



Norsk plastikkirurgisk
forening

DEN NORSKE LEGEFORENING

2025

Veileder for fjerning av overflødig hud etter massivt vekttap

NORSK PLASTIKKIRURGISK FORENING

Versjonshistorie

Versjon	Dato	Endringer
1.0	31.10.25	Første utgave.

Innhold

Forord.....	3
Arbeidsgruppens sammensetning.....	4
Innledning.....	5
Kriterier for behandling i det offentlige helsevesen	5
1. Vektkriteriet	5
2. Tidskriteriet.....	5
3. Kliniske kriterier	6
4. Generelle helsekriterier	6
5. Anatomiske kriterier	6
Billeddokumentasjon og veiledning	7
Referanser	7

Forord

Norsk plastikkirurgisk forenings nasjonale retningslinjer for plastikkirurgi i offentlig regi ble utarbeidet i 2011 av legeledere ved plastikkirurgiske avdelinger og seksjoner. Retningslinjene ble oppdatert i 2017. Helsedirektoratets prioriteringsveileder for plastikkirurgi ble første gang utgitt i 2015, og har siden hatt minimale endringer. I etterkant av dette har bruken av semaglutid og andre GLP-1-analoger blitt svært utbredt i befolkningen som ledd i vektreduksjonsbehandling.

Norsk plastikkirurgisk forening har de senere årene mottatt en flere henvendelser fra plastikkirurgiske avdelinger og seksjoner som tilbyr postbariatrisk kirurgi, der det rapporteres om markant vekst i antallet henvisninger for fjerning av overskuddshud etter medikamentell behandling av fedme. For å sikre et mest mulig enhetlig og faglig forankret vurderingsgrunnlag for plastikkirurgisk behandling av pasienter i offentlig helsetjeneste, har det oppstått et behov for revisjon av gjeldende veileder,

Den reviderte veilederen for fjerning av overflødig hud etter massivt vekttap er utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av legeledere eller utnevnte stedfortredere fra alle plastikkirurgiske avdelinger og seksjoner i Norge. Arbeidssgruppen har hatt to fysiske møter. I tillegg er det benyttet anonyme, nettbaserte avstemninger for å oppnå konsensus om veilederens innhold. Enighet på over 75 prosent ble definert som høy grad av konsensus. Alle punkter som er inkludert i veilederen, er vedtatt med høy grad av konsensus.

Arbeidsgruppen innhentet oppdatert informasjon om tilsvarende arbeid som pågår i Sverige og Danmark¹, og gjeldende indikasjoner i disse landene ble inkludert som en del av grunnlaget for arbeidet med revisjon av veilederen. I Sverige pågår det revisjon av retningslinjer som ikke vært oppdatert siden 2008. En dansk gruppe publiserte i 2019 The Danish scale, som er en visuell skala for kategorisering av kroppskontur etter massivt vekttap². The Danish scale har blitt brukt som et klinisk veiledningsdokument for indikasjon for fjerning av overflødig hud etter massivt vekttap i Danmark og har vært brukt i arbeidet med denne veilederen.

Vi håper veilederen kan bidra til en mer standardisert tilnærming og vurdering av pasienter som har medisinske plager fra overflødig hud etter massivt vekttap i Norge. Vi ønsker tilbakemelding om feil, uklarheter eller forslag til forbedringer som kan innarbeides i kommende utgaver av veilederen.

Med vennlig hilsen

Hildur Skuladottir
MD, PhD

Nestleder
Norsk plastikkirurgisk forening

Arbeidsgruppens sammensetning

Arbeidsgruppens leder

Hildur Skuladottir

Nestleder Norsk plastikkirurgisk forening

Representanter for plastikkirurgiske avdelinger etter landsdel

Helse Sør-Øst

- Harald Bjarte Vindenes – Oslo universitetssykehus (OUS)
- Marianne Wiese-Haugland – Bærum sykehus
- Hans Marius Solli-Nilsen – Tynset sykehus
- Wenche Hegard – Sykehuset Telemark
- Martin Byholt – Sykehuset Østfold
- Neda Corina Nicodemus – Hamar sykehus
- Ali Reza Lashkarivand – Sørlandet sykehus, Arendal

Helse Vest

- Magnus Hjortås – Haukeland universitetssjukehus (HUS)
- Jarl Kjøsen – Stavanger universitetssjukehus (SUS)
- Thale Riisøen – Haraldsplass Diakonale sykehus (HDS)
- Thomas Fjermestad – Helse Førde

Helse Midt

- Kathrin Sørensen Sneve – St. Olavs hospital
- Anny Rønning – Molde sykehus

Helse Nord

- Line Marie Erstad – Narvik sykehus
- Thomas Sjøberg – Universitetssykehuset Nord-Norge (Tromsø)

Fraværende

- Lars Johan Sandberg – Akershus universitetssykehus (Ahus)

Innledning

Denne faglige veilederen er ment som et grunnlag for vurderingen av den enkelte pasient. I noen tilfeller vil det være nødvendig å bruke andre kriterier.

Pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten med problemer relatert til overskuddshud, skal vurderes grundig med tanke på årsak til tilstanden. Det må vurderes om den overskytende huden er aldersbetinget eller utelukkende representerer et kosmetisk problem. Dersom tilstanden ikke kan klassifiseres som rent aldersbetinget eller kosmetisk, skal det vurderes om det foreligger en medisinsk indikasjon for behandling. I så fall skal det også vurderes om pasienten kvalifiserer for offentlig finansiert behandling i henhold til gjeldende veileder. Alle vurderinger og beslutninger skal dokumenteres grundig i pasientjournalen, inkludert begrunnelse for valg av behandling eller avslag på offentlig finansiering. Denne veilederen skal sikre en nasjonal standardisert tilnærming i behandlingen av pasienter med overskuddshud og bidra til effektiv ressursbruk i helsevesenet.

Kriterier for behandling i det offentlige helsevesen

Alle punkt (1-5) må være oppfylt ved vurdering:

1. Vektkriteriet

Alle kriterier må oppfylles

- 1.1. Tidligere sykelig overvekt ($\text{BMI} \geq 40 \text{ kg/m}^2$ eller $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ med fedmerelatert komorbiditet) **og** vektreduksjon på $\Delta\text{BMI} \geq 12 \text{ kg/m}^2$.
- 1.2. $\text{BMI} < 28$ på vurderings- og operasjonstidspunktet. Hos pasienter som har hatt svært høyt vekttap ($\Delta\text{BMI} \geq 15$) kg/m^2 der alle tiltak for ytterligere vektreduksjon under behandling ved overvektspoliklinikk ikke fører frem kan $\text{BMI} < 30$ aksepteres.
- 1.3. Ved BMI 30-35 er det kun pannikulectomi som unntaksvis kan vurderes.

* ΔBMI = maksvekt BMI (BMI_m)-nåværende BMI (BMI_n). Vekt under graviditet regnes ikke som maksvekt for fedme.

2. Tidskriteriet

Alle kriteriene må oppfylles

- 2.1 Minst 2 år etter fedmekirurgi eller oppstart av behandling med vektreduserende medikamenter og livsstilsendringer.
- 2.2 Minst 6 måneder vektstabilitet ved henvisningstidspunkt.

3. Kliniske kriterier

- 3.1 Betydelig funksjonell-/medisinsk påvirkning i hverdagen på grunn av overskuddshud. Det må foreligge synlig fysisk besvær på vurderingstidspunktet med overskuddshud som medfører medisinske plager som: eksem/irritasjon, infeksjon, gnagsår og smerter/ubehag som er hemmende for daglige gjøremål eller fysisk aktivitet.
- 3.2 Overflødig hud er en naturlig del av aldring, fjerning av overflødig hud etter fylte 70 år skal kun utføres på sterk medisinsk indikasjon og etter diskusjon i kollegium.

4. Generelle helsekriterier

Alle kriteriene må oppfylles

- 4.1 ASA 1-2, unntaksvis ASA 3.
- 4.2 Nikotinfri ved henvisningstidspunkt (røykfri minst 3 mnd.).
- 4.3 Absolutte kontraindikasjoner:
- Røyk/nikotinbruk/rusmisbruk.
 - Annen alvorlig pågående sykdom (alvorlig organisk sykdom eller forstyrrelser som gir definerte funksjonsbegrensninger, eks diabetes mellitus med organkomplikasjoner, alvorlig hjertesvikt, generalisert arteriosklerose, angina pectoris, gjennomgått hjerteinfarkt (6-12 mnd) (>12 mnd med funksjonsbegrensning), alvorlig lungelidelse/astma/KOLS, pågående kreftbehandling (pasient må være onkologisk ferdigbehandlet og kreftfri i minst 2 år)).
 - Graviditet.
 - Urealistiske forventninger og manglende evne til å følge medisinske råd post-operativt (sårstell og hygiene).

5. Anatomiske kriterier

For det anatomiske området som søkes til operasjon må følgende kriterier være oppfylt:

Buk:	5 cm overheng med hud-mot-hud fold.
Bryst:	Uttalt ptose med medialiserte brystvorter, tilsvarende Danish Scale 3. Augmentasjon dekkes ikke.
Armer:	Over 10 cm eksisjonsbredde på det bredeste punktet ved undersøkelse på poliklinikken. Tilsvarende Danish Scale grad 3. Bilde 1.
Lår:	Over 15 cm eksisjonsbredde i mediale hudbue ved undersøkelse på poliklinikken, tilsvarende Danish scale grad 3. Bilde 2.

Overflødig hud på hofte/sete/rygg gir i svært sjeldne tilfeller rettigheter til offentlig korreksjon og vurderes unntaksvis.



Bilde 1. Mål av estimert eksisjonsbredde arm.



Bilde 2. Mål av estimert eksisjonsbredde lår.

Billeddokumentasjon og veiledning

Det anbefales at det tas bilder for fotodokumentasjon av pasientens plager. Bilder fra The Danish Scale grade 3 kan brukes for vurdering av buk-, arm- og lårplastikk. Danish Scale kan ikke brukes for vurdering av indikasjon for sete- og ryggplastikk da det sjelden foreligger indikasjon for offentlig dekning for disse inngrepene i Norge.

Buk: Fotograferes front og side (høyre og venstre side).

Bryst: Fotograferes front og side (høyre og venstre side).

Lår: Fotograferes front og side med en fot foran den andre (høyre og venstre side).

Arm: Fotograferes med armene ut til siden i front og bak (med 90 graders fleksjon i albue).

Referanser

1. Sundhetsbestyrelsen. <https://www.sst.dk/-/media/Fagperson/Specialeplaner/Plastikkirurgi/Faglig-visitationsretningslinje-for-plastikkirurgisk-korreksjon-efter-massivt-vaegttab.ashx> 2023 [
2. Berg JO, Rosenkrantz Holmich 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. doi: 10.1080/2000656X.2019.1581790 [published Online First: 20190412]