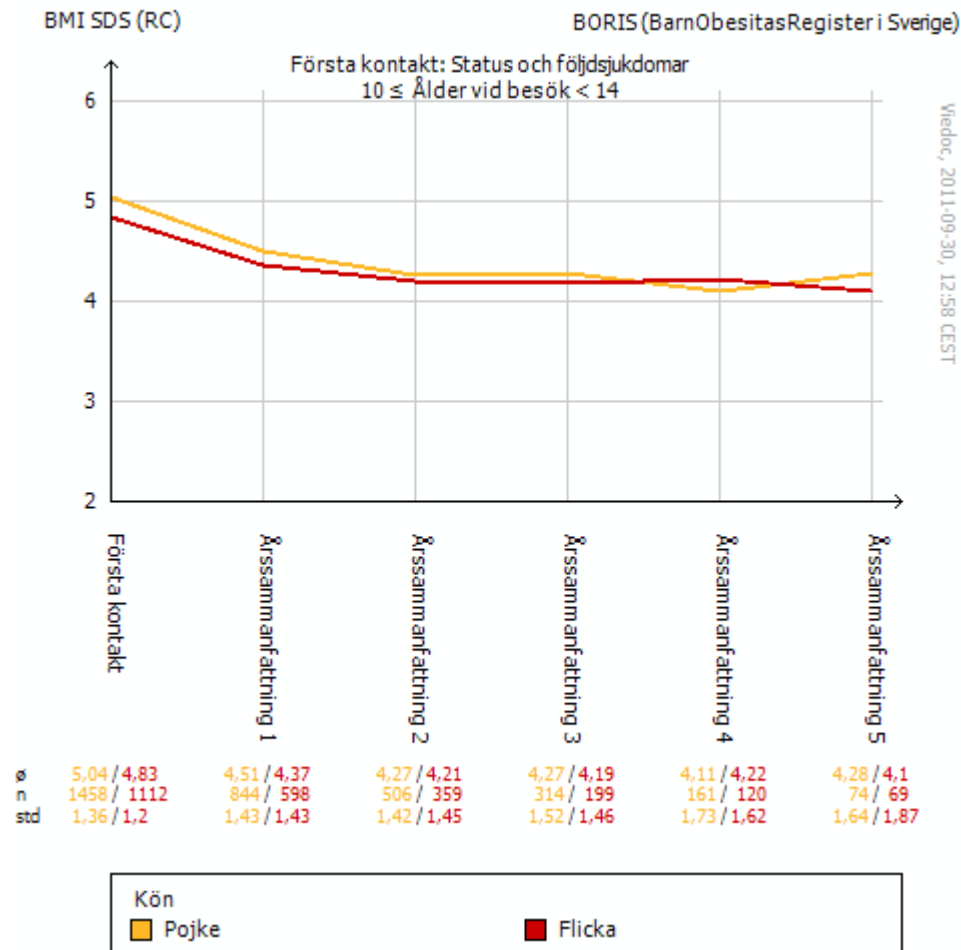
Effekt av behandling oavsett ålder uppdelat på pojkar respektive flickor (5 års uppföljning)



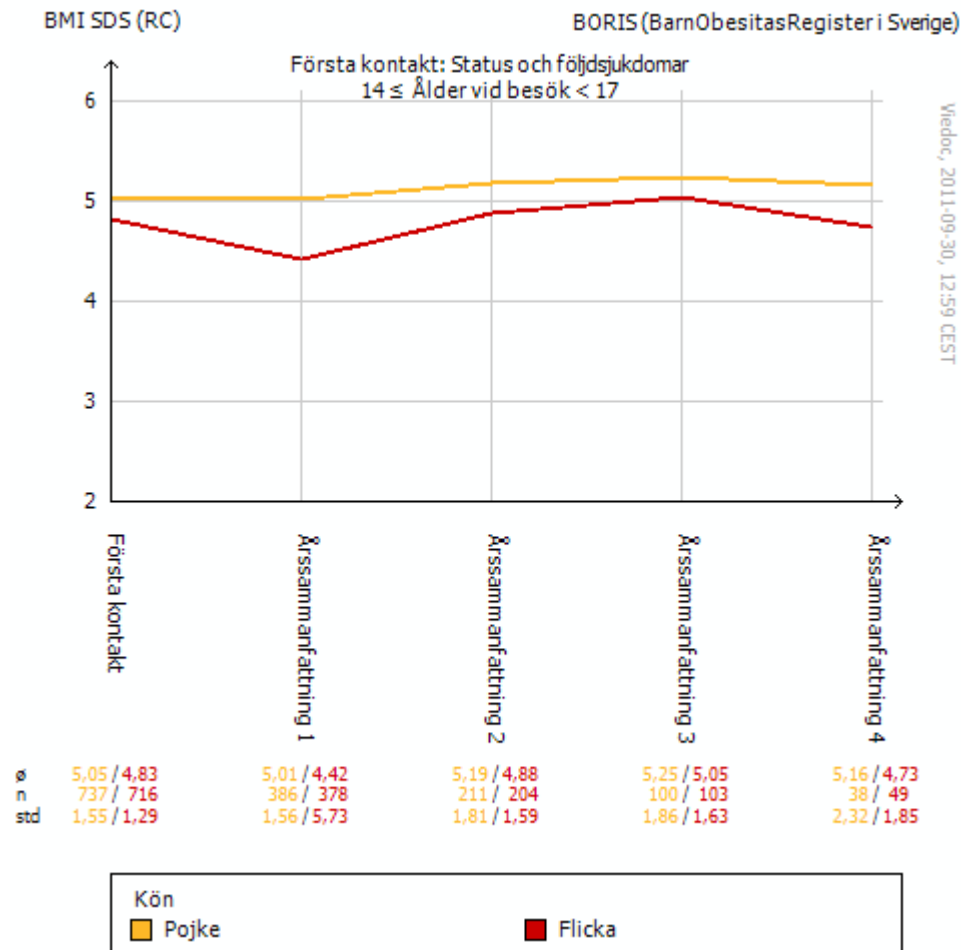
Effekt av behandling där behandlingen sätts in i 6-9 års ålder
(5 års uppföljning)



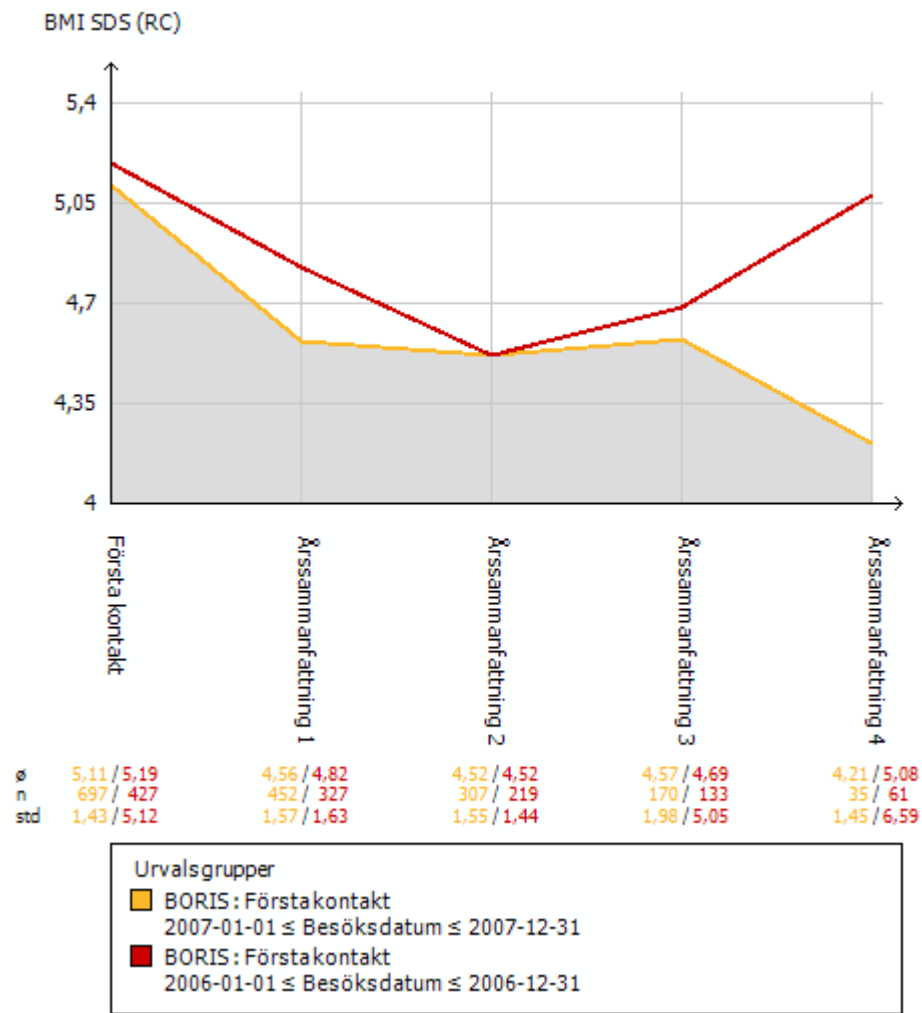
Effekt av behandling där behandlingen sätts in i 10-13 års ålder
(5 års uppföljning)



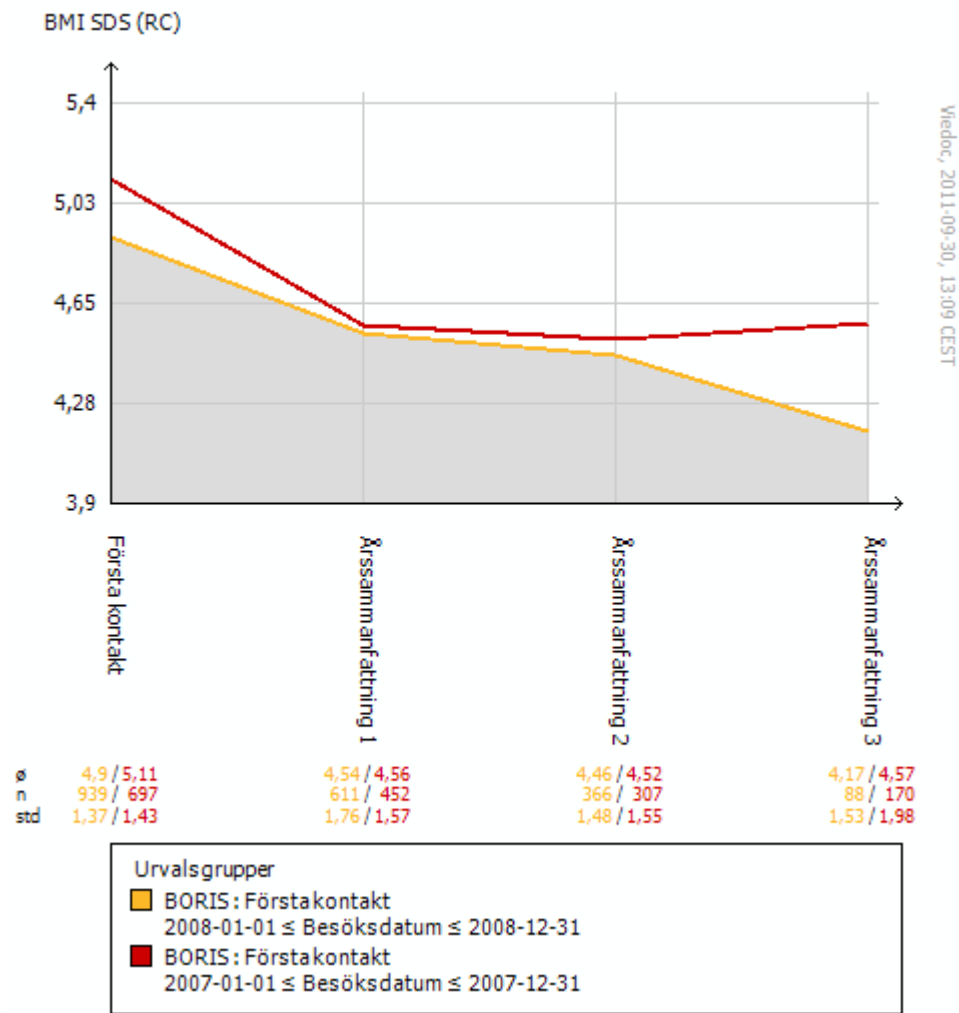
Effekt av behandling där behandlingen sätts in i 14-16 års ålder
(4 års uppföljning)



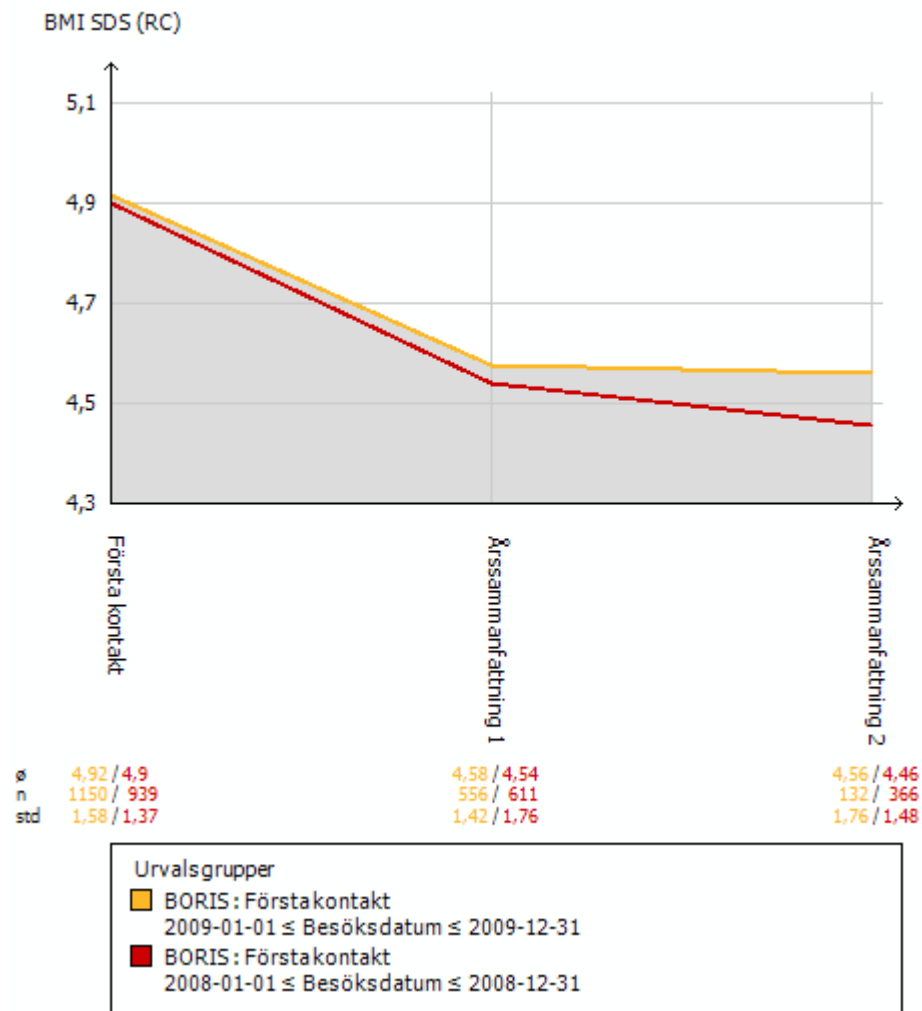
Fetmabehandling över tid - Nybesök 2006 vs 2007
(4 års uppföljning)



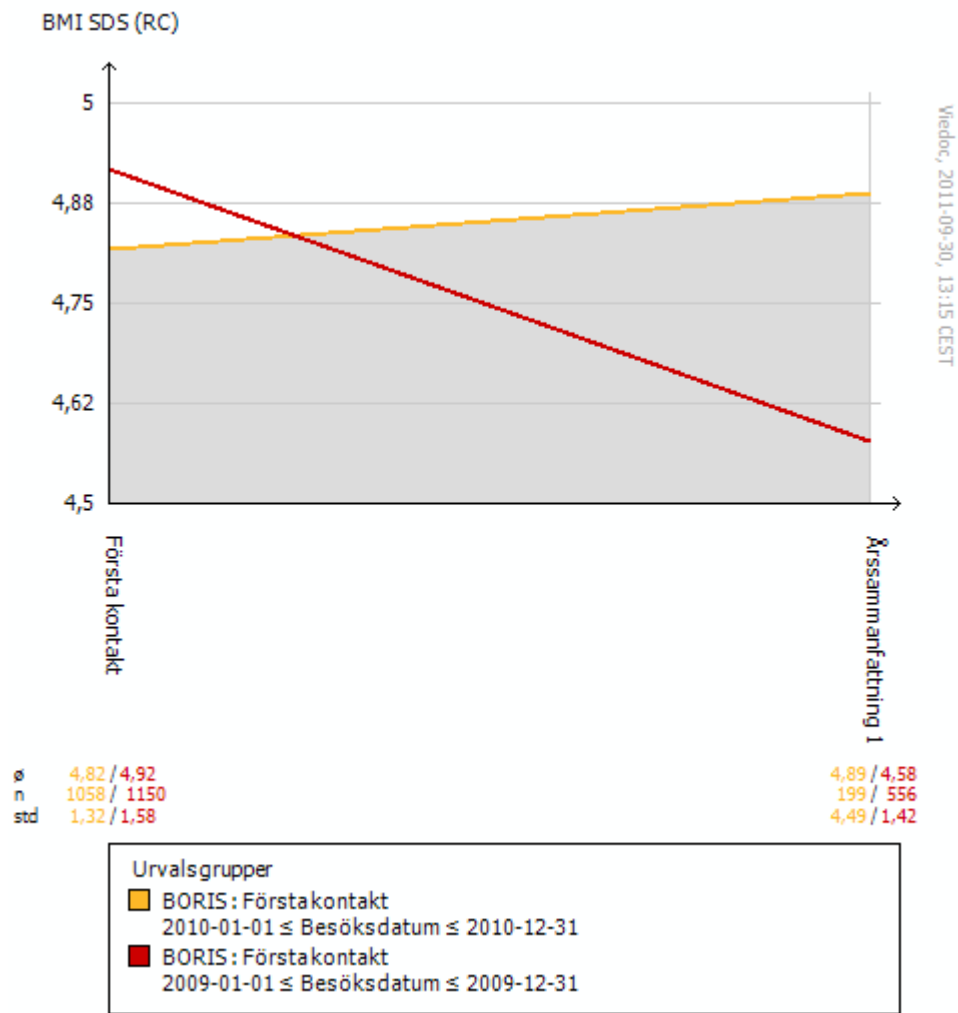
Fetmabehandling över tid - Nybesök 2007 vs 2008
(3 års uppföljning)



Fetmabehandling över tid - Nybesök 2008 vs 2009
(2 års uppföljning)



Fetmabehandling över tid - Nybesök 2009 vs 2010
(1 års uppföljning)



Resultat per enhet

Rapportering av resultat per enhet görs sedan 2010 för enheter med minst 15 patienter registrerade, och samma gräns (15 patienter) gäller för att kunna redovisa behandlingseffekt (uppföljning av behandling över tid).

Detta innebär att årets rapportering av resultat per enhet omfattar 42 (36) enheter, och för 28 (24) av dessa kan även longitudinella resultat redovisas.

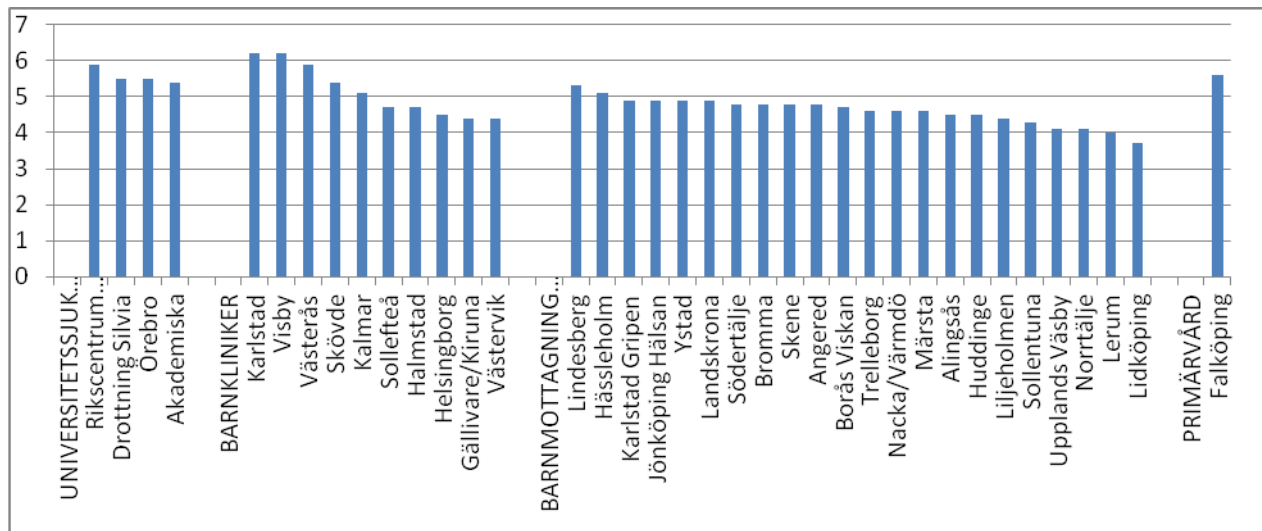
Grad av fetma och ålder vid behandlingsstart

Kolumnerna för 2011 avser perioden 1/7 2010 - 30/6 2010.

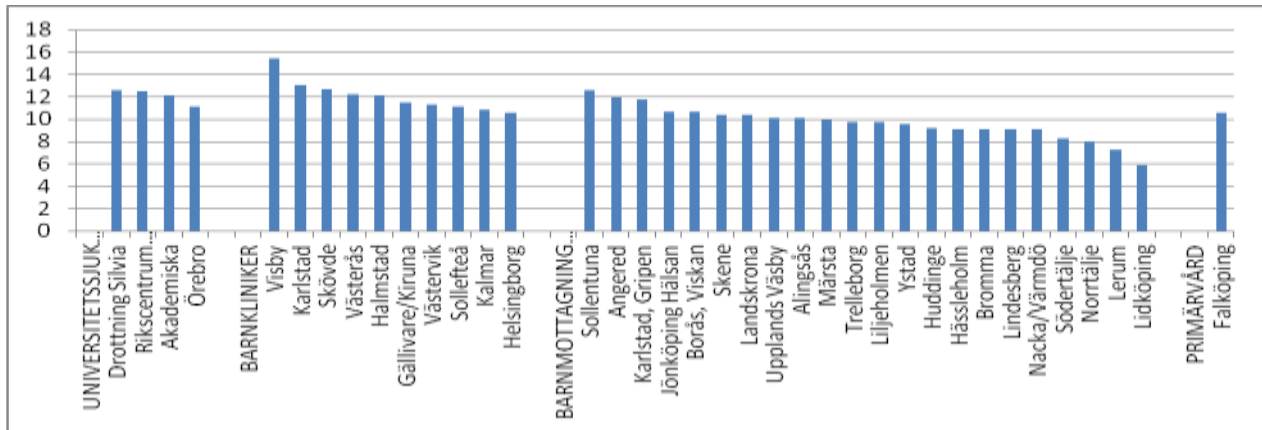
Enhet	Antal pat totalt 2011	Antal nybesök 2011	Ålder nybesök 2011	BMI:sds R-C nybesök 2011	BMI:sds Karlberg nybesök 2011	Ålder nybesök totalt	BMI:sds R-C nybesök totalt	BMI:sds Karlberg nybesök totalt	
Barnkliniker Universitetsjukhus									
Akademiska sjukhuset	113	20	12,1	5,4	3,5	12,7	5,7	3,5	
Drottning Silvias Barnsjukhus	235	20	12,6	5,5	3,4	13,3	5,9	3,6	
Rikscentrum Barnobesitas	1266	62	12,5	5,9	3,6	12,8	5,7	3,5	
Skåne Universitetssjukhus	693					12,7	5,5	3,4	
Universitetssjukhuset Örebro	170	10	11,1	5,5	3,4	12,3	5,7	3,6	
Barnkliniker									
Gällivare/Kiruna	46	7	11,5	4,4	2,9	10,8	5,2	3,3	
Halmstad	145	38	12,1	4,7	3,1	11,2	4,9	3,2	
Helsingborg	405	68	10,6	4,5	3,1	10,6	4,7	3,2	
Kalmar	141	40	10,9	5,1	3,3	10,6	4,9	3,2	
Karlstad	26	18	13,1	6,2	3,7	13,2	6,3	3,7	
Sachsska	53					12,3	5,2	3,3	
Skövde	47	16	12,7	5,4	3,3	13,0	5,6	3,5	
Sollefteå	25	6	11,1	4,7	3,1	12,2	4,9	3,2	
Visby	24	2	15,4	6,2	3,7	12,0	5,4	3,4	
Västervik	65	14	11,3	4,4	2,9	10,7	5,0	3,2	
Västerås	23	11	12,2	5,9	3,6	11,2	5,8	3,5	
Barnmottagningar									
Alingsås	156	11	10,1	4,5	3,0	10,0	4,9	3,1	
Angered	130	29	12,0	4,8	3,1	10,4	4,6	3,0	
Borås, Viskan	191	47	10,7	4,7	3,1	10,1	4,6	3,1	
Bromma	142	32	9,1	4,8	3,1	9,7	4,9	3,2	
Hallunda	138					9,6	4,7	3,2	
Huddinge	330	77	9,2	4,5	3,0	9,7	4,6	3,1	
Hässleholm	104	23	9,1	5,1	3,3	10,1	5,3	3,4	
Jönköping, Hälsan	30	21	10,7	4,9	3,3	11,3	4,7	3,2	

Enhet	Antal pat totalt 2011	Antal nybesök 2011	Ålder nybesök 2011	BMI SDS R-C nybesök 2011	BMI SDS Karlberg nybesök 2011	Ålder nybesök totalt	BMI SDS R-C nybesök totalt	BMI SDS Karlberg nybesök totalt
Karlstad, Gripen	15	11	11,8	4,9	3,2	11,8	4,8	3,1
Landskrona	92	18	10,4	4,9	3,3	9,5	4,5	3,1
Lerum	121	2	7,3	4,0	2,8	9,6	4,1	2,8
Lidköping	89	7	5,9	3,7	2,7	9,4	4,8	3,2
Liljeholmen	279	65	9,8	4,4	2,9	9,8	4,6	3,1
Lindesberg	58	5	9,1	5,3	3,7	9,6	5,5	3,5
Märsta	32	2	9,9	4,6	3,0	8,4	4,6	3,1
Norrtälje	15	8	8,0	4,1	3,0	9,5	4,4	3,0
Piteå, Älvdal	25					10,2	4,8	3,1
Nacka/Värmdö	75	29	9,1	4,6	3,0	9,3	4,6	3,0
Skene	20	15	10,4	4,8	3,1	9,7	4,9	3,2
Sollentuna	21	3	12,6	4,3	2,9	10,2	4,7	3,1
Södertälje	418	53	8,3	4,8	3,2	9,1	5,0	3,2
Trelleborg	65	27	9,8	4,6	3,1	10,1	4,6	3,1
Ulricehamn	30					10,1	4,2	2,9
Upplands Väsby	102	10	10,1	4,1	2,8	10,9	4,6	3,1
Ystad	161	18	9,6	4,9	3,2	9,7	4,7	3,1
Primärvård								
Falköping primärvård	59	4	10,6	5,6	3,2	11,0	4,9	3,1

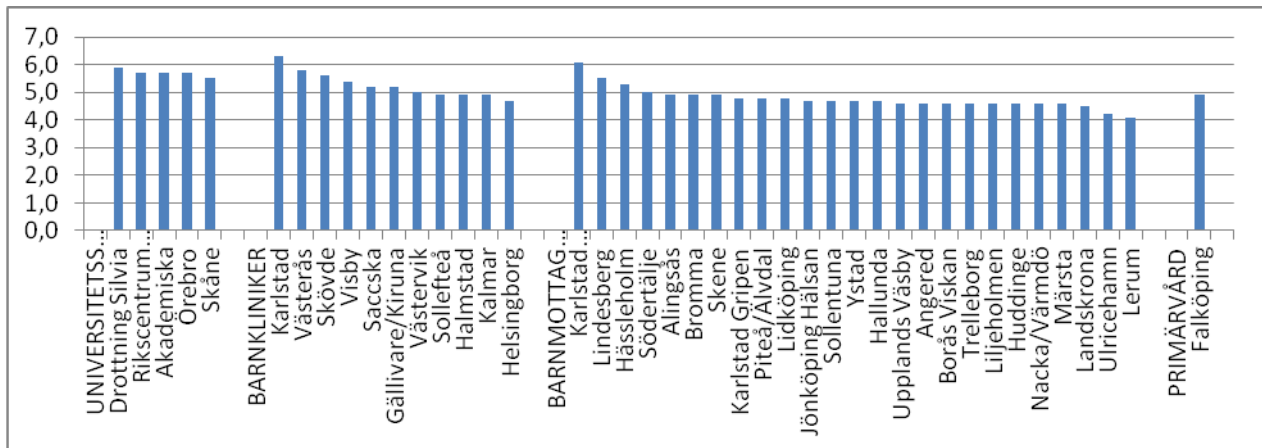
Grad av fetma (BMI SDS R-C) vid nybesök 2011 per enhet, grupperat per vårdnivå.



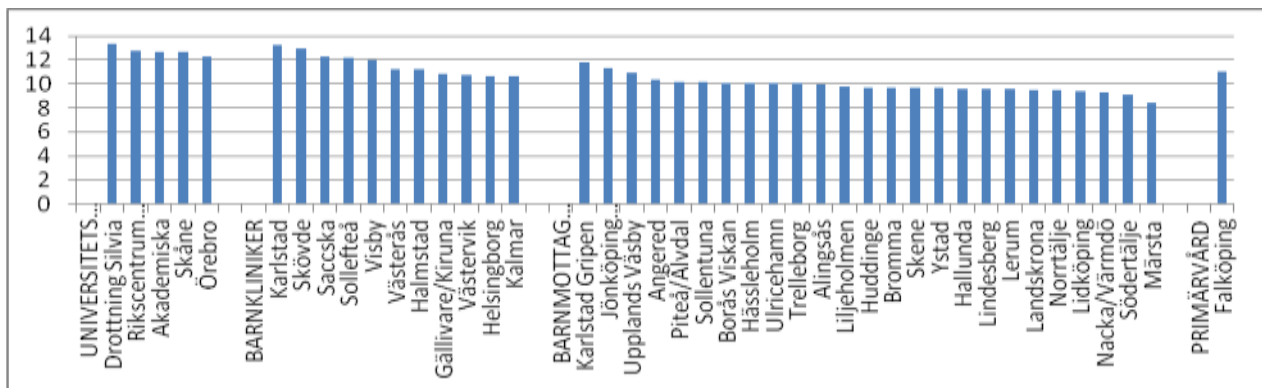
Ålder vid nybesök 2011 per enhet, grupperat per vårdnivå.



Grad av fetma (BMI SDS R-C) vid nybesök totalt per enhet, grupperat per vårdnivå.



Ålder vid nybesök totalt per enhet, grupperat per vårdnivå.



Labbdata, blodtryck och förhöjt fasteglukos

I tabellen nedan visas andel av årskontroller med biokemiska markörer respektive blodtryck registrerat, samt antal patienter med förhöjt fasteglukos enligt WHO's definition ($\geq 6,1$ mmol/l).

Enhet	Antal pat totalt	Antal besök totalt	Antal års-kontroller	Antal års-kontroller m labbdata	Andel (%) års-kontroller m labbdata	Antal års-kontroller m bltr	Andel (%) års-kontroller m bltr	Antal pat förhöjt fasteglukos WHO
Barnkliniker Universitetsjukhus								
Akademiska sjukhuset	113	207	84	71	85	31	37	2
Drottning Silvias Barnsjukhus	235	541	264	61	23	19	7	1
Rikscentrum Barnobesitas	1266	5607	2860	1330	47	1663	58	52
Skåne Universitetssjukhus	693	2804	633	16	3	59	9	
Universitetssjukhuset Örebro	170	538	196	3	2	10	5	1
Barnkliniker								
Gällivare/Kiruna	46	353	43	43	100	36	84	
Halmstad	145	865	84	43	51	13	15	3
Helsingborg	405	1338	480	251	52	441	92	11
Kalmar	141	731	48	9	19	3	6	1
Karlstad	26	32	5	2	40	3	60	
Sachsska	53	91	11	7	64	9	82	1
Skövde	47	69	22	0	0	17	77	
Sollefteå	25	26	1	1	100	0	0	2
Visby	24	56	31	13	42	18	58	
Västervik	65	71	6	1	17	0	0	
Västerås	23	28	1			1	100	
Barnmottagningar								
Alingsås	156	304	148	56	38	0	0	
Angered	130	133	2	2	100	2	100	1
Borås, Viskan	191	359	164	30	18	81	49	23
Bromma	142	250	95	38	40	72	76	2
Hallunda	138	281	112	40	36	46	41	1
Huddinge	330	761	362	105	29	209	58	1
Hässleholm	104	189	84	10	12	60	71	1
Jönköping, Hälsan	30	41	1	1	100	1	100	1
Karlstad, Gripen	15	25	5	0	0	2	40	
Landskrona	92	195	77	6	8	1	1	
Lerum	121	307	184	141	77	2	1	10
Lidköping	89	224	134	60	45	102	76	6
Liljeholmen	279	661	377	75	20	220	58	3
Lindesberg	58	140	82	59	72	75	91	3
Märsta	32	51	19	0	0	13	68	
Norrtälje	15	21	6	5	83	0	0	
Piteå, Älvdal	25	72	46	1	2	1	2	
Nacka/Värmdö	75	95	20	0	0	19	95	1
Skene	20	24	4	4	100	1	25	
Sollentuna	21	26	5	3	60	1	20	
Södertälje	418	1487	1052	389	37	930	88	3

Enhet	Antal pat totalt	Antal besök totalt	Antal års-kontroller	Antal års-kontroller m labbdata	Andel (%) års-kontroller m labbdata	Antal års-kontroller m bltr	Andel (%) års-kontroller m bltr	Antal pat förhöjt fastglukos WHO
Trelleborg	65	156	22	7	32	5	23	1
Ulricehamn	30	36	6	5	83	0	0	4
Upplands Väsby	102	257	118	51	43	110	93	1
Ystad	161	303	142	67	47	132	93	3
Primärvård								
Falköping primärvård	59	230	6	0	0	0	0	4

Behandlingsresultat

Rapportering på följande sidor görs för alla enheter som har minst ettårsdata registrerat för minst 15 patienter. Uppgifter som rapporteras för "2010-2011" avser perioden 1/7 2010 - 30/6 2011, och "2011" inkluderar data t.o.m. 30/6 2011. Siffror inom parentes är förra årets resultat (t.o.m. 30/6 2010). Graferna är baserade på BORIS-data i slutet av september 2011.

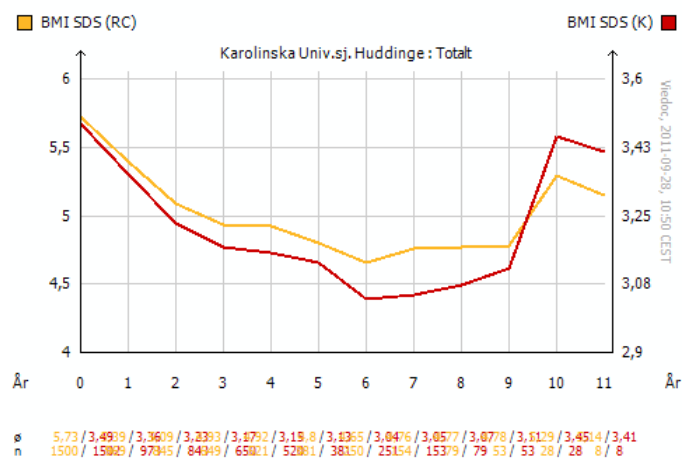
1. Barnkliniker Universitetssjukhus

Rikscentrum Barnobesitas, Karolinska Universitetssjukhuset – Stockholms län

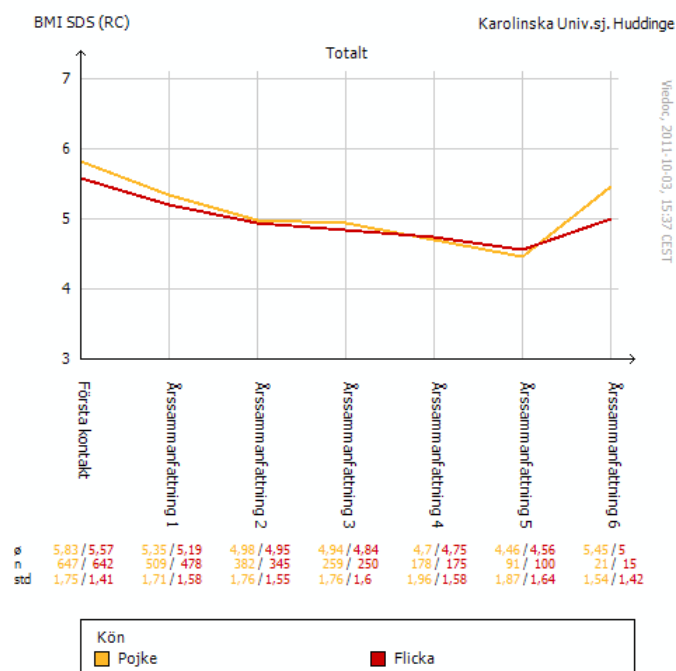
Startade registrering: 2005 06
 Retroaktiv registrering: Från 1997 01
 Antal patienter juni 2011: 1266 (1197) - 50 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 62

Ålder nybesök, tot/2011: 12,7 / 12,5 (12,7) Andel årskontroll m.labbdata: 47 %
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2011: 5,7 / 5,9 (4,8) Andel årskontroller m. blodtryck: 58 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,5 / 3,6 (3,1)

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)

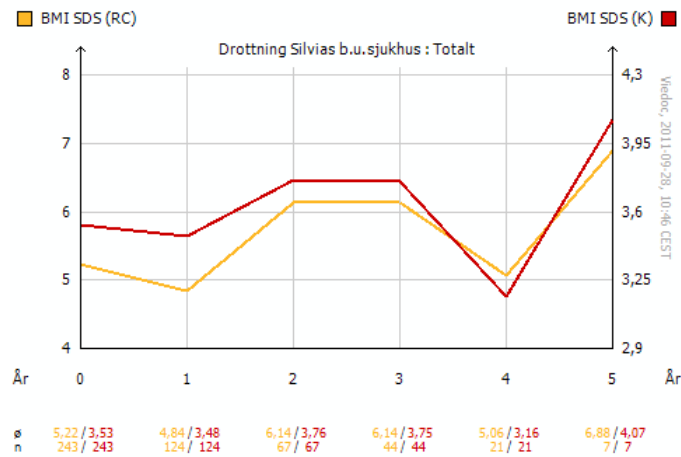


Drottning Silvias Barnsjukhus; universitetsklinik - Västra Götalands Region

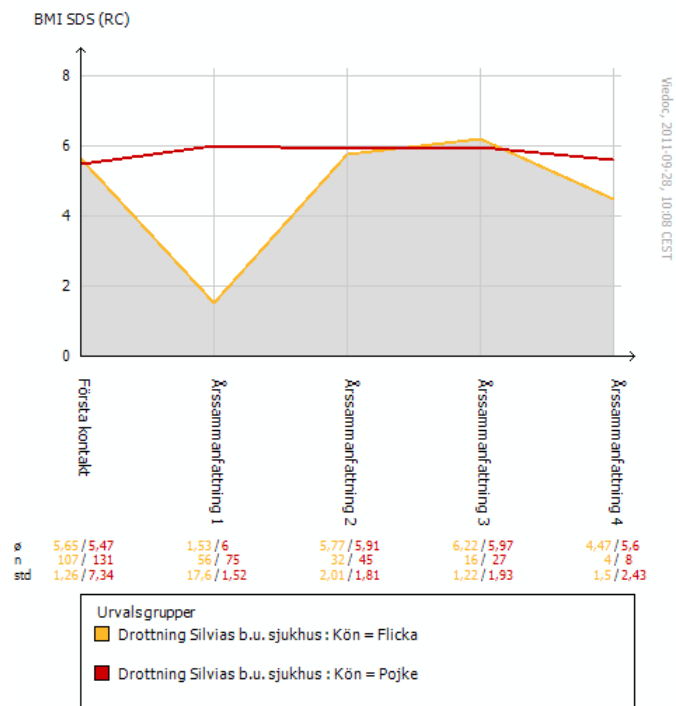
Startade registrering: 2005 12
 Retroaktiv registrering: Från 1997 10
 Antal patienter juni 2011: 235 (170) - 55 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 20

Ålder nybesök, tot/2011: 13,3 / 12,6 (13,0) Andel årskontroller m. labbdata: 23 %
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2011: 5,9 / 5,5 (5,3) Andel årskontroller m. blodtryck: 19 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,6 / 3,4 (3,3)

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)

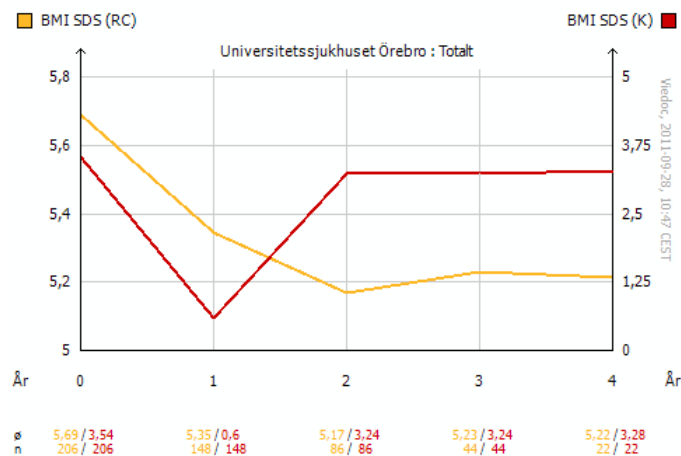


Universitetssjukhuset Örebro - Örebro län

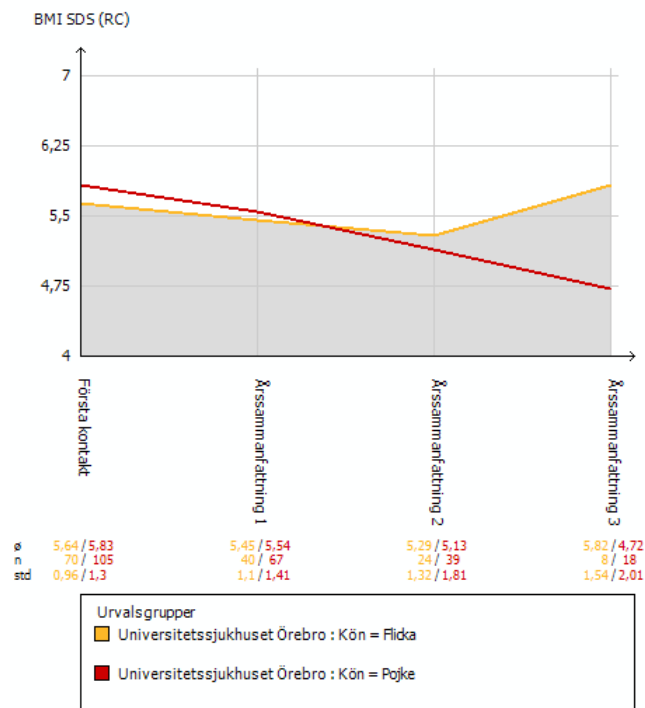
Startade registrering: 2007 10
 Retroaktiv registrering: Från 2003 09
 Antal patienter juni 2011: 170 (156) - 59 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 10

Ålder nybesök, tot/2011: 12,3 / 11,1 (12,3) Andel årskontroller m. labbdata: 2 %
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2011: 5,7 / 5,5 (5,3) Andel årskontroller m. blodtryck: 5 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,6 / 3,4 (3,3)

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)

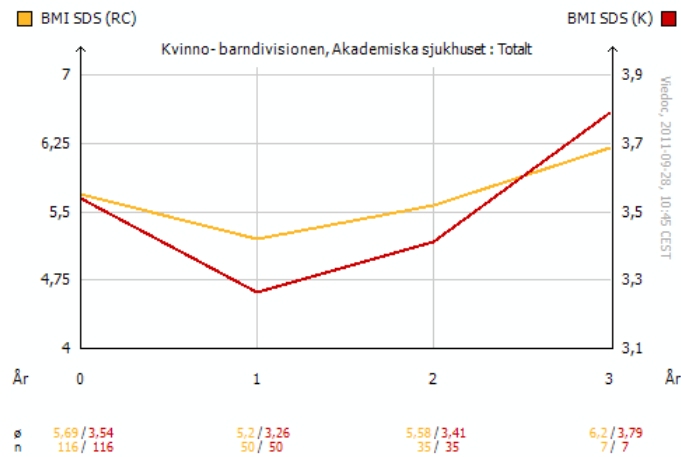


Akademiska sjukhuset, universitetsklinik - Uppsala län

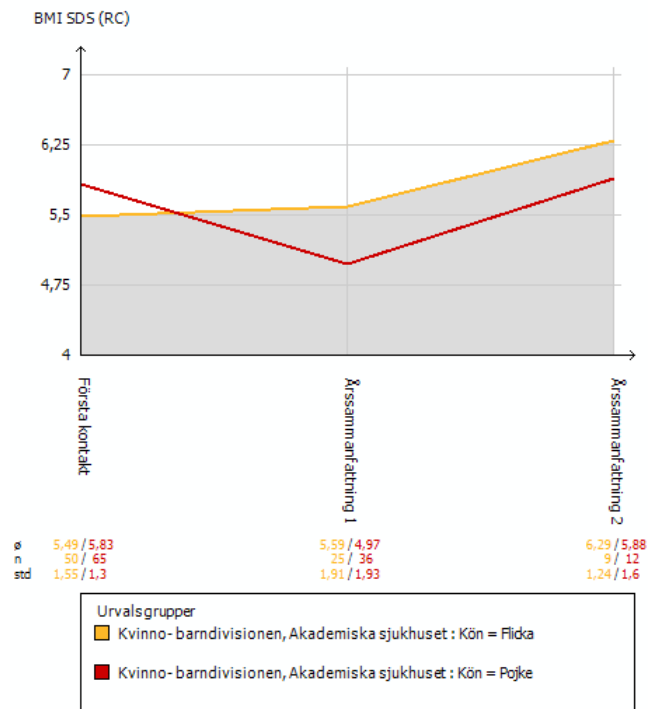
Startade registrering: 2008 05
 Retroaktiv registrering: Från 2008 01
 Antal patienter juni 2011: 113 (64) - 57 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 20

Ålder nybesök, tot/2011: 12,7 / 12,1 (10,9) Andel årskontroller m. labbdata: 85 %
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2011: 5,7 / 5,5 (6,4) Andel årskontroller m. blodtryck:37 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,6 / 3,4 (3,6)

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)

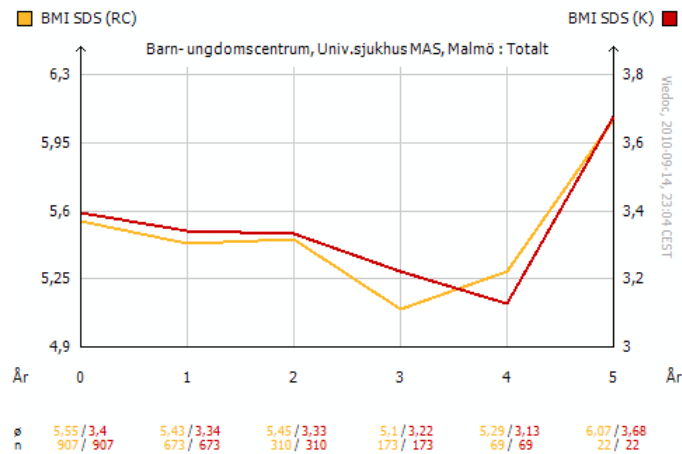


Skåne Universitetssjukhus, universitetsklinik - Region Skåne

Startade registrering: 2008 09
 Retroaktiv registrering: Från 2001 11
 Antal patienter juni 2011: 693 - 50% pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: -

Ålder nybesök, tot/2011: 12,7 / -
 BMI-SDS (RC) nybesök, tot/2011: 5,5 / -
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,4 / -
 Andel årskontroller m. labbdata: 3 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 10 %

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)



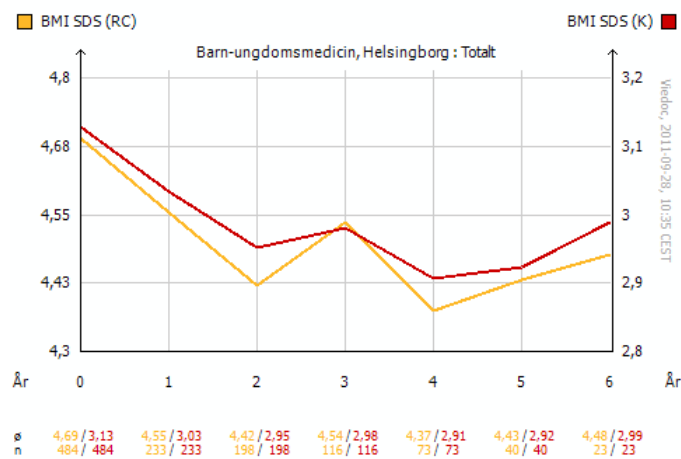
2. Barnkliniker

Helsingborg barnklinik - Region Skåne

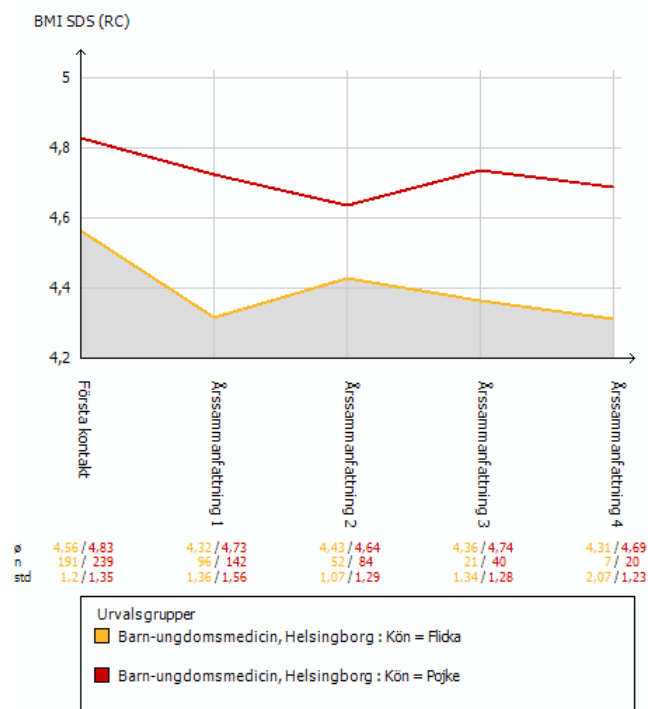
Startade registrering: 2007 02
 Retroaktiv registrering: Från 2002 12
 Antal patienter juni 2011: 405 (327) - 56 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 68

Ålder nybesök, tot/2011: 10,6 / 10,6 (10,3) Andel årskontroller m. labbdata: 52 %
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2011: 4,7 / 4,5 (4,7) Andel årskontroller m. blodtryck: 92 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,2 / 3,1 (3,1)

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)

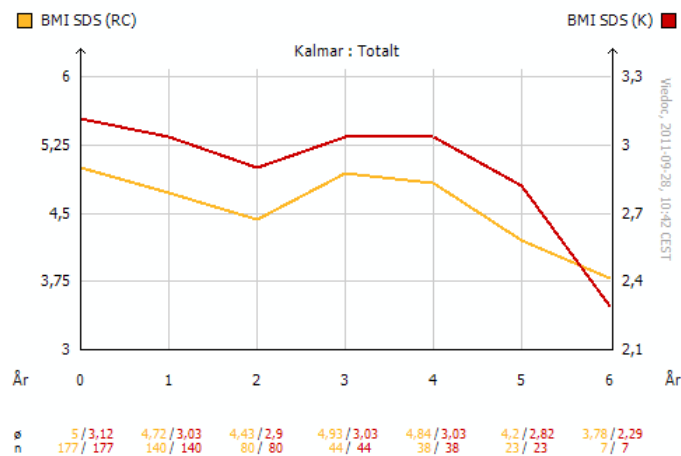


Kalmar barnklinik - Kalmar län

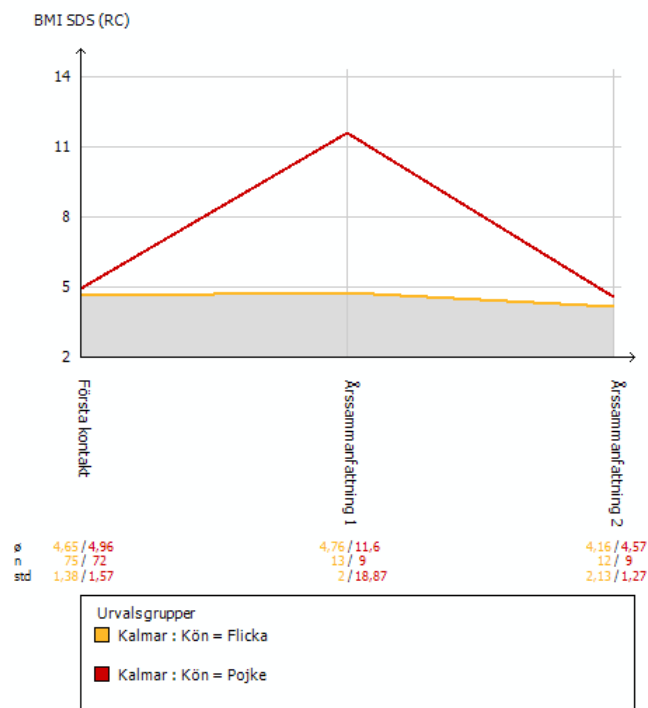
Startade registrering: 2007 11
 Retroaktiv registrering: Från 2003 04
 Antal patienter juni 2011: 138 (43) - 49 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 40

Ålder nybesök, tot/2011: 10,6 / 10,9 (11,8) Andel årskontroller m. labbdata: 19 %
 BMI-SDS (RC) nybesök, tot/2011: 4,9 / 5,1 (4,5) Andel årskontroller m. blodtryck: 6 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,2 / 3,3 (2,9)

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)

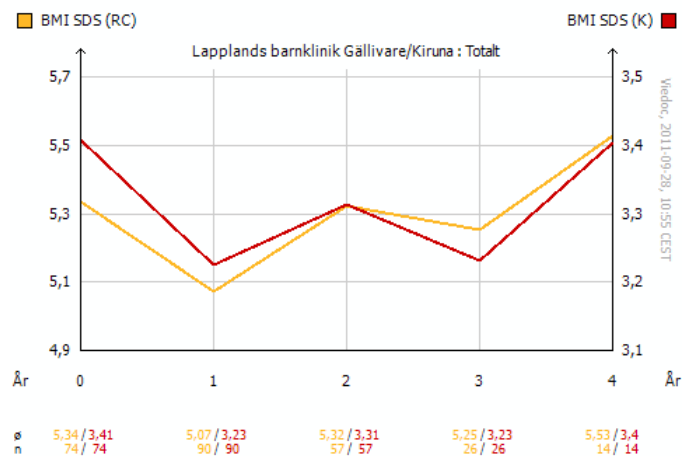


Lapplands barnklinik Gällivare/Kiruna – Norrbottens län

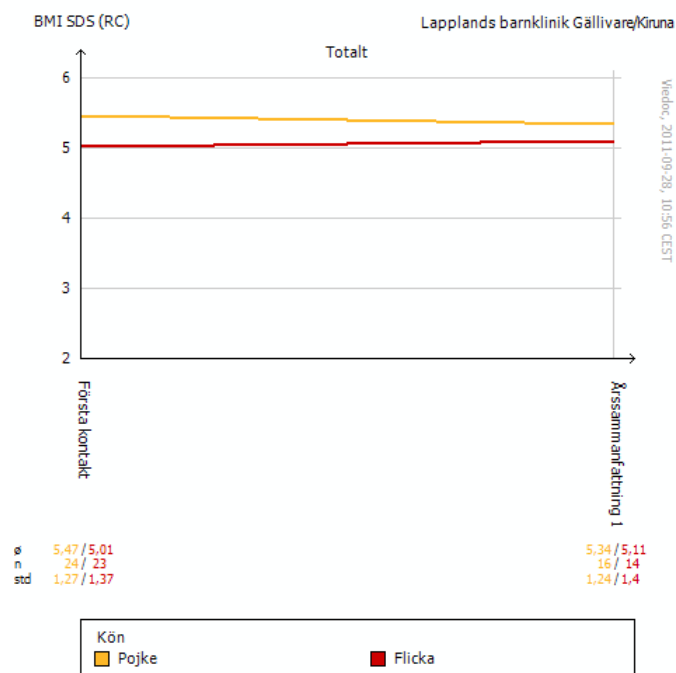
Startade registrering: 2008 06
 Retroaktiv registrering: Från 2007 02
 Antal patienter juni 2011: 46 (35) - 52 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 7

Ålder nybesök, tot/2011: 10,8 / 11,5 (9,6) Andel årskontroller m. labbdata: 100 %
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2011: 5,2 / 4,4 (4,9) Andel årskontroller m. blodtryck: 84 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,3 / 2,9 (3,1)

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)

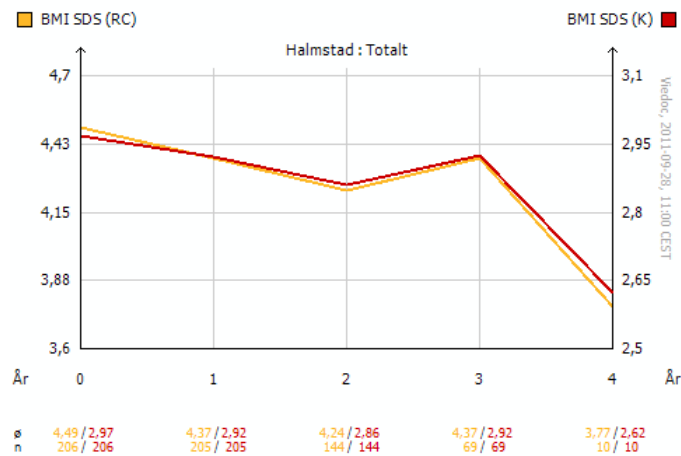


Halmstad – Hallands län

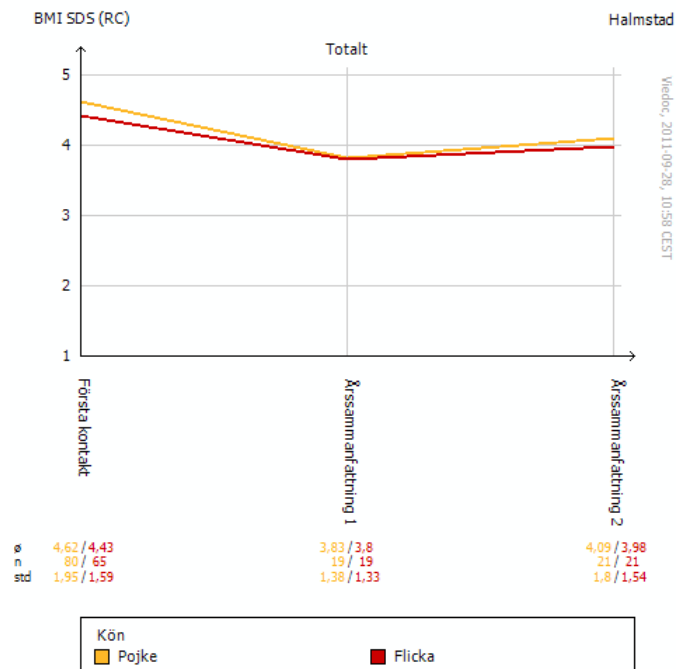
Startade registrering: 2008 11
 Retroaktiv registrering: Från 2007 12
 Antal patienter juni 2011: 145 (91) - 54 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 38

Ålder nybesök, tot/2011: 11,2 / 12,1 (10,5) Andel årskontroller m. labbdata: 51 %
 BMI-SDS (RC) nybesök, tot/2011: 4,9 / 4,7 (5,2) Andel årskontroller m. blodtryck: 15 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,2 / 3,1 (3,5)

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)



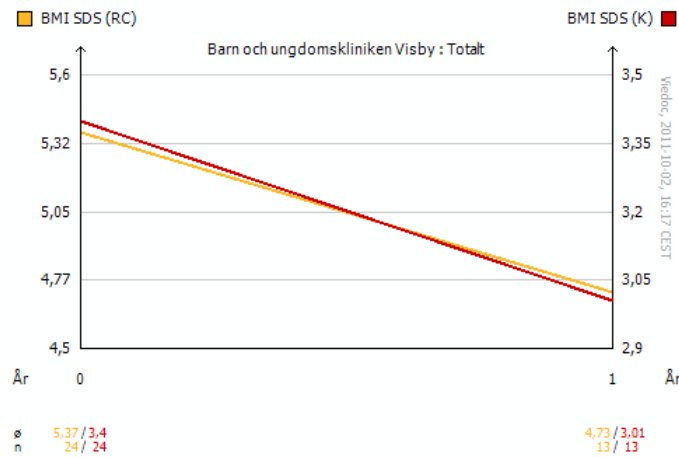
Visby barnklinik – Gotlands kommun

Startade registrering: 2009 10
 Retroaktiv registrering: Från 2004 10
 Antal patienter juni 2011: 24 (18) - 62 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 2

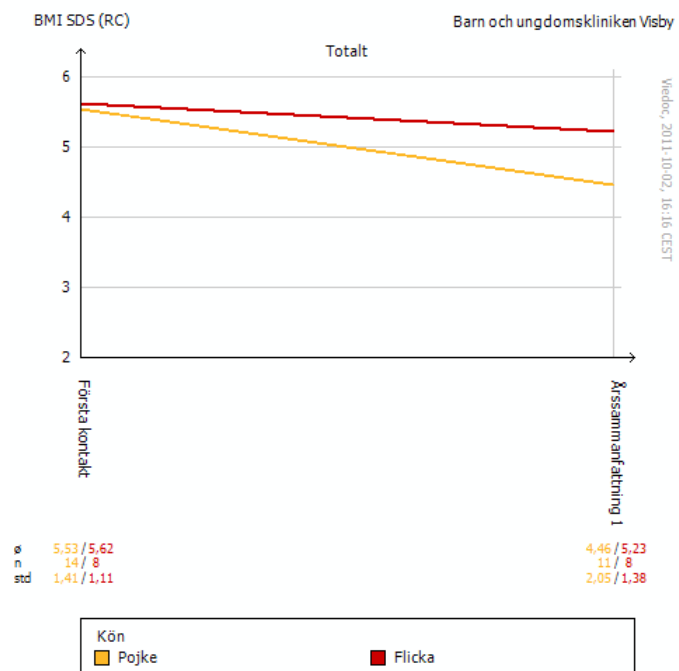
Ålder nybesök, tot/2011: 12,0 / 15,4 (-)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2011: 5,2 / 6,2 (-)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011 3,4 / 3,7 (-)

Andel årskontroller m. labbdata: 42 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 58 %

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)



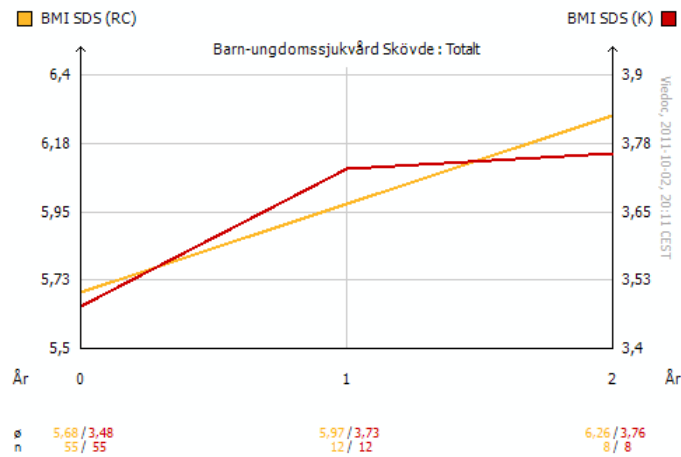
Skövde barnklinik - Västra Götalands Region

Startade registrering: 2008 12
 Retroaktiv registrering: Från 2008 09
 Antal patienter juni 2011: 47 (31) - 62 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 16

Ålder nybesök, tot/2011: 13,0 / 12,7 (-)
 BMI-SDS (RC) nybesök, tot/2011: 5,6 / 5,4 (-)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,5 / 3,3 (-)

Andel årskontroller m. labbdata: 0 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 77 %

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)



3. Barnmottagningar

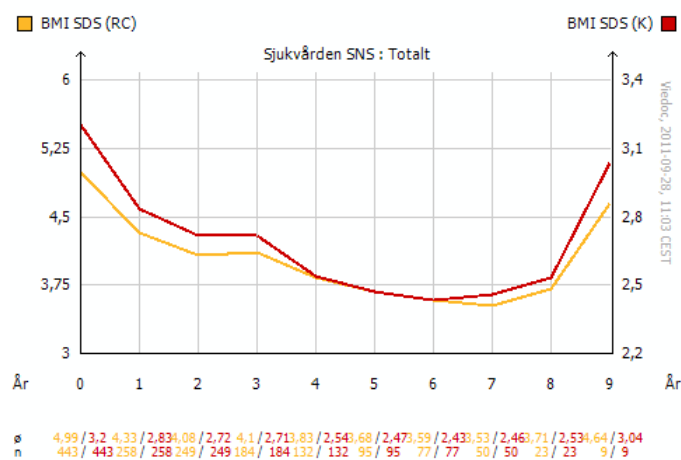
Södertälje barnmottagning - Stockholms län

Startade registrering: 2006 07
 Retroaktiv registrering: Från 2001 03
 Antal patienter juni 2011: 418 (363) - 52 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 53

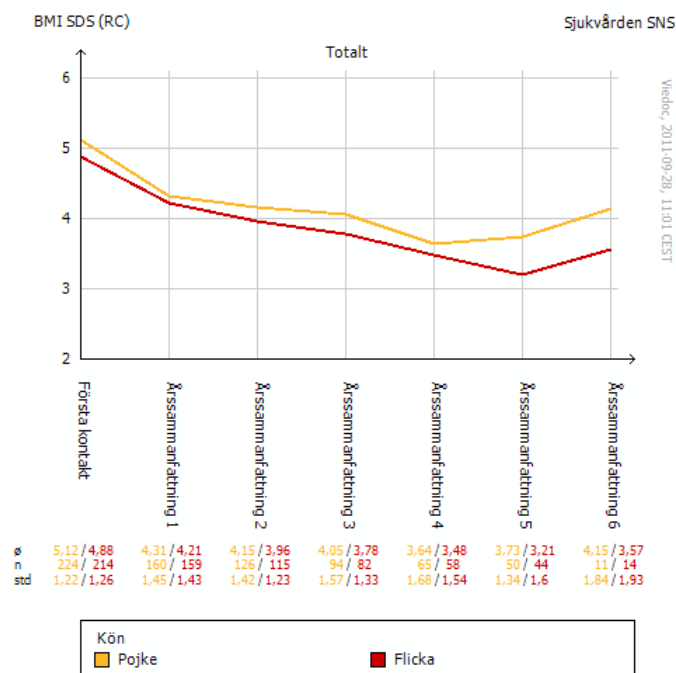
Ålder nybesök, tot/2011: 9,1 / 8,3 (8,8)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2011: 5,0 / 4,8 (4,9)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,2 / 3,2 (3,2)

Andel årskontroller m. labbdata: 37 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 88 %

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)



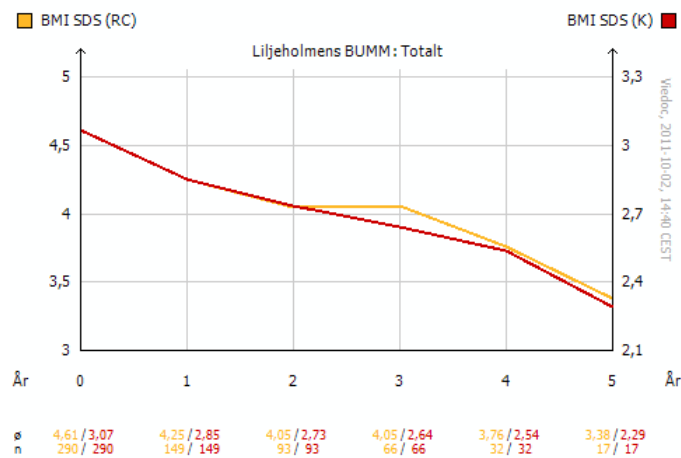
Liljeholmens barnmottagning - Stockholms län

Startade registrering: 2007 01
 Retroaktiv registrering: Från 2001 12
 Antal patienter juni 2011: 279 (172) - 54 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 65

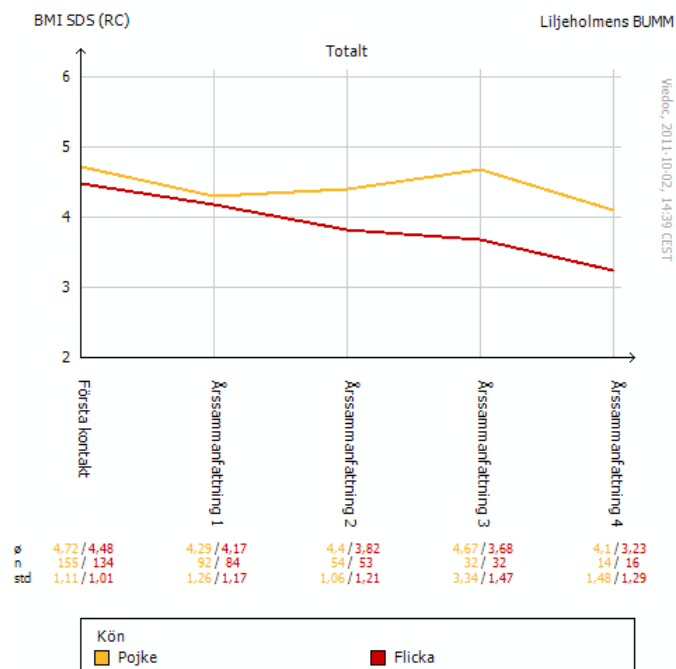
Ålder nybesök, tot/2011: 9,8 / 9,8 (9,2)
 BMI-SDS (RC) nybesök, tot/2011: 4,6 / 4,4 (4,9)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,1 / 2,9 (3,2)

Andel årskontroller m. labbdata: 20 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 58 %

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)



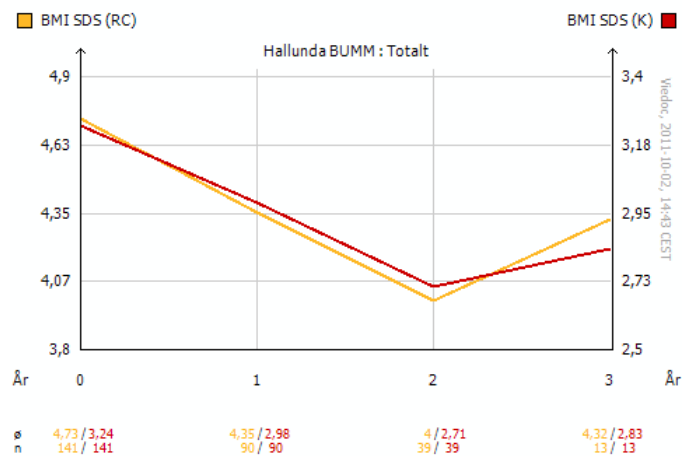
Hallunda barnmottagning - Stockholms län

Startade registrering: 2007 03
 Retroaktiv registrering: Från 2003 11
 Antal patienter juni 2011: 138 (135) – 58 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 0

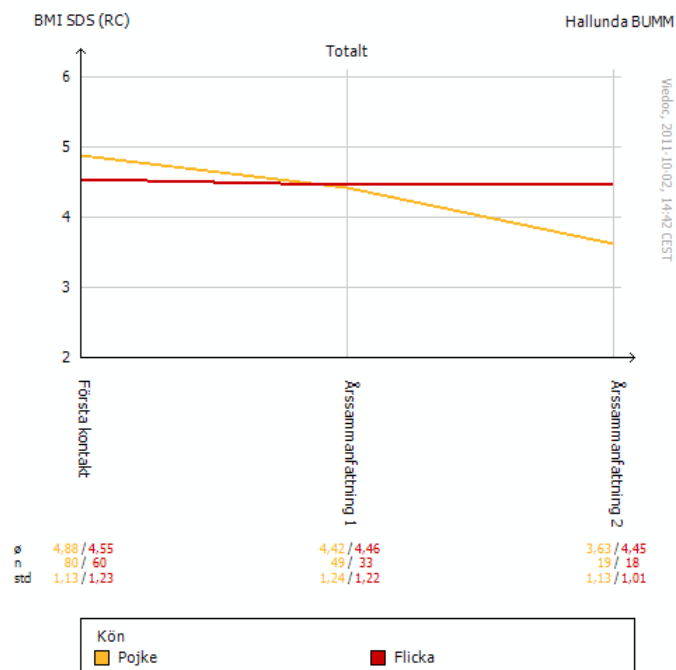
Ålder nybesök, tot/2011: 9,6 / - (9,6)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2011: 4,7 / - (4,3)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,2 / - (2,9)

Andel årskontroller m. labbdata: %
 Andel årskontroller m. blodtryck: %

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)

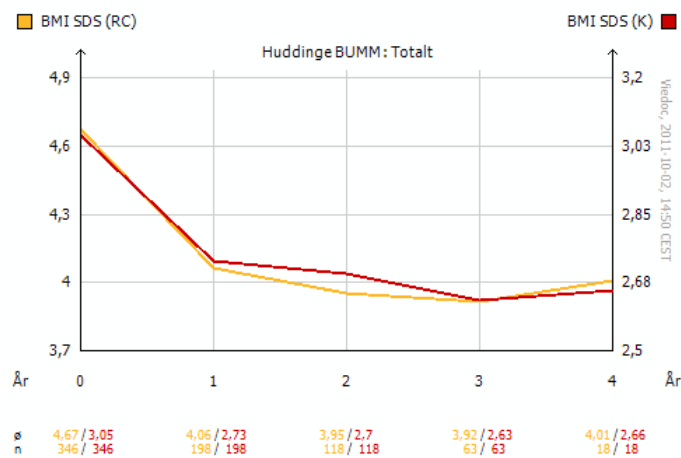


Huddinge barnmottagning - Stockholms län

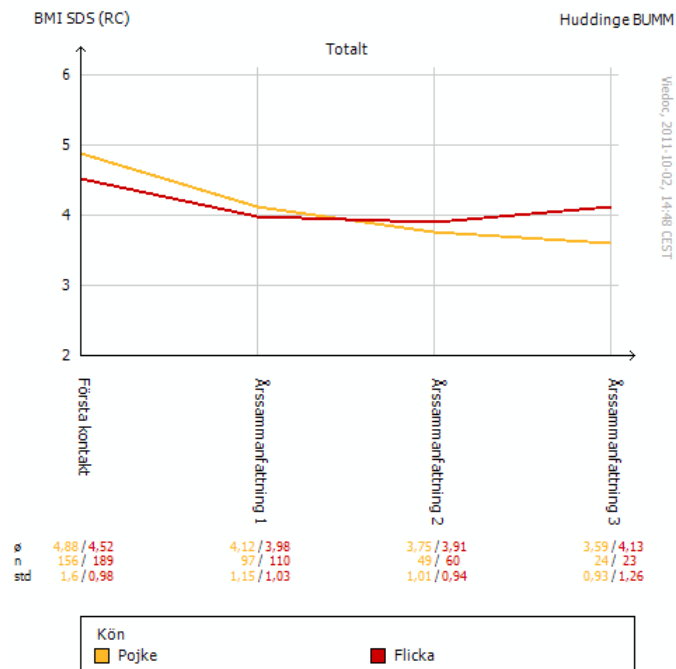
Startade registrering: 2007 05
 Retroaktiv registrering: Från 2003 10
 Antal patienter juni 2011: 330 (216) - 46 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 77

Ålder nybesök, tot/2011: 9,7 /9,2 (9,1) Andel årskontroller m. labbdata: 29 %
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2011: 4,6 / 4,5 (4,8) Andel årskontroller m. blodtryck: 58 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,1 / 3,0 (3,2)

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)

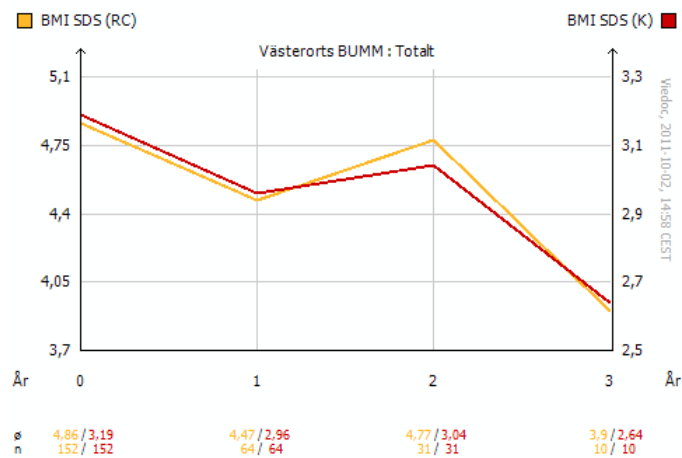


Västerort / Bromma barnmottagning - Stockholms län

Startade registrering: 2007 11
 Retroaktiv registrering: Från 2006 03
 Antal patienter juni 2011: 142 (100) - 51 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 32

Ålder nybesök, tot/2011: 9,7 / 9,1 (9,7) Andel årskontroller m. labbdata: 40 %
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2011: 4,9 / 4,8 (4,6) Andel årskontroller m. blodtryck: 76 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,2 / 3,1 (3,1)

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)

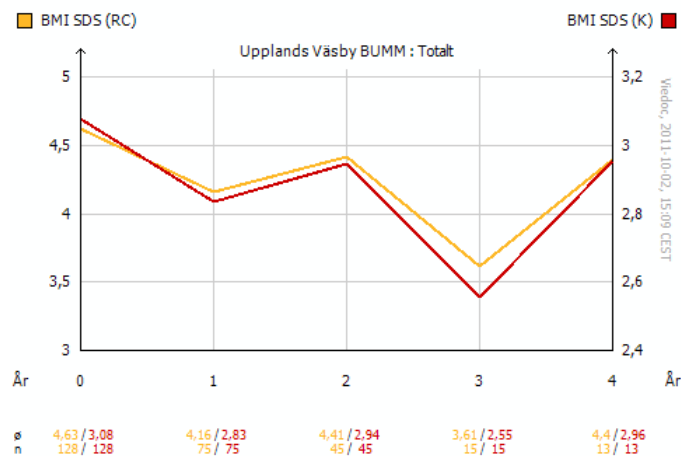


Upplands Väsby barnmottagning - Stockholms län

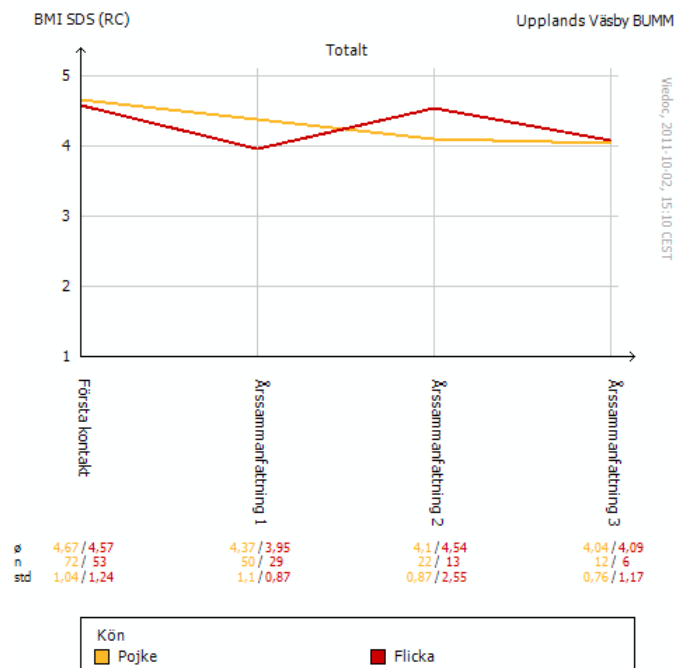
Startade registrering: 2008 01
 Retroaktiv registrering: Från 2006 03
 Antal patienter juni 2011: 102 (75) - 58 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 10

Ålder nybesök, tot/2011: 10,9 / 10,1 (11,7) Andel årskontroller m. labbdata: 43 %
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2011: 4,6 / 4,1 (4,3) Andel årskontroller m. blodtryck: 93 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,1 / 2,8 (2,9)

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)



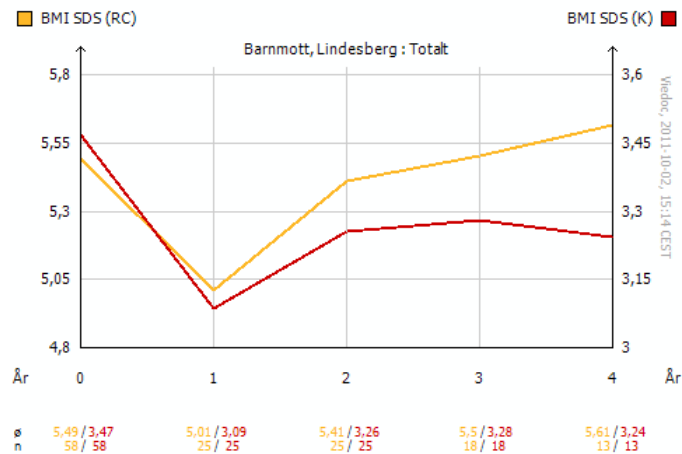
Lindesberg barnmottagning - Örebro län

Startade registrering: 2008 02
 Retroaktiv registrering: Från 2005 11
 Antal patienter juni 2011: 58 (40) - 59 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 5

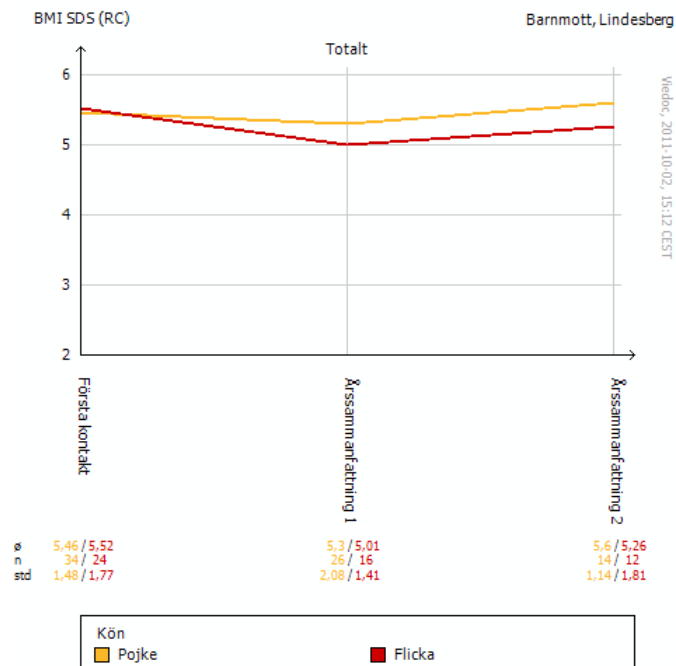
Ålder nybesök, tot/2011: 9,6 / 9,1 (9,1)
 BMI-SDS (RC) nybesök, tot/2011: 5,5 / 5,3 (5,0)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,5 / 3,7 (3,3)

Andel årskontroller m. labbdata: 72 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 91 %

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)

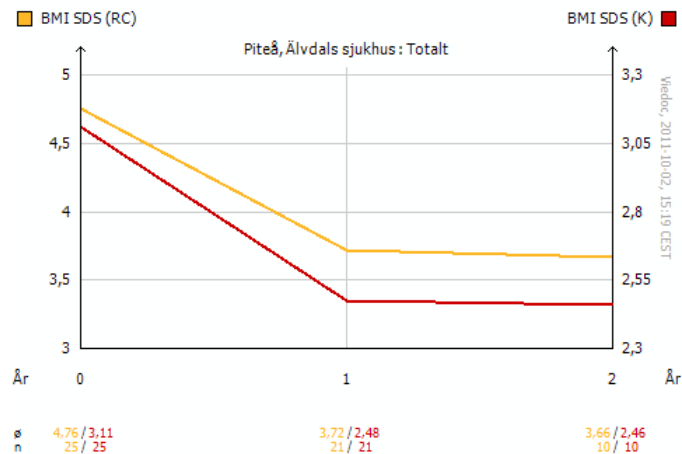


Piteå / Älvdal barnmottagning – Västerbottens län

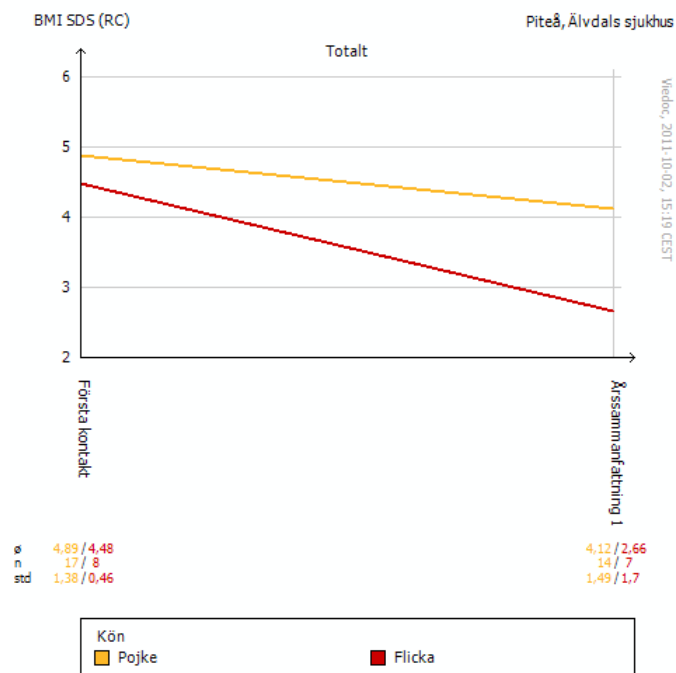
Startade registrering: 2008 02
 Retroaktiv registrering: Från 2006 09
 Antal patienter juni 2011: 25 (22) - 68 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 0

Ålder nybesök, tot/2011: 10,2 / - (-) Andel årskontroller m. labbdata: 2 %
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2011: 4,8 / - (-) Andel årskontroller m. blodtryck: 2 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,1 / - (-)

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)

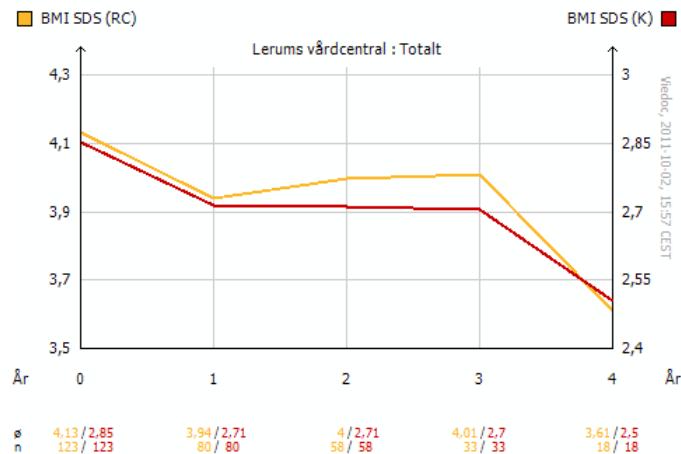


Lerums barnmottagning – Västra Götalands Region

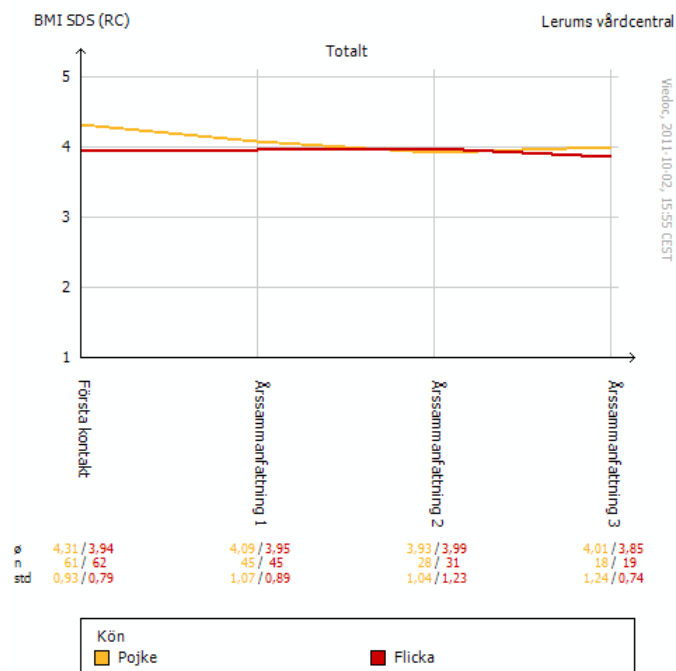
Startade registrering: 2008 01
 Retroaktiv registrering: Från 2005 03
 Antal patienter juni 2011: 121 (100) - 49 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 2

Ålder nybesök, tot/2011: 9,6 / 7,3 (9,9) Andel årskontroller m. labbdata 77 %
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2011: 4,1 / 4,0 (3,9) Andel årskontroller m. blodtryck: 1 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011 2,8 / 2,8 (2,7)

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)

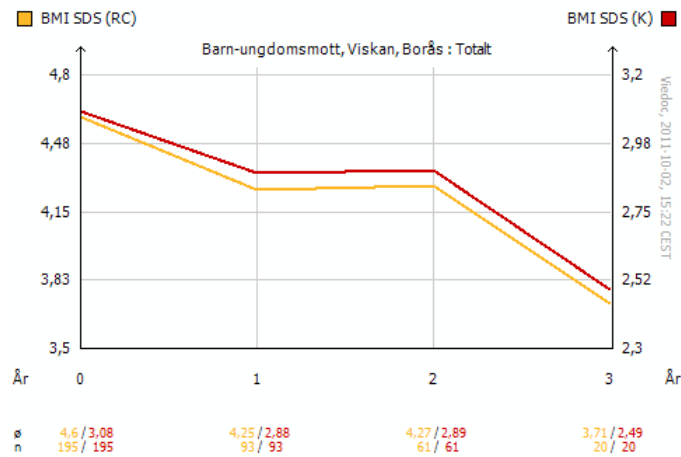


Viskan / Borås barnmottagning - Västra Götalands Region

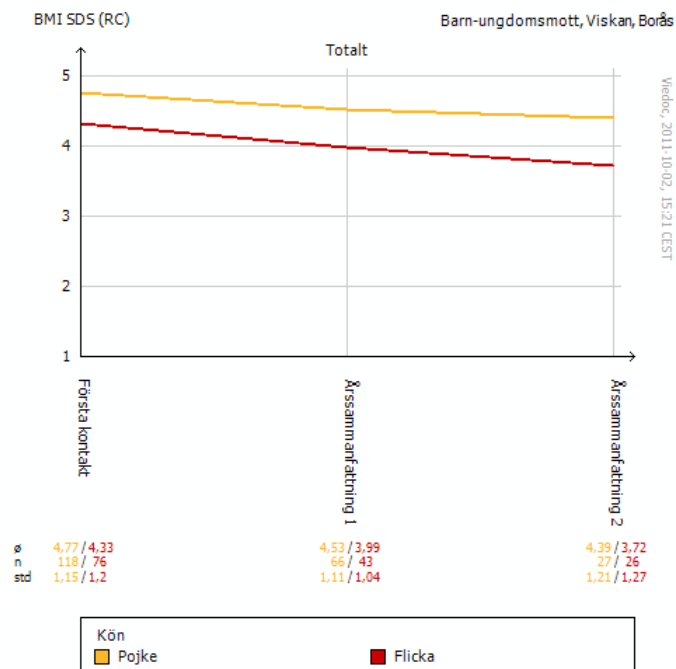
Startade registrering: 2008 02
 Retroaktiv registrering: Från 2007 10
 Antal patienter juni 2011: 191 (136) - 61 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 47

Ålder nybesök, tot/2011: 10,1 / 10,7 (9,6) Andel årskontroller m. labbdata: 18 %
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2011:4,6 / 4,7 (4,7) Andel årskontroller m. blodtryck: 49 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,1 / 3,1 (3,1)

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)



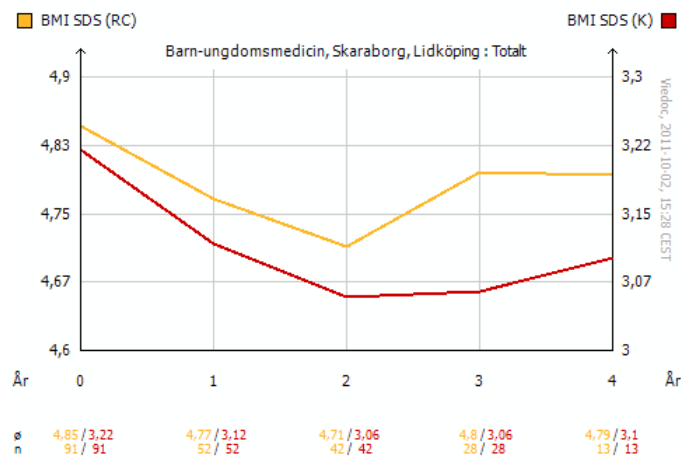
Lidköping barnmottagning - Västra Götalands Region

Startade registrering: 2008 03
 Retroaktiv registrering: Från 2004 01
 Antal patienter juni 2011: 89 (73) - 55 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 7

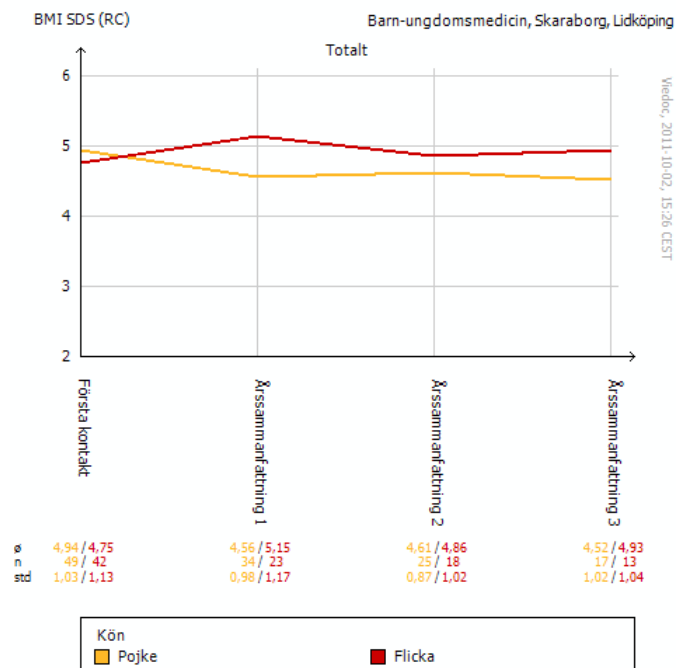
Ålder nybesök, tot/20121: 9,4 / 5,9 (9,3)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2011: 4,8 / 3,7 (4,3)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,2 / 2,7 (3,1)

Andel årskontroller m. labbdata: 45 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 76 %

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)

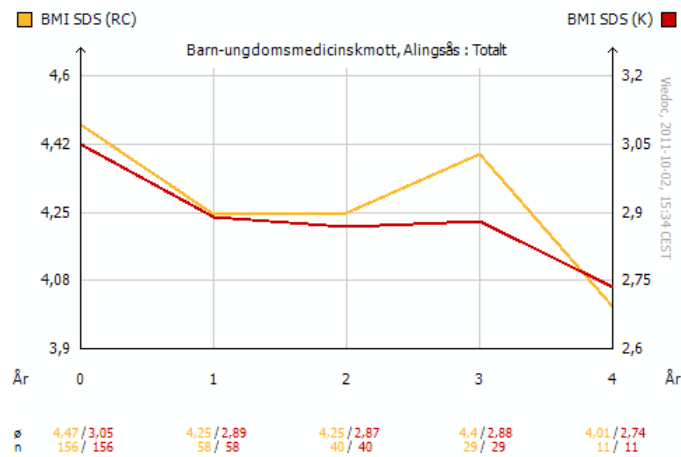


Alingsås barnmottagning - Västra Götalands Region

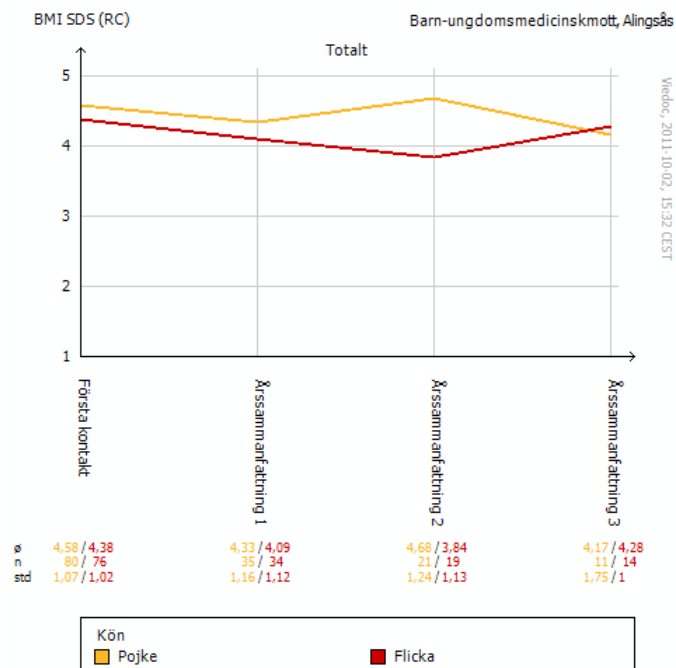
Startade registrering: 2008 05
 Retroaktiv registrering: Från 2004 01
 Antal patienter juni 2011: 156 (144) - 51 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 11

Ålder nybesök, tot/2011: 10,0 / 10,1 (9,8) Andel årskontroller m. labbdata: 38 %
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2011: 4,9 / 4,5 (4,3) Andel årskontroller m. blodtryck: 0 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,1 / 3,0 (3,0)

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)

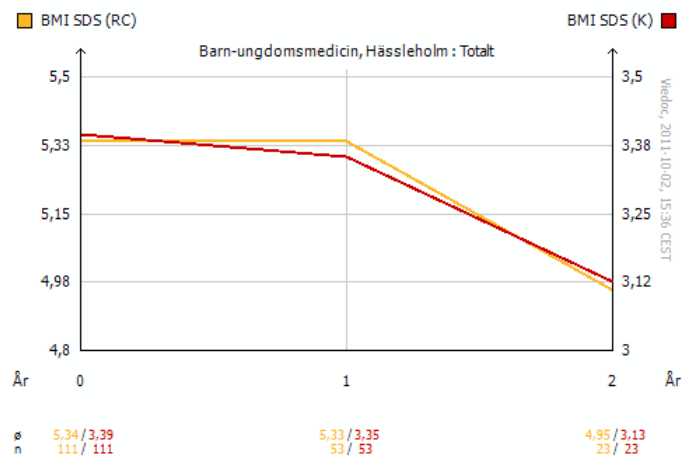


Hässleholm barnmottagning - Region Skåne

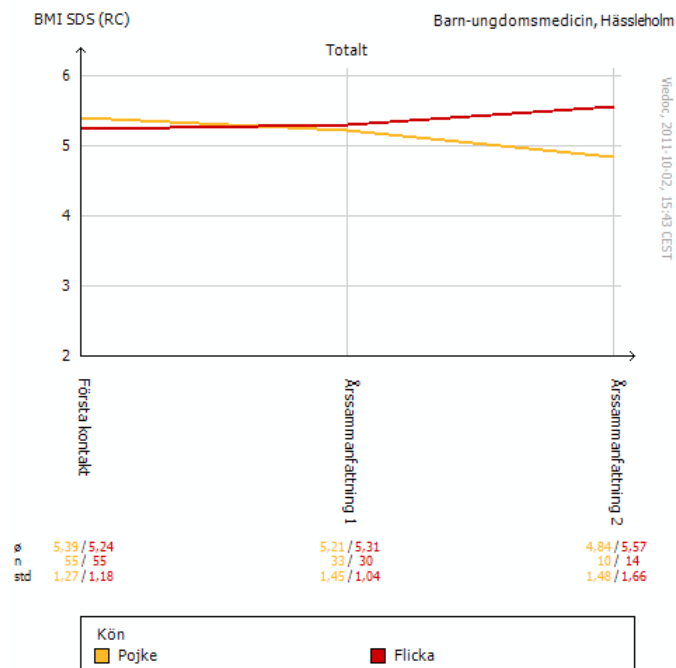
Startade registrering: 2008 05
 Retroaktiv registrering: Från 2007 05
 Antal patienter juli 2010: 104 (78) - 52 % pojkar
 Antal nybesök 2009-2010: 23

Ålder nybesök, tot/2011: 10,1 / 9,1 (10,0) Andel årskontroller m. labbdata: 12 %
 BMI-SDS (RC) nybesök, tot/2011: 5,3 / 5,1 (5,6) Andel årskontroller m. blodtryck: 71 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,4 / 3,3 (3,5)

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)



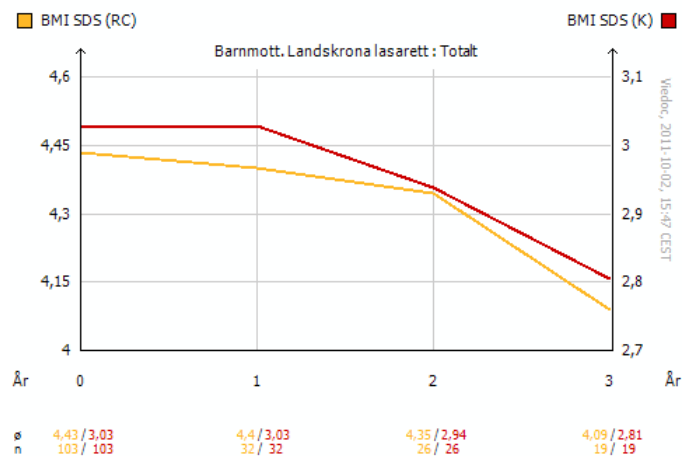
Landskrona barnmottagning - Region Skåne

Startade registrering: 2008 06
 Retroaktiv registrering: Från 2002 04
 Antal patienter juni 2011: 92 (66) - 53 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 18

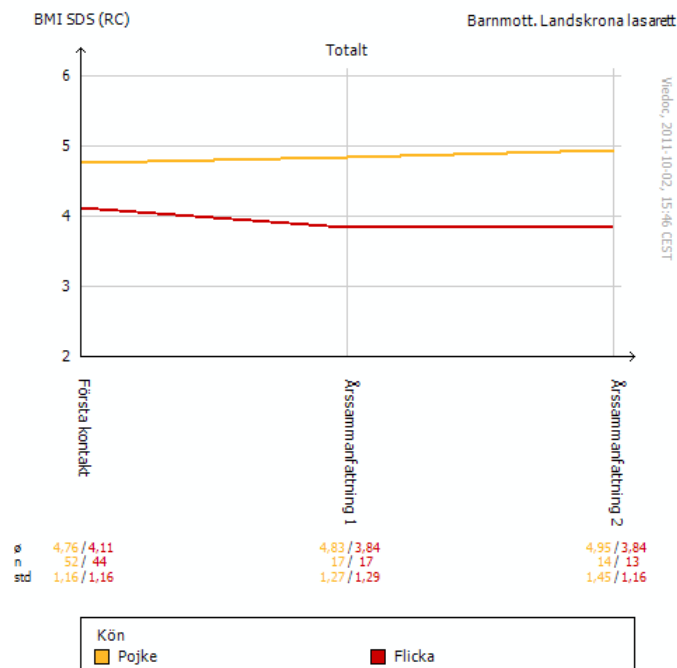
Ålder nybesök, tot/2011: 9,5 / 10,4 (9,4)
 BMI-SDS (RC) nybesök, tot/2011: 4,5 / 4,9 (4,5)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,1 / 3,3 (3,0)

Andel årskontroller m. labbdata: 8 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 1 %

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)



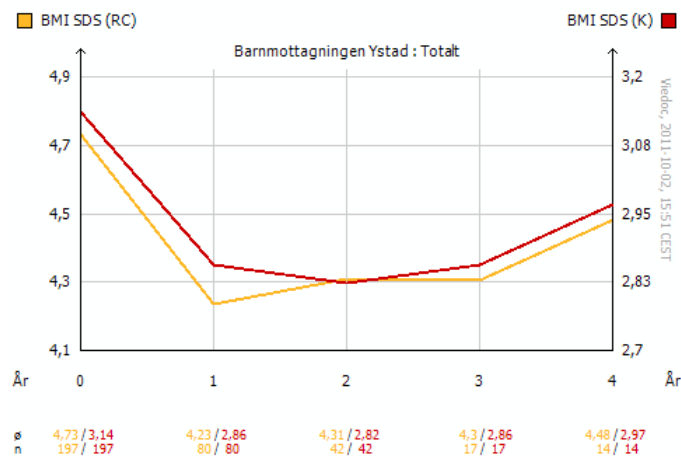
Ystad barnmottagning - Region Skåne

Startade registrering: 2008 09
 Retroaktiv registrering: Från 2005 05
 Antal patienter juni 2011: 161 (120) - 52 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 18

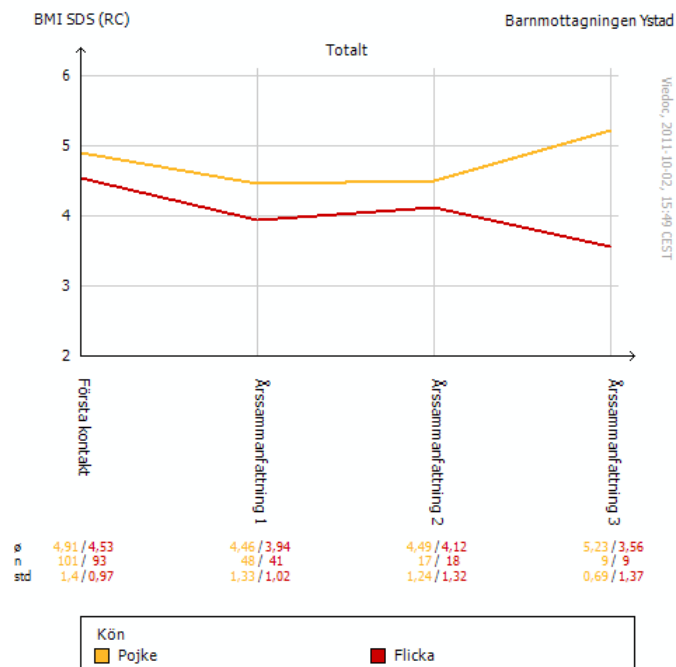
Ålder nybesök, tot/2011: 9,7 / 9,6 (9,3)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2011: 4,7 / 4,9 (4,4)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011: 3,1 / 3,2 (3,0)

Andel årskontroller m. labbdata: 47 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 93 %

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)

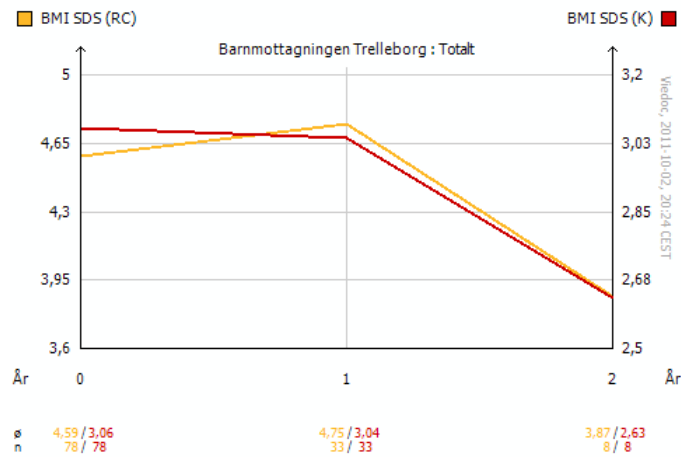


Trelleborg barnmottagning – Region Skåne

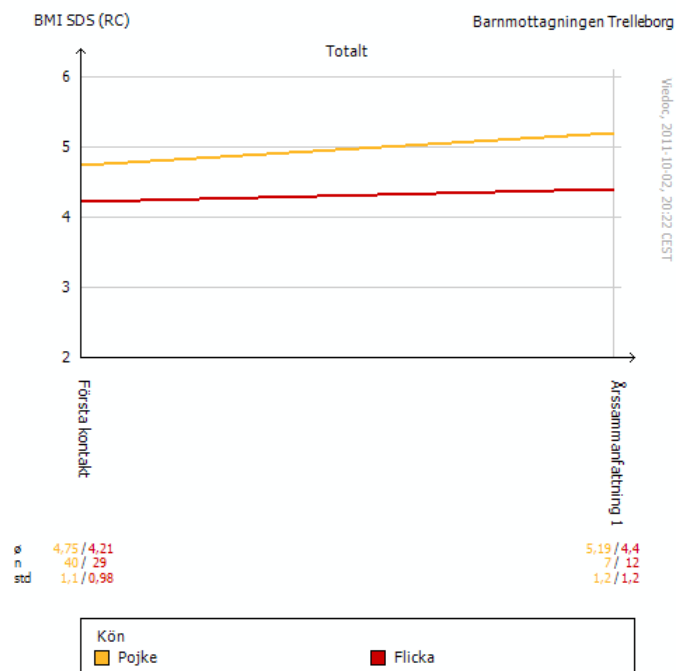
Startade registrering: 2009 02
 Retroaktiv registrering: Från 2008 10
 Antal patienter juni 2011: 65 (37) - 57 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 27

Ålder nybesök, tot/2011: 10,1 / 9,8 (-)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2011: 4,6 / 4,6 (-)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011 3,1 / 3,1 (-)
 Andel årskontroller m. labbdata: 32 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 23 %

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)

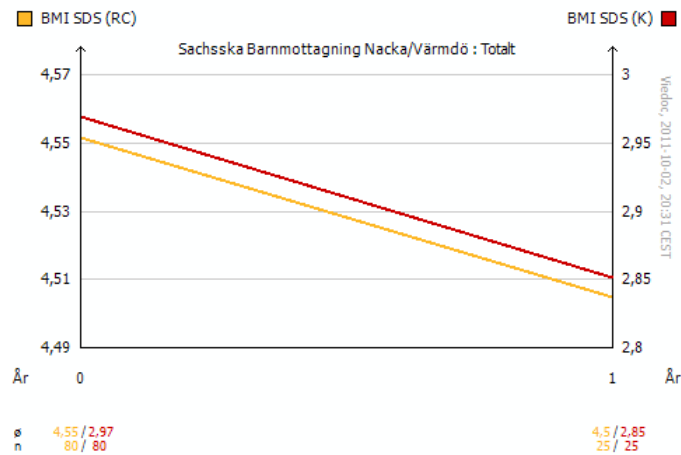


Sachsska Nacka Värmdö barnmottagning – Stockholms län

Startade registrering: 2010 10
 Retroaktiv registrering: Från 2009 05
 Antal patienter juni 2011: 75 (40) - 48 % pojkar
 Antal nybesök 2010-2011: 29

Ålder nybesök, tot/2011: 9,3 / 9,1 Andel årskontroller m. labbdata: 0 %
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2011: 4,6 / 4,6 Andel årskontroller m. blodtryck: 19 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2011 3,0 / 3,0

Effekt av behandling, kalenderår (BMI SDS R-C / BMI SDS K)



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS R-C)

