



LUNDS
UNIVERSITET

Livskvalitetsmätning hos barn i obesitasbehandling

KAJSA JÄRVHOLM, LEG. PSYKOLOG, DOCENT



Varför livskvalitet?

- Ett av de viktigaste måtten när barnobesitasbehandling utvärderas
 - Cochrane
 - Socialstyrelsen
- Möjligt att jämföra barn med olika diagnoser
 - Fördelning av resurser?



Varför livskvalitet 2?

- Påverkad livskvalitet.
- Går snabbt att mäta.
- Visar patienten och familjen att vi bryr oss om den typen av frågor.
- Kan användas i alla team och administreras av olika professioner.



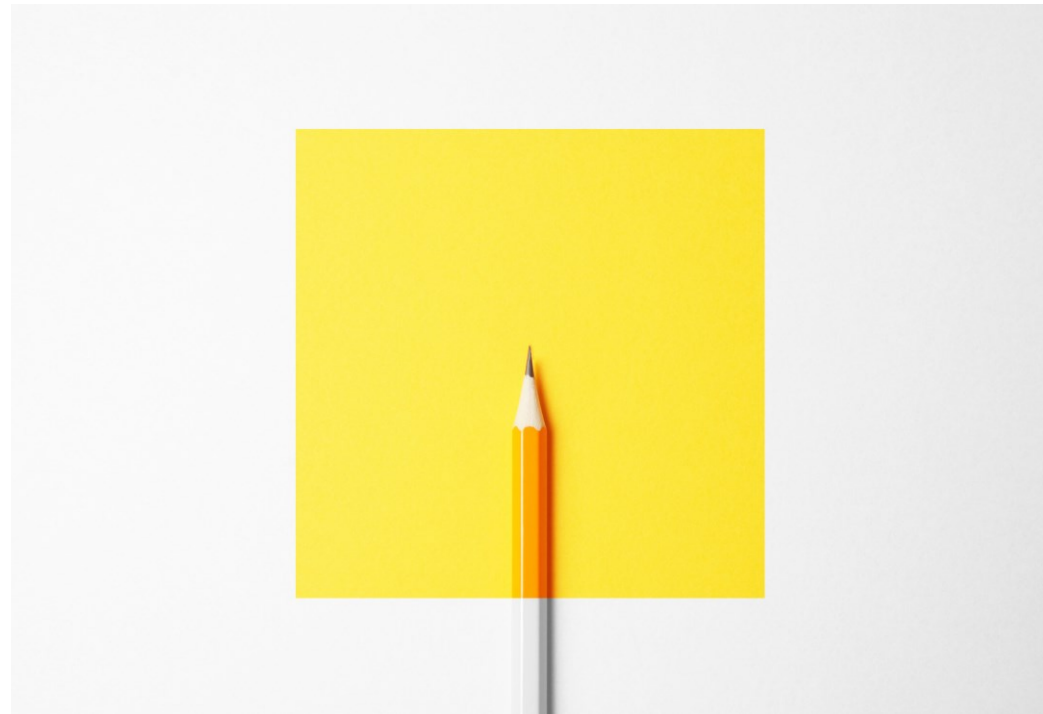
Varför livskvalitet 3?



- Står i det nationella vårdprogrammet att screening av livskvalitet ingår i en basutredning!

Instrument för att mäta livskvalitet

- Generiska instrument:
 - PedsQL
 - PROMIS
 - KIDSCREEN
 - mfl



Instrument för att mäta livskvalitet 2

- Sjukdomssepecifika instrument:
 - IWQoL
 - OP14
 - mfl



PedsQL

- Frågor om livskvalitet i pediatriken.
- Består av fyra delskalor:
 - Fysisk
 - Emotionell
 - Social
 - Skolrelaterad
 - Poäng kan också räkans fram för helskala och psykosocial hälsa
- Finns bland annat i en variant 8-12 år och en 13-18 år.
- Finns föräldraformulär.



PedsQL

- Finns i BORIS
- Pernilla – vem kontaktar man om man behöver tillgång till formulären?
- Om man matar in barnets svar i BORIS så räknar BORIS fram poängen på PedsQL



Brytpunkter PedsQL BORIS

RESULTS:

The discriminative property of the PedsQL was superior, especially in total functioning (AUC > 0.7), between children with special health-care needs (based on the CSHCN Screener) and with moderate and major chronic conditions (based on the CRGs) as compared to healthy children. For children <8 years, the recommended cutoff scores for using total functioning to identify CSHCN were 83, 79 for moderate, and 77 for major chronic conditions. For children ≥8 years, the cutoff scores were 78, 76, and 70, respectively.

CONCLUSIONS:

Pediatric HRQOL varied with health conditions. Establishing cutoff scores for the PedsQL's total functioning is a valid and convenient means to potentially identify children with special health-care needs or chronic conditions. The cutoff scores can help clinicians to conduct further in-depth clinical assessments.

[Value Health](#). 2009 Jul-Aug;12(5):773-81. doi: 10.1111/i.1524-4733.2008.00487.x.

Table 8. PedsQL 4.0 Generic Cores Scales Cut-Off Scores for Child Self-Report and Parent Proxy-Report

Scale	N	Mean	SD	>1 SD*		
				Score	N	%
Child self-report						
Total Score	5972	82.87	13.16	69.71	1010	17
Physical Health	5962	86.86	13.88	72.98	881	15
Psychosocial Health	5963	80.73	14.70	66.03	941	16
Emotional Functioning	5961	78.21	18.64	59.57	847	14
Social Functioning	5948	84.04	17.43	66.61	946	16
School Functioning	5908	79.92	16.93	62.99	1002	17
Parent proxy-report						
Total Score	10 070	81.34	15.92	65.42	1840	18
Physical Health	10 050	83.26	19.98	63.28	1722	17
Psychosocial Health	10 071	80.22	15.84	64.38	1802	18
Emotional Functioning	10 044	80.28	16.99	63.29	1590	16
Social Functioning	10 036	82.15	20.08	62.07	1897	19
School Functioning	8466	76.91	20.16	56.75	1625	19

*>1 SD (standard deviation) demonstrates the scores that fall 1 SD below the population sample mean and represent an at-risk status for impaired health-related quality of life. Twenty-one percent (N = 213; 21%) of children whose Total Score fell more than 1 SD below the mean had a chronic health condition, as indicated by their parents.



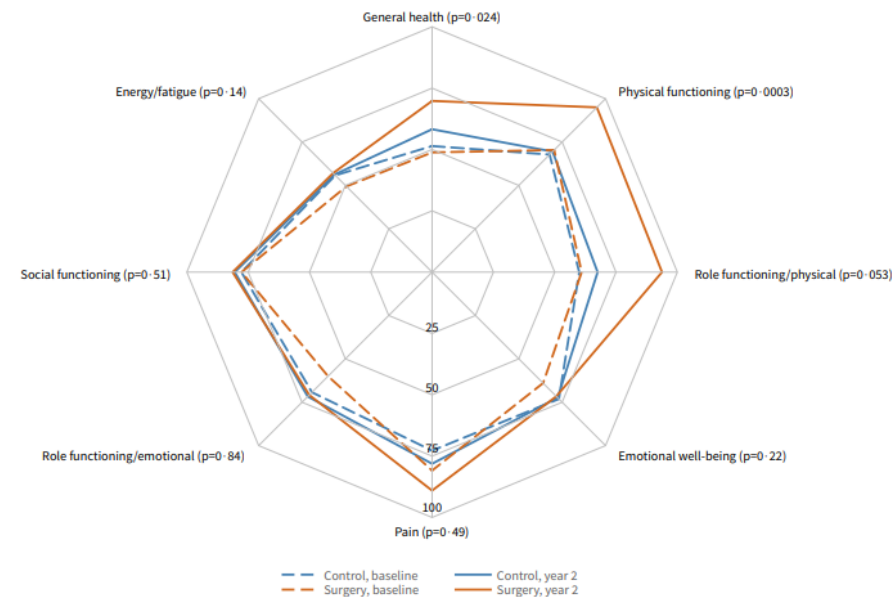
Livskvalitet hos barn i obesitasbehandling

- Livskvaliteten ofta negativt påverkad hos barn med obesitas. Barn med obesitas rapporterar ofta sämre livskvalitet än barn med andra kroniska sjukdomar.
- Livskvaliteten hos barnet är ofta viktigare för barnet och föräldrarna än siffran på vågen.



Förbättrar obesitasbehandling livskvaliteten?

- Viktminskning i sig verkar ffa påverka den fysiska livskvaliteten på sikt.



Förbättrar obesitasbehandling livskvaliteten?

- Förbättrad känslomässig och social livskvalitet efter barnobesitasbehandling.

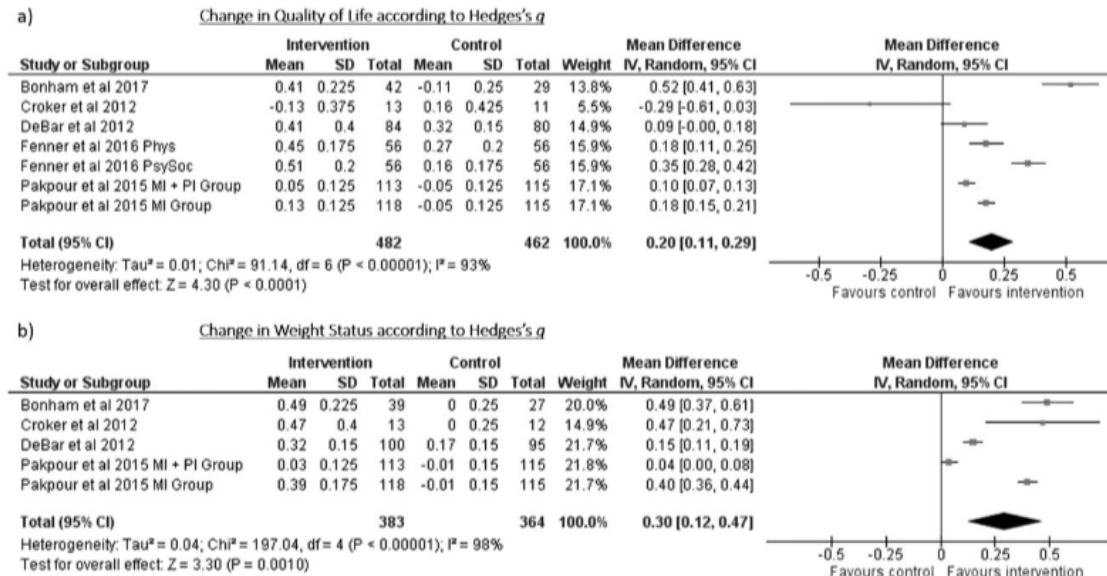


Figure 2 Comparison of the change between intervention and control groups in adolescent quality of life effect size (a) and body mass index z-score (b).



Förbättrar obesitasbehandling livskvaliteten?

- Inget samband mellan viktnedgång och förbättringar i livskvaliteten.
- Gruppinterventioner som fokuserade på gemensam stöttning hade bättre effekt på livskvaliteten.
- Interventioner som specifikt fokuserade på välbefinnande, självkänsla, personliga drivkrafter och kroppsuppfattning hade bättre effekt på livskvaliteten.

”...negative social impacts of obesity are stronger drivers for the decline in quality of life than weight status itself.”



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykologprogrammet

Psykisk hälsa och livskvalitet hos barn och ungdomar som behandlas för obesitas

Annastazia Schelin & Karin Svärd-Offlerlind

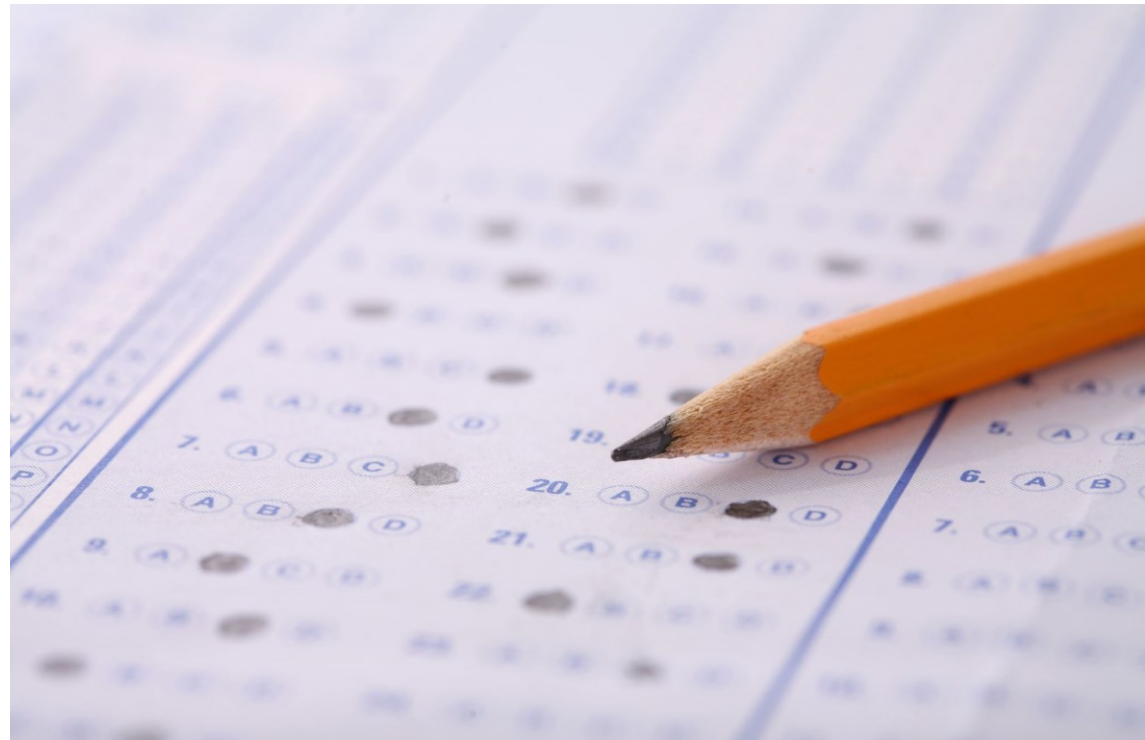
Psykologexamensuppsats, 2022

Att använda PedsQL i
praktiken

Handledare: Kajsa Järholm

Att använda PedsQL i praktiken

- Ångest
 - Depression
 - Symptom på ätstörningar
 - Livskvalitet med PedsQL
-
- 40 deltagare
 - 60% flickor
 - 15 år



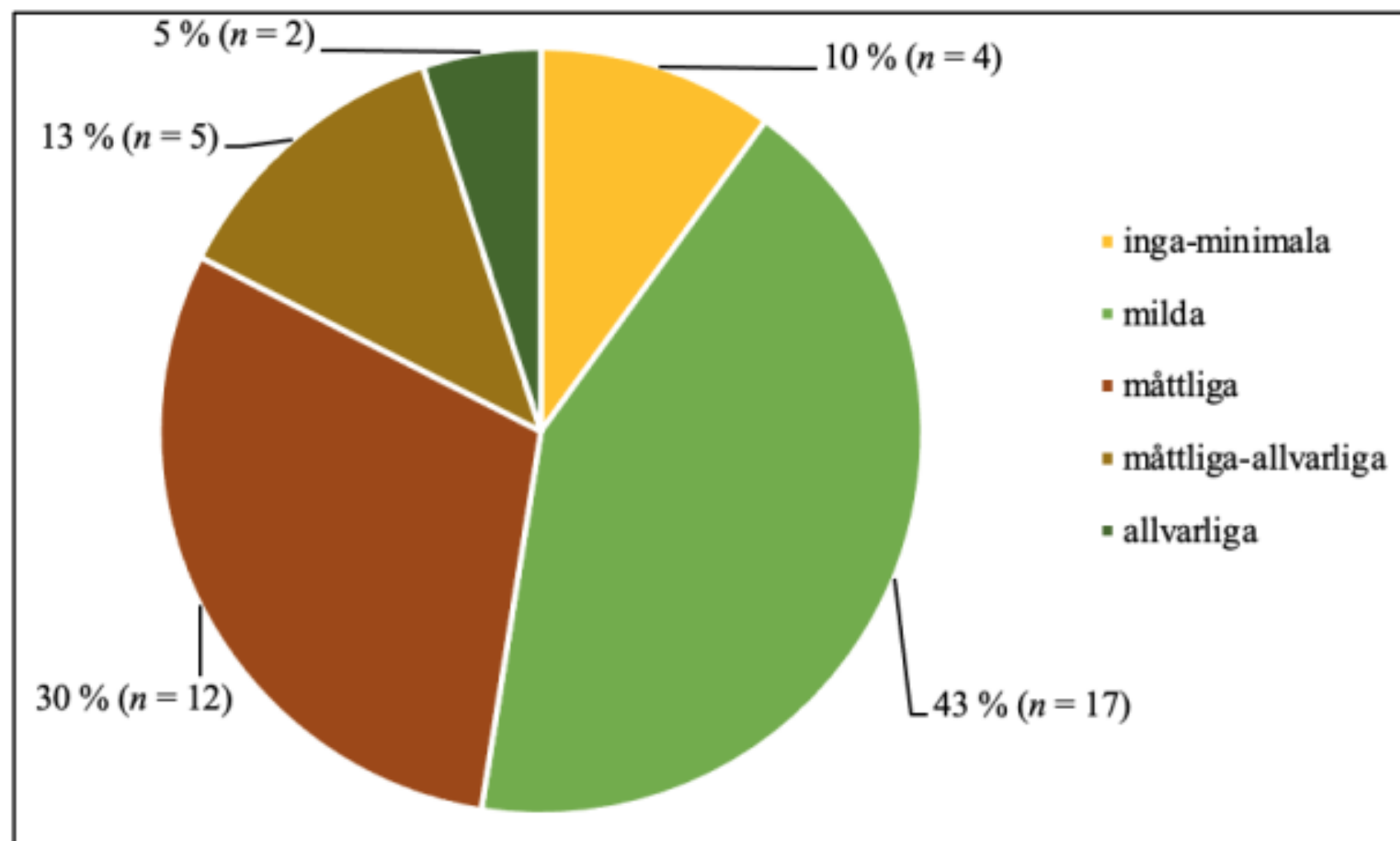
Att använda PedsQL i praktiken

- Hälsorelaterad livskvalitet hade en hög reliabilitet ($\alpha = 0,91$).
- Reliabiliteten var också god för de specifika domänerna:
 - fysisk ($\alpha = 0,82$)
 - psykosocial ($\alpha = 0,87$)
 - emotionell ($\alpha = 0,78$)
 - social ($\alpha = 0,75$)
 - skolrelaterad ($\alpha = 0,75$)



Figur 1a

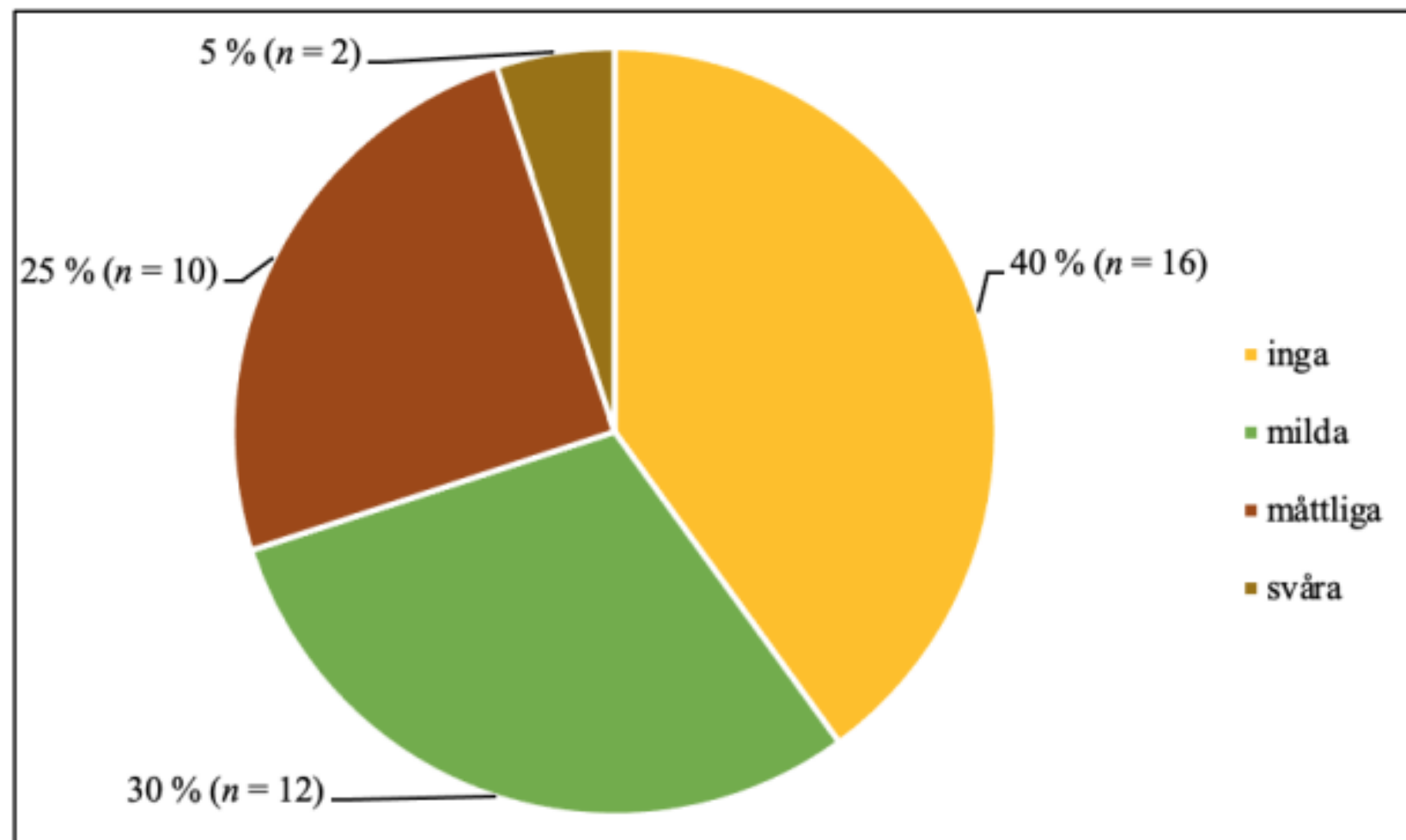
Fördelning av symtomnivåer i hela stickprovet för depression (PHQ-8)



Not. PHQ-8 = Patient Health Questionnaire -8 och mäter symtom på *depression*. Följande gränsvärden för symtomnivåer användes i studien; 0–3 poäng “inga-minimala”; 4–8 “milda”; 9–12 “måttliga”; 13–17 “måttliga-allvarliga”; 18–24 “allvarliga”. Nio poäng var gränsvärdet för kliniskt signifikant tillstånd. “Måttliga”, “måttliga-allvarliga” och “allvarliga” depressiva symtom räknades således som kliniskt signifikant depression.

Figur 2a

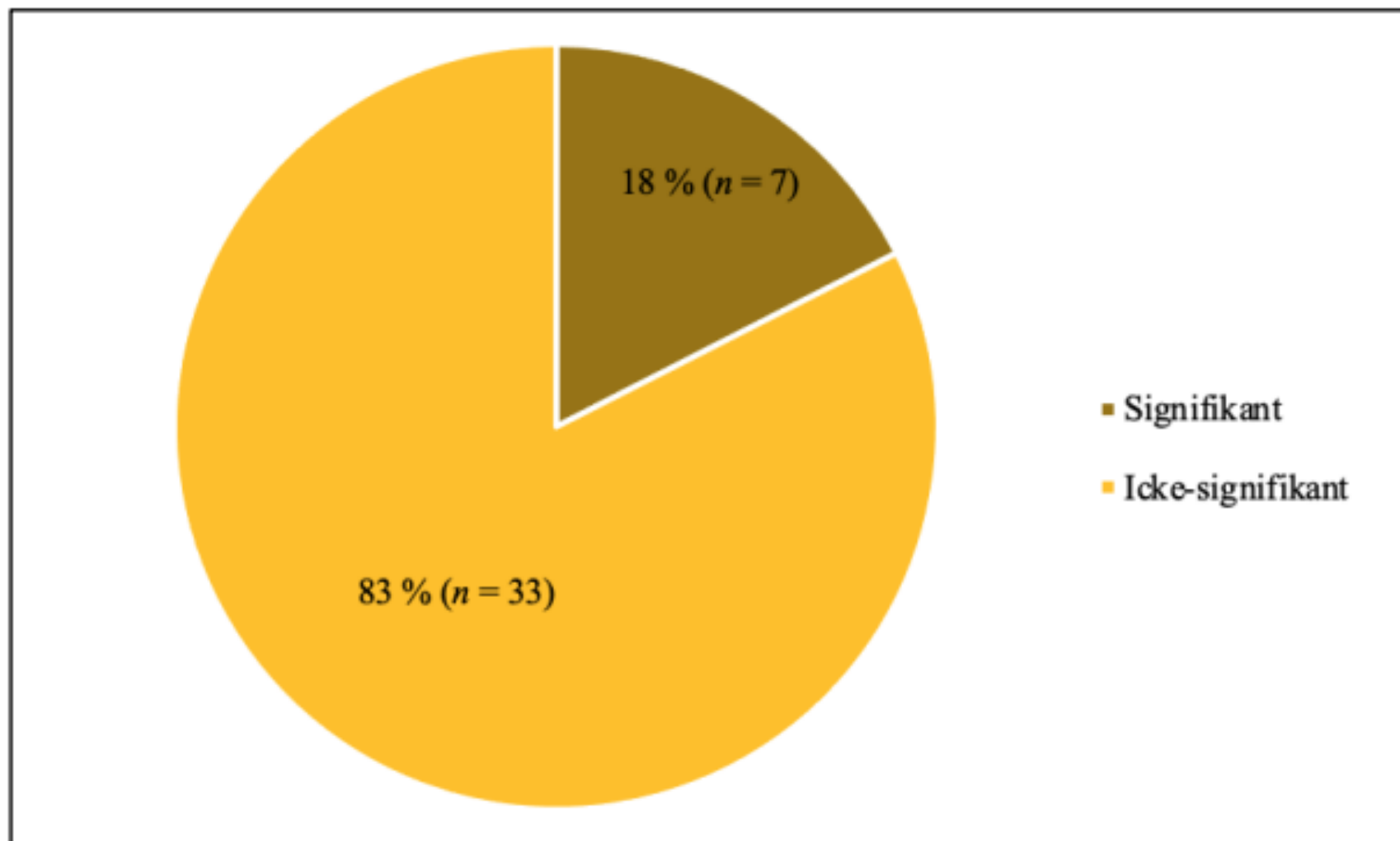
Fördelning av symtomnivåer i hela stickprovet för ångest (GAD-7)



Not. GAD-7 = Generalised Anxiety Disorder 7-item scale och mäter symtom på ångest. Följande gränsvärden för symtomnivåer användes i studien; 5–9 poäng “milda”, 10–15 poäng “måttliga”, 16–21 poäng “svåra”. Tio poäng var gränsvärdet för kliniskt signifikant tillstånd. “Måttliga” och “svåra” ångestsymtom räknades således som kliniskt signifikant ångest.

Figur 3

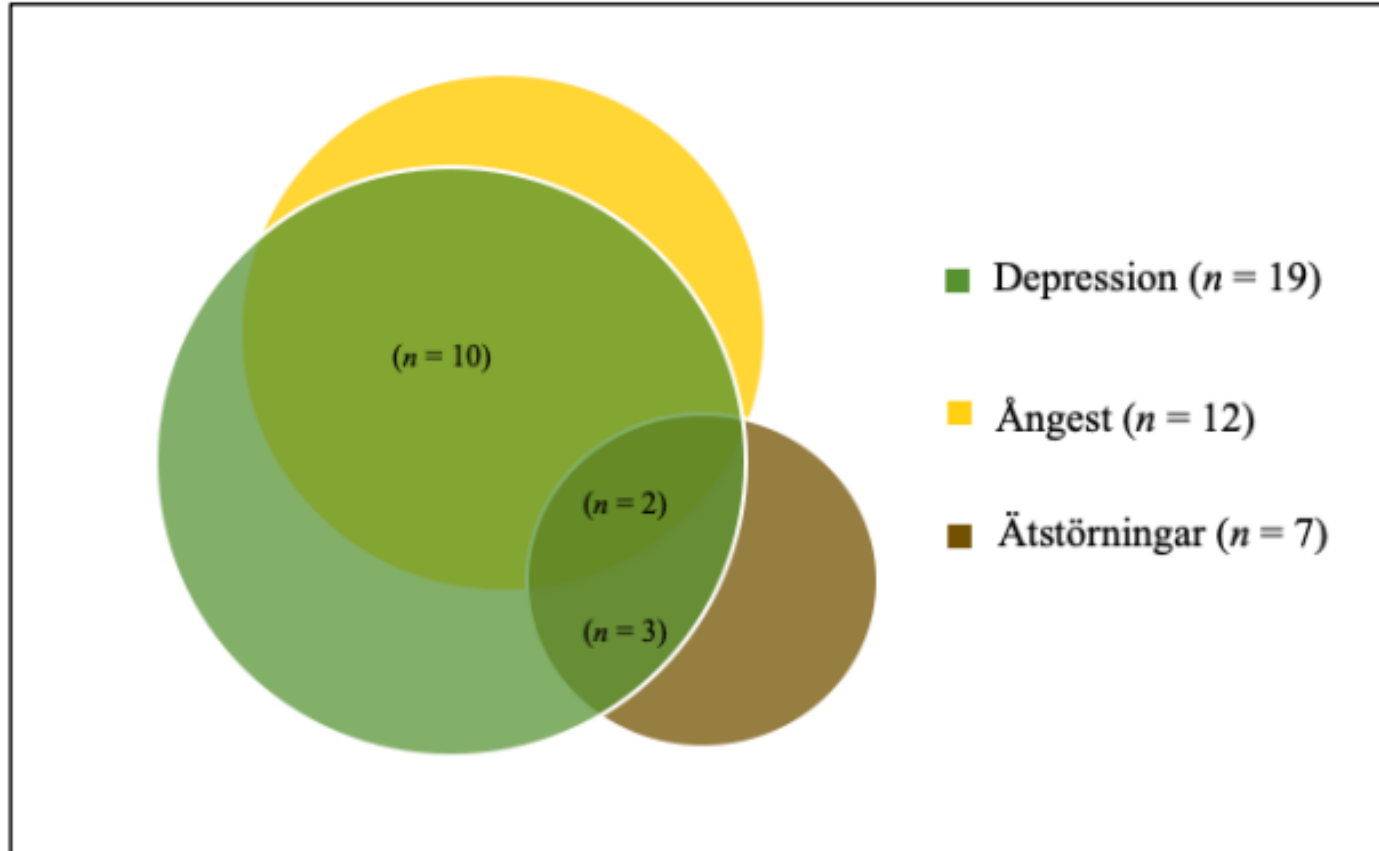
Fördelning av deltagare i hela stickprovet som uppnådde och ej uppnådde gränsen för kliniskt signifikanta symtom på ätstörningar (ChEDE-Q8)



Not. ChEDE-Q8 = Childhood Eating Disorder Examination Questionnaire - Short Form och mäter symtom på *ätstörningar*. Tårtdiagrammet visar vilka deltagare som föll och inte föll ut inom den 95:e percentilen på respektive normtabeller fördelat på ålder och kön.

Figur 4

Överlapp mellan deltagare som screenade positivt på en, två eller tre av skalorna för depression (PHQ-8), ångest (GAD-7) eller ätstörningar (ChEDE-Q8)

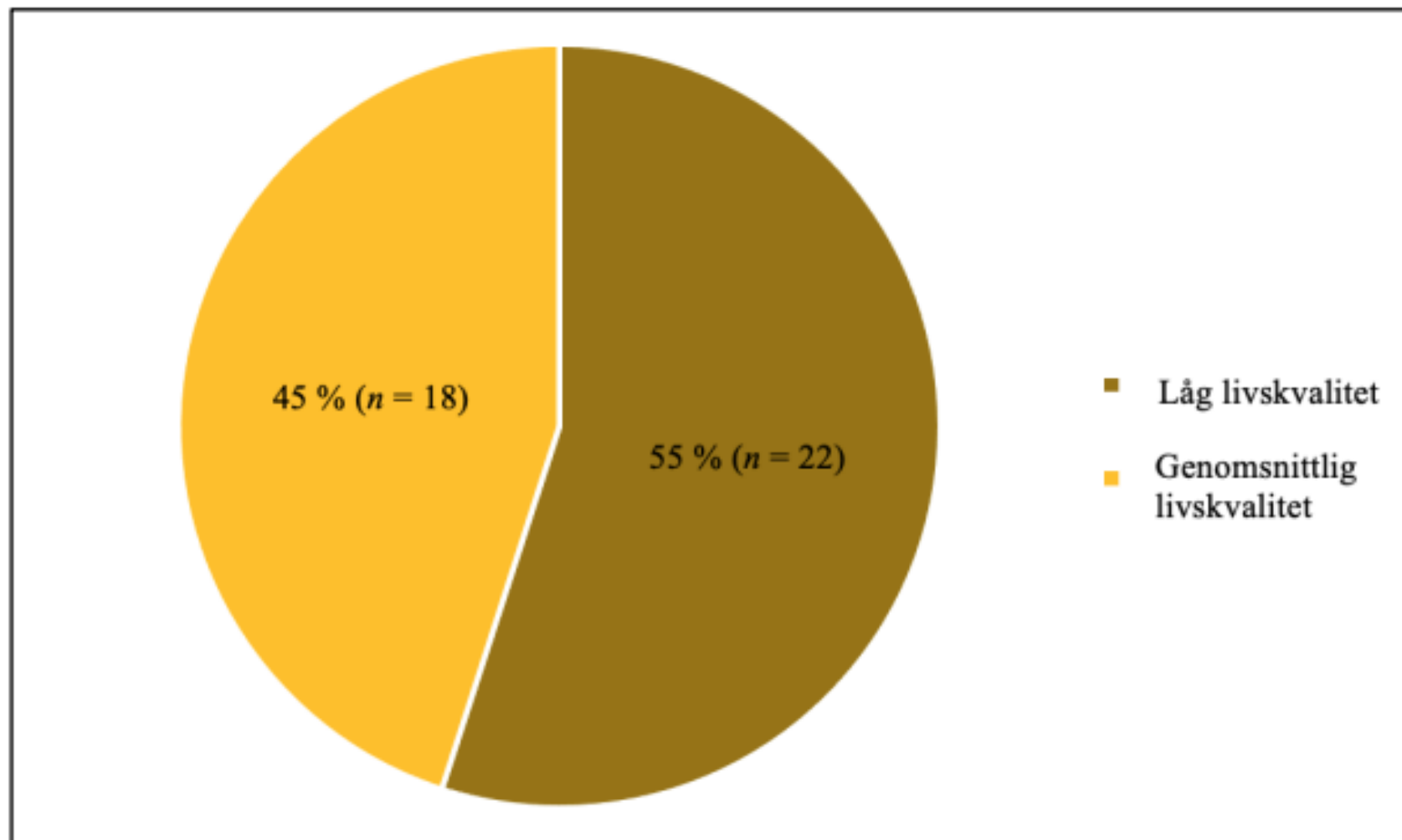


Not. PHQ-8 = Patient Health Questionnaire -8 och mäter symptom på *depression*. GAD-7 = Generalised Anxiety Disorder 7-item scale och mäter symptom på *ångest*. ChEDE-Q8 = Childhood Eating Disorder Examination Questionnaire - Short Form och mäter symptom på *ätstörningar*. Venndiagrammet visar hur många deltagare som fallit ut på ett, två eller tre av dessa skalor.

Bland deltagarna i studien föll totalt 63 % (25 av 40) ut på någon av skalorna för depression, ångest eller ätstörningar.

Figur 5

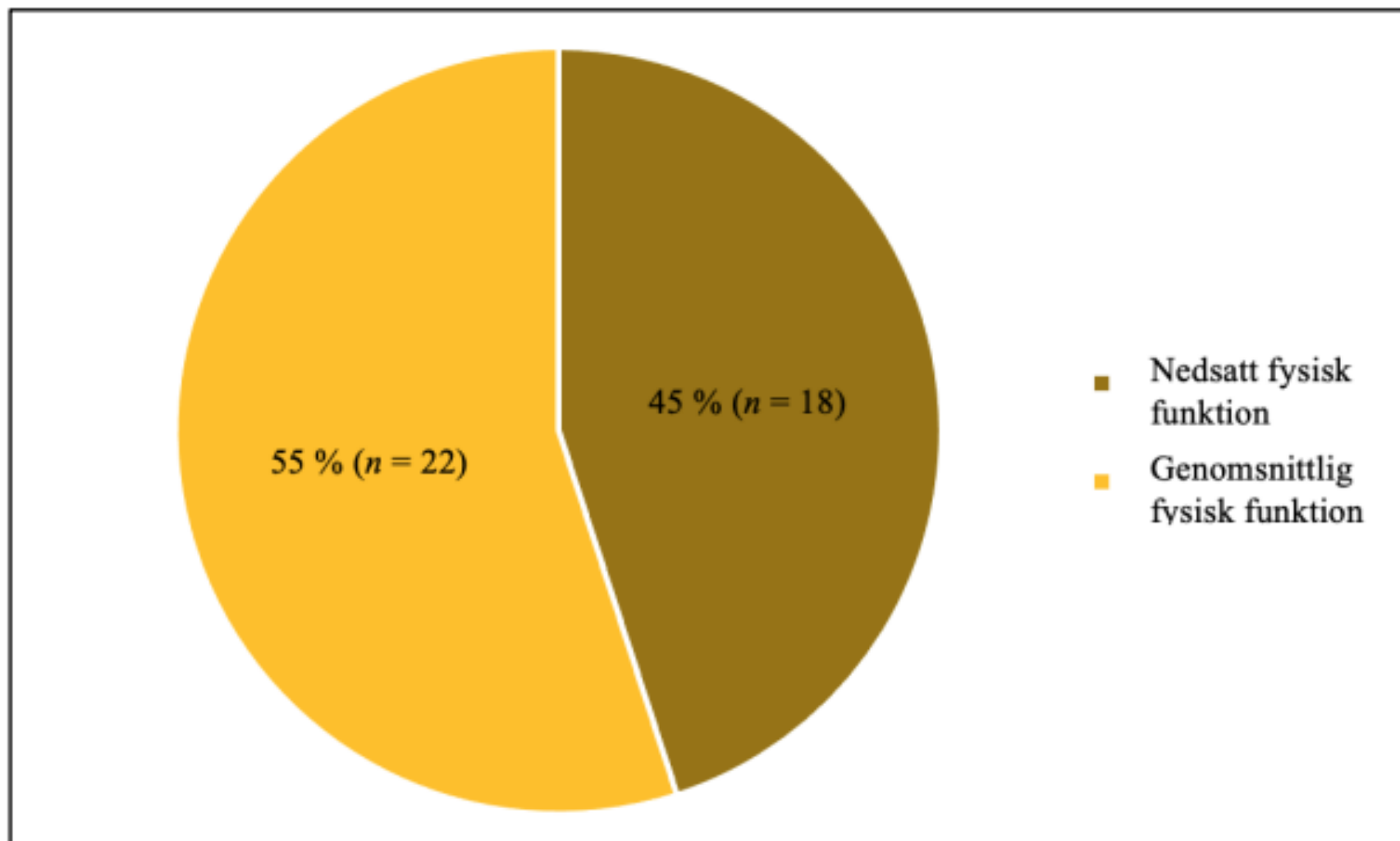
Fördelning av deltagare i hela stickprovet som uppnådde och ej uppnådde gränsen för låg hälsorelaterad livskvalitet (PedsQL)



Not. PedsQL = Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 och mäter *hälsorelaterad livskvalitet*. Poäng 66,03 eller lägre bedömdes som låg hälsorelaterad livskvalitet.

Figur 6

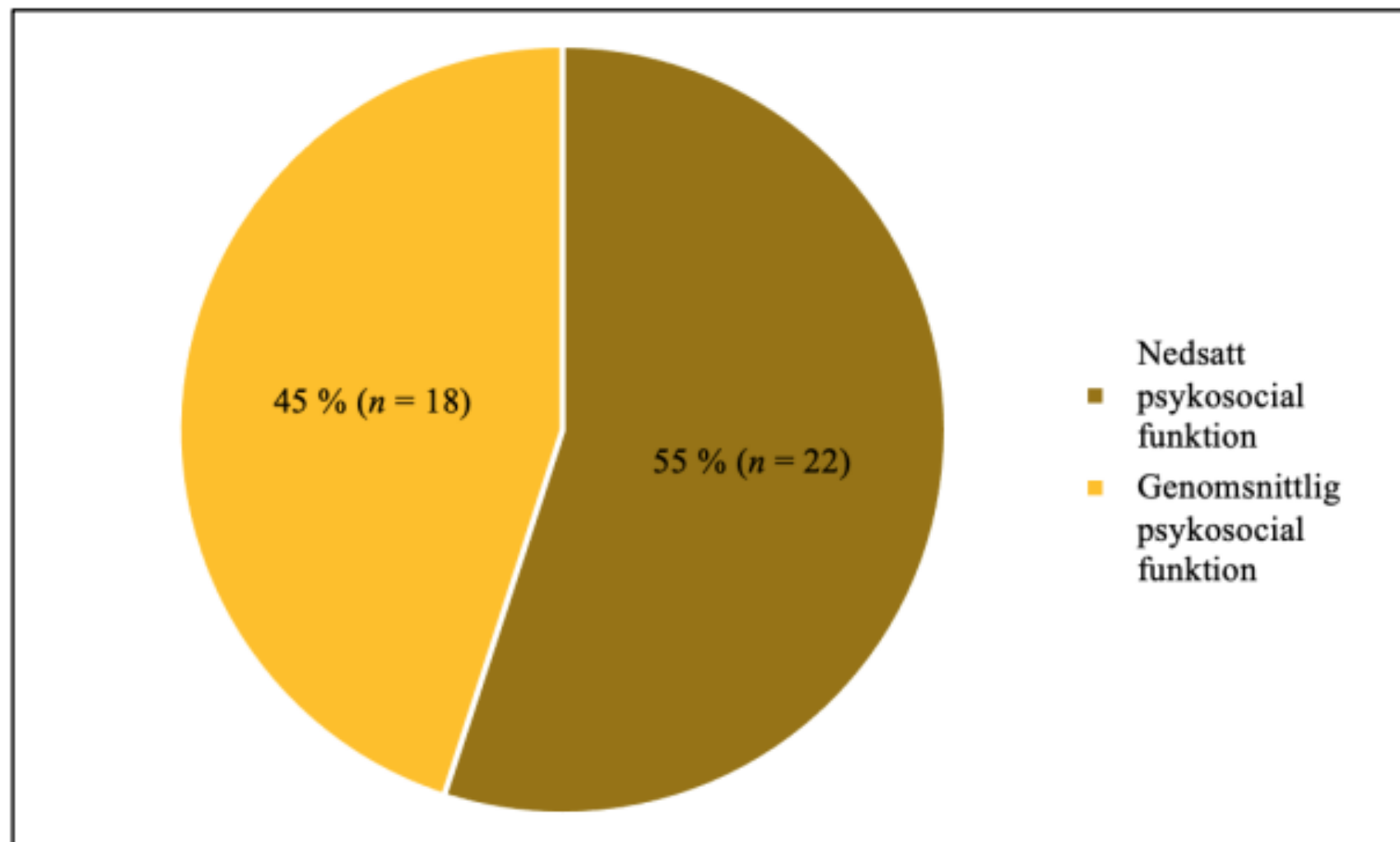
Fördelning av deltagare i stickprovet som skattade över eller under gränsen för nedsatt funktion inom den fysiska domänen vid hälsorelaterad livskvalitet (PedsQL fysisk)



Not. PedsQL = Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 och mäter hälsorelaterad livskvalitet. Poäng 72,98 eller lägre på skalan bedömdes som nedsatt funktion inom den fysiska domänen vid hälsorelaterad livskvalitet.

Figur 7

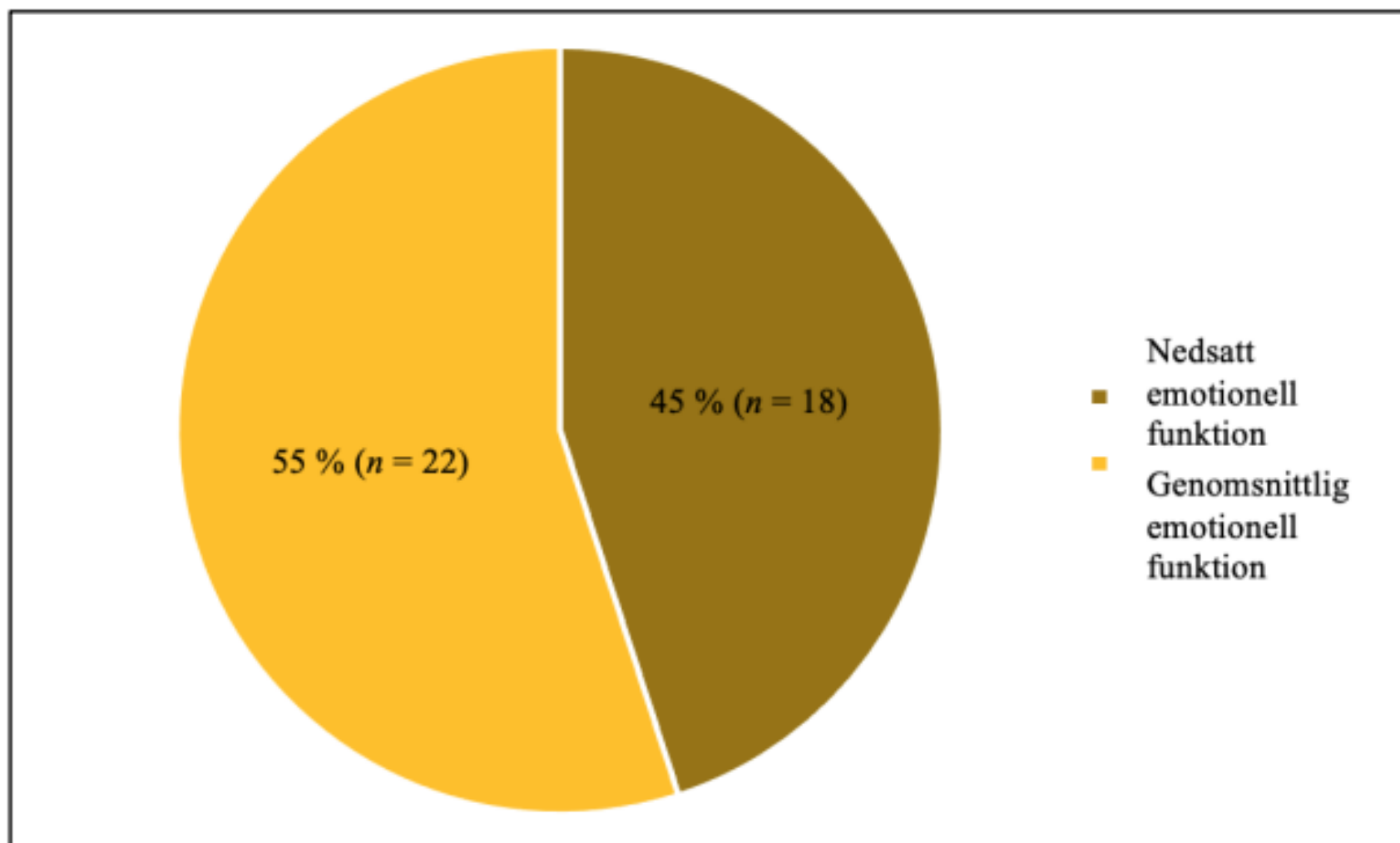
Fördelning av deltagare i hela stickprovet som uppnådde och ej uppnådde gränsen för nedsatt funktion inom den psykosociala domänen vid hälsorelaterad livskvalitet (PedsQL psykosocial)



Not. PedsQL = Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 och mäter hälsorelaterad livskvalitet. Poäng 66,03 eller lägre på skalan bedömdes som nedsatt funktion inom psykosociala domänen vid hälsorelaterad livskvalitet.

Figur 8

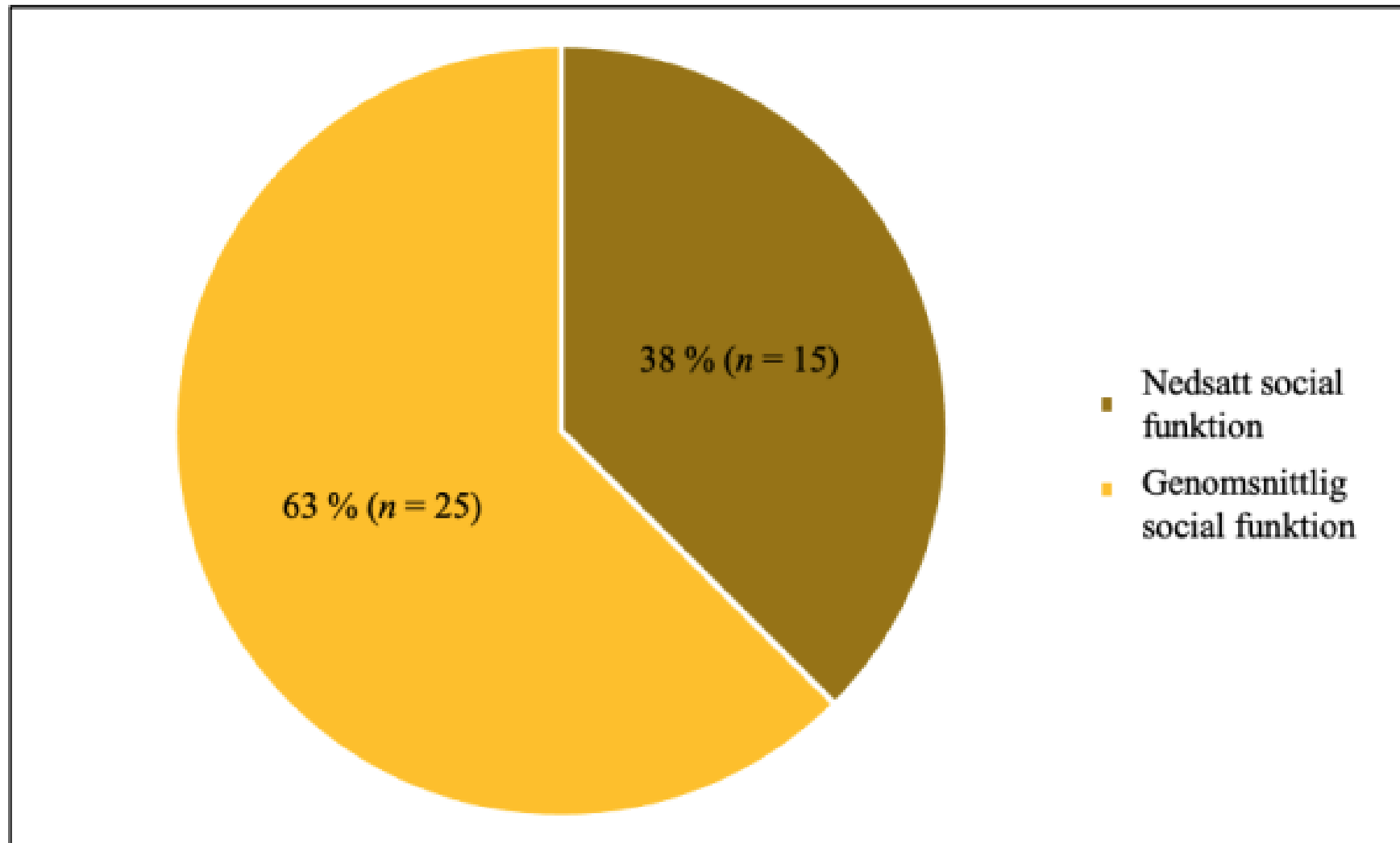
Fördelning av deltagare i hela stickprovet som uppnådde och ej uppnådde gränsen för nedsatt funktion inom emotionella domänen vid hälsorelaterad livskvalitet (PedsQL emotionell)



Not. PedsQL = Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 och mäter *hälsorelaterad livskvalitet*. Poäng 59,57 eller lägre på skalan bedömdes som nedsatt funktion inom den *emotionella* domänen vid hälsorelaterad livskvalitet.

Figur 9

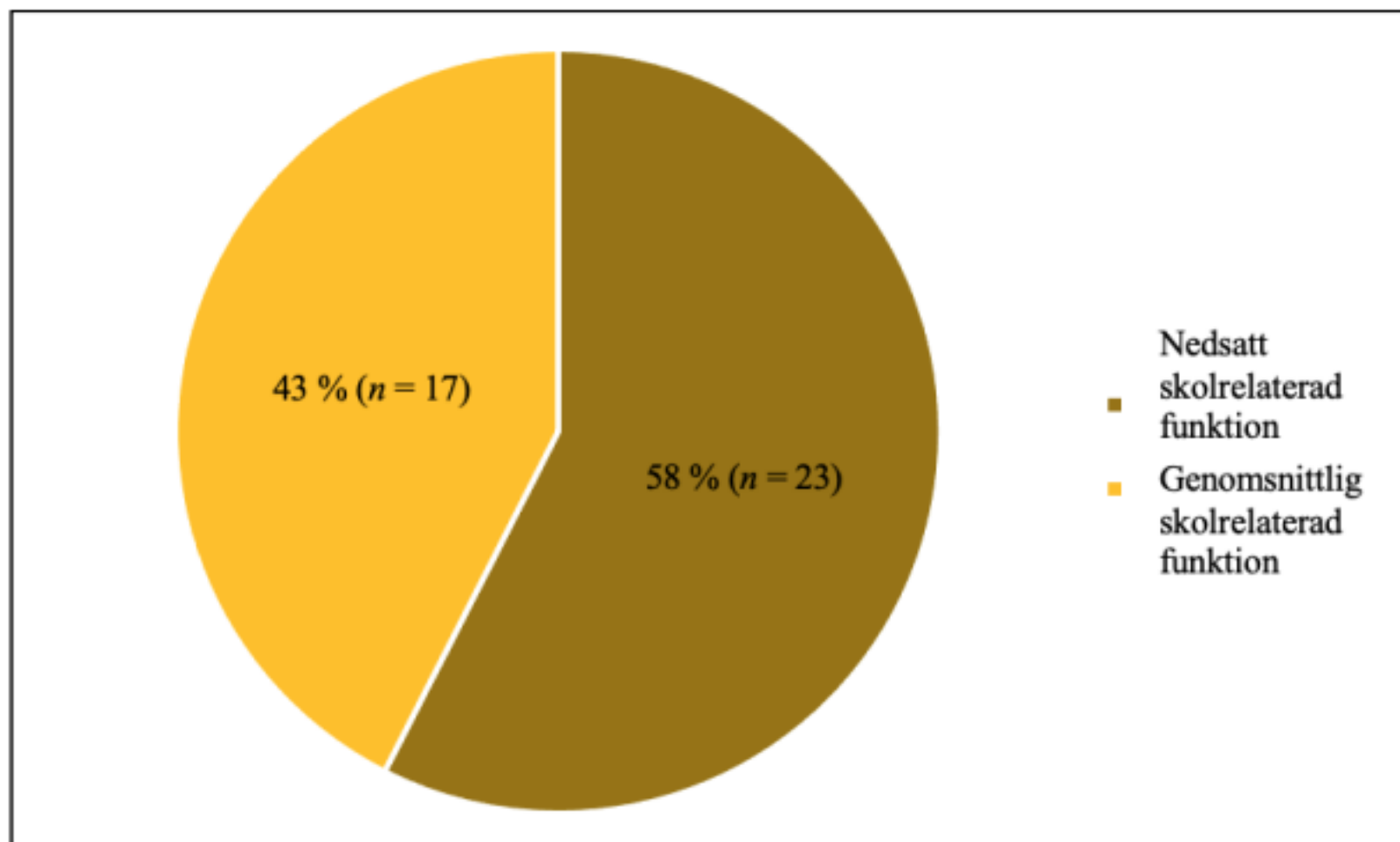
Fördelning av deltagare i hela stickprovet som uppnådde och ej uppnådde gränsen för nedsatt funktion inom den sociala domänen vid hälsorelaterad livskvalitet (PedsQL social)



Not. PedsQL = Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 och mäter *hälsorelaterad livskvalitet*. Poäng 66,61 eller lägre på skalan bedömdes som nedsatt funktion inom den *sociala* domänen vid hälsorelaterad livskvalitet.

Figur 10

Fördelning av deltagare i hela stickprovet som uppnådde och ej uppnådde gränsen för nedsatt funktion inom den skolrelaterade domänen vid hälsorelaterad livskvalitet (PedsQL skolrelaterad)



Not. PedsQL = Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 och mäter *hälsorelaterad livskvalitet*. Poäng 62,99 eller lägre på skalan bedömdes som nedsatt låg funktion inom den *skolrelaterade* domänen vid hälsorelaterad livskvalitet.

Korrelationer mellan depression, ångest, ätstörningar och låg hälsorelaterad livskvalitet

Variabel	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. PHQ-8	-	0,67**	0,29	-0,72**	-0,64**	-0,71**	-0,73**	-0,39*	-0,63**
2. GAD-7		-	0,24	-0,62*	-0,48*	-0,64**	-0,73*	-0,42*	-0,42**
3. ChEDE-Q8			-	-0,37*	-0,43**	-0,30	-0,31	-0,29	-0,16
4. PedsQL				-	0,90**	0,97**	0,87**	0,80**	0,76**
5. PedsQL fysisk					-	0,78**	0,70**	0,66**	0,58**
6. PedsQL psykosocial						-	0,88**	0,81**	0,80**
7. PedsQL emotionell							-	0,62**	0,56**
8. PedsQL social								-	0,43**
9. PedsQL skolrelaterad									-

Not. PHQ-8 = Patient Health Questionnaire -8 och mäter symtom på *depression*. GAD-7 = Generalised Anxiety Disorder 7-item scale och mäter symtom på *ångest*. ChEDE-Q8 = Childhood Eating Disorder Examination Questionnaire - Short Form och mäter symtom på *ätstörningar*. PedsQL = Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 och mäter *hälsorelaterad livskvalitet*. PedsQL fysisk, PedsQL psykosocial, PedsQL emotionell, PedsQL social och PedsQL skolrelaterad representerar domänerna *fysisk psykosocial emotionell social skolrelaterad funktion* vid *hälsorelaterad livskvalitet*. Estimerade

Att använda PedsQL i praktiken

- Således stämmer våra resultat överens med tidigare rapporteringar om att låg hälsorelaterad livskvalitet är vanligt bland barn och ungdomar med obesitas (t.ex. Felix et al., 2020; Stephenson et al., 2021).
- Verkar någorlunda bra kunna fånga barn med ångest och depression, men svårare att fånga dem med symptom på ätstörningar.



Fundera på när ni kommer hem

- Använder vi QoL-skattning idag? Hur då?
- Hur ska vi använda QoL-skattning framöver?
- Vem ska vara extra ansvarig på vår mottagning?
- Vad ska vi ha för rutiner kring barn som faller ut?
- Vad gör vi när vi får information om att någon är mobbad?





LUNDS
UNIVERSITET