

HØRINGSUTKAST

Revisjonen er begrenset til den fagspesifikke innledningen for hvert fagområde (33), innledningsavsnittet kalt «Utdypende forklaring på tilstand» under hver tilstand (i 33 veiledere), og punktlisten «Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter» under hver tilstand.

Helsedirektoratet er kjent med at deler av fagmiljøene ønsker en grundigere revisjon, men i denne revisjonen etterspør vi innspill om oppdraget som er gjengitt over.

Revisjonen omfatter som hovedregel ikke endring av aktuelle tilstander, herunder rettighetsstatus og frister for nødvendig helsehjelp. Der det allikevel er gjort slike endringer, fremgår disse i tilknytning til den aktuelle tilstanden i teksten med spørsmål om innspill.

Sykelig overvekt / Alvorlig fedme (ny tittel – vi ber om innspill)

Fagspesifikk innledning

Fagområdet og pasientgrupper som kan være aktuelle for nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Sykelig overvekt svarende til $KMI \geq 40$ eller $KMI \geq 35$ i kombinasjon med fedmerelatert følgesykdom har rett til behandling i spesialisthelsetjenesten.

For barn og unge opp til 18 år er gjeldende inntakskrav $isoKMI \geq 35$ eller $isoKMI \geq 25$ med komplikasjoner og/eller risikofaktorer.

Gravide med pregravid $KMI > 35$ kan tilbys oppfølging under svangerskap.

Kvinner som tidligere er fedmeopererte, bør følges fra spesialistpoliklinikk under svangerskapet uavhengig av KMI.

Per i dag er det kun spesialisthelsetjenesten som kan søke refusjon for enkelte medikament hos en utvalgt pasientgruppe. Foreligger $KMI \geq 50$ i tillegg til fedmerelater tilleggssykdom der medikamentell støtte ønskes, bør pasienten få hjelp til henvisning fra spesialisthelsetjenesten.

Fedmekirurgi kan vurderes ved lavere KMI enn 35 ved diabetes type 2.

Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjenesten

Pasientgruppen er sammensatt og har ofte flere både somatiske og psykiatriske problemstillinger. Det vil derfor kunne være behov for samarbeid med de fleste spesialiteter.

Gravide med pregravid KMI ≥ 35 samt gravide som er fedmeopererte vil trenge oppfølging både fra svangerskapspoliklinikk og overvekts poliklinikk.

Samarbeid med psykisk helsevern er i flere tilfeller nødvendig. Populasjonen har økt forekomst av psykiske vansker, og vil kunne ha behov for behandling av traumer, depresjon, ADHD, og spiseforstyrrelser/overspisingslidelse.

Lipødem problematikk utredes og behandles av spesialiserte fysioterapeuter.

I forbindelse med fedmeoperasjon er tett samarbeid med gastrokirurger nødvendig både i utrednings- og oppfølgingssammenheng.

Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen

Da det er en økende forekomst av fedme i samfunnet, må det tilrettelegges for at behandling kan gis på lavest mulig nivå. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør være første instans, og det bør henvises videre først når dette ikke har ført frem. Samarbeid mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten er viktig.

Sykelig overvekt / **alvorlig fedme** der pasienten ikke innfrir ovenstående inntakskrav med tanke på KMI, men der vektreduserende tiltak og/eller forebygging er ønskelig, kan gis hjelp i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Behandlingsforløpet for voksne pasienter med sykelig overvekt / **alvorlig fedme** starter med utredning i tverrfaglig poliklinikk. Utredningen skal munne ut i konkrete forslag til tiltak tilpasset den enkelte pasient. Tiltak som mestringsstøtte, kostveiledning og endring i fysisk aktivitet, bør som regel foregå i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har ansvar for å gjøre en individuell vurdering av behovet for og retten til nødvendige kommunale helse- og omsorgstjenester.

Tilstander

2.1. Sykelig overvekt / **alvorlig fedme – barn (veiledende frist 12 uker)**

Utdypende forklaring på tilstand

Definisjon: Barn (0-18 år, enkelte helseforetak har andre aldersangivelser), isoKMI større eller lik 35, isoKMI større eller lik 25 med komplikasjoner og/eller risikofaktorer.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

12 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- tilgrunnliggende sykdom og høy isoKMI
- tilleggssykdommer
- mistanke om tilgrunnliggende sykdom som årsak til overvekt
- spiseforstyrrelse
- depresjon/psykisk uhelse
- behandlingsmotivasjon hos barn/ungdom og familie
- vansker med dagligdagse gjøremål
- isoleringstendens med skolefravær og manglende utdanning som konsekvens

Klinisk erfaring tilsier at behandling bør starte i så ung alder som mulig

- mistanke om medisinsk årsak til fedme (kortvokst, dyskrine trekk, forsinket psykomotorisk utvikling, synsforstyrrelse og hodepine)
- redusert glukosetoleranse
- hyperinsulinisme
- hypertensjon
- dyslipidemi
- søvnapné
- svært rask vektøkning
- alvorlig bekymring for vektoppgang
- alvorlig overspising

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.2. Sykelig overvekt / **alvorlig fedme** – voksne (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Definisjon: Voksne 18 år og oppover, KMI større eller lik 40 eller KMI større eller lik 35, i tillegg til komplikasjoner relatert til fedme som for eksempel diabetes mellitus, søvnapné, PCOS, hypertensjon og/eller hjerte- og karsykdom, belastningslidelser med alvorlig funksjonsnedsettelse.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

12 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- KMI over 50 og ung alder
- pasienter som tidligere har fått kirurgisk behandling for fedme og som er gravide
- pasienter med KMI større eller lik 35 og alvorlige fedmerelaterte følgesykdommer (eksempelvis diabetes type 2, søvnapnè og hypertensjon) eller som er genetisk disponert for komplikasjoner og tidlig død
- pasienter som har utviklet komplikasjoner til fedmen (for eksempel type 2 diabetes, obstruktiv søvnapnè, alvorlig hypertoni) og der komplikasjonen i tillegg har påført pasienten organsvikt som ved for eksempel type 2 diabetes med diabetisk nefropati eller retinopati, eller hypertoni og hyperkolesterolemi komplisert med manifest hjertekarsykdom
- pasienter som er gravid og har KMI større eller lik 35, i samarbeid med svangerskapspoliklinikk

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).