

**Noora Hannuksela**

TtM
Turun yliopisto

Camilla Strandell-Laine

TtT, kliininen opettaja ja
koulutuspäällikkö
Turun yliopisto,
hoitotieteen laitos ja
Yrkeshögskolan Novia,
terveys ja hyvinvointi

Satu-Terhi Kanerva

TtM, vastuuyksikön
päällikkö
Satakunnan
hyvinvointialue,
Terveyspalvelut

Anne Kuusisto

suunnittelija, postdoc-
tutkija
Satakunnan
hyvinvointialue, TKIO-
vastuuyksikkö ja Turun
yliopisto, hoitotieteen
laitos

Hoidon jatkuvuus hyödyttäisi potilasta monin tavoin

- Hyvä hoidon jatkuvuus lisää potilaiden kokemaa turvallisuuden tunnetta, vahvistaa luottamusta ammattilaiseen ja mahdollistaa yksilöllisemmän hoidon.
- Tiedonkulun puutteet ja hoidon hallinnollinen hajanaisuus lisäävät riskejä ja vaikeuttavat hoidon saumatonta toteutumista.
- Terveyspalvelujen epäoptimaalinen käyttö lisääntyy, jos hoidon jatkuvuus toteutuu huonosti ja potilas on epätietoinen jatkohoitosuunnitelmasta.
- Jotta jatkuvuus kohentuisi, tarvitaan parempaa yhteistyötä ja tiedonsiirron kehittämistä hoitopaikkojen välillä.

HOIDON JATKUVUUS on merkittävä osa laadukasta ja asiakaskeskeistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa (1). Perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuus heijastuu koko terveydenhuoltojärjestelmään, sillä se parantaa hoidon vaikutavuutta ja tasapuolisuutta (2,3).

Terveydenhuollon organisaatioiden näkökulmasta jatkuvuudella on merkittävä rooli kustannustehokkuudessa. Hyvä jatkuvuus vähentää muun muassa ensihoito- ja päivystyspalvelujen tarpeetonta käyttöä sekä turhia diagnostisia testejä. Myös kuolleisuus vähenee (4).

Lisäksi jatkuvuus ennaltaehkäisee tarpeettomia sairaalajaksoja, sillä tuttu ammattilainen tunnistaa potilaan hoidon tarpeen paremmin (5). Samalla ammattilaisten työmotivaatio paranee, vuorovaikutus vahvistuu ja empatia-kyky lisääntyy (6).

Aiemmat katsaukset aiheesta ovat käsitelleet lääkärin ja potilaan välisen hoitosuhteen jatkuvuutta (7,8). Tässä katsauksessa hoidon jatkuvuutta tarkastellaan moniulotteisesti tiedollisena (informational), hallinnollisena (management) ja hoitosuhteen (relational) jatkuvuutena (2,9).

Tiedollinen jatkuvuus käsittää sairauteen tai potilaan tilanteeseen liittyvät dokumentit, potilastietojärjestelmät ja integraatiot niiden välillä (2).

Hallinnollinen jatkuvuus liittyy hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Tarkoituksena on varmistaa, että hoito on yhtenäistä, johdonmukaista ja oikea-aikaista sekä sopii potilaan muuttuviin tarpeisiin.

Hoitosuhteen jatkuvuudella tarkoitetaan potilaan ja ammattilaisen välistä pitkäaikaista hoitosuhdetta, joka edistää sekä luottamuksen muodostumista että potilaan sitoutumista hoitoon. Siinä korostuvat erityisesti vuorovaikutus ja potilaan yksilöllisyys siten, että huomioidaan hänen voimavaransa, elämänvalintansa ja aiemmat terveystottumuksensa (9).

Hoidon jatkuvuuden hyötyjä ja vaikutuksia on tutkittu etenkin terveydenhuoltojärjestelmän, terveydenhuollon ammattilaisten ja organisaatioiden näkökulmasta. Jatkuvuudella on todettu olevan vahva yhteys terveydenhuollon asiakkaiden kokemaan tyytyväisyyteen (10). Muuten potilaiden näkökulma on jäänyt vähemmälle huomiolle.

Potilaiden näkökulma on jäänyt vähemmälle huomiolle.

Tämän katsauksen tarkoituksena on vastata siihen, mitä hoidon jatkuvuus merkitsee terveydenhuollon asiakkaalle.

Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin kartoittavana katsauksena. Tarkoituksena oli tuottaa yleiskatsaus aihepiiriin tutkimuksista (11).

**Liiteaineisto
verkkoversiossa**
www.laakarilehti.fi
SLL 26/2025

Viittaus:

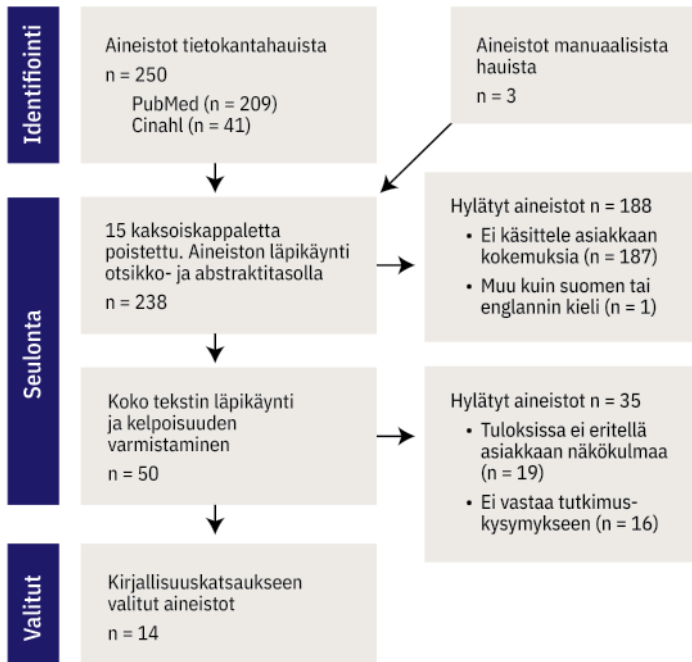
Suom Lääkäril 2025;80:e46224
www.laakarilehti.fi/e46224



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

KUVIO 1.

Tutkimusten valinta



KIRJALLISUUTTA

- Ladds E, Greenhalgh T. Modernising continuity: a new conceptual framework. Br J Gen Pract 2023;25:246–8.
- Haggerty JL, Reid R, Freeman G, Starfield B, Adair C, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. BMJ 2003;22:1219–21.
- Haggerty JL, Levesque JF, Hogg W, Wong S. The strength of primary care systems. BMJ 2013;346:f3777.
- Tammes P, Purdy S, Salisbury C ym. Can continuity of primary care decrease emergency care use? A nested case-control study. Lancet 2016;388:13.
- Jeffers H, Baker M. Continuity of care: still important in modern-day general practice. Br J Gen Pract 2016;28:396–7.
- Freeman G, Hjortdahl P. What future for continuity of care in general practice? BMJ 1997;314:1870.
- Pandhi N, Saultz JW. Patients' perceptions of interpersonal continuity of care. J Am Board Fam Med 2006;19:390–7.
- Waibel S, Henao D, Aller MB, Vargas I, Vázquez ML. What do we know about patients' perceptions of continuity of care? A meta-synthesis of qualitative studies. Int J Qual Health Care 2012;24:39–48.

Teimme haun Cinahl- ja PubMed-tietokantoihin syyskuussa 2023 (päivitys elokuussa 2024). Lisäksi etsimme käsin artikkeleita valittujen artikkeleiden lähdeluetteloista (liite 1 verkkojutussa). Aikarajausta emme tehneet, sillä tarkoituksena oli kartoittaa jatkuvuutta mahdollisimman laajasti.

Pahimmillaan tiedonkulun huono jatkuvuus viivästytti hoitoa.

Mukaanottokriteerijä olivat englannin tai suomen kieli, terveydenhuollon toimintaympäristö ja hoidon jatkuvuuden käsittely potilaan näkökulmasta. Valittujen artikkelien tuli olla alkuperäistutkimuksia tai asiantuntijakirjoituksia. Poissulkukriteerijä olivat jatkuvuuden käsittely muusta kuin potilaan näkökulmasta ja sosiaalihuollon toimintaympäristö.

Mukaan valikoitui 14 tutkimusta. Aineiston valinnan eteneminen on esitetty kuviossa 1.

Tutkimukset arvioitiin Joanna Briggs Institute (JBI) -arviointikriteeristöillä (12). Niissä maksimipisteet (8–11 pistettä) määräytyvät arvioitavan tutkimuksen menetelmän perus-

teella. Katsaukseen valitut tutkimukset olivat vertaisarvioituja, ja niiden menetelmällinen laatu arvioitiin hyväksi (liite 1 verkkojutussa).

Tutkimusaineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalysilla (13). Analyysirunko muodostettiin aiemman kirjallisuuden pohjalta jatkuvuuden osa-alueiden mukaan (2).

Tiedonkulussa on tehostettavaa

Tiedollinen hoidon jatkuvuus potilaan näkökulmasta jakautui tiedonkulkuun hoitopaikkojen välillä sekä potilaan ja ammattilaisen välillä.

Hoitopaikkojen välinen tiedonkulku kuvattiin erityisesti tiedonkuluksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Se nähtiin myös potilastietojärjestelmien haasteena. Asiakkaan siirtyminen palveluntuottajalta toiselle kasvatti hoitovirheiden riskiä, koska potilastiedoissa oli puutteita (14,15).

Järjestelmien haasteet näkyivät muun muassa potilastietojen hajanaisuutena. Käytössä olevasta potilastietojärjestelmästä ei välttämättä löytynyt kaikkia oleellisia tietoja, sillä järjestelmät olivat usein yhteensopimattomia keskenään (14,16,17).

Ammattilaisen ja potilaan väliseen tiedonkulkuun liittyi epävarmuus tiedon siirtymisestä sekä potilaan vastuu tiedonkulun varmistamisesta. Potilaat kokivat epävarmuutta siitä, mikä taho heitä kulloinkin hoitaa. Pahimmillaan jatkumattomuus viivästytti asianmukaista hoitoa (16).

Potilaat kuvasivat myös omaa vastuutaan tietojen välittäjänä. Osa koki joutuvansa varmistamaan ammattilaisen tietoja ja välittämään uusimpia tutkimustuloksia tai muualla tehtyjä toimenpiteitä ammattilaisille (14,18,19).

Hoidon pirstaleisuus huolettaa

Hallinnollinen hoidon jatkuvuus jakautui tiimityöhön, tiedonkulkuun ja hoidon koordinointiin.

Tiimityö näkyi sekä ammattilaisten keskinäisenä että potilaan ja ammattilaisen välisenä yhteistyönä. Potilaat kokivat epävarmuutta, jos useat ammattilaiset antoivat eriäviä mielipiteitä hoidosta (18). Epävarmuutta lisäsi myös epätietoisuus siitä, ketä ammattilaisista potilaan tulisi missäkin tilanteessa konsultoida.

Pitkäaikaista hoitosuhdetta tuttuvien ammattilaisten kanssa arvostettiin. Tosin nimettyä omalääkäriä pidettiin osittain vain byrokraattisena toimena, sillä tiimissä saattoi olla useita lääkäreitä, jotka kommunikoivat hoidosta myös keskenään (18).

Potilaan ja ammattilaisen välisessä yhteistyössä korostui mieltymys asioida saman am-

- 9 Schwarz D, Hirschhorn LR, Kim JH, Ratcliffe HL, Bitton A. Continuity in primary care: a critical but neglected component for achieving high-quality universal health coverage. *BMJ Glob Health* 2019;4:35.
- 10 Adler R, Vasaliadis A, Bickell N. The relationship between continuity and patient satisfaction: a systematic review. *Fam Pract* 2010;27:171–8.
- 11 Pollock D, Davies EL, Peters MDJ ym. Undertaking a scoping review: a practical guide for nursing and midwifery students, clinicians, researchers, and academics. *J Adv Nurs* 2021;77:2102–13.
- 12 Hotus. Tutkimusten arviointikriteeristö (JBI). <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristö-jbi/>
- 13 Kyngäs H, Elo S, Pölkki T ym. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011;23:138–48.
- 14 Suija K, Ilves K, Ööpik P. ym. Patients' experience with cancer care: a qualitative study in family practice. *Europ J Gen Pract* 2013;19:111–6.
- 15 Säfström E, Jaarsma T, Strömberg A. Continuity and utilization of health and community care in elderly patients with heart failure before and after hospitalization. *BMC Geriatr* 2018;18:177.
- 16 Cowie L, Morgan M, White P ym. Experience of continuity of care of patients with multiple long-term conditions in England. *J Health Serv Res Policy* 2009;14:82–7.
- 17 Easley J, Miedama B, Carrol J ym. Patients' experiences with continuity of cancer care in Canada: Results from the CanIMPACT study. *Can Fam Physician*. 2016;62: 821–7.
- 18 Alazri MH, Neal RD, Heywood P, Leese B. Patients' experiences of continuity in the care of type 2 diabetes: a focus group study in primary care. *Br J Gen Pract* 2006;56:488–95.
- 19 Lemetti T, Voutilainen P, Stolt M, Eloranta S, Suhonen R. Older patients' experiences of nurse-to-nurse collaboration between hospital and primary health care in the care chain for older people. *Scand J of Caring Sci* 2019;10:600–8.
- 20 Alazri M, Al-Ramadhani R, Al-Rawahi N, Al-Shafee K, Al-Hinai M, Al-Maniri A. Patients' attitudes and experiences of relational continuity in semi-urban general practices in Oman. *Fam Pract* 2014;31:303–10.

mattilaisen kanssa. Tuttu ammattilainen huomioi somaattisen sairauden mutta myös psykososiaaliset tekijät ja potilaan koko tilanteen. Vieras taas keskittyi hoitamaan vain sairautta (16,18,20).

Tiedonkulkuun liittyi potilaiden näkökulmasta erilaisia haasteita. Muualla kirjattuihin potilastietoihin ei välttämättä ole pääsyä toisessa hoitoyksikössä, eikä tieto liiku organisaatioiden välillä optimaalisesti (14,16). Tällöin voi olla vaikea tarjota johdonmukaista ja yhtenäistä hoitoa, eikä hoito toteudu saumattomasti.

Potilaat olivat myös huolissaan tiedonkulun ja kommunikaation riittävydestä, potilastietojen luottamuksellisuudesta sekä tietoturvan toteutumisesta (18,21). Tiedonkulun kannalta haastavia tilanteita olivat etenkin siirtymät hoitopaikkojen tai palveluntuottajien välillä (22,23). Hoidon jatkuvuuden ei koettu toteutuvan yhtenäisesti ja johdonmukaisesti organisaatorajojen yli (16,17,19,21–25).

Tuttu ammattilainen motivoi sitoutumaan hoitoon paremmin.

Hoidon koordinointi jakautui palvelujen saatavuuteen ja vastuuseen hoidosta. Saataavuuteen vaikuttivat erityisesti pitkät odotusajat vastaanotolle sekä varattujen aikojen peruuntumiset ja siirtämiset (16,26). Huonon koordinoinnin todettiin kokonaisuudessaan lisäävän terveystalouden ei-optimaalista käyttöä (15,24,27).

Hoidon vastuun ongelmat näkyivät asiakaille puutteellisina tai epäselvinä jatkohoitosuunnitelmina. Epätietoisuus vastuusta aiheutti hämmennystä ja pitkitti hoitoon pääsyä (14,16).

Erityisesti yksiköiden välillä siirtymisen koettiin vaikeuttavan hoidon vastuun tunnistamista. Potilassiirtojen jälkeinen hoito ei myöskään ollut yksilöityä. Epäselvät vastuut aiheuttivat hankaluuksia etenkin ikääntyneille ja monisairaille (19,24).

Tutut ammattilaiset vahvistavat turvallisuuden tunnetta

Hoitosuhteen jatkuvuuden merkitys sisälsi potilaan yksilöllisyyden, hoitoon sitoutumisen

sekä potilaan ja ammattilaisen välisen vuorovaikutuksen.

Potilaan voimavarojen, arvojen ja käytösmallien tunteminen auttoi tunnistamaan hänen yksilöllisyytensä sekä antamaan räätälöityä tietoa ja ohjausta. Potilaat kokivat, että tuttu ammattilainen ei pyri hoitamaan liian montaa asiaa kerralla. Myös hoito-ohjeet koettiin paremmin räätälöidyksi (16,20,25,26).

Hoitoon sitoutumiseen vaikutti myönteisesti saman ammattilaisen kanssa jatkuva hoitosuhde. Tuttu ammattilainen motivoi sitoutumaan hoitoon paremmin (19,20).

Hoitosuhteen jatkuvuuden koettiin myös edistävän terveyttä ja hoitotuloksia (18,20,25). Siitä oltiin kuitenkin valmiita joustamaan, jos vaiva tai tilanne vaati kiireellistä hoitoa (16,18).

Potilaan ja ammattilaisen välinen vuorovaikutus vaikutti jatkuvuuden kokemukseen merkittävästi. Potilaat olivat epävarmoja siitä, tietääkö vieras ammattilainen tarpeeksi heidän terveydentilastaan, ja pelkäsivät vääriä diagnooseja. Ammattilaisen vaihtuminen ja asioiden aloittaminen alusta koettiin turhauttavana. Kun hoitosuhteen jatkuvuus toteutui, potilaat kokivat vahvempaa turvallisuuden tunnetta ja hyötyivät ammattilaisen tarjoamasta psykologisesta tuesta (15,16,18,20).

Lopuksi

Potilaan näkökulmasta hoidon jatkuvuuden parantaminen vaatii huomiota kaikilla osa-alueilla.

Yhteistyö ei suju saumattomasti hoitopaikkojen välillä, ja palveluntuottajien välinen kuilu koetaan suureksi. Yhteistyön vahvistaminen voisi parantaa jatkuvuutta ja siten lisätä potilaiden tyytyväisyyttä sekä sitoutumista hoitoon.

Myös tietojen siirtymisessä nähdään ongelmia, ja potilaat joutuvat toisinaan toimimaan itse tietojen välittäjänä. Tietojärjestelmien yhtenäistäminen tai niiden integraation parantaminen sujuvoittaisi siirtymistä. Näin myös hallinnollinen jatkuvuus paranisi.

Kaiken kaikkiaan hoidon jatkuvuuden epäkohtiin puuttuminen olisi myös kansanterveydellisesti merkittävää. Se voisi kohentaa paitsi asiakastytyväisyyttä myös hoitoon sitoutumista ja sitä kautta sen tuloksia.

Niin aiempien tutkimusten kuin myös tämän katsauksen tulosten perusteella hoidon jatkuvuuden ulottuvuudet ovat yhteydessä toisiinsa ja niissä on päällekkäisyyttä (2,10). Erityisesti hallinnollisessa jatkuvuudessa on tiedollisen ja hoitosuhteen jatkuvuuden piirteitä.

Katsauksen tutkimukset käsittelivät hyvin erilaisia potilasryhmiä. Esimerkiksi perusterveydenhuollon asiakkaiden kokemukset jat-

- 21 Moore C, Wisnivesky J, Williams S, McGinn T. Medical errors related to discontinuity of care from an inpatient to an outpatient setting. *J Gen Intern Med* 2003;18:646–51.
- 22 Gulliford MC, Naithani S, Morgan M. Continuity of care and intermediate outcomes of type 2 diabetes mellitus. *Fam Pract* 2007;24:245–51.
- 23 Naithani S, Gulliford M, Morgan M. Patients' perceptions and experiences of "continuity of care" in diabetes. *Health Expect* 2006;9:118–29.
- 24 Tarrant C, Windridge K, Baker R, Freeman G, Boulton M. "Falling through gaps": primary care patients' accounts of breakdowns in experienced continuity of care. *Fam Pract* 2015;32:82–7.
- 25 Arnold C, Hennrich P, Wensing M. Patient-reported continuity of care and the association with patient experience of cardiovascular prevention: an observational study in Germany. *BMC Prim Care* 2022;23:176.
- 26 Nair K, Dolovich L, Ciliska D, Lee HN. The perception of continuity of care from the perspective of patients with diabetes. *Fam Med* 2005;37:118–24.

Jatkuvuuden epäkohtiin puuttuminen olisi kansanterveydellisesti merkittävää.

kuvuudesta voivat erota merkittävästi kroonisesti sairaiden kokemuksista.

Mukana oli tutkimuksia eri maista, joten myös terveydenhuoltojärjestelmät poikkeavat toisistaan. Tämä vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen. Jatkossa olisi hyödyllistä tarkastella

jatkuvuutta erikseen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon konteksteissa.

Kirjallisuuskatsauksen aineistonhaku suoritettiin informaation tuella ja hakustrategia rajattiin tiettyihin hakusanoihin ja tietokantoihin. Katsauksen valmistumisen jälkeen havaittiin, että kaksi relevanttia artikkelia (28,29) jäivät alkuperäisten hakutulosten ulkopuolelle. Niiden sisältö pääosin tukee katsauksen tuloksia.

Artikkelien poisjäänti voi vaikuttaa aineiston kattavuuteen muttei olennaisesti muuta analyysin keskeisiä päätelmiä. Se kuitenkin korostaa, että hakustrategiaa on tärkeä testata huolellisesti vastaavissa katsauksissa. Puute on tunnistettu katsauksen rajoitteena ja otettu huomioon luotettavuuden arvioinnissa. ●

- 27 Burge F, Lawson B, Johnston G. Family physician continuity of care and emergency department use in end-of-life cancer care. *Med Care* 2003;41:992–1001.

- 28 Aller MB, Vargas I, Coderch J ym. A comprehensive analysis of patients' perceptions of continuity of care and their associated factors. *Health Serv Res* 2013;13:530.

- 29 Cohen M, Lindman AS. Importance of continuity of care from a patient perspective – a cross-sectional study in Swedish health care. *Scand J Prim Health Care* 2024;42:47–54.

SIDONNAISUUDET

Kirjoittajilla ei sidonnanaisuuksia.



 **Lääkäriliitto**
Läkarförbundet

Johda hyvin

Erikoislääkärien johtamiskoulutuksessa tunnistat osaamisesi, kartutat keinovalikoimaasi ja kehität käytännössä.

Haku on käynnissä 15.12.2025-12.1.2026
laakariliitto.fi/elj