



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ



**19 / 6 / 2018 : Οργάνωση & Στελέχωση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών,
Μονάδων Υγείας**

Καραλή Μαρία / ΤΕ Νοσηλεύτρια Προϊσταμένη Παθολογικού τμήματος,

Γαλάτου Νίκη / ΤΕ Νοσηλεύτρια, MSc , Τομεάρχης Χειρουργικού Τομέα

**ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ : Οργάνωση - Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας –
Επαγγελματικά Θέματα**

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Καραλή Μαρία /

ΤΕ Νοσηλεύτρια Προϊσταμένη

Παθολογικού τμήματος,

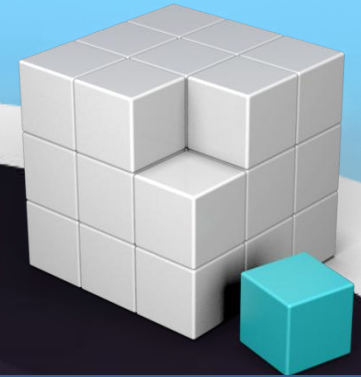
Γαλάτου Νίκη /

ΤΕ Νοσηλεύτρια, MSc ,

Τομεάρχης Χειρουργικού Τομέα



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

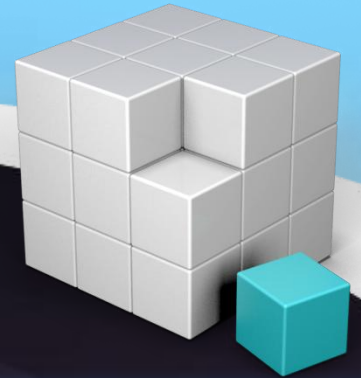


Η οργάνωση και η στελέχωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών των μονάδων υγείας έχει γίνει αντικείμενο μελέτης από πλήθος ερευνητών λόγω των πολλαπλών επιδράσεων που επιφέρει:

- στην ασφάλεια ,
- την παροχή ποιοτικής φροντίδας στον ασθενή αλλά και
- την επιβάρυνση των δαπανών για την υγεία.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας με έκθεση του «Working Together for Health» το 2006, ανακήρυξε την δεκαετία 2006 με 2015 ,ως την δεκαετία εργατικού δυναμικού υγείας ,δίνοντας έμφαση στην ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών εργατικού δυναμικού.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ

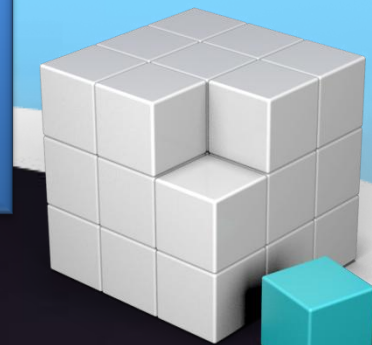


Με τον όρο οργάνωση ορίζουμε:

- των καταμερισμό των ενεργειών ,
- την καθιέρωση των απαιτούμενων ιεραρχικών σχέσεων και
- την κινητοποίηση των διαθέσιμων ανθρωπίνων και υλικών πόρων για την κάλυψη των αντικειμενικών σκοπών.



ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΕ ΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ



Παροχή εξατομικευμένης και ολοκληρωμένης Νοσηλευτικής και Ιατρικής φροντίδας στον ασθενή.

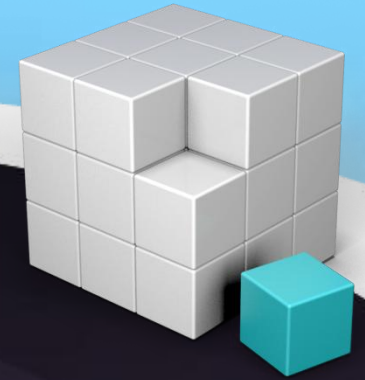
Παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας με σκοπό τη σφαιρική κάλυψη των αναγκών του ασθενούς.

ΑΣΘΕΝΗ

Η ικανοποίηση, η εκπαίδευση και η ανάπτυξη του προσωπικού.

Η ανάπτυξη νέων μεθόδων με σκοπό την προσαρμογή της οργάνωσης στις συνεχείς εξελίξεις στον χώρο της υγείας.

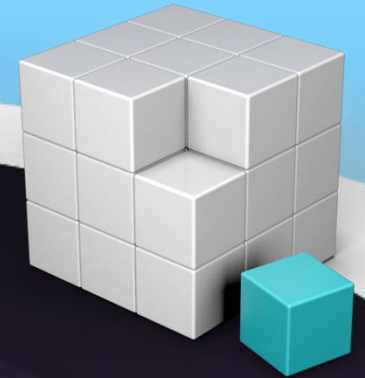
ΜΕΘΟΔΟΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



Για την καλύτερη οργάνωση της νοσηλευτικής εργασίας έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορες μέθοδοι και συστήματα οργάνωσης τα οποία αντικατοπτρίζουν την εξέλιξη της διοικητικής και νοσηλευτικής σκέψης.

- *Κατά ασθενή μέθοδος.*
- *Λειτουργική νοσηλευτική.*
- *Ομαδική νοσηλευτική.*
- *Πρωτοβάθμια νοσηλευτική.*
- *Προσωπική διευθέτηση ασθενούς.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ



Δομή μονάδας υγείας.



Κοινωνική δομή.



Προσωπικό.

Τεχνολογικοί Παράγοντες.

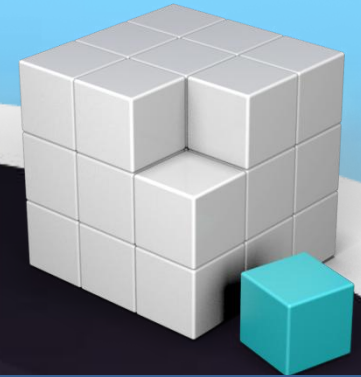


Σκοποί της μονάδος υγείας.



Περιβαλλοντικοί Παράγοντες.

ΑΝΑΛΥΣΗ

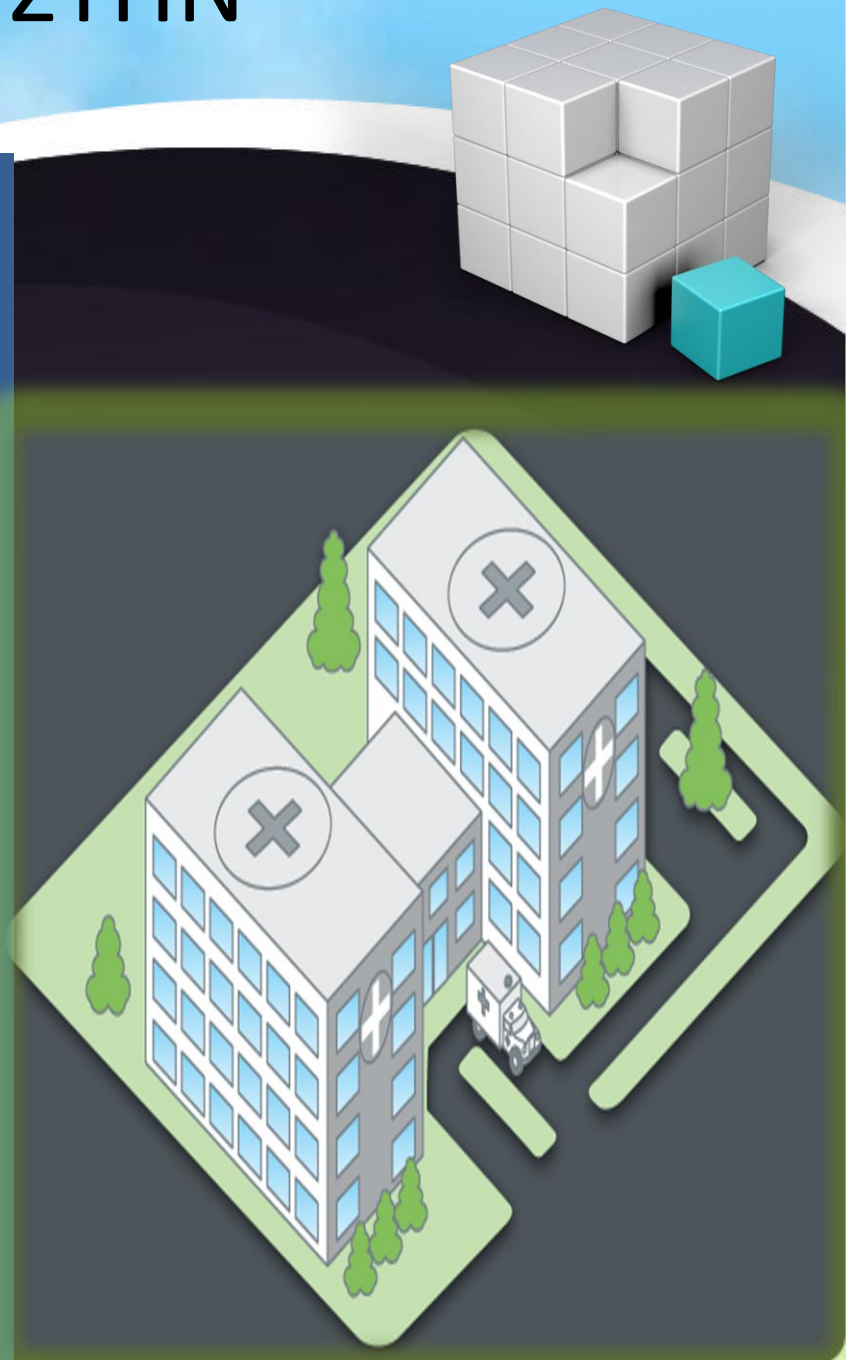


- Η δομή περιλαμβάνει την δομή της εξουσίας, τους τρόπους τμηματοποίησης, το σύστημα αμοιβών και το σύστημα επιλογής και πρόσληψης προσωπικού.
- Η κοινωνική δομή περιλαμβάνει τη φιλοσοφία της μονάδος υγείας, το σύστημα συνεργασίας και το οργανωτικό κλίμα.
- Στους τεχνολογικούς παράγοντες ανήκουν η διαρρύθμιση του χώρου, ο σχεδιασμός εργασίας και η νοσηλευτική και ιατρική επιστήμη.
- Οι σκοποί περιλαμβάνουν την παροχή υπηρεσιών, την επάρκεια, την κοινωνικότητα και το ανθρώπινο δυναμικό.
- Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι οικονομικοί, νομικοί, κρατικοί, τεχνολογικοί και κοινωνικοί.

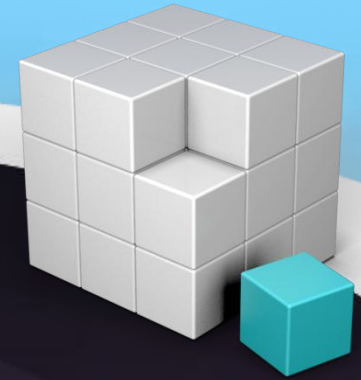
ΡΟΛΟΣ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ

Για την επιτυχημένη οργάνωση ενός νοσηλευτικού τμήματος ο προϊστάμενος χρειάζεται να διαθέτει υψηλή επιστημονική κατάρτιση και μακροχρόνια επαγγελματική εμπειρία στον χώρο της νοσηλευτικής.

Οι βασικές λειτουργίες του προϊστάμενου ενός νοσηλευτικού τμήματος είναι ο σχεδιασμός – προγραμματισμός, η οργάνωση – συντονισμός, η στελέχωση, η ανάθεση, η διδασκαλία, η ανατροφοδότηση και ο έλεγχος – αξιολόγηση.



ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ



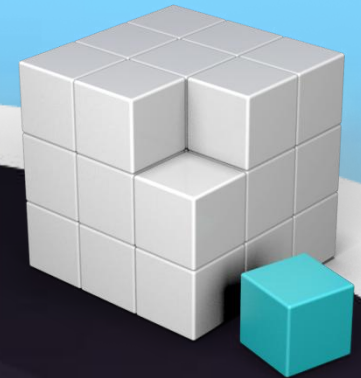
- Να ρυθμίζει τις δραστηριότητες των νοσηλευτών και του υπολοίπου προσωπικού του τμήματος που προϊσταται.
- Να διορθώνει μια διαδικασία ή να την απορρίπτει όταν διαπιστώνει ότι δεν εκπληρώνει τους στόχους του τμήματος.
- Να προλαμβάνει προβλήματα και δυσκολίες που απορρέουν από συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων.
- Να προσαρμόζεται στις ραγδαίες εξελίξεις της τεχνολογίας και να καθοδηγεί την ομάδα του.
- Να επιλέγει ο ίδιος το πρότυπο ηγεσίας που είναι πιο αποτελεσματικό για το τμήμα του.



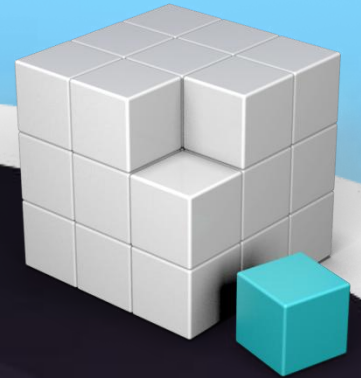
ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ

Η στελέχωση περιλαμβάνει την επιλογή προσωπικού καθώς και την τοποθέτηση και διατήρηση του στις προβλεπόμενες θέσεις που προσδιορίστηκαν από την οργάνωση.

Συγκεκριμένα προσδιορίζει *το είδος και τον αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού που απαιτείται για να παρέχεται νοσηλευτική φροντίδα* προκαθορισμένων προτύπων σε μια ομάδα ασθενών μέσα σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον.



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ



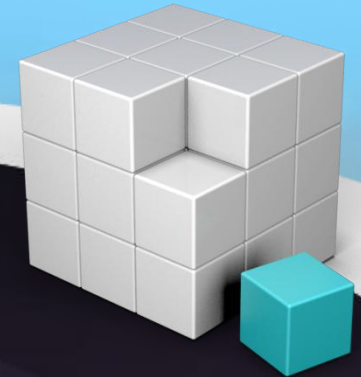
Ως εγγυημένη νοσηλευτική στελέχωση σε μια μονάδα υγείας ορίζουμε έναν ικανό αριθμό προσωπικού ,με κατάλληλο συνδυασμό επιπέδου ικανοτήτων, διαθέσιμο όλες τις ώρες ,ώστε να διασφαλίζονται ότι οι ανάγκες στα πλαίσια της φροντίδας του ασθενούς καλύπτονται και ότι διατηρούνται εργασιακές συνθήκες χωρίς επικείμενους κινδύνους.



ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ

Η Νοσηλευτική στελέχωση έχει επίδραση όχι μόνο στους ασθενείς και το νοσηλευτικό προσωπικό αλλά γενικότερα σε όλο το σύστημα παροχής υγείας ,ενώ αναλογίες ασφαλούς νοσηλευτικής στελέχωσης έχουν διαμορφωθεί τόσο από τον παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ,όσο και από το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών .

Οι πολιτικές νοσηλευτικής στελέχωσης κάθε χώρας και κάθε μονάδα υγείας ειδικότερα επηρεάζονται από κάποιους παράγοντες.



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ

Τμήματος παροχής
φροντίδας

- Ασθενών(ηλικία, διάγνωση, σοβαρότητα).
- Ροη ασθενών.
- Λειτουργία τμήματος

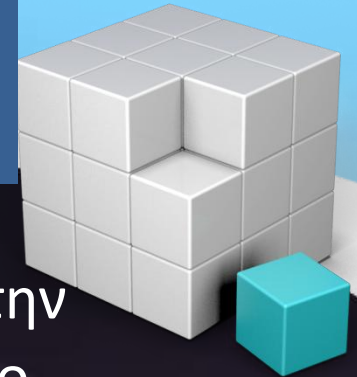
Σχετιζόμενοι με το
νοσοκομείο

- Είδος.
- Ιδιοκτησία.
- Αποστολή.
- Επίπεδο τεχνολογίας.
- Διαχείριση κίνδυνου.


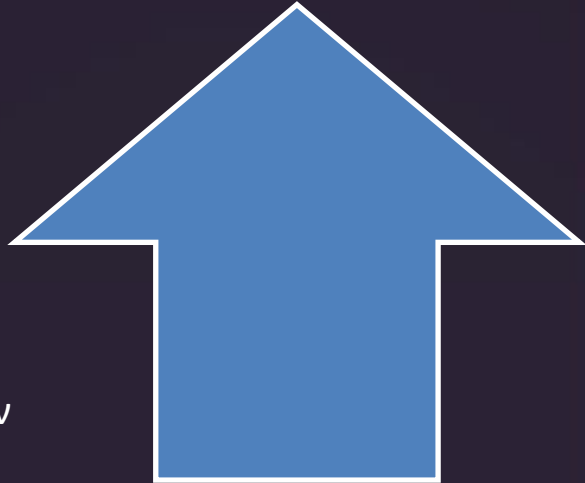
Οργανωτικοί
Νοσηλευτικοί

- Διοίκηση.
- Management –Ηγεσία.
- Εμπειρία.
- Ηλικία.
- Εκπαίδευση.
- Συμβόλαιο.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

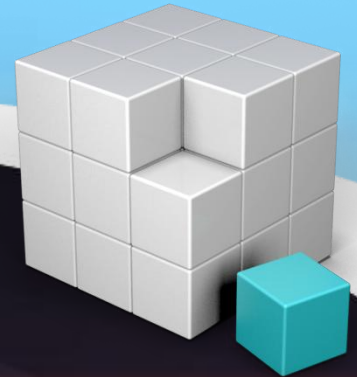


Σχετικά με την ανάπτυξη και την αξιοποίηση του προσωπικού ο Odiorne το 1984 προτείνει τέσσερις κατηγορίες εργαζομένων.

- 
- 
- 1. Οι αστέρες :** άτομα με μεγάλες δυνατότητες.
 - 2. Σκληρά εργαζόμενους :** άτομα με δυνατότητες προσωπικής ανάπτυξης και κινητοποιούνται όταν υπάρχει κατάλληλος σχεδιασμός.
 - 3. Τους προβληματικούς:** άτομα με συναισθηματικές εξάρσεις και ανωριμότητα στην εργασιακή συμπεριφορά.
 - 4. Τους ακατάλληλους :** άτομα που όχι μόνο δεν ανταποκρίνονται στην εργασία τους αλλά επηρεάζουν αρνητικά και την κατηγορία των προβληματικών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ

- Η κατάλληλη τοποθέτηση του προσωπικού στην συγκεκριμένη θέση εργασίας με γνώμονα τα προσόντα, την εμπειρία και τις ειδικές γνώσεις που κατέχει.
- Ο υπολογισμός του αριθμού των νοσηλευτών που χρειάζονται για το συγκεκριμένο τμήμα προκειμένου να καλύπτονται όλες οι νοσηλευτικές ανάγκες .
- Ο καθορισμός των αρμοδιοτήτων των εργαζομένων και η δυνατότητα να ικανοποιούν τους προσωπικούς τους στόχους μέσα στον χώρο της εργασίας.
- Η αμεροληψία του προγράμματος εργασίας και ίση μεταχείριση όλων των εργαζομένων.
- Η διασφάλιση των κατάλληλων συνθηκών εργασίας.
- Η σωστή προετοιμασία των νεοπροσληφθέντων για την ομαλή ένταξη τους στο νέο εργασιακό περιβάλλον.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ

- Η κατάλληλη χρησιμοποίηση της επαγγελματικής εμπειρίας και των γνώσεων των εργαζομένων.
- Η πραγματοποίηση κυκλικών μετακινήσεων ώστε να εμποδίζεται η επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού.
- Η συνεχής αναβάθμιση των γνώσεων και των δεξιοτήτων των εργαζομένων.
- Η εξέταση και η μελέτη των ειδικών αναγκών του προσωπικού και η κατανόηση απέναντι στα προσωπικά και οικογενειακά προβλήματα.
- Η αξιολόγηση και η αναγνώριση της καλής απόδοσης του προσωπικού.
- Η παροχή κινήτρων για βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας εργασίας.



ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ ΣΤΗ ΕΛΛΑΔΑ

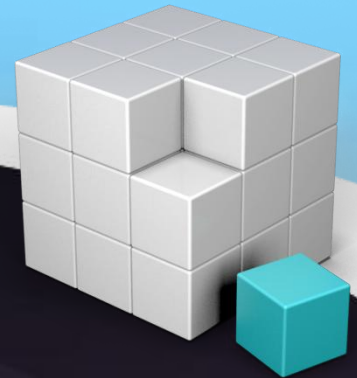
Στην Ελλάδα, το μέγεθος και η σύνθεση του ανθρωπίνου δυναμικού καθιερώθηκε μετά την εγκαθίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Νομοθετική ρύθμιση που να επιβάλει συγκεκριμένα ποσοστά στελέχωσης στα δημόσια νοσοκομεία δεν υπάρχει. Για την στελέχωση των ιδιωτικών κλινικών υπάρχει το Π.Δ. 517/1991 το οποίο επιβάλει την απαραίτητη σύνθεση σε νοσηλευτικό προσωπικό.



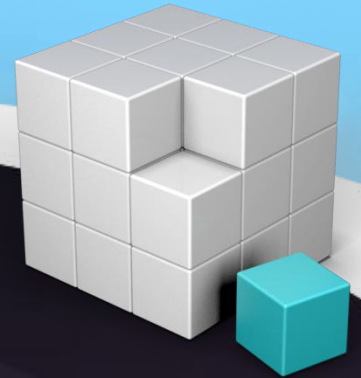
ΣΥΝΘΕΣΗ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- Ένας νοσηλεύτης-τρια ΠΕ ή ΤΕ Ως Γενικός προϊστάμενος.
- Δυο νοσηλεύτές-τριες ΤΕ ανά 15 κλίνες .
- Προκειμένου περί Παιδιατρικών και Παιδοψυχιατρικών κλινικών, τρεις νοσηλεύτές-τριες ΤΕ ανά δέκα κλίνες.
- Δυο βοηθοί νοσηλευτών διетуός φοιτήσεως ανά πέντε κλίνες , στις Παιδιατρικές κλινικές τρεις βοηθοί νοσηλευτών διетуός φοίτησης ανά πέντε κλίνες και στα Παιδοψυχιατρικές κλινικές ένας βοηθός νοσηλευτή ανά τρεις κλίνες.



ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών προτείνει 4 ασθενείς ανά 1 νοσηλεύτρια και τονίζει ότι αυξάνοντας το φόρτο εργασίας σε 6, αυξάνεται και η πιθανότητα των ασθενών κατά 14% να πεθαίνουν μέσα σε 30 ημέρες από την εισαγωγή τους.



ΧΩΡΕΣ ΠΟΥ ΘΕΣΜΟΘΕΤΗΣΑΝ ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ



Στο Βέλγιο ήδη από το 1987 υπάρχει νομοθεσία που καθορίζει 12 νοσηλευτές ανά 30 κρεβάτια το εικοσιτετράωρο.

Στην Καλιφόρνια το 2001 καθιερώθηκε συγκεκριμένη αναλογία νοσηλευτών /ασθενών και καθορίζει τα εξής:

- Στις ΜΕΘ 1 προς 2.
- Στο χειρουργείο 1 προς 1.
- Στην ανάνηψη 1 προς 1 .
- Στις κλινικές 1 προς 4 .
- Στα επείγοντα 1 προς 4 .

Στην Βικτώρια της Αυστραλίας συγκεκριμένες αναλογίες ασθενών ανά νοσηλευτή ισχύουν με νόμο από το 2000 ο οποίος καθορίζει τα εξής:

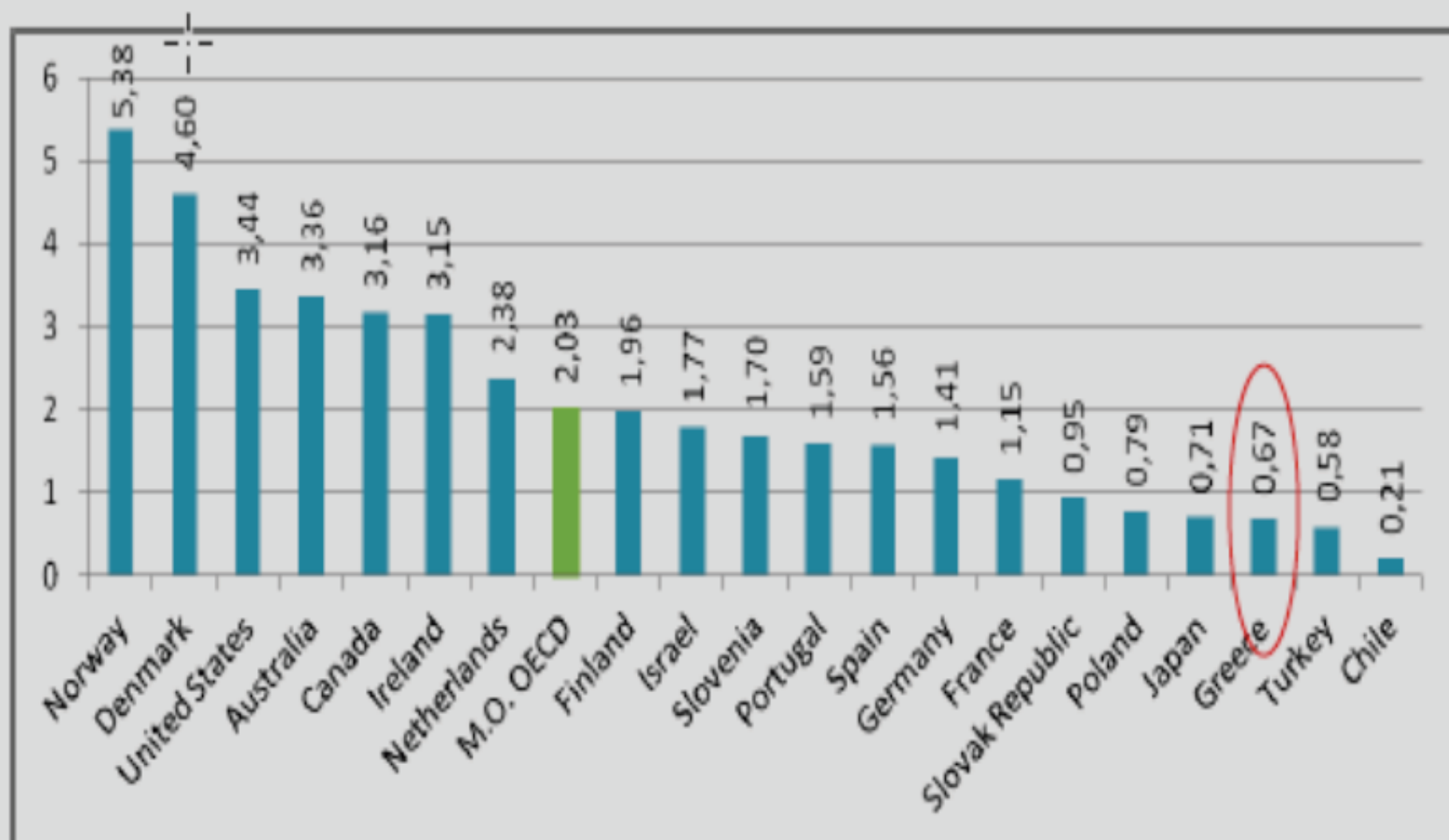
- Στις κλινικές 1 προς 4.
- Στο χειρουργείο –αναισθησιολογικό 3 νοσηλευτές σε κάθε χειρουργείο.
- Στις ΜΕΘ 1 προς 1.

1) Διαχρονική στελέχωση Υπηρεσιών Υγείας με Νοσηλευτικό Προσωπικό των κατηγοριών ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ,ΥΕ.

Έτη	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ	Σύνολο
1990	166	7354	11131	9038	27689
2005	581	18110	18205	6352	43248
2007	903	17581	16692	1067	36243
2009	1110	18515	17151	1129	37905
2012	862	16298	14183	640	29545

Πηγή: ΟΟΣΑ, ΕΣΥΕ

Νοσηλευτικό προσωπικό/κλίνη



Πηγή: ΟΟΣΑ, 2010



- Νοσηλευτικό προσωπικό:
- Αν και παρουσιάζεται διαχρονικά αυξητική τάση στην απασχόληση του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα, η αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού ανά κάτοικο (3,3 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους) υπολείπεται σημαντικά του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (8,7 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους).

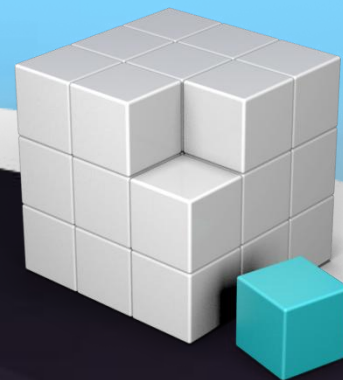
1990, 2000, 2009.

- Νοσηλευτικό προσωπικό Πηγή: OECD, Health Data, 2012.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΩΝ

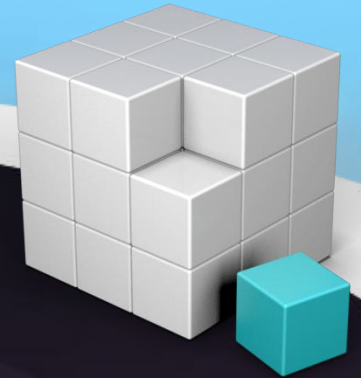
Σε μελέτη που διενεργήθηκε στις Ηνωμένες πολιτείες το 2010 εξετάστηκαν τα ποσοστά της θνησιμότητας σε ασθενείς σε αναλογία με τον αριθμό των νοσηλευτών ανά ασθενή.

Συγκεκριμένα αναφέρεται αύξηση 7% της θνησιμότητας για κάθε επιπλέον ασθενή που αναλαμβάνει ο νοσηλευτής. Επίσης μια αύξηση της τάξεως του 0,25 νοσηλευτών ανά ημέρα νοσηλείας συνδέεται με μείωση 20% της θνησιμότητας για διάστημα 30 ημερών.



ΜΕΘΟΔΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ

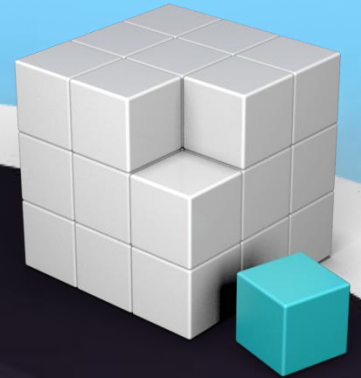
- Προσέγγιση της επαγγελματικής κρίσης .
- Μέθοδος αριθμού νοσηλευτών ανά κλίνη.
- Μέθοδος συσχέτισης βαρύτητας –ποιότητας.
- Μέθοδος χρονικού προσδιορισμού της κάθε δραστηριότητας.



ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

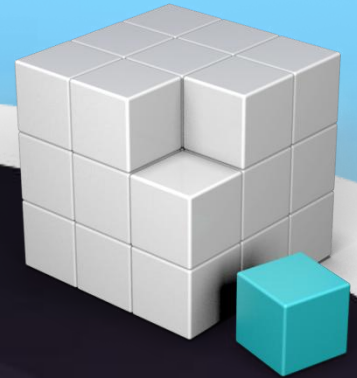
Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο, λαμβάνεται η απόφαση να στελεχωθούν τα νοσηλευτικά τμήματα με συγκεκριμένο αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού.

Στην συνέχεια ο συνολικός χρόνος εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού μετατρέπεται σε ισοδύναμα χρόνου με άπλες μαθηματικές πράξεις.



ΣΕΝΑΡΙΟ

Για ένα τμήμα που λειτουργεί σε 24ωρη βάση μπορεί να ληφθεί η απόφαση να στελεχωθεί με **3 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού στο πρωινό και απογευματινό ωράριο εργασίας και 2 άτομα στο βραδινό.**



ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ			ΣΥΝΟΛΟ
ΠΡΩΙΝΟ	07:00 -15:00	8 Ώρες εργασίας 3 Άτομα ΝΠ 7 Ημέρες	8 X3X7 =168 Ώρες
ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ	15:00 -23:00	8 Ώρες εργασίας 3 Άτομα ΝΠ 7 Ημέρες	8 X3X7 =168 Ώρες
ΒΡΑΔΥΝΟ	23:00 -07:00	8 Ώρες εργασίας 2 Άτομα ΝΠ 7 Ημέρες	8X2X7= 112 Ώρες
ΣΥΝΟΛΟ			448 Ώρες



Το νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται συνολικά 448 ώρες την εβδομάδα. Για να καλυφτεί ο χρόνος των αργιών και των αδειών που δικαιούνται το προσωπικό απαιτείται επιπλέον χρόνος, ο οποίος υπολογίζεται με την πρόσθεση 22% επιπλέον αυτού του χρόνου. ($0,22 \times 448 \text{ ώρες} = 98,56 \text{ ώρες}$).

Άρα ($448 + 98,56 = 546,56 \text{ ώρες}$).

Μετατροπή σε ισοδύναμα χρόνου των ωρών αυτών θα γίνει άμα τις διαιρέσουμε με τον αριθμό 40 που αντιστοιχεί στο σύνολο των ωρών την εβδομάδα. ($8 \text{ ωρες} \times 5 \text{ ημέρες} = 40$) ($546,56 / 40 = 14$).

Άρα χρειαζόμαστε 14 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό.



Η μέθοδος αυτή κρίνεται απλή , γρήγορη και οικονομική όμως έχει αρκετά μειονεκτήματα διότι :
< Λαμβάνεται από την αρχή η απόφαση για τον αριθμό του προσωπικού **χωρίς να αξιολογείται η βαρύτητα των περιστατικών έτσι δεν εξασφαλίζεται η παροχή καλύτερης δυνατής φροντίδας και η επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού**>.
Είναι η μέθοδος που εφαρμόζεται στα περισσότερα Ελληνικά νοσοκομεία.

Μέθοδος αριθμού νοσηλευτών ανά κρεβάτι (nurses per occupied bed method)



- Κάθε ασθενής χρειάζεται συγκεκριμένα ισοδύναμα χρόνου νοσηλευτικού προσωπικού.
- Για παράδειγμα, αν χρησιμοποιείται η αναλογία 1,35 ισοδύναμων χρόνου για κάθε ασθενή σε ένα νοσηλευτικό τμήμα με 24 ασθενείς απαιτούνται περίπου $1,35 \times 24 = 32$ άτομα νοσηλευτικού προσωπικού, ώστε να εξασφαλίζεται η σωστή του λειτουργία



Μέθοδος αριθμού νοσηλευτών ανά κρεβάτι



- Για Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας η αναλογία νοσηλευτών-ασθενών ορίζεται ως 1:1,5
- Για τις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού:1:3

Μέθοδος συσχέτισης βαρύτητας-ποιότητας (acuity-quality method)



- Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο, οι ασθενείς διακρίνονται σε κατηγορίες ανάλογα με τις νοσηλευτικές τους ανάγκες και, κυρίως, με την ικανότητά τους να εξυπηρετηθούν ως προς τη σίτιση, την ατομική υγιεινή, την κινητικότητα, τις ανάγκες τους για συναισθηματική υποστήριξη και, τέλος, τις ειδικές διαδικασίες και θεραπείες που εφαρμόζονται
- Σε αυτή την περίπτωση, χρησιμοποιείται ένα σύστημα ταξινόμησης με τέσσερις κατηγορίες. Η κατηγορία **1** αντιστοιχεί στην αυτοφροντίδα, ενώ η κατηγορία **4** στην εκτεταμένη φροντίδα.
- Στα μειονεκτήματα κατατάσσεται το γεγονός ότι
 - ✓ απαιτείται παρατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού προκειμένου να καταγραφεί ο χρόνος που δαπανάται σε κάθε ασθενή,
 - ✓ ίσως να μην μετράται επαρκώς ο χρόνος που δαπανάται για την ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς και
 - ✓ προϋποθέτει οι ανάγκες όλων των ασθενών της ίδιας κατηγορίας να είναι όμοιες.

Ταξινόμηση ασθενών σε επίπεδα βαρύτητας (EfCCNa, RCN, NICE)



Κατηγορία 0 (απλό τμήμα)

ασθενείς με ανάγκες που μπορούν να καλυφθούν στο τμήμα.

Κατηγορία 1: σε κίνδυνο (at risk)

ασθενείς σε κίνδυνο επιδείνωσης της κατάστασης υγείας τους, ή άτομα που πρόσφατα μεταφέρθηκαν από υψηλότερα επίπεδα περίθαλψης, οι ανάγκες των οποίων μπορούν να ικανοποιηθούν σε τμήμα οξέων περιστατικών με πρόσθετη καθοδήγηση και υποστήριξη από την ομάδα κρίσιμης φροντίδας (υπηρεσία Critical Care Outreach).

Κατηγορία 2: Αυξημένη Φροντίδα:

ασθενείς που απαιτούν πιο λεπτομερή (συχνή) παρακολούθηση ή παρέμβαση, συμπεριλαμβανομένης της υποστήριξης για ένα σύστημα (single organ failure) και της μετεγχειρητικής φροντίδας, όπως και ασθενείς που έχουν μεταφερθεί από μονάδα κρίσιμης φροντίδας (πχ ΜΕΘ)

Κατηγορία 3: ΜΕΘ:

ασθενείς που απαιτούν μόνο προηγμένη αναπνευστική υποστήριξη (π.χ. μηχανικό αερισμό) ή βασική αναπνευστική υποστήριξη και την υποστήριξη τουλάχιστον δύο συστημάτων (two organ systems). Στο επίπεδο αυτό συμπεριλαμβάνονται και όλα τα πολύπλοκα περιστατικά με πολυοργανική ανεπάρκεια (multi-organ failure).



Στην πρωινή βάρδια απασχολείται σε γενικές γραμμές ποσοστό 43% του νοσηλευτικού προσωπικού, στην απογευματινή 32% και στη νυχτερινή 25%.

Δεδομένου, ότι η βαρύτητα της κατάστασης των ασθενών επηρεάζει τη στελέχωση, προτείνεται ένα άτομο νοσηλευτικού προσωπικού να αντιστοιχεί σε 5 ασθενείς υψηλής βαρύτητας, σε 6 ασθενείς μέτριας βαρύτητας και σε 7 ασθενείς χαμηλής βαρύτητας.

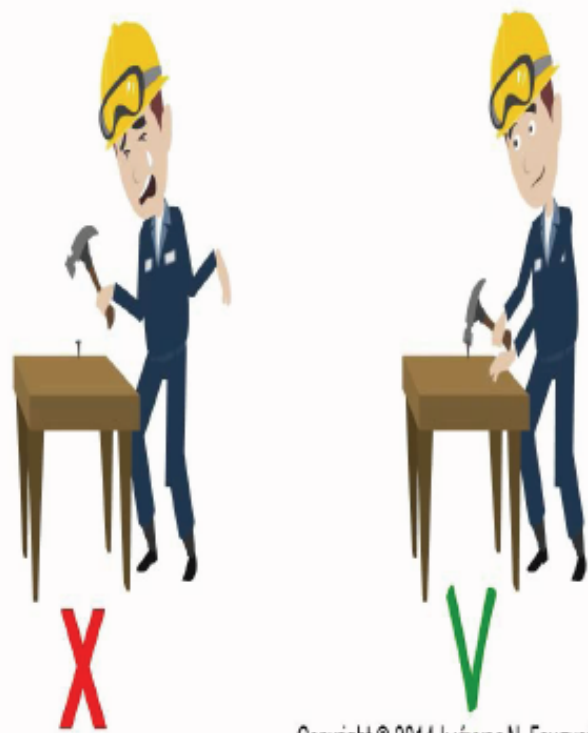
Μέθοδος χρονικού προσδιορισμού της κάθε δραστηριότητας (time-task/activity approach)



- Με τη μέθοδο αυτή, το νοσηλευτικό προσωπικό καταγράφει τις νοσηλευτικές πράξεις και τον απαιτούμενο χρόνο για την καθεμιά.
- Έτσι, υπολογίζεται ο συνολικός χρόνος της νοσηλευτικής φροντίδας και γίνονται οι αντίστοιχες τροποποιήσεις για το χρόνο των αδειών, με τον ίδιο τρόπο, όπως περιγράφηκε προηγουμένως.
- Ως μειονέκτημα αυτής της μεθόδου αναφέρεται το γεγονός ότι προσθέτει φόρτο εργασίας προκειμένου να καταγραφούν οι παρεμβάσεις, καθώς είναι γνωστό ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήδη καταναλώνει το 60% του εργάσιμου χρόνου στην καταγραφή των πληροφοριών.
- Επίσης, τα νοσηλευτικά καθήκοντα ίσως να εμφανίζονται ως ένας κατάλογος από εργασίες που πρέπει να γίνουν.

Ειδικές Επισημάνσεις που αφορούν τη στελέχωση

- Πρέπει να αποφεύγεται η συνεχόμενη εργασία για 7 ημέρες
- Προσαρμογή του προγράμματος στις επιθυμίες
- Ισόποση κατανομή με γνώμονα και την ιεραρχία
- Άλλες ιδιαιτερότητες υπαλλήλου
- Συχνός επαναπροσδιορισμός ανάλογα με τις συνθήκες





ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Ο ρόλος της πολυδιάστατης επιστημονικής ομάδας στην επιτυχημένη λειτουργία ενός νοσηλευτικού τμήματος είναι σημαντικός.

Αυτό γιατί η συνεργασία και η ποιότητα των σχέσεων μεταξύ των μελών της ομάδας παίζει καθοριστικό ρόλο στην σφαιρική κάλυψη των αναγκών των ασθενών και την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας .

Τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας υγείας θα πρέπει να διατηρούν αρμονική συνεργασία μεταξύ τους ,η οποία απαιτεί συνένωση γνώσεων ,ικανοτήτων, εμπειρίας με βασικό σκοπό την ικανοποίηση του ασθενούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ



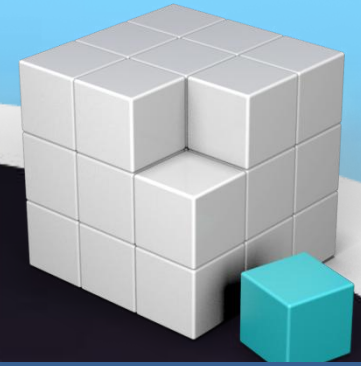
- Σε λειτουργικό επίπεδο είναι ευθύνη των διευθυντικών στελεχών να προτείνουν τα κατάλληλα ποσοστά νοσηλευτών όλων των βαθμίδων για την διασφάλιση της ποιότητας και τον συνδυασμό τους σε ένα περιβάλλον προσφοράς και ζήτησης.
- Η δημιουργία ενός καλού εργασιακού περιβάλλοντος αποτελεί προτεραιότητα στις μονάδες υγείας, όπου παρά την χρησιμοποίηση της υψηλής βιοιατρικής τεχνολογίας, το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί ένα παραγωγικό σύστημα εργασίας του οποίου κυρίαρχο στοιχείο αποτελεί ο ανθρώπινος παράγοντας. Όσα σύγχρονα εξοπλισμένα και αν είναι μια μονάδα υγείας και όσο σύγχρονες και αν είναι οι μέθοδοι που χρησιμοποιεί αν δεν είναι στελεχωμένο με το κατάλληλα ποιοτικά ανθρώπινο δυναμικό, οι προσδοκίες και οι στόχοι της διοίκησης δεν είναι δυνατό να πραγματοποιηθούν.
- Στην Ελλάδα χρειάζονται να γίνουν ρυθμίσεις που αφορούν τόσο στη ρύθμιση των αναλογιών των εργαζομένων, όσο και στη δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών εργασίας, ώστε οι εργαζόμενοι να μην εμφανίζονται δυσαρεστημένοι και επαγγελματικά εξουθενωμένοι.



ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Απαιτείται ορθολογικός σχεδιασμός και ακριβής ταξινόμηση των ανθρωπίνων πόρων, που να εγγυάται το σωστό και κατάλληλο αριθμό προσωπικού και τις απαιτητές ειδικότητες στον αναγκαίο τόπο και χρόνο.
- Διεκδίκηση συνθηκών εργασίας που διατηρούν ικανούς νοσηλευτές στα πλαίσια του τομέα υγείας.
- Συντονισμός μελετών αξιολόγησης αποτελέσματος από άποψη συνθηκών εργασίας, της εργασιακής 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 την σημασία των ασφαλών νοσηλευτικών υπηρεσιών και τη σημαντικότητα των επιπέδων ασφαλούς στελέχωσης και των επαρκών ποσοστών αναλογιών νοσηλευτών ανά ασθενή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ



- Λιαρόπουλος , Λ .'' Οργάνωση υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας '' .(Α. Τόμος)Εκδ :ΒΗΤΑ 2007.
- Παπαλεξανδρή ,Ν.,Μπουραντάς ,Δ. Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων.Εκδ:Μπένου (2003)
- Μερκούρης Α ,Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών .Εκδ: Ελλην. 2010
- Κοπανιτσάνου ,Π. Μπροκαλάκη ,Η. Μέθοδοι στελέχωσης νοσηλευτικών τμημάτων.2009
- Λανάρα Α.Β Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. 2002
- Wolper L.F Διοίκηση υπηρεσιών υγείας .Σχεδιασμός , εφαρμογή και διαχείριση συστημάτων οργανωμένης παροχής υπηρεσιών υγείας. 2002
- Μαλλίδου Α.Α Κλινικά αποτελέσματα ασθενών εξαρτώμενα από οργανωτικά χαρακτηριστικά και στελέχωση νοσηλευτων.2012
- Αβραμίδης Γ. «ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ»2018 ΙΝΕΠ , ΑΘΗΝΑ



ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ