

PM - Hälsoobligation för insatser mot obesitas

Bakgrund

Moderaterna i Region Stockholm vill införa en ny hälsoobligation för att finansiera förebyggande insatser mot obesitas. Region Stockholm var först i landet med en hälsoobligation 2020 med fokus på typ 2-diabetes. Projektet visade goda resultat där 49 procent av deltagarna minskade sin riskstatus. Nu vill Moderaterna ta nästa steg och göra Stockholm världsledande på förebyggande arbete mot obesitas. Förslaget finns även i Moderaternas regionbudget för 2026.

Bakgrund

Obesitas är en av vår tids största folkhälsosjukdomar med stora mänskliga och samhällsekonomiska konsekvenser. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) påverkar obesitas människor i varje land. Sjukdomen kan kopplas till drygt 3,7 miljoner dödsfall under 2024. WHO larmar om att antalet personer med obesitas, utan kraftfulla insatser, kan fördubblas de kommande fem åren. Obesitas är en komplex, kronisk sjukdom och en viktig drivkraft bakom icke-smittsamma sjukdomar, såsom hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes och vissa typer av cancer. Den bidrar också till sämre behandlingsresultat hos patienter som har infektionssjukdomar. Drygt 1,5 miljoner svenskar lever med obesitas. De samhällsekonomiska kostnaderna för övervikt och obesitas (fetma) i Sverige uppgick till hela 80,4 miljarder kronor under 2023. Det visar en rapport från [Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi \(IHE\)](#), som kartlagt kostnader kopplade till barn, unga och vuxna, samt gjort framtidsprognoser för 2030 och 2040. Om förekomsten av övervikt och obesitas fortsätter öka i samma takt som under föregående decennium, förväntas de framtida samhällsekonomiska kostnaderna kopplade till övervikt och obesitas öka till 88,1 miljarder kronor år 2030 och 98,7 miljarder kronor år 2040.

Vården lägger idag en låg andel av sina resurser på förebyggande arbete eftersom fokus ofta ligger på att behandla dem som redan är sjuka. Fysisk aktivitet på recept (FaR), hjälp för att förändra kost och viss kirurgi används för att hjälpa de som har obesitas. Under senare tid har efterfrågan på behandlingar, särskilt GLP-1-läkemedel som Wegovy och Mounjaro, ökat kraftigt. Världshälsoorganisationen WHO betonar att läkemedel behövs men att de inte kan lösa problemet ensamma eftersom förebyggande insatser måste prioriteras.

Vad Moderaterna vill göra

Införa en hälsoobligation som finansierar ett paket av insatser för vuxna i riskzon för obesitas. Testa och jämföra olika metoder som fysisk aktivitet på recept, livsstilsprogram, läkemedelsbehandling och kirurgi i syfte att hitta de mest samhällseffektiva insatserna. Målet är att förbättra livskvaliteten för personer som har eller riskerar att utveckla svår obesitas. Samt, bidra till att minska framtida kostnader för vården. Genom att finansiera ett antal olika åtgärder mot obesitas blir de olika grupperna naturliga kontrollgrupper mot varandra.

Vad är en hälsoobligation?

Region Stockholm får in kapital till förebyggande arbete. Investeraren får avkastning endast när projektet leder till dokumenterade hälsoförbättringar. Skattebetalarna betalar alltså bara ränta endast när resultat uppnåtts.

Syfte

Förbättra hälsan för personer i riskzon för obesitas och därmed skapa långsiktiga besparingar för individ och samhälle. Visa att smartare finansiering kan skapa bättre folkhälsa. Göra Stockholm till en region som ligger i framkant i moderna preventiva hälsoinsatser. Satsningen handlar om att ge rätt insats till rätt person. Hälsoobligationen är ett verktyg för att kunna växla upp förebyggande arbete utan att belasta ordinarie budget. Om modellen lyckas kan den fungera som ett exempel för andra regioner och internationellt.

Vilka ska delta?

Professionen avgör vilka som ska delta i denna hälsoobligation. Den ska även liksom den tidigare hälsoobligationen följas upp.

Omvärldsfaktorer rörande vissa obesitasläkemedel

Frågan om vissa obesitasläkemedel ska ingå i läkemedelsförmånen och därmed subventioneras utreds hos Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Myndigheten väntas ta ställning till om Wegovy (semaglutid) och Mounjaro (tirzepatid) ska ingå i förmånen. Det rapporterades [Svenska Dagbladet om häromdagen](#).

Den 1 december presenterade Världshälsoorganisationen (WHO) [nya riktlinjer](#) för användandet GLP-1-läkemedel vid behandling av fetma hos vuxna. I riktlinjerna riktar WHO en uppmaning till tillverkarna att på samma gång öka produktionen och sänka priserna för att så många som möjligt ska få tillgång till läkemedlen. Samtidigt lyfter WHO fram att läkemedel ensamma inte löser fetmaepidemin. För att bekämpa fetma effektivt krävs omfattande samhällsåtgärder exempelvis hälsofrämjande politik, tidig upptäckt och förebyggande insatser samt rättvis tillgång till behandling.

I början sommaren publicerade en amerikansk forskargrupp [en studie](#) som pekade på att en större andel än vad som tidigare var känt avslutar sin behandling med obesitasläkemedel i förtid. Samma forskargrupp publicerat en [studie](#) i tidskriften Obesity där de undersöker skälen bakom behandlingsavbrott. I den nya studien har forskarna använt sig av journaldata om 288 slumpvis utvalda patienter som alla inom ett år avslutat behandling med semaglutid (aktiv substans i Wegovy) eller tirzepatid (aktiv substans i Mounjaro). Den vanligaste orsaken till att patienterna avbröt medicinering var kostnader eller försäkringsrelaterade problem. Nära hälften av patienterna i studien avbröt av de skälen. Det näst vanligaste skälet var biverkningar, som stod för cirka 15 procent av det totala antalet avbrott. Däremot var det inte ens två procent som avbröt behandling för att de fått otillräcklig viktminskning.