

Ασφαλής Νοσηλευτική Στελέχωση: μια συστηματική ανασκόπηση

Μαλλιαρού Μαρία¹, Καραθανάση Κωσταντινιά², Σαράφης Παύλος³

1. Λοχαγός (ΥΝ), Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, 492 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.
2. Λοχαγός (ΥΝ) Νοσηλεύτρια, Σχολή Μόνιμων Υπαξιωματικών.
3. Υποπλοίαρχος (ΥΝ) Π.Ν., Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχοι: η παρουσίαση της σημασίας της θεσμοθέτησης ασφαλούς στελέχωσης που αφορά στις αναλογίες διπλωματούχων νοσηλευτών ανά ασθενή για την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας, για την προώθηση υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος για τους νοσηλευτές και για την μείωση του κόστους παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας για τους οργανισμούς υγείας σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα.

Σχέδιο: Ακολουθήθηκε μεθοδολογία θεματικής ανάλυσης περιεχομένου.

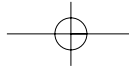
Πηγές δεδομένων: Οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Blackwell-synergy και Medline (1970-2007). Συμπληρωματική βιβλιογραφία αναζητήθηκε και μέσω άλλων ηλεκτρονικών μηχανών αναζήτησης διαδικτύου καθώς επίσης και μέσω βιβλιογραφικών παραπομπών των ήδη ανακτημένων άρθρων.

Μέθοδοι ανασκόπησης: Μεθοδολογία θεματικής ανάλυσης περιεχομένου, που προβλέπει προσεκτική ανάγνωση του υλικού, αναγνώριση των επαναλαμβανόμενων θεμάτων και ταξινόμηση σε ευρύτερες κατηγορίες. Η διαδικασία αυτή κατέληξε στην διαμόρφωση δύο θεματικών κατηγοριών: ασφαλή νοσηλευτική στελέχωση σε σχέση με τον ασθενή, τον νοσηλευτή και τον οργανισμό και νομοθεσία χωρών περί νοσηλευτικής στελέχωσης.

Αποτελέσματα: Στο Βέλγιο από το 1987 υπάρχει νομοθεσία που καθορίζει 12 νοσηλευτές ανά 30 κρεβάτια το 24 ώρο. Στην Βικτόρια της Αυστραλίας συγκεκριμένες αναλογίες ασθενών ανά νοσηλευτή ισχύουν με νόμο από το 2000 και προσδιορίζονται επακριβώς ανάλογα με τον τύπο νοσοκομείου. Το 2005 η Αμερικανική πολιτεία της Καλιφόρνια εφάρμοσε την αναλογία 1:5 νοσηλευτών ανά ασθενή σε κλινική.

Συμπεράσματα: Ασφαλής και επαρκής στελέχωση είναι το κλειδί για την ποιότητα και ασφάλεια στην παροχή της υγειονομικής φροντίδας. Ο καθορισμός της σωστής σύνθεσης προσωπικού είναι σημαντικός.

Λέξεις κλειδιά: αναλογία νοσηλευτή ανά ασθενή, ασφάλεια, νοσηλευτής, στελέχωση.



Εισαγωγή

Η στελέχωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων έχει γίνει αντικείμενο μελέτης από πλήθος ερευνητών λόγω των πολλαπλών επιδράσεων που επιφέρει στην ασφάλεια, την παροχή ποιοτικής φροντίδας στον ασθενή αλλά και την επιβάρυνση των δαπανών για την υγεία. Αυτό που προσθέτει το παρόν άρθρο στην νοσηλευτική επιστήμη είναι η σύνθεση της βιβλιογραφίας για τις επιπτώσεις της νοσηλευτικής υποστελέχωσης στο προσωπικό, τους ασθενείς και τους οργανισμούς, η επικέντρωση στα μέτρα που λαμβάνονται από τη διεθνή νοσηλευτική κοινότητα για την επίλυση του προβλήματος καθώς και η προώθηση της

ανάγκης για θεσμοθέτηση ασφαλών αναλογιών νοσηλευτών ανά ασθενή.

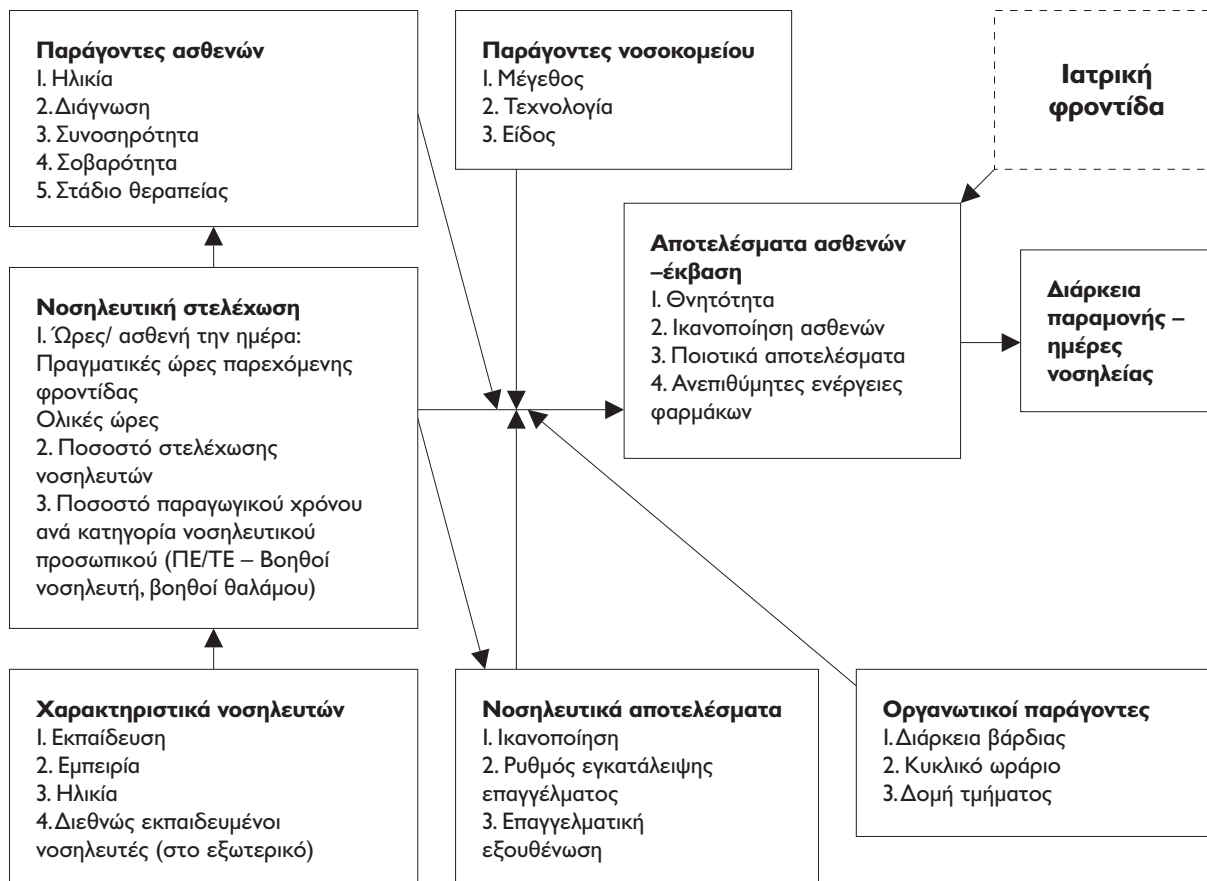
Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας με έκθεση του "Working Together for Health" το 2006, ανακήρυξε τη δεκαετία 2006-2015, ως την δεκαετία εργατικού δυναμικού υγείας, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών εργατικού δυναμικού. Αυτές περιλαμβάνουν τρία βασικά στοιχεία: βελτίωση της στελέχωσης του εργατικού δυναμικού, υποστήριξη του υπάρχοντος εργατικού δυναμικού για τη μεγιστοποίηση της δυνατότητας

Αναδίφηση βιβλιογραφίας

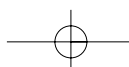
Για την εντόπιση της σχετικής βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων CINAHL, Blakwell-synergy και Medline (1970-2007) και λέξεις κλειδιά όπως νοσηλευτές, διπλωματούχοι νοσηλευτές, ασφάλεια, στελέχωση, αναλογία νοσηλευτή ανά ασθενή. Συμπληρωματική βιβλιογραφία αναζητήθηκε και μέσω άλλων ηλεκτρονικών μηχανών αναζήτησης διαδι-

κτύου καθώς επίσης και μέσω βιβλιογραφικών παραπομπών των ήδη ανακτημένων άρθρων. Για την επεξεργασία του υλικού επιλέχθηκε η μεθοδολογία θεματικής ανάλυσης περιεχομένου, που προβλέπει προσεκτική ανάγνωση του υλικού, αναγνώριση των επαναλαμβανόμενων θεμάτων και ταξινόμηση σε ευρύτερες κατηγορίες (Green, Thorogood, 2004).

Διάγραμμα Ι: Πλαίσιο νοσηλευτικής στελέχωσης και έκβασης των ασθενών



Πηγή: Kane, R.L., Shamlivan, T., Mueller, C., Duval, S., Wilt, T., 2007. Nursing staffing and quality of patient care. Evidence Report /Technology Assessment No. 151. Agency for Healthcare and Quality, Rockville. Available at <http://www.ahrq.gov/clinic/tp/nursesttp.htm> Accessed on 20th December 2007.



Νοσηλευτική Στελέκωση

Η Αμερικανική Ομοσπονδία Δασκάλων (1995) ορίζει την εγγυημένη στελέκωση ως «έναν ικανό αριθμό προσωπικού, με κατάλληλο συνδυασμό επιπέδου ικανοτήτων, διαθέσιμο όλες τις ώρες, ώστε να διασφαλίσει ότι οι ανάγκες στα πλαίσια της φροντίδας του ασθενούς αντιμετωπίζονται και ότι διατηρούνται εργασιακές συνθήκες χωρίς επικείμενους κινδύνους».

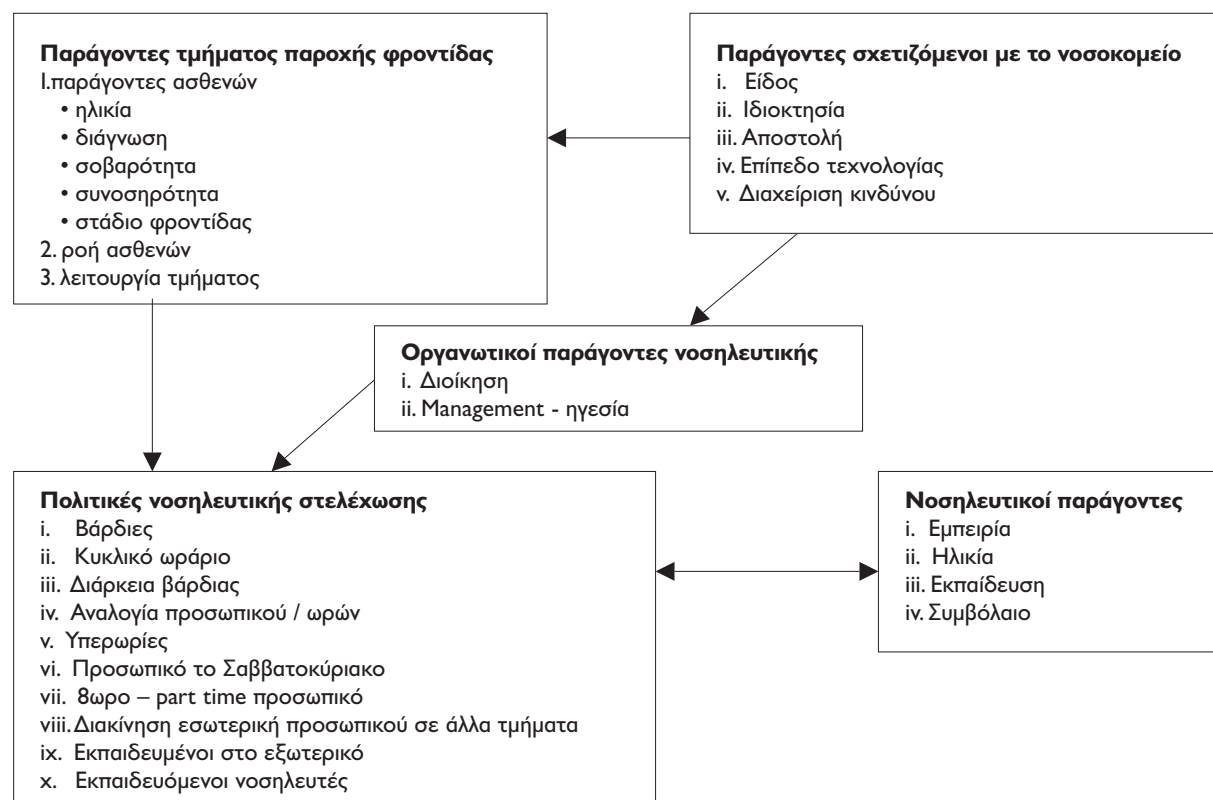
Σύμφωνα και με τον Σύνδεσμο Νοσηλευτών Βόρειας Καρολίνας (2005), η εγγυημένη στελέκωση απεικονίζει, τόσο τη διατήρηση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας, όσο και τον εργασιακό βίο των νοσηλευτών και τις οργανωτικές εκβάσεις. Οι ασφαλείς πρακτικές στελέκωσης ενσωματώνουν την πολυπλοκότητα των δραστηριοτήτων και την ένταση των νοσηλευτών: ποικίλα επίπεδα προετοιμασίας των νοσηλευτών, ικανότητα και εμπειρία: ανάπτυξη του υγειονομικού προσωπικού, υποστήριξη της διαχείρισης του νοσηλευτικού προσωπικού σε οργανωτικό και εκτελεστικό επίπεδο, πλαίσιο και τεχνολογικό περιβάλλον της υποστήριξης, διαθέσιμες υπηρεσίες υποστή-

ριξης (International Council of Nurses, 2006).

Η στελέκωση συνδέεται με τον αριθμό και το είδος του προσωπικού που απαιτείται για την παροχή φροντίδας στον ασθενή αλλά πρέπει πάντα να συσχετίζεται και με μεταβλητές όπως ο φόρτος εργασίας, το εργασιακό περιβάλλον, η αποδοτικότητα, η αποτελεσματικότητα των δαπανών, η πολυπλοκότητα του ασθενούς και το επίπεδο ικανοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού για το σωστό καθορισμό των πραγματικών αναγκών κάθε νοσηλευτικής μονάδας (διάγραμμα 1).

Η νοσηλευτική στελέκωση έχει επίδραση όχι μόνο στους ασθενείς και τους νοσηλευτές αλλά γενικότερα σε όλο το σύστημα παροχής υγείας, ενώ αναλογίες ασφαλών νοσηλευτικής στελέκωσης έχουν διαμορφωθεί, τόσο από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, όσο και από το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών. Οι πολιτικές νοσηλευτικής στελέκωσης κάθε χώρας γενικότερα αλλά και κάθε οργανισμού ειδικότερα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη πλήθος στοιχείων (διάγραμμα 2).

Διάγραμμα 2: Παράγοντες που επηρεάζουν πολιτικές νοσηλευτικής στελέκωσης



Πηγή: Kane, R.L., Shamliyan, T., Mueller, C., Duval, S., Wilt, T., 2007. Nursing staffing and quality of patient care. Evidence Report/ Technology Assessment No. 151. Agency for Healthcare and Quality, Rockville. Available at <http://www.ahrq.gov/clinic/tp/nursesttp.htm> Accessed on 20th December 2007.

Συσχέτιση στελέχωσης υπηρεσιών υγείας με δείκτες ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας. Ερευνητικά αποτελέσματα

Οι περισσότεροι ερευνητές διαπίστωσαν μία αντίστροφη σχέση μεταξύ της θνησιμότητας και του αριθμού των διπλωματούχων νοσηλευτών ανά ημέρα νοσηλείας, του ποσοστού των διπλωματούχων νοσηλευτών στη σύνθεση του συνολικού προσωπικού που παρέχει φροντίδα και των διπλωματούχων νοσηλευτών ανά νοσοκομείο. Διαπιστώθηκε μία αντίστροφη σχέση μεταξύ διπλωματούχων νοσηλευτών ανά ημέρα νοσηλείας και ατυχών συμβάντων ενώ αυξημένα ποσοστά διπλωματούχων νοσηλευτών αντιστοιχούν σε μικρότερη επίπτωση σφαλμάτων στη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής, σε λιγότερες κατακλίσεις και σε υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών (Blegen, et. al., 1998). Ο Sovie (2001) κατέληξε ότι περισσότερες ώρες ενασχόλησης των διπλωματούχων νοσηλευτών με τους ασθενείς συσχετίστηκαν με λιγότερες πτώσεις και μεγαλύτερη ικανοποίηση όσον αφορά στη διαχείριση του πόνου.

Σε μελέτη που διενεργήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες εξετάστηκε η σχέση ανάμεσα στα επίπεδα στελέχωσης της νοσηλευτικής υπηρεσίας και τις δυσμενείς εκβάσεις της κατάστασης των ασθενών (Needleman, et. al., 2002). Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι υψηλότερη αναλογία ωρών νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται από διπλωματούχους νοσηλευτές και μεγαλύτερος αριθμός ωρών φροντίδας ανά ημέρα συσχετίζονται με καλύτερα αποτελέσματα φροντίδας για τους νοσοκομειακούς ασθενείς.

Τα τελευταία χρόνια η νοσηλευτική έχει επικεντρώσει το ενδιαφέρον της στην αναγνώριση ευαίσθητων δεικτών αποτελεσμάτων (nursing sensitive outcome indicators) (Ke-Ping, et. al., 1999). Οι δείκτες αυτοί προσδιορίζουν τα τελικά αποτελέσματα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων (Manojlovich, Sidani, 2008, Seago, 2006). Κάποιοι τέτοιοι δείκτες είναι επιπλοκές όπως οι ουρολοιμώξεις, κατακλίσεις, πνευμονία, εν τω βάθην θρόμβωση, πνευμονική εμβολή, αιμορραγία πεπτικού (Brooten, Naylor, 1995).

Συγκρίνοντας αυτούς τους ευαίσθητους νοσηλευτικούς δείκτες με τις αναλογίες νοσηλευτικού προσωπικού, διαφαίνεται ότι όταν υπάρχουν περισσότεροι διπλωματούχοι νοσηλευτές οι ασθενείς αντιμετωπίζουν λιγότερες επιπλοκές, μειώνονται οι ημέρες νοσηλείας, τα επίπεδα θνησιμότητας και τελικά μειώνεται το συνολικό κόστος νοσηλείας (American Nurses Association, 1996). Επίσης, η θνησιμότητα είναι ανάλογη με τον αριθμό νοσηλευτών /ασθενή (Aiken, et. al., 2002, Aiken, et. al., 2003). Συγκεκριμένα αναφέρεται αύξηση 7% της θνησιμότητας για κάθε επιπλέον ασθενή που αναλαμβάνει ο νοσηλευτής. Επίσης, μία αύξηση της τάξεως του 0,25 νοσηλευτών ανά ημέρα νοσηλείας συνδέεται με μείωση 20% της θνησιμότητας για διάστημα 30 ημερών. Σε ανασκόπηση 22 μελετών επιβεβαιώθηκε ότι η κατάλληλη στελέχωση και σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού συνδέεται με τη βελτίωση της έκβασης των περιστατικών (Lankshear, 2005).

Διερευνώντας το συνδυασμό κατάρτισης-ειδικότητας των νοσηλευτών, τα έτη κλινικής εμπειρίας την ικανότητα στη νοσηλευτική εργασία με τα ποσοστά θνησιμότητας

αναφέρεται ότι αύξηση κατά 10% του ποσοστού των διπλωματούχων νοσηλευτών οδήγησε σε 5 λιγότερους θανάτους ανά 1000 ασθενείς, ενώ κάθε επιπλέον χρόνος κλινικής εμπειρίας του νοσηλευτή σχετίστηκε με 6 λιγότερους θανάτους ανά 1000 ασθενείς στα αστικά νοσοκομεία και 5 λιγότερους στα περιφερειακά νοσοκομεία (Tourangeau, et. al., 2002).

Σε Καναδική μελέτη ατυχών συμβάντων αναφέρεται ένα ποσοστό επίπτωσης 7,5% για δυσμενή γεγονότα, ενώ σε σύνολο περίπου 2,5 εκατομμυρίων εισαγωγών σε νοσοκομεία του Καναδά, περί τις 185.000 συνδέονται με ατυχή περιστατικά εκ των οποίων τα 70.000 (38%) θα μπορούσαν να προληφθούν (Baker, et. al., 2004).

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών προτείνει 4 ασθενείς ανά 1 νοσηλευτή και τονίζει ότι αυξάνοντας το φόρτο εργασίας σε 6, αυξάνεται η πιθανότητα των ασθενών κατά 14% να πεθάνουν μέσα σε 30 ημέρες από την εισαγωγή τους. Επίσης αναφέρει ότι χαμηλά ποσοστά διπλωματούχων νοσηλευτών θέτουν τους ίδιους σε μεγαλύτερο κίνδυνο τρυπήματος από βελόνα. Δεν έχει διευκρινισθεί ως τώρα από καμιά έρευνα το κατάλληλο ποσοστό νοσηλευτών προς βοηθών νοσηλευτών που οδηγεί σε ασφαλή νοσηλευτική φροντίδα (Mix skill). Όσο αφορά την αναλογία γιατρών – νοσηλευτών αναφέρεται ως αξιόπιστο το ποσοστό 4 νοσηλευτών ανά 1 γιατρό (Λιαρόπουλος, 2007).

Στην Ελλάδα, το μέγεθος και η σύνθεση του ανθρώπινου δυναμικού καθιερώθηκε μετά την εγκαθίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Νομοθετική ρύθμιση που να επιβάλλει συγκεκριμένα ποσοστά στελέχωσης στα δημόσια νοσοκομεία δεν υπάρχει.

Για την στελέχωση ιδιωτικών κλινικών υπάρχει το Π.Δ. 517/1991 το οποίο επιβάλλει για το νοσηλευτικό προσωπικό την εξής σύνθεση:

Ένας (1) νοσηλευτής -τρια διπλωματούχος ΠΕ ή ΤΕ ως Γενικός Προϊστάμενος.

Δύο (2) νοσηλευτές -τριες ΤΕ ανά δεκαπέντε (15) κλίνες.

Προκειμένου περί Παιδιατρικών και Παιδοψυχιατρικών κλινικών, τρεις (3) νοσηλευτές -τριες ΤΕ ανά δέκα (10) κλίνες.

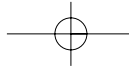
Δύο (2) βοηθοί νοσοκόμοι διαιτούς ή μονοετούς φοιτήσεως ανά πέντε (5) κλίνες.

Προκειμένου περί Παιδιατρικών κλινικών, τρεις (3) βοηθοί νοσοκόμοι διαιτούς ή μονοετούς φοιτήσεως, ανά πέντε (5) κλίνες.

Προκειμένου περί Παιδοψυχιατρικών κλινικών, ένας (1) βοηθός νοσοκόμος διαιτούς ή μονοετούς φοιτήσεως ανά τρεις (3) κλίνες.

Νοσηλευτική στελέχωση και επιπτώσεις στους νοσηλευτές

Είναι σημαντικό ότι για να επιτευχθεί η κατάλληλη στελέχωση πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες των ασθενών



ανασκοπήσεις

νών και εάν είναι δυνατόν και των φροντιστών τους. Η ελλιπής στελέχωση σχετίζεται σημαντικά με μεγαλύτερες πιθανότητες τρυπημάτων (Clarke, et. al., 2002). Σε μια πιο πρόσφατη μελέτη από τον Clarke (2007), εξετάστηκε η συσχέτιση μεταξύ τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα και διαφόρων οργανωτικών παραγόντων (π.χ. υποστηρικτικό ηγετικό προσωπικό, επαρκής στελέχωση μονάδων από νοσηλεύτες) σε 188 νοσοκομεία στην Πενσυλβάνια των ΗΠΑ. Η μελέτη αναφέρει ότι ο τραυματισμός από αιχμηρά αντικείμενα ήταν πιο συχνός σε νοσηλεύτες με προϋ-

πηρεσία λιγότερη των πέντε ετών.

Το μειωμένο νοσηλευτικό προσωπικό συσχετίστηκε με υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι μελέτες έχουν καταδείξει ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των επιπέδων του προσωπικού και της ικανοποίησης από την εργασία (Aiken, et. al., 2002).

Πολλοί νοσηλεύτες τραυματίζουν την πλάτη τους όταν τα νοσηλευτικά ιδρύματα είναι ανεπαρκώς στελεχωμένα και πρέπει να μετακινούν τους ασθενείς μόνοι τους (Rothschild, 1996).

Νοσηλευτικοί Οργανισμοί και Νοσηλευτική στελέχωση

Η ανεπαρκής στελέχωση οδηγεί σε αύξηση των δαπανών υγείας. Σε έρευνα που έλαβε χώρα σε νοσοκομεία της Νέας Υόρκης διαπιστώθηκε ότι κάθε επιπλέον ώρα νοσηλευτικής φροντίδας ανά ασθενή συνεπαγόταν μείωση του αναμενόμενου χρόνου παραμονής του ασθενούς στο νοσοκομείο κατά 4,4%-9,7%. Από την άλλη περισσότερες ώρες νοσηλευτικής φροντίδας από διπλωματούχους νοσηλεύτες μείωσε την παραμονή

κατά 2,7% δηλαδή σε ποσοστό 7-8,5 ημερών.

Η εγγυημένη στελέχωση έχει αποδειχθεί επανειλημμένα ότι σχετίζεται με την καλύτερη έκβαση των ασθενών, η οποία τελικά εμφανώς σχετίζεται με περιοριζόμενες δαπάνες υγείας για τα άτομα, τις οικογένειες και τις κοινότητες και με αυξανόμενα φορολογικά έσοδα καθώς οι ασθενείς επιστρέφουν στο ενεργό εργατικό δυναμικό.

Χώρες που θεσμοθέτησαν ποσοστά ασφαλούς νοσηλευτικής στελέχωσης

Μια από τις προσεγγίσεις για την εξασφάλιση της εγγυημένης στελέχωσης στη Νοσηλευτική είναι η θεσμοθέτηση των αξιόπιστων - ασφαλών αναλογιών στελέχωσης (ICN n.d.). Οι αναλογίες είναι ο μέγιστος αριθμός ασθενών που μπορούν να ανατεθούν σε ένα διπλωματούχο νοσηλευτή κατά τη διάρκεια μιας βάρδιας και μπορεί να διαφοροποιείται στις μονάδες φροντίδας οξέων περιστατικών (CNA, 2003). Στο Βέλγιο ήδη από το 1987 υπάρχει νομοθεσία που καθορίζει 12 νοσηλεύτες ανά 30 κρεβάτια το 24 άωρο. Στην Καλιφόρνια το 2001, (πίνακας 1) καθιερώθηκε συγκεκριμένη αναλογία νοσηλευτών/ νοσηλευόμενων ως μέρος της εθνικής κίνησης προστασίας ασθενών ενώ το 2005 νοση-

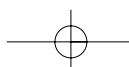
λευτικές ενώσεις πρότειναν ποσοστό 3:1 (σε νοσηλευτικό τμήμα) ενώ τελικά τέθηκε ο στόχος των 5:1 μέσα σε διάστημα 18 μηνών με απώτερο στόχο το 3:1. Στις ΗΠΑ, η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών έχει προτείνει τη θεσμοθέτηση της εγγυημένης στελέχωσης για τους νοσηλεύτες (The ANA Talks, 2001).

Στην Βικτόρια της Αυστραλίας (CNA n.d.) συγκεκριμένες αναλογίες ασθενών ανά νοσηλευτή (πίνακας 2) ισχύουν με νόμο από το 2000 και προσδιορίζονται επακριβώς ανάλογα με τον τύπο νοσοκομείου και ανάλογα με το είδος των ασθενών που φροντίζει (μυαιτηρίο, παιδιατρικό, ψυχιατρικό).

Πίνακας 1: Καλιφόρνια (ΗΠΑ) - Αναλογίες Νοσηλευτών ανά Ασθενή

Εντατική Φροντίδα	1:2
Νεογνική Εντατική Φροντίδα	1:2
Χειρουργείο	1:1
Ανάληψη	1:1
Τοκετός	1:2
Παιδιατρικά	1:4
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	1:4
Ασθενείς της ΜΕΘ στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	1:2
Τραυματίες στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	1:1
Τηλεμετρία	1:4
Χειρουργικό τμήμα	1:5
Φροντίδα άλλων ειδικοτήτων	1:4
Ψυχιατρικό Τμήμα	1:6

Πηγή: California Nurses Association, 2008. Ratio basics. Available at <http://www.calnurses.org/assets/pdf/ratios/ratiosbooklet.pdf> Accessed on 2nd August, 2008.



ανασκοπήσεις

Πίνακας 2: Βικτόρια Αυστραλίας - Αναλογίες Νοσηλευτών ανά Ασθενή.

Τύπος Μονάδας	Κατηγορία Νοσοκομείου	Πρώτη Βάρδια	Βραδινή Βάρδια
Γενικό Ιατρικό / Χειρουργικό Τμήμα	Επίπεδο 1	1:4 + προϊστάμενος	1:4 + προϊστάμενος
	Επίπεδο 3	1:5 + προϊστάμενος	1:6 + προϊστάμενος
Προ/ Μεταγεννητικό	Όλα τα επίπεδα	1:5 + προϊστάμενος	1:6 + προϊστάμενος
Χειρουργείο	3 νοσηλευτές σε κάθε χειρουργείο (1 για αποστείρωση, 1 νοσηλευτής κίνησης και 1 για την αναισθησία) αυτό μπορεί να ποικίλει πάνω κάτω και εξαρτάται από προαποφασισμένους παράγοντες.		
Μετά – Αναισθητική Φροντίδα Μονάδα / Δωμάτιο Ανάρρωσης ΜΑΦ	Όλες οι βάρδιες 1:1 για ασθενείς σε καταστολή		

Πηγή: Canadian Federation of Nurses Union, 2005. Enhancement of patient safety through formal nurse – patient ratios: A discussion paper. Available at <http://www.nursesunions.ca/en/Docs/20051003Nurse-Patient-Ratio-EN.pdf> Accessed on 2nd November, 2007.

Συμπεράσματα

Σε λειτουργικό επίπεδο είναι ευθύνη των διευθυντικών στελεχών να προτείνουν τα κατάλληλα ποσοστά νοσηλευτών όλων των βαθμίδων για την διασφάλιση της ποιότητας και τον συνδυασμό τους σε ένα περιβάλλον προσφοράς και ζήτησης (Scott, 2003). Τα περιβάλλοντα φροντίδας υγείας ποικίλλουν, αλλά η ανάγκη για επαρκές προσωπικό είναι κοινή.

Η αριθμητική σύνθεση των εργαζομένων και η μεταξύ τους αναλογία στις υγειονομικές μονάδες σε διεθνές επίπεδο, βασίζεται πλέον πάνω σε αυστηρά νομικά πλαίσια που όμως παρά τις νομοθετικές ρυθμίσεις ακόμη γίνεται προσπάθεια να ανταποκριθούν στις νέες απαιτήσεις σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα για την ασφαλή χορήγηση της φροντίδας.

Στην Ελλάδα χρειάζονται να γίνουν ρυθμίσεις που

αφορούν τόσο στη ρύθμιση των αναλογιών των εργαζομένων, όσο και στη δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών εργασίας, ώστε οι νοσηλευτές να μην εμφανίζονται δυσαρεστημένοι και επαγγελματικά εξουθενωμένοι και τελικά καταφεύγουν στον επαναπροσδιορισμό της επαγγελματικής τους ιδιότητας ή στην απασχόληση με την εκπαίδευση και τη διοίκηση και όχι την κλινική πράξη.

Η φροντίδα των ασθενών ωφελείται μέσω της ύπαρξης ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος για το προσωπικό υγείας. Η ποιότητα φροντίδας σχετίζεται άμεσα με την επαρκή στελέχωση με νοσηλευτές, την καταγραφή στατιστικών στοιχείων σε όλα τα νοσοκομεία και την ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος (Μαλλίδου, Giovannetti, 2005).

Εισηγήσεις

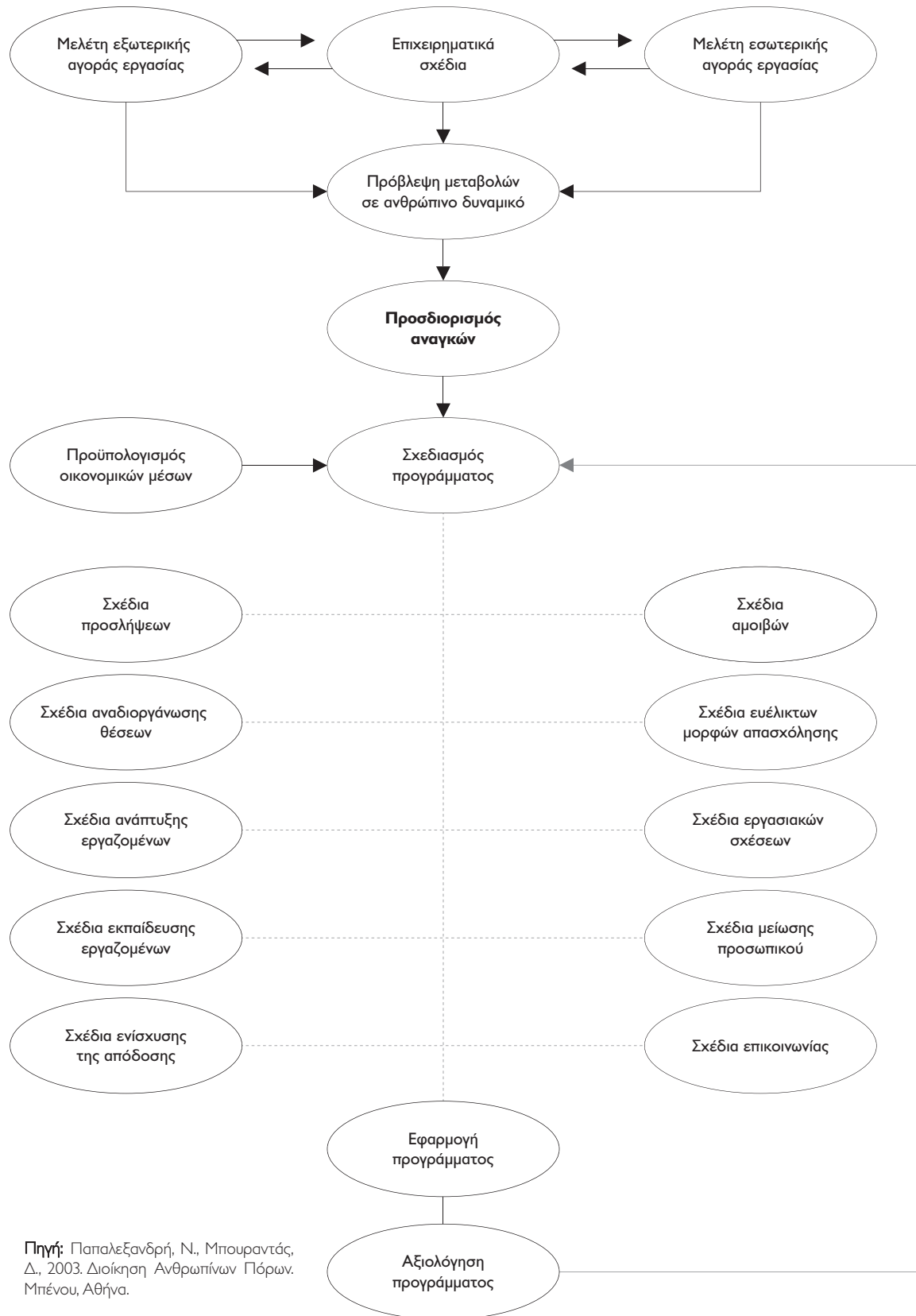
- Απαιτείται ορθολογικός σχεδιασμός (διάγραμμα 3) και ακριβής ταξινόμηση των ανθρώπινων πόρων, που να εγγυάται το σωστό και κατάλληλο αριθμό προσωπικού και τις απαραίτητες ειδικότητες στον αναγκαίο τόπο και χρόνο
- Διεκδίκηση συνθηκών εργασίας που διατηρούν ικανούς νοσηλευτές στα πλαίσια του τομέα υγείας.
- Επαναδιαπραγμάτευση της εργασιακής ζωής των νοσηλευτών
- Συντονισμός μελετών αξιολόγησης αποτελέσματος από την άποψη των εργασιακών συνθηκών, της εργα-

σιακής ζωής και της ασφάλειας των ασθενών σε σχέση με το υπάρχον νοσηλευτικό προσωπικό.

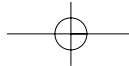
- Προώθηση πιστοποίησης για οργανισμούς υγείας με κριτήριο την ασφαλή στελέχωση.
- Συμμαχίες με οργανισμούς ασθενών ή άλλων επαγγελματικών ομάδων για ενημέρωση κοινού για τη σημασία των ασφαλών νοσηλευτικών υπηρεσιών και τη σημαντικότητα των επιπέδων ασφαλούς στελέχωσης και των επαρκών ποσοστών αναλογιών νοσηλευτών ανά ασθενή.

ανασκοπήσεις

Διάγραμμα 3: Διαδικασία προγραμματισμού ανθρωπίνων πόρων



Πηγή: Παπαλεξανδρή, Ν., Μπουραντάς, Δ., 2003. Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων. Μπένου, Αθήνα.



Εισηγήσεις

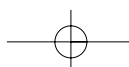
Υψηλές αναλογίες ασθενή ανά νοσηλευτή δεν έχουν μόνο αρνητική επίπτωση στις εκβάσεις των ασθενών, αλλά επίσης επηρεάζουν τους νοσηλευτές που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο συναισθηματικής κόπωσης, στρες, μη ικανοποίησης από την εργασία και εξουθένωσης.

Ασφαλής και επαρκής στελέχωση είναι το κλειδί για την ποιότητα και ασφάλεια στην παροχή της υγειονομικής φροντίδας. Ο καθορισμός της σωστής σύνθεσης προσωπικού είναι σημαντικός. Τα λάθη στη σύνθεση - στελέχωση του νοσηλευτικού προσωπικού μπορούν να οδηγήσουν σε κλινικά λάθη, τα οποία μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα τη δυσμενή έκβαση του ασθενούς αλλά και τη δυσμενή οργανωτική έκβαση (California Nurses Association, 2003).

Οι επαγγελματικοί σύνδεσμοι θα πρέπει να συνεχίσουν να είναι συνήγοροι των νοσηλευτών και σύμβουλοι σε κυβερνήσεις σχετικά με τις τάσεις στο νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό, και να ασκούν πίεση για ρυθμιστικές νομοθεσίες ώστε οι νοσηλευτές να μπορούν να εξασκούν το επάγγελμα στη μέγιστη δυνατότητά του (Baumann, et. al., 2001, Dubois, et. al., 2006). Είναι σημαντικό να καλλιεργηθεί κουλτούρα για δημιουργία ελκυστικού για τους νοσηλευτές εργασιακού περιβάλλοντος, έτσι ώστε να μπορεί να διατηρηθεί επαρκής αριθμός νοσηλευτών στο επάγγελμα, που λαμβάνουν ικανοποίηση και ανταπόκριση από αυτό, να παρέχονται ευκαιρίες για συνεχείς εκπαίδευση καθώς και η ευελιξία που να επιτρέπει στους εργαζομένους να συμμετέχουν σε αυτές τις δραστηριότητες.

Βιβλιογραφία

- Aiken, L., Clarke, S.P., Cheung, R.B., Sloane, D.M., Silber, J.H., 2003. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *Journal of the American Medical Association* 290 (12), 1617-1619.
- Aiken, L., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J., Silber, J.H., 2002. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association* 288, 1987-1993.
- American Federation of Teachers, 1995. Definition of "safe staffing." Available at: <http://www.aft.org/topics/healthcare/staffing/definition.htm> Accessed on 28th December 2007.
- American Nurses Association, 1996. *Nursing Quality Indicators: Definitions and Implications*. Washington, DC:ANA.
- American Nurses Association, 1996. *Nursing Quality Indicators: Guide for Implementation*. ANA, Washington, DC.
- American Nurses Association, 1999. *Principles for Nurse Staffing*. ANA, Washington, DC.
- Baumann, A., O'Brien-Pallas, L., Armstrong-Stassen, M., Blythe, J., Bourbonnais, R., Cameron, S., Irvine-Doran, D., Kerr, M., Mc Gillis Hall, L., Zina, M., Butt, M., Ryan, L., 2001. Commitment and care: the benefits of a healthy workplace for nurses, their patients and the system. CHSRF, Ottawa.
- Baker, R., Norton, P., Flitoff, V., Blais, R., Brown, A., Cox, J., 2004. The Canadian Adverse Events Study: The incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Canadian Medical Association Journal* 170 (11), 1678-1686.
- Blegen, M.A., Goode, C.J., Reed, L., 1998. Nurse staffing and patient outcomes. *Nursing Research* 47 (1), 43-50.
- Brooten, D., Naylor, M.D., 1995. Nurses' Effect on Changing Patient Outcomes. *Journal of Nursing Scholarship* 27 (2), 95 - 99.
- California Nurses Association, 2008. Ratio basics. Available at: <http://www.calnurses.org/assets/pdf/ratios/ratiosbooklet.pdf> Accessed on August 2nd, 2008.
- California Nurses Association., 2003. Fact sheet on RN staffing ratio law Available at: <http://www.calnurse.org/ActionPrint&id170> Accessed on 28th December 2007.
- Canadian Nurses Association, 2003. Patient safety: Developing the right staff mix. Report of think tank. Available at: <http://www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/PatientSafetyThinkTanke.pdf> Accessed on 28th December 2007.
- Canadian Nurses Association, 2005. Nursing staff mix: A key link to patient safety. *Nursing Now* 19, 1-6.
- Canadian Federation of Nurses Union, 2005. Enhancement of patient safety through formal nurse-patient ratios: A discussion paper Available at: <http://www.nursesunions.ca/en/Docs/20051003-Nurse-Patient-Ratio-EN.pdf> Accessed on 28th December 2007.
- Cho, S.H., Ketefian, S., Barkauskas, V.H., Smith, D.G., 2003. The effects of nurse staffing on adverse events, morbidity, mortality and medical costs. *Nursing Research* 52 (2), 71-79.
- Dubois, C.A., McKee, M., Nolte, E., 2006. *Human Resources for Health in Europe*. Open University Press, Maidenhead.
- Green, J., Thorogood, N., 2004. *Qualitative Methods for Health Research*. Sage Publications, London.
- International Council of Nurses., 2006. The global nursing shortage: priority areas for intervention. ICN, Geneva.
- International Council of Nurses, 2007. *Positive Practice Environments: Quality Workplace = Quality Patient Care*. ICN, Geneva.
- Kane, R.L., Shamliyan, T., Mueller, C., Duval, S., Wilt, T., 2007. Nursing staffing and quality of patient care. Evidence Report/ Technology Assessment No. 151. Agency for Healthcare and Quality, Rockville. Available at <http://www.ahrq.gov/clinic/tp/nursesttp.htm> Accessed on 20th December 2007.
- Ke-Ping, A.Y., L., Simms, M.L., Jee-Chen, T.Y., 1999. Factors Influencing Nursing-Sensitive Outcomes in Taiwanese Nursing Homes. *Online Journal of Issues in Nursing* 3 (2).



ανασκοπήσεις

Λιαρόπουλος, Λ., 2007. Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας. (Α τόμος) ΒΗΤΑ medical arts, Αθήνα.

Μαλλίδου, ΑΑ., Giovannetti, P.B., 2005. Κλινικά αποτελέσματα ασθενών εξαρτώμενα από οργανωτικά χαρακτηριστικά και στελέχωση νοσηλευτών - Μέρος ΙΙ. Νοσηλευτική 44 (2), 212-222.

Mc Gillis Hall, L., 2005. Nurse staffing. In: McGillis Hall, L. (Ed.), Quality work environments for nurse and patient safety. Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, pp. 9-37.

Manojlovich, M., Sidani S., 2008. Nurse dose: What's in a concept? Research in Nursing & Health 31 (4), 310 – 319.

Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M., Zelevinsky, K., 2002. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. New England Journal of Medicine 346 (22), 1715-1722.

North Carolina Nurses Association Commission of Standards and Professional

Practice, 2005. Position paper on safe staffing. Nurse to patient Ratios: research and reality. Available at:

<http://www.bos.frb.org/economic/neppc/conreports/2005/conreport051.pdf>

Accessed on 20th December 2007.

Παπαλεξανδρή, Ν., Μπουραντάς, Δ., 2003. Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων. Μπένου, Αθήνα.

Π.Δ. 247/1991 (ΦΕΚ 93/Α/21.6.91).

Potter, P., Barr, N., Mc Sweeney, M., Sledge, J., 2003. Identifying Nurse Staffing and Patient outcome relationships: A guide for change in Care Delivery. Nurse Econ 21 (4), 158-166.

Rothberg, M., Abraham, I., Lindenauer, P., Rose, D., 2005. Improving Nurse - to - Patient Staffing Ratios as a Cost Effective Safety Intervention. Med Care 43 (8), 785-791.

Seago, J.A., Williamson, A., Atwood, C., 2006. Longitudinal Analyses of nurse staffing and patient outcomes: more about failure to rescue. Journal of Nursing Administration 36 (1), 13-21.

Schindul-Rothschild, J., Berry, D., Long-Middleton, E., 1996. Where have all the nurses gone? American Journal of Nursing 96 (11), 25-39.

Scott, S., 2003. Setting safe nurse staffing levels. An exploration of the issues. RCN institute research. Available from:

http://www.rcn.org.uk/data/assets/pdf_file/0008/78551/001934.pdf

Accessed on 20th December 2007.

Sovie, M.D., Jawad, A.F., 2001. Hospital restructuring and its impact on outcomes. Journal of Nursing Administration 31 (12), 588-600.

Tourangeau, A.E., Giovanetti, P., Tu, J.V., Wood, M., 2002. Nursing-related determinants of 30-mortality for hospitalized patients. Canadian Journal of Nursing Research 33 (4), 71-88.

Φιλίππου, Τ., 2007. Ποιοτικές συνθήκες εργασίας - Ασφαλείς νοσηλευτές. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας σχετικά με τις επιπτώσεις του νοσηλευτικού επαγγέλματος στη υγεία των νοσηλευτών. Πρακτικά 14ου Παγκύπριου Συνεδρίου Νοσηλευτικής και Μαιευτικής. Λευκωσία.