POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: FRR-047-26
Dato: dato: 27. juli 2026
Stillet af: Jacob Rosenberg (C)
Besvarelse udsendt den: 24. september 2026

ÆNDREDE KRITERIER FOR PLASTIKKIRURGISK BEHANDLING EFTER MASSIVT VÆGTTAB

Motivation og spørgsmål:

En ny tværregional visitationsretningslinje for plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab trådte i kraft den 20. januar 2026. Retningslinjen er godkendt af de Sundhedsfaglige Råd for Plastikkirurgi i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Med den nye retningslinje er det offentlige behandlingstilbud blevet væsentligt indskrænket. Som hovedregel tilbydes der fortsat behandling af hudoverskud på maven og i visse tilfælde den nedre del af ryggen. Derimod er der som udgangspunkt ikke længere et offentligt behandlingstilbud ved hudoverskud på arme, lår, bryster og øvre ryg. Operation på disse områder kan kun tilbydes i særlige tilfælde, blandt andet ved meget udtalte hudforandringer og tilbagevendende hudlidelser dokumenteret af en speciallæge i dermatologi.

Der er således tale om en ændring, som kan få væsentlige konsekvenser for patienter, der efter fedmekirurgi eller andet massivt vægttab har betydelige fysiske og funktionelle gener fra hudoverskud flere steder på kroppen.

Fagligt begrundede ændringer i behandling og visitation forelægges ikke nødvendigvis politisk, og det kan være naturligt, når ændringerne alene bygger på ny sundhedsfaglig viden. Hvis ændringen derimod helt eller delvist er gennemført med henblik på at reducere aktivitet, kapacitetsforbrug eller udgifter, har

beslutningen efter min opfattelse en så principiel karakter, at den burde have været forelagt politisk.

På den baggrund ønskes følgende spørgsmål besvaret:

1. Hvilket konkret opdrag blev givet til Sundhedsfagligt Råd for Plastikkirurgi i forbindelse med udarbejdelsen af den nye visitationsretningslinje?

Det ønskes herunder oplyst:

- hvem der formulerede og godkendte opdraget
- hvornår opdraget blev givet
- om opdraget foreligger skriftligt
- om rådet blev bedt om at ensrette visitationen, foretage en rent sundhedsfaglig revision eller samtidig reducere aktivitet, kapacitetsforbrug eller udgifter.

2. Indgik økonomiske, kapacitetsmæssige eller personalemæssige hensyn i opdraget eller i beslutningsgrundlaget for de skærpede kriterier?

Hvis ja, bedes administrationen oplyse:

- hvilken årlig besparelse eller aktivitetsreduktion der var forventet
- hvordan besparelsen er beregnet
- om der er tale om en reel budgetbesparelse eller primært frigørelse af operationskapacitet og personale
- hvor stor en besparelse der forventes i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Sjælland.

3. Hvor mange patienter forventes årligt ikke længere at få tilbudt offentlig behandling som følge af de nye kriterier?

Antallet bedes så vidt muligt opgjort særskilt for:

- overarmsplastik
- inder- og yderlårsplastik
- brystløft eller anden brystkorrektion hos kvinder
- korrektion af bryst og thorax hos mænd
- korrektion af øvre ryg
- korrektioner efter tidligere hudreducerende kirurgi
- patienter, der tidligere ville være blevet opereret som grænsetilfælde
- patienter, der ikke længere opfylder de skærpede kriterier for operation af maven.

4. Hvilken ny sundhedsfaglig dokumentation ligger til grund for, at disse behandlinger ikke længere som udgangspunkt tilbydes i offentligt regi?

Det ønskes blandt andet oplyst:

- om der er fremkommet ny evidens for, at operationerne ikke giver tilstrækkelig funktionel eller helbredsmæssig effekt
- om risikoen ved operationerne vurderes anderledes end tidligere
- om patienternes fysiske gener, funktionsevne, livskvalitet og risiko for hudproblemer er indgået i vurderingen
- hvorfor de tidligere nationale visitationskriterier ikke længere blev vurderet som fagligt relevante eller tilstrækkelige.

5. Hvorfor blev den væsentlige indskrænkning af det offentlige behandlingstilbud ikke forelagt regionsrådet eller et politisk udvalg? Hvis ændringen helt eller delvist var begrundet i et ønske om at reducere udgifter eller frigøre kapacitet, bedes administrationen redegøre for, hvorfor dette blev vurderet som en administrativ eller sundhedsfaglig visitationsændring og ikke som en politisk prioritering af regionens serviceniveau.

Det bedes desuden oplyst:

- hvem der traf den endelige beslutning om at implementere retningslinjen i Region Hovedstaden
- om koncerndirektionen, hospitalsdirektionen eller andre administrative ledelsesniveauer godkendte ændringen
- om administrationen vil forelægge sagen politisk, når opdraget, de økonomiske konsekvenser og konsekvenserne for patienterne er belyst.

Svar:
Administrationen har til brug for besvarelsen af spørgsmålene indhentet bidrag fra det Sundhedsfaglige Råd for Plastik- og Brystkirurgi i Region Østdanmark herunder fra de to plastikkirurgiske afdelinger som foretager de pågældende operationer i det nuværende Region Hovedstaden og Region Sjælland. På den baggrund svares følgende:

Ad. 1. ***Hvilket konkret opdrag blev givet til Sundhedsfagligt Råd for Plastikkirurgi i forbindelse med udarbejdelsen af den nye visitationsretningslinje?***

Behov for præcisering af sundhedsfaglig indikation for behandling
Hudreduktion efter massivt vægttab er en regionsfunktion, som kun varetages få steder i landet. Området har gennem en årrække har været genstand for faglig debat, og man har i de tidligere sundhedsfaglige råd for plastik- og re-

konstruktionskirurgi i Region Hovedstaden og Region Sjælland (nu Sundhedsfagligt råd for Plastik- og Brystkirurgi i Region Østdanmark) fundet det nødvendigt at tage initiativ til en præcisering af de faglige anbefalinger for kirurgisk hudreduktion efter massivt vægttab (MWL-kirurgi), som blev fastlagt og beskrevet i Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje fra 2013. Der var ikke tale om at ændre retningslinjen med afsæt i økonomi eller kapacitetshensyn, men om at sikre, at de patienter med størst sundhedsfagligt behov prioriteres, og at visitation til behandlingstilbud i mindre udstrækning beror på individuelle, subjektive lægefaglige vurderinger.

Ønske om entydige objektive kriterier for tilbud i offentligt regi
Indikationsområdet er vanskeligt, fordi det ligger i spændingsfeltet mellem kosmetisk kirurgi og kirurgi, som har til formål at behandle en funktionsbegrænsende, fysisk gene eller andre afledte helbredsmæssige problemer.
I retningslinjen fra 2013 angives både fysiske og psykosociale gener som indikation for hudkorrigerende kirurgi efter massivt vægttab (MWL-kirurgi), men der er ikke beskrevet entydige objektive mål for, hvornår disse gener kan anses for behandlingskrævende i offentligt regi. Den præciserede visitationsretningslinje i de østdanske regioner har haft til formål at supplere de overordnede kriterier med mere konkrete og objektive fund, uden at afskære muligheden for en individuel lægefaglig vurdering i særlige tilfælde. Vi skal med retningslinjen forsøge at sikre os, at det offentlige sygehusvæsen varetager de opgaver, som væsenet har pligt til at varetage, og ikke opgaver der ligger udenfor det, lovgivningen foreskriver.

Som følge heraf var der behov for en mere operationel vejledning, som lægerne kunne tage afsæt i, når de tog stilling til operationsindikation. Det sekundære formål var at ensarte visitationspraksis i Østdanmark.

Det understreges, at de præciserede kriterier fortsat giver mulighed for behandling af patienter, som ikke opfylder standardkriterierne, hvis der i det enkelte tilfælde foreligger en konkret lægefaglig vurdering og en sundhedsfaglig begrundelse for tilbud om operation i offentligt regi.

Forskellige kriterier for offentligt behandlingstilbud nationalt og internationalt
Der er stor variation i den faglige vurdering af, hvornår der bør tilbydes MWL-kirurgi, både nationalt og internationalt, herunder i de nordiske lande, hvor også kriterierne for offentlig finansieret behandling varierer. Tidligere faglige gennemgange på plastikkirurgiske afdelinger har påvist betydelige forskelle i, hvornår der findes indikation for behandling, herunder for MWL-kirurgi. Denne variation vurderes blandt andet at skyldes, at begrebet ”fysiske gener” ikke er nærmere beskrevet i den gældende retningslinje fra Sundhedsstyrelsen.

De to østdanske regioners justerede visitationsretningslinje præciserer hvert område af kroppen ift. objektive fund og beskriver objektive kriterier ift. gener. Et eksempel kan være hudgener som indikation for inderlårsplastik. Her beskriver den gældende retningslinje fra Sundhedsstyrelsen fra 2013 gener som ”kollision og friktion af huden på lårenes inderside”. Disse kriterier har man i

de to regioner ønsket at præcisere, da ”kollision og friktion” af hud på inderlår er almindeligt forekommende gener i befolkningen, også for personer uden massivt vægttab.

Ad 2. ***Indgik økonomiske, kapacitetsmæssige eller personalemæssige hensyn i opdraget eller i beslutningsgrundlaget for de skærpede kriterier?***

Formål med Visitationsretningslinjen
Visitationsretningslinjen er en faglig vejledning, der skal understøtte beslutninger om visitation til vurdering forud for afklaring af behandlingstilbud, men indeholder ikke egentlige aktivitetsmål. Endelig beslutning om hvilket behandlingstilbud der bedst imødekommer den enkelte patients sundhedsfaglige behov, træffes fortsat på baggrund af en individuel sundhedsfaglig vurdering, og den henvisende læge vil fortsat kunne beskrive særlige forhold, som begrunder fravigelse fra standardkriterierne.

Overordnet planlægning af behandlingsindsats, kapacitet og ressourcer
Der blev ikke udarbejdet en særskilt målsætning om at opnå en bestemt besparelse eller aktivitetsreduktion i forbindelse med revisionen af visitationsretningslinjen. Revisionen havde sundhedsfagligt afsæt og tog udgangspunkt i vurderingen af, hvilke patienter der har størst funktionel nytte af kirurgisk behandling. Samtidig må det konstateres, at området gennem de seneste år har været præget af en betydelig stigning i henvisningsaktiviteten. Der er indenfor de seneste 5 år set en stigning på ca. 200 % i antallet af henvisninger til behandling efter massivt vægttab i de to regioner. Kapacitets- og ressourceforhold indgår derfor i den overordnede planlægning af behandlingsindsatsen, herunder i relation til ventetider og organisering, men den præciserede visitationsretningslinje er ikke udarbejdet med henblik på at begrænse adgangen til behandling af kapacitetsmæssige årsager. Det er fortsat hospitalernes og afdelingernes ansvar at tilrettelægge kapaciteten i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

Gennemsigtighed i kriterier for tilbud om vurdering forud for behandlingstilbud
Formålet med den præciserede visitationsretningslinje er at skabe større gennemsigtighed i forhold til, hvilke kriterier patienter vurderes efter, både forud for henvisning og ved visitation på de plastikkirurgiske afdelinger. Henvisende læge har fortsat mulighed for at beskrive særlige forhold, som kan begrunde fravigelse fra standardkriterierne, eksempelvis ved særlige aldersmæssige eller helbredsmæssige forhold. Den endelige beslutning træffes altid på baggrund af en individuel sundhedsfaglig vurdering.

Ad. 3. ***Hvor mange patienter forventes årligt ikke længere at få tilbudt offentlig behandling som følge af de nye kriterier?***

Manglende opgørelser over patienter der ikke henvises til vurdering i Plastikkirurgisk Afdeling
Der foreligger ikke på nuværende tidspunkt opgørelser af, hvor mange patienter der ikke henvises eller får tilbudt behandling som følge af de reviderede kriterier. En vurdering heraf vil kræve gennemgang af historiske patientforløb og en analyse af, hvordan disse patienter ville blive visiteret efter de nye kriterier.

Ad 4. ***Hvilken ny sundhedsfaglig dokumentation ligger til grund for, at disse behandlinger ikke længere som udgangspunkt tilbydes i offentligt regi?***

Fagligt grundlag for ændringen
Revisionen af visitationsretningslinjen tog udgangspunkt i en gennemgang af den tilgængelige litteratur samt de samlede kliniske erfaringer inden for området. Sundhedsfagligt Råd vurderede særligt evidensen for funktionel gevinst ved forskellige typer af hudreducerende kirurgi efter massivt vægttab.
Det er vist i litteraturen, at patienter generelt oplever forbedret livskvalitet efter fjernelse af overskydende hud efter stort vægttab. Forbedring af livskvalitet alene, kan dog ikke anvendes som mål for at prioritere hvilke patienter der bør tilbydes behandling i det offentlige sundhedsvæsen. Rådets vurdering var derfor, at der i højere grad bør lægges vægt på gener som dokumenteret påvirker patientens funktionsniveau og på helbredsmæssige konsekvenser som kan vurderes objektivt.

Ensartet prioritering af patienter med dokumenteret funktionel påvirkning
Der er ikke fremkommet ny evidens, som peger på, at de kirurgiske procedurer generelt er blevet mere risikofyldte end tidligere. Ændringen bygger heller ikke på en ændret risikovurdering af indgrebene. Derimod fandt rådet, at de tidligere kriterier i utilstrækkelig grad fokuserede på sammenhængen mellem patientens hudoverskud og objektivt vurderbare funktionelle gener. De nye kriterier søger derfor i højere grad at sikre ensartet visitation og prioritering af patienter med dokumenteret funktionel påvirkning. Inddragelsen af speciallæger i dermatologi (hudsygdomme) ved visse hudforandringer skal ses som et bidrag til en mere ensartet og objektiv vurdering af patienternes gener.

Ad 5. ***Hvorfor blev den væsentlige indskrænkning af det offentlige behandlingstilbud ikke forelagt regionsrådet eller et politisk udvalg?***

Revision af nationale visitationsretningslinjer
Opgaven med at revidere nationale visitationsretningslinjer, som tidligere er løst i samarbejde imellem de lægevidenskabelige selskaber og Sundhedsstyrelsen, blev i juli 2025 overdraget til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK). Eftersom den opgave som er overdraget, omhandler revision af og udarbejdelse af sundhedsfaglige retningslinjer, forelægges disse retningslinjer ikke politisk.

Det nye retningslinjesekretariat er på vegne af regionerne gået i gang med at revidere og gennemgå eksisterende nationale retningslinjer med henblik på at sikre, at de er i overensstemmelse med nyeste faglige viden. Som led i denne revisionsopgave vil man fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, i relevant omfang, vurdere, om effekten ved særligt ressourcekrævende kliniske retningslinjer fra de lægevidenskabelige selskaber, står mål med omkostningerne og understøtte, at "do-not-anbefalinger" også indgår i de kliniske retningslinjer. Formålet er at sikre, at indsatserne giver tilstrækkelig værdi for patienten, så retningslinjerne understøtter et sundhedsvæsen, hvor efterspørgsel og ressourcer er i balance.

Revision af national visitationsretningslinje for hudreducerende kirurgi efter massivt vægttab.
Den nationale visitationsretningslinje vedrørende hudreducerende kirurgi efter massivt vægttab er overdraget til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK), og retningslinjen er aktuelt under revision i et samarbejde mellem Dansk selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi og SundK. Et udkast har været i høring i juni 2026 og er efterfølgende godkendt i Sundhedsdirektørkredsen. Retningslinjen forventes udgivet indenfor kort tid.

Godkendelse af den ændrede visitationsretningslinje
Den ændrede visitationsretningslinje blev løftet af de daværende sundhedsfaglige råd til koncerndirektionerne i de to regioner og efterfølgende godkendt efter forelæggelse af den faglige argumentation.

Retningslinjen blev desuden drøftet med de øvrige regioner på møde i Sundhedsdirektørkredsen i november 2025.