

Socialstyrelsen
NR-Malnivaer-Obesitas@socialstyrelsen.se

Remiss Nationella riktlinjer 2024: Målnivåer – vård vid obesitas

Dietisternas riksförbund (DRF) sektion Obesitas tackar för möjligheten att ta del av och besvara remissversionen av Nationella riktlinjer 2024: Målnivåer - vård vid obesitas.

Sammanfattning

DRF anser att det är viktigt att på nationell nivå följa behandling och uppföljning av vård vid obesitas genom de indikatorer som togs fram i samband med nationella riktlinjer för vård vid obesitas 2023.

DRF:s sektion Obesitas vill framföra följande allmänna synpunkter på förslaget. Förslaget bygger på fyra indikatorer samt förslag på målnivå. För två av de fyra indikationerna, viktnedgång efter Gastric bypass BMI ≥ 35 och viktnedgång efter Sleeve-gastrektomi BMI ≥ 35 kan information hämtas från det skandinaviska kvalitetsregistret SOReg. För de andra två indikatorerna *långsiktig uppföljning vid obesitas vid vård av vuxna respektive barn* saknas data från nationellt kvalitetsregister. Det innebär att uppföljning av indikatorerna och dess föreslagna målnivåer i dagsläget inte kan genomföras för de fyra indikatorerna på ett systematiskt och jämförbart sätt.

Nedan följer mer detaljerade kommentarer enligt dispositionen i remissen.

1. Vård vid obesitas, vuxna: Viktnedgång efter Gastric bypass vid BMI ≥ 35 (indikator 3.7) Föreslagen målnivå: $\geq 80\%$

Den föreslagna målnivån gäller för en viktnedgång för vuxna som minskat sin tidigare övervikt (normalvikt=BMI 25) med 50 procent eller mer, 5 år efter operation, mätt i Excess Weight Loss. Ordet "övervikt" bör undvikas då det kan missförstås i ett dokument som handlar om obesitas. Måttet Excess

Weight Loss (EWL) bör ersättas med procentsats total viktnedgång (Total Body Weight Loss, TBWL) då internationella organisationer såsom IFSO (International Federation for the Surgery of Obesity and metabolic disorders) påtalat att EWL bör undvikas då det är svårt att förstå, inte minst i detta sammanhang.

Kvalitetsregistret SOReg har enligt verksamhetsbeskrivning en rapporteringsgrad på 38,6% vid 5-års uppföljning. Även om det framgår av målnivådokumentet är det mycket viktigt att det tydligt framgår när resultat för målnivåer baserade på SOReg-data presenteras, att täckningsgraden är 38,6% (2023) på nationell nivå, då den externa validiteten av resultaten kan påverkas. Målnivån på $\geq 80\%$ anser vi vara rimlig med tanke på den omfattande och långvariga behandlingseffekten av Gastric Bypass-kirurgi.

2. Vård vid obesitas, vuxna: Viktnedgång efter Sleeve-gastrektomi vid BMI ≥ 35 (indikator 3.8)
Föreslagen målnivå: $\geq 60\%$

Samma inledande kommentarer som för indikator 3.7. För att kunna jämföra måluppfyllelse mellan gastric bypass och sleeve-gastrektomi bör man använda samma målnivåer från början då man utgår från samma viktminskningresultat för de båda operationsmetoderna.

3. Vård vid obesitas, vuxna: Strukturerad, regelbunden och långsiktig uppföljning vid obesitas (indikator 3.13) Föreslagen målnivå: $\geq 75\%$

Denna indikator saknar en aktiv intervention och ett specifikt syfte som främjar hälsan (jämför indikator 3.7 och 3.8). Formuleringen "om ytterligare behandlingsinsatser behöver sättas in" är vag. Vilka behandlingsinsatser avses, och hur följs dessa upp? Indikatorn framstår som otydlig eftersom icke-kirurgiska behandlingsinsatser som föregår strukturerad, långsiktig uppföljning inte följs upp med målnivå.

Vi föreslår därför att *behandlingseffekten* av "kombinerad levnadsvanebehandling vid obesitas", indikator 3.2, följs upp genom: andelen personer med obesitas som genomgått kombinerad levnadsvanebehandling under minst sex månader (täljare) i förhållande till : a) totalt antal personer 18 år eller äldre med obesitas inom öppen specialiserad vård, och b) totalt antal personer 18 år eller äldre med obesitas inom primärvård (nämnare).

Förslaget tydliggör behovet av ett nationellt behandlingsregister för icke-kirurgisk behandling av obesitas.

Målnivå $\geq 75\%$ torde vara rimlig för uppföljning av kombinerad levnadsvanebehandling vid vård av obesitas.

4. Vård vid obesitas, barn 2–17 år: Strukturerad, regelbunden och långsiktig uppföljning vid obesitas (indikator 2.9). Föreslagen målnivå: $\geq 95\%$



Denna indikator är mycket otydlig då man inte verkar följa upp behandlingsinsatser relaterade till obesitas som föregår strukturerad långsiktig uppföljning. Samma kommentarer här som för indikator 3.13, se ovan.

Dietisternas Riksförbund

DFR:s sektion Obesitas