



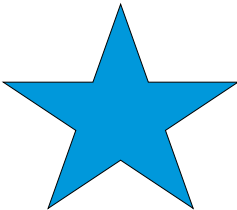
1





>170 deltagare

Från 53 olika enheter



2

Riktlinjer och information för dagen



- Era mikrofoner och kameror är avstängda
- Tekniska problem under dagen? – ring 076-051 55 11
- Adressera frågor i chatten till "Host"-personen (ej co-host)
- Alla presentationer kommer att läggas upp på BORIS hemsida

3

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
 - Att den egna vården kvalitetssäkras, och ger vårdenheter möjligheter till en god uppföljning på både individ - och enhetsnivå.
- CPUA – Karolinska Universitetssjukhuset
- Registerhållare prof. Claude Marcus
- Plattform – Compos hos Carmona, Halmstad



4



Childhood obesity treatment during 14 years in Sweden:
Data from the Swedish Childhood Obesity Treatment
Register—BORIS

Emilia Hagman | Pernilla Danielsson | Louise Lindberg | Claude Marcus | on
behalf of the BORIS Steering Committee



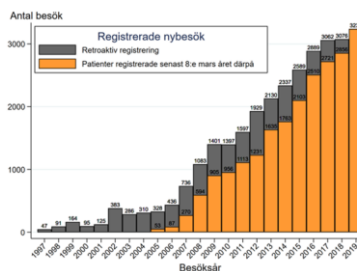
5

AKTUELLT



- 115 enheter är någon gång anmälda till registret
 - 75 enheter rapporterade 2019
 - Primärvård (2)
 - Barnmottagningar (50)
 - Barnkliniker (17)
 - Universitetskliniker (6)
- Nästan 30 000 barn finns registrerade av 300 aktiva användare

– **Idag 31 710**



6

FORSKNING

- Epidemiologisk forskning
 - Diabetesprediktion
 - Utbildningsnivå
 - Sjukvårdskonsumtion
 - Psykosocial hälsa
 - Risk för tidig död
 - Tandhälsa
 - Leverpåverkan
 - mm
- Behandlingsstudier
- Genetik
- Innovationsforskning
- 32 vetenskapliga artiklar
- Tre, snart fyra avhandlingar



Fredagen den 13 november

7

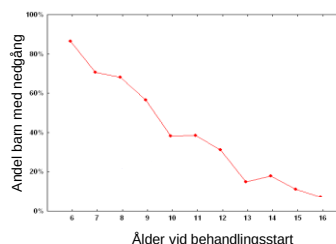
BORIS leder till förbättringar i vården

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



8

Styrgrupp

- Eva Gronowitz, Göteborg
- John Ryberg, Örebro
- Carl-Erik Flodmark, Malmö
- Sven Klaesson, Södertälje
- Jenny Vinglid, Hobs, Malmö
- Lovisa Sjögren, Göteborg och Kungsbacka
- Martina Persson, Stockholm
- Annelie Thoren, Västernorrland
- Anders Ekbohm, Stockholm
- Emilia Hagman, forskningsfrågor
- Claude Marcus, registerhållare
- Pernilla Danielsson-Liljeqvist, koordinator



... och dom viktigaste

- Louise Lindberg
- Monika Grzeskowiak



9

Varmt Välkomna till BORIS-dagen 2020-10-15

Kl. 8:30-12:00
 ZOOM: Länk meddelas via mail
 Tekniskt ansvariga: Louise Lindberg & Emilia Hagman
 Frågor samlas in skriftligt via chatten. Dessa kan om tid finns ställas muntligt, annars läses de upp av moderator Louise.

Program

08:30-08:40 Hej och Välkomna
 Louise Lindberg & Emilia Hagman

08:40-09:20 Årsrapporten
 Pernilla D Liljeqvist & Claude Marcus

09:20-09:30 Frågor och diskussion

09:30-09:45 Sträck på benen och njut av vår fina bjudfika

09:45-10:15 Varför är det så viktigt att kontrollera blodtryck?
 Frida Dangardt

10:15-10:40 Påståenden som snurrar – Hur bemöter vi dem? Claude Marcus diskuterar med experterna
 Kajsa Järholm & Paulina Nowicka

10:40-10:50 Bensträckare

10:50-11:40 "Hot news"

BORIS i världen – Var står vi?
 Claude Marcus

Nationella Vårdprogram – NPO - NAG, RPO - RAG och Socialstyrelsen. Vad är det som händer?
 Jenny Vinglid o Sven Klaesson

Louise Lindbergs avhandling "Psykosociala aspekter på barnfetma "på sju minuter
 Louise Lindberg

For Life Academy
 Mahnouch E Malek

Ett år med Evira på Martina Vikthälsa
 Pernilla D Liljeqvist

Resultat från den internationella Liraglutid studien. När kan vi börja använda det i Sverige?
 Claude Marcus

11:40-11:50 Några sista frågor

11:50-12:00 BORIS Award



Välkomna



10

Årsrapporten 2019

Pernilla Danielsson Liljeqvist & Claude Marcus



BORIS
Diabetesregister i Sverige

KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET

11

VAD SKA VI REGISTRERA?



- Det finns variabler för att passa alla olika nivåer
- Viktigt ur BORIS perspektiv, resultat och processmål
 - Årskontroller med viktuppgifter
 - Hur påverkas viktutvecklingen av ålder och kön?
 - Blodtryck
 - Markör för följsjukdomar
 - Fasteglukos och HbA1C
 - Markör för följsjukdomar
 - Att alla patienter registreras
 - Täckningsgrad

12



Vad hände 2019?

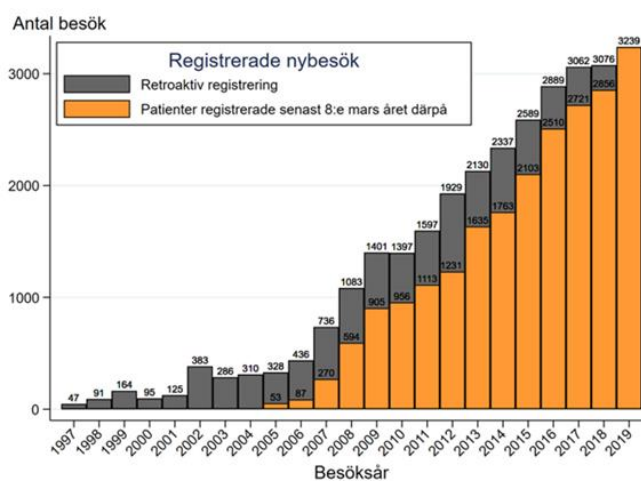
- Tillväxt och täckningsgrad
- Hur påverkas viktutvecklingen av ålder och kön?
- Könsskillnader
- Fastebloodsocker, HbA1C och blodtryck

EXTRA

- Validering och datakvalitets arbete genomfört vt-20

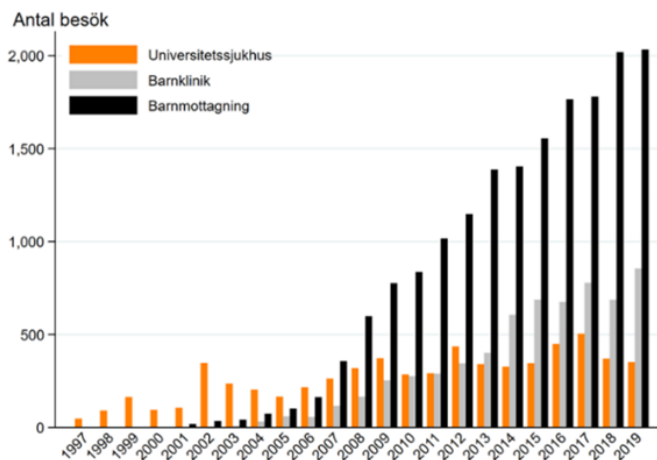
13

Tillväxt nybesök



14

Tillväxt nybesök, per vårdnivå



15

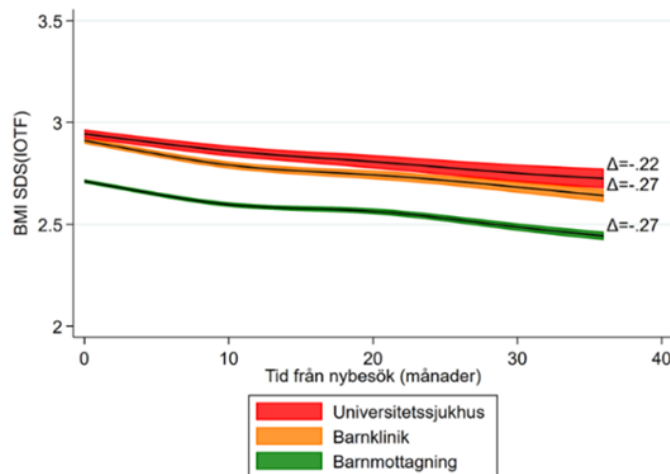
Behandlingsgrad och Täckningsgrad



- Behandlingsgrad på kliniknivå
 - 35 barnkliniker i landet
 - 27 erbjuder fetmavård
 - **8 barnkliniker behandlar inte barn med fetma 2019**
- Täckningsgrad på kliniknivå: Andel barnkliniker som deltar aktivt i BORIS 2019 av alla som erbjuder behandling
 - 27 av 27 är anmälda till registret
 - 22 av 27 registrerade i BORIS 2019 = 81%
 - **En ny barnklinik har anslutit sig under 2019**
- Behandlingsgrad på individnivå, (mkt osäkert)
 - 2000 nya registrerade patienter i BORIS under 2019
 - Andelen nya patienter med fetma per år minst 8000
 - **Endast var fjärde barn med fetma får behandling i sjukvården**
- **Från 2019 deltar alla Sveriges 21 regioner i BORIS**

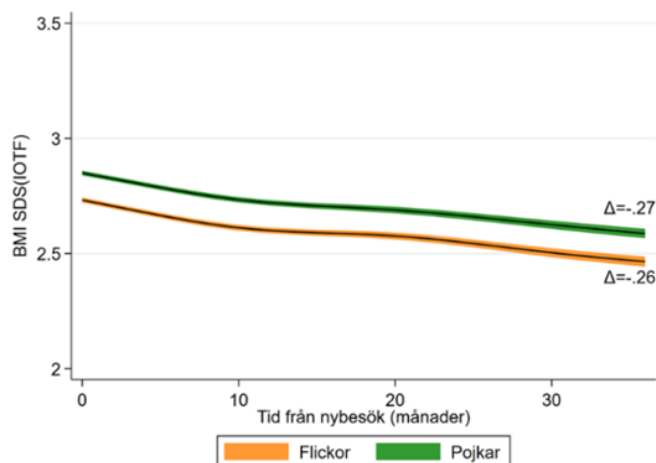
16

Behandlingseffekt: grad av fetma – vårdnivå



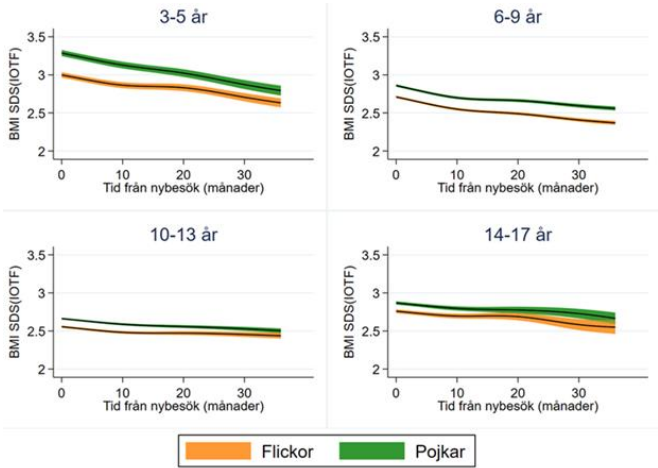
17

Behandlingseffekt: grad av fetma – kön



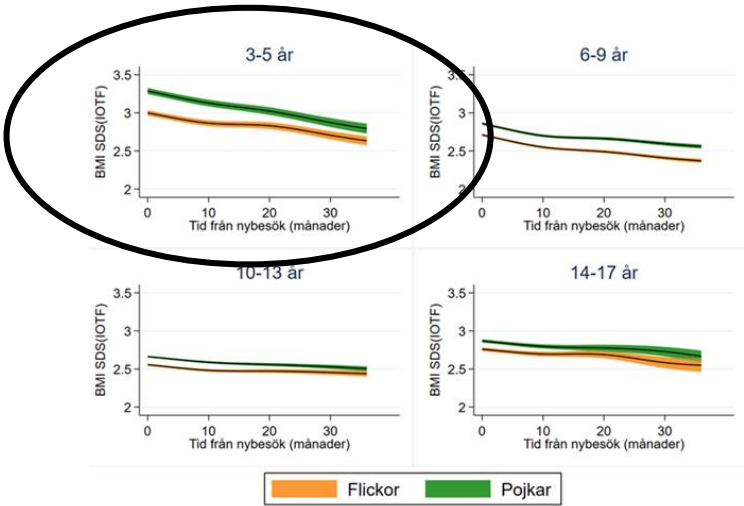
18

Behandlingseffekt: grad av fetma –
ålder vid behandlingsstart



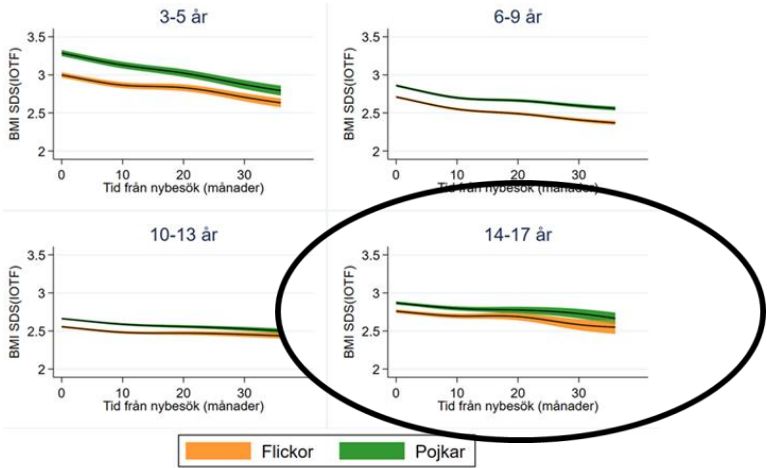
19

Behandlingseffekt: grad av fetma –
ålder vid behandlingsstart



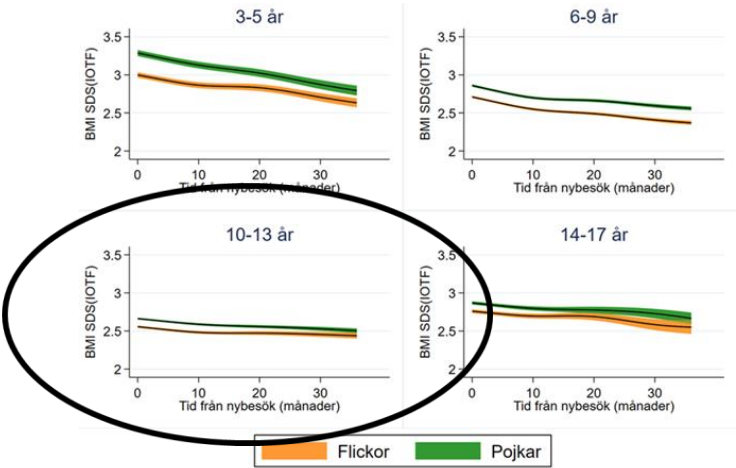
20

Behandlingseffekt: grad av fetma –
ålder vid behandlingsstart



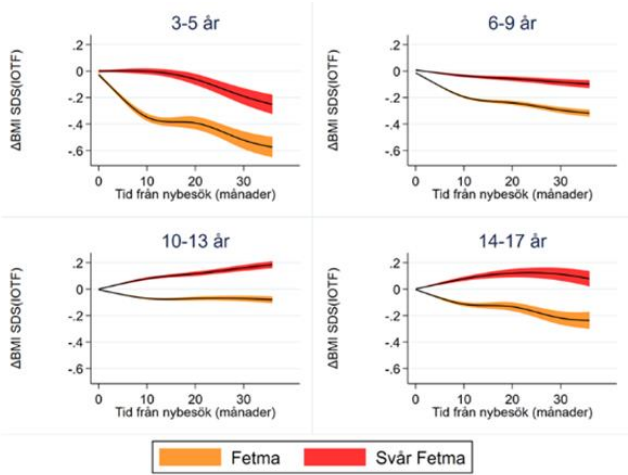
21

Behandlingseffekt: grad av fetma –
ålder vid behandlingsstart



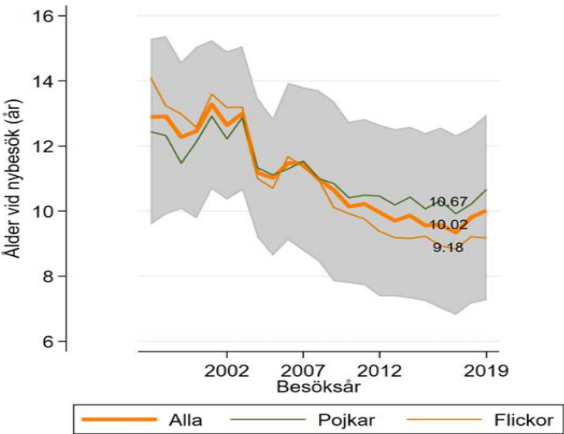
22

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



23

Ålder vid behandlingsstart

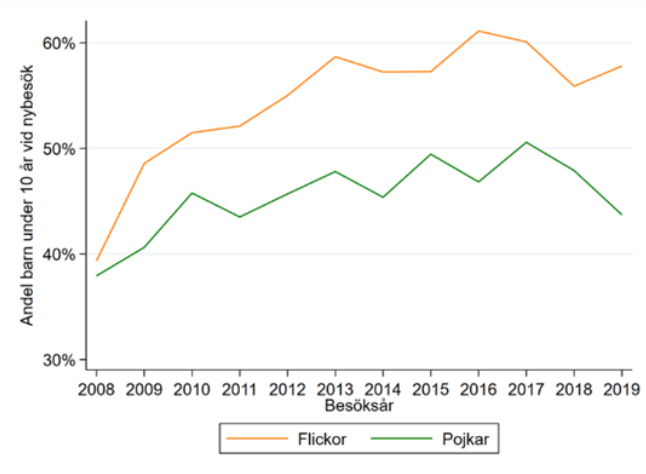


Medelåldern är > 1,5 år högre för pojkar än flickor vid start



24

Andel barn yngre än 10 år vid behandlingsstart

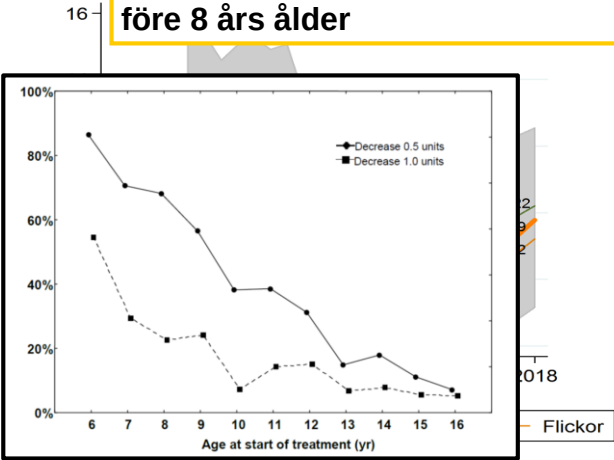


25

Ålder vid behandlingsstart



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

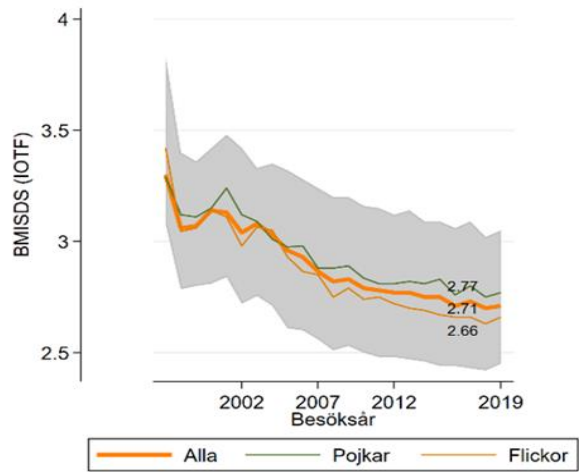


Medelåldern är 1.5 år högre för pojkar än flickor vid start



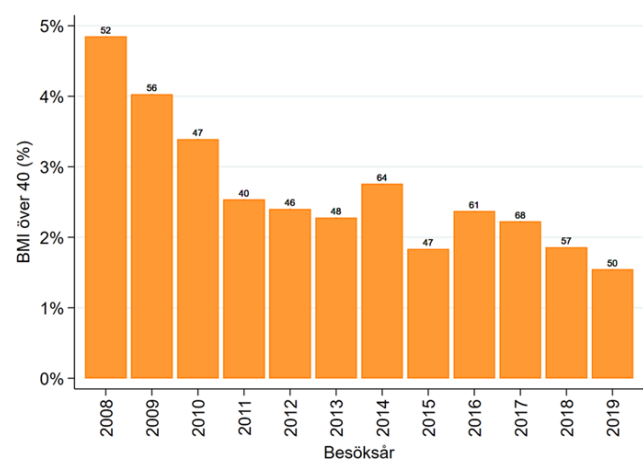
26

Grad av fetma vid behandlingsstart



27

Extrem fetma BMI >40 vid nybesök

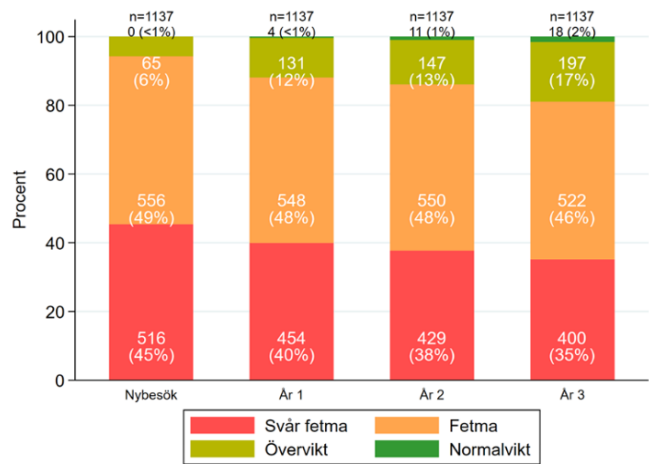


Skriv din text här

Här kan du också skriva text eller datum

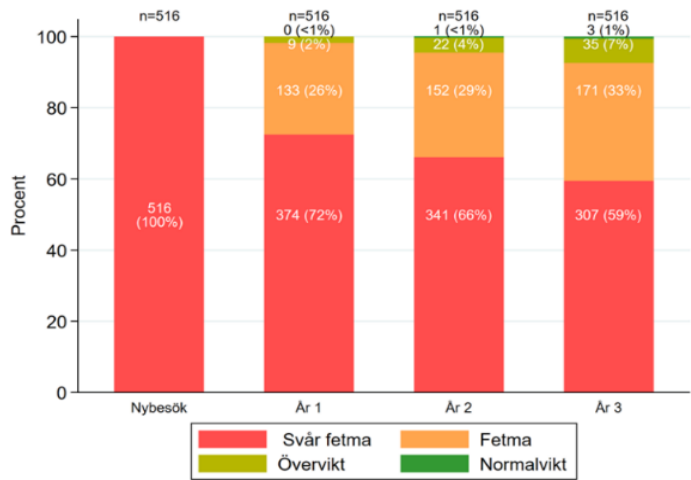
28

Förändring av viktstatus



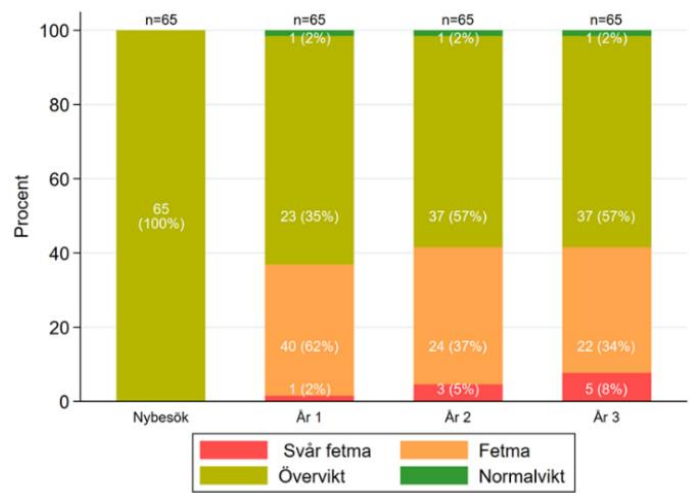
29

Förändring av viktstatus för de med svår fetma vid behandlingsstart



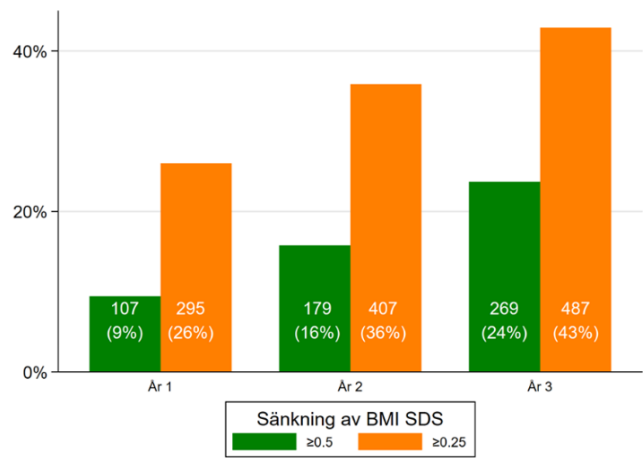
30

Förändring av viktstatus
Övervikt vid behandlingsstart



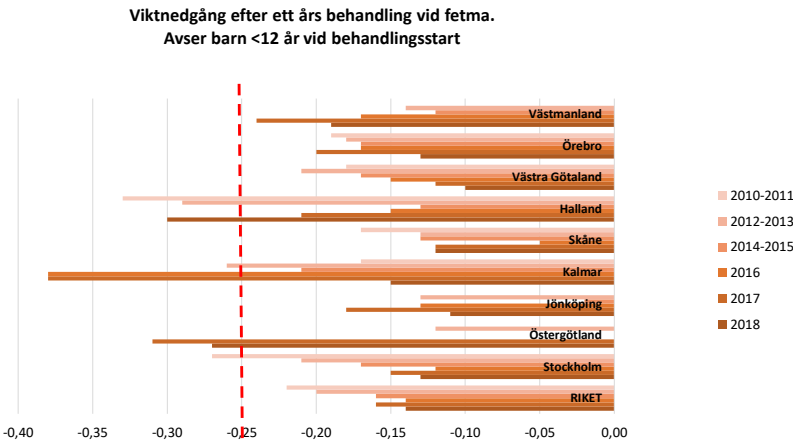
31

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



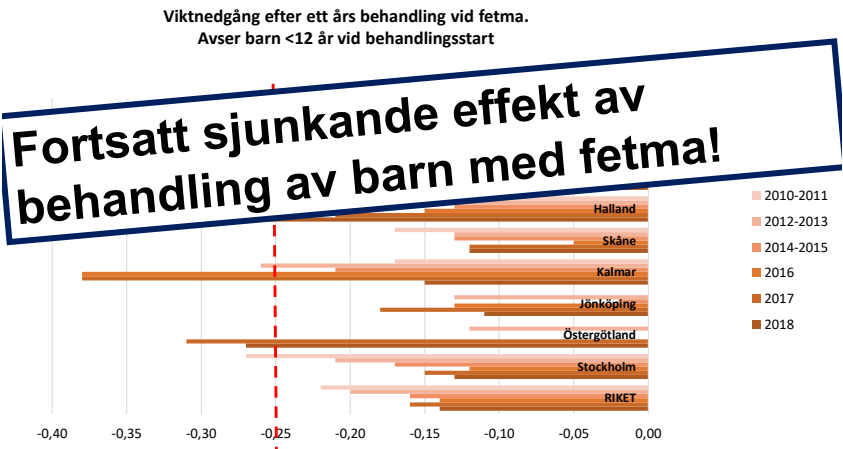
32

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



33

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

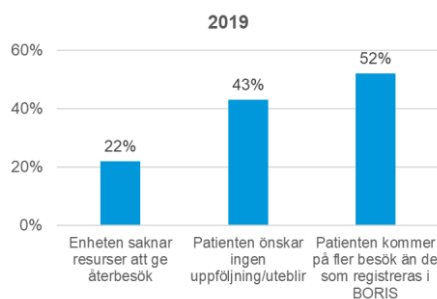


34



”Tappar” vi egentligen patienterna?

- Vi kan se att vi tappar ca 40% av våra patienter redan vid ettårsuppföljningen. Är detta ett sant tapp eller vad är det som händer?



Skriv din text här

Här kan du också skriva text eller datum

35

Validering och datakvalitet



321 barn 3-17 år med diagnosen fetma som påbörjat behandling vid någon barnmottagning under tidsperioden 2017-2018 randomiserades som ett stickprov.

Barnen behandlades på 59 olika barnmottagningar

- 153/321 (48%) hade en uppföljning registrerad efter ett års
- 169/321 (52%) individer saknade ett års uppföljning
 - 38/169 (22%) var avregistrerade

Så långt var 64% av barnen var korrekt registrerade

Var är de övriga?



Skriv din text här

Här kan du också skriva text eller datum

36

Många trevliga samtal senare.....



- 70/169 (41%) var kvar i behandling men saknade ett besök som matchade en ettårsuppföljning, men hade besök före och/eller efter

Alltså var 81% av barnen korrekt registrerade

MEN....

- 60/321 (19%) saknade en korrekt registrering
 - 23/321 (7%) hade data som inte blivit registrerad
 - 36/321 (11%) borde varit avregistrerade

Skriv din text här

Här kan du också skriva text eller datum

37

Kontroll av registrerad data mot källdata (journal)



- Sju enheter randomiserades, fyra hade möjlighet att delta
- 10% av 62 individers registrerade data under en fem års period kontrollerades
- **EN** felaktig längd och vikt identifierades!!
- Registrets kompletterande variabler användes i varierande utsträckning



Skriv din text här

Här kan du också skriva text eller datum

38

SAMMANFATTNINGSVIS



Vi har riktigt bra data i registret
och

Ni gör ett fantastiskt
registreringsarbete



Skriv din text här

Här kan du också skriva text eller datum

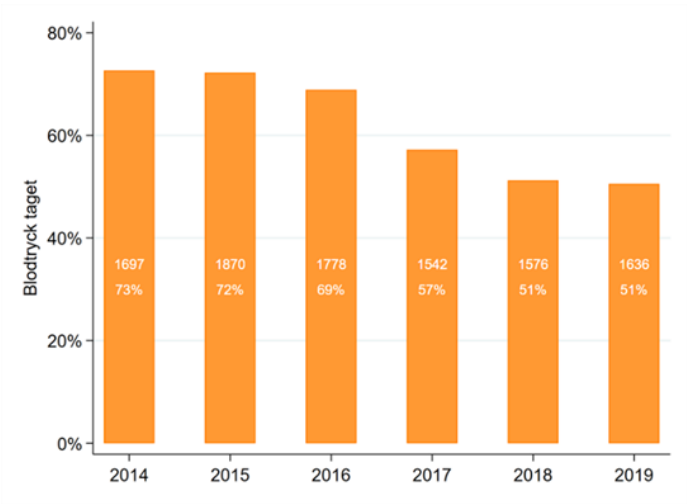
39



Blodtryck

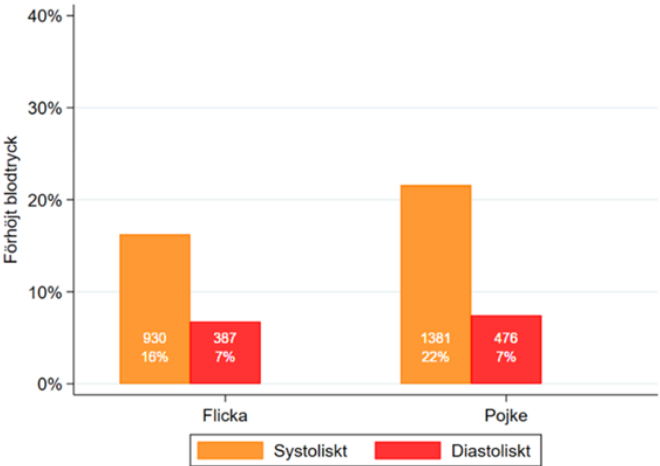
40

Andel patienter med blodtryck registrerat vid nybesök



41

Förhöjda blodtryck vid något tillfälle



42



Fastebloodsocker och HbA1C

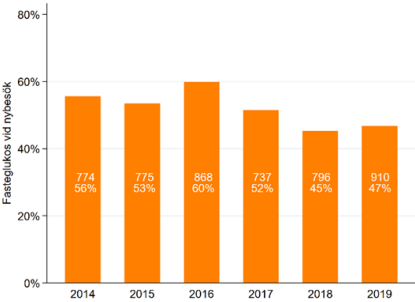


43

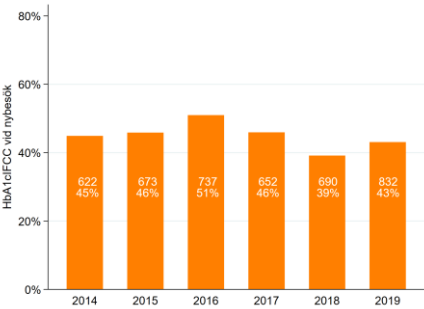
Andel patienter ≥ 9 år med registrerat värde för fastebloodsocker och HbA1C vid nybesök



Fastebloodsocker

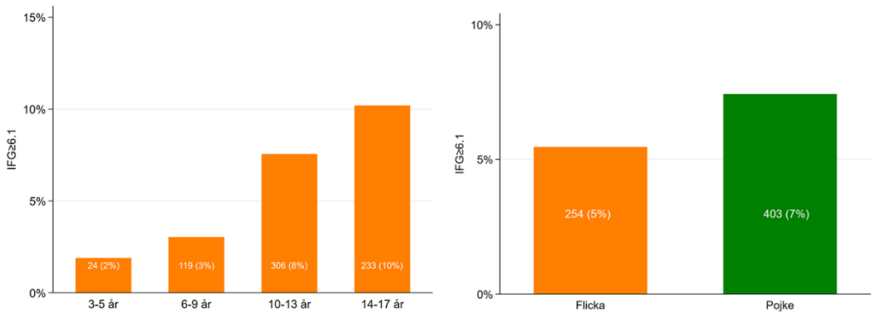


HbA1C



44

Förhöjda fasteblodsockervärden per åldersgrupp och kön



45

Fasteblodsocker ska omkontrolleras vid;



- Tidigare förhöjt värde
- BMI SDS ökning

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



46



Sammanfattning

47

UTMANINGAR I BARNFETMAVÅRDEN:



... effekten av behandlingen sjunker.....

- Åldern vid behandlingsstart har vänt uppåt
- Vården är ojämlig avseende kön: Pojkar kommer senare i behandling än flickor
- Barn och ungdomar med extrem fetma har dålig prognos: Varför kommer de så sent i behandling?
- Barn med fetma prioriteras inte av professionen
- Befintliga och etablerade mottagningar läggs ned (ffa Stockholm)

....men håll ut och håll i..... det är mycket pågång.....!!



48

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
- Omstruktureringen av barnmottagningar i Stockholm

Under kommande året

- Att stötta i registrerings- och förbättringsarbete
- Att arbeta vidare för direktimport av data från journalsystem



49



TACK

för allt Ert arbete med
BORIS och behandling av barnfetma
under 2019!



50

..... OCH KOM IHÅG!!



Vi har riktigt bra data i registret

och

Ni gör ett fantastiskt jobb

VIP