

# Tiedosta toimintaan: Näyttöön perustuva ja moniammatillinen kaatumisen ehkäisyn kehittäminen

VII Terveysalan kansallinen näyttöön perustuvan  
toiminnan symposium 12.2.2026

”Näytöllä tuloksiin” -kilpailun I palkinto

TAYS Neurologian vuodeosasto

Laura Nevaharju-Sarantis



Pirkanmaan  
hyvinvointialue



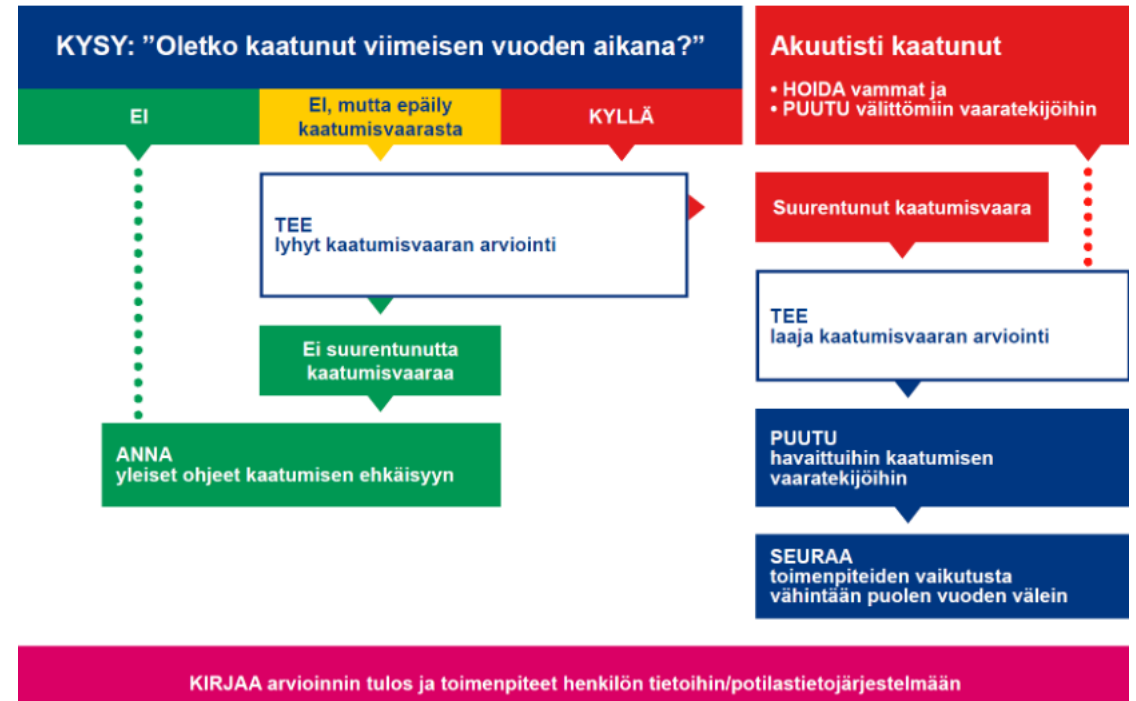
# Kehittämistarve ja tausta

**Strateginen tavoite:** Hyvinvointialueen turvallisuuslupaus ”Potilaalle ei saa aiheutua haittaa hoidon aikana” (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2022; 2024)

**Nykytila:** Pirhassa 4 790 kaatumista (2024), kasvua 17,5 % (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2025). Neurologisilla potilailla 6,2 kaatumista / 1000 hoitopäivää (Heikkilä, 2024).

**Havaittu kuilu:** Kaatumisriskin arviointi (FRAT) käytössä osana kaatumisen ehkäisyä toimintamallina, mutta kokonaisuutena toimintamallin jalkauttamisessa on merkittäviä eroja yksiköiden välillä

Pirkanmaan  
hyvinvointialue



(Pirkanmaan hyvinvointialue, 2020)

# Kehityksen tavoite ja viitekehys



**Tavoite:** Kehittää systemaattista kaatumisten ehkäisyä tiedolla johtamisen keinoin



**Lähestymistapa:** Moniammatillinen yhteiskehittäminen

(osastonhoitaja, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, farmaseutti, lääkäri ja fasilitaattorina opinnäytetyöntekijä)



**Metodologia:** Toimintatutkimus, kehittäminen toteutettiin neljässä syklissä

(jokainen sykli sisälsi vaiheet: suunnittelu, toiminta, havainnointi, reflektointi)



**Teoreettinen ohjaus:** Ottawa-mallia (*Ottawa Model of Research Use*) käytettiin implementoinnin esteiden ja edistävien tunnistamiseen sekä vakiinnuttamaan näyttö osaksi hoitotyötä (Logan & Graham, 1998)

# Kehittämisprosessi



# Nykytilan kartoitus

## Vahvuudet:

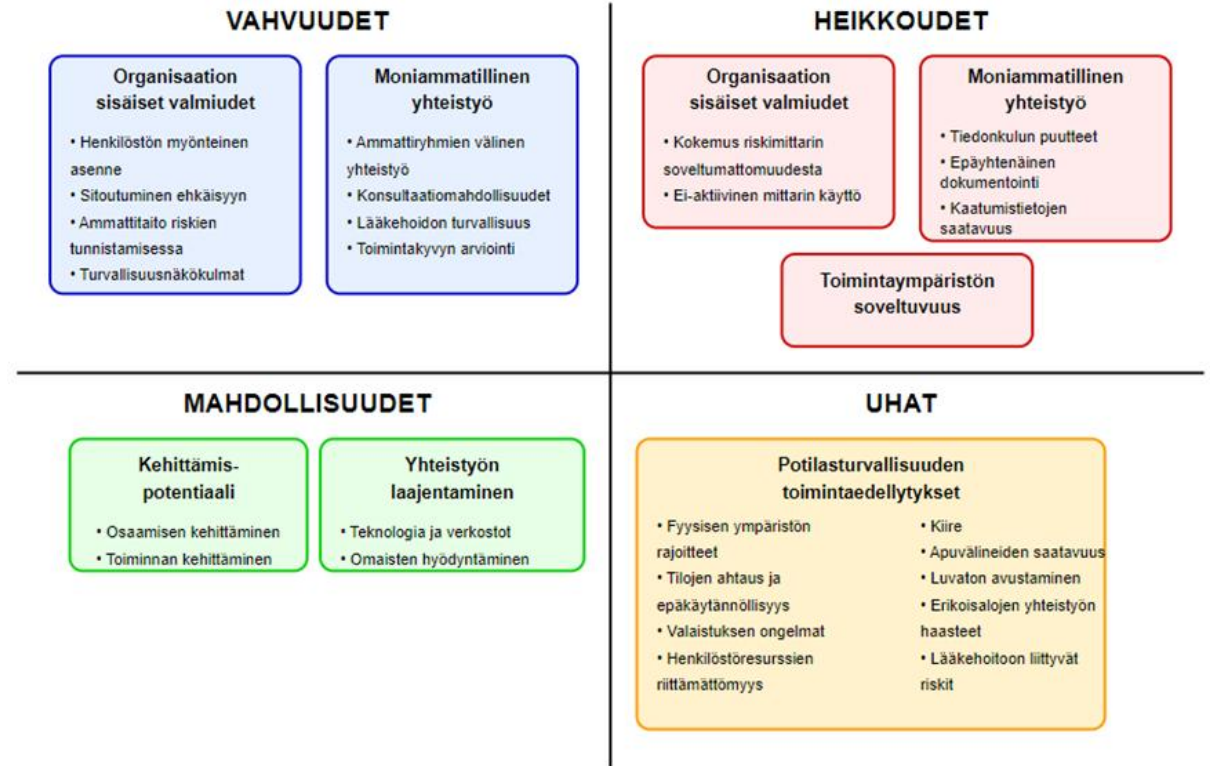
- Motivoitunut henkilöstö
- Taito tunnistaa kaatumisriski

## Haasteet:

- Kirjaaminen epäyhtenäistä
- Tiedonkulku puutteellista
- FRAT-mittarin vähäinen käyttö

**Johtopäätös:** Tarvitaan yhtenäinen kaatumisriskin kirjaamiskäytäntö, joka varmistaa tiedonkulun ja johtaa sovittuihin toimenpiteisiin

## Neurologian vuodeosaston kaatumisen ehkäisemisen nykytila



# Näyttöperusta: Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus

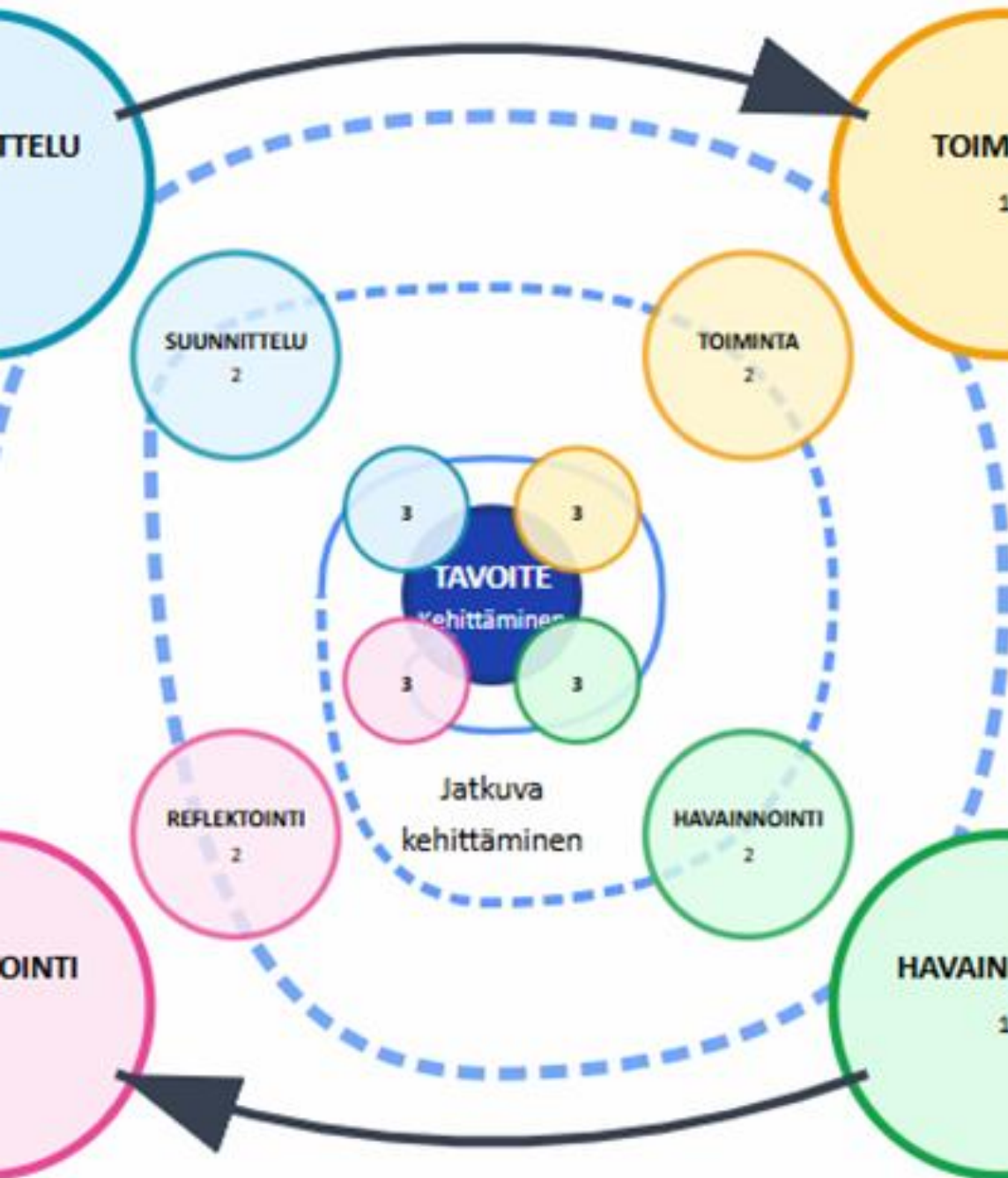
**Menetelmä:** Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus osana kehittämisprosessia (n=28)

**Laadunvarmistus:** Tutkimusten metodologinen laatu arvioitiin JBI:n arviointikriteerein (aineiston laatu arvioitiin pääosin hyväksi tai erinomaiseksi, näytön taso keskitasosta korkeaan)

## Keskeiset löydökset:

- Moniammatilliset potilaskierrot ja strukturoidut mallit tehostavat tiedonkulkua (Abu-Rish Blakeney ym., 2021).
- Kun riskit kirjataan ja esitetään yhteisessä järjestelmässä visuaalisesti, tieto on kaikkien ammattiryhmien saatavilla (Wang ym., 2024).
- Strukturoitu viestintä (kuten ISBAR) on olennaista potilasturvallisuudelle (Adi ym., 2021).

**Johtopäätös:** Kehittämisessä tarvitaan sekä käytännön työkaluja (kuten yhtenäiset kirjaamiskäytännöt ja viestintämallit) että organisatorista tukea (johtajuus, resurssit, yhteistyökulttuuri)



# Moniammatillinen kehittäminen

**Yhteiskehittäminen:** Työpajatyöskentely osastolta kootun moniammatillisen projektiryhmän kanssa

**Fokus:** Näytön soveltaminen käytäntöön

- Miten kaatumisriski tehdään näkyväksi?
- Miten jalkauttaa olemassa oleva kaatumisen ehkäisyn toimintamalli kohdeyksikköön?

**Oivallukset:**

- Moniammatillinen yhteistyö on onnistuneen kaatumisen ehkäisyn perusta
- Rakenteellisesti selkeä ja standardoitu riskitieto mahdollistaa jaetun tilannetietoisuuden ja ohjaa eri ammattiryhmiä ennakoiviin interventioihin omien erityisosaamisalueidensa mukaisesti (Nevaharju-Sarantis, 2025)

# Itse käytäntö: Yksikköön räätälöity toimintamalli

**Vakioitu prosessi:** FRAT-arviointi potilaalle < 8h sairaalaan tulosta

**Visuaalinen tiedonkulku:** Riskimerkintä potilastietojärjestelmässä kaatumisriskissä olevilla potilailla (FRAT>11) – näkyy kaikille ammattiryhmille

Määräys \*

POTILAALLA KOHONNUT KAATUMISRISKI (älä kuittaa):

- Onko tarvetta ortostaattiselle kokeelle: Kyllä/Ei
- Lääkityksen tarkistus kaatumisvaaraa lisääville lääkkeille: Kyllä/Ei
- Fysioterapialähteen tarve: Kyllä/Ei

**Moniammatillinen tiedonkulun tehostaminen:** moniammatillisen kirjaamisen prosessikuvaus, kierrot, ammattiryhmien välinen viestintä

**Toimenpiteet:** Yksilölliset, riskiperusteiset interventiot kaatumisriskissä oleville potilaille

Pirkanmaan  
hyvinvointialue



**Tiedolla johtamisen näkökulmasta keskeistä on passiivisen riskitiedon muuttaminen aktiiviseksi tilannetietoisuudeksi, jossa visualisoitu ja standardoitu tieto ohjaa moniammatillista tiimiä ennakoiviin interventioihin.**



# Implementointi ja seuranta

**Jalkauttaminen:** henkilöstön koulutus, tehostettu viestintä, nimetyt riskimittarivastaavat ja johdon tuki

## Tulokset:

- FRAT-arviointien määrä 27-kertaistui pilotoinnin aikana (kesäkuu 2024 vs. 2025)
- FRAT-mittarin käyttöaste vakiintui 65-75 %:iin
- Henkilöstö sitoutunut kehittämiseen ja esittää oma-aloitteisia parannusehdotuksia

**Tiedolla johtaminen:** Hyvinvointialueen tiedolla johtamisen työkalun, Pirha Tabun ajantasaisen datan säännöllinen hyödyntäminen osaston laadunhallinnassa ja jatkuvan kehittämisen tukena

Pirkanmaan  
hyvinvointialue



**Jatkuva seuranta ja reaaliaikainen potilasturvallisuusdata mahdollistavat poikkeamiin reagoimisen ja toimintamallin jatkuvan kehittämisen, jolloin implementointi ei ole päättävä projekti vaan osa yksikön laadunhallintaa.**



# Arviointi ja vakiinnuttaminen

**Vakiinnuttaminen:** Toimintamalli integroidaan osaston perehdytysuunnitelmaan ja vuosikelloon. Riskimittarivastaavat ja johto huolehtivat arvioinnin jatkuvuudesta

**Toiminnan vakiointi:** Moniammatilliset kirjaamis- ja arviointiohjeet on yhtenäistetty, mikä varmistaa tiedon siirtymisen ja oikea-aikaiset toimenpiteet kaikille ammattiryhmille

**Opit:** Henkilöstön osallistaminen kehittämiseen ja johdon tuki ovat onnistumisen edellytyksiä

**Skaalautuvuus:** Räätelöity toimintamalli tarjoaa esimerkin yksikötasoisesta kehittämisestä koko hyvinvointialueelle

Pirkanmaan  
hyvinvointialue



**Kehittämistyö on jatkuva prosessi –  
Turvallisuuskulttuurin muuttaminen edellyttää sekä strategista johtajuutta että henkilöstön sitoutumista muutokseen**





# Kokemuksia kehittämisprosessista

## **Positiiviset yllätykset:**

- Yhteinen tahtotila kaatumisten ehkäisyn merkittävydestä yhdisti tiimin
- Työpajatyöskentely – kun henkilöstö sai oman äänensä kuuluviin ja näki ideoiden johtavan konkreettisiin muutoksiin, sitoutuminen vahvistui

## **Haasteet:**

- Luottamuksen rakentaminen vaatii aikaa – kaikki eivät heti nähneet hyötyä uudessa käytännössä
- Tiedon passiivisuus – automaattiset hälytykset puuttuvat (esim. farmaseutille lääkityksen tarkastuksesta)

## **Jatkuva kehittäminen:**

- Verso Vision -teknologia ja muiden riskimittareiden näyttöön perustuva kehittäminen (painehaavat, vajaaravitsemus)
- Projekti käynnisti laajemman kehittämiskulttuurin muutoksen osastolla

# Kiitos!

## **Moniammatillinen projektiryhmä TAYS Neurologian vuodeosasto** (kuvassa vasemmalta oikealle listan mukaisessa järjestyksessä)

Essi Kokko, apulaisosastonhoitaja

Sari Heinonen, fysioterapeutti

Katri Ketola, osastonhoitaja

Laura Nevaharju-Sarantis, projektipäällikkö

Emilia Lilja, neurologi

Laura Vaesoja, sairaanhoitaja (riskimittarivastaava)

Aleksi Heinonen, farmaseutti

### **Kuvasta puuttuvat ryhmän jäsenet:**

Heli Palukka, sairaanhoitaja (riskimittarivastaava)

Päivi Kotioja-Närvänen, fysioterapeutti

Jukka Kukkola, farmaseutti



# Lähteet

Abu-Rish Blakeney, E., Lavalley, D. C., Baik, D., Pambianco, S., O'Brien, K. D., & Zierler, B. K. (2021). A scoping review of new implementations of interprofessional bedside rounding models to improve teamwork, communication, and patient engagement in health care. *Journal of Interprofessional Care*, 38(3), 411–426.

<https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1980379>

Adi, A. A. K., Abu-Sneineh, F. T., Zananiri, M. S. Z., Rayan, A. R., & AbuRuz, M. E. (2025). Perceptions of an acute medical unit in internal medicine on interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 39(2), 186–191. <https://doi.org/10.1080/13561820.2024.2428967>

Heikkilä, A. (2024). Inpatient falls in adult acute care – Risk assessment, risk factors and consequences. Doctoral dissertation. University of Helsinki.

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/043fbb22-f9ee-499b-b2d5-47dcfc24a885/content>

Logan, J., & Graham, I. D. (1998). Toward a comprehensive interdisciplinary model of health care research use. *Science Communication*, 20(2), 227–246.

<https://doi.org/10.1177/1075547098020002004>

Nevaharju-Sarantis, L. (2025). Kaatumisten systemaattisen ehkäisemisen kehittäminen sairaalaympäristössä. YAMK-opinnäytetyö, Kajaanin ammattikorkeakoulu. Theseus.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2025100725681>

Pirkanmaan hyvinvointialue. (2020). Kaatumisen ehkäisyn toimintamalli kaaviona. [https://www.pirha.fi/documents/d/guest/kaatumisen-ehkaisyn-toimintamalli\\_saavutettava-print](https://www.pirha.fi/documents/d/guest/kaatumisen-ehkaisyn-toimintamalli_saavutettava-print)

Pirkanmaan hyvinvointialue. (2022). Strategia 2023–2025. <https://www.pirha.fi/strategia>

Pirkanmaan hyvinvointialue. (2024). Riskienhallintasuunnitelma 2024. Sisäinen julkaisu.

Pirkanmaan hyvinvointialueen HaiPro-ympäristö. (2025). Kaatumis- ja putoamistapaturmien tilastot 2023-2024. Sisäinen aineisto.

Wang, Y., Jiang, M., He, M., & Du, M. (2024). Design and implementation of an inpatient fall risk management information system. *JMIR Medical Informatics*, 12, e46501.

<https://doi.org/10.2196/46501>