

(09.09.2009)

## Diabeteksen yleistyessä kustannukset uhkaavat karata, vaikka kulut diabeetikkoa kohti kääntyneet loivaan laskuun

Kymmenen viime vuoden aikana diabeteksen hoidon aiheuttama kustannustaakka on lähes kaksinkertaistunut. Syynä on se, että samassa ajassa diabeetikkojen määrä on räjähtänyt vajaasta 200 000:sta yli 300 000:een. Sen sijaan diabeetikkoa kohti kustannukset ovat pienentyneet hienokseltaan jo parin vuoden ajan.

Vuonna 2007 diabeteksen hoito maksoi 1 350 miljoonaa euroa, kun sen kustannukset vuonna 1998 olivat 738 miljoonaa euroa. Kustannukset nousivat peräti 83 prosenttia. Suurimmat kustannuserät koituivat vuonna 2007 erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidosta (25 %) ja lääkkeistä (25 %); pienin osuus (3 %) oli diabeetikoiden omahoidon välineillä.

– Lisäsairauksien hoito on kallista, mutta lisäsairauksia voidaan estää. Diabeteksen aiheuttama hoitotaakka luultavasti kasvaa myös tulevina vuosina, mutta sen kasvunopeutta on mahdollista hidastaa terveydenhuoltojärjestelmässä tehtävillä päätöksillä ilman, että tingitään hyvästä hoidosta, terveystaloustieteen professori **Pekka Rissanen** Tampereen yliopistosta sanoo.

### **”Säästöjä osin puuhattu aivan väärästä päästä”**

Kallista erikoissairaanhoidoa tarvitaan, kun diabeteksen huono hoito on aiheuttanut lisäsairauksia, kuten sydän- ja aivoinfarkteja tai munuaistautia tai kun joudutaan tekemään amputaatioita.

– Aktiivinen omahoito ja terveydenhuollon säännölliset kontrollikokeet auttavat pitämään diabeteksen kurissa. Nurinkurista on, että diabeetikoilta leikataan säästöjen nimissä omahoitovälineitä ja tarvittavia tutkimuksia, vaikka näin vain ajetaan diabeetikoita sairaalakuntoon. Säästöjä on osin puuhattu aivan väärästä päästä, Diabetesliiton toimitusjohtaja Jorma Huttunen painottaa.

Kokonaiskustannukset diabeetikkoa kohti olivat vuonna 2007 noin 2 300 euroa tyyppin 1 diabeetikoilla ja noin 1 900 tyyppin 2 diabeetikoilla, jos nämä olivat välttyneet lisäsairauksilta. Lisäsairaudet nostivat kustannukset tyyppin 1 diabeetikkoa kohti noin 5 500:een ja tyyppin 2 diabeetikkoa kohti noin 6 000 euroon.

– Diabeetikkoa kohti kustannukset ovat kääntyneet laskuun. Se on selvä myönteinen signaali siitä, että diabeteksen hoito kannattaa aloittaa ajoissa. Olisi tärkeää löytää hoidon piiriin myös ne väestötutkimusten osoittamat 200 000 suomalaista, jotka sairastavat tietämättään diabetesta ennen kuin kalliit lisäsairaudet ehtivät puhjeta, Huttunen lisää.

Luvut ovat Diabeteksen kustannukset Suomessa 1998–2007 -tutkimuksesta, johon on koottu eri rekistereistä nimettömästi kaikkien diagnosoitujen diabeetikoiden lääke- ja hoitotiedot. Tutkimuksen on tuottanut Diabetesliiton koordinoima Suomen kansallinen diabetesohjelma Dehko.

Tutkimustuloksista raportoitiin kansanedustajille keskiviikkona Eduskuntatalolla.

### **Lisätietoja:**

Toimitusjohtaja Jorma Huttunen, Diabetesliitto, puh. 0400 723 654, jorma.huttunen(at)diabetes.fi  
Professori Pekka Rissanen, Tampereen yliopisto, puh. 040 729 2988, pekka.rissanen(at)uta.fi

(22.6.2009)

# Lapsidiabeetikoille kuuluu hyvää ja huonoa

Lapsidiabeetikoille kuuluu hyvää ja huonoa juuri valmistuneen Lasten diabeteksen hoidon laatu ja vaikuttavuus 2008 -selvityksen mukaan. Myönteistä on sairaalahoitojaksojen vähentyminen pääasiassa siksi, että vaarallimmat lasten hypoglykemia- eli liian matalat verensokerit ja ketoasidoosit eli happomyrkytykset ovat vähentyneet.

– Veren sokeritasapainoissa meillä ei kaiken kaikkiaan mene kuitenkaan kovin hyvin. Olemme menneet jopa huonompaan suuntaan, kun tasapainoa mitataan pitkäaikaisella verensokeritasolla. Huolestuttavaa on myös hoitoyksiköiden välinen erittäin suuri vaihtelu, kertoo tyypin 1 diabetesta sairastavien lasten hoidon laatua tutkinut lääkäri **Klas Winell** Conmedic Oy:stä.

Lapsidiabeetikkojen hoitoyksikköjen erilaisuus ilmenee muun muassa sopeutumisvalmennuksen käytössä.

– Yksiköiden välinen suuri vaihtelu osoittaa, ettei sopeutumisvalmennuksesta ole yhtenäistä valtakunnallista linjaa. Tähän kuitenkin tulisi pyrkiä. Diabetesta sairastavat lapset ja nuoret tuntuvat saavan sopeutumisvalmennusta vähemmän kuin aiemmin. Suuntaus on huolestuttava, varsinkin kun huomioi sopeutumisvalmennuksen ilmeisen hoitoa parantavan vaikutuksen, Winell toteaa.

Hoitoyksiköissä, joissa järjestetään lapsille aktiivisesti sopeutumisvalmennusta, lapset ovat Winellin mukaan paremmassa hoitotasapainossa kuin yksiköissä, joissa sopeutumisvalmennusta annetaan lapsille vain vähän. Tulos voi tutkijan mukaan kuvata joko yksiköiden yleistä asennetta hoidon aktiivisuuteen tai sopeutumisvalmennuksen myönteistä vaikutusta hoitoon.

– Hoitoyksiköissä tulisi kiinnittää enemmän huomiota myös verensokerimittausliuskojen käyttöön ja mittauksista saatavaan hyötyyn potilaan hoidossa. Verensokerin ahkeraa seuranta ja sen merkitystä on kritisoitu. Tässä aineistossa kuitenkin ne, jotka ovat motivoituneet verensokerin toistuvaan seurantaan pääsevät selvästi parempaan hoitotasapainoon. Tätä näkökohtaa on syytä korostaa diabetesta sairastavien lasten vanhemmille.

Lapsidiabeetikkojen hoidon laatua koskevan tutkimuksen mukaan joka viidennellä 12 vuotta täyttäneellä diabetesta sairastavalla lapsella on verensokeri koholla ja joka kuudes diabetesta sairastava lapsi on ylipainoinen. Merkittävä osa tyypin 1 diabeetikkolapsista on lihavuuden takia vaarassa sairastua lisäksi metaboliseen oireyhtymään.

Yli viisi prosenttia teini-ikäisistä diabeetikoista tupakoi ainakin satunnaisesti. Luku on pienempi kuin vastaavan ikäisessä väestössä. Eri mittausvuosien luvut viittaavat siihen, että tupakointi diabeetikonuurten keskuudessa näyttäisi lisääntyvän.

Lasten diabeteksen hoidon laatu ja vaikuttavuus 2008 -selvityksen tilasi Suomen kansallinen diabetesohjelma (DEHKO 2000–2010). Selvitystä varten tutkittiin kaikkiaan 4 389 lapsen ja nuoren diabeteksen hoitoon ja hoitotasapainoon liittyvät tiedot.

## Lisätietoja:

Tiedottaja Enna Bierganns  
Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma (DEHKO 2000–2010), Diabetesliitto  
Puh. 050 310 6604, enna.bierganns(at)diabetes.fi

(22.6.2009)

## Diabeetikoiden hoidon taso vaihtelee asuinpaikasta riippuen

Aikuisia ykkös- ja kakkostyyppin diabeetikoita hoidetaan Suomessa pääosin hyvin, mutta diabeetikoiden hoito-tasapainot vaihtelevat suuresti alueittain. Diabeetikkojen määrän kasvu on johtanut siihen, että tyyppin 2 diabeetikkoja hoidetaan yhä vähemmän erikoissairaanhoidossa. Kokonaisuudessaan erikoissairaanhoidon hoitovastuulla olevien diabeetikoiden määrä on hieman vähentynyt.

– Laatumittaukset paljastavat lisäksi palvelujärjestelmästämmme kompastuskiviä, kuten lääkäripulan vaikutuksen hoitotuloksiin. Eri puolilla maata asuvat diabeetikot eivät todellakaan ole tasa-arvoisessa asemassa keskenään, kertoo aikuisdiabeetikoiden hoidon laatua tutkinut lääkäri **Klas Winell** Conmedic Oy:stä.

Aikuisten diabeteksen hoidon laatu ja vaikuttavuus 2008 -selvitys osoittaa, että diabeteksen hoito ja hoitotasapaino ovat parantuneet jatkuvasti. Tyyppin 2 eli aikuistyyppin diabeetikoiden verensokeritasapaino on parantunut ja veren rasvat ovat alentuneet erittäin merkittävästi. Verenpaineessa on tapahtunut vähäistä, jatkuvaa kehitystä parempaan suuntaan. Sen sijaan diabeetikoiden paino on jatkuvassa hitaassa nousussa.

– Sekä tyyppin 1 että 2 diabeetikoiden valtimotautien kokonaisriski on merkittävä. Tyyppin 2 diabeetikoilla painon, verenpaineen ja LDL-kolesterolin hoito eivät ole kunnossa. Tyyppin 1 diabeetikoilla LDL-kolesterolin, verenpaineen ja tupakoinnin riskit ovat edelleen korkeat. Riskitekijät, joihin voidaan lääkkeillä vaikuttaa, ovat edenneet parempaan suuntaan. Kehitys on ollut huonointa riskitekijöissä, jotka edellyttävät elintapojen muuttamista.

Diabeetikoiden hoidon toimintatavat vaihtelevat melkoisesti eri sairaanhoitopiireissä. Osa siirtää tyyppin 1 diabeetikot perusterveydenhuoltoon, ja osa pitää heidät omassa hoidossa. Puolessa tapauksista tyyppin 1 diabeetikoiden hoitovastuu on pääasiassa erikoissairaanhoidossa. Diabeteksen hoidon kehittämisen kannalta on Winellin mukaan tärkeää, että hoitoyksiköissä on nimettyä sekä diabeteksen hoidon vastuulääkäri että vastuuhoitaja, mikä nopeuttaa uusien toimintatapojen käyttöönottoa.

– Prosessiajattelu on vasta alkutekijöissään. Henkilökunta ajattelee useimmiten, että huonot tulokset ovat heidän syytään, vaikka syy on useimmiten huonossa hoidon järjestämisessä. Laatuosaamiseen ja prosessien kehittämiseen pitää panostaa. Tärkeä osa kehittämistä on entistä selkeämpi potilaille tarjottavien palveluiden ryhmittely kokonaisriskin arvioinnin pohjalta todetun tarpeen mukaan. Tarvitaan kutsujärjestelmiä, jotta diabeetikot, jotka laiminlyövät hoitokäyntejään, saavat muistutuksia tutkimuksista ja hoitotapaamisista.

– Huolta on kuitenkin kannettava vielä siitä, että diabeetikoiden lisäsairauksien kokonaisuus ei ole laskenut merkittävästi, vaan muutos on vain suhteellinen johtuen kasvavasta diabeetikkojen määrästä. Diabeteksen ehkäisy on avainasemassa pyrkiessämme vähentämään tautikuormaa.

Aikuisten diabeteksen hoidon laatu ja vaikuttavuus 2008 -selvitys kuuluu Suomen kansallisen diabetesohjelman (DEHKO 2000–2010) raporttisarjaan. Selvitystä varten tutkittiin kaikkiaan 7 065 tyyppin 1 ja 19 583 tyyppin 2 diabeetikon hoidon laatu.

#### **Lisätietoja:**

Tiedottaja Enna Bierganns

Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma (DEHKO 2000–2010) Diabetesliitto, puh. 050 310 6604, enna.bierganns(at)diabetes.fi

**(17.6.2009)**

## Terveydenhuollon diabeteskoulutuksessa suuria valtakunnallisia eroja

Terveydenhuollon ammattilaisten saama diabetesopetus on kirjavasti toteutettu niin määrällisesti kuin sisällöllisestikin. Diabetekseen liittyvät opetusmäärät vaihtelevat suuresti koulutusohjelmien välillä. Tiedot käyvät ilmi juuri valmistuneesta selvityksestä Diabetes terveydenhuoltoalan koulutuksessa (DEHKO-raportti 2009:1).

– Huolestuttavaa selvityksen tuloksissa on se, että diabetesopetuksen määrä ja sisältö vaihtelevat eri oppilaitosten välillä saman alan opiskelijoiden peruskoulutuksessa. Selvitys tehtiin diabetesnäkökulmasta, mutta tulokset ovat hyvin yleistettävissä myös muihin kansansairauksiin, Suomen kansallisen diabetesohjelman (DEHKO 2000–2010) laatuasiantuntija **Sari Koski** kertoo.

Valtakunnan tasolla yhtenäisintä diabetesopetusta saavat jalkaterapeutit ja lääkärit, kun taas lähihoitajien ja hoitotyön koulutusohjelmien diabetesopetuksessa on suuria määrällisiä ja sisällöllisiä koulukohtaisia eroja. Lähihoitajien koulutuksessa määrälliset erot oppilaitosten välillä ovat jopa kymmenkertaiset diabetesopetukseen vähiten ja eniten panostavien oppilaitosten välillä.

– Suuret painotuserot ovat johtaneet tilanteeseen, jossa valmistuvien terveydenhuollon ammattilaisten diabetesosaamisen tiedollinen ja taidollinen taso on hyvin kirjavaa. Suuri vaihtelu opetusmäärissä johtaa vääjäämättä myös osaamisen eriarvoisuuteen ja diabeetikoiden saaman hoidon laatuun, Koski arvioi.

Kansallisen diabetesohjelman Dehkon koulutuskysely tehtiin ammattikorkeakouluihin, toisen asteen oppilaitoksiin ja yliopistoihin syksyn ja talven 2007–2008 aikana. Selvitykseen liitettiin myös oma kyselynsä terveydenhuoltoalan ammatillisille jäsenjärjestöille ja -yhdistyksille.

Terveydenhuoltoalan ammattijärjestöt pitivät alansa koulutusohjelmien vahvuuksina käytännönläheisyyttä ja pitkiä harjoittelujaksoja sekä hyviä perusvalmiuksia monenlaisten potilaiden hoitamiseen yleisellä tasolla. Haasteina pidettiin etenkin lähiopetuksen resurssien vähenemistä sekä moniammatillisen oppimisen vähyyttä peruskoulutuksen aikana.

Koulutusselvityksen pohjalta laatimissaan suosituksissa Dehkon koulutustyöryhmä painottaa muun muassa kaikkien keskeisten kansansairauksien perusopetuksen tehostamista, ravitsemusosaamisen lisäämistä ja opettajien välisen yhteistyön lisäämistä sekä opiskelijoiden moniammatillisten valmiuksien kehittämistä.

#### **Lisätietoja:**

Dehkon laatuasiantuntija Sari Koski  
Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma (DEHKO 2000–2010), Diabetesliitto  
Puh. 050 310 6600, sari.koski(at)diabetes.fi

**(21.4.2009)**

## **Suomalaisten valtimoterveyttä edistetään koulutuskiertueella**

Terveydenhuollon ammattilaiset saavat tämän ja ensi vuoden aikana rautaisannoksen tietoa ja uusia näköaloja suomalaisten terveyttä rapauttavien valtimosairauksien ehkäisyyn. Sosiaali- ja terveysministeriön/Terveiden edistämisen politiikkaohjelman aloitteesta liikkeelle lähtenyt Valtimoterveyttä kaikille -projekti toteuttaa valtakunnallisen koulutuskiertueen terveyden edistämisestä.

Suomessa valtimosairaudet, kuten tyypin 2 diabetes, sepelvaltimotauti ja aivoverenkiertohäiriöt, koskettavat yli miljoonaa henkilöä, ja sairastumisriskissä on satoja tuhansia suomalaisia.

- Hyvät elämäntavat edistävät suomalaisten valtimoterveyttä ehkäisemällä suuria kansansairauksia. Niiden ehkäisy on paitsi yksilön itsensä myös yhteiskunnan ja terveydenhuollon vastuulla. Tuemme

terveydenhuoltoa terveyden edistämiseksi tarjoamalla uusia ohjauksen näköaloja, kertoo Valtimoterveyttä kaikille -projektin projektipäällikkö **Kirsi Heinonen** Diabetesliitosta.

Diabetesliiton koordinoima kansallinen diabetesohjelma Dehko ja Sydänliiton Suomalainen Sydänohjelma ovat koonneet terveydenhuollossa viime vuosina toteutetuissa hankkeissaan yhteensä yli 200 käytännön hoitotyössä hyväksi havaittua uutta toimintatapaa kansansairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Valtimoterveyttä kaikille -projekti vastaa näiden keinojen ja yhteistyöideoiden levittämisestä valtakunnalliseen käyttöön.

- Hyvä terveys on kullann arvoinen asia niin tavalliselle ihmiselle kuin kuntien taloudellekin. Hyvä uutinen on se, että valtimosairauksia eli yleisimpiä kansansairauksiamme voidaan ehkäistä. Omilla valinnoillamme on suuri merkitys, painottaa ohjelmajohtaja **Maija Perho** Terveyden edistämisen politiikkaohjelmasta.

Valtimoterveyttä kaikille -projektin yhteistyökumppaneita ovat Aivohalvaus- ja dysfasialiitto, Suomen Diabetesliitto ja Suomen Sydänliitto sekä Sosiaali- ja terveysministeriö/Terveyden edistämisen politiikkaohjelma.

#### **Lisätietoja:**

Valtimoterveyttä kaikille -projektin projektipäällikkö Kirsi Heinonen, Diabetesliitto  
Puh. 050 310 6607, kirsi.heinonen(at)diabetes.fi  
Kehittämispäällikkö Marjaana Lahti-Koski, Sydänliitto  
Puh. (09) 7527 5225, marjaana.lahti-koski(at)sydanliitto.fi

**(6.2.2009)**

## **Maria Aarnesta Dehkon pääsihteeri**

Kansallisen diabetesohjelman Dehkon pääsihteeri **Leena Etu-Seppälä** jää eläkkeelle 1.4.2009 alkaen. Helmikuun alusta pääsihteerinä on aloittanut Dehkon koulutusvastaava **Maria Aarne**.

Etu-Seppälä on työskennellyt Diabetesliitossa vuodesta 1974 ja vuodesta 2000 alkaen Dehkon pääsihteerinä. Kevästä 2007 syksyyn 2008 Etu-Seppälä toimi 5th World Congress on Prevention of Diabetes and its Complications (WCPD 2008) -maailmankongressin pääsihteerinä. Tämän ajan Aarne työskenteli Dehkon vs. pääsihteerinä.

Aarne on koulutukseltaan sisätautien ja kirurgian erikoissairaanhoitaja, ja hän on toiminut pitkään diabeteksen ehkäisyyn ja hoidon kehittämistehtävissä, Suomen Diabeteshoitajat ry:n puheenjohtajana sekä Dehkon ohjaus- ja seurantaryhmän jäsenenä.

#### **Lisätietoja:**

Dehkon pääsihteeri Maria Aarne, Diabetesliitto  
Puh. 050 310 6602, maria.aarne(at)diabetes.fi

**(27.1.2009)**

## **Kansallinen diabetesohjelma Dehko palkitsi uusia malleja ehkäistä ja hoitaa diabetesta**

Terveysthuollon ammattilaisten koulutus, työnjaon uudelleen suunnittelu, yhteistyö, hoidon tehostaminen ja tehokas seuloa ovat diabeteksen hyvän hoidon ja tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn avainsanoja.

Näitä elementtejä löytyy myös Lohjan, Ylä-Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Satakunnan diabeteshankkeista, jotka Kansallinen diabetesohjelma Dehko palkitsi suurkatselmuksessaan Dehko-päivillä tiistaina Tampereella.

Lohjalla työtapojen muuttaminen koitui nopeasti ja ilman suuria erillisiä panoksia asiakkaiden hyödyksi. - Jonotusaika diabeteshoitajalle lyheni kolmesta kuukaudesta viikkoon, kertoi Lohjan terveyskeskuksen diabeteshoitaja **Päivi Juselius**.

Ylä-Pirkanmaan perusterveydenhuollon diabeteshoidon kehittämishanke DILLI (2006-2008) keskittyi erityisesti tyypin 2 diabetekseen liittyvien lisäsairauksien ehkäisyyn, ja se tuotti alueellisen perusterveydenhuollon diabeteshoitomallin.

- Diabeetikoiden hoidossa on ollut alueellisia eroja. Uudella mallilla on pyritty turvaamaan diabeetikoille samanarvoinen hoito hoitopaikasta riippumatta, totesi diabeteshoitaja **Sanna-Leena Paarlahti** Mäntän seudulta.

Kolmas Dehko-palkittu hanke oli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Tervehet Mukulat -aineistokansio ja koulutuskokonaisuus, joka on suunnattu erityisesti lasten ylipainon ehkäisyyn. Palkintoraati totesi, että hanke on pyrkinyt ehkäisemään nerokkaan arkisella otteella ja järjestelmällisesti tyypin 2 diabetesta lapsilla ja perheissä.

- Dehkon 2D -hankkeen kannustamana koulut, päiväkodit ja terveydenhuoltohenkilöstö käynnistivät hyviä elämäntapoja korostavia toimintamalleja, sanoi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä terveyden edistämisen yksikön va. TE-kehittämissuunnittelija **Arja Hyytiä**.

Neljäs Dehko-palkittu hanke, Keski-Satakunnan toimintamalli, pohjusti työtään laajalla seuloatutkimuksella, joka löysi 45-70-vuotiaista tuhansia aiemmin diagnosoimattoman diabeteksen, sen esiasteiden, metabolisen oireyhtymän tai verenpaineen vuoksi kiireellisesti hoitoa tarvitsevia henkilöitä.

- Lisäksi Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymään luotiin uusi diabeteksen ja valtimotautien ehkäisystrategia, jossa valtimohoitaja, diabeteshoitaja ja sisätautilääkäri toimivat kuntien terveysasemia kiertävänä tiiminä varmistamassa riskihenkilöiden ja jo sairastuneiden käypä hoito ja seuranta, sisätautien erikoislääkäri **Päivi Korhonen** kertoi.

Dehko-palkintoihin liittyi 2 000-4 000 euron kannustusraha. Diabetesohjelman suurtaapahtumaan osallistui lähes tuhat terveydenhuollon ammattilaista eri puolilta Suomea.

#### **Lisätiedot:**

Dehkon koulutusvastaava Maria Aarne, Diabetesliitto, puh. 050 310 6602, maria.aarne(at)diabetes.fi

Diabeteshoitaja Päivi Juselius, Lohjan kaupunki, puh. (019) 369 2356, paivi.juselius(at)lohja.fi

Diabeteshoitaja Sanna-Leena Paarlahti, Mäntän seudun terveydenhuoltoalue, puh. (03) 3116 8683, sanna-leena.paarlahti(at)pshp.fi

Va. TE-kehittämissuunnittelija Arja Hyytiä, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, puh. (06) 415 4111, 044 415 5216, arja.hyytia(at)epshp.fi

Sisätautien erikoislääkäri Päivi Korhonen, Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä, puh. 040 765 3257, paivi.e.korhonen(at)fimnet.fi

**(27.1.2009)**

## **Diabetes yleistyy, hoito- ja lääkekulut jyrkässä kasvussa**

Diabetekseen liittyvät terveydenhuollon menot ovat nopeassa kasvussa. Erityisesti lääkekustannukset ovat kasvaneet tyypin 2 diabeetikkojen määrän lisääntymisen vuoksi jyrkästi vuosien 1998–2007 aikana.

– Diabetekseen liittyvät lääkekustannukset kaksinkertaistuivat tarkasteluajankohdan aikana. Vuonna 2007 ne olivat noin 250 miljoonaa euroa. Diabeteksen yleistymisen ohella lääkekulut ovat kasvaneet diabeteksen lääkehoidon kallistumisen vuoksi, sanoo kustannustutkija **Tiina Tampusi-Jarvala** Diabetesliitosta ja Tampereen yliopistosta.

Luvut ovat ennakkotietoja keväällä julkaistavasta diabeteksen kustannustutkimuksesta. Tutkimus pohjautuu kokonaisaineistoon, joka sisältää kaikki diagnosoidut diabetesta sairastavat henkilöt vuosilta 1998–2007.

FinDM II -tutkimuksen ennakkotiedot puolestaan vahvistavat, että Suomessa oli vuoden 2007 lopussa noin 300 000 diagnosoitua diabetesta sairastavaa henkilöä. Aiemmat tutkimukset ovat jo osoittaneet, että diabeteksen tai sen esiasteiden diagnoosia ja siten hoitoa vailla väestöstä on lisäksi noin 200 000 henkilöä.

– Uusien diabetesdiagnoosien määrä on lähes kaksinkertaistunut 2000-luvulla. Vuonna 2007 tehtiin jo yli 30 000 uutta diabetesdiagnoosia, kertoo Suomen Kansallisen diabetesohjelman Dehkon laatuasiantuntija **Sari Koski**.

Osasyynä diagnoosien nopeaan kasvuun saattaa Kosken mukaan olla Kansallisen diabetesohjelman tyypin 2 diabeteksen ehkäisyhankkeen (D2D 2003–2008) vaikutus: hanke seuloi tehostetusti diabetesriskissä olevia viiden sairaanhoitopiirin alueella ja saattoi diabetesta tai sen esiastetta tietämättään sairastavat hoitoon ja diabetesriskissä olevia ehkäisytoimien piiriin.

– Oireettomat diabeetikot on tärkeää löytää ja saada hoitoon ennen vakavien ja kalliiden lisäsairauksien puhkeamista. Tyypin 2 diabetes on myös ehkäistävissä elintapamuutoksilla, sanoo professori **Matti Uusitupa** Kuopion yliopistosta.

Diabeteksen kustannustutkimuksen ja FinDM II -tutkimuksen on tuottanut Kansallinen diabetesohjelma Dehko yhteistyössä Stakesin, nykyisin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, kanssa. Tutkimusten aineistot on koottu Stakesin, Kelan ja Tilastokeskuksen rekistereistä.

Diabetestutkimusten ennakkotietoja julkistettiin tiistaina Tampereella alkaneilla Dehko-päivillä.

#### **Lisätiedot:**

- Kustannustutkija Tiina Tampusi-Jarvala, Diabetesliitto / Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos, puh. p. (03) 3551 8819, tiina.tampusi-jarvala(at)diabetes.fi, tiina.tampusi-jarvala(at)uta.fi
- Dehkon laatuasiantuntija Sari Koski, Diabetesliitto, puh. (03) 286 0424, 050 310 6600, sari.koski(at)diabetes.fi

**(27.1.2009)**

## **D2D-hanke löysi tuhansittain diabetesriskissä olevia ehkäisy- ja hoidon piiriin**

Juuri päättynyt tyypin 2 diabeteksen ehkäisyhanke löysi 20 000 sairastumisriskissä olevaa henkilöä viiden sairaanhoitopiirin alueella seulotuista neljännesmiljoonasta suomalaisesta ja ohjasi heidät ehkäisy- ja hoidon piiriin. Tuhannet löydetyistä sairastivat diabetesta tietämättään tai heillä oli diabeteksen esiaste.

Seulonnan lisäksi Kansallisen diabetesohjelman osana toteutettu Dehkon 2D -hanke (D2D 2003-2008) ehkäisi aikuistyyppin diabetesta elintapamuutoksia painottavalla ohjauksella ja tuotti uusia toimintamalleja diabeteksen ja muiden valtimosairauksien ehkäisyyn.

Tehokkaan seulonnan myötä sokerirasituskokeet lisääntyivät hankealueella 300 prosentilla. Kokeissa löytyi runsaasti sokerihäiriöitä ja oireetonta diabetesta, 19 prosentilla miehistä ja 12 prosentilla naisista hankkeen tutkimusryhmässä.

Ehkäisytoimien ansiosta ravitsemus-, liikunta- ja painonhallintaryhmiin ohjattujen henkilöiden painonnousu ja vyötärömitan kasvu pysähtyivät ja sokerihäiriöt alkoivat korjaantua. Toimien tehokkuutta seurattiin seulotuista riskihenkilöistä poimitussa tutkimusryhmässä.

Lisäksi hanke tuotti 260 uutta toimintamallia diabeteksen ehkäisyyn. Hankealueen terveyskeskuksiin ja työterveyteen osin jo juurtuneiden uusien terveyden edistämisen käytäntöjen ansiosta diabeteksen ehkäisy jatkuu, vaikka itse hanke päättyi vuodenvaihteessa.

D2D toteutettiin Pirkanmaan, Keski-Suomen, Pohjois-Savon, Pohjois-Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä yhteensä 1,5 miljoonaa suomalaista kattaneella alueella. Jo hankkeen aikana diabeteksen ehkäisy D2D-mallilla alkoi laajeta muihinkin sairaanhoitopiireihin. Lisäksi D2D vauhditti tyyppin 2 diabetekseen sairastumisen arviointilomakkeen, Riskitestin, leviämistä vakituiseen käyttöön useimmissa maan terveyskeskuksissa.

Hanke maksoi 8,4 miljoonaa euroa, ja sen rahoittivat sosiaali- ja terveysministeriö, hankealueen sairaanhoitopiirit, Raha-automaattiyhdistys, Kansanterveyslaitos ja Diabetesliitto. D2D-hanke on saanut eri puolilla maailmaa seuraajia, ja se on palkittu yhdessä Dehkon kanssa WHO:n lihavuudenehkäisy-palkinnolla.

D2D-Seurantahanke (2009-2010) ryhtyy hyödyntämään D2D:ssä kerättyjä tietoja ja levittämään hankkeessa kehitettyjä toimintamalleja. Lisäksi diabeteksen ehkäisy säilyy Kansallisen diabetesohjelman toimintalistalla. Suomessa on noin puoli miljoonaa pääosin tyyppin 2 diabetesta tai sen esiastetta sairastavaa henkilöä, joista puolet ei ole diagnoosin puuttuessa hoidon piirissä. Tyyppin 1 diabeetikkoja Suomessa on noin 40 000.

#### **Lisätietoja:**

Projektipäällikkö Timo Saaristo, D2D-Seurantahanke, Pirkanmaan, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirit, puh. 0400 723 659, timo.saaristo(at)diabetes.fi  
Toimialueen johtaja Heikki Oksa, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, puh. 050 564 4813, heikki.oksa(at)pshp.fi