

SundK's visitationsretningslinje for plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab har været i høring fra den 3. – 19. juni 2026.

SundK har i alt modtaget ti høringssvar fra følgende:

- Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)
- Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi (DSPR)
- Region Nordjylland, Aalborg Universitetshospital
- Region Nordjylland, praksiskonsulent for plastikkirurgi (NordKap)
- Region Midtjylland, endokrinologer
- Region Midtjylland, afdeling for Plastik- og Brystkirurgi på Aarhus Universitetshospital
- Region Syddanmark
- Region Hovedstaden og Region Sjælland (fælles høringssvar)
- Sundhed Danmark
- Sundhedsstyrelsen

På tværs af høringssvarene er der bred opbakning til behovet for en landsdækkende visitationsretningslinje, der kan sikre ensartede kriterier for henvisning og visitation samt bidrage til prioritering af patienter med størst funktionelt og helbredsmæssigt behov inden for de eksisterende ressourcer.

Høringssvarene indeholder samtidig en række forslag til præciseringer og justeringer af visitationsretningslinjen. Flere af bemærkningerne vedrører balancen mellem faglige hensyn, patientbehov og en hensigtsmæssig anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

På baggrund af høringssvarene er der foretaget enkelte ændringer og præciseringer af visitationsretningslinjen, mens de overordnede principper fastholdes.

Dette notat opsummerer hovedlinjerne i høringssvarene og konsekvenserne for SundK's visitationsretningslinje for plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab. Der er derudover foretaget mindre justeringer som følge af de indkomne bemærkninger.

De enkelte høringssvar og dette sammenfattende notat er offentliggjort på SundK's hjemmeside.

Centrale ændringer på baggrund af høring

Høringen har givet anledning til følgende, centrale ændringer og præciseringer:

- Kravene til vurdering af hudoverskud ved henvisende læge er justeret, så der ikke længere stilles krav om egentlig opmåling i de relevante anatomiske regioner, men i stedet en overordnet vurdering af hudoverskuddet.
- Blodprøveprogrammet er reduceret og differentieret efter vægttabsmetode.
- Kravet om vægtstabilitet er differentieret efter vægttabsmetode.

- Det er præciseret, at patientens psykosociale gener skal beskrives i henvisningen og indgå i den samlede lægefaglige vurdering.

Overordnede temaer i høringssvar

Nedenfor gennemgås de overordnede temaer i høringssvarene samt håndteringen af disse.

1. Vurdering af hudoverskud ved henvisende læge

Et centralt tema i høringssvarene er kravene til henvisende læge. Det fremhæves, at høringsudkastet indeholder krav til den henvisende læge om at foretage vurdering og opmåling af hudoverskud ud fra fastsatte cm-mål – en opgave, der traditionelt ligger i speciallægeregi. Flere høringsparter peger på, at disse opmålinger kan være vanskelige at håndtere i praksis både fagligt og tidsmæssigt.

Opmåling af hudoverskud i almen praksis er vurderet til at vedrøre ca. én anatomisk region på én patient om året. Opmåling af hudoverskud er medtaget som henvisningskriterie for at aflaste henvisningspresset til de plastikkirurgiske afdelinger.

SundK anerkender, at visitationsretningslinjen skal kunne anvendes i praksis. Samtidig er det vigtigt, at henvisningerne indeholder tilstrækkelige oplysninger til at sikre hensigtsmæssig visitation af patienterne i plastikkirurgisk regi.

Kravet til opmåling af hudoverskud i tre af de anatomiske regioner er derfor præciseret således, at henvisende læge ikke skal måle hudoverskud, men i stedet skal vurdere, om der er tale om et betydeligt hudoverskud svarende til de fastsatte cm-kriterier og vedlagte figurer. Det tydeliggøres samtidig, at henvisende læge bør have in mente hvilke præcise cm-kriterier, der anvendes ved vurdering i plastikkirurgisk regi, da patientens hudoverskud ikke må afvige væsentligt herfra.

Derudover udarbejdes vejledningsmateriale til henvisende læge som støtte til implementeringen.

2. Blodprøver og metabolisk stabilitet

Flere høringsparter peger på, at det foreslåede blodprøveprogram er omfattende og efterspørger en tydeligere sammenhæng mellem de enkelte prøver og deres betydning for operationsrisiko og behandlingsforløb. Der peges samtidig på, at krav om gentagelse af blodprøver inden for korte intervaller kan medføre unødigt ressourceforbrug. Der er dog bred opbakning til, at metabolisk stabilitet fortsat bør være en central forudsætning for visitation til kirurgisk vurdering.

Der skal således være en balance, der sikrer et tilstrækkeligt fagligt grundlag for vurdering af operationsrisiko uden samtidig at pålægge unødvendig prøvetagning og ressourceforbrug i både primær- og sekundærsektor.

Blodprøveprogrammet er derfor blevet reduceret i omfang jf. en Vælg Klogt-tankegang. Derudover differentieres blodprøverne afhængigt af væggtabsmetode (bariatrisk kirurgi vs. væggtabsmedicin). Kravet om gentagen prøvetagning efter tre måneder fastholdes for at sikre, at blodprøverne er retvisende for patientens aktuelle tilstand.

3. Krav om vægtstabilitet

Kravet om 12 måneders vægtstabilitet er et centralt tema i høringssvarene. Flere parter peger på, at kravet repræsenterer en stramning i forhold til den tidligere visitationsretningslinje fra Sundhedsstyrelsen, hvor kravet var 6 måneder. Dette kan jf. høringssvarene medføre forsinkelser i patientforløb, særligt i relation til opfølgning i endokrinologisk regi efter bariatrisk kirurgi, hvor man ikke vil kunne henvise så mange patienter ved den afsluttende samtale 24 måneder efter kirurgi. Samtidig er der generel forståelse for behovet for et dokumenteret og stabilt vægttab forud for kirurgi.

Kravet om 12 måneders vægtstabilitet er særligt begrundet i delgruppen af patienter, som har tabt vægt ved medicinsk behandling. Her vurderes det nødvendigt med en lang vægtstabil periode for at sikre, at vægttabet kan fastholdes på sigt. For patienter der har tabt sig som følge af bariatrisk kirurgi vurderes en kortere vægtstabil periode sv.t. de 6 måneder at være fagligt forsvarlig.

Kravet om vægtstabilitet differentieres derfor således i forhold til vægttabsmetode:

- Medicinsk vægttab: 12 måneders vægtstabilitet.
- Bariatrisk kirurgi: 6 måneders vægtstabilitet.
- Kombination af kirurgi og medicinsk behandling: 6 måneders vægtstabilitet.

Ændringen skal understøtte den nødvendige faglig kvalitet og samtidig understøtte de mest hensigtsmæssige patientforløb.

4. Én anatomisk region ad gangen

Flere høringsparter bemærker, at patienter efter massivt vægttab ofte har et generaliseret hudoverskud, og at en sekventiel tilgang med visitation til én anatomisk region ad gangen kan medføre flere henvisninger og mere fragmenterede patientforløb. Der bliver derfor peget på behovet for en vis fleksibilitet i håndteringen af patienter, som opfylder kriterierne i flere anatomiske regioner.

SundK vurderer fortsat, at princippet om visitation til én anatomisk region ad gangen understøtter en ensartet prioritering af patienter og mindsker risikoen for en gradvis udvidelse af indikationen til mere omfattende rekonstruktive forløb. På baggrund af høringssvarene har SundK dog vurderet det hensigtsmæssigt at præcisere, at der *som udgangspunkt* henvises og visiteres til én anatomisk region ad gangen. Formuleringen skal give mulighed for en konkret faglig vurdering i særlige tilfælde, hvor patienten opfylder kriterier i flere anatomiske regioner, og hvor den henvisende læge derfor kan beskrive flere relevante områder i henvisningen. Det vil herefter være plastikkirurgen, der vurderer, hvilken anatomisk region der mest hensigtsmæssigt bør prioriteres ud fra et kirurgisk perspektiv og i samråd med patienten.

For at sikre mest hensigtsmæssige og sammenhængende patientforløb er det ligeledes præciseret i visitationsretningslinjen, at patienter, der ved indledende vurdering i plastikkirurgisk regi opfylder kriterier i flere anatomiske regioner, efter aftale kan ses i plastikkirurgisk regi efter overstået indgreb.

5. Fysiske og psykosociale gener

Flere høringssvar berører balancen mellem fysiske og psykosociale gener. Der er forskellige synspunkter på dette område. En del høringssvar understøtter behovet for en tydelig afgrænsning med fokus på patientens objektive, fysiske gener, mens enkelte peger på behov for en bredere adgang til behandling, herunder øget vægt på psykosociale faktorer. Samtidig fremhæves det, at inddragelse af psykosociale forhold i højere grad vil bero på subjektive vurderinger, hvilket kan udfordre en ensartet visitation på tværs af landet.

SundK vurderer fortsat, at offentligt finansieret behandling bør målrettes patienter med betydelige fysiske gener og funktionelle begrænsninger som led i en nødvendig prioritering.

Psykosociale gener kan imidlertid være relevante i forhold til den samlede lægefaglige vurdering af patienten, hvorfor det tilføjes i visitationsretningslinjen, at henvisende læge også bør beskrive patientens psykosociale gener i henvisningen.

6. Implementering og opfølgning

Høringssvarene peger samlet på, at visitationsretningslinjen er implementerbar, men at en succesfuld implementering forudsætter tydeligt mandat, operationalisering og ensartet anvendelse i praksis.

Flere fremhæver, at retningslinjen introducerer ændrede krav til henvisning og visitation, hvilket vil påvirke arbejdsgange – særligt i almen praksis, men også i plastikkirurgisk regi.

Der er samtidig opmærksomhed på, at skærpede kriterier kan påvirke henvisningsmønstre og aktivitet. Særligt kravet om en længere vægtstabil periode ved medicinsk vægttab kan medføre en midlertidig reduktion i henvisninger, mens aktiviteten på længere sigt forventes at stige i takt med, at flere patienter med store vægttab nu har været vægtstabile i den nødvendige periode. Dette kan have betydning for både udredningskapacitet og prioritering i specialet.

Flere høringssvar understreger, at visitationsretningslinjens formål om ensartet visitation forudsætter en konsistent anvendelse på tværs af regioner, hvorfor der anføres et behov for løbende monitorering og opfølgning med henblik på at identificere variation i praksis samt eventuelle utilsigtede konsekvenser.

SundK vil understøtte implementeringen af visitationsretningslinjen gennem tydelig formidling af visitationsretningslinjen og orientering til relevante aktører. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut vil derudover 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.