

**Νοσηλευτικό Δυναμικό της Κύπρου: Προβλήματα και
Προοπτικές**

Λεοντίου Ιωάννης

Πρόεδρος

Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών

***Συζήτηση στρογγυλής τράπεζας
Αμφιθέατρο Σιακόλειου Εκπαιδευτικού Κέντρου Υγείας***

23 Μαρτίου 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή	3
Επίπεδα Νοσηλευτικής Στελέχωσης και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας.....	3
Αναλογίες Νοσηλευτών : ασθενών.....	4
Ασφάλεια του Ασθενή	5
Επαγγελματική Υγεία: Η υγεία των νοσηλευτών	6
Συνεχής Επαγγελματική Ανάπτυξη.....	6
Ηγεσία.....	7
Διατήρηση του νοσηλευτικού δυναμικού	7
Αξιολόγηση των υφισταμένων συνθηκών	7
Στρατηγικές για περαιτέρω ανάπτυξη.....	8
Βιβλιογραφία	9
Ελληνική	9
Αγγλική	9

Νοσηλευτικό Δυναμικό της Κύπρου: Προβλήματα και Προοπτικές

Εισαγωγή

Τα εθνικά συστήματα υγείας, σε παγκόσμια κλίμακα, αντιμετωπίζουν αυξανόμενες προκλήσεις όπως αυτές απορρέουν μέσα από την ιδιοτυπία της υγείας ως δημόσιο και κοινωνικό αγαθό. Η Κύπρος, παρ' όλα τα πολιτικά και κοινωνικό-οικονομικά της προβλήματα βαδίζει σταθερά, με την υπόλοιπη Ευρώπη, έχοντας να αντιμετωπίσει πολλές προκλήσεις όσον αφορά στην ανάπτυξη της Νοσηλευτικής και της παροχής φροντίδας υγείας.

Κατά παραδοχή του Υπουργείου Υγείας: Υπάρχουν αδυναμίες στο υφιστάμενο σύστημα που απορρέουν από την ελλιπή στελέχωση, την οργανωτική δομή του Υ.Υ, την άνιση κατανομή των δαπανών και την ισόρροπη κατανομή των πόρων (Υπουργείο Υγείας: Αειφόρος ανάπτυξη - δημόσια υγεία, Λευκωσία, Ιούνιος 2007).

Αυτή η παραδοχή λέει πολλά και θα πρέπει να προβληματίσει όλους, κυρίως όμως τις αρμόδιες υπηρεσίες στο Υπουργείο Υγείας που φέρουν και την ευθύνη για το επίπεδο προσφοράς υπηρεσιών υγείας στους πολίτες.

Όπως συμβαίνει σε όλες τις χώρες του κόσμου, οι νοσηλευτές και οι μαίες αποτελούν το πολυπληθέστερο ανθρώπινο δυναμικό του τομέα υγείας. Οι προσπάθειες που καταβάλλονται εκ μέρους των νοσηλευτών θα πρέπει να επικεντρώνονται σε όλα όσα η Διακήρυξη του Μονάχου αναφέρει.

ΠΙΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΟΜΩΣ ΣΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΟΤΙ: οι νοσηλευτές και οι μαίες έχουν σημαντικούς ρόλους κλειδιά στις προσπάθειες της κοινωνίας για χειρισμό των προκλήσεων της εποχής μας στη δημόσια υγεία, καθώς επίσης και στη διασφάλιση παροχής υψηλής ποιότητας, ευπρόσιτων, αμερόληπτων, ικανών και ευαίσθητων υπηρεσιών που θα κατοχυρώνουν τη συνέχεια της φροντίδας, τονίζοντας τα δικαιώματα των ανθρώπων και των μεταβαλλόμενων αναγκών (Διακήρυξη του Μονάχου, 17 Ιουνίου, 2000).

Επίπεδα Νοσηλευτικής Στελέχωσης και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας

Το ευρύ φάσμα αναγκών στην παροχή φροντίδας υγείας και η παγκόσμια οικονομική κρίση περιορίζουν τη δυνατότητα των υπηρεσιών να ενισχύσουν τις δομές και το ανθρώπινο δυναμικό. Στην Κύπρο, όπως εξάλλου και στην Ευρωπαϊκή Ένωση αλλά και παγκοσμίως, διαπιστώνεται έλλειψη νοσηλευτών στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

Σύμφωνα με επίσημα στατιστικά στοιχεία, οι νοσηλευτές της Κύπρου στο Δημόσιο τομέα είναι 2443 στη γενική νοσηλευτική, 394 στη ψυχική υγεία και 99 Επισκέπτριες Υγείας (Ετήσια Έκθεση Υπουργείου Υγείας, 2007). Η προσέλευση στη Νοσηλευτική Εκπαίδευση δεν φαίνεται να παρουσιάζει ιδιαίτερα προβλήματα. Σημειώνεται ότι, παρά τις ασφαλιστικές

δικλείδες στη σχετική νομοθεσία, ο αριθμός νοσηλευτών από τρίτες χώρες που εργοδοτούνται στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια είναι μεγάλος και η κατάσταση που επικρατεί εγείρει ερωτηματικά ως προς τις συνθήκες πρόσληψης, τους όρους εργοδότησης κλπ.

Από τον Απρίλιο του 2005, ο ΠΑΣΥΝΜ κυκλοφόρησε τον *Οδηγό Καλής Πρακτικής για τη Διεθνή Στρατολόγηση Νοσηλευτών*, της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νοσηλευτών (EFN), προς τους νοσηλευτές, τους εργοδότες, τα συνδικάτα, τα Υπουργεία Υγείας και Εργασίας και όλους τους αρμόδιους φορείς. Σκοπός του οδηγού είναι η απρόσκοπτη εφαρμογή βασικών αρχών στις διαδικασίες πρόσληψης και εργοδότησης στον πολύ ευαίσθητο τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Για την Κύπρο οφείλουμε να παραδεχτούμε ότι υπήρξε σοβαρή προσπάθεια και συστηματική μελέτη σε σχέση με τις προβλέψεις αναγκών σε νοσηλευτές από τη Διεύθυνση Έρευνας και Προγραμματισμού της Αρχής Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού. Σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας ετοιμάστηκε τεκμηριωμένη έκθεση με τις προβλέψεις Αναγκών Απασχόλησης για τη δεκαετία 2005 – 2015.

Όμως, τα εννοιολογικά πλαίσια πολιτικής του ανθρώπινου δυναμικού υγείας είναι ουσιαστικά για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη νοσηλευτική στελέχωση. Η κυβερνητική πολιτική θα πρέπει να εστιάσει τις στρατηγικές της στις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες, όχι μόνο σε αριθμό αλλά και σε **επάρκεια** των επαγγελματιών υγείας. Αν δεν εφαρμοστεί μια καλά μελετημένη στρατηγική σίγουρα θα έχουμε επιδείνωση του προβλήματος.

Η μη ικανοποιητική στελέχωση των νοσηλευτηρίων, λόγω της έλλειψης, αλλά κυρίως λόγω της απροθυμίας των εργοδοτών να εγκύψουν με σοβαρότητα στο θέμα για εξεύρεση σωστών λύσεων **συνδέεται άμεσα με το ζήτημα τόσο της ασφάλειας των ασθενών όσο και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.**

Ο ΠΑΣΥΝΜ, με γνώμονα πάντοτε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας αλλά και την ασφάλεια των ασθενών, επέμενε και επιμένει στη σωστή στελέχωση των νοσηλευτηρίων με επαγγελματίες υγείας, που κατέχουν επαγγελματικά προσόντα με βάση τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες (2005/36 Αμοιβαία αναγνώριση επαγγελματικών προσόντων), με τις οποίες η Κυπριακή νομοθεσία έχει εναρμονιστεί. Η τελευταία εναρμονιστική πράξη συζητήθηκε μόλις πρόσφατα στη Βουλή και επιχειρείται επανασυζήτηση την ερχόμενη Πέμπτη (26 Μαρτίου 2009).

Αναλογίες Νοσηλευτών : ασθενών

Με το κεφαλαιώδες ζήτημα της αναλογίας ασθενών : νοσηλευτών, έχουν ασχοληθεί διάφοροι οργανισμοί και έχουν διεξαχθεί αρκετές μελέτες. Οι αναλογίες νοσηλευτών :

ασθενών θεσμοθετήθηκαν στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ, στη Βικτόρια της Αυστραλίας και στην Κύπρο μόνο για τα ιδιωτικά Νοσηλευτήρια.

Με γνώμονα πάντοτε την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, επιμένουμε στη σωστή στελέχωση των νοσηλευτηρίων. Γι' αυτό, ως ΠΑΣΥΝΜ έχουμε τοποθετηθεί επίσημα και κατηγορηματικά ενώπιον της επιτροπής Υγείας της Βουλής σε ό,τι αφορά το ΜΕΡΟΣ Χ, της σχετικής νομοθεσίας, για τη στελέχωση των Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων.

Πιστεύουμε ότι, προτού ληφθούν αποφάσεις για περεταίρω τροποποιήσεις, είτε της κείμενης νομοθεσίας είτε άλλων κανονισμών, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι επιστημονικά τεκμηριωμένες εισηγήσεις τόσο Διεθνών Οργανισμών όσο και μελέτες ερευνητών. Πιστεύουμε ότι για την ανάπτυξη εργαλείων αξιολόγησης της νοσηλευτικής στελέχωσης θα πρέπει να συμμετέχουν από κοινού οι Νοσηλευτές και η Κυβέρνηση.

World Health Organization, (1998) Workload indicators of Staffing need (WISN): a manual for implementation, WHO/HRB/98.2, Geneva, Switzerland

Pilcher, T. et al, (2001), Nurse-patient ratios in critical care, Nursing in Critical Care, vol 6, No 2, 59-630.

International Council of Nurses, (2004) Workload measurement in determining staffing levels, Geneva Switzerland.

Massachusetts Health Policy Forum, (2005) Nurse-to-Patient Ratios: Research and Reality, Boston, USA.

Επισημαίνεται ότι σωστή και ασφαλής στελέχωση είναι οικονομικά αποτελεσματική για τα άτομα, τα συστήματα υγείας και την κοινωνία.

Ασφάλεια του Ασθενή

Οι συστάσεις που γίνονται σε διεθνές επίπεδο, τις οποίες ο ΠΑΣΥΝΜ υιοθετεί ανεπιφύλακτα, προκειμένου να βελτιωθεί η ασφάλεια του ασθενή επικεντρώνονται στα εξής:

- Ηγετική ικανότητα και γνώσεις στα θέματα ασφάλειας του ασθενή.
- Συστήματα αναφοράς σφαλμάτων (Error reporting systems)
- Προστασία των νοσηλευτών που αναφέρουν δυσμενή συμβάντα και ζητήματα στελέχωσης.
- Καθορισμός προτύπων και προσδοκιών σε θέματα ασφάλειας ασθενών και
- Δημιουργία συστημάτων ασφάλειας σε οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας.

Εργασιακό περιβάλλον και βία στον εργασιακό χώρο

Η βία στο χώρο εργασίας, στον τομέα της υγείας, αποτελεί έναν επαγγελματικό παράγοντα κινδύνου που αυξάνει την ανησυχία για τη δημόσια υγεία και την καταπάτηση των ανθρωπίνων και εργατικών δικαιωμάτων (Κοινό Πρόγραμμα ILO / ICN / WHO / PSI – ICN Website).

Στην Κύπρο έχουμε γίνει μάρτυρες προσπαθειών επίλυσης του καυτού προβλήματος της ασφάλειας των νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών στα δημόσια νοσηλευτήρια. Τα μέτρα που λαμβάνονται συμπεριλαμβάνουν την τοποθέτηση ειδικών αστυνομικών στα Τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών, κάμερες παρακολούθησης και τοποθέτηση ηλεκτρονικών κλειδαριών στις πόρτες των τμημάτων. Ωστόσο, φαίνεται ότι θα πρέπει να επεκτείνουμε τους ερευνητικούς μας ορίζοντες, ιδιαίτερα προς την κατεύθυνση του εντοπισμού των αιτιών αυτών των συμπεριφορών στα νοσηλευτήρια, με σκοπό βέβαια να εξευρεθούν λύσεις **πρόληψης** παρά **καταστολής**.

Επαγγελματική Υγεία: Η υγεία των νοσηλευτών

Οι υψηλές αναλογίες ασθενών – νοσηλευτών συνδέονται με αυξανόμενο κίνδυνο συναισθηματικής εξουθένωσης και έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης. Οι νοσηλευτές που απασχολούνται συνεχώς υπερωριακά ή εργάζονται χωρίς υποστηρικτικές και συμβουλευτικές υπηρεσίες είναι επιρρεπείς σε συστηματική απουσία από την εργασία με επιπτώσεις στην υγεία τους (Clarke, Sloane, Sochalski & Silber, 2002). Επομένως, μέσα στα πλαίσια των προσπαθειών που καταβάλλονται για μείωση του αριθμού των αδειών ασθενείας θα πρέπει οι διευθύνσεις των νοσηλευτηρίων να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τα πιο πάνω. (Παράδειγμα).

Συνεχής Επαγγελματική Ανάπτυξη

Όταν οι οργανισμοί ενθαρρύνουν τη δια βίου μάθηση, υποστηρίζοντας την επαγγελματική ανάπτυξη και την αμοιβαία ανταλλαγή γνώσης, καθίστανται και εκπαιδευτικοί οργανισμοί. Σε ένα κλίμα συνεχούς μάθησης, οι εργοδότες κατανοούν τη σπουδαιότητα της επένδυσης χρόνου, προσπάθειας και πόρων, ώστε να ενισχύσουν την πρακτική και να βελτιώσουν τη γνώση, τις ικανότητες και την κρίση των εργαζομένων.

Για την Κύπρο θα μπορούσε να διερευνηθεί περαιτέρω η ενδυνάμωση των πυρήνων μάθησης με τη δημιουργία και διανομή της παραχθείσας γνώσης, με εφαρμογή πολιτικών μάθησης, με αποτελεσματικότερη χρήση της τεχνολογίας, και ενίσχυση των μεθόδων διαχείρισης της μάθησης. Μέσα από αυτοαξιολόγηση, οι ομάδες εντόπιας εκπαίδευσης θα πετύχουν επαναπροσδιορισμό του ρόλου τους, ώστε να αναπτύξουν μελλοντικά οράματα και στρατηγικές. Επιπρόσθετα, θα μπορέσουν να καταρτίσουν τους δικούς τους δείκτες απόδοσης για μέτρηση της αποτελεσματικότητας του έργου που επιτελούν σε σχέση με τις διαδικασίες μάθησης. Οι διαδικασίες αυτοαξιολόγησης θα πρέπει να γίνονται σε τακτική βάση (π.χ ανά 2-3 χρόνια) έτσι ώστε να υπάρχει συγκρισιμότητα με βάση μετρήσιμα πλέον στοιχεία για τα επίπεδα επίδοσης τους.

Ηγεσία

Η ηγεσία είναι σημαντική και διαμορφώνει το χαρακτήρα ενός οργανισμού (Al Shammari 1992). Οι ηγέτες παρέχουν το όραμα για τους αντικειμενικούς στόχους του οργανισμού και το διάγραμμα δράσης προς επίτευξη τους. Μελέτες δείχνουν ότι οι καλοί ηγέτες της νοσηλευτικής υπηρεσίας μπορούν να αυξήσουν την ομαδική συνοχή και να εξουδετερώσουν το επαγγελματικό άγχος (Leveck & Jones 1996).

Η καλή ηγεσία, στο σύνολο της οργάνωσης, απαιτεί τέτοια κατανομή πόρων, έτσι ώστε να παρέχεται στους διοικούντες η εκπαίδευση, ο χρόνος, τα κίνητρα και οι λοιπές διευκολύνσεις που είναι απαραίτητες για την έναρξη και την υποστήριξη των βελτιώσεων σε όλους τους τομείς (Lowe 2004). Όλα αυτά θα πρέπει να ληφθούν αρκετά σοβαρά υπόψη από το Υπουργείο Υγείας αλλά και από τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας ενόψει των σχεδιασμών για αυτονόμηση των κρατικών νοσηλευτηρίων και εγκαθίδρυση νέου μοντέλου διοίκησης.

Διατήρηση του νοσηλευτικού δυναμικού

Πιστεύουμε ότι καλά υποκινούμενο, εκπαιδευμένο και επαρκές νοσηλευτικό δυναμικό θα αποτελέσει το κλειδί στην επιτυχία του ευρωπαϊκού κοινωνικού μοντέλου, που βασίζεται στη δυνατότητα προσέγγισης και την καθολική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας καθώς και στη συνεργασία μεταξύ των ενεργών συμβαλλομένων μερών στη φροντίδα. Οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τη νοσηλευτική σταδιοδρομία είναι οι χαμηλές αμοιβές, οι δύσκολες συνθήκες εργασίας, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, οι περιορισμένες προοπτικές επαγγελματικής ανέλιξης, η απουσία θεσμοθετημένου συστήματος συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης, οι περιορισμένες ευκαιρίες για συμμετοχή στα κέντρα λήψης αποφάσεων και εφαρμογής προγραμμάτων ανάπτυξης για την υγεία και η εργασία με το σύστημα βάρδιας.

Αξιολόγηση των υφισταμένων συνθηκών

Για αξιολόγηση των υφισταμένων συνθηκών με σκοπό τη βελτίωση τους χρειάζεται πρωτίστως να απαντηθούν διάφορα ερωτήματα όπως π.χ:

1. Χρηματοδοτεί η κυβέρνηση τη νοσηλευτική ερευνητική δραστηριότητα;
2. Υποστηρίζει η κυβερνητική πολιτική το νοσηλευτικό δυναμικό προκειμένου αυτό να διατηρήσει και να βελτιώσει το επαγγελματικό του κύρος;
3. Σε ποιο βαθμό επενδύει η κυβέρνηση στην υγεία των νοσηλευτών και στο περιβάλλον εργασίας;
4. Σε πιο βαθμό οι πολιτικές που υπάρχουν εξετάζουν τους κινδύνους που αφορούν στην υγεία και ασφάλεια στο χώρο εργασίας;

- ελέγχεται η εφαρμογή των εν λόγω πολιτικών ;
 - αναθεωρούνται και επανεξετάζονται τακτικά όπως απαιτείται;
5. Δίνεται η ευκαιρία στους νοσηλευτές να συμμετέχουν στο σχεδιασμό και τον έλεγχο της εργασιακής πρακτικής;
 6. Συμμετέχουν στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων του οργανισμού;
 7. Υπάρχουν κίνητρα για τους νοσηλευτές που επιδεικνύουν ισχυρές δεξιότητες επικοινωνίας στο χώρο εργασίας;
 8. Υπάρχει επαρκής υποστήριξη εκ μέρους του οργανισμού;

Στρατηγικές για περαιτέρω ανάπτυξη

Ως ΠΑΣΥΝΜ υποστηρίζουμε ότι θα πρέπει να υπάρχει:

1. Συνεχής προώθηση του νοσηλευτικού έργου.
2. Καθορισμός του πεδίου της νοσηλευτικής πρακτικής, έτσι ώστε οι νοσηλευτές, άλλοι επιστήμονες και οι πολίτες να είναι ενήμεροι για τις εξελίξεις στο επάγγελμα.
3. Κατοχύρωση της ασφαλείας στο περιβάλλον εργασίας.
4. Υποστήριξη της ερευνητικής δραστηριότητας.
5. Επιβράβευση δραστηριοτήτων φροντίδας υγείας οι οποίες καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής προσφοράς.

Έχουμε εύστοχα χαρακτηριστεί κατά καιρούς ως η ραχοκοκαλιά του τομέα της Υγείας. Το έργο που επιτελούμε είναι βαρυσήμαντο και επικεντρώνεται στην ποιοτική προσφορά υπηρεσιών υγείας προς τον άνθρωπο. Αυτή η λεπτή ιδιαιτερότητα του επαγγέλματός, μας κάνει να ξεχωρίζουμε από πολλούς άλλους επαγγελματίες. Ας αναλογιστούν όλοι το ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν για την ανάπτυξη, βελτίωση και ποιοτική αναβάθμιση του επαγγέλματος που σε τελική ανάλυση θα εξυπηρετήσει τον άνθρωπο και την κοινωνία.

Λεοντίου Ιωάννης

Πρόεδρος ΠΑΣΥΝΜ

Βιβλιογραφία

Ελληνική

Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (30.9.2005, L 255/22) οδηγία 2005/36/εκ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 7ης Σεπτεμβρίου 2005 σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων.

Λεοντίου, Ι. (2007) Ισότητα, Ποιότητα και Ασφάλεια στην Φροντίδα Υγείας, 14ο Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής, 30 Νοεμβρίου 2007, Ξενοδοχείο Hilton Park, Λευκωσία <http://cyna.org/14th/articles/026.pdf>

Υπουργείο Υγείας, (2007) Αειφόρος ανάπτυξη - Δημόσια υγεία, Λευκωσία, Κύπρος.

Υπουργείο Υγείας, (2007) Ετήσια Έκθεση Λευκωσία, Κύπρος.

Αγγλική

Al-Shammari MM (1992). Organizational climate. *Leadership & Organization Development*, 13(6), 30-32.

American Federation of Teachers (1995) Definition of "safe staffing" Available from the American Federation of Teachers website, <http://www.aft.org/topics/healthcares staffing/definition.htm>

Blegen MA, Goode CJ & Reed L (1998). Nurse staffing and patient outcomes. *Nursing Research*, 47(1), 43-50.

Coffman et al (2002), Minimum nurse-to-patient ratios in acute care hospitals in California, *Health Affairs*, Vol. 21, Iss. 5, 53, Chevy Chase, USA.

ILO / ICN / WHO / PSI – ICN Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, available from the ICN website <http://www.icn.ch>

Institute of Medicine (2000). *To Err Is Human: Building a Safer Health System*, Institute of Medicine 2000). Available from <http://www.nap.edu/books/0309068371/html/>

International Council of Nurses, (2004) *Workload measurement in determining staffing levels*, Geneva Switzerland.

Leveck ML & Jones CB (1996). The nursing practice environment, staff retention and quality of care. *Research in Nursing and Health* 19(4), 331-343.

Lowe GS (2004). *Healthy workplace strategies: Creating change and achieving results*. Available from the Canadian Policy Research Network Web site, <http://www.cprn.com/en/doc.cfm?doc=536>

Massachusetts Health Policy Forum, (2005) *Nurse-to-Patient Ratios: Research and Reality*, Boston, USA

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

Munich Declaration: Nurses and midwives: a Force for Health, 2000, http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010828_4 [Accessed 17.03.2009]

Needleman et al, (2002), Nurse – staffing levels and the quality of care in hospitals, *The New England Journal of Medicine*, Vol. 346, Iss. 22, 1715 -1723, Boston, USA.

Needleman et al, (2002), Nurse – staffing levels and the quality of care in hospitals, *The New England Journal of Medicine*, Vol. 346, Iss. 22, 1715 -1723, Boston, USA

O'Brien-Pallas L, Thomson D, Alksnis C & Bruce S (2001). The economic impact of nurse staffing decisions: Time to turn down another road? *Hospital Quarterly*, 4(3), 42-50.

Pilcher, T. et al, (2001), Nurse-patient ratios in critical care, *Nursing in Critical Care*, vol 6, No 2, 59-630.

Rowell P (2003, September 30). The professional nursing association's role in patient safety. *Online Journal of Issues in Nursing*, 8(3), Manuscript 3. Retrieved December 1, 2006, from www.nursingworld.org/ojin/topic22/tpc22_3.htm

Weisman CS & Nathanson CA (1985). Professional satisfaction and client outcomes: A comparative organizational analysis. *Medical Care*, 23(10), 1179-1192.

World Health Organization, (1998) *Workload indicators of Staffing need (WISN): a manual for implementation*, WHO/HRB/98.2, Geneva, Switzerland