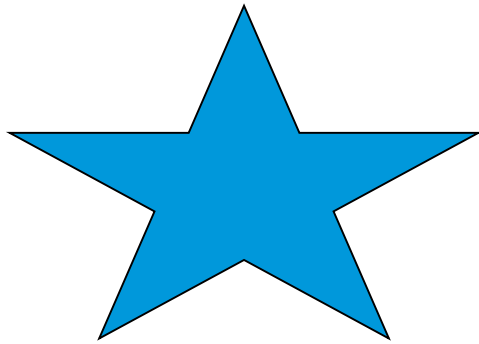


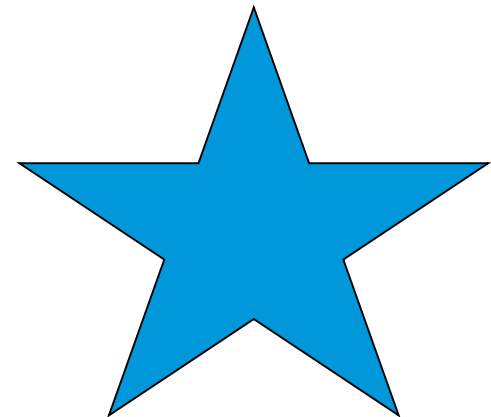
Välkomna till BORIS-dagen 2018!





149 deltagare

Från 53 olika enheter





Styrgrupp

- Jovanna Dahlgren, Göteborg
- Eva Gronowitz, Göteborg
- John Ryberg, Örebro
- Carl-Erik Flodmark, Malmö
- Sven Klaesson, Södertälje
- Jenny Vinglid, Hobs, Malmö
- Martina Persson, Stockholm
- Annelie Thoren, Västernorrland
- Anders Ekbohm, Stockholm
- Martin Neovius, Stockholm
- Claude Marcus, registerhållare
- Pernilla Danielsson-Liljeqvist, koordinator



BORIS-dagen 2018



| | | |
|---------------|---|---|
| 10.00 – 10.15 | Välkomna! | <i>Pernilla Danielsson-Liljeqvist Louise Lindberg</i> |
| 10:15 – 11:15 | Årsrapporten 2017 – Behandlingsresultat – Allvarlig vs. måttlig fetma – Skillnad pojkar flickor – Vården i Siffror, varför går det sämre? | <i>Pernilla Danielsson-Liljeqvist Claude Marcus</i> |
| 11:15 – 11:35 | Vad gör Kalmar så bra? | <i>Göran Lundström</i> |
| 11:35 – 11:55 | Från stuprör till godkända betyg – Hur når man 26 besök/patient/år? | <i>Lovisa Sjögren Anna Börjesson</i> |
| 12.00 – 13.00 | LUNCH | |
| 13.00 – 13.10 | BORIS Award! | |
| 13.10 – 14.00 | Årsmöte Svensk Barnfetmaförening – Årsmötesförhandling – Vad är behandling av barnfetma? – Beslut om minimikriterier för behandling av barnfetma | <i>Claude Marcus</i> |
| 14.00 – 14.15 | Prevalens av barnfetma hos 10-åringar – Hur många har adekvat behandling i Östra Skåne? | <i>Kristina Georgiev</i> |
| 14.15 – 14.30 | Vad säger föräldrarna? – Hobs erfarenheter från samtal med och från föräldrar | <i>Jenny Vinglid</i> |
| 14.30 – 15.00 | Kaffe | |
| 15.00 – 16.00 | Nyheter och verktyg i behandlingen CLOSS – Hur gick det i pilotstudien? Centrum för Vikthälsa, Martina Barnsjukhus Mealsizer Verktyg för att bedöma behandlingsprogress Genetisk testning av svår fetma | <i>Linnea Johansson Karin Kling Anna Sommerfeld Emilia Hagman Claude Marcus</i> |

Årsrapporten 2017

Pernilla Danielsson Liljeqvist & Claude Marcus



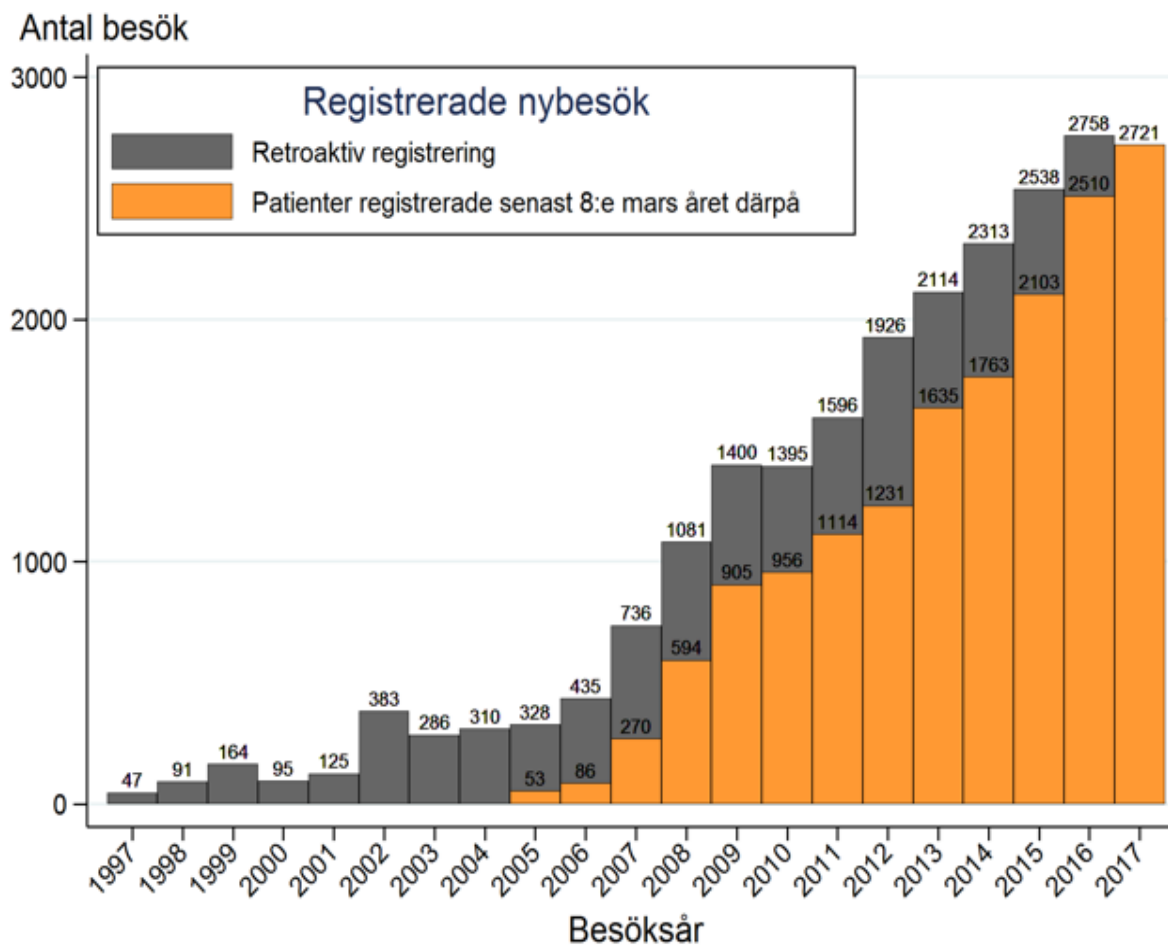


Vad hände 2017?

- Tillväxt och täckningsgrad
- Hur påverkas viktutvecklingen av ålder och kön?
- Könsskillnader
- Fastebloodsocker och blodtryck
- Den årliga enkäten

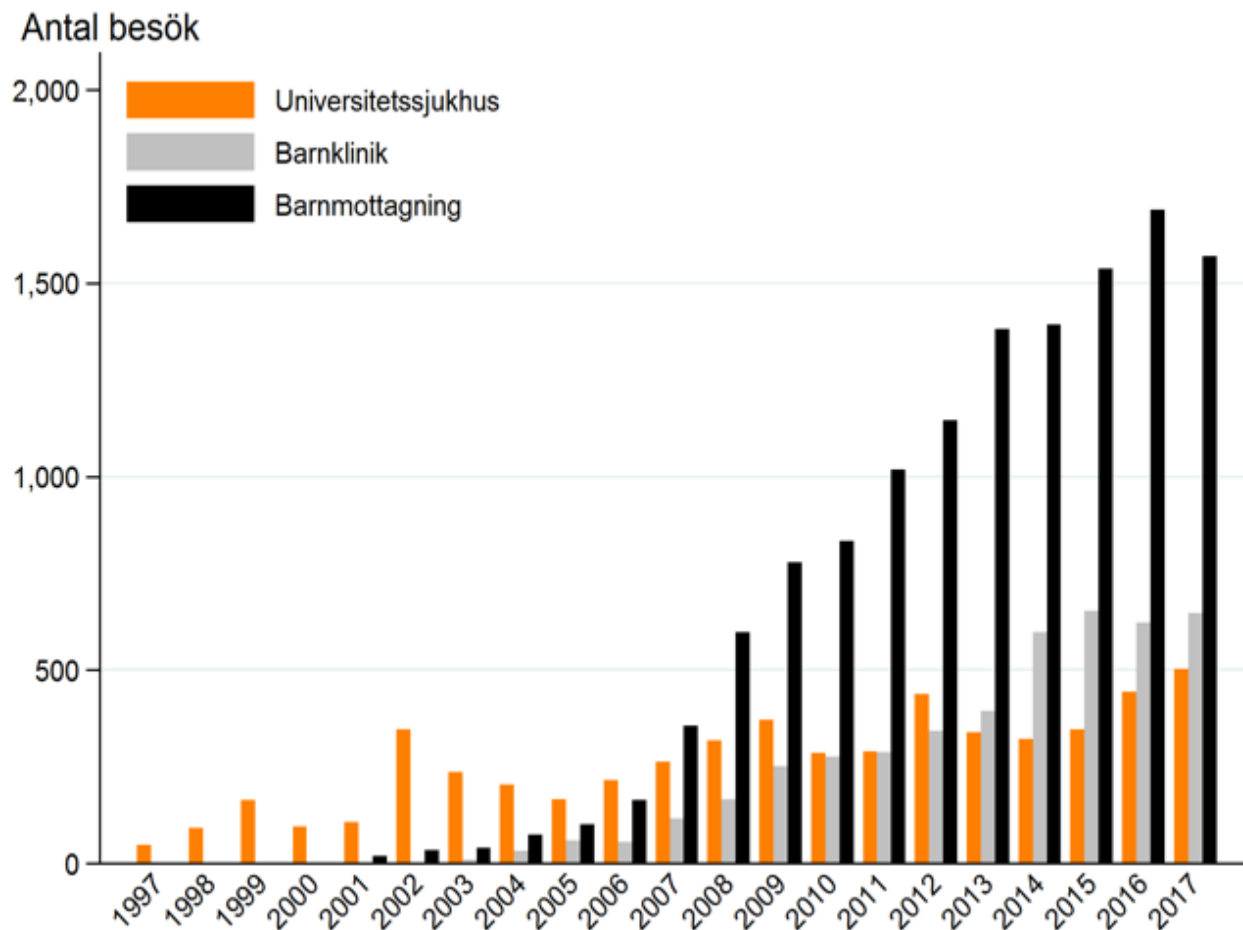


Tillväxt nybesök





Tillväxt nybesök, per vårdnivå



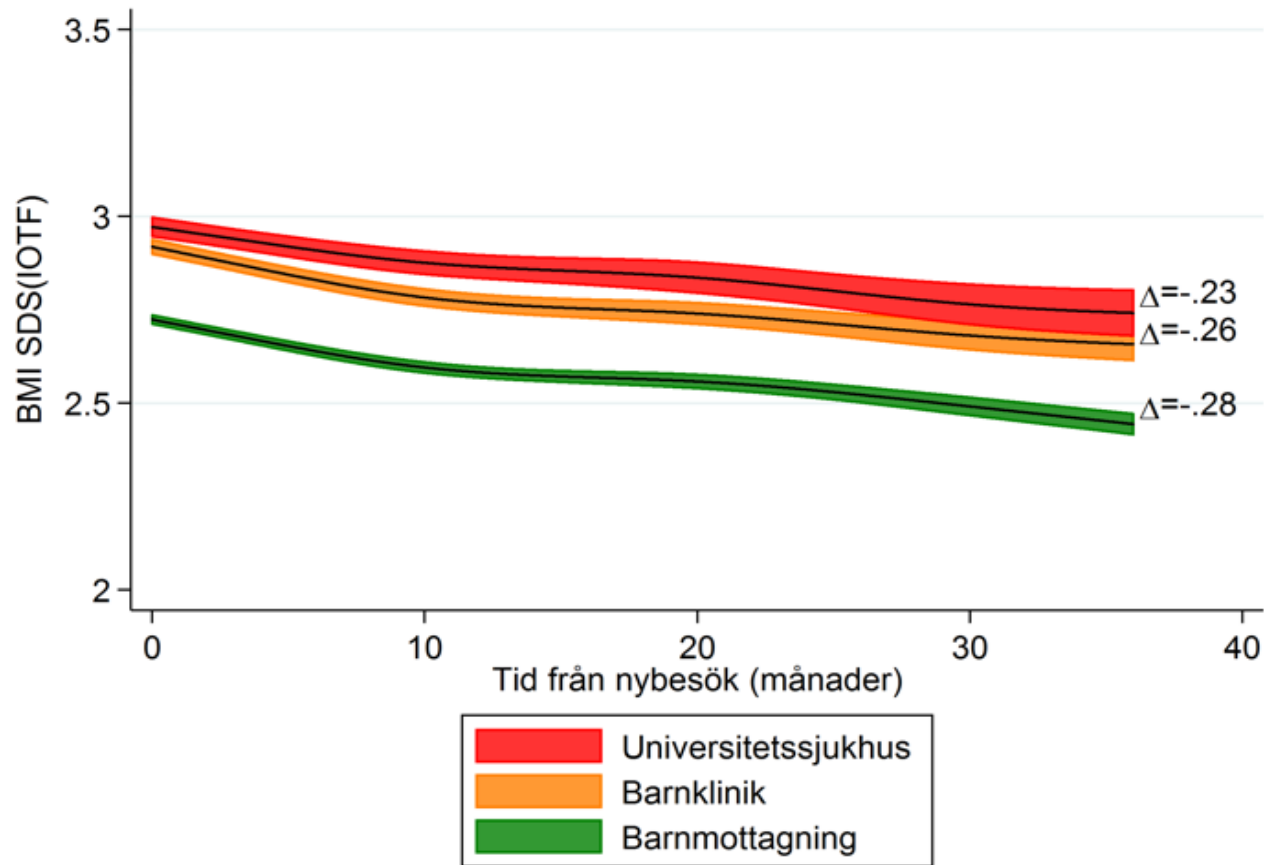


Behandlingsgrad och Täckningsgrad

- Behandlingsgrad på kliniknivå
 - 35 barnkliniker i landet
 - 29 erbjuder fetmavård
 - **6 barnkliniker behandlar inte barn med fetma 2017**
- Täckningsgrad på kliniknivå: Andel barnkliniker som deltar aktivt i BORIS 2016 av alla som erbjuder behandling
 - 22 av 29 registrerar i BORIS = 76%
 - **Inga nya barnkliniker har anslutit sig under 2017**
- Behandlingsgrad på individnivå, (*mkt osäkert*)
 - 2000 nya registrerade patienter i BORIS under 2017
 - Andelen nya patienter med fetma per år minst 8000
 - **Endast var fjärde barn med fetma får behandling i sjukvården**

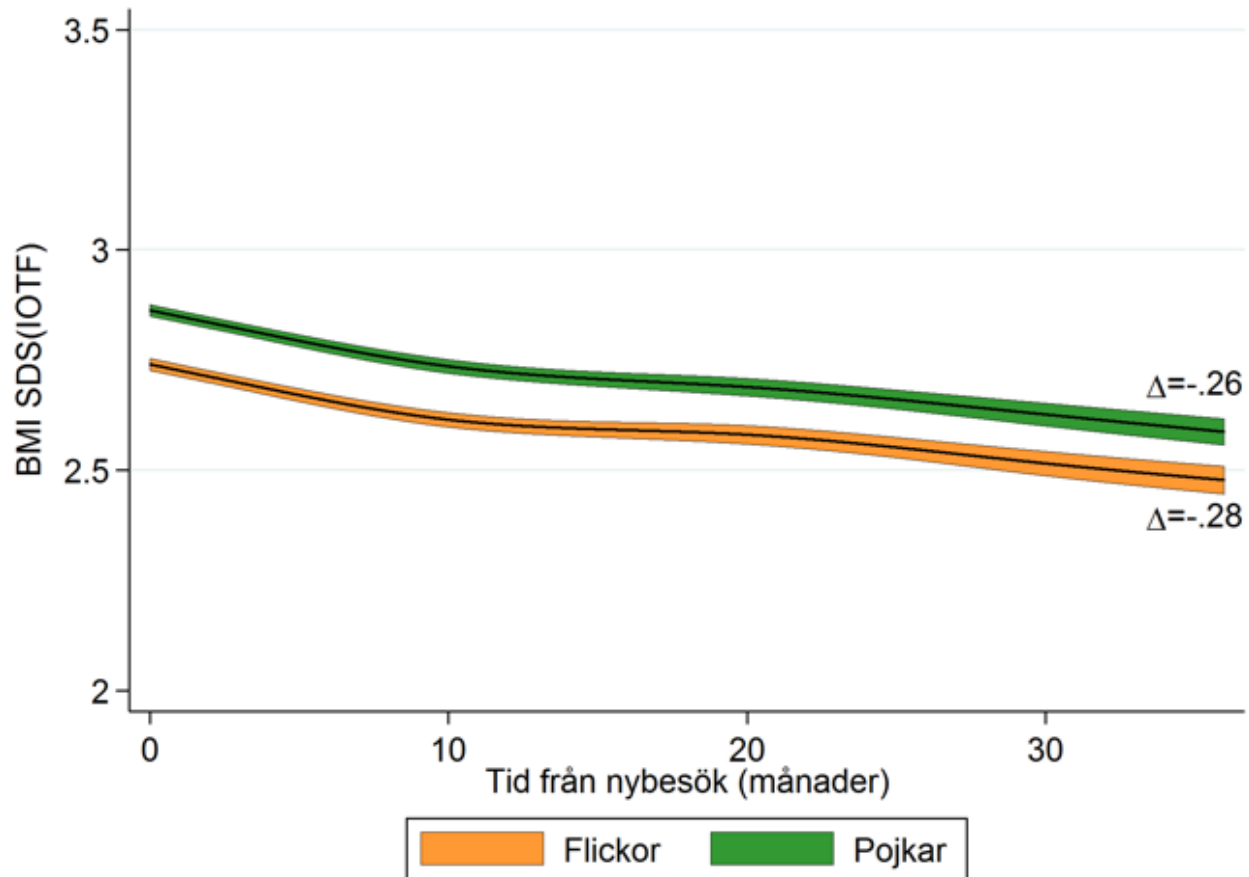


Behandlingseffekt: grad av fetma – vårdnivå





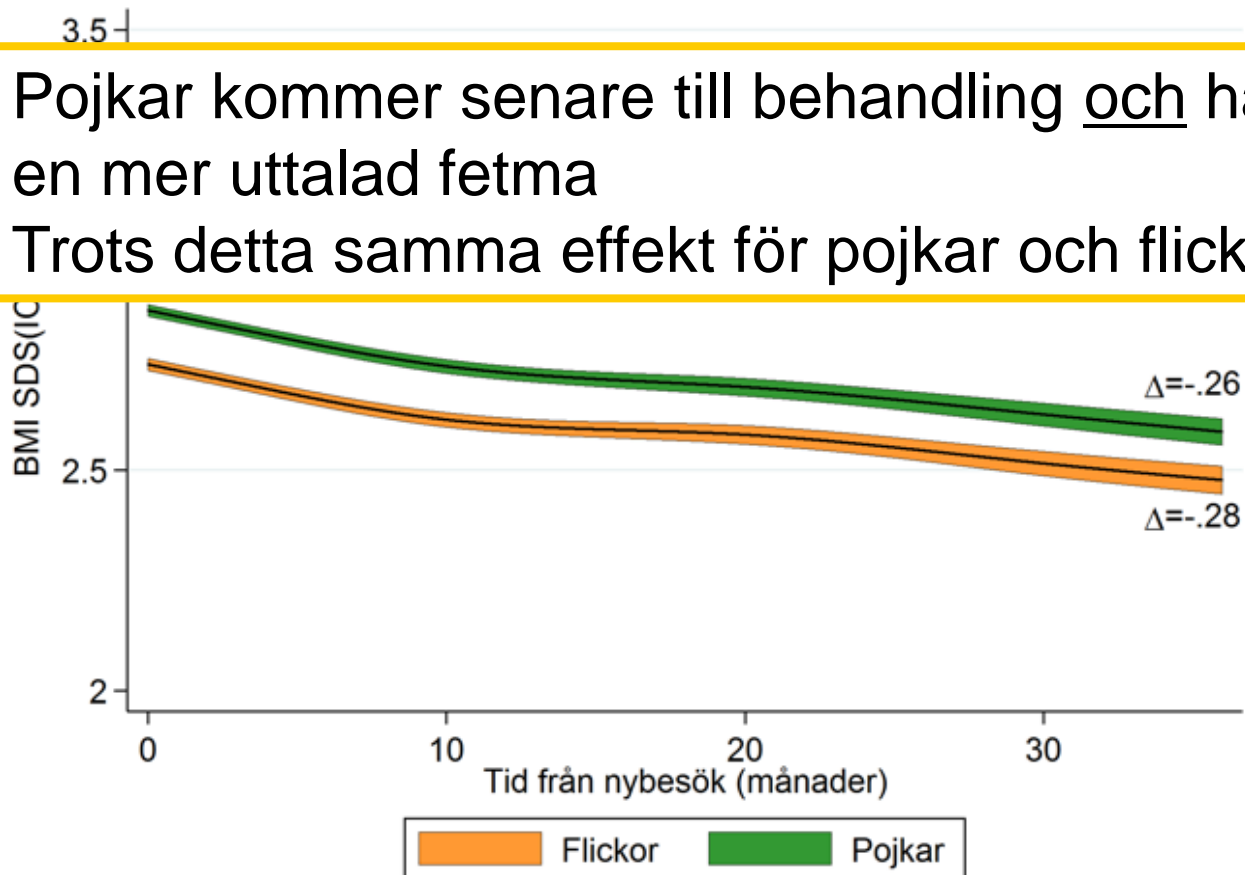
Behandlingseffekt: grad av fetma – kön



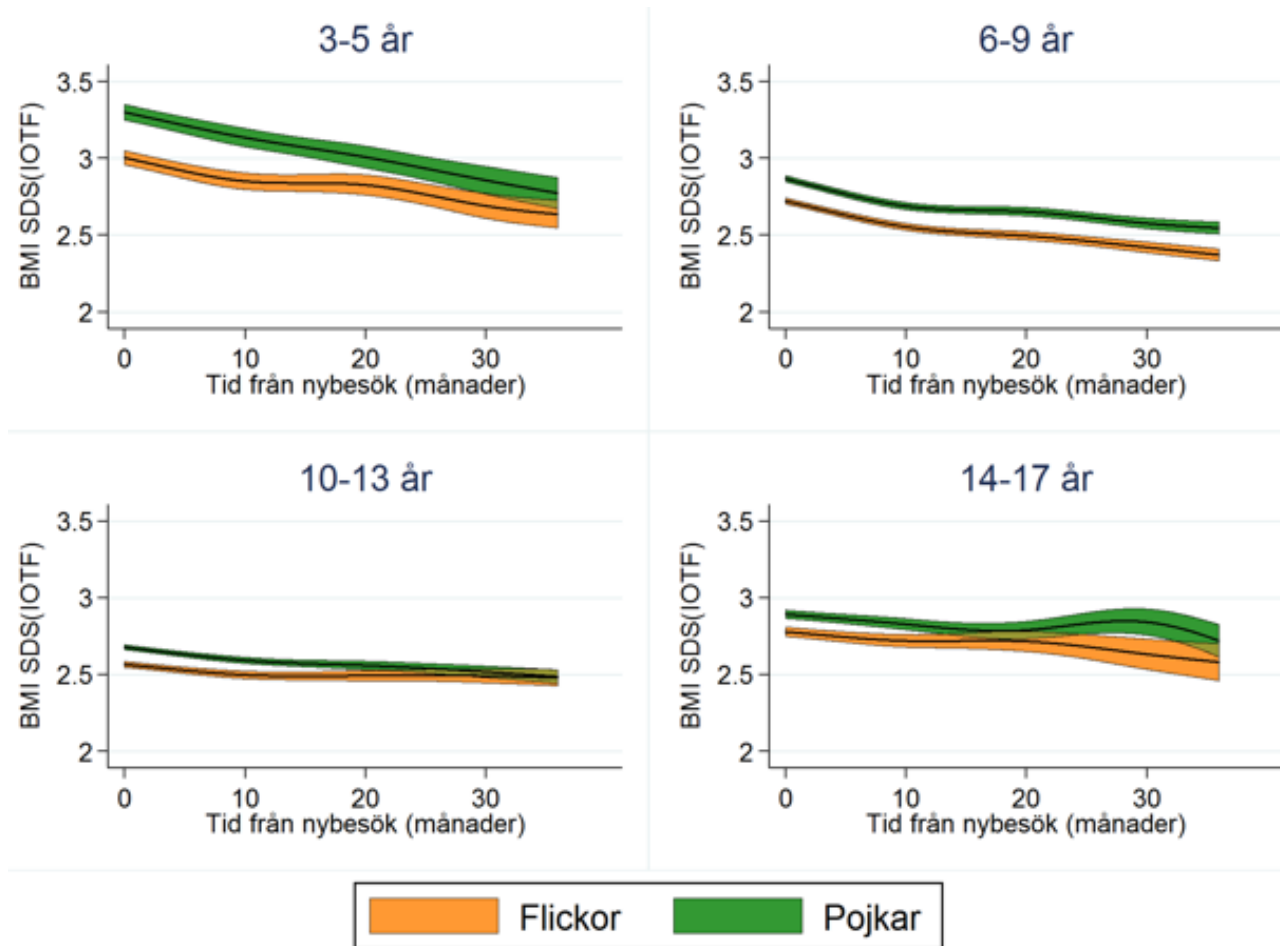


Behandlingseffekt: grad av fetma – kön

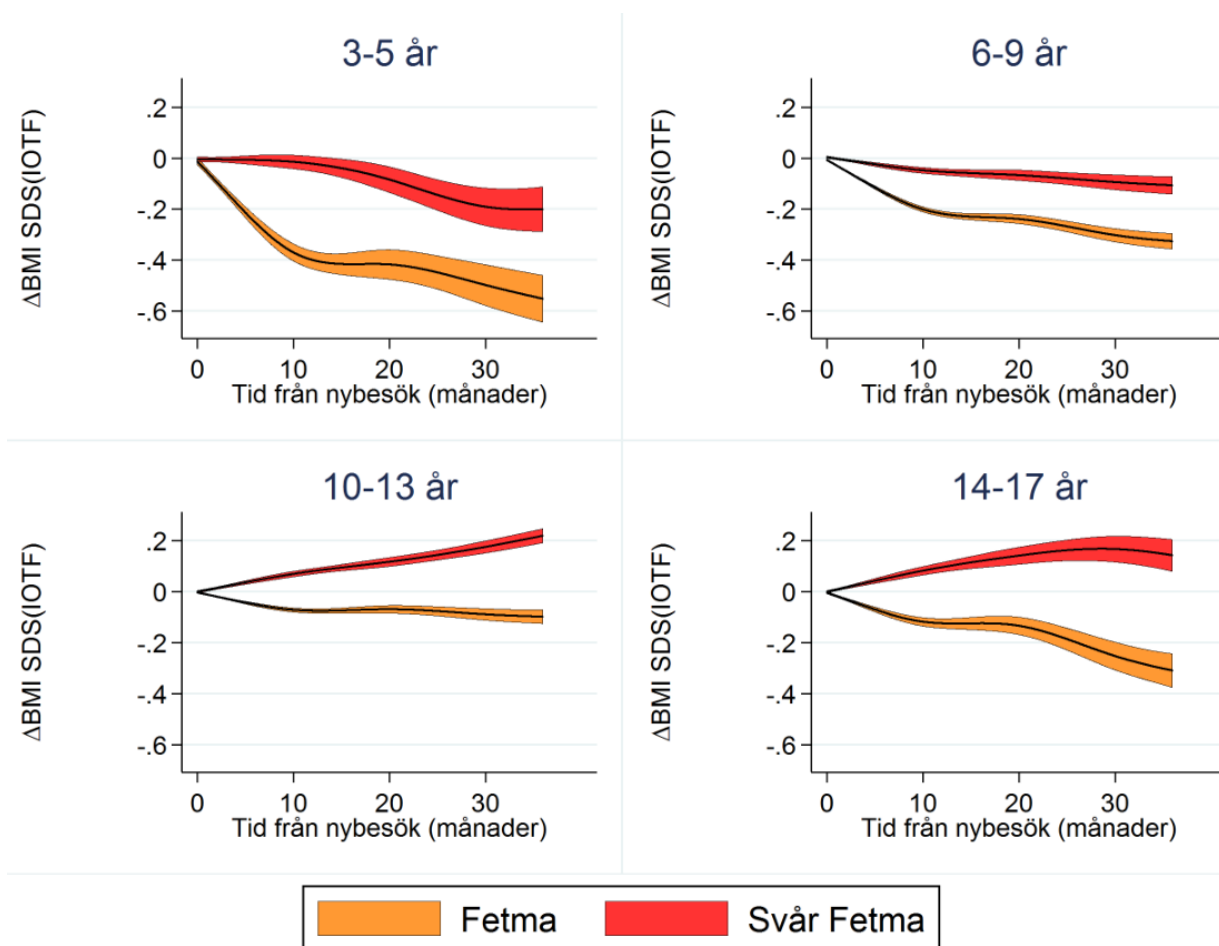
- Pojkar kommer senare till behandling och har en mer uttalad fetma
- Trots detta samma effekt för pojkar och flickor



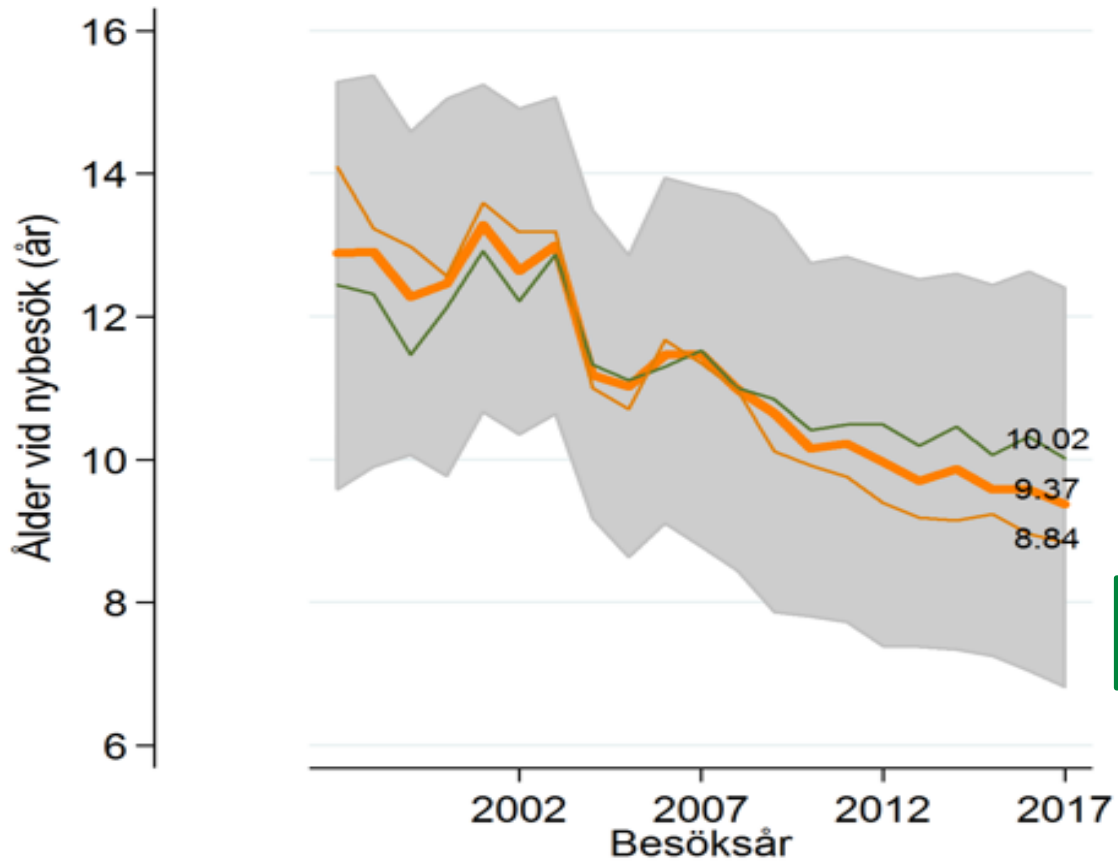
Behandlingseffekt: grad av fetma – ålder vid behandlingsstart



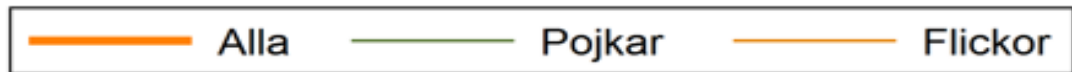
Förändring av BMI SDS beroende på ålder och grad av fetma vid behandlingsstart



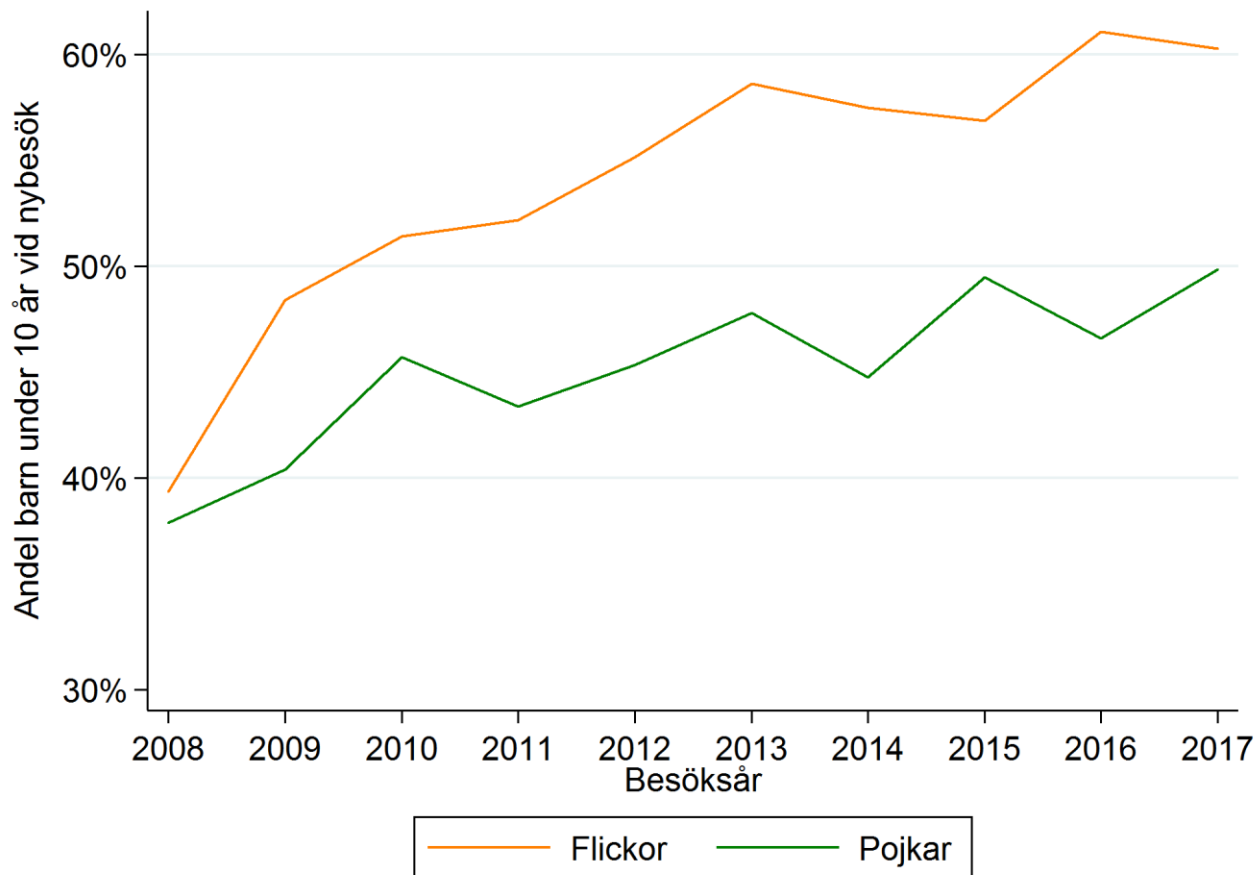
Ålder vid behandlingsstart



Medelåldern är 1,2 år högre för pojkar än flickor vid start



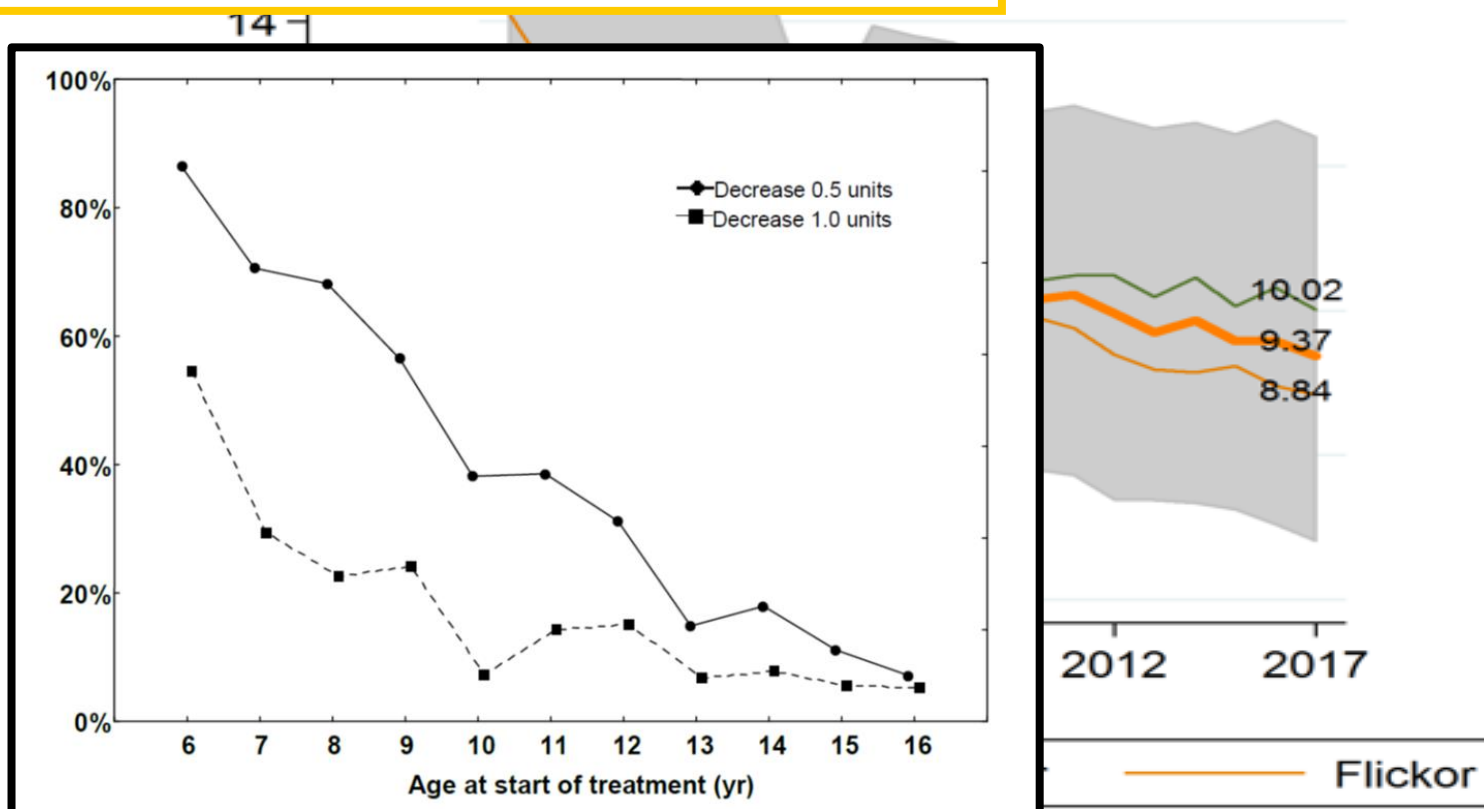
Andel barn yngre än 10 år vid behandlingsstart





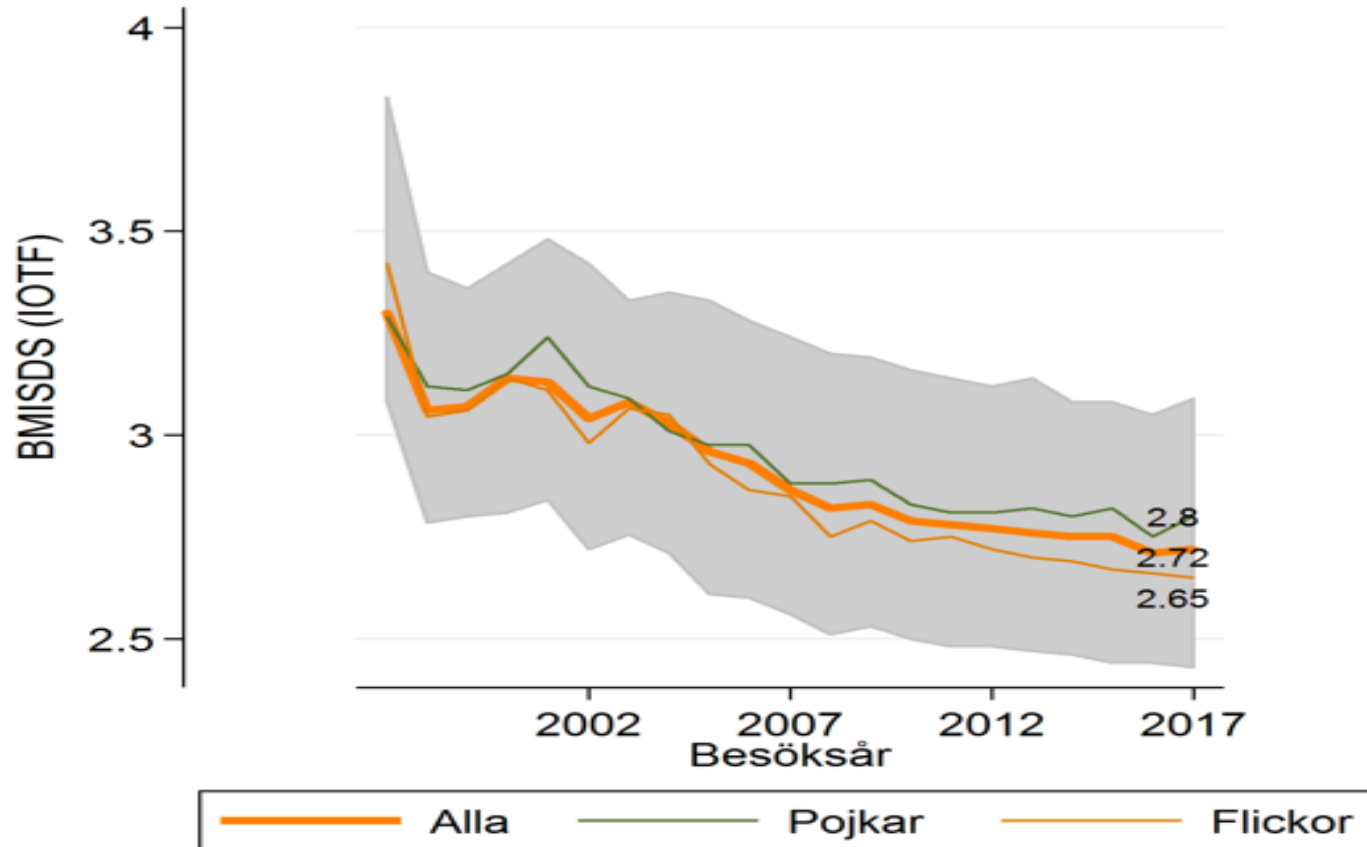
Ålder vid behandlingsstart

Målsättning: mer än 60% av barn med fetma ska vara i behandling före 8 års ålder

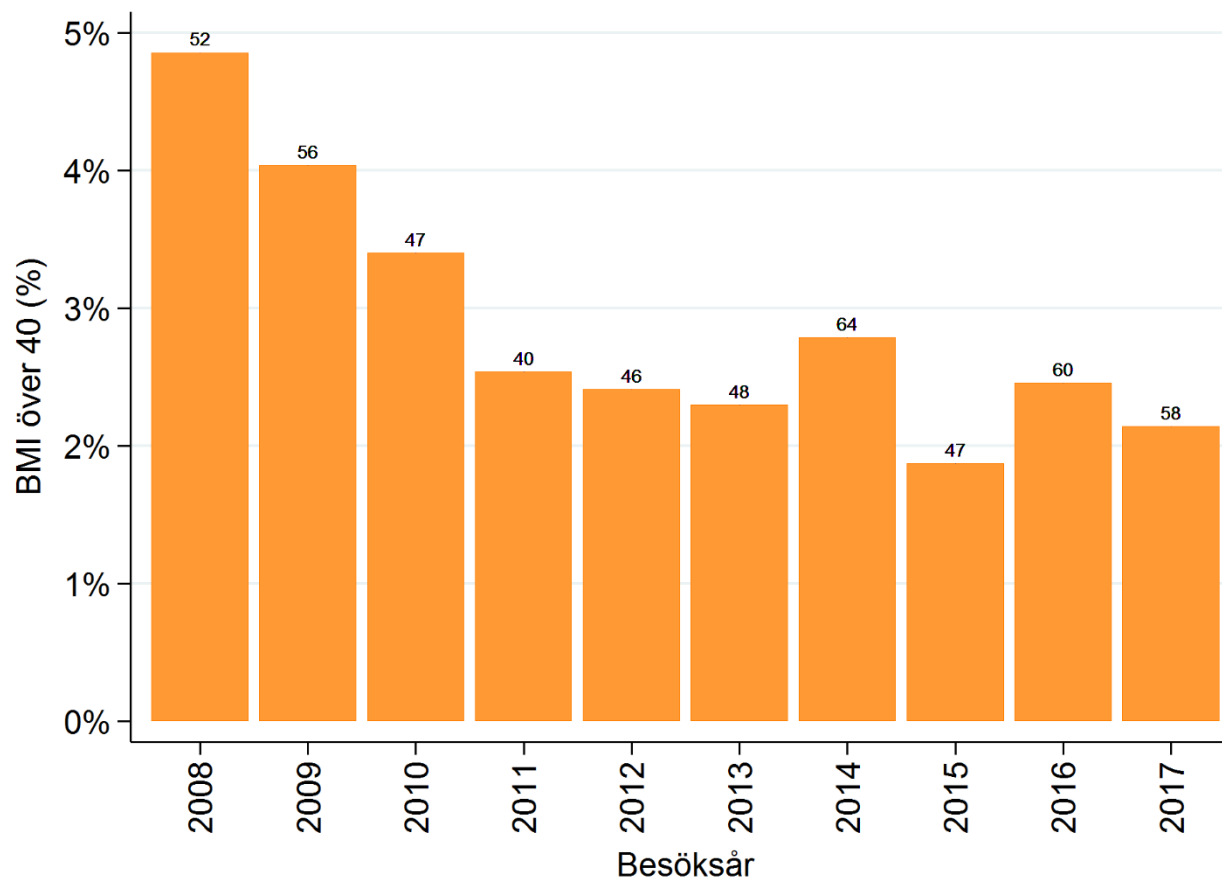




Grad av fetma vid behandlingsstart

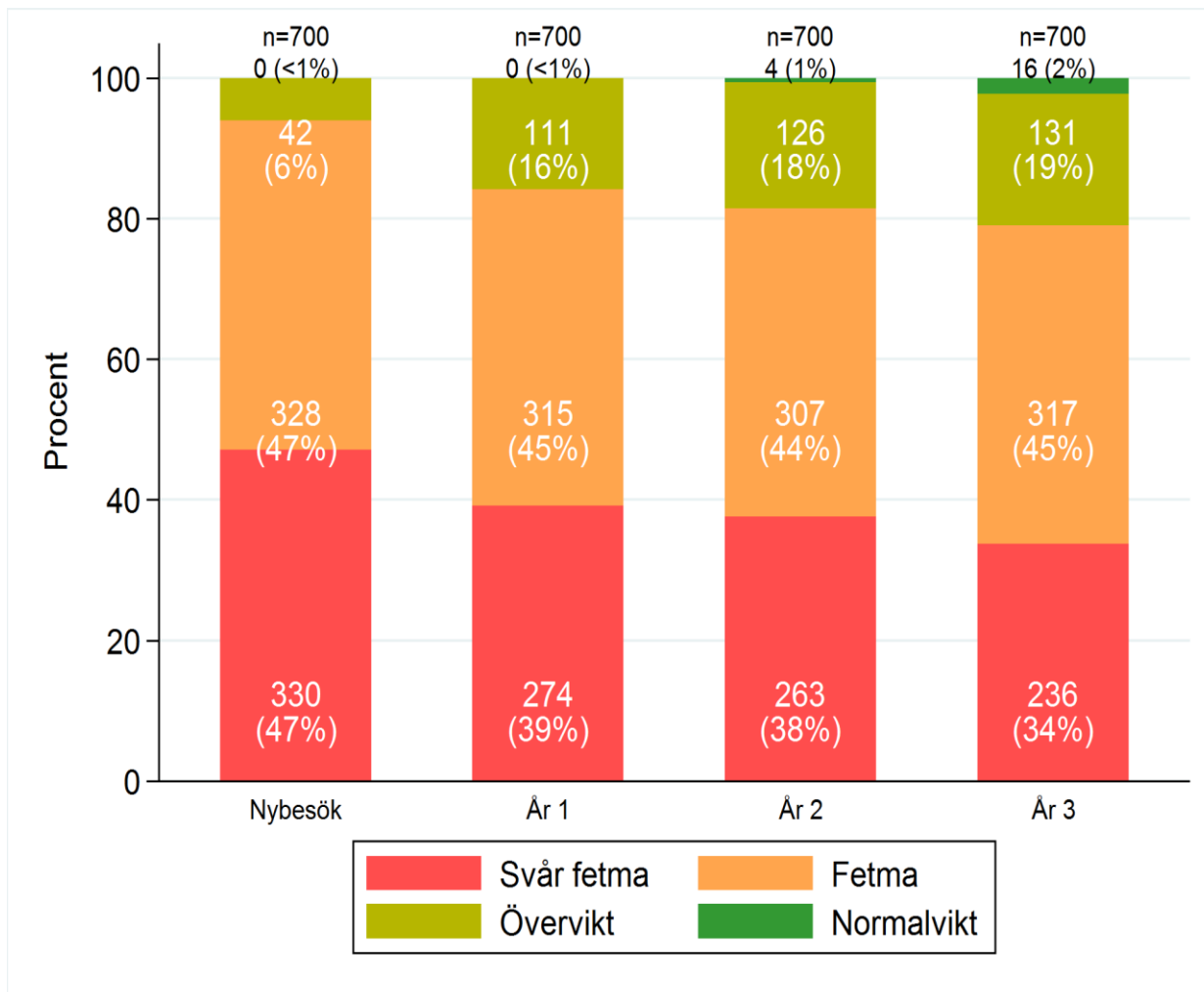


Extrem fetma BMI >40 vid nybesök

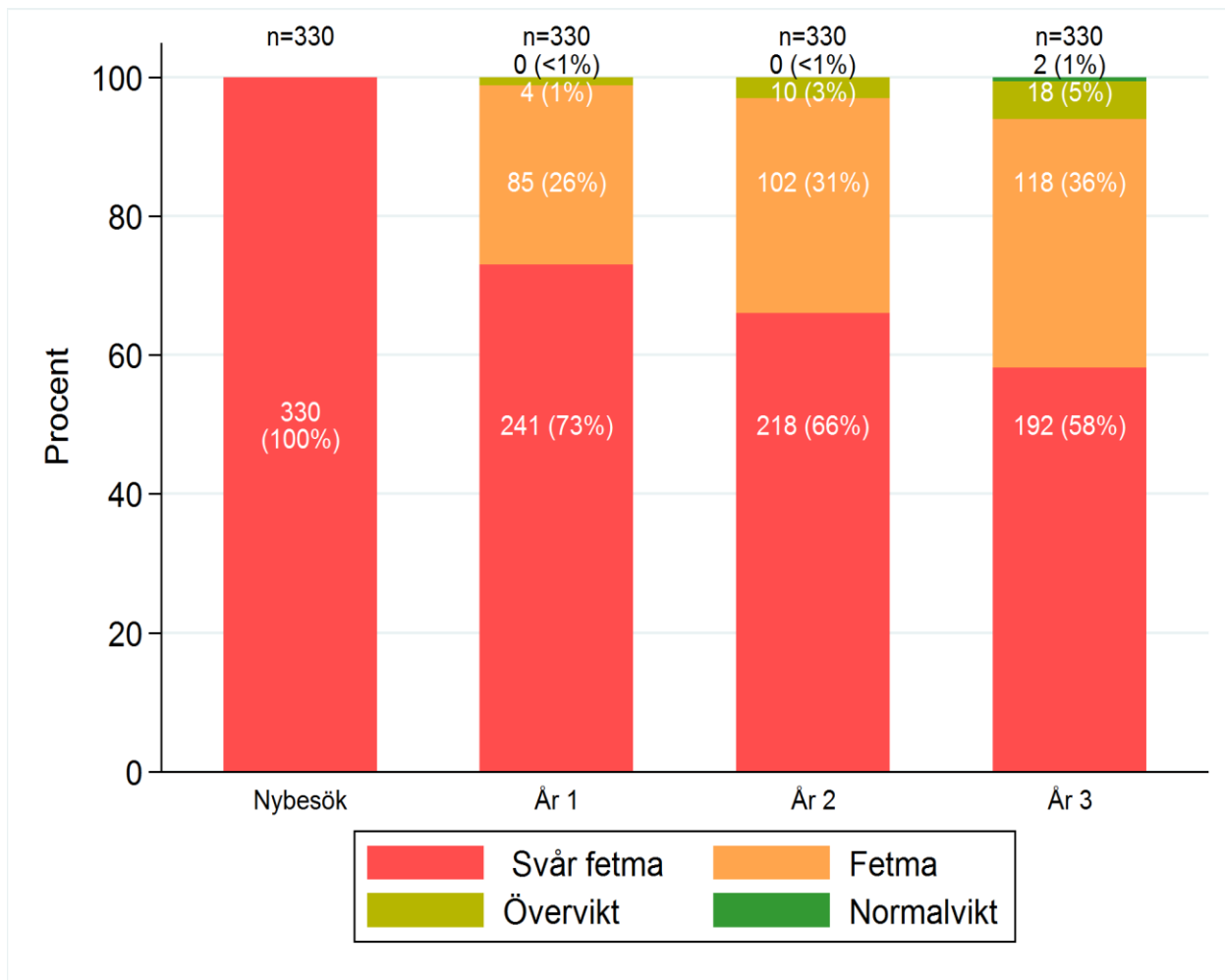




Förändring av viktstatus

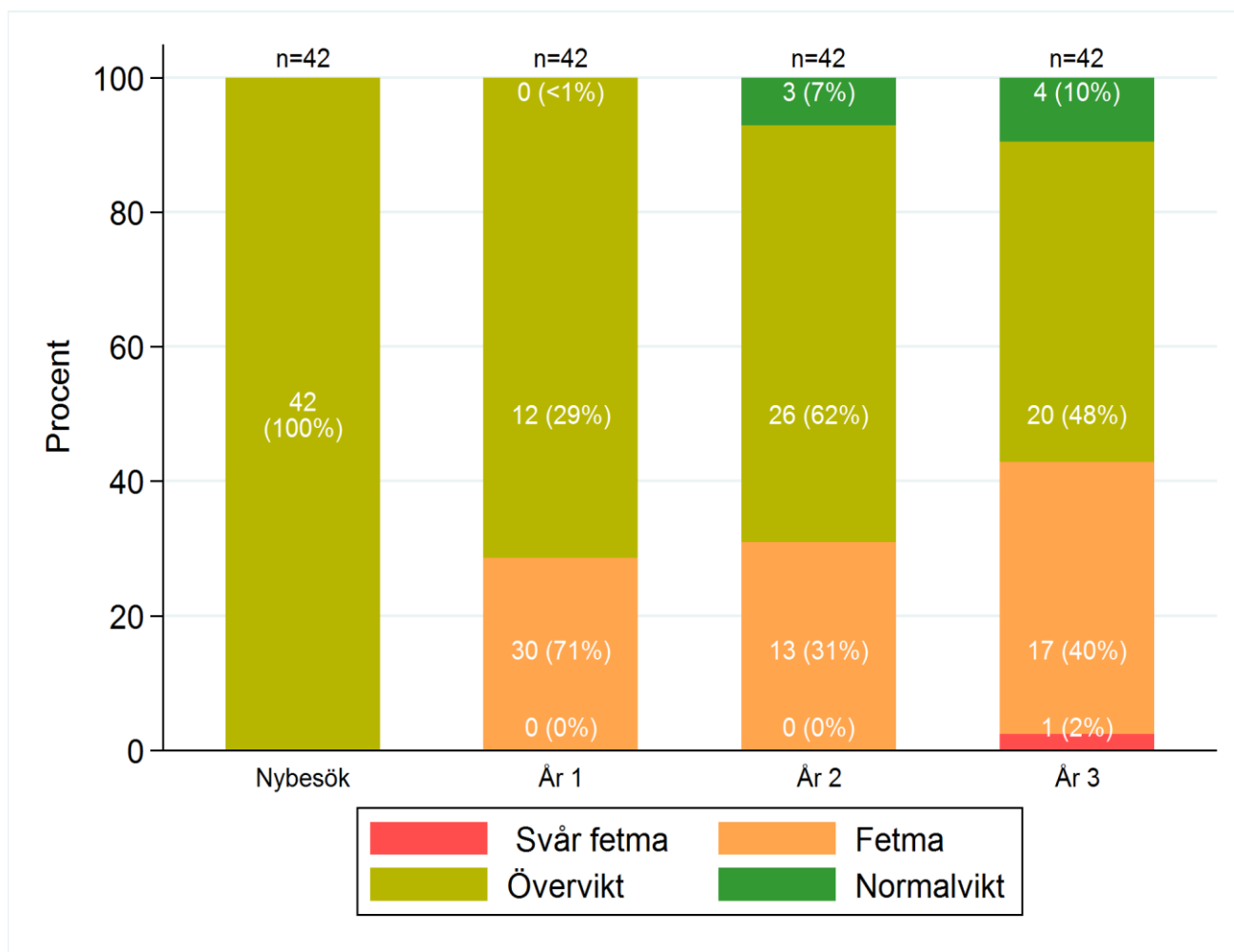


Förändring av viktstatus för de med svår fetma vid behandlingsstart

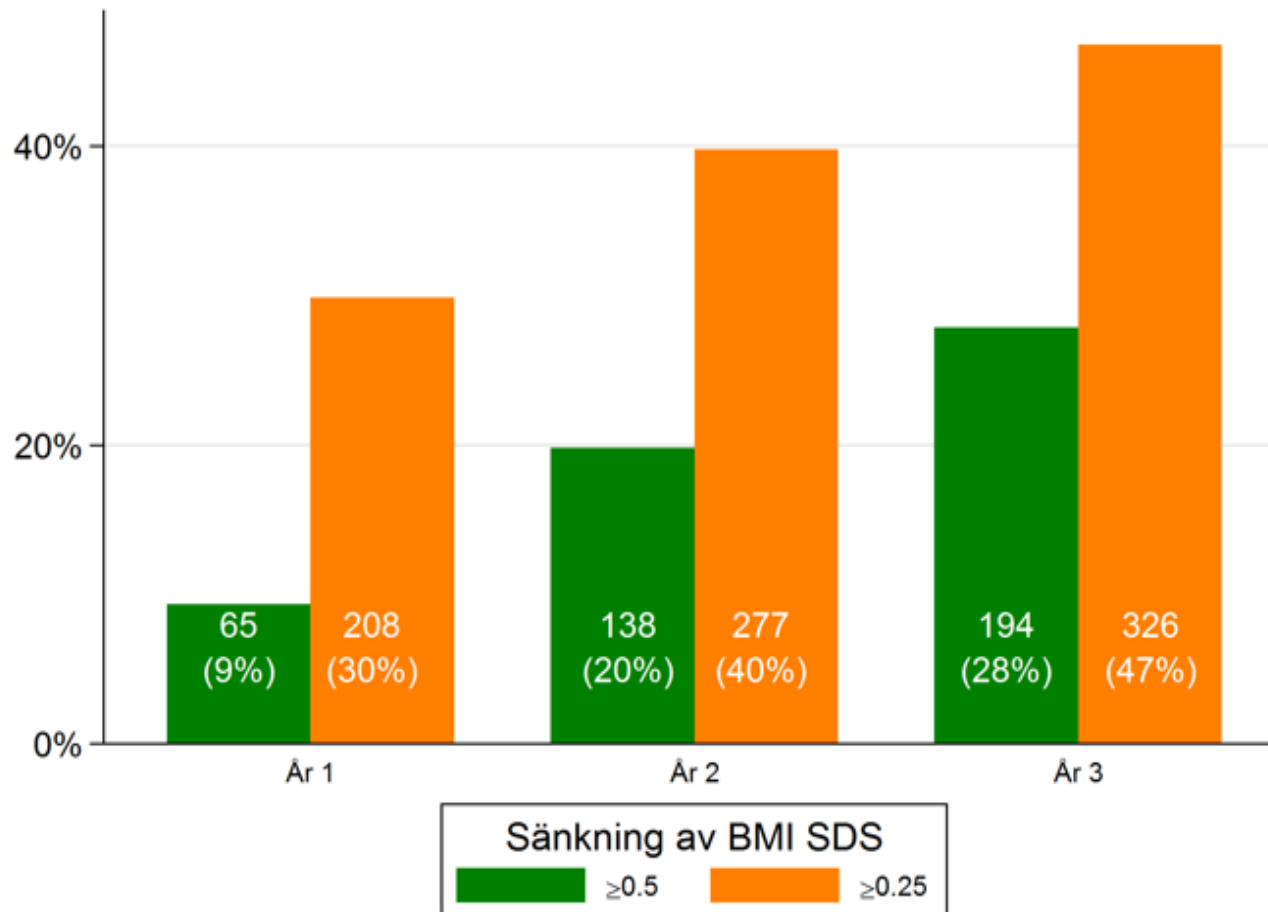


Förändring av viktstatus

Övervikt vid behandlingsstart



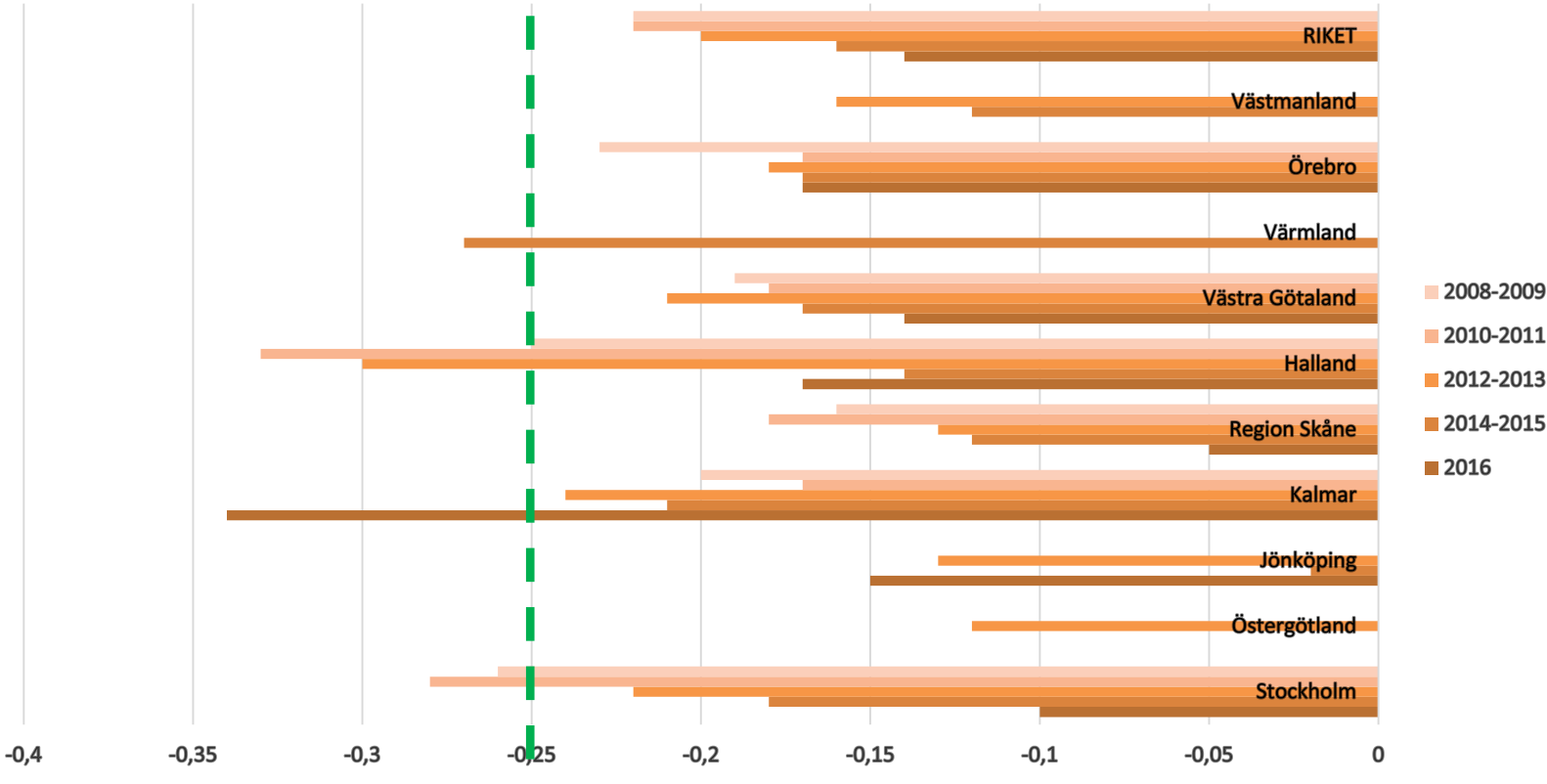
Andel barn med minskning av BMI SDS $\geq 0,25$ och $0,5$ enheter





Behandlingseffekt: grad av fetma – barn under 12 år vid start, per landsting (indikator till Vården i siffror)

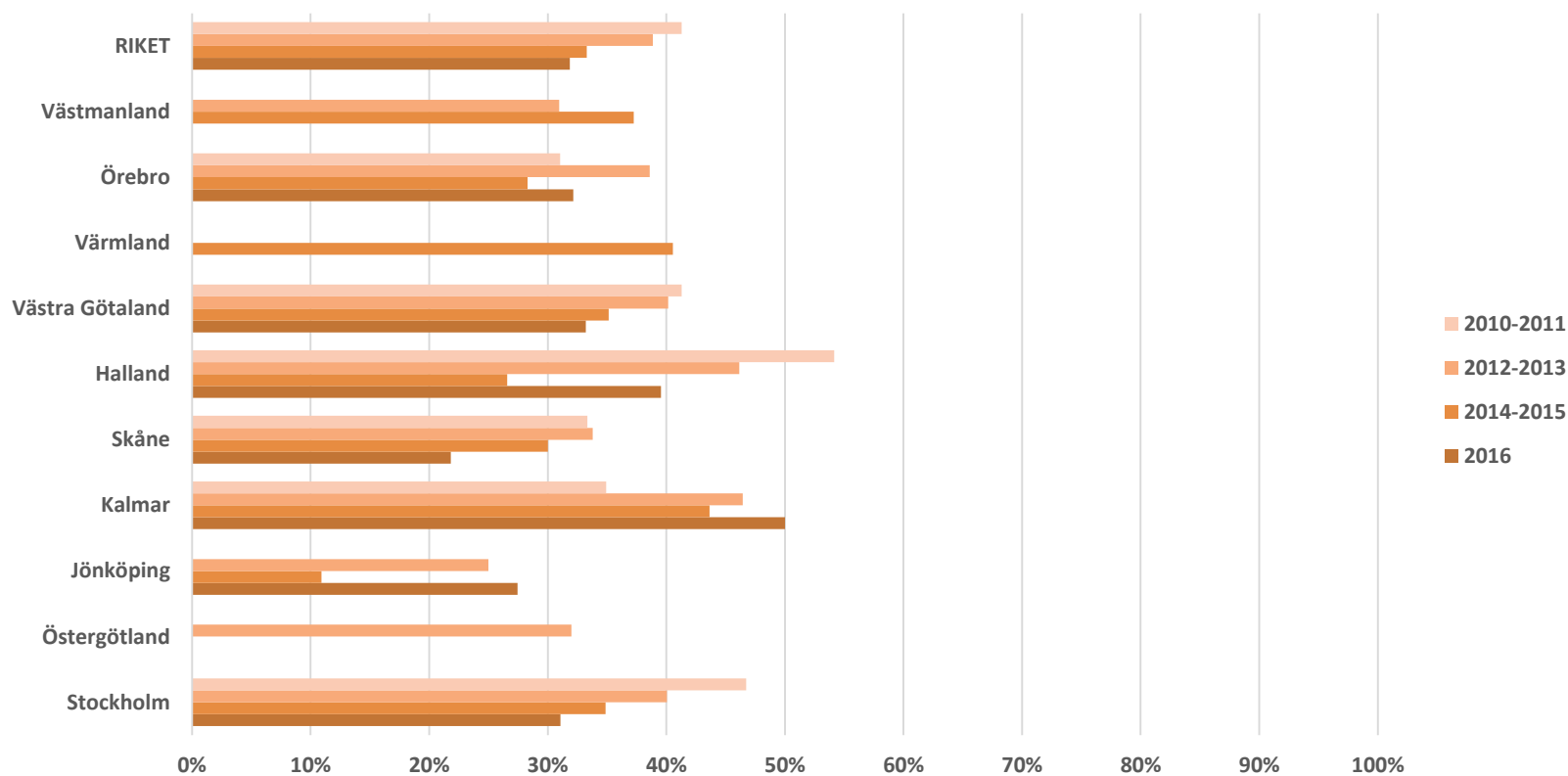
Viktning efter ett års behandling vid fetma.
Avser barn <12 år vid behandlingsstart.



Andel barn under 12 år vid behandlingsstart som når en minskning om minst 0,25 BMI SDS enheter



Andel barn <12 år vid behandlingsstart som minskar sitt BMI SDS $\geq 0,25$ efter ett års behandling

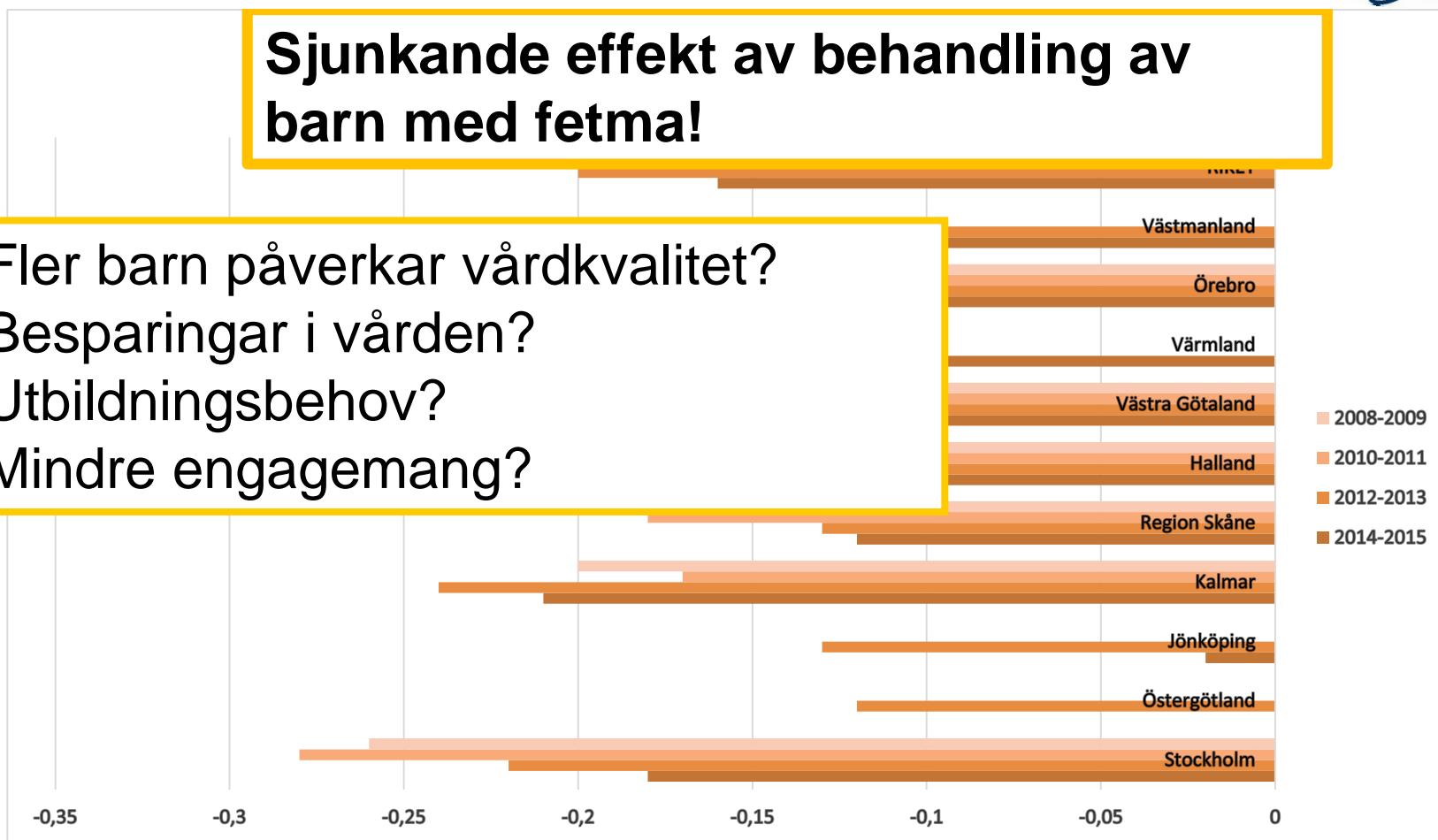




Behandlingseffekt: grad av fetma – barn under 12 år vid start, per landsting (indikator till Vården i siffror)

Sjunkande effekt av behandling av barn med fetma!

- Fler barn påverkar vårdkvalitet?
- Besparingar i vården?
- Utbildningsbehov?
- Mindre engagemang?

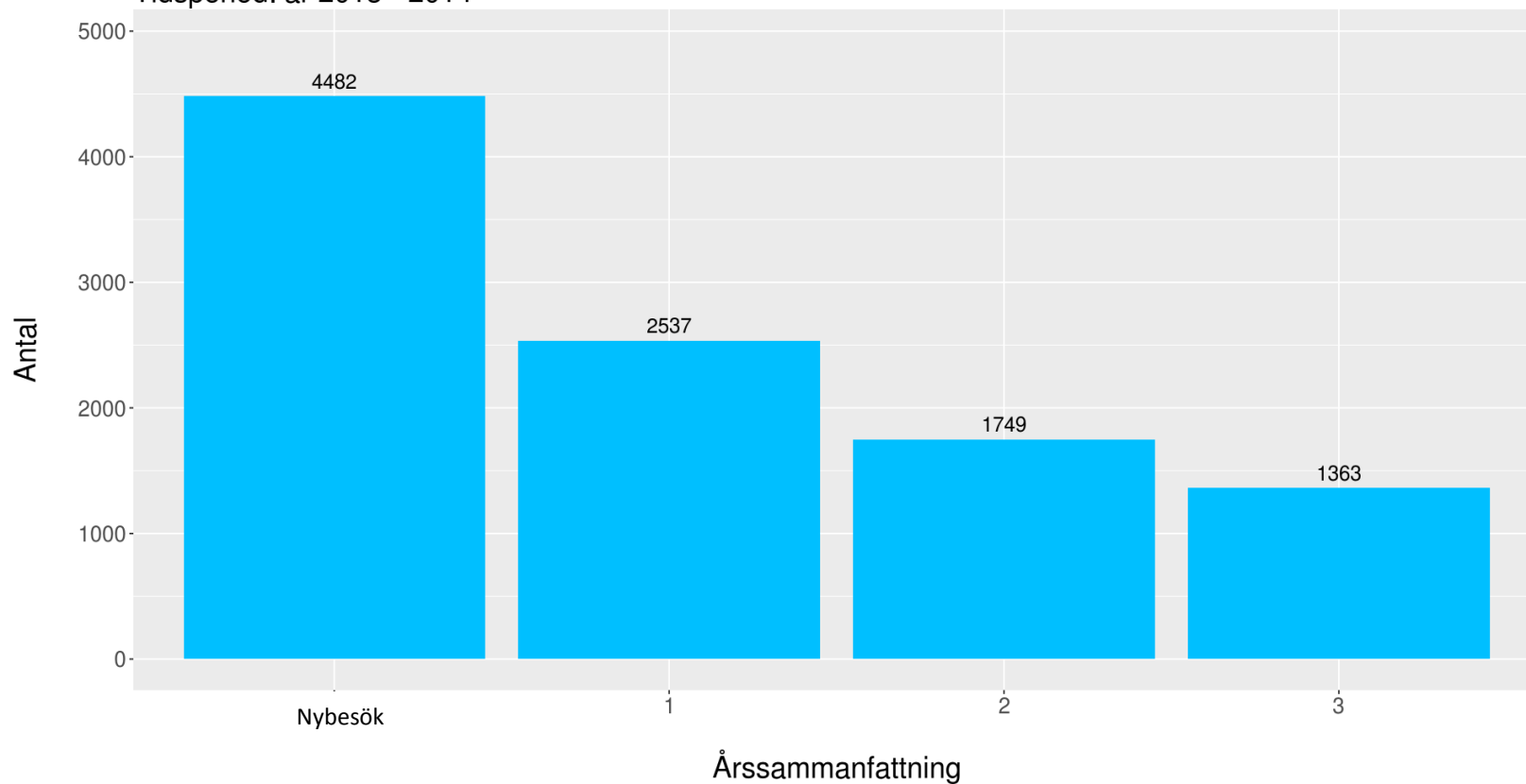




Varför "tappar" vi så många barn?

Hela Sverige

Tidsperiod: år 2013 - 2014

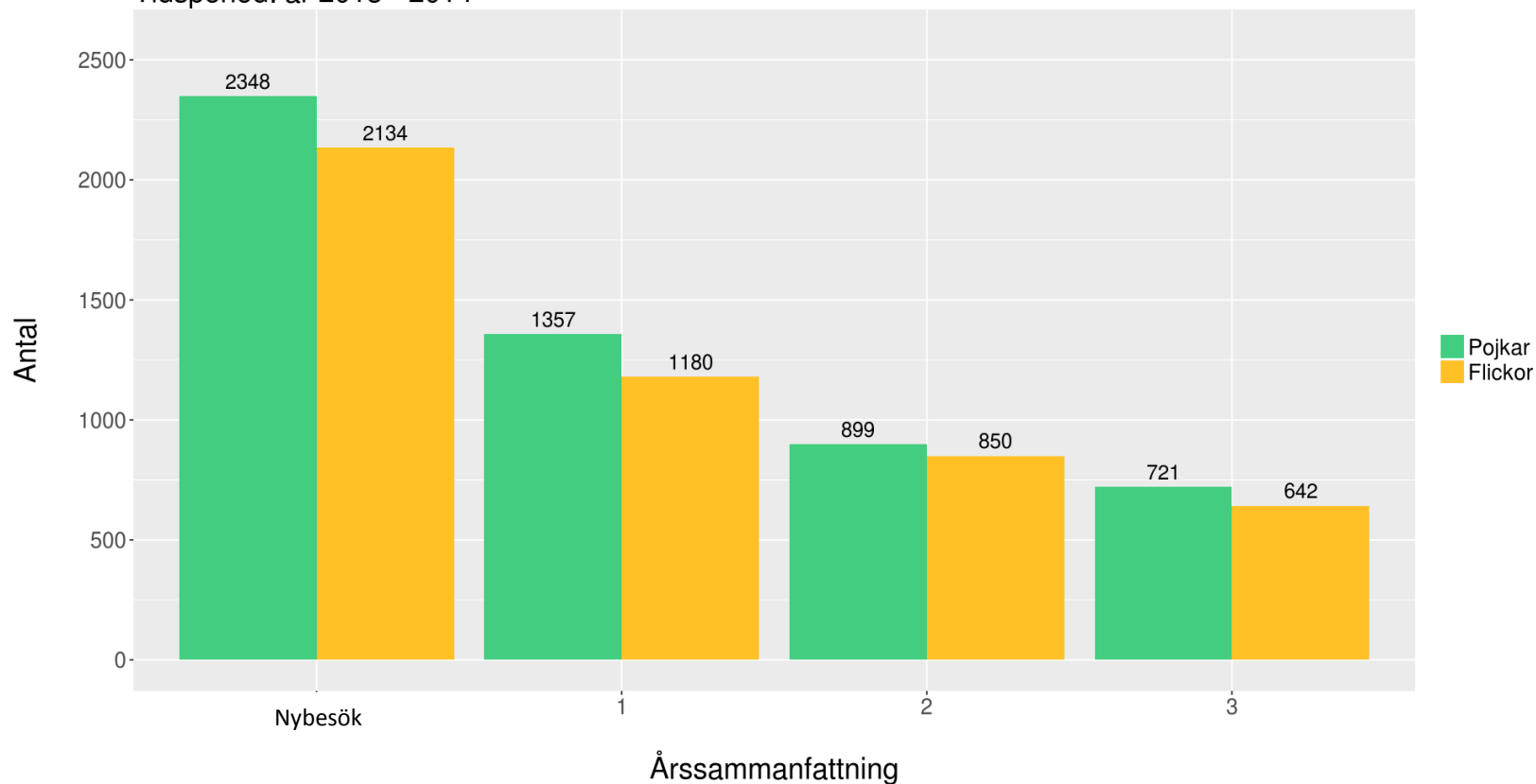


Varför "tappar" vi så många barn?



Hela Sverige

Tidsperiod: år 2013 - 2014

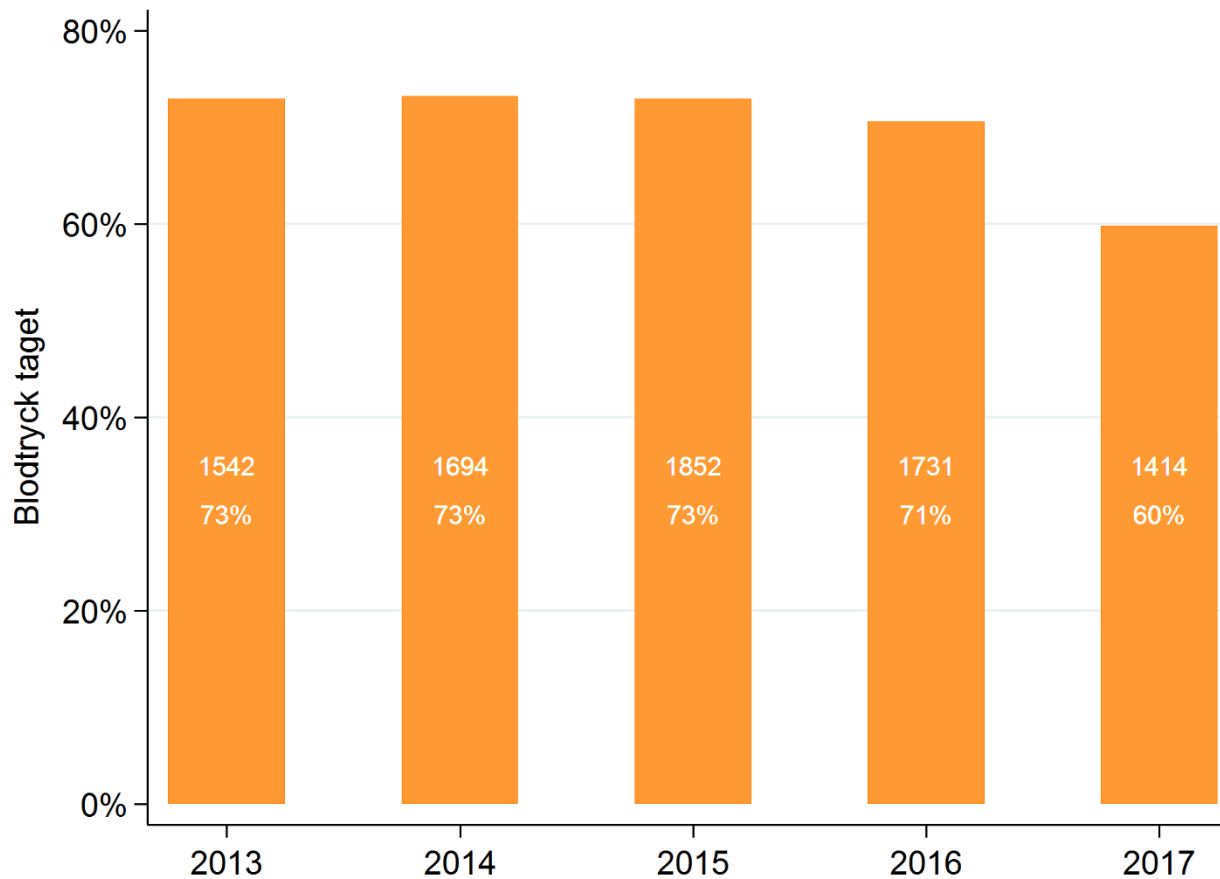




Blodtryck

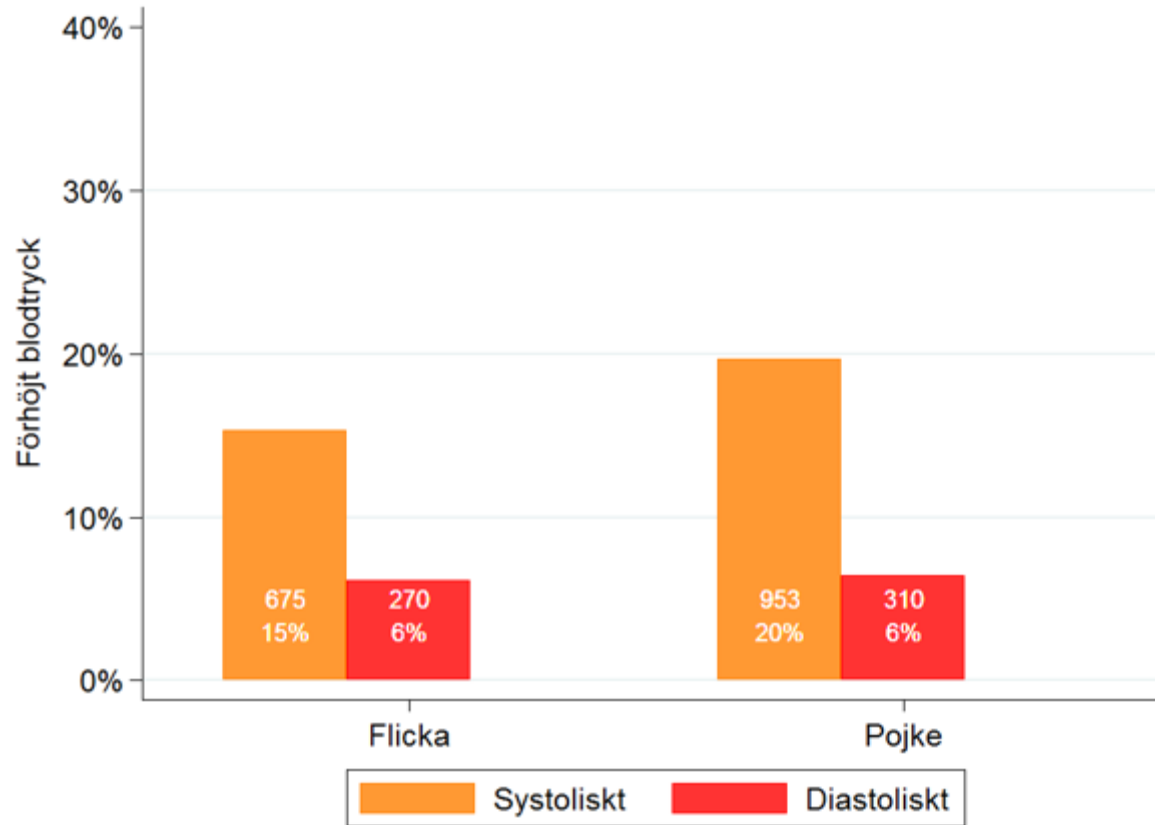


Andel patienter med blodtryck registrerat vid nybesök





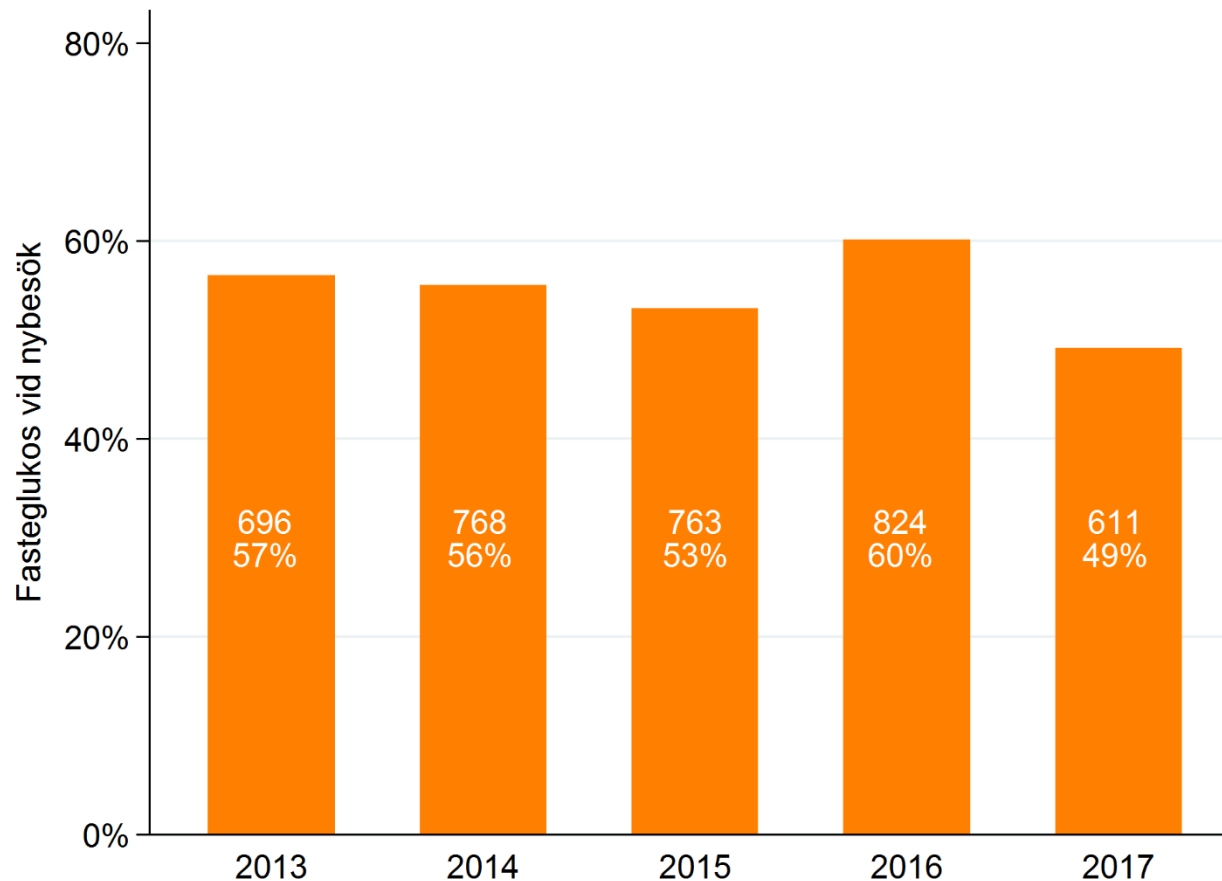
Förhöjda blodtryck vid något tillfälle





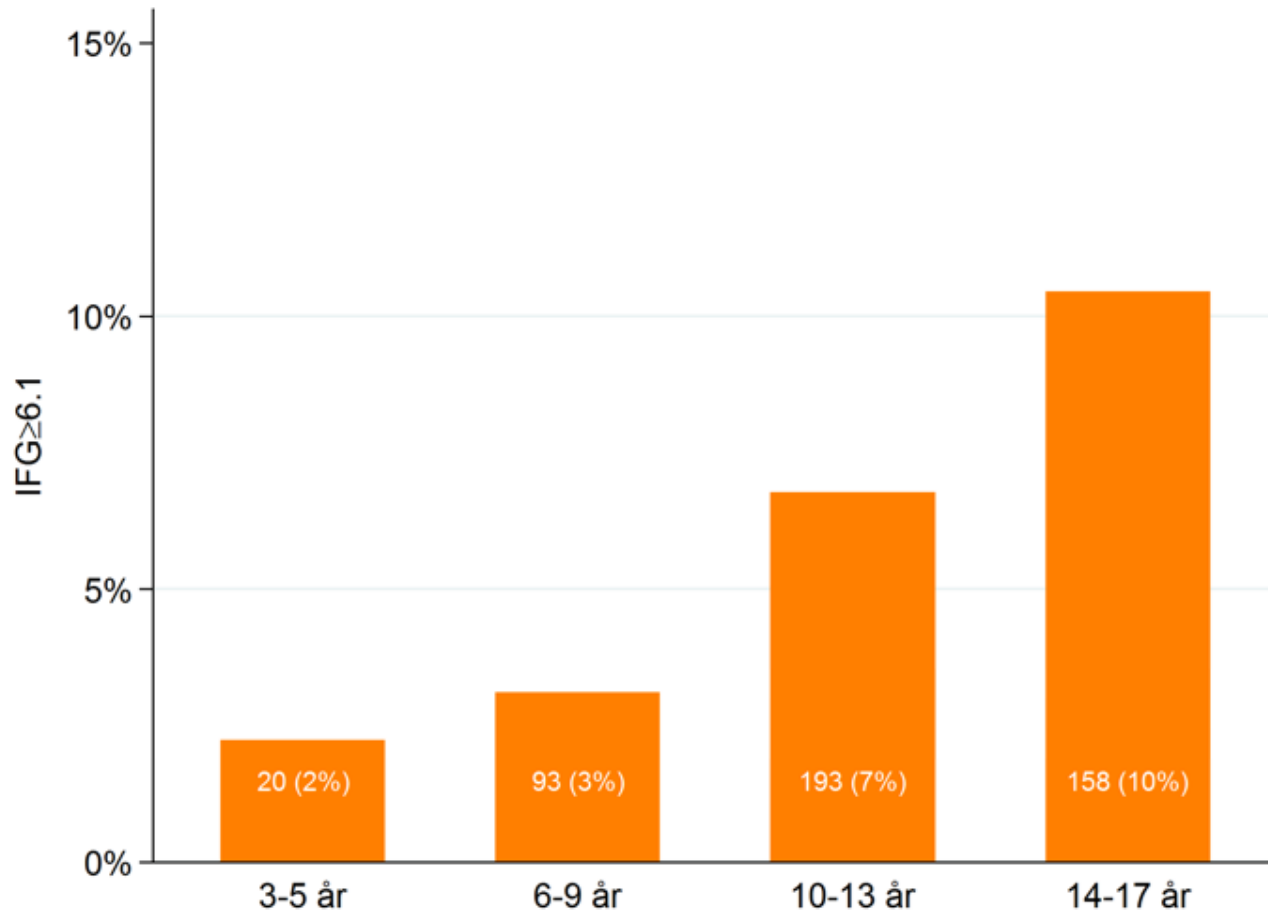
Fasteblodsocker

Andel patienter ≥ 9 år med registrerat värde för fasteblodsocker vid nybesök



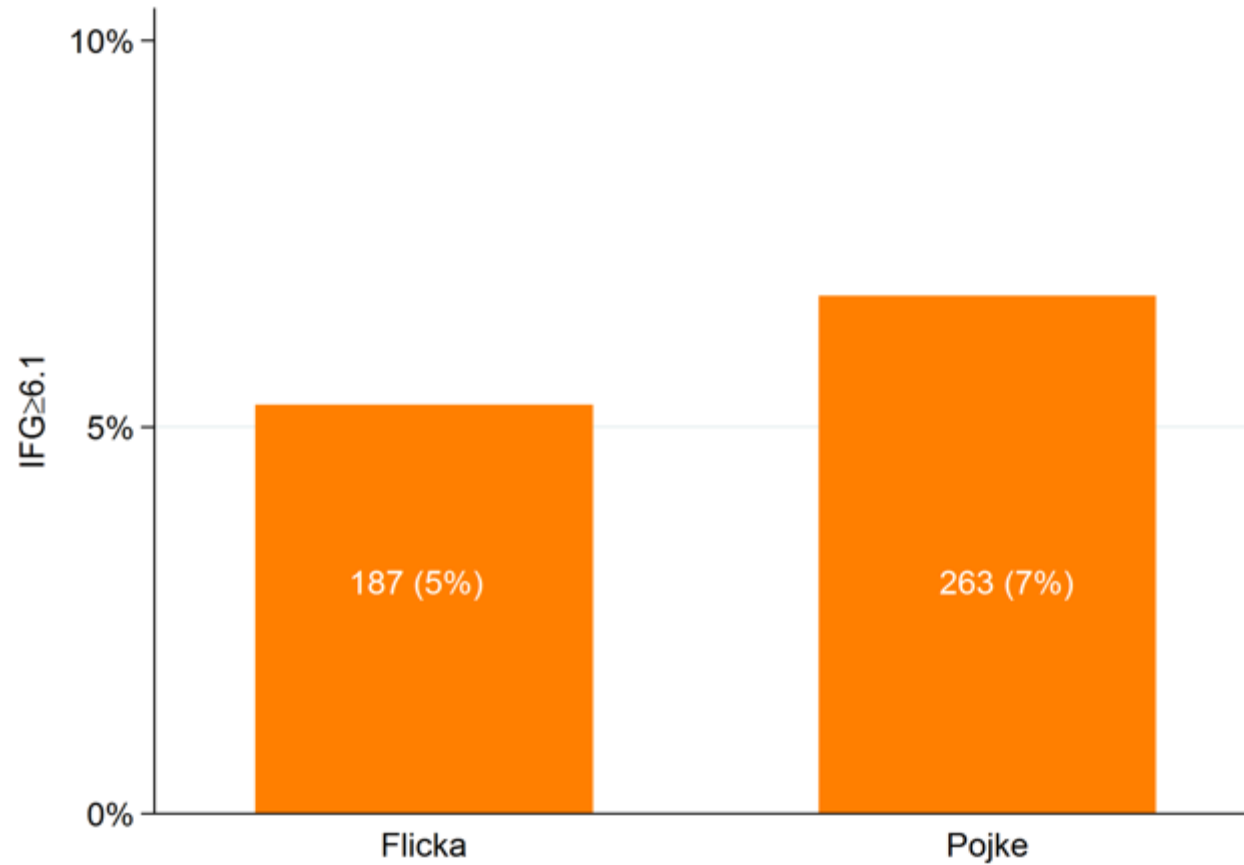


Förhöjda värden per åldersgrupp





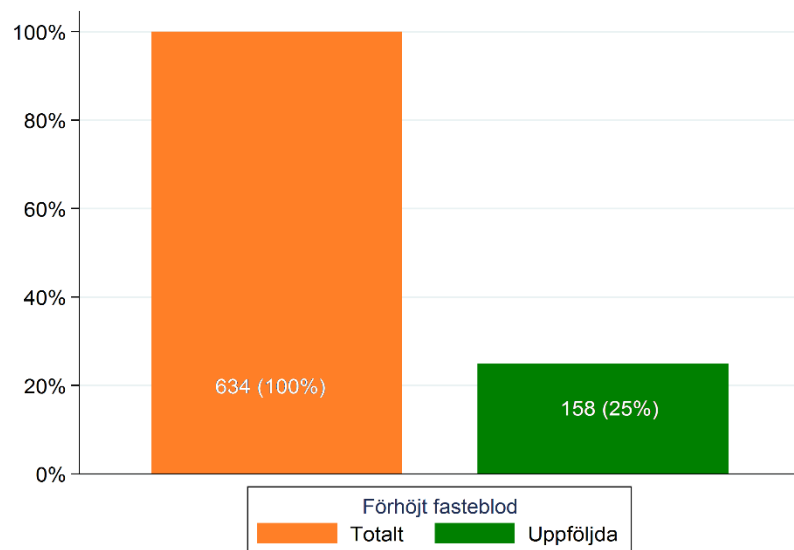
Förhöjda värden per kön



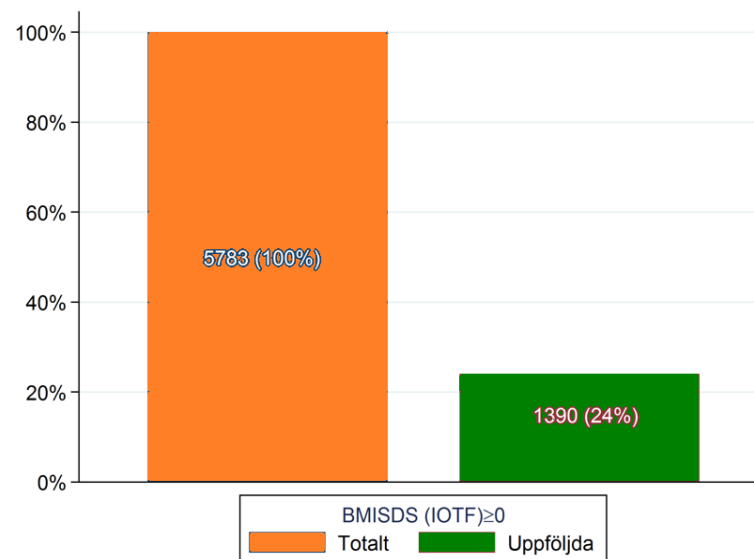


Fasteblodsocker som omkontrolleras

Tidigare förhöjt



BMI SDS ökning





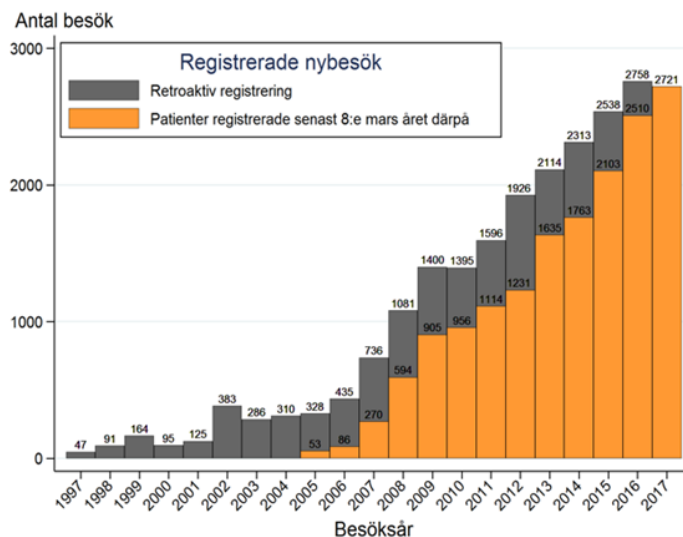
Sammanfattning

Vården av barn med fetma står inför en del problem.....



15-30% av vårdbehovet täcks idag

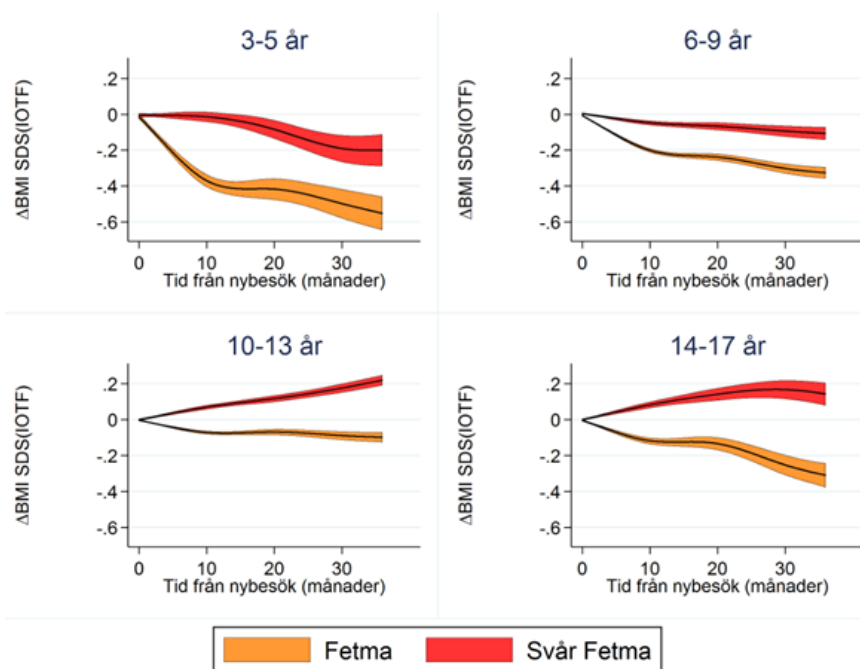
- Utbyggnaden av vården är inte i paritet med behovet



Baserat på att mellan 8-15 000 patienter per år är i behov av behandling

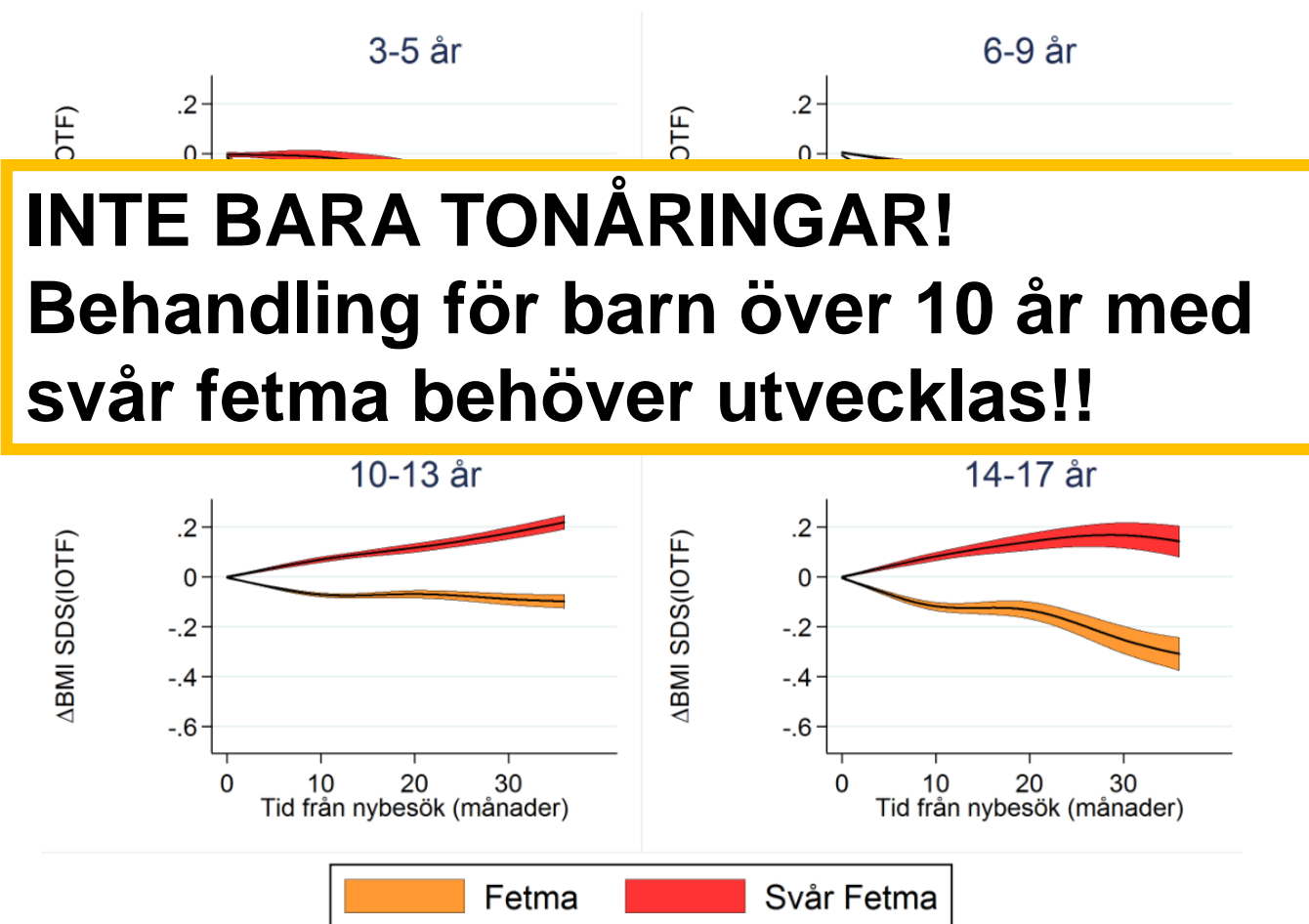


Lägre grad av fetma och låg ålder vid behandlingsstart viktigt för behandlingseffekt

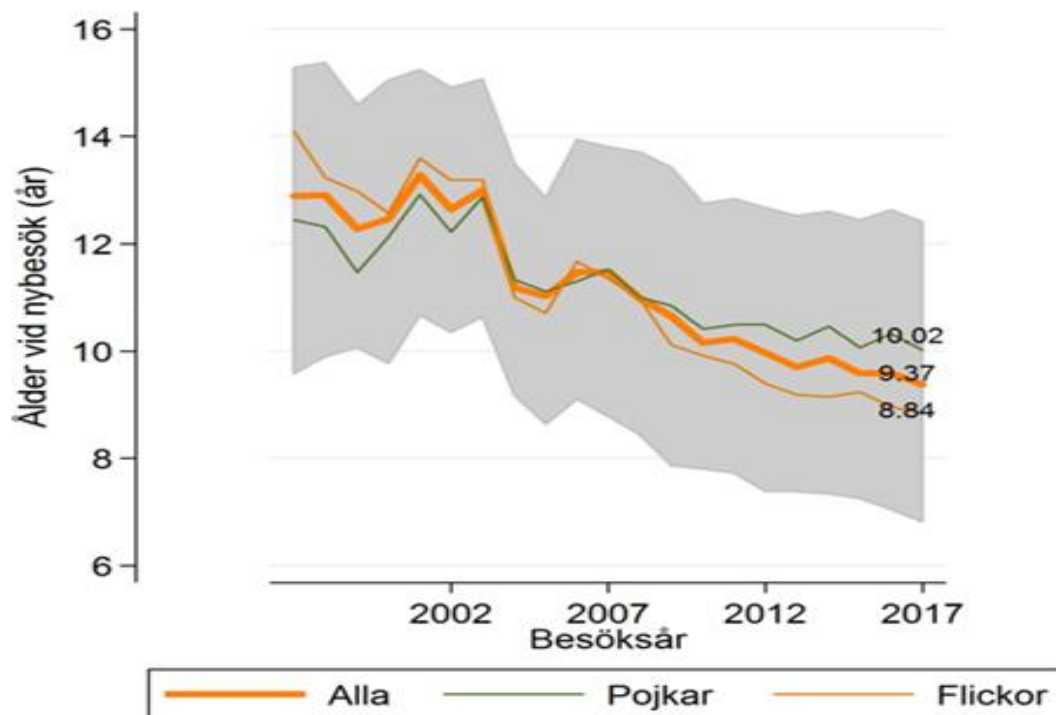


- Optimalt att starta behandling vid 6-7 års ålder – kanske lägre..
- MÅL: 60% av barnen ska vara under 8 år vid behandlingsstart

Förändring av BMI SDS beroende på ålder och grad av fetma vid behandlingsstart

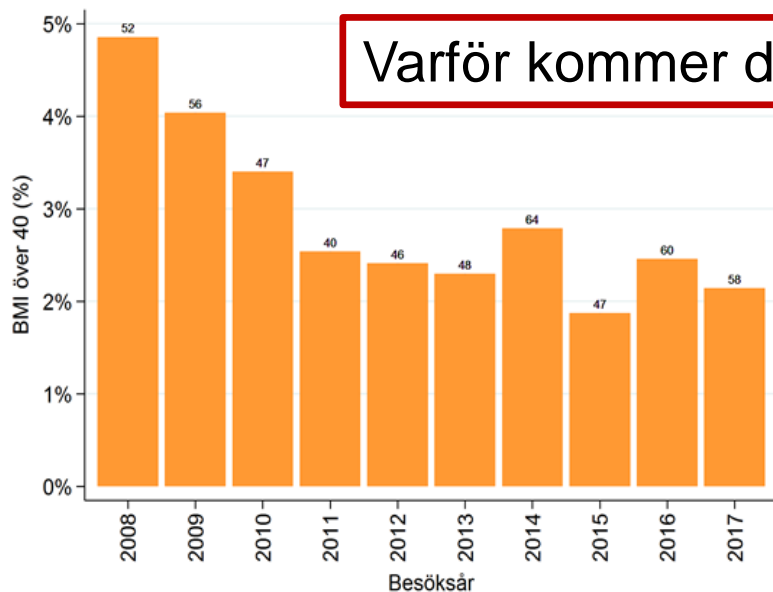


Åldern vid behandlingsstart sjunker långsamt.....

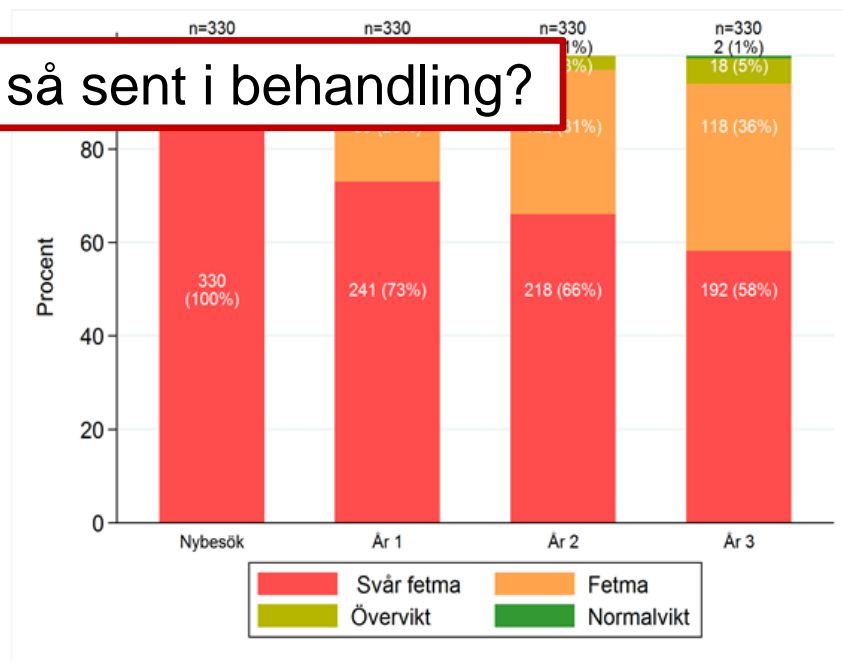




Barn och ungdomar med extrem fetma, har dålig prognos



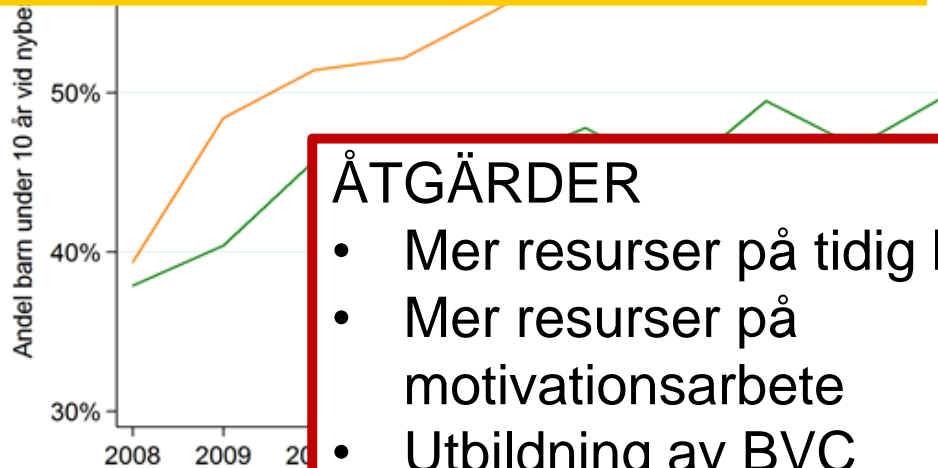
Varför kommer de så sent i behandling?





Andel barn som är under 10 år vid behandlingsstart
måste öka!

**Målsättning: 80% av barn med fetma
ska vara i behandling före 10 års
ålder**



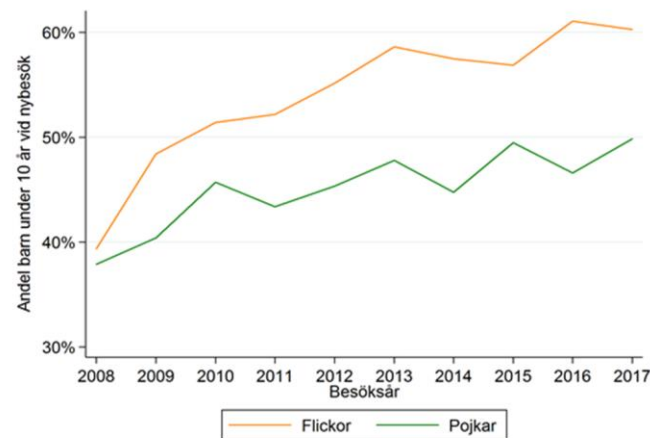
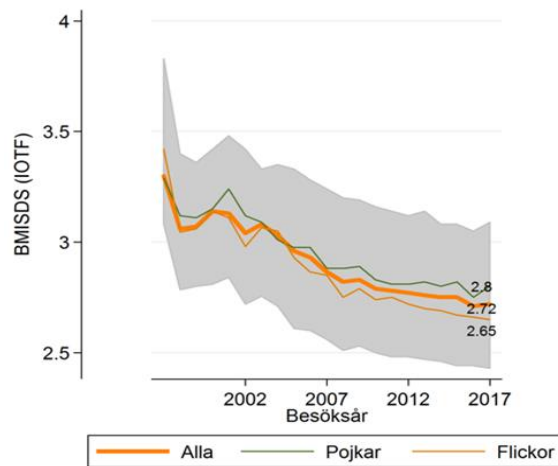
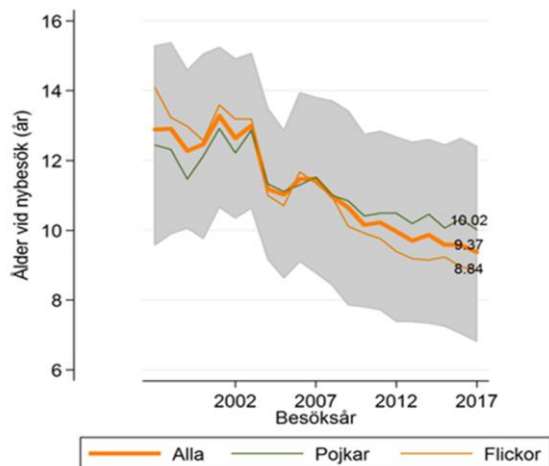
ÅTGÄRDER

- Mer resurser på tidig behandling
- Mer resurser på motivationsarbete
- Utbildning av BVC
- Utbildning av skolhälsovården



Pojkar kommer betydligt senare i behandling än flickor

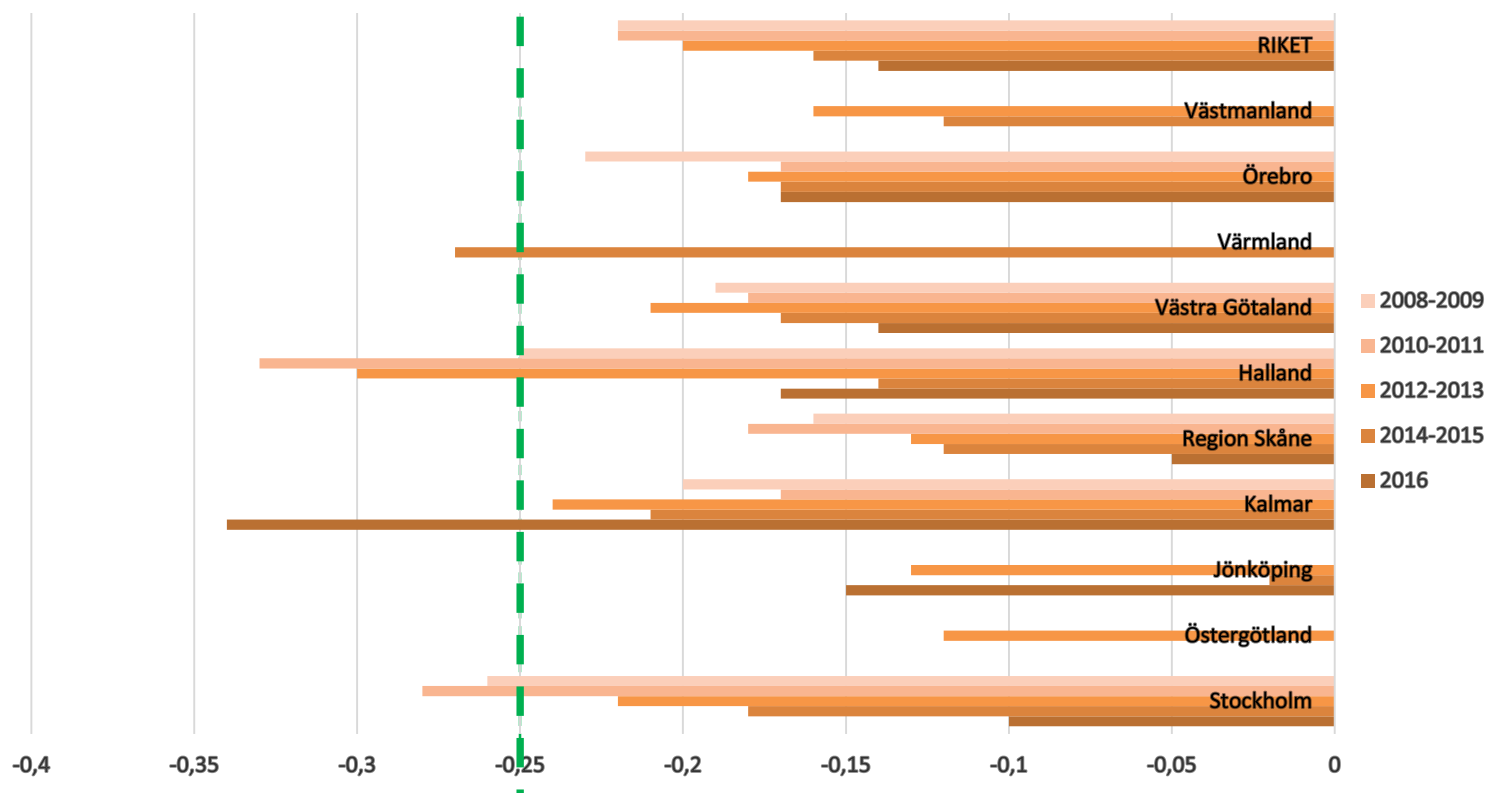
Beror det på remittenten, föräldrarna eller mottagande enhet?
Vården måste bli mer jämlik!





... och effekten av behandlingen minskar.....

Viktnedgång efter ett års behandling vid fetma.
Avser barn <12 år vid behandlingsstart.

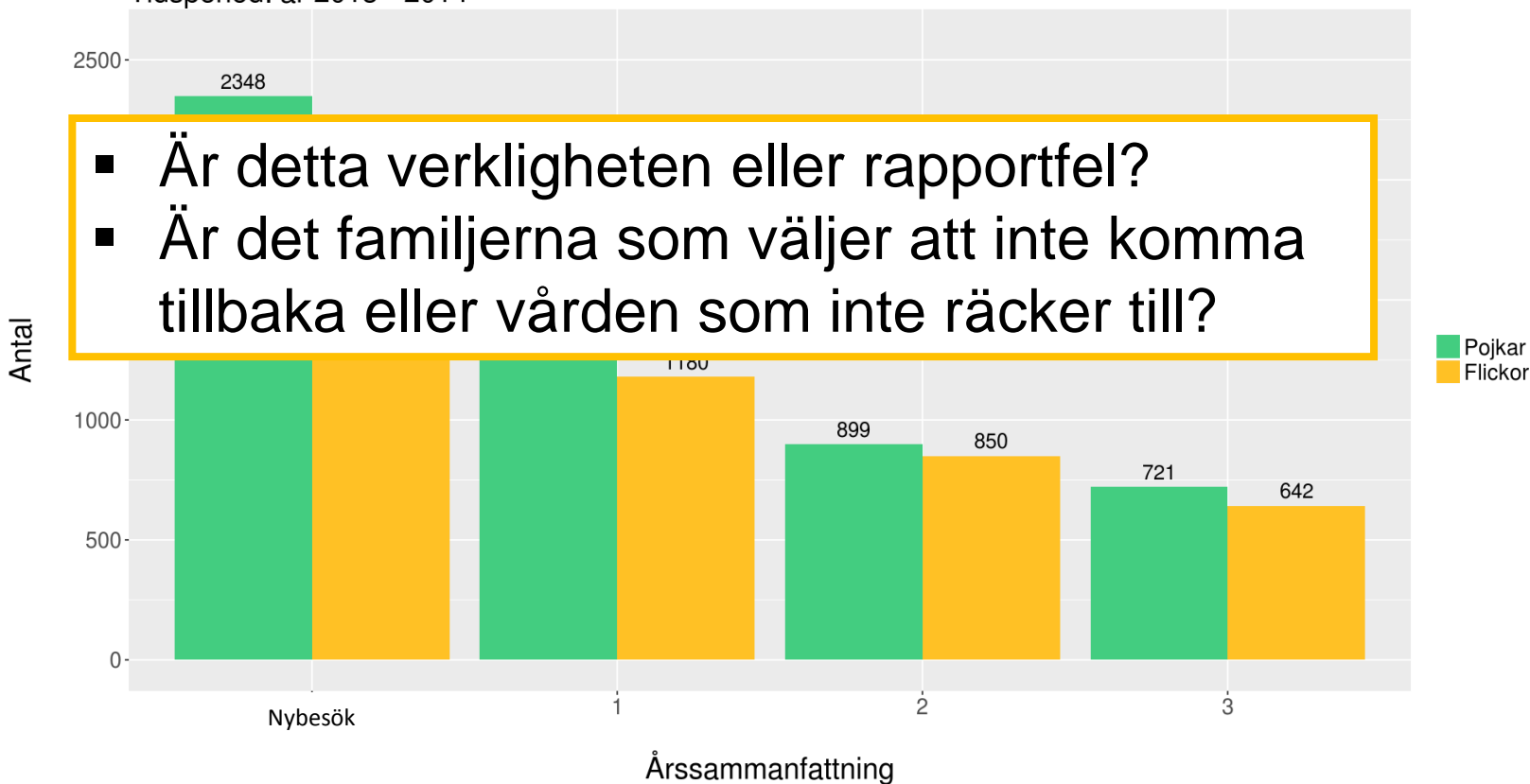


.... och vi "tappar" drygt 40% av patienterna år 1....
och 70% år 3.....



Hela Sverige

Tidsperiod: år 2013 - 2014

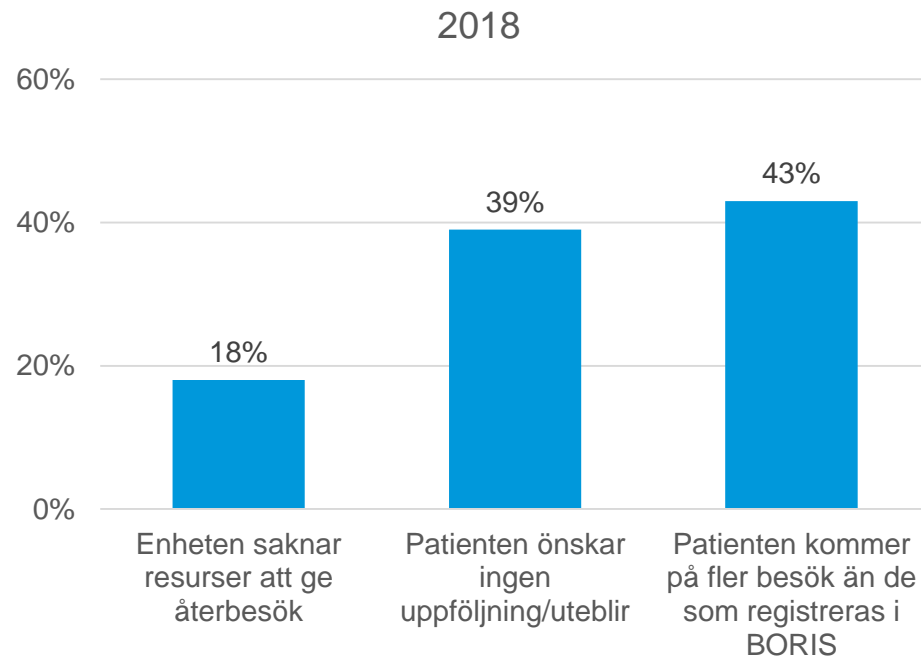




Varför?

- En mer svårbehandlad grupp?
- Ger en större andel patienter även fler omotiverade?
- Sämre kvalitet på vården?

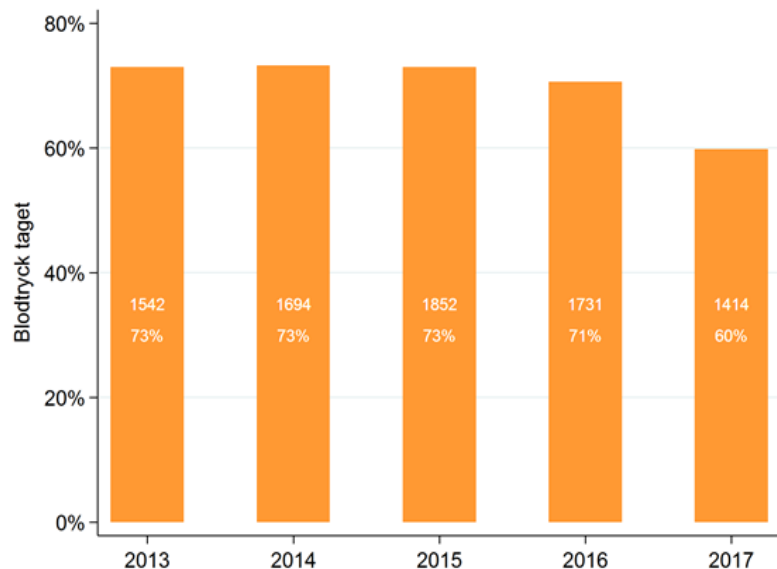
Många patienter i BORIS som saknar uppföljningsbesök.
Ca 60% har endast två registrerade besök. Vad är er uppfattning
om vilken som är den viktigaste anledningen till detta?



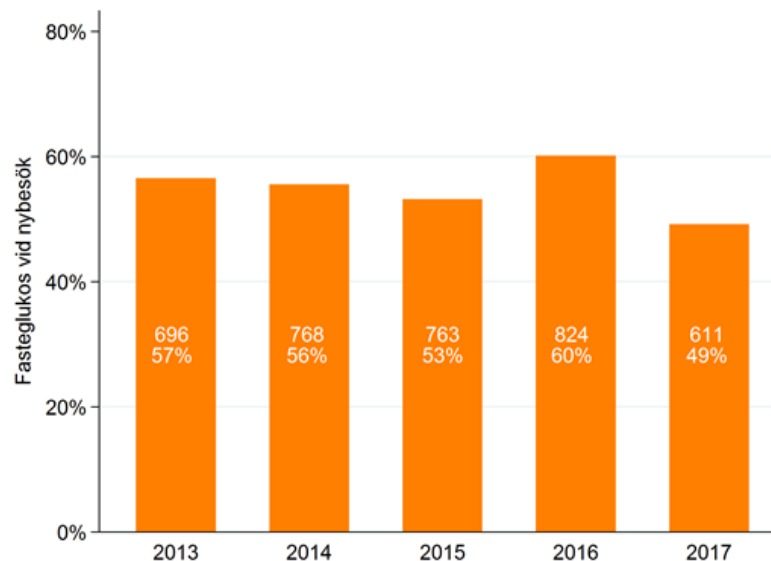


Resursfråga?

Färre kontroller av blodtryck



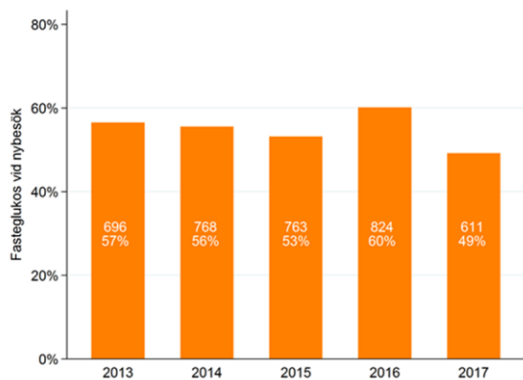
Färre kontroller av fasteblodsocker



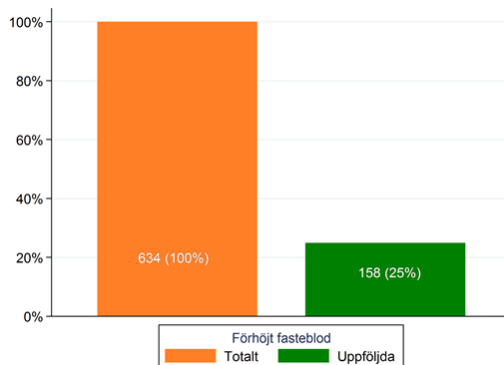


Nationella riktlinjer runt fasteblodsocker följs inte

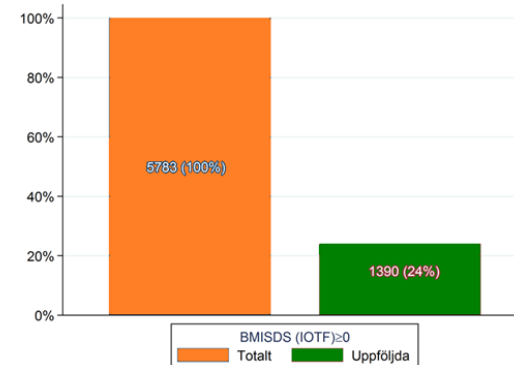
Genomförs provtagning i större utsträckning än den vi ser i BORIS?



Kontroll vid nybesök barn ≥ 9 år



Ny kontroll av förhöjt värde



Ny kontroll vid BMI SDS ökning

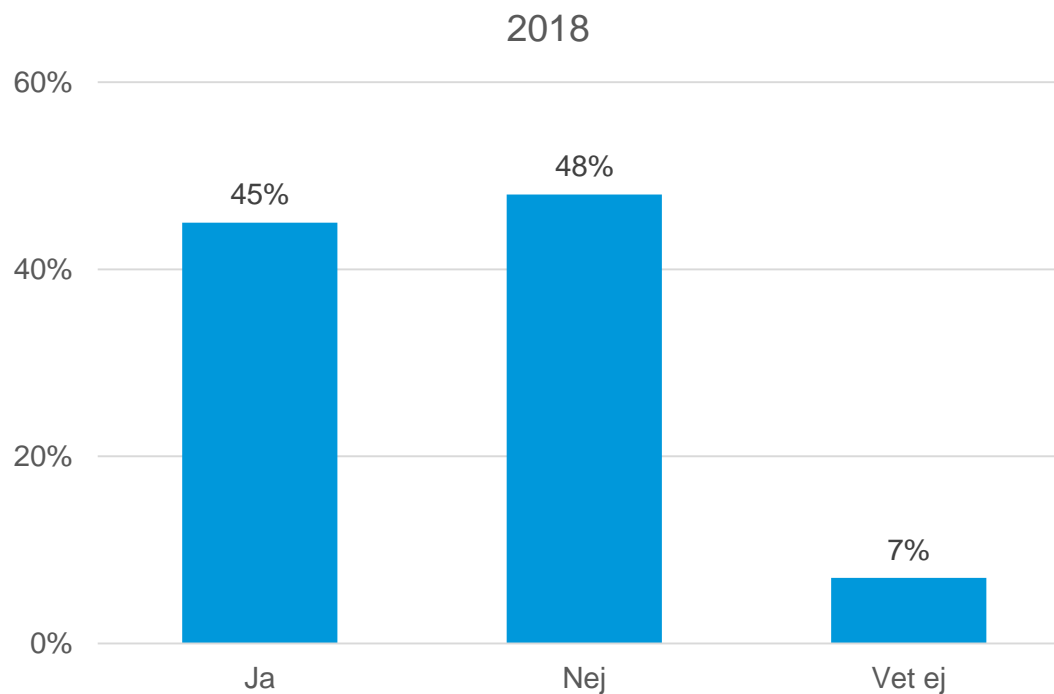


MEN

Vi är många som vill göra något!

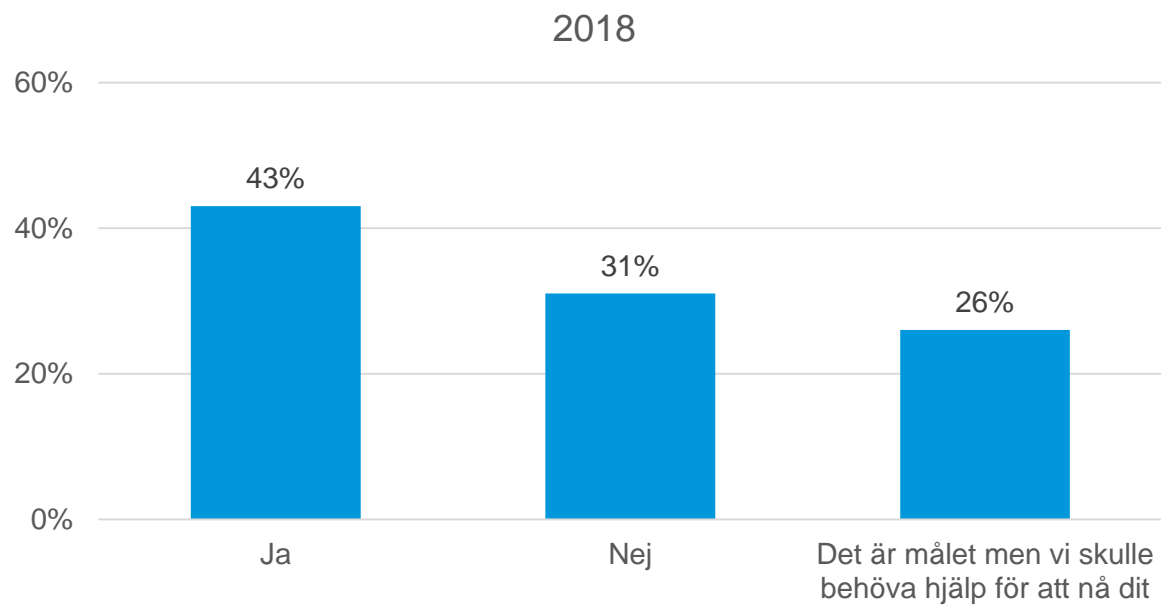


Genomförs några lokala kvalitetsarbeten kring barnfetma vid er enhet?



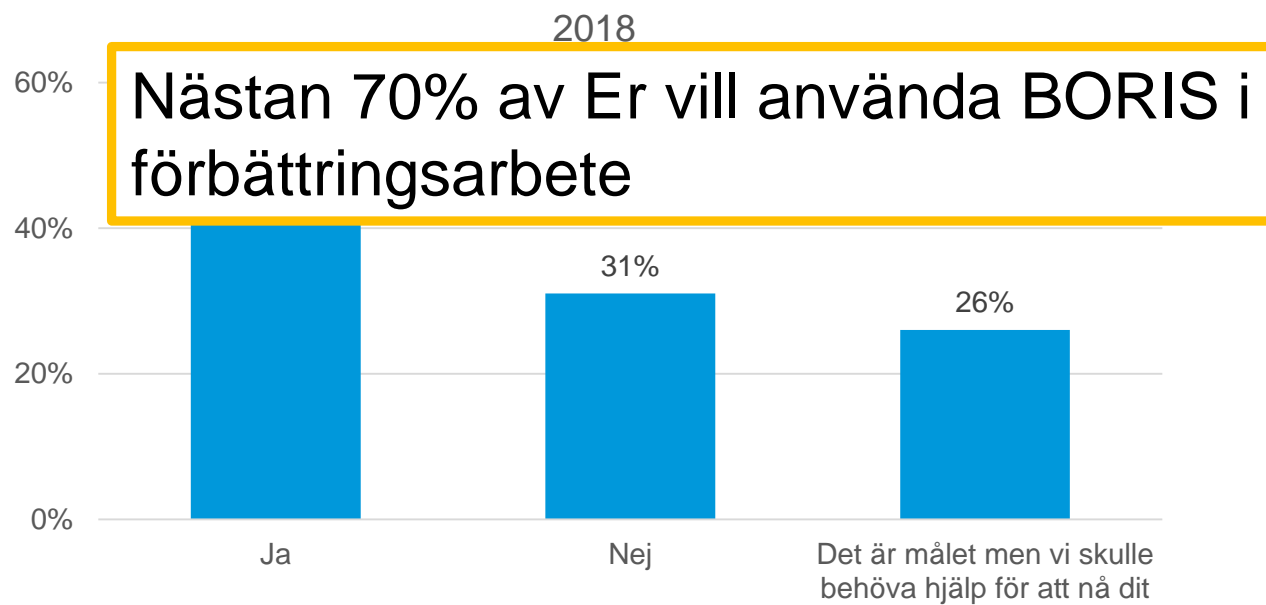


Planerar ni att använda BORIS till lokalt kvalitetsarbete?





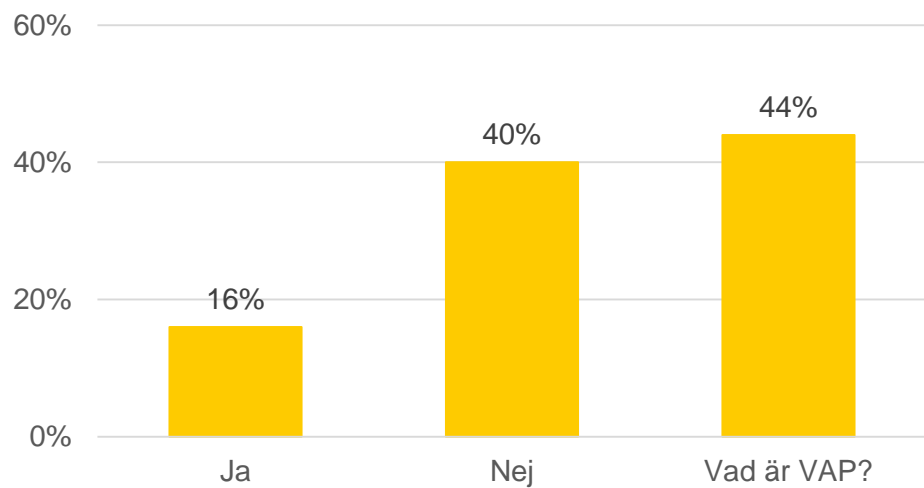
Planerar ni att använda BORIS till lokalt kvalitetsarbete?



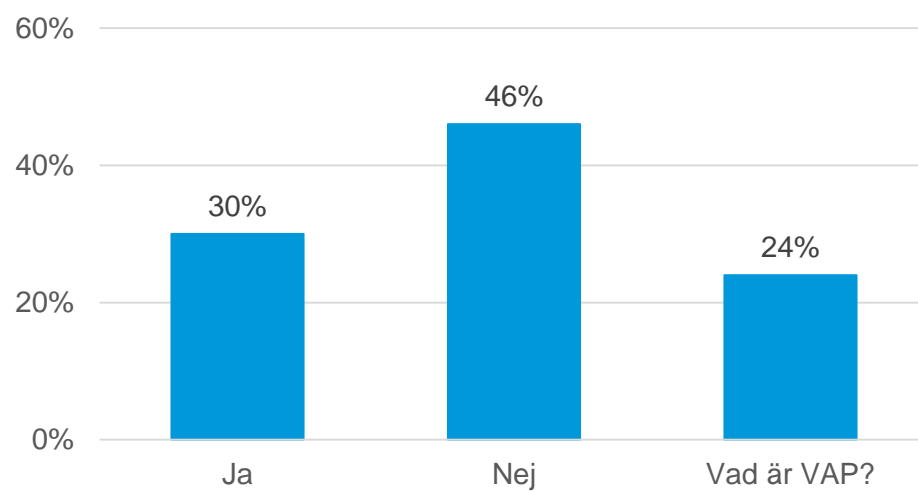


Har ni använt VAP:en?

2017



2018



VAP (Visualiserings- och Analysplattform)



Våra rapporter

1. Inklusionsstatistik
2. Nybesök
3. BMI SDS (IOTF)
4. Besöksstatistik
5. Centerprofil
6. Viktstatus
7. Provtagningar

4. Besöksstatistik



Besöksstatistik

Huvudurval
Nationell

Underurval
Hela Sverige

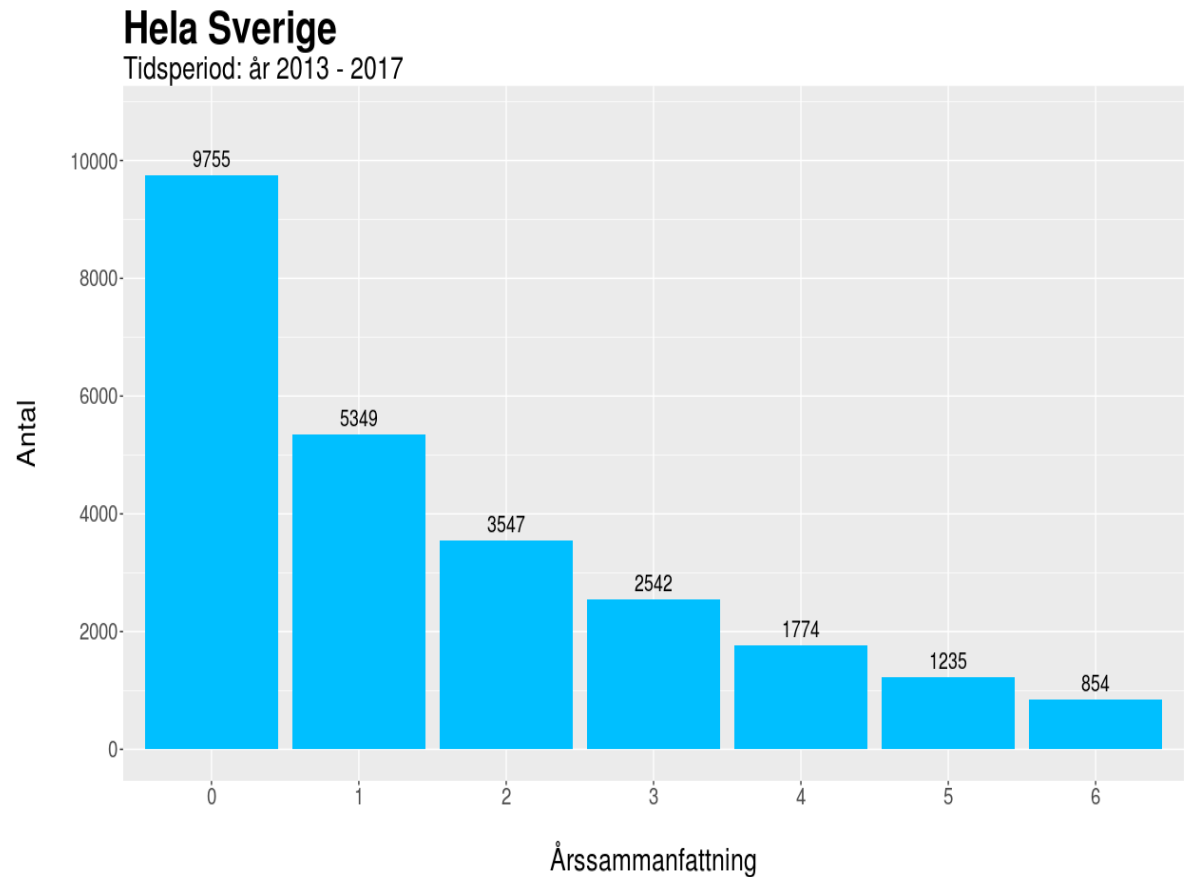
Visa antal som:
 Totalt antal
 Pojkar / Flickor

Antal årssammanfattningar
0 6 20

Tidsperiod
1994 2013 2017

Visa antal i siffror

Ladda ner graf (HD-kvalitet)



6. Viktstatus



Huvudurval
Län/region

Underurval
Skåne län

Jämförelse: Flickor / Pojkar

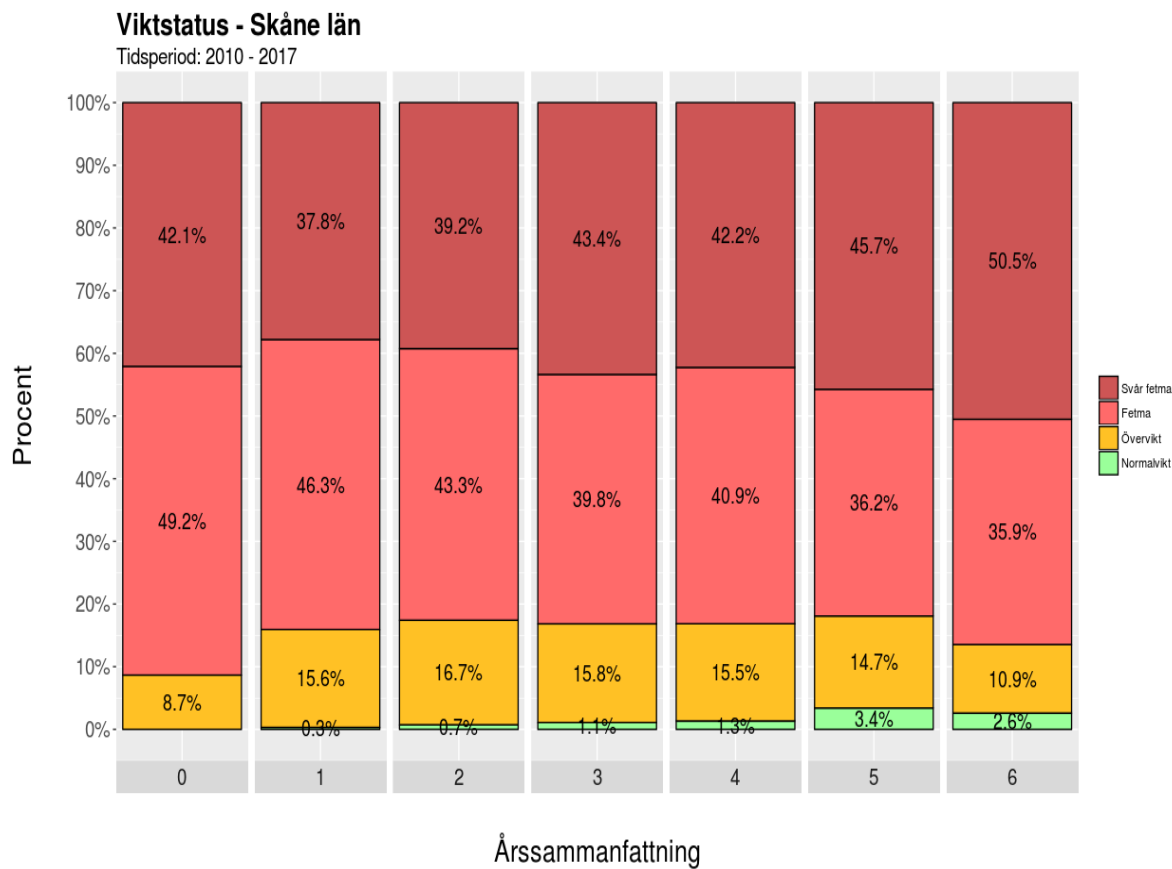
Viktstatus vid första besök
 Alla
 Svår fetma
 Fetma
 Övervikt

Antal årssammanfattningar
0 6 14

Tidsperiod
2001 2010 2017

Visa värden
 Procent
 Antal
 Visa inte

[Ladda ner graf \(HD-kvalitet\)](#)



Rapportgeneratoren

- Tillgång till rapportgeneratoren ges av lokal administratör
- Innehållet i rapportgeneratoren utgörs av patienter som har lämnat samtycke till att medverka i kvalitetsregister



BarnObesitasRegister i Sverige
Använd testcenter Byt enhet

- Startsida >>
Logga ut >>
- Patient**
Sök patient >>
Ny patient >>
- Listor/Statistik**
Urvalslistor/Rapporter >>
BORIS VAP >>
- Rapportgenerator**
Rapport/Export >>
- Administration**
Mitt konto >>
Rapportera fel/ändring >>
Användaradministration >>
Projektadministration >>
Flytta patient >>





Under kommande året

- Att stötta i registrerings- och förbättringsarbete
- Att arbeta vidare för direktimport av data från journalsystem
- Att arbeta med **datakvalitet** genom att jämföra journaldata med data i BORIS:
 - Är inlagd data korrekt
 - Saknas relevant data
 - Registreras alla besök
- Att försöka förstå könsskillnaderna vid behandlingsstart
- Att försöka förstå varför vissa kommer i behandling först vid BMI 40



TACK

**för allt Ert arbete med
BORIS och behandling av barnfetma
under 2017!**

