

Kirurgian, gastroenterologisen kirurgian, sisätautien ja endokrinologian erikoislääkäreille

### **Lihavuuden kirurgisen hoidon korvaaminen sairausvakuutuksesta: painoindeksirajan muutos**

Lihavuuden kirurgisesta hoidosta on vuoden 2012 alusta ollut mahdollista saada sairausvakuutuskorvausta. Korvattavuuden edellytykset perustuvat sairausvakuutuksen lakisääteisenä asiantuntijaelimenä toimivan sosiaalilääketieteellisen neuvottelukunnan suositukseen. Korvattavia toimenpiteitä ovat

- JDF01 Mahalaukun muovaus vatsaontelon täyhystyksessä
- JDF11 Mahalaukun ohitusleikkaus vatsaontelon täyhystyksessä
- JDF97 Muu mahalaukun pienennys lihavuuden vuoksi vatsaontelon täyhystyksessä.

Sosiaalilääketieteellisen neuvottelukunnan käsittelyssä apuna ovat olleet sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemat yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Niihin sisältyvät myös perusteet sairaalloisesti lihavien henkilöiden lähettämiseksi leikkausarvioon. Potilaan lähettäminen leikkausarvioon perustuu endokrinologin tai kokeneen alaan perehtyneen sisätautilääkärin ja ravitsemusterapeutin tekemiin selvityksiin. Potilaan psyykkisestä tilanteesta tulee olla tehtynä arvio. Edellytyksenä on lisäksi, että potilas on ollut konservatiivisessa lihavuuden hoidossa vähintään puoli vuotta, jona aikana tilannetta on seurattu ja tulokset ja löydökset on kirjattu.

Neuvottelukunnan suosituksen mukaisena alarajana sairausvakuutuskorvattavuudelle on pidetty painoindeksiä 45 kg/m<sup>2</sup>. Lisäksi on edellytetty, että hoito on hyvän hoitokäytännön mukaista, jolloin

- leikkaustarvearvion on ennen leikkausta tehnyt endokrinologi tai kokenut alaan perehtynyt sisätautilääkäri,
- leikkaushoitoa on edeltänyt lihavuuden vähintään puoli vuotta kestänyt konservatiivinen hoito, jonka tulokset on kirjattu,
- on asianmukaisesti tarvittaessa psykologin tai psykiatrin konsultaatiota apuna käyttäen varmistettu, että potilaalla ei ole merkittävää päihdeongelmaa tai muuta mielenterveysongelmaa, joka vaarantaisi leikkauksen menestyksensä jälkiseurannan.

Sosiaalilääketieteellinen neuvottelukunta totesi vuonna 2011 asiaa käsitellessään, että lihavuusleikkausten korvaamista sairausvakuutuksesta voidaan arvioida uudelleen, kun erikoissairaanhoidon käytännöistä on saatu lisäkokemusta. Neuvottelukunnan kokouksen 4.12.2013 asiantuntijakuulemisessa todettiin, että lihavuuskirurgia on yleistynyt Suomessa ennustettua hitaammin. Kirurgisesta hoidosta hyötyisi todennäköisesti suurempi joukko potilaita. Perustelluksi sairausvakuutuskorvattavuuden alarajaksi

neuvottelukunta arvioi nyt käytettävissä olevan tiedon valossa painoindeksin 40 kg/m<sup>2</sup>. Yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden mukaisesti korvattavuus edellyttää kuitenkin lisäsairauksia painoindeksialueella 40-44,9 kg/m<sup>2</sup>.

1.6.2014 tai sen jälkeen tapahtuvasta lihavuuden kirurgisesta hoidosta voidaan myöntää sairausvakuutuskorvausta edellyttäen, että hoito on hyvän hoitokäytännön mukaista ja että henkilön

- painoindeksi on 40-44,9 kg/m<sup>2</sup> ja henkilöllä on samalla osoitettu olevan jokin seuraavista liitännäissairauksista

- sokeritauti
- verenpainetauti
- kantavien nivelten nivelrikko
- uniapnea
- munasarjojen monirakkulatauti

tai

- painoindeksi on vähintään 45 kg/m<sup>2</sup>.

Lihavuuden kirurgiset hoidot eivät kuulu suorakorvauksen piiriin. Korvaushakemukseen leikkaustoimenpiteeseen liittyvistä lääkärinpalkkioista tulee liittää lääkärinlausunto B (SV7), jossa yllä kuvattujen ehtojen täyttyminen esitetään.

Lisää ajankohtaisia tietoja sairaanhoitokorvauksista on löydettävissä osoitteesta <http://www.kela.fi/laakarit>

Reija Jääskeläinen  
etuuspäällikkö

Heikki Palomäki  
asiantuntijalääkäri

Tiedoksi

Sosiaali- ja Terveysministeriö  
Suomen Kuntaliitto  
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim  
Suomen Lääkäriliitto  
Lääkäripalveluyritysten Yhdistys

Kelan Yhteyskeskus ja toimistot  
Työpaikkakassat