

Nationella riktlinjer 2026:

Indikatorer för vård vid obesitas

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-5-10249

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, maj 2026

Förord

I denna rapport presenterar Socialstyrelsen indikatorer som ingår i de nationella riktlinjerna för vård vid obesitas.

Indikatorerna har uppdaterats i samband med utvärderingen av vård vid obesitas 2026. För ett urval av indikatorerna finns även nationella målnivåer, som presenteras i en separat rapport. Indikatorarbetet är en kontinuerlig process, d.v.s. indikatorerna kan komma att uppdateras i samband med att en utvärdering genomförs eller vid översyn av riktlinjerna, och utifrån aktuellt kunskapsläge eller status av datakällor.

Med hjälp av indikatorerna följer Socialstyrelsen de mest angelägna rekommendationerna i riktlinjerna, oftast åtgärder med hög prioritet eller åtgärder som behöver fasas ut. Indikatorerna omfattar även resultat av behandling och utfallsmått som ger en bild av hur det går för gruppen av personer med obesitas och om vården förbättras när riktlinjerna följs.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Indikatorer för god vård och omsorg.....	5
Indikatorer för vård vid obesitas	6
Nationella målnivåer.....	6
Utvärdering av vården vid obesitas.....	7
Förteckning över indikatorer	8
Övergripande indikatorer för vård vid obesitas	10
Indikatorer för vård vid obesitas, barn	16
Indikatorer för vård vid obesitas, vuxna.....	34
Referenser.....	62
Projektorganisation.....	63

Indikatorer för god vård och omsorg

Socialstyrelsen har i uppdrag att återkommande rapportera om läget i hälso- och sjukvården (inklusive tandvården) och socialtjänsten. Socialstyrelsen har också i uppdrag att följa upp hur de nationella riktlinjerna används och påverkar praxis i dessa verksamheter. Myndigheten utarbetar därför indikatorer inom ramen för arbetet med nationella riktlinjer.

Indikatorerna är mått som ska spegla god vård och omsorg. Med god vård och omsorg menas att vården och omsorgen ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv och jämlik samt tillgänglig.

Indikatorerna ska kunna användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppna redovisningar och utvärderingar av hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader. Målet är att indikatorerna ska kunna användas av olika intressenter för att

- följa upp vårdens utveckling av strukturer, processer och resultat över tid
- ligga till grund för jämförelser av vårdens strukturer, processer och resultat över tid
- initiera förbättringar av vårdens kvalitet och effektivitet.

Utvärdering, uppföljning, jämförelser och förbättringar ska med hjälp av indikatorerna kunna ske på både lokal, regional och nationell nivå.

Indikatorerna ska även underlätta internationella jämförelser.

Socialstyrelsen bedriver sitt arbete med att utveckla indikatorer enligt en modell som innebär att indikatorerna utformas i samarbete med sakkunniga inom området och övriga intressenter, med relevanta kunskapsunderlag som grund [1]. Enligt modellen ska en indikator för god vård och omsorg vara baserad på vetenskap, vara relevant och dessutom vara möjlig att mäta och tolka. De uppgifter som utgör underlag för indikatorer ska också vara möjliga att registrera kontinuerligt i informationssystem, som datajournaler, register och andra datakällor eller samlas in via enkäter.

För att belysa jämlikhetsaspekter i vården bör data som inhämtas redovisas utifrån region, kön och ålder, men även utifrån socioekonomi exempelvis utbildningsnivå och födelse-land om detta är möjligt.

Indikatorer för vård vid obesitas

Socialstyrelsen har tagit fram indikatorer för Nationella riktlinjer för vård vid obesitas [2]. Obesitas (ofta kallat fetma) är en komplex, kronisk sjukdom som beror på en långvarig obalans i energiintaget i förhållande till energiomsättningen. Sjukdomen ökar risken för till exempel hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2, depression och flera cancersjukdomar samt förtida död.

Indikatorerna som har tagits fram följer riktlinjernas rekommendationer vad gäller diagnostisering, behandling, strukturerad uppföljning samt kompetensutveckling till hälso- och sjukvårdspersonal. Vi har även tagit fram övergripande indikatorer som visar på överdödlighet samt täckningsgrad i kvalitetsregister [2]. De flesta indikatorer är möjliga att mäta med hjälp av befintliga datakällor, medan andra är så kallade utvecklingsindikatorer. Med det menar vi att datakällorna behöver utvecklas ytterligare för att det ska vara möjligt att följa upp dem på nationell nivå. Vissa utvecklingsindikatorer kan ändå följas upp på lokal eller regional nivå. För de indikatorer där det idag inte finns några nationella datakällor kommer datainsamlingen att ske via enkät. För att kunna få en nationell bild bedömer Socialstyrelsen att det finns behov av att använda enkäter för att samla in relevanta data, vilket motiverar det merarbete det kan innebära för vårdgivarna. Vissa uppgifter kan redan finnas i administrativa system och vara lätta att ta fram.

Indikatorerna avser att följa upp de mest angelägna rekommendationerna i riktlinjerna, oftast åtgärder med hög prioritet eller åtgärder som behöver fasas ut. Indikatorerna omfattar även resultat av behandling och utfallsmått för att ge en helhetsbild av hur det går på gruppnivå för personer med obesitas och om hälso- och sjukvården blir bättre när riktlinjerna följs.

Nationella målnivåer

Socialstyrelsen tar också fram nationella målnivåer för ett urval av indikatorerna i de nationella riktlinjerna. Målnivåerna anger till exempel hur stor andel av en patientgrupp som bör komma ifråga för en viss undersökning eller behandling, och de kan användas som en utgångspunkt vid förbättringsarbeten eller som en hjälp i styrning och ledning av hälso- och sjukvården. Målnivåerna fastställs utifrån en beprövad modell där såväl statistiska underlag som konsensusförförande ingår [3]. Fyra nationella målnivåer för vård vid obesitas har fastställts. Målnivåerna publiceras i en separat rapport [4].

➔ Läs mer om nationella målnivåer i målnivårapporten på Socialstyrelsens webbplats.

Utvärdering av vården vid obesitas

En utvärdering av vården vid obesitas har genomförts under perioden 2025–2026 [5]. Syftet med utvärderingen har varit att belysa i vilken mån regionerna arbetar enligt rekommendationerna i de nationella riktlinjerna. Utvärderingen har framför allt utgått från indikatorerna, men belyser även andra aspekter av kvaliteten i vården som kan vara av betydelse för obesitas.

Resultatet av utvärderingen kan ge underlag för förbättringsarbeten i hälso- och sjukvården. Resultatet kan också ge underlag för framtida revideringar och vidareutveckling av de befintliga indikatorerna och rekommendationerna i de nationella riktlinjerna. Målet är att kontinuerligt utvärdera vården för obesitas och vid behov följa upp ny vetenskaplig evidens och tillgång till nya datakällor.

➔ Läs mer om nationella utvärderingar på Socialstyrelsens webbplats.

Förteckning över indikatorer

Socialstyrelsen har tagit fram följande indikatorer för vård vid obesitas.

Tabell 1. Övergripande indikatorer för vård vid obesitas

Nummer	Namn	Rekommendation
1.1	Överdödlighet bland vuxna med obesitas	-
1.2*	Regioner som erbjuder vägning och mätning till barn och vuxna som besöker hälso- och sjukvården	R1
1.3	Rapportering i Barnobesitasregister i Sverige (BORIS)	-
1.4	Rapportering i Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg)	-

*Utvecklingsindikator

Tabell 2. Indikatorer för vård vid obesitas, barn

Nummer	Namn	Rekommendation
2.1	Nydiagnostiserad obesitas	R1, R2
2.2	Kombinerad levnadsvanebehandling vid obesitas	R2, R6-8
2.3*	Kombinerad levnadsvanebehandling vid obesitas, behov av särskilt stöd	R2, R10
2.4	Läkemedelsbehandling vid obesitas	-
2.5	Läkemedelsbehandling vid obesitas, specialiserad vård	-
2.6	Gastric bypass vid BMI \geq 35	R2, R14
2.7	Viktnedgång efter gastric bypass BMI \geq 35	R3, R14
2.8	Livskvalitet efter kirurgisk behandling av obesitas	R3, R14
2.9*	Strukturerad, regelbunden och långsiktig uppföljning vid obesitas	R3
2.10*	Kompetensutveckling om obesitas till hälso- och sjukvårdspersonal	R5

*Utvecklingsindikator

Tabell 3. Indikatorer för vård vid obesitas, vuxna

Nummer	Namn	Rekommendation
3.1	Nydiagnostiserad obesitas	R1, R2
3.2*	Kombinerad levnadsvanebehandling vid obesitas	R2, R9, R11
3.3*	Kombinerad levnadsvanebehandling vid obesitas, behov av särskilt stöd	R2, R10
3.4	Läkemedelsbehandling vid obesitas	R2, R13
3.5	Kirurgisk behandling av obesitas i befolkningen	R2, R16, R18-19
3.6	Kirurgisk behandling vid BMI \geq 35	R2, R18-19
3.7	Viktnedgång efter gastric bypass vid BMI \geq 35	R3, R18
3.8	Viktnedgång efter sleeve-gastrektomi vid BMI \geq 35	R3, R19
3.9	Gastric bypass vid BMI 30-35	R2, R16
3.10	Viktnedgång efter gastric bypass vid BMI 30-35	R3, R16
3.11	Samsjuklighet efter kirurgisk behandling av obesitas	R3, R16, R18-19
3.12	Livskvalitet efter kirurgisk behandling av obesitas	R3, R16, R18-19
3.13*	Strukturerad, regelbunden och långsiktig uppföljning vid obesitas	R3
3.14*	Kompetensutveckling om obesitas till hälso- och sjukvårdspersonal	R5

*Utvecklingsindikator

Övergripande indikatorer för vård vid obesitas

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, vuxna

Titel	1.1 Överdödlighet bland vuxna med obesitas
Mått	Dödlighet bland personer 18 år och äldre med obesitas jämfört med dödligheten i befolkningen när det gäller total- och specifik dödlighet.
Mätenhet	Kvot av dödligheten bland personer med obesitas och dödligheten i befolkningen.
Syfte	Sjukdomen obesitas bland vuxna är en riskfaktor för flera kroniska sjukdomar och förtida död. Barnobesitas innebär ökad risk för obesitas i vuxen ålder, vanligt är även förtida död, sjukdom i vuxen ålder och samsjuklighet. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv. Indikatorn avser att mäta dödligheten bland personer med obesitas i jämförelse med dödligheten i befolkningen, dvs. överdödlighet.
Tolkning	Värden över 1 indikerar att dödligheten är högre, värden under 1 indikerar att dödligheten är lägre, bland personer med obesitas, jämfört med populationen.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Referens	Om dödlighet relaterat till obesitas. Petrelli F, et al. Association of Obesity With Survival Outcomes in Patients With Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. PMID: PMC8008284. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.3520 Chen C, et al. Weight change across adulthood in relation to all cause and cause specific mortality: prospective cohort study. BMJ. 2019 Oct 16;367:l5584. doi: 10.1136/bmj.l5584. PMID: 31619383 The Global BMI Mortality Collaboration. Body-mass index and all-cause mortality: individual- participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. Lancet 2016;388:776–786 Zhou Z, et al. Are people with metabolically healthy obesity really healthy? A prospective cohort study of 381363 UK Biobank participants. Diabetologia 2021;64:1963–1972.
Riktning	Värden så nära 1 som möjligt.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Resultatmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård.
Datakälla	Patientregistret (PAR) och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen. Befolkningsstatistik från Statistiska Centralbyrån (SCB).

Titel	1.1 Överdödlighet bland vuxna med obesitas												
Datakällans status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.												
Teknisk beskrivning	Överdödligheten utgörs av kvoten mellan dödligheten bland personer med obesitas och dödligheten i befolkningen.												
Täljare:	Täljare 1: Personer enligt nämnare1 som avlidit under ett kalenderår i a) alla dödsorsaker, b) obesitasrelaterad cancer, c) hjärtkärlsjukdom, d) andningsorganens sjukdom. Täljare 2: Personer enligt nämnare 2 som avlidit under året för uppföljning i a) alla dödsorsaker, b) obesitasrelaterad cancer, c) hjärtkärlsjukdom, d) andningsorganens sjukdom.												
Nämnare:	Nämnare 1: Personer som fått diagnosen obesitas (huvud- eller bidiagnos), någon gång under en femårsperiod innan året för uppföljning, som är 18 år eller äldre och som lever 31/12 året innan uppföljning. Nämnare 2: Personer 18 år eller äldre i befolkningen 31 december året innan uppföljning.												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos (huvud- eller bidiagnos)</th> <th>ICD-10-SE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Obesitas</td> <td>E66.0 – E66.9</td> </tr> <tr> <td>Dödsorsaker (underliggande/bidragande)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cancer, relaterad till obesitas:</td> <td>C15, C16, C18–C20, C22.2–C22.4, C22.7, C22.9, C23, C25, C26, C50, C54–C55, C56, C64, C65, C73, C90.0, C90.2</td> </tr> <tr> <td>Hjärt- och kärlsjukdom</td> <td>I00–I99</td> </tr> <tr> <td>Andningsorganens sjukdom, inklusive vård för Covid-19</td> <td>J00–J99, U071–U072</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos (huvud- eller bidiagnos)	ICD-10-SE	Obesitas	E66.0 – E66.9	Dödsorsaker (underliggande/bidragande)		Cancer, relaterad till obesitas:	C15, C16, C18–C20, C22.2–C22.4, C22.7, C22.9, C23, C25, C26, C50, C54–C55, C56, C64, C65, C73, C90.0, C90.2	Hjärt- och kärlsjukdom	I00–I99	Andningsorganens sjukdom, inklusive vård för Covid-19	J00–J99, U071–U072
Diagnos (huvud- eller bidiagnos)	ICD-10-SE												
Obesitas	E66.0 – E66.9												
Dödsorsaker (underliggande/bidragande)													
Cancer, relaterad till obesitas:	C15, C16, C18–C20, C22.2–C22.4, C22.7, C22.9, C23, C25, C26, C50, C54–C55, C56, C64, C65, C73, C90.0, C90.2												
Hjärt- och kärlsjukdom	I00–I99												
Andningsorganens sjukdom, inklusive vård för Covid-19	J00–J99, U071–U072												
	<p>Dödligheten för personer med obesitas utgörs av kvoten mellan täljare1 och nämnare1. Motsvarande för befolkningen är kvoten mellan täljare2 och nämnare2. Överdödlighet är kvoten mellan den åldersstandardiserade dödligheten bland personer med obesitas och den åldersstandardiserade dödligheten i befolkningen.</p> <p>I nämnare 1 ingår personer som vårdats med diagnosen obesitas, som huvud- eller bidiagnos, i den specialiserade öppenvården eller slutenvården, någon gång under en 5-årsperiod innan uppföljningsårets start.</p>												
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.												
Kommentar	Notera att åldersstandardisering måste göras av dödligheten i befolkningen och bland personer med obesitas för att vara jämförbar, och detta görs då inte enbart för värden per region utan för alla resultat.												

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, vuxna

Titel	1.2 Regioner som erbjuder vägning och mätning till barn och vuxna som besöker hälso- och sjukvården
Mått	Regioner som erbjuder barn och vuxna mätning av vikt och längd vid besök inom primärvård (ex. barnhälsovård, mödrahälsovård), specialiserad vård och elevhälsans medicinska insats (EMI).
Mätenhet	Procent.
Syfte	En viktig del i vården är att hälso- och sjukvården regelbundet erbjuder vägning och mätning, för att kunna identifiera barn och vuxna med obesitas. För barn innebär åtgärden även att utvecklingen av längd-, vikt- och iso-BMI-kurvor följs upp regelbundet. För vuxna innebär det regelbunden uppföljning av vikt eller BMI. Det ska finnas utrustning som även är anpassad till att mäta vikt upp till 300 kg. Avsikten med indikatorn är att följa upp åtgärden som har potential för tidig identifiering av barn och vuxna med obesitas.
Tolkning	Indikatorn är ett strukturmått som inte anger hur stor andel av barn och vuxna som faktiskt får tillgång till denna åtgärd.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning (R1 prioritet 2).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Strukturmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.
Datakälla	Enkäter till regionerna.
Datakällans status	Utvecklingsindikator.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn ger enbart en bild över verksamheter i regionerna som erbjuder vägning och mätning. Denna indikator redovisar inte totalt antal barn och vuxna som erhåller mätning och vägning.

Titel	1.2 Regioner som erbjuder vägning och mätning till barn och vuxna som besöker hälso- och sjukvården
Teknisk beskrivning	Regionerna som erbjuder barn och vuxna mätning av vikt och längd vid besök inom primärvård (ex. barnhälsovård, mödrahälsovård), specialiserad vård och elevhälsans medicinska insats (EMI). Enkätfrågorna besvaras av regionerna med fasta svarsalternativ. Beräkning enligt följande:
Täljare:	Antal verksamheter enligt nämnaren som erbjuder mätning av vikt och längd.
Nämnare:	Antal verksamheter inom regionen i specifikt verksamhetsområde.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region och verksamhetsområde.

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, vuxna

Titel	1.3 Rapportering i Barnobesitasregister i Sverige (BORIS)
Mått	Andelen barn 2-17 år med obesitas som finns registrerade i BORIS.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Nationella kvalitetsregister möjliggör uppföljning och jämförelser av vårdens kvalitet och effektivitet. En hög registrering i kvalitetsregister är därför önskvärd.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras inte på någon specifik rekommendation i de nationella riktlinjerna. En hög täckningsgrad i kvalitetsregistret är dock en förutsättning för att kunna följa upp många av rekommendationerna – både på lokal, regional och nationell nivå.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård.
Datakälla	Barnobesitasregister i Sverige (BORIS) samt Socialstyrelsens patientregister (PAR).
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Barn som inte fått behandling av läkare inom den specialiserade öppen- eller slutenvården kommer inte ingå. Barn får vård, men registreras inte i BORIS.

Titel	1.3 Rapportering i Barnobesitasregister i Sverige (BORIS)				
Teknisk beskrivning	Andelen barn 2–17 år med obesitas som finns registrerade i BORIS.				
Täljare:	Antal barn 2–17 år med obesitas som registrerats i BORIS under redovisningsåret.				
Nämnare:	Antal barn 2–17 år med huvuddiagnos obesitas i patientregistret under redovisningsåret. Enbart vårdtillfällen utförda inom medicinskt vårdområde 201 (barn- och ungdomsmedicinsk mottagning) inkluderas. För den specialiserade öppenvården används besöksdatum och för slutenvården används datumet för utskrivning.				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos (huvuddiagnos)</th> <th>ICD-10-SE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Obesitas</td> <td>E66.0 – E66.9</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos (huvuddiagnos)	ICD-10-SE	Obesitas	E66.0 – E66.9
Diagnos (huvuddiagnos)	ICD-10-SE				
Obesitas	E66.0 – E66.9				
	När täckningsgrad genomförs görs jämförelsen med PAR som bas. Läkarbesök kommer endast jämföras med läkarbesök.				
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.				

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, vuxna

Titel	1.4 Rapportering i Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg)
Mått	Andelen personer med uppföljning registrerad i Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg), 5 år efter kirurgisk behandling av obesitas.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Nationella kvalitetsregister beskriver vårdkvalitet och möjliggör olika typer av uppföljning och jämförelser. SOReg har en hög täckningsgrad över opererande enheter som i Sverige utför obesitaskirurgi och rapporterar till SOReg. Registrering av långtidsuppföljning efter kirurgisk behandling är god vid 1–2 år, men sämre vid 5- och 10-årsuppföljning. Denna indikator syftar till att belysa andelen personer med långtidsuppföljning vid 5 år efter kirurgisk behandling av obesitas.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	En hög täckningsgrad av registrering i kvalitetsregistret är en förutsättning för att kunna följa upp många av rekommendationerna både på lokal, regional och nationell nivå. Indikatorn kan relateras till rekommendationen gällande behov av långtidsuppföljning i nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Riktning	Hög nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.

Titel	1.4 Rapportering i Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg)
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård.
Datakälla	Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg).
Datakällans status	Nationell datakälla finns och kontinuerlig insamling sker.
Felkällor och begränsningar	Personer har följts upp i primärvården, men data rapporteras inte in till SOReg.
Teknisk beskrivning	Andelen personer med uppföljning registrerad i SOReg, 5 år efter kirurgisk behandling av obesitas.
Täljare:	Antal personer, enligt nämnaren, med uppföljning registrerad i SOReg, 5 år efter genomförd kirurgisk behandling.
Nämnare:	Totala antalet personer, som genomgått kirurgisk behandling av obesitas under redovisningsåret. Nämnaren definieras som samtliga personer som har en operation registrerad i SOReg under redovisningsåret. Personer som har en tidigare operation, registrerad i SOReg, exkluderas. Om personen har flera operationer registrerade under uppföljningsåret så väljs det första tillfället. Information om uppföljning hämtas från variabeln besöksdatum vid 5-årsuppföljning.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.

Indikatorer för vård vid obesitas, barn

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, barn

Titel	2.1 Nydiagnostiserad obesitas
Mått	Antal per 100 000 i befolkningen, 2–17 år, som nydiagnostiserats med obesitas.
Mätenhet	Antal per 100 000.
Syfte	Att barn med obesitas diagnostiseras av vårdpersonalen är viktigt, för att möjliggöra individanpassad och tidig behandling av sjukdomen. Syftet med indikatorn är att följa upp åtgärden diagnostisering i vården som möjliggör tidig behandling av obesitas.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationer i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning (R1 prioritet 2, R2 prioritet 2).
Riktning	Hög andel nydiagnostisering av barn med obesitas eftersträvas, för att möjliggöra tidig behandling.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad- och individanpassad vård.
Datakälla	Patientregistret (PAR), Socialstyrelsen. Befolkningsstatistik från Statistiska Centralbyrån (SCB).
Datakällans status	Nationell datakälla finns för specialiserad öppen- och slutenvård. Kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	I Socialstyrelsens patientregister finns enbart registrerat de som fått behandling av läkare i specialiserad sluten- och öppenvård. Måttet är en proxy för utveckling av nydiagnostiserad obesitas, då det saknas tillgång till primärvårdsdata används tillgängliga data från specialiserad vård.

Titel	2.1 Nydiagnostiserad obesitas				
Teknisk beskrivning	Antal per 100 000 i befolkningen, 2–17 år, som nydiagnostiserats med obesitas.				
Täljare:	Antal barn, 2–17 år som nydiagnostiserats med obesitas under redovisningsåret. Med nydiagnostisering avses att personen inte haft annat vårdtillfälle med obesitas inom 5 år före mättillfället.				
Nämnare:	Antal barn i befolkningen 2–17 år (100 000 invånare) 31 december året innan redovisningsåret.				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="624 571 1102 622">Diagnos (huvud- eller bidiagnos)</th> <th data-bbox="1102 571 1302 622">ICD-10-SE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="624 622 1102 678">Obesitas</td> <td data-bbox="1102 622 1302 678">E66.0 – E66.9</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos (huvud- eller bidiagnos)	ICD-10-SE	Obesitas	E66.0 – E66.9
Diagnos (huvud- eller bidiagnos)	ICD-10-SE				
Obesitas	E66.0 – E66.9				
	<p>Patientregistret: Täljaren definieras genom att samtliga individer med huvuddiagnosen obesitas i patientregistret, under redovisningsåret selekteras. Det första vårdtillfället under redovisningsåret väljs, och som indexdatum väljs besöksdatum om vårdtillfället var i den specialiserade öppenvården och utskrivningsdatum om vårdtillfället var i den slutna vården. Av dessa barn exkluderas de som fem år (1825 dagar) innan index vårdats i slutenvården eller den öppna specialiserade vården med obesitas som huvud- eller bidiagnos.</p>				
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.				

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, barn

Titel	2.2 Kombinerad levnadsvanebehandling vid obesitas
Mått	Andelen barn 2–17 år med obesitas som fått kombinerad levnadsvanebehandling.
Mätenhet	Procent.

Titel	2.2 Kombinerad levnadsvanebehandling vid obesitas
Syfte	<p>Kombinerad levnadsvanebehandling som rekommenderas för barn 2–17 år med obesitas, syftar till en hälsosam viktutveckling.</p> <p>Behandlingen omfattar tre komponenter: individuell anpassning av kost, fysisk aktivitet och stöd till beteendeförändring. Kombinerad levnadsvanebehandling kan genomföras vid fysiska besök eller på distans, individuellt eller i grupp samt ges med olika intensitet. För barn behöver behandlingsinsatserna anpassas efter ålder och mognad. För yngre barn riktar sig behandlingsinsatserna framför allt till barnets vårdnadshavare.</p> <p>Indikatorn avser att spegla andel barn 2–17 år med obesitas som fått åtgärden kombinerad behandling med följande tre komponenter:</p> <p>Kost: kan innefatta individuellt anpassade matvanor, energimängd, kostens sammansättning och kostmönster.</p> <p>Fysisk aktivitet: kan innebära råd och dialog kring individuellt anpassade aktiviteter och minskat stillasittande.</p> <p>Stöd till beteendeförändring via vårdnadshavare, för att stödja förändringar och vidmakthålla nya levnadsvanor.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationer i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning (R2 prioritet 2), kombinerad levnadsvanebehandling (R6-8 prioritet 3).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.
Datakälla	Barnobesitasregister i Sverige (BORIS).
Datakällans status	Datakälla BORIS.
Felkällor och begränsningar	Alla barn med obesitas finns inte registrerade i BORIS. Bristfällig registrering kan förekomma.
Teknisk beskrivning	Andelen barn 2–17 år med obesitas som fått kombinerad levnadsvanebehandling.
Täljare:	Antal barn som enligt nämnaren fått kombinerad levnadsvanebehandling.
Nämnare:	Totalt antal barn 2–17 år med obesitas, registrerade i BORIS.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, barn

Titel	2.3 Kombinerad levnadsvanebehandling vid obesitas, behov av särskilt stöd
Mått	Andelen barn med obesitas, 2-17 år, med behov av särskilt stöd som fått kombinerad levnadsvanebehandling.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Indikatorn avser att mäta andel barn med obesitas, 2-17 år, med behov av särskilt stöd som fått kombinerad levnadsvanebehandling.</p> <p>Den omfattar barn med obesitas och neuropsykiatrisk och/eller, intellektuell funktionsnedsättning, eller svår psykisk ohälsa. Innefattar även barn som har insats enligt Lagen om särskilt stöd (LSS) t.ex. särskilt boende eller stödinsatser i hemmet. Här ingår även barn omhändertagna enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Samtliga rekommenderas kombinerad levnadsvanebehandling som är anpassad till barn med behov av särskilt stöd.</p> <p>I den kombinerade levnadsvanebehandlingen kan kost, fysisk aktivitet och psykosocialt stöd ingå. Behandlingen syftar till en hälsosam viktutveckling.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationer i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning (R2 prioritet 2), kombinerad levnadsvanebehandling (R10 prioritet 2).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.
Datakälla	Patientregistret (PAR), Registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen. Barnobesitasregister i Sverige (BORIS).
Datakällans status	Utvecklingsindikator. Data finns till delar av indikatorn se ovan register samt nedan felkällor och begränsningar.
Felkällor och begränsningar	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade öppenvården finns i PAR. Uppgifter från primärvården saknas. Bristande registrering av vårdåtgärder.

Titel	2.3 Kombinerad levnadsvanebehandling vid obesitas, behov av särskilt stöd																
Teknisk beskrivning	Andelen barn med obesitas, 2-17 år, med behov av särskilt stöd som fått kombinerad levnadsvanebehandling.																
Täljare:	Antal barn enligt nämnaren som fått kombinerad levnadsvanebehandling registrerad i BORIS.																
Nämnare:	<p>Totalt antal barn med obesitas som är i behov av särskilt stöd.</p> <p>Nämnaren definieras genom att kombinera information om barn med obesitas genom BORIS, med information om barn och unga med särskilda behov genom PAR, LSS samt Registret över insatser till barn och unga.</p> <p>Obesitas i BORIS: Samtliga barn registrerade i BORIS, och som under redovisningsåret är 2-17 år.</p> <p>Särskilda behov: Samtliga individer från uttaget av obesitas i BORIS med något av följande upp till fem år innan redovisningsåret: Insats enligt LSS-registret. Insats enligt registret över insatser till barn och unga. Någon av diagnoserna listade nedan, enligt patientregistret.</p> <p>Täljaren består av barn från nämnaren som under uppföljningsåret fått kombinerad levnadsvanebehandling enligt registrering i BORIS.</p> <table border="1" data-bbox="624 1003 1302 1608"> <thead> <tr> <th data-bbox="624 1003 1102 1059">Diagnos (huvud- eller bidiagnos)</th> <th data-bbox="1102 1003 1302 1059">ICD-10-SE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="624 1059 1102 1149">Diagnoser som kan betyda behov av särskilt anpassad information</td> <td data-bbox="1102 1059 1302 1149"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1149 1102 1205">Medelsvår depressiv episod</td> <td data-bbox="1102 1149 1302 1205">F32.1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1205 1102 1294">Svår depressiv episod utan psykotiska symtom</td> <td data-bbox="1102 1205 1302 1294">F32.2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1294 1102 1350">Psykisk utvecklingsstörning</td> <td data-bbox="1102 1294 1302 1350">F70-79</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1350 1102 1462">Störningar i psykisk utveckling, exklusive Specifika störningar av tal- och språkutvecklingen</td> <td data-bbox="1102 1350 1302 1462">F81-F89</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1462 1102 1518">Hyperaktivitetsstörningar</td> <td data-bbox="1102 1462 1302 1518">F90</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1518 1102 1608">Beteendestörningar av utagerande slag</td> <td data-bbox="1102 1518 1302 1608">F91</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos (huvud- eller bidiagnos)	ICD-10-SE	Diagnoser som kan betyda behov av särskilt anpassad information		Medelsvår depressiv episod	F32.1	Svår depressiv episod utan psykotiska symtom	F32.2	Psykisk utvecklingsstörning	F70-79	Störningar i psykisk utveckling, exklusive Specifika störningar av tal- och språkutvecklingen	F81-F89	Hyperaktivitetsstörningar	F90	Beteendestörningar av utagerande slag	F91
Diagnos (huvud- eller bidiagnos)	ICD-10-SE																
Diagnoser som kan betyda behov av särskilt anpassad information																	
Medelsvår depressiv episod	F32.1																
Svår depressiv episod utan psykotiska symtom	F32.2																
Psykisk utvecklingsstörning	F70-79																
Störningar i psykisk utveckling, exklusive Specifika störningar av tal- och språkutvecklingen	F81-F89																
Hyperaktivitetsstörningar	F90																
Beteendestörningar av utagerande slag	F91																
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.																

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, barn

Titel	2.4 Läkemedelsbehandling vid obesitas
Mått	Antal per 100 000 i befolkningen, 6–17 år, som hämtat ut ett läkemedel för viktkontroll vid obesitas på recept vid minst 1 tillfälle under ett kalenderår.
Mätenhet	Antal per 100 000.
Syfte	Behandling med liraglutid eller semaglutid som tillägg till levnadsvanebehandling i form av rådgivning kring kost och fysisk aktivitet. Indikatorn avser att mäta läkemedelsbehandling med liraglutid eller semaglutid.
Tolkning	Antal per 100 000, 6–17 år i befolkningen som fått förskrivet (uthämtade) liraglutid eller semaglutid för viktkontroll vid obesitas. Genom att sätta förskrivningen i relation till befolkningen kan samtliga förskrivningar i befolkningen mätas.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Läkemedlet liraglutid, är som tillägg till levnadsvanebehandling godkänt för barn från 6 år. Läkemedlet semaglutid är, som tillägg till levnadsvanebehandling, godkänt för barn från 12 år. Båda kan förskrivas inom ramen för den fria förskrivningsrätten. Läkemedlen är inte rekommenderade i de nationella riktlinjerna eftersom det inte omfattas av den statliga läkemedelssubventionen. Indikatorn omfattar godkänt läkemedel för möjlighet att följa upp och utvärdera.
Riktning	Hög andel eftersträvas bland barn med obesitas som är aktuella för läkemedelsbehandling.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.
Datakälla	Läkemedelsregistret (LMED), Socialstyrelsen. Befolkningsstatistik från Statistiska Centralbyrån (SCB).
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Den här indikatorn utgår ifrån samtliga förskrivningar av läkemedel för obesitas (uthämtade), och sätter det i relation till befolkningens storlek. På så sätt kan den totala förskrivningen redovisas, men jämförelse med hur många som har obesitas förloras. Tolkningen bör därför göras mot en uppskattad prevalens av obesitas i populationen, som till exempel den Folkhälsomyndigheten gör via Nationell Folkhälsoenkät. Läkemedlen är även godkända vid övervikt med samtidiga riskfaktorer, vilket innebär att även personer utan obesitas kan finnas i resultatet.

Titel	2.4 Läkemedelsbehandling vid obesitas						
Teknisk beskrivning	Antal per 100 000 i befolkningen, 6–17 år, som hämtat ut ett läkemedel för viktkontroll vid obesitas på recept vid minst 1 tillfälle under ett kalenderår. Med läkemedel för obesitas avses behandling med liraglutid eller semaglutid.						
Täljare:	Antal barn enligt nämnaren som hämtat ut minst en förpackning av liraglutid under redovisningsåret.						
Nämnare:	Antal barn, 6–17 år i befolkningen (per 100 000 invånare) 31 december året innan redovisningsåret.						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Liraglutid</td> <td>A10BJ02</td> </tr> <tr> <td>Semaglutid</td> <td>A10BJ06</td> </tr> </tbody> </table>	Läkemedel	ATC-kod	Liraglutid	A10BJ02	Semaglutid	A10BJ06
Läkemedel	ATC-kod						
Liraglutid	A10BJ02						
Semaglutid	A10BJ06						
	<p>Täljaren definieras genom uttag av ovanstående läkemedel som registrerats under redovisningsåret. Om en person haft ett uttag eller mer under året räknas denna till täljaren. Endast produkter indicerade för viktkontroll vid obesitas ska ingå.</p> <p>Nämnaren beräknas baserat på befolkningsdata i olika grupper. Antalen aggregeras antingen baserat på föraggregerade data (befolkningsstatistik), eller baserat på data i utbildningsregistret. Det senare behövs för att särredovisa i utbildningsgrupper och födelselandsgrupper.</p> <p>*Vid utvärderingen inkluderades antal barn 2–17 år och läkemedlen: liraglutid, naltrexon/bupropion, orlistat, semaglutid samt tirzepatid.</p>						
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.						

Verksamhetsområde: Hälsa-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, barn

Titel	2.5 Läkemedelsbehandling vid obesitas, specialiserad vård
Mått	Andelen barn 6–17 år inom specialiserad vård som fått förskrivit ett läkemedel för obesitas på recept vid minst 1 tillfälle under ett kalenderår.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Behandling med liraglutid eller semaglutid som tillägg till levnadsvanebehandling i form av rådgivning kring kost och fysisk aktivitet. Indikatorn avser att mäta andelen barn 6–17 år inom specialiserad vård som fått läkemedel liraglutid eller semaglutid förskrivit.
Tolkning	Andelen barn 6–17 år i specialiserad vård som fått läkemedlet liraglutid eller semaglutid förskrivit för viktkontroll vid obesitas.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.

Titel	2.5 Läkemedelsbehandling vid obesitas, specialiserad vård	
Relation till nationellt kunskapsstöd	Läkemedlet liraglutid är som tillägg till levnadsvanebehandling godkänt för barn från 6 år. Läkemedlet semaglutid är, som tillägg till levnadsvanebehandling godkänt för barn från 12 år. Båda kan förskrivas inom ramen för den fria förskrivningsrätten. Läkemedlen är inte rekommenderade i de nationella riktlinjerna eftersom det inte omfattas av den statliga läkemedelssubventionen. Indikatorn omfattar godkänt läkemedel för möjlighet att följa upp och utvärdera.	
Riktning	Hög andel eftersträvas bland barn med obesitas som är aktuella för läkemedelsbehandling.	
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.	
Typ av indikator	Processmått.	
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.	
Datakälla	Läkemedelsregistret (LMED), Patientregistret (PAR), Socialstyrelsen.	
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.	
Felkällor och begränsningar	<p>Enbart vård utförd av läkare registreras i patientregistret. Indikatorn kommer därför inte kunna följa barn som enbart vårdats för sin obesitas av andra professioner.</p> <p>Läkemedlen är även godkända vid övervikt med samtidiga riskfaktorer, vilket innebär att även personer utan obesitas kan finnas i resultatet.</p>	
Teknisk beskrivning	Andelen barn i befolkningen, 6–17 år, som fått ett läkemedel för viktkontroll vid obesitas på recept vid minst 1 tillfälle under 365 dagar efter ett besök i specialiserad vård. Med läkemedel för obesitas avses behandling med liraglutid eller semaglutid. Läkemedlet ska vara förskrivet i specialiserad vård.	
Täljare:	Antal barn enligt nämnaren som hämtat ut minst en förpackning av liraglutid eller semaglutid inom 365 dagar efter ett besök i specialiserad vård. Läkemedlet ska vara förskrivet i specialiserad vård.	
Nämnare:	Totala antalet barn, 6–17 år som under redovisningsåret behandlats inom specialiserad vård med huvuddiagnos obesitas.	
	Diagnos (huvuddiagnos)	ICD-10-SE
	Obesitas	E66.0 – E66.9
	Läkemedel	ATC-kod
	Liraglutid	A10BJ02
	Semaglutid	A10BJ06

Titel	2.5 Läkemedelsbehandling vid obesitas, specialiserad vård
<p>Nämnare (forts.):</p>	<p>Nämnaren består av samtliga barn, 6–17 år, som under redovisningsåret behandlats inom specialiserad vård med huvuddiagnos obesitas. För vårdtillfällen inom den specialiserade öppenvården används besöksdatum, och för vård inom slutenvården används utskrivningsdatum. Första vårdtillfället inom redovisningsåret selekteras (index).</p> <p>Täljaren består av samtliga uttag inom 365 dagar efter indexdatumet i nämnaren. Om en person haft minst ett uttag av läkemedlen så räknas den till täljaren. Läkemedlen ska vara förskrivna i specialiserad vård. Läkemedel som är förskrivna samma dag som indexdatumet räknas. Endast produkter indicerade för viktkontroll vid obesitas ska ingå.</p> <p>*Vid utvärderingen inkluderades antal barn 2–17 år och läkemedlen: liraglutid, naltrexon/bupropion, orlistat, semaglutid eller tirzepatid.</p>
<p>Om redovisningsnivåer och fördelningar</p>	<p>Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.</p>

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, barn

Titel	2.6 Gastric bypass vid BMI \geq 35
Mått	Antal per 100 000 i befolkningen, 15–17 år, med BMI \geq 35 som genomgått gastric bypass-operation (GBP).
Mätenhet	Antal per 100 000.
Syfte	Gastric bypass (GBP) är ett tillägg till kombinerad levnadsvane- och läkemedelsbehandling för barn med ett BMI \geq 35 som efter särskild utredning bedöms vara aktuella för kirurgisk behandling. Åtgärden förutsätter att alla andra aktuella behandlingsformer har provats. Vid GBP operation kopplas större delen av magsäcken och första delen av tunntarmen bort. Operationen har en mekanisk och hormonell påverkan som leder till viktminskning och görs främst genom tithålskirurgi. Indikatorn avser att spegla hur stor andel av barn 15–17 år i befolkningen som har genomgått gastric bypass-operation.
Tolkning	Antal barn, 15–17 år med BMI \geq 35 som genomgått gastric bypass-operation (GBP) per 100 000 invånare. För att tolka andelen sätts den i relation till Folkhälsomyndighetens rapporterade prevalens av obesitas.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationer i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning (R2 prioritet 2), kirurgi (R14 prioritet 3).
Riktning	Hög andel eftersträvas bland barn med BMI \geq 35 som är aktuella för kirurgi.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.
Datakälla	Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg).
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.

Titel	2.6 Gastric bypass vid BMI \geq 35				
Felkällor och begränsningar	<p>Direkt jämförelse inom gruppen med diagnos obesitas hade varit önskvärt, men idag finns ingen nationell datakälla som omfattar alla personer som fått diagnosen obesitas inom hälso- och sjukvården. I Socialstyrelsens patientregister finns enbart registrerat de som vårdats av läkare i specialiserad sluten- och öppenvård.</p> <p>Den här indikatorn utgår ifrån samtliga GBP för obesitas, och sätter det i relation till befolkningens storlek enbart. På så sätt kan det totala antalet GBP redovisas, men jämförelse med hur många som har obesitas förloras. Tolkningen bör därför göras mot en uppskattad prevalens av obesitas i populationen, som till exempel den Folkhälsomyndigheten gör via Nationell Folkhälsoenkät till ett urval personer 16–84 år.</p>				
Teknisk beskrivning	<p>Antal per 100 000 i befolkningen, 15–17 år, som genomgått gastric bypass-operation (GBP).</p> <p>Täljare: Antal barn, 15–17 år som genomgått gastric bypass-operation (GBP) under redovisningsåret.</p> <p>Nämnare: Antal barn, 15–17 år i befolkningen (per 100 000 invånare) 31 december året innan redovisningsåret.</p> <table border="1" data-bbox="624 936 1356 1048"> <thead> <tr> <th data-bbox="624 936 930 992">Åtgärder</th> <th data-bbox="938 936 1356 992">Operationskod i SOReg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="624 1003 930 1048">Gastric bypass</td> <td data-bbox="938 1003 1356 1048">GBP</td> </tr> </tbody> </table> <p>Täljaren tas ut genom att selektera samtliga barn i nämnare som genomgått gastric bypass (GBP) under redovisningsåret. Om en person genomgått flera operationer under ett år så selekteras det första tillfället. Antalet barn som genomgått operation räknas.</p> <p>Nämnnaren beräknas baserat på befolkningsdata i olika grupper. Antalen aggregeras antingen baserat på föraggregerade data (befolkningsstatistik), eller baserat på data i utbildningsregistret. Det senare behövs för att särredovisa i utbildningsgrupper och födelselandsgrupper.</p>	Åtgärder	Operationskod i SOReg	Gastric bypass	GBP
Åtgärder	Operationskod i SOReg				
Gastric bypass	GBP				
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.				

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, barn

Titel	2.7 Viktnedgång efter gastric bypass vid BMI \geq 35
Mått	Andel barn 15–17 år med BMI \geq 35 som genomgått gastric bypass-operation (GBP) och minskat sin tidigare övervikt (normalvikt=BMI 25) med 50 procent eller mer, 5 år efter operation mätt i Excess Weight Loss (EWL).
Mätenhet	Procent.

Titel	2.7 Viktnedgång efter gastric bypass vid BMI \geq 35
Syfte	Kirurgisk behandling med gastric bypass (GBP) syftar till att främja hälsa genom viktnedgång. Strukturerad och långsiktig uppföljning efter genomgången aktiv obesitasbehandling är av stor betydelse, även om behandlingsmålen är uppfyllda. Indikatorn avser att mäta viktnedgång efter kirurgisk behandling med GBP.
Tolkning	En hög andel nära 100 procent indikerar att de flesta barn som genomgått GBP uppnår en viktnedgång av sin tidigare övervikt med minst 50 procent.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationer i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning (R3 prioritet 2), kirurgi (R14 prioritet 3).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Resultatmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.
Datakälla	Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg).
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Det finns ett betydande bortfall vid uppföljningen av personer efter 5 år. Detta kan vara en källa till bias i indikatorn om bortfallet är skevt, exempelvis om de som inte följs upp i lägre utsträckning går ner i vikt än de som följs upp. Man bör därför vara uppmärksam på andelen personer som exkluderas på grund av att de inte följts upp. Vid registreringen i SOReg noteras längd enbart vid ett tillfälle, vid den så kallade basregistreringen. GBP ska utföras efter beräknade tillväxttoppar, men det kan ändå förekomma att det opererade barnet växer efter längdmätningen. Detta kan därmed påverka tillförlitligheten av viktnedgången mätt i Excess Weight Loss (EWL).

Titel	2.7 Viktnedgång efter gastric bypass vid BMI \geq 35						
Teknisk beskrivning	Andel barn, 15–17 år med BMI \geq 35 som genomgått GBP-operation och minskat sin tidigare övervikt (normalvikt=BMI 25) 5 år efter operation med \geq 50 procent.						
Täljare:	Antal barn enligt nämnaren som minskat sin tidigare övervikt (normalvikt=BMI 25) 5 år efter operation med \geq 50 procent.						
Nämnare:	Totalt antal barn, 15–17 år med BMI \geq 35 som genomgått GBP-operation.						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Variabel i SOReg</th> <th>Värde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BMI</td> <td>\geq 35</td> </tr> <tr> <td>EWL</td> <td>\geq 50 procent</td> </tr> </tbody> </table>	Variabel i SOReg	Värde	BMI	\geq 35	EWL	\geq 50 procent
Variabel i SOReg	Värde						
BMI	\geq 35						
EWL	\geq 50 procent						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Åtgärder</th> <th>Operationskod i SOReg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gastric bypass</td> <td>GBP</td> </tr> </tbody> </table>	Åtgärder	Operationskod i SOReg	Gastric bypass	GBP		
Åtgärder	Operationskod i SOReg						
Gastric bypass	GBP						
	<p>Nämnaren består av samtliga barn, 15–17 år, som har en operation registrerad i SOReg under redovisningsåret. Barn som har en tidigare operation, registrerad i SOReg, exkluderas. BMI hämtas från SOReg. Enbart de med registrerad uppföljning 5 år efter operation följs.</p> <p>Täljaren identifieras genom att barn i nämnare, har registrerad viktminskning, i termer av Excess Weight Loss (EWL) med minst 50 procent, vid redovisning efter 5 år. EWL är färdigberäknat i SOReg.</p>						
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.						

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, barn

Titel	2.8 Livskvalitet efter kirurgisk behandling av obesitas
Mått	Förbättring av livskvalitet bland barn, 15–17 år, fem år efter kirurgisk behandling av obesitas.
Mätenhet	Standardiserad medelvärdesstorlek (effektstorlek, även kallat Cohens d).
Syfte	<p>Obesitas är en kronisk sjukdom där strukturerad och långsiktig uppföljning efter genomgången aktiv behandling av obesitas är av stor betydelse, även om behandlingsmålen är uppfyllda.</p> <p>Indikatorn avser att spegla andelen barn som har en förbättrad livskvalitet 5 år efter kirurgisk behandling av obesitas, mätt med självskattningsinstrumenten av livskvalitet med Short form health survey (SF-36) och diagnosspecifika Obesity Problems scale (OP-9). För SF-36 är medelvärdet på de två sammanfattningsmått för skattning av fysisk och psykisk livskvalitet 50 för en köns- och åldersmatchad normalbefolkning. Värden för OP-9 bör här vara så låga som möjligt då skalan speglar problem relaterade till obesitas.</p>

Titel	2.8 Livskvalitet efter kirurgisk behandling av obesitas
Tolkning	Ett högt medelvärde på förbättrad livskvalitet fem år efter kirurgisk behandling tyder på att livskvaliteten mätt med SF-36 ökat efter obesitasoperationen. De olika delmåttan speglar olika aspekter av fysisk och psykisk hälsa. Låga värden visar på förbättrad obesitasrelaterad psykosocial livskvalitet mätt med OP-9. Skillnaden mellan medelvärden vid basregistrering och 5-årsuppföljning är dock beräknad så att höga värden alltid eftersträvas.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationer i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning (R3 prioritet 2), kirurgi (R14 prioritet 3).
Referens	Årsrapport SOReg 2020 del 3 (uu.se). https://www.uu.se/soreg/arsrapporter/arsrapporter . E-publicering 30 december 2021.
Riktning	Högt värde eftersträvas gällande SF-36 och lågt värde gällande OP-9. Den standardiserade medelskillnaden mellan basregistrering och 5-årsuppföljning är dock beräknad så att höga värden alltid eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Resultatmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.
Datakälla	Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg).
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Det finns ett betydande bortfall vid uppföljningen av patienter efter 5 år. Detta kan vara en källa till bias i indikatorn om bortfallet är skevt, exempelvis om de som inte följs upp i lägre utsträckning förbättrar sin livskvalitet än de som följs upp. Man bör därför vara uppmärksam på andelen barn som exkluderas på grund av att de inte följts upp.

Titel	2.8 Livskvalitet efter kirurgisk behandling av obesitas
<p>Teknisk beskrivning</p>	<p>Standardiserad medelvärdeskillnad av förändringen i livskvalitet bland barn 15–17 år, 5 år efter kirurgisk behandling, mätt med: OP-9 (Obesity problems scale). SF-36 PCS (Short form health survey, physical component scale). SF-36 MCS (Short form health survey, mental component scale). Med standardiserad medelvärdeskillnad (effektstorlek även kallat Cohens d), avses skillnaden mellan uppmätt värde vid uppföljningen efter 5 år och vid basregistreringen (Δ), dividerat med standardavvikelsen för skillnaden (s): Δ/s</p> <p>Information om livskvalitet enligt SF-36 och OP-9 samlas in vid såväl basregistreringen som vid uppföljning efter 5 år. Notera att för SF-36 så innebär höga värden god livskvalitet, medan för OP-9 så innebär låga värden god livskvalitet. För att höga värden på indikatorn ska betyda förbättrad livskvalitet så gäller därför följande beräkningar för beräkningen av medelavvikelsen, Δ:</p> <p>SF-36: Värdet uppmätt 5 år efter operation, minus medelvärdet uppmätt vid basregistrering.</p> <p>OP-9: Värdet uppmätt vid basregistrering, minus medelvärdet uppmätt 5 år efter operation.</p> <p>Standardavvikelsen beräknas genom att beräkna det vägda genomsnittet av variansen vid baslinjemätningen och vid 5-årsuppföljningen.</p> $s = \sqrt{\frac{(n_1 - 1) s_1^2 + (n_2 - 1) s_2^2}{n_1 + n_2 - 2}}$ <p>där n_1 och n_2 är antalet personer med baslinjemätning respektive mätning vid 5-årsuppföljningen, och s_1 och s_2 är motsvarande standardavvikelser.</p> <p>Medelvärden på skillnaden i levnadskvalitet beräknas på följande personer: Samtliga barn, 15–17 år, som har en operation registrerad i SOReg under redovisningsåret. Barn som har en tidigare operation, registrerad i SOReg, exkluderas. Uppgifter om operationer och livskvalitet hämtas från SOReg. Enbart de med registrerad uppföljning efter 5 år följs.</p> <p>Notera att den standardiserade medelvärdeskillnaden kan anta både positiva och negativa värden. Större positiva värden betyder att livskvaliteten förbättras efter operationen.</p>
<p>Om redovisningsnivåer och fördelningar</p>	<p>Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.</p>

Verksamhetsområde: Hälsa-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, barn

Titel	2.9 Strukturerad, regelbunden och långsiktig uppföljning vid obesitas
<p>Mått</p>	<p>Andelen barn 2–17 år med diagnos obesitas som får uppföljning minst 1 gång per år.</p>

Titel	2.9 Strukturerad, regelbunden och långsiktig uppföljning vid obesitas
Mätenhet	Procent.
Syfte	Barn med diagnos obesitas behöver följas upp regelbundet. Den strukturerade uppföljningen är angelägen utifrån att hälso- och sjukvårdspersonalen behöver bedöma om patienten behöver ytterligare behandling. Till exempel kan hälsotillståndet försämrats eller att patienten upplever en försämring av funktion, aktivitet eller delaktighet. Indikatorn avser att spegla andelen barn med obesitas som följs upp strukturerat, regelbundet och långsiktigt.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning (R3 prioritet 2).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	≥ 95 procent.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.
Datakälla	a) Patientregistret, Socialstyrelsen. b) Enkätutskick till regionerna med specificerade frågor för insamling gällande primärvården.
Datakällans status	a) Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling för specialiserad öppenvård. b) Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas gällande primärvård. Kvalitetsregistret BORIS finns också som datakälla för utvärdering.
Felkällor och begränsningar	KVÅ-kod finns och behöver implementeras för användning vilket kan innebära att data initialt är bristfällig. I dagsläget finns ej registrering av primärvård tillgänglig i Socialstyrelsens register. Vid utvärdering samlas data in via enkätutskick till regioner.

Titel	2.9 Strukturerad, regelbunden och långsiktig uppföljning vid obesitas								
Teknisk beskrivning	Antal personer med obesitas som får strukturerad uppföljning minst 1 gång per år. ICD-10-SE och KVÅ-kod anges, se nedan tabell. <table border="1" data-bbox="625 398 1302 651"> <thead> <tr> <th>Diagnos (huvuddiagnos)</th> <th>ICD-10-SE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Obesitas</td> <td>E66.0 – E66.9</td> </tr> <tr> <td>Åtgärd</td> <td>KVÅ-kod</td> </tr> <tr> <td>Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer</td> <td>AW001</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos (huvuddiagnos)	ICD-10-SE	Obesitas	E66.0 – E66.9	Åtgärd	KVÅ-kod	Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer	AW001
Diagnos (huvuddiagnos)	ICD-10-SE								
Obesitas	E66.0 – E66.9								
Åtgärd	KVÅ-kod								
Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer	AW001								
Täljare:	a) Antal barn 2–17 år med obesitas som fått uppföljning minst 1 gång per år inom öppen specialiserad vård. b) Antal barn 2–17 år med obesitas som fått uppföljning minst 1 gång per år inom primärvård.								
Nämnare:	a) Totala antalet barn 2–17 år med obesitas inom öppen specialiserad vård. b) Totala antalet barn 2–17 år med obesitas inom primärvården. I täljaren ingår endast de som får insatsen strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer samtidigt med huvuddiagnos obesitas eftersom åtgärden kan ges vid flera olika tillstånd.								
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.								

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, barn

Titel	2.10 Kompetensutveckling om obesitas till hälso- och sjukvårdspersonal
Mått	Andel personal inom hälso- och sjukvården som genomgått kompetenshöjande utbildning om obesitas.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Kompetenshöjande utbildning till hälso- och sjukvårdspersonal om obesitas har som syfte att bidra till att fler barn får evidensbaserad och god vård inklusive ett förbättrat bemötande och minskad stigmatisering genom exempelvis kunskap om sjukdomens genes, behandlingsalternativ eller färdighetsträning i personcentrerad samtalsmetodik. Indikatorn avser att mäta andelen personal inom hälso- och sjukvården som genomgått kompetenshöjande utbildning om obesitas.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.

Titel	2.10 Kompetensutveckling om obesitas till hälso- och sjukvårdspersonal
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, kompetensutveckling (R5 prioritet 2).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Strukturmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad och jämlik vård.
Datakälla	Enkät till exempelvis primärvård (barnhälsovård), specialiserad vård och elevhälsans medicinska insats samt socialtjänst.
Datakällans status	Utvecklingsindikator där data hämtas via enkät till verksamheterna.
Felkällor och begränsningar	Potentiell felkälla: låg svarsfrekvens på enkäterna.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Hur stor del av personalen, specificerat på yrkeskategorier, i verksamhet som behandlar barn i hälso- och sjukvården har genomgått kompetenshöjande utbildning om sjukdomen obesitas under de senaste fem åren. Utbildningen ska innehålla någon av följande delar: sjukdomens genes, behandlingsalternativ och färdighetsträning i personcentrerad samtalsmetodik.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och regioner samt kommuner och stadsdelar/stadsområden.

Indikatorer för vård vid obesitas, vuxna

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, vuxna

Titel	3.1 Nydiagnostiserad obesitas
Mått	Antal per 100 000 i befolkningen, 18 år och äldre, som nydiagnostiserats med obesitas.
Mätenhet	Antal per 100 000.
Syfte	Att vuxna med obesitas diagnostiseras av vårdpersonalen är viktigt, för att möjliggöra behandling av sjukdomen och eventuell samsjuklighet. Syftet med indikatorn är att följa upp åtgärden diagnostisering i vården som i sin tur möjliggör tidig behandling av obesitas.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationer i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning (R1 prioritet 2, R2 prioritet 2).
Riktning	Hög andel nydiagnostisering av vuxna med obesitas eftersträvas, för att möjliggöra tidig behandling.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och individanpassad vård.
Datakälla	Patientregistret (PAR), Socialstyrelsen. Befolkningsstatistik från Statistiska Centralbyrån (SCB).
Datakällans status	Nationell datakälla finns för specialiserad öppen- och slutenvård. Kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade öppen- och slutenvården finns att tillgå i PAR. Därmed ingår ej personer som enbart vårdats i primärvården. Måttet är en proxy för utveckling av nydiagnostiserad obesitas, då det saknas tillgång till primärvårdsdata används tillgängliga data från specialiserad vård. Tolkningen bör därför göras mot en uppskattad prevalens av obesitas i populationen, som till exempel den Folkhälsomyndigheten gör via Nationell Folkhälsoenkät till ett urval personer 16–84 år.

Titel	3.1 Nydiagnostiserad obesitas				
Teknisk beskrivning	Antal personer per 100 000 i befolkningen, 18 år och äldre, som nydiagnostiserats med obesitas.				
Täljare:	Antal personer 18 år och äldre som nydiagnostiserats med obesitas under redovisningsåret. Med nydiagnostisering avses att patienten inte haft annat vårdtillfälle där man satt diagnosen obesitas inom 5 år före mättillfället.				
Nämnare:	Antal personer i befolkning 18 år och äldre (per 100 000 invånare) 31 december året innan redovisningsåret.				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos (huvud- eller bidiagnos)</th> <th>ICD-10-SE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Obesitas</td> <td>E66.0 – E66.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>Patientregistret: Täljaren definieras genom att samtliga individer med huvuddiagnosen obesitas i patientregistret, under redovisningsåret selekteras. Det första vårdtillfället under redovisningsåret väljs. Som indexdatum väljs besöksdatum om vårdtillfället var i den specialiserade öppenvården och utskrivningsdatum om vårdtillfället var i den slutna vården. Av dessa personer exkluderas de som fem år (1825 dagar) innan index vårdats i slutenvården eller den öppna specialiserade vården med obesitas som huvud- eller bidiagnos.</p>	Diagnos (huvud- eller bidiagnos)	ICD-10-SE	Obesitas	E66.0 – E66.9
Diagnos (huvud- eller bidiagnos)	ICD-10-SE				
Obesitas	E66.0 – E66.9				
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.				

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, vuxna

Titel	3.2 Kombinerad levnadsvanebehandling vid obesitas
Mått	Andelen personer 18–69 år med obesitas som fått kombinerad levnadsvanebehandling.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Kombinerad levnadsvanebehandling syftar till förbättrad hälsa genom viktnedgång och under graviditet syftar den till en hälsosam viktutveckling. Behandlingen omfattar tre komponenter: individuell anpassning av kost, fysisk aktivitet och stöd till beteendeförändring.</p> <p>Kost: innefattar individuellt anpassade matvanor, energirestriktion, kostsammansättning och kostmönster. Kan även innefatta måltidsersättning av lågenergityp.</p> <p>Fysisk aktivitet: kan innebära råd gällande individuellt anpassade aktiviteter och minskat stillasittande. Kan även omfatta tillgång till gym, att delta i gruppträning eller fysisk aktivitet på recept.</p> <p>Stöd till beteendeförändring: syftar till att genomföra och vidmakthålla levnadsvaneförändringar. Stödet kan ske inom ramen för personcentrerad vård. Stödet bör ges enligt en strukturerad och evidensbaserad metod, exempelvis motiverande samtal eller kognitiv beteendeterapi.</p>

Titel	3.2 Kombinerad levnadsvanebehandling vid obesitas
Tolkning	Andelen personer 18–69 år med obesitas som fått kombinerad levnadsvanebehandling. En hög andel indikerar att många personer med obesitas får kombinerad levnadsvanebehandling, i enlighet med de nationella riktlinjerna.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationer i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning (R2 prioritet 2), kombinerad levnadsvanebehandling (R9 prioritet 4, R11 prioritet 4).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.
Datakälla	Patientregistret (PAR), Socialstyrelsen. Enkätinsamling från regionerna.
Datakällans status	Utvecklingsindikator. Data finns till delar av indikator, se ovan register samt nedan felkällor och begränsningar.
Felkällor och begränsningar	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade öppen- och slutenvården finns att tillgå i PAR. Åtgärder genomförda av andra legitimerade yrkeskategorier utöver läkare samt uppgifter från primärvården saknas. Bristande registrering av vårdåtgärder. Tillförlitligheten till resultatet baserat på enkäter kan påverkas av bortfall.

Titel	3.2 Kombinerad levnadsvanebehandling vid obesitas																														
<p>Teknisk beskrivning</p> <p>Andelen personer 18–69 år med obesitas som fått kombinerad levnadsvanebehandling.</p> <p>Perioden som avses är utifrån behandlingsdatum och 12 månader framåt.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="624 439 1102 495">Diagnos (huvud- eller bidiagnos)</th> <th data-bbox="1102 439 1302 495">ICD-10-SE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="624 495 1102 548">Obesitas</td> <td data-bbox="1102 495 1302 548">E66.0 – E66.9</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos (huvud- eller bidiagnos)	ICD-10-SE	Obesitas	E66.0 – E66.9																										
Diagnos (huvud- eller bidiagnos)	ICD-10-SE																														
Obesitas	E66.0 – E66.9																														
	<p>KVÅ-koder</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="624 600 1102 656">Kost</th> <th data-bbox="1102 600 1329 656">KVÅ-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="624 656 1102 745">Nutritionsbehandling, individuellt anpassad kost</td> <td data-bbox="1102 656 1329 745">DV051</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 745 1102 801">Nutritionsbehandling, lågkaloridieter</td> <td data-bbox="1102 745 1329 801">DV054</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 801 1102 891">Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor</td> <td data-bbox="1102 801 1329 891">DV143</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="624 891 1329 947">Fysisk aktivitet</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 947 1102 1003">Rådgivande samtal om fysisk aktivitet</td> <td data-bbox="1102 947 1329 1003">DV132</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1003 1102 1093">Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet</td> <td data-bbox="1102 1003 1329 1093">DV133</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1093 1102 1182">Skriftlig ordination av fysisk aktivitet - FaR</td> <td data-bbox="1102 1093 1329 1182">DV200</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1182 1102 1238">Gruppträning</td> <td data-bbox="1102 1182 1329 1238">QV012</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="624 1238 1329 1294">Stöd till beteendeförändring</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1294 1102 1373">Systematisk psykologisk behandling, annan</td> <td data-bbox="1102 1294 1329 1373">DU009</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1373 1102 1462">Systematisk psykologisk behandling, kognitiv- beteendeterapeutisk (KBT)</td> <td data-bbox="1102 1373 1329 1462">DU011</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1462 1102 1518">Systematiskt stödjande samtal</td> <td data-bbox="1102 1462 1329 1518">DU113</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1518 1102 1574">Motiverande samtal</td> <td data-bbox="1102 1518 1329 1574">DU118</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1574 1102 1624">Stöd för viktninskning</td> <td data-bbox="1102 1574 1329 1624">QE009</td> </tr> </tbody> </table>	Kost	KVÅ-kod	Nutritionsbehandling, individuellt anpassad kost	DV051	Nutritionsbehandling, lågkaloridieter	DV054	Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor	DV143	Fysisk aktivitet		Rådgivande samtal om fysisk aktivitet	DV132	Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet	DV133	Skriftlig ordination av fysisk aktivitet - FaR	DV200	Gruppträning	QV012	Stöd till beteendeförändring		Systematisk psykologisk behandling, annan	DU009	Systematisk psykologisk behandling, kognitiv- beteendeterapeutisk (KBT)	DU011	Systematiskt stödjande samtal	DU113	Motiverande samtal	DU118	Stöd för viktninskning	QE009
Kost	KVÅ-kod																														
Nutritionsbehandling, individuellt anpassad kost	DV051																														
Nutritionsbehandling, lågkaloridieter	DV054																														
Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor	DV143																														
Fysisk aktivitet																															
Rådgivande samtal om fysisk aktivitet	DV132																														
Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet	DV133																														
Skriftlig ordination av fysisk aktivitet - FaR	DV200																														
Gruppträning	QV012																														
Stöd till beteendeförändring																															
Systematisk psykologisk behandling, annan	DU009																														
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv- beteendeterapeutisk (KBT)	DU011																														
Systematiskt stödjande samtal	DU113																														
Motiverande samtal	DU118																														
Stöd för viktninskning	QE009																														
Mät- eller rampopulation:	Personer 18–69 år med obesitas dvs personer som har en obesitasdiagnos enligt tabellen med ICD-10-SE kod.																														
Täljare:	Antal personer 18–69 år med obesitas som fått kombinerad levnadsvanebehandling.																														

Titel	3.2 Kombinerad levnadsvanebehandling vid obesitas
Nämnare:	<p>Totalt antal personer 18–69 år med obesitas.</p> <p>Nämnamnaren definieras genom att samtliga individer med huvud- eller bidiagnos obesitas i den öppna specialiserade- eller slutna vården selekteras. Patienterna tas ut under en tidsperiod av max 5 år (1825 dagar) innan redovisningsårets start, och de som vid redovisningsårets start beräknas vara 18–69 år selekteras.</p> <p>Täljaren definieras som personer, enligt nämnaren, som under redovisningsåret fått behandlingar motsvarande minst en KVÅ-kod per rubrikområden. Kombinerad levnadsvanebehandling definieras alltså som att personen fått behandling med fokus på såväl kost, som fysisk aktivitet, som stöd till beteendeförändring.</p>
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, specialiserad öppenvård respektive primärvård. Ålder, kön. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, vuxna

Titel	3.3 Kombinerad levnadsvanebehandling vid obesitas, behov av särskilt stöd
Mått	Andelen personer med obesitas, 18 år och äldre, med behov av särskilt stöd som fått kombinerad levnadsvanebehandling.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Kombinerad levnadsvanebehandling syftar till förbättrad hälsa genom viktnedgång. Till personer med obesitas och svåra psykiska sjukdomar eller svåra neuropsykiatriska- och/eller intellektuell funktionsnedsättning, eller personer som har insats enligt Lagen om särskilt stöd (LSS) t.ex. personer med särskilt boende eller boendestödjare rekommenderas kombinerad levnadsvanebehandling som är anpassad till personer med behov av särskilt stöd. Behandlingen omfattar:</p> <p>Kost: innefattar individuellt anpassade matvanor, energirestriktion, kostsammansättning och kostmönster. Kan även innefatta måltidsersättning av lågenergityp.</p> <p>Fysisk aktivitet: kan innebära råd gällande individuellt anpassade aktiviteter och minskat stillasittande. Kan även omfatta tillgång till gym, att delta i gruppträning eller fysisk aktivitet på recept.</p> <p>Psykosocialt stöd kan vara stöd för att genomföra och vidmakthålla beteendeförändringar. Stödet kan ske inom ramen för personcentrerad vård. Stödet bör ges enligt en strukturerad och evidensbaserad metod, exempelvis motiverande samtal eller kognitiv beteendeterapi.</p> <p>Det är viktigt att information om behandling ges till individer i personens omgivning exempelvis personal på särskilt boende.</p> <p>Indikatorn avser att mäta andel personer med obesitas och behov av särskilt stöd som fått kombinerad levnadsvanebehandling.</p>

Titel	3.3 Kombinerad levnadsvanebehandling vid obesitas, behov av särskilt stöd
Tolkning	Andelen personer, 18 år och äldre med obesitas och behov av särskilt stöd som fått kombinerad levnadsvanebehandling. En hög andel indikerar att många personer med obesitas och behov av särskilt stöd får kombinerad levnadsvanebehandling, i enlighet med de nationella riktlinjerna.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationer i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning (R2 prioritet 2), kombinerad levnadsvanebehandling (R10 prioritet 2).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.
Datakälla	Patientregistret (PAR), Registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning (SOL), Socialstyrelsen.
Datakällans status	Datakälla finns till delar av indikatorn se ovan register samt nedan felkällor och begränsningar. Utvecklingsindikator.
Felkällor och begränsningar	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade vården finns i PAR. Uppgifter från primärvården saknas. Bristande registrering av vårdåtgärder.
Teknisk beskrivning	Andelen personer med obesitas, 18 år och äldre med behov av särskilt stöd som fått kombinerad levnadsvanebehandling.
Täljare:	Antal personer enligt nämnaren som fått kombinerad levnadsvanebehandling (kost, fysisk aktivitet och psykosocialt stöd).

Titel	3.3 Kombinerad levnadsvanebehandling vid obesitas, behov av särskilt stöd		
Nämnare:	Totalt antal personer, 18 år och äldre, med obesitas som är i behov av särskilt stöd.		
	Diagnos (huvud- eller bidiagnos)	ICD-10-SE	
	Obesitas	E66.0 – E66.9	
	Diagnoser som kan betyda behov av särskilt anpassad information		
	Schizofreni	F20–F29	
	Bipolär sjukdom	F31	
	Psykisk utvecklingsstörning	F70–79	
	Störningar i psykisk utveckling, exklusive Specifika störningar av tal- och språkutvecklingen	F81–F89	
	Hyperaktivitetsstörningar	F90	
		Åtgärder	KVÅ-kod
		Kost	
Nutritionsbehandling, individuellt anpassad kost		DV051	
Nutritionsbehandling, lågkaloriedieter		DV054	
Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor		DV143	
Fysisk aktivitet			
Rådgivande samtal om fysisk aktivitet		DV132	
Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet		DV133	
Skriftlig ordination av fysisk aktivitet - FaR		DV200	
Gruppträning		QV012	

Titel		3.3 Kombinerad levnadsvanebehandling vid obesitas, behov av särskilt stöd	
Nämnamn (forts.):	Åtgärder	KVÅ-kod	
	Psykosocialt stöd		
	Upprättande av samordnad individuell plan (SIP)	AU124	
	Uppföljning av samordnad individuell plan (SIP)	AW010	
	Systematisk psykologisk behandling, annan	DU009	
	Systematisk psykologisk behandling, kognitiv- beteendeterapeutisk (KBT)	DU011	
	Systematiskt stödjande samtal	DU113	
	Psykopedagogisk behandling	DU023	
	Kroppsinriktad psykoterapi	DU035	
	Problemorienterad psykosocial behandling/Counselling	DU110	
	Motiverande samtal	DU118	
	Stöd för viktnedgång	QE009	
	Konferens med patient	XS007	
	Konferens om patient	XS008	
	Åtgärder riktade till personligt stöd i omgivningen	QT020	

Titel	3.3 Kombinerad levnadsvanebehandling vid obesitas, behov av särskilt stöd
Om redovisningsnivåer och fördelningar	<p>Nämnamnaren definieras genom att kombinera information om vuxna med obesitas enligt patientregistret, med information om vuxna med särskilda behov genom patient-, LSS-registret och SOL-registret.</p> <p>Obesitas i PAR: Samtliga personer som 5 år (1825 dagar) innan redovisningsåret vårdats i den specialiserade öppenvården eller slutenvården, med huvud- eller bidiagnos obesitas. För att ingå i urvalet ska personerna vara 18 år eller äldre när redovisningsåret börjar.</p> <p>Särskilda behov: Samtliga individer från uttaget av obesitas i patientregistret med något av följande upp till fem år (1825 dagar) innan redovisningsåret:</p> <p>Insats enligt LSS-registret.</p> <p>Insats enligt SOL-registret, där patienten vid vårdtillfällen var yngre än 65 år.</p> <p>Någon av diagnoserna listade i ovan tabell, enligt patientregistret.</p> <p>Täljaren består av personer från nämnamnaren som under redovisningsåret fått kombinerad levnadsvanebehandling. För att anses ha fått kombinerad levnadsvanebehandling ska personen ha fått en eller flera insatser från åtgärderna kost, fysisk aktivitet och psykosocialt stöd enligt kategorier i tabellen med KVÅ-koder ovan.</p> <p>Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.</p>

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, vuxna

Titel	3.4 Läkemedelsbehandling vid obesitas
Mått	Antal per 100 000 i befolkningen, 18 år och äldre, som hämtat ut ett läkemedel för obesitas på recept vid minst 1 tillfälle under ett kalenderår.
Mätenhet	Antal per 100 000.
Syfte	Läkemedelsbehandlingen syftar till att främja hälsa genom viktminskning och är ett tillägg till levnadsvanebehandling. Indikatorn avser att mäta läkemedelsbehandling med fentermin/topiramat, liraglutid, naltrexon/bupropion, orlistat, semaglutid eller tirzepatid.
Tolkning	Antalet per 100 000, 18 år och äldre i befolkningen som fått förskrivet (uthämtade) fentermin/topiramat, liraglutid, naltrexon/bupropion, orlistat, semaglutid eller tirzepatid för viktkontroll vid obesitas. Genom att sätta förskrivningen i relation till befolkningen i Sverige kan samtliga förskrivningar i befolkningen mätas.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.

Titel	3.4 Läkemedelsbehandling vid obesitas
Relation till nationellt kunskapsstöd	Sex läkemedelssubstanser är godkända för behandling av obesitas hos vuxna: orlistat och de aptitreglerande läkemedlen fentermin/topiramat (kombinationstablett), liraglutid, naltrexon/bupropion (kombinationstablett), semaglutid och tirzepatid. Läkemedlet orlistat är subventionerat och ingår i rekommendationen (R13 prioritet 4). Övriga läkemedel är inte rekommenderade i de nationella riktlinjerna eftersom de inte omfattas av den statliga läkemedelssubventionen. Samtliga läkemedel kan förskrivas inom ramen för den fria förskrivningsrätten. Indikatorn omfattar godkända läkemedel för möjlighet att följa upp och utvärdera.
Riktning	Hög riktning eftersträvas bland personer som är aktuella för läkemedelsbehandling.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.
Datakälla	Läkemedelsregistret (LMED), Socialstyrelsen. Befolkningsstatistik från Statistiska Centralbyrån (SCB).
Datakällans status	Nationell datakälla finns. Kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	<p>Den här indikatorn utgår ifrån samtliga förskrivningar av läkemedel för obesitas, och sätter det i relation till befolkningens storlek enbart. På så sätt kan den totala förskrivningen redovisas, men jämförelse med hur många som har obesitas förloras. Tolkningen bör därför göras mot en uppskattad prevalens av obesitas i populationen, som till exempel den Folkhälsomyndigheten gör via Nationell Folkhälsoenkät till ett urval personer 16–84 år.</p> <p>Läkemedlen för obesitas är även godkända vid övervikt med samtidiga riskfaktorer, vilket innebär att även personer utan obesitas kan finnas i resultatet. För ett läkemedel, tirzepatid, är samma produkt godkänd för både obesitas och diabetes, vilket innebär att även patienter med diabetes utan samtidig obesitas kan finnas i resultatet.</p>

Titel	3.4 Läkemedelsbehandling vid obesitas														
<p>Teknisk beskrivning</p> <p>Täljare:</p> <p>Nämnare:</p>	<p>Antal per 100 000 i befolkningen, 18 år och äldre, som hämtat ut ett läkemedel för obesitas på recept vid minst 1 tillfälle under ett kalenderår. Med läkemedel för viktkontroll vid obesitas avses behandlingar med fentermin/topiramamat, liraglutid, naltrexon/bupropion, orlistat, semaglutid och tirzepatid.</p> <p>Antal personer enligt nämnaren som under redovisningsåret hämtat ut minst en förpackning av</p> <p>a) orlistat</p> <p>b) fentermin/topiramamat, liraglutid, naltrexon/bupropion, semaglutid eller tirzepatid.</p> <p>Antal personer 18 år och äldre i befolkningen (per 100 000 invånare) 31 december året innan redovisningsåret.</p>														
	<table border="1" data-bbox="624 734 1302 1122"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fentermin/topiramamat</td> <td>A08AA51</td> </tr> <tr> <td>Liraglutid</td> <td>A10BJ02</td> </tr> <tr> <td>Naltrexon/bupropion</td> <td>A08AA62</td> </tr> <tr> <td>Orlistat</td> <td>A08AB01</td> </tr> <tr> <td>Semaglutid</td> <td>A10BJ06</td> </tr> <tr> <td>Tirzepatid</td> <td>A10BX16</td> </tr> </tbody> </table> <p>Täljaren definieras genom att samtliga uttag av ett av läkemedel a) eller b) registrerats under redovisningsåret. Om en person haft ett uttag eller mer under året räknas denna till täljaren. Endast produkter indicerade för viktkontroll vid obesitas ska ingå.</p> <p>Nämnaren beräknas baserat på befolkningsdata i olika grupper. Antalen aggregeras antingen baserat på föraggregerade data (befolkningsstatistik), eller baserat på data i utbildningsregistret. Det senare behövs för att särredovisa i utbildningsgrupper och födelselandsgrupper.</p>	Läkemedel	ATC-kod	Fentermin/topiramamat	A08AA51	Liraglutid	A10BJ02	Naltrexon/bupropion	A08AA62	Orlistat	A08AB01	Semaglutid	A10BJ06	Tirzepatid	A10BX16
Läkemedel	ATC-kod														
Fentermin/topiramamat	A08AA51														
Liraglutid	A10BJ02														
Naltrexon/bupropion	A08AA62														
Orlistat	A08AB01														
Semaglutid	A10BJ06														
Tirzepatid	A10BX16														
<p>Om redovisningsnivåer och fördelningar</p>	<p>Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.</p>														

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, vuxna

Titel	3.5 Kirurgisk behandling av obesitas i befolkningen
<p>Mått</p>	<p>Antal personer, 18 år och äldre som genomgått gastric bypass (GBP), eller sleeve-gastrektomi (SG) operation per 100 000 i befolkningen.</p>
<p>Mätenhet</p>	<p>Procent.</p>

Titel	3.5 Kirurgisk behandling av obesitas i befolkningen
Syfte	Obesitaskirurgi syftar till att främja hälsa genom viktnedgång. Vid gastric bypass (GBP) kopplas större delen av magsäcken och första delen av tunntarmen bort. Operationen har en mekanisk och hormonell påverkan som ska leda till viktnedgång och görs främst genom tithålskirurgi. Sleeve-gastrektomi (SG) är ett ingrepp då magsäckens volym minskas genom att en del av magsäcken opereras bort och magsäcken formas till ett smalt rör. Indikatorn avser att spegla andelen GBP (BMI 30–35 och BMI \geq 35) eller SG (BMI \geq 35) av totalt genomförda operationer för personer 18 år och äldre.
Tolkning	Antal personer per 100 000 i befolkningen, 18 år och äldre som genomgått GBP med BMI 30–35, respektive BMI \geq 35. Höga antal bland personer med obesitas motsvarar ett högt antal GBP-operationer i Sveriges befolkning. Antal personer per 100 000 i befolkningen, 18 år och äldre som genomgått SG med BMI \geq 35. Höga antal bland personer med obesitas motsvarar ett högt antal SG-operationer i Sveriges befolkning.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationer i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning (R2 prioritet 2), kirurgi (R16 prioritet 3, R18 prioritet 2, R19 prioritet 3).
Riktning	Hög andel eftersträvas bland vuxna med obesitas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.
Datakälla	Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg).
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Direkt jämförelse inom gruppen med diagnos obesitas hade varit önskvärt, men idag finns ingen nationell datakälla som omfattar alla personer som fått diagnosen obesitas inom hälso- och sjukvården. I Socialstyrelsens patientregister finns enbart registrerat de som vårdats av läkare i specialiserad slut- och öppenvård. Den här indikatorn utgår ifrån samtliga GBP och SG för obesitas, och sätter det i relation till befolkningens storlek enbart. På så sätt kan det totala antalet GBP och SG redovisas, men jämförelse med hur många som har obesitas förloras. Tolkningen bör därför göras mot en uppskattad prevalens av obesitas i populationen, som till exempel den Folkhälsomyndigheten gör via Nationell Folkhälsoenkät till ett urval personer 16–84 år.

Titel	3.5 Kirurgisk behandling av obesitas i befolkningen						
<p>Teknisk beskrivning</p> <p>Täljare:</p> <p>Nämnare:</p>	<p>Personer 18 år och äldre med BMI 30–35 som genomgått GBP samt personer 18 år och äldre med BMI \geq 35 som genomgått GBP eller SG.</p> <p>Antal personer som genomgått GBP operation under redovisningsåret, och som vid basregistreringen hade BMI \geq30 och <35.</p> <p>Antal personer som genomgått SG operation under redovisningsåret, och som vid basregistreringen hade BMI \geq 35.</p> <p>Antal personer som genomgått GBP operation under redovisningsåret, och som vid basregistreringen hade BMI \geq 35.</p> <p>Totalt antal personer i befolkningen, 18 år och äldre, per 100 000 invånare.</p>						
	<table border="1" data-bbox="624 734 1342 898"> <thead> <tr> <th data-bbox="624 734 1002 790">Åtgärder</th> <th data-bbox="1002 734 1342 790">Operationskod SOReg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="624 790 1002 846">Gastric bypass</td> <td data-bbox="1002 790 1342 846">GBP</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 846 1002 898">Sleeve-gastrektomi</td> <td data-bbox="1002 846 1342 898">SG</td> </tr> </tbody> </table> <p>Täljaren tas ut genom att selektera samtliga patienter i nämnare som genomgått GBP (täljare a och c) eller SG (täljare b) under redovisningsåret. Om en patient genomgått flera operationer under ett år så selekteras det första tillfället. BMI uppmätt vid basregistreringen ska antingen vara \geq30 och <35 (täljare a), eller \geq 35 (täljare b och c). Antalet patienter som genomgått respektive operation räknas.</p> <p>Nämnnaren beräknas baserat på befolkningsdata i olika grupper. Antalen aggregeras antingen baserat på föraggregerade data (befolkningsstatistik), eller baserat på data i utbildningsregistret. Det senare behövs för att särredovisa i utbildningsgrupper och födelselandsgrupper.</p>	Åtgärder	Operationskod SOReg	Gastric bypass	GBP	Sleeve-gastrektomi	SG
Åtgärder	Operationskod SOReg						
Gastric bypass	GBP						
Sleeve-gastrektomi	SG						
<p>Om redovisningsnivåer och fördelningar</p>	<p>Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.</p>						

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, vuxna

Titel	3.6 Kirurgisk behandling vid BMI \geq 35
<p>Mått</p>	<p>Andel personer 18 år och äldre med BMI \geq 35 som genomgått gastric bypass-operation (GBP) eller sleeve-gastrektomi (SG) i förhållande till samtliga obesitasoperationer.</p>
<p>Mätenhet</p>	<p>Procent.</p>

Titel	3.6 Kirurgisk behandling vid BMI \geq 35
Syfte	Obesitaskirurgi syftar till att främja hälsa genom viktminskning. Vid gastric bypass (GBP) kopplas större delen av magsäcken och första delen av tunntarmen bort. Operationen har en mekanisk och hormonell påverkan som ska leda till viktminskning och görs främst genom titthålskirurgi. Sleeve- gastrektomi (SG) är ett ingrepp då magsäckens volym minskas genom att en del av magsäcken opereras bort och magsäcken formas till ett smalt rör. Indikatorn avser att spegla andelen GBP eller SG av totalt genomförda obesitasoperationer för personer 18 år och äldre med BMI \geq 35.
Tolkning	Andelen personer 18 år och äldre som med BMI \geq 35 genomgått en GBP eller SG i jämförelse med det totala antalet obesitasoperationer som genomförts för personer med BMI \geq 35.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationer i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning (R2 prioritet 2), kirurgi (R18 prioritet 2, R19 prioritet 3).
Riktning	En hög riktning är eftersträvansvärd för personer med BMI \geq 35 som är aktuella för kirurgi.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård-, individanpassad- och jämlik vård.
Datakälla	Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg).
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.

Titel	3.6 Kirurgisk behandling vid BMI \geq 35						
Teknisk beskrivning	Andel personer 18 år och äldre med BMI \geq 35 som genomgått GBP eller SG.						
Täljare:	Antal personer enligt nämnaren som genomgått GBP eller SG under redovisningsåret.						
Nämnare:	Totalt antal personer 18 år och äldre med BMI \geq 35 som genomgått obesitasoperation under redovisningsåret.						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Åtgärder</th> <th>Operationskod SOReg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gastric bypass</td> <td>GBP</td> </tr> <tr> <td>Sleeve-gastrektomi</td> <td>SG</td> </tr> </tbody> </table>	Åtgärder	Operationskod SOReg	Gastric bypass	GBP	Sleeve-gastrektomi	SG
Åtgärder	Operationskod SOReg						
Gastric bypass	GBP						
Sleeve-gastrektomi	SG						
	<p>Täljaren tas ut genom att selektera samtliga patienter i nämnare som genomgått GBP eller SG under redovisningsåret. Om en patient genomgått flera operationer under ett år så selekteras det första tillfället. Antalet patienter som genomgått respektive operation räknas.</p> <p>Nämnaren baseras på samtliga individer, 18 år och äldre, som har en operation registrerad i SOReg under redovisningsåret, och som vid inskrivningen har ett BMI \geq 35. Personer som har en tidigare operation, registrerad i SOReg exkluderas. Uppgifter om operationer och BMI hämtas från SOReg.</p>						
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.						

Verksamhetsområde: Hälsa- och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, vuxna

Titel	3.7 Viktnedgång efter gastric bypass vid BMI \geq 35
Mått	Andel personer 18 år och äldre med BMI \geq 35 som genomgått gastric bypass operation (GBP) och minskat sin tidigare övervikt (normalvikt=BMI 25) med 50 procent eller mer, 5 år efter operation, mätt i Excess Weight Loss (EWL).
Mätenhet	Procent.
Syfte	Kirurgisk behandling med gastric bypass (GBP) syftar till att främja hälsa genom viktnedgång. Strukturerad och långsiktig uppföljning efter genomgången GBP-operation är av stor betydelse, även om behandlingsmålen är uppfyllda. Indikatorn avser att mäta viktnedgång efter kirurgisk behandling med GBP.
Tolkning	En hög andel nära 100 procent indikerar att de flesta patienter som genomgått GBP uppnår en viktnedgång av sin tidigare övervikt med minst 50 procent.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.

Titel	3.7 Viktnedgång efter gastric bypass vid BMI \geq 35							
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationer i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning (R3 prioritet 2), kirurgi (R18 prioritet 2).							
Riktning	Hög andel eftersträvas.							
Målnivå	\geq 80 procent.							
Typ av indikator	Resultatmått.							
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.							
Datakälla	Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg).							
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.							
Felkällor och begränsningar	Det finns ett betydande bortfall vid uppföljningen av patienter efter 5 år. Detta kan vara en källa till bias i indikatorn om bortfallet är skevt, exempelvis om de som inte följs upp i lägre utsträckning går ner i vikt än de som följs upp. Man bör därför vara uppmärksam på andelen personer som exkluderas på grund av att de inte följts upp.							
Teknisk beskrivning	Andel personer 18 år och äldre med BMI \geq 35 som genomgått GBP-operation och minskat sin tidigare övervikt (normalvikt=BMI 25) 5 år efter operation med \geq 50 procent.							
Täljare:	Antal personer enligt nämnaren som minskat sin tidigare övervikt (normalvikt=BMI 25) 5 år efter operation med \geq 50 procent.							
Nämnare:	Totalt antal personer 18 år och äldre med BMI \geq 35 som genomgått GBP-operation.							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Variabel i SOReg.</th> <th>Värde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BMI</td> <td>\geq 35</td> </tr> <tr> <td>EWL</td> <td>\geq 50 procent</td> </tr> </tbody> </table>	Variabel i SOReg.	Värde	BMI	\geq 35	EWL	\geq 50 procent	
Variabel i SOReg.	Värde							
BMI	\geq 35							
EWL	\geq 50 procent							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Åtgärder</th> <th>Operationskod i SOReg.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gastric bypass</td> <td>GBP</td> </tr> </tbody> </table>	Åtgärder	Operationskod i SOReg.	Gastric bypass	GBP			
Åtgärder	Operationskod i SOReg.							
Gastric bypass	GBP							
	<p>Nämnaren baseras på samtliga individer, 18 år och äldre, som har en GBP-operation registrerad i SOReg under redovisningsåret och som vid basregistreringen har ett BMI \geq 35. Personer som har en tidigare operation, registrerad i SOReg exkluderas. Uppgifter om operationer och BMI hämtas från SOReg. Enbart de med registrerad uppföljning 5 år efter operation följs.</p> <p>Täljaren identifieras genom att patienter i nämnare, har registrerad viktminskning, i termer av Excess Weight Loss (EWL) med minst 50 procent, vid redovisning efter 5 år. EWL är färdigberäknat i SOReg.</p>							
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.							

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, vuxna

Titel	3.8 Viktnedgång efter sleeve-gastrektomi vid BMI \geq 35
Mått	Andel personer 18 år och äldre med BMI \geq 35 som genomgått sleeve-gastrektomi operation (SG) och minskat sin tidigare övervikt (normalvikt=BMI 25) med 50 procent eller mer, 5 år efter operation, mätt i Excess Weight Loss (EWL).
Mätenhet	Procent.
Syfte	Operation med sleeve-gastrektomi syftar till att främja hälsa genom viktminskning. Strukturerad och långsiktig uppföljning efter genomgången SG-operation är av stor betydelse, även om behandlingsmålen är uppfyllda. Indikatorn avser att mäta viktnedgång, efter kirurgisk behandling med sleeve-gastrektomi operation.
Tolkning	En hög andel, nära 100 procent, indikerar att de flesta patienter som genomgått SG uppnår en viktnedgång av sin tidigare övervikt med minst 50 procent.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationerna i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning (R3 prioritet 2), kirurgi (R19 prioritet 3).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	\geq 60 procent.
Typ av indikator	Resultatmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.
Datakälla	Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg).
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Det finns ett betydande bortfall vid uppföljningen av patienter efter 5 år. Detta kan vara en källa till bias i indikatorn om bortfallet är skevt, exempelvis om de som inte följs upp i lägre utsträckning går ner i vikt än de som följs upp. Man bör därför vara uppmärksam på andelen personer som exkluderas på grund av att de inte följts upp.

Titel	3.8 Viktnedgång efter sleeve-gastrektomi vid BMI \geq 35						
Teknisk beskrivning	Andel personer 18 år och äldre med BMI \geq 35 som genomgått SG och minskat sin tidigare övervikt (normalvikt=BMI 25) 5 år efter operation, med \geq 50 procent.						
Täljare:	Antal personer enligt nämnaren som minskat sin tidigare övervikt (normalvikt=BMI 25) 5 år efter operation med \geq 50 procent.						
Nämnare:	Totalt antal personer 18 år och äldre med BMI \geq 35 som genomgått SG operation.						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Variabel i SOReg.</th> <th>Värde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BMI</td> <td>\geq 35</td> </tr> <tr> <td>EWL</td> <td>\geq 50 procent</td> </tr> </tbody> </table>	Variabel i SOReg.	Värde	BMI	\geq 35	EWL	\geq 50 procent
Variabel i SOReg.	Värde						
BMI	\geq 35						
EWL	\geq 50 procent						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Åtgärder</th> <th>Operasjonskod i SOReg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sleeve-gastrektomi</td> <td>SG</td> </tr> </tbody> </table>	Åtgärder	Operasjonskod i SOReg	Sleeve-gastrektomi	SG		
Åtgärder	Operasjonskod i SOReg						
Sleeve-gastrektomi	SG						
	<p>Nämnaren baseras på samtliga individer, 18 år och äldre, som har en SG-operation registrerad i SOReg under redovisningsåret, och som vid basregistreringen har ett BMI \geq 35. Personer som har en tidigare operation, registrerad i SOReg, exkluderas. Uppgifter om operationer och BMI vid basregistreringen hämtas från SOReg. Enbart de med registrerad uppföljning 5 år efter operation följs.</p> <p>Täljaren identifieras genom att patienter i nämnare, har registrerad viktnedgång, i termer av Excess Weight Loss (EWL) med minst 50 procent, vid uppföljning efter 5 år. EWL är färdigberäknat i SOReg.</p>						
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.						

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, vuxna

Titel	3.9 Gastric bypass vid BMI 30–35
Mått	Andel personer 18 år och äldre med BMI 30–35 som genomgått gastric bypass (GBP) operation i förhållande till samtliga obesitasoperationer.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Kirurgisk behandling syftar till att främja hälsa genom viktnedgång. Indikatorn avser att spegla andelen GBP av totalt genomförda operationer för personer 18 år och äldre med BMI 30–35.
Tolkning	Andelen personer 18 år och äldre som med BMI 30–35 genomgått en GBP i jämförelse med det totala antalet operationer som genomförts för personer 18 år och äldre med BMI 30–35.

Titel	3.9 Gastric bypass vid BMI 30–35				
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.				
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationer i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning (R2 prioritet 2), kirurgi (R16 prioritet 3).				
Riktning	Hög andel eftersträvas.				
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.				
Typ av indikator	Processmått.				
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.				
Datakälla	Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg).				
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.				
Teknisk beskrivning	Personer 18 år och äldre med BMI 30–35 som genomgått GBP.				
Täljare:	Antal personer enligt nämnaren som genomgått GBP under redovisningsåret.				
Nämnare:	Totalt antal personer 18 år och äldre med BMI 30–35 som genomgått kirurgisk behandling av obesitas under redovisningsåret.				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Åtgärder</th> <th>Operasjonskod i SOReg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gastric bypass</td> <td>GBP</td> </tr> </tbody> </table>	Åtgärder	Operasjonskod i SOReg	Gastric bypass	GBP
Åtgärder	Operasjonskod i SOReg				
Gastric bypass	GBP				
	<p>Täljaren tas ut genom att selektera samtliga patienter i nämnare som genomgått GBP under redovisningsåret. Om en patient genomgått flera operationer för obesitas under ett år så selekteras det första tillfället. Antalet patienter som genomgått respektive operation ingår i beräkningen.</p> <p>Nämnaren baseras på samtliga individer, 18 år och äldre som har en operation registrerad i SOReg under redovisningsåret, och som vid inskrivningen har ett BMI 30–35. Gränsen BMI 30–35 ska tolkas så att personer med BMI ≥ 30 och BMI <35 inkluderas. Personer som har en tidigare operation, registrerad i SOReg, exkluderas.</p> <p>Uppgifter om operationer och BMI hämtas från SOReg.</p>				
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.				

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, vuxna

Titel	3.10 Viktnedgång efter gastric bypass operation vid BMI 30–35
Mått	Andel personer 18 år och äldre, med BMI 30–35, som genomgått gastric bypass-operation (GBP) och minskat sin tidigare övervikt (normalvikt=BMI 25) med 50 procent eller mer, 5 år efter operation, mätt i Excess Weight Loss (EWL).
Mätenhet	Procent.
Syfte	Kirurgisk behandling med gastric bypass (GBP) syftar till att främja hälsa genom viktminskning. Strukturerad och långsiktig uppföljning efter genomgången GBP-operation är av stor betydelse, även om behandlingsmålen är uppfyllda. Indikatorn avser att mäta viktnedgång efter kirurgisk behandling med GBP.
Tolkning	En hög andel nära 100 procent indikerar att de flesta personer som genomgått GBP uppnår en viktnedgång av sin tidigare övervikt med minst 50 procent.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationer i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning (R3 prioritet 2), kirurgi (R16 prioritet 3).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Resultatmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.
Datakälla	Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg).
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Det finns ett betydande bortfall vid uppföljningen av patienter efter 5 år. Detta kan vara en källa till bias i indikatorn om bortfallet är skevt, exempelvis om de som inte följs upp i lägre utsträckning går ner i vikt än de som följs upp. Man bör därför vara uppmärksam på andelen personer som exkluderas på grund av att de inte följts upp.

Titel	3.10 Viktnedgång efter gastric bypass operation vid BMI 30–35						
Teknisk beskrivning	Andel personer 18 år och äldre med BMI 30–35 som genomgått GBP-operation och minskat sin tidigare övervikt (normalvikt=BMI 25) 5 år efter operation med ≥ 50 procent.						
Täljare:	Antal personer enligt nämnaren som minskat sin tidigare övervikt (normalvikt=BMI 25) 5 år efter operation med 50 procent.						
Nämnare:	Totalt antal personer 18 år och äldre med BMI 30–35 som genomgått GBP-operation.						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Variabel i SOReg</th> <th>Värde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BMI</td> <td>30–35</td> </tr> <tr> <td>EWL</td> <td>≥ 50 procent</td> </tr> </tbody> </table>	Variabel i SOReg	Värde	BMI	30–35	EWL	≥ 50 procent
Variabel i SOReg	Värde						
BMI	30–35						
EWL	≥ 50 procent						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Åtgärder</th> <th>Operasjonskod i SOReg.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gastric bypass</td> <td>GBP</td> </tr> </tbody> </table>	Åtgärder	Operasjonskod i SOReg.	Gastric bypass	GBP		
Åtgärder	Operasjonskod i SOReg.						
Gastric bypass	GBP						
	<p>Nämnaren baseras på samtliga individer, 18 år och äldre, som har en GBP-operation registrerad i SOReg under redovisningsåret, och som vid basregistreringen har ett BMI 30–35. Gränsen 30–35 ska tolkas så att personer med BMI ≥ 30 och BMI <35 inkluderas.</p> <p>Personer som har en tidigare operation, registrerad i SOReg exkluderas. Uppgifter om operationer och BMI hämtas från SOReg. Enbart de med registrerad uppföljning 5 år efter operation följs.</p> <p>Täljaren identifieras genom att patienter i nämnare, har registrerad viktminskning, i termer av Excess Weight Loss (EWL) med minst 50 procent, vid redovisning efter 5 år. EWL är färdigberäknat i SOReg.</p>						
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.						

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, vuxna

Titel	3.11 Samsjuklighet efter kirurgisk behandling av obesitas
Mått	Andel personer 18 år och äldre som 5 år efter en kirurgisk behandling av obesitas inte längre har diabetes typ 2 eller hypertoni.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Obesitas är en kronisk sjukdom där strukturerad och långsiktig uppföljning efter genomgången aktiv behandling av obesitas, är av stor betydelse även om behandlingsmålen är uppfyllda. Strukturerad uppföljning kan t.ex. omfatta bedömning av förändring av obesitasrelaterade sjukdomar. Indikatorn avser att mäta andelen personer som inte har diabetes typ 2 eller hypertoni 5 år efter en kirurgisk behandling av obesitas.

Titel	3.11 Samsjuklighet efter kirurgisk behandling av obesitas
Tolkning	En hög andel personer 18 år och äldre som visar på frånvaro av samsjuklighet diabetes typ 2 eller hypertoni 5 år efter kirurgisk behandling av obesitas.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationer i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning (R3 prioritet 2), kirurgi (R16 prioritet 3, R18 prioritet 2, R19 prioritet 3).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Resultatmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.
Datakälla	Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg).
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Det finns ett betydande bortfall vid uppföljningen av patienter efter 5 år. Detta kan vara en källa till bias i indikatorn om bortfallet är skevt, exempelvis om de som inte följs upp i lägre utsträckning blir fria från sin diabetes än de som följs upp. Man bör därför vara uppmärksam på andelen personer som exkluderas på grund av att de inte följts upp.

Titel	3.11 Samsjuklighet efter kirurgisk behandling av obesitas																												
Teknisk beskrivning	Andel personer, 18 år och äldre, som genomgått kirurgisk behandling av obesitas och som 5 år efter operationen inte längre har diabetes och/eller hypertoni.																												
Täljare:	Personer som efter 5 år inte längre har diabetes och/eller hypertoni.																												
Nämnare:	Samtliga personer som under ett redovisningsår opererats enligt SOReg, och som vid basregistreringen innan operation hade diabetes och/eller hypertoni.																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="624 566 890 651"></th> <th data-bbox="890 566 1150 651">Värden som indikerar sjukdom</th> <th data-bbox="1150 566 1353 651">Variabel i SOReg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="624 651 890 712">Hypertoni</td> <td data-bbox="890 651 1150 712"></td> <td data-bbox="1150 651 1353 712"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 712 890 831">Läkemedelsbehandling för hypertoni</td> <td data-bbox="890 712 1150 831">1</td> <td data-bbox="1150 712 1353 831">Hypertoni</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 831 890 891">Systoliskt blodtryck</td> <td data-bbox="890 831 1150 891">≥ 145</td> <td data-bbox="1150 831 1353 891">Systoliskt</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 891 890 952">Diastoliskt blodtryck</td> <td data-bbox="890 891 1150 952">≥ 85</td> <td data-bbox="1150 891 1353 952">Diastoliskt</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 952 890 1012">Diabetes 2</td> <td data-bbox="890 952 1150 1012"></td> <td data-bbox="1150 952 1353 1012"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1012 890 1131">Läkemedelsbehandling för diabetes</td> <td data-bbox="890 1012 1150 1131">1</td> <td data-bbox="1150 1012 1353 1131">Diabetes</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1131 890 1191">HbA1c</td> <td data-bbox="890 1131 1150 1191">> 48</td> <td data-bbox="1150 1131 1353 1191">HbA1c</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1191 890 1227">FP-glukos</td> <td data-bbox="890 1191 1150 1227">≥ 7</td> <td data-bbox="1150 1191 1353 1227">B-Glukos</td> </tr> </tbody> </table>			Värden som indikerar sjukdom	Variabel i SOReg	Hypertoni			Läkemedelsbehandling för hypertoni	1	Hypertoni	Systoliskt blodtryck	≥ 145	Systoliskt	Diastoliskt blodtryck	≥ 85	Diastoliskt	Diabetes 2			Läkemedelsbehandling för diabetes	1	Diabetes	HbA1c	> 48	HbA1c	FP-glukos	≥ 7	B-Glukos
	Värden som indikerar sjukdom	Variabel i SOReg																											
Hypertoni																													
Läkemedelsbehandling för hypertoni	1	Hypertoni																											
Systoliskt blodtryck	≥ 145	Systoliskt																											
Diastoliskt blodtryck	≥ 85	Diastoliskt																											
Diabetes 2																													
Läkemedelsbehandling för diabetes	1	Diabetes																											
HbA1c	> 48	HbA1c																											
FP-glukos	≥ 7	B-Glukos																											
	<p>Patientrapporterad information om läkemedelsbehandlad diabetes och hypertoni samlas in i SOReg, såväl vid basregistreringen som vid uppföljning efter 5 år. Det samlas också in mätvärden som indikerar sjukdomarna; systoliskt och diastoliskt blodtryck utanför referensvärden indikerar hypertoni, HbA1c eller fP-glukos utanför referensvärden indikerar diabetes. Definitionen på diabetes och hypertoni är därför att minst ett av följande kriterier ska vara uppfyllt: förekomst av läkemedelsbehandling eller att minst ett av mätvärdena ligger utanför referensvärdet, indikerar sjukdom.</p> <p>Nämnummern baseras på samtliga individer, 18 år och äldre, som har en operation registrerad i SOReg under redovisningsåret, och som vid basregistreringen har diabetes och/eller hypertoni. Personer som har en tidigare operation, registrerad i SOReg, exkluderas. Uppgifter om operationer och samsjuklighet hämtas från SOReg. Enbart de med registrerad uppföljning efter 5 år följs.</p>																												
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.																												

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, vuxna

Titel	3.12 Livskvalitet efter kirurgisk behandling av obesitas
Mått	Förbättring av livskvalitet bland personer 18 år och äldre, 5 år efter kirurgisk behandling av obesitas.
Mätenhet	Standardiserad medelvärdesstorlek (effektstorlek, även kallat Cohens d).
Syfte	<p>Obesitas är en kronisk sjukdom där strukturerad och långsiktig uppföljning efter genomgången aktiv behandling av obesitas är av stor betydelse, även om behandlingsmålen är uppfyllda.</p> <p>Indikatorn avser att spegla andelen personer 18 år och äldre som har en förbättrad livskvalitet 5 år efter kirurgisk behandling av obesitas, mätt med självskattningsinstrumenten av livskvalitet med Short form health survey (SF-36) och diagnosspecifika Obesity Problems scale (OP-9). För SF-36 är medelvärdet på de två sammanfattningsmått för skattning av fysisk och psykisk livskvalitet 50 för en köns- och åldersmatchad normalbefolkning. Värdet för OP-9 bör här vara så låga som möjligt då skalan speglar problem relaterade till obesitas.</p>
Tolkning	Ett högt medelvärde på förbättrad livskvalitet 5 år efter kirurgisk behandling tyder på att livskvaliteten mätt med SF-36 ökat efter obesitasoperationen. De olika delmått speglar olika aspekter av fysisk och psykisk hälsa. Låga värden visar på förbättrad obesitasrelaterad psykosocial livskvalitet mätt med OP-9. Skillnaden mellan medelvärdet vid basregistrering och 5-årsuppföljning är dock beräknad så att höga värden alltid eftersträvas.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationer i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning (R3 prioritet 2), kirurgi (R16 prioritet 3, R18 prioritet 2, R19 prioritet 3).
Referens	Årsrapport SOReg 2020 del 3 (uu.se). https://www.ucr.uu.se/soreg/arsrapporter/arsrapporter . E-publicering 30 december 2021.
Riktning	Högt värde eftersträvas gällande SF-36 och lågt värde gällande OP-9. Den standardiserade medelskillnaden mellan basregistrering och 5-årsuppföljning är dock beräknad så att höga värden alltid eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Resultatmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.
Datakälla	Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg).
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.

Titel	3.12 Livskvalitet efter kirurgisk behandling av obesitas
Felkällor och begränsningar	<p>Det finns ett betydande bortfall vid uppföljningen av patienter efter 5 år. Detta kan vara en källa till bias i indikatorn om bortfallet är skevt, exempelvis om de som inte följs upp i lägre utsträckning förbättrar sin livskvalitet än de som följs upp. Man bör därför vara uppmärksam på andelen personer som exkluderas på grund av att de inte följts upp.</p>
Teknisk beskrivning	<p>Standardiserad medelvärdeskillnad av förändringen i livskvalitet bland personer 18 år och äldre, 5 år efter kirurgisk behandling, mätt med:</p> <p>OP-9 (Obesity problems scale).</p> <p>SF-36 PCS (Short form health survey, physical component scale).</p> <p>SF-36 MCS (Short form health survey, mental component scale).</p> <p>Med standardiserad medelvärdeskillnad (effektstorlek, även kallat Cohens d), avses skillnaden mellan uppmätt värde vid uppföljningen efter 5 år och vid basregistreringen (Δ), dividerat med standardavvikelsen för skillnaden (s): Δ/s.</p> <p>Information om livskvalitet enligt SF-36 och OP-9 samlas in vid såväl basregistreringen som vid uppföljning efter 5 år. Notera att för SF-36 så innebär höga värden god livskvalitet, medan för OP-9 så innebär låga värden god livskvalitet. För att höga värden på indikatorn ska betyda förbättrad livskvalitet så gäller därför följande beräkningar av medelavvikelsen, Δ:</p> <p>SF-36: Medelvärdet uppmätt 5 år efter operation, minus medelvärdet uppmätt vid basregistrering.</p> <p>OP-9: Medelvärdet uppmätt vid basregistrering, minus medelvärdet uppmätt 5 år efter operation.</p> <p>Standardavvikelsen beräknas genom att beräkna det vägda genomsnittet av variansen vid baslinjemätningen och vid 5-årsuppföljningen.</p> $s = \sqrt{\frac{(n_1 - 1) s_1^2 + (n_2 - 1) s_2^2}{n_1 + n_2 - 2}}$ <p>där n_1 och n_2 är antalet personer med baslinjemätning respektive mätning vid 5-årsuppföljningen, och s_1 och s_2 är motsvarande standardavvikelser.</p> <p>Medelvärden på skillnaden i levnadskvalitet beräknas på följande personer: Samtliga personer, 18 år och äldre, som har en operation registrerad i SOReg under redovisningsåret. Personer som har en tidigare operation, registrerad i SOReg, exkluderas. Uppgifter om operationer och livskvalitet hämtas från SOReg. Enbart de med registrerad uppföljning efter 5 år följs.</p> <p>Notera att den standardiserade medelvärdeskillnaden kan anta både positiva och negativa värden. Större positiva värden betyder att livskvaliteten förbättras efter operationen.</p>
Om redovisningsnivåer och fördelningar	<p>Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.</p>

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, vuxna

Titel	3.13 Strukturerad, regelbunden och långsiktig uppföljning vid obesitas
Mått	Andelen personer 18 år och äldre med diagnos obesitas som får uppföljning minst 1 gång per år.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Personer med diagnos obesitas behöver följas upp regelbundet. Den strukturerade uppföljningen är angelägen utifrån att hälso- och sjukvårdspersonalen behöver bedöma om patienten behöver ytterligare behandling. Till exempel kan hälsotillståndet försämrats eller att patienten upplever en försämring av funktion, aktivitet eller delaktighet. Indikatorn avser att spegla andelen personer med obesitas som följs upp strukturerat, regelbundet och långsiktigt.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning (R3 prioritet 2).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	≥ 75 procent.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård-, individanpassad- och jämlik vård.
Datakälla	a) Patientregistret, Socialstyrelsen. b) Enkätutskick till regionerna med specificerade frågor för insamling gällande primärvården.
Datakällans status	a) Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling för specialiserad öppenvård. b) Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas för primärvård.
Felkällor och begränsningar	KVÅ-kod finns och behöver implementeras för användning vilket kan innebära att data initialt är bristfällig. I dagsläget finns ej registrering av primärvård tillgänglig i Socialstyrelsens register. Vid utvärdering samlas data in via enkätutskick till regioner.

Titel	3.13 Strukturerad, regelbunden och långsiktig uppföljning vid obesitas								
Teknisk beskrivning	<p>Antal personer med obesitas som får strukturerad uppföljning minst 1 gång per år. ICD-10-SE och KVÅ-kod anges, se nedan tabell.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos (huvuddiagnos)</th> <th>ICD-10-SE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Obesitas</td> <td>E66.0 – E66.9</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Åtgärd</th> <th>KVÅ-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer</td> <td>AW001</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos (huvuddiagnos)	ICD-10-SE	Obesitas	E66.0 – E66.9	Åtgärd	KVÅ-kod	Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer	AW001
Diagnos (huvuddiagnos)	ICD-10-SE								
Obesitas	E66.0 – E66.9								
Åtgärd	KVÅ-kod								
Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer	AW001								
Täljare:	<p>a) Antal personer 18 år och äldre med obesitas som fått uppföljning minst 1 gång per år inom öppen specialiserad vård.</p> <p>b) Antal personer 18 år och äldre med obesitas som fått uppföljning minst 1 gång per år inom primärvård.</p>								
Nämnare:	<p>a) Totala antalet personer 18 år och äldre med obesitas inom öppen specialiserad vård.</p> <p>b) Totala antalet personer 18 år och äldre med obesitas inom primärvården.</p> <p>I täljaren ingår endast de som får insatsen strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer samtidigt med huvuddiagnosen obesitas eftersom åtgärden kan ges vid flera olika tillstånd.</p>								
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.								

Verksamhetsområde: Hälsa- och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid obesitas, vuxna

Titel	3.14 Kompetensutveckling om obesitas till hälso- och sjukvårdspersonal
Mått	Andel personal inom hälso- och sjukvården som genomgått kompetenshöjande utbildning om obesitas.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Kompetenshöjande utbildning till hälso- och sjukvårdspersonal om obesitas har som syfte att bidra till att fler personer får evidensbaserad och god vård inklusive ett förbättrat bemötande och minskad stigmatisering genom exempelvis kunskap om sjukdomens genes, behandlingsalternativ eller färdighetsträning i personcentrerad samtalsmetodik.</p> <p>Indikatorn avser att mäta andelen personal inom hälso- och sjukvården som genomgått kompetenshöjande utbildning om obesitas.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.

Titel	3.14 Kompetensutveckling om obesitas till hälso- och sjukvårdspersonal
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för vård vid obesitas, kompetensutveckling (R5 prioritet 2).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Strukturmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad-, individanpassad- och jämlik vård.
Datakälla	Enkät till exempelvis primärvård (mödrahälsovård), specialiserad vård, kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst.
Datakällans status	Utvecklingsindikator där data hämtas via enkät till verksamheterna.
Felkällor och begränsningar	Potentiell felkälla: låg svarsfrekvens på enkäterna.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Hur stor del av personalen, specificerat på yrkeskategorier, inom verksamhet som behandlar vuxna i hälso- och sjukvården har genomgått kompetenshöjande utbildning om sjukdomen obesitas under de senaste fem åren. Utbildningen ska innehålla någon av följande delar: sjukdomens genes, behandlingsalternativ och färdighetsträning i personcentrerad samtalsmetodik.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och regioner samt kommuner och stadsdelar/stadsområden.

Referenser

1. Handbok för utveckling av indikatorer: för god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
2. Nationella riktlinjer för vård vid obesitas. Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
3. Att sätta mål – förslag till modell för målsättning av indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för cancervård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
4. Nationella riktlinjer 2025: Målnivåer – vård vid obesitas. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
5. Nationell utvärdering av vården vid obesitas. Slutredovisning av uppdraget att analysera och utvärdera vården vid obesitas (S2024/01775). Stockholm: Socialstyrelsen; 2026.

Projektorganisation

Anders Bengtsson	Enhetschef (t.o.m. februari 2023), Socialstyrelsen
Ann-Sofie Bertilsson	Projektledare, Socialstyrelsen
Christina Broman	Enhetskoordinator, Socialstyrelsen
Gudrun Jonasdottir Bergman	Statistiker, Socialstyrelsen
Britt Eriksson	Utredare (t.o.m. oktober 2021), Socialstyrelsen
Marije Galavazi	Distriktsläkare och doktorand. Överviktsenheten, Universitetssjukhuset Örebro
Emilia Hagman	Docent i epidemiologi och nutritionist. Karolinska institutet, Stockholm. Medlem i styrgruppen för BORIS
Annika Janson	Docent och överläkare, specialist i barn- och ungdomsmedicin. Rikscentrum Barnobesitas, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm
Kajsa Järholm	Docent i psykologi, Lunds universitet, leg. psykolog, Skånes universitetssjukhus
Ingrid Larsson	Näringsfysiolog, docent vid Göteborgs universitet, Enheten för Klinisk Nutrition och Regionalt Obesitascentrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg (t.o.m. juni 2023)
Lovisa Sjögren	Barnläkare, med.dr, överläkare Regionalt obesitascentrum Barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset (t.o.m. december 2024)
Maria State	Enhetschef (fr.o.m. mars 2023), Socialstyrelsen
Erik Stenberg	Docent och överläkare inom gastrointestinal kirurgi, Universitetssjukhuset Örebro. Vice registerhållare SOReg.
Magnus Sundbom	Adjungerad professor, Uppsala universitet. Överläkare, verksamhetsområde kirurgi, Akademiska sjukhuset Uppsala (t.o.m. december 2024)
Anne Tiainen	Utredare (t.o.m. mars 2021), Socialstyrelsen
Ylva Trolle Lagerros	Överläkare, överviktscentrum, Akademiskt specialistcentrum, Stockholm, specialist i internmedicin, docent i epidemiologi, Karolinska Institutet, Stockholm (t.o.m. december 2024)



Nationella riktlinjer 2026: Indikatorer- vård vid obesitas (artikelnr 2026-5-10249)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.