

Nationella riktlinjer

Indikatorer för vård vid obesitas

2023

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN	978-91-7555-607-9
Artikelnummer	2023-4-8493
Publicerad	www.socialstyrelsen.se , april 2023

Förord

I denna rapport presenterar Socialstyrelsen indikatorer som ingår i de nationella riktlinjerna för vård vid obesitas. Indikatorerna har tagits fram parallellt med rekommendationerna i de nationella riktlinjerna.

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.

Socialstyrelsen kommer inom de närmaste åren att utvärdera vården vid obesitas. Förutsättningar för att ta fram nationella målnivåer för ett urval av indikatorerna kommer även att utredas.

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.

Projektledare för arbetet har varit Ann-Sofie Bertilsson som tillsammans med Christina Broman och Gudrun Jonasdottir Bergman har utgjort projektets arbetsgrupp. Projektets expertgrupp har varit Kajsa Järholm, Ingrid Larsson, Lovisa Sjögren, Magnus Sundbom och Ylva Trolle Lagerros. Ansvarig enhetschef har varit Anders Bengtsson.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Indikatorer för god vård och omsorg	7
Indikatorer för vård vid obesitas	8
Nationella målnivåer	8
Utvärdering av vården vid obesitas	8
Förteckning över indikatorer	10
Övergripande indikatorer för vård vid obesitas	11
Indikatorer för vård vid obesitas, barn	16
Indikatorer för vård vid obesitas, vuxna	29
Referenser	51
Projektorganisation	52

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].

Förutsättningar för att ta fram målnivåer för vård vid obesitas kommer att utredas och om det är aktuellt att fastställa målnivåer kommer dessa att publiceras i en separat rapport. Arbetet kommer att påbörjas i samband med att Socialstyrelsen utvärderar vården vid obesitas.

➔ Läs mer om nationella målnivåer på Socialstyrelsens webbplats.

Utvärdering av vården vid obesitas

En utvärdering av vården vid obesitas kommer att ske inom de närmaste åren efter publicering av riktlinjernas rekommendationer och indikatorer. Detta för att ge vården möjlighet att starta arbetet med att implementera riktlinjer-

nas rekommendationer innan en utvärdering påbörjas. Syftet med utvärderingen är att belysa i vilken mån regionerna arbetar enligt rekommendationerna i de nationella riktlinjerna. Utvärderingen kommer framför allt att utgå från indikatorerna, men även belysa 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. Indikatoren är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv. Indikatoren 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;367:15584. doi: 10.1136/bmj.15584. 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).
Datakällans status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Överdödligheten utgörs av kvoten mellan dödligheten bland personer med obesitas och dödligheten i befolkningen.
<i>Täjljare:</i>	Täjljare 1: Personer enligt nämnare 1 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.

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

Dödligheten för personer med obesitas utgörs av kvoten mellan täljare 1 och nämnare 1. Motsvarande för befolkningen är kvoten mellan täljare 2 och nämnare 2. Överdödlighet är kvoten mellan den åldersstandardiserade dödligheten bland personer med obesitas och den åldersstandardiserade dödligheten i befolkningen.

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.

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	
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.
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, barn					
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 öppenvården eller slutenvården kommer inte ingå. Barn får vård, men registreras inte i BORIS.				
Teknisk beskrivning	Andelen barn 2–17 år med obesitas som finns registrerade i BORIS.				
	<i>Täljare:</i> Antal barn 2–17 år med obesitas som registrerats i BORIS under redovisningsåret.				
	<i>Nämnare:</i> Antal barn 2–17 år med huvuddiagnos obesitas i patientregistret under redovisningsåret. 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				
Om redovisningsnivåer och fördelningar	När täckningsgrad genomförs görs jämförelsen med PAR som bas. Läkarbesök kommer endast jämföras med läkarbesök. Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.				

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid obesitas	
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-års uppföljning. 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. Indikatoren 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.
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.
<i>Täljare:</i>	Antal personer, enligt nämnaren, med uppföljning registrerad i SOReg, 5 år efter genomförd kirurgisk behandling.
<i>Nämnare:</i>	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.				
Teknisk beskrivning	Antal per 100 000 i befolkningen, 2–17 år, som nydiagnostiserats med obesitas.				
<i>Täljare:</i>	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.				
<i>Nämnare:</i>	Antal barn i befolkningen 2–17 år (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>	Diagnos (huvud- eller bidiagnos)	ICD-10-SE	Obesitas	E66.0 – E66.9
Diagnos (huvud- eller bidiagnos)	ICD-10-SE				
Obesitas	E66.0 – E66.9				
	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.				
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.
Syfte	<p>Kombinerad levnadsvanebehandling som rekommenderas för barn 2–17 år med obesitas, syftar till en hälsosam viktutveckling. 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> <ol style="list-style-type: none"> Kost: kan innefatta individuellt anpassade matvanor, energimängd, kostens sammansättning och kostmönster. Fysisk aktivitet: kan innebära råd och dialog kring individuellt anpassade aktiviteter och minskat stillasittande. Stöd till beteendeförändring via vårdnadshavare, för att stödja förändringar och vidmakthålla nya levnadsvanor.
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 är under utveckling. Utvecklingsindikator.
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.
	<i>Täljare:</i> Antal barn som enligt nämnaren fått kombinerad levnadsvanebehandling.
	<i>Nämnare:</i> 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	Indikatorn avser att mäta andel barn med obesitas, 2–17 år, med behov av särskilt stöd som fått kombinerad levnadsvanebehandling. 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. I den kombinerade levnadsvanebehandlingen kan kost, fysisk aktivitet och psykosocialt stöd ingå. Behandlingen syftar till en hälsosam viktutveckling.
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	Datakälla finns till delar av indikatorn se ovan register. Datakälla BORIS är under utveckling. Utvecklingsindikator.
Felkällor och begränsningar	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade öppenvården finns i PAR. Uppgifter från primärvården saknas. Bristande registrering av vårdåtgärder.
Teknisk beskrivning	Andelen barn med obesitas, 2–17 år, med behov av särskilt stöd som fått kombinerad levnadsvanebehandling. <i>Täljare:</i> Antal barn enligt nämnaren som fått kombinerad levnadsvanebehandling registrerad i BORIS. <i>Nämnare:</i> Totalt antal barn med obesitas som är i behov av särskilt stöd. 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.

Obesitas i BORIS: Samtliga barn registrerade i BORIS, och som under redovisningsåret är 2–17 år.

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 diagnoseerna listade nedan, enligt patientregistret.

Täljaren består av barn från nämnaren som under uppföljningsåret fått kombinerad levnadsvanebehandling enligt registrering i BORIS.

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 symptom	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, 12–17 år, som hämtat ut ett läkemedel för obesitas på recept vid minst 1 tillfälle under ett kalenderår.				
Mätenhet	Antal per 100 000.				
Syfte	Behandling med liraglutid som tillägg till levnadsvanebehandling i form av rådgivning kring kost och fysisk aktivitet. Indikatorn avser att mäta läkemedelsbehandling med liraglutid.				
Tolkning	Antal per 100 000, 12–17 år i befolkningen som fått förskrivet (uthämtade) liraglutid. 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, som tillägg till levnadsvanebehandling är godkänt för barn från 12 år och kan förskrivas inom ramen för den fria förskrivningsrätten. Läkemedlet är inte rekommenderat i de nationella riktlinjerna eftersom det inte ingår i 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.				
Teknisk beskrivning	Antal per 100 000 i befolkningen, 12–17 år, som hämtat ut ett läkemedel för obesitas på recept vid minst 1 tillfälle under ett kalenderår. Med läkemedel för obesitas avses behandling med liraglutid.				
<i>Täljare:</i>	Antal barn enligt nämnaren som hämtat ut minst en förpackning av liraglutid under redovisningsåret.				
<i>Nämnare:</i>	Antal barn, 12–17 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> </tbody> </table>	Läkemedel	ATC-kod	Liraglutid	A10BJ02
Läkemedel	ATC-kod				
Liraglutid	A10BJ02				
	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.				

Om redovisningsnivåer och fördelningar	Nämnamnaren beräknas baserat på befolkningsdata i olika grupper. Antalet aggregeras antingen baserat på föraggregerade data (befolkningsstatistik), eller baserat på data i utbildningsregistret. Det senare behövs för att särredovisa i utbildningsgrupper och födelselandsgrupper. 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	2.5 Läkemedelsbehandling vid obesitas, specialiserad vård
Mått	Andelen barn 12–17 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 som tillägg till levnadsvanebehandling i form av rådgivning kring kost och fysisk aktivitet. Indikatoren avser att mäta andelen barn 12–17 år inom specialiserad vård som fått läkemedel liraglutid förskrivet.
Tolkning	Andelen barn 12–17 år i specialiserad vård som fått läkemedlet liraglutid förskrivet.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Läkemedlet liraglutid, som tillägg till levnadsvanebehandling är godkänt för barn från 12 år och kan förskrivas inom ramen för den fria förskrivningsrätten. Läkemedlet är inte rekommenderat i de nationella riktlinjerna eftersom det inte ingår i den statliga läkemedelssubventionen. Indikatoren 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	Enbart vård utförd av läkare registreras i patientregistret. Indikatoren kommer därför inte kunna följa barn som enbart vårdats för sin obesitas av andra professioner.
Teknisk beskrivning	Andelen barn i befolkningen, 12–17 år, som fått ett läkemedel för obesitas på recept vid minst 1 tillfälle under 365 dagar efter ett besök i specialiserad vård. Med läkemedel för obesitas avses behandling med liraglutid. Läkemedlet ska vara förskrivet i specialiserad vård.

Täljare: Antal barn enligt nämnaren som hämtat ut minst en förpackning av liraglutid inom 365 dagar efter ett besök i specialiserad vård. Läkemedlet ska vara förskrivet i specialiserad vård.

Nämnare: Totala antalet barn, 12–17 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

Nämnaren består av samtliga barn, 12–17 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).

Täljaren består av samtliga uttag inom 365 dagar efter indexdatumet i nämnaren. Om en person haft minst ett uttag av läkemedlet så räknas den till täljaren. Läkemedlet ska vara förskrivet i specialiserad vård. Läkemedel som är förskrivna samma dag som indexdatumet räknas.

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	2.6 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. Indikatoren 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	Indikatoren 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.				
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><i>Täljare:</i> Antal barn, 15–17 år som genomgått gastric bypass-operation (GBP) under redovisningsåret.</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal barn, 15–17 år i befolkningen (per 100 000 invånare) 31 december året innan redovisningsåret.</p> <table border="1" data-bbox="550 1041 1248 1137"> <thead> <tr> <th>Åtgärder</th> <th>Operationskod i SOReg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gastric bypass</td> <td>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>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>	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.						
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	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.						
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).						
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.						
<i>Täljare:</i>	Antal barn enligt nämnaren som minskat sin tidigare övervikt (normalvikt=BMI 25) 5 år efter operation med \geq 50 procent.						
<i>Nämnare:</i>	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						

Åtgärder	Operationskod i SOReg
Gastric bypass	GBP

Nämnamnen 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. Täljaren identifieras genom att barn i nämnamnen, har registrerad viktminskning, i termer av Excess Weight Loss (EWL) med minst 50 procent, vid redovisning efter 5 år. EWL är färdigberäknat i SOReg.

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	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. 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.
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 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 (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	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
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 följs upp.
Teknisk beskrivning	<p>Standardiserad medelvärdesskillnad av förändringen i livskvalitet bland barn 15–17 år, 5 år efter kirurgisk behandling, mätt med:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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). <p>Med standardiserad medelvärdesskillnad (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> <ul style="list-style-type: none"> SF-36: Värdet uppmätt 5 år efter operation, minus medelvärdet uppmätt vid basregistrering. OP-9: Värdet uppmätt vid basregistrering, minus medelvärdet uppmätt 5 år efter operation. <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 medelvärdesskillnaden kan anta både positiva och negativa värden. Större positiva värden betyder att livskvaliteten förbättras efter operationen.</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	2.9 Strukturerad, regelbunden och långsiktig uppföljning vid obesitas				
Mått	Andelen barn 2–17 år med obesitas som får uppföljning minst 1 gång per år.				
Mätenhet	Procent.				
Syfte	Barn med obesitas bör följas upp regelbundet. Den strukturerade uppföljningen kan innehålla en bedömning av viktutveckling/BMI, nutritionsstatus, livskvalitet, psykiska hälsa, förändring av obesitasrelaterad samsjuklighet och om nya behandlingsinsatser behöver sättas in. 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	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.				
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.				
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.				
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"> <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				
	<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>	Åtgärd	KVÅ-kod	Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer	AW001
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.
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.				
Teknisk beskrivning	Antal personer per 100 000 i befolkningen, 18 år och äldre, som nydiagnostiserats med obesitas. <p>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.</p> <p>Nämnare: Antal personer i befolkning 18 år och äldre (per 100 000 invånare) 31 december året innan redovisningsåret.</p> <table border="1" data-bbox="550 1742 1228 1814"> <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</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

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.

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 viktminskning och under graviditet syftar den till en hälsosam viktutveckling. Behandlingen omfattar tre komponenter: individuell anpassning av kost, fysisk aktivitet och stöd till beteendeförändring.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Kost: innefattar individuellt anpassade matvanor, energirestriktion, kostsammansättning och kostmönster. Kan även innefatta måltidsersättning av lågenergityp. b) 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. c) 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.
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

Teknisk beskrivning

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.

Andelen personer 18–69 år med obesitas som fått kombinerad levnadsvanebehandling.

Perioden som avses är utifrån behandlingsdatum och 12 månader framåt.

Diagnos (huvud- eller bidiagnos)	ICD-10-SE
Obesitas	E66.0 – E66.9

KVÅ-koder

Kost	KVÅ-kod
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
Stöd till beteendeförändring	
Systematisk psykologisk behandling, annan	DU009
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv- beteendeterapeutisk (KBT)	DU011
Systematiskt stödjande samtal	DU113
Motiverande samtal	DU118
Stöd för viktminskning	QE009

Mät- eller
rampopulation:

Täjlare:

Nämnare:

Personer 18–69 år med obesitas dvs personer som har en obesitasdiagnos enligt tabellen med ICD-10-SE kod.

Antal personer 18–69 år med obesitas som fått kombinerad levnadsvanebehandling.

Totalt antal personer 18–69 år med obesitas.

Nämnaren 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.

Täjlaren 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.

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 viktminskning. 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> <ol style="list-style-type: none"> Kost: innefattar individuellt anpassade matvanor, energirestriktion, kostsammansättning och kostmönster. Kan även innefatta måltidsersättning av lågenergityp. 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. 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>Det är viktigt att information om behandling ges till individer i personens omgivning exempelvis personal på särskilt boende. Indikatorn avser att mäta andel personer med obesitas och behov av särskilt stöd som fått kombinerad levnadsvanebehandling.</p>
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

Täljare:

Andelen personer med obesitas, 18 år och äldre med behov av särskilt stöd som fått kombinerad levnadsvanebehandling.

Nämnare:

Antal personer enligt nämnaren som fått kombinerad levnadsvanebehandling (kost, fysisk aktivitet och psykosocialt stöd).

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
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 viktminskning	QE009
Konferens med patient	XS007
Konferens om patient	XS008
Åtgärder riktade till personligt stöd i omgivningen	QT020

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.

- 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.
- Särskilda behov: Samtliga individer från uttaget av obesitas i patientregistret med något av följande upp till fem år (1825 dagar) innan redovisningsåret:
 - Insats enligt LSS-registret.
 - Insats enligt SOL-registret, där patienten vid vårdtillfällena var yngre än 65 år.
 - Någon av diagnoserna listade i ovan tabell, enligt patientregistret.

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.

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	3.4 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 viktnedgång och är ett tillägg till levnadsvanebehandling. Indikatorn avser att mäta läkemedelsbehandling med liraglutid, naltrexon/bupropion, orlistat eller semaglutid.
Tolkning	Antalet per 100 000, 18 år och äldre i befolkningen som fått förskrivet (uthämtade) liraglutid, naltrexon/bupropion, orlistat eller semaglutid. Genom att sätta förskrivningen i relation till befolkningen i Sverige kan samtliga förskrivningar i befolkningen mätas.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Fyra läkemedel är godkända för behandling av obesitas hos vuxna: orlistat och de aptitreglerande läkemedlen liraglutid, naltrexon/bupropion (kombinationstablett) och semaglutid. Läkemedlet orlistat är subventionerat och ingår i rekommendationen (R13 prioritet 4). Övriga läkemedel är inte rekommenderade i nationella riktlinjerna eftersom de inte ingår i 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	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.
Teknisk beskrivning	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 obesitas avses behandlingar med orlistat, liraglutid, naltrexon/bupropion eller semaglutid.
<i>Täljare:</i>	Antal personer enligt nämnaren som under redovisningsåret hämtat ut minst en förpackning av <ul style="list-style-type: none"> a) orlistat b) liraglutid, naltrexon/bupropion eller semaglutid

Nämnare:

Antal personer 18 år och äldre i befolkningen (per 100 000 invånare) 31 december året innan redovisningsåret.

Läkemedel	ATC-kod
Liraglutid	A10BJ02
Naltrexon/bupropion	A08AA62
Orlistat	A08AB01
Semaglutid	A10BJ06

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. Enbart produkter indicerat för obesitas ska ingå.

Nämnamnaren 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.

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

Teknisk beskrivning

Personer 18 år och äldre med BMI 30–35 som genomgått GBP samt personer 18 år och äldre med BMI ≥ 35 som genomgått GBP eller SG.

Täjljare:

- a) Antal personer som genomgått GBP operation under redovisningsåret, och som vid basregistreringen hade BMI ≥ 30 och < 35 .
- b) Antal personer som genomgått SG operation under redovisningsåret, och som vid basregistreringen hade BMI ≥ 35 .
- c) Antal personer som genomgått GBP operation under redovisningsåret, och som vid basregistreringen hade BMI ≥ 35 .

Nämnare:

Totalt antal personer i befolkningen, 18 år och äldre, per 100 000 invånare.

Åtgärder	Operasjonskod SOReg
Gastric bypass	GBP
Sleeve-gastrektomi	SG

Täjljaren tas ut genom att selektera samtliga patienter i nämnare som genomgått GBP (täjljare a och c) eller SG (täjljare b) under redovisningsåret. Om en patient genomgått flera operationer under ett år så selekteras det första tillfället. BMI uppmätt vid basregistreringen ska antingen vara ≥ 30 och < 35 (täjljare a), eller ≥ 35 (täjljare b och c). Antalet patienter som genomgått respektive operation räknas.

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.

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****3.6 Kirurgisk behandling vid BMI ≥ 35** **Mått**

Andel personer 18 år och äldre med BMI ≥ 35 som genomgått gastric bypass-operation (GBP) eller sleeve-gastrektomi (SG) i förhållande till samtliga obesitasoperationer.

Mätenhet

Procent.

Syfte

Obesitaskirurgi syftar till att främja hälsa genom viktninskning. 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 viktninskning och görs främst genom fitthålskirurgi. 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. Indikatoren avser att spegla andelen GBP eller SG av totalt genomförda obesitasoperationer för personer 18 år och äldre med BMI ≥ 35 .

Tolkning

Andelen personer 18 år och äldre som med BMI ≥ 35 genomgått en GBP eller SG i jämförelse med det totala antalet obesitasoperationer som genomförts för personer med BMI ≥ 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 ≥ 35 som är aktuella för kirurgi.						
Målnivå	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.						
Typ av indikator	Processmått.						
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård-, individanpassad- och jämlik vård.						
Datakälla	Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg).						
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.						
Teknisk beskrivning	Andel personer 18 år och äldre med BMI ≥ 35 som genomgått GBP eller SG.						
<i>Täljare:</i>	Antal personer enligt nämnaren som genomgått GBP eller SG under redovisningsåret.						
<i>Nämnare:</i>	Totalt antal personer 18 år och äldre med BMI ≥ 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 ≥ 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: Hälso-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.
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	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
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 följs 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.
<i>Täljare:</i>	Antal personer enligt nämnaren som minskat sin tidigare övervikt (normalvikt=BMI 25) 5 år efter operation med \geq 50 procent.
<i>Nämnare:</i>	Totalt antal personer 18 år och äldre med BMI \geq 35 som genomgått GBP-operation.

Variabel i SOReg.	Värde
BMI	\geq 35
EWL	\geq 50 procent

Åtgärder	Operationskod i SOReg.
Gastric bypass	GBP

Om redovisningsnivåer och fördelningar	<p>Nämnamnaren 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 nämnamnaren, har registrerad viktnedgång, i termer av Excess Weight Loss (EWL) med minst 50 procent, vid redovisning efter 5 år. EWL är färdigberäknat i SOReg.</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	3.8 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 viktnedgång. 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	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
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 ≥ 35 som genomgått SG 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 ≥ 35 som genomgått SG operation.

Variabel i SOReg.	Värde
BMI	≥ 35
EWL	≥ 50 procent

Åtgärder	Operasjonskod i SOReg.
Sleeve-gastrektomi	SG

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 ≥ 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.

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.

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.
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	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
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>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>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 (R1 6 prioritet 3).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
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 30–35 som genomgått GBP-operation och minskat sin tidigare övervikt (normalvikt=BMI 25) 5 år efter operation med ≥ 50 procent.
<i>Täljare:</i>	Antal personer enligt nämnaren som minskat sin tidigare övervikt (normalvikt=BMI 25) 5 år efter operation med 50 procent.
<i>Nämnare:</i>	Totalt antal personer 18 år och äldre med BMI 30–35 som genomgått GBP-operation.

Variabel i SOReg.	Värde
BMI	30–35
EWL	≥ 50 procent

Åtgärder	Operationskod i SOReg.
Gastric bypass	GBP

Om redovisningsnivåer och fördelningar	<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 viktnedgång, i termer av Excess Weight Loss (EWL) med minst 50 procent, vid redovisning efter 5 år. EWL är färdigberäknat i SOReg.</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	3.11 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.
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	Förutsättningar för nationella målnivåer kommer att utredas.
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 följs upp.

Teknisk beskrivning

Täljare:

Nämnare:

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.

Personer som efter 5 år inte längre har diabetes och/eller hypertoni.

Samtliga personer som under ett redovisningsår opererats enligt SOReg, och som vid basregistreringen innan operation hade diabetes och/eller hypertoni.

	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

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.

Nämnnaren 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.

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	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. 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. Värden för OP-9 bör här vara så låga som möjligt då skalan speglar problem relaterade till obesitas.
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 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 (R16 prioritet 3, R18 prioritet 2, R19 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	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
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 personer som exkluderas på grund av att de inte följs upp.
Teknisk beskrivning	Standardiserad medelvärdeskillnad av förändringen i livskvalitet bland personer 18 år och äldre, 5 år efter kirurgisk behandling, mätt med: <ul style="list-style-type: none"> a) OP-9 (Obesity problems scale). b) SF-36 PCS (Short form health survey, physical component scale). c) 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 .

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 :

- SF-36: Medelvärdet uppmätt 5 år efter operation, minus medelvärdet uppmätt vid basregistrering.
- OP-9: Medelvärdet uppmätt vid basregistrering, minus medelvärdet uppmätt 5 år efter operation.

Standardavvikelsen beräknas genom att beräkna det vägda genomsnittet av variansen vid baslinjemätningen och vid 5-årsuppföljningen.

$$s = \sqrt{\frac{(n_1 - 1) s_1^2 + (n_2 - 1) s_2^2}{n_1 + n_2 - 2}}$$

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.

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.

Notera att den standardiserade medelvärdeskillnaden kan anta både positiva och negativa värden. Större positiva värden betyder att livskvaliteten förbättras efter operationen.

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	3.13 Strukturerad, regelbunden och långsiktig uppföljning vid obesitas
Mått	Andelen personer 18 år och äldre med obesitas som får uppföljning minst 1 gång per år.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Personer med obesitas bör följas upp regelbundet. Den strukturerade uppföljningen kan innehålla en bedömning av viktutveckling/BMI, näringsstatus, livskvalitet, psykisk hälsa, förändring av obesitasrelaterad samsjuklighet och om nya behandlingsinsatser behöver sättas in. 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	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.				
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.				
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"> <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				
	<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>	Åtgärd	KVÅ-kod	Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer	AW001
Åtgärd	KVÅ-kod				
Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer	AW001				
<i>Täljare:</i>	a) Antal personer 18 år och äldre med obesitas som fått uppföljning minst 1 gång per år inom öppen specialiserad vård. b) Antal personer 18 år och äldre med obesitas som fått uppföljning minst 1 gång per år inom primärvård.				
<i>Nämnare:</i>	a) Totala antalet personer 18 år och äldre med obesitas inom öppen specialiserad vård. b) Totala antalet personer 18 år och äldre med obesitas inom primärvården.				
Om redovisningsnivåer och fördelningar	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. 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	3.14 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 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. Indikatorn avser att mäta andelen personal inom hälso- och sjukvården som genomgått kompetenshöjande utbildning om obesitas.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
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.

Projektorganisation

Ann-Sofie Bertilsson	Projektledare, Socialstyrelsen
Christina Broman	Utredare, Socialstyrelsen
Gudrun Jonasdottir Bergman	Statistiker, Socialstyrelsen
Britt Eriksson	Utredare, Socialstyrelsen
Anne Tiainen	Utredare, Socialstyrelsen
Kajsa Järholm	Psykolog, docent vid Lunds universitet, Institutionen för psykologi och Enhet för Barnövervikt, Skånes universitetssjukhus Malmö. Styrelseledamot i svensk förening för obesitasforskning (SFO)
Ingrid Larsson	Näringsfysiolog, docent vid Göteborgs universitet, Enheten för Klinisk Nutrition och Regionalt Obesitascentrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg. Styrelseledamot i svensk förening för obesitasforskning (SFO)
Lovisa Sjögren	Barnläkare och medicine doktor, Vårdenhetsöverläkare på Regionalt Obesitascentrum Barn, Drottning Silvias Barn- och Ungdomssjukhus/Sahlgrenska samt ansvarig för Barnobesitas Region Halland. Ledamot i nationella kvalitetsregistret Barn med obesitas registrerad i Sverige (BORIS) styrgrupp. Styrelseledamot i svensk förening för obesitasforskning (SFO) samt ledamot i Nationell arbetsgrupp (NAG) Barnobesitas
Magnus Sundbom	Överläkare i kirurgi och medicinskt ansvarig för bland annat obesitaskirurgi som chef för Esofagus/ventrikelsektionen vid VO Kirurgi, Akademiska sjukhuset, Uppsala. Adjungerad professor, Uppsala universitet. Ledamot i nationella kvalitetsregistret för obesitaskirurgi, Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg)
Ylva Trolle Lagerros	Medicinskt ansvarig överläkare på överviktscentrum, akademiskt specialistcentrum, i Stockholm, specialist i internmedicin och docent i epidemiologi, Karolinska Institutet. Styrelseledamot i svensk förening för obesitasforskning (SFO)