



# **BORIS**

**Barn Obesitas Register I Sverige**

**Verksamhetsrapport 2010-2011**

**Publicerad nov 2011**



## **BORIS Verksamhetsberättelse 2011**

BORIS (BarnObesitasRegister I Sverige)

Verksamhetsberättelsen omfattar det brutna verksamhetsåret 1/7 2010 - 30/6 2011.

### **Ekonomiskt bokslut**

Kostnaderna för BORIS uppgick till 895.000 kronor. Häri ingick databasrelaterade kostnader och lönekostnader för personal som arbetade med registret, dels för att stödja kliniker som började registrera i registret, dels kostnader för personal som var involverade i registerutvecklingen och validering. Resekostnaderna och övriga kostnader var marginella eftersom styrgruppen höll dessa till ett minimum. Övriga kostnader var främst för den nationella studiedagen BORIS-dagen som traditionsenligt hölls hösten 2010, tillsammans med utbildning i basal och avancerad databashantering för deltagande enheter.

Från Socialstyrelsen erhöles stöd för registerutvecklingen med 500.000 kronor. Till detta kom ett riktat stöd på 500.000 kronor för att öka täckningsgraden. En mindre del av denna summa återstår således. Utöver de redovisade kostnaderna finns de osynliga kostnader som styrgruppen själv stod för. Dessa kostnader täcktes via övriga anslag som registerhållaren hade för forsknings- och utvecklingsprojekt. Bristande finansiering och därmed begränsningar i aktiviteter, analyser och databasutveckling är ett av registrets stora problem. Det extra stöd som registret erhållit för att öka täckningsgraden (se nedan) är därför av mycket stor betydelse för registrets utveckling.

### **Utbildningsinsatser**

- Resa till Kalmar (barnklinik), för heldagsutbildning avancerad kurs för Västervik och Kalmar. Sept 2010
- Resa till Mölndal (barnmottagning). Sept 2010
- Grundutbildning i samband med BORIS-dag. Nov 2010
- Analysutbildning i samband med BORIS-dag. Nov 2010

### **Övriga aktiviteter**

- Kvalitetsregisterdagarna i Örebro. Okt 2010
- Möte samarbete pediatrika kvalitetsregister i Jönköping. Mars 2011

## **Forskning i anslutning till registret**

Flera studier har publicerats under året utifrån data som insamlats i registret:

Svensson V Danielsson P, Jacobsson JA, Fredriksson R, Sobko T, Schiöth HB, Marcus C. Associations between severity of obesity in childhood and adolescents, obesity onset and parental BMI – a longitudinal cohort study of obese children. Int J Obesity E-pub 2010

Rossner S M, Neovius M, Mattsson A, Marcus C, Norgren S. HOMA-IR and QUICKI: decide on a general standard instead of making further comparisons Acta Ped, Nov;99(11):1735-40 2010

Westerståhl M, Marcus C. Association between nocturnal blood pressure dipping and insulin metabolism in obese adolescents. International Journal of Obesity. 34(3):472-7 2010

Danielsson P, Svensson V, Kowalski J, Ekblom Ö and Marcus C Importance of age for three-year continuous behavioral obesity treatment success and dropout rate. Obesity Facts. Accepted

Flera arbeten där BORIS har använts i kombination med annan information har publicerats:

Modéer T, Blomberg C, Wondimu B, Julihn A and Marcus C: Association between obesity, flow rate of whole saliva and dental caries in adolescents Obesity, Mar 25 (E-pub) 2010

Modeer T Blomberg C Wondimu B Lindberg T and Marcus C: Association between obesity and periodontal risk indicators in adolescents Int J Pediatric Obesity In Press

J Jacobsson, M Rask-Andersen<sup>1</sup>, U Risérus, G Moschonis, A Koubitski, G P Chrousos, L Lannfelt, C Marcus, U Gyllensten, H B Schiöth and R Fredriksson. Genetic variants near the MGAT1 gene are associated with body weight, BMI and fatty acid metabolism among adults and children Int J Obesity E-pub 2011

För första gången kan vi redovisa studier där hela BORIS materialet använts, och inte bara material från enskilda enheter, vilket är ett viktigt och glädjande steg.

## **BORIS bidrag till lokal kvalitetsutveckling**

Barn får behandling relativt sent i förloppet, både avseende ålder och grad av fetma. Eftersom vi ser en viss nedgång avseende bägge parametrarna bör det innebära att patienterna kommer något tidigare till sjukvården. Denna trend har stått sig under flera år vilket styrker resultaten.

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.

Registret gör det mycket tydligt vilka regioner som har en svagt utvecklad behandling av barnfetma. Vissa barnkliniker erbjuder över huvud taget ingen barnfetmabehandling och vi

kan se en ökad aktivitet bland dessa kliniker, dvs att man utreder och undersöker möjligheterna att starta en fetmabehandlingsenhet.

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 ”verksamhetsmall” 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](http://www.e-boris.se)). Arbetssättet har också presenterats i samband med årliga BORIS-dagar (utbildningsdag kring barnfetma och BORIS riktad till alla vårdenheter i landet som erbjuder/vill erbjuda barnfetmabehandling). 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 fastblodprover 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.

Många enheter använder BORIS som underlag för årlig rapportering av verksamheten till huvudmän.

BORIS medför för många enheter att tidigare verksamhet som bedrivits under flera år successivt kan utvärderas. För nya enheter som ansluter sig 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.

Ett exempel på kvalitetskontroll av patientunderlaget som genomförts med hjälp av BORIS 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.

## **Arbete för att öka täckningsgraden**

BORIS har under förra året fått ett extra resurstöd på 500.000 kronor för att öka täckningsgraden. Dessa medel har nu använts. Bilden har nu klarnat något avseende täckningsgrad eftersom vi har kunnat fastställa att många av de kliniker som inte är med i BORIS inte heller har någon behandling att erbjuda barn med fetma (se BORIS Årsrapport 2011).

