

Sida 1

Nationella riktlinjer för vård vid obesitas

Vi tar tacksamt emot synpunkter under perioden 28 april 2022 – 31 juli 2022

Använd i första hand denna enkät för att lämna synpunkter, eftersom det förenklar vår sammanställning. Eventuella bilagor kan du mejla till NR-obesitas@socialstyrelsen.se. Tack för att du tar dig tid – dina synpunkter är viktiga!

För att skriva ut enkäten innan du börjar fylla i den, tryck [här](#).

Sida 2

Personuppgiftsbehandling

Personuppgifter behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679. Enkät svar som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns här:

<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/behandling-av-personuppgifter/>

Sida 3

Praktiska instruktioner

- Vänligen beskriv dina synpunkter så **tydligt** och kortfattat som möjligt (max 10 000 tecken per fritextsvarsruta), samt ange hur du föreslår att en eventuell **justering** ska göras.
- Börja med att fylla i **kontaktuppgifter** och fyll därefter endast i de frågor som rör de delar du vill kommentera, övriga frågor lämnas obesvarade.
- Svaren sparas först efter att du klickar på knappen "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten.
- Vid **paus** i svaret nås enkäten igen genom att klicka på länken i det **e-postbrev** du får efter att ha fyllt i dina kontaktuppgifter. Denna länk kan också användas för att redigera inskickade synpunkter.

Avsändare**Om synpunkterna lämnas av organisation, förening eller myndighet ange:**

Organisation/Förening/Myndighet

DRFs sektion för bariatrisk kirurgi

Kontaktperson

Liisa Tolvanen

Kontaktuppgifter vid frågor om inlämnade synpunkter (mejladress)

liisa.tolvanen@regionstockholm.se

Om synpunkterna lämnas av dig som enskild individ ange:

Namn

Profession

Kontaktuppgifter vid frågor om inlämnade synpunkter (mejladress)

Du får snart ett e-postbrev med en unik länk till enkäten.

Du kan via länken i e-postbrevet nå webbformuläret igen om du önskar ta en paus medan du fyller i enkäten. Du kan via länken fortsätta besvara enkäten eller redigera dina svar.

Om du nu besöker enkäten igen och redan fått en unik länk, så kommer du nås av ett nytt e-postbrev. Använd alltid den senast mottagna länken till enkäten.

Översikt av enkätens struktur

Vi ber dig att fylla i dina synpunkter på de delar som är aktuella för dig. Varje del har en egen svarssida i enkäten.

1. Övergripande synpunkter på hela riktlinjerna
2. Synpunkter på *Stöd för styrning och ledning*, rapport
 - a. Sammanfattning och inledande delar
 - b. Rekommendationer
 - c. Övriga delar
3. Synpunkter på *Indikatorer för vård vid obesitas*, rapport
4. Synpunkter på *webbilagor* till rapporten Stöd för styrning och ledning
 - a. *Rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag*
 - b. *Tillstånds- och åtgärdslista*
 - c. *Hälsoekonomiskt underlag*
 - d. *Metodbeskrivning*
 - e. *Fördjupad hälsoekonomisk analys*
5. Synpunkter på riktlinjernas utformning

1. Övergripande synpunkter på nationella riktlinjer för vård vid obesitas

Här ger du enbart övergripande synpunkter på riktlinjearbetet i sin helhet.

Dietisternas Riksförbund's (DRF) Sektion för Bariatrisk kirurgi vill framföra att vi ser stora fördelar med att det nu finns Nationella riktlinjer för vård vid obesitas. Viktiga delar lyfts fram som tidig diagnos och samverkan. Även behovet av kompetensutveckling där man framför allt lyfter fram bemötandets betydelse. Det är också viktigt att vården för personer med obesitas blir mer jämlik i hela Sverige. Vi hade gärna sett ett förtydligande kring nutritionsbehandlingen och dietistens roll i vård vid obesitas oavsett behandlingsmodalitet.

Vi har upptäckt att det används genomgående ordet "vitamin- och kosttillskott" i riktlinjerna. Detta är felaktigt och därför föreslår vi att det ändras till "vitamin- och mineraltillskott".

DRF's sektion för bariatrisk kirurgi föreslår till uppdatering av riktlinjerna att det görs nyttoanalys rörande preoperativ kombinerad levnadsvanebehandling. Likaså bör nyttoanalys göras om resurser hellre ska läggas på levnadsvanebehandling/kost- och nutritionsbehandlingen postoperativt med långvarig uppföljning.

2. Synpunkter på rapporten *Stöd för styrning och ledning*

Ange vilken sida din kommentar gäller samt id-nummer på rekommendationen (i de fall det är relevant) i svarsfältet nedan.

Om du inte har några synpunkter på en viss del, lämna svarsrutan tom.

2a. Sammanfattning och inledande delar

Ange vilket avsnitt och vilken sida din kommentar gäller i svarsfältet nedan. Exempel: *Om de nationella riktlinjerna, s. 10: ... , Om obesitas, s. 15: ... , osv.*

Då riktlinjerna vänder sig till beslutsfattarna som underlag för fördelning av resurser och för förändrat arbetssätt är det några punkter som borde tydliggöras.

Vården är ojämnt fördelad

S.16. Tillgången till dietistresurs varierar i landet både före och efter kirurgi. Vi föreslår att detta lyfts fram i inledningen. Hur ser det ut med det psykosociala omhändertagande för patienter med obesitas i Sverige. Samarbete med ätstörningsenheter? För patienter med obesitas, där behov finns, är det viktigt med rätt stöd och behandling.

2b. Rekommendationer

Kom ihåg att ange ID-numret på de rekommendationer du har synpunkter på.

Utbilda personal och erbjud mer kunskapsbaserad vård

S.19. För jämlik vård över landet behövs det ett ökat fokus på utbildning av personal precis som Socialstyrelsen påpekar. Dock vill vi från Sektionen för Bariatrisk kirurgi lyfta fram behovet av utbildning inom kost och nutrition så att samtlig vårdpersonal ger evidensbaserade råd. Framför allt vill vi lyfta fram behovet av kompetensutveckling om hälsosamma matvanor och nutritionsproblem efter obesitaskirurgi för primärvården och andra som kommer i kontakt med dessa patienter. Riktlinjerna kommer att innebära att fler kommer att opereras och därmed ökar behovet av utbildning i primärvården.

Strukturerat omhändertagande -från diagnostik till uppföljning

S.19. ID 1. Sektionen för Bariatrisk kirurgi håller med om vikten av tidig diagnos och uppföljning. Vi vill dock understryka att en del patienter kan uppleva vägning och mätning mentalt påfrestande. Vi bör i första hand värna om patientallians och respektera patientens önskemål om vägning, mätning och samtalsmetodik om vikt.

S.20. ID 3-4. Vi föreslår att det tydligt framkommer vikten av uppföljning av nutritionsparametrar (Enligt Nordiska rekommendationer som tagits fram på initiativ av SFOK och SOReg) för att tidigt upptäcka eventuella tecken på näringsbrister och förebygga bristsjukdomar. Viktigt även att det finns kompetens att identifiera och behandla olika ät- och måltidsrelaterade problem såsom postbariatrisk hypoglykemi, dumpingsyndrom, ätsvårigheter och viktrecidiv. Bra att viktuppföljning lyfts fram, då viktrecidiv kan uppstå och annan behandling kan behöva läggas till.

Kompetensutveckling

S.22. ID 5. Nutrition och matvanor borde lyftas mer även här. Underförstått kanske att det ingår i de olika delarna. Färdighetsträning samtalsmetodik nämns, vilket är mycket bra, men innehållet i kombinerad levnadsvanebehandling bör framgå tydligare. Det behöver framgå att det endast är evidensbaserade råd om hälsosamma matvanor som ska kommuniceras inom hälso- och sjukvård. Detta minskar utrymme för pseudovetenskapliga råd kring kost och nutrition.

Kombinerad levnadsvanebehandling

S. 23-24. ID 6-11. Åtgärden kombinerad levnadsvanebehandling borde beskrivas tydligare avseende innehåll och antalet besök. Vad är skillnaden i behandlingen mellan barn och vuxna? Vilka resurser krävs för dessa behandlingar? Vem ska utföra behandlingen? Kompetenskrav? Dietistkompetens, psykologkompetens, fysioterapeut? Vad ska erbjudas till dem som behöver särskild anpassad kombinerad levnadsvanebehandling? Vilka resurser behövs? Samverkan mellan olika vårdgivare viktigt, men kräver avsatt tid och resurs.

Kirurgi.

S. 28. Vem tar hand om den långsiktiga uppföljningen efter kirurgi? Det finns ett tydligt behov av uppföljning av god kvalitet och patientsäkerhet. Dietisten i primärvården kunde vara ett exempel på en lämplig profession för omhändertagande och för årliga uppföljningar av denna patientgrupp både för identifiering av eventuella nutritionsproblem och för att följa viktutveckling. Ett förslag är att dietisterna har möjlighet att ordinera provtagning enligt rekommendationer efter kirurgi (SOReg och Nordiska riktlinjer) genom delegeringsförfarande. Dessutom anser vi att det är viktigt med ett samarbete mellan primärvården och opererande enhet i samband med långsiktiga komplikationer.

Sidan 28-29. ID 16. Borde det nämnas fler komplikationer som kunde vara anledning till att patienten kan bli aktuell för kirurgi med lägre BMI nivå exempelvis dyslipidemi, muskel- och skelettmärtor och ofrivillig barnlöshet. Förtydliga om rekommendationen hos vuxna med BMI 30-35, gäller det oavsett komorbiditet eller endast vid svårreglerad diabetes? Vi är undrande över prioriteringssiffran.

Sidan 29: När man skriver att komplikationer kan uppstå, bör det även nämnas symptom på postbariatrisk hypoglykemi, buksmärta, dumping och ätsvårigheter.

2c. Övriga delar

Ange vilket avsnitt och vilken sida din kommentar gäller i svarsfältet nedan. Exempel: *Att implementera effektivt, s. 32: ..., Kompletterande kunskapsstöd, s. 37: ... osv.*

3. Synpunkter på rapporten *Indikatorer för vård vid obesitas*

Ange vilken sida din kommentar gäller samt nummer på indikatorn (i de fall det är relevant) i svarsfältet nedan.

Exempel: Sida 7: ..., Sida 19, indikator 2.4 : ..., osv.

Om du inte har några synpunkter, lämna svarsrutan tom.

S 27. Indikator 2.9. Vilka yrkeskategorier ska registrera strukturerad uppföljning enligt Nationella riktlinjer AW001? Är det i samband med varje besök, eller vid årlig uppföljning på vårdcentralen/specialistklinik?

S.31: Indikator 3.2. Samordna gärna KVÅ-koderna med de Nationella riktlinjerna för ohälsosamma levnadsvanor. Ex rådgivande samtal om matvanor DV142 är bra att det finns då den kan användas av alla yrkeskategorier, kvalificerat rådgivande samtal om matvanor DV143 utförs ju av legitimerade dietister vid sjukdom (Nationellt vårdprogram för levnadsvanor).

När ska KVÅ-koderna för beteendeförändring användas. Är det specifika KBT-terapi som menas? Eller räcker det att använda KBT-inriktade strategier som problemlösning för att denna kod ska användas? Kanske bra att försöka förenkla och tydliggöra KVÅ kodningen så mycket som möjligt. Vilka yrkeskategorier kan använda respektive kod?

S. 33. Indikator 3.3. Det är väldigt många KVÅ-koder för behandling av personer som är behov av särskilt stöd. Viktigt att detta tydliggörs och det blir lättanvänt. Samordna KVÅ-koderna med Nationella riktlinjer vid ohälsosamma levnadsvanor för mat och fysisk aktivitet. Koderna för psykosocialt stöd se kommentarerna ovan.

Det finns ett önskemål om att skapa en särskild KVÅ-kod för åtgärden Kombinerad levnadsvanebehandling.

S.37. 3.5. till 3.13. Vilka diagnoskoder ska användas efter kirurgi? Vilka diagnoskoder ska användas vid uppföljning efter kirurgi? Att det i dagsläget inte finns konsensus om diagnoskoder försvårar uppföljning och utvärdering.

Vilken diagnoskod bör sättas på patienter som kommer ner till normalvikt? Har de fortfarande diagnosen obesitas med tanke på behovet av livslånguppföljning.

4. Synpunkter på ingående bilagor

Ange för varje bilaga vilken sida din kommentar gäller samt id-nummer på rekommendationen (i de fall det är relevant) i svarsfältet nedan.

Exempel: s. 20: ..., s. 26, ID 8: ..., osv.

Om du inte har några synpunkter, lämna svarsrutan tom.

4a. Synpunkter på bilagan *Fördjupad konsekvensanalys*

4b. Synpunkter på bilagan *Hälsoekonomiskt underlag*

4c. Synpunkter på bilagan *Metodbeskrivning*

4d. Synpunkter på bilagan *Rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag*

4e. Synpunkter på bilagan *Tillstånd och åtgärdslista*

5. Övergripande synpunkter på utformningen av riktlinjerna

Socialstyrelsen arbetar för att de nationella riktlinjerna ska vara lätta att hitta i, förstå och använda för dig som mottagare. På den här sidan vill vi att du ger synpunkter på riktlinjernas utformning, till exempel på struktur, urval, begriplighet, språklig stil och tilltal. Hittar du till exempel snabbt vad du söker? Vad är viktigast att läsa, och vad hoppar du över? Är texten lagom detaljerad? Passar texten för dina förkunskaper i ämnet? (Ange om du kommenterar rapporten Nationella riktlinjer för vård vid obesitas – stöd för styrning och ledning, någon av webbilagorna eller rapporten Indikatorer för vård vid obesitas.)

Om du inte har några synpunkter, lämna svarsrutan tom.

Enkäten är nu besvarad, vill du skicka in enkäten?

Ja

Stort tack för dina synpunkter!

Vi kommer att ta ställning till dem i arbetet med den uppdaterade versionen av riktlinjerna, som publiceras under 2023. Du kan nu stänga ner enkäten.

Med vänliga hälsningar,

Socialstyrelsen