
HASTANELERDE RİSK YÖNETİMİ VE HEMŞİRELİK

RISK MANAGEMENT AND NURSING IN HOSPITALS

Ar. Gör. Dr. Burcu SEZGİN İNCE

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim ABD, Bornova, İZMİR

ÖZET

Günümüzde sağlık kuruluşlarında kalite faaliyetleri ile birlikte geliştirilen kayıt sistemleri sonucu elde edilen hasta güvenliğine ilişkin veriler, bu konunun önemini ortaya çıkararak çeşitli boyutları ile tartışılmasına yol açmaktadır. Aynı zamanda söz konusu hasta güvenliğine ilişkin veriler, sağlık kurumlarının en önemli kalite göstergeleri arasında yer almaktadır. Harvard Medical'ın 2000 raporunda ABD'de her yıl 98 bin kişinin istenmeyen ve önlenemez hatalar nedeniyle kaybedildiği ve bu oranın trafik kazaları ve AIDS gibi ölüm nedenlerinden daha önde gelerek 5. sırada yer aldığı bildirilmektedir. Bugün bilinen anlamıyla hastanelerde risk yönetimi programı, ABD'de 1970'li yıllarda ülkede artan tıbbi hata (malpractice) vakalarının doğurduğu kriz sonucunda ve kalite güvenliği hareketiyle endüstride uygulanan risk yönetimi programı örnek alınarak uygulanmaya başlamıştır. Risk yönetiminin doğası, riski önleme ve istenmeyen olayların etkilerini azaltmaya yöneliktir. Risk yönetimi programının amacı, riskleri tanımlama, analiz etme, değerlendirme, kazaların ve yaralanmaların sıklığını ve ciddiyetini azaltmak için izlemeyi sağlayan bir plan oluşturmaktır. Risk yönetiminde yazılı iletişimde kullanılan en önemli araçlardan olan kaza-olay/problem raporu hem yönetim iddialarını hem de düşük performans önlemek için risk durumunu belirlemede kullanılan birinci araçtır. Risk yönetiminde, risk yöneticisi ve yönetici hemşire hemşirelik ve hasta bakımında riskleri azaltmak için birlikte çalışır. Risk yönetimi programının başarısı için kritik öneme sahip olan hemşireler, bakım standartlarına bağlı kalarak risk yönetimi programına destek verirler. Çünkü hasta ve ailesi tarafından algılanan sıcak bir bakım ortamı yaratılması çok önemlidir. Profesyonel meslek üyeleri olarak hemşirelerin uygulamalar içinde yer alması hemşirelik bilgisini ortaya koyma ve bu bilgiyi uygulamaya yansıtması, hastanın algısını anlamasına ve sonrasında riski daha iyi yönetmesine yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hastane, kalite, risk yönetimi, kaza raporu, yönetici hemşire, hemşire

ABSTRACT

Data regarding patient safety obtained recently from health care facilities' quality activities and improved documentation systems has revealed the importance of and led to various discussions about this subject. Data about patient safety is also one of health care facilities' most important quality indicators. In the Harvard

Medical 2000 report it was reported that every year in the US 98,000 people are lost from unwanted and preventable mistakes and this number is in the top five causes of death along with traffic accidents and AIDS. For reasons that are known today risk management programs arose in hospitals in the US as a result of the crisis caused by an increasing number of cases of medical malpractice in the 1970's in the US. Quality assurance then began to be implemented in the industry taking the risk management programs as an example. The nature of risk management is to prevent risk and decrease the effect of unwanted incidents. The objective of a risk management program is to define, analyze, and assess risks and to develop a monitoring plan to decrease the frequency and severity of accidents and injuries. The accident-incident/ problem report which is the most important tool in written communication in risk management is also the first tool used in the determination of risk for preventing both management claims and low performance. In risk management the risk manager and management nurse work together to decrease risks in nursing and patient care. Nurses, who are critically important to the success of risk management programs, maintain care standards and support the risk management program, because it is very important for the patient and family to perceive that they have created a warm care environment. Revealing nursing knowledge within practices of nurses as professional members and the reflection of this knowledge in practice will help to understand patient's perceptions and afterwards manage risks better.

Key Words: Hospital, quality, risk management, incident report, management nurse, nurse

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin giderek karmaşık bir yapıya dönüşmesi, değişen ve gelişen sağlık ihtiyaçları ve sağlık teknolojisindeki hızlı gelişmeler, hizmet sunan ve hizmet alanlar açısından risk faktörlerini de beraberinde getirmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda tanı tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri yanı sıra, sağlık meslek üyelerinin eğitimi ve sağlıkla ilgili araştırmaların gerçekleştirildiği hastaneler, yapı işleyiş ve özellikleri açısından diğer endüstri kurumlarından ayrıcalık gösterirler. Hastanelerin verdikleri hizmetin odak noktasında son derece karmaşık yapıda bir varlık olan insan yer alır. Söz konusu hizmetlerin sunulmasından sorumlu sağlık profesyonelleri hasta bireye "önce (likle) zarar verme" (primum non nocere) anlayışı ile yaklaşır. Çünkü diğer endüstri sektörlerinden farklı olarak sağlık hizmetlerinde oluşan hatalar doğrudan insan sağlığı ve yaşamını etkilemekte ve geri döndürülemez sonuçlara yol açmaktadır (Timmons 2007).

Hastanelerde meydana gelen kaza ve hatalar hasta ve çalışanlar için risk oluşturmaktadır (Blegen ve ark. 2004). Hastaların güvenli bakım alabilmeleri için hastanelerin risk yönetimi programlarının olması gerekmektedir. Çünkü risk yönetimi programı hasta güvenliğini de içine alarak, kayıpları önlemek, azaltmak ve yüksek kaliteli bakımı sağlamak için tasarlanmış disiplinler arası bir süreçtir (Kocaman ve ark. 1993, Aufseeser-Weiss ve Ondeck 2001). Risk yönetimi uygulamalarında

yönetici hemşire ve hemşireler güvenli bir sağlık bakım ortamının yaratılmasında bakım standartlarına bağlı kalarak, risk yönetimi programına destek verirler. Hemşireler, hastaların meydana gelebilecek risklerden korunmasını sağlama ve önlemede kaza/olay raporlama ile risk yönetimi uygulamalarında anahtar roledirler. Yönetici hemşire risk yöneticisi ile birlikte çalışmakta, risk yönetimi uygulamaları ile hasta güvenliğinin sağlanarak risklerin daha iyi yönetilmesi konusunda hemşireleri yönlendirmektedir (Aufseeser-Weiss ve Ondeck 2001). Bu anlayıştan yola çıkarak makalede, hastanelerde risk yönetiminin gerekliliği ve hemşireliğin risk yönetimi programlarının uygulanmasındaki vazgeçilmezliği vurgulanacaktır.

Sağlık hizmetleri ve sağlık bakımında kalite

Sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran temel faktörlerin başında, kullanıcının talebi belirleyen konumda olması gelmektedir (Yıldırım ve ark. 2003). Sağlık hizmetlerindeki yeniden yapılanma anlayışı ve sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri nedeniyle hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hataların doğurabileceği insan yaşamı ile ilgili ciddi sonuçlar, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini arttırmaktadır. Sağlıkta kalite, ülkelerin gelişmişlik göstergelerinden biri hatta en önemlilerinden biri olarak kabul edilmektedir (www.hastanederGISi.com/sayI12/busayida14.asp, 2006). Ülkemizde 1990 yıllardan itibaren giderek artan ilgi ile sağlık hizmetlerinde kalite kavramından daha sık söz edilmeye başlanmıştır (Çoruh 1997, Erkal ve ark. 2001, Aksay 2003). Sağlık hizmetlerinde kalitenin günümüzde yaygın olarak kabul gören tanımı, "uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması" şeklindedir (Boyacıoğlu 1998, Sezgin 1998, Ersen 1997).

Hastanelerde sağlık çalışanları içerisinde oran olarak en büyük grubu oluşturan hemşireler ise kaliteli bakımın sağlanmasında anahtar roledirler (Aslan ve Akbayrak 2002). Günümüzde çağdaş hemşirelik çok daha fazla bilgi ve beceriyi gerekli kılmaktadır ve hemşireliğin temel amacı kaliteli sağlık ve bakım hizmeti sunmaktır. Diğer yandan, hemşireler insan sağlığının ve yaşamının korunması için sahip olunması gereken asgari bilgi ve beceriden yoksun olduğu takdirde, eksik ve yanlış uygulamaları ile hizmet sundukları insanların hayatını tehlikeye sokabilmektedirler (Oktay ve Aksayan 1998, Ersoy 1998).

Hemşirelik, tarihi boyunca hasta güvenliği ve kaliteli hemşirelik bakımının verilmesiyle ilişkili pek çok kriz durumu ile karşı karşıya kalmıştır. Günümüzde daha güvenli sağlık bakım sunum sistemi ve hasta bakım çıktılarını geliştirmek, hemşirelik eğitim ve uygulama ortamı modellerinin yeniden değerlendirilmesini zorunlu kılmıştır. Hemşirelik uygulamalarında, güvenli ve kaliteli bakımın nasıl sağlanacağını

değerlendirilerek, bu yönde değişim tartışılmaya başlanmıştır. Hemşirelerin beceri çeşitlerine yapılan etkili müdahaleler, güvenli bakım ve verilen bakımın kalitesini arttırmaya katkı sağlayacaktır (Oktay ve Aksayan 1998, Bartels ve Bednash 2005).

Sağlık hizmetleri ve hastanelerde risk yönetimi

Bugünün yüksek rekabetli sağlık bakım ortamında, sağlık bakım kurumları ve profesyonelleri güvenli yüksek kaliteli hasta bakımından, pazarlanmasından ve maliyetinden sorumludurlar. Bunu sağlamak için pek çok sağlık bakım kurumu kalite güvenliği programına sahiptir (Smith 1992, Sullivan ve Decker 1992, Simms ve Price 1994). Kalite güvenliği, hastalar için güvenli yüksek kaliteli bakımla ilişkili tüm aktiviteleri düzenlemeyi, sürdürmeyi ve sistematik izlemeyi tanımlamakta ve herhangi bir risk yönetimi programının temelini oluşturmaktadır (Sullivan ve Decker 1992).

Bugün bilinen anlamıyla hastanelerde risk yönetimi programı ABD'de 1970'li yıllarda ülkede artan tıbbi hata (malpractice) vakalarının doğurduğu kriz sonucunda ve kalite güvenliği hareketiyle endüstride uygulanan risk yönetimi programı örnek alınarak uygulanmaya başlamıştır (Oktay 1992, Rakich ve ark. 1993, Huber 1996, Aksay 2003). İlk olarak, Amerikan Hastaneler Birliği (American Hospital Association-AHA) rehberliğinde risk yönetiminin sağlık sektörüne uygulanabilirliğine yönelik çalışmalar başlatılmıştır. AHA risk yönetiminin riskleri tanımlayan, değerlendiren ve finansal kayıplara karşı nasıl önlem alınacağını amaçlayan bir birim olduğu ve tıbbi hata krizlerine karşı anahtar çözümün risk yönetimi olduğunu duyurmuştur (Aksay 2003). Sağlık Bakım Kurumları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu'nda (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations- JCAHO) fonksiyonları daha etkin ve maliyet etkili yöntemle değerlendirme sağlayan risk yönetimi programının kurumlarda oluşturulmasını önermiştir (Swansburg 1996, Swansburg RC ve Swansburg RJ 1999).

Risk yönetimi, uygulamaların olası ve gerçek kurumsal kayıpların sürekli değerlendirilmesinin yapıldığı kalite yönetiminin bir parçasıdır. Sıklıkla bu kayıplar kurum için maliyet ya da güven kaybını ifade etmektedir. Risk yönetiminin doğası, riski önleme ve istenmeyen olayların etkilerini azaltmaya yöneliktir. Risk yönetimi programının amacı, riskleri tanımlama, analiz etme, değerlendirme, kazaların ve yaralanmaların sıklığını ve ciddiyetini azaltmak ve yüksek kaliteli bakımı sağlamak için tasarlanmış disiplinler arası bir süreç ve izlemeyi sağlayan bir plan oluşturmaktır (Sullivan ve Decker 1992, Simms ve Price 1994, Huber 1996, Swansburg 1996, Tomey 1996, Velianoff ve Hobbs 1998, Swansburg RC ve Swansburg RJ 1999, East 1999, Aufseeser-Weiss ve Ondeck 2001).

Risk yönetimi üst yönetimden başlayan ve kurumdaki tüm birimleri içine alan bir takım yaklaşımını gerektirmektedir. Sağlık bakım

kurumlarının sorumluluğu kalite güvenliği ve risk yönetimi programları geliştirmektir. Bugün ABD' de, hastanelerin yaklaşık %40'ı risk yönetimi programını uygulamaktadır (Sullivan ve Decker 1992, Rakich ve ark. 1993, Ülgen 1998, Aksay 2003).

Risk yönetimi ve risk değerlendirme, çalışma alanında sağlığın ve güvenliğin yönetimi ile bağlantılı bir görevdir (Dimond 2002). Bu konuda enerji güvenli bir çevre sağlama, iyi personel ilişkileri gelişmesine yardım etme, personel isteklerini gerçekleştirme ve yüksek kaliteli hizmet sağlama gibi aktiviteleri korumak için harcanmalıdır. Riskleri tanımlamak için en sık oluşan kazaların ve risklerin neler olduğu ve bunun hastaya ve çalışana verdiği zararın şiddeti araştırılır. Bu araştırmalar kurumlarda komite tutanakları, kaza raporları, hasta anketleri ve sözel şikayetler vb çıktıkları izleme sistemleri ile sağlanır (Parsons 1988, Oktay 1990, Rakich ve ark. 1993, Wilson ve Goldschmidt 1995, Tomey 1996, East 1999).

Risk yönetimi çabalarına sağlık bakım profesyonellerinin katılımı sağlanarak beraber çalışılmalıdır, çünkü hasta ve çalışanlar için güvenli bir çevre sağlama herkesin sorumluluğudur (Swansburg 1996, Tomey 1996, Swansburg RC ve Swansburg RJ 1999).

Risk yönetimi ve kaza/olay raporlama

Risk yönetiminde yazılı iletişimde kullanılan en önemli araçlardan olan kaza-olay/problem raporu hem yönetim iddialarını hem de düşük performansı önlemek için risk durumunu belirlemede kullanılan birinci araçtır (Swansburg 1996, Rowland SH ve Rowland B 1997, Swansburg RC ve Swansburg RJ 1999). Kaza formları iyi bir risk yönetimi sistemi geliştirebilmek için mükemmel ham materyaller sağlamaktadır (Swansburg 1996). Kaza/olayı rapor etme sisteminin etkinliği, toplanan verilerin ve olay rapor etme formunun yeterliliğine bağlıdır (Oktay 1990).

Kaza/olay raporları insan için yaralanma ya da eşya için hasar meydana gelip gelmediğini içeren herhangi istenmeyen olaylara yönelik hazırlanmaktadır (Swansburg 1996, Swansburg RC ve Swansburg RJ 1999). Kaza/olay raporları, hasta bakım kabulünde nelerin göz önünde bulundurulduğu ve göze çarpan sapmaların çalışanlar tarafından yapılan ifadelerini içermektedir (Rowland SH ve Rowland B 1997).

Kaza/olay raporlama konusunda kurumlar da hemşireler anahtar roldedir. Bu nedenle yöneticilerin, hemşirelerin olay bildirimini desteklemek için güvenli bir ortam oluşturmaları önem kazanır. Kaza raporlarının olayın hemen sonrasında tamamlanmış olması beklenir (Swansburg 1996, Rowland SH ve Rowland B 1997, Swansburg RC ve Swansburg RJ 1999).

Hemşireler tarafından raporlamanın az olmasının nedenleri arasında, bilinmeyen, bilinen fakat zararsız olduğuna inanılan hatalar, eleştirilme

korkusu, raporlama sürecindeki zorluk gibi sistem faktörleri sayılmaktadır. İngiltere'de yapılan bir çalışmada hasta ve ailelerine, kazalar hakkında doğrudan sorulmuş ve sonuçlar kaydedilen kazalar ile karşılaştırılmıştır (öncelikle düşmeler). Kaydedilenlerin yaklaşık üçte birinden daha fazla kaza meydana geldiği saptanmıştır. Benzer şekilde hemşire yaralanmalarına ilişkin bildirimler de yetersizdir. ABD'nin güneydoğusunda 424 hastane hemşiresiyle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %14'ünün kaza/olay raporlarının güvenilir ve geçerli olduğuna inanmadıkları, %14'ünün olay raporlarını tamamlamanın zaman aldığı ve bu bildirim olasılığı istenmeyen olayları önleyebileceğine inanmadıkları saptanmıştır (Blegen ve ark. 2004). Kaza/olay raporları incelendiğinde en çok dikkati çeken nokta, çoğu hastanede bu olayların en sık 08.00-10.00 saatleri arasında meydana geldiğinin saptanmasıdır. Daha ayrıntılı analiz yapıldığında ise, belli olayların belli gün ve saatlerde gerçekleştiği (Örneğin, hastaların en çok 24.00-04.00 saatleri arasında düştüğünün belirlenmesi vb.) ortaya çıkmaktadır (Kocaman ve ark. 1993).

Hastanelerde risk kontrol programlarının başarısı öncelikle olayların doğru bir şekilde rapor edilmesine bağlıdır. Bu nedenle, kurum yönetiminin, bildirim sonrası korku ve endişeleri ortadan kaldıracak önlemleri alması ve tüm çalışanlarla paylaşması önem kazanmaktadır. Bu tür programların geliştirilmiş olduğu ABD'de bile, rapor edilen her hataya karşı 35 tane bildirilmeyen hata olduğu tahmin edilmektedir. İzmir ilinde yapılan bir çalışmada da, hemşirelerin ancak %20'sinin ihmal ve hatalı uygulamalardan söz ettiği saptanmıştır (Oktay 1990, Kocaman ve ark. 1993).

Risk yönetiminde yönetici hemşirenin rolü

TKY (Toplam Kalite Yönetimi) programlarının varlığı sağlık bakım profesyonellerine problemleri analiz etme, uygulamaları ve kaliteyi geliştirme ve riski daha iyi yönetmeye imkan vermektedir (Oktay 1990, Kerfoot 1993). Risk yönetiminde, risk yöneticisi ve yönetici hemşire birlikte hemşirelik ve hasta bakımında riskleri azaltmak için çalışırlar. Yönetici hemşire hem ulusal ihtiyaçların hem de JCAHO'nun hastaneler için risk yönetimi programlarının gerekliliklerinin farkında olmalıdır (Rowland SH ve Rowland B 1997, Velianoff ve Hobbs 1998). Kurumda yönetici hemşirenin tutumu çalışan hemşireleri ve diğer katılımcıları etkileyecek ve dolayısı ile hemşirelerin hastalarla günlük bağlantılarında risk yönetimi programının uygulanmasını sağlayacaktır. Yönetici hemşire, hastalık sürecini hastanın gözüyle görmede ve hastanın olayları algılamasını anlamada hemşirelere yardım etmelidir (Sullivan ve Decker 1992, Kerfoot 1993). Kaynakların sınırlı olduğu bir ortamda risk yönetimi verileri büyük ölçüde yönetici hemşirelere önceliklerini belirlemede, kendi kaynaklarını göz önünde bulundurarak karar vermelerine yardımcı olmaktadır (Rowland SH ve Rowland B 1997, East 1999).

Riskleri tanımlama ve azaltma, yakın izlemi ve kaza/olay raporlarının analizini gerektirmektedir. Kaza raporları tartışılan kusur ifadelerini içermeli ve kaza raporlarının sadece riskleri azaltmada kullanılacağı güveni çalışanlara verilmelidir. Yönetici hemşireler, bölüm yöneticileri ve uygun komiteler periyodik olarak hata raporlarını yeniden gözden geçirerek, hata nedenlerini belirlemeli ve tekrarları önlemek için eylemler geliştirmelidirler (örneğin; hemşirelerin düzeylerini değiştirme, politikaların ve prosedürlerin gözden geçirilmesi, ekipmanları ve destekleyicileri değiştirme vb). Aynı zamanda yönetici hemşire personelin gereksinimleri doğrultusunda, eğitim programları düzenleyerek katılımı sağlamalıdır (örneğin; düşmeler için risk altındaki hastalar için protokoller oluşturulması gibi) (Sullivan ve Decker 1992, Rowland SH ve Rowland B 1997).

Yönetici hemşireler, hemşirelik bakım kalitesini düzenli tutulan kayıtlar aracılığıyla izlemeli ve risk yönetimi konularını bakımın aynı düzeyde tutulmasında kullanmalıdırlar (Rowland SH ve Rowland B 1997). Çünkü riskleri tanımlama ve azaltma, kaza raporlarının izlenmesini ve analizini gerektirmektedir (Sullivan ve Decker 1992, Kocaman ve ark. 1993). Risk yönetimi programının başarısı için kritik öneme sahip olan hemşireler ise, bakım standartlarına bağlı kalarak risk yönetimi programına destek verirler. Çünkü hasta ve ailesi tarafından algılanan sıcak bir bakım ortamı yaratılması çok önemlidir (Sullivan ve Decker 1992, Swansburg 1996, Swansburg RC ve Swansburg RJ 1999).

Profesyonel meslek üyeleri olarak hemşirelerin uygulamalar içinde yer alması hemşirelik bilgisini ortaya koyma ve bu bilgiyi uygulamaya yansıtması, hastanın algısını anlamasına ve sonrasında riski daha iyi yönetmesine yardımcı olacaktır (Kerfoot 1993). Hemşireler karşılaştıkları bu tür riskleri gizli tutmayıp açıklamalı, deneyimlerini paylaşmalıdırlar. Örneğin ABD'de bazı hemşirelik dergileri, karşılaştıkları riskler hakkında haber ileten hemşirelere para ödülü vermektedir (Bayık 1992).

SONUÇ

Risk yönetiminin doğası, riski önleme ve istenmeyen olayların etkilerini azaltmaya yöneliktir. Risk yönetimi üst yönetimden başlayan ve kurumdaki tüm birimleri içine alan bir takım yaklaşımını gerektirmektedir. Çünkü hastanelerde hasta ve çalışanlar için güvenli bir çevre sağlama herkesin sorumluluğudur. Bu nedenle risk yönetimi çabalarına sağlık bakım profesyonellerinin ve özellikle anahtar roldeki hemşirelerin katılımı sağlanarak birlikte çalışılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Aksay K (2003) Hastanelerde risk yönetimi ve bağlantılı fonksiyonlar: istanbul memorial hastanesi örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,
2. Aslan Ö ve Akbayrak N (2002) Hemşirelerde iş doyumunu. Modern Hastane yönetimi Dergisi, 6:2, 30.
3. Aufseeser-Weiss M ve Ondeck DA (2001) Medication use risk management: hospital meets home care. Journal of Nursing Care Quality, 15: 2, 50-57.
4. Bartels EJ ve Bednash G (2005) Answering the call for quality nursing care and patient safety. A new model for nursing education. Nursing Administration Quarterly, 29:1, 5-6.
5. Bayık A (1992) Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde tüketicinin (hasta / birey) ve hemşirelerin karşılaştıkları riskler. III. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı. Sivas: Esnaf Ofset Matbaacılık, 70.
6. Blegen AM, Vaughn T, Pepper G ve ark. (2004). Patient and staff safety: voluntary reporting. American Journal of Medical Quality, 19: 2, 67-73.
7. Boyacıoğlu H (1998) Hastanelerde standartları oluşturmanın hastaneler, sağlık personeli ve kullanıcı olan hastaneler açısından olumlu ve olumsuz yanları ile ülkemizde bir akreditasyon kurumunun yararları. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 2:8, 39-40.
8. Çoruh M (1997) Toplam kalite yönetimine nasıl geçilebilir?. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 3, 4-6.
9. Dimond B (2002) Risk assessment and management to ensure health and safety at work. British Journal of Nursing, 11:21, 1372-1374.
10. East J (1999) Control of infection in nursing homes: a risk-management approach. Journal of Hospital Infection, 43, 539-541.
11. Erkal S, Atay S, Kara T ve ark. (2001). Hemşirelik hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla yapılan çalışmalar sonucu hemşirelik kayıtlarındaki değişiklikler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 :2, 32-33.
12. Ersen H (1997) Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi. 2.baskı, İstanbul: Sim Matbaacılık, 31-33.
13. Ersoy N (1998) Hemşirelik ve etik. Hemşirelik Forumu, 1:2, 84-86.
14. Huber D (1996) Leadership and Nursing Care Management. London: WB Saunders Company.
15. Kerfoot K (1993) Today's patient care unit manager. Nursing Economics, May-June, 173-175.
16. Kocaman G, Sucuoğlu F ve Özmen D (1993) Hemşirelik bakımı ile ilgili risk alanlarının tanımlanması• hata raporları.
17. Özsarı H. Sağlık reformu sürecinde hastanecilik hizmetlerinin yeri. Erişim 05 03 2006,
18. <http://www.hastanederigisi.com/sayil2/busayida14.asp>
19. Oktay S (1992) Risk Yönetimi. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Basımevi, 53.
20. Oktay S (1990) Sağlık kuruluşlarında risklerin kontrol altına alınması güvenlik önlemleri. Hemşirelik Bülteni, 4 :15, 57-69.

21. Oktay S ve Aksayan S (1998) 2000'e iki kala Türkiye'de hemşirelik için yasal düzenlemelere bir bakış. Hemşirelik Forumu,1:2, 79-80.
22. Parsons SM (1988) So you call yourself a risk manager? İçinde, American Society for Healthcare Risk Management. Chicago: The American Hospital Association, 27-29.
23. Rakich SJ, Lonest BB ve Dair K (1993) Risk Management and Quality Assessment and Improvement. (içinde) Managing health services organizations. 3rd ed. Health Professions Press, Inc.; 451-457.
24. Rowland SH ve Rowland B (1997) Risk management and safety. (içinde) Nursing Administration Handbook. 4th ed. Maryland: Ab Apsen Puplication, 429-437.
25. Simms LM ve Price SA (1994) Quality Movement In Health Care. (içinde) The professional practice of nursing administration. 2nd ed. By Delmar Publishers Inc., 259-264.
26. Sezgin B (1998) Acil servise başvuran hastaların aldıkları hizmetten memnuniyetlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 5-8.
27. Smith AD (1992) The nursing quality assurance program in hospital ambulatory care services. (içinde) Quality management in ambulatory care. By American Hospital Publishing Inc, An American Hospital Association Company; 38-39.
28. Sullivan JR ve Decker JP (1992) Quality assurance and risk management. (içinde) Effective management in nursing. 3rd ed. Addison-Wesley, The Benjamin Publishing Company, 449-465.
29. Swansburg RC ve Swansburg RJ (1999) Risk management. (içinde) Introductory management and leadership for nurses. 2nd ed. London: Jones and Barlett Publishers International, 670-677.
30. Swansburg CR (1996) Management and leadership for nurse managers. London: Jones and Bartleft Publishers.
31. Timmons, K. (2007). WHO collaborating centre and patient safety solutions. I. Uluslararası Hasta Güvenliği Kongre Kitabı. Antalya.
32. Tomey AM (1996) Risk management. (içinde) Guide to Nursing Management and Leadership. 5th ed. Mosby- Year Book, 454-457.
33. Ülgen Y (1998) Sağlık kuruluşlarında risk yönetimi. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 2:4, 9-10.
34. Velianoff DG ve Hobbs KD (1998) Legal aspects of patient care administration. (içinde) Jacqueline, A.D. (Ed.) Nursing administration managing patient care. 2nd ed. Appleton & Lange Stamford, Connecticut, 91-99.
35. Wilson L ve Goldschmidt P (1995) Risk management. (içinde) Quality management in health care. Sydney: Magraw Hill Book Company, 633-639.
36. Yıldırım A, Kutlu L, Kenanlı M ve ark. (2003). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin hemşireler tarafından değerlendirilmesi. I.Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Kitabı. İstanbul: Sağlık Yöneticileri Derneği, 90-105.