

*Handläggare:*  
*Eva Lestner*

## **Specialiserad obesitasbehandling – översyn och förslag till åtgärder**

### **Ärendet**

Förvaltningen redovisar en översyn som består av en nulägesbeskrivning samt en kartläggning av befintliga och aktuella riktlinjer. Översynen har utgjort underlag för framtagandet av förslag till en vårdprocess för kirurgisk vård av obesitaspatienter. Utöver översynen redovisar förvaltningen redan vidtagna åtgärder samt föreslår ytterligare åtgärder för att förbättra tillgängligheten samt åtgärder för att säkra att den specialiserade obesitasvården ges efter behov.

Ärendet har beretts i programberedningen för psykiatri och missbruk.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* anta vårdprocess för kirurgisk obesitasbehandling enligt Bilaga 1 ”Rapport Specialiserad obesitasbehandling”
- att* ge förvaltningen i uppdrag att i samverkan med Spesak ta fram riktlinjer för bedömning av patienter i behov av obesitasoperation i avvaktan på nationella riktlinjer
- att* ge förvaltningen i uppdrag att göra en översyn av den specialiserade medicinska överviktsbehandlingen inom Stockholms läns landsting
- att* ge förvaltningen i uppdrag att göra en översyn av hälsoekonomiska aspekter på överviktsbehandling
- att* ge förvaltningen i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag på hur antalet bukplastikoperationer kan utökas
- att* lägga ”Rapport Specialiserad obesitasbehandling” till handlingarna.

## **Förvaltningens synpunkter**

### *Förekomst av obesitas i länet*

I Stockholms län är förekomsten av övervikt och fetma högst i Haninge, Nykvarn, Nynäshamn, Norrtälje, Upplands Väsby och Skärholmen.

Utförda obesitasoperationer stämmer ganska väl överens med förekomst av övervikt och fetma i de olika delarna av länet.

Inom Stockholms läns landsting är övervikt och fetma något vanligare hos män än hos kvinnor. Kvinnor söker och remitteras oftare för obesitaskirurgi än män. Av de som opererats under år 2009 är 75 procent kvinnor, trots att fetma är vanligare hos män än hos kvinnor. En viktig åtgärd är att män får adekvat information om obesitaskirurgi i kontakt med sjukvården.

Mer än tre procent av den vuxna befolkningen 18 – 65 år har en kroppsvikt som gör dem till kandidater för obesitaskirurgi. För Stockholms läns landsting skulle det innebära att 38 000 medborgare skulle vara aktuella för obesitasoperation till en kostnad av drygt två miljarder. Detta är endast en hypotetisk beräkning då inte alla förväntas söka för sin fetma eller vill bli opererade.

### *Obesitasoperationer 2009*

Inom Stockholms läns landsting utförs obesitasoperationer på följande akutsjukhus; Capio S:t Görans sjukhus, Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, Norrtälje sjukhus, Södersjukhuset samt Södertälje sjukhus. Även Ersta sjukhus utför obesitasoperationer på landstingets uppdrag. Norrtälje sjukhus utför obesitasoperationer på uppdrag av Tiohundra nämnden.

**Antal obesitasoperationer**

<b>Sjukhus</b>	<b>År 2008</b>	<b>År 2009</b>
Ersta sjukhus	241	273
Karolinska Universitetssjukhuset	73	82
Södertälje sjukhus	57	62
S:t Görans Sjukhus AB	137	172
Danderyds Sjukhus AB	295	341
Södersjukhuset AB	68	82
TioHundra AB, Vård och omsorg i Norrtälje	114	115
<b>Summa</b>	<b>985</b>	<b>1 127</b>

Därutöver har akutsjukhusen utfört 258 obesitasoperationer under år 2009 på patienter från andra landsting.

För närvarande är kön till obesitasoperation cirka 600 patienter, varav 65 väntat mer än 90 dagar. Därtill kommer patienter som väntar på mottagningsbesök för bedömning inför obesitasbehandling. I enkäten från i hösten 2009 uppskattade sjukhusen väntande till cirka 1 200.

För att förbättra tillgängligheten har sjukhusen, utöver uppdragen i flerårsavtalen, fått i uppdrag att utföra knappt 900 obesitasoperationer för att minska vårdköerna:

Capio S:t Görans sjukhus	250
Danderyds sjukhus	100
Ersta sjukhus	200
Södersjukhuset	100
Södertälje sjukhus	100
Norrtälje sjukhus	130

-----  
 Möjlig ökning                    880

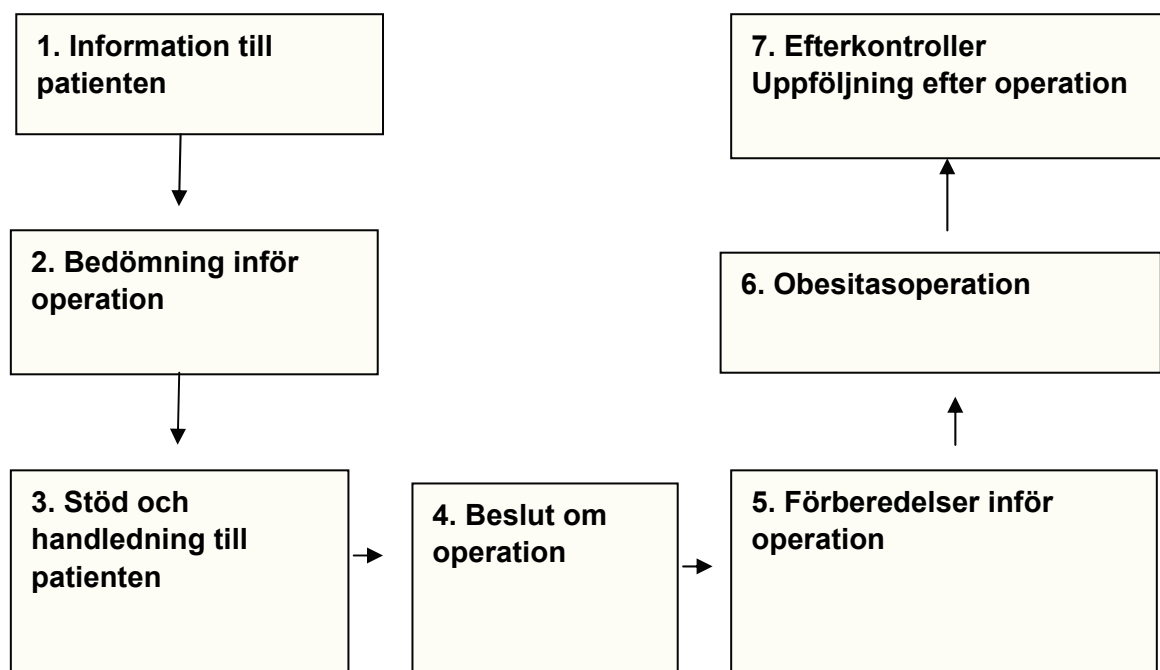
Finansieringen av de extra obesitasoperationerna sker inom extra anslag för tillgänglighet år 2010.

Karolinska Universitetssjukhusen har framfört önskemål om, att i linje med deras alltmer högspecialiserade uppdrag, begränsa sitt uppdrag till ett mindre antal revisionsoperationer och Gastric By Pass samt operationer med metoden Gastric Banding.

Behovet av obesitasoperationer kommande år är avhängigt resultatet av arbetet med operationsindikationerna på framförallt nationell nivå. Så snart detta är klarlagt återkommer förvaltningen med en redovisning och konsekvensbeskrivning.

I samband med tilläggsbeställningarna kommer krav på att den föreslagna vårdprocessen avseende hantering av patienter i behov av operation ska följas. Vårdprocessen bygger på aktuella och befintliga riktlinjer. Den innebär tydligare krav på att patienten är välinformerad om vad operationen innebär och är väl förberedd på den omställning som krävs. Därtill måste uppföljningen av obesitasopererade patienter säkras, både på den kirurgiska kliniken och avseende den livslånga uppföljningen inom primärvården. Operationen innebär risk för långsiktiga biverkningar såsom till exempel vitamin- och mineralbrist. Varje vårdenhhet måste därför ha ett genomtänkt system för långsiktig uppföljning av patienterna.

### Vårdprocess för obesitaskirurgi



### *Indikationer för obesitasoperation*

De indikationer som anses vara gällande i Stockholms läns landsting är de som föreslagits av expertarbetsgruppen i rapporten Nationella indikationer för obesitaskirurgi 2009. Expertarbetsgruppens ställningstagandet är att personer med BMI 35 och uppåt uppfyller kriterier för att kunna övervägas för kirurgi, d v s remitteras för bedömning. Alla patienter måste genomgå en strikt individuell prövning inför beslut om eventuell operation. Före operation ska patienterna ha gjort seriösa försök till viktnedgång med konservativa metoder.

Förvaltningen deltar i ett nationellt samarbete med bland annat Västra Götalandsregionen och Region Skåne för att ta fram ett Nationellt handlingsprogram för obesitaskirurgi.

I väntan på nationella riktlinjer och tillräcklig operationskapacitet inom Stockholms läns landsting föreslås att förvaltningen i samverkan med Spesak tar fram riktlinjer för bedömning av patienter i behov av obesitasoperation i avvaktan på nationella riktlinjer.

### *Hälsoekonomiska aspekter*

Förvaltningen föreslår att det görs en översyn av hälsoekonomiska aspekter på överviktsbehandling. Det pågår studier på flera håll i Sverige bl a inom Karolinska Institutet och Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi.

### *Revisionsoperationer*

Revisionsoperationer, omoperationer av tidigare obesitasopererade patienter, är oftast tekniskt betydligt mer komplicerade och behäftade med större risker och komplikationer än primäroperationer. Ur kvalitetssynpunkt bör dessa operationer koncentreras till ett par akutsjukhus i länet.

### *Bukplastik*

En extra beställning görs under året för att de 50 patienter som väntat utöver vårdgarantins gräns för att få en bukplastikoperation ska få sin operation utförd. Finansieringen av de extra bukoperationerna sker inom extra anslaget för tillgänglighet år 2010.

Då cirka 30 procent av de patienter som genomgått obesitasoperation kommer att behöva bukplastik föreslår förvaltningen att en ökning av volymen görs för att tillgodose kommande vårdbehov. Då 800-1000 patienter årligen genomgått obesitasoperation inom Stockholms läns landsting de senaste åren beräknas behovet vara ca 300 bukplastikoperationer per år till en årlig kostnad på drygt 10 miljoner kronor. Förvaltningen återkommer till nämnden med ett förslag på hur antalet bukplastikoperationer kan utökas.

#### *Vård efter behov*

Stockholms läns landsting måste säkerställa att vården av obesitaspatienter ges efter hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf: den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Capio S:t Görans sjukhus, Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Ersta sjukhus har redovisat antal operationer mellan januari 2008 t o m juni 2009 per BMI-grupp. De övriga sjukhusen har besvarat frågan på andra sätt vilket inte kunnat redovisas i tabellform.

BMI	Totalt per BMI-grupp
35-40	493
40-45	515
>46	365
Totalt	1373

Av tabellen framgår att det är fler patienter som opererats med BMI 35-40 än patienter med BMI >46.

#### *Specialiserad medicinsk överviktsbehandling*

Inom den specialiserade medicinska överviktsbehandlingen finns idag tre mottagningar, vilka vänder sig till skilda målgrupper. Det är säkerställt att de som har störst behov av behandlingen inte är de som får behandling i första hand.

Förvaltningen föreslår att en översyn görs av den specialiserade medicinska överviktsbehandlingen inom Stockholms läns landsting för att få ökad kunskap om evidensbaserade metoder och vilka målgruppen som ska ingå i uppdragsbeskrivningarna.

*Ekonomiska konsekvenser*

Upphandlingen av bukplastik beräknas resultera i kostnader på drygt tio miljoner kronor per år, tidigast från och med år 2011.

*Konsekvenser för patientsäkerhet*

Ökade krav ställs på utförare av obesitaskirurgi i enlighet  
Expertarbetsgruppens förslag på "Nationella indikationer för  
Obesitaskirurgi" vilket torde leda till förbättrad patientsäkerhet.

*Konsekvenser för jämställd och jämlik vård*

Förändringar av indikationer inför obesitasoperation skapar bättre  
förutsättningar för att de som har mest behov av operation är de som får  
det i första hand, oavsett kön.

*Miljökonsekvenser*

Förslagen i ärendet förväntas inte få några miljökonsekvenser.

Catarina Andersson Forsman

Leif Karnström