

Diabetes vaatii kansallisia ratkaisuja

Suomi tarvitsee kansallisen diabetesohjelman parantamaan diabeteksen ja valtimosairauksien ehkäisyä ja hoidon vaikuttavuutta.

Diabetes kuormittaa eniten Suomea Länsi-Euroopan maista. Joka kymmenes Suomessa asuva sairastaa diabetesta. Vuonna 2050 sairastuneita voi olla jopa 900 000 eli lähes joka viides asukas, jos kehitys jatkuu nykyisellään.

Tyypin 1 diabetesta esiintyy Suomessa eniten maailmassa. Nuorten tyypin 2 diabetes on yleistynyt Suomessa ennätysvauhtia ja muita Pohjoismaita nopeammin. Noin puoli miljoonaa sairastaa diabetesta, lisäksi 50 000–100 000 tietämättään.

Suomessa saavutetut hoitotulokset ovat heikompia kuin muualla maailmassa. Vain alle 40 prosenttia diabetesta sairastavista saavuttaa hoidon tavoitteet. Hyvinvointialueiden väliset laatuerot määrittävät yksilöiden saamaa hoitoa.

Diabeteksen aiheuttamista miljardien kustannuksista suuri osa on vältettävissä

Tehokas diabeteksen ehkäisy ja vaikuttava hoito tuottavat merkittäviä yhteiskunnallisia säästöjä. Ne vähentävät inhimillistä kärsimystä ja lisäävät laadukkaita, toimintakykyisiä elinvuosia.

Kustannukset

2,5 mrd euroa

Vuosittaiset tyypin 2 diabetesta sairastavien terveydenhuollon kustannukset.¹

+ 235 milj. euroa

Vuonna 2025 diabeteslääkkeistä maksetut lääkekorvaukset, + 6 prosentin kasvu edeltävästä vuodesta.

+ miljardien tuottavuuskustannukset

Diabeteksen aiheuttamat tuottavuuskustannukset (sairauspoissaolot, ennenaikaiset eläköitymiset ja kuolemat) moninkertaistavat yhteiskunnalliset kustannukset ja olivat v. 2011 noin 2,5 miljardia euroa.²

¹ Luku on aliarvio, sillä siihen ei sisälly esimerkiksi hoitotarvikkeiden tai lääkkeiden kustannuksia.

² Diabeteksen kustannukset Suomessa 2002–2011-tutkimus. Ks. esim. Koski S ym (2018): Lisäsairauksien ilmaantumisen puolittaminen toisi satojen miljoonien säästöt vuodessa. Diabetes ja lääkäri 2018:2, vsk 47, s. 13–17.



Diabeteksen lisäsairaudet, kuten sydän- ja verisuonisairaudet, jalkojen, hermoston ja silmien sairaudet, voivat moninkertaistaa diabeteksen aiheuttamat kustannukset. Niitä voidaan ehkäistä hoitamalla diabetes vaikuttavasti, tätä tukevat kansalliset näyttöön perustuvat hoitosuosituksiset. Lisäsairauksien hoito muodostaa runsaan neljäsosan tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoidon kokonaiskustannuksista.

Yksittäisistä lisäsairauksista suurimmat kustannukset aiheutuvat sydän- ja verisuonisairauksien hoidosta. Jalkojen sairaudet (diabeettiset jalkahaavat ja invalidisoivat komplikaatiot) ovat kalleimpia hoitaa.³

Ei lisäsairauksia

3 334 euroa

tyypin 2 diabeteksen hoidon vuosikustannukset ilman lisäsairauksia.

Lisäsairauksia

9 392–13 322 euroa

tyypin 2 diabeteksen hoidon vuosikustannukset eri lisäsairauksia saanutta kohden keskimäärin.

Lihavuuden ja diabeteksen ehkäisy turvaa yhteiskunnan toimintakykyä

Tyyppin 2 diabeteksen riskitekijöihin puuttamalla voidaan ehkäistä sairastumista ja hillitä yhteiskunnallisia kustannuksia. Tyyppin 2 diabetekselle altistavat sukurasite, ylipaino, vähäinen liikunta, pitkäkestoinen stressi ja riittämätön uni. Lihavuus on merkittävin yksittäinen riskitekijä ja kahdeksankertaistaa sairastumisriskin (BMI >30), jo pelkkä ylipaino (BMI >25) kolminkertaistaa sen.

Ennusteen mukaan Suomen väestöstä vähemmistö on normaalipainoisia vuonna 2050: yli 25-vuotiaista naisista lähes 68 % ja miehistä 74 % on Suomessa tuolloin lihavia tai ylipainoisia.⁴ Maltillinen, 2–5 prosentin eli muutaman kilon painonpudotus vähentää riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen lähes neljänneksellä.⁵

700 000

suomalaisella (40–80-vuotiaista) on kohonnut riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen.

9 mrd euroa

kohonneessa sairastumisriskissä olevien odotetut elinaikaiset tyyppin 2 diabetekseen liittyvät sairaanhoito- ja tuottavuuskustannukset.

2 mrd euron säästö

joka vähintään saavutetaan painonpudotukseen tähtäävillä elintapainterventioilla.⁶

³ Kurkela O ym. Lisäsairaudet voivat moninkertaistaa tyyppin 2 diabetespotilaan terveydenhuollon kustannukset. Suom Lääkäril 2022;77:e32697, www.laakarilehti.fi/e32697

⁴ GBD 2021 Adult BMI Collaborators. Global, regional, and national prevalence of adult overweight and obesity, 1990–2021, with forecasts to 2050: a forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet. 2025 Mar 8;405(10481):813–838.

⁵ Lindström J ym. (2021): Mitä suomalainen tyyppin 2 diabeteksen ehkäisy tutkimus DPS on opettanut?

Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2021;137(22): 2399–406; Tuomilehto ym. (2001). Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. The New England Journal of Medicine (2001) 344 (18), 1343–1350.

⁶ Martikainen J ym. (2020): Kansallisen säästöpotentiaalnin mallintaminen tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä Suomessa. <https://studentuef.sharepoint.com/sites/www-documents/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Fwww%2Ddocuments%2FJaetut%20>.

Kokonaisvaltainen diabeteksen ehkäisy tapahtuu elinympäristössämme ja arjessamme. Kansansairauksien riskitesti⁷ on kansalaisille keino tunnistaa omia riskitekijöitään sekä mahdollisuuksia vaikuttaa niihin. Ennakoivan terveydenhuollon mahdollisuudet tulee ottaa käyttöön. Korkeassa riskissä olevien tulee päästä matalalla kynnyksellä tarkempiin tutkimuksiin ja elintapaohjauksen piiriin. Pitkäkestoinen elintapaohjaus tukee todetusti merkittävästi elintapamuutoksia.⁸ Digipalvelut, kuten digitaalinen elintapamuutoksen tuki, ovat kustannustehokas ja saavutettava keino terveyden edistämiseen.⁹

Myös arjen elinympäristöjämme tulee kehittää siten, että ne ohjaavat terveyttä tukeviin valintoihin. Tällä tarkoitetaan saavutettavia arkiliikunnan ympäristöjä, lähiluontoa, sekä esimerkiksi ravitsemuksellisesti laadullisesti parempien valintojen tukemista elintarvikkeiden hintaohjauksella.

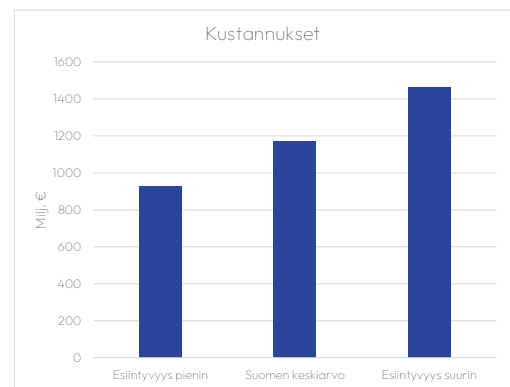
Erityistä huomiota on kiinnitettävä lapsiin ja nuoriin, jotta lasten lihavuuden lisääntyminen ja tyyppin 2 diabeteksen muita maita nopeampi yleistyminen nuorilla Suomessa pysähtyy. Suomessa on toteutettava epäterveellisten tuotteiden laaja, eri tuoteryhmiä koskeva, ravitsemusprofiiliperustainen ja sanktioitu markkinointikielto alle 18-vuotiaille Norjan mallin mukaisesti. Markkinointikielto on yksi Maailman terveysjärjestö WHO:n suosittelemista keinoista suojella lapsia epäterveelliseltä ravitsemukselta.

Huomio hoidon laatuun: Hyvinvointialueiden erot diabetesta sairastavien hoidossa tulevat kalliiksi

Diabetes liittyy vahvasti korkeaan sydäntapahtuman uusintariskiin ja selvästi suurempiin terveydenhuollon kustannuksiin.¹⁰ Hyvinvointialueiden välisiä hoidon laatueroja tasaamalla saavutettaisiin nopeasti satojen miljoonien eurojen vuotuiset säästöt. Hyvinvointialueella, jolla on vähiten sydän- ja verisuonisairauksia, 19 %:lla diabetesta sairastavista 40–74-vuotiaista on sydän- ja verisuonisairaus. Alueella, jolla sydän- ja verisuonisairauksia on eniten, vastaava osuus on 29 %.

Jos kaikki hyvinvointialueet saavuttaisivat samat tulokset, kuin alue, jolla sydän- ja verisuonisairauksia on vähiten, kustannussäästö olisi yli 500 miljoonaa euroa vuodessa (ks. kuva 1).¹¹

Sama kustannussäästö sydän- ja verisuonisairastavuuden osalta saavutettaisiin sillä, että kaikkien 40–74-vuotiaiden tyyppin 2 diabetesta sairastavien LDL-kolesteroliarvo laskisi 1 mmol/l.¹² Lisäsairauksien kuormaa voidaan pienentää tehostetulla hoidolla.



Kuva 1: Ateroskleroottisen sydänsairauden kustannukset esiintyvyyden mukaan.

⁷ Kansansairauksien riskitesti <https://diabetes.fi/diabetestietoa/tee-riskitesti/>.

⁸ Koski S (2025): Tuloksellista elintapaohjausta tyyppin 2 diabetesta sairastaville. Diabetes ja lääkäri 4/2025.

⁹ Lakka T ym. (2022): Real-world effectiveness of digital and group-based lifestyle interventions as compared with usual care to reduce type 2 diabetes risk – A stop diabetes pragmatic randomised trial. The Lancet Regional Health – Europe, 2022; 24

¹⁰ Oksanen M et al (2024): Risk-stratified analysis of long-term clinical outcomes and cumulative costs in Finnish patients with recent acute coronary syndrome or coronary revascularization: a 5-year real-world study using electronic health records. Eur Heart J Open. 2024 Jun 18;4(4)

¹¹ Laskelma perustuu diabeteksen laaturekisterin tietoihin sekä kustannustietoihin Kurkela O ym. (2022): Lisäsairaudet voivat moninkertaisesti tyyppin 2 diabetespotilaan terveydenhuollon kustannukset. Suom Lääkäril 2022;77:e32697,

¹² Simonen P ym. (2021). Ateroskleroottisen valtimotaudin riskin vähentäminen ruokavalion keinoin – mitä uutta? Lääkärilehti 43/2021 vsk 76 s. 2473–2478.

Hoidon laatua tulee yhtenäistää kansallisella ohjauksella, joka kirittää hyvinvointialueita keskeisten hoitotulosten ja vaikuttavuuden kehittämiseen.

- Vain neljännes tyyppin 1 diabetesta sairastavista (26,3 %) potilaista saavuttaa veren-glukoosin hoitotavoitteen HbA1c < 53 mmol/mol. (Diabeteslaaturekisteri, 12/25)
- Vain 17 prosenttia tyyppin 1 diabetesta sairastavista aikuisista Suomessa käyttää insuliinipumppua, mikä on merkittävästi verrokkimaita vähemmän.¹³
- Suomalaisen tutkimuksen mukaan älyinsuliinipumppu parantaa kustannustehokkaasti elämänlaatua ja lisää hyviä elinvuosia^{14, 15}, mutta sitä ei ole yhdenvertaisesti saatavilla hyvinvointialueilla.
- Jatkuva glukoosinseuranta (sensorointi) vähentää insuliinihoitoa käyttävien tyyppin 2 diabetesta sairastavien sairaalahoitoa ja vakavia komplikaatioita¹⁶, mutta hyvinvointialueet rajaavat hoidon saatavuutta.

Kansansairauksien hoidon kokonaisvaikuttavuutta ei nykyisellään arvioida, käynnit ja hoitotoimenpiteet jäävät erillisiksi ja siten täysi terveyshyöty saavuttamatta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut keskeisten kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa tulee uudistaa näyttööseen perustuen kustannusvaikuttavuutta ja digitaalisuutta vahvistaen.

- Vaikuttavuusperusteisen terveysohjelman pilotointi tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoidon tulosten parantamiseksi ja lisäsairauksien ehkäisemiseksi digitaalisin interventioin on käynnissä Pohjois-Savon ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueilla.¹⁷ Toiminta on laajennettavissa kansallisesti kattavaksi ja vaikuttavuusinvestoimisen (SIB; social impact bond) avulla yksityisiä pääomia voidaan kanavoida yhteiskunnan kehittämiseen.

Konkreettiset tavoitteet, mittarit ja kannustimet tulee laatia kansallisesti ja kohdentaa erityisesti suuriin sairausryhmiin, kuten diabetekseen. Hyvinvointialueiden ja kuntien ohjauksen avulla voidaan tukea pitkäjänteistä hyvinvointia ja terveyttä sekä ehkäistä kansansairauksia tehokkaasti.

Diabeteksen ehkäisy, varhainen tunnistaminen ja hoidon kehittäminen on toteutettava kansallisesti yhtenäisesti siten, että kansanterveys ja kansantalous vahvistuvat.

diabetes.fi/diabetesohjelma



Diabetesliitto

¹³ Tiedot vuoden 2021 tilanteesta. Vessari H et al (2026): Demographic Change in Prevalent Type 1 Diabetes Adult Population, and Association of Risk Factors With Comorbidities and Mortality—Results From the Finnish Diabetes Control Study FinDiCon. Diabetes, Obesity and Metabolism (2026): 1-13, <https://doi.org/10.1111/dom.70641>.

¹⁴ Vallivaara H-L ym. (2025): Long-term health economic evaluation of automated insulin delivery system compared with continuous subcutaneous insulin infusion pumps and CGM in a real-world setting in Finnish paediatric and adult individuals with type 1 diabetes. Diabetes Obes Metab. 2025; 27(9): 4793-4801. doi: 10.1111/dom.16520; Vallivaara H-L ym. (2025): Tyyppin 1 diabeteksen älyinsuliinipumppuhoito on kustannusvaikuttavaa pitkällä aikavälillä. Diabetes ja Lääkäri 2025:4, vsk 54, s.13-15.

¹⁵ Jendle, J et al. (2026): Cost-Effectiveness of Automated Insulin Delivery Systems in Paediatrics, T1D and T2D Adults Across Four Nordic Countries. Diabetes, Obesity and Metabolism. n/a-n/a. 10.1111/dom.70658.

¹⁶ Nathanson, D et al. (2025): Intermittently scanned continuous glucose monitoring compared with blood glucose monitoring is associated with lower HbA1c and a reduced risk of hospitalisation for diabetes-related complications in adults with type 2 diabetes on insulin therapies. Diabetologia 68, 41-51 (2025). <https://doi.org/10.1007/s00125-024-06289-z>.

¹⁷ www.diabetes.fi/hankkeet.