

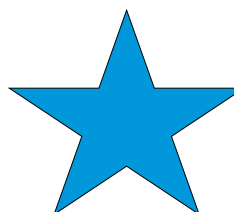


Välkomna till BORIS-dagen 2019!



154 deltagare

Från 53 olika enheter



Barn Obesitas Registret i Sverige, BORIS



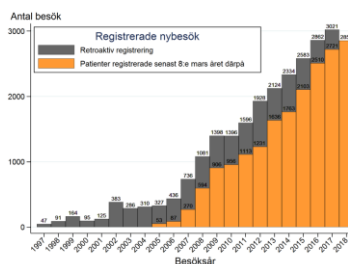
- Kvalitetsregister från 2005, tidigare forskningsregister
- Alla som behandlar barn med fetma ska registrera sina patienter
 - Ej barn- och skolhälsovården
- Syftet med registret är att långsiktigt följa behandling av barnfetma i landet
- CPUA – Karolinska Universitetssjukhuset
- Registerhållare prof. Claude Marcus
- Plattform – Compos hos Carmona, Halmstad



AKTUELLT



- 109 enheter är någon gång anmälda till registret
 - 78 enheter rapporterade 2018
 - Primärvård (2)
 - Barnmottagningar (53)
 - Barnkliniker (17)
 - Universitetskliniker (6)
- Drygt 27 000 barn finns registrerade av 300 aktiva användare



FORSKNING

- Epidemiologisk forskning
 - Diabetesprediktion
 - Utbildningsnivå
 - Sjukvårdskonsumtion
 - Psykosocial hälsa
 - Risk för tidig död
 - mm
 - Behandlingsstudier
 - Genetik
 - Innovationsforskning
-
- 28 vetenskapliga artiklar
 - Tre avhandlingar



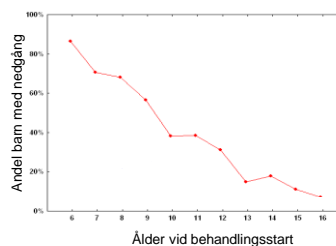
BORIS leder till förbättringar i vården

Forskning

- Gränsen för IFG för barn och ungdomar har höjts från f-glukos 5,6 till 6,1 vilket medfört minskade blodsockerkontroller och glukosbelastningar
- Betydelsen av tidig behandling och grad av fetma för behandlingsresultat publicerades 2011. Resultaten är grunden för riktlinjerna kring behandling i Sverige och internationellt

Processtyrning och kvalitetshöjning

Nationella riktlinjer kring uppföljning förmedlas i BORIS vilket förbättrar följsamheten
BORIS erbjuder utbildning kring Barnfetma



Styrgrupp

- 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
- Claude Marcus, registerhållare
- Pernilla Danielsson-Liljeqvist, koordinator



Forskningsfrågor

- Emilia Hagman



BORIS-dagen 2019
Torsdagen den 17 oktober

En heldag om barnfetma och kvalitetsregister

Lokal: Föreläsningssal H1, KI Campus Syd, Alfred Nobels Allé 23, Huddinge

09.30 – 10.00	Registrering, Kaffe och smörgås	
10.00 – 10.15	Välkomna!	<i>Pernilla Danielsson-Liljeqvist</i>
10:15 – 11:15	Årsrapporten 2018 – Behandlingsresultat – Process vs resultatmät	} <i>Pernilla Danielsson-Liljeqvist</i> <i>Claude Marcus</i>
11:15 – 11:35	Hur ska vi använda modulen "Behandling uppföljning"? Besök utan vikt och längd – går det?	<i>Pernilla Danielsson Liljeqvist</i>
11:35 – 11:55	HbA1C och fasteglukos – varför ska båda kontrolleras?	<i>Emilia Hagman</i>
12.00 – 13.00	LUNCH	
13.00 – 13.10	BORIS Award!	
13.10 – 14.00	Årsmöte Svensk Barnfetmaförening – Årsmötesförhandling – Val av ny ordförande och kassör – Beslut om nationellt vårdprogram för tonåringar vid fetmakirurgi	<i>Claude Marcus</i>
14.00 – 14.20	Myter om fetma och behandling av fetma	<i>Claude Marcus</i>
14:20-14:40	Region Halland – Alltid nya spännande projekt	<i>Lovisa Sjögren</i>
14.40 – 15.10	Kaffe	
15.10 – 16.00	Nyheter och verktyg i behandlingen	
	For Life Academy Centrum för Vikthälsa, Martina Barnsjukhus Liraglutid vid behandling av Typ II diabetes	<i>Annelie Thoren</i> <i>Emilia Hagman/Pernilla Danielsson Liljeqvist</i> <i>Claude Marcus</i>



Årsrapporten 2018

Pernilla Danielsson Liljeqvist & Claude Marcus

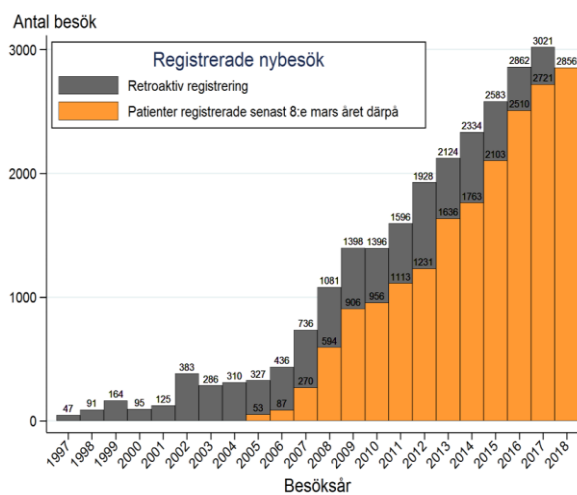


Vad hände 2018?

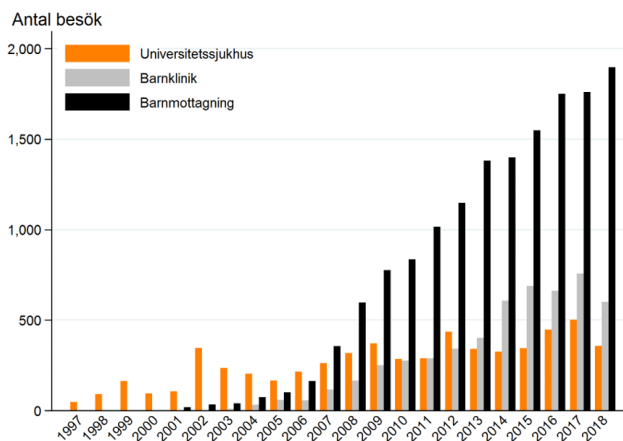


- Tillväxt och täckningsgrad
- Hur påverkas viktutvecklingen av ålder och kön?
- Könsskillnader
- Fasteblodssocker och blodtryck
- Den årliga enkäten

Tillväxt nybesök



Tillväxt nybesök, per vårdnivå

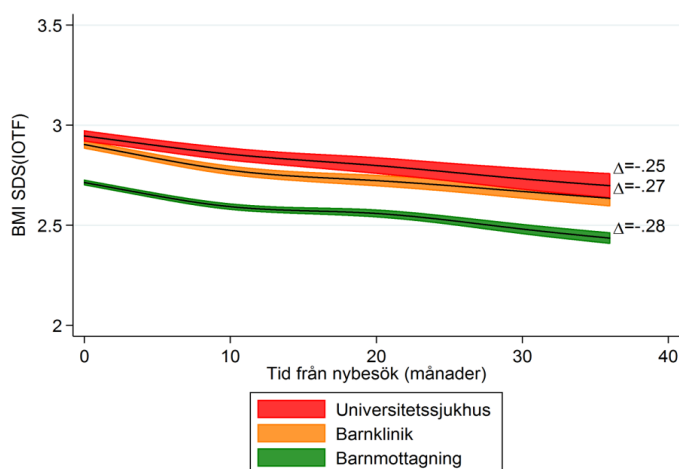


Behandlingsgrad och Täckningsgrad

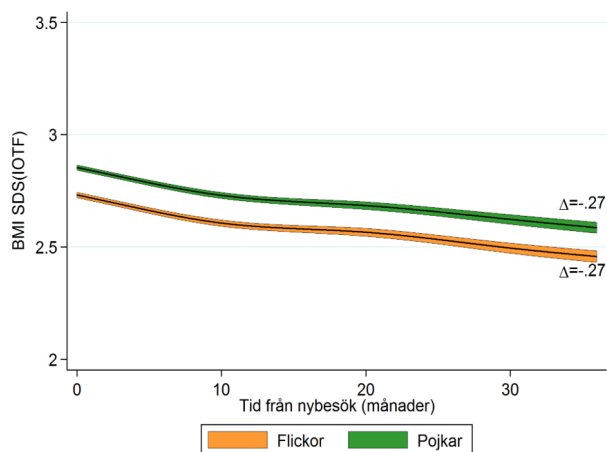


- Behandlingsgrad på kliniknivå
 - 35 barnkliniker i landet
 - 26 erbjuder fetmavård
 - **9 barnkliniker behandlar inte barn med fetma 2018**
- Täckningsgrad på kliniknivå: Andel barnkliniker som deltar aktivt i BORIS 2016 av alla som erbjuder behandling
 - 22 av 26 registrerar i BORIS = 85%
 - **En ny barnklinik har anslutit sig under 2018**
- Behandlingsgrad på individnivå, (mkt osäkert)
 - 2000 nya registrerade patienter i BORIS under 2018
 - Andelen nya patienter med fetma per år minst 8000
 - **Endast var fjärde barn med fetma får behandling i sjukvården**

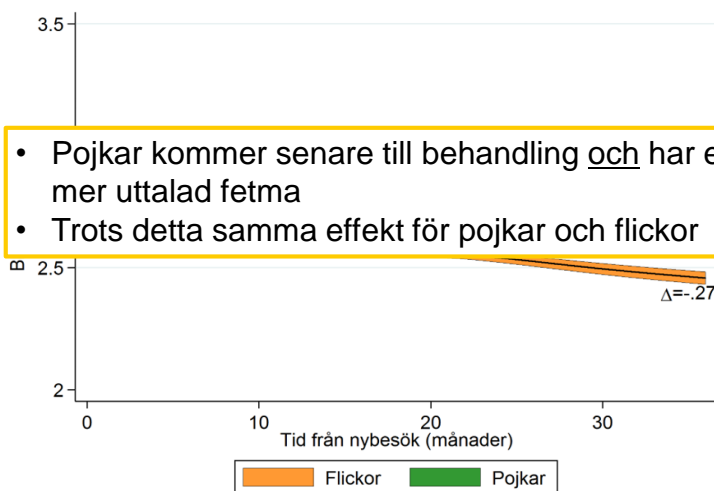
Behandlingseffekt: grad av fetma – vårdnivå



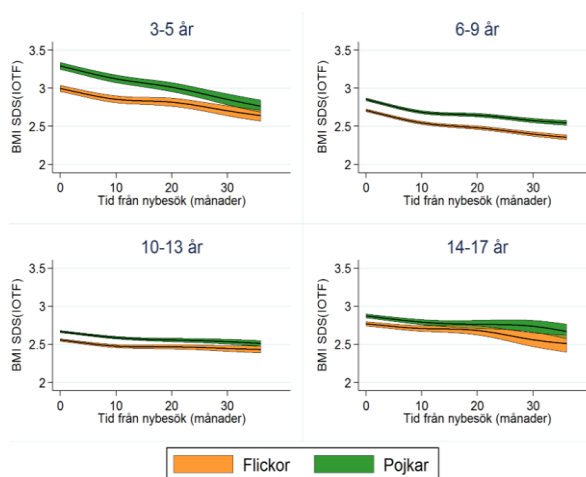
Behandlingseffekt: grad av fetma – kön



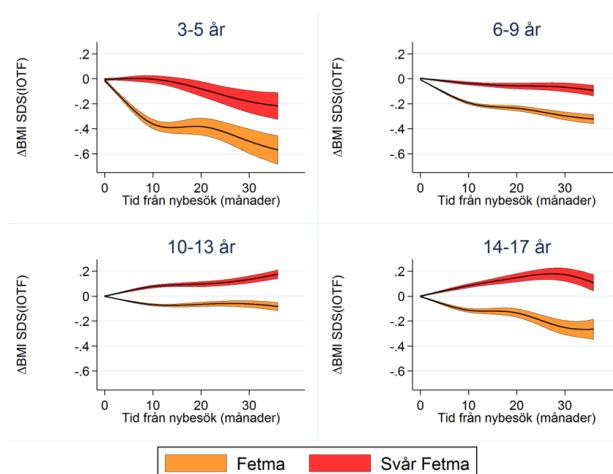
Behandlingseffekt: grad av fetma – kön



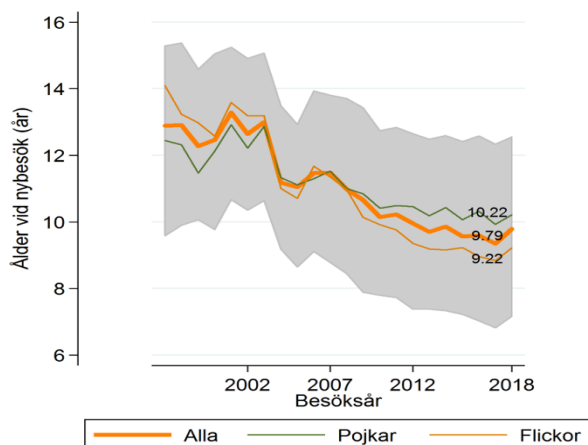
Behandlingseffekt: grad av fetma – ålder vid behandlingsstart



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

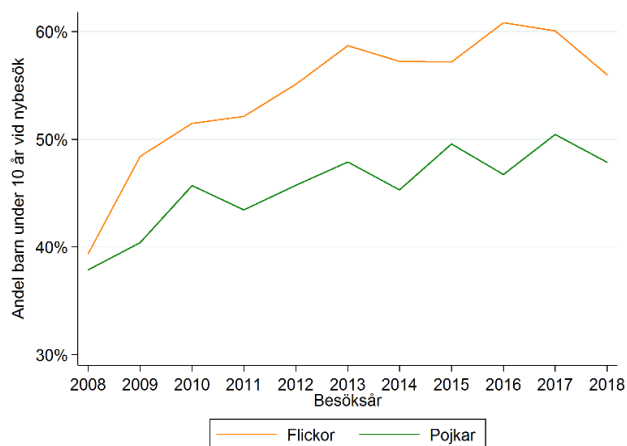


Ålder vid behandlingsstart



Medelåldern är 1 år högre för pojkar än flickor vid start

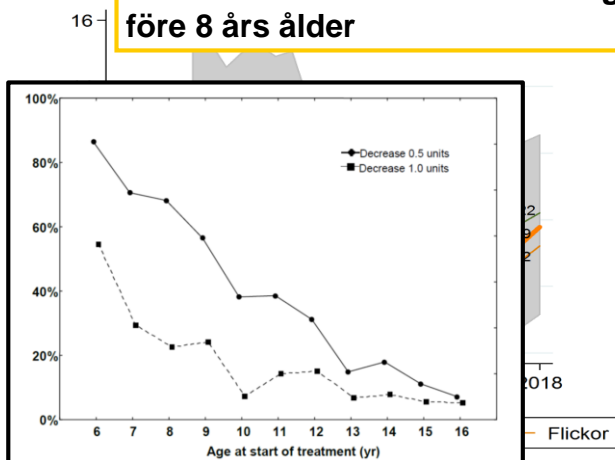
Andel barn yngre än 10 år vid behandlingsstart



Ålder vid behandlingsstart

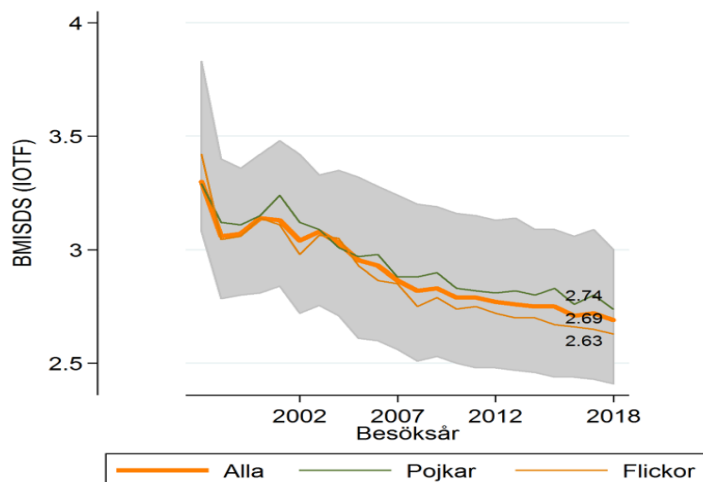


Målsättning: mer än 60% av barn med fetma ska vara i behandling före 8 års ålder

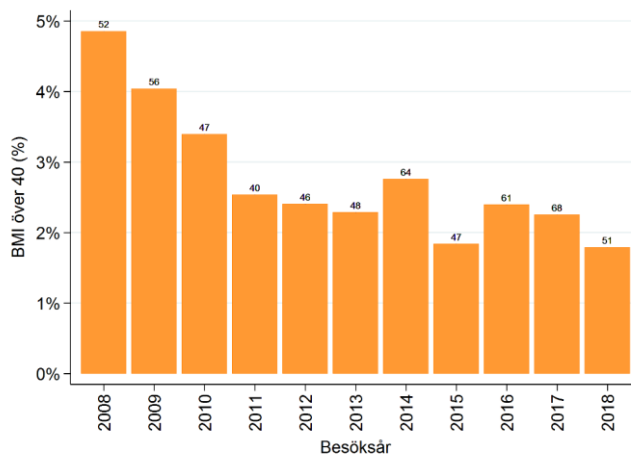


Medelåldern är 1 år högre för pojkar än flickor vid start

Grad av fetma vid behandlingsstart



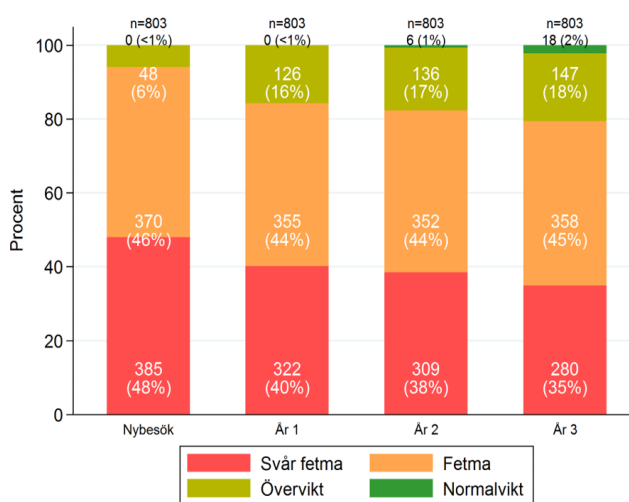
Extrem fetma BMI >40 vid nybesök



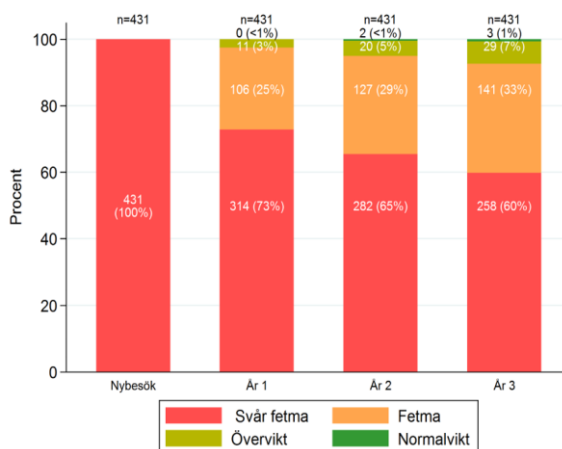
Skriv din text här

Här kan du också skriva text eller datum

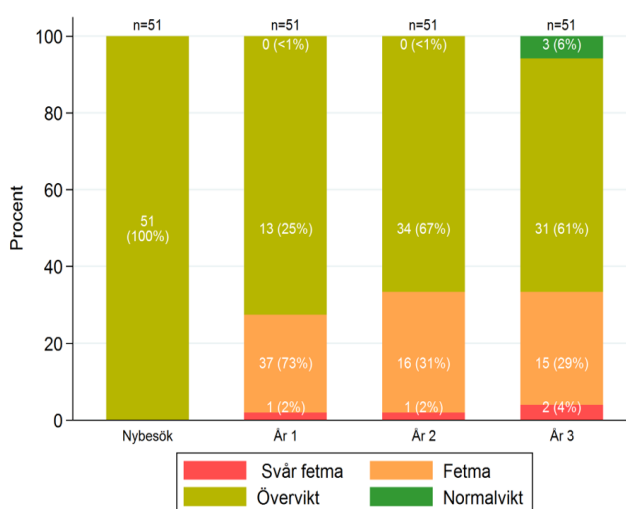
Förändring av viktstatus



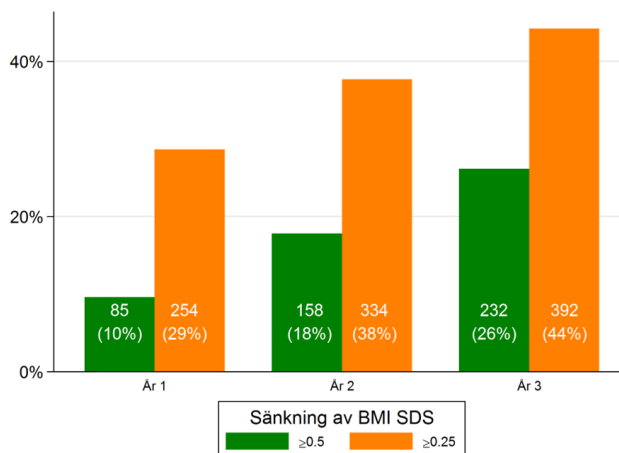
Förändring av viktstatus för de med svår fetma vid behandlingsstart



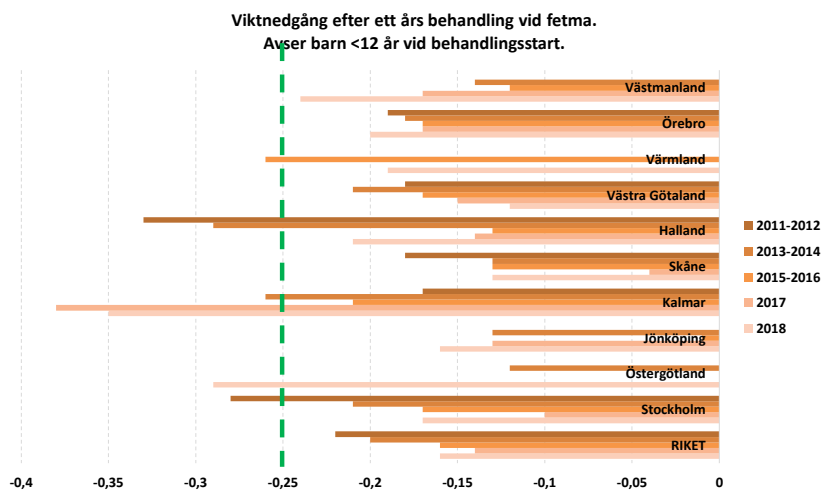
Förändring av viktstatus Övervikt vid behandlingsstart



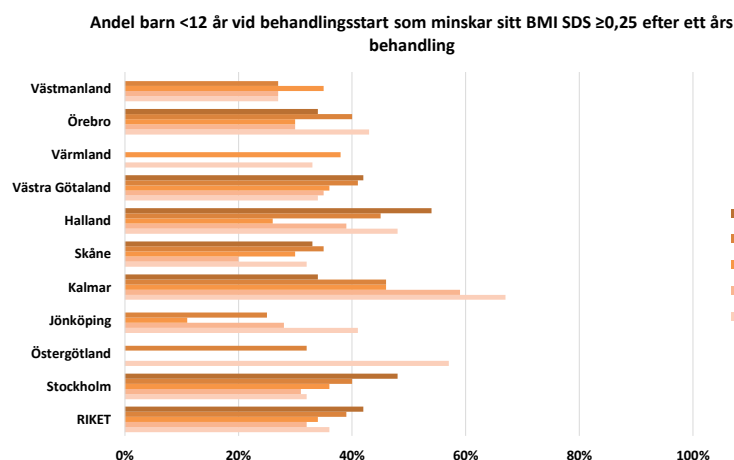
Andel barn med minskning av BMI SDS $\geq 0,25$ och $0,5$ enheter



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



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



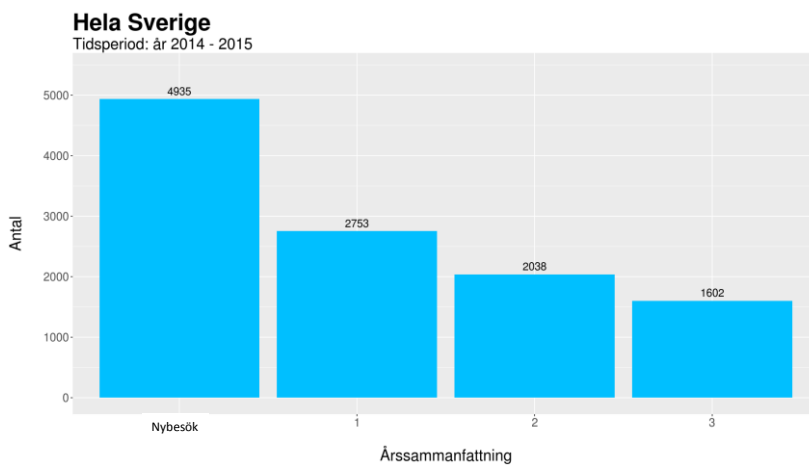
Behandlingseffekt: grad av fetma – barn under 12 år vid start, per landsting (indikator till Vården i siffror)



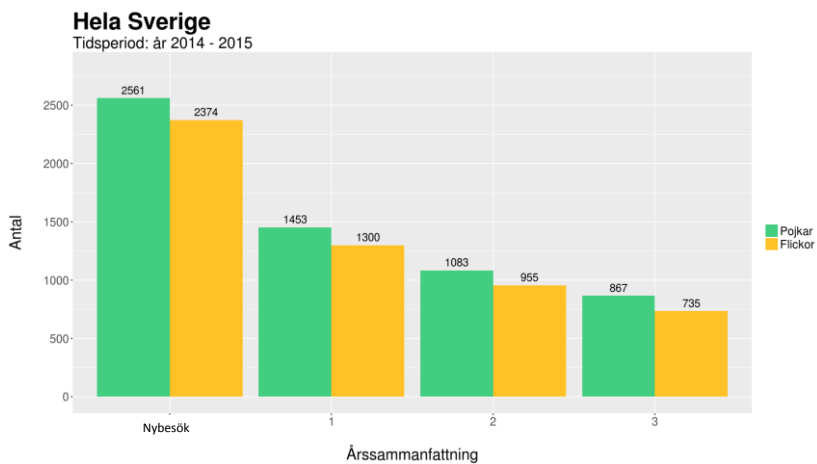
Sjunkande effekt av behandling av barn med fetma!



Varför "tappar" vi så många barn?



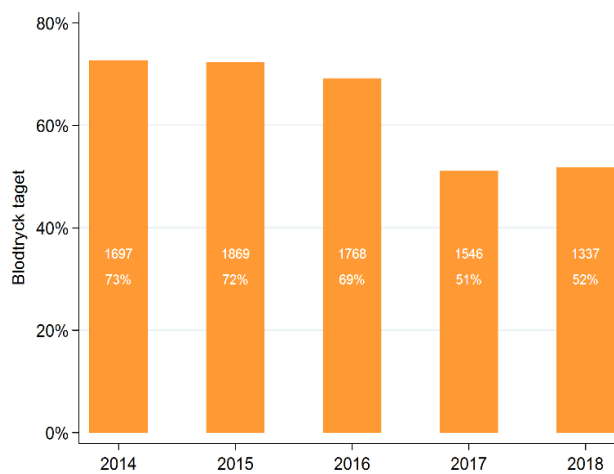
Varför "tappar" vi så många barn?



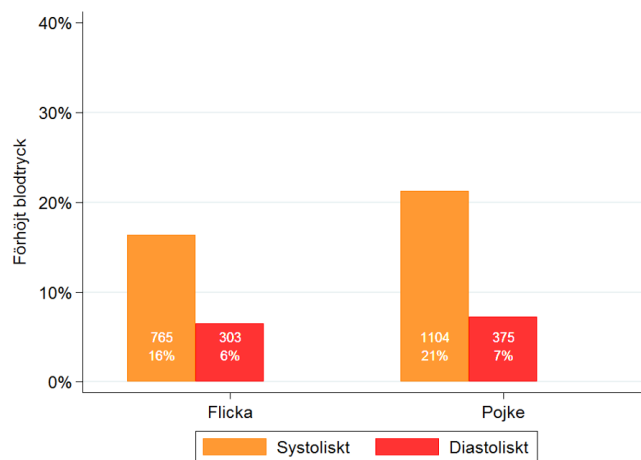


Blodtryck

Andel patienter med blodtryck registrerat vid nybesök



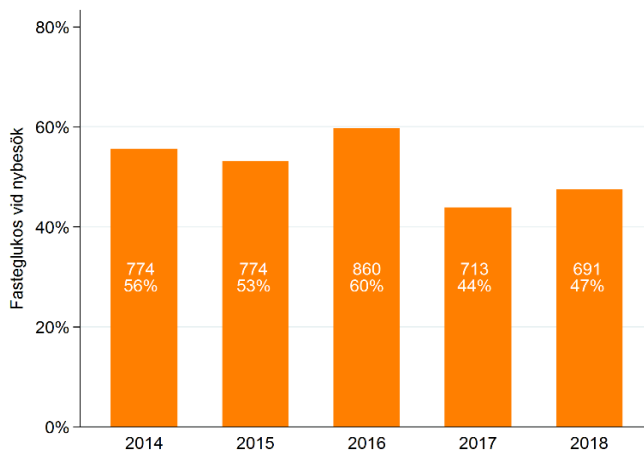
Förhöjda blodtryck vid något tillfälle



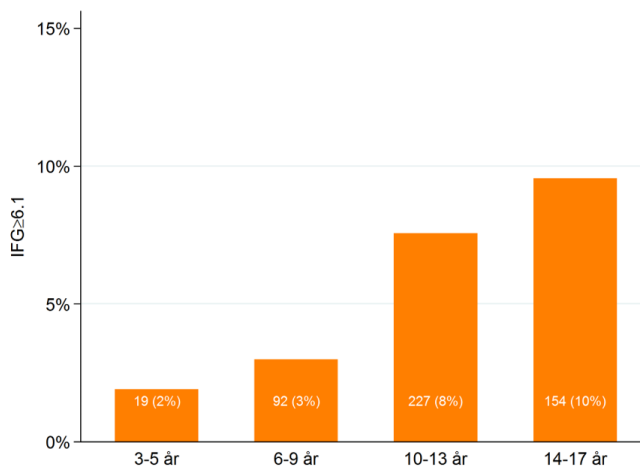
Fastebloodsocker



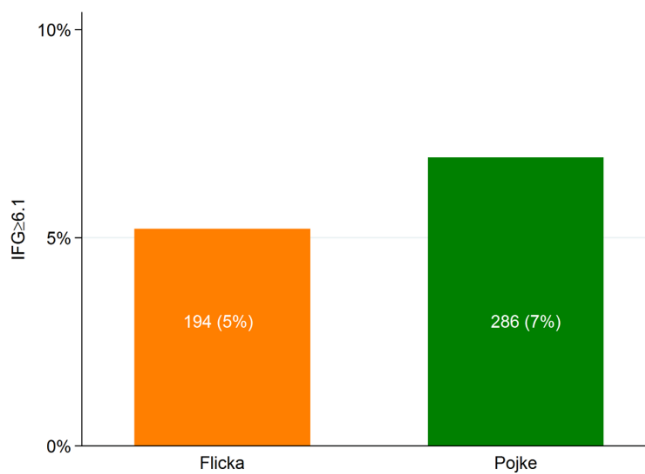
Andel patienter ≥ 9 år med registrerat värde för fasteblodssocker vid nybesök



Förhöjda värden per åldersgrupp



Förhöjda värden per kön



Fastebloodsocker ska omkontrolleras vid;



- Tidigare förhöjt värde
- BMI SDS ökning

Enligt registreringar i BORIS görs i 23-24% av fallen





Sammanfattning



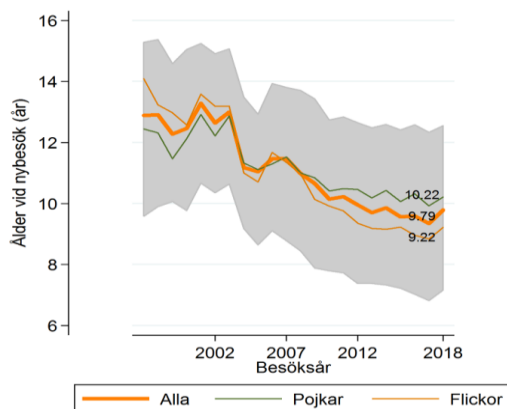
UTMANINGAR I BARNFETMAVÅRDEN:

BEHANDLING AV BARN MED FETMA



- Är resurskrävande: 26 vårdbesök per år (US Prev Task Force)
- Barn med fetma prioriteras inte av professionen
- Många verksamheter byggs upp och drivs av entusiaster = bristande långsiktig hållbarhet
- Vissa landsting håller aktivt barn med fetma borta från sjukvården (IVO fall)
- Befintliga och etablerade mottagningar läggs ned (ffa Stockholm)

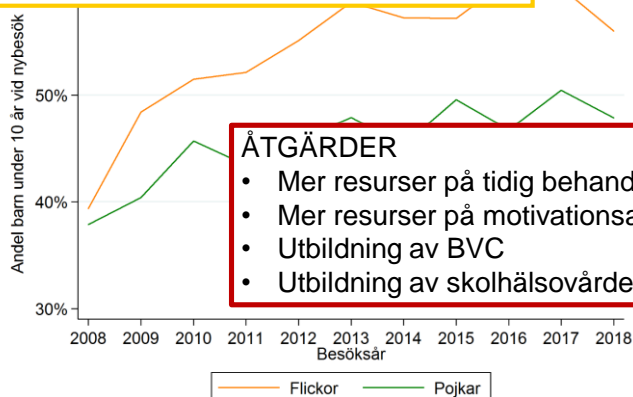
Åldern vid behandlingsstart sjunker inte längre



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

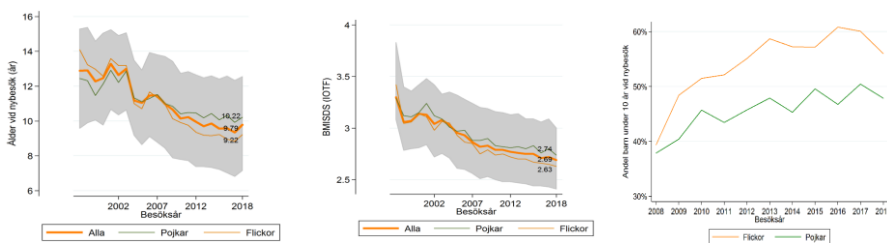


NPO-möte 2019-08-22

Vården är ojämlig avseende kön:
Pojkar kommer senare i behandling än flickor



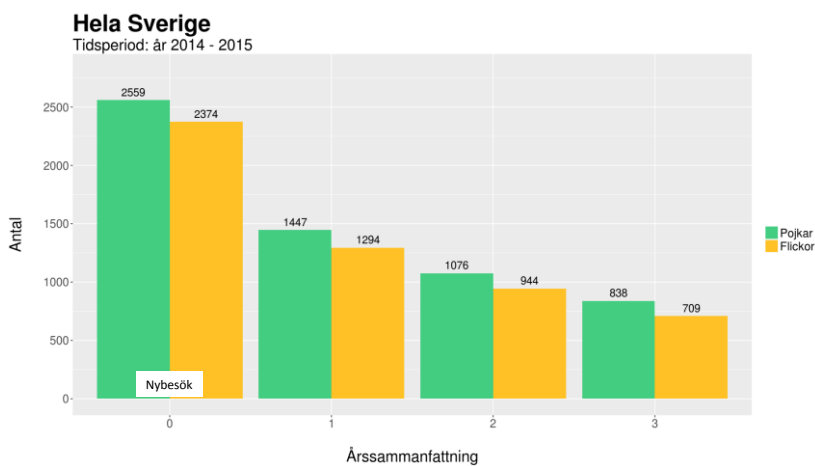
Beror det på remittenten, föräldrarna eller mottagande enhet?
Vården måste bli mer jämlik!



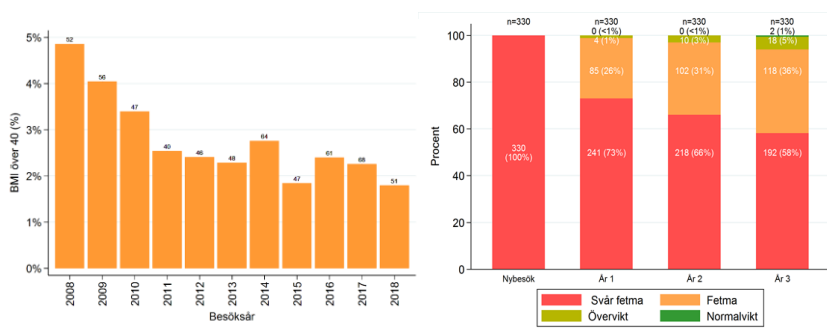
NPO-möte 2019-08-22

Stor drop out: 40% under första året 70% efter tre år

- Många genomför
- Vissa brister i rapporteringen; automatisk dataöverföring måste till!

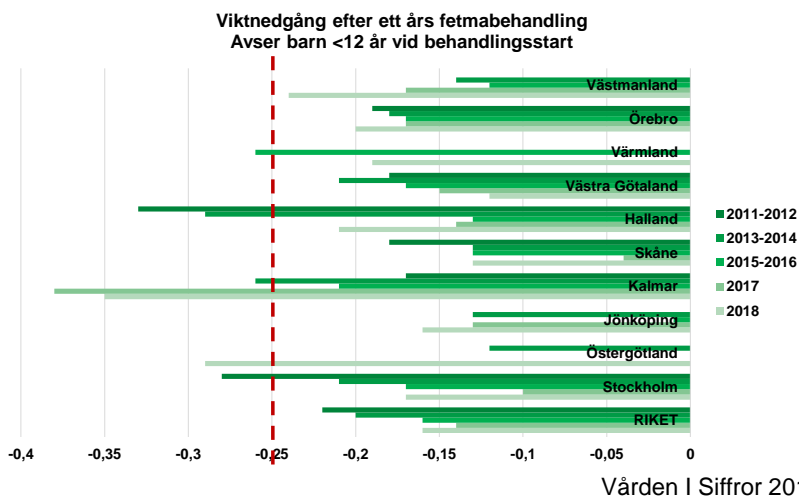


Barn och ungdomar med extrem fetma har dålig prognos

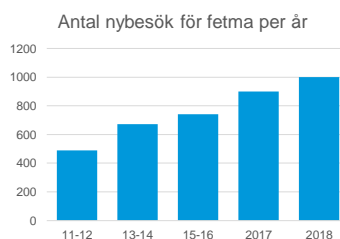
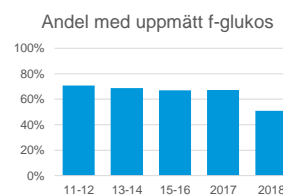
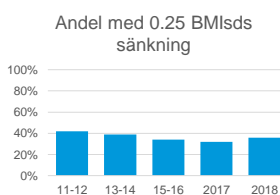
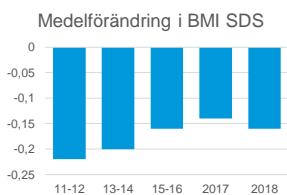


Varför kommer de så sent i behandling?

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



Förändring av resultatmått och processmått i Sverige
över tid (data från Värden I Siffror)

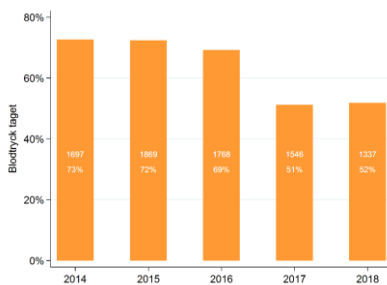


Antalet kontroller som genomförs enligt de nationella riktlinjerna sjunker:

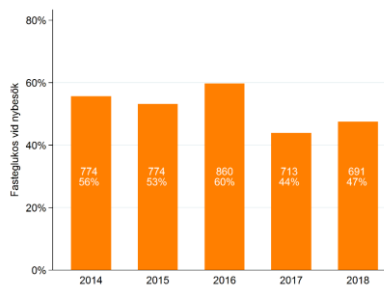


Indikation på att det är resursbrister som leder till försämrade behandlingsresultat

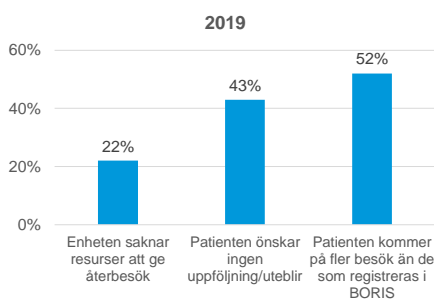
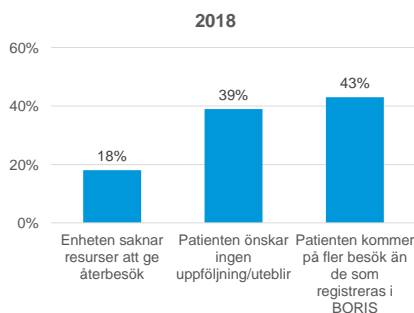
Färre blodtryck



Färre fasteblodsocker



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?



BORIS UTMANINGAR OCH FRAMTID



- Ojämlig vård – den viktigaste rollen för BORIS?
- Automatiserad dataöverföring från journaler
- Stimulera till en förbättring av behandlingsresultaten – vi vet att det går eftersom det har varit bättre tidigare!
 - Lyfta fram de goda exempel som finns
- Stimulera till metodutveckling för behandling av tonåringar



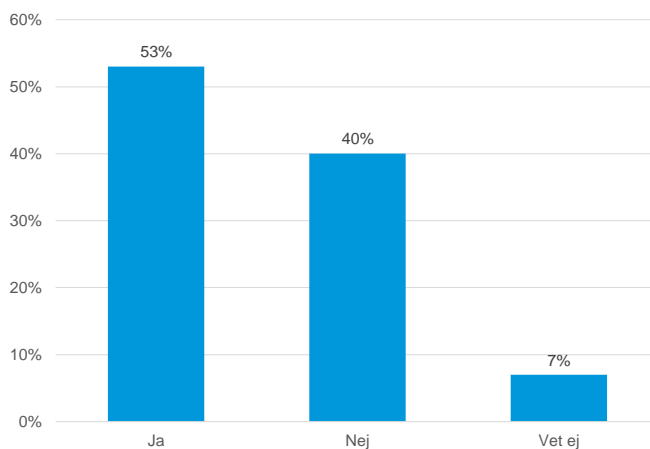
MEN

Vi är många som vill göra något!

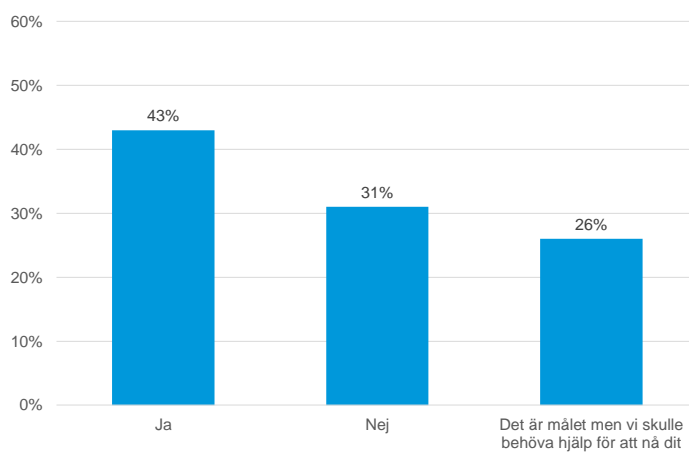




Genomförs några lokala kvalitetsarbeten kring barnfetma vid er enhet?



Planerar ni att använda BORIS till lokalt kvalitetsarbete?



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

OCH



...en lösning ska tas fram för möjligheten att registrera besök utan vikt och längd!





TACK

för allt Ert arbete med
BORIS och behandling av barnfetma
under 2018!

