

Svar på Interpellation D.nr LTV141395-1 Angående överviktsenhet.

Mot bakgrund av inrättandet av överviktsenhet ställer Maria Dellham (M) tre frågor.

Hur säkerställer man att patienten har genom gått traditionella försök till viktminskning innan de kommer till överviktsenheten?

I vilken omfattning arbetar landstinget på primärvårdsnivå med att minska problemen med övervikt och fetma?

Vad erbjuds de patienter som efter utredning inte är lämpliga för överviktsoperation?

När patienten remitterats till överviktsenheten skall de ha fyllt i en s.k. autoanamnes där de får bland annat beskriva sina tidigare försök till viktminskning. Vid möte med dietist och sjuksköterska på mottagningen diskuteras tidigare erfarenheter. Många patienter har gjort flera försök med olika metoder och stöd men gemensam faktor är att viktnedgången inte blir bestående.

Viktminskning i form av förbättrad kost och motion fungerar inte effektivt på patienter med kraftig fetma, BMI över 30-35.

Som en del av förberedelserna inför operation ställs krav på förändringar i livsstil avseende kost, motion, rökstopp etc. och målet är att man skall kunna nå en viktminskning på 5%, något som inte alla klarar. Dock är detta ett blygsamt mål för patienter med BMI på 35 eller mer. Detta är dock viktigt för att kunna dokumentera att patienterna är motiverade inte bara för operation men även de genomgripande förändringar som krävs för ett lyckat och bestående resultat av kirurgin.

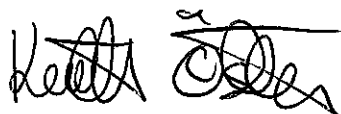
Det finns idag ett mycket tydligt uppdrag till primärvården avseende hälsoförbyggande arbete. Ohälsosamma levnadsvanor ska identifieras. Om man identifierat ohälsosamma levnadsvanor skall enkla råd, rådgivning och kvalificerad rådgivning ges. Uppföljning ska göras. Vikten av samverkan med andra aktörer lyfts särskilt fram. Verksamheten ska bygga på bästa tillgängliga metoder i det hälsoinriktade arbetet avseende inte minst goda matvanor och fysisk aktivitet. Utgångspunkten är Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförbyggande arbete. Till detta ska läggas Hälsocenters viktiga roll som utförare när vårdcentralen konstaterat att behov av livsstilsförändring föreligger.

Beroende på orsak till avböjande av operation så försöker man ge patienten råd och stöd. Det kan handla om behov av stöd från psykolog, psykiatri etc. Dietisterna kan ge kostråd men vi har inte resurser att stadigvarande stödja icke-opererade patienter. Landstingets

hälsocentrer rekommenderas som stöd i första hand och patienterna är ju ofta väl medvetna om andra, kommersiella, stöd som finns.

Även remiss till primärvården blir aktuell då patienterna kan ha komplikationer eller följsjukdomar av sin fetma som kräver insatser, exempelvis hypertoni och/eller diabetes.

Med det så anser jag interpellationen besvarad.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kenneth Östberg', written in a cursive style.

Kenneth Östberg
Landstingsråd (S)