

Revisionsrapport 2022
Genomförd på uppdrag av revisorerna
Mars 2023

Granskning av följsamhet till Nationella Riktlinjer avseende Obesitas inkl. uppföljning av granskningen av folkhälsoarbetet

REGION VÄRMLAND



Building a better
working world

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Sammanfattning	3
1. Inledning.....	5
1.1. Bakgrund	5
1.2. Syfte och revisionsfrågor	6
1.3. Revisionskriterier	6
1.4. Metod	6
1.5. Avgränsningar och ansvarig nämnd.....	7
2. Implementering av de nationella riktlinjerna för vård vid obesitas	8
2.1. De nationella riktlinjerna för vård vid obesitas är inte implementerade i regionens verksamheter	8
2.2. Det pågår för närvarande inget arbete med vårdprogram för obesitas	9
2.3. Obesitasvården bör utvecklas med stöd i riktlinjerna	9
2.4. Väntetiden för operationsbeslut har ökat varje år under mandatperioden	11
2.5. Obesitasvården följs genom kvalitetsregister men informationen kommer inte nämnden till del.....	13
2.6. Vår bedömning	14
3. Uppföljning av granskning av folkhälsoarbetet.....	15
3.1. Den folkhälsostrategiska planen förtydligar styrning och uppföljning.....	15
3.2. Arbete kvarstår med implementering av folkhälsoarbetet i regionens samtliga verksamheter	17
3.3. Ansvar för folkhälsoarbetet har till viss del tydliggjorts	18
3.4. Samlad analys av hantering av lämnade rekommendationer	19
4. Samlad bedömning.....	20
4.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna.....	20
4.2. Slutsatser.....	21
Bilaga 1. Källförteckning.....	23
Bilaga 2. Revisionskriterier.....	25

Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Värmland genomfört en granskning av följsamhet till nationella riktlinjer avseende obesitas inkl. uppföljning av granskning av folkhälsoarbetet. Syftet med granskningen har varit att granska om hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, säkerställt att vården bedrivs i enlighet med de aktuella nationella riktlinjerna avseende obesitasvård. Ett syfte har också varit att följa upp granskningen av regionens folkhälsoarbete från 2020, vilken omfattade kultur- och bildningsnämnden och regionstyrelsen.

De huvudsakliga resultaten från granskningen är följande:

- ▶ Regionen har genomfört en första övergripande gap-analys avseende regionens obesitasvård. Utöver detta är regionens vidtagna åtgärder för implementering av de nationella riktlinjerna för vård vid obesitas begränsade. Regionen har inte beslutat vilket programområde som ska ansvara för implementeringen av riktlinjerna.
- ▶ Andelen vuxna med fetma är högre i Region Värmland jämfört med riket. Region Värmland bedriver ett preventivt arbete för att motverka övervikt, bland annat genom *Friskvården i Värmland*. Detta är friskvårdscentraler som ger stöd till den som vill förändra sina mat- och motionsvanor samt förbättra sin hälsa.
- ▶ Region Värmland har bland den längsta väntetiden i riket från remiss till operationsbeslut. År 2021 var väntetiden från remiss till operationsbeslut 632 dagar. Däremot var väntetiden från operationsbeslut till operation betydligt kortare och rymdes inom vårdgarantins 90 dagar.
- ▶ Vad gäller folkhälsoarbetet så har en *Folkhälsostrategisk plan* antagits av regionfullmäktige. En dokumenterad uppföljningsstruktur finns som bilaga till planen. Arbete kvarstår med att implementera planen i samtliga av regionens verksamheter.

Den sammanfattade bedömningen att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt att vården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna avseende obesitasvård. Vad gäller uppföljning av granskning av regionens folkhälsoarbete visar granskningen att tre av de fyra rekommendationer som lämnades till kultur- och bildningsnämnden har åtgärdats. En rekommendation har delvis åtgärdats. Av de två rekommendationer som lämnades till regionstyrelsen har en åtgärdats och en inte åtgärdats.

Utifrån granskningen lämnar vi nedanstående rekommendationer.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- ▶ Säkerställa en ansvarsfördelning för arbetet med implementering av de nationella riktlinjerna för vård vid obesitas.
- ▶ Säkerställa att det utarbetas en fördjupad GAP-analys och införandeplan för det fortsatta arbetet med implementering av de nationella riktlinjerna.
- ▶ Säkerställa åtgärder i enlighet med de nationella riktlinjerna för vård vid obesitas.

Vi rekommenderar kultur- och bildningsnämnden att:

- ▶ Fortsatt verka för att folkhälsoplanen implementeras i regionens samtliga verksamheter för att säkerställa ett regiongemensamt arbete med folkhälsa.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att:

- ▶ Säkerställa att nämnderna i sin beredning av mål och uppdrag beaktar sitt ansvar för den folkhälsostrategiska planen.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Regionens revisorer har ansvar för att genomföra årlig granskning av regionens samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har regionens revisorer utarbetat dokumentet "Granskningsstrategi" i vilket de beskrivit de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Baserad på granskningsstrategin gör revisorerna en årlig riskbedömning och revisionsplan. I "Revisionsplan 2022" ingår en granskning av den nationella riktlinjen avseende obesitas inklusive en uppföljning av granskningen av regionens folkhälsoarbete från 2020.

Socialstyrelsen fastställde i april 2022 nationella riktlinjer avseende obesitasvården. Obesitas (även kallat fetma) är en komplex, kronisk sjukdom. Den försämrar människors livskvalitet och ökar risken för andra allvarliga sjukdomar. Även risken att dö i förtid ökar. Cirka 1,3 miljoner vuxna och 80 000 barn i Sverige har obesitas och sjukdomen blir allt vanligare. Personer med obesitas behöver kvalificerad vård och ett gott bemötande från hälso- och sjukvårdspersonalen.

Det är viktigt att personer med obesitas får sin sjukdom identifierad i hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdspersonal bör därför erbjuda vägning och mätning, på ett respektfullt sätt. Då kan patienterna få en tidig diagnos, information om sjukdomen och behandling. Hela vårdkedjan för personer med obesitas behöver hållas ihop, från diagnostik till uppföljning. För detta krävs samverkan mellan till exempel barnhälsovården, primärvården och den specialiserade vården.

Andelen med övervikt eller fetma är högre i Värmland än i riket. Enligt uppgifter från den nationella undersökningen "Hälsa på lika villkor 2020" har närmare två tredjedelar av de värmländska männen och hälften av de värmländska kvinnorna i åldern 16–84 år övervikt eller fetma.

I regionplan och budget 2023 fastställs nämndernas mål. Regionfullmäktige fastställde i december 2021 Region Värmlands folkhälsostrategiska plan 2022–2030. Planen har två strategiska mål: "Förbättra förutsättningar för god och jämlik hälsa i befolkningen" och "Förbättra organisatoriska förutsättningar för folkhälsostrategiskt arbete".

Regionens revisorer genomförde 2020 en granskning avseende regionens folkhälsoarbete. Utifrån granskningens resultat gavs rekommendationen till regionstyrelsen "att tillse att folkhälsoarbetet genomsyrar regionen samtliga verksamheter". Rekommendationer gavs också till regionstyrelsen och kultur- och bildningsnämnden att "tydliggöra kultur- och bildningsnämndens ansvar för folkhälsoarbetet i relation till övriga nämnder."

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet är att granska om hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, säkerställt att vården bedrivs i enlighet med de aktuella nationella riktlinjerna avseende obesitasvård. Ett syfte är också att följa upp granskningen av regionens folkhälsoarbete från 2020, vilken omfattade kultur- och bildningsnämnden och regionstyrelsen.

Frågor som besvaras inom ramen för granskningen:

- ▶ Har hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån sitt uppdrag vidtagit aktiva åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna?
- ▶ Har aktuella vårdprogram implementerats?
- ▶ Är riktlinjerna och vårdprogrammen kända på verksamhetsnivå och används kunskaperna i kvalitets- och utvecklingsarbetet?
- ▶ Hur har hälso- och sjukvårdsnämnden följt upp att vården ges i enlighet med de nationella riktlinjerna?
- ▶ Hur har vården inom de aktuella områdena påverkats av corona-pandemin, till exempel vad gäller förändrade arbetssätt och tillgänglighet?
- ▶ Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?
- ▶ Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?
- ▶ Har regionstyrelsen och kultur- och bildningsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, tillsett att åtgärder vidtagits med anledning av de brister samt de förbättringsförslag som framfördes i granskningsrapporten avseende folkhälsoarbete 2020?

1.3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen som utgångspunkt för analys, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas ifrån lagar och förarbeten eller interna regelverk, policys och fullmäktigebeslut. Kriterier kan också ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning.

I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- ▶ Nationella riktlinjer vid vård av obesitas
- ▶ Region Värmlands budget 2022

1.4. Metod

Granskningen har genomförts genom studier av dokument såsom rutiner, vådrutiner, skriftligt informationsmaterial, verksamhetsplaner och uppföljningsrapporter. Vidare har intervjuer genomförts med berörda funktioner inom hälso- och sjukvården och inom kultur- och bildningsverksamheten. Se källförteckning i bilaga 1.

1.5. Avgränsningar och ansvarig nämnd

Granskningen avgränsas till att omfatta regionens följsamhet till de aktuella nationella riktlinjerna avseende Obesitas (hälso- och sjukvårdsnämnden) samt en uppföljning av granskningen av regionens folkhälsoarbete från 2020 (kultur- och bildningsnämnden samt regionstyrelsen). Granskningen ligger till grund för ansvarsprövningen 2022.

2. Implementering av de nationella riktlinjerna för vård vid obesitas

Socialstyrelsen publicerade nationella riktlinjer för vård vid obesitas i april 2022. Riktlinjerna ska vara ett stöd vid prioriteringar inom hälso- och sjukvården. I följande kapitel beskrivs regionens arbete vad gäller implementering av de nationella riktlinjerna och av vårdprogram. Vidare beskrivs det generella arbetet kopplat till obesitas samt uppföljning av detsamma. Vi beskriver också hur rapportering till kvalitetsregister sker liksom hur kvalitetsindikatorer följs och analyseras. Kapitlet avslutas med vår bedömning på respektive revisionsfråga.

2.1. De nationella riktlinjerna för vård vid obesitas är inte implementerade i regionens verksamheter

I Region Värmland finns ett kunskapsstyrningsråd som ska stärka förutsättningarna för kunskapsbaserad vård i regionen. Rådet ska tillse en sammanhållen struktur för implementering av kunskapsstyrningssystem, däribland genom ett ordnat mottagande av nationella kunskapsstöd, produkter och arbetssätt. Kunskapsstyrningsrådet är stödjande och rådgivande gentemot programområdena (se nedan).

Vid implementering av nationella kunskapsstöd har kunskapsstödsenheten tagit fram en process för ett ordnat mottagande som följer ett antal steg:

- ▶ Inventera underlag och intressenter
- ▶ Identifiera lokal arbetsgrupp
- ▶ Samla in synpunkter
- ▶ Remissvar
 - ▶ Beslut av Styrgruppen för kunskapsstyrning i samverkan - fastställt kunskapsstöd
- ▶ Kartlägga nuläge
- ▶ GAP-analys
- ▶ Införandeplan inklusive kommunikationsplan
- ▶ Genomförande
- ▶ Uppföljning, införandeplan och indikatorer
- ▶ Överlämna till förvaltning (planera, genomföra, följa upp, förbättra)

En första övergripande gap-analys avseende obesitasvården i regionen genomfördes i juni 2022. En gapanalys innebär att ett *nuläge* och ett *önskat läge* kartläggs. Syftet är att identifiera vilka insatser som behöver vidtas för att nå det önskade läget. Gap-analysen har inte omfattat frågor ställda direkt till vårdverksamheten utan ett samlat svar lämnades från regionen, där underlaget samordnades av utvecklingsledare för berörda lokala programområden inom kunskapsstyrningsstrukturen tillsammans med respektive sakkunnig företrädare. I analysen framgår att regionen anser sig ha en etablerad vårdkedja för barn och unga, till och med ungdomsåren. Vidare framgår att:

- ▶ Vårdkedjan och ansvarsfördelning för vården av obesitas hos vuxna behöver bli tydligare och utvecklas.
- ▶ Det genomförs punktinsatser vad gäller kompetenshöjning, men att det saknas en sammanhållen satsning.
- ▶ Det strukturerade arbetssättet med kombinerade insatser som inkluderar levnadsvanor behöver utvecklas och tydliggöras.
- ▶ För läkemedel saknas en samlad bild. Förskrivning av de aktuella läkemedlen sker, men utifrån andra indikationer än just obesitas.
- ▶ Samverkansrutiner finns med kommuner och Socialtjänst, men inte med särskilt fokus på obesitas.

2.2. Det pågår för närvarande inget arbete med vårdprogram för obesitas

Arbetet med implementering av riktlinjerna är i en uppstartsfas. Riktlinjerna är ännu inte implementerade på verksamhetsnivå.

Inom hälso- och sjukvårdsverksamheten finns lokala programområden som ska ta emot och stötta implementeringen av nationella kunskapsstöd. Implementeringen av de nationella riktlinjerna för vård vid obesitas kommer att beröra flera programområden. Det är ännu inte bestämt vilket programområde som kommer vara huvudsakligt ansvarig för implementeringen. Hälso- och sjukvårdsdirektör uppger att det är för tidigt att säga inom vilket programområde riktlinjerna avseende obesitas kommer att implementeras. Det finns i dagsläget inte någon utsedd verksamhetsansvarig eller sakkunnig inom det kliniska området.

Det finns i dagsläget inget nationellt vårdprogram avseende obesitas men regionen deltar vid tidpunkten för granskningen i remissförfarande kring ett sådant. Regionen har inte tagit fram något regionalt vårdprogram för vård vid obesitas, vilket förekommer i några men inte alla regioner. Det pågår arbete inom regionen med att implementera ett vårdprogram för hälsosamma levnadsvanor, men enligt hälso- och sjukvårdsdirektör inryms för närvarande inte riktlinjerna för obesitasvård i det programområdets uppdrag.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2022 inte tagit del av någon uppföljning avseende arbetet med att implementera de nationella riktlinjerna för vård vid obesitas. Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte följt upp att vården ges i enlighet med de nationella riktlinjerna.

2.3. Obesitasvården bör utvecklas med stöd i riktlinjerna

2.3.1. Region Värmland har en hög andel invånare med övervikt

Andelen med övervikt eller fetma är högre i Värmland än i riket. Enligt uppgifter från den nationella undersökningen "Hälsa på lika villkor 2020" har närmare två tredjedelar av de värmländska männen och hälften av de värmländska kvinnorna i åldern 16–84 år övervikt eller fetma.

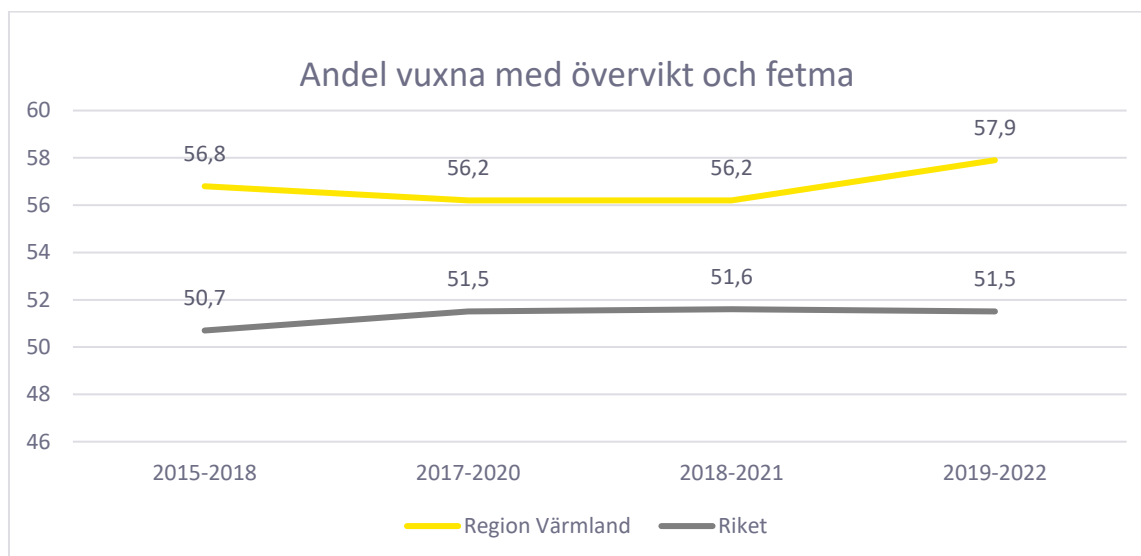


Diagram 1: Andel vuxna med övervikt och fetma, BMI 25,0 eller högre. Region Värmland samt riket.

I diagrammet ovan illustreras att andelen vuxna i Region Värmland med övervikt eller fetma har ökat. Andelen vuxna med fetma eller övervikt i Region Värmland är högre än i riket.

Intervjuad hälso- och sjukvårdsledning menar att barn och unga med obesitas fångas upp inom ramen för ordinarie hälsokontroller. Hälso- och sjukvårdsledningen menar att de vuxna som aktivt söker vård för obesitas också får den vård de behöver.

Intervjuade betonar vikten av ett förebyggande arbete. Friskvården i Värmland beskrivs av intervjuade som en viktig preventiv funktion. Runt om i regionen finns friskvårdscentraler som ger stöd till den som vill förändra sina mat- och motionsvanor samt förbättra sin hälsa. Öppenvården kan skriva remiss till friskvårdens verksamheter. I Region Värmland finns bland annat programmet *Steg för hållbar hälsa*. Programmet riktar sig till den som vill förbättra sin hälsa och minska risken för sjukdom. Inom ramen för programmet erbjuds fokusträffar, valbara tematräffar, hälsocoaching enskilt samt en så kallad peppgrupp. Programmet riktar sig till alla invånare i Region Värmland.

Öppenvården har en viktig roll i att upptäcka patienter i behov av ytterligare behandling för obesitas. Regionen har dokumenterade rekommendationer för mödrahälsovården riktade till gravida, samt rutin för övervikt och fetma hos gravida och postpartum. Därtill finns rutin för handläggning av övervikt och obesitas inom barnhälsovården. Öppenvårdschef beskriver i intervju en utmaning i att fånga upp vuxna med obesitas, som inte söker vård eller som söker vård för en annan åkomma.

Åtgärder har inte vidtagits för att kompetensutveckla personal i obesitas och obesitasvård, vilket är en prioriterad rekommendation i de nationella riktlinjerna.

2.3.2. Specialiserad vård

Regionen har ett antal styrdokument som rör den specialiserade obesitasvården. De har vid tidpunkten för granskningen¹ inte uppdaterats med anledning av de nationella riktlinjerna.

Vid sjukhuset i Torsby finns en obesitasmottagning som genomför och följer upp operationer på grund av övervikt. Enligt de nationella riktlinjerna är rekommendationen till hälso- och sjukvården att erbjuda operationerna gastric bypass, sleeve-gastrectomi och duodenal switch (BPD/DS). Sjukhuset i Torsby har framtagna vårdrutiner för dessa tre operationer. Vi noterar att kriterierna för när duodenal switch kan vara aktuellt är lägre i regionens rutiner än i de nationella riktlinjerna (BMI ≥ 45 mot BMI ≥ 50).

I de nationella riktlinjerna rekommenderas att barn och vuxna som fått aktiv behandling för obesitas ska följas upp strukturerat, regelbundet och långsiktigt. Regionen har rutiner för uppföljning av patienter efter genomgången överviktsoperation. Den som genomgått någon av operationsformerna ovan i Region Värmland följs upp efter sex veckor samt efter ett, två, fem och tio år. Omfattningen av respektive kontroll framgår av vårdrutinerna.

2.4. Väntetiden för operationsbeslut har ökat varje år under mandatperioden

Region Värmland är en av de regioner som befunnit sig i förstärkningsläge² under lång tid som en följd av Covid-19 pandemin. Detta har påverkat antalet genomförda operationer totalt sett. Akuta operationer och canceroperationer har prioriterats. Intervjuad hälso- och sjukvårdsledning menar dock att antalet uppskjutna operationer kopplat till obesitas motsvarar nivån för övriga operationer som bedömts kunna vänta. Tillgången till övrig vård för obesitas bedöms inte ha påverkats.

Av rapporter ur kvalitetsregistret SOREG framgår dock att väntetiden är som störst från remiss till operationsbeslut, inte från beslut till utförd operation. Väntetiden är betydligt längre i Region Värmland jämfört med övriga riket.

¹ Januari – mars 2023

² Förstärkningsläge innebär att den särskilda sjukvårdsledningen vidtar åtgärder för förstärkning av vissa funktioner.

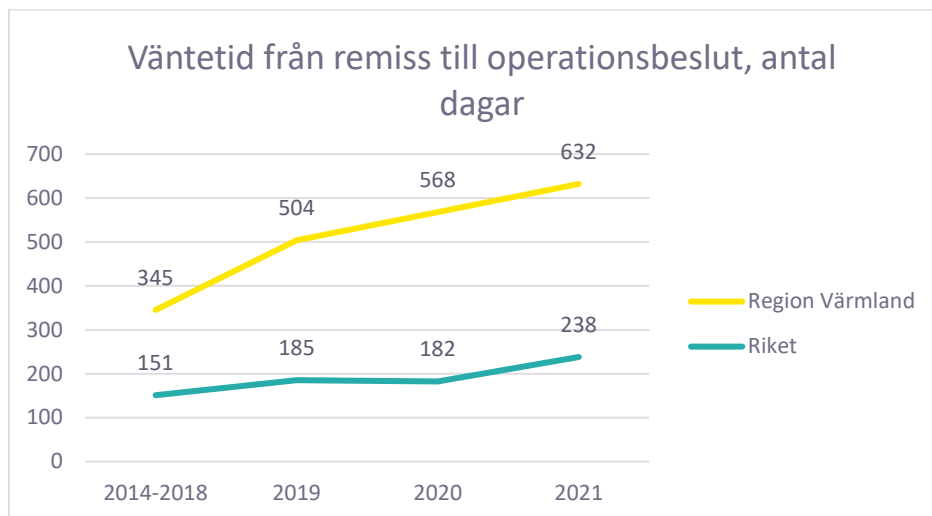


Diagram 2: Väntetid från remiss till operationsbeslut, antal dagar. Region Värmland och riket. Källa: SOREG årsrapport 2021.

Mellan 2019 och 2021 ökade antalet dagar av väntan i Region Värmland med 128 dagar. Den långa väntetiden på operationsbeslut beror enligt chef för område slutenvård på flera saker:

- ▶ Det har varit svårt att rekrytera dietister. Obesitasmottagningen har enbart haft en dietist på plats och denne hanterar inte enbart remisser som avser obesitasmottagningen.
- ▶ Obesitasmottagningen har till följd av rekryteringssvårigheter och budgetutrymme inte haft kapacitet att möta det växande behovet av vård

Väntetiden från operationsbeslut till utförd operation är kortare än genomsnitt för riket även om väntetiden har ökat kraftigt mellan 2020 och 2021.

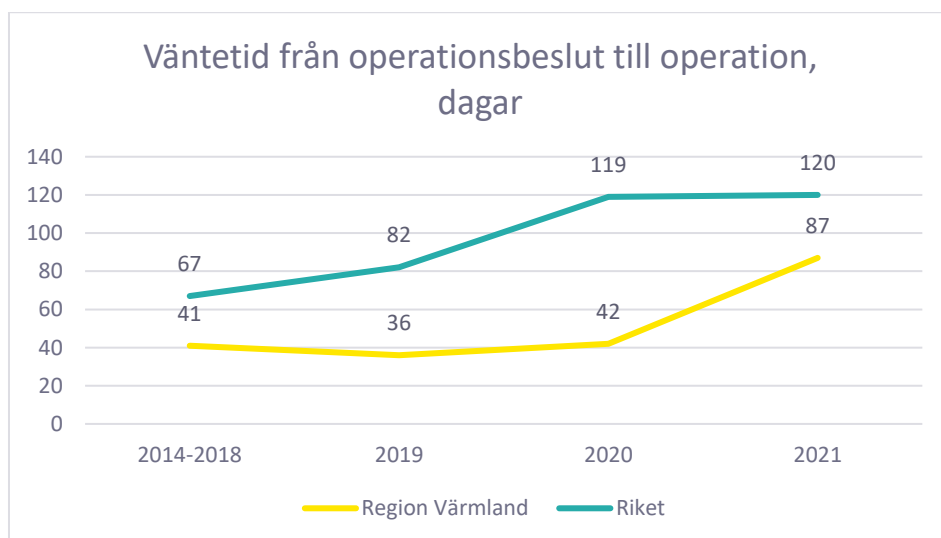


Diagram 3: Väntetid från operationsbeslut till operation, antal dagar. Källa: SOREG årsrapport 2021.

Mellan 2019 och 2021 ökade antalet dagar av väntan i Region Värmland med 51 dagar. Chef för område slutenvård uppger att väntetiden i utredningsprocessen anses vara för lång och att planer finns på att förändra vårdflödet som tros kunna korta väntetiderna. Ändringen innebär att alla patienter i ett första skede ska träffa en kirurg. Kirurgen ska sedan besluta om behov finns av dietistkontakt. Om inte, kan patienten redan där få ett beslut om hen är aktuell för operation samt vilken typ, alternativt om andra undersökningar måste göras först. Är kirurgen osäker tas patienten upp på en så kallad teamkonferens för att diskutera med övriga i teamet.

2.5. Obesitasvården följs genom kvalitetsregister men informationen kommer inte nämnden till del

I de nationella riktlinjerna för vård vid obesitas har Socialstyrelsen definierat indikatorer för sin uppföljning av hur vården bedrivs samt gett förslag på fler relevanta indikatorer. De flesta av indikatorerna kopplas till någon av de rekommendationer som finns i riktlinjerna. Nämnden har under 2022 inte tagit del av uppföljning av kvalitetsindikatorer för obesitasvård. Socialstyrelsens definierade kvalitetsindikatorer är på en nivå som i regel brukar hanteras på verksamhetsnivå, inte av nämnden.

Vissa av de indikatorer som finns med i riktlinjerna ingår i de kvalitetsregister som rör obesitas. Region Värmland rapporterar till två kvalitetsregister: *Barnobesitasregistret* BORIS och *Scandinavian Obesity Surgery Registry* SOREG.

I intervju uppges att det vid sjukhuset i Torsby, där överviktsoperationer genomförs, finns medarbetare med ansvar för inrapportering till kvalitetsregistret SOREG. Den person i regionen som är medicinskt ledningsansvarig inom hälso- och sjukvården samlar in årsrapporter från de kvalitetsregister som regionen rapporterar till. Uppfattningen hos intervjuad hälso- och sjukvårdsledning är att samtliga genomförda ingrepp rapporteras till SOREG.

Av SOREG:s årsrapport framgår bland annat att 98,4 procent av de patienter i regionen som genomgått en överviktsoperation får en uppföljning inom sex veckor efter operationen³. 76,1 procent får en uppföljning ett år efter genomförd operation⁴.

I årsrapporten för Barnobesitasregistret framgår att medelåldern vid nybesök på obesitasmottagningen på barnkliniken i Karlstad år 2021 var 7,2 år. Detta var den lägsta medelåldern i riket. Barnkliniken hade 407 inskrivna patienter under 2021.

³ Detta är en högre andel än riket i genomsnitt, där 94,6 procent följs upp inom sex veckor.

⁴ Detta är lägre än riket i genomsnitt, där 79,4 procent följs upp inom ett år.

2.6. Vår bedömning

Socialstyrelsen publicerade nationella riktlinjer för vård vid obesitas i april 2022. Ett huvudbudskap i riktlinjerna är att vårdpersonal behöver utbildning samt att mer kunskapsbaserad vård bör erbjudas avseende stöd för att ändra och behålla nya beteenden, läkemedelsbehandling och kirurgi.

De nationella riktlinjerna är ännu inte implementerade på verksamhetsnivå, men ett arbete med detta har påbörjats. Regionens analys av den befintliga obesitasvården i förhållande till de nationella riktlinjerna är ännu inte färdigställd. Vi bedömer med anledning av detta att hälso- och sjukvårdsnämnden, sett till den relativt korta tid som förflutit sedan riktlinjerna publicerades, delvis har vidtagit aktiva åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna. Det är dock av vikt att nämnden fortsatt vidtar åtgärder för implementering av riktlinjerna, särskilt genom utbildning av medarbetare inom hälso- och sjukvården. Vidare är det av vikt att nämnden tydliggör en ansvarsfördelning i arbetet samt om arbetet med de nationella riktlinjerna för vård vid obesitas ska rymmas i ett programområde eller inte.

Det saknas nationella vårdprogram. Nämnden har heller inte verkat för att ett regionalt vårdprogram ska utarbetas inom området. Nämnden har heller inte säkerställt att riktlinjer och vårdprogram är kända på verksamhetsnivå. Hälso- och sjukvårdens kunskapsstödsenhet arbetar med att omhänderta riktlinjerna för att säkerställa att de tas om hand i utvecklingsarbetet. Med anledning av de långa väntetiderna är det av vikt att aktiva åtgärder vidtas.

Granskningen visar att ett arbete finns vad gäller rapportering till kvalitetsregister. Region Värmland rapporterar både till *Barnobesitasregistret* och *Scandinavian Obesity Surgery Registry*. Vid sjukhuset i Torsby finns utsedda ansvariga för rapportering till operationsregistret. Nämnden tar inte del av någon rapportering eller uppföljning specifik för obesitasvården. Uppföljning av kvalitetsindikatorer sker på verksamhetsnivå. Vi bedömer att rapportering till centrala kvalitetsregister har säkerställts. Vi bedömer vidare att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har följt upp att vården ges i enlighet med de nationella riktlinjerna.

Granskningen visar att planerade operationer i regionen har behövt ställas in som följs av Covid-19 pandemin. Detta anses dock inte ha skett i högre utsträckning än inom något annat vårdområde. Väntetiden från operationsbeslut till operation rymms inom vårdgarantin. Granskningen visar dock att väntetiden från remiss till operationsbeslut har ökat kraftigt under pandemin och är bland de längsta i riket. Vi kan inte dra slutsatsen att detta är på grund av pandemin. Verksamheten hänvisar till generella utmaningar kring kompetensförsörjning.

3. Uppföljning av granskning av folkhälsoarbetet

Regionens revisorer genomförde år 2020 en granskning av folkhälsoarbetet. Den sammanfattade bedömningen i granskningen var att regionstyrelsen och kultur- och bildningsnämnden inte fullt hade tillsett en ändamålsenlig styrning och uppföljning. I följande kapitel beskrivs vilka åtgärder som har vidtagits i relation till respektive utav de rekommendationer som lämnades i den fördjupade granskningen år 2020. Kopplat till respektive rekommendation görs en bedömning av huruvida rekommendationen anses vara åtgärdad eller inte.

3.1. Den folkhälsostrategiska planen förtydligar styrning och uppföljning

Kultur- och bildningsnämnden rekommenderades att, kopplat till arbetet med en ny folkhälsoplan, tillse att det finns en röd tråd i styrkedjan för folkhälsoarbetet från analys till styrning, åtgärder och uppföljning.

En ny folkhälsostrategisk plan för åren 2022 – 2023 antogs av regionfullmäktige i december 2021. I intervju framkommer att arbetet med det nya styrdokumentet för folkhälsa försenades av flera orsaker: regionbildningen, Covid-19 pandemin och synpunkter från kommunerna. Intervjuad folkhälso- och kulturdirektör lyfter att regionens kommuner inte var eniga med regionen i den beskrivning av utförandet av folkhälsoarbetet som fanns i en tidigare version av den folkhälsostrategiska planen. Den folkhälsostrategiska planen fick då arbetas om i vissa delar.

I framtagandet av den folkhälsostrategiska planen fanns en referensgrupp bestående av sex kommunrepresentanter. De värmländska kommuner som inte ingick i referensgruppen intervjuades. Resultat av intervjuerna sammanställdes i en rapport.

Den folkhälsostrategiska planen har två strategiska mål:

- ▶ Förbättra förutsättningar för god, jämlik och jämställd hälsa i befolkningen.
- ▶ Förbättra organisatoriska förutsättningar för folkhälsoarbete.

Den nya folkhälsostrategiska planen anses hjälpa till med kommunikation av regionens uppdrag kopplat till folkhälsa samt med att visualisera den röda tråden i arbetet. Planen inbegriper, utöver regionen, följande aktörer:

- ▶ Värmlands kommuner
- ▶ Länsstyrelsen i Värmland
- ▶ Näringslivet i Värmland
- ▶ Värmlands idéburna organisationer
- ▶ Karlstads Universitet
- ▶ Myndigheter

Kultur- och bildningsnämnden rekommenderades att tillse att en samlad uppföljning och analys av folkhälsoarbetet genomförs och att denna utgör grund för den fortsatta styrningen av regionens folkhälsoarbete.

Den folkhälsostrategiska planen ska ses över en gång per mandatperiod. Som bilaga till den folkhälsostrategiska planen finns en dokumenterad *uppföljningsstruktur*. I denna bilaga beskrivs hur de båda strategiska målen ska följas upp. I uppföljningen av den folkhälsostrategiska planen används så kallade *riktningsvisare* för en samlad analys inom respektive målområde. Respektive riktningvisare följs genom en kombinerad analys av:

- A) Utvecklingen av indikatorer inom målområdet
- B) Genomförda åtgärder inom målområdet, och resultatet av dessa
- C) Hur väl de genomgående perspektiven⁵ har efterlevts inom målområdet.

Eftersom planen trädde i kraft under 2022 har den ännu inte varit aktuell att följa upp.

I intervju beskrivs att det är svårt att påvisa folkhälsoarbetets effekt. Svårigheten att mäta effekten av folkhälsoarbetet är en av de identifierade riskerna i nämndens plan för intern kontroll 2022. I uppföljningen framgår att nämnden bör utveckla uppföljningsstrukturen för den folkhälsostrategiska planen samt utveckla kommunikation och beskrivning av folkhälsa och folkhälsoarbetet.

Den nationella folkhälsoenkäten och andra enkäter bryts ned och sammanställs i materialet "Om värmlänningarna". Rapporten ger information om demografi, livsvillkor och levnadsvanor och tas fram vartannat år. Detta resultat i sin tur bryts ned på kommunnivå. Det löpande folkhälsoarbetet följdes upp i samband med delårsrapport per augusti 2022. Uppföljningen inkluderar status på planerade aktiviteter kopplade till folkhälsoarbetet. Kultur- och bildningsnämnden tog i december 2022 del av preliminära resultat för Värmland från enkätundersökningen Liv & Hälsa. Rapporten är ett av de underlag som ligger till grund för uppföljning av den folkhälsostrategiska planen.

3.1.1. Vår bedömning

Vi bedömer att kultur- och bildningsnämnden har tillsett att det finns en röd tråd i styrkedjan för folkhälsoarbetet från analys till styrning, åtgärder och uppföljning. Den folkhälsostrategiska planen har tydliga mål för folkhälsoarbetet. En systematik finns i hur arbete med dessa ska bedrivas. Vi bedömer vidare att nämnden har tillsett en samlad uppföljning och analys av folkhälsoarbetet genomförs och att denna utgör grund för den fortsatta styrningen av regionens folkhälsoarbete. Till den folkhälsostrategiska planen finns en uppföljningsstruktur. Denna grundar sig bland annat på analys av indikatorer.

⁵ De genomgående perspektiven är mänskliga rättigheter, icke-diskriminering och hållbar utveckling.

3.2. Arbete kvarstår med implementering av folkhälsoarbetet i regionens samtliga verksamheter

Kultur- och bildningsnämnden rekommenderades tillse att den kommande folkhälsoplanen implementeras i regionens samtliga verksamheter för att säkerställa ett regiongemensamt arbete med folkhälsa. Regionstyrelsen rekommenderades i sin tur att tillse att folkhälsoarbetet genomsyrar regionens samtliga verksamheter. Vid granskningens genomförande 2020 var regionbildningen fortfarande relativt ny. Det folkhälsoarbete som fanns daterade till innan regionbildningen och var inte implementerat i den nya regionens organisation. Den nya folkhälsostrategiska planen ska implementeras i regionens samtliga verksamheter.

Den folkhälsostrategiska planen innehåller inte konkreta åtgärder eller aktiviteter för genomförandet av regionens folkhälsoarbete. Planen utgår från två övergripande mål som beskrivits ovan. Utifrån dessa ska regionens olika verksamheter själva definiera aktiviteter för att bidra till att uppfylla målen.

När den folkhälsostrategiska planen togs fram fanns det en referensgrupp som skulle säkerställa bred förankring i regionen. Covid-19 pandemin gjorde dock att hälso- och sjukvårdsrepresentanternas deltagande i referensgruppen blev begränsat. Även övriga verksamhetsområden hade en passiv roll. Detta är en försvårande omständighet i implementeringen och folkhälsoenheten behöver nu arbeta mer än planerat med att förankra den folkhälsostrategiska planen i regionens verksamheter. Folkhälsoenheten har inget beslutsmandat utan en stödjande roll gentemot verksamheterna. Sammantaget beror effekten i regionens folkhälsoarbete i stor utsträckning på om andra verksamheter prioriterar folkhälsofrågorna eller inte.

Enligt folkhälsochef varierar det hur väl samverkan fungerar inom regionen kring folkhälsofrågor. I flera verksamheter saknas det utsedda funktioner att samverka med. Det finns också strukturella utmaningar kring att folkhälsoarbetet har ett grupp- och befolkningsperspektiv, medan sjukvården har ett individperspektiv.

Bristande regional samsyn kring folkhälsouppdraget var en av de identifierade riskerna i nämndens plan för intern kontroll 2022. I uppföljningen framgår att det finns behov av fortsatt dialog och samverkan inom regionen och med externa aktörer, samt en tydligare styrning och prioritering av folkhälsoarbetet.

3.2.1. Vår bedömning

Vi bedömer att kultur- och bildningsnämnden delvis har tillsett att den folkhälsostrategiska planen implementeras i regionens samtliga verksamheter för att säkerställa ett regiongemensamt arbete med folkhälsa. Vi bedömer att regionstyrelsen inte har tillsett att folkhälsoarbetet genomsyrar regionens samtliga verksamheter. Granskningen visar att arbetet med den folkhälsostrategiska planen var förankrat i regionens kommuner, men

mindre förankrat inom regionens egna verksamheter. Att implementera arbetet i regionens samtliga verksamheter kommer kräva att varje nämnd kontinuerligt prioriterar folkhälsofrågor.

3.3. Ansvar för folkhälsoarbetet har till viss del tydliggjorts

Regionstyrelsen och kultur- och bildningsnämnden rekommenderades att tydliggöra kultur- och bildningsnämndens ansvar för folkhälsoarbetet i relation till övriga nämnder. I granskningen som genomfördes 2020 identifierades att det fanns delade meningar kring vart någonstans det politiska ansvaret för folkhälsoarbetet skulle vara placerat. Därtill lyftes att uppdraget för enheten för hållbar utveckling upplevdes vara otydligt.

Vid genomförandet av den fördjupade granskningen fanns en diskussion om huruvida ansvaret för folkhälsoarbetet skulle flyttas till regionstyrelsen. I den fördjupade granskningen noterades att det inte tydligt gick att utläsa hur enheten för hållbar utveckling skulle stötta övriga verksamheter. I intervju per februari 2023 uppges att ansvaret för folkhälsofrågorna har tydliggjorts genom att folkhälsofrågor fortsatt ligger kvar hos kultur- och bildningsverksamheten. Representanter från enheten för hållbar utveckling uttrycker att enhetens roll är att stötta övriga delar av regionen i folkhälsoarbetet. Av nämndens reglemente framgår att nämnden ska fullgöra Region Värmlands uppgifter inom kultur-, bildnings- och folkhälsoområdet samt ansvara för Region Värmlands folkhälsoarbete som bedrivs i samverkan med länets aktörer. I övriga nämnders samt i regionstyrelsens reglemente saknas skrivning om ansvar för folkhälsoarbete. Nämndens ordförande betonar i intervju att den folkhälsostrategiska planen är antagen av fullmäktige och därmed gäller alla nämnder.

Den nya folkhälsostrategiska plan som finns på plats sedan 2022 förtydligar hur regionens folkhälsoarbete ska bedrivas. Planen innehåller dock inte uppdrag eller aktiviteter kopplat till Region Värmlands övriga verksamhetsområden utan kräver att varje nämnd aktivt styr och prioriterar folkhälsofrågorna i sin ordinarie styrning.

3.3.1. Vår bedömning

Vi bedömer att kultur- och bildningsnämnden och regionstyrelsen har tydliggjort kultur- och bildningsnämndens ansvar för folkhälsoarbetet i relation till övriga nämnder. I samband med tillträddande av nya politiska nämnder per januari 2023 har nämndsansvar i folkhälsofrågor *inte* flyttats. Den folkhälsostrategiska planen omfattar regionens alla nämnder.

3.4. Samlad analys av hantering av lämnade rekommendationer

Ansvarig nämnd	Rekommendation	Åtgärdad/inte åtgärdad
Kultur- och bildningsnämnden	Kopplat till arbetet med en ny folkhälsoplan, tillse att det finns en röd tråd i styrkedjan för folkhälsoarbetet från analys till styrning, åtgärder och uppföljning.	Åtgärdad
Kultur- och bildningsnämnden	Tillse att en samlad uppföljning och analys av folkhälsoarbetet genomförs och att denna utgör grund för den fortsatta styrningen av regionens folkhälsoarbete.	Åtgärdad
Kultur- och bildningsnämnden	Tillse att den kommande folkhälsoplanen implementeras i regionens samtliga verksamheter för att säkerställa ett regiongemensamt arbete med folkhälsa.	Delvis åtgärdad
Kultur- och bildningsnämnden	Tydliggöra kultur- och bildningsnämndens ansvar för folkhälsoarbetet i relation till övriga nämnder.	Åtgärdad
Regionstyrelsen	Tillse att folkhälsoarbetet genomsyrar regionens samtliga verksamheter.	Inte åtgärdad
Regionstyrelsen	Tydliggöra kultur- och bildningsnämndens ansvar för folkhälsoarbetet i relation till övriga nämnder.	Åtgärdad

4. Samlad bedömning

4.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna

Revisionsfrågor	Bedömning
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Har hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån sitt uppdrag vidtagit aktiva åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna? 	<p>Delvis. Sett utifrån den korta tid som förflutit sedan de nationella riktlinjerna publicerades så har nämnden vidtagit en rimlig grad av aktiva åtgärder utifrån riktlinjerna. En analys har påbörjats i syfte att identifiera vilket gap som finns mellan den obesitasvård som bedrivs i dag i förhållande till de nationella riktlinjerna. Nämnden har ännu inte vidtagit några åtgärder som styr eller utvecklar vården med anledning av riktlinjerna.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Har aktuella vårdprogram implementerats? 	<p>Nej. Det saknas ett nationellt vårdprogram för obesitasvård. Regionen har inte tagit fram något eget vårdprogram för obesitas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Är riktlinjerna och vårdprogrammen kända på verksamhetsnivå och används kunskaperna i kvalitets- och utvecklingsarbetet? 	<p>Delvis. Vårdprogram finns inte för vård vid obesitas och är därmed heller inte känt på verksamhetsnivå. Nämnden har inte vidtagit några åtgärder för att sprida riktlinjerna på verksamhetsnivå. Hälso- och sjukvårdens kunskapsstödsenhet säkerställer att riktlinjerna tas om hand i kvalitets- och utvecklingsarbetet.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hur har hälso- och sjukvårdsnämnden följt upp att vården ges i enlighet med de nationella riktlinjerna? 	<p>Nej. Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte följt upp att vården ges i enlighet med de nationella riktlinjerna.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hur har vården inom de aktuella områdena påverkats av coronapandemin, till exempel vad gäller förändrade arbetssätt och tillgänglighet? 	<p>Till viss del. Planerade operationer har i viss utsträckning behövt ställas in under pandemin. Detta anses inte ha skett i större utsträckning inom obesitasvården än i någon annan vårdform. Väntetiden från operationsbeslut till operation ryms inom vårdgarantin. Väntetiden från remiss till operationsbeslut har ökat under pandemin, men vi kan inte dra slutsatsen att detta är på grund av pandemin.</p>

<p>▶ Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?</p>	<p>Ja. Regionen rapporterar till de två kvalitetsregister som finns avseende obesitasvården: Barnobesitasregistret BORIS och operationsregistret SOREG. På sjukhuset i Torsby, där överviktsoperationer genomförs, finns utsedda medarbetare med ansvar för inrapportering till operationsregistret.</p>
<p>▶ Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?</p>	<p>Till viss del. Nämnden tar inte del av någon rapportering eller uppföljning specifik för obesitasvården. Uppföljning av kvalitetsindikatorer sker på verksamhetsnivå.</p>
<p>▶ Har styrelsen och berörda nämnder, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, tillsett att åtgärder vidtagits med anledning av de brister samt de förbättringsförslag som framfördes i granskningsrapporten avseende folkhälsoarbete 2020?</p>	<p>Delvis. Fyra av sex rekommendationer har åtgärdats, en har delvis åtgärdats och en har inte åtgärdats. Se separat förteckning över hanterade rekommendationer i avsnitt 3.4.</p>

4.2. Slutsatser

Syftet med granskningen har varit att granska om hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, säkerställt att vården bedrivs i enlighet med de aktuella nationella riktlinjerna avseende obesitasvård. Syftet har också varit att följa upp granskningen av regionens folkhälsoarbete från 2020.

Efter genomförd granskning är den sammanfattade bedömningen att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt att vården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna avseende obesitasvård. Granskningen visar att de nationella riktlinjerna ännu inte har implementerats i regionens verksamhet. Granskningen visar vidare att Region Värmland har bland de längsta väntetiderna i riket från remiss till beslut om operation av övervikt.

Vad gäller uppföljning av granskning av regionens folkhälsoarbete visar granskningen att en plan för folkhälsoarbetet har tagits fram som förtydligar den röda tråden i styrning av folkhälsoarbetet. Dock visar uppföljningen att det kvarstår arbete med att implementera folkhälsoarbetet i regionens övriga verksamheter.

Utifrån granskningen lämnar vi nedanstående rekommendationer.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- ▶ Säkerställa en ansvarsfördelning för arbetet med implementering av de nationella riktlinjerna för vård vid obesitas.
- ▶ Säkerställa att det utarbetas en fördjupad GAP-analys och införandeplan för det fortsatta arbetet med implementering av de nationella riktlinjerna.
- ▶ Säkerställa åtgärder i enlighet med de nationella riktlinjerna för vård vid obesitas.

Vi rekommenderar kultur- och bildningsnämnden att:

- ▶ Fortsatt verka för att folkhälsoplanen implementeras i regionens samtliga verksamheter för att säkerställa ett regiongemensamt arbete med folkhälsa.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att:

- ▶ Säkerställa att nämnderna i sin beredning av mål och uppdrag beaktar sitt ansvar för den folkhälsostrategiska planen.

Linnéa Johansson
Verksamhetsrevisor
Ernst & Young AB

Nina Högberg
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Ernst & Young AB

Mikaela Gretzer
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Kvalitetssäkrare
Ernst & Young AB

Bilaga 1. Källförteckning

Granskade dokument kopplat till obesitas:

- ▶ Hälsö- och sjukvårdsnämndens delårsrapport per augusti 2022
- ▶ Hälsö- och sjukvårdsnämndens protokoll januari – december 2022
- ▶ Nationella riktlinjer för vård vid obesitas, Socialstyrelsen
- ▶ Rutin Handläggning av övervikt och obesitas inom barnhälsovården
- ▶ Rutin Övervikt och fetma hos gravida och postpartum
- ▶ Vårdrutin obesitas nivå 2
- ▶ Vårdrutin obesitasmottagning
- ▶ Vårdrutiner anestesi vid överviktsoperationer
- ▶ Vårdrutiner för överviktsoperationer
- ▶ Årsrapport BORIS 2021
- ▶ Årsrapport SOReg 2021 Del 1 – operationsstatistik och tidiga komplikationer
- ▶ Årsrapport SOReg 2021 Del 2 - Uppföljning, viktförändringar, förändring av samsjuklighet, långsiktiga komplikationer, revisionskirurgi och kvalitetsindikatorer på kliniknivå
- ▶ Årsrapport SOReg 2021 Del 3 - Livskvalitet, Mortalitet, Viktnedgång, Forskning

Granskade dokument kopplat till folkhälsoarbetet:

- ▶ Bilaga 1. Delaktighet – Region Värmlands folkhälsostrategiska plan 2022 – 2030
- ▶ Bilaga 2. Intervjuer med länets kommuner – struktur folkhälsoplan
- ▶ Bilaga 3. Remissprocess – Region Värmlands folkhälsostrategiska plan 2022 – 2030
- ▶ Bilaga 4. Uppföljningsstruktur för Region Värmlands folkhälsostrategiska plan 2022 – 2030
- ▶ Internkontrollplan 2022, Kultur- och bildningsnämnden
- ▶ Kultur- och bildningsnämndens delårsrapport per augusti 2022
- ▶ Kultur- och bildningsnämndens protokoll januari – december 2022
- ▶ Region Värmlands folkhälsostrategiska plan
- ▶ Svar revisionsrapport, Granskning av folkhälsoarbetet
- ▶ Uppföljning internkontrollplan 2022, Kultur- och bildningsnämnden
- ▶ Verksamhetsplan 2022, Kultur- och bildningsnämnden

Genomförda intervjuer:

2022-12-14

- ▶ F.d. ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden

2023-01-30

- ▶ Hälso- och sjukvårdsdirektör
- ▶ Områdeschef öppenvården

- ▶ Områdeschef slutenvården
- ▶ Medicinskt ledningsansvarig
- ▶ Enhetschef Kunskapsstyrning- och Patientsäkerhetsenheten

2023-02-01

- ▶ Folkhälso- och kulturdirektör

2023-02-03

- ▶ Folkhälsochef
- ▶ Folkhälsostrateg

2023-02-08

- ▶ Områdeschef Område Samverkan inom hälso- och sjukvården

2023-03-01

- ▶ F.d. ordförande kultur- och bildningsnämnden

Bilaga 2. Revisionskriterier

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid obesitas.

Riktlinjerna vänder sig till beslutsfattare i hälso- och sjukvården. Riktlinjerna ska ge vägledning för beslut och prioriteringar på gruppnivå i styrnings- och ledningsfrågor.

Huvudbudskapet i riktlinjen är att personal inom hälso- och sjukvården behöver utbildas, samt att mer kunskapsbaserad vård bör erbjudas. Personal behöver, enligt Socialstyrelsen, veta att obesitas är en komplex sjukdom samt hur man bemöter patienter på ett icke stigmatiserande vis. Vidare menar Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården behöver satsa mer resurser på kunskapsbaserade behandlingar mot obesitas: stöd för att ändra och behålla nya beteenden, läkemedelsbehandling och kirurgi.

Strukturerat omhändertagande – från diagnostik till uppföljning

Barn och vuxna behöver tas om hand på ett strukturerat vis genom hela vårdkedjan. Socialstyrelsen rekommenderar:

- ▶ Erbjud vägning och mätning till barn och vuxna som besöker hälso- och sjukvården, för att kunna identifiera personer med obesitas och erbjuda utredning och bedömning.
- ▶ Erbjud utredning och bedömning till barn och vuxna med obesitas, för att kunna erbjuda rätt behandling.
- ▶ Följ upp behandlingen för barn och vuxna som fått aktiv behandling för obesitas, strukturerat, regelbundet och långsiktigt.
- ▶ Erbjud barn och vuxna med obesitas ett strukturerat omhändertagande genom hela vårdkedjan.

Kompetensutveckling

Personal i hälso- och sjukvården behöver kompetensutveckling för att bemöta barn och vuxna med obesitas på ett sätt som inte är stigmatiserande, och för att kunna erbjuda kunskapsbaserade behandlingar. Socialstyrelsen rekommenderar:

- ▶ Erbjud kompetensutveckling om obesitas till hälso- och sjukvårdspersonal.

Kombinerad levnadsvanebehandling

Personer med obesitas behöver erbjudas behandling för att upprätthålla beteenden som främjar god hälsa, eftersom sjukdomen är komplex. Hälso- och sjukvården bör erbjuda kombinerad levnadsvanebehandling, som anpassas till patientens behov. I behandlingen ingår individuell anpassning av kost och matvanor, råd om fysisk aktivitet och stillasittande samt stöd för att genomföra och upprätthålla de beteendeförändringar som behövs.

Läkemedelsbehandling

Läkemedel kan användas för att behandla obesitas, som tillägg till levnadsvanebehandling. Det kan vara aktuellt för personer med följd-sjukdomar, andra samtidiga sjukdomar eller ökade hälsorisker av andra skäl där viktnedgång är nödvändig. Det kan också vara aktuellt för personer som inte kan gå igenom obesitaskirurgi eller som ökar i vikt efter kirurgi. Socialstyrelsen rekommenderar:

- ▶ Erbjud läkemedlet orlistat som tillägg till levnadsvanebehandling, till vuxna med obesitas som är aktuella för läkemedelsbehandling.

Kirurgi

Obesitaskirurgi erbjuds vanligtvis vuxna mellan 18 och 60 år med

- BMI över 40
- BMI över 35 och diabetes typ 2, högt blodtryck eller sömnapné (andningsstopp i sömnen).

Obesitaskirurgi kan också vara aktuellt för andra patientgrupper, såsom barn i tonåren som inte får tillräcklig effekt av annan behandling och äldre personer inför knä- eller höftproteskirurgi.

Socialstyrelsen har tagit fram en prioriteringsordning för operation utifrån ålder och BMI.

Implementering av nationella riktlinjer

Socialstyrelsen menar att för en effektiv implementering av nationella riktlinjer bör verksamheten först *analysera den befintliga verksamheten*. Vidare bör *mål sättas* för implementeringen av riktlinjerna. Arbetet mot målen kan exempelvis leda till att verksamheten tar fram beslutsstöd för hur personalen ska prioritera mellan åtgärder och patientgrupper i det dagliga vårdarbetet. Socialstyrelsen menar också att *personalen behöver motiveras*. En viktig framgångsfaktor beskrivs vara att personalen förstår nyttan med arbetet. Verksamheten bör också *kartlägga vilka resurser* som krävs för förändringen.