

ALKUPERÄISTUTKIMUS

Suom Lääkäril 2025;80:e45821, www.laakarilehti.fi/e45821

## Kansallinen seuranta auttaa kaatumisten ja painehaavojen ehkäisyssä

**Lähtökohdat** Sairaalassa tapahtuvat kaatumiset ja sairaalasyntyiset painehaavat ovat merkittäviä haittatapahtumia, joiden systemaattinen ehkäisy vaatii kansallista seuranta- ja vertailutietoa. Hoitotyön kansallinen vertaiskehittämisen verkosto (HoiVerKe) tekee yhteistyötä vertailutiedon keräämiseksi. Verkostoon kuuluu 15 hyvinvointialuetta ja -yhtymää.

**Menetelmät** Retrospektiivinen aineisto kaatumisista ja painehaavoista muodostui yliopisto- (n = 5) ja keskussairaaloista (n = 6) kerätyistä tiedoista vuosilta 2021–2022. Tilastolliset vertailut toteutettiin lineaarisella sekamallilla.

**Tulokset** Aineistossa oli 4 548 kaatumista (1,8 kaatumista / 1 000 hoitopäivää, hpv) ja 1 917 (4,5 %) potilasta, joilla oli sairaalasyntyinen painehaava. Eniten kaatumisia tapahtui yleislääketieteen (8,8/1 000 hpv) ja vähiten naistentautien ja synnytysten (0,3/1 000 hpv) erikoisalalla. Eniten sairaalasyntyisen painehaavan saaneita potilaita oli anestesiologian ja tehohoidon (10,0 %) ja vähiten naistentautien ja synnytysten (1,1 %) erikoisalalla.

**Päätelmät** Kaatumisten ja painehaavojen systemaattinen dokumentointi sekä kansallinen seuranta- ja vertailutieto ovat keskeinen osa potilaan hoidon laadun kehittämistä, jolla voidaan vähentää haittatapahtumia sekä niistä potilaalle aiheutuvaa kärsimystä ja kustannuksia.

**Terhi Lemetti, Anniina Heikkilä, Asta Heikkilä, Kristiina Junttila, Marja Kaunonen, Tiina Kortteisto, Santtu Mikkonen, Anu Nurmeksela, Susanne Salmela, Pia-Maria Tanttu, Tarja Tervo-Heikkinen**  
19.12.2025 08.46



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



Kuuntele

Lait (1,2) ohjaavat terveydenhuollon organisaatioita tuottamaan turvallisia ja laadukkaita palveluja, mutta kansallinen seurantatieto potilas- ja asiakasturvallisuudesta on puutteellista. Hoidon laadun kehittämiseen tarvitaan ajantasaista ja vertailukelpoista tietoa muun muassa haittatapahtumien ja niistä aiheutuvien kärsimysten ja kustannusten vähentämiseksi (3).

Haittatapahtumien, kuten kaatumisten ja painehaavojen (käytetään myös käsitettä painevaurio), ehkäisy edellyttää niiden systemaattista dokumentointia ja seurantaa (4). Ehkäisyssä ja hoidossa tulee huomioida myös näyttöön perustuvat suositukset vaikuttavista ehkäisymenetelmistä (5,6) ja kansallisten strategioiden ohjeet (4) sekä huolehtia hoitohenkilöstön vahvasta osaamisesta (6,7). Systemaattinen seuranta ja kansallinen vertailutieto mahdollistavat kaatumisten ja painehaavojen esiintyvyyden tarkastelun sekä kustannustietoisuuden lisääntymisen (8,9).

Kaatumiset ja painehaavat ovat kansainvälisesti tunnistettuja ja seurattuja hoitotyösensitiivisiä tunnuslukuja. Hoitotyösensitiivisyydellä tarkoitetaan hoitotyön vaikutusta potilaan hoidon tuloksiin (10). Suomessa hoitotyösensitiiviset laatu tiedot eivät kuulu kansallisiin, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämiin laaturekistereihin. Jo vuonna 2016 yliopistosairaalat käynnistivät yhteistyön hoitotyön laadun vertailemiseksi ja seuraamiseksi, ja vuonna 2025 Hoitotyön kansalliseen vertaiskehittämisen verkostoon (HoiVerKe) kuului 15 hyvinvointialuetta ja -yhtymää.

HoiVerKe-jäsenorganisaatiot keräävät aineistoja eri toimintaympäristöistä. Kaatumisten ja painehaavojen lisäksi vertailutietoa kerätään myös useista muista tunnusluvuista (8,9). Tässä tutkimuksessa kuvaamme sairaalassa tapahtuvien kaatumisten ja putoamisten (jatkossa kaatumiset) sekä painehaavojen esiintyvyyttä suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa.

## Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksessa aineistona käytettiin HoiVerKe-jäsenorganisaatioiden vuosina 2021 ja 2022 keräämiä tietoja aikuisten potilaiden kaatumisista ja painehaavoista. Vertailutietoja tuotettaessa noudatettiin HoiVerKe-verkostossa yhteisesti sovittuja tietosisältöjä, luokituksia ja aikatauluja.

Kaatumistiedot tuotettiin kuukausitasolla joko potilastietojärjestelmiin kirjatusta tiedoista tai manuaalisen kirjanpidon avulla. Tietoja tarkasteltiin potilaalle seuranneen haitan (11) mukaan suhteessa tuhanteen hoitopäivään (hpv) (n = 2 536 622 hpv).

Painehaavatiedot kerättiin poikkileikkauksena kerran kuukaudessa. Painehaavat luokiteltiin kansainvälisen syvyyssluokittelun mukaan (12). Aineistoon otettiin mukaan sekä hoitoon tullessa olleet että hoidon aikana syntyneet painehaavat ja niiden syvyysasteet. Aineistossa oli 48 155 potilasta. Ihon kunto tarkastettiin aineistonkeruupäivinä 88 prosentilta (n = 42 402) (myöhemmin tarkastetut). Painehaavatietoja tarkasteltiin painehaavapotilaiden lukumääränä suhteessa tarkastettuihin.

Aineistot kerättiin anonymieinä. Kaikki vertailutiedot tallennettiin vastuuorganisaation tietoturvalliseen ympäristöön. Tutkimusaineisto koostui yliopisto- (n = 5) ja keskussairaaloiden (n = 6) eri erikoisaloilta kerätyistä tiedoista. Kuukausittaisia tietoja kaatumisista tuotti keskimäärin 205 yksikköä ja painehaavoista 121 yksikköä.

Aineiston kuvailuun käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Tuloksissa kuvataan kaatumiset 1 000:ta hoitopäivää kohden ja niiden jakautuminen haittaluokittain. Sairaalasyyntyisten painehaavojen (hapu) esiintyvyys kuvataan suhdelukuna. Suhdeluvussa lasketaan niiden potilaiden määrä, joille painehaava kehittyi sairaalaan sisäänkirjauksen jälkeen suhteessa tarkastettujen potilaiden kokonaismäärään. Tuloksissa sairaalakaatumisia ja painehaavoja tarkastellaan myös Hoitoilmoitusjärjestelmän (Hilmo) terveydenhuollon erikoisalojen mukaan.

Tilastolliset vertailut kaatumisten ja painehaavojen syntymisessä toteutettiin lineaarisella sekamallilla (13), jolla pystyttiin huomioimaan aineiston hierarkkinen rakenne. Mallin kiinteinä selittäjinä olivat vuosi, kuukausi ja erikoisala. Organisaatiokohtainen vaihtelu huomioitiin mallin satunnaisosalla. Pareittaiset post hoc -vertailut tehtiin vähiten merkitsevän erotuksen testillä (LSD). Tilastolliset analyysit toteutettiin IBM SPSS Statistics 29.0.2.0 (Armonk, NY: IBM Corp) -ohjelmistolla.

## Tulokset

### Kaatumiset

Kaatumisia tapahtui yhteensä 4 548, mikä tarkoittaa 1,8 kaatumista 1 000:ta hoitopäivää kohden.

Suhteutettuna hoitopäiviin kaatumisia tapahtui eniten yleislääketieteen (8,8 per 1 000 hpv), sisätautien (2,9 per 1 000 hpv) ja syöpätautien (2,8 per 1 000 hpv) erikoisaloilla (taulukko 1). Kaatumisista 41 % (n = 1 880) aiheutti haittaa. Kaksi prosenttia kaatumisista aiheutti vakavan haitan. Anestesiologian ja tehohoidon (3,7 %), kirurgian (3,2 %) ja sisätautien (2,1 %) erikoisaloilla oli eniten vakavaksi haitaksi luokiteltuja kaatumisia. Kuolemaan johtaneita kaatumisia oli 15 (0,3 %), joista 14 tapahtui sisätautien ja yksi neurologian erikoisalalla (taulukko 1).

TAULUKKO 1.

#### Kaatumisten jakautuminen haittaluokan ja erikoisalan mukaan vuosina 2021–2022

Erikoisala <sup>1</sup>	hpv <sup>3</sup>	Kaatumiset		Haittaluokka <sup>2</sup> , n (%)				
		Kaatumiset, lkm	lkm/1 000 hpv	1	2	3	4	5
Anestesiologia ja tehohoito	66 060	57	0,9	34 (59,6)	18 (31,6)	3 (5,3)	2 (3,5)	0 (0,0)
Hammas-, suu- ja leukasairaudet	33 388	47	1,4	28 (59,6)	16 (34,0)	3 (6,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
Keuhkosairaudet	112 814	199	1,8	100 (50,3)	77 (38,6)	20 (10,1)	2 (1,0)	0 (0,0)
Kirurgia	657 217	864	1,3	506 (58,3)	259 (29,8)	76 (8,7)	28 (3,2)	0 (0,0)
Naistentaudit ja synnytykset	159 344	48	0,3	21 (44,7)	22 (46,8)	4 (8,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
Neurologia	209 931	508	2,4	295 (58,1)	154 (30,3)	49 (9,6)	9 (1,8)	1 (0,2)
Psykiatria	526 361	689	1,3	388 (56,3)	242 (35,1)	50 (7,3)	9 (1,3)	0 (0,0)
Sisätaudit	629 470	1806	2,9	1 120 (62,0)	509 (28,2)	130 (7,2)	33 (1,8)	14 (0,8)
Syöpätaudit	123 567	330	2,7	204 (61,8)	104 (31,5)	20 (6,1)	2 (0,6)	0 (0,0)
Yleislääketiede	18 470	162	8,8	129 (79,6)	30 (18,5)	3 (1,9)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>253 6622</b>	<b>4548</b>	<b>1,8</b>	<b>2 834 (59,9)</b>	<b>1434 (30,3)</b>	<b>360 (7,6)</b>	<b>90 (1,9)</b>	<b>15 (0,3)</b>

<sup>1</sup>Hilmo terveydenhuollon erikoisalat, jotka mukana kartoituksessa, <sup>2</sup>haittaluokat: 1 ei haittaa potilaalle, 2 vähäinen haitta, 3 kohtalainen haitta, 4 vakava haitta, 5 kuolema, <sup>3</sup>hoitopäivä

Ero erikoisalojen välillä on tilastollisesti merkitsevä niin haittaa aiheuttaneissa kuin kaikissa kaatumisissa yhteensä (p < 0,001 molemmissa). Post hoc -vertailuissa haittaa aiheuttaneissa kaatumisissa erottuivat erikoisaloista erityisesti anestesiologia ja tehohoito sekä naistentaudit ja synnytykset, jotka erosivat tilastollisesti merkitsevästi kaikista muista erikoisaloista paitsi toisistaan. Kun tarkasteltiin kaikkia kaatumisia, edellisten lisäksi syöpätautien erikoisala erosi kaikista muista tilastollisesti merkitsevästi ja kirurgian erikoisala lähes kaikista muista (liitetaulukko 1).

Sairaalatyypin (yliopisto- ja keskussairaala) välillä ei ollut merkitseviä eroja kummassakaan vertailussa, ei myöskään vuosissa tai kuukausissa.

### Painehaavat

Koko aineistossa oli 4 647 painehaavaa ja 3 214 (7,6 %) potilasta, joista 1 917:llä (4,5 %) painehaava oli sairaalasyntyinen. Eniten potilaita, joilla oli sairaalasyntyinen painehaava, oli anestesiologian ja tehohoidon (10,0 %), sisätautien (5,0 %) ja keuhkosairauksien (4,9 %) erikoisaloilla. Koko aineistossa yli puolet (52,4 %) oli 1. asteen ja 38,5 % oli 2.–4. asteen painehaavoja (taulukko 2). Kaikista painehaavoista lääkintälaitteiden aiheuttamia oli 608 (13 %).

## TAULUKKO 2.

**Painehaavat erikoisalalan ja syvyyssasteen mukaan vuosina 2021–2022**

Sairaalasentyisen painehaavan saaneet (%) suhteessa kaikkiin tarkastettuihin potilaisiin, painehaavojen kokonaismäärä ja niiden jakauma (%) syvyyssasteen mukaan.

Erikoisala (n) <sup>1</sup>	Tarkastetut potilaat	Sairaalasentyinen PH, n (%) <sup>2</sup>	Kaikki painehaavat yhteensä <sup>3</sup> , n	Lukumäärä ja osuus kaikista painehaavoista						
				1. aste n (%)	2. aste n (%)	3. aste n (%)	4. aste n (%)	Luokittelematon, n (%)	Syväkudusvaurio <sup>4</sup> , n (%)	Limakalvolla n (%)
Anestesiologia ja tehohoito (n = 3 542)	3 279	327 (10,0)	767	311 (40,5)	251 (32,7)	68 (8,9)	15 (2,0)	46 (6,0)	11 (1,4)	65 (8,5)
Hammas-, suu- ja leukasairaudet (n = 471)	400	7 (1,8)	12	3 (25,0)	8 (66,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (8,3)	0 (0,0)
Keuhkosairaudet (n = 2 914)	2 530	125 (4,9)	288	186 (64,6)	63 (21,9)	17 (5,9)	11 (3,8)	10 (3,5)	1 (0,3)	0 (0,0)
Kirurgia (n = 16 518)	14 156	595 (4,2)	1402	744 (53,1)	323 (23,0)	127 (9,1)	73 (5,2)	100 (7,1)	29 (2,1)	6 (0,4)
Naistentaudit ja synnytykset (n = 2 639)	2 063	22 (1,1)	42	29 (69,0)	6 (14,3)	1 (2,4)	0 (0,0)	6 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Neurologia (n = 2 406)	2 006	69 (3,4)	198	98 (49,5)	61 (30,8)	15 (7,6)	2 (1,0)	19 (9,6)	3 (1,5)	0 (0,0)
Psykiatria (n = 2 011)	1 633	19 (1,2)	40	23 (57,5)	7 (17,5)	1 (2,5)	3 (7,5)	6 (15,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Sisätaudit (n = 15 102)	14 051	702 (5,0)	1734	942 (54,4)	502 (29,0)	141 (8,1)	38 (2,2)	77 (4,4)	25 (1,4)	9 (0,5)
Syöpätaudit (n = 2 552)	2 284	51 (2,2)	164	99 (60,5)	41 (25,0)	10 (6,1)	3 (1,8)	5 (3,0)	5 (3,0)	1 (0,6)
<b>Kaikki yhteensä (n = 48 155)</b>	<b>42 402</b>	<b>1 917 (4,5)</b>	<b>4 647</b>	<b>2 435 (52,4)</b>	<b>1 262 (27,2)</b>	<b>380 (8,2)</b>	<b>145 (3,1)</b>	<b>269 (5,8)</b>	<b>75 (1,6)</b>	<b>81 (1,7)</b>

<sup>1</sup>Hilmo terveydenhuollon erikoisalat, jotka mukana kartoituksessa, ja potilaiden lukumäärä ko. erikoisalan yksiköissä aineistonkeruupäivänä, <sup>2</sup>PH = sairaalasentyinen painehaava, potilaiden lukumäärä, joilla sairaalasentyinen painehaava sekä osuus tarkastetuista potilaista, <sup>3</sup>sekä sairaalasentyiset että hoitoon tullessa olleet painehaavat, <sup>4</sup>epäily syvästä kudusvauriosta

Erikoisalojen välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä ero sekä sairaalasentyisten että kaikkien painehaavojen määrissä ( $p < 0,001$  molemmissa). Post hoc -vertailuissa erottui anestesiologia ja tehohoito, jolla painehaavoja oli tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin muilla erikoisaloilla. Sen sijaan muita erikoisaloja vähemmän sairaalasentyisiä painehaavoja oli naistentautien ja synnytysten sekä hammas-, suu- ja leukasairauksien erikoisaloilla. Parivertailut esitetään artikkelin liitetaulukossa 1.

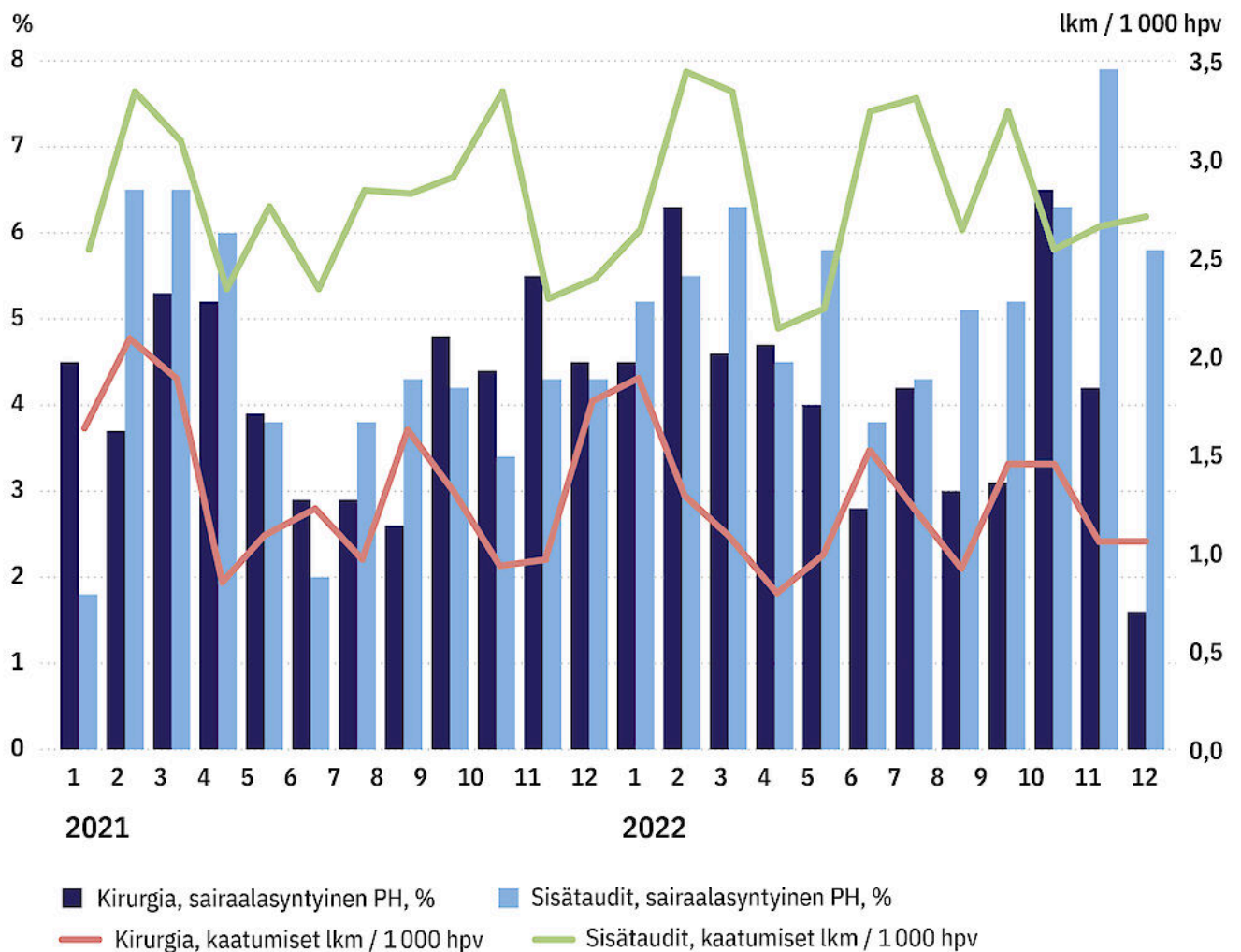
Sairaalasentyisissä painehaavoissa havaittiin eroja kuukausien välillä ( $p = 0,030$ ). Niiden esiintyvyys oli keskimääräistä suurempi erityisesti marraskuussa. Myös heinäkuussa ja joulukuussa niitä esiintyi enemmän, kun taas huhti-, touko- ja kesäkuussa niitä havaittiin vähemmän. Kaikissa painehaavoissa eroa havaittiin sairaalatyyppien välillä ( $p = 0,056$ ) siten, että yliopistosairaaloissa niitä oli vähemmän kuin keskussairaaloissa. Sairaalasentyisissä painehaavoissa tämä ero ei ollut merkitsevä.

## Kaatumisten ja painehaavojen esiintyvyys kirurgian ja sisätautien erikoisaloilla

Tämän tutkimuksen aineistossa yli puolet potilaista ja hoitopäivistä olivat kirurgian ja sisätautien erikoisaloilta. Kuviossa 1 on esitetty näiden erikoisalojen kaatumiset per 1 000 hpv ja niiden potilaiden prosenttiosuus, joilla oli sairaalasentyinen painehaava. Sisätautien erikoisalalla oli sekä kaatumisia että potilaita, joilla oli sairaalasentyinen painehaava, suhteessa enemmän kuin kirurgian erikoisalalla. Lääkintälaitteiden aiheuttamia painehaavoja oli sisätautien erikoisalalla 7,6 % ja kirurgian erikoisalalla 9,7 %.

KUVIO 1.

## Kaatumiset ja sairaalasyntyiset painehaavat sisätautien ja kirurgian erikoisaloilla



Lkm = lukumäärä, hpv = hoitopäivä, PH = painehaava.

## Päätelmät

Tutkimuksessa todettiin 1,8 kaatumista 1 000:ta hoitopäivää kohden. Aiemassa suomalaisessa tutkimuksessa saatiin samankaltainen tulos; 1,5 kaatumista 1 000:ta hoitopäivää kohden (14). Tässä tutkimuksessa erikoisalojen välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero niin haittaa aiheuttaneissa kuin kaikissa kaatumisissa ( $p < 0,001$  molemmissa). Eniten kaatumisia tapahtui yleislääketieteen ja vähiten naistentautien ja synnytysten erikoisalalla. Tämä erosi aiemmasta suomalaisesta tutkimuksesta, jossa eniten kaatumisia oli neurologian ja vähiten kirurgian erikoisalalla (14).

Tässä tutkimuksessa sairaalasyntyisten painehaavojen esiintyvyyden keskiarvo aineistonkeruupäivinä oli 4,5 %. Aiemassa suomalaisessa tutkimuksessa esiintyvyys oli 10,0 % (15). Erikoisalojen välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero sekä sairaalasyntyisissä että kaikissa painehaavoissa ( $p < 0,001$  molemmissa).

Kaatumisten ja painehaavojen esiintyvyys vaihtelee hieman eri vertailuaineistoissa, mutta tutkimusten tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia. Kansallisen painehaavatutkimuksen (15) aineistot oli kerätty vuosina 2018 ja 2019, kun taas tämän tutkimuksen aineistot ovat vuosilta 2021–2022. Sairaalasyntyisten painehaavojen esiintyvyyden vähenemistä saattaa selittää vuonna 2018 aloitettu työ painehaavojen tunnistamiseksi ja ehkäisemiseksi terveydenhuollossa. Tätä selitystä tukevat muun muassa Tanskassa (16) ja Ruotsissa (17) tehdyt tutkimukset systemaattisesta seurannasta ja ehkäisystä. Ehkäisevien toimien käyttöä ei tässä tutkimuksessa selvitetty.

Tulokset osoittavat, että kaatumisia oli määrällisesti eniten yleislääketieteen erikoisalalla ja sairaalasyntyisiä painehaavoja puolestaan anestesiologian ja tehohoidon erikoisalalla. Yleislääketieteen erikoisalalla potilaat ovat usein monisairaita ja iäkkäitä henkilöitä, joiden runsas lääkitys ja heikentynyt toimintakyky voivat vaikuttaa suurentuneeseen kaatumisriskiin.

Kriittisesti sairaat potilaat, joiden liikkuminen on täysin hoitohenkilökunnan varassa, ovat muita suuremmassa riskissä saada painehaava tehohoidon aikana. Lääkinnälliset laitteet, kuten hengityksen tukemiseen tarvittavat välineet, lisäävät painehaavan riskiä erityisesti tehohoidossa.

Sekä kaatumisten että painehaavojen esiintyvyys oli suurin sisätautien erikoisalalla. Erikoisalojen sisälläkin oli eroja, esimerkiksi psykiatriassa aikuisten akuuttipsykiatrian yksikössä kaatumisten esiintyvyys oli pienempi kuin vanhuspsykiatrian yksikössä.

Tämän tutkimuksen vahvuutena on useasta organisaatiosta koottu laaja kansallinen aineisto. Tutkimusaineisto kerättiin yksiköistä, joissa hoidetaan korkeassa kaatumis- tai painehaavariskissä olevia potilaita. Tulosten tulkinnassa on hyvä huomioida, että painehaavojen määrät perustuivat yhtenä päivän kerran kuukaudessa toteutettuihin ihon kunnon tarkastuksiin, kun taas kaatumisista tietoa kerättiin jatkuvasti.

Seuranta- ja vertailutieto pohjautui hoitohenkilökunnan tekemiin kirjauksiin, joissa saattaa esiintyä vaihtelua. Laadukas kirjaaminen on perusta luotettavalle vertailu- ja seurantatiedolle, jonka avulla voidaan kehittää hoidon laatua ja siten vähentää haittatapahtumia sekä niistä aiheutuvaa kärsimystä ja kustannuksia. Kirjaaminen on tärkeää myös potilasturvallisuuden kannalta.

Hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi on tärkeää kirjata kaatumis- ja painehaavahaittatapahtumat (mm. diagnoositiedot, luokitukset) potilastietojärjestelmään sekä tehdä niistä ilmoitukset Hoitoilmoitusjärjestelmään (Hilmo).

Potilas- ja asiakasturvallisuutta koskevan kansallisen seuranta- ja vertailutiedon tulee olla helposti saatavissa, jotta terveydenhuollon organisaatiot voivat varmistaa turvalliset ja laadukkaat palvelut. Poliittiset päättäjät ja terveydenhuollon johtajat ovat keskeisessä roolissa edistettäessä ajantasaisten ja kattavien kansallisten seurantatietojen saatavuutta (3).

Tässä tutkimuksessa keskityttiin ainoastaan kaatumisten ja painehaavojen esiintyvyyteen, eikä ehkäisytoimenpiteiden vaikutusta tarkasteltu. Niiden vaikutus voidaan kuitenkin näyttää toteen järjestelmällisellä seurannalla, kuten kaatumisia käsitellyt meta-analyysi (7) ja sairaalasyntyisiä painehaavoja koskeneet tutkimukset Ruotsissa sekä Tanskassa osoittavat (16,17). Järjestelmällisellä toiminnalla ja johtamisella voidaan vähentää sairaalasyntyisten painehaavojen määrää (16), kun taas potilaiden ja henkilökunnan koulutuksella voidaan vähentää sairaalassa tapahtuvia kaatumisia ja niihin liittyviä vammoja (7).

## [Liitetaulukko 1. Parivertailun mukaiset tilastolliset erot painehaavoissa ja kaatumisissa erikoisalojen välillä](#)

### **Kirjoittajat**

Terhi Lemetti  
sairaanhoitaja, TtT, hoitotyön kliininen asiantuntija  
Helsingin yliopisto ja Hus Tulehduskeskus

Anniina Heikkilä  
sairaanhoitaja, FT, kehittämisspäällikkö  
Helsingin yliopisto ja Hus, hoitotyön johto

Asta Heikkilä  
terveydenhoitaja, TtT, arviointiylihoitaja  
Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Tyks Sairaalapalvelut

Kristiina Junttila  
erikoissairaanhoitaja, TtT, dosentti, johtaja  
Helsingin yliopisto ja Hus, Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

Marja Kaunonen  
erikoissairaanhoitaja, TtT, professori  
Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet ja Pirkanmaan hyvinvointialue, sairaalapalvelut

Tiina Kortteisto  
fysioterapeutti, TtT, arviointiylihoitaja  
Pirkanmaan hyvinvointialue, Tays

Santtu Mikkonen  
FT, dosentti, tutkimusjohtaja  
Itä-Suomen yliopisto, ympäristö- ja biotieteiden laitos

Anu Nurmeksela  
erikoissairaanhoitaja, TtT, yliopistonlehtori  
Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos

Susanne Salmela  
erikoislaboratoriohoitaja, TtT, dosentti, tutkimus- ja kehittämissylyhoitaja  
Pohjanmaan hyvinvointialue, osaamisen kehittämissyksikkö

Pia-Maria Tanttu  
sairaanhoitaja, TtM, kliinisen hoitotyön asiantuntija  
Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Tyks Sairaalapalvelut

Tarja Tervo-Heikkinen  
sairaanhoitaja, TtT, erityisasiantuntija  
Pohjois-Savon hyvinvointialue ja Kuopion yliopistollinen sairaala, Strategia ja kehittämisspalvelut, Asiakkuudet ja laatu

---

## Sidonnaisuudet

Terhi Lemetti, Anniina Heikkilä, Asta Heikkilä, Kristiina Junttila, Marja Kaunonen, Tiina Kortteisto, Anu Nurmeksela, Susanne Salmela, Pia-Maria Tanttu, Tarja Tervo-Heikkinen: Ei sidonnaisuuksia.

Santtu Mikkonen: Palkkiot osallistumisesta tutkimuksen toteutukseen (Pohjois-Savon hyvinvointialue).

---

## Faktat

# Tämä tiedettiin

- Erikoissairaanhoidossa esiintyy kaatumis- ja painehaavahaittatapahtumia. On tärkeää tunnistaa, millä erikoisaloilla ja missä yksiköissä niitä tapahtuu, jotta voimme kohdistaa ehkäisevää työtä oikeille potilaille.
- Sairaalassa tapahtuvien kaatumisten ja sairaalasyntyisten painehaavojen ehkäisy parantaa hoidon laatua ja vähentää haittatapahtumia, kustannuksia ja potilaiden kärsimystä.

# Tutkimus opetti

- Kaatumisia tulee ehkäistä erityisesti yleislääketieteen, sisätautien ja syöpätautien erikoisaloilla.
- Painehaavoja tulee ehkäistä erityisesti anestesiologian ja tehohoidon, sisätautien ja keuhkosairauksien erikoisaloilla.

- Kaatumisten ja painehaavojen esiintyvyyden järjestelmällinen dokumentointi ja seuranta ovat keskeinen osa niiden ehkäisyä.
- Hoidon laadun ja turvallisuuden kehittämisen tueksi tarvitaan kansallista vertailutietoa.

## Kirjallisuutta

- 1 Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326)
- 2 Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2014/1301. [finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301)
- 3 Virkki M, Leskelä R-L, Ikonen T ym. Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt: Ehdotus seurannan mittaristikoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:68. [urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-334-0](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-334-0)
- 4 STM (sosiaali- ja terveysministeriö). Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. [urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6)
- 5 UKK-instituutti. Maailmanlaajuiset suositukset kaatumisten ehkäisyyn. <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy-ammattilaisille/maailmanlaajuiset-suositukset-kaatumisten-ehkaisyyn/> 14.8.2023
- 6 HOTUS (Hoitotyön tutkimussäätiö). Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen. Hotus-hoitosuositus 2023. [hotus.fi/wp-content/uploads/2024/04/painehaava-suositus.pdf](http://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/04/painehaava-suositus.pdf)
- 7 Morris M, Halcomb E, Mansourian Y, Bernothym M. Understanding how general practice nurses support adult lifestyle risk reduction: An integrative review. J Adv Nurs 2022;78:3517–30. [doi.org/10.1111/jan.15344](https://doi.org/10.1111/jan.15344)
- 8 HoiVerke. (2024) Hoitotyön kansallinen vertaiskehittämisen verkosto, HoiVerKe. [hoiverke.fi/](http://hoiverke.fi/)
- 9 Junttila K, Meriläinen M, Peltokoski J ym. Hoitotyön kansallinen vertaiskehittäminen (HoiVerKe). Tutkiva Hoitotyö 2020;18:34–6.
- 10 Maas ML, Johnson M, Moorhead S. Classifying nursing-sensitive patient outcomes. J Nurs Sch 1996;28:295–301. [doi.org/10.1111/j.1547-5069.1996.tb00377.x](https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1996.tb00377.x)
- 11 Garrard L, Boyle DK, Simon M ym. Reliability and validity of the NDNQI® injury falls measure. West J Nurs Res 2016;38:111–28. [doi.org/10.1177/0193945914542851](https://doi.org/10.1177/0193945914542851)
- 12 European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Haesler E, toim. EPUAP/NPIAP/PPPIA:2019.
- 13 Brown H, Prescott R. Applied mixed models in medicine, 3. painos. John Wiley & Sons 2014. [doi.org/10.1002/9781118778210](https://doi.org/10.1002/9781118778210)
- 14 Heikkilä A, Lehtonen L, Junttila K. Fall rates by specialties and risk factors for falls in acute hospital: A retrospective study. J Clin Nurs 2023;32:4868–77. [doi.org/10.1111/jocn.16594](https://doi.org/10.1111/jocn.16594)
- 15 Tervo-Heikkinen TA, Heikkilä A, Koivunen M ym. Pressure injury prevalence and incidence in acute inpatient care and related risk factors: A cross-sectional national study. Int Wound J 2022;19:919–31. [doi.org/10.1111/iwj.13692](https://doi.org/10.1111/iwj.13692)
- 16 Fremmelevholm A, Soegaard K. Pressure ulcer prevention in hospitals: a successful nurse-led clinical quality improvement intervention. Br J Nurs 2019;28: S6–S11.
- 17 Källman U, Hommel A, Borgstedt Risberg M ym. Pressure ulcer prevalence and prevention interventions – A ten-year nationwide survey in Sweden. Int Wound J 2022;19:1736–47. [doi.org/10.1111/iwj.13779](https://doi.org/10.1111/iwj.13779)

**English summary**

# National benchmarking data on inpatient falls and pressure ulcers

**Background** Inpatient falls and hospital-acquired pressure ulcers (PU) are significant adverse events in health care. Their systematic prevention requires shared benchmarking data and follow-up. The Consortium for the National Benchmarking of Nursing-Sensitive Outcomes ([www.hoiverke.fi/en](http://www.hoiverke.fi/en)), currently including 15 wellbeing services counties in Finland, collects such benchmarking data.

**Methods** The retrospective observational registry data on falls and PUs were collected from university (n=5) and central hospitals (n=6) in 2021 and 2022. Statistical comparisons were performed with linear mixed models.

**Results** The data included 4,548 inpatient falls (1.8 falls/1,000 patient days, PD) and 1,917 (4.5%) patients with a hospital-acquired PU. The number of falls was highest in the speciality of General medicine (8.8/1,000 PD) and the lowest in Gynaecology and obstetrics (0.3 per 1,000 PD). The number of hospital-acquired pressure ulcers was highest in Anaesthesiology and intensive care (10.0%) and the lowest in Gynaecology and obstetrics (1.1%).

**Conclusions** Systematic documentation of falls and PUs, as well as nationally available benchmarking data, are essential in improving the quality of patient care to reduce adverse events which cause suffering and costs for the patients and society.

Terhi Lemetti, Anniina Heikkilä, Asta Heikkilä, Kristiina Junttila, Marja Kaunonen, Tiina Kortteisto, Santtu Mikkonen, Anu Nurmeksela, Susanne Salmela, Pia-Maria Tanttu, Tarja Tervo-Heikkinen

Copyright Lääkärilehti