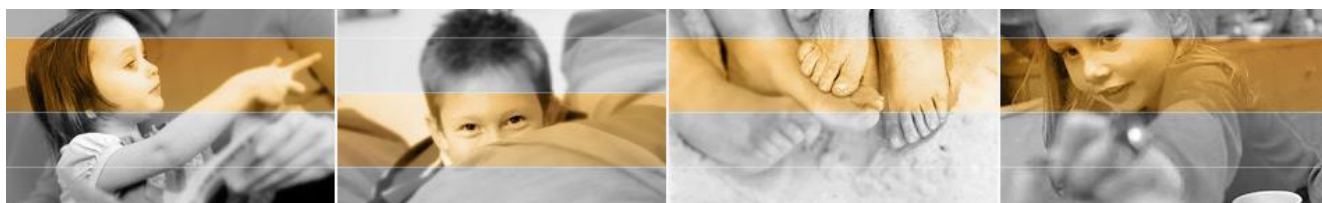




BORIS

Barn Obesitas Register I Sverige

Årsrapport 2011-2012



BORIS Årsrapport 2012

BORIS – Barn Obesitas Register I Sverige

Innehåll

Innehåll.....	2
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
Labbddata, blodtryck och förhöjt fasteglukos.....	10
Deltagande enheter.....	10
Deltagande barnkliniker och län	13
Antal barnfetmabehandlade barn i relation till barn i befolkningen	14
Öppna Jämförelser.....	15
Behandlingsresultat	18
Resultat per enhet	27
Grad av fetma och ålder vid behandlingsstart.....	27
Labbddata, blodtryck och förhöjt fasteglukos.....	31
Behandlingsresultat	32

Rapporteringsperiod

Årsrapporten omfattar registreringar i registret t.o.m. 30 juni 2012. Förändringar som beskrivs är jämförelser med föregående rapport som inkluderade registreringar t.o.m. 30 juni 2011.

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.

- En applikation för mått på livskvalitet, PedsQL är nu klar att använda.

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 anslöt sig den första privata barnmottagningen (Aleris barnmottagning i Göteborg).

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.

Av landets 35 barnkliniker deltar nu 19 aktivt i BORIS (54 %). Se sammanställning nedan ("Deltagande barnkliniker och län"). Barnklinikerna Kristianstad, Växjö, Borås, Jönköping, Linköping, Falun, Gävle, Hudiksvall, Sundsvall, Örnsköldsvik, Östersund, Skellefteå, Umeå och Luleå registrerar ännu inte i BORIS. Tre landsting inte erbjuder någon barnfetmabehandling alls (Gävleborg, Jämtland och Västerbotten). Barnkliniken i Eskilstuna har anmält sig men har ännu inte börjat registrera och Falun har fått klartecken att ansluta sig till registret. Totalt deltar även 41 barnmottagningar runt om i landet, samt en primärvårdsenhet.

Under det senaste året så har en ny barnklinik och åtta nya barnmottagningar börjat delta aktivt i BORIS. Dessutom har ytterligare fyra 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.

Årlig 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

Årlig utbildningsdag i datasal

Dagen före den årliga BORIS-dagen erbjuds alla nya och befintliga användare praktisk utbildning i registreringsarbete. Det finns då två parallella utbildningar att välja mellan. 1. Att registrera patientdata. 2. Att analysera inlagda data.

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 fastebloodprover 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.

Kvalitetskontroll av inlagd data

Kvalitetsarbetet sker i två steg.

- 1) Genom att besöka 10% av enheterna och granska 10% av deras patienters registrerade data mot källdata (journaler).
- 2) Visuellt inspektion av samtliga numeriska data för att utreda om det finns felinmatningar som kan störa resultaten vid export.

Mål: Att identifiera eventuella systematiska fel samt att lägga in logiska kontroller, flaggor vid registrering av orimlig data.

BORIS har anslutit sig till QRC

QRC Stockholm är ett registercentrum, och har genom detta som övergripande uppdrag att stödja uppbyggnad och drift av nya och befintliga Nationella kvalitetskontroll. Registret ser detta som ett viktigt stöd i styrgruppens arbete med registrets utveckling.

Omvårdnadsparametrar

BORIS har representant i den tillsatta arbetsgruppen runt gemensamma omvårdnadsindikatorer för barnregister.

Enkät till samtliga användare

En enkät har under 2012 skickats ut till samtliga användare för att få en fördjupad bild över hur de använder registret, vilka patienter som registreras, vilka patienter mottagningen tar emot och eventuella behov av ytterligare stöd.

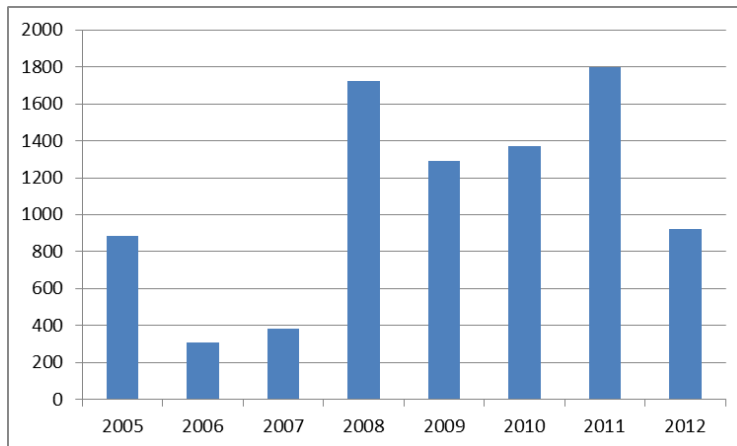
Resultat hela registret

Rapportering för "senaste året" nedan avser perioden 1/7 2011-30/6 2012. Resultat vid föregående rapporteringstillfälle (1/7 2011) visas inom parentes. Där resultat rapporteras per kalenderår, baseras resultat för 2012 på data i perioden 1/1 – 30/6 2012.

Antal patienter och registreringar

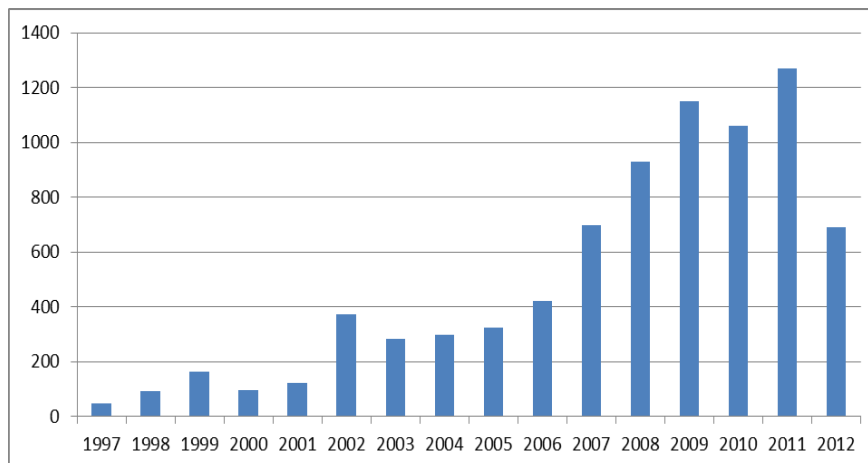
Antal patienter

- Totalt 8 680 patienter (6 491)
- Av dessa är ca 6 200 aktiva (ej avregistrerade och under 19 år)
- Antal patienter registrerade per kalenderår (för 2012 t.o.m. 30/6)



Antal nybesök

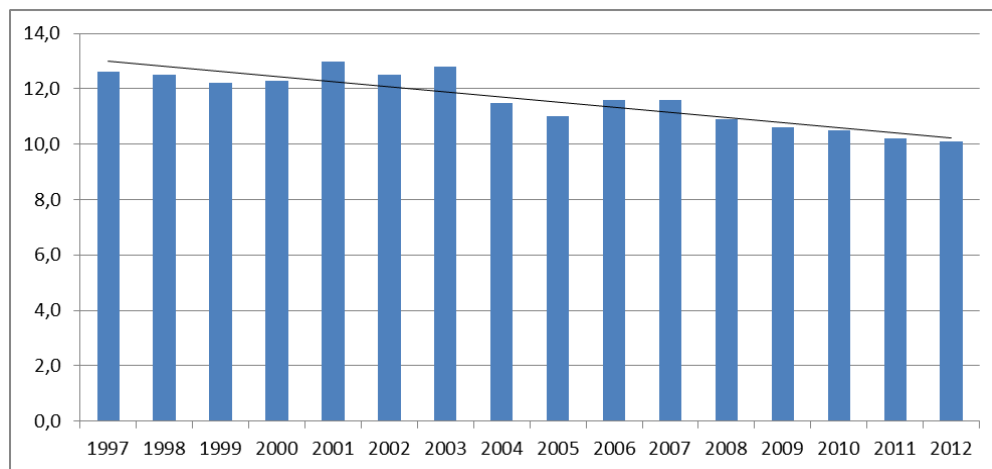
- Senaste året: 1066 (869)
- Antal nybesök per kalenderår (för 2012 t.o.m. 30/6)



Grad av fetma och ålder vid behandlingsstart

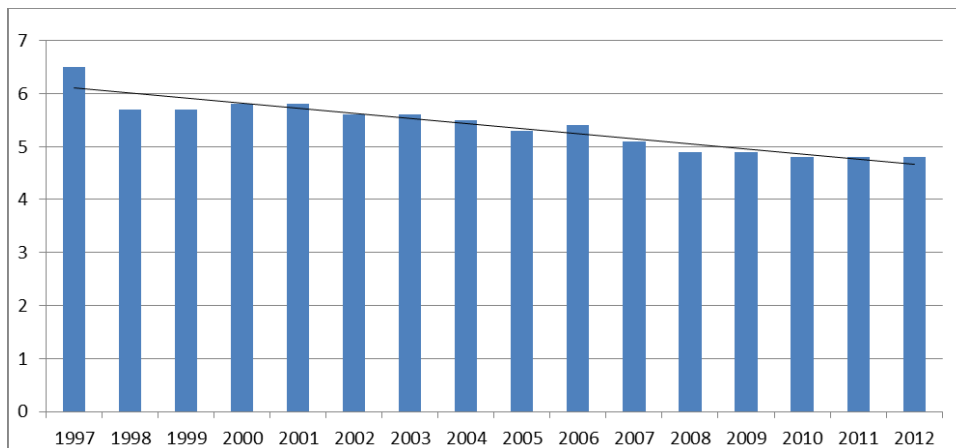
Medelålder nybesök

- Totalt: 11,0 (10,8)
- Senaste året: 10,1 (10,2)
- Medelålder vid nybesök per kalenderår
Trenden med sjunkande ålder vid behandlingsstart fortsätter, vilket är mycket positivt.



BMI:sds nybesök

- Totalt Rolland-Cachera: 5,1 (5,0) Karlberg: 3,3 (3,3)
- Senaste året: Rolland-Cachera: 4,8 (4,9) Karlberg: 3,1 (3,2)
- BMI:sds vid nybesök per kalenderår
Trenden med sjunkande grad av fetma vid behandlingsstart fortsätter, vilket är mycket positivt. Figuren visar R-C.



Labbddata, blodtryck och förhöjt fasteglukos

Andel av årskontroller med labbddata och blodtryck

Vi rapporterar här andel av registrerade årskontroller (årliga läkarbesök) i BORIS där det finns biokemiska markörer respektive blodtryck registrerat. Resultatet från föregående rapporteringstillfälle (1/7 2011) visas inom parentes.

- Andel av årskontroller med labbddata: 32 % (37 %)
- Andel av årskontroller med blodtryck: 63 % (55 %)

Antal patienter med förhöjt fasteglukos avser provtagning vid nybesök och årskontroller.

- Totalt är det 205 barn (2011: 145) 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, 609 (2011: 534).

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 61 enheter aktiva och registrerar i BORIS.
- Aktiva enheter per vårdkedjenivå:
 - Barnklinker vid universitetssjukhus: 5 st
 - Barnklinker: 14 st
 - Barnmottagningar: 41 st
 - Primärvård: 1 st
- Nya aktiva enheter, senaste året
 - Barnkliniker
 - Norrköping (Östergötland)

Barnmottagningar

- Handen (Stockholm)
- Järva (Stockholm)
- Vallentuna (Stockholm)
- Solna (Stockholm)
- Farsta (Stockholm)
- Kungälv/Ale (Västra Götaland)
- Mölndal (Västra Götaland)
- Trollhättan/NÄL (Västra Götaland)
- Aleris (Västra Götaland)

- 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
- Eskilstuna	2011 12
- Falun	2012 09

- | | |
|--------------------------|---------|
| Barnmottagningar | Anmäld |
| - Eksjö (Jönköping) | 2010 03 |
| - Värnamo (Jönköping) | 2010 11 |
| - Nässjö (Jönköping) | 2011 02 |
| - Jakobsberg (Stockholm) | 2012 01 |
| - Lidingö (Stockholm) | 2011 11 |
| - Mörby (Stockholm) | 2011 10 |

- 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 2012	Minst 15 pat 2012	Antal pat totalt 2012	Tillväxt antal pat 2012
Blekinge	Karlskrona	2 Barnklinik	2010 05			6	
Gotland	Visby	2 Barnklinik	2009 10		1	22	
Halland	Halmstad	2 Barnklinik	2008 11		1	189	34
Jönköping	Jönköping Hälsan	3 Barnmottagning	2010 09		1	49	30
Kalmar	Kalmar	2 Barnklinik	2007 11		1	173	27
Kalmar	Västervik	2 Barnklinik	2008 01		1	82	6
Norrbotten	Gällivare/Kiruna	2 Barnklinik	2008 06		1	51	3
Skåne	Universitetssjukhuset MAS	1 Universitetssjukhus	2008 09		1	1222	
Skåne	Helsingborg	2 Barnklinik	2007 02		1	501	91
Skåne	Hässleholm	3 Barnmottagning	2008 05		1	125	16
Skåne	Landskrona	3 Barnmottagning	2008 06		1	104	11
Skåne	Ystad	3 Barnmottagning	2008 09		1	224	38
Skåne	Trelleborg	3 Barnmottagning	2009 02		1	99	28
Stockholm	Rikscentrum Barnobesitas	1 Universitetssjukhus	2005 06		1	1319	46
Stockholm	Sachsska	2 Barnklinik	2007 07		1	53	
Stockholm	Södertälje	3 Barnmottagning	2006 07		1	461	43
Stockholm	Liljeholmen	3 Barnmottagning	2007 01		1	340	50
Stockholm	Handen	3 Barnmottagning	2012 02	1		2	2
Stockholm	Järva	3 Barnmottagning	2011 10	1	1	73	61
Stockholm	Vallentuna	3 Barnmottagning	2011 11	1		1	1
Stockholm	Solna	3 Barnmottagning	2012 02	1		5	5
Stockholm	Farsta	3 Barnmottagning	2011 08	1		1	1
Stockholm	Hallunda	3 Barnmottagning	2007 03		1	172	19
Stockholm	Huddinge	3 Barnmottagning	2007 05		1	414	84

Län	Enhet	Nivå	Start reg.	Ny 2012	Minst 15 pat 2012	Antal pat totalt 2012	Tillväxt antal pat 2012
Stockholm	Bromma	3 Barnmottagning	2007 11		1	186	36
Stockholm	Upplands Väsby	3 Barnmottagning	2008 01		1	149	22
Stockholm	Sollentuna	3 Barnmottagning	2008 09		1	27	4
Stockholm	Sachsska Nacka/Värmdö	3 Barnmottagning	2009 05		1	121	45
Stockholm	Märsta	3 Barnmottagning	2009 08		1	73	13
Stockholm	Sachsska Södermalm	3 Barnmottagning	2010 10			13	7
Stockholm	Norrtälje	3 Barnmottagning	2011 02		1	31	4
Stockholm	Åkersberga/Österåker	3 Barnmottagning	2011 03		1	15	6
Sörmland	Nyköping	2 Barnklinik	2011 05		1	26	20
Uppland	Akademiska sjukhuset	1 Universitetssjukhus	2008 05		1	113	
Värmland	Karlstad	2 Barnklinik	2010 03		1	43	17
Värmland	Karlstad Kronoparken	3 Barnmottagning	2009 01			7	
Värmland	Kristinehamn	3 Barnmottagning	2009 10		1	17	3
Värmland	Karlstad, Gripen	3 Barnmottagning	2010 09		1	37	16
Västerbotten	Piteå, Älvdal	3 Barnmottagning	2008 02		1	25	
Västernorrland	Sollefteå	2 Barnklinik	2006 10		1	27	2
Västmanland	Västerås	2 Barnklinik	2008 10		1	43	1
Västra Götaland	Drottning Silvias Barnsjukhus	1 Universitetssjukhus	2005 12		1	257	21
Västra Götaland	Skövde	2 Barnklinik	2008 12		1	66	11
Västra Götaland	Borås, Viskan	3 Barnmottagning	2008 02		1	247	55
Västra Götaland	Lidköping	3 Barnmottagning	2008 03		1	98	5
Västra Götaland	Alingsås	3 Barnmottagning	2008 05		1	176	15
Västra Götaland	Ulricehamn	3 Barnmottagning	2009 01		1	30	
Västra Götaland	Angered	3 Barnmottagning	2009 04		1	185	46
Västra Götaland	Falköping	3 Barnmottagning	2009 11			10	
Västra Götaland	Skene	3 Barnmottagning	2010 12		1	32	6
Västra Götaland	Lerums vårdcentral	3 Barnmottagning	2008 01		1	138	12
Västra Götaland	Falköping primärvård	4 Primärvård	2008 12		1	53	
Västra Götaland	Aleris	3 Barnmottagning	2011 05	1		2	1
Västra Götaland	Gamlestaden	3 Barnmottagning	2010 09		1	39	16
Västra Götaland	Kungälv/Ale	3 Barnmottagning	2012 04	1	1	52	32
Västra Götaland	Mölna	3 Barnmottagning	2011 12	1	1	20	6
Västra Götaland	Trollhättan/NÄL	3 Barnmottagning	2011 05	1		6	5
Örebro	Universitetssjukhuset Örebro	1 Universitetssjukhus	2007 10		1	194	23
Örebro	Lindesberg	3 Barnmottagning	2008 02		1	73	9
Örebro	Karlskoga	3 Barnmottagning	2009 01		1	15	2
Örebro	Hallsberg	3 Barnmottagning	2009 12				
Östergötland	Norrköping	2 Barnklinik	2012 02	1		10	10

Deltagande barnkliniker och län

I tabellen nedan framgår vilka barnkliniker som registrerar (19/35, 54 %) respektive inte registrerar (16/35, 46 %) 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. Dalarna är nu anmälda.

Barnklinik / ort	Landsting/region	Deltar i BORIS	Barnfetmaverksamhet	Barnfetmaverksamhet andra kliniker 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	Norrbottnen	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 (anmäld)	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)	Norrbottnen	Nej (anmäld)	Nej	Ja
Kristianstad	Skåne	Nej	Nej	Ja
Eskilstuna	Sörmland	Nej (anmäld)	Ja	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	Ja	Ja	Ja
Linköping	Östergötland	Nej	Ja mindre utsträckning	Ja
Norrköping	Östergötland	Ja	Ja	Ja

Antal behandlade barn i relation till barn i befolkningen

För att få en bättre uppfattning om täckningsgraden i BORIS, så har antalet barn med redovisad behandling i BORIS jämförts med befolkningsstatistik. Denna indikator har tidigare redovisats 2009.

Underlaget för årets siffror är baserade på antal barn i BORIS 5-17 år samt befolkningsstatistik för barn 5-17 år från SCB t.o.m. 31/12 2011 (för 2009 års siffror var motsvarande underlag t.o.m. 31/12 2008).

Kommentar till resultatet: Andelen barn med fetma är cirka 2500-5000 per 100.000 barn i åldern 5-17 år. Målsättningen är att alla barn med fetma ska få behandling inom barnsjukvården vilket innebär att målnivån bör ligga på minst 2500. Inget län är i närheten av denna siffra. De län med en utbyggd specialistvård inom barnfetma (Stockholm, Västra Götaland, Örebro, Skåne, Kalmar), ligger på omkring 400-800 barn som får behandling per 100.000 barn som bor i länet. Många län ligger dock betydligt lägre. Totalt sett är man således långt till målnivån i de flesta landstingen. Jämfört med 2008 så har dock andel behandlade barn ökat kraftigt, och totalt mer än fördubblats.

Län	Antal barn 5-17 år i BORIS ¹⁾			Antal barn 5-17 år i befolkningen ²⁾			Antal barn i BORIS / 100 000 barn			Jämförelse 2008 ³⁾
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt	Antal pojkar	Antal flickor	Antal totalt	Antal totalt
01 Stockholms län	988	990	1978	157 924	150 144	308 068	626	659	642	389
03 Uppsala län	46	37	83	25 183	23 566	48 749	183	157	170	82
04 Södermanlands län	1	3	4	20 568	19 583	40 151	5	15	10	0
05 Östergötlands län			0	31 465	29 877	61 342	0	0	0	0
06 Jönköpings län	31	19	50	25 978	24 529	50 507	119	77	99	0
07 Kronobergs län			0	13 763	12 884	26 647	0	0	0	0
08 Kalmar län	110	113	223	16 242	15 215	31 457	677	743	709	109
09 Gotlands län	12	6	18	3 910	3 687	7 597	307	163	237	0
10 Blekinge län	3	3	6	10 861	10 155	21 016	28	30	29	0
12 Skåne län	829	686	1515	90 821	85 692	176 513	913	801	858	403
13 Hallands län	83	59	142	23 686	22 066	45 752	350	267	310	53
14 Västra Götalands län	528	472	1000	115 357	109 378	224 735	458	432	445	108
17 Värmlands län	54	34	88	18 764	17 956	36 720	288	189	240	8
18 Örebro län	120	76	196	20 591	19 533	40 124	583	389	488	308
19 Västmanlands län	25	16	41	18 494	17 644	36 138	135	91	113	16
20 Dalarnas län			0	19 646	18 552	38 198	0	0	0	0
21 Gävleborgs län			0	19 488	18 339	37 827	0	0	0	0
22 Västernorrlands län	16	12	28	17 294	16 458	33 752	93	73	83	24
23 Jämtlands län		1	1	8 780	8 453	17 233	0	12	6	0
24 Västerbottens län		1	1	18 276	17 373	35 649	0	6	3	5
25 Norrbottens län	39	27	66	17 411	16 251	33 662	224	166	196	91
RIKET	2885	2555	5440	694 502	657 335	1 351 837	415	389	402	174

1) Alla patienter i BORIS 5-17 år per den 31/12 2011 (både aktiva och avregistrerade).

2) Antal barn 5-17 år enligt SCB's befolkningsstatistik för 2011 (www.scb.se).

3) Jämförelse med motsvarande statistik för 2008 (underlag: antal barn 5-17år i BORIS 2 410, i befolkningen 1 386 192).

Öppna Jämförelser

Till 2012 års Öppna Jämförelse rapport ("Öppna Jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet, Jämförelser mellan landsting") har BORIS redovisat data för två indikatorer:

- Viktresultat efter 1 års behandling för barn som påbörjar behandling före 12 års ålder
- Andel patienter med fastebloodsocker registrerat

Resultaten presenteras per landsting och är baserade på data i BORIS till och med 31/12 2011.

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 viktne­d­gång långsiktigt.

Indikatorn visar hur mycket de barn, som påbörjat behandling före 12 års ålder, i genomsnitt minskar sin fetma under ett år. Måttet, som används är BMI­sd­ds som tar hänsyn till barnets vikt och längd och normala utveckling. BMI­sd­ds "0" är det BMI­sd­ds som ett barn med medelvikt har, BMI­sd­ds 2,3 är ungefärligen gränsen för fetma.

Resultaten för denna indikator är baserade på all BORIS-data i perioden 2006-2011.

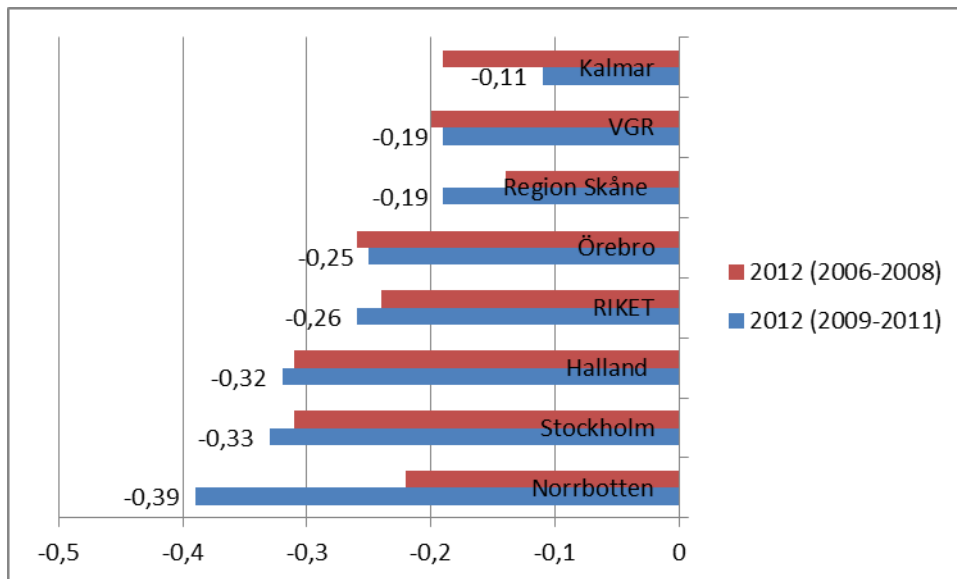


Fig. 1. Förändring av BMI SDS efter ett års behandling för barn som påbörjar behandling före 12 års ålder (patienter på nybesök 2006-8, respektive 2009-11).

Den genomsnittliga sänkningen i riket 2009-11 är 0,26 BMI­sd­ds enheter på ett år vilket är en förbättring med 0,02 BMI­sd­ds enheter jämfört med tidsperioden 2006-8.

Tyvärr har endast ett begränsat antal landsting rapporterat ett så stort antal årsresultat att man kan göra en rimlig jämförelse. Spridningen är stor, vilket delvis beror på små redovisade patientmaterial, men det finns stora skillnader även i de landsting med ett stort antal patienter. Effekten bland pojkar är något bättre än för flickor (signifikant skillnad).

Alla landsting visar sjunkande BMI:s vilket tyder på att behandlingen har effekt. Om vikt-nedgången håller i sig under ytterligare ett år så har man en BMI:s sänkning som medför en betydande minskning i fetmarelaterade riskmarkörer och därmed en minskad risk för framtida sjuklighet. Spridningen visar att det finns en förbättringspotential. I Stockholmsregionen finns en jämförelsevis väl utbyggd behandling, vilket avspeglas både i ett relativt stort antal redovisade barn och ett behandlingsresultat som är signifikant bättre än riket i övrigt. Resultaten för riket ligger något lägre än vad som rapporterats från Tyskland, även om jämförelser är svåra att göra på grund av skillnader mellan länderna i vikt-längdstandarder och BMI:s mått.

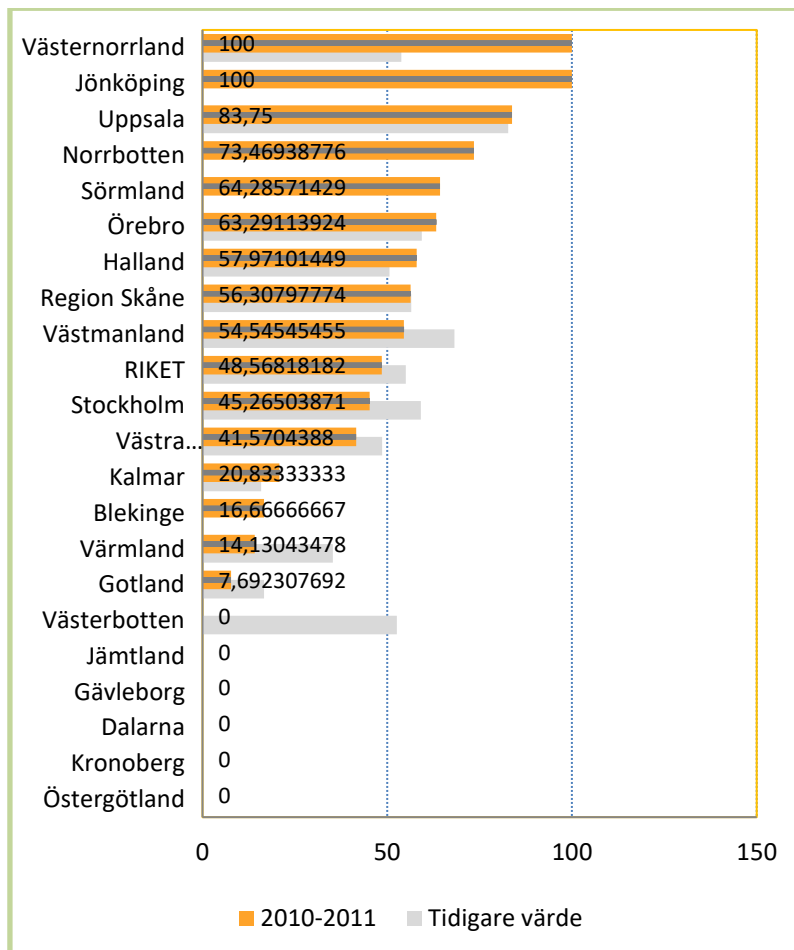
BMI:s är ett abstrakt begrepp varför ett konkret exempel kan göra storleksordningen i förändringen mer hanterbar: En 7-årig pojke som är 126 cm lång och väger 35 kg lider av fetma och har BMI:s 3,34. Om han är viktstabil under ett år samtidigt som han växer normalt på längden (ca 5 cm) har han som 8-åring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

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

För denna indikator presenteras resultat för perioden 2010-2011, och jämförs med föregående två-årsperiod, 2008-2009 ("Tidigare värde").



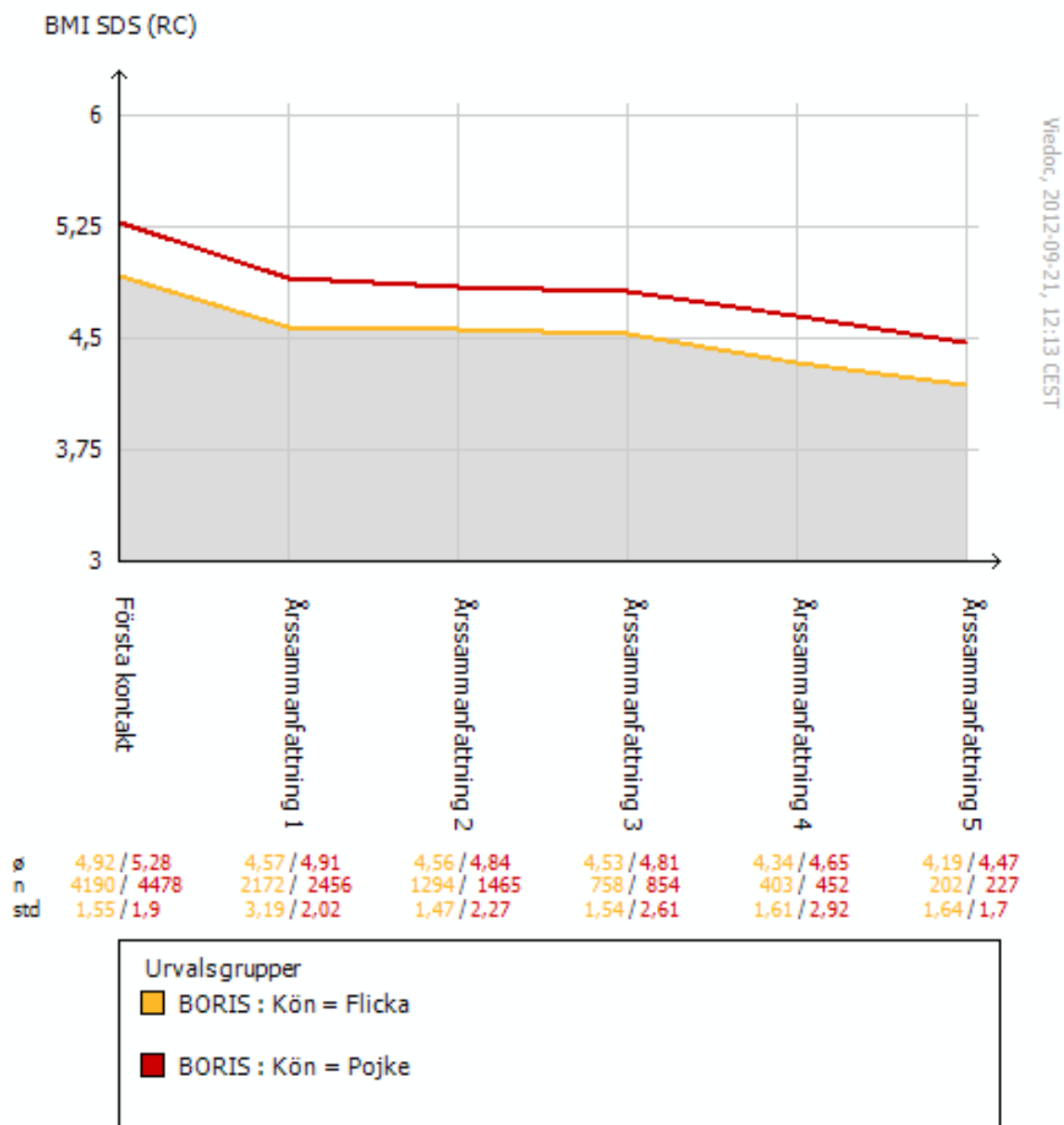
Målsättningen är att samtliga barn i Sverige som lider av fetma ska få sitt fasteblodsocker kontrollerat. Mindre än hälften (48,6%) av alla barn har ett blodsocker registrerat i BORIS. Detta är en låg siffra. Andelen har sjunkit jämfört med 2008-2009 (55%).

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

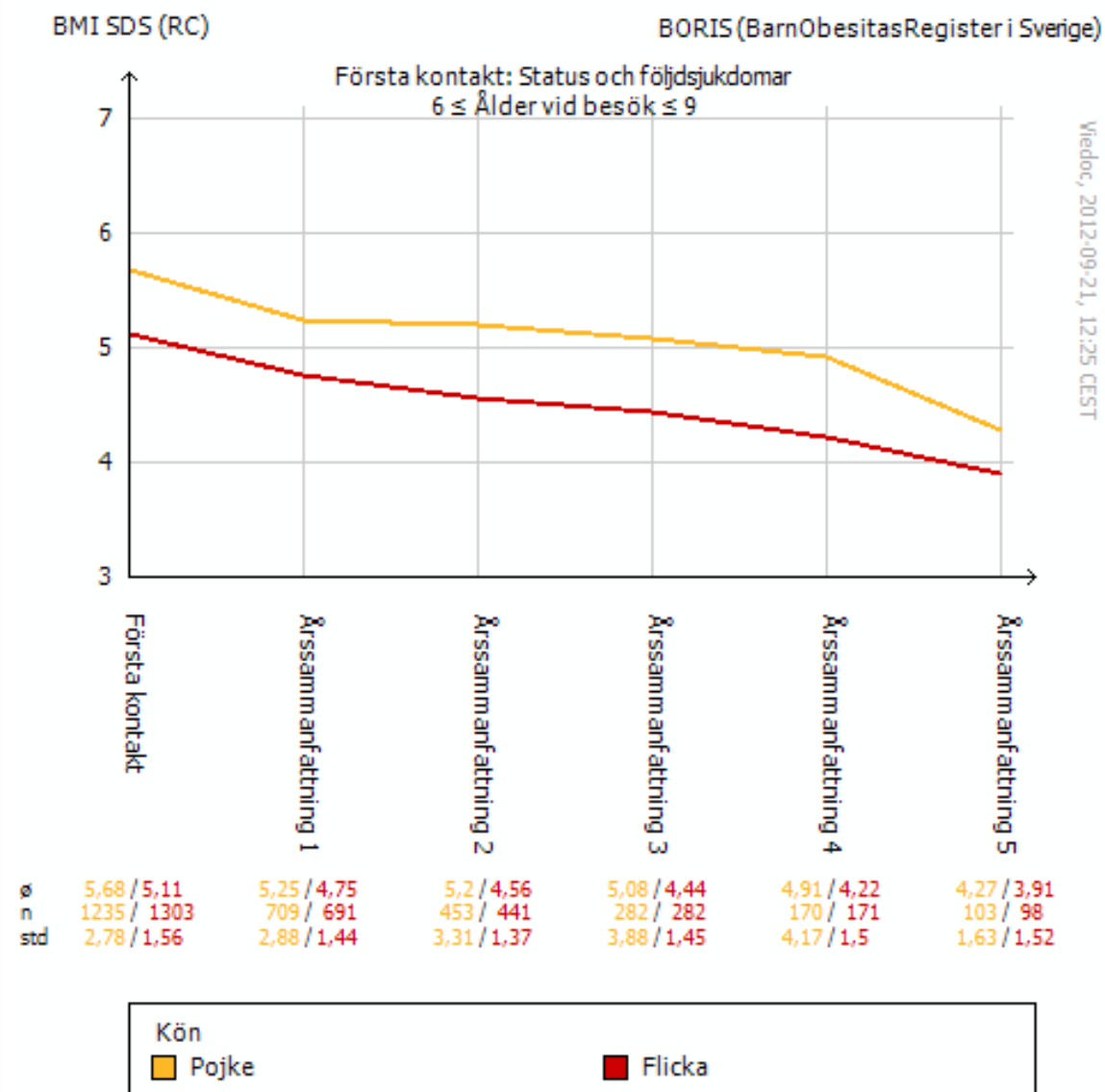
Behandlingsresultat

Nedanstående grafer är baserade på data i BORIS i september 2012.

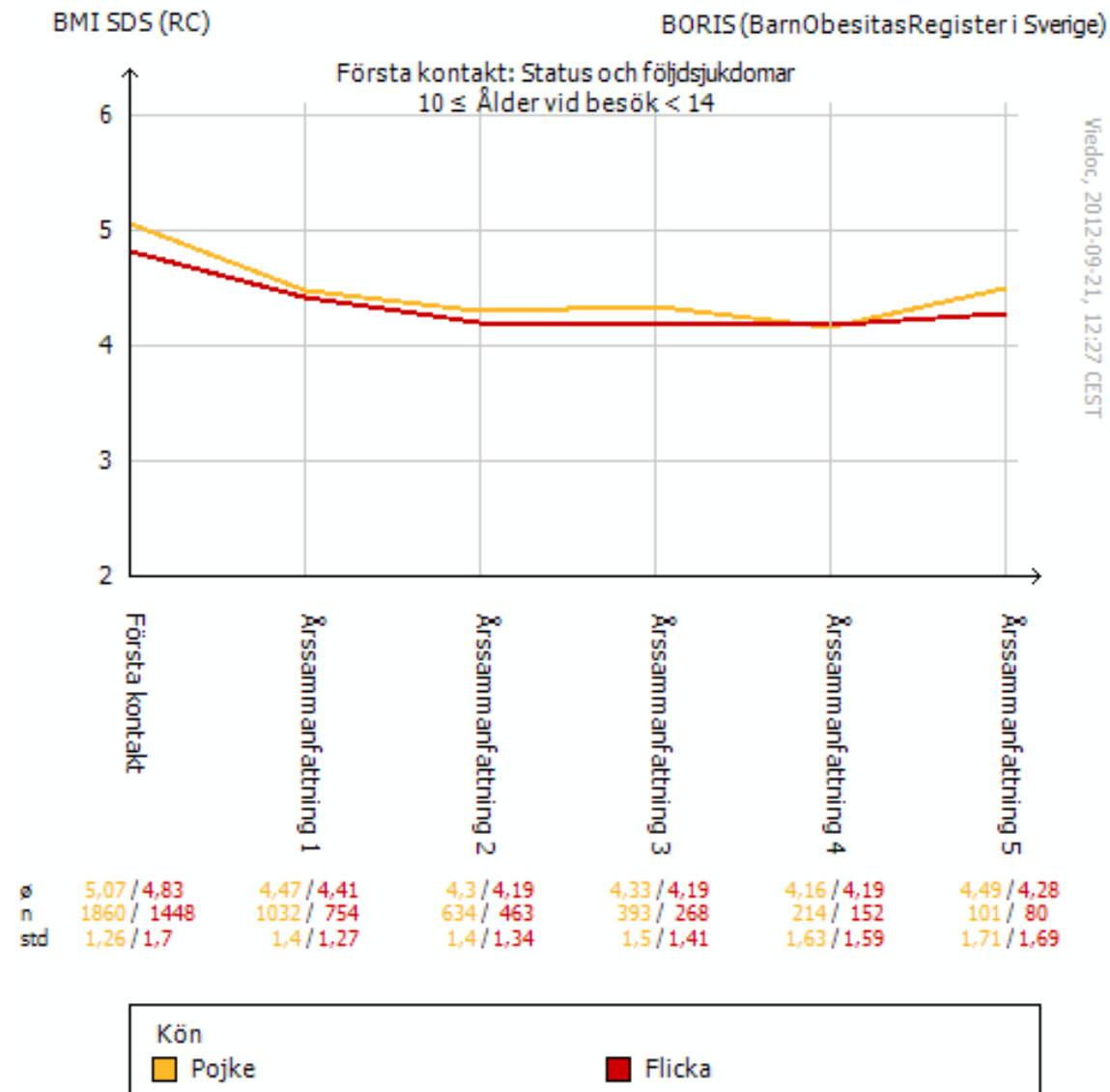
Effekt av behandling oavsett ålder uppdelat på pojkar respektive flickor
(5 års uppföljning)



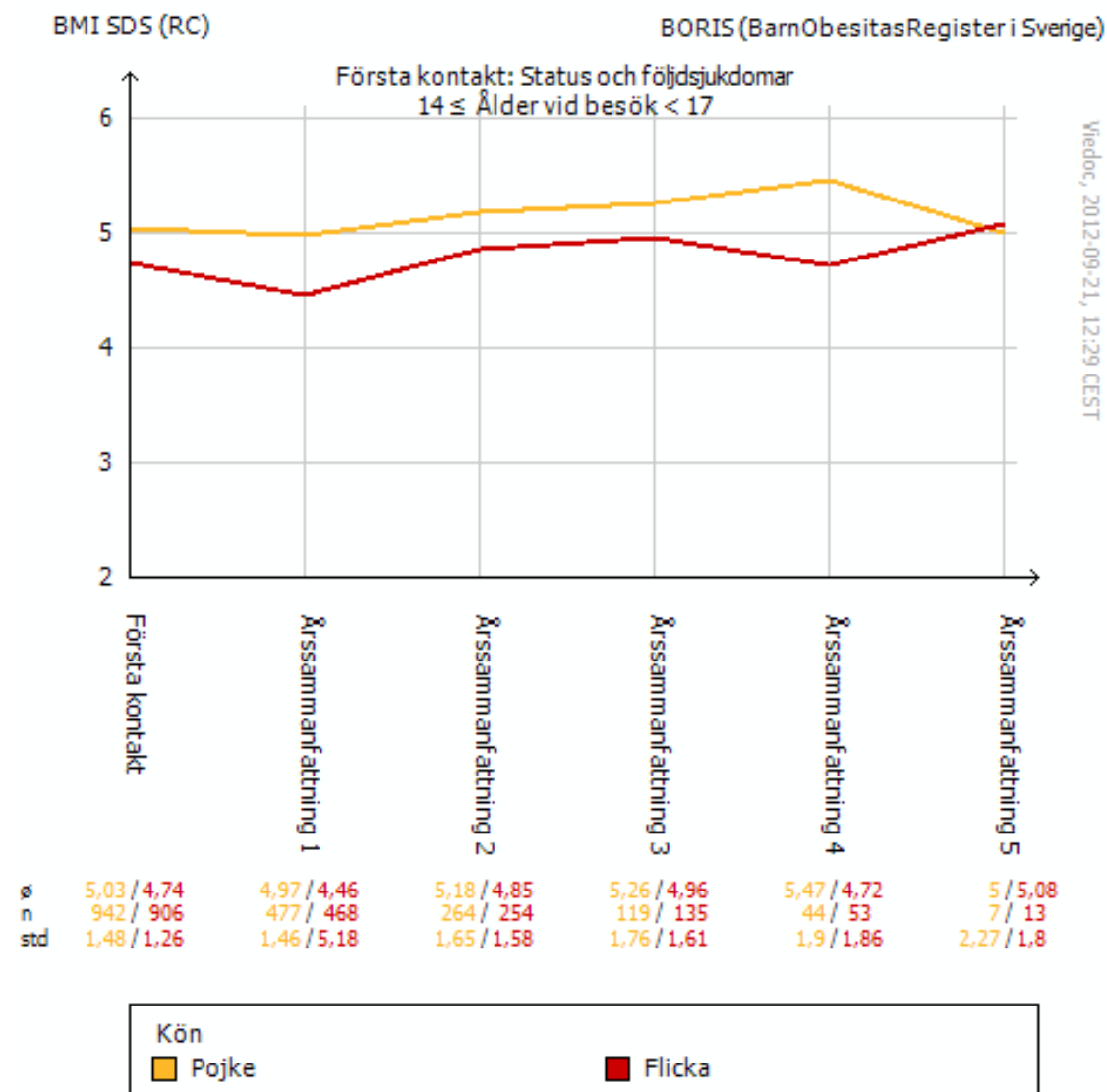
Effekt av behandling där behandlingen sätts in i 6-9 års ålder
(5 års uppföljning)



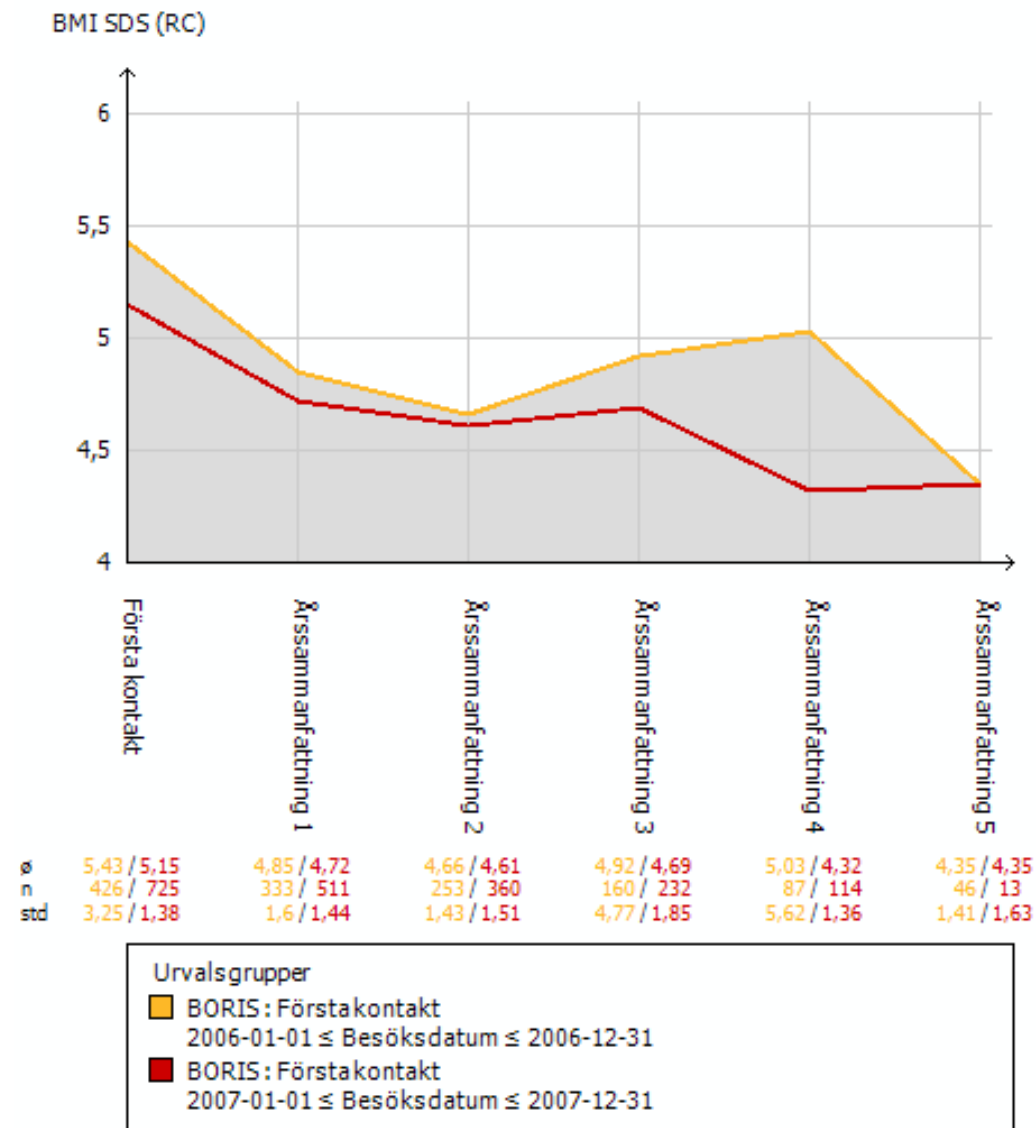
Effekt av behandling där behandlingen sätts in i 10-13 års ålder
(5 års uppföljning)



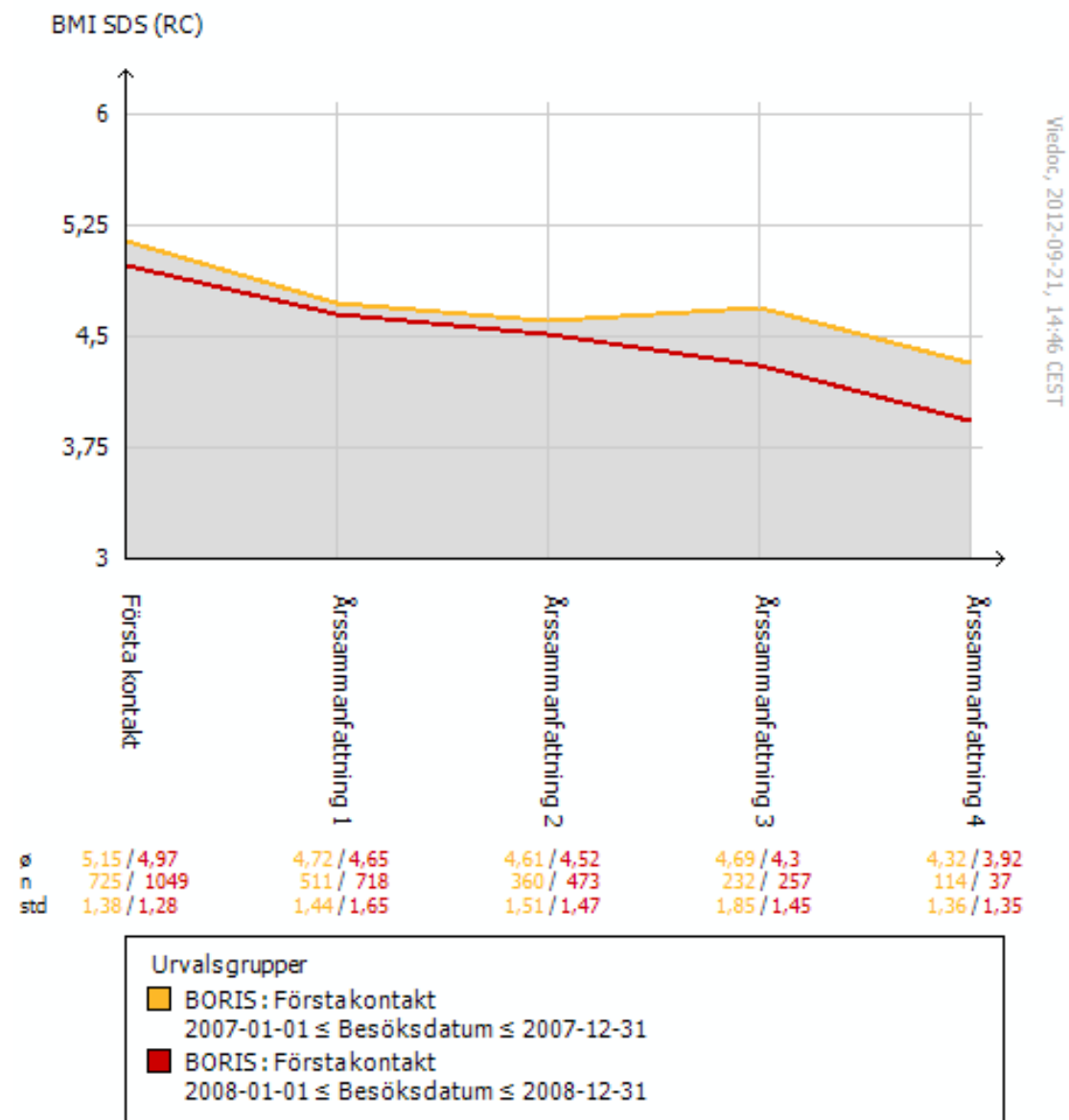
Effekt av behandling där behandlingen sätts in i 14-16 års ålder
(5 års uppföljning)



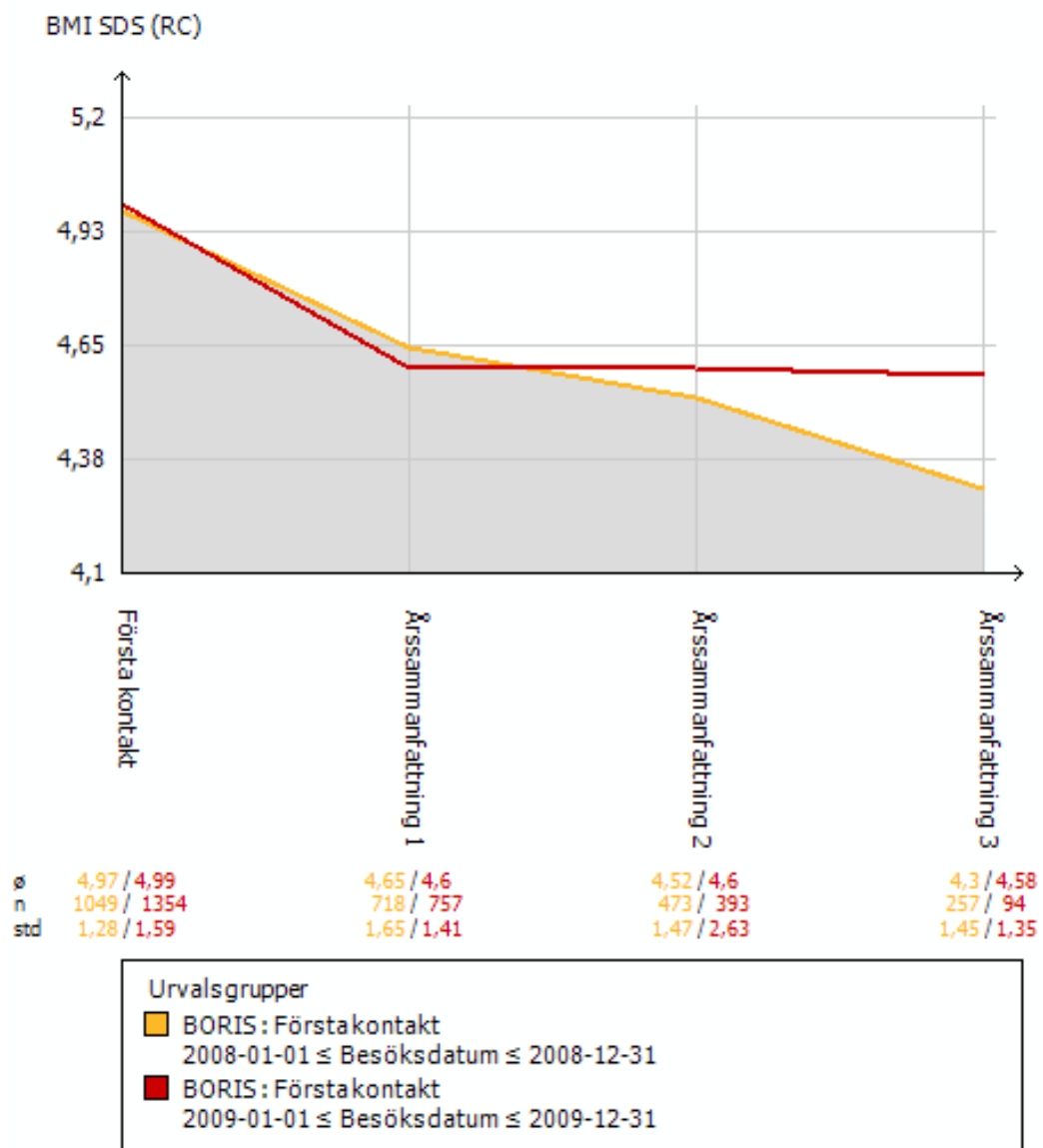
Fetmabehandling över tid - Nybesök 2006 vs 2007
(5 års uppföljning)



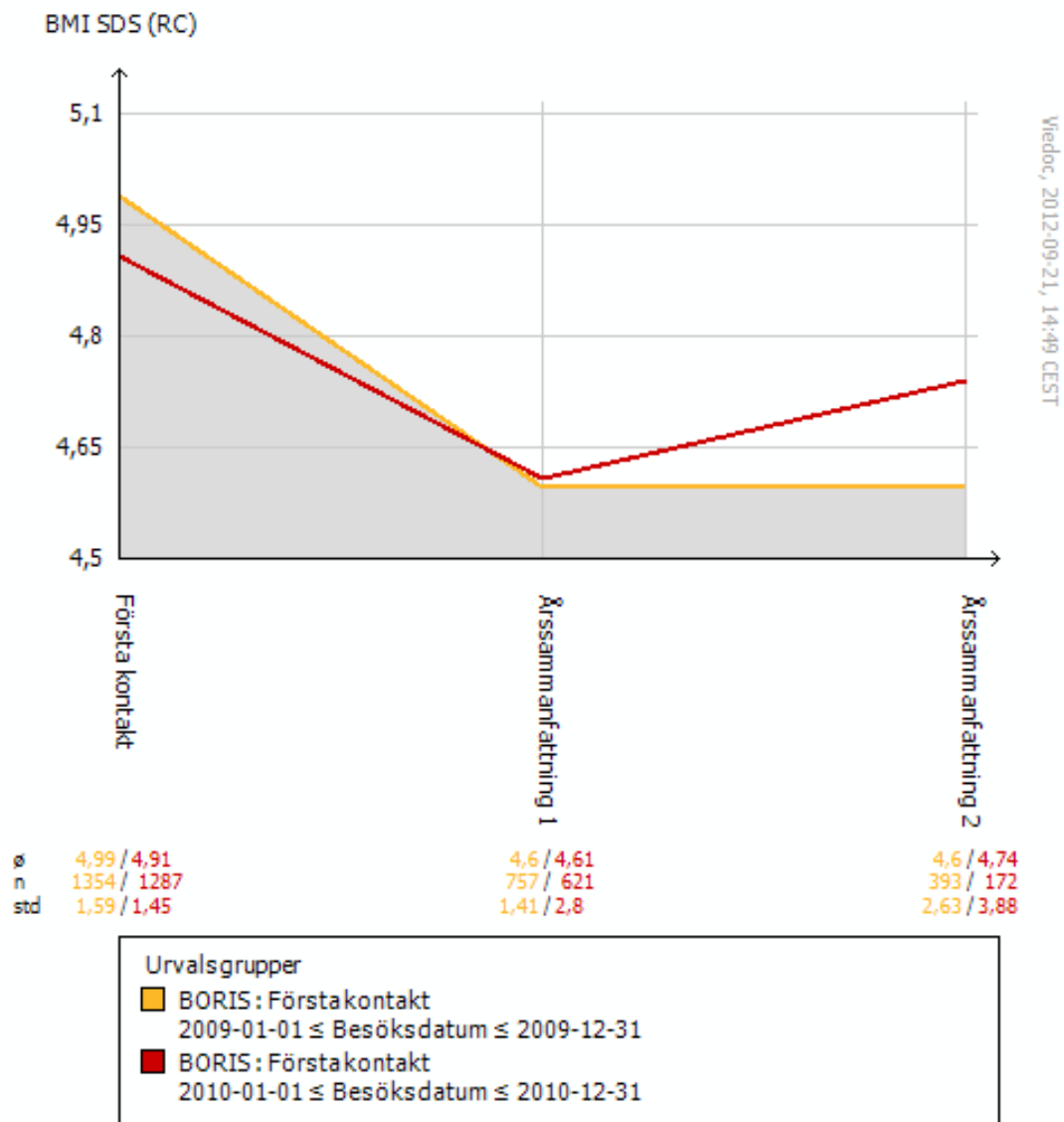
Fetmabehandling över tid - Nybesök 2007 vs 2008
(4 års uppföljning)



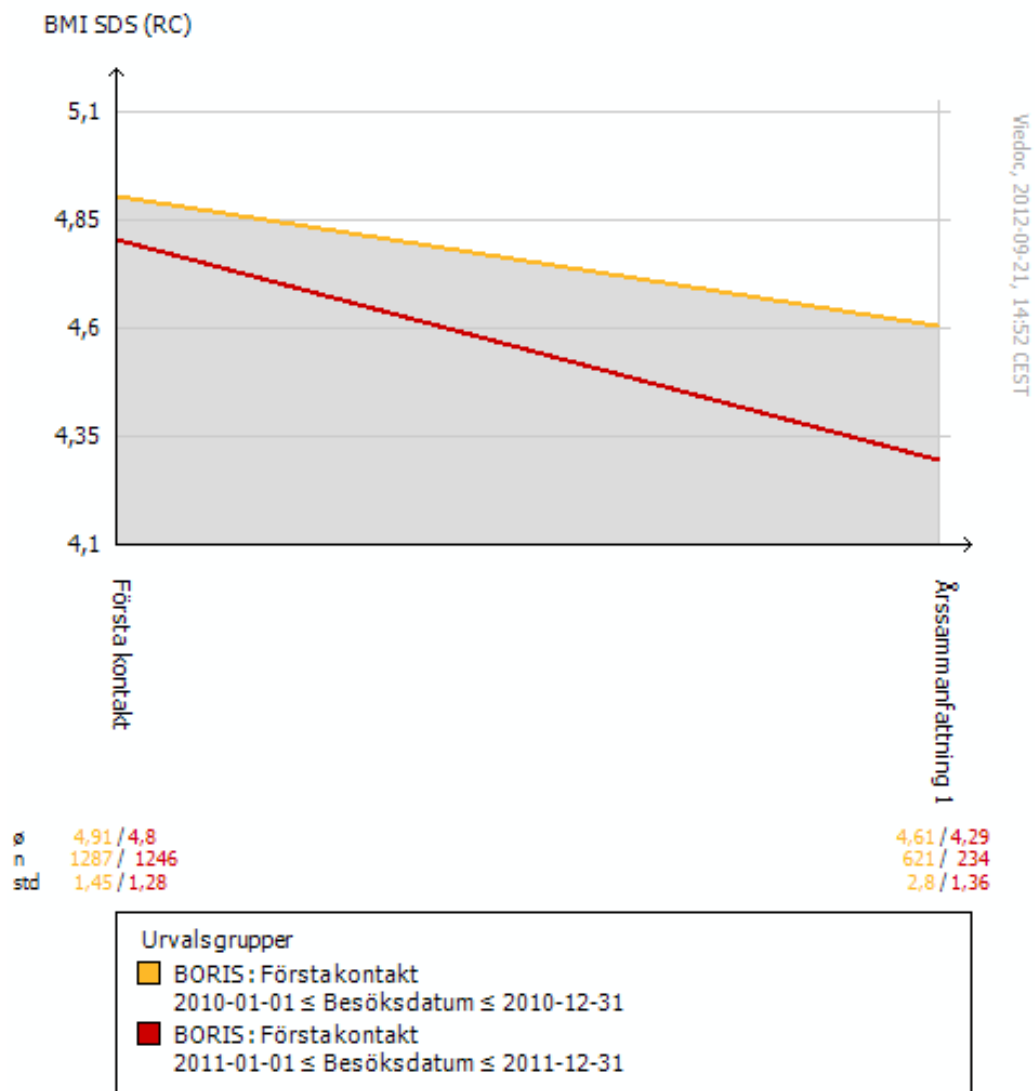
Fetmabehandling över tid - Nybesök 2008 vs 2009
(3 års uppföljning)



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



Fetmabehandling över tid - Nybesök 2010 vs 2011
(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).

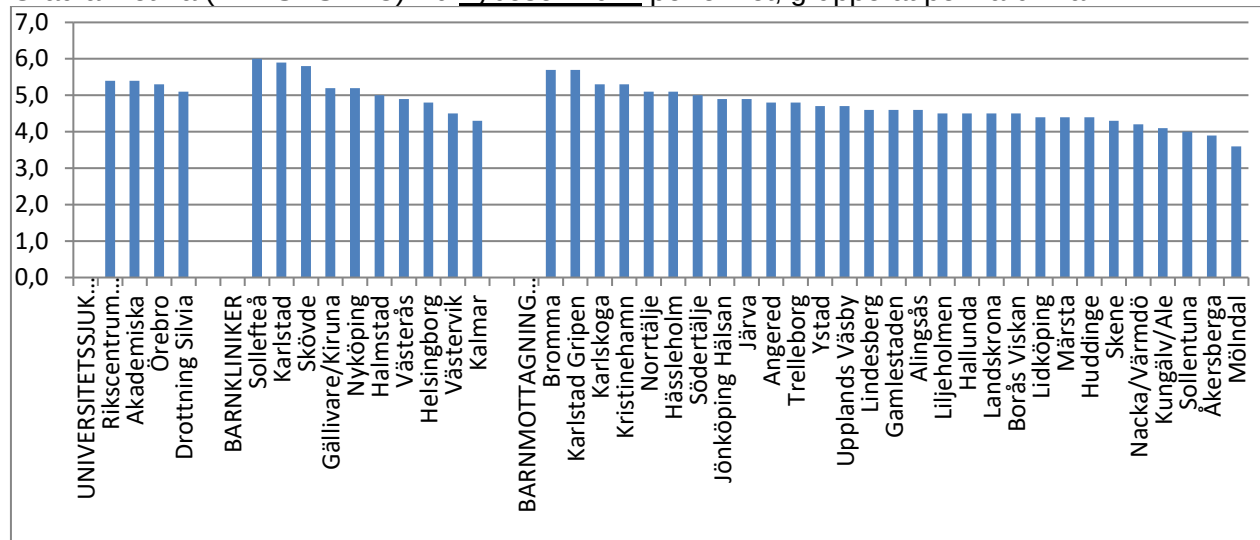
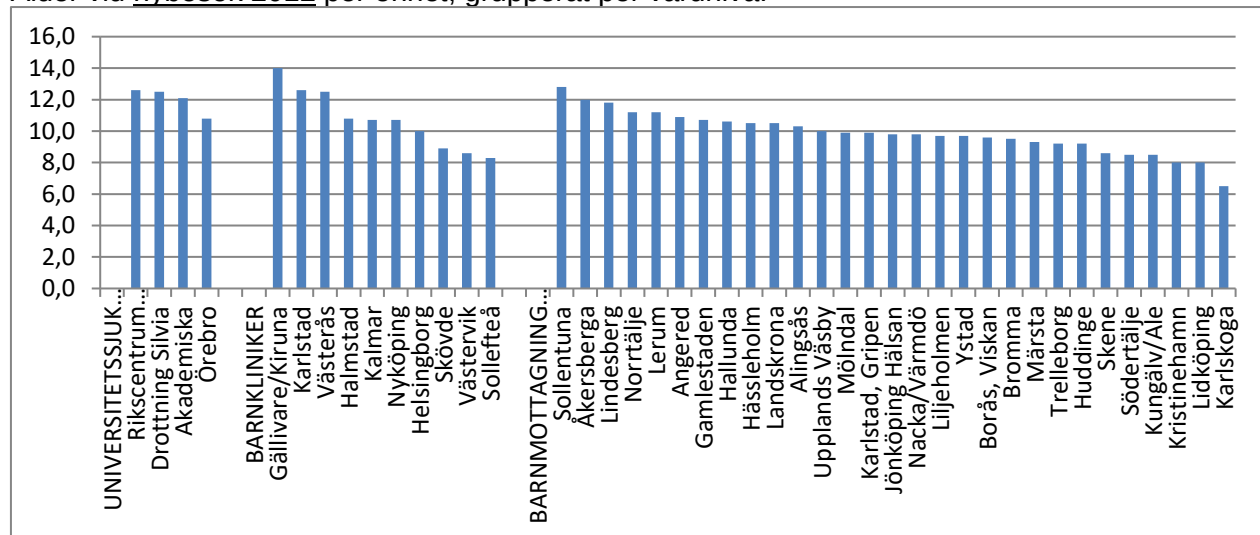
Detta innebär att årets rapportering av resultat per enhet omfattar 50 (42) enheter, och för 34 (28) av dessa kan även longitudinella resultat redovisas.

Grad av fetma och ålder vid behandlingsstart

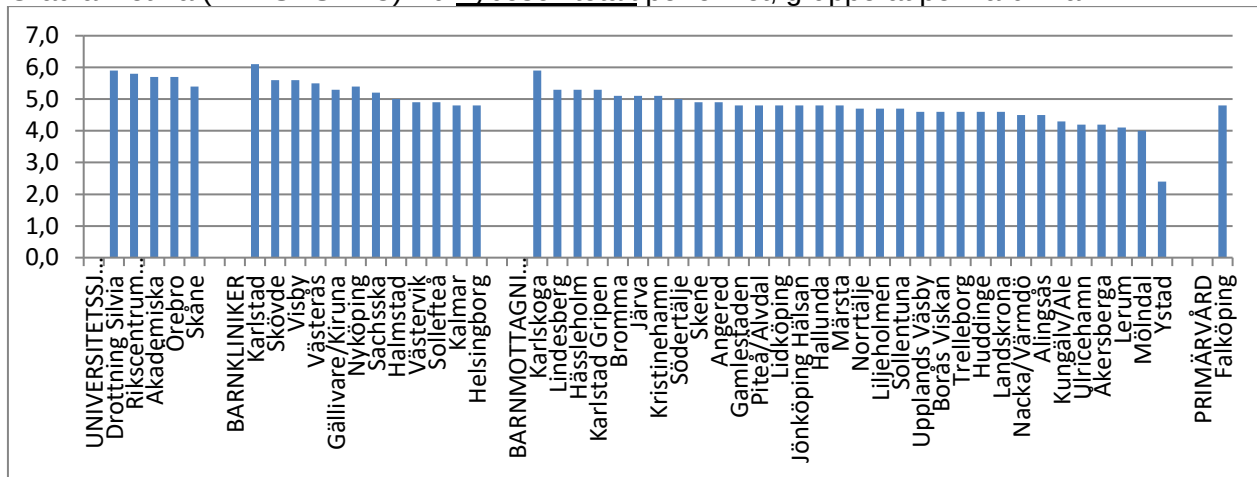
Kolumnerna för 2012 avser perioden 1/7 2011 - 30/6 2012.

Enhet	Antal pat totalt 2012	Antal nybesök 2012	Ålder nybesök 2012	BMIlds R-C nybesök 2012	BMIlds Karlberg nybesök 2012	Ålder nybesök totalt	BMIlds R-C nybesök totalt	BMIlds Karlberg nybesök totalt
Barnkliniker Universitetsjukhus								
Akademiska sjukhuset	113	20	12,1	5,4	3,5	12,7	5,7	3,5
Drottning Silvias Barnsjukhus	257	21	12,5	5,1	3,2	13,3	5,9	3,6
Rikscentrum Barnobesitas	1319	46	12,6	5,4	3,4	12,7	5,8	3,5
Skåne Universitetssjukhuset	1222					12,0	5,4	3,4
Universitetssjukhuset Örebro	194	23	10,8	5,3	3,4	12,1	5,7	3,5
Barnkliniker								
Gällivare/Kiruna	51	3	14,0	5,2	3,3	10,9	5,3	3,3
Halmstad	189	34	10,8	5,0	3,2	11,1	5,0	3,5
Helsingborg	501	91	10,0	4,8	3,2	10,5	4,8	3,2
Kalmar	173	27	10,7	4,3	2,9	10,6	4,8	3,1
Karlstad	43	17	12,6	5,9	3,6	13,0	6,1	3,7
Norrköping	10	10	11,3	4,7	3,0	11,3	4,7	3,0
Nyköping	26	20	10,7	5,2	3,3	10,9	5,4	3,4
Sachsska	53					12,3	5,2	3,3
Skövde	66	11	8,9	5,8	3,8	12,3	5,6	3,5
Sollefteå	27	2	8,3	6,0	3,9	11,8	4,9	3,2
Visby	22					11,6	5,6	3,5
Västervik	82	6	8,6	4,5	3,0	10,6	4,9	3,1
Västerås	43	1	12,5	4,9	3,1	12,1	5,5	3,4
Barnmottagningar								
Alingsås	176	15	10,3	4,6	3,1	10,0	4,5	3,1
Angered	185	46	10,9	4,8	3,2	10,4	4,9	3,1
Borås, Viskan	247	55	9,6	4,5	3,0	10,0	4,6	3,1
Bromma	186	36	9,5	5,7	3,0	9,6	5,1	3,2
Gamlestaden	39	16	10,7	4,6	3,0	11,0	4,8	3,1
Hallunda	172	19	10,6	4,5	3,0	9,7	4,8	3,2
Huddinge	414	84	9,2	4,4	3,0	9,6	4,6	3,0

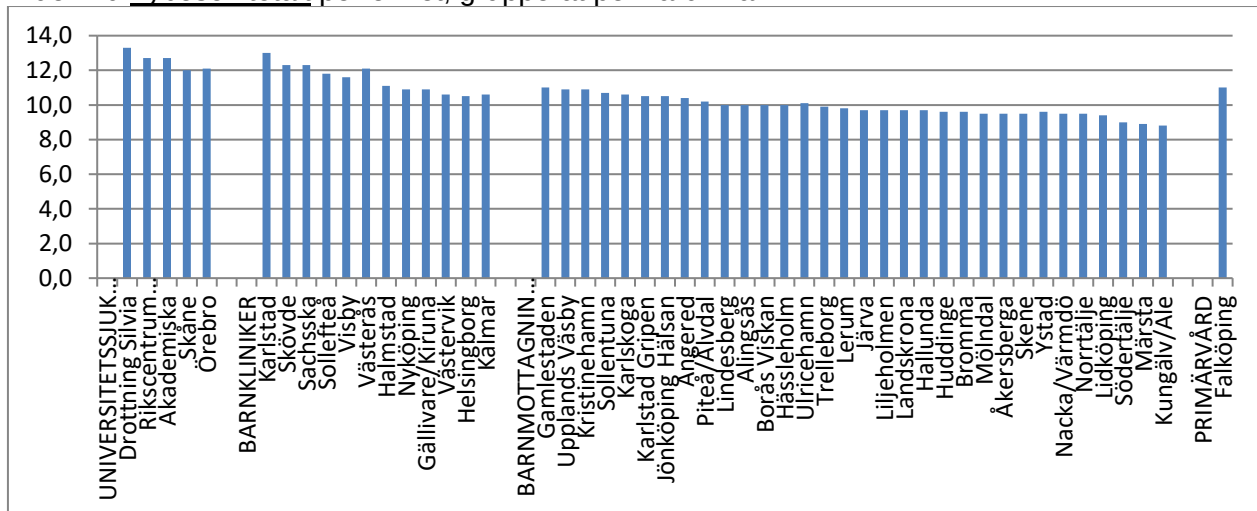
	Enhet	Antal pat totalt 2012	Antal nybesök 2012	Ålder nybesök 2012	BMIlds R-C nybesök 2012	BMIlds Karlberg nybesök 2012	Ålder nybesök totalt	BMIlds R-C nybesök totalt	BMIlds Karlberg nybesök totalt
	Hässleholm	125	16	10,5	5,1	3,4	10,0	5,3	3,4
	Järva	73	61	9,9	4,9	3,2	9,7	5,1	3,2
	Jönköping Hälsan	49	30	9,8	4,9	3,1	10,5	4,8	3,1
	Karlstad, Gripen	37	16	9,9	5,7	3,6	10,5	5,3	3,4
	Karlskoga	15	2	6,5	5,3	3,5	10,6	5,9	3,6
	Kristinehamn	17	3	8,0	5,3	3,7	10,9	5,1	3,4
	Kungälv/Ale	52	32	8,5	4,1	2,9	8,8	4,3	2,9
	Landskrona	104	11	10,5	4,5	3,0	9,7	4,6	3,1
	Lerum	138	12	11,2	4,2	2,9	9,8	4,1	2,8
	Lidköping	98	5	8,0	4,4	2,9	9,4	4,8	3,2
	Liljeholmen	340	50	9,7	4,5	3,1	9,7	4,7	3,1
	Lindesberg	73	9	11,8	4,6	3,0	10,0	5,3	3,4
	Märsta	73	13	9,3	4,4	2,9	8,9	4,8	3,1
	Möln dal	20	6	9,9	3,6	2,6	9,5	4,0	2,7
	Norrtälje	31	4	11,2	5,1	3,2	9,5	4,7	3,1
	Piteå, Älvdal	25					10,2	4,8	3,1
	Nacka/Värmdö	121	45	9,8	4,2	2,8	9,5	4,5	2,9
	Skene	32	6	8,6	4,3	2,9	9,5	4,9	3,2
	Sollentuna	27	4	12,8	4,0	2,8	10,7	4,7	3,1
	Södertälje	461	43	8,5	5,0	3,2	9,0	5,0	3,2
	Trelleborg	99	28	9,2	4,8	3,1	9,9	4,6	3,0
	Ulricehamn	30					10,1	4,2	2,9
	Upplands Väsby	149	22	10,0	4,7	3,0	10,9	4,6	3,0
	Ystad	224	38	9,7	4,7	3,1	9,6	2,4	2,1
	Åkersberga	15	6	12,0	3,9	2,6	9,5	4,2	2,9
Primärvård									
	Falköping primärvård	53					11,0	4,8	3,0

Grad av fetma (BMI SDS R-C) vid nybesök 2012 per enhet, grupperat per vårdnivå.Ålder vid nybesök 2012 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.



Labbddata, 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 års- kontroller	Antal års- kontroller m labbddata	Andel (%) års- kontroller m labbddata	Antal års- kontroller m bltr	Andel (%) års- kontroller m bltr	Antal pat förhöjt fasteglukos WHO
Barnkliniker Universitetsjukhus								
	Akademiska sjukhuset	113	82	68	83	30	37	2
	Drottning Silvias Barnsjukhus	257	270	57	21	22	8	7
	Rikscentrum Barnobesitas	1319	2830	958	34	1680	59	72
	Skåne Universitetssjukhuset	1222	1168	4	0	77	7	
	Universitetssjukhuset Örebro	194	216	4	2	10	5	1
Barnkliniker								
	Gällivare/Kiruna	51	72	72	100	61	85	
	Halmstad	189	153	49	32	76	50	6
	Helsingborg	501	629	326	52	570	91	16
	Kalmar	173	10	29	290	4	40	1
	Karlstad	43	18	1	6	6	33	2
	Nyköping	26						
	Sachsska	53	11	7	64	9	82	1
	Skövde	66	27	0	0	22	81	
	Sollefteå	27	2	1	50	0	0	2
	Visby	22	30	12	40	18	60	
	Västervik	82	10	1	10	5	50	
	Västerås	43	2	0	0	1	50	1
Barnmottagningar								
	Alingsås	176	219	64	29	1	0	1
	Angered	185	118	31	26	30	25	1
	Borås, Viskan	247	273	65	24	140	51	36
	Bromma	186	145	55	38	111	77	2
	Gamlestaden	39	13	7	54	13	100	1
	Hallunda	172	128	36	28	52	41	1
	Huddinge	414	461	105	23	293	64	1
	Hässleholm	125	133	13	10	98	74	1
	Järva	73	7	4	57	7	100	1
	Jönköping Hälsan	49	8	6	75	3	38	4
	Karlstad, Gripen	37	9	0	0	0	0	
	Karlskoga	15	5	4	80	4	80	1
	Kristinehamn	17	6	1	17	0	0	
	Kungälv/Ale	52	21	0	0	0	0	
	Landskrona	104	84	2	2	0	0	
	Lerum	138	229	177	77	2	1	14
	Lidköping	98	160	70	44	123	77	9

	Enhet	Antal pat totalt	Antal års- kontroller	Antal års- kontroller m labbddata	Andel (%) års- kontroller m labbddata	Antal års- kontroller m bltr	Andel (%) års- kontroller m bltr	Antal pat förhöjt fasteglukos WHO
	Liljeholmen	340	492	60	12	307	62	3
	Lindesberg	73	122	85	70	110	90	3
	Märsta	73	24	4	17	17	71	
	Möln dal	20	3	1	33	2	67	3
	Norrtälje	31	23	21	91	3	13	2
	Piteå, Älvdal	25	53	1	2	1	2	
	Nacka/Värmdö	121	51	4	8	50	98	1
	Skene	32	26	25	96	5	19	1
	Sollentuna	27	6	4	67	1	17	
	Södertälje	461	1170	244	21	1047	89	4
	Trelleborg	99	48	21	44	29	60	2
	Ulricehamn	30	6	5	83	1	17	4
	Upplands Väsby	149	174	72	41	164	94	1
	Ystad	224	223	128	57	209	94	3
	Åkersberga	15						
Primärvård								
	Falköping primärvård	53	5	0		5	100	

Behandlingsresultat

Rapportering på följande sidor görs för alla enheter som har minst ettårsdata registrerat för minst 15 patienter. Uppgifter som rapporteras för "2011-2012" avser perioden 1/7 2011 - 30/6 2012, och "2012" inkluderar data t.o.m. 30/6 2012. Siffror inom parentes är förra årets resultat (t.o.m. 30/6 2011). Graferna är baserade på BORIS-data i slutet av september 2012.

1. Barnkliniker Universitetssjukhus

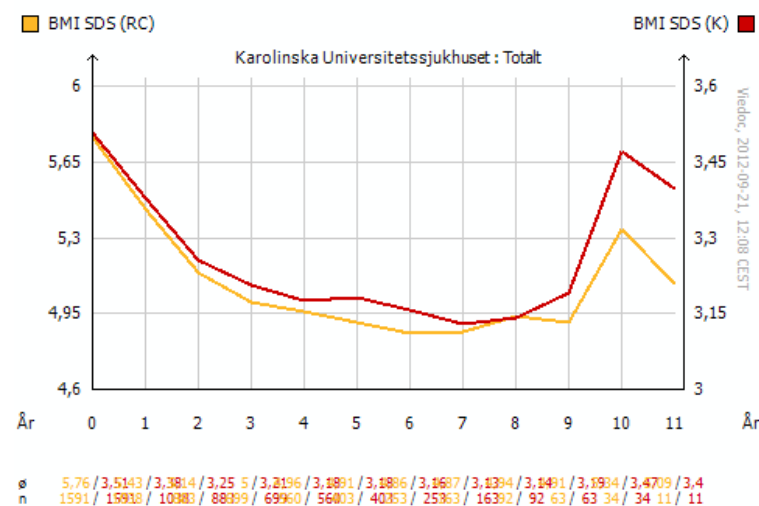
Rikscentrum Barnobesitas, Karolinska Universitetssjukhuset – Stockholms län

Startade registrering: 2005 06
 Retroaktiv registrering: Från 1997 01
 Antal patienter juni 2012: 1319 (1266)
 Antal nybesök 2011-2012: 46

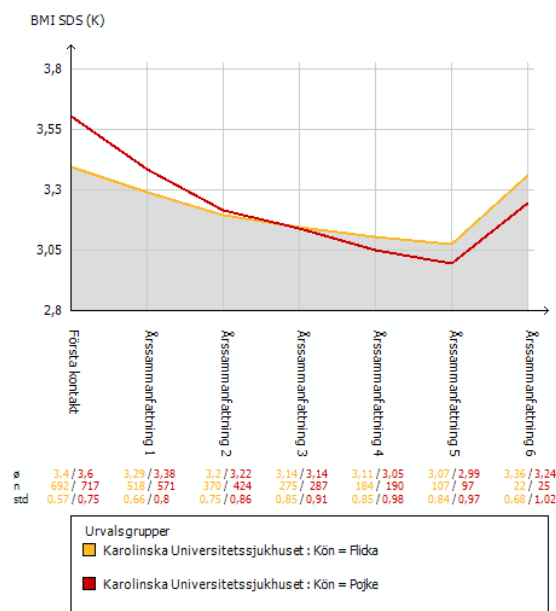
Ålder nybesök, tot/2012: 12.7 / 12.6 (12.5)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 5.5 / 5.4 (5.9)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.4 / 3.5 (3.5)

Andel årskontroller m.labbddata: 34%
 Andel årskontroller m. blodtryck: 59%

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



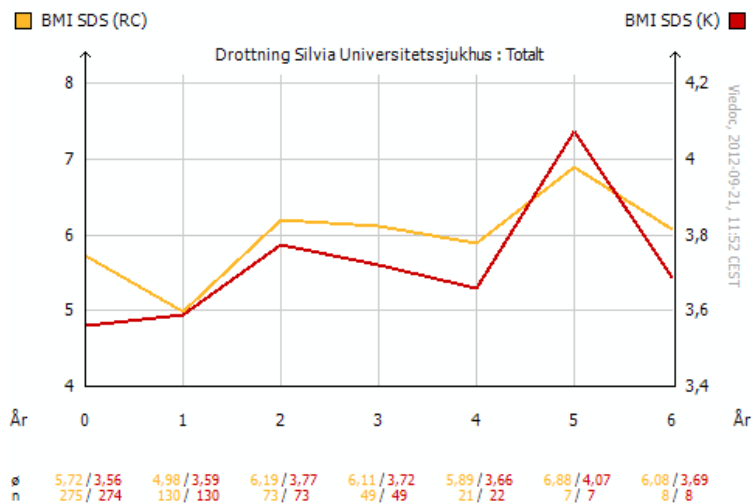
Drottning Silvias Barnsjukhus; universitetsklinik - Västra Götalands Region

Startade registrering: 2005 12
 Retroaktiv registrering: Från 1997 10
 Antal patienter juni 2012: 257
 Antal nybesök 2011-2012: 21

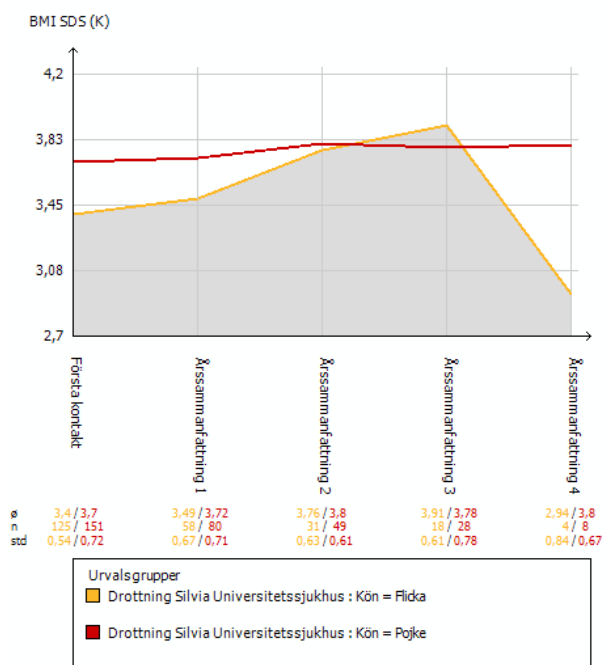
Ålder nybesök, tot/2012:12.5 / 13.3 (13.3)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 5.1 / 5.9 (5.5)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.2 / 3.6 (3.4)

Andel årskontroller m. labbdata: 21%
 Andel årskontroller m. blodtryck: 8%

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



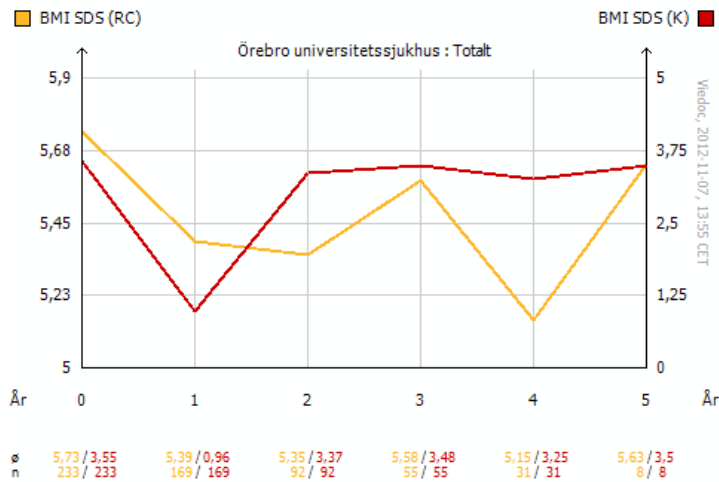
Universitetssjukhuset Örebro - Örebro län

Startade registrering: 2007 10
 Retroaktiv registrering: Från 2003 09
 Antal patienter juni 2012: 194
 Antal nybesök 2011-2012: 23

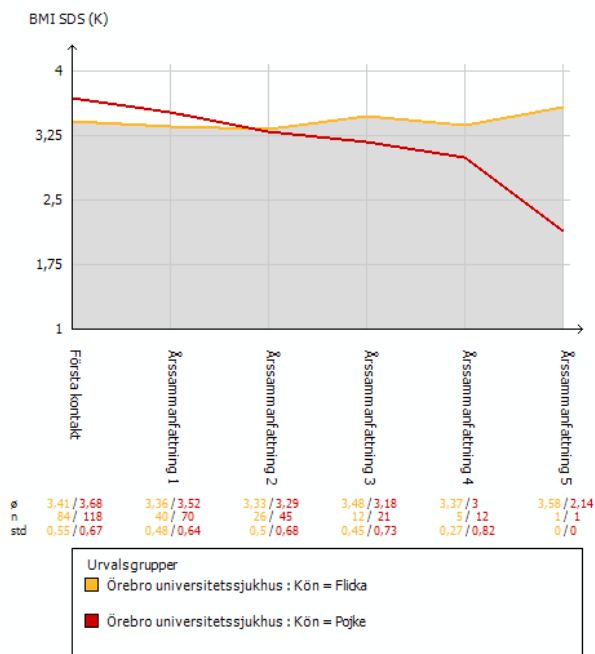
Ålder nybesök, tot/2012: 10.8 / 12.1 (11.1)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 5.3 / 5.7 (5.5)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.4 / 3.5 (3.4)

Andel årskontroller m. labbdata: 2 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 5 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



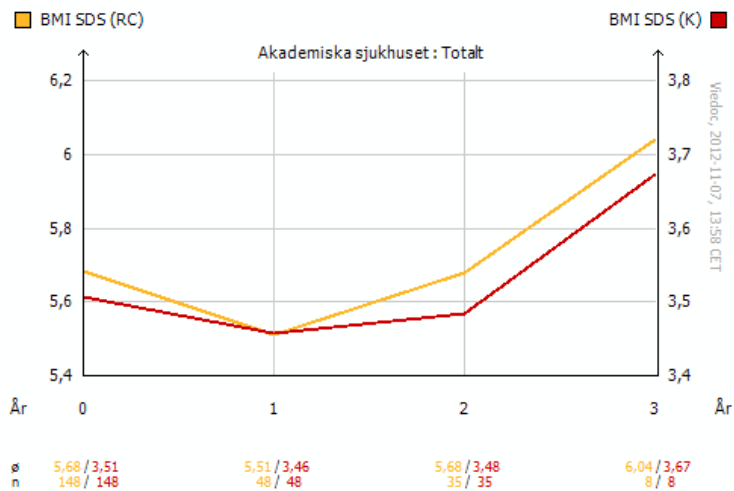
Akademiska sjukhuset, universitetsklinik - Uppsala län

Startade registrering: 2008 05
 Retroaktiv registrering: Från 2008 01
 Antal patienter juni 2012: 113
 Antal nybesök 2011-2012: 20

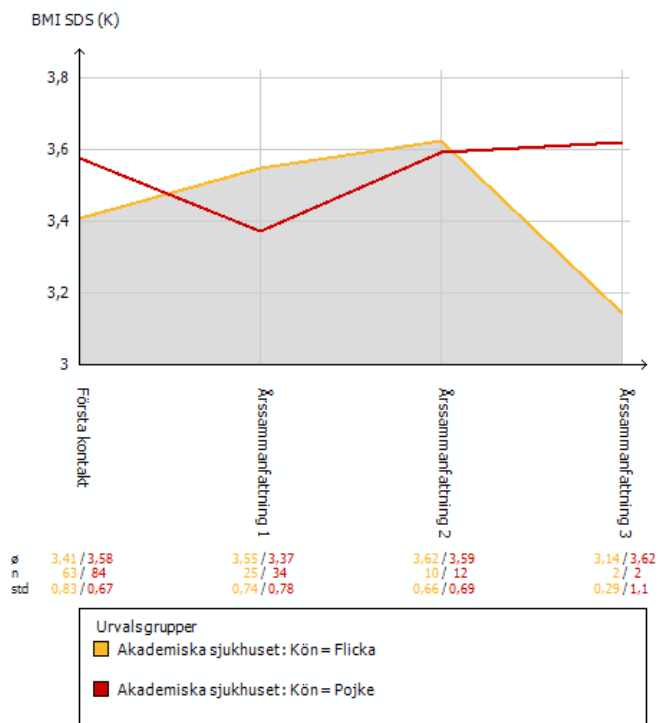
Ålder nybesök, tot/2012:12.1 / 12.7 (12.1)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 5.4/5.7 (5.4)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.5 / 3,5 (3.4)

Andel årskontroller m. labbdata: 83 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 37 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



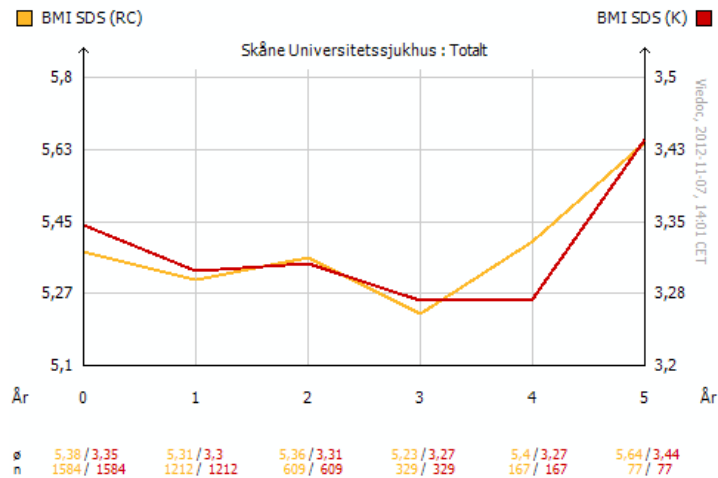
Skåne Universitetssjukhus, universitetsklinik - Region Skåne

Startade registrering: 2008 09
 Retroaktiv registrering: Från 2001 11
 Antal patienter juni 2012: 1222
 Antal nybesök 2011-2012: -

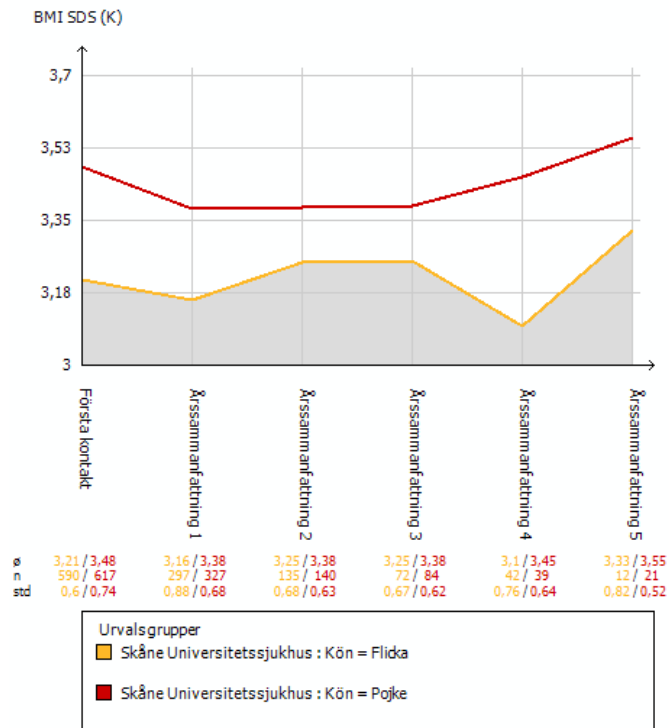
Ålder nybesök, tot/2012:
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012:
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012:

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 Karlberg)



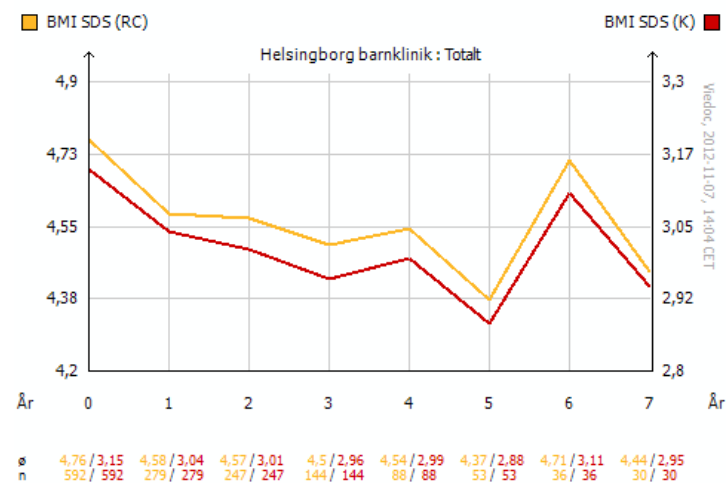
2. Barnkliniker

Helsingborg barnklinik - Region Skåne

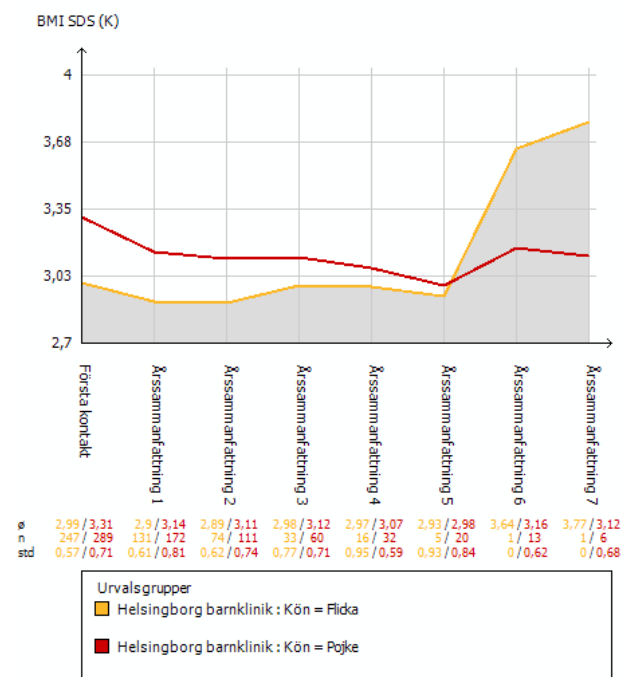
Startade registrering: 2007 02
 Retroaktiv registrering: Från 2002 12
 Antal patienter juni 2012: 501
 Antal nybesök 2011-2012: 91

Ålder nybesök, tot/2012:10.0 / 10.5 (10.6) Andel årskontroller m. labbdata: 52 %
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 4.8 / 4.8 (4.5) Andel årskontroller m. blodtryck: 91 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.2 / 3.2 (3.1)

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



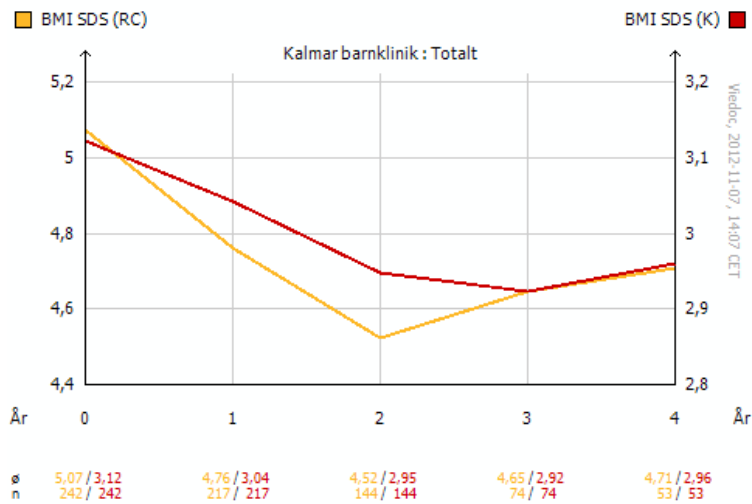
Kalmar barnklinik - Kalmar län

Startade registrering: 2007 11
 Retroaktiv registrering: Från 2003 04
 Antal patienter juni 2012: 173
 Antal nybesök 2011-2012: 27

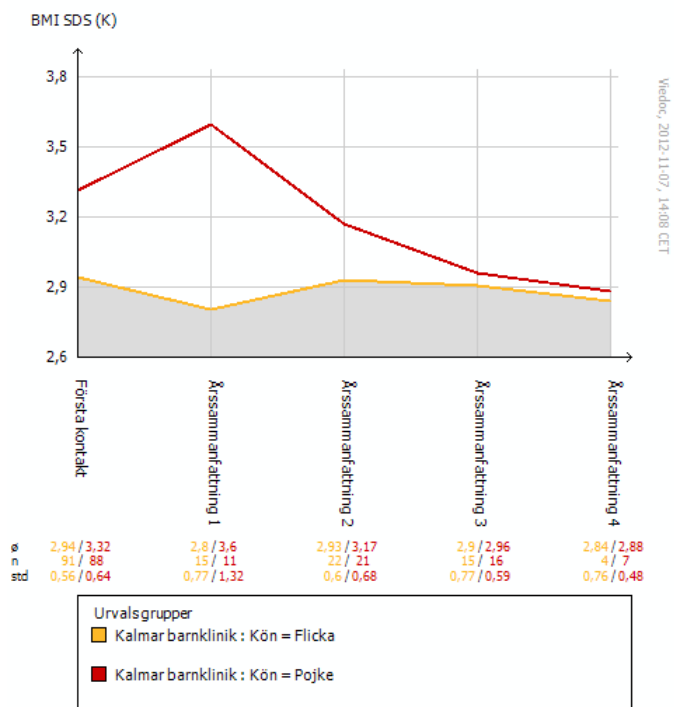
Ålder nybesök, tot/2012: 10.6 / 10.7 (10.9)
 BMI-SDS (RC) nybesök, tot/2012: 4.8 / 4.3 (5.1)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.1 / 2.9 (3.3)

Andel årskontroller m. labbdata: 17 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 40 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



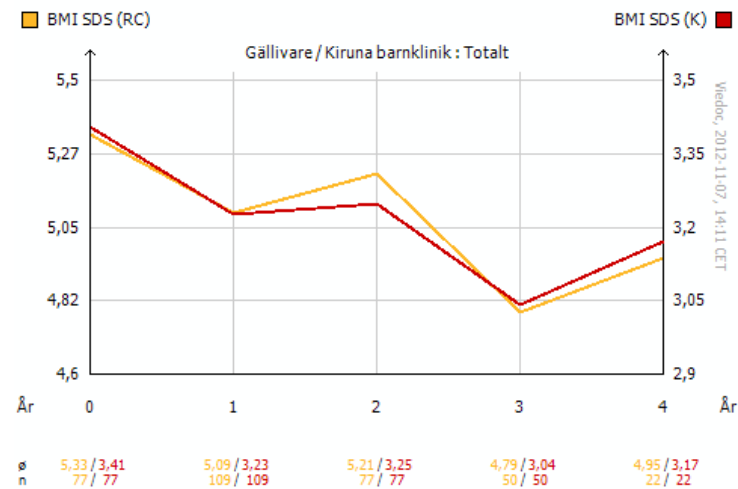
Lapplands barnklinik Gällivare/Kiruna – Norrbottens län

Startade registrering: 2008 06
 Retroaktiv registrering: Från 2007 02
 Antal patienter juni 2012: 51
 Antal nybesök 2011-2012: 3

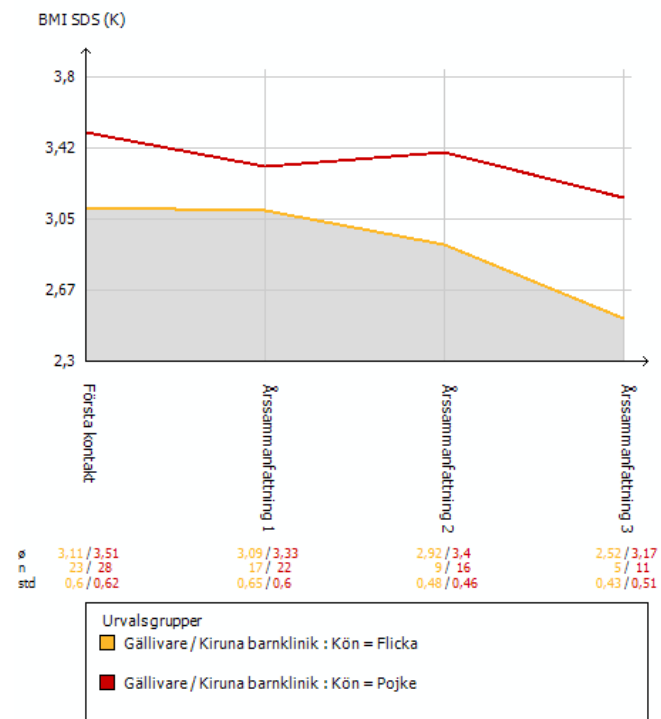
Ålder nybesök, tot/2012: 10.9/14.0 (11.5)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 5.3 / 5.2 (4.4)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.3 / 3.3 (3.1)

Andel årskontroller m. labbdata: 100 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 85 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



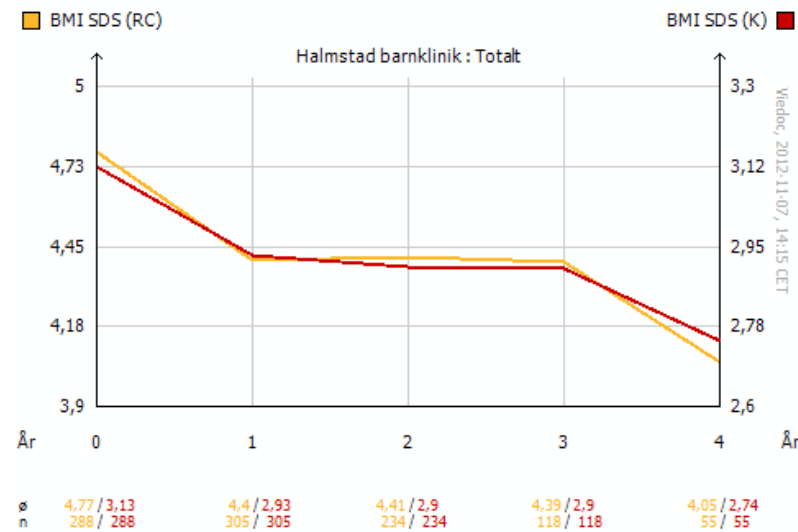
Halmstad – Hallands län

Startade registrering: 2008 11
 Retroaktiv registrering: Från 2007 12
 Antal patienter juni 2012: 189
 Antal nybesök 2011-2012: 34

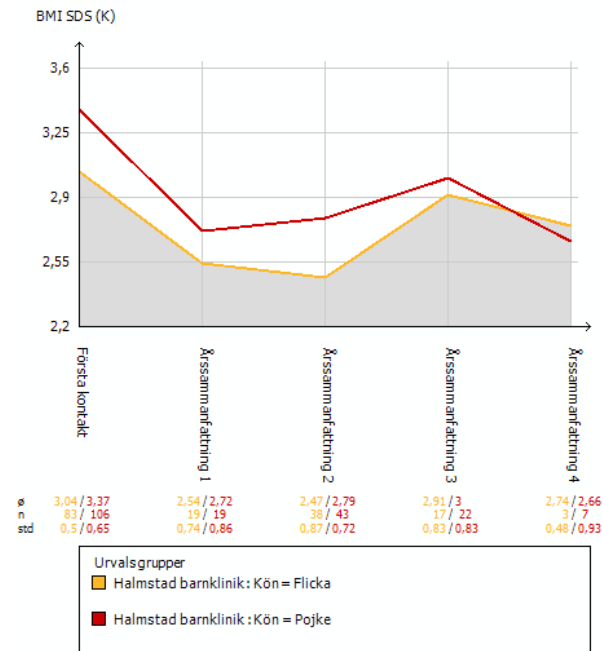
Ålder nybesök, tot/2012: 11.1 / 10.8 (12.1)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 5.0 / 5.0 (4.7)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.5 / 3.2 (3.1)

Andel årskontroller m. labbdata: 32 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 50 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



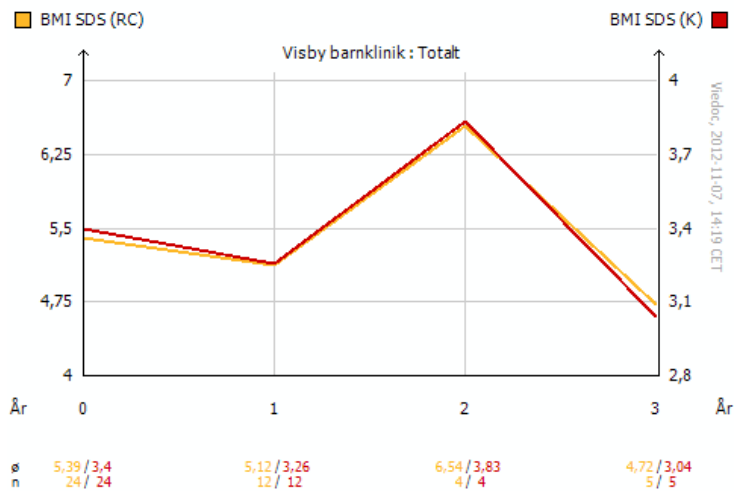
Visby barnklinik – Gotlands kommun

Startade registrering: 2009 10
 Retroaktiv registrering: Från 2004 10
 Antal patienter juni 2012: 22
 Antal nybesök 2011-2012: -

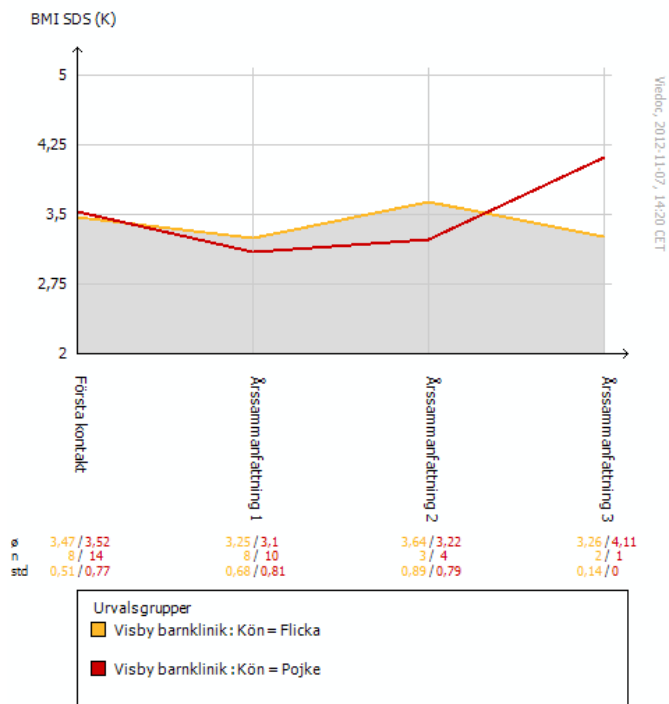
Ålder nybesök, tot/2012:
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012:
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012

Andel årskontroller m. labbdata: 40 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 60 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



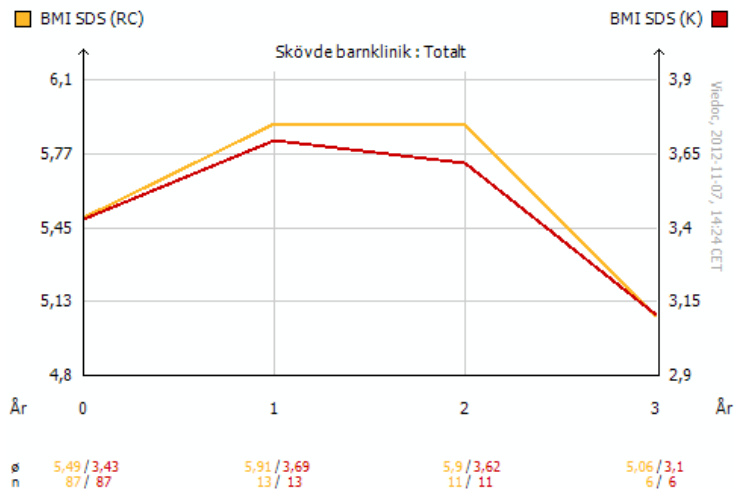
Skövde barnklinik - Västra Götalands Region

Startade registrering: 2008 12
 Retroaktiv registrering: Från 2008 09
 Antal patienter juni 2012: 66
 Antal nybesök 2011-2012: 11

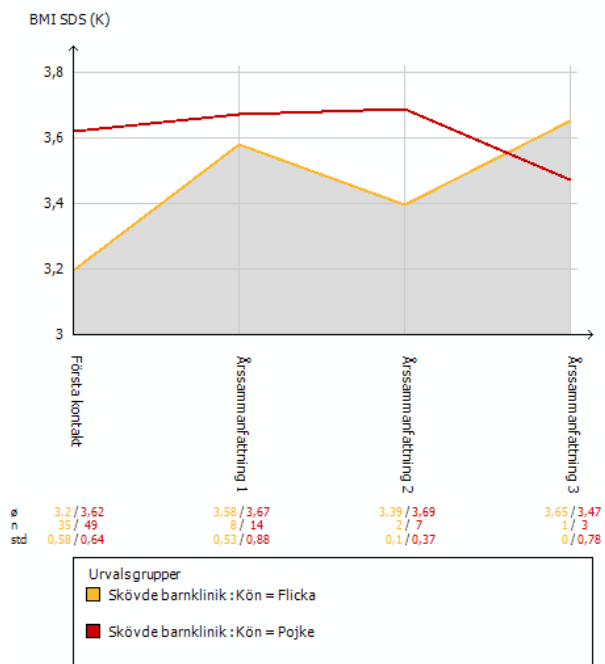
Ålder nybesök, tot/2012: 12.3 / 8.9 (12.7)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 5.6 / 5.8 (5.4)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012 3.5 / 3.8 (3.3)

Andel årskontroller m. labbdata: 0 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 81 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



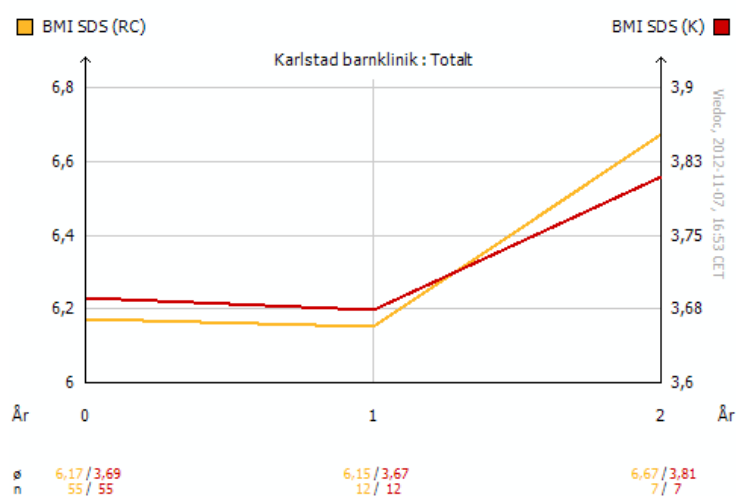
Karlstad barnklinik – Värmlands län

Startade registrering: 2010 03
 Retroaktiv registrering: Från 2010 03
 Antal patienter juni 2012: 43
 Antal nybesök 2011-2012: 17

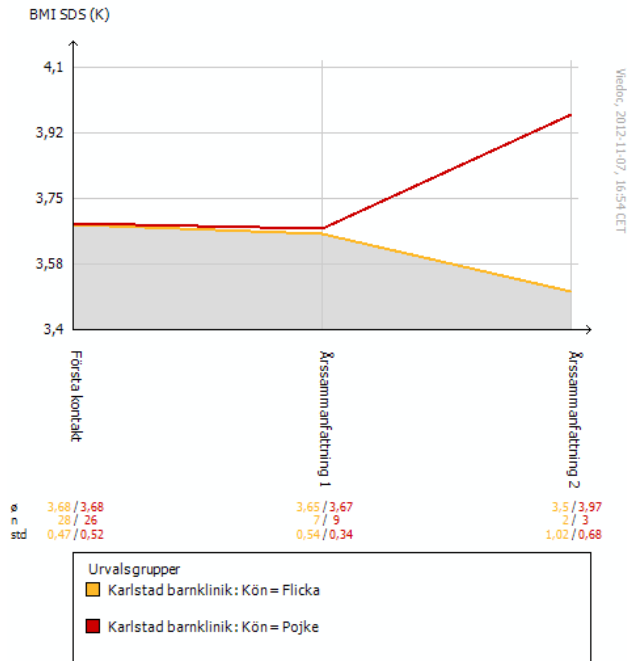
Ålder nybesök, tot/2012: 13.0/12.6 (-)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 6.1 / 5.9 (-)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012 3.7 / 3.6 (-)

Andel årskontroller m. labbdata: 6 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 33 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



3. Barnmottagningar

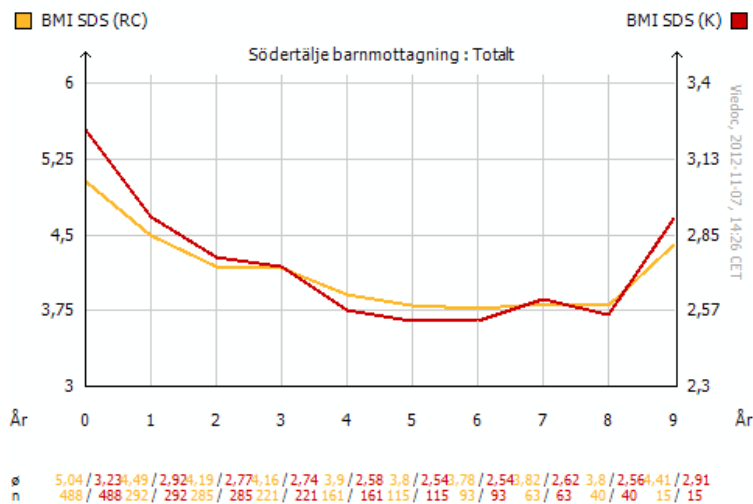
Södertälje barnmottagning - Stockholms län

Startade registrering: 2006 07
 Retroaktiv registrering: Från 2001 03
 Antal patienter juni 2012: 461
 Antal nybesök 2011-2012: 43

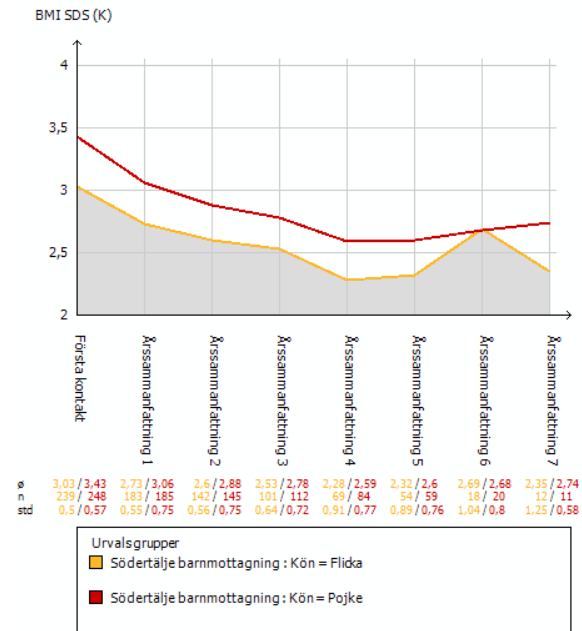
Ålder nybesök, tot/2012: 9.0 / 8.5 (8.3)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 5.0 / 5.0 (4.8)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.0 / 3.1 (3.2)

Andel årskontroller m. labbdata: 21 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 89 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



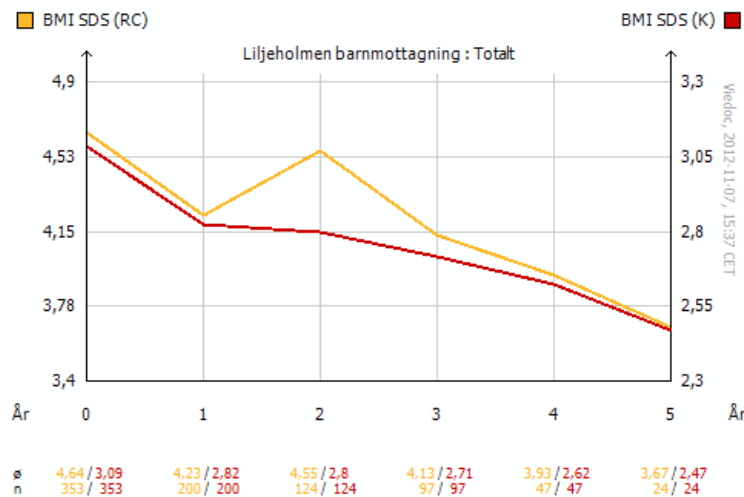
Liljeholmens barnmottagning - Stockholms län

Startade registrering: 2007 01
 Retroaktiv registrering: Från 2001 12
 Antal patienter juni 2012: 340
 Antal nybesök 2011-2012: 50

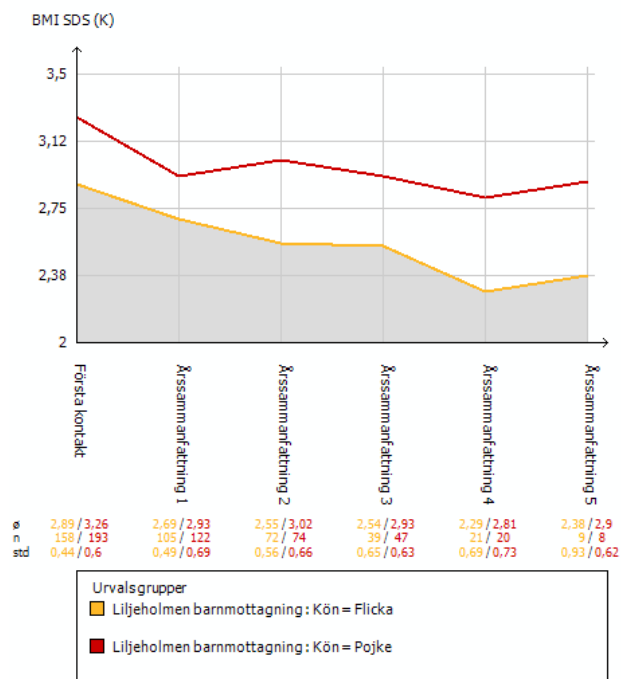
Ålder nybesök, tot/2012: 9.7 / 9.7 (9.8)
 BMI-SDS (RC) nybesök, tot/2012: 4.7 / 4.5 (4.9)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.1 / 3.1 (2.9)

Andel årskontroller m. labbdata: 12 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 62 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



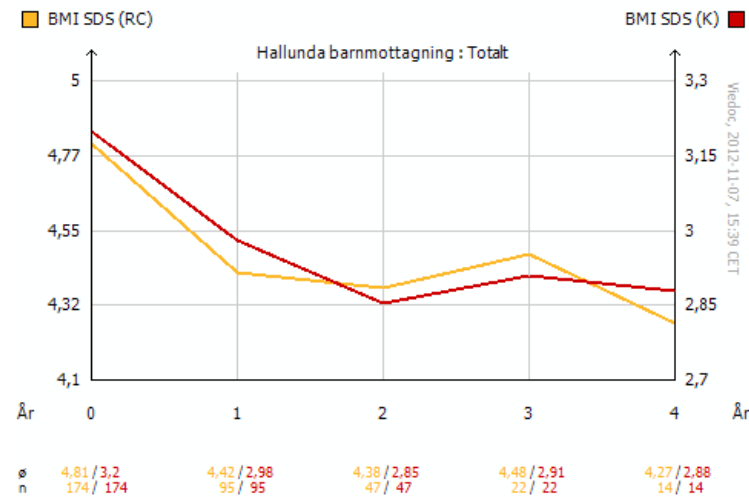
Hallunda barnmottagning - Stockholms län

Startade registrering: 2007 03
 Retroaktiv registrering: Från 2003 11
 Antal patienter juni 2012: 172
 Antal nybesök 2011-2012: 19

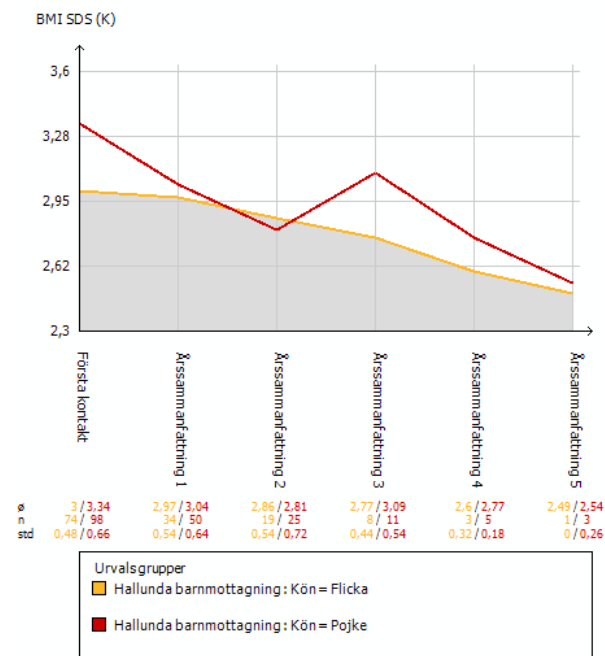
Ålder nybesök, tot/2012: 9.7 / 10.6 (9.6)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 4.8 / 4.5 (4.7)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.2 / 3.0 (3.2)

Andel årskontroller m. labbdata: 28 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 41 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



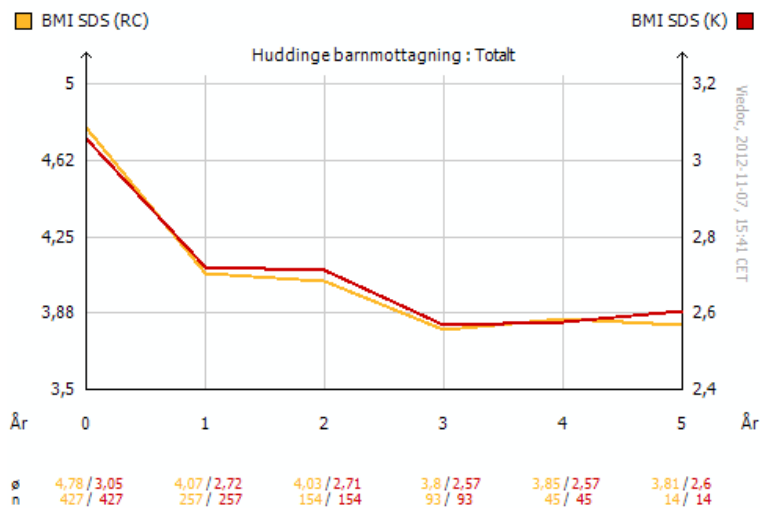
Huddinge barnmottagning - Stockholms län

Startade registrering: 2007 05
 Retroaktiv registrering: Från 2003 10
 Antal patienter juni 2012: 414
 Antal nybesök 2011-2012: 84

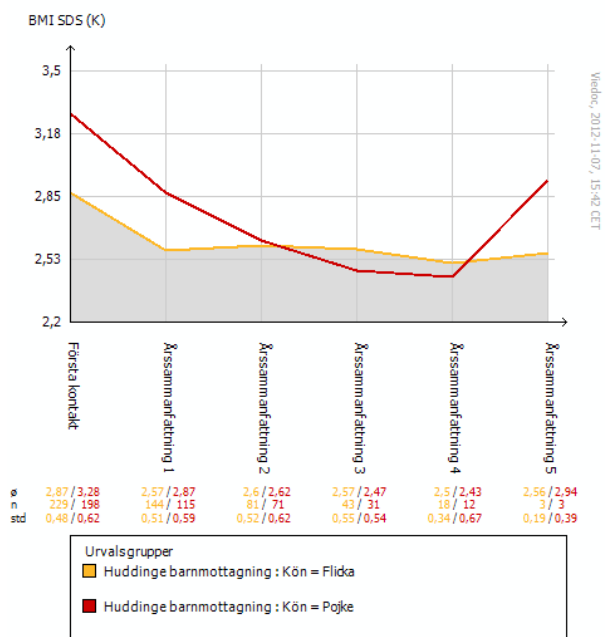
Ålder nybesök, tot/2012: 9.6 / 9.2 (9.2)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 4.6 / 4.4 (4.5)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.0 / 3.0 (3.0)

Andel årskontroller m. labbdata: 23 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 64 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



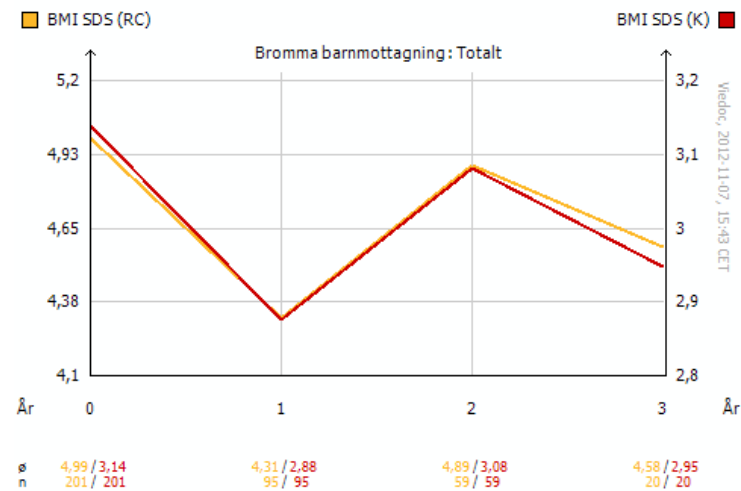
Västerort / Bromma barnmottagning - Stockholms län

Startade registrering: 2007 11
 Retroaktiv registrering: Från 2006 03
 Antal patienter juni 2012: 186
 Antal nybesök 2011-2012: 36

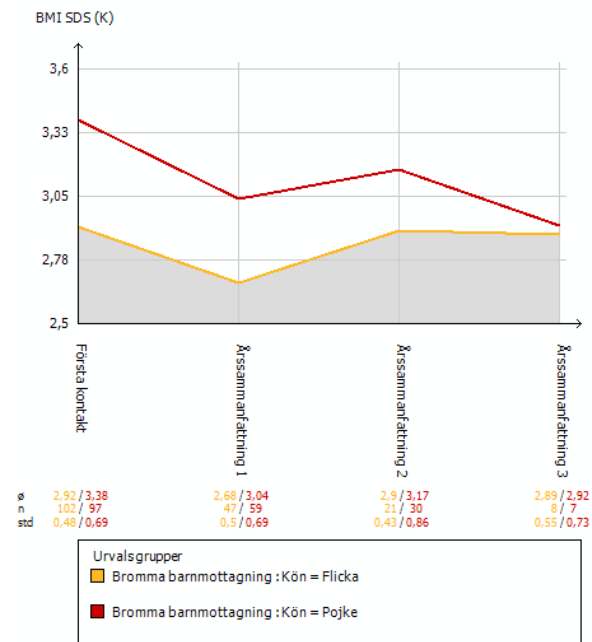
Ålder nybesök, tot/2012: 9.6 / 9.5 (9.1)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 5.1 / 5.7 (4.8)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.2 / 3.0 (3.1)

Andel årskontroller m. labbdata: 38 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 77 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



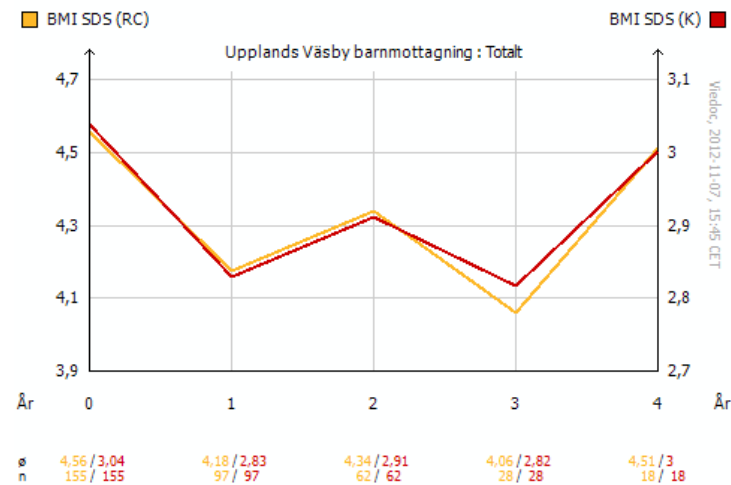
Upplands Väsby barnmottagning - Stockholms län

Startade registrering: 2008 01
 Retroaktiv registrering: Från 2006 03
 Antal patienter juni 2012: 149
 Antal nybesök 2011-2012: 22

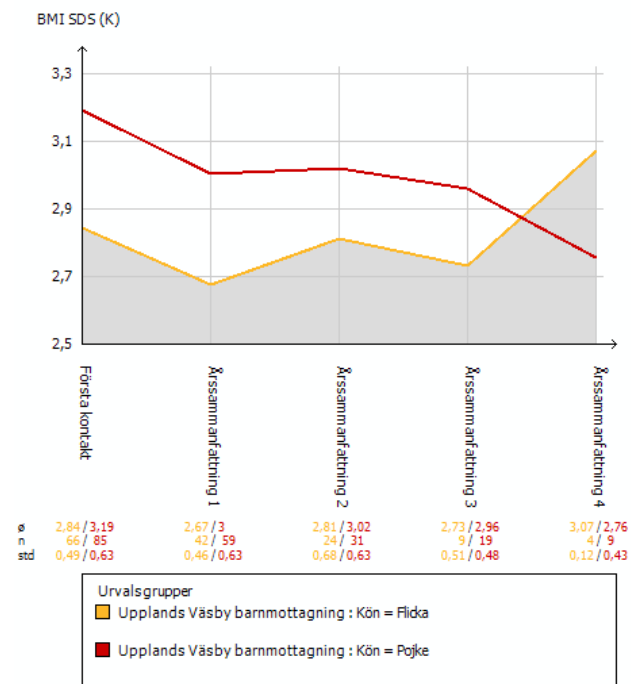
Ålder nybesök, tot/2012: 10.9 / 10.0 (10.1)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 4.6 / 4.7 (4.1)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.0 / 3.0 (2.8)

Andel årskontroller m. labbdata: 41 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 94 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



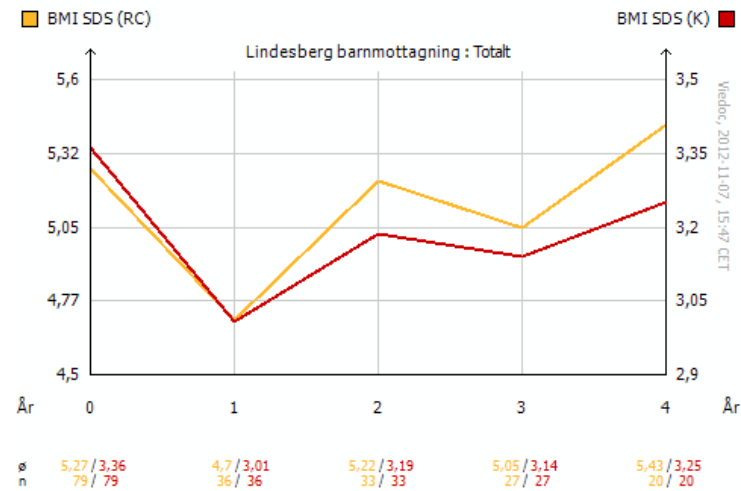
Lindesberg barnmottagning - Örebro län

Startade registrering: 2008 02
 Retroaktiv registrering: Från 2005 11
 Antal patienter juni 2012: 73
 Antal nybesök 2011-2012: 9

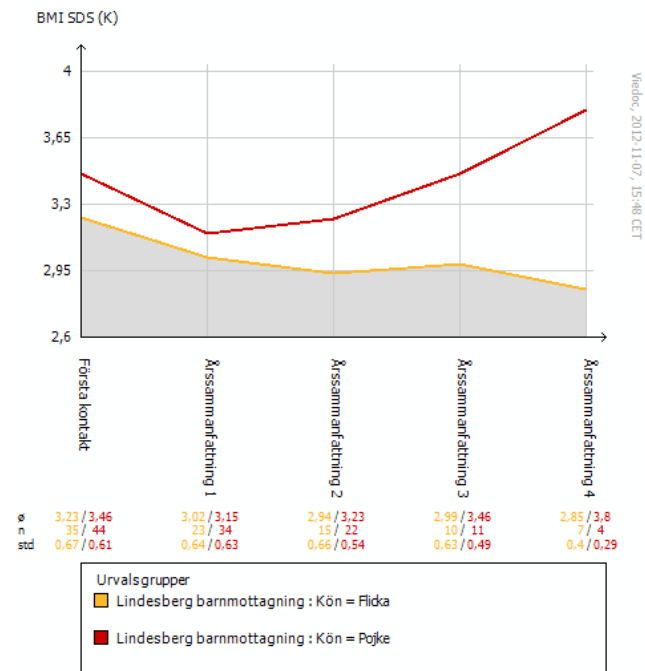
Ålder nybesök, tot/2012: 10.0 / 11.8 (9.1)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 5.3 / 4.6 (5.3)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.4 / 3.0 (3.7)

Andel årskontroller m. labbdata: 70 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 90 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)

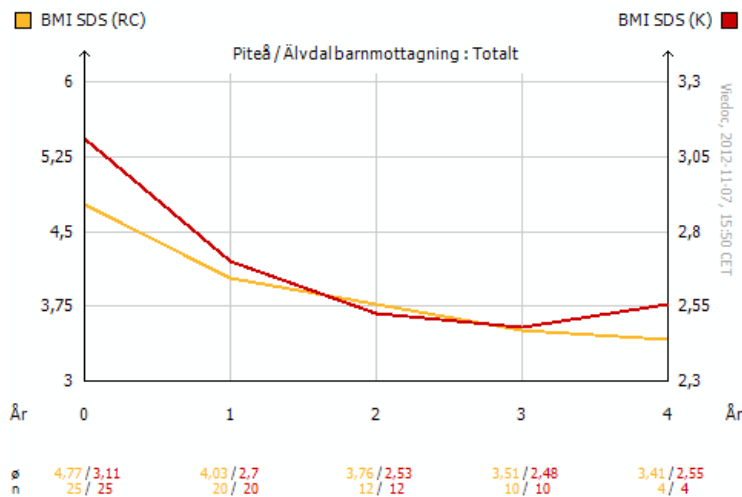


Piteå / Älvdal barnmottagning – Västerbottens län

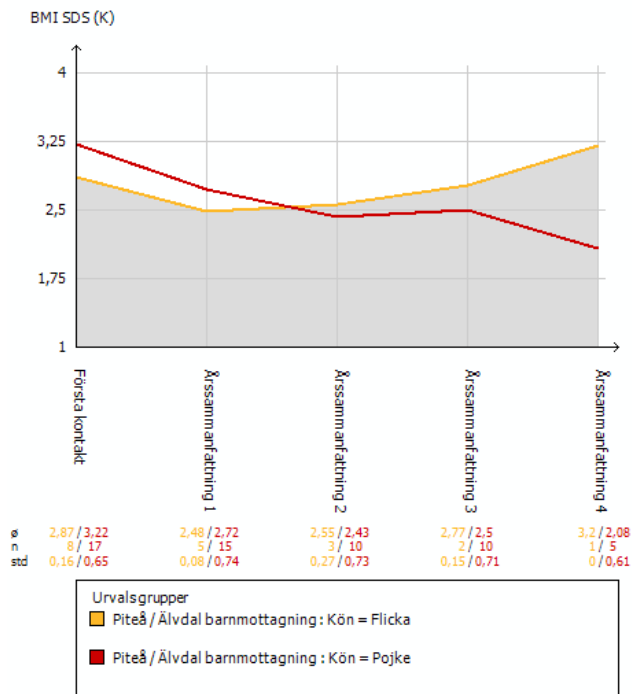
Startade registrering: 2008 02
 Retroaktiv registrering: Från 2006 09
 Antal patienter juni 2012: 25
 Antal nybesök 2011-2012: -

Ålder nybesök, tot/2012: Andel årskontroller m. labbdata: 2 %
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: Andel årskontroller m. blodtryck: 2 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012:

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



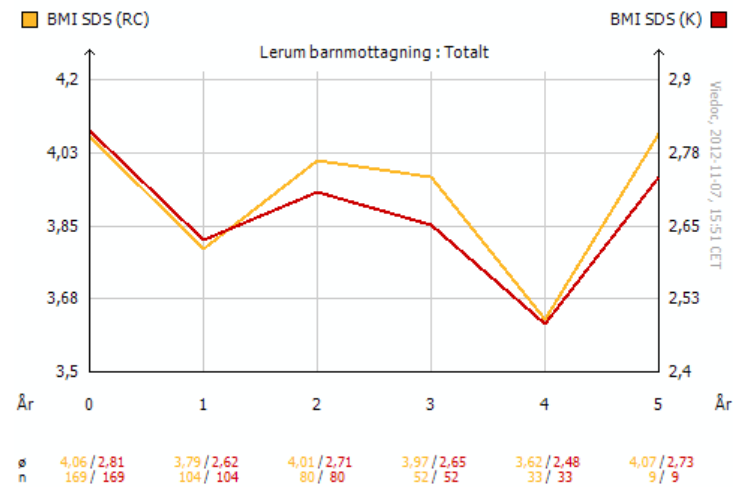
Lerums barnmottagning – Västra Götalands Region

Startade registrering: 2008 01
 Retroaktiv registrering: Från 2005 03
 Antal patienter juni 2012: 138
 Antal nybesök 2011-2012: 12

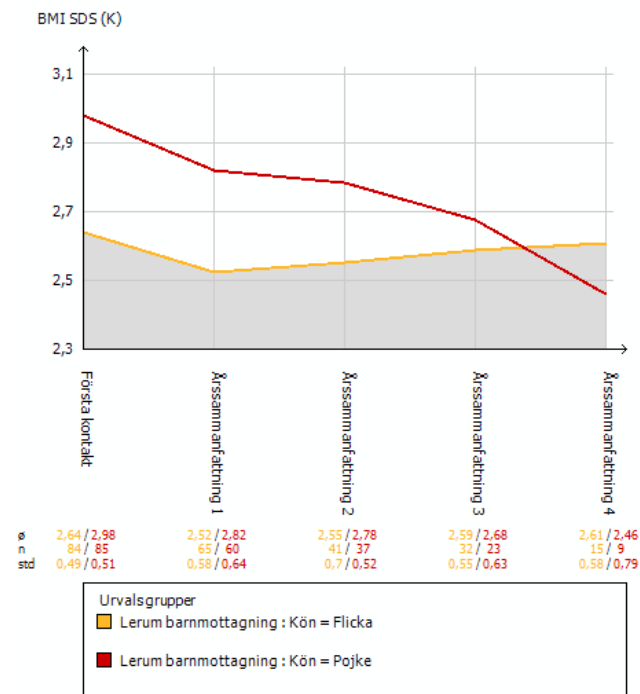
Ålder nybesök, tot/2012: 9.8 / 11.2 (7.3)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 4.8 / 4.4 (4.0)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 2.8 / 2.9 (2.8)

Andel årskontroller m. labbdata 77 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 1 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



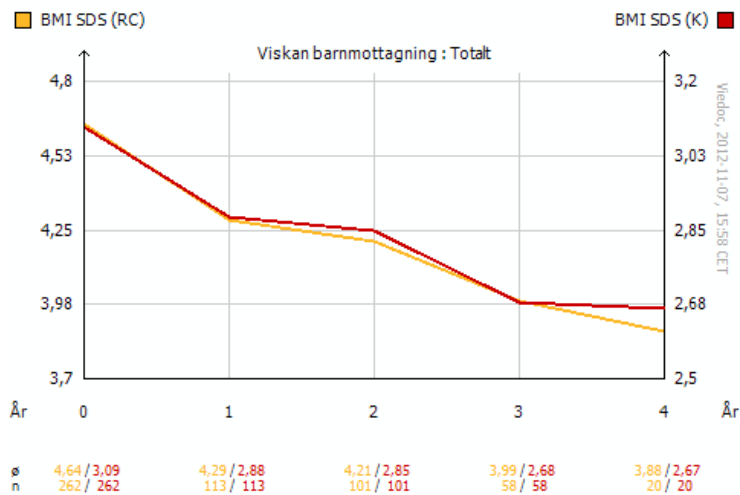
Viskan / Borås barnmottagning - Västra Götalands Region

Startade registrering: 2008 02
 Retroaktiv registrering: Från 2007 10
 Antal patienter juni 2012: 247
 Antal nybesök 2011-2012: 55

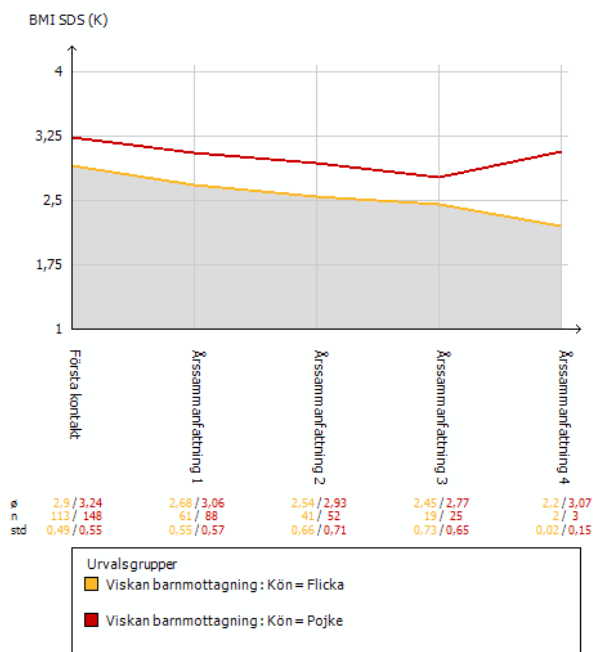
Ålder nybesök, tot/2012: 10.0 / 9.6 (10.7)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012:4.6 / 4.5 (4.7)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.1 / 3.0 (3.1)

Andel årskontroller m. labbdata: 24 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 51 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



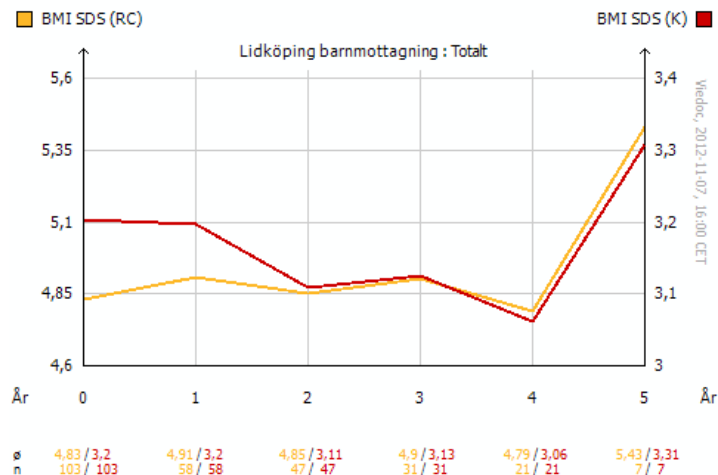
Lidköping barnmottagning - Västra Götalands Region

Startade registrering: 2008 03
 Retroaktiv registrering: Från 2004 01
 Antal patienter juni 2012: 98
 Antal nybesök 2011-2012: 5

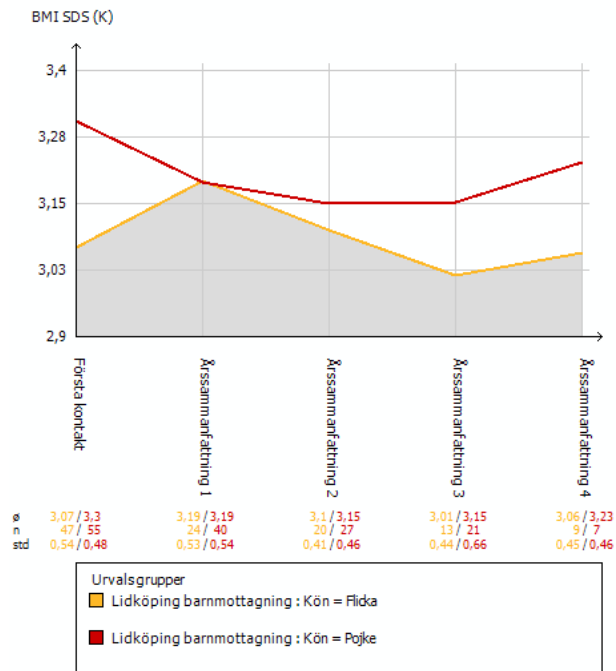
Ålder nybesök, tot/2012: 9.4 / 8.0 (5.9)
 BMI-SDS (RC) nybesök, tot/2012: 4.8 / 4.4 (3.7)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.2 / 2.9 (2.7)

Andel årskontroller m. labbdata: 44 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 77 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



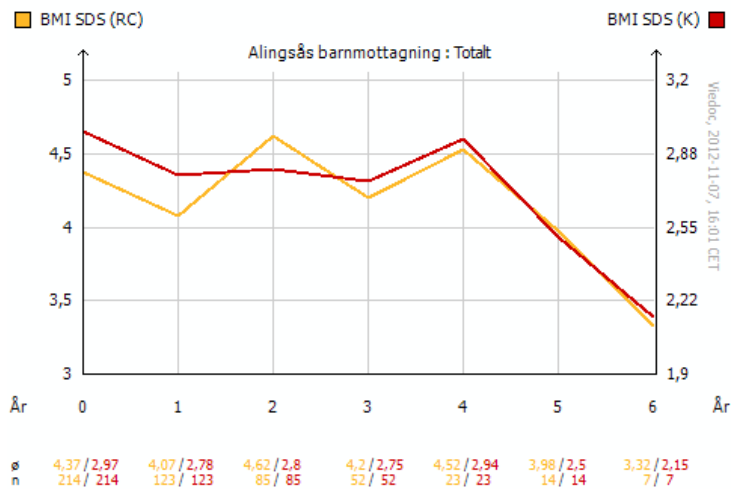
Alingsås barnmottagning - Västra Götalands Region

Startade registrering: 2008 05
 Retroaktiv registrering: Från 2004 01
 Antal patienter juni 2012: 176
 Antal nybesök 2011-2012: 15

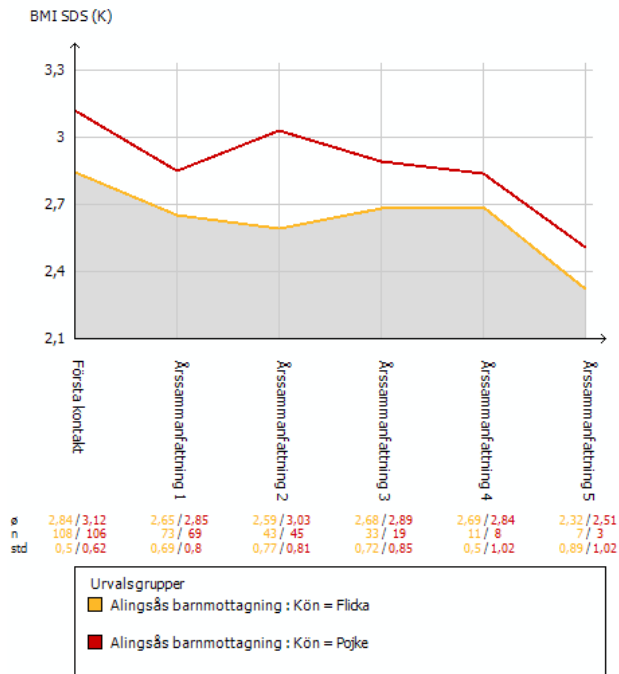
Ålder nybesök, tot/2012: 10.0 / 10.3 (10.1)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 4.5 / 4.6 (4.5)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.1 / 3.1 (3.0)

Andel årskontroller m. labbdata: 29 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 0 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



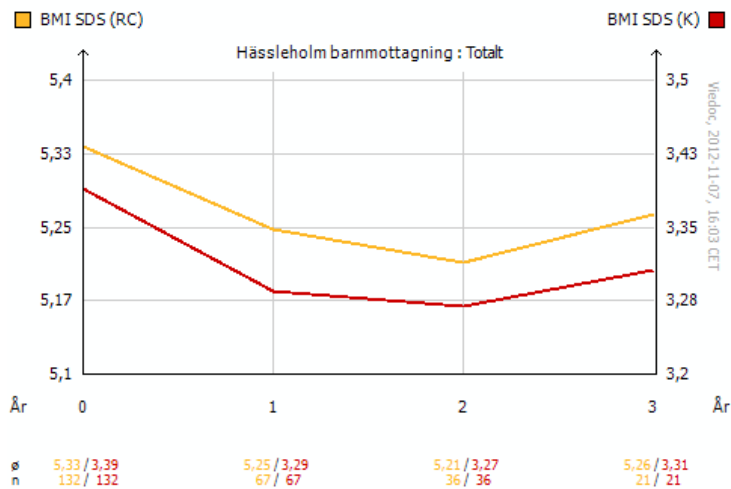
Hässleholm barnmottagning - Region Skåne

Startade registrering: 2008 05
 Retroaktiv registrering: Från 2007 05
 Antal patienter juli 2011: 125
 Antal nybesök 2011-2012: 16

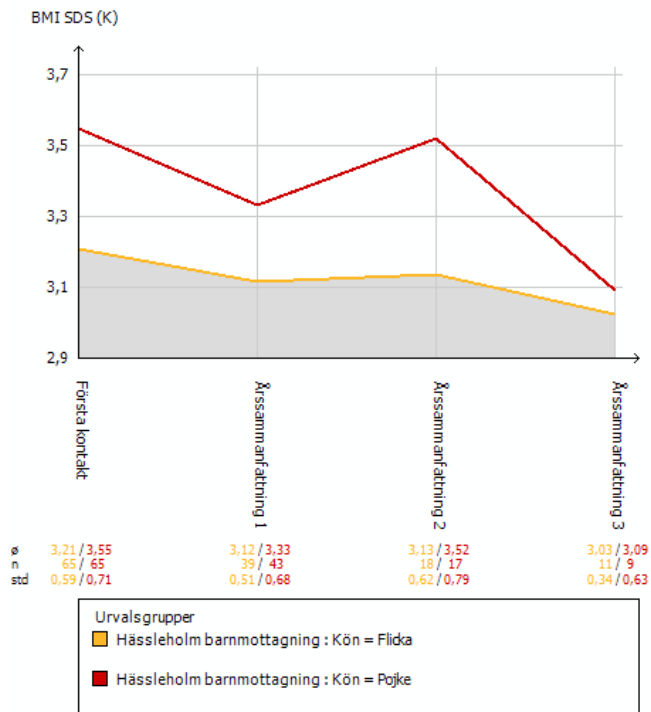
Ålder nybesök, tot/2012: 10.0 / 10.5 (9.1)
 BMI-SDS (RC) nybesök, tot/2012: 5.3 / 5.1 (5.1)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.4 / 3.4 (3.3)

Andel årskontroller m. labbdata: 10 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 74 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



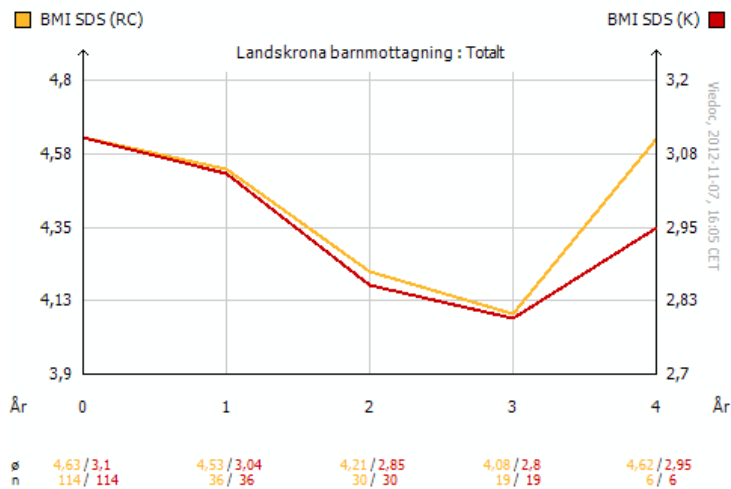
Landskrona barnmottagning - Region Skåne

Startade registrering: 2008 06
 Retroaktiv registrering: Från 2002 04
 Antal patienter juni 2012: 104
 Antal nybesök 2011-2012: 11

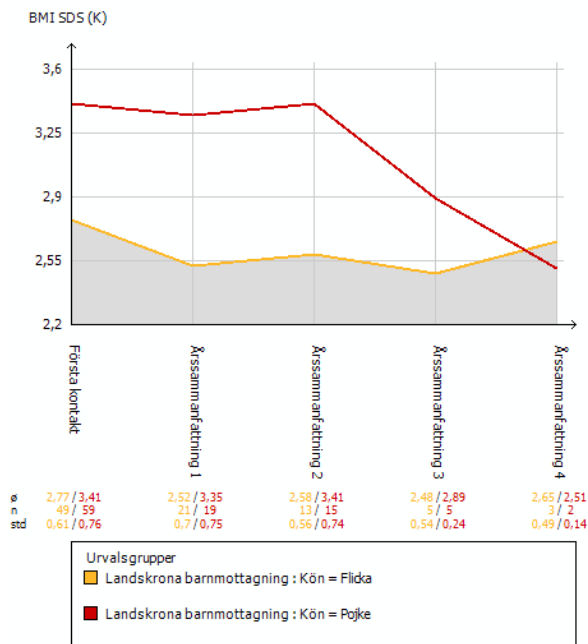
Ålder nybesök, tot/2012: 9.7 / 10.5 (10.4)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 4.6 / 4.5 (4.9)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.1 / 3.0 (3.3)

Andel årskontroller m. labbdata: 2 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 0 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



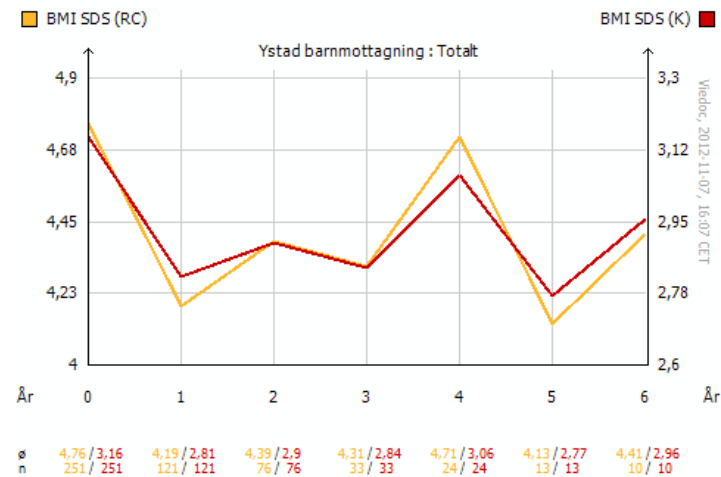
Ystad barnmottagning - Region Skåne

Startade registrering: 2008 09
 Retroaktiv registrering: Från 2005 05
 Antal patienter juni 2012: 224
 Antal nybesök 2011-2012: 38

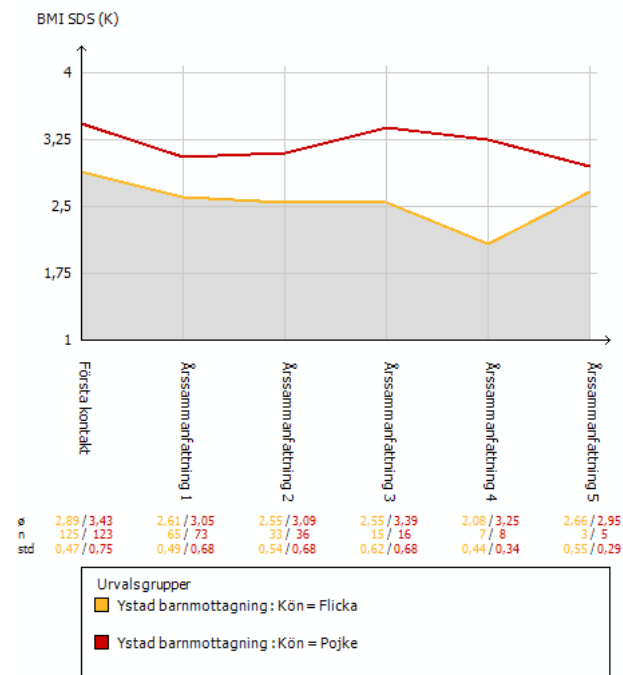
Ålder nybesök, tot/2012: 9.6 / 9.7 (9.6)
 BMI-SDS (RC) nybesök, tot/2012: 4.4 / 4.7 (4.9)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 2.1 / 3.1 (3.2)

Andel årskontroller m. labbdata: 57 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 94 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



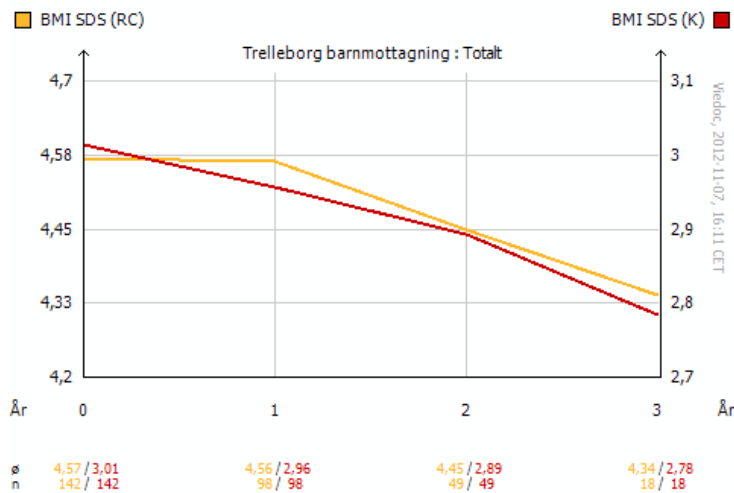
Trelleborg barnmottagning – Region Skåne

Startade registrering: 2009 02
 Retroaktiv registrering: Från 2008 10
 Antal patienter juni 2012: 99
 Antal nybesök 2011-2012: 28

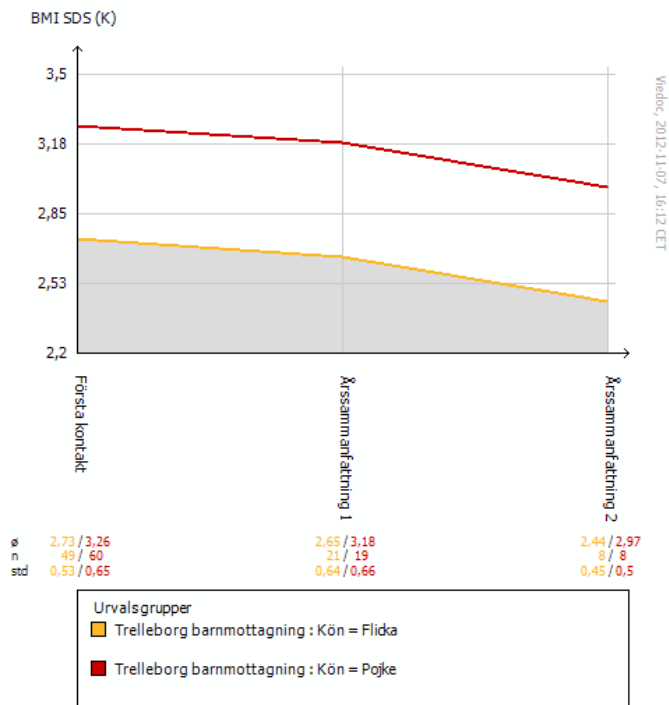
Ålder nybesök, tot/2012: 9.9 / 9.2 (9.6)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 4.6 / 4.8 (4.9)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.0 / 3.1 (3.2)

Andel årskontroller m. labbdata: 44 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 66 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)

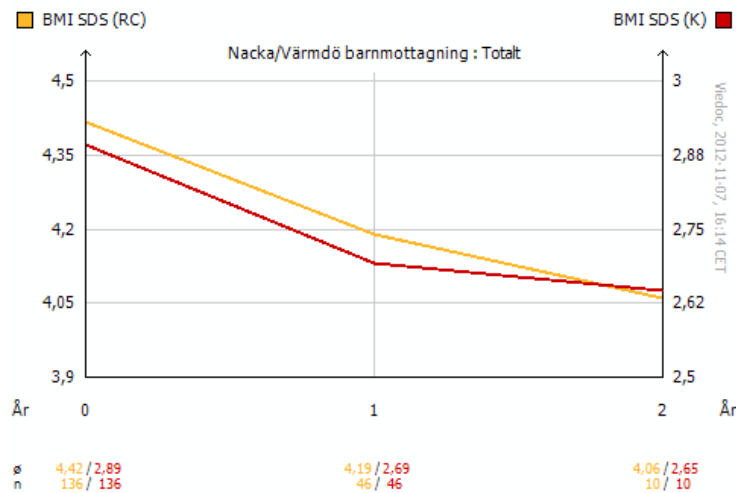


Sachsska Nacka Värmdö barnmottagning – Stockholms län

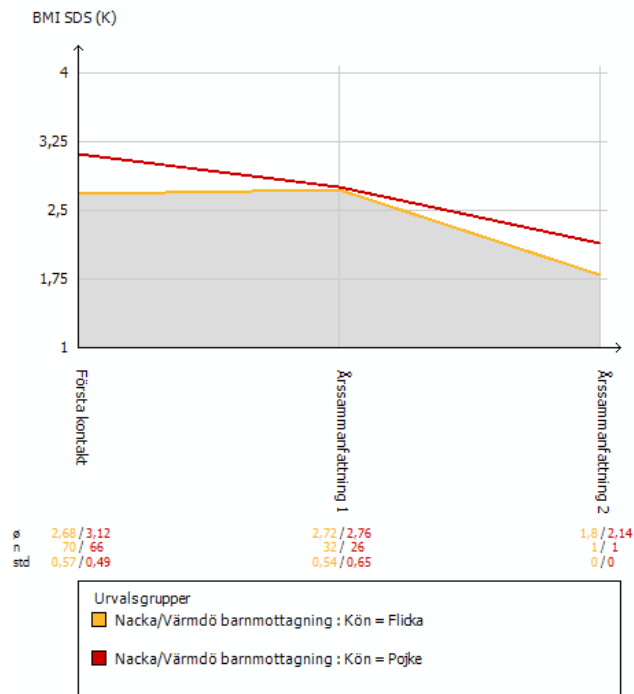
Startade registrering: 2010 10
 Retroaktiv registrering: Från 2009 05
 Antal patienter juni 2012: 121
 Antal nybesök 2011-2012: 45

Ålder nybesök, tot/2012: 4.5 / 4.2 (4.6) Andel årskontroller m. labbdata: 8 %
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012:4.5 / 4.2 (4.6) Andel årskontroller m. blodtryck: 98 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 2.9 / 2.8 (3.1)

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)

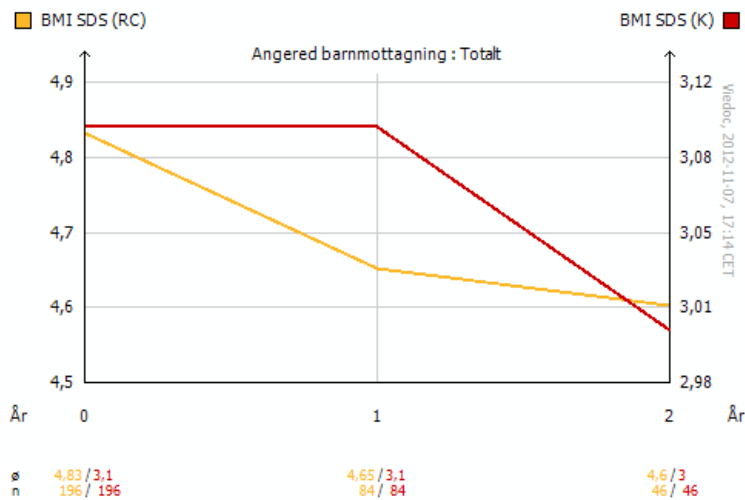


Angered barnmottagning – Västra Götalands Region

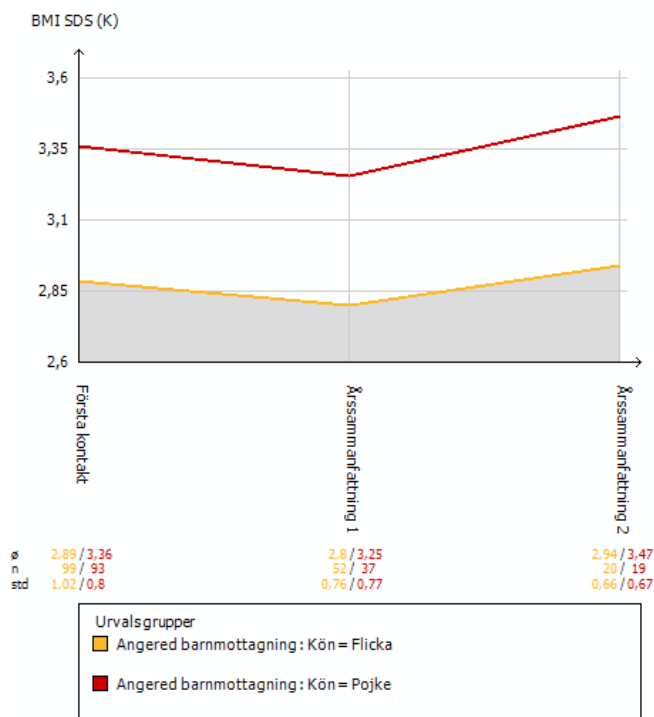
Startade registrering: 2009 04
 Retroaktiv registrering: Från 2009 03
 Antal patienter juni 2012: 185
 Antal nybesök 2011-2012: 46

Ålder nybesök, tot/2012: 10.4 / 10.9 (-) Andel årskontroller m. labbdata: 26 %
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012:4.9 / 4.8 (-) Andel årskontroller m. blodtryck: 25 %
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.1 / 3.2 (-)

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



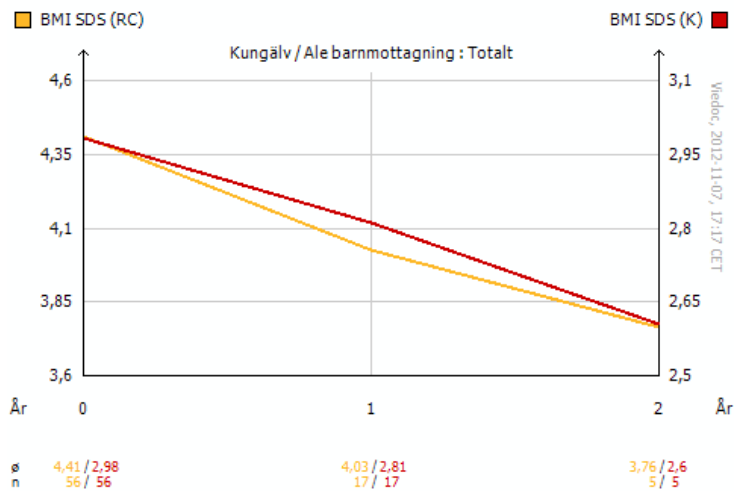
Kungälv/Ale barnmottagning – Västra Götalands Region

Startade registrering: 2012 04
 Retroaktiv registrering: Från 2011 05
 Antal patienter juni 2012: 52
 Antal nybesök 2011-2012: 32

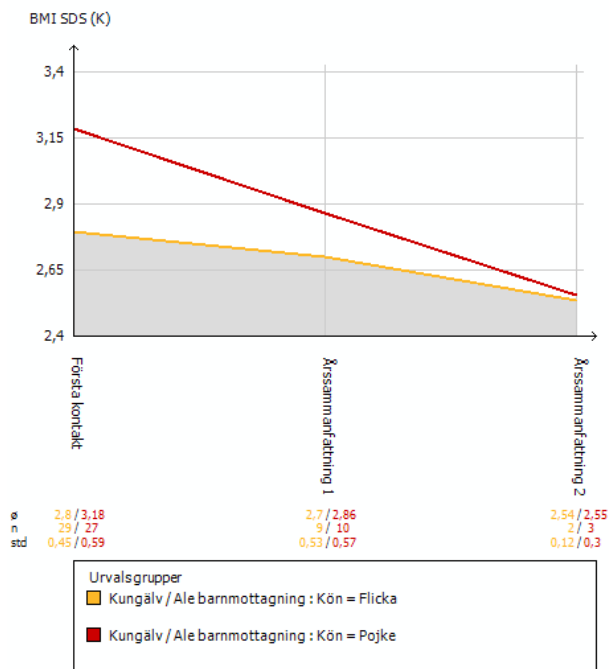
Ålder nybesök, tot/2012:8.8 / 8.5 (-)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012:4.3 / 4.1 (-)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 2.9 / 2.9 (-)

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

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



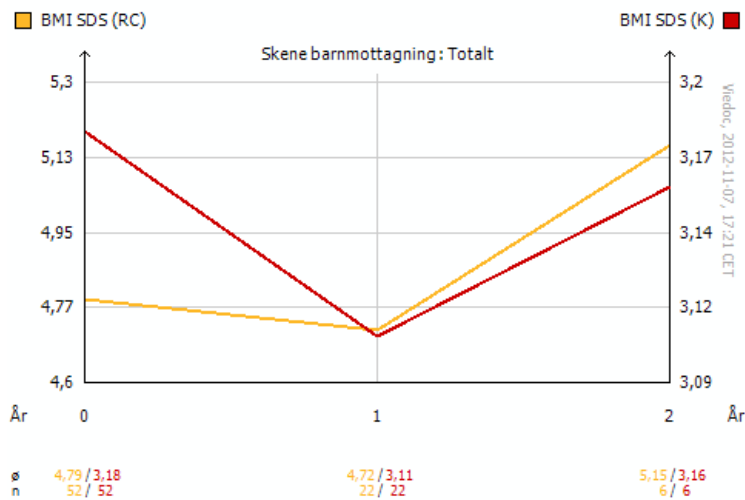
Skene barnmottagning – Västra Götalands Region

Startade registrering: 2010 12
 Retroaktiv registrering: Från 2010 08
 Antal patienter juni 2012: 32
 Antal nybesök 2011-2012: 6

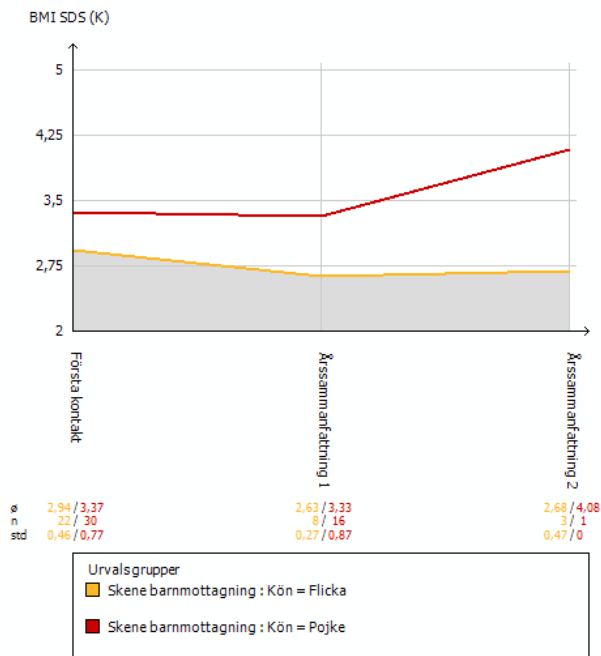
Ålder nybesök, tot/2012: 9.5 / 8.6 (-)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 4.9 / 4.3 (-)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.2 / 2.9 (-)

Andel årskontroller m. labbdata: 96 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 19 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



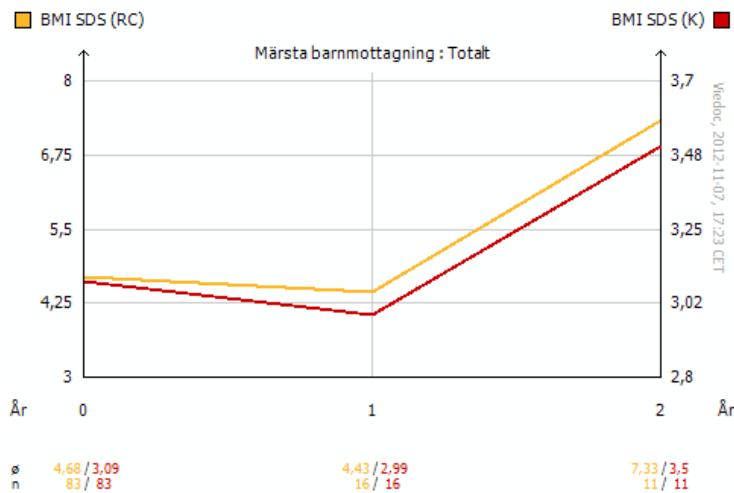
Märsta barnmottagning – Stockholms län

Startade registrering: 2009 08
 Retroaktiv registrering: Från 2009 02
 Antal patienter juni 2012: 73
 Antal nybesök 2011-2012: 13

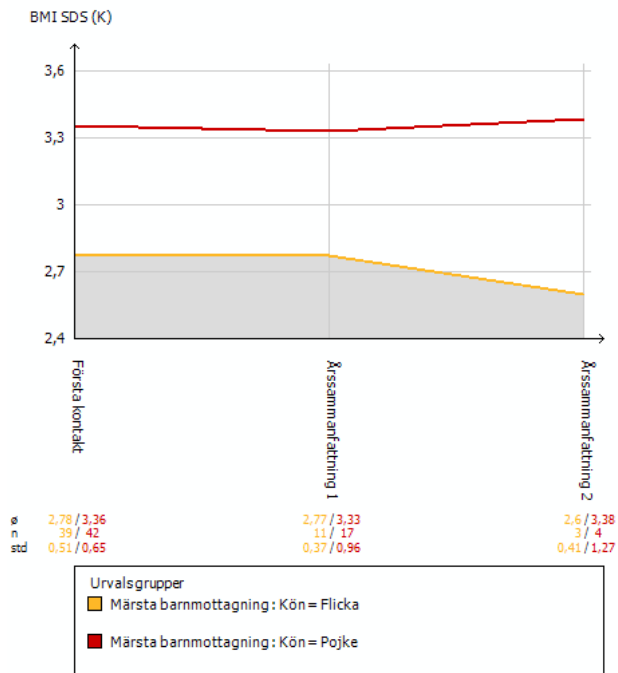
Ålder nybesök, tot/2012: 8.9 / 9.3 (-)
 BMI-SDS (RC) nybesök, tot/2012: 4.8 / 4.4 (-)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.1 / 2.9 (-)

Andel årskontroller m. labbdata: 17 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 71 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)



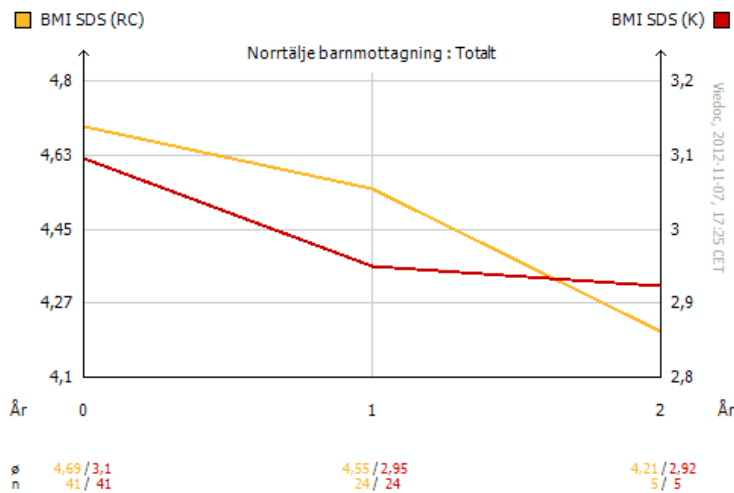
Norrtälje barnmottagning – Stockholms län

Startade registrering: 2011 02
 Retroaktiv registrering: Från 2009 05
 Antal patienter juni 2012: 31
 Antal nybesök 2011-2012: 4

Ålder nybesök, tot/2012: 9.5 / 11.2 (-)
 BMI-SDS (RC) nybesök,tot/2012: 4.7 / 5.1 (-)
 BMI-SDS (K) nybesök, tot/2012: 3.1 / 3.2 (-)

Andel årskontroller m. labbdata: 91 %
 Andel årskontroller m. blodtryck: 13 %

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



Effekt av behandling flickor / pojkar, årskontroller (BMI SDS Karlberg)

