

Kısa Araştırma Raporu / Short Communication



Kalite akreditasyon programlarının hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği deneyimlerine etkisi

The effect of quality accreditation programs on patient safety experiences in nursing services

Atilla Yaprak

Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya

Anahtar Kelimeler:

Hasta Güvenliği, Hasta Güvenliği Deneyimi, Hemşirelik Hizmetleri, Kalite

Key Words:

Patient Safety, Patient Safety Experience, Nursing Services, Quality

Yazışma Adresi/Address for correspondence:

Atilla Yaprak,
Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya
atiyaprak@hotmail.com

Gönderme Tarihi/Received Date:
July 26, 2016

Kabul Tarihi/Accepted Date:
August 14, 2016

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
September 04, 2016

DOI:
10.5455/sad.13-1469521987

ÖZET

Giriş: Sağlık Bakanlığının 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile başladığı ve özellikle son 10 yılda büyük bir ivme kazanan Kalite Akreditasyon çalışmaları ile oluşturduğu Kalite Akreditasyon Programları (Sağlıkta Kalite Standartları, bağlı rehberler) tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanmaktadır. Sağlıkta Kalite Standartlarının ortaya koyduğu ölçütleri uygulamadaki başarı durumunu; kurum ve kuruluşların fiziki konumları, teknik olanakları ve personelin bilgi düzeyleri ile deneyimleri önemli ölçüde etkilemektedir. **Amaç:** Bu çalışma, Kalite Akreditasyon Programlarının, hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği bilgi ve uygulamalarına katkıları değerlendirmek ve farklı değişkenlerin bu uygulamalara etkilerini ölçmek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Çalışma farklı yaş gruplarında, farklı eğitim düzeylerinde, hastane kliniklerinde çalışan ve farklı iş deneyim sürelerine sahip 175 hemşireyle gerçekleştirilmiştir. Veriler 12 sorudan oluşan bir anket yoluyla elde edilmiştir (iki sorunun alt açılımları mevcuttur). Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik yöntemleri ve gerekli alt grup analizlerinde ki kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yarısı 25-34 yaş aralığında idi. Hemşirelerin %98.9 hasta güvenliği eğitimi aldığını bildirdi. %90.9 katılımcı bu eğitimlerin yeterli olduğunu düşünüyordu. Bu konuda eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtenlerin oranı %22.3'tü. Hasta güvenliği konusunda raporlama yapan katılımcı oranı ise %78.3 olarak saptandı. 25-34 yaş grubu arasında bu konuda raporlama yapan hemşire oranı anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0.012$). Bir yıldan az çalışma süresi olan hemşirelerde eğitim alma oranı düşüktü ($p=0.038$). Hasta güvenliği konusunda raporlama yapma oranı, bir yıldan az ve 10 yıldan fazla çalışma süresi olan katılımcılarda anlamlı derecede düşüktü ($p=0.049$). **Sonuç:** Hasta güvenliği konusunda eğitim alma oranının yüksekliğine karşın pratik uygulamada bu konuda raporlama yapan katılımcı oranının düşük olması, eğitimin her zaman tutum değiştirmede tam etkili olmadığını düşündürmüştür. Kısa süreli hatırlatma eğitimlerinin uygulanmasının yararlı olabileceğini düşünüyoruz.

ABSTRACT

Introduction: Ministry of Health has initiated Quality Accreditation studies with Transformation Project in Health in 2003. These studies have gained extensive momentum especially in the last decade, and have composed Quality Accreditation Programs (Quality Standards in Healthcare, associated guidelines), which are applied in all healthcare institutions and institutes. The status of achievement in applying the criteria, laid down by Quality Standards in Healthcare, is significantly affected by physical locations of institutions and institutes, technical facilities, and knowledge levels and experiences of personnel. **Purpose:** This study has been conducted to assess the contributions of Quality Accreditation Programs to patient safety knowledge and practices in nursing services and to measure the effects of different variables on these practices. **Method:** The study has been conducted with 175 nurses in different age groups, at different educational levels, and working in hospital clinics, and having different durations of work experience. Data has been obtained by a questionnaire of 12 questions (two questions have sub-questions). Descriptive statistical methods have been used in data analysis, and Chi square test has been used in required sub-group analysis. **Findings:** The half of the participants was in the age group of 25-34 years. 98.9% of nurses stated that they received patient safety training. 90.9% of participants thought that these trainings were sufficient. The ratio of the ones, indicating that they needed training on this subject, was 22.3%. The ratio of the participants, reporting on patient safety, was detected as 78.3%. The ratio of nurses, reporting on this subject, was found significantly high in the age group of 25-34 years ($p=0.012$). The rate of receiving training was low in nurses with work experience of less than one year ($p=0.038$). The rate of reporting on patient safety was significantly low in participants with work experience of less than one year and with work experience of more than 10 years ($p=0.049$). **Conclusion:** Although the rate of receiving training on patient safety is high, the rate of participants, practically reporting on this subject, is low. This has led to the thought that training is not always fully effective in attitude change. We think that the implementation of short-term reminder trainings may be useful.

GİRİŞ

Sağlık Bakanlığının 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile başladığı ve özellikle son 10 yılda büyük bir ivme kazanan Kalite Akreditasyon çalışmaları ile oluşturduğu Kalite Akreditasyon Programları (Sağlıkta Kalite Standartları, bağlı rehberler) tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanmaktadır.

Sağlıkta Kalite Standartlarının ortaya koyduğu ölçütleri uygulamadaki başarı durumunu; kurum ve kuruluşların fiziki konumları, teknik olanakları ve personelin bilgi düzeyleri ile deneyimleri önemli ölçüde etkilemektedir.

Personelin bilgi düzeyleri özellikle de bilgilerini deneyimlerine yansıtma oranı önemlidir. Sağlık hizmetlerinde kalite programlarının en önemli

konularından birisini hasta güvenliği oluşturmaktadır. Hasta güvenliği, sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır ve nitelikli sağlık hizmetinin birincil ve vazgeçilmez koşulunu oluşturmaktadır. Hasta güvenliğinde amaç, hasta ve hasta yakınlarını, hastane çalışanlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak güvenliği sağlamaktır. Burada temel hedef, hizmet sunumu sırasında hata oluşmasını engelleyecek, hatalar nedeniyle hastayı olası zararlardan koruyacak, hata olasılığını ortadan kaldıracaktır.

Hasta güvenliği konusu sağlık hizmetlerinde çalışan tüm personelin sahiplenmesi gereken bir konudur (Dursun ve ark., 2010). Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetleri verirken neden oldukları tıbbi hataları sıfıra indirmek mümkün olmasa da hastanelerde hasta güvenliği kültürünün yerleştirilip geliştirilmesi ve aynı zamanda tüm çalışanlar tarafından benimsenmesi ile bu hata ve risklerin en az sayıya indirilebileceği görülmektedir. Hasta güvenliğinin sağlanmasında ilk hedef, riskleri azaltmak olmalıdır.

Hasta güvenliği kültürünün gelişmesi deneyimlere de önemli ölçüde olumlu yansıtacaktır bunun içindir ki; hastaları zararlardan korumak ve organizasyon içinde hasta güvenliğini oluşturmak ve geliştirmek personel deneyimlerinin artırılması ile mümkün olacaktır.

Hasta güvenliği ile ilgili olaylar hastanede yatan hastalar için zararlı sonuçlar doğurmakla beraber hastaneye ek bir maliyet de getirebilmektedir. Hastanın yaşadığı zarar ciddi yaralanmalara, hastanede kalış süresinin uzamasına, sakatlığa, hatta kişinin ölümüne neden olabilmektedir. Yorgunluk, yetersiz eğitim, iletişim sorunları, zamansızlık, yanlış karar, tartışmacı kişilik gibi insan kaynaklı sorunlar tıbbi hatalara neden olabilmektedir. İşyeri yapısı, takip edilen politikalar, idari yapı, personelin yanlış dağılımı, sorunlara çözüm konusunda yetersizlik gibi nedenler kurumsal kaynaklı sorunları oluşturmaktadır. Yetersiz otomasyon, yetersiz cihaz ve eksik cihaz gibi teknik faktörler de personel deneyimlerini etkilemekte, tıbbi hata nedeni olabilmektedir (Akalin, 2008; Ertem ve ark., 2009; Karataş ve Yakıncı, 2010).

Sağlık hizmetlerinde olay raporlama faaliyetinin uygulanması, organizasyona dâhil olan iş görenin eksik yanlarının görülmesi, güçlü yanlarının farkına varılması, yaratıcılığının geliştirilmesi, organizasyon içinde verilecek sorumluluk ve görevin belirlenmesinde yol gösterici bir araç olmakla beraber performansı yüksek bir örgüt ortaya çıkararak hasta için daha iyi hizmet sunmaktadır (Kohn ve ark., 2000; Dursun ve ark., 2010; Altındış ve Kunt 2010).

Hata raporlamanın en temel amaçları, epidemiyolojik verilerin toplanmasının yanında öğrenmenin gelişmesi

için kullanılabilen niteliksel bilgiyi toplamaktır. Çünkü burada amaç, kişilerin yaşadığı hata ve istenmeyen olaylar konusundaki deneyimlerinden organizasyonun tümünün öğrenebilmesinin sağlanmasıdır.

Hasta güvenliği sürecinde hasta bakım aşamasının ve tıbbi faaliyetlerin büyük bir kısmını hemşireler yürütmektedir. Hemşirelerin sayıca yoğun ve hasta ile en fazla muhatap olan sağlık personeli grubu olmaları nedeniyle hemşirelik uygulamalarında hasta güvenliği kültürünün oluşturulması büyük öneme sahiptir (Mitchell, 2008; Çırpı, 2009; Korkmaz, 2012; Cebeci ve ark., 2012). Hemşireler, bakımın her alanında hasta güvenliği ile iç içe bulunmaktadır. Bir kurumda hasta güvenliği kültüründen söz edebilmek için hasta güvenliği uygulamalarının hemşireler tarafından benimsenmesi ve sürekliliğinin sağlanması ve hasta güvenliği deneyimlerinin artırılması gerekmektedir.

AMAÇ

Bu çalışma, Kalite Akreditasyon programlarının, hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği bilgi ve uygulamalarına katkılarını değerlendirmek ve farklı değişkenlerin bu uygulamalara etkilerini ölçmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları:

- Hasta güvenliğine yönelik eğitim alma durumları nedir? Hangi konularda eğitim gereksinimleri vardır?
- Hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili yaşadığı olayları raporlama durumu nedir?
- Hemşirelerin hasta güvenliği eğitimi alma durumları ile kurumdaki hasta güvenliği uygulamaları arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Çalışma, tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Örneklemi

Çalışma farklı yaş gruplarında, farklı eğitim düzeylerinde, hastane kliniklerinde çalışan ve farklı iş deneyim sürelerine sahip 175 hemşireyle gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında "Anket Formu" kullanılmıştır. Veriler 12 sorudan oluşan bir anket yoluyla elde edilmiştir (iki sorunun alt açılımları mevcuttur).

Verilerin Toplanması

Araştırma, Nisan 2016 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

Anket formları, araştırmacı tarafından hemşirelere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra elden dağıtılmıştır. Hemşirelerin formları doldurabilmesi için 3 gün süre verilmiş ve bu süre sonrasında anketler tekrar gidilerek elden toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmaya katılan hemşirelerden elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve SPSS 16.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik yöntemleri ve gerekli alt grup analizlerinde ki kare testi kullanılmıştır. Analiz CO Tıbbi Araştırma Danışmanlık Şirketi tarafından yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmamızda hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 1);

Tablo 1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri (n=175)

	Sıklık	%
Yaş		
20-24	11	6,3
25-29	44	25,1
30-34	42	24,0
35-40	36	20,6
Eğitim		
Lise	11	6,3
Ön lisans	82	46,9
Lisans	77	44,0
Lisans üstü	5	2,9
Çalıştığı bölüm		
Acil	16	9,1
Ameliyathane	14	8,0
Kardiyoloji	13	7,4
Enfeksiyon Servisi	12	6,9
Nöroloji	11	6,3
Dahiliye	10	5,7
Genel Cerrahi	10	5,7
KBB- Göz	10	5,7
Göğüs Hst.	9	5,1
Ortopedi	9	5,1
Genel yoğun bakım	8	4,6
Hemodiyaliz	8	4,6
Kadın Doğum	7	4,0
Plastik Cerrahi	5	2,9
Diğer*	33	18,9
Kurumda Toplam Çalışma Süresi		
1 yıldan az	6	3,4
2-5 yıl	72	41,1
6-10 yıl	44	25,1
10 yıl üzeri	53	30,3

*Çocuk servisi, yeni doğan yoğun bakım, ayaktan tedavi ünitesi, çocuk acil, çocuk cerrahi, koroner yoğun bakım, noroloji yoğun bakım, diyabet eğitimi, ekk hemşiresi, kalite birimi, psikiyatri, diyaliz, eğitim.

% 49.1'inin 25-34 yaş aralığında, %90.9'unun ön lisans ve Lisans mezunu, % 41.1'inin 2-5 yıl kurumda çalışma süresi olduğu tespit edilmiştir. Bir yıldan az çalışma süresi olan hemşirelerde eğitim alma oranı düşüktü ($p=0.038$). Hasta güvenliği konusunda raporlama yapma oranı, bir yıldan az ve 10 yıldan fazla çalışma süresi olan katılımcılarda anlamlı derecede düşüktü ($p=0.049$).

Hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin bulguları değerlendirildiğinde (Tablo 2); Hemşirelerin %98.9 hasta güvenliği eğitimi aldığını bildirdi. %90.9 katılımcı bu eğitimlerin yeterli olduğunu düşünüyordu. Bu konuda eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtenlerin oranı %22.3'tü. Eğitim ihtiyacı olduğunu belirtenlerin %14.3 (n=25) Radyasyon Güvenliği, %8.6 (n=15) Tıbbi cihaz güvenliği eğitimine ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir. Hasta güvenliği konusunda raporlama yapan katılımcı oranı ise %78.3 olarak saptandı. Raporlama yaptığını belirtenlerin ise %62.9'unun (n=110) "düşme" konusunda raporlama yaptıklarını söyledikleri saptanmıştır. 25-34 yaş grubu arasında bu konuda raporlama yapan hemşire oranı anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0.012$). Araştırmada, hemşirelerin %76.0'si hasta güvenliğine yönelik uygulamaların yeterli olduğunu ve %79,4 ü Kalite programlarının Hasta Güvenliği Konusunda deneyimlerine katkı sağladığını belirtmişlerdir.

TARTIŞMA

Bu araştırma, hastanenin hemşirelik hizmetlerindeki hasta güvenliği deneyimleri değerlendirilerek etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde % 49.1'inin 25-34 yaş aralığında, %90.9'unun ön lisans ve Lisans mezunu, % 41.1'inin 2-5 yıl kurumda çalışma süresi olduğu tespit edilmiştir. Bir yıldan az çalışma süresi olan hemşirelerde eğitim alma oranı düşüktü ($p=0.038$). Hasta güvenliği konusunda raporlama yapma oranı, bir yıldan az ve 10 yıldan fazla çalışma süresi olan katılımcılarda anlamlı derecede düşüktü ($p=0.049$).

Hemşirelerin %98.9'unun hasta güvenliğiyle ilgili eğitim aldıklarını belirttiği, eğitim alanlardan %90.9'unun alınan bu eğitimleri yeterli gördüğü saptanmıştır. Çalışanların hasta güvenliğine yönelik eğitim ihtiyacı ise %22.3 olup en fazla ve aynı oranda (%22.9) Radyasyon Güvenliği, ve tıbbi cihaz güvenliği ile ilgili konularda eğitime ihtiyaçları oldukları belirlenmiştir. Bu bulgular, araştırma yapılan hastanede hemşirelere hasta güvenliğine yönelik eğitimlerin verildiğini ancak bazı konularda eğitim ihtiyaçlarının hala olabileceğini göstermektedir. Bu bulgular doğrultusunda yönetici

Tablo 2. Hemşirelerin Hasta Güvenliğiyle İlişkili Durumlarının Dağılımı (N=175)

Hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?	Evet	173	98,9
Hasta güvenliği ile ilgili aldığınız eğitim sizce yeterli mi?	Evet	159	90,9
Hasta güvenliği ile ilgili eğitime ihtiyacınız var mı?	Evet	39	22,3
Hangi konularda eğitime ihtiyacınız var?			
Güvenli ilaç uygulamaları		11	6,3
Transfüzyon güvenliği		11	6,3
Güvenli cerrahi uygulamaları		10	5,7
Düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması		8	4,6
İletişim		14	8,0
Radyasyon güvenliği		25	14,3
Tıbbi cihaz güvenliği		15	8,6
Hastaların doğru kimliklendirilmesi		6	3,4
Hasta güvenliği uygulamalarına yönelik raporlama yapıyor musunuz?	Evet	137	78,3
Hangi konularda raporlama yapıyorsunuz?			
Kimliklendirme		104	59,4
Düşme		110	62,9
İlaç Güvenliği		103	58,9
Cerrahi Güvenliği		103	58,9
Transfüzyon Güvenliği		106	60,6
	Evet	139	79,4
Kalite programlarının Hasta Güvenliği Konusunda deneyimlerinize katkı sağladığını düşünüyor musunuz?	Hayır	5	2,9
	Kısmen	31	17,7
	Evet	133	76,0
Hasta güvenliği uygulamaları sizce yeterli mi?	Hayır	12	6,9
	Kısmen	30	17,1

hemşirelerin, hemşirelerin eğitim ihtiyaçlarının belirli aralıklarla değerlendirilerek bu doğrultuda eğitim programlarını düzenlemesi ve yapılan eğitimleri tekrarlaması gerekmektedir.

Çalışmada, hasta güvenliği uygulamalarına yönelik raporlama oranının düşük olması (%78.3) ve en fazla düşme konusunda raporlamanın yapıldığı bildirilmesi, 25-34 yaş grubu arasında bu konuda raporlama yapan hemşire oranı anlamlı derecede yüksek bulunması ($p=0.012$) ve raporlama yapan çalışanların bir yıldan az ve 10 yıldan fazla çalışma süresi olan katılımcılarda anlamlı derecede düşük ($p=0.049$) çıkması üzerinde durulması gereken bir konu olmaktadır. Hataların raporlanması, bir kurumda hasta güvenliği kültürüne yönelik en önemli göstergelerden biri olarak kabul edilmektedir. Hemşirelerin hasta güvenliği uygulamaları ile ilgili eğitim alma oranı yüksek olmasına rağmen raporlama oranı düşük bulunmuştur. Bu durum bize hemşirelerin güvenlik raporlama sistemi ile ilgili tutum ve davranışlarında yetersizliğin veya sorunların olduğunu göstermektedir. Kurum yöneticilerinin bu konuya dikkat ederek, güvenlik raporlama sistemiyle ilgili rutin eğitimlerin dışında kısa süreli hatırlatma eğitimleri düzenlemeleri, çalışanları bilinçlendirmeleri

ve uygulamada yaşanan sorunlara yönelik çözümler üretmeleri, verilen eğitimlerin uygulamaya yansıtılması için çaba göstermeleri gerekmektedir. Araştırmada, hemşirelerin %76.0'sının hasta güvenliğine yönelik uygulamaların yeterli olduğunu ve %79,4 ünün Kalite programlarının Hasta Güvenliği Konusunda deneyimlerine katkı sağladığını düşündüklerini belirtmiş olmalarına karşın raporlamanın yeterli düzeyde yapılmaması hasta güvenliği kültürünün yeterince gelişmediğini ve bu konuda çalışmaların yapılması gerektiğini düşündürmektedir

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hemşirelerin % 49.1'inin 25-34 yaş aralığında, %90.9'unun ön lisans ve Lisans mezunu, % 41.1'inin 2-5 yıl kurumda çalışma süresi olduğu, %98.9 hasta güvenliği eğitimi aldığını bildirdi. %90.9 katılımcının bu eğitimlerin yeterli gördüğü belirlenmiştir. Ayrıca bu konuda eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtenlerin oranı %22.3 olarak belirlenmiştir. Çalışmada hasta güvenliği konusunda raporlama %78.3 oranında bulunmuş ve en fazla düşme konusunda raporlamanın yapıldığı bildirilmiştir. Bir yıldan az çalışma süresi olan hemşirelerde eğitim alma

oranının düşük ($p=0.038$) olduğu ve Hasta güvenliği konusunda raporlama yapma oranı, bir yıldan az ve 10 yıldan fazla çalışma süresi olan katılımcılarda anlamlı derecede düşük ($p=0.049$).olduğu belirlenmiştir.

Sonuçta;

Hasta güvenliği konusunda eğitim alma oranının yüksekliğine karşın pratik uygulamada bu konuda raporlama yapan katılımcı oranının düşük olması, eğitimin her zaman tutum değiştirmede tam etkili olmadığını düşündürmüştür.

Kısa süreli hatırlatma eğitimlerinin uygulanmasının yararlı olabileceğini düşünüyoruz.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Kurumlarda hasta güvenliği deneyimlerine ilişkin düzenli kontrol takiplerinin yapılarak mevcut durumun değerlendirilmesi ve iyileştirmelerin bu yönde gerçekleşmesi,
- Bu durum değerlendirmeleri sonucunda elde edilen sorunlar doğrultusunda eğitim programlarının düzenlenmesi ve çalışanların bilinçlendirilmesi,
- Hasta güvenliğine yönelik her konuda raporlamanın yapılabilmesi için verilen eğitimlerde, hata raporlamanın çalışanı cezalandırma olarak görülmeyp sistemin önemli bir parçası olarak değerlendirilmesi gerektiğinin vurgulanması,
- Kurumda hasta güvenliği deneyimlerinin geliştirilebilmesi için öncelikle hasta güvenliği kültürünün kurumda yerleştirilmesi ve yöneticilerin bu konudaki inanç ve tutumlarını kararlılıkla devam ettirmeleri önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Dursun, S., Bayram, N., Aytaç, S. (2010). Hasta güvenliği kültürü üzerine bir uygulama. Sosyal Bilimler Dergisi, 8 (1), 1-14.
2. Akalın, E. (2004). Hasta güvenliği kültürü: Nasıl geliştirebiliriz? Ankem Dergisi, 18 (Ek 2), 12-13.
3. Ertem, G., Oksel, E., Akbıyık, A. (2009). Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile retrospektif bir inceleme. Dirim Tıp Gazetesi, 84 (1), 1-10.
4. Karataş, M., Yakıncı, C. (2010). Tıbbi hata nedenleri ve çözüm yolları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17 (3), 233-236.
5. Kohn, T.L., Corrigan, J.M., Donaldson, M.S. (2000). To Err is Human Building a Safer Health System. Washington, National Academy of Sciences, <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309068371> (Erişim 13.03.2013).
6. Anıta Karaca, Hediye Arslan (2014) Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün
7. Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. Sayı 1 cilt 1
8. Altındış, S., Kurt, M. (2010). Bilgi yönetim uygulamalarının hasta güvenliğine etkisine ilişkin bir araştırma: Afyonkarahisar

ilinde bir uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 24, 45-61.

9. Mitchell, P.M. (2008). Defining Patient Safety and Quality Care, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2681/> (Erişim 15.03.2013).
10. Çırpı, F., Doğan Merih, Y., Yaşar Kocabay, M. (2009). Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2 (3), 26-34.
11. Korkmaz, O. (2012). Hemşirelerin hasta güvenliği konusunda yöneticilerin tutumunu algılayışı. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14 (4), 91-112.
12. Cebeci, F., Gürsoy, E., Tekingündüz S. (2012). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15 (3), 188-196.