

HEMŞİRELİK VE KALİTE

Nimet OVAYOLU*

Kabul Tarihi: 30.12.2004

ÖZET

Kalite, son yıllarda her alanda aranan ve beklentilerin yükselmesini sağlayan bir kavram olup müşterinin istek ve ihtiyaçlarını karşılayan bir ürün ya da hizmet olarak tanımlanmaktadır. Bir ürünün kalitesini değerlendirirken, benzer ürüne göre olan üstünlükleri ya da eksikliklerin akla gelmesi, halk arasında çok kullanılan bir yöntemdir. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet sunumunda, hasta memnuniyetinin sağlanmasında en iyi hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanması kaçınılmazdır. Kalite çalışmalarında herkesin katılımı (ekip çalışması), sürekli iyileştirme (sorun çözme ve önleme yaklaşımı) ve yönetimin kararlılığı esastır. Bu makalede sağlık bakım sistemlerindeki hasta bakımında kalitenin sağlanması üzerinde durularak, hemşirelik hizmetlerinde kalite güvenliğinin önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, kalite

Aynur BAHAR **

ABSTRACT

Nursing And Quality

Quality is a concept that is being expected in every field and enhances the expectations and it is being described as a product or service that meets the clients needs and wishes. When evaluating the quality of a product, comparison with another one and thinking of its superiorities and insufficiencies, is a common way being used in the public. For this reason planning and giving the best nursing service is inevitable in order to oppose the patient's satisfaction and give qualified service in health services.

In quality workshops, joining of everyone (team work), continuous improvement (problem solving and protecting approach) and management stability are basic and necessary functions. In the article, we tried to emphasize the importance of quality in nursing services by tleing the quality workshops in the patient's care in the health system.

Keywords: Nursing, quality

Kalite, üretilen mal veya hizmetlerin tüketicilerin beklentilerine uygunluğu ve beklentilerini karşılama derecesi olarak bilinmektedir. Kısacası kalite “kullanıma uygunluk” olarak tanımlanabilir (Erdem ve ark. 1998). Kalite kavramı Fiegenbaum, Crosby ve Deming gibi uzmanların çalışmalarında yeniden yapılandırılarak sağlık bakımına taşınmıştır. Amerikan Ulusal Kalite Derneği kaliteyi “hasta bakım sürecinde mümkün olabilecek en iyi bilgi ve kayıtlara geçirilmiş mükemmel bir ürün”, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ise “hastaya mümkün olabilecek en iyi hemşirelik bakımını sağlamada yer alan aktivitelerin bir özeti” olarak tanımlar (Alcan 2001). Kaliteli hizmet

ise, gerekli eğitimi almış, gerekli araç gereçler ve talimatlarla desteklenen personelden elde edilen bir hizmettir ve talepleri karşılamak için değişmeye açık bir süreçtir (Akdemir 1994). Aksoy’un çalışmasında hemşireler bakımın kalitesini hastanın ihtiyacının ve beklentilerinin karşılanması olarak tanımlamışlardır (Aksoy 2001). Kalite; bilgi, beceri ve deneyimden etkilendiğinden, bu sorumluluk yerine getirilirken, hasta ya da hizmet verilen bireyin gereksinimlerinin karşılanmasında bilgi, beceri ve deneyimlerden akıllıca yararlanılması gerekir (Uyer 1993). İyi kalitede bir hizmette ölçülebilir dört temel öge, aşağıdaki biçimde belirtilmektedir;

*Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği (Yard.Doç.Dr.)

**Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği (Öğr.Gör.)

1-Ulaşılabilir optimal süreç ve hizmet kalitesi

2-Kaynakların verimli kullanılması

3-Hizmetten kaynaklanabilecek problemlerin en aza indirgenmesi

4-Müşteri ve personel memnuniyeti (Bayık 2004).

Hizmetin üretilmesi ve sunulması sürecinde kaliteyi etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Hizmet kalitesini değerlendirirken hizmeti verenle hizmeti alan arasındaki ilişkiyi yani insan faktörünü ve teknik faktörleri gözönünde bulundurmak gerekmektedir. Hizmette kalitenin ölçülmesinde, hizmetin özelliklerinin incelenmesi, mal ve hizmet arasındaki üretim ve sunum farklılıklarının ortaya konulması gerekir (Erdem ve ark. 1998). Hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin ölçümü, diğer meslek alanlarında kullanılan yöntemlerden farklı değildir. Ölçüm yapabilmek için, hemşirelerin çalıştıkları ünitelere özgün, belli standartların oluşturulması ve bu standartlara ulaşma durumunun belirlenmesi en bilinen yöntemdir (Akbayrak 1999). Sağlık bakım endüstrisini oluşturan tüm kurumlar (hastaneler, huzurevleri vs.) hemşirelik performansının ölçülmesinde standartlara başvurmaktadır. (<http://www.nursingworld.org/pressrel/2000/pr0420.htm>.2004).

Bir ihtiyacı karşılayabilecek nitelikteki ürün ve hizmetlerin içerdiği özellikler kalite olarak tanımlanırken müşteri odaklı ve sürekli kalite iyileştirme için stratejik ve sistematik yaklaşım da "Toplam Kalite Yönetimi" olarak tanımlanır. Toplam Kalite Yönetimi (TKY) yalın bir örgüt yapısı içinde, çalışanların aktif katılımının sağlanarak yetkilendirilmesi ve sorumluluk verilmesi, insan kaynakları verimliliğinin artırılması, örgüt çapında etkin bir iletişim ağı kurulması, süreç bazında çapraz fonksiyonel grupların takım çalışmasına yönlendirilmesi ile kaliteli mal ve hizmet üretilmesidir

(Erdem ve ark. 1998). TKY anlayışında kalite politikası geliştirmek ve sürekliliğini sağlamak için yönetimin desteğine ve katılımına ihtiyaç vardır. Sağlık sektöründe kalite güvencesi ile toplam kalite yönetimi arasında farklar vardır. Kalite güvencesi bir hastanede sadece seçilmiş bir grubu ya da bölümü kapsarken, TKY hastanenin tümünü kapsamaktadır (Uz 1997). Kalite güvencesi hastanın problemine odaklı, TKY ise müşterinin istek ve ihtiyaçlarına odaklıdır. Diğer önemli fark kalite güvencesinin problemi tanımlaması, TKY'nin ise sürekli iyileştirme (sorun çözme ve önleme yaklaşımı)'ye yönelik olmasıdır. Ayrıca TKY herkesin katılımını (etkin ekip çalışması) gerektirir. Kaliteli sağlık hizmeti; mümkün olan en kısa sürede sağlığı iyileştirmek, korunma, erken tanı ve tedaviyi sağlamak, kabul edilebilir bilimsel ilkeleri, uygun modern teknolojiyi, uygun profesyonel kaynakları kullanmak, hizmetin sürekliliği ve değerlendirme için belgelemek ve kayıt tutmak ile sağlanabilir. Sağlık hizmetlerinde hayati önem taşıyan tüm alanlarda hataları azaltmak ve ortadan kaldırmak amacıyla kalite güvenliği programları oluşturulmuştur (Akdemir 1994, Okumuş 2003, Yorulmaz 2001). Kalite güvenliği, bir ünite veya kurumda verilen bakımın sistematik bir süreç içinde değerlendirilmesidir. Başka bir deyişle kalite güvenliği, kaliteli hizmet sunumudur (Okumuş 2003).

Kalite güvenliği, standartların geliştirilmesiyle başlar ve ona dayanır (Sidani et al. 2004). Standartlar, hemşirelik uygulamalarının önceden belirlenen kalite düzeyine ulaşmadığını ölçmede kullanılan rehber ya da amaçlardır (Sevil ve Yanikkerem 2004). Standartların amacı, hizmetlerin kalitesini toplumu korumak üzere yetkin ve ulaşılabilir sağlık bakımını güvenceye alarak tesis etmektir (Özer 2003, Akdemir 1994). Tıbbi bakımın kalitesinin, nesnel olarak verilen

hizmetin hastanın sağlık durumunda yarattığı gelişme temel alınarak ölçülebileceği ileri sürülebilir (Kavuncubaşı 1998). Hemşirelik melseği; geliştirdiği hemşirelik bakım standartları ve kriterleri ile, hemşirelik hizmetlerinin verildiği yapı, hemşirelik süreci ve bunun sonunda ulaşılanları sürekli ve nesnel olarak ölçerek, hastanın gereksindiği hemşirelik bakımının belirli gelişmişlik düzeyine ulaştırılmasını güvence altına alır (Uyer 1993). Geleneksel bakım modeli yerine, bireye özgü bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini sağlayan hemşirelik sürecinin uygulanması, kaliteli bakımın bir göstergesidir. Gelişmiş ülkelerde bakımda temel oluşturan hemşirelik sürecinin, ülkemizde sadece bir eğitim aracı olarak görülmesi kuşkusuz kaliteli bakımı etkileyen bir faktördür. Standart ve kriterlerin tanımlanması, uygulamalarda kriterleri kullanarak, standartlara ulaşıp ulaşılmadığına bakılması ve en uygun hareket tarzının seçilmesi kalite güvencesi programının uygulanması basamaklarıdır (Uyer 1993, Sidani et al 2004). Kalite yönetimi sistematığı açısından, standartların yeri büyük önem taşır. Hemşirelik uygulaması ile ilgili kalite standartları, hemşirelik sürecinin gözden geçirilmesi ve bakımın elde edilen sonuçların uygunluğunun değerlendirilmesi için temel oluştururlar. Bu bağlamda klinik hemşiresi, kaliteyi sağlamanın önemini anlamak, standartları belirlemek ve kendi hizmetlerini gerçekçi biçimde izlemek ve değerlendirmek durumundadır (Kavuncubaşı 1998).

Hemşirelik bakımında kaliteye ulaşabilmek için önce Türkiye’de ve dünyada hemşirelikte beklenen kalite standardını, sağlık sisteminde ve hemşirelik uygulamalarında karşılaşılan güçlükleri iyi değerlendirmek gerekir (Ünal 1998). Standartların oluşturulmasına başlamadan sorunların neler olduğunun saptanması ve sonuca nasıl

ulaşılacağı doğrultusunda ön araştırmaların yapılması oldukça önemlidir (Dramalı 1998). Bu bağlamda Ulusal Kalite Forumu (NQF) ve Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) bazı kalite ölçütleri (quality indicators) belirlemiştir. Bu ölçütler şunlardır:

- *Basınç ülserleri,
- *Düşmeler,
- *Özel ünitelerdeki hastalarda üriner kateter,
- *Pnömoni ve akut myokart infarktüsü olan hastalar için sigara içmeyi durdurma,
- *Nazokomiyal enfeksiyonlar,
- *İhmallerin önlenmesi,
- *Ağrının yönetimi,
- *Psikososyal etkileşim,
- *Hasta memnuniyeti,
- *Tutarlı iletişim,
- *Kardiovasküler hastalıkların önlenmesi,

*Her gün, her hasta için hemşirelik bakım saatleri (<http://www.nursingworld.org/pressrel/2000/pr0420.htm>.2004, <http://www.ana.org/readroom/fssafe99.htm>.2004. <http://www.afscme.org/publications/action/una042-2.htm>. 2004).

Standartların oluşturulmasında toplumun beklentisinin ne olduğunun bilinmesi önem taşır. Ürünü ve hizmetin kalitesini belirleyen hastadır (Dramalı 1998). Hasta memnuniyeti, kullanıcıların istek ve beklentilerinin üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilir. Tanımdan da anlaşılacağı gibi hasta tatminini iki faktör belirlemektedir. Birinci faktör beklentiler, ikinci faktör ise hastaların aldıkları hizmete ilişkin algılamalarıdır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada elde edilen verilere göre hastalar %88 oranında hemşirelik bakımından memnun olduklarını belirtmişlerdir Bu çalışmanın sonucuna göre hastaların en çok memnun oldukları alan kişisel nitelikler (güleryüz, sıcak davranma vb.), en doyumсуuz oldukları alanlar ise fiziksel gereksinimlerin

karşılanması ve bilgi vermedir (Okumuş ve ark. 1995). Görüldüğü gibi hasta tatmini, sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel kriterlerden biridir (Akgün ve Öztürk 2002).

Kuramsal düzeyde, her kurum kendi gereksinimleri doğrultusunda standartlar geliştirir. Standart ve kriterler oluşturulurken yapılacak ilk iş değişkenler ve değişmeye duyarlı olan uygun göstergelerin tanımlanmasıdır ve sonra amaçlanan ulaşılabilir değerleri (standartlar), davranış, koşullar ve klinik durumları ölçebilen (kriterler) ifadeleri belirlemektir. Standartların etkili olabilmesi için geliştirilen standartların yapı, süreç, sonuç olmak üzere üç alanı içermesi gerekir (Potter and Perry 1993, Okumuş 2003, Uz 1997). Yapı öğeleri, hemşirelik hizmetlerinin verildiği kurumun fizik yapısı, araç gereçler, felsefi amaçlar, örgütsel özellikler ve insangücü yönetimidir. Bu standartlar asgari beklentileri ya da hizmet düzeylerini gösterme eğilimindedir (Sevil ve Yanıkerem 2004). Süreç standartları, hemşirelik bakımı veren hemşirenin yerine getirdiği tüm aktivitelerdir (vaka takdimleri, hasta görüşmeleri, hemşirelik kayıtları, aile eğitimleri). Sonuç standartları ise hemşirelik girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerine odaklanır (hemşirelik kayıtları, istatistiksel veriler). Bir hemşirelik müdahalesi sonrasında hastanın durumunda beklenen değişiklik bir sonuç standartıdır (Uyer 1993, Okumuş 2003, Özer 2003, Sevil ve Yanıkerem 2004). Geliştirilen bu standartlar hemşirelik uygulamalarının kalitesinin yer ve kişiden bağımsız olarak aynı/benzer ya da daha nitelikli olmasını sağlar.

Hemşireler bakımın etkili ve etkisiz yönlerini ayırtetmek zorundadırlar (Potter and Perry 1993). Sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım için gerekli koşullardan ilki kaliteli hemşireler yetiştirmektir. Kaliteli bakım, iyi eğitim

almamış ve sayıca yetersiz olan hemşirelerle başarılamaz. Hemşirelik eğitiminde kalitede, hemşirelik uygulamalarının niteliği ve amaca uygunluğu (etkililik); işverenlerin, hastaların ve mezunların gereksinimlerinin karşılanması (uygunluk); bir öğrencinin maliyeti gibi verim oranı (yeterlilik); öğretmen öğrenci oranı gibi eğitim kaynaklarının tanımlanması ve dağıtımı (eşitlik); halkın hemşirelik programlarına ulaşılabilirliği (elde edilebilirlik); verilen eğitim programlarının öğrencinin beklentilerini karşılanması (kabul edilebilirlik) ilkelerinin uygulanması gerekir (Bayık 1995). Ancak akademik personelin zorlukları, öğrencilerin değerlendirilmesi, okulların fizik yapısı, mesleki kurumlarla ilişkiler, klinik uygulamalar, ders programları gibi problemler eğitimin kalitesini etkileyen olumsuz alanlardır.

Kalite güvenliği programının başarıya ulaşması için iki önemli ön koşul bulunmaktadır. Bunlardan biri hemşirelik süreci, diğeri ise hemşirelik kayıt sistemidir (Potter and Perry 1993). Hemşirelik bakımında sürecin uygulanması, tüm hastalara ve ailelere bireyselleştirilmiş ve kapsamlı bir bakım verilmesini kolaylaştırarak, problem merkezli ve sistematik bir kayıt sistemi sağlar. Kayıt sistemi, kalite güvenliği programının en önemli aracıdır. Kalite güvenliği programının işleyebilmesi için hemşirelik sürecine dayalı standardize bir kayıt sisteminin olması şarttır (Kocaman 1992). Ülkemizde hemşirelik kayıtlarının, yaşam bulgularının ve tedavilerin kaydıyla sınırlı olması hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarının yeterince farkında olmamalarından kaynaklanmaktadır. Hemşirelerin hastaların bakıma verdikleri emosyonel ve fiziksel cevapları kaydetmede yetersiz kalmaları bunun bir göstergesidir.

Kurumda çalışan insanları kalite bilinci etrafında toplama görevi yöneticilere düşmektedir (Akbayrak 1999, Aksoy 2001). Kurumlarda

hemşirelik hizmetleri yönetiminden sorumlu olan başhemşire, kalite güvencesi programının yapılması ve uygulanmasında en önemli konumdadır. Bu amaçla başhemşirenin standart ve kriterleri saptamada kullanacağı iyi bir temel hemşirelik bilgi, beceri ile donatılmış olması, programın ölçme ve uygulama aşamalarında yararlanacağı iyi bir hemşirelik hizmetleri yönetimi bilgisine sahip olması gerekir (Uyer 1993).

Kalitede, verimlilikte, zaman ve para kazancında, ekip birlikteliğinde ve çalışanların moralinde yükselme ayrıca iş tekrarlarında, ayrılmalarda ve maliyette azalmanın görülmesi kalite yaklaşımının hizmette sağladığı yararlarıdır (Kocaman 1996). Bu yararların ülkemiz sağlık bakımı hizmetlerinde de görülebilmesi için hemşirelik eğitimi programı topluma en kaliteli bakım verme amacına yönelik geliştirilmeli, hemşirelik hizmetleri yönetimi aynı amaçla sürdürülmeli ve hemşirelikte araştırma daha kaliteli bakım verilmesinde yeni yol ve yöntemleri sürekli aramaya yönelik yapılmalıdır (Uyer 1993). Klinik uygulamalara dayalı bir meslek olan hemşirelik, araştırmalardan elde edilen bilimsel bilgilere dayanır. Hemşirelik uygulamaları geleneksel yararsız işlemler değil, bilimsel bilgiye dayalı genelleştirilmiş, geçerliği olan hemşirelik araştırma sonuçlarını içermelidir. Hemşirelikte araştırmalar, sağlıklı ve hasta bireyin bakımının gelişmesi, yenilikler getirme, araştırma sonuçlarını paylaşma, kişisel doyum ve mesleki imajı yükseltme amacıyla gerçekleştirilir (Lash 2001, Bayık 2004). Hemşirelik uygulamalarının araştırma sonuçlarına dayalı olması, mesleği profesyonel bir meslek olarak güçlü kılacak, mesleğin kredisi ve kalitesi artacaktır. Bu nedendir ki araştırma bulguları uygulamaya geçirilerek hemşirelik uygulamaları ile hemşirelik araştırmaları arasında köprü oluşturulmalıdır (Bayık 2004).

Her kurum, kendi alanında söz sahibi olmak için değişimleri yakından izlemeli ve öncülüğünü yapmalıdır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi ile bu hizmetlerin üretildiği ve sunulduğu toplumsal, ekonomik ve kültürel ortam arasında doğrudan ilişki vardır. Daha gelişmiş bir ekonomi, daha ileri ve örgütlü toplumsal yaşam, daha insanca ve gelişmiş kültür daha nitelikli sağlık hizmeti demektir (Yorulmaz 2001, Kocaman 1992). Hemşirelik uygulamalarında kaliteye erişilebilmesi sağlam bir yöntem becerisi, uygulamaları değerlendirme, hasta ile işbirliği, beklentileri saptama ve bu beklentilerin nasıl yerine getirileceğini belirleme çabalarını gerektirmektedir (Yorulmaz 2001). Hemşireler çevrelerinde meydana gelen değişimleri yakından izledikleri ve bu değişimlerin öncülüğünü yapmaya başladıkları zaman etkili ve kaliteli sağlık bakım sisteminin oluşturulması ve sürdürülmesi mümkün olabilecektir (Akbayrak 1999, Aksoy 2001). Hasta bakım kalitesinin artırılmasında bakım yönteminin de etkisi büyüktür. Bilge ve Çam, yaptıkları çalışmada bakım yönteminin kaliteyi etkilediği üzerinde durmuşlar ve primer hemşirelik tipinin kaliteyi arttırdığını belirtmişlerdir (Bilge ve Çam 2001). Görüldüğü gibi kaliteli sağlık hizmeti sunumunda, sayıca yeterli, nitelikli, yöntem becerisi gelişmiş, hasta beklentilerini saptayabilen hemşirelere gereksinim vardır.

Sonuç olarak sağlık hizmetlerinde kalite anlayışının geliştirilmesi; kaliteyi ilke edinmiş yönetim anlayışı, kaliteli hemşire müdürler, kaliteli hemşireler, kaliteli örgün eğitim ve kaliteli eğitimcilerle mümkündür (Akdemir 1998, Yorulmaz 2001). Sıkı bir eğitim ve kendini geliştirme programı oluşturulmalı, tıbbi departmanlar arasındaki engeller ortadan kaldırılmalı, işbaşı eğitimi kurumsallaştırılmalı, kalite ve üretkenliği arttırmak, maliyetleri düşürmek için üretim ve hizmet sistemi sürekli

geliştirilmelidir (Karakaş ve Berçin 1999). Hastanelerin değişik birimlerinde periyodik olarak gerçekleştirilebilecek kalite çalışmaları, hastaların istek ve talepleri doğrultusunda ortaya çıkabilecek problemleri erken dönemde saptamaya ve olası düzeltici ve önleyici faaliyetleri başlatmaya yardımcı olacaktır (Akgün ve Öztürk 2002).

KAYNAKLAR

-**ANA (2004)**. Identifies Indicators for Community-Based, Non-Acute Care. <http://www.nursingworld.org/pressrel/2000/pr0420.htm>. (23.11.2004).
-**(2004)**. New Nursing Quality Standards Released. <http://www.afscme.org/publications/action/una042-2.htm>. (23.11.2004).
-**(2004)**. Nursing Sensitive Quality Indicators for Acute Care Settings and ANA's Safety Quality Initiative. <http://www.ana.org/readroom/fssafe99.htm>. (23.11.2004).
- Akbayrak N (1999)**. Kalite ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2(2): 34-42.
- Akdemir N (1994)**. Kalite, maliyet ve hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1(1): 45-51.
- Akdemir N (1998)**. Sağlık bakımında kalite, Hemşirelik ve Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu Kitabı, Erciyes Üniversitesi Matbaası, Kayseri.
- Akgün HS, Öztürk A (2002)**. Sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta tatmini. Modern Hastane Yönetimi Dergisi 6(2):18-28.
- Aksoy A (2001)**. Opinions Of Nurses About Quality In Nursing, I. International Nursing Management Conference Abstract Book s: 60.
- Alcan Z (2001)**. Hemşirelik hizmetlerinde kalite. Modern Hastane Yönetimi Dergisi 5(4-5): 57-60.
- Bayık A (1995)**. Hemşirelik eğitiminde kalite güvenliği, Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
- Bayık A (2004)**. Hemşirelik araştırmalarına kalite yaklaşımı, II. Ulusal Hemşirelikte

Hastanelerde, hasta bakım kalitesini arttıran, hasta merkezli bakım yönteminin uygulanması, uygulama öncesi alt yapının oluşturulması, hemşirelik ekibinin rollerinin belirlenmesi ve hasta bakım kalitesini etkileyebilecek değişkenlerin ele alınması da kalite çalışmalarına katkı sağlayacaktır.

- Araştırma Sempozyumu, Hemşirelikte Araştırma geliştirme Derneği, Ankara.
- Bilge A, Çam O (2001)**. Bir psikiyatri kliniğinde hasta bakım kalitesinin incelenmesi, I. Uluslararası-VIII.Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya, 29 Ekim-2 Kasım 2000, Kongre Kitabı
- Dramalı A (1998)**. Hemşirelik uygulamalarında kalite, Hemşirelik-Ebelik Uygulamalarında Kalite Sempozyumu Kitabı, Erciyes Üniversitesi Matbaası, Kayseri.
- Erdem E, Demir R, Mucuk S (1998)**. Toplam kalite yönetimi ve işgücü planlaması, Hemşirelik-Ebelik Uygulamalarında Kalite Sempozyumu Kitabı, Erciyes Üniversitesi Matbaası, Kayseri.
- Karakaş MH, Berçin E (1999)**. Radyolojik hizmetlerde toplam kalite yönetimi: Gereçler, uygulamalar ve engeller. Modern Hastane Yönetimi Dergisi 3(5): 5-11.
- Kavuncubaşı Ş (1998)**. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin hemşirelik hizmetleri açısından değerlendirilmesi, Hemşirelik-Ebelik Uygulamalarında Kalite Sempozyumu Kitabı, Erciyes Üniversitesi Matbaası, Kayseri.
- Kocaman G (1992)**. Hemşirelikte kalite güvenliği: Gerekli koşullar ve değerlendirme yöntemleri, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, s: 106-113.
- Kocaman G (1996)**. Toplam kalite yönetimi, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul.
- Lash A (2001)**. Akademik yazarlık, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Hemşirelik Araştırma geliştirme Derneği Uluslararası katılımlı Akademik Yazarlık Sempozyumu 19-22 Haziran, İzmir.
- Okumuş H (2003)**. Hemşire hizmetlerinde kalite güvenliği. Türk Hemşireler Dergisi 1(53): 7-11.

- Okumuş H, Akçay H, Karayurt Ö ve ark. (1995).** Bir kalite güvenlik programı ölçütü: Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi, Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
- Özer M (2003).** Sağlık hizmetlerinin kullanımı ve kalite. Hemşirelik Forumu Dergisi 6(4): 42-47.
- Potter PA, Perry AG (1993).** Fundamentals of Nursing, Mosby Year Book, St.Louis, Missouri, s:225-228.
- Sevil Ü, Yanikkerem E (2004).** Hemşirelik mesleğinde standartların önemi. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Temmuz-Ağustos-Eylül 2004.
- Sidani S, Doran DM, Mitchell HP (2004).** Atheory-driven approach to evaluating quality of nursing care. Journal of Nursing Scholarship 36(1):60-65.
- Uyer G (1993).** Hemşirelik ve Yönetim, Hürbilek Matbaacılık, Ankara.
- Uz MH (1997).** Hastanelerde kalite yönetimi, Hastane Yöneticiliği, Editör: Osman Hayran , Haydar Sur, Nobel Tıp Kitabevleri, s:115-130.
- Ünal A (1998).** Hastanede hemşirelik ve ebelik uygulama alanlarında kalite, Hemşirelik-Ebelik Uygulamalarında Kalite Sempozyumu Kitabı, Erciyes Üniversitesi Matbaası, Kayseri.
- Yorulmaz M (2001).** Kalite güvenliği ve hemşirelik. Hemşirelik Forumu Dergisi 4(4-5): 6-9.