

Obesitasdagen 2019-10-11

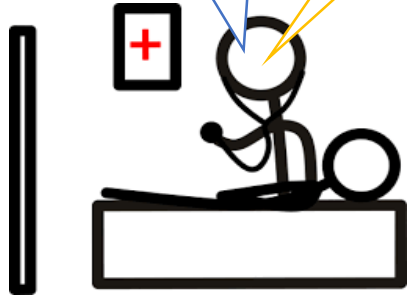
Praktiska aspekter på medicinsk fetmabehandling i primärvården

Helena Dreber, specialist i allmänmedicin, med dr
Malin Borg, distriktssköterska, båda vid Vårdcentralen Hökarängen

Huvudvärk, yrsel, ont i knäna...och...



Hypertoni, artros



Hypertoni, artros OCH fetma

Enalapril, rehab

Fetma-behandling



Orsaker till övervikt? Medel?

Samsjukligheter? Rehab?

Behandling? Till specialistklinik?

Risk för komplikationer?



30 minuters läkarbesök ihop med ovan

Fetmarutin vid vårdcentralen Hökarängen

-kortfattad version

1. Vårdförlopp fetma

Sjukvårdskontakt som påvisar

- Vuxna med BMI > 30 kg/m²
- Barn med **iso-BMI** 25-30 kg/m²

→ Erbjud läkarbesök.

3.

Dsk-besök

Generellt förhållningssätt vid dsk-besöken:

Arbeta utifrån MI, det viktigaste är att vi jobbar personcentrerat. Att skapa en positiv attityd och att möta varje person med respekt och utgå från dennes behov och livssituation. Ett hälsofrämjande förhållningssätt innebär att i mötet stärka individens tilltro till den egna förmågan och ta tillvara personens egen

2.

Läkarbesök

Läkarbesök:

Nybesök:

Syfte: Syftet med läkarbesöket är

1. identifiera möjlig behandlingsbar orsak till fetma (se under förlopp/anamnes nedan),
2. identifiera fetmarelaterad sjukdom eller utredning därav (se medicinsk-psyko-social komorbiditet och labb nedan),
3. informera om och bedöma lämplig behandling,
4. **sätta diagnos** (ICD-kod E 66.9 Fetma, ospecificerad resp för patienter som genomgått bariatrisk kirurgi: ICD-kod Z 98.0 Tillstånd med tarm-bypass eller tarmanastomos)

4.

Uppföljning efter metabol-/överviktskirurgi

Enligt [vårdprogram i Viss](#). Se crash-course i bifogat dokument nedan.

Glöm ej uppföljning av sjukdomar som gått i remission efter kirurgin och därmed löper hög risk att uppkomma.

Se regionalt vårdprogram s. 89 kring vanliga komplikationer:

<https://www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/vardprogram/Overvikt-och-fetma.pdf>

Vägen till en fetmarutin:

Bakgrund:

- Fetma faller mellan stolarna bland övrig multisjuklighet – önskemål från personal
- Antagande om brister i uppföljning efter kirurgi
- Dålig koll på omhändertagandet på rehabinstanser
- Generellt hög sjuklighet i vår population
- Entusiastiska distriktssköterskor

Förutsättningar:

- I princip fria händer från verksamhetschef, både för planering och tidsåtgång för besök

Svårigheter?:

- Samarbeten
- Tidsåtgång för besöken

Patientfall

Tack!

Helenadreber@yahoo.com

Malin.borg@vchn.se