



TULOKSET

Insuliininpuutosdiabetesta* sairastavien nuorten, heidän huoltajiensa sekä terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia nuorten siirtymisestä aikuisten terveyspalveluihin¹:

- ❖ **Nuoret** saattavat olla ahdistuneita ja tuntea olevansa valmistautumattomia, jos he eivät ole olleet tietoisia tulossa olevasta siirtymisestä aikuisten terveyspalveluihin tai valmistautuminen on ollut puutteellista. Toisaalta osa nuorista voi olla itsevarmoja ja valmiita siirtymään.^a
- ❖ **Nuoret** kohtaavat monia esteitä siirtyessään aikuisten terveyspalveluihin. Esteet liittyvät sopeutumiseen terveyspalvelujärjestelmän muutoksiin tai diabeteksen kanssa elämisen kuormittavuuteen.^a
- ❖ **Huoltajilla** voi olla vaikeuksia lapsensa hoidon siirtymävaiheessa, kun heidän roolinsa ja vastuunsa muuttuvat lapsen lähestyessä aikuisuutta. He saattavat tarvita tukea uuden roolinsa omaksumiseen siirtymän aikana.^a
- ❖ **Terveydenhuollon ammattilaiset** tunnistavat haasteita (esimerkiksi jäsentymättömyys) nykyisissä siirtymäkäytännöissä. Tämän vuoksi he voivat olla epävarmoja parhaasta siirtymästrategiasta ja ehdottaa erilaisia siirtymää tukevia toimia erityisesti lasten ja aikuisten terveyspalveluiden välisen koordinaation vahvistamiseksi.^a

Onnistunut siirtymä aikuisten terveyspalveluihin edellyttää

- ❖ **toimia**, jotka tukevat nuorten sekä heidän huoltajiensa valmiutta siirtymään;
- ❖ **vahvoja tukiverkostoja**, joissa vertaistuen merkitys korostuu;
- ❖ **jäsennelyä ja koordinoitua** siirtymäprosessia terveyspalveluiden välillä.^a

**Tässä Näyttövinkissä insuliininpuutosdiabeteksella viitataan ensisijaisesti tyypin 1 diabetekseen, joka on yleisin insuliininpuutosdiabeteksen muoto³ ja johon julkaisun tulosten pohjana oleva katsaus kohdentuu.*

^a Katsauksen laatijat arvioivat luottamuksensa synteesin tuloksiin kohtalaiseksi. Tämä perustui ConQual-menetelmällä tehtyyn arvioon löydösten uskottavuudesta (credibility), joka oli arvioitu korkeaksi ja alkuperäistutkimusten laadusta (dependability), joka oli arvioitu kohtalaiseksi. Tässä katsauksessa arviota alkuperäistutkimusten laadusta laski pääasiassa puutteet alkuperäistutkimusten toteutuksen asianmukaisuutta arvioivissa kysymyksissä.¹

Tulosten pohjalta katsauksen laatijat suosittelevat¹:

- ❖ lasten ja aikuisten terveyspalveluiden välistä yhteisesti koordinoitua hoitoa edistäviä linjauksia.
- ❖ lasten ja aikuisten terveyspalveluiden ammattilaisten välistä moniammatillista yhteistyötä kokonaisvaltaisen tuen ja hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi siirtymävaiheen aikana.
- ❖ vertaistukitoimintaa ja mentorointiohjelmaa tarjoamaan ohjausta ja henkistä tukea nuorille siirtymävaiheen aikana.
- ❖ huoltajille suunnattuja tukitoimia heidän tarpeidensa huomioimiseksi siirtymävaiheen aikana ja muuttuvaan rooliin sopeutumisen vahvistamiseksi.



Millaisia asioita on tärkeää huomioida insuliinipuutosdiabetesta sairastavien nuorten siirtyessä aikuisten terveyspalveluihin?



Keskeisiä huomioita nuorten siirtyessä aikuisten terveyspalveluihin² (jatkuu seuraavilla sivuilla):

Nuorten voimavaraistuminen**

- ❖ Yhtenäisellä siirtymäohjelmalla voidaan tukea nuorten ymmärrystä omasta sairaudestaan ja hoidostaan sekä terveyden lukutaitoa***, vuorovaikutusta, päätöksentekoa sekä omahoitotaitoja. Ohjelma on oleellista luoda yhteistyössä nuorten ja heidän huoltajiensa kanssa ja sen tulisi jatkua siirtymän jälkeen.
- ❖ Hoitovastuun**** siirtyminen huoltajilta nuorelle on tärkeää toteuttaa keskustellen, asteittain ja yksilöllisesti.

Luottamuksellinen hoitosuhde

- ❖ Luottamukseen perustuvan ja henkilölähtöisen hoitosuhteen rakentaminen on perusta onnistuneelle siirtymälle. Hoidon keskiössä on nuori, ei hänen sairautensa.
- ❖ Yhdenvertainen jaettu päätöksenteko ja mahdollisuus tutustua edeltävästi aikuisten terveyspalveluiden ammattilaisiin tukevat uuden hoitosuhteen rakentumista.

Moniammatillinen tiimityöskentely

- ❖ Sujuvaa siirtymisvaihetta varmistavat kokonaisvaltaiset, koordinoitut ja tiimipohjaiset toimintatavat.
- ❖ Tiimityöskentelyn sujuvaa toteutumista vahvistaa kaikkien hoitoon osallistuvien ammattilaisten roolien selkeä määrittely.
- ❖ Tiimityöskentelyä voidaan tukea nimetyn siirtymäkoordinaattorin avulla. Koordinaattori voi toimia siirtymän johtajana, tiedon välittäjänä ja ylläpitää molemminpuolista luottamussuhdetta nuoreen läpi siirtymäprosessin.

**Voimavaraistuminen (empowerment) on prosessi, jossa ihminen kehittää ja aktivoi voimavarojaan ja resurssejaan vahvistaakseen kykyään hallita elämäänsä ja terveyttään. Sitä voidaan tukea esimerkiksi varmistamalla, että ihmisellä on paras ajantasainen tieto ja ymmärrys omasta tilanteestaan.⁴

***Yksilön kyky hankkia, ymmärtää, arvioida ja soveltaa terveyteen liittyvää tietoa.

****Sisältää hoidon toteuttamisen lisäksi mm. terveydenhuollossa, apteekissa ja omahoitotarvikejakelussa asioinnin.

TAUSTA

Insuliinipuutosdiabetesta sairastavan nuoren siirtyminen aikuisten terveyspalveluihin on välttämätön ja kriittinen vaihe elinikäisen sairauden hoitopolulla⁵. Siirtyminen lasten ja nuorten puolelta aikuisten palveluihin sijoittuu yleensä noin 15–20 ikävuoden välille^{2,6,7}. Kyseessä on suuri elämänmuutos⁶, joka ajoittuu keskelle nuoren kasvua itsenäiseksi aikuiseksi⁸. Siirtymän aikaan nuori saattaa kipuilla itsenäistymisensä sekä diabetekseen liittyvien identiteettikysymysten ja rajoitusten kanssa³. Lisäksi siirtymävaihe ajoittuu usein aikaan, jolloin hoitotasapaino on elämänkaaren aikana tarkasteltuna heikoimmillaan⁹ ja siirtymään liittyy kohonnut riski hoitosuhteen katkeamiselle².

Nuorten valmius siirtymiseen sekä siihen yhteydessä olevat tekijät vaihtelevat yksilöllisesti^{6,10}. Hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi on oleellista, että siirtyminen aikuisten terveyspalveluihin on nuoren ja hänen huoltajiensa näkökulmasta turvallinen ja hyvin valmisteltu. Siirtymisen valmistelu tulisi siten aloittaa hyvissä ajoin, viimeistään vuotta aikaisemmin, ja nuoren valmius siirtymiseen arvioida yksilöllisesti³. Hyvin valmistellulla ja toimivalla siirtymäprosessilla voidaan tukea nuorta ja ehkäistä hoitotasapainon heikentymistä siirtymävaiheen aikana².

Pitkäaikaista sairautta, kuten diabetesta, sairastavien nuorten siirtymisessä aikuisten terveyspalveluihin tunnistetaan haasteita, jotka liittyvät esimerkiksi yhtenäisten käytäntöjen puutteeseen¹¹. Siirtymisprosessia terveydenhuollon palveluiden välillä on tärkeää edelleen kehittää ja yhdenmukaistaa, jotta se voidaan toteuttaa turvallisesti nuoren hyvinvointia tukien ja hoidon jatkuvuus varmistuen^{5,10,11}. Prosessin kehittämiseksi on tärkeää tarkastella nuorten, heidän huoltajiensa ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia siirtymäprosessista sekä sen suunnittelussa huomioitavia asioita.

Millaisia asioita on tärkeää huomioida insuliininpuutosdiabetesta sairastavien nuorten siirtyessä aikuisten terveyspalveluihin?



Hoidon koordinointi

- ❖ Lasten ja aikuisten terveyspalveluiden ammattilaisten välisen yhteydenpidon sekä toimintaympäristöjen sisäisen ja välisen viestinnän on tärkeää olla selkeää ja säännönmukaista. Lisäksi siirtymisprosessin viralliset käytänteet ja läpinäkyvä johtaminen (esimerkiksi siirtymäkoordinaattorin toimesta) ehkäisevät aukkojen syntymistä hoidon toteutumisessa.
- ❖ Nimetty siirtymäkoordinaattori voi mahdollisuuksien mukaan tukea nuoren siirtymää esimerkiksi digitaalisilla muistutteilla ja seurannalla. Tämän avulla on mahdollista varmistaa aikuisten terveyspalveluihin suunniteltujen ensimmäisten käyntien toteutuminen sekä tunnistaa mahdollisia esteitä. Seurantaa on hyvä jatkaa yksilöllisestä siirtymän jälkeen, tarvittaessa muutaman kuukauden ajan.

Siirtymän ajoitus ja suunnittelu

- ❖ Siirtyminen on osa jatkuvaa elämänmittaista hoitoprosessia. Onnistuneen siirtymän varmistamiseksi sen suunnittelu ja siitä keskustelu tulisi aloittaa hyvissä ajoin ennen varsinaista siirtymää.
- ❖ Onnistunutta siirtymää tukee sen toteuttaminen joustavalla aikataulululla perustuen nuoren siirtymävalmiuteen, ei tiettyyn ikään.
- ❖ Siirtymän suunnittelun apuna voidaan käyttää erilaisia työkaluja soveltuvan siirtymäajankohdan tunnistamiseksi. Työkaluna voi olla esimerkiksi henkilökohtainen selkeät tavoitteet sisältävä toimintasuunnitelma ja suunnitelman säännöllinen tarkastelu yhdessä nuoren kanssa.

Siirtymävalmiuden arviointi

- ❖ Nuoren siirtymävalmiuden säännöllisen ja ajantasaisen arvioinnin avulla voidaan tunnistaa tiedon puutteita sekä tarjota yksilöityä ohjausta ennen siirtymää. Arviointi tulisi aloittaa hyvissä ajoin etukäteen, viimeistään kaksi vuotta ennen varsinaista siirtymää ja toistaa säännöllisesti käyttäen validoituja arviointityökaluja, esimerkiksi strukturoitua kyselyä.

Nuorten psykologinen tuki

- ❖ Psykologisella ennakoivalla tuella voidaan tukea siirtymisen onnistumista. Siirtymäprosessiin on hyvä mahdollisuuksien mukaan sisällyttää mielenterveyteen erikoistunut ammattilainen, joka voi tarvittaessa tarjota tietoa ja tukea nuorelle ja hänen huoltajilleen. Siirtymäprosessiin osallistuvien ammattilaisten on tärkeää olla tietoisia tästä mahdollisuudesta ja kykeneviä tunnistamaan, milloin mielenterveyteen erikoistuneen ammattilaisen tuki on tarpeen.

Terveystieteiden ammattilaisten koulutukset

- ❖ Lasten ja aikuisten terveyspalveluiden ammattilaisten on tärkeää säännöllisesti ja aktiivisesti jakaa tietoa, käytänteitä ja taitoja koskien hoitomenetelmiä, siirtymisen tavoitteita ja ohjelmia sekä aikatauluja. Tiedon ja osaamisen jakamista voidaan toteuttaa esimerkiksi luennoilla tai ammattilaisten työvähdolla. Lisäksi tietoa kannattaa hakea organisaatioista, joissa on onnistuneesti kehitetty ja käyttöön otettu siirtymäohjelma.

Huoltajien valmistautuminen ja osallistuminen

- ❖ Huoltajien ohjaaminen on osa onnistunutta siirtymäprosessia. Tukemalla huoltajien voimavaroja voidaan lisätä heidän ymmärrystään omasta roolistaan siirtymässä sekä vahvistaa huoltajien kykyä edistää nuoren itsenäistymistä ja tukea nuorta siirtymävaiheen aikana. Nuoren ja huoltajien kanssa on hyvä erikseen keskustella heidän siirtymävalmiudestaan sekä siitä, miten he toivovat huoltajien osallistuvan siirtymäprosessiin.
- ❖ Nuoren luvalla vanhempien läsnäolo ensimmäisessä aikuisten terveyspalveluiden tapaamisessa voi lisätä luottamusta ja yhteistyötä sekä selkeyttää ymmärrystä hoitoon osallistuvien rooleista.

Millaisia asioita on tärkeää huomioida insuliininpuutosdiabetesta sairastavien nuorten siirtyessä aikuisten terveyspalveluihin?



KESKEISIÄ HUOMIOITA^β

Saapumatta jättämisen hallinta

- ❖ Siirtymävaiheessa on suuri riski hoidon katkeamiselle hoitoon saapumatta jättämisen seurauksena. Riskiä hoidon katkeamiseen voidaan vähentää vahvistamalla sekä nuoren että hänen huoltajiensa ymmärrystä hoidon jatkuvuuden merkityksestä.
- ❖ Lasten terveyspalveluiden ammattilaiset voivat ehkäistä hoidon katkeamista varaamalla ensimmäisen käyntiajan aikuisten terveydenhuoltoon yhdessä nuoren kanssa, jos se on organisaattorakenteiden osalta mahdollista, sekä varmistamalla, että nuori on saapunut käynnilleen. Aikuisten terveyspalveluiden ammattilaiset voivat puolestaan tukea hoidon jatkuvuutta seuraamalla aktiivisesti ja ajantasaisesti siirtyvän nuoren käyntien toteutumista siihen asti, että siirtymän voidaan todeta onnistuneen.

β LISÄTIETOA

Tähän Näyttövinkkiin on koottu Euroopan pediatriksen endokrinologisen yhdistyksen (*European Society for Paediatric Endocrinology, ESPE*) sekä endokrinologisen yhdistyksen (*The European Society of Endocrinology, ESE*) vuonna 2026 julkaiseman suosituksen² keskeiset osa-alueet.

Yksityiskohtaisista siirtymävaiheen toteuttamisen suosituksista voit lukea lisää englanniksi:

www.espe-hormones.org > Publications > Guidelines -
Clinical practice guidance for healthcare transition from paediatric to adult endocrine care

AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2026 julkaistuu tasokkaaseen laadullisten tutkimusten järjestelmälliseen katsaukseen ja meta-aggregaatioon¹ sekä eurooppalaiseen vuonna 2026 julkaistuu hoitosuositukseseen². Järjestelmällisessä katsauksessa¹ tarkasteltiin tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten, heidän huoltajiensa sekä terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia liittyen nuorten siirtymiseen lasten ja nuorten palveluista aikuisten terveyspalveluihin. Katsaukseen oli otettu mukaan 25 tutkimusta (n = 653; 486 nuorta, 86 huoltajaa ja 81 terveydenhuollon ammattilaista). Tutkimukset oli julkaistu Yhdysvalloissa (n = 7), Kanadassa (n = 7), Australiassa (n = 3), Ruotsissa (n = 2), Tanskassa (n = 2), Norjassa (n = 1), Iso-Britanniassa (n = 1), Irlannissa (n = 1 ja Ranskassa (n = 1). Tutkimusten laatu oli arvioitu pääosin korkeatasoiseksi. Euroopan pediatriksen endokrinologisen yhdistyksen sekä endokrinologisen yhdistyksen julkaisemassa hoitosuosituksessa määritettiin endokrinologista sairautta (ml. diabetes) sairastavien nuorten siirtymävaiheessa huomioitavia asioita². Hoitosuositus perustuu 55 tutkimusartikkeliin vuosilta 2011–2023. Rajallisen näytön takia suositukset pohjautuvat pääasiassa kohtalaiseen tai heikkoon näyttöön. Julkaisujen menetelmällinen toteutus on kuvattu yksityiskohtaisemmin alkuperäisissä julkaisuissa^{1,2}. Katsauksen laatu arvioitiin JBI:n järjestelmällisen katsauksen arviointikriteeristöllä ja hoitosuositus AGREE-II arviointityökalulla****.

KÄYTTÖKELPOISUUS SUOMESSA

Katsauksen tuloksia ja hoitosuosituksen keskeisiä osa-alueita voidaan hyödyntää suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa arvioitaessa, kehitettäessä ja toteutettaessa diabetesta sairastavien nuorten siirtymisprosessia lasten ja nuorten palveluista aikuisten terveyspalveluihin. Lisäksi niitä voidaan hyödyntää alan koulutuksessa.

Millaisia asioita on tärkeää huomioida insuliinipuutosdiabetesta sairastavien nuorten siirtyessä aikuisten terveyspalveluihin?



YHTEENVETO

Insuliinipuutosdiabetesta sairastavan nuoren onnistunut siirtyminen lasten ja nuorten palveluista aikuisten terveyspalveluihin edellyttää terveydenhuollon ammattilaisten avointa yhteistyötä yli toimintaympäristörajojen, nuoren ja huoltajien varhaista osallistumista siirtymän valmisteluun sekä nuoren siirtymävalmiuden yksilöllistä arvioimista ja tukemista ajoissa ja ajantasaisesti. Keskeistä on näyttöön perustuen kehittää selkeitä ja yhtenäisiä siirtymäkäytäntöjä ja aktiivista kaikkien osapuolten välistä yhteistyötä sekä pitkäjänteisesti arvioida ja seurata käytäntöjen toteutumista.

ASIAN-
TUNTIJAT

Aaltonen Stella¹, sh, diabeteshoitaja, projektisuunnittelija

Eskolin Silja-Elisa^{2,3}, sh/th, TtM, TM, väitöskirjatutkija, tutkija

Grönholm Johanna⁴, sh, MSc, palveluvastaava

Jussila Rea⁵, sh, diabeteshoitaja

Keskinen Päivi⁶, LT, dosentti, lastentautien ja lastenendokrinologian erikoislääkäri, diabeteksen hoidon erityispätevyys

Pironetti Riina⁶, LL, lastenendokrinologi, diabeteksenhoidon erityispätevyys

Editointi: Eskolin Silja-Elisa ja Nyman Johanna³, vanhempi tutkija

¹Diabetesliitto, ²Turun yliopisto, ³Hoitotyön tutkimussäätiö sr, ⁴Diabeteskeskukset – Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ⁵Lasten ja nuorten diabetesvastaanotto, Jorvin sairaala – HUS

⁶Tampereen yliopistollinen sairaala – Pirkanmaan hyvinvointialue

ALKU-
PERÄISET
JULKAISUT

- Ahmed M, Wilson E, Buchanan H, Pakururazi F, Law J, Leonardi-Bee J.** Experiences of adolescents with type 1 diabetes, their parents, and health care providers during the transition to adult health care settings: a qualitative systematic review. *JB1 Evidence Synthesis* 2026; 24: 77–141. DOI: 10.11124/JBIES-24-00507.
- Le Roux E, Stochholm K, Fassnacht M, Coyne I, Touraine P, Alexandraki KI, Wasniewska M, van Eck JP, Di Guisto V, Helm A, Valassi E, Marlier J, Cools M, Hamza RT, Aversa T, Isidori AM, Juul A, Verroken C, Ornstrup MJ, Zabulienė L, Davidse K, Cianfarani S, Neggess SJCM.** European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE) and European Society of Endocrinology (ESE) joint clinical practice guidance for healthcare transition from paediatric to adult endocrine care. *European Journal of Endocrinology* 2026; 194(2): G1–G10. DOI: 10.1093/ejendo/lvag020.

******Katsauksen laatu:** 10/10, JBI: Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses

******Hoitosuosituksen AGREE-II arvio:** 70 %

MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITTEET

- Insuliinipuutosdiabetes.** Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2025 (Viitattu 3/2026). Saatavilla: www.kaypahoito.fi.
- Empowering Patient Education (EPE) -research program.** Theoretical basis for the programme. Saatavilla: <https://sites.utu.fi/nursingscienceresearchprogrammes/epe/>. Viitattu 4/2026.
- DeLacey S, Papadakis J, James S, Cudizio L, Ng SM, Lyons SK, Maruthur NM, Araszkiwicz A, Gomber A, Snoek FJ, Toft E, de Beaufort C, Weissberg-Benchell J.** A systematic review of interventions for the transition to adult healthcare for young people with diabetes. *Current Diabetes Reports* 2025; 25(1): 21. DOI: 10.1007/s11892-025-01578-2.
- Toledo-Chavarrí A, Castaño AT, Ruiz MP, Rodríguez-Álvarez C, Arias A, García-Hernández M.** Experiences and perspectives during the transition from paediatric to adult care in type 1 diabetes mellitus: systematic review of qualitative studies. *European Journal of Pediatrics* 2025; 184(8): Article 482. DOI: 10.1007/s00431-025-06303-5.
- Nuoren hoidon siirtyminen aikuispuolelle,** Terveyskylä, Nuortentalo. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/nuori-ja-pitkkaaikaisairauden-hoito/nuoren-hoidon-siirtyminen-aikuispuolelle>. Viitattu 3/2026.
- Korhonen L.** Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Pulassa lapsen kanssa. *Duodecim Terveyskirjasto*. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>. Viitattu 3/2026.
- Foster NC, Beck RW, Miller KM, Clements MA, Rickels MR, DiMeglio LA, Maahs DM, Tamborlane WV, Bergenstal R, Smith E, Olson BA, Garg SK.** State of type 1 diabetes management and outcomes from the T1D Exchange in 2016-2018. *Diabetes Technology & Therapeutics* 2019; 21(2): 66–72. DOI: 10.1089/dia.2018.0384.
- Papadakis J, DeLacey S, Snoek F, James S, Toft E, Cudizio L, Araszkiwicz A, de Beaufort C, Gomber A, Lyons SK, Maruthur NM, Ng SM, Weissberg-Benchell J.** A Systematic review of factors associated with transition readiness and the transfer to adult health care for young people with diabetes. *Clinical Diabetes* 2025, 43(5), 703. DOI: 10.2337/cd25-0048.
- Meyers MJ, Irwin CE.** Health Care Transitions for Adolescents. *Pediatrics* 2023, 151 (Supplement 1), 1. DOI: 10.1542/peds.2022-057267L.