

Visitationsretningslinje

Plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2026

Udgiver

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Version 1.0

Høringsperiode

03.06.2026 – 19.06.2026

Ikrafttrædelse

01.01.2027

Indeksering

MWL-kirurgi, post-bariatrisk plastikkirurgi, hudoverskud efter væggtab.

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Indhold

1	Quickguide	4
2	Introduktion	5
2.1	Baggrund	5
2.2	Formål.....	5
2.3	Vidensgrundlag.....	6
3	Visitationsforløb.....	7
3.1	Visitationsforløb og organisering	7
3.2	Information til patienten	8
4	Henvisning til vurdering i plastikkirurgisk regi.....	9
4.1	Henvisningskriterier	9
4.1.1	Vægttab og vægtstabilitet	9
4.1.2	Fysiske og psykosociale gener	9
4.1.3	Betydeligt hudoverskud.....	10
4.1.4	Metabolisk stabilitet.....	11
4.1.5	Kontraindikationer	11
4.1.6	Samlet indhold i henvisning	12
5	Vurdering af indikation i plastikkirurgisk regi	13
5.1	Metabolisk stabilitet vurderet ved blodprøver	13
5.2	Kriterier ved forskellige anatomiske regioner	14
6	Implementering og opfølgning	16
6.1	Visitationsretningslinjens gyldighed	16
6.2	Implementering af visitationsretningslinjen.....	16
6.3	Opfølgning på visitationsretningslinjen	16
7	Ordliste.....	17
8	Referenceliste	18
9	Arbejdsgruppens sammensætning.....	19
10	Bilag.....	20
	Bilag 1 – Vejledende figurer til henvisende læge	21
	Bilag 2 – Højdedifferentierede kriterier for anatomiske regioner	25
	Bilag 3 – Vejledende figurer til speciallæge i plastikkirurgi	26

Quickguide: Henvisning og visitation til plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab



Hvilke patienter?

Patienter med stort hudoverskud efter massivt vægttab



Hvem kan henvise?

Læger i almen praksis eller andre relevante specialer (fx endokrinolog, mave-tarm kirurg eller dermatolog)



Hvem kan stille indikation?

Speciallæger i plastikkirurgi på plastikkirurgisk afdeling i offentligt regi

Henvisning til vurdering mhp. plastikkirurgisk korrektion



Patienten skal opfylde **alle** kriterier (A-D) ved henvisningstidspunktet. Patienten skal præsentere hudoverskud sv.t. kriterierne og forandringer, som er ekstreme set ift. patientens alder og samlede fysiske ressourcer. Som udgangspunkt sendes henvisning til vurdering af én anatomisk region ad gangen.

A. Vægttab og vægtstabilitet (registreret ved sundhedsfagligt personale)

- Aktuelt BMI ≤ 30 (undtagelsesvist pannikulektomi ved BMI ≤ 34)
- Vægttab på ≥ 15 BMI-point (maksimal vægt udenfor graviditet)
- Vægtstabilitet ($\pm 2-4$ kg) i ≥ 6 eller 12 mdr. afhængigt af vægttabsmetode

C. Metabolisk stabilitet

- Vurderet ved relevante blodprøver
- Henvisning tidligst 18 måneder efter et bariatrisk indgreb

B. Fysiske gener (en eller flere)

- Betydelig og vedvarende eksem i hudfolder
 - Tilbagevendende infektion i hudfolder
 - Betydelige lugtgener og/eller problemer med vedligehold af almindelig hygiejne
 - Nedsat funktionsevne/fysiske begrænsninger
 - Betydelige og vedvarende smerter fra hudoverskud
- Psykosociale gener bør derudover beskrives

D. Betydeligt hudoverskud (se også bilag 1)

Ansigt/hals	Intet tilbud i offentligt regi
Arme	Hudoverskud svarende til ≥ 8 cm fra muskelkant
Bryst (kvinder)	Jugulum-papil afstand svarende til ≥ 28 cm
Thorax (mænd)	Betydelig guirlandedannelse
Øvre ryg	Betydelig guirlandedannelse
Abdomen	Hud-mod-hud overhæng svarende til ≥ 3 cm uden reponering af mons pubis
Glutealregion	Betydeligt hudoverskud, der folder i siddende stilling
Lår	Betydelig guirlandedannelse

Kontraindikationer

Absolutte kontraindikationer

- ASA $\geq 3^*$
- Aktiv psykose
- Stort alkoholforbrug
- Aktiv rygning (inkl. e-cigaretter)

Relative kontraindikationer

- Urealistiske forventninger til effekten af operationen*
- Dysreguleret diabetes mellitus
- Høj pinch afhængigt af den specifikke anatomiske region*
- Øget risiko for tromboemboliske komplikationer*
- Øget risiko for perioperativ blødning*
- Ventralhernier, hvor man ikke med fordel kan operere herniet ved samme operative indgreb*
- Anden betydende komorbiditet
- Psykisk ustabil, svær depression eller personlighedsforstyrrelse
- Eventuelt ønske om mulig senere graviditet

*Vurderes i plastikkirurgisk regi

Vurdering af indikation i plastikkirurgisk regi



Indikation stilles for ét indgreb i én anatomisk region ad gangen. Objektive fund skal være forenelige med patientens fysiske gener. Se også bilag 3.

Ansigt/hals	Intet tilbud i offentligt regi
Arme	Hudoverskud på min. 8 cm fra muskelkant
Bryst (kvinder)	Jugulum-papil afstand på min. 28* cm, hud-mod-hud kontakt på min. 7 cm samt medialiseret areola-papil kompleks. Intet tilbud om udvidet mastopeksi med autolog augmentation i offentligt regi.
Thorax (mænd)	Fjernelse af min. 13 cm* vertikalt ved medialiseret areola-papil kompleks
Øvre ryg	Fjernelse af min. 13 cm* under angulus scapula inferior
Abdomen	Fjernelse af min. 20 cm* vertikalt ved horisontal abdominalplastik eller min. 16 cm* horisontalt ved vertikal abdominalplastik. Som udgangspunkt er der ikke indikation for tilbud om belt lipektomi i offentligt regi.
Glutealregion	Fjernelse af min. 13 cm* vertikalt på bredeste sted
Lår	Fjernelse af min. 15 cm* horisontalt på bredeste sted

*Vejledende, højdedifferentierede kriterier for cm-mål findes i bilag 2

2 Introduktion

2.1 Baggrund

Med aftalen om regionernes økonomi for 2026 blev det fastlagt, at Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut i 2026 har fået til opgave at lave 1-2 visitationsretningslinjer (1). Arbejdet med visitationsretningslinjer skal understøtte, at de rette patienter tilbydes behandling på det rette tidspunkt og niveau i sundhedsvæsenet og samtidig understøtte hensigtsmæssig anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

I januar 2026 fik Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut til opgave af regionerne at opdatere visitationskriterierne for plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab i offentligt regi. Plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab er en regionsfunktion, der jf. Sundhedsstyrelsens specialeplan kun varetages få steder i landet (2). Området har hidtil været reguleret af Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje fra 2013, som har udgjort det gældende, faglige grundlag for visitation (3).

Siden 2013 har regionerne oplevet en vækst i antal henvisninger og antal udførte plastikkirurgiske korrektioner efter massivt vægttab i offentligt regi. Derudover er der aktuelt en betydelig regional variation i henvisnings- og visitationspraksis, hvilket medfører uensartet adgang til vurdering og behandling for patienter, der har følgetilstande i form af stort hudoverskud efter et massivt vægttab. Variation i adgang til vurdering og behandling skaber usikkerhed hos patienterne og medfører samtidigt, at nogle patienter fx søger offentligt finansieret behandling i andre regioner end deres bopælsregion.

På baggrund af aktivitetsvæksten og den regionale variation er der opstået et tværregionalt ønske om at opdatere og præcisere de landsdækkende henvisnings- og vurderingskriterier for plastikkirurgisk korrektion i offentligt regi. Derfor nedsatte Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut i februar 2026 en faglig arbejdsgruppe med det formål at udarbejde en landsdækkende visitationsretningslinje for plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab.

2.2 Formål

Formålet med visitationsretningslinjen er at fastlægge landsdækkende kriterier for henvisning og visitation til plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab i offentligt regi.

Visitationsretningslinjen vedrører patienter med et stort hudoverskud og følgetilstande efter et massivt vægttab, hvor den maksimale vægt udenfor graviditet er registreret.

Visitationsretningslinjen skal understøtte en faglig vurdering, hvor patienter med størst funktionelt og helbredsmæssigt behov prioriteres og tilbydes plastikkirurgisk korrektion i offentligt regi. Visitationsretningslinjen skal understøtte gennemsigtig og ensartet henvisning og visitation samt skal kunne implementeres på tværs af alle regioner. Derudover skal visitationsretningslinjen imødegå utilsigtede skred i indikationen for behandling og understøtte, at sundhedsvæsenets ressourcer anvendes mest hensigtsmæssigt.

Visitationsretningslinjen er henvendt til sundhedsprofessionelle, planlæggere og beslutningstagere, der tilrettelægger eller arbejder med henvisning, udredning og behandling af patienter med et betydeligt hudoverskud efter massivt vægttab.

2.3 Vidensgrundlag

Udarbejdelsen af denne visitationsretningslinje er baseret på de deltagende arbejdsgruppemedlemmers viden og generelle erfaring på området samt kendskab til områdets litteratur. For information om sammensætningen af arbejdsgruppen henvises til kapitel 9.

Som en del af arbejdsgruppens baggrundsviden har Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut trukket aktivitetsdata fra Databasen for Behandling af Svær Overvægt vedrørende plastikkirurgiske indgreb efter massivt vægttab foretaget på både offentlige og private sygehuse de seneste fem år (4). De sidste to årsrapporter (for 2023-24 og 2024-25) rapporterer ca. 1.300 (mellem 1.250 og 1.325) personer med en eller flere procedurekoder for plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab. Databasen har omlagt sin registrering fra indtastning til registerdata og har arbejdet med fælles retningslinjer for kodning af disse procedurer, hvorfor der med udgangspunkt i databasens registreringer på nuværende tidspunkt ikke kan konkluderes på ændringer i aktivitet over tid. Det vil dog være muligt at følge i databasen fremover.

Derudover er de potentielle ændringer i DRG-omkostninger, som følger af udarbejdelsen af visitationsretningslinjen, søgt estimeret via en kobling af aktivitetsdata fra Databasen for Behandling af Svær Overvægt med DRG-data fra hhv. interaktiv DRG og "Specialeaftalen for plastikkirurgi under det udvidede frie sygehusvalg og reglerne om ret til hurtig udredning" (5). De estimerede skøn er anvendt til at belyse de potentielle økonomiske konsekvenser af visitationsretningslinjen.

Ved opstarten af arbejdet med visitationsretningslinjen er viden på området blevet gennemgået. Litteraturen viser, at plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab kan medføre væsentlige forbedringer af fysisk og psykisk funktion samt en vedvarende forbedring af patienternes helbredsrelaterede livskvalitet, herunder reduktion af hudrelaterede gener (6, 7). Et internationalt longitudinelt kohortestudie af 5.620 patienter, der har gennemgået bariatrisk kirurgi med op til 10 års opfølgning viser, at patienter, der gennemgår efterfølgende plastikkirurgisk korrektion, opretholder forbedringer i livskvalitet og tilfredshed med udseende, mens patienter, der alene har gennemgået bariatrisk kirurgi, oplever et fald i scores herfor allerede 1–2 år postoperativt (7). Hertil kommer, at plastikkirurgisk korrektion er associeret med bedre langtidsvægtkontrol efter bariatrisk kirurgi (6). Evidensgrundlaget er størst for indgreb på abdomen. Gevinst ved indgreb på andre kropsregioner er også påvist og viser, at udbyttet afhænger af omfanget og karakteren af patientens funktionelle gener (8). Postoperative komplikationer forekommer relativt hyppigt, men er overvejende af mindre og forbigående karakter og kan i de fleste tilfælde håndteres konservativt (9).

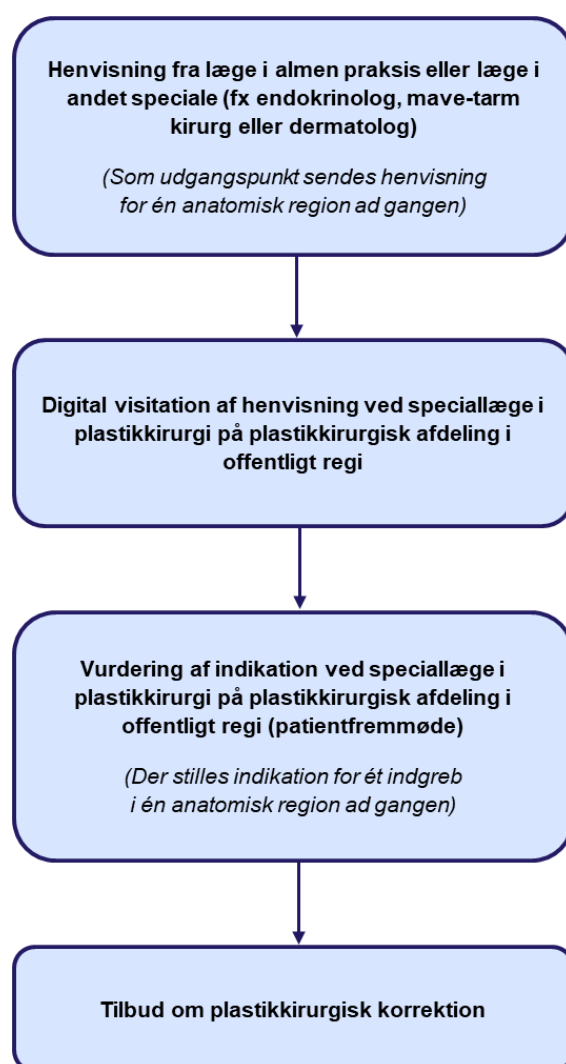
Undervejs i udarbejdelsen af visitationsretningslinjen er der yderligere gennemført en systematisk litteratursøgning med henblik på at afdække den eksisterende evidens på området. Der er foretaget to systematiske søgninger; én efter kliniske retningslinjer og én efter systematiske reviews og metaanalyser. Evidensgennemgangen viser mulige positive effekter på livskvalitet, fysisk funktion og fysiske symptomer hos patienter, der efter bariatrisk kirurgi og massivt vægttab har modtaget plastikkirurgisk korrektion (8). Evidensen tyder på, at plastikkirurgiske korrektioner er relativt sikre operationer, komplikationer er almindelige men overvejende milde (10). Evidensgrundlaget er sparsomt og af lavere kvalitet samt består af observationelle studier.

3 Visitationsforløb

3.1 Visitationsforløb og organisering

I Figur 1 illustreres visitationsforløbet for patienter, der som følge af et massivt vægttab har følgetilstande med stort hudoverskud og ønsker plastikkirurgisk korrektion.

Figur 1. Visitationsforløb for patienter, der har følgetilstande med stort hudoverskud efter et massivt vægttab



Jævnfør Figur 1 kan læger i almen praksis, læger i andre relevante specialer mv. henvise patienter med stort hudoverskud efter et massivt vægttab til en vurdering på en plastikkirurgisk afdeling med henblik på eventuel plastikkirurgisk korrektion. Som udgangspunkt sendes henvisning med henblik på vurdering af én anatomisk region. Der henvises til kapitel 4 for en nærmere beskrivelse af, hvad der skal vurderes og dokumenteres i forbindelse med henvisning.

På den plastikkirurgiske afdeling i offentligt regi foretages først en digital visitation, hvor der tages stilling til, om den henviste patient opfylder henvisningskriterierne jf. afsnit 4.1. Hvis patienten opfylder henvisningskriterierne, indkaldes patienten til vurdering ved fremmøde i plastikkirurgisk regi.

Vurdering af indikation for plastikkirurgisk korrektion og beslutning vedrørende afgivelse af tilbud herom foretages af en speciallæge i plastikkirurgi på en plastikkirurgisk afdeling på et offentligt sygehus, der jf. Sundhedsstyrelsens specialeplan varetager plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab (11). Der tages stilling til én anatomisk region ad gangen (dvs. ét indgreb i én anatomisk region pr. visitation). For en nærmere beskrivelse af, hvad der skal vurderes og dokumenteres i forbindelse med visitation til operation, henvises til kapitel 5.

Patientens behov for ambulant postoperativ kontrol vurderes individuelt. Hvis patienten ved indledende vurdering har ønske om og opfylder kriterier for plastikkirurgisk korrektion i flere anatomiske regioner, kan patienten efter aftale ses til opfølgning i plastikkirurgisk regi mhp. stillingtagen til eventuelle yderligere indgreb. Hvornår, der kan tilbydes en efterfølgende plastikkirurgisk procedure, beror på en individuel, lægefaglig vurdering af patienten, herunder om patienten er helet op og restitueret efter det seneste indgreb (typisk efter 3-6 måneder), samt at patienten fortsat opfylder kriterier for henvisning og visitation jf. kapitel 4 og kapitel 5.

3.2 Information til patienten

Patienten bør informeres grundigt og relevant undervejs i hele patientforløbet.

Forud for bariatrisk kirurgi eller opstart af et medicinsk vægttabsforløb bør patienten have grundig information vedrørende muligheder for efterfølgende plastikkirurgisk korrektion i offentligt regi.

Ved henvisning af en patient med et stort hudoverskud efter et massivt vægttab bør den henvisende læge informere patienten om, at henvisning ikke garanterer indkaldelse til vurdering, samt at den endelige indikation for en eventuel operation stilles i plastikkirurgisk regi.

Derudover bør den henvisende læge informere patienten om, at der kun stilles indikation for én anatomisk region ad gangen.

Hvis der findes indikation for at tilbyde plastikkirurgisk korrektion efter et massivt vægttab, bør den visiterende speciallæge i plastikkirurgi informere patienten om det plastikkirurgiske indgreb, herunder information om bivirkninger og komplikationer, samt afstemning af forventninger til udbyttet af operationen.

4 Henvisning til vurdering i plastikkirurgisk regi

4.1 Henvisningskriterier

Nedenstående kriterier skal være opfyldt på henvisningstidspunktet for, at patienten kan henvises til en vurdering i plastikkirurgisk regi på et offentligt sygehus:

- Vægttab og vægtstabilitet jf. afsnit 4.1.1
- Fysiske og psykosociale gener jf. afsnit 4.1.2
- Betydeligt hudoverskud jf. afsnit 4.1.3
- Metabolisk stabilitet jf. afsnit 4.1.4
- Fravær af kontraindikationer jf. afsnit 4.1.5

Ovenstående punkter uddybes i de følgende afsnit. I afsnit 4.1.6 opsummeres ligeledes, hvad en henvisning til plastikkirurgisk regi bør indeholde.

4.1.1 Vægttab og vægtstabilitet

Følgende er krav til selve vægttabet:

- BMI: Patienten skal have et aktuelt BMI ≤ 30 . BMI skal være registreret ved sundhedsfagligt personale.
Undtagelsesvist kan simple hudexcisioner uden underminering (pannikulektomi) tilbydes ved BMI ≤ 34 . Dette gælder ved svære fysiske gener fra et tungt pannus (hud- og fedtvalk) og vurderes på baggrund af en individuel vurdering i plastikkirurgisk regi.
- Vægttab (BMI-point): Patienten skal have opnået et vægttab ≥ 15 BMI-point målt som forskellen mellem patientens BMI ved den maksimale lægere registrerede vægt (uden for graviditet) og BMI ved patientens aktuelle vægt.
- Varighed af vægttab: Patienten skal være dokumenteret vægtstabil i ≥ 12 måneder efter medicinsk behandling og ≥ 6 måneder efter bariatrisk kirurgi. Hvis en patient både har fået bariatrisk kirurgi og medicinsk behandling, skal patienten være vægtstabil i ≥ 6 måneder. Den vægtstabile periode skal være registreret ved sundhedsfagligt personale med udsving i vægt på maks. 3% eller $\pm 2-4$ kg over perioden.

4.1.2 Fysiske og psykosociale gener

De fleste patienter med betydeligt hudoverskud forventes at have varierende grader af psykosociale gener. For at være kandidat til plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab i offentligt regi skal patienten dog samtidig have en eller flere betydelige og vedvarende fysiske gener fra sit hudoverskud, herunder:

- Betydelig og vedvarende eksem i hudfolder
- Tilbagevendende infektion i hudfolder
- Betydelige lugtgener og/eller problemer med at vedligeholde basal hygiejne
- Nedsat funktion og fysiske begrænsninger, der forhindrer patienten i at udføre normale dagligdagsaktiviteter

- Betydelige og vedvarende smerter fra hudoverskud

Den henvisende læge skal foretage en faglig vurdering af patientens fysiske og psykosociale gener.

4.1.3 Betydeligt hudoverskud

Den henvisende læge skal foretage en indledende, individuel vurdering af patientens hudoverskud i den pågældende anatomiske region. Patienten skal præsentere et hudoverskud svarende til nedenstående kriterier og forandringer, som er ekstreme set i forhold til patientens alder og samlede fysiske ressourcer.

I Tabel 1 angives kriterier for størrelsen på hudoverskuddet i hver anatomisk region. Vejledende figurer til den indledende vurdering af hudoverskud i hver anatomisk region findes i bilag 1.

Tabel 1 – Kriterier for hudoverskud i hver anatomisk region vurderet af henvisende læge

Anatomisk region	Kriterier for hudoverskud	Vejledende figur i bilag 1
Ansigt/hals	Intet tilbud i offentligt regi	-
Arme	Hudoverskud svarende til ≥ 8 cm* fra muskelkant	Figur 3
Bryst (kvinder)	Jugulum-papil (JP) afstand svarende til ≥ 28 cm*	Figur 4
Thorax (mænd)	Betydelig guirlandedannelse	Figur 5
Øvre ryg	Betydelig guirlandedannelse	Figur 6
Abdomen	Hud-mod-hud overhæng svarende til ≥ 3 cm* uden reponering af mons pubis (kønsbjerget)	Figur 7
Glutealregion	Betydeligt hudoverskud, der folder i siddende stilling	Figur 8
Lår	Betydelig guirlandedannelse	Figur 9
*Størrelsen på hudoverskuddet må ikke afvige væsentligt fra angivne cm-mål, da disse skal ses i sammenhæng med kriterier i forbindelse med vurdering ved speciallæge i plastikkirurgi.		

4.1.4 Metabolisk stabilitet

Patienten skal være metabolisk stabil vurderet ved blodprøver jf. Tabel 2. Alle blodprøver vurderes af den henvisende læge, som tager stilling til den kliniske relevans af eventuelt afvigende blodprøver. Hvis blodprøverne er afvigende, overvejes tilgrundliggende årsag, og eventuel behandling iværksættes. Hvis der er tvivl om patientens metaboliske stabilitet, bør der søges rådgivning hos en speciallæge i endokrinologi.

Derudover skal patienten være vægtstabil i ≥ 12 måneder efter medicinsk behandling og ≥ 6 måneder efter bariatrisk kirurgi (jf. afsnit 4.1.1).

Patienter, der har tabt sig som følge af et bariatrisk indgreb, kan tidligst henvises 18 måneder efter dette indgreb. Disse patienter henvises typisk fra endokrinologisk regi i forbindelse med en afsluttende 2 års kontrol.

Tabel 2 – Relevante blodprøver til vurdering af metabolisk stabilitet

Organmarkører	Endokrinologi	Væske- og elektrolytbalance	Leukocyt- og differentialtælling	Hæmatologi
P-Alanintrans-aminase [ALAT]*	Hb(B)-Hæmoglobin A1c (IFCC)	P-Kalium	B-Leukocytter	B-Hæmoglobin
P-Bilirubiner*	P-Glukose, middel (fra HbA1c)	P-Natrium		B-Trombocytter
P-Basisk fosfatase*	P-Thyrotropin [TSH]*	P-Calcium*		
		P-Albumin*		
		P-Kreatinin		
		eGFR / 1,73m ³ (CKD-EPI)		

*Disse blodprøver tages kun hos patienter med massivt vægttab efter bariatrisk indgreb. Hvis en patient både har fået bariatrisk kirurgi og medicinsk behandling, tages blodprøver som for patienter efter bariatrisk kirurgi.

4.1.5 Kontraindikationer

Det er en forudsætning, at patienten er ophørt med alle former for rygning, herunder brug af e-cigaretter, minimum 6 uger før henvisning, samt at patienten er uden stort alkoholforbrug jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger forud for henvisning til vurdering i plastikkirurgisk regi (12-14). Ophør af både rygning og stort alkoholforbrug skal fortsættes i tiden frem til eventuelt plastikkirurgisk indgreb og anbefales fastholdt minimum 6 uger efter operation.

Kvindelige patienter, der henvises med henblik på vurdering af hudoverskud ved bryst eller abdomen, bør informeres om, at graviditet eller snarligt ønske herom er en kontraindikation for indstilling til plastikkirurgisk korrektion.

Absolutte og relative kontraindikationer ved plastikkirurgisk korrektion efter et massivt vægttab er angivet i Tabel 3.

Tabel 3 – Absolutte og relative kontraindikationer for plastikkirurgisk korrektion efter et massivt vægttab

Absolutte kontraindikationer	Relative kontraindikationer
- ASA $\geq 3^*$ - Aktiv psykose - Stort alkoholforbrug - Aktiv rygning (herunder e-cigaretter)	- Urealistiske forventninger til effekten af operationen* - Dysreguleret diabetes mellitus - Høj pinch afhængigt af den specifikke anatomiske region* - Øget risiko for tromboemboliske komplikationer* - Øget risiko for perioperativ blødning* - Ventralhernier, hvor man ikke med fordel kan operere herniet ved samme operative indgreb* - Anden betydende komorbiditet - Psykisk ustabil, svær depression eller personlighedsforstyrrelse - Eventuelt ønske om mulig senere graviditet
*Disse kontraindikationer vurderes i forbindelse med vurdering på plastikkirurgisk afdeling i offentligt regi	

4.1.6 Samlet indhold i henvisning

I Figur 2 opsummeres, hvad henvisningen til plastikkirurgisk afdeling bør indeholde.

Figur 2 – Indhold i henvisning med henblik på vurdering i plastikkirurgisk regi

- Maksimal vægt og BMI udenfor graviditet
- Aktuell vægt, højde og BMI
- To vejninger efter massivt vægttab med 6 eller 12 måneders mellemrum afhængigt af vægttabsmetode (dokumentation af vægtstabilitet)
- Beskrivelse af fysiske og psykosociale gener som følge af hudoverskud
- Beskrivelse af hudoverskud i den specifikke anatomiske region
- Evt. tidligere bariatriske operationer (årstal og type af indgreb)
- Evt. medicinsk behandling af overvægt (startdato og præparat)
- Metabolisk stabilitet vurderet ved blodprøver
- Information om komorbiditet (fx diabetes, hjerte-kar, lunge, trombose, psykiatrisk anamnese)
- Medicinstatus (opdateret og ajourført FMK)
- Information om røgfrihed og fravær af stort alkoholforbrug
- Evt. tidligere plastikkirurgisk operation
- Evt. ønske om mulig senere graviditet

5 Vurdering af indikation i plastikkirurgisk regi

Tilbud om plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab i offentligt regi hviler på en individuel, lægefaglig helhedsvurdering af patientens hudoverskud og de tilhørende fysiske og psykosociale gener. Derudover afhænger et endeligt tilbud om operation af patientens samlede fysiske konstitution og almene helbredstilstand, herunder om patienten er fysisk og psykisk klar til indgrebet.

Der kan visiteres til ét indgreb i én anatomisk region pr. vurdering. Cirkulære indgreb skal vurderes nøje for at sikre opfyldelse af kriterier for indikation.

Vurdering af indikation for tilbud om plastikkirurgisk korrektion omfatter:

- Oplysninger om højde/vægt/BMI (maksimal og aktuel), vægttab, væggtabsmetode og periode med vægtstabilitet jf. afsnit 4.1.1
- Beskrivelse af hudoverskud og pinch i den specifikke anatomiske region inkl. notering af antal centimeter hud, der kan fjernes (evt. beskrivelse af hudoverskud jf. Danish Scale (15))
- Opfyldelse af kriterier for den specifikke anatomiske region jf. afsnit 5.2
- Beskrivelse af fysiske gener jf. afsnit 4.1.2 og vurdering af, om de objektive fund er forenelige med patientens fysiske gener
- Mammografi (kun relevant ved kvindelige patienter henvist til vurdering af plastikkirurgisk korrektion af brystet)
 - o Kvinder over 40 år: Mammografi foretaget maks. 6 måneder forud for operationstidspunkt
 - o Kvinder under 40 år med genetisk disposition til brystkræft eller kvinder, der tidligere har haft brystkræft: Mammografi foretaget maks. 3 måneder forud for operationstidspunkt
- Ultralyds-/CT-scanning ved mistanke om hernier
- Vurdering vedrørende fortsat metabolisk stabilitet ud fra relevante blodprøver jf. afsnit 5.1
- Fravær af kontraindikationer jf. afsnit 4.1.5

Ved tilbud om plastikkirurgisk korrektion foretages fotodokumentation af patientens hudoverskud forud for operation.

5.1 Metabolisk stabilitet vurderet ved blodprøver

Hvis patienten visiteres til plastikkirurgisk korrektion, sikres det, at patienten har fået foretaget relevante blodprøver forud for henvisning, herunder at den henvisende læge har vurderet, at patienten er metabolisk stabil. Hvis blodprøverne er taget mere end 3 måneder inden det operative indgreb, bør patienten have foretaget nye blodprøver jf. afsnit 4.1.4. Ved tvivl om patientens metaboliske stabilitet bør speciallægen i plastikkirurgi søge rådgivning hos den henvisende læge eller en speciallæge i endokrinologi.

Der foretages altid en ny blodprøve for hæmoglobin forud for operation.

5.2 Kriterier ved forskellige anatomiske regioner

Kriterierne for hver anatomisk region i Tabel 4 anvendes som grundlag for vurdering af indikation for plastikkirurgisk korrektion i offentligt regi.

For at komme i betragtning til plastikkirurgisk korrektion i offentligt regi skal patienten opfylde kriterierne for hudoverskud i den pågældende anatomiske region og have forandringer, som er ekstreme i forhold til patientens alder og samlede fysiske ressourcer.

Patienten skal samtidig have væsentlige fysiske gener fra hudoverskud (jf. afsnit 4.1.2). Kriterierne for den specifikke anatomiske region skal således tolkes i sammenhæng med patientens fysiske gener.

For at imødekomme, at hudoverskuddet i særlige situationer kan variere på baggrund af patientens højde, kan speciallægen i plastikkirurgi anvende vejledende, højdedifferentierede kriterier, hvis patientens højde afviger betydeligt fra gennemsnitshøjden (167 cm for kvinder og 180 cm for mænd). Anvendelse af de højdedifferentierede kriterier bør ske på baggrund af en konkret individuel vurdering, og der bør fremgå argumentation og dokumentation herfor i journalen. De vejledende, højdedifferentierede kriterier er angivet i bilag 2.

Vejledende figurer til opmåling og vurdering af kriterier for hver anatomisk region findes i bilag 3.

Tabel 4 – Kriterier for hudoverskud pr. anatomisk region vurderet af speciallæge i plastikkirurgi

Anatomisk region	Kriterier	Undtagelser	Særlige opmærksomheder	Vejledende figur i bilag 3
Ansigt/hals	-	-	Intet tilbud	-
Arme	Hudoverskud på minimum 8 cm fra muskelkant	-	-	Figur 10
Bryst (kvinder)	Følgende tre kriterier skal alle være opfyldt: - Jugulum-papil (JP) afstand på minimum 28 cm* - Hud-mod-hud kontakt på minimum 7 cm - Medialiseret areola-papil kompleks (NAC)	-	Intet tilbud om udvidet mastopeksi med autolog augmentation	Figur 11
Thorax (mænd)	Fjernelse af minimum 13 cm* vertikalt ved medialiseret areola-papil kompleks (NAC)	-	-	Figur 12
Øvre ryg	Fjernelse af minimum 13 cm* under angulus scapula inferior (skulderbladets nedre vinkel)	-	-	Figur 13

Abdomen	Fjernelse af minimum 20 cm* vertikalt ved horisontal abdominalplastik <i>eller</i> Fjernelse af minimum 16 cm* horisontalt ved vertikal abdominalplastik	Pannikulektomi kan tilbydes ved BMI $\leq$ 34, hvis patienten har svære fysiske gener fra et tungt pannus og betydelige hygiejneproblemer	At hudoverskuddet fortsætter om posterioert for midtaxilærlinjen er ikke indikation for 360-graders procedure, hvorfor belt lipektomi som udgangspunkt ikke udføres i denne sammenhæng	Figur 14
Glutealregion	Fjernelse af minimum 13 cm* vertikalt på bredeste sted	-	-	Figur 15
Lår	Fjernelse af minimum 15 cm* horisontalt på bredeste sted	-	-	Figur 16
*Kriterierne for cm-mål er defineret ud fra en gennemsnitshøjde for kvinder på 167 cm og for mænd på 180 cm. Vejledende, højdedifferentierede kriterier for cm-mål til brug i særlige situationer findes i bilag 2.				

6 Implementering og opfølgning

6.1 Visitationsretningslinjens gyldighed

Denne visitationsretningslinje er godkendt af Sundhedsdirektørkredsen i Danske Regioner.

Visitationsretningslinjen træder i kraft fra den 1. januar 2027 og erstatter efter aftale med Sundhedsstyrelsen styrelsens tidligere visitationsretningslinje "Plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab: Faglig visitationsretningslinje" fra 2013.

6.2 Implementering af visitationsretningslinjen

Implementering af visitationsretningslinjen er som udgangspunkt et regionalt ansvar. For at understøtte regional og lokal anvendelse af visitationsretningslinjen bør regionerne sikre, at visitationsretningslinjen integreres i de relevante forløbsbeskrivelser, instrukser og vejledninger, der anvendes i den pågældende region, både henvendt til regionens sygehuse og almen praksis.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut vil understøtte implementeringen af visitationsretningslinjen og dens anvendelse i praksis, fx via formidling af visitationsretningslinjens indhold i relevante fora. Derudover publiceres visitationsretningslinjen på Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstituts hjemmeside.

I udbredelsen af kendskabet til visitationsretningslinjen er de faglige selskaber ligeledes en vigtig aktør. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut foreslår derfor, at visitationsretningslinjen nævnes på de relevante faglige selskabers hjemmesider med link til den fulde version af visitationsretningslinjen på Sundvæsenets Kvalitetsinstituts hjemmeside.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut foreslår desuden, at visitationsretningslinjens indhold formidles til relevante patientgrupper via patientforeninger.

6.3 Opfølgning på visitationsretningslinjen

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut vil bidrage til afklaring af, om og hvordan udviklingen og patientpopulationen for plastikkirurgiske korrektioner efter massivt vægttab kan følges via data fra Databasen for Behandling af Svær Overvægt.

Derudover anbefales det at følge udviklingen i visitation til plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab lokalt, fx via lokale audits eller andre lokale tiltag.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut vil løbende vurdere, om der er behov for at opdatere visitationsretningslinjen, herunder hvis der sker en betydelig ændring i aktivitet, samt hvis der fremkommer ny evidens, teknologisk udvikling eller erfaringer fra praksis, der nødvendiggør opdatering.

7 Ordliste

Forkortelse	Betydning
ASA	American Society of Anesthesiologists' klassifikation af operativ risiko
BMI	Body Mass Index (kg/m ²)
DRG	Diagnose Relaterede Grupper (takstsystem)
JP	Jugulum-papil afstand
LPR	Landspatientregisteret
NAC	Nipple-areolar complex (medialiseret areola-papil kompleks)
Begreb	Definition
Abdominalplastik	Fjernelse af overskydende hud på maven
Autolog augmentation	Forstørrelse med eget væv
Bariatrisk kirurgi	Fedmekirurgi (fx gastric bypass)
Belt lipektomi	Cirkulær fjernelse af hud på nedre del af truncus
BMI-point	Ændring i BMI (forskul mellem højeste og aktuelle BMI)
Cirkulære indgreb	Plastikkirurgisk indgreb, hvor patienten vendes undervejs
Indikation	Faglig begrundelse for behandling
Mastopeksi	Brystløft
Metabolisk stabilitet	Stabilt stofskifte, organmarkører og hæmatologi dokumenteret ved blodprøver og vægt
Pannikulektomi	Fjernelse af hud- og fedtoverskud ved afskæring af mavefold (pannus)
Pannus	Overhængende mavefold efter vægttab
Pinch	Antal centimeter mellem to fingre, der kniber omkring hud og underliggende fedt
Plastikkirurgisk korrektion*	Operation af hudoverskud
*Definitionen af plastikkirurgisk korrektion er gældende i relation til denne visitationsretningslinje	

8 Referenceliste

1. Danske Regioner. Aftale om regionernes økonomi for 2026. 2025. Tilgængelig fra: <https://www.regioner.dk/media/azvn12ho/aftale-om-regionernes-oekonomi-for-2026.pdf>.
2. Sundhedsstyrelsen. Specialeplan for plastikkirurgi. 2024. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/vidensbase/sundhedsvaesenet-rammer/specialeplanlaegning-for-sygehusvaesenet/gaeldende-specialeplan/plastikkirurgi>.
3. Sundhedsstyrelsen, Sygehuse og Beredskab. Plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab: faglig visitationsretningslinje. København: Sundhedsstyrelsen; 2013.
4. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK). Databasen for behandling af svær overvægt. Tilgængelig fra: <https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/databasen-for-behandling-af-svaer-overvaegt/>.
5. Sundhed.dk. PLA: Plastikkirurgi efter vægttab. 2026. København: Sundhed.dk. Tilgængelig fra: https://www.sundhed.dk/content/cms/53/61353_pla-plastikkirurgi-efter-vaegttab-01012026.pdf.
6. Balagué N, Combescure C, Huber O, Pittet-Cuénod B, Modarressi A. Plastic surgery improves long-term weight control after bariatric surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2013;132(4):826–33.
7. Dalaei F, de Vries CEE, Poulsen L, Möller S, Kaur MN, Dijkhorst PJ, et al. Body Contouring Surgery After Bariatric Surgery Improves Long-Term Health-Related Quality of Life and Satisfaction With Appearance: An International Longitudinal Cohort Study Using the BODY-Q. *Ann Surg*. 2024;279(6):1008–17.
8. Jiang Z, Zhang G, Huang J, Shen C, Cai Z, Yin X, et al. A systematic review of body contouring surgery in post-bariatric patients to determine its prevalence, effects on quality of life, desire, and barriers. *Obes Rev*. 2021;22(5):e13201.
9. Hasanbegovic E, Sørensen JA. Complications following body contouring surgery after massive weight loss: a meta-analysis. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2014;67(3):295–301.
10. Marouf A, Mortada H. Complications of Body Contouring Surgery in Postbariatric Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Aesthetic Plast Surg*. 2021;45(6):2810–20.
11. Sundhedsstyrelsen. Specialevejledning for plastikkirurgi. 2024 Feb 8. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/media/pogabsph/specialevejledning-for-plastikkirurgi-den-8-februar-2024.pdf>.
12. Sundhedsstyrelsen. Undgå rygning og for meget alkohol inden operation [Internet]. 2020 [citeret 2026 maj 18]. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/nyheder/2020/undgaa-rygning-og-for-meget-alkohol-inden-operation>.
13. Sundhedsstyrelsen. Rygestop før operation [Internet]. København: Sundhedsstyrelsen; [citeret 2026 maj 18]. Tilgængelig fra: https://www.sst.dk/media/dk3p0nk3/folder_rygestop-foer-operation_web_laesning-paa-skaerm_tilgaengelig.pdf.
14. Sundhedsstyrelsen. Alkohol og operation [Internet]. København: Sundhedsstyrelsen; 2023 maj [citeret 18. maj 2026]. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/media/xf4bmixl/folder-alkohol-og-operation-maj-2023.pdf>.
15. Berg JO, Rosenkrantz Hölmich L, Printzlau A. The Danish Scale for visual rating of massive weight loss body contours. Conceptualization and construct. *J Plast Surg Hand Surg*. 2019;53(4):189–97.

9 Arbejdsgruppens sammensætning

Tabellen viser arbejdsgruppen for visitationsretningslinje vedrørende plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab. Alle arbejdsgruppemedlemmer er habilitetsgodkendt af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.

Formand	Indstillet af
Henriette Lipczak Vicedirektør Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Arbejdsgruppemedlemmer	Udpeget af
Benedikte Jensen Forperson Adipositasforeningen	Danske Patienter
Lilan Engel Konstitueret cheflæge Herlev og Gentofte Hospital	Region Hovedstaden
Nicco Krezdorn Cheflæge Sjællands Universitetshospital Roskilde	Region Sjælland
Vibeke Koudahl Cheflæge Odense Universitetshospital	Region Syddanmark
Juliane Schierbeck Speciallæge i Plastikkirurgi Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland
Lene Birk-Sørensen Cheflæge Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland
Jørn Bo Thomsen Overlæge, professor Odense Universitetshospital	Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi
Michael Rose Overlæge Sjællands Universitetshospital Roskilde	Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi
Jens Meldgaard Bruun Overlæge, klinisk professor Steno Diabetes Center Aarhus	Dansk Endokrinologisk Selskab
Maria Eiholm Frederiksen Speciallæge i almen medicin Lægerne Kirkegårdsvej, Amager	Dansk Selskab for Almen Medicin
Jens Hillingsø Cheflæge Rigshospitalet	Dansk Kirurgisk Selskab

10 Bilag

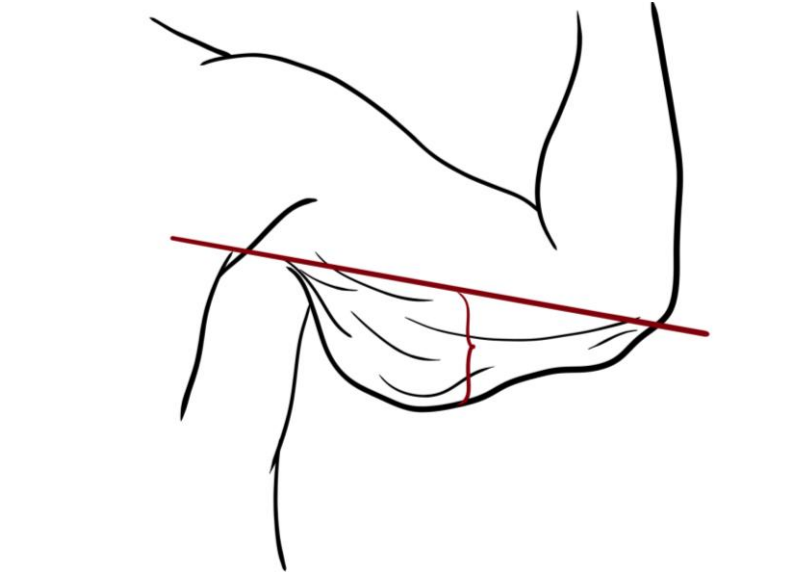
Bilag 1 – Vejledende figurer til henvisende læge	21
Bilag 2 – Højdedifferentierede kriterier for anatomiske regioner	25
Bilag 3 – Vejledende figurer til speciallæge i plastikkirurgi	26

Bilag 1 – Vejledende figurer til henvisende læge

Alle vejledende figurer er udarbejdet af Caroline Lilja, læge.

Figur 3 – Kriterier for arme

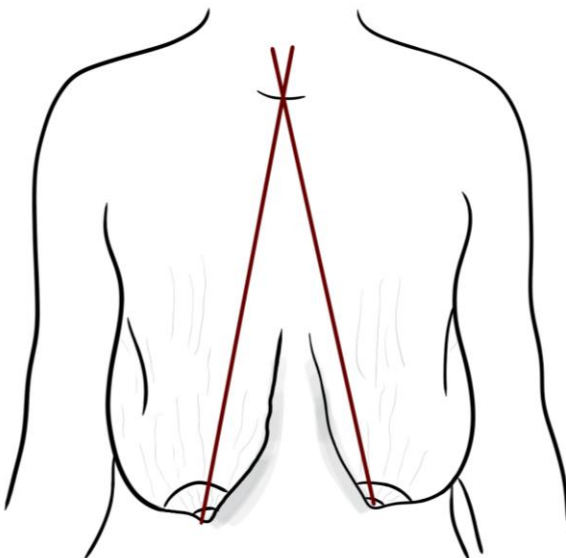
Vejledning: Afstanden vurderes fra muskelkant (den røde streg) og skal være svarende til ≥ 8 cm* fra muskelkant. For bedste vurdering bør vinklen i albuebøjningen være 90 grader.



*Størrelsen på hudoverskuddet må ikke afvige væsentligt fra det angivne cm-mål, da dette skal ses i sammenhæng med kriteriet i forbindelse med vurdering ved speciallæge i plastikkirurgi.

Figur 4 – Kriterier for bryst (kvinder)

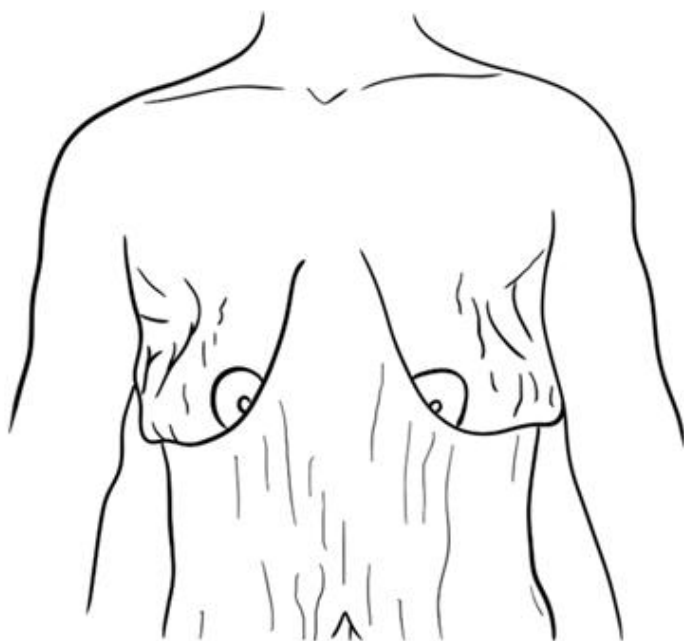
Vejledning: Jugulum-papil afstand vurderes fra det nederste af halsen til brystvorten (de røde streger) og skal være svarende til ≥ 28 cm*.



*Størrelsen på hudoverskuddet må ikke afvige væsentligt fra det angivne cm-mål, da dette skal ses i sammenhæng med kriteriet i forbindelse med vurdering ved speciallæge i plastikkirurgi.

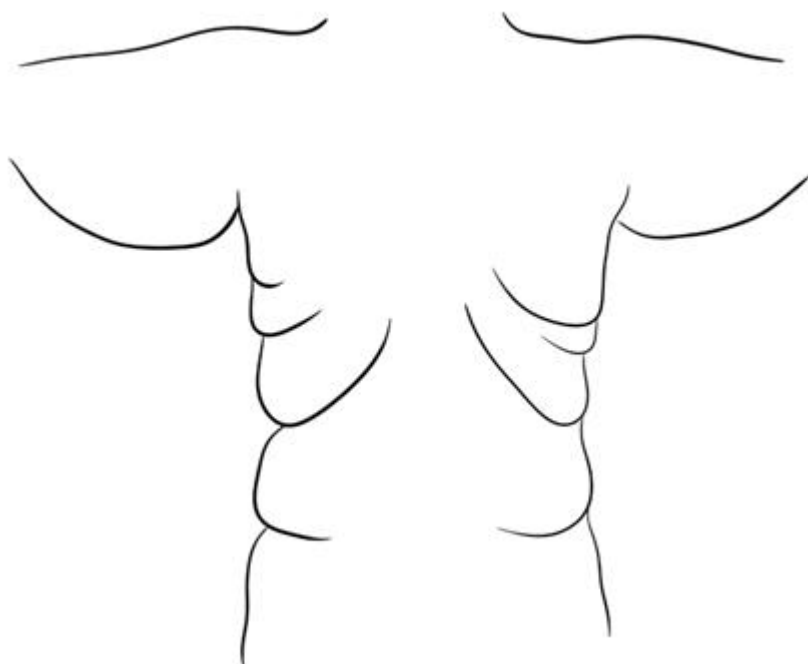
Figur 5 – Kriterier for thorax (mænd)

Vejledning: Betydelig grad af overskydende hud på brystet, som resulterer i et "guirlande-bryst" (guirlandedannelse)



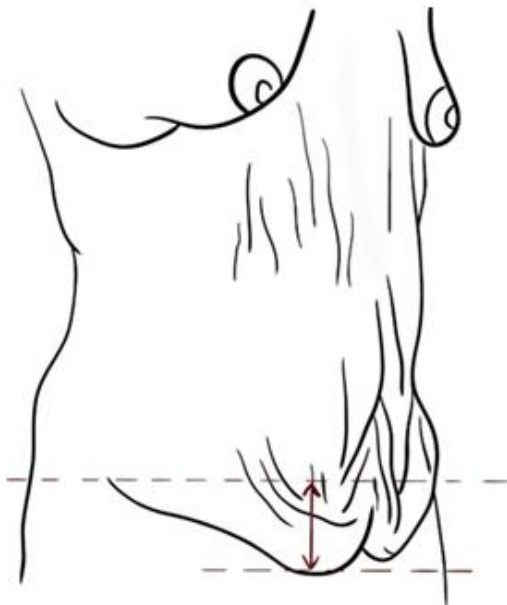
Figur 6 – Kriterier for øvre ryg

Vejledning: Betydelig grad af hudoverlap (guirlandedannelse) på den øvre del af ryggen



Figur 7 – Kriterier for abdomen

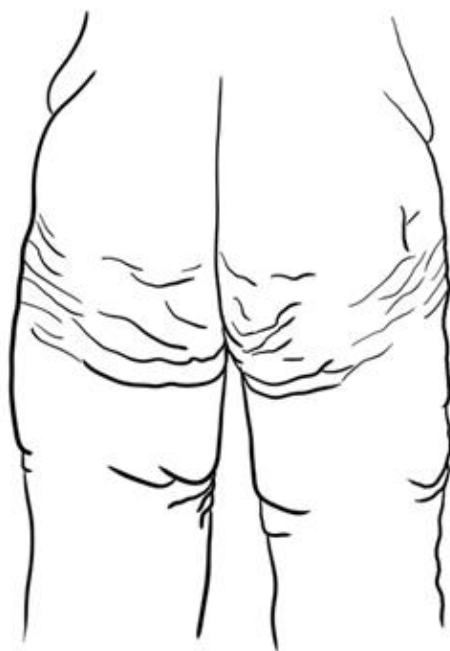
Vejledning: Hud-mod-hud overhæng svarende til ≥ 3 cm*, som vurderes på patienten stående oprejst, hvor huden ved kønsbjerget ikke reponeres



*Størrelsen på hudoverskuddet må ikke afvige væsentligt fra det angivne cm-mål, da dette skal ses i sammenhæng med kriteriet i forbindelse med vurdering ved speciallæge i plastikkirurgi.

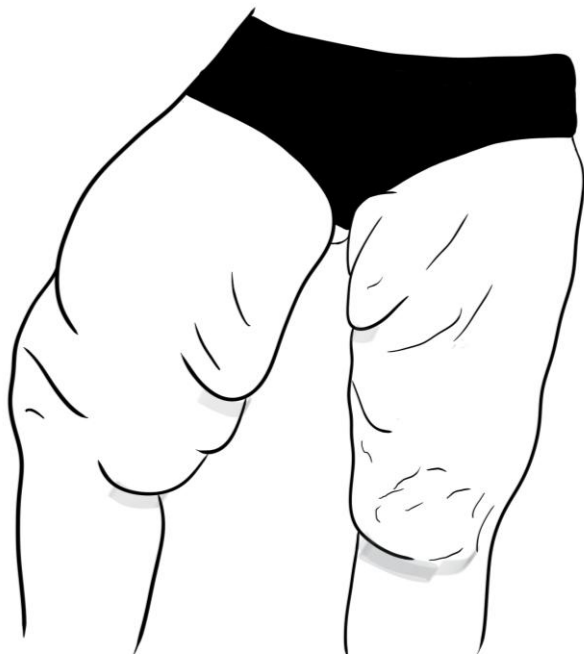
Figur 8 – Kriterier for glutealregion

Vejledning: Betydelig grad af hudoverskud, der folder i siddende stilling. Henvissende læge skal vurdere patientens gener i siddende stilling, ift. om huden skurer mod underlaget, og om løs hud/hudfolder kommer i klemme.



Figur 9 – Kriterier for lår

Vejledning: Betydelig grad af hudfolder (guirlandedannelse) på lår



Bilag 2 – Højdedifferentierede kriterier for anatomiske regioner

Tabellen anvendes i plastikkirurgisk regi og indeholder vejledende, højdedifferentierede kriterier for cm-mål pr. anatomisk region ved vurdering af patienter, der afviger betydeligt fra gennemsnitshøjden.

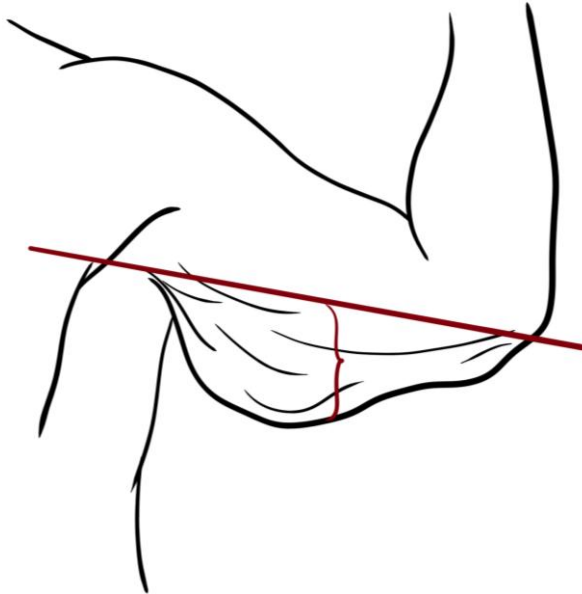
Anatomisk region	Bryst (JP)	Thorax (NAC)	Øvre ryg (angulus scapula inferior)	Mave horisontal	Mave vertikal	Gluteal-region	Lår
Figur i Bilag 3	Figur 11	Figur 12	Figur 13	Figur 14	Figur 14	Figur 15	Figur 16
Højde (cm)				Kvinde			
150	25,1		11,7	18,0	14,4	11,7	13,5
155	26,0		12,1	18,6	14,9	12,1	13,9
160	26,8		12,5	19,2	15,3	12,5	14,4
165	27,7		12,8	19,8	15,8	12,8	14,8
167	28		13	20	16	13	15
170	28,5		13,2	20,4	16,3	13,2	15,3
175	29,3		13,6	21,0	16,8	13,6	15,7
180	30,2		14,0	21,6	17,2	14,0	16,2
185	31,0		14,4	22,2	17,7	14,4	16,6
190	31,9		14,8	22,8	18,2	14,8	17,1
195	32,7		15,2	23,4	18,7	15,2	17,5
200	33,5		15,6	24,0	19,2	15,6	18,0
Højde (cm)				Mand			
150		10,8	10,8	16,7	13,3	10,8	12,5
155		11,2	11,2	17,2	13,8	11,2	12,9
160		11,6	11,6	17,8	14,2	11,6	13,3
165		11,9	11,9	18,3	14,7	11,9	13,8
170		12,3	12,3	18,9	15,1	12,3	14,2
175		12,6	12,6	19,4	15,6	12,6	14,6
180		13	13	20	16	13	15
185		13,4	13,4	20,6	16,4	13,4	15,4
190		13,7	13,7	21,1	16,9	13,7	15,8
195		14,1	14,1	21,7	17,3	14,1	16,3
200		14,4	14,4	22,2	17,8	14,4	16,7

Bilag 3 – Vejledende figurer til speciallæge i plastikkirurgi

Alle vejledende figurer er udarbejdet af Caroline Lilja, læge. Vejledende, højdifferentierede kriterier for cm-mål til brug i særlige situationer findes i bilag 2 (cm-mål er markeret med *).

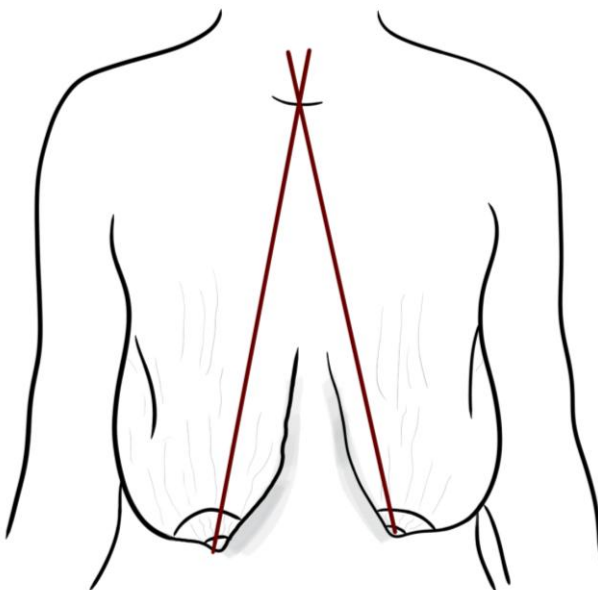
Figur 10 – Kriterier for arme

Vejledning: Hudoverskud på minimum 8 cm fra muskelkant



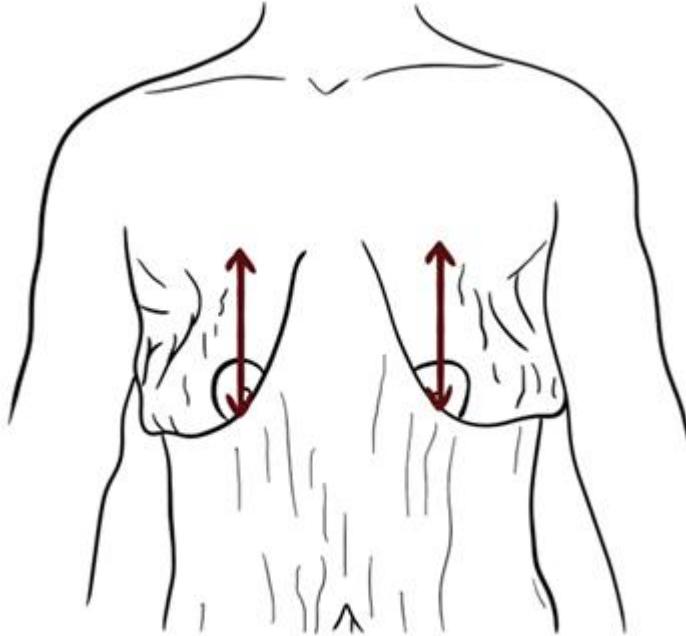
Figur 11 – Kriterier for bryst (kvinder)

Vejledning: Jugulum-papil (JP) afstand på minimum 28 cm*, hud-mod-hud kontakt på minimum 7 cm samt medialiseret areola-papil kompleks (NAC)



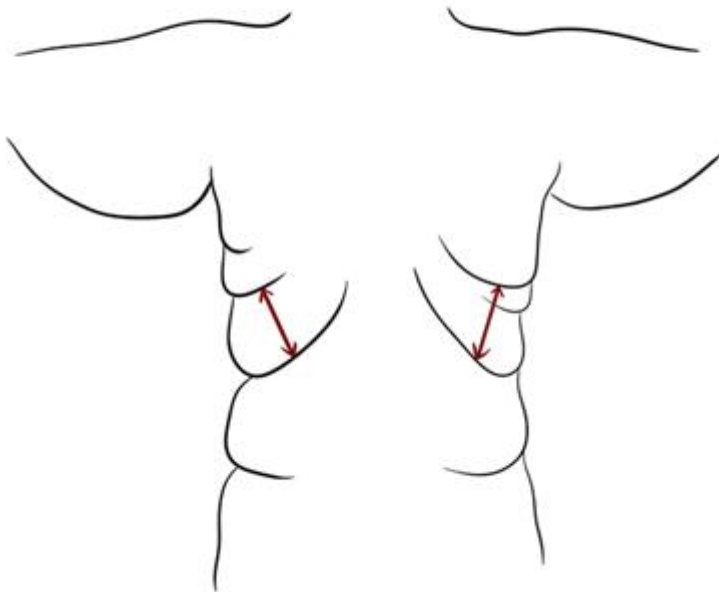
Figur 12 – Kriterier for thorax (mænd)

Vejledning: Fjernelse af minimum 13 cm* vertikalt ved medialiseret areola-papil kompleks (NAC)



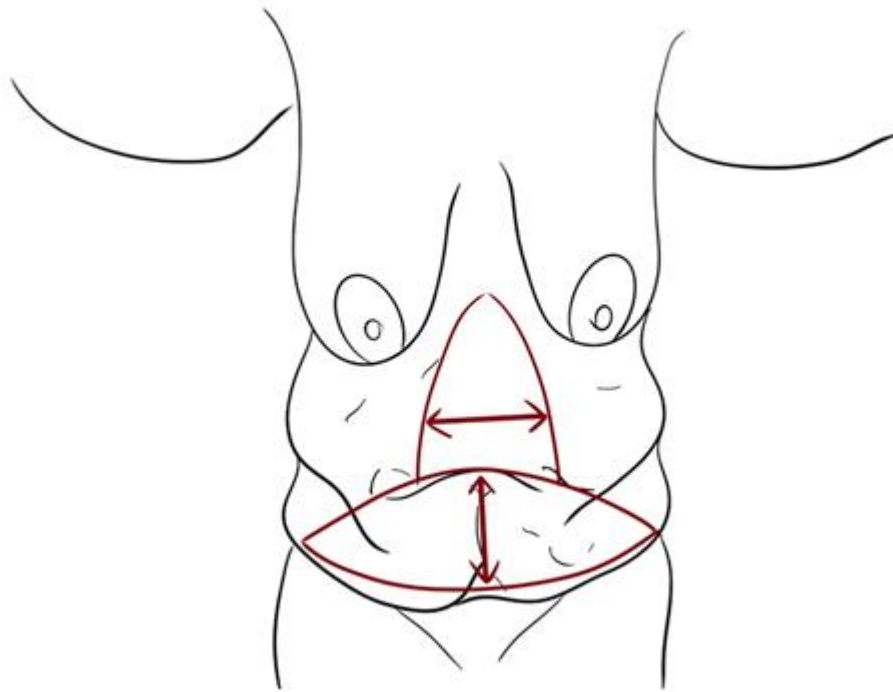
Figur 13 – Kriterier for øvre ryg

Vejledning: Fjernelse af minimum 13 cm* under angulus scapula inferior (skulderbladets nedre vinkel)



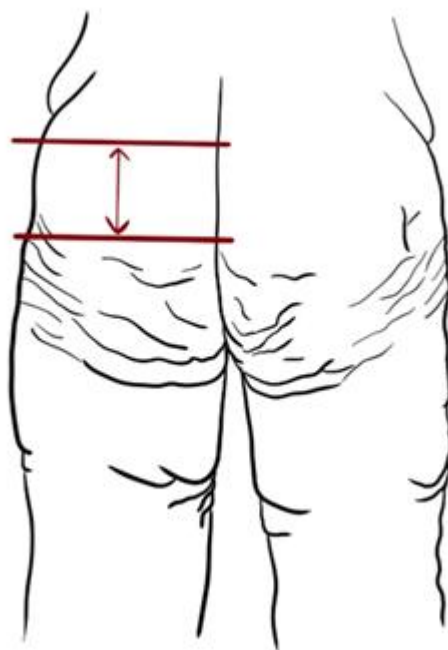
Figur 14 – Kriterier for abdomen

Vejledning: Fjernelse af minimum 20 cm* vertikalt ved horisontal abdominalplastik eller minimum 16 cm* horisontalt ved vertikal abdominalplastik



Figur 15 – Kriterier for glutealregion

Vejledning: Fjernelse af minimum 13 cm* vertikalt på bredeste sted



Figur 16 – Kriterier for lår

Vejledning: Fjernelse af minimum 15 cm* horisontalt på bredeste sted

