

Välkomna till BORIS-dagen 2024!



Program



9.00 – 9.30	REGISTRERING OCH FRUKOST	
9.30 – 9.40	Välkomna!	Claude Marcus Pernilla Danielsson Liljeqvist
9.40 – 10.30	Årsrapporten 2023	Pernilla Danielsson Liljeqvist Claude Marcus
10.30 – 11.00	Nyheter i registret	Pernilla Danielsson Liljeqvist
11.00 – 12.00	Obesitas och barnskydd, från vetenskap till praktik	Godfried van Agthoven
12.00 – 13.00	LUNCH	
13.00 – 13.20	BORIS Award 2024 till mottagning som gjort något extra för barnobesitasbehandlingen under året	
13.20 – 14.00	Erfarenheter av implementering av Vårdprogrammet	Annika Janson, Region Stockholm Anna Larsson, Region Jönköping
14.00 – 14.30	EFTERMIDDAGSFIKA	
14.30 – 15.15	Årsmöte Svensk förening barnobesitas <ul style="list-style-type: none">• Årsmötesförhandlingar• Val av nya ledamöter• Gästföreläsare Anna Ek, barnläkare vid Astrid Lindgrens barnsjukhus. Typ 2 diabetes hos ungdomar och unga vuxna	
15.15 – 15.45	Nya forskningsresultat från BORIS Spelar behandling i barndomen någon roll?	Emilia Hagman Resthie R Putri
15.45 – 16.00	Sammanfattning och avslutning	Claude Marcus Pernilla Danielsson Liljeqvist

Hela teamet är här!





- Administrativ personal, 5
- Dietister, 13
- Fysioterapeuter, 9
- Kurator, 4
- Psykolog, 2
- Läkare, 37
- Sjuksköterskor, 76
- Undersköterskor och barnsköterskor, 6
- Patientrepresentanter, 2
- Verksamhetschefer, planerare, 2
- Forskare, 2

- Sponsorer
- BORIS styrgrupp



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



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

Barn Obesitas Registret i Sverige, BORIS

- Kvalitetsregister från 2005
- Alla som behandlar barn med obesitas ska registrera sina patienter
 - Ej barn- och skolhälsovården
- Syftet med registret är att långsiktigt följa behandling av barnobesitas i landet
 - Att den egna vården kvalitetssäkras, och ger vårdenheter möjligheter till en god uppföljning på både individ - och enhetsnivå.
 - Forskning
- CPUA – Karolinska Universitetssjukhuset
- Registerhållare prof. Claude Marcus
- Plattform – OMDA hos Carmona, Halmstad



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

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

Barn Obesitas Registret i Sverige, BORIS

- Kvalitetsregister från 2005
- Alla som behandlar barn

Idag nästan 49 000 unika patienter från drygt 120 enheter

och kvalitetssäkras, och ger vårdenheter
möjligheter till en god uppföljning på både individ - och
enhetsnivå.

- Forskning
- CPUA – Karolinska Universitetssjukhuset
- Registerhållare prof. Claude Marcus
- Plattform – OMDA hos Carmona, Halmstad



Styrgrupp

- Annelie Thoren, Sundsvall och Sollefteå
- Annika Janson, Stockholm
- Carl-Erik Flodmark, Malmö
- Catharina Bäcklund, Östersund
- John Ryberg, Örebro
- Lovisa Sjögren, Göteborg och Kungsbacka
- Martina Persson, Stockholm
- Sven Klaesson, Södertälje

- Jenny Vinglid, Riksförbundet Obesitas Sverige

- Claude Marcus, Stockholm, registerhållare
- Emilia Hagman, Stockholm, epidemiolog
- Pernilla Danielsson-Liljeqvist, Stockholm, koordinator



Resthie Putri



Maja Selin



Årsrapporten 2023

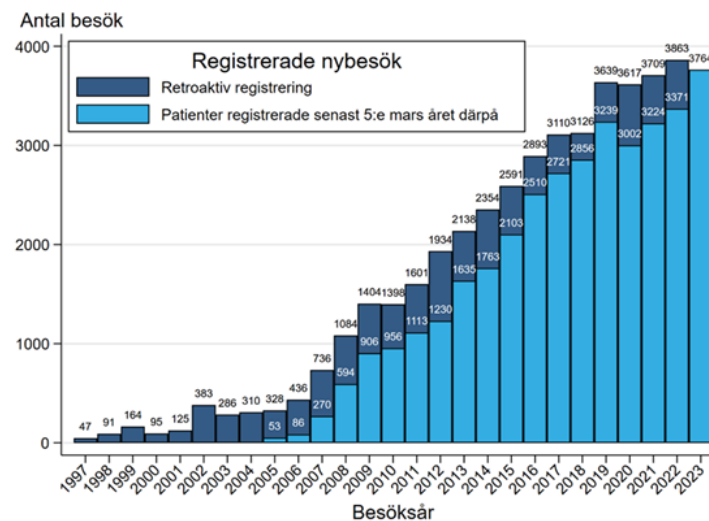
Pernilla Danielsson Liljeqvist & Claude Marcus



AKTUELLT 2023-12-31



- 95 (79) enheter rapporterade 2023
 - Primärvård 2 (2)
 - Barnmottagningar 68 (55) Oklart hur många som finns..
 - Barnkliniker 21 (16)
 - Universitetskliniker 5 (6)



Vem ska vi och får vi registrera i BORIS?



- Alla barn som behandlas för obesitas på mottagningen
- Alla barn vars föräldrar inte sagt nei till att barnet registreras i

Datavalidering 2024

- Re
- **Patientinformation** – 3/5 enheter använder inte BORIS patientinformation för 47% saknas information i journalen om BORIS.

BORIS

- Det behövs ingen signering från föräldrarna

Patientinformation på fem språk
på BORIS hemsida som ska användas

Patientinformation

Här finns patientinformation som kan laddas ner och delas ut till patient och familj. Patientinformationen finns översatt till fem olika språk.

[Patientinformation Svenska](#)

[Patientinformation Engelska](#)

[Patientinformation Arabiska](#)

[Patientinformation Somaliska](#)

[Patientinformation Spanska](#)

Vem ska vi och får vi registrera i BORIS?



- Alla barn som behandlas för obesitas på mottagningen
- Alla barn vars föräldrar inte sagt nej till att barnet registreras i BORIS

Regelverk

- Opt-out – tyst samtycke som innebär;
 - Det ska finnas en rutin för hur alla föräldrarna får skriftlig och muntlig information
 - Det ska noteras i journalen att föräldrarna fått information om BORIS
 - Det behövs ingen signering från föräldrarna

Patientinformation

Här finns patientinformation som kan laddas ner och delas ut till patient och familj. Patientinformationen finns översatt till fem olika språk.

[Patientinformation Svenska](#)

[Patientinformation Engelska](#)

[Patientinformation Arabiska](#)

[Patientinformation Somaliska](#)

[Patientinformation Spanska](#)

Patientinformation på fem språk
på BORIS hemsida som ska användas

Kvalitetsindikatorer och målnivåer



Processmått

- Antal patienter i behandling, nationellt och per region.
- Ålder och könsfördelning vid behandlingsstart (målnivå):
 - > 60 % av barnen med obesitas ska vara i behandling före 8 års ålder.
 - > 80 % av barnen med obesitas ska vara i behandling före 10 års ålder.
- Grad av obesitas (BMI SDS) vid behandlingsstart.
- Andel patienter med blodtryck kontrollerat.
- Andel patienter över 9 år med fastglukos kontrollerat.
- Andel patienter över 9 år med HbA1c kontrollerat.
- Andel patienter över 9 år med ALAT och ASAT kontrollerat.
- Andelen patienter vars livskvalitet bedömts med PedsQL™.
- Typ av erbjuden behandling.
- Antal årsuppföljningar.
- Andel patienter som avslutar sin behandling i förtid.

Resultatmått

- Andel patienter som påbörjat sin behandling före 12 års ålder som efter ett års behandling minskat sitt BMI SDS med $\geq 0,25$ enheter.
- Andel patienter som påbörjat sin behandling från 12 års ålder som efter ett års behandling minskat sitt BMI SDS med $\geq 0,25$ enheter.
- Förändring av grad av obesitas (BMI SDS).
- Andel patienter i behandling som uppnått Iso-BMI under gränsen för obesitas.
- Förekomst av förhöjt blodtryck.
- Förekomst av förhöjt fastglukos.
- Förekomst av förhöjt HbA1c.
- Förekomst av förhöjt ALAT och ASAT.

Nationellt vårdprogram för
behandling av obesitas hos
barn och ungdomar

Nationellt programområde för barns och ungdomars hälsa

Nationellt system
för kunskapsutvärdering
Hälsa och sjukvård

Kvalitetsindikatorer och målnivåer



Processmått

- Antal patienter i behandling, nationellt och per region.
- Ålder och könsfördelning vid behandlingsstart (målnivå):
 - > 60 % av barnen med obesitas ska vara i behandling före 8 års ålder.
 - > 80 % av barnen med obesitas ska vara i behandling före 10 års ålder.

Användarenkäten 2024

- Mer än hälften av alla enheter uppger att de genomför lokala kvalitetsarbeten kring barnobesitas.
- En fjärdedel av enheterna anger att sjukhusledningen/divisionsledningen/verksamhetschef årsvis eller oftare efterfrågar resultat på den egna enheten framtagna ur BORIS.

minskat sitt BMI SDS med $\geq 0,25$ enheter.

- Andel patienter som påbörjat sin behandling från 12 års ålder som efter ett års behandling minskat sitt BMI SDS med $\geq 0,25$ enheter.
- Förändring av grad av obesitas (BMI SDS).
- Andel patienter i behandling som uppnått Iso-BMI under gränsen för obesitas.
- Förekomst av förhöjt blodtryck.
- Förekomst av förhöjt fasteglukos.
- Förekomst av förhöjt HbA1c.
- Förekomst av förhöjt ALAT och ASAT.

Nationellt vårdprogram för
behandling av obesitas hos
barn och ungdomar
Nationellt programområde för barns och ungdomars hälsa

Nationellt system
för kunskapsutveckling
Hälsa och sjukvård

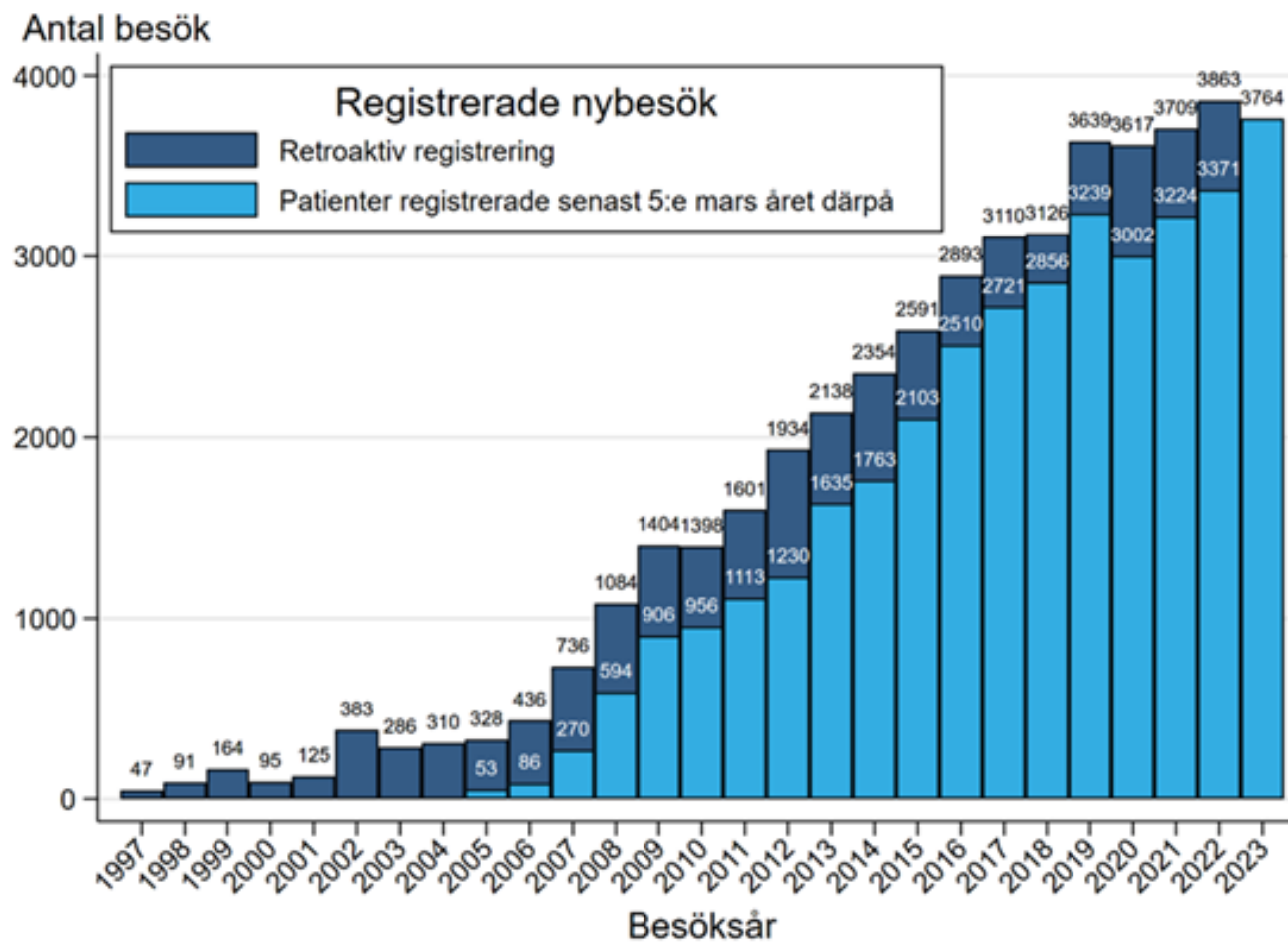


Vad hände 2023?

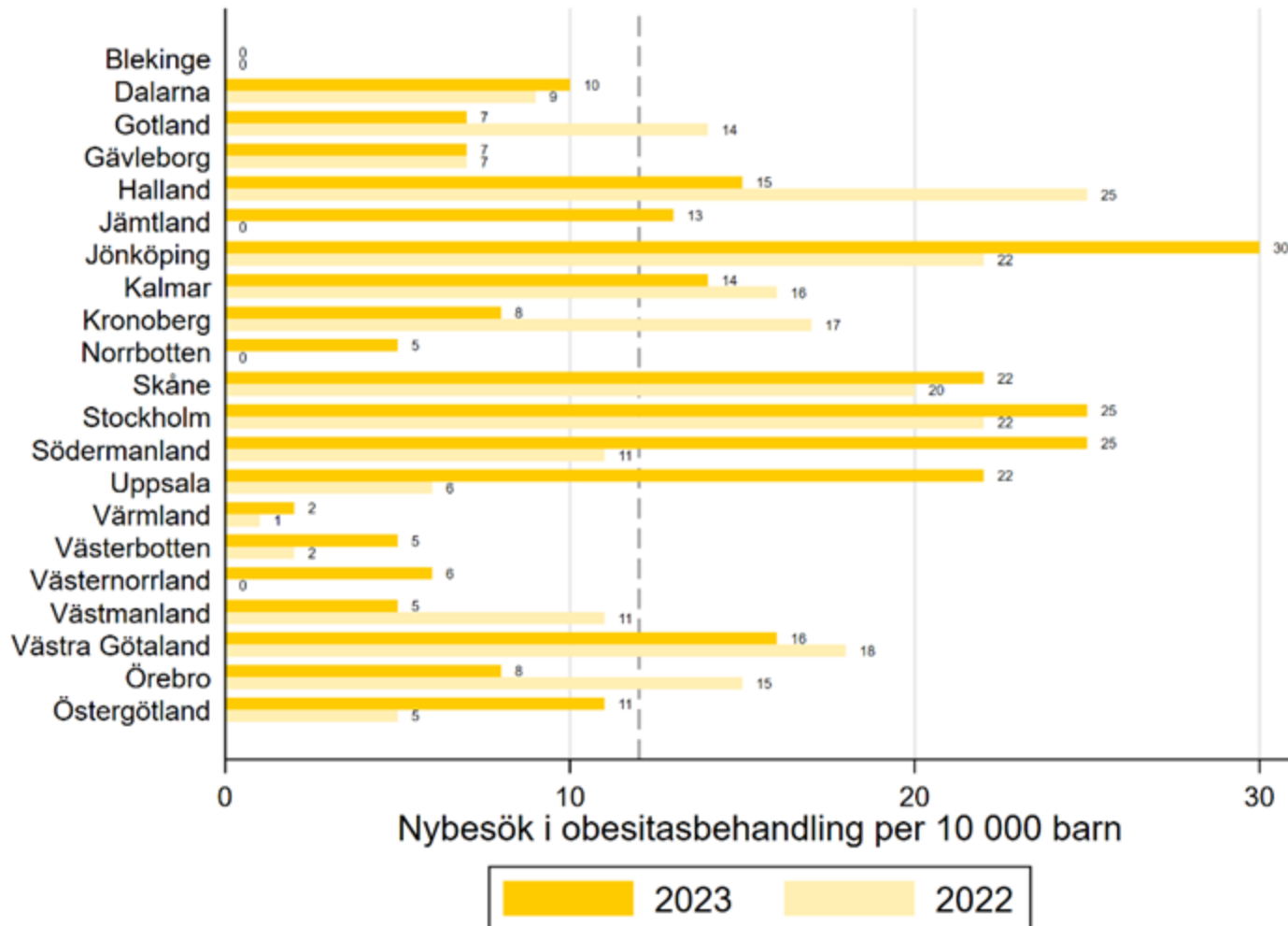
- Tillväxt och täckningsgrad
- Hur påverkas viktutvecklingen av ålder och kön?
- Könsskillnader
- Fasteblodsocker, HbA1C och blodtryck



Tillväxt - nybesök



Antal barn i obesitasbehandling per region under 2023 (barn 3-20år)



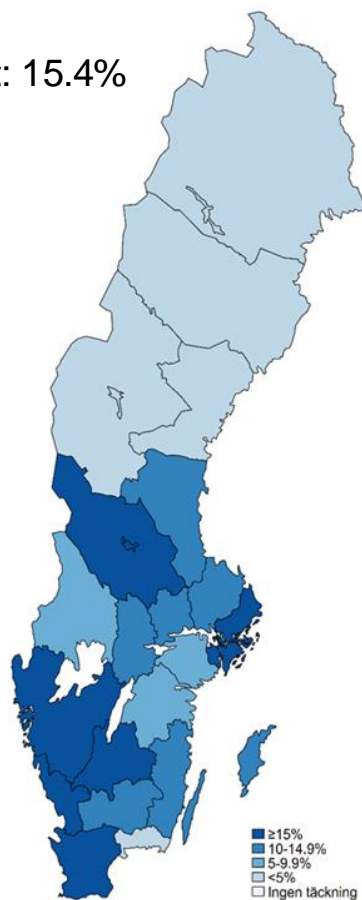
50-100 barn med obesitas tillkommer per 10 000 barn och år

Det föreligger stora skillnader i hur stor andel av barnen med obesitas som behandlas i landet



Andel (%) av barn som beräknas ha obesitas i respektive region och **som är i behandling** i de olika regionerna i Sverige

Medel för riket: 15.4%



Andel av barn som beräknas ha obesitas i respektive region och som har **minst två behandlingsbesök totalt** per region i Sverige

Medel för riket: 5.8%



Det föreligger stora skillnader i hur stor andel av barnen med obesitas som behandlas i landet



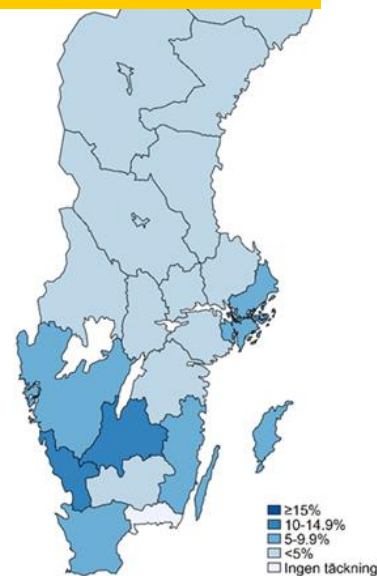
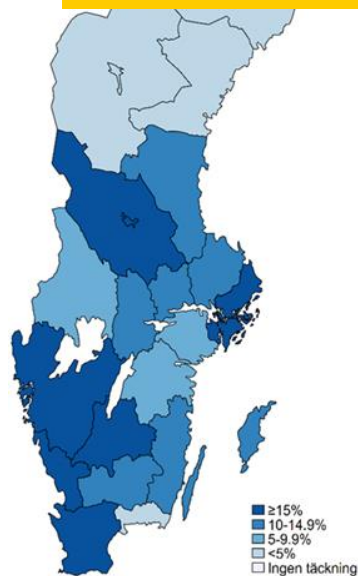
Andel (%) av barn som beräknas ha obesitas i respektive region och i olika regionerna i Sverige

Andel av barn som beräknas ha obesitas i respektive region och i olika regionerna i Sverige

Medel för riket: 15%

Datavalidering 2024

- 22% av patienterna saknade återbesök i BORIS.
- Detta berodde på icke registrerade besök i 60% av fallen.



Det föreligger stora skillnader i hur stor andel av barnen med obesitas som behandlas i landet



Andel (%) av barn som beräknas ha obesitas i respektive region och i olika regionerna i Sverige

Andel av barn som beräknas ha obesitas i respektive region och i olika regionerna i Sverige

Medel för riket: 15%

Datavalidering 2024

- 22% av patienterna saknade återbesök i BORIS.
- Detta berodde på icke registrerade besök i 60% av fallen.

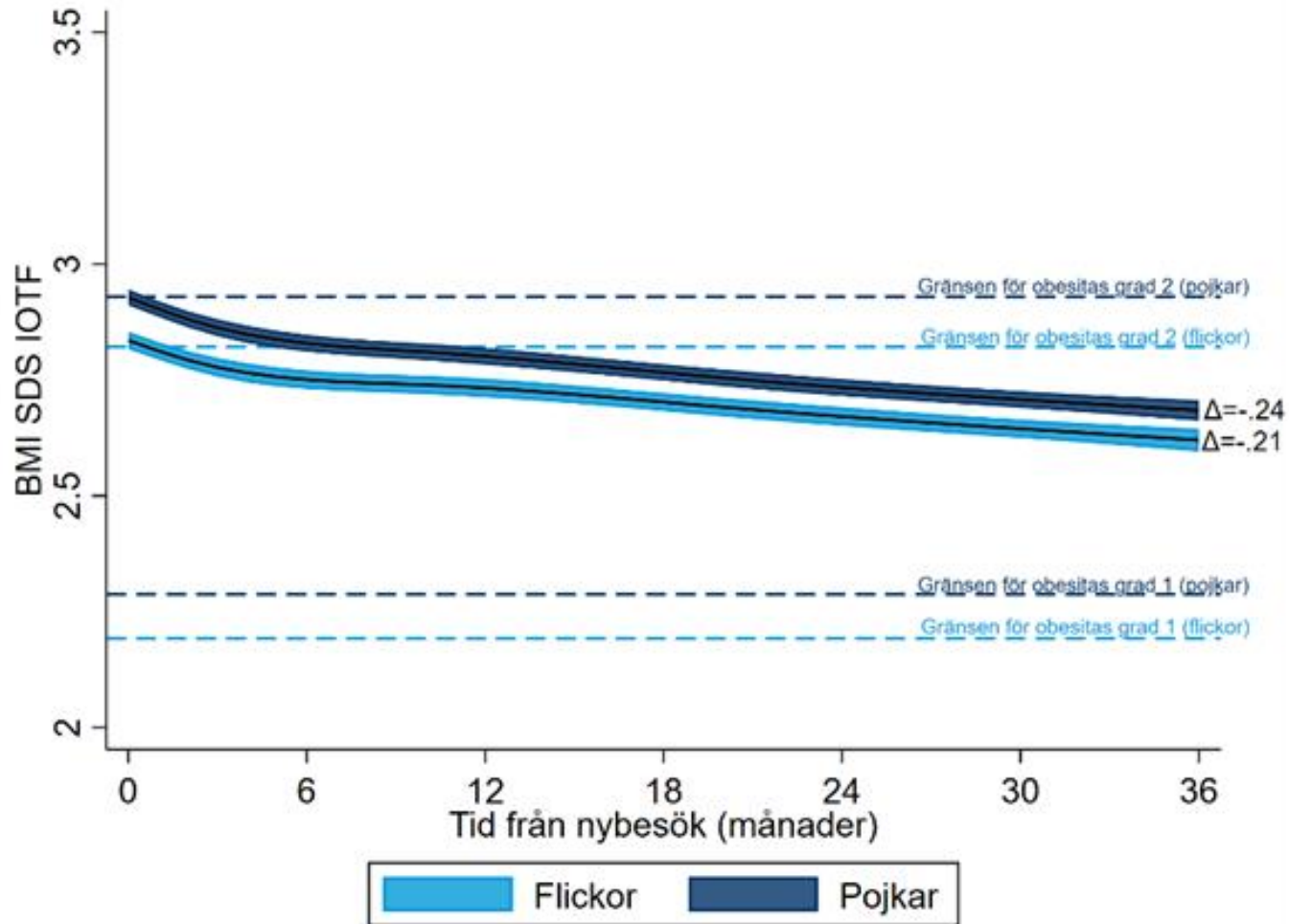
Användarenkäten 2024

- Alla enheter svarar att de registrerar samtliga nya patienter
- 90% har som mål att registrera patienternas alla besök

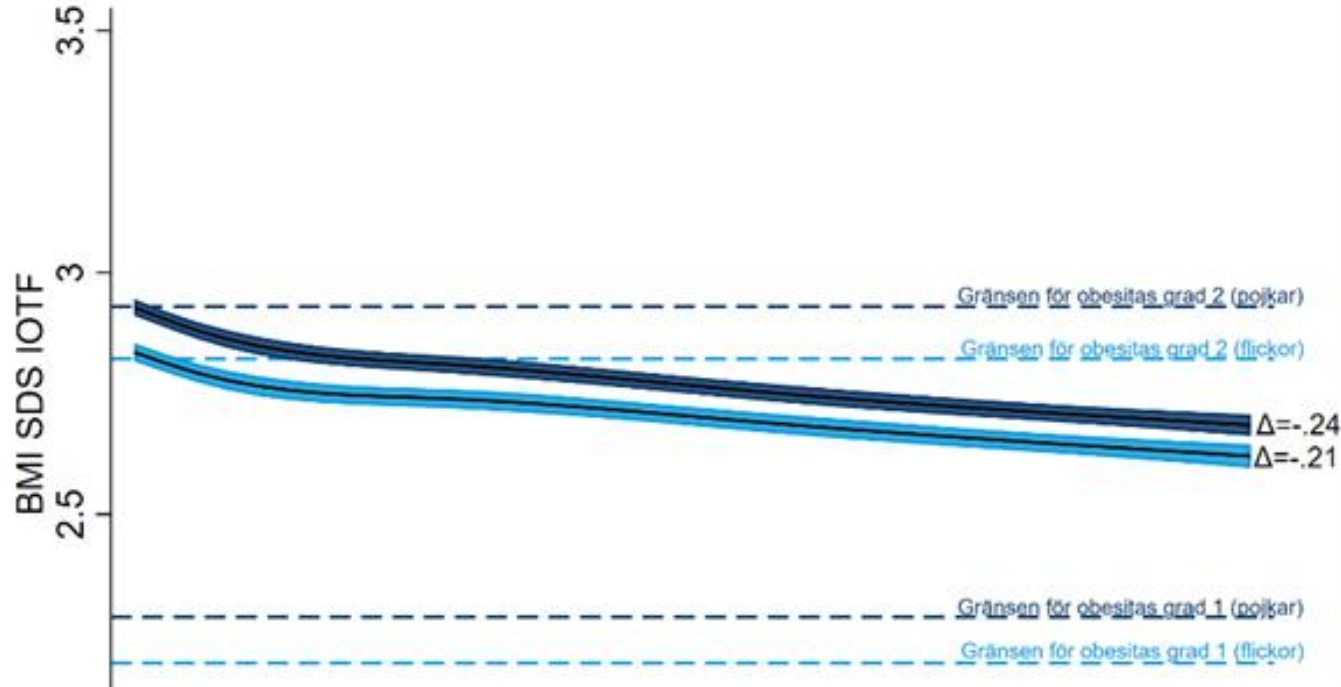
■ ≥15%
■ 10-14,9%
■ 5-9,9%
■ <5%
□ Ingen täckning

■ ≥15%
■ 10-14,9%
■ 5-9,9%
■ <5%
□ Ingen täckning

Behandlingseffekt: grad av obesitas – kön



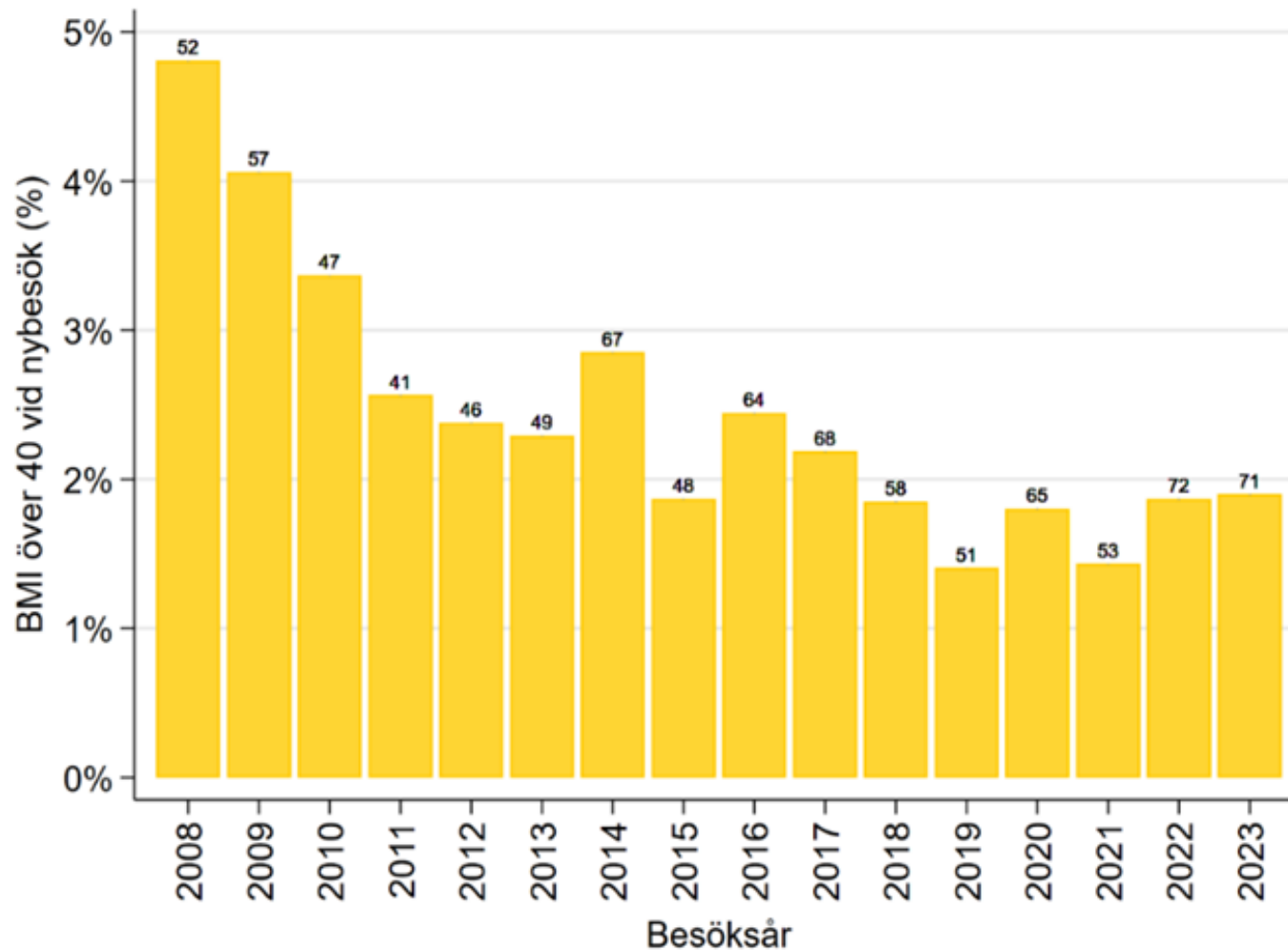
Behandlingseffekt: grad av obesitas – kön



Användarenkäten 2024

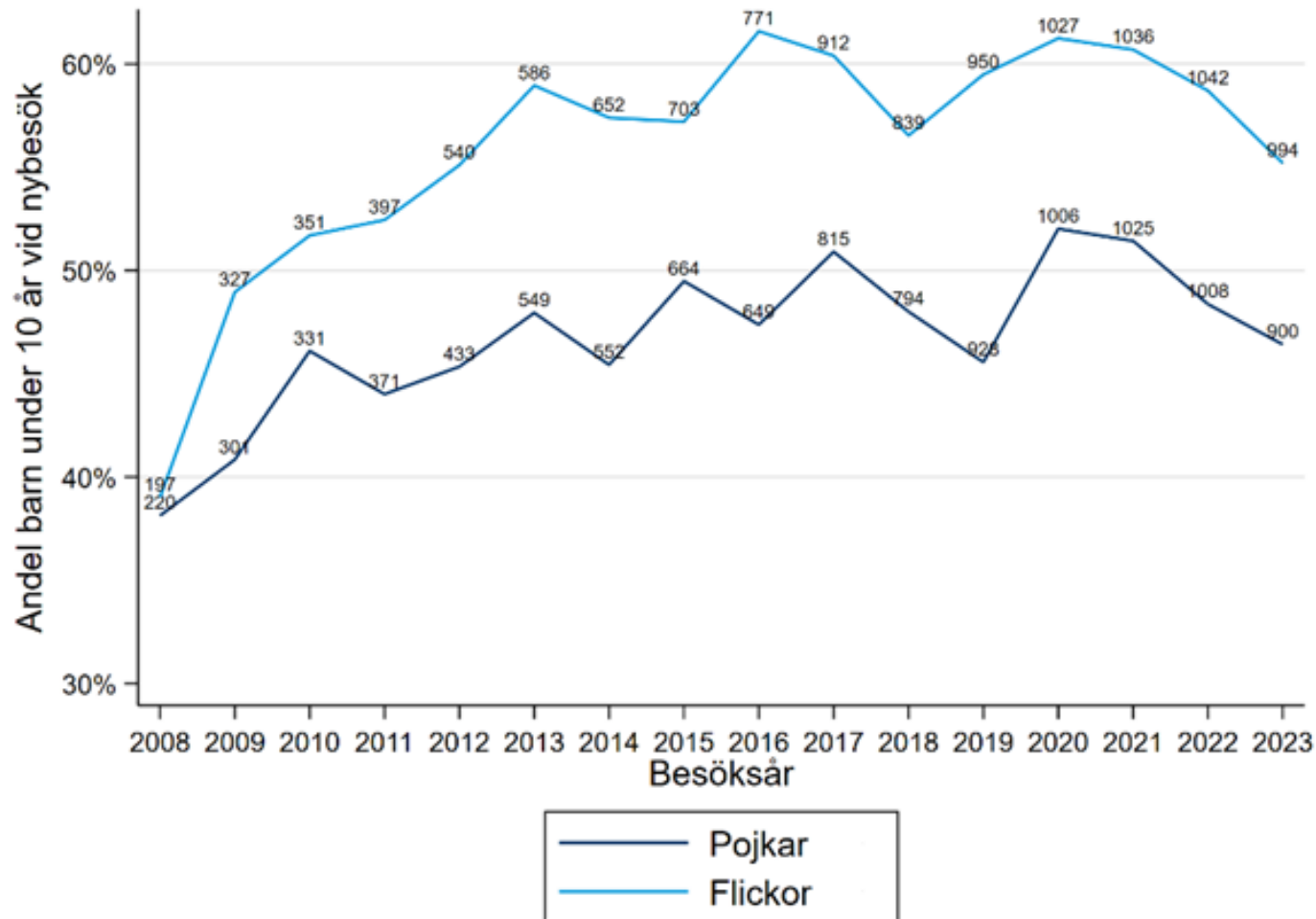
- 10% tar inte emot barn med obesitas grad 1
- 47% prioriterar patienter med tecken på komplikationer, yngre åldrar, stark hereditet och vid komplexa psykosociala situationer.

Extrem obesitas BMI >40 vid nybesök



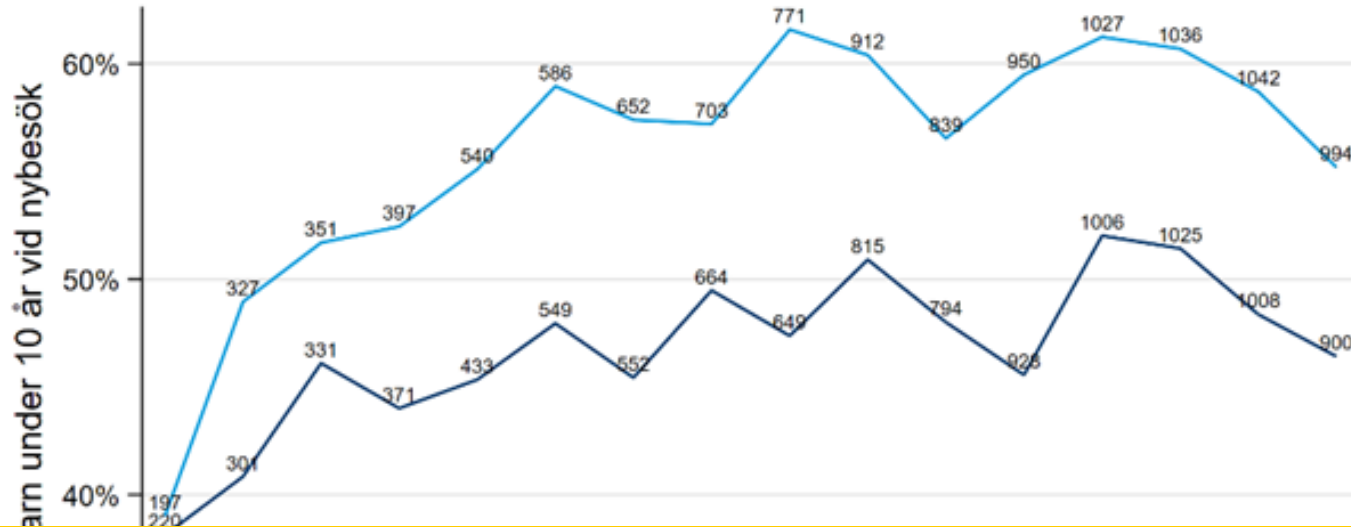
Andel barn yngre än 10 år vid behandlingsstart

- ingen minskning av gapet mellan pojkar och flickor



Andel barn yngre än 10 år vid behandlingsstart

- ingen minskning av gapet mellan pojkar och flickor



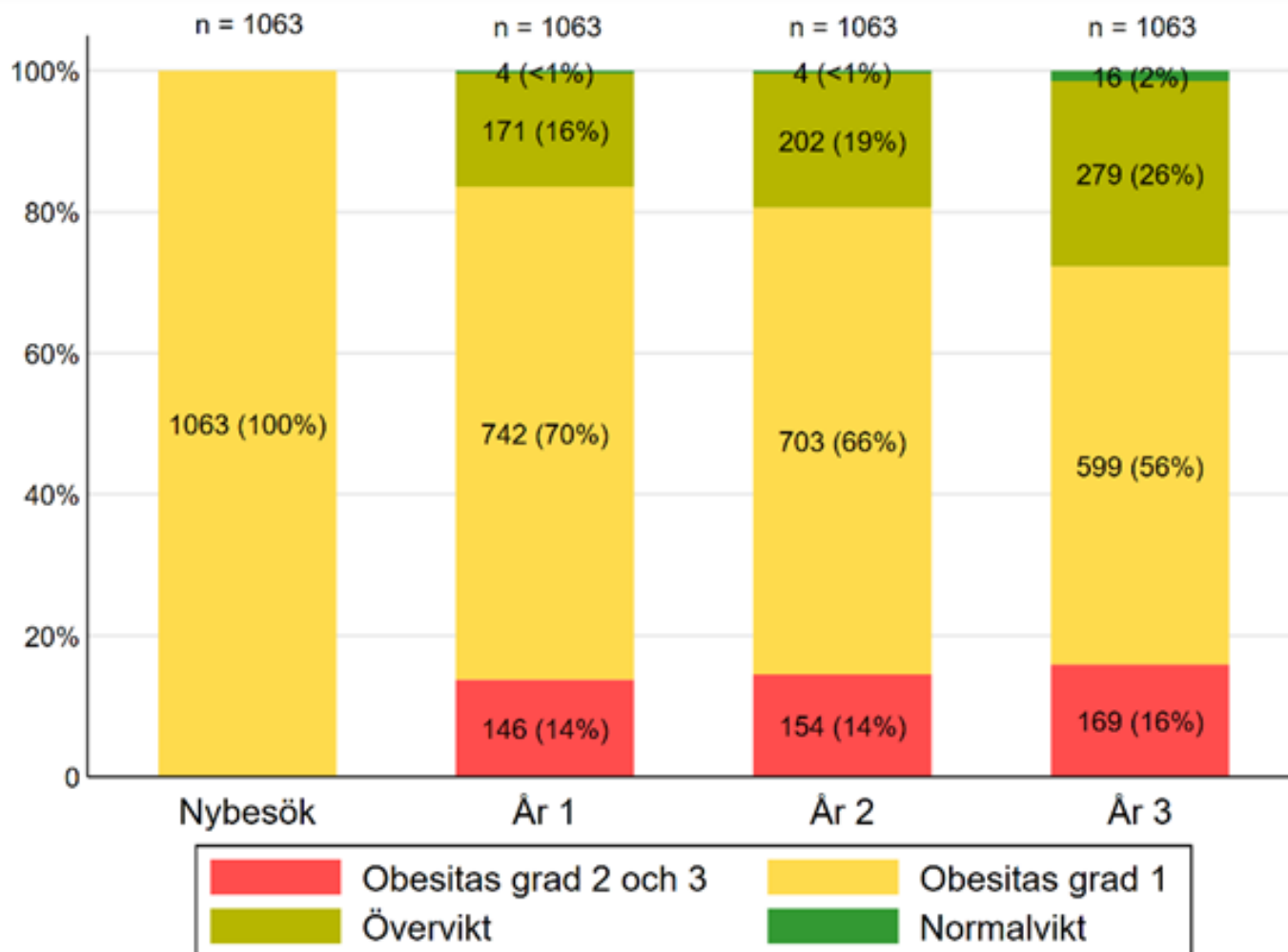
Användarenkäten 2024

- 73% svarar att de påbörjar behandling när barnet är 0-3år

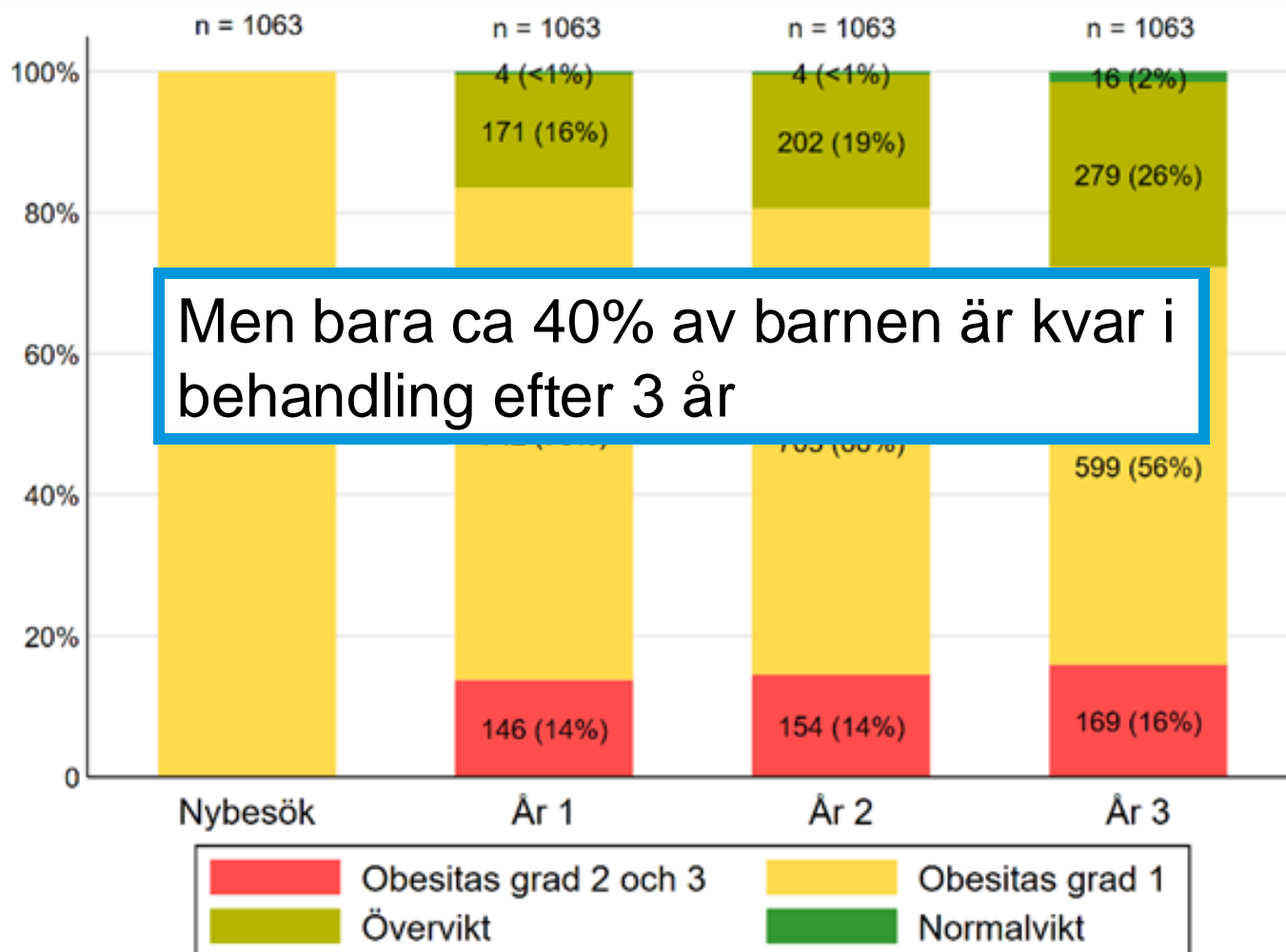
2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023
Besöksår

— Pojkar
— Flickor

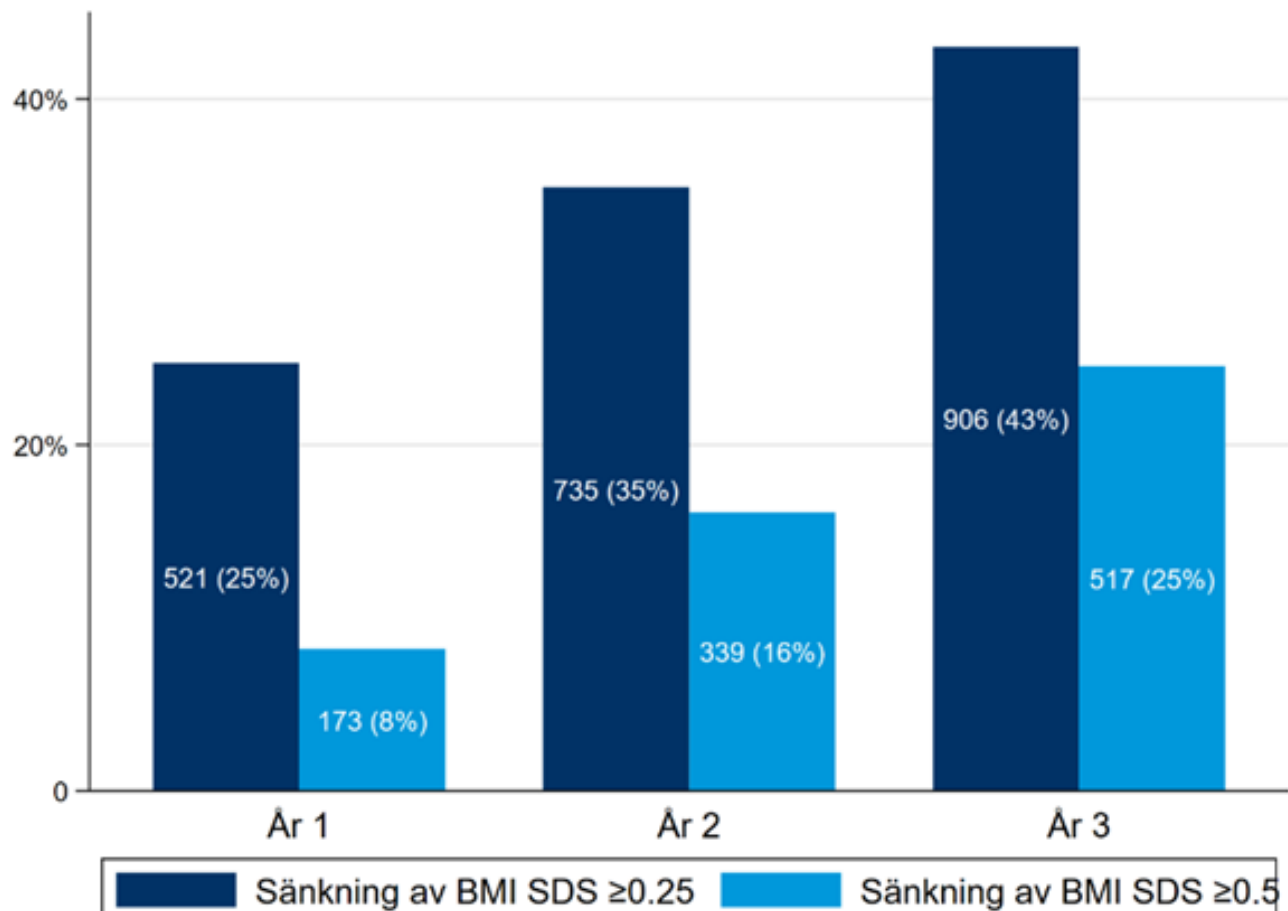
Förändring av viktstatus Obesitas vid behandlingsstart



Förändring av viktstatus Obesitas vid behandlingsstart



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

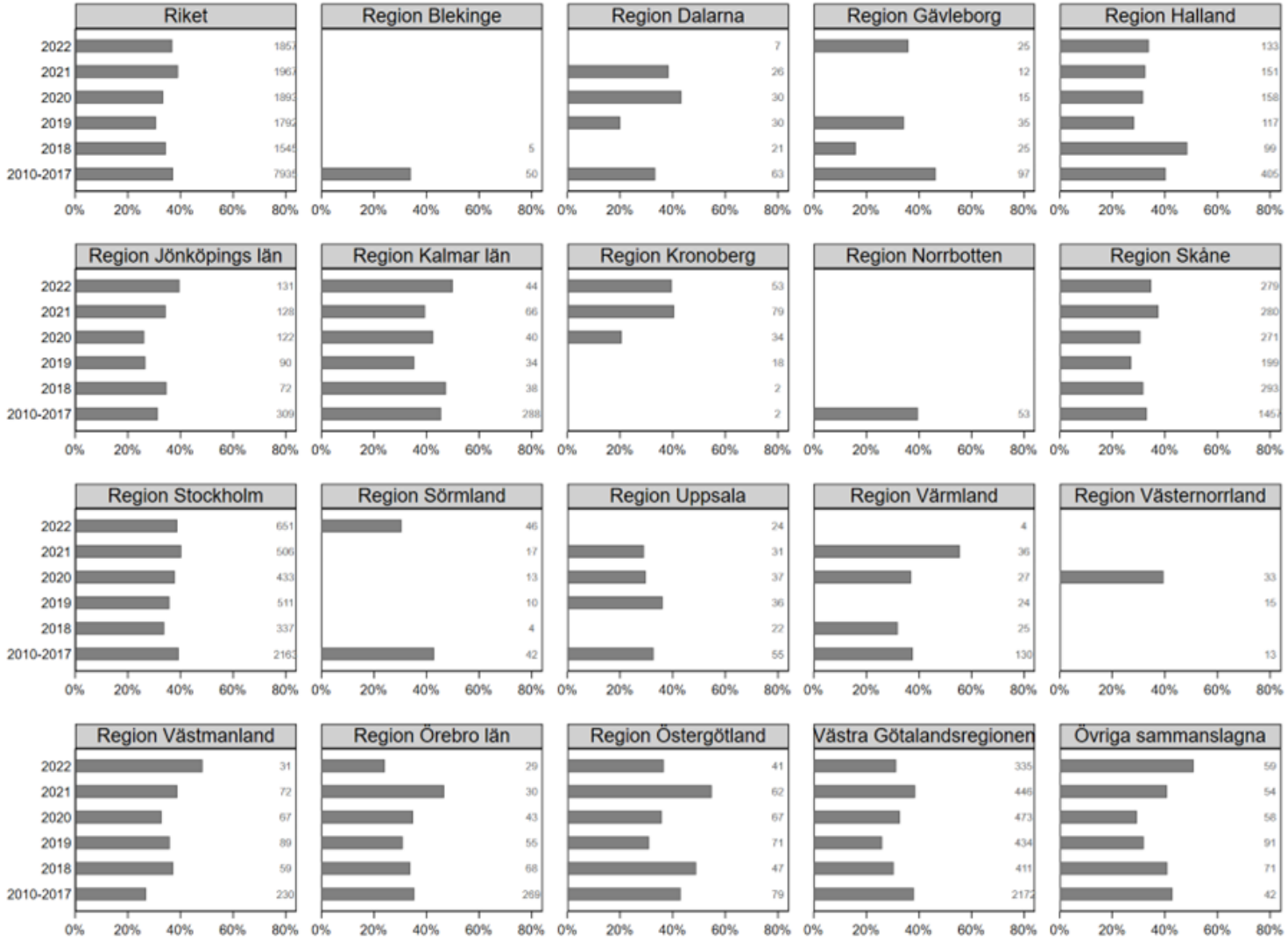


Indikator till Vården i siffror

Andel barn som påbörjat sin behandling före 12 års ålder som efter ett års behandling minskat sitt BMI SDS med $\geq 0,25$ enheter, per region

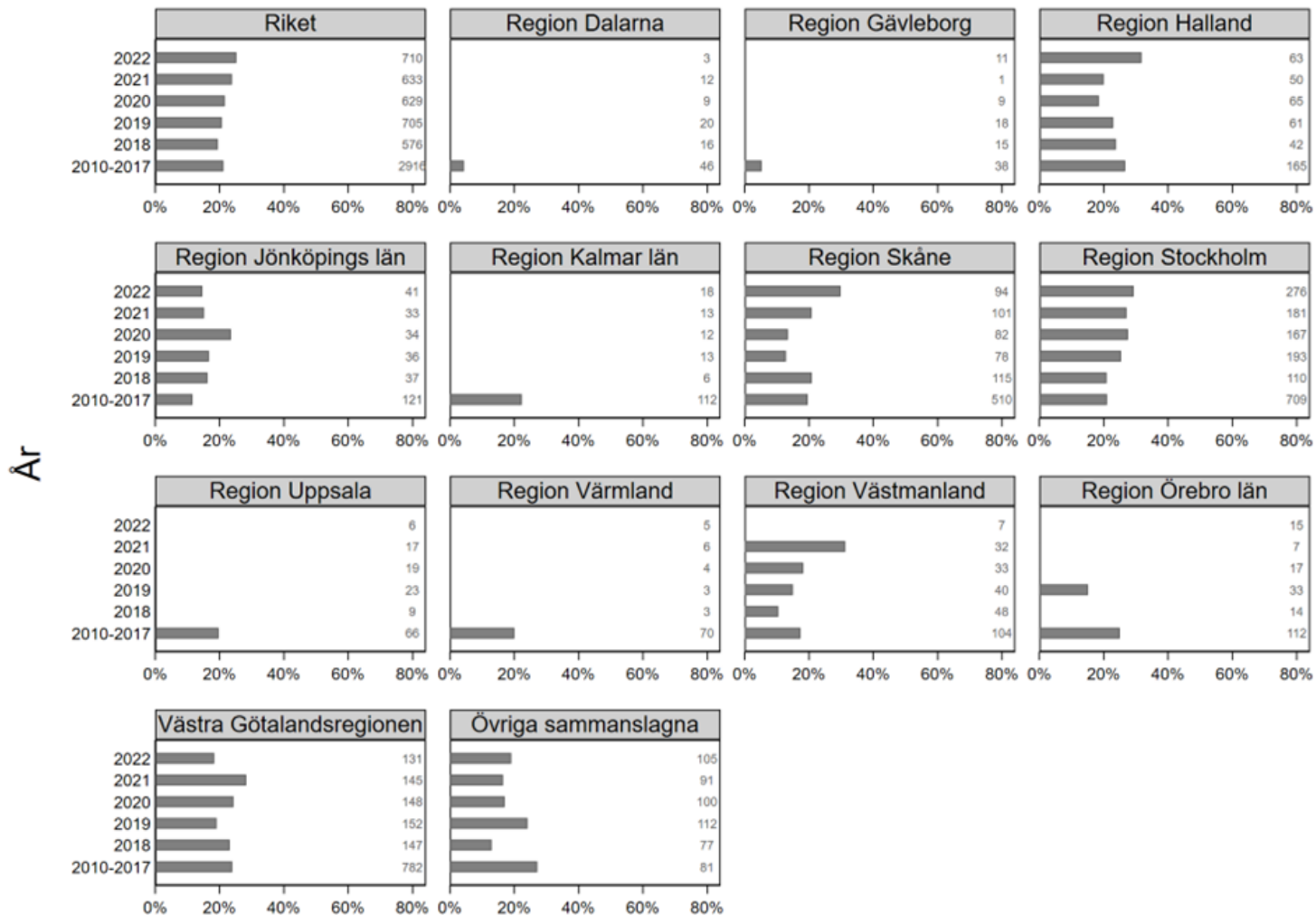


År



Indikator till Vården i siffror

Andel barn som påbörjat sin behandling efter 12 års ålder som efter ett års behandling minskat sitt BMI SDS med $\geq 0,25$ enheter, per region



Erbjuden men ej genomförd behandling

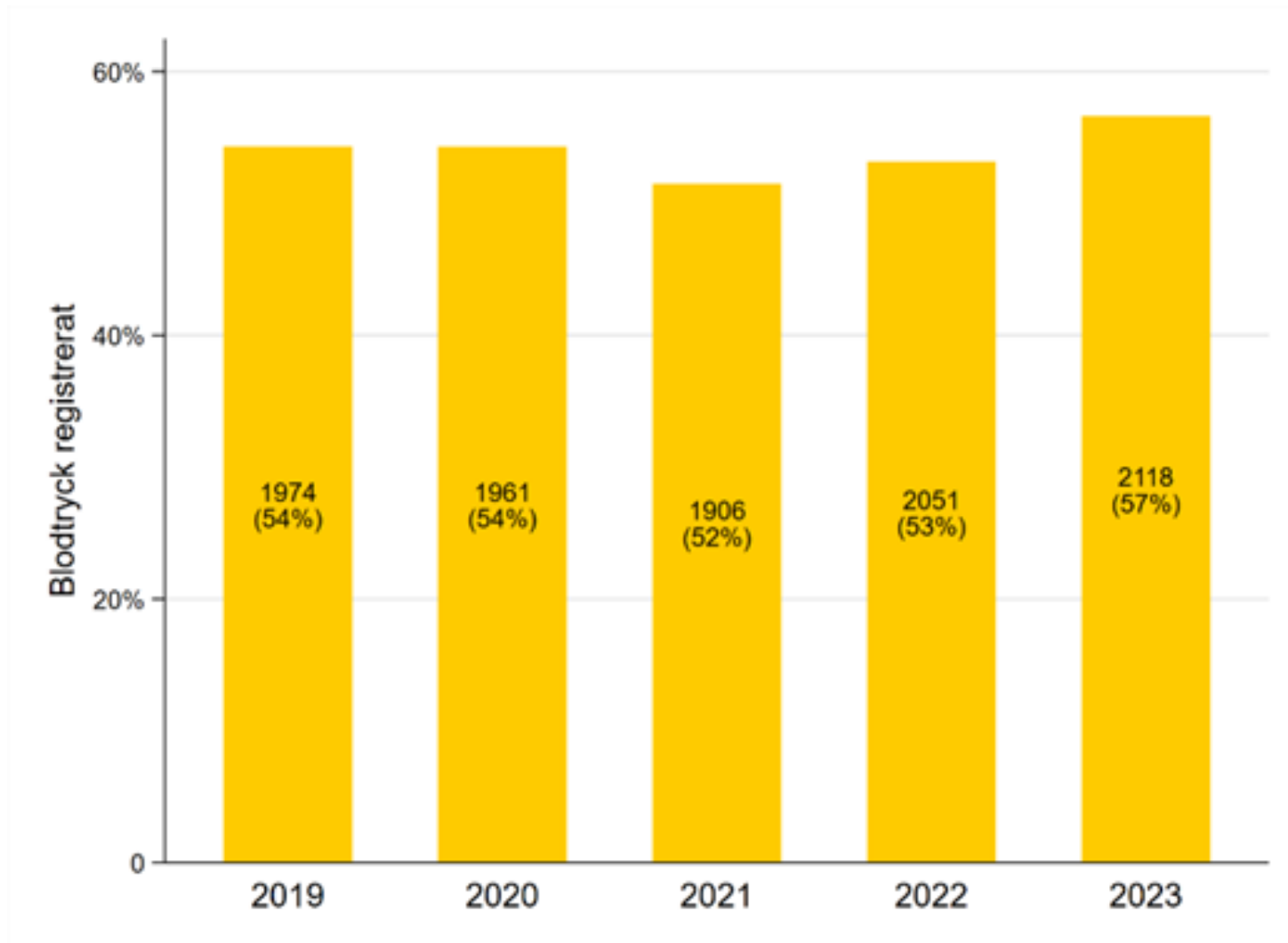


- **31% av alla individer som hade ett nybesök 2022 saknar ett registrerat återbesök 2023**
- Siffran har varit stabil de senaste åren
- Den största gruppen utan registrerad uppföljning är tonåringar - 42%
- Det är okänt om vården inte erbjuder behandling / inte registrerar återbesök / familjer som avbryter behandling
- Att andelen är högre för tonåringar tyder på att en del avbryter behandling
- Förhoppningsvis kommer de nya riktlinjerna och det Nationella Vårdprogrammet i kombination med förbättrade behandlingsmetoder medföra att andelen med avbruten behandling minskar.

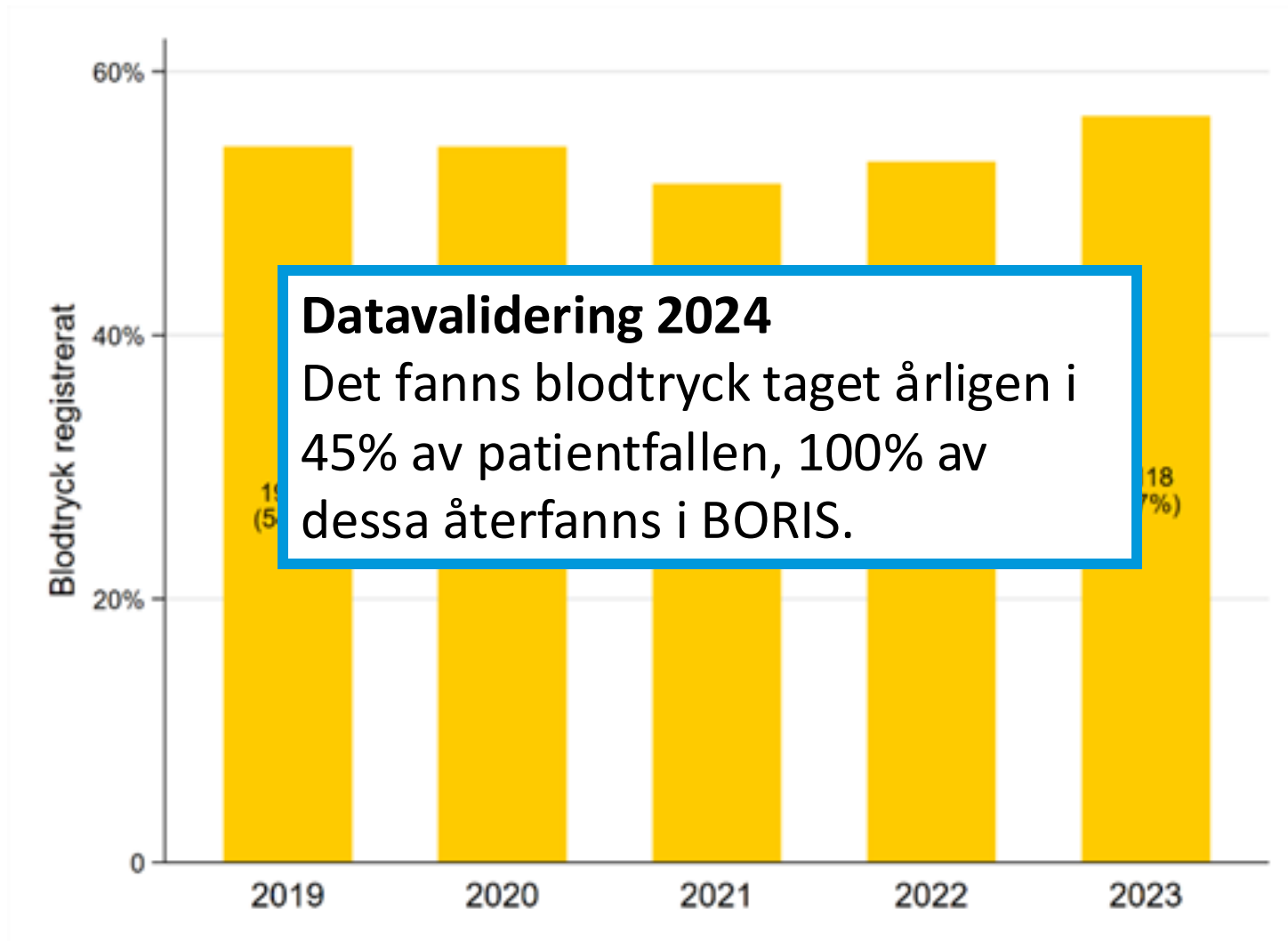


Blodtryck

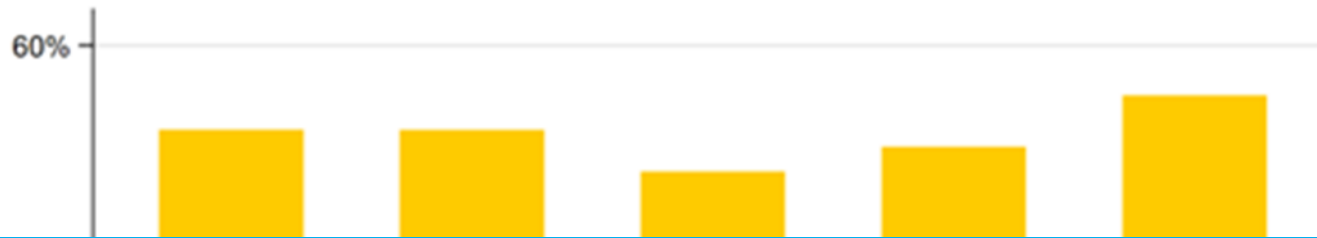
Andel patienter med blodtryck registrerat vid nybesök



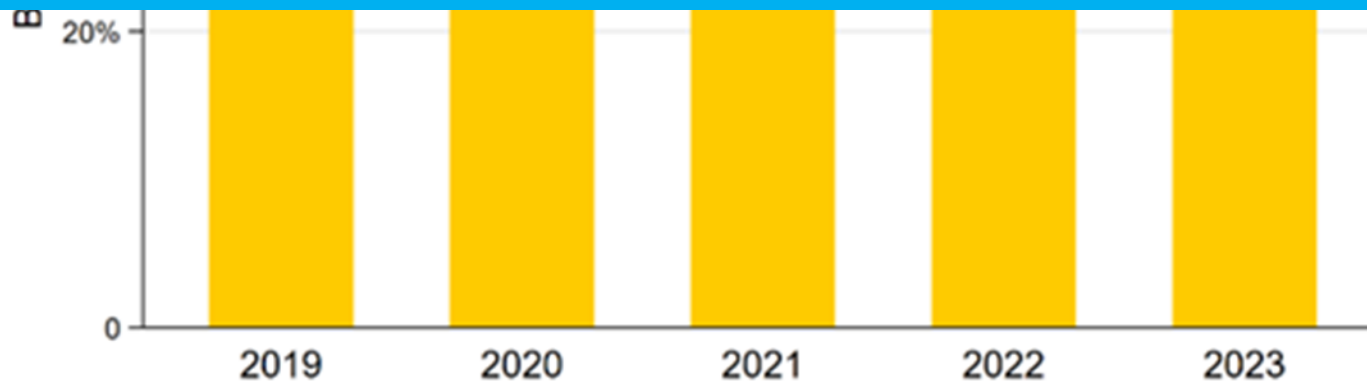
Andel patienter med blodtryck registrerat vid nybesök



Andel patienter med blodtryck registrerat vid nybesök



Blodtryck ska mätas:
Omkring 20% av alla barn har förhöjda blodtryck någongång





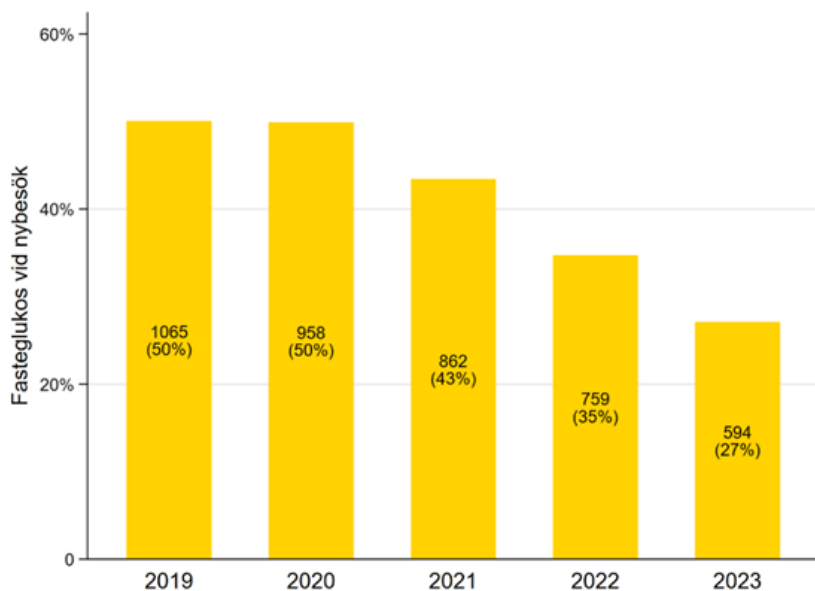
Fasteblodsocker och HbA1C

Blodsocker och HbA1C ska kontrolleras
vid nybesök från 9 års ålder
(Nationella Vårdprogrammet 2023)

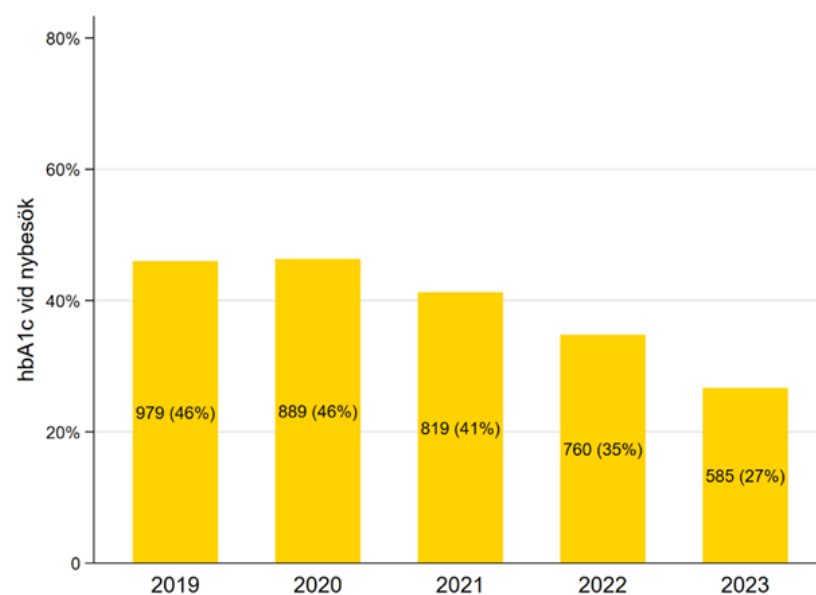
Andel patienter ≥ 9 år med registrerat värde för fasteblodsocker och HbA1C vid nybesök



Fasteblodsocker



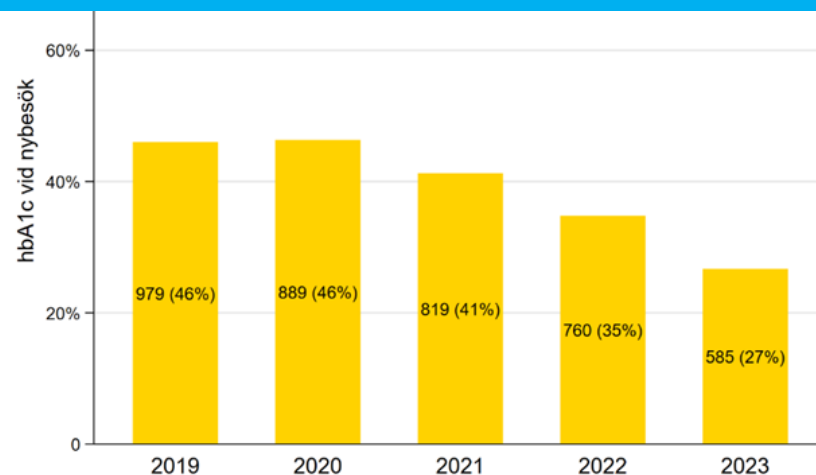
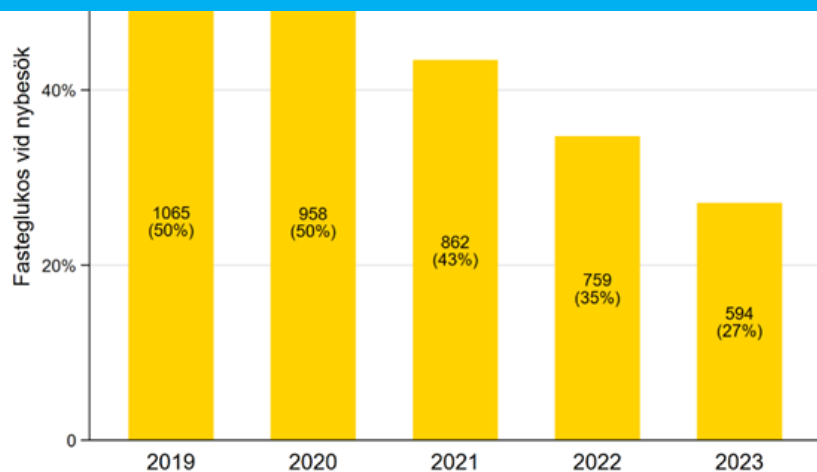
HbA1C



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



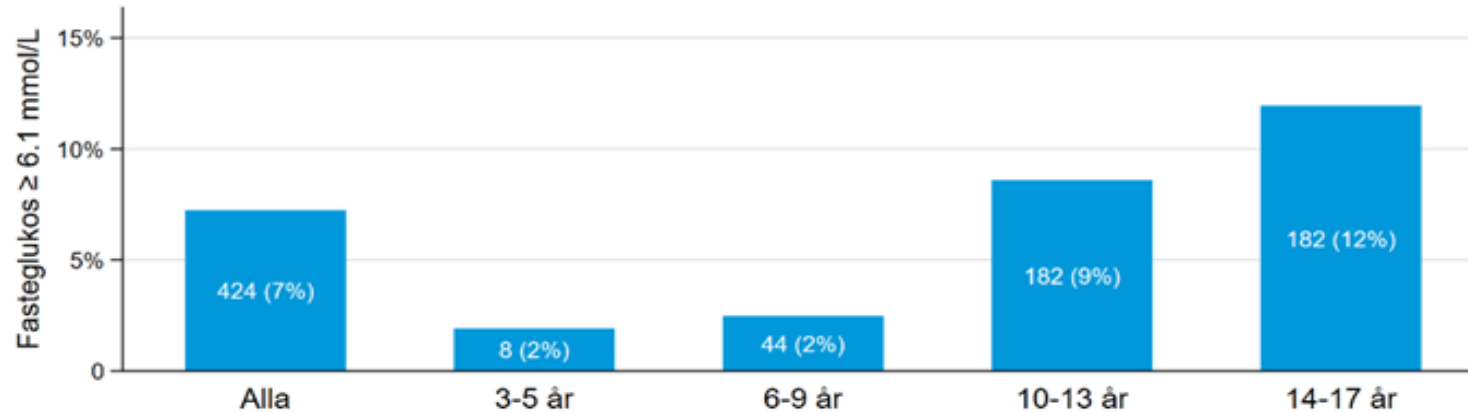
Kombinationen av fasteblodsocker och HbA1C är en betydligt säkrare prognostiska markör för typ 2 diabetes



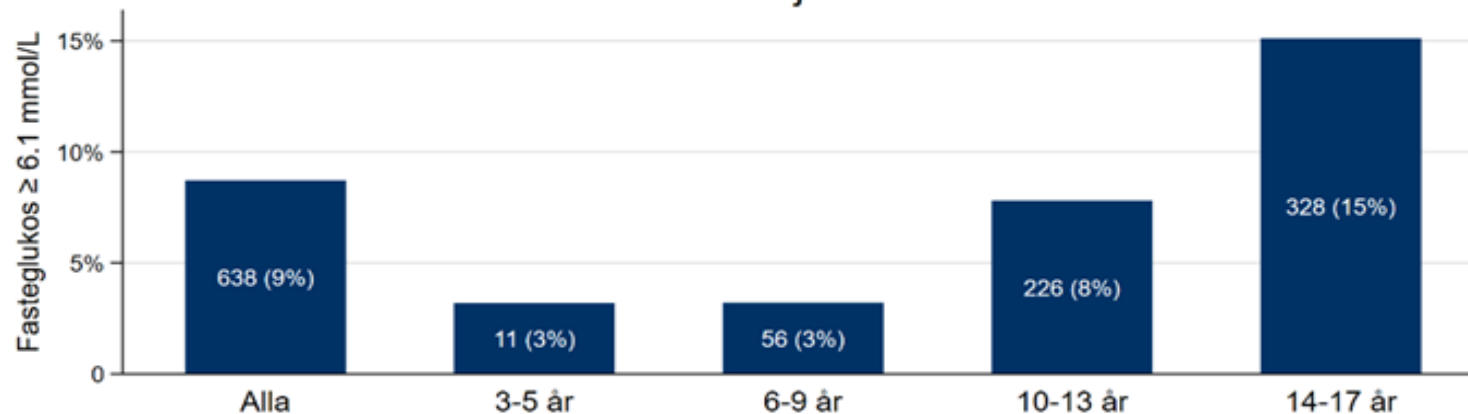
Förhöjda fasteblodsockervärden per åldersgrupp och kön



Flickor



Pojkar



Värden som är förhöjda måste kontrolleras igen.....

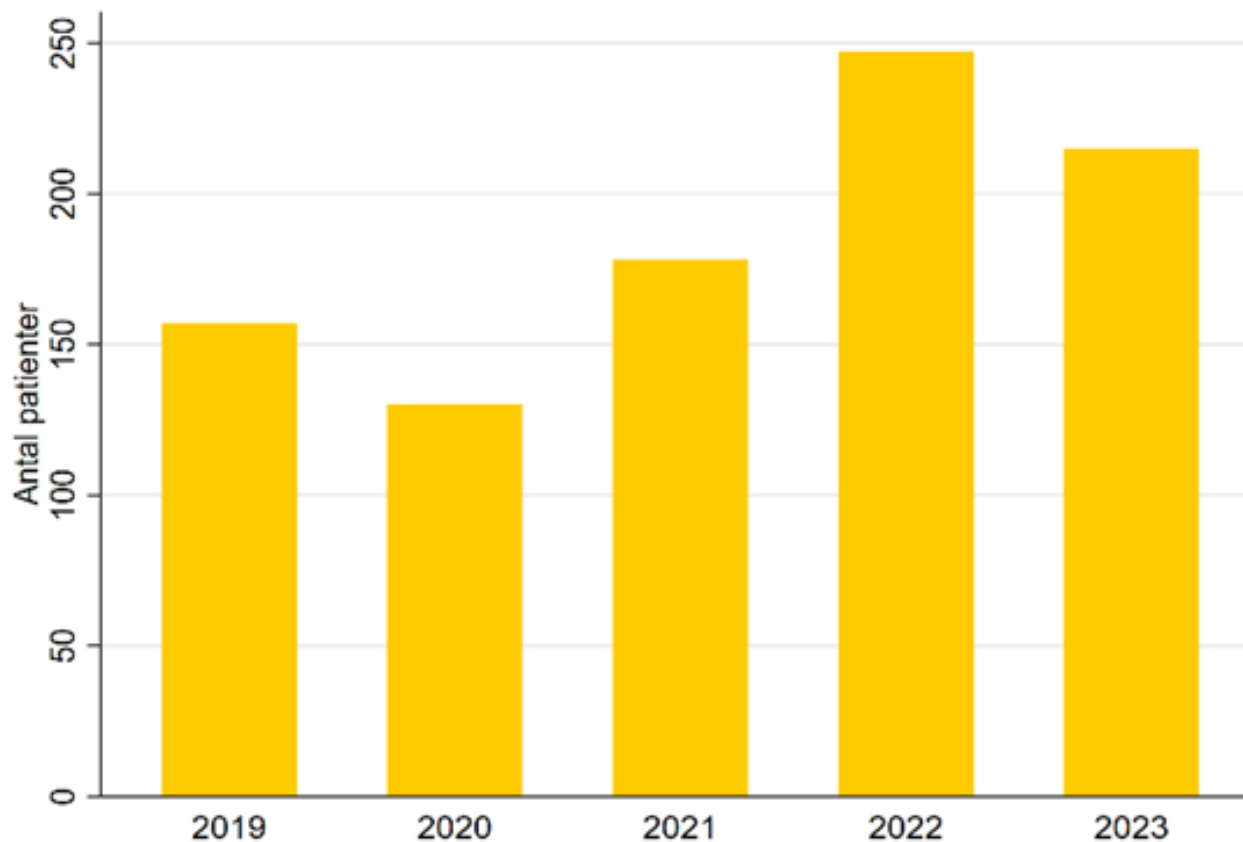


- Fasteblodsocker $\geq 6,1$ mmol/L, dvs impaired fasting glucose, IFG, ska kontrolleras om
- Detta sker endast i 56% av fallen
- Det kan dock inte uteslutas att de kontrollerats om utan att det redovisas i BORIS

Men mycket tyder på att de förlorat kontakten med vården - 36% saknar återbesök



Livskvalitet - Antal barn som skattats med PedsQL (2019–2023).



Livskvalitet - Antal barn som skattats med PedsQL (2019–2023).



Användarenkäten 2024

- 12% rapporterar att de använder Peds-QL
- 22% planerar att börja använda det



FORTSATTA UTMANINGAR I BARNOBESITASVÅRDEN:

**Att implementera det nya Nationella
Vårdprogrammet, framför allt i
regioner som nu inte behandlar alls**





TACK

för allt Ert arbete med
BORIS
under 2023!

Och tack till dagens sponsorer

