

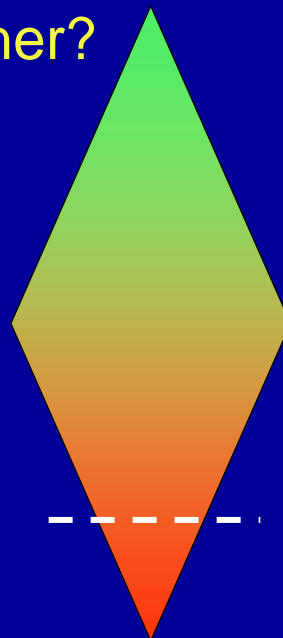
# Nationella indikationer för obesitaskirurgi

Ingmar Näslund

docent, öl  
Universitetssjukhuset i Örebro

## Vad är indikationer?

- Medicinskt motiverad avgränsning för vem som ska få resp. inte få en behandling



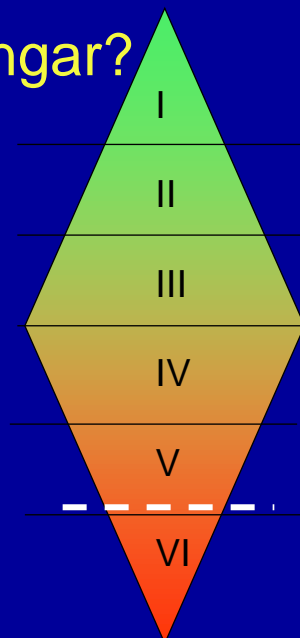
# Indikationer

VS

# prioriteringar

## Vad är prioriteringar?

- Vem ska gå före och vem ska stå tillbaka.
- Resurserna är begränsade
- Etik och rättvisa



## Grunderna för prioriteringar

- Sjukdomens svårighetsgrad
  - död
  - symtom/lidande
  - (hårda end points vs pseudomått/riskfaktorer)
- Behandlingens effekt
  - nytta/risk
- Kostnadseffektivitet
- Evidens för effekt och kostnadseffektivitet

## Grunderna för prioriteringar och indikationer

- Sjukdomens svårighetsgrad
  - död
  - symtom/lidande
  - (hårda end points vs pseudomått/riskfaktorer)
- Behandlingens effekt
  - nytta/risk
- Kostnadseffektivitet
- Evidens för effekt och kostnadseffektivitet

## Obesitas och diabetes

Hälsotillstånd/åtgärd	Svårighetsgrad	Patientnytta	Evidens för effekt	Hälsoekonomisk effekt
Obesitas med diabetes typ 2, duration >2 år	Stor risk för diabeteskompl.	Stor möjlighet till bot och alltid förbättring	Gott vetenskapligt underlag	Sannolikt stor, skattad
Obesitas med diabetes typ 2, duration <2 år	Risk för diabeteskompl	Stor möjlighet till bot	Gott vetenskapligt underlag	Sannolikt stor, skattad
Obesitas med prediabetes	Risk utveckla diabetes	Mycket stor möjlighet till bot	Gott vetenskapligt underlag	Sannolikt stor, skattad
Obesitas	Ännu ingen diabetes	Hög grad av riskreduktion	Gott vetenskapligt underlag	Ej känt
Obesitas med diabetes typ 1	Allvarlig	Okänd	Otillräcklig	Ej känt

Bot = utan farmakologisk behandling + euglyckaemi

## Prioriteringar

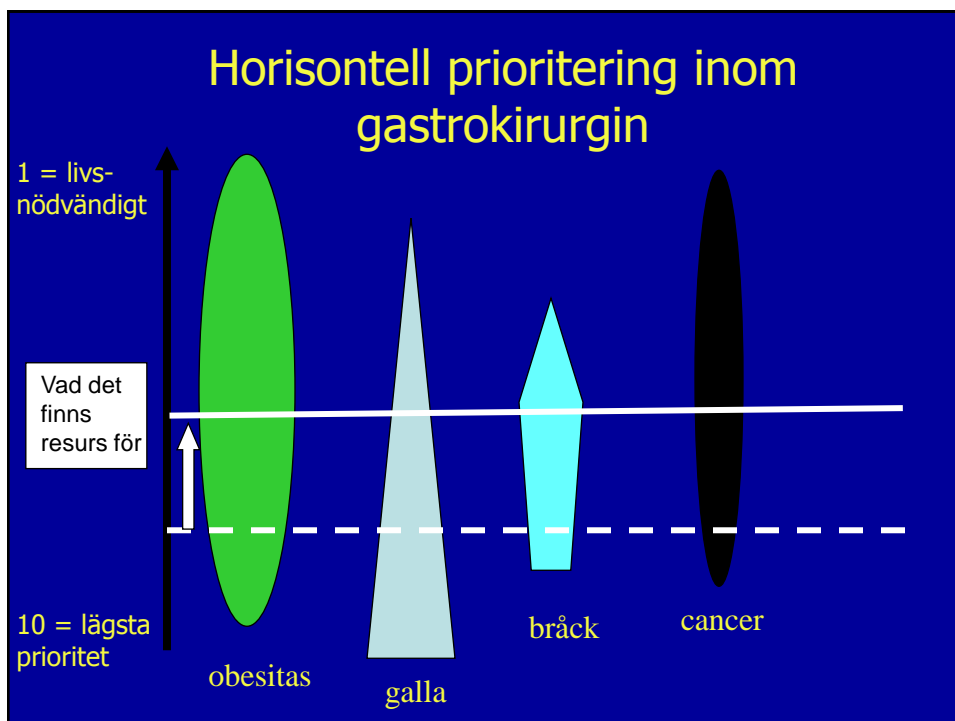
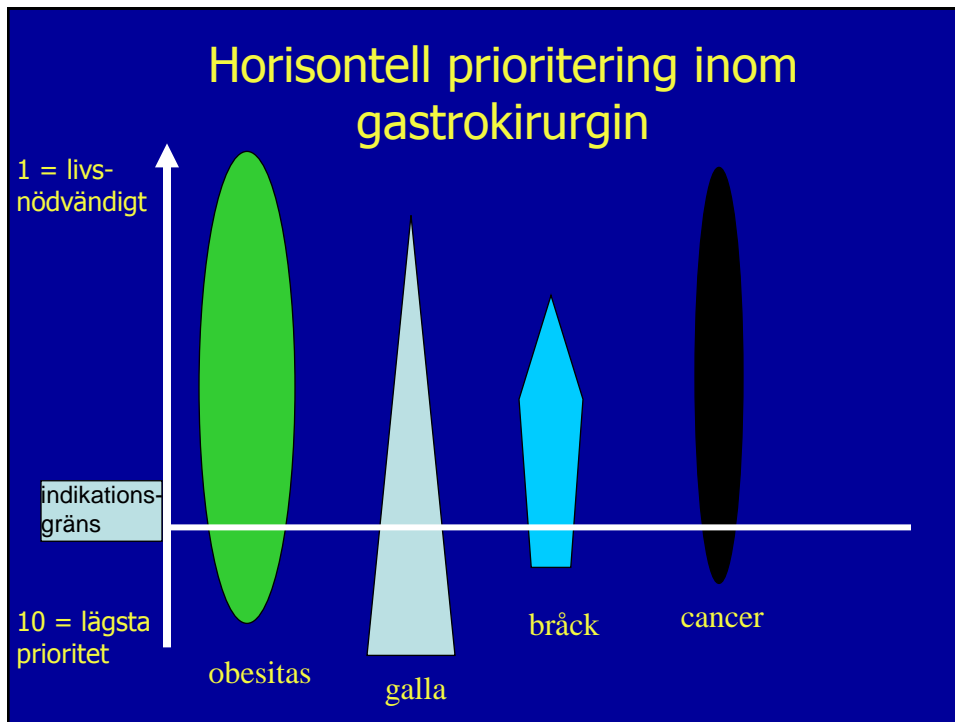
- Sjukdomens svårighetsgrad
  - död
  - symtom/lidande
  - (hårda end points vs pseudomått/riskfaktorer)
- Behandlingens effekt
  - nytta/risk
- Kostnadseffektivitet
- Evidens för effekt och kostnadseffektivitet
- Rangordning

## Prioriteringar

- Gemensam svensk modell för vertikala prio
- principer för värdering
- 10-gradig gruppering
- SKL, SoS, SLS, Facken genom Prioriteringscentrum

## Prioriteringar

- Gemensam svensk modell för vertikala prio
- principer för värdering
- 10-gradig gruppering
- SKL, SoS, SLS, Facken genom Prioriteringscentrum
- Dålig horisontell kalibrering
- Evidens för kostnadseffektivitet ofta svaga



## Obesitas och diabetes

Hälsotillstånd/åtgärd	Svårighetsgrad	Patientnytta	Evidens för effekt	Hälsoekonomisk effekt
Obesitas med diabetes typ 2, duration >2 år	Stor risk för diabeteskompl.	Stor möjlighet till bot och alltid förbättring	Gott vetenskapligt underlag	Sannolikt stor, skattad
Obesitas med diabetes typ 2, duration <2 år	Risk för diabeteskompl	Stor möjlighet till bot	Gott vetenskapligt underlag	Sannolikt stor, skattad
Obesitas med prediabetes	Risk utveckla diabetes	Mycket stor möjlighet till bot	Gott vetenskapligt underlag	Sannolikt stor, skattad
Obesitas	Ännu ingen diabetes	Hög grad av riskreduktion	Gott vetenskapligt underlag	Ej känt
Obesitas med diabetes typ 1	Allvarlig	Okänd	Otillräcklig	Ej känt

Bot = utan farmakologisk behandling + euglykaemi

## NIOK

### Nationella Indikationer för Obesitas Kirurgi

- Nationella Medicinska Indikationer del av vårdgarantiprojektet
- 3 omgångar av arbetsgrupper
- Uppdrag gemensamt från SKL, SoS, SLS

## Arbetsgrupp: NIOK

Jan Hedenbro, SOReg, Lund

Hans Lönroth, SOTEG, Gtb

Torsten Olbers, Gtb

Soffia Gudbjörnsdottir, NDR,

Gtb

Lars Sjöström, SOS-studien,

Gtb

Hans Krook, Norrköping

Göran Ågren, Örebro

Mikael Wirén, Huddinge

Erik Näslund, SFO, Danderyd

Lars Granstöm, Danderyd

Magnus Sundbom, Uppsala

Lars Boman, Lycksele

Jan Gunnar Sjödin, SKL, Umeå

Ingmar Näslund, Örebro (*ordf*)

## NIOK

- Avrapportering nov 1997
- Beställarna vågade inte acceptera den utan krävde extern granskning
- Bearbetning och ny avrapportering jan 2009
- Finns att hämta på [www.sfoak.se](http://www.sfoak.se) = SFÖAK:s hemsida



## Sjukdomstillstånd - comorbiditet

Död	Psykosociala besvär och nedsatt livskvalitet
Diabetes	
Sömnapné	GERD
Hjärtkärlsjukdom	Urininkontinens
Nedsatt fysisk rörlighet	Cancer
Infertilitet och graviditet	Inför annan kirurgi

## Andra aspekter på indikationer

Komplikationer

Kontraindikationer

Språk och kommunikationsproblem eller intellektuella handicap

Åldersaspekter – operation av barn och gamla

Genusperspektiv

## Sammanfattning av indikationer

Förr:

BMI >40  
eller  
BMI >35 + comorbiditet  
18 – 60 år  
(NIH 1991)



Nu:

BMI >35  
  
≥18 år  
Ingen skarp  
övre ålders-  
gräns

## Krav (rekommendationer?) på patienten

Aktiv **egenmedverkan**  
för att behandla risker för  
operationskomplikationer  
(tex rökstopp)

Förstå vad behandlingen innebär

Krav på preop bantning (?)

## NIOK i samklang med

- NIH 1991
- ASMBS 2004
  
- Europeiska och en rad nationella guidelines

## Är de nationella indikationer nationella?

- Nja
- Beställarna till NIOK (SoS & SKL) vägrar att lägga ut NIOK med övriga nat.ind
- hänvisar istället till VG-regionens HTA maj -08

## Vad är på gång som kan påverka indikationssättningen?

- Lägre BMI-gränser
  - diabetes
- Äldre
- Ungdomar
- Långtidseffekter
  - skellett
  - viktsrecidivism
  - alla livets problem beror inte på fetma

## Vad är på gång som kan påverka indikationssättningen?

- Lägre BMI-gränser
  - diabetes
- Äldre
- Ungdomar
- Långtidseffekter
- **Vårdgarantin**

## NIOK

- Utöver de medicinskt motiverade gränserna (=indikationerna)
- Volymsberäkningar (uppdrag!)
- Kvalitetsindikatorer (eget initiativ)
- Forsknings- utvecklingsområden

### Vår viktigaste uppgift är inte att strida för vidgade indikationer

- Säkra och utveckla kvalitén
  - hårdare kamp om resurser
  - medvind i media, befolkning och patienter
  - indikationsglidning
  - har vi för många centra?
  - tar vi hand om alla vi opererar?

## Vår viktigaste uppgift

- Säkra och utveckla kvalitén
- SOReg

