

Tapaturmiin myötävaikuttavien tekijöiden tunnistaminen ja raportointi iäkkäiden asumispalveluissa

OUTI KILJUNEN

TtT, post doc-tutkija
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos

PÄIVI KANKKUNEN

TtT, dosentti, yliopistonlehtori
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos

PIRJO PARTANEN

TtT, yliopistonlehtori
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos

TARJA VÄLIMÄKI

TtT, dosentti, yliopistonlehtori
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos

TIIVISTELMÄ

Iäkkäiden asumispalveluyksiköissä asuvilla on kohonnut tapaturmariski ja tapaturmien seuraukset voivat olla vakavat. Tämän retrospektiivisen rekisteritutkimuksen tarkoituksena oli kuvata asukkaille tapahtuneisiin tapaturmiin myötävaikuttavien tekijöiden tunnistamista ja raportointia iäkkäiden asumispalveluissa. Tutkimusaineisto koostui asumispalveluyksiköissä (n=38) asukkaille tapahtuneita tapaturmia kuvaavista haittatapahtumailmoituksista (n=438) vuosilta 2018–2020. Mukaan otettiin ilmoitukset, joissa tapaturman arvioitiin aiheuttaneen asukkaalle kohtuullista tai vakavaa haittaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Valtaosassa haittatapahtumailmoituksia oli raportoitu asukkaaseen eli yksilöön liittyviä tekijöitä tapaturmaan myötävaikuttaneena tekijänä. Haittatapahtumailmoituksen käsittelijän suorittama tapaturmaan myötävaikuttaneiden tekijöiden luokittelu ei aina vastannut ilmoittajan kuvausta myötävaikuttaneista tekijöistä. Sekä haittatapahtuman ilmoittajalla, että ilmoituksen käsittelijällä on merkittävä rooli pyrittäessä tunnistamaan asukkaille tapahtuviin tapaturmiin myötävaikuttavia, muutettavissa olevia tekijöitä. Asumispalveluyksiköissä kyseessä on työntekijöiden työympäristö ja työvälineet sekä iäkkään henkilön asuinympäristö ja hänen yksilölliset tarpeensa esimerkiksi apuvälineiden ja turvateknologian suhteen. Asumispalveluissa tapahtuvien ta-

ABSTRACT

Identification and reporting of factors contributing to accidents in care homes for older people

Outi Kiljunen, PhD, Postdoctoral Researcher
Päivi Kankkunen, PhD, Docent,
University Lecturer
Pirjo Partanen, PhD, University Lecturer
Tarja Välimäki, PhD, Docent, University Lecturer

Residents living in care homes for older people have an increased risk of accidents, and the consequences of these accidents can be serious. The purpose of this retrospective register study was to describe the identification and reporting of factors that contribute to accidents among older care home residents. The research data consisted of incident reports (n=438) describing accidents among residents living in care homes (n=38) in 2018–2020. The accident was estimated to have caused moderate or serious harm to the resident, in the reports selected for the study. The data were analysed using data-driven content analysis. In the majority of the incident reports, individual, resident-related factors, were reported as contributing to the accident. The incident report analyst's classification of the factors contributing to an accident did not always correspond to the reporter's description of these factors. Both the reporter of the adverse event and the individual analysing the report play an important role in identifying modifiable factors contributing to accidents among residents in care homes. In care homes, it is a question of the staff's working environment and work equipment, as well as the older person's living envi-

Saapunut 11.05.2021

Hyväksytty julkaistavaksi 10.12.2021

paturmien haittatapahtumailmoitusten käsittelyssä käytettävän luokituksen päivittäminen olisi suositeltavaa, jotta ilmoituksista saatava tieto palvelisi mahdollisimman hyvin organisaatioita tapaturmien ennaltaehkäisemisessä.

Avainsanat: asumispalvelut, haittatapahtumat, tapaturmat, turvallisuus, vanhuspalvelut

ronment and his/her individual needs, for example in terms of aids and safety technology. It would be advisable to update the classification used for the handling of accident reports in care homes, such that the information from these reports may best serve organisations in the prevention of accidents.

Key words: accidents, adverse events, care homes, safety, services for older people

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Asukkaille sattuvia tapaturmia iäkkäiden asumispalveluyksiköissä voidaan ennaltaehkäistä, vaikka se onkin haasteellista esimerkiksi muistisairaudesta lisätessä tapaturmariskiä.
- Haittatapahtumailmoitusten laadussa ja käsittelyssä on havaittu kehittämisen tarvetta.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Osa haittatapahtumailmoituksissa raportoiduista tapaturmien syntyyn myötävaikuttavista tekijöistä katoaa ilmoitusten käsittelyprossin aikana.
- Haittatapahtumailmoituksen käsittelijän luokittelu asukkaalle tapahtuneeseen tapaturmaan myötävaikuttaneista tekijöistä ei aina vastaa ilmoittajan kuvausta.
- Haittatapahtumailmoitusten käsittelyssä hyödynnettävä luokitus ei kaikilta osin huomioi iäkkäiden tapaturmiin myötävaikuttavia tekijöitä.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimus osoittaa tarpeen varmistua siitä, että riskien hallinnassa ja omavalvonnassa hyödynnettävät työkalut ovat tarkoitukseen sopivia.
- Tutkimus tarjoaa tietoa asumispalveluyksiköissä tapahtuvien tapaturmien raportoinnin ja käsittelyn tueksi ja voi auttaa tapaturmien ennaltaehkäisemisessä.
- Tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksessa hoitotyöntekijöiden omavalvontaosaamisen eli laatu- ja asiakasturvallisuustyössä tarvittavan osaamisen edistämiseksi.

Tutkimuksen lähtökohdat

Iäkkäälle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen tulee olla laadukkaita ja turvata hyvä hoito sekä huolenpito (Vanhuspalvelulaki 980/2012 § 19). Tähän pyritään ensisijaisesti toimivalla omavalvonnalla ja riskien hallinnalla (STM 2020a). Vaaratapahtumien raportointi ja niiden käsittely on osa riskien hallintaa iäkkäiden asumispalveluissa (Saarsalmi & Koivula 2017). Vaaratapahtumailmoitusten määrä on kasvanut vuosien mittaan ja ilmoituksista saatavaa tietoa hyödynnetään laajalti asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamisessa (Rauhala ym. 2018). Onkin tärkeä varmistua käytössä olevien vaaratapahtumailmoituskäytäntöjen toimivuudesta.

Vaaratapahtumailmoituksia tehdään sekä niin sanotuista läheltä piti- tilanteista että varsinaisista haittatapahtumista. Tässä tutkimuksessa keskityttiin haittatapahtumiin. Haittatapahtumien raportointi perustuu luottamukselliseen ja syyttemättömään tapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. Oleellista tapahtumien ennalta ehkäisemisessä on muutettavissa olevien myötävaikuttavien tekijöiden tunnistaminen, sillä niihin puuttumalla voidaan toimintaa kehittää turvallisemmaksi. (Kinnunen ym. 2009.) Kyseiset tekijät vaikuttavat siihen, miten turvallisesti ja tehokkaasti ihmiset ovat voineet toimia tapahtumassa. Useissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa on käytössä vaaratapahtumien raportointijärjestelmä

HaiPro, jossa tapahtuman kirjaavaa henkilöä pyydetään kuvaamaan tapahtumaan myötävaikuttaneet tekijät, jotka ilmoituksen käsittelijä luokittelee järjestelmän tarjoamaa luokitusta hyödyntäen.

Tapaturmat ovat eräs yleisimpiä potilasta ja asukasturvallisuuden vaaratapahtumatyyppiejä (Rauhala ym. 2018, Liukka ym. 2019). Tapaturmien ennaltaehkäiseminen on tärkeää, huomioiden tapaturmien inhimilliset ja taloudelliset vaikutukset yksilö-, yhteisö- ja yhteiskunnan tasolla (Korpilahti ym. 2020). Tapaturmien, kuten kaatumisten, ennaltaehkäiseminen iäkkäiden asumispalveluyksiköissä on haasteellista, sillä se vaatii monen eri tekijän yhtäaikaista huomioimista (Deandrea ym. 2013, Enderlin ym. 2015, Mackenzie & Byles 2018, Castaldo ym. 2020). Valtaosalla iäkkäiden asumispalvelujen piirissä olevista on muistisairaus, joka lisää tapaturmariskiä (Peek ym. 2020). Tapaturmia, kuten kaatumisia, voidaan kuitenkin ehkäistä järjestelmä- ja yksilötason tekijät huomioivin strategioin (Enderlin ym. 2015, Pajala 2016, Lönnroos ym. 2018).

Asumispalveluyksiköissä tarjotaan palveluasumista ja tehostettua palveluasumista, jotka ovat asumispalveluihin luettavia sosiaalihuollon palvelumuotoja (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 21). Asumispalveluissa palveluihin sisältyvät hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 21). Tehostetussa palveluasumisessa hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautinen. Asukkaat ovat asumispalveluyksiköissä vuokrasuhteessa toisin kuin laitoshoidon yksikössä ja voivat halutessaan esimerkiksi sisustaa huoneensa omilla huonekaluillaan. Tavoitteena on mahdollisimman kodikas ympäristö myös yhteisten tilojen osalta (STM 2020b). Asukasturvallisuuden edistäminen asumispalveluyksikössä vaatii sekä asumisen, hoidon, hoivan että tukipalvelujen turvallisuuden

huomioimista. Asumispalveluyksikön tulee olla turvallinen asuinympäristö asukkaalle sekä mahdollistaa turvallisen hoidon ja hoi- van tarjoamisen henkilöstön taholta. Esimerkiksi laiteturvallisuutta varmistettaessa on huomioitava sekä yksikön yhteisessä käytössä olevat henkilöstön hyödyntämät laitteet, että asukkaiden henkilökohtaiset apuvälineet ja laitteet. (Kiljunen ym. 2021.)

Tutkimustietoa iäkkäiden asumispalveluyksiköissä asukkaille sattuneisiin tapaturmiin liittyvistä haittatapahtumailmoituskäytännöistä ja tapahtumiin myötävaikuttaneista tekijöistä on melko vähän. Aiemmassa asiantuntijapaneelin näkemyksiin perustuvassa tutkimuksessa riskeinä haittatapahtumille nähtiin ympäristöön, laitteisiin ja tarvikkeisiin, hoitohenkilökuntaan, asukkaisiin sekä johtamiseen liittyviä tekijöitä (Shi ym. 2020). Haittatapahtumien raportointiin liittyvissä muiden kontekstien tutkimuksissa on havaittu, että huomiota tulisi kiinnittää ilmoitusten laatuun ja käsittelyprosessiin (Silva-Smith ym. 2013, Holmström ym. 2019, Liukka ym. 2019, Atwal ym. 2020). Tutkittua tietoa tarvitaan tapaturmien syntyyn vaikuttavien tekijöiden tunnistamisesta ja raportointiprosessin toimivuudesta iäkkäiden asumispalveluja tarjoavissa organisaatioissa.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata asukkaille tapahtuneisiin tapaturmiin myötävaikuttavien tekijöiden tunnistamista ja raportointia iäkkäiden asumispalveluyksiköissä. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia iäkkäiden asumispalvelujen asukkaille tapahtuneisiin tapaturmiin myötävaikuttaneita tekijöitä haittatapahtumailmoituksissa raportoidaan?
2. Miten asukkaille tapahtuneisiin tapaturmiin myötävaikuttaneiden tekijöiden luokittelu vastaa haittatapahtumailmoituksissa kuvattuja asioita?

Menetelmät

Tutkimusaineisto

Kyseessä oli retrospektiivinen rekisteritutkimus. Rekisteritutkimukseen päädyttiin, koska haittatapahtumailmoitukset tarjoavat helposti saavutettavaa, ajantasaista tietoa asumispalveluissa asukkaille tapahtuneista tapaturmista ja niihin myötävaikuttaneista tekijöistä. Aineisto koostui yhden palveluntuottajan iäkkäiden asumispalveluyksiköiden (n=38) haittatapahtumailmoituksista, joissa tapahtuman tyyppi oli *tapaturma*, *onnettomuus*. Mukaan otettiin vuosina 2018-2020 tallennetut valmiit ilmoitukset, joissa tapaturman seuraus asukkaalle oli arvioitu olevan *kobtuullinen haitta* tai *vakava haitta* (n=438). Näitä oli noin 11% haittatapahtumailmoituksista. Ilmoitukset olivat henkilöstön tekemiä. Kyseisissä yksiköissä tarjottiin palveluasumista ja tehostettua palveluasumista iäkkäille.

Haittatapahtumailmoitus sisältää ilmoittajan laatiman kuvauksen tapahtumaan myötävaikuttaneista tekijöistä. Haittatapahtumailmoituksesta menee tieto ilmoituksen käsitteijälle, joka luokittelee tapahtuman syntyyn myötävaikuttaneet tekijät valiten luokat ja alaluokat valmiiksi annetuista vaihtoehdoista. Tutkimusaineistona olevat ilmoitukset oli käsitelty ilmoituksen käsitteijöiden, yksiköiden lähijohtajien toimesta. Sähköisestä vaaratapahtumailmoitusjärjestelmästä saa raportin myötävaikuttaneista tekijöistä ilmoituksen käsitteijöiden suorittamaan luokitteluun perustuen. Tiedot rekisteristä poimi tutkija (kirjoittaja), joka työskenteli tutkimukseen osallistuneessa organisaatiossa. Ilmoitusten poiminta suoritettiin ennalta asetettujen kriteerien mukaisesti.

Aineiston analyysi

Haittatapahtumailmoituksissa olevat narratiivit tapahtumahetken olosuhteista ja muista tapahtuman syntyyn vaikuttaneista tekijöistä analysoitiin aineistolähtöisellä si-

sällön analyysillä. Kyseinen analyysimenetelmä valittiin, koska se sopii tekstimuotoisen aineiston laadulliseen analysointiin (Vaismoradi ym. 2013, Vaismoradi ym. 2016), eikä aiheesta ollut paljoa tutkittua tietoa (Elo & Kyngäs 2008, Kyngäs 2020). Analyysin aikana hyödynnettiin myös ilmoituksessa olevaa tapahtuman kuvausta, joka joissain tapauksissa tarjosi tarvittavaa lisätietoa osin hyvinkin niukkojen myötävaikuttavista tekijöistä kertovien narratiivien taustaksi. Analyysi alkoi haittatapahtumailmoituksiin tutustumisella sekä alustavien ajatusten muistiinmerkitsemisellä (Kyngäs 2020). Haittatapahtumailmoituksien alkuperäisilmaukset pelkistettiin. Pelkistettävät alkuperäisilmaukset valittiin ilmisisällön perusteella (Kyngäs 2020). Pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin ensin alaluokkiin ja sitten yläluokkiin. Tämän jälkeen muodostetut ala- ja yläluokat nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla otsikoilla ja pääluokat kvantifioitiin (Hsieh & Shannon 2005; Vaismoradi ym. 2013). Sen jälkeen haittatapahtumailmoituksissa raportoituja myötävaikuttavia tekijöitä verrattiin haittatapahtumailmoitusten käsitteijöiden suorittamaan luokitteluun. Taulukossa 1 on esitetty esimerkki luokitteluprosessista.

TULOKSET

Iäkkäille asumispalveluissa tapahtuneiden tapaturmien tapaturmatyyppit ja haittatapahtumailmoitusten tekijöiden ammattiryhmät käyvät ilmi taulukosta 2. Valtaosa (89%) ilmoitusten tekijöistä kuului ammattiryhmään *läbi- ja perushoitajat, muu hoitohenkilöstö*. Yleisin tapaturmatyyppi oli *kaatuminen* (80%).

Raportoidut tapaturmiin myötävaikuttaneet tekijät

Taulukossa 3 on esitetty haittatapahtumailmoituksissa raportoidut asukkaille tapahtuneisiin tapaturmiin myötävaikuttaneet tekijät pää- ja alaluokittain. Osassa ilmoituk-

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä yhden yläluokan osalta

Pelkistettyjä ilmaisuja	Alaluokka	Yläluokka
Asukkaalla ei ole turvaranneketta	Apuvälineen tai turvalaitteen puuttuminen	Laitteet, tarvikkeet
Asukkaalla ei ole rollaattoria		
Asukkaalla ei ole laitoja sängyssä		
Asukkaan turvarannekkeen toimintahäiriö	Turvalaitteen toimintahäiriö	
Hoitajakutsujärjestelmän toimintahäiriö		
Asukkaan hälytinsäntä kiinni apuvälineessä	Apuvälineen tai turvalaitteen sijoittelu	
Nousutuki sijoitettu hankalaan paikkaan		
Asukas ei kykenevä käyttämään turvarannekettään	Asukkaalle sopimaton apuväline tai turvalaite	
Asukkaalle vääränkokoinen nostoliina		
Asukkaalle vääränkokoinen WC-tuoli		
Sähkösängyn kaukosäätimen johto takertunut apuvälineeseen	Muu apuvälineeseen tai laitteeseen liittyvä vaara	
Sängynlaitojen välissä raot, joihin mahdollista jäädä jumiin		

Taulukko 2. Haittatapahtumailmoitusten (n=438) tekijöiden ammattiryhmät ja asukkailla tapahtuneiden tapaturmien tapaturmatyypit

	n (%)
Ilmoittajan ammattiryhmä	
Lähi- ja perushoitajat, muu hoitohenkilöstö	390 (89,0)
Sairaanhoitajat, kättilöt, röntgenhoitajat	28 (6,4)
Sosiaalialan työntekijät	3 (0,7)
Tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta avustavat henkilöt	1 (0,2)
Muut	1 (0,2)
Ilmoittajan ammattiryhmää ei mainittu	15 (3,4)
Tapaturmatyyppi	
Kaatuminen	350 (79,9)
Putoaminen	44 (10,0)
Puristuminen tai kuristuminen	10 (2,3)
Isku esineestä, törmäminen esineeseen, putoava esine	6 (1,4)
Muu	4 (0,9)
Ei tiedossa	24 (5,5)

sia raportoitiin enemmän kuin yhteen pää- ja/tai alaluokkaan sisältyviä asioita. Osassa ilmoituksia (13%) ei tapaturmaan myötävaikuttaneita tekijöitä raportoitu lainkaan, vaan kyseinen kohta haittatapahtumailoituksessa oli jätetty tyhjäksi. Joissakin tapauksissa (2,5%) myötävaikuttaneet tekijät eivät olleet haittatapahtumailoituksen tekijän tiedossa ja osassa ilmoituksia (6%) raportoitiin tilanteen ja olosuhteiden olleen normaali, eikä erityisiä myötävaikuttaneita tekijöitä tapahtumaan katsottu olevan.

Yleisimmin ilmoituksissa raportoitiin asukkaaseen liittyviä tekijöitä tapaturmaan myötävaikuttaneena tekijänä (69%). Tapahtuman syntyy raportoitiin vaikuttaneen asukkaan oireet, sairaudet ja toimintakyky, kuten levottomuus, harhaisuus, muistamattomuus, muistisairaus sekä fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen. Muita asukkaaseen liittyviä raportoituja tekijöitä olivat korkea ikä, heikentynyt vireystila, vuorohoidossa oleminen sekä se, että asukas oli juuri muuttanut yksikköön. Asukkaan toiminta,

Taulukko 3. Haittatapatumailmoituksissa (n=438) raportoidut iäkkäiden asumispalveluissa asukkailla tapahtuneisiin tapaturmiin myötävaikuttaneet tekijät

Tapaturmaan myötävaikuttaneet tekijät (pääluokka ja alaluokat)	ilmoitusten määrä, joissa raportoitu n (%)
Asukkaaseen liittyvät tekijät	301 (68,7)
- vireystila	
- oireet, sairaus, toimintakyky	
- ikä	
- asukas vuorohoidossa tai juuri muuttanut yksikköön	
- asukkaan toiminta	
- toisen asukkaan toiminta	
Vierailijoihin liittyvät tekijät	1 (0,2)
- vierailijan toiminta	
Lääkkeet	11 (2,5)
- lääkkeiden haittavaikutukset	
Sukat, jalkineet, suojaimet	39 (8,9)
- asukkaan sukat, jalkineet tai niiden puuttuminen	
- lonkkahousujen tai kypärän puuttuminen	
Laitteet, tarvikkeet	25 (5,7)
- apuvälineen tai turvalaitteen puuttuminen	
- turvalaitteen toimintahäiriö	
- apuvälineen tai turvalaitteen sijoittelu	
- asukkaalle sopimaton apuväline tai turvalaite	
- muu apuvälineeseen tai laitteeseen liittyvä vaara	
Tilannetekijät	18 (4,1)
- henkilöstöä ei läsnä tilassa tapahtumahetkellä	
- toinen työparista poissa yksiköstä tapahtumahetkellä	
- kiire	
Henkilöstöresurssi	16 (3,7)
- osaaminen	
- henkilöstön määrä	
Toimintatavat	8 (1,8)
- ohjeiden tai sovittujen toimintatapojen noudattamatta jättäminen	
- yksintyöskentely asukasta hoidettaessa	
Kommunikaatio, tiedonkulku	1 (0,2)
- puutteellinen tiedonkulku	
Ympäristö	36 (8,2)
- levottomuus, hälyisyys	
- valaistus	
- este kulkuväylällä	
- ahtaat tilat	
- lukitsematon ulko-ovi	
- wc:n sijainti	
- kosteus lattialla	
- sopimaton huonekalu	
- kadun tai lattian epätasaisuus	
- säätö	

kuten liikkeelle lähteminen ilman apuvälinettä, nousi myös esille ilmoituksissa. Muutamissa tapauksissa vierailijan tai toisen asukkaan toiminnan katsottiin vaikuttaneen tapahtuman syntyyn. Muita tapaturmaan myötävaikuttaneita tekijöitä oli asukkaalla tapahtumahetkellä ollut vaatetus, kuten liukkaat

villa- tai muut sukat sekä vaaralliset tai huonosti jalassa olevat kengät. Lisäksi asukkaalta saattoi puuttua lonkkahousut tai kypärä. Joissakin tapauksissa oli kirjattu asukkaan lääkityksen, kuten psyykenlääkkeen tai keskushermostoon vaikuttavan lääkkeen mahdollisesti vaikuttaneen tapaturman syntyyn.

Taulukko 4. Iäkkäiden asumispalveluyksiköissä asukkaille tapahtuneisiin tapaturmiin myötävaikuttaneet tekijät haittatapahtumailmoitusten (n=438) käsittelijöiden luokittamana

Tapaturmaan myötävaikuttaneet tekijät (luokittelijan valmiista vaihtoehtoista valitsemat ylä- ja alaluokat)	ilmoitusten määrä, joissa raportoitu n (%)
Potilas/asiakas ja läheiset	355 (81,1)
- sairauden vakavuus ja pulmallisuus	
- sekavuus, päihtymys, väkivaltaisuus, kognition lasku	
- henkilökohtaiset ominaisuudet	
Toimintatavat	30 (6,9)
- tehtävän koostumus ja selkeys	
- työmenetelmät, toimintatavat	
Työ- ja toimintaympäristö, välineet ja resurssit	24 (5,5)
- henkilökunnan/miehityksen määrä ja laatu	
- työkuormitus, vuorojärjestelyt ja -käytännöt, aikapaine	
- fyysinen ympäristö (tilat, työhygieeniset olosuhteet)	
- ajoneuvon ominaisuuksista johtuva este (korkeus, leveys tms.)	
Laitteet ja tarvikkeet	9 (2,1)
- laitteiden ja tarvikkeiden käytettävyys (ergonomia)	
- toimintakunto, huolto	
- laitteen/tarvikkeen saatavuus, sijoitus	
Tiimin/ryhmän toiminta	5 (1,1)
- työnjako	
- yhteistyö ja tuki	
Lääkkeet	5 (1,1)
- lääkkeen suora vaikutus tapahtuman syntyyn	
Kommunikointi ja tiedonkulku	5 (1,1)
- kirjallinen kommunikointi puutteellista tai epäselvää	
- käytettävissä olevan tiedon hyödyntäminen puutteellista	
Koulutus ja perehdytys, osaaminen	3 (0,7)
- tiedot ja taidot	
Organisaatio ja johto	1 (0,2)
- taloudelliset resurssit ja rajoitukset	
Ei tunnistettuja myötävaikuttavia tekijöitä, normaali tilanne	48 (11,0)
Ei tiedossa	11 (2,5)

Tapaturmaan myötävaikuttavana tekijänä raportoitiin myös ympäristöön liittyviä tekijöitä (8%). Lisäksi laitteiden ja tarvikkeiden tai niiden puuttumisen katsottiin myös oleen osallisena osassa tapaturmia. Pienessä osassa ilmoituksia esille nousi henkilökunnan toimintaan liittyvät seikat, kuten yksintyöskentely heikkokuntoisen asukkaan kanssa, puutteellinen tiedonkulku vuorovaihteessa, osaamiseen puute tai liian vähäinen henkilöstön määrä suhteessa asukkaiden avuntarpeisiin (tilapäisesti tai yleisesti ottaen). Tilannetekijöitä, kuten kiirettä, oli kuvattu pienessä osassa ilmoituksia. Henkilöstöä ei aina ollut läsnä tilassa tapahtumahetkellä, vaan he olivat esimerkiksi avustamassa muita asukkaita asukashuoneessa.

Tapaturmiin myötävaikuttaneiden tekijöiden kuvausten ja luokittelun vastaavuus

Taulukosta 4 käy ilmi asukkaille tapahtuneisiin tapaturmiin myötävaikuttaneet tekijät haittatapahtumailmoitusten käsittelijöiden luokittamana. Luokka *potilas/asiakas ja läheiset* oli valittu valtaosassa (81%) tapauksia vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän tarjoamista pääkategorioista.

Valitut pääluokat eivät kaikissa tapauksissa vastanneet haittatapahtumailmoituksessa kuvattuja asioita. Joissakin tapauksissa ilmoittajan kuvaus sisälsi useamman kuin yhdenlaisia myötävaikuttaneita tekijöitä, joista vain osa oli luokiteltu. Oli valittu esimerkiksi vain luokka *potilas/asiakas ja läheiset*,

vaikka haittatapahtumailmoituksessa kuvattiin myös muunlaisia tapahtuman syntyyn myötävaikuttaneita tekijöitä. Joissakin tapauksissa taas oli valittu luokka, johon liittyviä asioita ei ilmoittajan kirjoittamassa kuvauksesta käynyt ilmi. Näin oli esimerkiksi silloin, kun ilmoittaja oli jättänyt vastaamatta kysymykseen myötävaikuttaneista tekijöistä.

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että haittatapahtumailmoitusten käsittelyprosessiin tulisi kiinnittää huomiota pyrittäessä ennaltaehkäisemään asukkaille tapahtuvia tapaturmia iäkkäiden asumispalveluissa. Sama haittatapahtumiin myötävaikuttaneiden tekijöiden luokitus ei välttämättä sovi kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöihin ja tapahtumatyyppeihin. Tulokset osoittavat, että asukkaille tapahtuviin tapaturmiin myötävaikuttavat monenlaiset tekijät. Tämä on todettu myös aiemmissa tutkimuksissa (Mackenzie & Byles 2018, Shi ym. 2020, Sluggett ym. 2020). Tekijät voivat olla inhimillisiä ja yksilöön liittyviä tai esimerkiksi teknologiaan ja fyysiseen ympäristöön liittyviä tekijöitä.

Tässä tutkimuksessa tapaturmiin myötävaikuttaneina tekijöinä raportoitiin yleisimmin asukkaaseen eli yksilöön liittyviä tekijöitä. Asumispalvelujen piirissä olevilla iäkkäillä henkilöillä onkin useita tapaturmia lisääviä riskitekijöitä (Enderlin ym. 2015). Tapaturmien ennaltaehkäisemisessä olisi hyvä huomioida sekä asukas, että järjestelmätason tekijät, kuten henkilöstöresurssi, ohjeet ja menettelytavat sekä yhteistyö ja tiedonkulku (Sluggett ym. 2020). Asukkaaseen liittyvien tekijöiden esille nouseminen näin vahvasti tapaturmiin myötävaikuttavana tekijänä eroaa osin aiemmista tutkimuksista (Andersson ym. 2018, Mackenzie & Byles 2018). Erot saattavat kuitenkin johtua eri maissa ja organisaatioissa käytössä olevien

haittatapahtumailmoituskäytäntöjen ja työkalujen eroavaisuuksista. Asukkaaseen suoraan liittyvien tekijöiden lisäksi raportoitiin tapaturmaan myötävaikuttavana tekijänä asukkaan hoitoon liittyviä asioita, kuten lääkityksen haittavaikutukset. Esimerkiksi tiettyjen keskushermostoon vaikuttavien lääkeaineiden käyttö kasvattaakin vakavien haittatapahtumien riskiä muistisairaalla (Saarelainen 2018, Sluggett ym. 2020).

Muita raportoituja tapaturman syntyyn vaikuttaneita tekijöitä olivat laitteet, tarvikkeet, sukat, jalkineet, suojaimet tai näiden puuttuminen sekä ympäristötekijät. Asumispalveluyksikkö eroaa laitoshoidon ympäristöistä niin, että asukkaat saavat tuoda omia huonekalujaan ja muita tavaroitaan huoneeseensa. Samoin esimerkiksi sukat ja jalkineet ovat yleensä asukkaan omaisuutta. Näin ollen turvallisuuden edistäminen vaatii etenkin muistisairaana asiakkaan ollessa kyseessä yhteistyötä ja pohdintaa myös asukkaan läheisten tai asioiden hoitajan kanssa. Turvallisen ympäristön järjestäminen asukkaille on palveluntuottajan vastuulla, mutta asukkaiden ja omaisten ottaminen mukaan suunnitteluun on suositeltavaa (Pajala 2016). Turvallisuuden edistäminen asumispalveluympäristössä vaatii eettistä herkkyyttä, sillä turvallisuutta edistävät toimenpiteet voivat olla ristiriidassa asukkaiden itsemääräämisoikeuden kanssa (Speller & Stolee 2015, Evans ym. 2018). Asukkaan suosikkijalkineet saattavat olla liukkaalla pohjalla varustetut tai lempihuonekalut eivät ole välttämättä ergonomisesti suositeltavimpia.

Järjestelmätekijöitä ja tilannetekijöitä oli raportoitu tapaturmaan myötävaikuttavina tekijöinä harvemmin kuin yksilöön liittyviä tekijöitä. Hyvin harvassa haittatapahtumailmoituksessa katsottiin esimerkiksi henkilöstön osaamisen vaikuttaneen tapahtuman syntyyn. Aiempien tutkimusten mukaan iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon yksioissa työskentelevien hoitoalan ammattilaisten kyky ennaltaehkäistä tapaturmia vaati si kehittämistä (Silva-Smith ym. 2013, Gray-

Miceli ym. 2016, Kiljunen 2019). Suomessa on todettu tarve kehittää ammattihenkilöiden koulutusta myös ylipäänsä omavalvontaosaamisen eli asiakasturvallisuustyössä tarvittavan osaamisen suhteen (AOA 9.12.2020).

Asiakasturvallisuuden tasoa kuvaavaa tietoa voidaan organisaatiossa koostaa useista lähteistä, muun muassa haittatapahtumailmoituksista (Jylhä & Kuusisto 2021). Jotta haittatapahtumailmoituksista saatavaa tietoa voidaan hyödyntää riskienhallinnassa, on tiedon oltava luotettavaa ja laadukasta. Tutkimuksemme osoittaa, ettei haittatapahtumailmoitusten käsittelyssä hyödynnettävä myötävaikuttavien tekijöiden luokitus sovelu parhaalla mahdollisella tavalla iäkkäiden asumispalveluissa asukkaille tapahtuvien tapaturmien käsittelyyn. Tämä saattaa ainakin osin johtua siitä, että kyseinen vaaratapahtumailmoitusjärjestelmä on laadittu alun perin laitosympäristöön potilasturvallisuustyöhön. Asumispalveluyksikössä työskennellään asukkaiden asuinympäristössä. HaiPro-vaaratapahtumailmoitusjärjestelmässä myötävaikuttavia tekijöitä luokiteltaessa, puhutaan työympäristöstä ja sen mahdollisista vaikutuksista haittatapahtumien syntyyn. Työympäristö ei asumispalveluissa ole kaikilta osin niin standardoitu kuin vaikkapa sairaalassa, koska kyse on asukkaiden kodista. Käytössä oleva luokitus ei sisällä sopivaa luokkaa esimerkiksi niissä tapauksissa, missä asukkaan sukien, kenkien tai niiden puuttumisen katsotaan vaikuttaneen tapahtuman syntyyn.

Tutkimuksessa havaittiin, että haittatapahtumailmoituksen käsittelyvaiheessa suoritettu tapaturmaan myötävaikuttavien tekijöiden luokittelu ei aina vastaa ilmoittajan kuvausta tapahtuman olosuhteista ja muista tapaturmaan myötävaikuttaneista tekijöistä. Täysin vastaavanlaista tutkimusta ei tietyvästi ole raportoitu, mutta lääkitysvirheisiin liittyviin ilmoituksiin keskittyvässä tutkimuksessa havaittiin sama ilmiö (Holmström ym. 2019). Haittatapahtumiin myötävaikut-

taneiden tekijöiden luokittelu on oleellinen vaihe pyrittäessä löytämään muutettavissa olevia tekijöitä. Jos organisaation asukasturvallisuuden johtamisesta vastaavat tahot tarkastelevat haittatapahtumien syntyyn myötävaikuttaneita tekijöitä luokittelun pohjalta, eivät tiedot kaikilta osin vastaa todellisuutta osan tiedosta jäädessä välittymättä. Tällöin tieto ei ohjaa parhaalla tavalla asukasturvallisuuden johtamista ja turvallisuuden kehittämiseen tähtäviä toimia. Ilmoituksissa tuotiin esille tapaturmaan myötävaikuttavana tekijänä esimerkiksi se, ettei muistisairas asukas osannut käyttää käytössä olevaa hoitajakutsujärjestelmää. Ilmoituksen luokittelija oli näissä tapauksissa valinnut tapaturmaan myötävaikuttavaksi tekijäksi asukkaan, vaikka myötävaikuttavana tekijänä voisi ajatella olevan myös muistisairaalle asiakkaalle sopimaton turvateknologinen laite. Näin ollen ei organisaatiossa välttämättä päästä pureutumaan kaikkiin tapaturmiin myötävaikuttaviin tekijöihin. Tässä tapauksessa esimerkiksi pohtimaan, miten hoitohenkilökunta voisi saada tiedon korkeassa kaatumisvaarassa olevan muistisairaana asukkaan vuoteesta poistumisesta tai muusta vastaavasta tilanteesta (Sluggett ym. 2020). Organisaatiossa käytössä olevien omavalvonnan työkalujen olisi hyvä olla mahdollisimman helppokäyttöisiä. Tapaturmiin myötävaikuttavien tekijöiden luokittelu voisi olla helpompaa, kun luokitus olisi paremmin tarkoitukseen sopiva.

Tutkimuksen eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Tutkimusta varten laadittiin tietosuojaseloste sekä vaikutusten arviointi. Haittatapahtumailmoitukset eivät sisältäneet henkilöiden suoria tunnistetietoja. Tutkimustulokset on esitetty niin, etteivät yksittäiset henkilöt tai yksittäinen asumispalveluyksikkö ole niistä tunnistettavissa. Lupa tutkimuksen tekemiseen haettiin tutkimusorganisaatiosta. Tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksel-

lisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (TENK 2019). Tutkimusaineisto säilytettiin vain sähköisessä muodossa tutkimukseen osallistuneen organisaation tiedontalennusjärjestelmässä niin, etteivät ulkopuoliset päässeet siihen käsiksi. Vain tutkijalla oli pääsy tallennettuun, salasanan takana olevaan tutkimusaineistoon.

Tutkimuksessa hyödynnettyä rekisteriaineistoa ei ole alun perin kerätty tutkimuskäyttöön, johon liittyy vahvuuksia ja rajoituksia (Räisänen & Gissler 2012). Aiemmissä tutkimuksissa on todettu useita haasteita haittatapahtumailmoitusten laatimiseen ja käsittelyprosessiin liittyen (Anderson ym. 2013, Winsvold Prang & Jelsness-Jørgensen 2014, He ym. 2020), joka voi heijastua haittatapahtumailmoitusten määrään ja sisältöön. Tutkijoilla ei myöskään ollut mahdollisuutta esittää lisäkysymyksiä. Kuitenkin haittatapahtumailmoitukset tarjoavat arvokasta tietoa henkilöstön näkemyksistä tapaturmien syntyyn liittyen. Rekisteritietojen hyvä laatu on edellytys niiden tutkimuskäytölle tutkimusasetelmasta ja menetelmistä riippumatta (Räisänen & Gissler 2012). Tässä tutkimuksessa hyödynnettyjen haittatapahtumailmoitusten narratiivien tarkkuus vaihteli. Osassa ilmoituksia myötävaikuttaneet tekijät oli tuotu esille muutamalla sanalla, osassa ilmoituksia kuvaukset olivat yksityiskohtaisempia. Tutkimusaineiston laatu oli kuitenkin riittävä, jotta tuloksia voidaan pitää luotettavina. Joskin tässä tutkimuksessa hyödynnettiin vain yhdenlaista aineistoa ja menetelmää; erilaiset tutkimusmenetelmät voisivat mahdollisesti tuottaa ainakin osin erilaista tietoa. Poimimalla haittatapahtumailmoitukset järjestelmästä ennalta sovitujen kriteerien mukaisesti, vältettiin tiedon valikoitumisesta johtuvaa harhaa.

Tutkimuksen luotettavuus pyrittiin takaamaan kaikissa tutkimuksen vaiheissa huomioiden tutkimuksen uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2012). Ensimmäinen kirjoittaja oli esimerkiksi päävastuussa aineiston analy-

soinnista, mutta tutkijoiden välisellä dialogilla pyrittiin varmistamaan tutkimuksen vahvistettavuutta. Tutkimustulosten uskottavuutta vahvisti se, että iäkkäiden asumispalvelu kontekstina oli yleisesti ottaen tutkijalle tuttu. Tutkijat pyrkivät prosessin aikana tietoisesti tunnistamaan ja refleктоimaan tutkittavaan asiaan liittyviä ennako-oletuksiaan ja -käsitteisiään. Tässä tutkimuksessa haluttiin tutkia yhden organisaation vaaratapahtumailmoituksia ja tulosten siirrettävyys rajoittunee asumispalveluyksiköihin, joissa käytetään samaa vaaratapahtumailmoitusjärjestelmää kuin tutkimukseen osallistuneessa organisaatiossa. Tutkimuksen autenttisuutta parantaisi alkuperäisten narratiivien sisällyttäminen käsikirjoitukseen. Alkuperäisilmauksien raportointiin liittyisi kuitenkin eettisiä haasteita, koska niitä ei ole alun perin tarkoitettu tutkimuskäyttöön ja ne voivat vaarantaa tapahtumakuvausten tunnistamattomuutta.

Tämä tutkimus ei tarjoa tietoa siitä, miksi myötävaikuttavien tekijöiden luokittelu ei kaikissa tapauksissa vastannut ilmoittajan kuvausta. Mahdollisia syitä voisi olla, ettei käsittelijöillä ole riittävästi aikaa ilmoitusten perusteelliseen läpikäymiseen, luokittelusta on vaikea löytää sopivia luokkia tai ilmoituksen käsittelijöillä on voinut olla sellaista tietoa kyseisen tapahtuman syntyyn liittyen, joka ei ilmennyt haittatapahtumailmoituksesta. Jatkossa voisikin tutkia iäkkäille tapahtuvien tapaturmien raportointiin, käsittelyyn ja tapaturmien ennaltaehkäisemiseen liittyviä haasteita asumispalveluyksiköissä esimerkiksi henkilöstön ja lähijohdon näkökulmasta.

Johtopäätökset

Tutkimuksen tulokset tarjoavat viitteitä tapaturmiin myötävaikuttavien tekijöiden tunnistamisen ja raportoinnin haasteista iäkkäiden asumispalveluissa. Tuloksia voidaan hyödyntää pyrittäessä edistämään turvavalisuutta iäkkäiden asumispalveluissa. Iäkkäiden asumispalveluissa tapaturmiin myötä-

vaikuttavina tekijöinä raportoidaan usein asukkaaseen eli yksilöön liittyviä tekijöitä. Tämä on odotettavissa ympäristössä, jossa valtaosalla asiakkaista on kohonnut riski tapaturmiin muun muassa muistisairaudesta johtuen. Myös muiden kuin yksilöön liittyvien tekijöiden tunnistaminen on kuitenkin oleellista pyrittäessä löytämään ratkaisuja tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi.

Osa tiedosta näyttää ikään kuin katoavan haittatapahtumailmoitusten käsittelyprossin aikana. Tällöin on vaarana, että organisaatiossa turvallisuuden johtamisessa hyödynnettävä tieto ei kaikilta osin vastaa todellisuutta. Myötävaikuttavien tekijöiden luokitusta olisi tarpeellista kehittää, jotta asukasturvallisuutta edistävien toimien pohjana olisi luotettavaa, riittävän yksityiskohtaista

tietoa. Toimivalla luokituksella voi päästä syvemmälle käsiksi niihin tapaturmiin myötävaikuttaviin tekijöihin, joihin voidaan yksikössä vaikuttaa. Sekä haittatapahtumailmoituksen laatijan että ilmoituksen käsitteilyajan rooli on tärkeä pyrittäessä tunnistamaan haittatapahtumiin myötävaikuttavia tekijöitä asumispalveluissa. Riittävä perehdytys haittatapahtumailmoituskäytäntöihin sekä tuki osaamiseen asiakasturvallisuustyössä auttaa turvallisuuden edistämässä.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: OK, PK, PP, TV, aineistonkeruu: kyseessä rekisteritutkimus, aineiston analysointi: OK, käsikirjoituksen kirjoittaminen ja kommentointi: OK, PK, PP, TV

LÄHTEET

- Anderson JE., Kodate N., Walters R. & Dodds A. (2013) Can incident reporting improve safety? Healthcare practitioners' views of the effectiveness of incident reporting. *International Journal for Quality in Health Care* **25**(2), 141–150.
- Andersson Å., Frank C., Willman AM., Sandman PO. & Hansebo G. (2018) Factors contributing to serious adverse events in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* **27**(1-2):e354-e362.
- AOA 9.12.2020 dnro. 33/70/2020: Apulaisoikeuskanslerin päätös 9.12.2020 asiaan Omavalvonta sosiaalihuollossa. PDF-julkaisu. https://www.okv.fi/media/filer_public/0f/84/0f84046c-21ee-4c0b-8e95-db7573da6d5d/okv_33_70_2020.pdf (20.3.2020)
- Atwal A., Phillip M. & Moorley C. (2020) Senior nurses' perceptions of junior nurses' incident reporting: A qualitative study. *Journal of Nursing Management* **28**(6), 1215–1222.
- Castaldo A., Giordanoc A., Incalzi RA. & Lusignanif M. (2020) Risk factors associated with accidental falls among Italian nursing home residents: A longitudinal study (FRAILS). *Geriatric Nursing* **41**(2), 75–80.
- Deandrea S, Bravi F, Turati F, Lucenteforte E, La Vecchia C. & Negri E. (2013) Risk factors for falls in older people in nursing homes and hospitals. A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics* **56**(3), 407–415.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1), 107–115.
- Enderlin C., Rooker J., Ball S., Hippensteel D., Alderman J., Fisher SJ., McLeskey N. & Jordan K. (2015) Summary of factors contributing to falls in older adults and nursing implications. *Geriatric Nursing* **36**(5), 397–406.
- Evans EA., Perkins E., Clarke P., Haines A., Baldwin A. & Whittington R. (2018) Care home manager attitudes to balancing risk and autonomy for residents with dementia. *Aging & Mental Health* **22**(2), 261–269.
- Gray-Miceli D., de Cordova PB., Crane GL., Quigley P. & Ratcliffe S.J. (2016) Nursing Home Registered Nurses' and Licensed Practical Nurses' Knowledge of Causes of Falls. *Journal of Nursing Care Quality* **31**(2), 153–160.
- He H., Yu P., Li L., Xiao X., Long Y., Wang L., Zeng J. & Li Y. (2020) Patient safety culture and obstacles to adverse event reporting in nursing homes. *Journal of Nursing Management* **28**(7), 1536–1544.
- Holmström AR., Järvinen R., Laaksonen R., Keistinen T., Doupi P. & Airaksinen M. (2019) Inter-rater reliability of medication error classification in a voluntary patient safety incident reporting system HaiPro in Finland. *Research in Social and Administrative Pharmacy* **15**(7), 864–872.
- Hsieh H-F. & Shannon SE. (2005) Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* **15**(9), 1277–1288.
- Jylhä V. & Kuusisto H. (2021) Turvallinen tiedonhallinta ja tiedon hyödyntäminen. Teoksessa T. Kurki, V. Jylhä & T. Kekoni (toim.). *Asiakasturvallisuus sosi-aali- ja terveysalalla*. Tallinna: Gaudeamus, 117–132.
- Kiljunen O. (2019) *Care home nursing professionals' competence in older people nursing*. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences., no 492. https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2949-5/urn_isbn_978-952-61-2949-5.pdf (20.3.2021)

- Kiljunen O., Välimäki T., Partanen, P. & Kankkunen, P. (2021) Turvallisuuden edistäminen iäkkäiden tehostetussa palveluasumisessa. *Gerontologia* **35**(2), 156–171.
- Kinnunen M., Keistinen T., Ruuhilehto K. & Ojanen J. (2009) *Vaaratapahutumien raportointimenetely*. Yliopistopaino, Helsinki
- Korpilahti U., Koivula R., Persephone D., Jakoaho V. & Lillsunde P. (toim.) (2020) Turvallisesti kaiken ikää: Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelma 2021–2030 sekä selvitys kustannuksista. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2020:33.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2012). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Publishing, Helsinki.
- Kyngäs H. (2020) Inductive content analysis. Teoksessa H. Kyngäs, K. Mikkonen & M. Kääriäinen (toim.). *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. Cham: Springer Nature Switzerland AG, 13–22.
- Liukka M., Hupli M. & Turunen H. (2019) Problems with incident reporting: Reports lead rarely to recommendations. *Journal of Clinical Nursing* **28**(9–10), 1607–1613.
- Lönroos E., Karinkanta S., Häkkinen H. & Havulinna, S. (2018) Tiedosta ja toimi- iäkkäiden kaatumisia voidaan vähentää. *Lääkärilehti* 47/2018 vsk 73.
- Mackenzie LA. & Byles JE. (2018) Circumstances of falls with fractured femur in residents of Australian nursing homes: An analysis of falls reports. *Journal of Aging and Health* **30**(5), 738–757.
- Pajala S. (2016) Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y (24.4.2021)
- Peek K., Bryant J., Carey M., Dodd N., Freund M., Lawson S. & Meyer C. (2020) Reducing falls among people living with dementia: A systematic review. *Dementia* **19**(5), 1621–1640.
- Rauhala A., Kinnunen M., Kuosmanen A., Liukka M., Olin K., Sahlström M. & Roine RP. (2018) Mitä vapaaehtoiset vaaratapahutumailmoitukset kertovat? 46/2018 vsk 73 s. 2716–2720.
- Räsänen S. & Gissler M. (2012) Rekisteritutkimus—mahdollisuus hoitotieteessä. *Hoitotiede* **24**(1), 62–69.
- Saarelainen L. (2018) *Benzodiazepine and related drug use and associated adverse outcomes: The Medication Use and Alzheimer's disease study*. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, farmasian laitos. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences, no 485. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20023/urn_isbn_978-952-61-2898-6.pdf (3.5.2021)
- Saarsalmi O. & Koivula R. (toim.). (2017) Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen. THL Ohjeaus 19/2016, 2.versio/2017.33. <http://www.julkari.fi/handle/10024/134849> (19.3.2021)
- Shi C., Zhang Y., Li C., Li P. & Zhu H. (2020) Using the Delphi Method to Identify Risk Factors Contributing to Adverse Events in Residential Aged Care Facilities. *Risk Management and Healthcare Policy* **13**, 523–537.
- Silva-Smith AL., Kluge MA., LeCompte M. & Snook A. (2013) Improving Staff Reports of Falls in Assisted Living. *Clinical Nursing Research* **22**(4), 448–460.
- Sluggett JK., Lalic S. & Hosking SM. (2020) Root cause analysis of fall-related hospitalisations among residents of aged care services. *Aging Clinical and Experimental Research* **32**(10), 1947–1957.
- Speller B. & Stolee P. (2015) Client safety in assisted living: perspectives from clients, personal support workers and administrative staff in Toronto, Canada. *Health and Social Care in the Community* **23**(2), 131–140.
- STM. (2020a) Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021: Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2020:1. STM, Helsinki.
- STM. (2020b) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2020:29. STM, Helsinki.
- TENK. (2019) *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. PDF-julkaisu. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf (26.3.2021)
- Vaismoradi M., Jones J., Turunen H. & Snelgrove S. (2016) Theme development in qualitative content analysis and thematic analysis. *Journal of Nursing Education and Practice* **6**(5), 100–110.
- Vaismoradi M., Turunen H. & Bondas T. (2013) Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences* **15**(3), 398–405.
- Vanhuspalvelulaki 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> (29.3.2021)
- Winsvold Prang I. & Jelsness-Jørgensen LP. (2014) Should I report? A qualitative study of barriers to incident reporting among nurses working in nursing homes. *Geriatric Nursing* **35**(6), 441–447.

Outi Kiljunen, TtT, post doc-tutkija, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, okiljune@uef.fi

Päivi Kankkunen, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, paivi.kankkunen@uef.fi

Pirjo Partanen, TtT, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio

Tarja Välimäki, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, tarja.valimaki@uef.fi