



UNIVERSITY OF HELSINKI



<https://helda.helsinki.fi>

Helda

---

## Aikuisten puolelle siirtyvä nuori potilas tarvitsee tukea

Kallio, Mira

Suomen lääkäriliitto  
2025

---

Kallio, M, Alanen, A & Kosola, S 2025, 'Aikuisten puolelle siirtyvä nuori potilas tarvitsee tukea', Suomen lääkärilehti, Vuosikerta. 80, Nro 25, Sivut 1973-1976. <  
<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2025/SLL25-2025-1973.pdf> >

---

<http://hdl.handle.net/10138/625982>

---

publishedVersion

---

*Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.*

*This is an electronic reprint of the original article.*

*This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

*Please cite the original version.*

**Mira Kallio**

lääketieteen lisensiaatti,  
lastentautien  
erikoislääkäri  
Hus Hyvinkään sairaala

**Anna Alanen**

terveystieteiden tohtori  
Turun yliopisto

**Silja Kosola**

nuorisolääketieteen  
dosentti, yleislääketieteen  
erikoislääkäri,  
tutkimusjohtaja  
Länsi-Uudenmaan  
hyvinvointialue

**KIRJALLISUUTTA**

- 1 Kosola S ym. Bridge study protocol: an international, observational cohort study on the transition of healthcare for adolescents with chronic conditions. *BMJ Open* 2021;11:e048340.
- 2 Bonnie RJ, Backes EP. The promise of adolescence: Realizing opportunity for all youth. *National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine* 2019. Washington, DC: The National Academies Press.
- 3 Sawyer SM ym. The age of paediatrics. *Lancet Child Adolesc Health* 2019;3:822–30.
- 4 Kosola S, Marttinen E. Nuoruusikä – elämän toinen mahdollisuus. Kirjassa: Kunttu K, Komulainen A, Kosola S ym., toim. *Opiskeluterveys*. Kustannus Oy Duodecim. 2. uudistettu painos. Tallinna: Printon 2021.
- 5 Kessler RC ym. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:593–602.
- 6 Brady AM ym. Psychiatric outcomes associated with chronic illness in adolescence: A systematic review. *J Adolesc* 2017;59:112–23.
- 7 Kallio M ym. Disease control and psychiatric comorbidity among adolescents with chronic medical conditions: a single-centre retrospective study. *BMJ Paediatr Open* 2023;7:e001605.

**Sidonnaisuudet verkoversiossa**  
[www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)  
SLL 25/2025

**Viittaus:**

Suom Lääkäril 2025;80:e46133  
[www.laakarilehti.fi/e46133](http://www.laakarilehti.fi/e46133)



VERTAISARVIOITU  
KOLLEGIALT GRANSKAD  
PEER-REVIEWED  
[www.tsv.fi/tunnus](http://www.tsv.fi/tunnus)

# Aikuisten puolelle siirtyvä nuori potilas tarvitsee tukea

- Nuorten tarpeet terveydenhuollossa ovat erilaiset kuin lasten tai aikuisten. Terveyttä tulisi lähestyä kokonaisvaltaisesti.
- Hallittua siirtymää lasten erikoissairaanhoidosta aikuispuolelle kutsutaan transitioprosessiksi. Tavoitteena on, että nuori oppii hoitamaan itsenäisesti omaa sairauttaan sekä toimimaan aikuisten terveydenhuollossa.
- Pitkäaikaissairaana nuoren transitioprosessi tulisi aloittaa hyvissä ajoin, jo 12-vuotiaana.
- Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää.
- Perusterveydenhuolto tulisi ottaa vahvemmin mukaan transitiota käsittelevään tutkimukseen sekä prosessien suunnitteluun ja toteutukseen.

**ITSENÄISTYMINEN** ja vastuun ottaminen omasta terveydestä on tärkeä nuoruuteen kuuluva kehitysvaihe. Tätä prosessia tulisi tukea kaikissa kohtaamisissa nuorten kanssa.

Keskitymme pitkäaikaisesti sairaiden nuorten siirtymään lasten erikoissairaanhoidosta aikuisten terveydenhuoltoon erityisesti perusterveydenhuollon näkökulmasta. Tarkastelemme aihetta kirjallisuuden sekä aiemmin toteutetun kansainvälisen tutkimuksemme kautta (1).

## Nuoruus ja pitkäaikaissairaus

Nuoruus on tärkeä ikävuosiin 10–24 sijoittuva kehitysvaihe, joka eroaa sekä lapsuudesta että aikuisuudesta (2,3). Nuoruutta leimaa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu sekä nopea aivojen kehitys, joka jatkuu nuoreen aikuisuuteen (taulukko 1) (4).

Monimutkaiset toiminnot, kuten käyttäytymisen säätely, syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen ja oman toiminnan ohjaus, kehittyvät viimeisinä (2). Tyypillisiä ovat impulsiivisuus ja siihen liittyvä riskikäyttäytyminen, kuten päihdekokeilut ja liikenteessä hurjastelu (2).

Valtaosa mielenterveyden häiriöistä alkaa nuoruusiässä. Psykiatrinen sairastavuus on yleisempää pitkäaikaissairailta nuorilla kuin terveillä ikätovereilla (5,6). Omassa suomalaisessa tutkimuksessamme jopa neljäsosalla pitkäaikaissairaista nuorista oli psykiatrinen diagnoosi (7).

Mielenterveysongelmat voivat pahimmillaan johtaa itsetuhoiseen käytökseen. Nuorten eri-

tyisyys näkyikin kuolinsyytilastoissa tapaturmien, itsemurhien ja liikennekuolemien lisääntymisenä (8). Uudenlaisen haasteen nuoruusiässä on tuonut lisääntynyt sosiaalisen median käyttö lieveilmiöineen (9).

Pitkäaikaissairauden kanssa elävien nuorten määrä on kasvanut, koska lapsuudessa alkavat autoimmunisairaudet ovat yleistyneet ja monien aiemmin kuolemaan johtaneiden sairauksien hoito on kehittynyt (10,11). Pitkäaikaissairaus voi vaikuttaa kehitykseen monin eri tavoin.

Sairausten mahdollisten somaattisten vaikutusten lisäksi oman kehon hyväksyminen voi vaikeutua ja tulevaisuus voi herättää ylimääräistä huolta (12,13). Suhtautuminen omahoitoon voi muuttua. Jos sairaudesta ei tule osa identiteettiä, sairaus voi näyttäytyä itsestä irrallisena, jolloin nuori voi laiminlyödä hoidon (12).

Sairaus on aina vain osa nuoren elämää. Optimaalisen hoidon sekä muiden tukitoimien onnistuessa sairauden vaikutukset elämään jäävät vähäisiksi ja nuori saa mahdollisuuden kokea samoja asioita kuin ikätoverit.

## Onnistunut siirtymä lastentaudeilta aikuisten terveydenhuoltoon

Transitioprosessi tarkoittaa hoidon hallittua siirtymistä lastentaudeilta aikuispuolelle. Se sisältää siirtymiseen valmistautumisen, varsinaisen hoidon siirtymisen sekä sopeutumisen aikuisen terveydenhuollossa (14).

- 8 Tilastokeskus. Kuolemansyyt (päivitetty: 28.11.2024). stat.fi/tilasto/ksyyt
- 9 Kosola S ym. Smartphone use and well-being of adolescent girls: A population-based study. Arch Dis Child 2024;109:576–81.
- 10 Raissadati A ym. Progress in late results among pediatric cardiac surgery patients: a population-based 6-decade study with 98% follow-up. Circulation 2015;131:347–53.
- 11 Patterson CC ym. Worldwide estimates of incidence, prevalence and mortality of type 1 diabetes in children and adolescents: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. Diab Res Clin Pract 2019;157:107842.
- 12 Russo K. Assessment and treatment of adolescents with chronic medical conditions. J Health Serv Psychol 2022;48:69–78.
- 13 Sawyer SM ym. Adolescents with a chronic condition: challenges living, challenges treating. Lancet 2007;369:1481–9.
- 14 Blum RW ym. Transition from child-centered to adult health-care systems for adolescents with chronic conditions. A position paper of the Society for Adolescent Medicine. J Adolesc Health 1993;14:570–6.
- 15 White PH, Cooley WC. Transitions Clinical Report Authoring Group; American Academy of Pediatrics; American Academy of Family Physicians; American College of Physicians. Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. Pediatrics 2018;142:e20182587.
- 16 Moynihan M ym. Assessing readiness for transition from paediatric to adult health care: Revision and psychometric evaluation of the Am I ON TRAC for Adult Care questionnaire. J Adv Nurs 2015;71:1324–35.
- 17 Andrade DM ym. Epilepsy: Transition from pediatric to adult care. Recommendations of the Ontario epilepsy implementation task force. Epilepsia 2017;58:1502–17.
- 18 Roberts G ym. EAACTI Guidelines on the effective transition of adolescents and young adults with allergy and asthma. Allergy 2020;75:2734–52.
- 19 Gregory JW, Cameron FJ, Joshi K ym. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Diabetes in adolescence. Pediatr Diabetes 2022;23:857–71.
- 20 Thomsen EL ym. Nurses' and physicians' perspectives on implementation barriers and facilitators in a transfer program for parents of adolescents with chronic illness. J Adv Nurs 2024;80:3278–97.
- 21 Suris JC, Akre C. Key elements for, and indicators

## TAULUKKO 1.

### Nuoruusiän kehitys eri ulottuvuuksiin jaettuna

Kehityksen ulottuvuus	Varhaisnuoruus (10–13 v)	Keskinuoruus (14–17 v)	Myöhäisnuoruus (18 – noin 25 v)
<b>Fysiologinen</b>	Puberteetin alku	Sukukypsytyden saavuttaminen	Lihasmassa ja aikuistyyppinen rasvoitus
<b>Kognitiivinen</b>	Konkreettinen ajattelu	Kyky abstraktiin ajatteluun opinnoissa, stressaavissa tilanteissa paluu konkretiaan	Suunnitelmallisuus, vaihtoehtojen punnitseminen, valintojen tekeminen
<b>Psykologinen</b>	Itsekeskeisyys, tunteiden aaltoilu	Omnipotenssi, kuolematonmuus	Nautinnon viivästäminen
<b>Identiteetti</b>	Uusi tarve yksityisyydelle	Oma ainutlaatuisuus korostuu	Realistisempi käsitys itsestä ja identiteetin eri ulottuvuuksista, arvomaailma jäsenyys
<b>Sosiaalinen</b>	Lisääntyvä tarve kavereille	Vanhempien merkityksen väheneminen, kiinnittyminen kaveriporukkaan, usein ensimmäiset seurustelusuhteet	Itsenäistyminen, vastavuoruisuus ihmissuhteissa, vähitellen taloudellinen riippumattomuus

Lähde: Kosola S, Marttinen E. Nuoruusikä – elämän toinen mahdollisuus. Kirjassa: Kunntu K, Komulainen A, Kosola S ym., toim. Opiskeluterveys. Kustannus oy Duodecim. 2. uudistettu painos. Tallinna: Printon 2021. Taulukko julkaistaan uudelleen Kustannus oy Duodecimin luvalla.

Onnistuneessa transitioprosessissa nuori saa tarvittavat tiedot ja taidot hoitaakseen omaa sairauttaan ja pystyäkseen toimimaan aikuisille suunnatussa palvelujärjestelmässä. Sen aikana hoitovastuun tulisi hiljalleen siirtyä vanhemmilta ja terveydenhoidon ammattilaisilta nuorelle (15).

Oikean siirtoajankohdan arvioimiseen on kehitetty mittareita, joiden avulla nuoren valmiutta voidaan arvioida kokonaisvaltaisemmin kuin pelkän kalenteri-ian perusteella (16).

Vaikka eri erikoisalojen seurannassa olevilla nuorilla on eroja tuen tarpeessa, transitioprosessin keskeinen sisältö on yleistettävissä kaikille pitkäaikaissairaille nuorille. Kuvassa 1 on tiivistetty transition kuusi peruselementtiä.

Useat organisaatiot ovat viime vuosikymmenen aikana kehittäneet sairauskohtaisia ja kaikkia pitkäaikaissairaita koskevia transitiiohjeistuksia (15,17–19). Ohjeiden tavoitteena on johdonmukainen transitioprosessi, jotta siirtyminen aikuispuolen seurantaan sujuisi mahdollisimman saumattomasti ja hyvä hoitotasapaino säilyisi.

Moniammatillinen yhteistyö ja työnjako hoitohenkilökunnan kesken ovat tärkeä osa hyvää transitioprosessia (20).

Transitioprosessi tulisi aloittaa lastensairaalassa jo vuosia ennen varsinaista siirtymistä, noin 12 vuoden iässä (21). Lastensairaalassa nuori tulisi tavata ainakin osittain ilman vanhempia, mitä nuoret myös itse arvostavat (21,22). Valittavan usein vanhemmat ovat edelleen mukana koko vastaanoton ajan (23).

On tärkeää huomioida nuoren ja vanhempien ajatukset, kertoa aikuisten ja lasten terveydenhuollon eroista ja tukea omahoitoa se-

kä minäpystyvyyttä (24). Nuoruuteen kuuluva riskikäyttäytyminen on tavallista myös pitkäaikaissairailta nuorilla, joten yksi tärkeä puheenaihe ovat päihteiden käytön yleiset vaikutukset terveyteen sekä nuoren omaan sairauteen (13).

Suomalaisessa aineistossamme päihteistä ja mielenterveydestä oli edeltävän vuoden aikana keskusteltu lastensairaalassa noin joka toisen mutta seksistä ja ehkäisystä vain noin joka kolmannen kanssa (Alanen, Anna, julkaisematon havainto). Väkivallasta ja onnettomuuksista oli keskusteltu vielä harvemmin.

Transitioprosessin aikana tulisi muistaa nuoruuden erityisyys ja huomioida nuoren elämäntilanne kokonaisvaltaisesti (mm. sosiaalinen ja taloudellinen tilanne, opiskelu ja työelämään siirtyminen) (25). Nuoret kaipaavat tietoa siitä, mistä saa tarvittaessa apua, miten voi usia reseptejä ja miten aikuispuolelle siirtyminen etenee (26).

Transitioprosessin ei kuitenkaan tulisi keskittyä ainoastaan nuoreen vaan myös vanhempiin, sillä hekin tarvitsevat usein tukea ja ohjeita hoitovastuun siirtämisessä nuorelle (27).

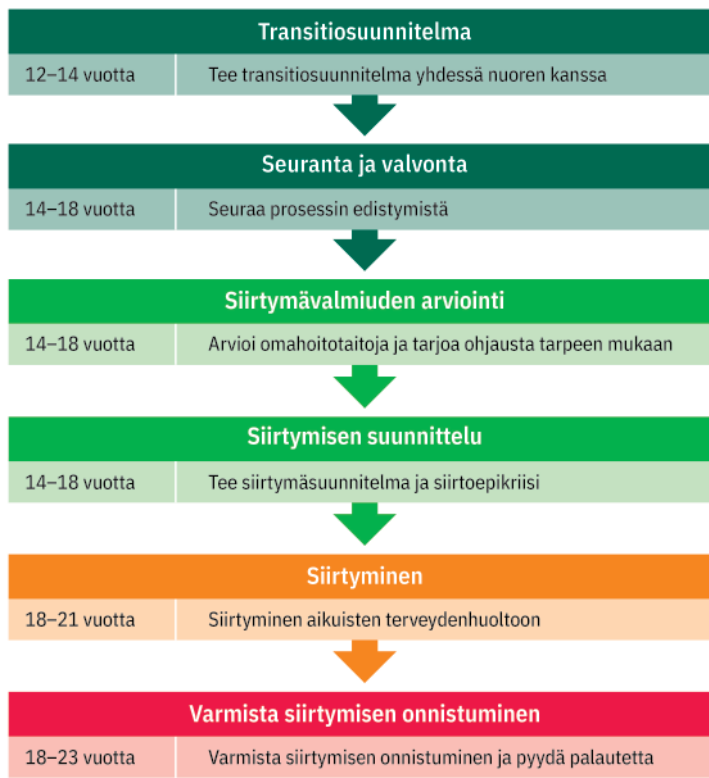
Riskien lisäksi nuoruus on mahdollisuus luoda vahva pohja omasta terveydestä huolehtimiselle. Nuoruuden hyvinvointi ennustaa parempaa terveyttä ja vähemmän riskikäyttäytymistä aikuisuudessa (28). Tietolaatikoissa on käytännön esimerkkejä nuorten potilaiden hoitoon.

### Siirtymä perusterveydenhuoltoon ja sen merkitys hoidolle

Suomen tieteellisessä kirjallisuudessa transitiota on käsitelty varsin vähän. Käypä hoito-suosituksissa aikuispuolelle siirtymiseen on

KUVIO 1.

## Transition peruselementit



of, a successful transition: An international Delphi study. *J Adolesc Health* 2015;56:612–8.

- 22 Lugasi T ym. Patients’ perspective on factors that facilitate transition from child-centered to adult-centered health care: A theory integrated metasummary of quantitative and qualitative studies. *J Adolesc Health* 2011;48:429–40.
- 23 Kallio MM ym. Changes in health-related quality of life during transition to adult healthcare: an international prospective cohort study. *Arch Dis Child* 2024;109:659–65.
- 24 Colver A ym. A longitudinal, observational study of the features of transitional healthcare associated with better outcomes for young people with long-term conditions. *BMC Med* 2018;16:111.
- 25 Waller D ym. Psychosocial assessment of adolescents and young adults in paediatric hospital settings: patient and staff perspectives on implementation of the e-HEADSS. *BMC Health Serv Res* 2023;23:683.
- 26 Ödling M ym. Lost in the transition from pediatric to adult healthcare? Experiences of young adults with severe asthma. *J Asthma* 2020;57:1119–27.

otettu kantaa lähinnä insuliinipuutosdiabeteksessa ja epilepsiassa. Toisaalta monet hyvinvointialueet ja sairaalat ovat kehittäneet omia transitio-ohjeistuksia.

Vaikka tutkimusnäyttöä strukturoitujen transitio-ohjelmien hyödyistä on kertynyt jo paljon, perusterveydenhuollossa tehtyjen tutkimusten osuus on pieni (29,30). Vuonna 2016 tehdyssä systemaattisessa katsauksessa löytyi ainoastaan kolme artikkelia, joissa perusterveydenhuolto oli mukana transitiointerventioissa (29).

Näissä melko pienillä potilasjoukoilla tehdyissä tutkimuksissa transitio-ohjelmat tuottivat terveyshyötyä ja hoitoon sitoutuminen parani.

Suomessa osa lastentautien poliklinikoilla seurattavista nuorista siirtyy aikuistuuksaan perusterveydenhuoltoon. Tähän ryhmään kuuluvat esimerkiksi osa diabetesta sairastavista sekä nuoret, joilla on astma tai remissiossa oleva nivelreuma. Seuraavassa kuvaamme lyhyesti näiden sairausryhmien transition erityispiirteitä.

Myös muissa pitkäaikaissairauksissa ja tioloissa (esimerkiksi elinsiirtopotilaat, syövänsairastaneet, sydänsairaudet ja tulehdukselliset

## Käytännön näkökulmia nuorten potilaiden hoitoon

Tapaa nuori ainakin osan aikaa yksin vastaanotolla.

Varmista, että nuori on aktiivinen osallistuja konsultaation aikana.

Käytä nuorten tarpeet ja näkökulmat huomioivaa lähestymistapaa.

Keskustele nuoren kanssa omahoitoon liittyvistä esteistä ja auta kehittämään ratkaisuja ongelmiin, esim. puhelimen hälytykset muistuttamaan lääkityksen ottamisesta.

Suunnittele opetus/ohjaus nuorelle itselleen vanhempien/hoitajien sijaan.

Osallista vanhemmat ja muu perhe tukemaan nuorta omahoidon omaksumisessa ja sairauden hallinnassa.

Rohkaise nuorta kertomaan ystävilleen sairaudestaan.

Hyödynnä vertaistukiryhmiä.

Jos sairauteen liittyy pahenemisvaiheita tai akuuttitilanteita, järjestä ”simulaatio-koulutus/roolileikki” tilanteen hoitamisen opettamiseksi (esim. akuutti astmakohtaus).

Ohjaa nuorta harjoittelemaan mahdollisten inhalaattorien käyttöä tai itsensä pistämistä (esim. adrenaliini).

Varmista hyvä yhteistyö lasten ja aikuisten palveluiden välillä.

Käytä henkilökohtaista kirjallista hoitosuunnitelmaa, jota nuori voi säilyttää valokuvana puhelimessaan.

(17)

suolistosairaudet) transitio-prosessien sujuvuus on tärkeää, mutta näiden seuranta aikuisiässä tapahtuu pääosin erikoissairaanhoidossa.

## Diabetes

Insuliinipuutosdiabetesta sairastaa noin 6 000 suomalaista lasta ja nuorta. Lapsena heidän hoitonsa on keskitetty lastentautien poliklinikoille.

Jatkuvaa huomiota vaativa sairaus, omien mielenkiinnon kohteiden yhteensovittaminen ja murrosiän hormonaaliset muutokset voivat vaikeuttaa hyvän sokeritasapainon ylläpitämistä. Nuoruusiässä vuorokausi- ja ateriarytmi muuttuvat usein epäsäännöllisemmiksi ja joskus myös yhteistyö vanhempien kanssa vaikeutuu (19). Onkin tavallista, että nuorilla hoitotasapaino huononee (31).

- 27 Thomsen EL ym. Development of a complex intervention to support parents of adolescents with chronic illness transferring from pediatrics to adult care (ParTNeSTEPS). *BMC Health Serv Res* 2022;22:485.
- 28 Hoyt LT ym. Positive youth, healthy adults: does positive well-being in adolescence predict better perceived health and fewer risky health behaviors in young adulthood?. *J Adolesc Health* 2012;50:66–73.
- 29 Bhawra J ym. Primary care interventions to improve transition of youth with chronic health conditions from paediatric to adult healthcare: A systematic review. *BMJ Open* 2016;6:e011871.
- 30 Schmidt A ym. Outcomes of pediatric to adult health care transition interventions: An updated systematic review. *J Pediatr Nurs* 2020;51:92–107.
- 31 Foster NC ym. State of type 1 diabetes management and outcomes from the T1D exchange in 2016–2018. *Diabetes Technol Ther* 2019;21:66–72.
- 32 Insuliiniinpuutosdiabetes. Käypä hoito -suositus 6.9.2022. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- 33 Saari A ym. Tyypin 1 diabetesta sairastavan nuoren hoidon siirto aikuisten terveydenhoitoon. *Diabetes ja lääkäri* 2020;3:20–3.
- 34 Parsons JA ym. Bridging the gap: a qualitative process evaluation from the perspectives of healthcare professionals of an audit-and-feedback-based intervention to improve transition to adult care for young people living with type 1 diabetes. *BMC Health Serv Res* 2024;24:1276.
- 35 Astma. Käypä hoito -suositus 29.3.2022. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- 36 Antonino L ym. Breathing across ages: a systematic review on challenges and components of transitional care for young people with asthma. *Front Pediatr* 2024;12:1348963.
- 37 Ödling M ym. A gap between asthma guidelines and management for adolescents and young adults. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2020;8:3056–65.e2.
- 38 Minden K ym. Prognosis of patients with juvenile chronic arthritis and juvenile spondyloarthritis. *J Rheumatol* 2000;27:2256–63.
- 39 Mikola K ym. Transition to adult care in Finnish adolescents with juvenile idiopathic arthritis. *Scand J Rheumatol* 2022;51:490–4.
- 40 Ambresin AE ym. Assessment of youth-friendly health care: A systematic review of indicators drawn from young people's perspectives. *J Adolesc Health* 2013;52:670–81.

Kansainvälinen lasten ja nuorten diabetes-yhdistys (Ispad) on laatinut suositukset diabetesta sairastavan nuoren hoitoon (19). Niissä korostetaan yksilöllisen, suunnitelmallisen sekä sosiaalisen tilanteen huomioivan transitioprosessin lisäksi vertaistuen tärkeyttä, mielenterveyden ongelmien tunnistamista ja hoitoon ohjaamista erityisesti, jos nuorella on diabeettisen ketoasidoosin jaksoja tai korkea HbA<sub>1c</sub>.

Diabetesta sairastavien nuorten kohdalla olisi hyvä muistaa, että 16–20-vuotiaille suositellaan diabeteshoitajan tai lääkärin tapaamista 1–3 kuukauden välein (32). Suunnitelmallisen transition toteutumista tulisi seurata, sillä vuonna 2020 tehdyssä kyselytutkimuksessa yksikään 21:stä lapsia ja nuoria hoitavasta lastentautien yksiköstä ei kerännyt johdonmukaisesti palautetta potilailta siirron onnistumisesta. Vain yksi klinikka ilmoitti tietävänsä potilaidensa hoitotasapainon kaksi vuotta siirron jälkeen (33).

Transitioprosessin kehittämiseksi olisi tärkeää luoda systemaattinen palautejärjestelmä kaikissa paikoissa, joissa hoidetaan diabetesta sairastavia nuoria (34).

### Astma ja allergiat

Astma on yksi niistä sairauksista, joiden hoito usein siirtyy lastenlääkäriltä perusterveydenhuollon lääkärille alueellisen hoitoketjun mukaan 12–18 vuoden iässä (35). Astmaa ja allergioita sairastaville nuorille on julkaistu vuonna 2020 eurooppalaiset transitiosuositukset, mutta siirtymässä on edelleen haasteita (18).

Tuoreen systemaattisen katsauksen mukaan tutkimustietoa astmaa sairastavien nuorten transitiosta on edelleen hyvin vähän (36). Astmaa sairastavien nuorten erityishaasteita ovat oman sairauden ja sen vaikeusasteen ymmärtäminen sekä tunne järjestelmän ulkopuolelle jäämisestä (36).

Astmaa sairastavien nuorten sitoutuminen lääkehoitoon on heikkoa. Vastaanotot toteutuvat suositeltua harvemmin ja harvenevat entiseään aikuispuolelle siirtymisen jälkeen (37). Käytännönläheisillä asioilla, kuten lääkityksen yksinkertaistamisella ja yhdenlaisen inhalaattorin käytöllä, voi olla merkitystä hoitomyönteisyyden kannalta (18).

### Reumasairaudet

Lapsena reumaan sairastuneet, remission saavuttaneet nuoret siirtyvät aikuistuuksaan pää-

sääntöisesti perusterveydenhuoltoon. Nuoria ohjeistetaan olemaan yhteydessä omaan terveysasemaan oireiden ilmaantuessa.

Vaikka reumasairaus saattaa olla pitkään oireeton, uudelleenaktivoitumisen riski on merkittävä. Tuolloin potilas tulisi lähettää pikaisesti erikoissairaanhoidon (38).

Siirtovaiheessa hyvässä hoitotasapainossa olevat nuoret ovat riskiryhmä, jonka transitioprosessiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota: tuoreessa kotimaisessa tutkimuksessa jopa 16 %:lla perusterveydenhuollon seurantaan ohjatuista lastenreumaa sairastavista potilaita oli tutkimuskäynnillä aktiivinen tauti ilman, että he olisivat itse hakeutuneet hoitoon (39).

Onnistuneen transitioprosessin läpikäynnillä nuorilla tulisi olla riittävä ymmärrys oman sairautensa luonteesta niin, ettei tämänkaltaista seurannasta putoamista tapahtuisi, vaan nuoret osaisivat vuosienkin oireettoman jakson jälkeen tunnistaa sairautensa aktivoitumisen ja ohjautuisivat reumalääkärille.

### Lopuksi

Onnistuneen transitioprosessin tavoitteena on nuori aikuinen, joka ymmärtää oman sairautensa ja sen hoidon merkityksen omalle hyvinvoinnilleen, hallitsee omahoidon ja osaa toimia aikuisten terveydenhuollossa.

Nuoret tarvitsevat erilaista terveydenhuollon lähestymistapaa kuin lapset tai aikuiset. Nuorisoystävällisessä terveydenhuollossa korostuvat nuorille sopiva ympäristö, nuorta kunnioittava henkilökunta, heidän erityistarpeensa huomioiva palvelujärjestelmä, hoidon luottamuksellisuus sekä helppo saavutettavuus (40).

Tärkeitä ovat nuorelle ymmärrettävä puhe-tyyli, nuoren ottaminen mukaan päätöksentekoon ja vertaistuki. Myös seksuaalivouonta ja riskikäyttäytymisestä keskustelu kuuluvat useisiin kansainvälisiin sekä kotimaisiin suosituksiin (19,25,32).

Tutkimustietoa erityisesti perusterveydenhuoltoon siirtyvistä nuorista on edelleen vähän, eikä Suomessa ole toistaiseksi yhtenäistä transitiosuositusta. Transitioprosessin kehittämiseksi olisi huomioitava nuorten näkemykset ja otettava perusterveydenhuolto mukaan kehitystyöhön.

Seurantavastaanottojen toteuttamiseksi tulisi turvata riittävät resurssit. Jatkossa kansallinen Käypä hoito -suositus voisi lisätä yhdenvertaisen transitioprosessin mahdollisuutta kaikilla hyvinvointialueilla. ●