

Visitationsretningslinje for plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab

Organisation / høringspart: DSAM / Dansk Selskab for Almen Medicin

Kontaktperson: Mireille Lacroix

E-mail: dsam@dsam.dk

Overordnede bemærkninger*Fx generelle kommentarer, implementering, målgruppe mv.*

DSAM støtter ønsket om nationale og ensartede visitationskriterier for plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab.

DSAM finder imidlertid, at visitationsretningslinjen flere steder placerer specialiserede plastikkirurgiske vurderinger i almen praksis. Retningslinjen indebærer dermed ikke blot en henvisningsopgave, men også en omfattende prævisitation, hvor praktiserende læger forventes at foretage vurderinger, der traditionelt hører hjemme i plastikkirurgisk regi.

DSAM anbefaler derfor, at retningslinjen tydeligere afgrænser henvisende læges rolle til beskrivelse af vægttab, vægtstabilitet, funktionelle gener og relevante helbredsoplysninger, mens specialespecifikke vurderinger af hudoverskud, anatomiske mål, pinch og operative kriterier foretages af plastikkirurgiske speciallæger.

Der er tale om en patientgruppe, som almen praksis ser relativt sjældent. Derfor er det vanskeligt at opbygge og vedligeholde kompetencer i de detaljerede måle- og visitationskriterier. Risikoen er, at henvisninger afvises på formelle forhold fremfor på baggrund af patientens reelle behov.

DSAM finder det positivt, at der er udarbejdet en piximodel, som kan understøtte ensartet visitation. DSAM anbefaler, at piximodellen opdeles i en del målrettet henviseren/almen praksis og en del vedrørende plastikkirurgisk vurdering. I den pixi, der vedrører almen praksis, kan man indsætte Figur 2.

Specifikke bemærkninger

Afsnit	Bemærkninger
Quickguide/ piximodel	DSAM finder piximodellen anvendelig, men anbefaler, at der udarbejdes <u>en</u> pixi for henviser/almen praksis og <u>en</u> pixi for plastikkirurgisk regi. Kriterier som ASA pinch og detaljerede anatomiske målinger bør fremgå af den plastikkirurgiske pixiversion. (fx alt der er markeret med * under "kontraindikationer" og hele afsnit D: Betydeligt hudoverskud). Almen praksis kan ikke forventes at levere præcise mål.

4.1.1 Vægttab og vægtstabilitet	Hvad er en lægeregistreret vejning? Vejninger i forbindelse med medicinsk vægttab foretages hovedsageligt af praksispersonale. Vi foreslår, at man skriver "klinikregistreret vejning". Kravet om to lægeregistrerede vejninger med 12 måneders mellemrum giver praktiske udfordringer. I værste fald skal patienten vente 12 måneder på en ny vejning efter den første henvendelse. Det anbefales derfor, at patienter ikke bare oplyses om mulighederne for plastikkirurgisk korrektion ved bariatrisk kirurgi, men også informeres om kravet om dokumentation for vægttab. Derudover er det uklart, om to vejninger ved 0 og 12 måneder er tilstrækkeligt, når der samtidig stilles krav om begrænsede vægtudsving gennem hele "perioden". Hvilken periode er der tale om?
4.1.1. Pan- nikulektomi	Undtagelsen fremgår kun af teksten, ikke af pixien. Forskellige vægtkrav kan forvirre og gøre, at patienten ikke modtager det tilbud, som vedkommende har mulighed for. Undtagelsen bør nævnes i pixien.
4.1.3 Betydeligt hudoverskud	De anatomiske mål og vurderinger er specialespecifikke og vanskelige at reproducere i almen praksis. DSAM anbefaler, at almen praksis alene foretager en overordnet beskrivelse af hudoverskud og funktionelle gener, mens præcise opmålinger foretages i plastikkirurgisk regi. I figur 2 om indhold i henvisningen står der i øvrigt blot "beskrivelse af hudoverskud i den specifikke anatomiske region". Det er et fint og realistisk krav.
4.1.4 Metabolisk stabilitet	Begrebet metabolisk stabilitet er utilstrækkeligt defineret. Det fremgår ikke, hvilke konkrete blodprøveafvigelseser der kan accepteres, eller hvilke der bør føre til udsættelse af henvisning. DSAM foreslår, at det kun er behandlingskrævende tilstande, der er en kontraindikation for henvisning (fx hyperkolesterolemie, hypercalcæmi, klinisk myxødem, manifest B12 mangel). Det anbefalede blodprøveprogram er omfattende. DSAM efterlyser en tydeligere faglig begrundelse for det omfattende blodprøveprogram og for hvilke fund, der konkret skal føre til udsættelse af henvisning eller operation.

	Vi har også svært ved at forstå kravet om gentagelse af samtlige blodprøver efter blot 3 måneder. Kravet kan medføre et stort ressourceforbrug uden dokumenteret gevinst. DSAM anbefaler, at man søger vejledning om dette afsnit fra en speciallæge i klinisk biokemi.
4.1.5 Kontra-indikationer	ASA ≥ 3 anføres som absolut kontraindikation. ASA-klassifikation anvendes primært i anæstesiologisk og kirurgisk regi og fastsættes aldrig i almen praksis. DSAM anbefaler, at ASA-klassifikation bør vurderes i anæstesiologisk eller plastikkirurgisk regi og ikke bør indgå som et forventet vurderingspunkt for den henvisende læge.

Implementering

Vurdering af implementerbarhed

Potentielle barrierer

Dokumentet lægger reelt op til, at praktiserende læger skal fungere som prævisitatorer til en højt specialiseret plastikkirurgisk vurdering, og det i sig selv kan være en overordnet barriere, som kan hæmme implementerbarheden. Almen praksis ser relativt få patienter med behov for plastikkirurgisk korrektion, og det er derfor svært at opnå rutine. De detaljerede krav vil kunne føre til mange afviste henvisninger.

Manglende kapacitet i almen praksis kan være en anden barriere. Der lægges en betydelig forvisitationsopgave ud i almen praksis, samtidig med at almen praksis, jævnfør opgavebeskrivelsen, tilføjes en række andre nye opgaver.

Forslag til understøttelse

DSAM finder det vigtigt, at visitationsretningslinjen understøtter en klar arbejdsdeling mellem almen praksis og plastikkirurgisk regi. Henvisningskriterierne bør afspejle de vurderinger, som med rimelighed kan forventes foretaget i almen praksis, mens specialespecifikke vurderinger fortsat bør foretages af speciallæger i plastikkirurgi. Visitationsretningslinjen bør derfor ikke medføre, at almen praksis pålægges en ny specialiseret prævisitationsopgave.

Der bør være 2 forskellige pixiversioner en målrettet henviser/almen praksis og en målrettet plastikkirurgerne, jf. kompetencer.

Vi foreslår revurdering af blodprøvekrav.

Vi foreslår revurdering af vejningskrav.

Vi foreslår, at undtagelsen inkluderes i Pixien (BMI >34 og pannikulektomi).

Øvrige bemærkninger

Herunder hvis retningslinjen ikke giver anledning til kommentarer