

In the name of God

Staffing



instuctor : ezzat jafarjalal

*School of Nursing Iran
University of Medical Sciences*



مقدمه

نیروی انسانی پایه و اساس نظام بهداشتی - درمانی را تشکیل می دهد و اگر چنانچه طرح و برنامه ای جهت مدیریت نیروی انسانی وجود نداشته باشد سازمان با شکست مواجه می شود لذا طراحی ، بکارگیری و انتصاب صحیح از اهمیت ویژه ای برخوردار است. خدمات پرستاری از مهم ترین اجزای تشکیل دهنده خدمات بیمارستان و پرستاران بزرگترین گروه کارکنان فنی را تشکیل می دهند.

هدف از بکارگیری نیروی انسانی در پرستاری ارائه مراقبتی عالی همراه با کارائی بالا میباشد.



تامین نیروی انسانی



روشی که از طریق آن مدیریت

تشخیص می دهد چطور نیروی انسانی مناسب و به
تعداد مورد نیاز را ، در زمان و مکان مناسب تامین
کند.



Staffing ← فرآیند جلب ، جذب ، گزینش و انتصاب افراد

جهت :

لله انجام نقش های طراحی شده در سازمان
لله ایجاد تعادل بین حجم کار و نیروی انسانی
لله تناسب نیروی انسانی با نیازهای بهداشتی
کشور

یک مرکز درمانی

یک بخش

استخدام و بهسازی کارکنان (افراد واجد شرایط) جهت
انجام وظایف طراحی شده در سازمان .



مراحل تأمین نیروی انسانی

Marriner تأمین نیروی انسانی را در
سه مرحله می داند :

① جلب و گزینش **Selection** .

② تعیین وظایف **Job . Description** .

③ برنامه ریزی برای پرسنل انتخاب شده
planning .



مراحل تأمین نیروی انسانی

دادن آگاهی

معرف

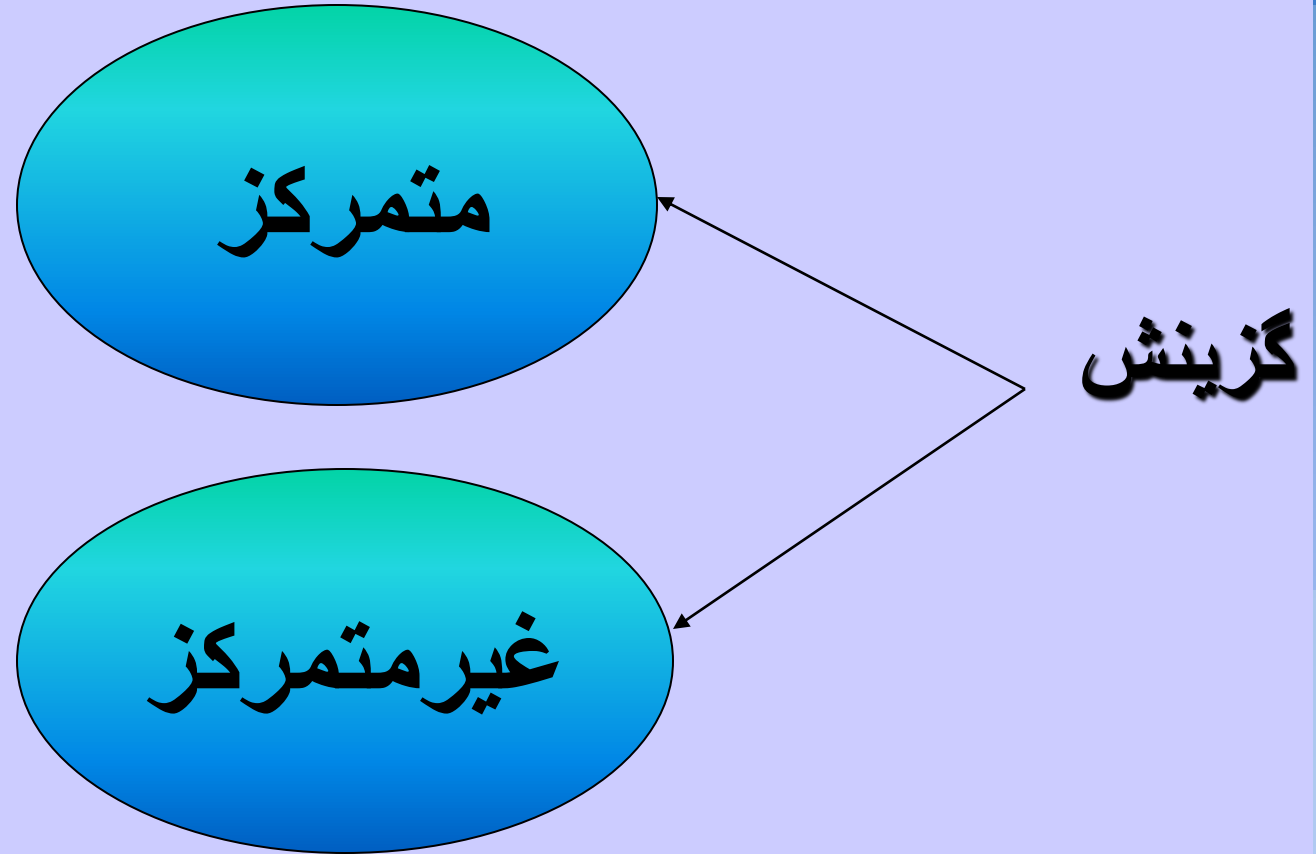
دانشکده ها

انجمن ها

کنفرانس - سمینار ...

جلب

مراحل تأمین نیروی انسانی



انتخاب

انتخاب عبارت است از تعیین مناسبترین فرد
از میان نامزدها در داخل و یا خارج سازمان
برای حال و آینده در جهت اشغال پست
سازمانی



the **RIGHT** number of staff
with the **RIGHT** skill level
in the **RIGHT** place
at the **RIGHT** time
with the **RIGHT** assignment

مدیریت نیروی انسانی staffing management

مهمترین اصل در مدیریت ، مدیریت نیروی انسانی است و عبارت است از تامین- توزیع- پرورش نیروی انسانی
دوبعد مدیریت نیروی انسانی:

- بعد کمی که عبارت است از تامین –

بکارگیری و توزیع نیروی انسانی

- بعد کیفی عبارت است از بکارگیری صحیح

و پرورش نیروی انسانی که این بعد مسائلی

مانند آموزش – ارزشیابی – ارزیابی -

پاداش و انگیزش را در بر می گیرد



CFNU CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNION
Le Fédérateur Canadien des infirmières et infirmiers

Safe Staffing
=
Safe Care

The role of Nurse-Patient Ratios and Dynamic Staffing Models

Based on the research synthesis and report from:
Berry, A. & Perry, P. (2012) Nursing Workload and Patient Care. CFNU:
Ottawa, ON.

WHERE KNOWLEDGE LEAD TO SERVICE
OÙ LE SAVOIR AU SERVICE DU SAVOIR-FAIRE

بعد کمی : تامین وتوزیع نیروی انسانی

قدم اول جهت تامین نیروی انسانی :

- محاسبه نیروی مورد نیاز: عوامل موثر بر تعداد نیروهای مورد نیاز عبارتند از: نوع بخش- تعداد تخت- درصد اشغال تختها- سطوح مختلف بیماران- روشهای تقسیم کار ومراقبت-مرخصی ها – استعلاجی ها-ماموریتها- تعطیلات....

- برنامه های کامپیوتری با استفاده از عوامل فوق محاسبه نیرو را انجام می دهند.

بعدکیفی مدیریت نیروی انسانی



- پرورش و بهسازی نیروی انسانی شامل:
- آموزش ضمن خدمت کارکنان (جدیدالورود-کارکرده)
- مدیریت ارتباط
- تفویض اختیار (تشکیل گروه های کاری)
- ارزیابی و ارزشیابی مستمر
- دادن پاداش (نقدی- غیر نقدی)
- ارتقا و انتصاب





STAFFING معیارهای لازم جهت

- 1- در نظر داشتن خط مشی و استاندارد ها
- ۲- تعیین تعداد مورد نیاز پرسنل حرفه ای و نیمه حرفه ای Professional.
- ۳- ایجاد تعادل و تناسب بین تعداد پرسنل حرفه ای Supportive. و نیمه حرفه ای و پرسنل
- ۴- در نظر داشتن بودجه موجود و مسائل اقتصادی .



5- توجه به تعطیلات و Off در برنامه .

6- در نظر داشتن Sick leave و اورژانس

های پیش آمده و یا تغییر نیازهای مراقبتی
بیماران .

7- آگاه کردن پرسنل از برنامه ی کاری خود برای
حداقل دو هفته .

8- رعایت حقوق متقابل بیماران و پرستاران مانند
:جنس – خصوصیات اخلاقی – اعتقادات مذهبی

...

متغیرهای تاثیر گذار بر نیروی انسانی:

اگر چه فلسفه سازمان و خدمات پرستاری و اهداف بر روی برنامه ریزی نیروی انسانی موثر است عوامل زیر نیز در این زمینه بی تاثیر نمی باشند:

- بیماران با تشخیص ها و مشکلات مختلف
- فاکتورهای پرسنلی و محیطی
- نوع بیماران و انتظارات آنها و فرهنگ ، اعتقادات و
- نوسانات پذیرش
- طول مدت اقامت بیماران
- پیچیدگی مراقبت
- سیاستگذاری های پرسنلی
- سطوح آموزشی و تجربیات کارکنان
- سطوح یا عناوین کاری (پرستار- بهیار و....)
- سیاستها و رویه های ساعت کار و شیفت در گردش
- غیبت

فاکتورهای محیطی مانند نقشه و ساختار بخش یا بیمارستان ، تعداد تختهای بیماران ، در دسترس بودن وسایل و تجهیزات ، ساختار سازمانی و خدمات حمایتی از دیگر واحدها و آژانس ها یا مراکز خصوصی پرستاری.

Staffing عوامل موثر بر

• تعداد بیمار

• نوع بیمار

• پیچیدگی و دشواری درمان و مراقبت

• خط مشی های استخدام

• تحصیل و تجربه کارکنان

• شرح وظایف

• نوبت کاری

• غیبت

• محیط فیزیکی



معیارهای مصاحبه جهت استخدام

- 1- آگاه نمودن کارمند از **Salary** و **Wage** .
- 2- مزایای جنبی **fringe benefits** موجود در سازمان .
- 3- خط مشی - توقع و انتظارات سازمان (**Policy**) .
- 4- ساعت موظف کاری و زمان و ساعت **Off** - امکان دادن برنامه درخواستی .
- 5- وضعیت کاری و آشنایی فرد با شغل .
- 6- فرصت های مطالعاتی و آموزش ضمن خدمت .
- 7- فرایند و مراحل **Evaluation** کارمند
- 8- روش های مراقبتی سازمان در مورد بیماران
- 9-ect



Selection criteria . Of N . & M . W personnel

- Valid
- Education
- Experince
- Health status
- * انتخاب بهترین فرد برای position مورد نظر
- مدرک معتبر
- آموزش
- تبحر و تجربه
- وضعیت سلامتی



Staffing Barriers

- کمبود نیروی انسانی در پرستاری

- مسائل شخصی

- ترک تحصیل دانشجویان و ترک خدمت پس از اشتغال .

- غیبت های متوالی پرسنل

- اجتناب از ورود به این رشته

- عدم علاقه مندی به این رشته

- ساعات کاری متغیر - نوبت کاری ...

- محل سکونت نامناسب

- مهد کودک

- تشکیلات حرفه ای

I'm going to college
so I can get a good
enough job to pay
for college.



someecards

Direct care Indirect care

- injection
- Medication
- dressing
- F.H.R cheek
- Vital sings

گزارش نویسی Reporting

- چارت کردن Recording

- آماده نمودن وسایل کار :

- Medication

- ست پانسمان

- COFF . & time

- شرکت در سمینارها ...

- حجم کار Workload



Client classification طبقه بندی بیماران

- **بیمارانی که نیاز به مراقبت کامل دارند Total care**
- **بیمارانی که نیاز به مراقبت نسبی دارند Partial care**
- **بیمارانی که نیاز به حداقل مراقبت دارند Minimal care**
- **بیمارانی که خودکفا یا خود مراقب هستند Self care**

: Young & wolf

الف - مراقبت مستقیم

Self care - نیم ساعت

Partial care - یک ساعت

Total care - 2.5 ساعت

- ب - مراقبت غیر مستقیم 30 تخت 20 ساعت

- به ازای هر تخت 1-7/0

- آموزش به بیمار جهت هر بیمار در بخش های داخلی
و جراحی 14.7 دقیقه

طبقه بندی بیماران براساس مدت لازم برای مراقبت

Hutchinson & Minetti

مدت متوسط روزانه مراقبت 4hr

یک دوم مدت متوسط	حداقل مراقبت Minimal
سه چهارم مدت متوسط	- مراقبت نسبی Partial
یک ونیم برابر متوسط	- مراقبت کامل Total
دو برابر متوسط	- مراقبت ویژه Intensive



Warster classification

- 1 **Class** ← خود مراقب Self care – نیاز به 1- 2hr مراقب در روز دارند.
- 2 **Class** – حداقل مراقبت Minimal – نیاز به 3-4 hr مراقبت در روز دارند.
- 3 **Class** – مراقبت متوسط Intermediate – نیاز به 5-6hr مراقبت در روز دارند.
- 4 **Class** – مراقبت ویژه تعدیل شده Modified Intensive – نیاز به 7-8hr مراقبت در روز دارند.
- 5 **Class** – مراقبت ویژه Intensive care – نیاز به 10-14hr مراقبت در روز دارند.



برآورد نیروی انسانی بر اساس حجم کار

حجم کار

تعداد نیروی مورد نیاز =

ساعت مفید کار



روشهای برآورد نیروی انسانی

- روش سنتی
 - دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی
 - تعیین استاندارد کف
- برآورد براساس روش عبدا.. ولوین
 - نگرش نظام گرا



روش سنتی

به ازای هر 8 تخت عمومی 1 پرسنل + ضریب $1/3$ به ازای هر شیفت
به ازای هر 3 تخت اورژانس 1 پرسنل + ضریب $1/3$ به ازای هر
شیفت

به ازای هر 1 تخت اتاق عمل $1/5$ پرسنل + ضریب $1/3$ به ازای هر
شیفت

به ازای هر 2 تخت دیالیز 1 پرسنل + ضریب $1/3$ به ازای هر شیفت
به ازای هر 2 تخت بخش مراقبت ویژه قلب 1 پرسنل + ضریب $1/3$ به
ازای هر شیفت

به ازای هر 3 تخت بخش مراقبت ویژه 1 پرسنل + ضریب $1/3$ به ازای
هر شیفت

Abdelah & lewin روش محاسبه ی نیروی انسانی براساس

تعداد نیرو برای هر واحد = روزهای سال × ساعت مراقبت × تعداد بیمار
ساعت کار روزانه × روزهای غیرفعال – روزهای سال

روزهای غیرفعال : - تعطیلات رسمی

- غیبت

- آموزش

Sick leave -

-

متوسط مراقبت 4.7

Professional worker = %55

Non Professional = %45



محاسبه نیروی انسانی لازم براساس پرسنل تمام وقت FTE

- طبقه بندی بیماران برحسب نیازهای مراقبتی آنها (خود کفا، نیمه مستقل، وابسته، بحرانی)
- تعیین نیازهای هر طبقه به مراقبتهای مستقیم و غیرمستقیم
- توجه به شرح وظایف پرسنل
- روش تقسیم کار برای پرسنل
- درصد مراقبتی که توسط هر رده از پرسنل انجام میشود
- تعداد تختهای هر بخش
- خط مشی های پرسنلی مانند ساعات کار در هفته، تعطیلات رسمی، مرخصیها، استعلاجی ها، و غیبت از کار

نحوه محاسبه نیرو با استفاده از روش FTE

- تعیین سطوح مختلف بیماران
 - تعیین تعداد دفعات و زمان لازم برای انجام مراقبتها در سطوح مختلف
 - تعیین میانگین سطوح مختلف بیماران در ماه
 - تعیین حاصل ضرب تعداد میانگین هر سطح در میزان زمان مورد نیاز مراقبت آن
 - محاسبه زمانهای تعطیلات- مرخصی ها- استعلاجی ها- ماموریتها.....
 - محاسبه زمان کار هر فرد در ماه بر حسب ساعت با کسر بند بالا
 - تقسیم میزان ساعات مورد نیاز مراقبت بیماران (حجم کار) بر زمان کار هر فرد
 - تعیین درصد نیروی حرفه ای و غیر حرفه ای و نیمه حرفه ای مورد نیاز
- بخشهای ویژه 80% حرفه ای - 20% غیر حرفه ای-
- در بخشهای عادی: 55% حرفه ای - 45% غیر حرفه ای)

مثال :

- اگر کارکرد هر پرسنل در هفته 37/5 ساعت، و هر شیفت 7/5 ساعت باشد
- و روزهای عدم اشتغال (مرخصیها، بیماری، غیبتها و تعطیلات رسمی) در سال 42 روز محاسبه گردد، در یک بیمارستان 160 تختخوابی که ارائه مراقبتهای پرستاری در سطح 80% میباشد و به هر بیمار روزانه 3 ساعت
- مراقبت داده می شود، تعداد کل نیرو (بدون تفکیک) برای مراقبت مستقیم بصورت زیر محاسبه می گردد:

- تعداد روزهای کار در هفته $37.5 \div 7.5 = 5$
- **روزهای کار بدون مرخصی و...** $52 \times 5 = 260$
- روزهای کارکرد هر پرسنل در سال $260 - 42 = 218$
- **ساعات کارکرد هر پرسنل در 1635** $218 \times 7.5 = 1635$
- ساعات مراقبت لازم از کل بیماران $3 \times 160 = 480$ سال
در (یک شبانه روز)
- ساعات مراقبت لازم از کل بیماران در $480 \times 365 = 175200$
نیروی لازم $175200 \div 1635 = 104$ سال

توزیع نیرو در شیفت‌های مختلف rostering

- عوامل موثر در توزیع نیرو:
- استانداردهای موجود
- تعداد نیروهای حرفه ای و غیر حرفه ای موجود
- سوابق و تجربیات افراد
- مدت زمان کار فرد در بخش
- تعداد و سطوح مختلف بیماران
- روش تقسیم کار

عوامل موثر در بر نامه ریزی نیروی انسانی

- 1- تغییر در مفهوم نقشهای پرستاری برای تخصص های مختلف پرستاری
- 2- جمعیت بیماران که در حال تغییر است عنوان مثال میزان تولّد کاهش یافته و طول عمر که در حال افزایش است.
- 3- مأموریت و اهداف سازمان در ارتباط با تحقیق ،آموزش و تخصص های بیشتر
- 4- رویه های پرسنلی و عملکرد آنها
- 5- رویه ها و عملکرد ها در ارتباط با زمان پذیرش و ترخیص بیماران
- 6- بستری نمودن بیماران در بخشها عمومی و بخش های مراقبتهای ویژه
- 7- میزان حمایت دیگر سازمانها
- 8- تعداد و ترکیب کادر پزشکی و خدماتی که ارائه می نماید.
- 9- اطلاعاتی که تجزیه و تحلیل میگردد که شامل تعداد پذیرش ،ترخیص ،انتقال ،میزان نظارت بر پرسنل ،آموزش بیمار ،پاسخ به بحران و ترکیب پرسنلی
- 10- وضعیت فیزیکی و تجهیزات سازمان بطور مثال برای یک بیمارستان مدرن و با تجهیزات مجهز به پرسنل کمتری نیازمند است.

دستور العمل سازمان بهداشت جهانی

ساعت مفید مراقبت در هر بخش * (ضریب اشغال تخت * تعداد تخت)

پرسنل مورد نیاز =

ساعت کار مفید

کل مراقبت در 24 ساعت در بخش داخلی و جراحی = 5 ساعت

کل مراقبت در 24 ساعت در بخش زنان و زایمان = 6 ساعت

کل مراقبت در 24 ساعت در بخش کودکان و نوزادان = 6 ساعت

کل مراقبت در 24 ساعت در بخش اورژانس = 24 ساعت

کل مراقبت در 24 ساعت در بخش اتاق عمل و ریکاوری = 24 ساعت

کل مراقبت در 24 ساعت در بخش مراقبت ویژه = 24 ساعت

کل مراقبت در 24 ساعت در بخش مراقبت ویژه قلب = 24 ساعت

کل مراقبت در 24 ساعت در بخش دیالیز = 24 ساعت

کل مراقبت در 24 ساعت در بخش پیوند کلیه = 24 ساعت

مثال

ساعت مفید مراقبت در هر بخش * (ضریب اشغال تخت * تعداد تخت)

پرسنل مورد نیاز =

ساعت کار مفید

$$30 * \%60 * 5$$

$$= 13$$

$$6.8$$

Proposed New York Ratios:

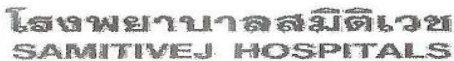
Acute Care Nurse to Patient Ratios in the 2013 Safe Staffing for Quality Care Act

Trauma emergency	1:1
Operating room	1:1
All Intensive care	1:2
Emergency critical care	1:2
Post anesthesia care	1:2
Labor – 1st stage	1:2
Labor – 2nd & 3rd stage	1:1
Antepartum	1:3
Non-critical antepartum	1:4
Newborn nursery	1:3
Intermediate care nursery	1:3
Post-partum couplets	1:3
Post-partum mother-only	1:4
Well-baby nursery	1:6
Emergency department	1:3
Step-down & telemetry	1:3
Pediatrics	1:3
Medical-surgical	1:4
Acute care psychiatric	1:4
Rehabilitation & sub acute	1:5

The Department of Health will establish ratios for any units not listed. All ratios are minimums to be adjusted based upon patient needs.







HN	Room	Ward
----	------	------

PATIENT/FAMILY EDUCATION RECORD

Fill in category codes, specific and other information as indicated for each time education is given

[illegible]

Code needs: เขียนตัวเลขที่อยู่หน้า Topics แต่ละข้อ

Specify needs: เขียนอธิบายรายละเอียดความต้องการในการเรียนรู้ในแต่ละ Topics ที่ได้ประเมิน

Others: เขียนเพื่ออธิบายรายละเอียดด้วยทุกครั้ง

Self Care سطح 1

فعالیت روزانه:

الف: خوردن: بیمار غذا میخورد یا به کمک کمی نیاز دارد.

ب: بهداشت فردی: تقریباً جنبه خودکفایی کامل دارد.

ج: وضعیت دفع: بدون کمک یا با کمک مختصر به دستشویی میرود، بی اختیاری ندارد.

د: پوشیدن: راحت، خودکفا.

سلامت عمومی:

خوب، جهت پذیرش اقدامات تشخیصی بستری شده است - پروسیجرهای ساده یا جراحی ساده یا جزئی.

آموزش و حمایت عاطفی:

آموزش روتین جهت پروسیجرهای ساده داشته، آموزش های پیگیری یا ترخیص. واکنش های غیر عادی یا ناسازگارانه ندارد.

دارو و درمان:

مختصر بدون درمان و دارو یا درمان

Minimal Care سطح 2

1- فعالیت روزانه:

الف: خوردن.

کمک در آماده کردن غذا؛ قرار گرفتن درپوزیشن مناسب یا تشویق به خوردن ، نیازمند بیمار خود میتواند غذا بخورد.

ب : بهداشت فردی:

میتواند بخش عمده مراقبت را بدون کمک و یا با حداقل کمک انجام دهد.

ج : وضعیت دفع:

نیازمند کمک جهت رفتن به دستشویی یا استفاده از ظرف ادرار می باشد؛ قادر به کنترل دفع می باشد و یا گاهی دچار بی اختیاری یا دفع قطره قطره ادرار ناشی از استرس میگردد.

د: پوزیشن:

، بیمار خود قادر به چرخیدن بوده و یا به حداقل تشویق یا کمک را نیاز دارد. راحت



2- سلامت عمومی:

علائم خفیف شامل بیش از یک بیماری خفیف؛ نیازمند مشاهده دقیق علائم حیاتی؛ ادرار، وجذب و دفع مایعات می باشد.

3- آموزش و حمایت عاطفی :

بیماریه 10-5 دقیقه آموزش و حمایت عاطفی در هر شیفت نیاز دارد. ممکن است بیمار دچار گیجی خفیف، پر خاشگری یا بیقراری باشد، که از طریق تجویز دارو، آگاهی دادن مکرر، یا مهار فیزیکی قابل کنترل است.

4- دارو و درمان :

به 20-30 دقیقه زمان در هر شیفت نیاز است و مکرراً "نیازمند ارزشیابی اثربخشی درمان و دارو می باشد. ممکن است هر 2 ساعت بررسی و مشاهده روانی بیمار ضروری باشد. ادامه

Moderate Care سطح 3

1- فعالیت روزانه:

الف. خوردن:

نیاز به دادن غذا دارد ولی قادر به جویدن و بلعیدن می باشد.

ب. بهداشت فردی:

قادر به انجام مراقبت زیادی از خود نمی باشد.

ج. وضعیت دفع:

وظرف ادرار می باشد، به طور نسبی می Bed pan نیازمند گذاشتن و برداشتن تواند چرخد و یا خود را بلند کند، بی اختیاری در دفع دوبار در هر شیفت وجود دارد.

د. پوشش:

راحت ، کاملاً ”وابسته می باشد و نیاز به چرخاندن دارد، ولی یک نفر جهت این کار کافی است.



سلامت عمومي :

علائم حاد ممکن است در حال عود یا بهبود باشد؛ ضروری است هر 4-2 ساعت وضعیت فیزیولوژیکی و عاطفی بیمار مورد مشاهده دقیق و ارزشیابی قرار گیرد؛ هر یک ساعت نیازمند بررسی دقیق نحوه جذب و دفع مایعات می باشد.

3- آموزش و حمایت عاطفی :

در هر شیفت 30-10 دقیقه زمان لازم دارد؛ بسیار نگران و بیانسبت به آموزش مختصری مقاوم است. بیمار ممکن است گیج، بیقرار و یا پر خاشگری باشد. ولی از طریق دارو درمانی، دادن آگاهی، و یا مهارت فیزیکی به طور مناسبی کنترل می گردد.

4- درمان و دارو:

نیازمند 60-30 دقیقه زمان در هر شیفت می باشد، نیازمند مشاهده دقیق لازم مداوم از نظر عوارض جانبی یا واکنشهای آلرژیک است، ضمناً بررسی وضعیت روانی هر یک ساعت ضروری است.

Extensive Care سطح 4

1- فعالیت روزانه :

الف. خوردن

نمی تواند خود غذا بخورد؛ اشکال در جویدن و بلعیدن ، ممکن است نیازمند تغذیه از طریق لوله باشد.

ب. بهداشت فردی

حمام، مراقبت از موها، مراقبت از دهان ، بیمار اصلاً قادر به همکاری نیست.

ج. وضعیت دفع:

بی اختیاری بیش از دو بار در یک شیفت .

د. پوزیشن راحت :

بیمار نمی تواند خود را با کمک بچرخد، ممکن است نیاز به دو نفر جهت چرخاندن باشد.

2-سلامت عمومي:

به شدت بيماري. علائم حياتي نظير خونريزي ويا از دست دادن مايع ؛بحران هاي حادثنفسی؛ويا بحران هايي که نياز مند مشاهده دقيق و ارزشيابي مکرر مي باشد.

3-آموزش و حمايت عاطفي :

در هر شيفت بيش از سي دقيقه زمان جهت آموزش به بيماران بسيار مقاوم و يامراقبت و حمايت از بيماران با واكنش هاي عاطفي شديد ضروري است. بيمار ممکن است دچار گيجي ؛پرخاشگري و يا بيقراري بوده و با دارو درماني و دادن آگاهي به طور مداوم و يامهارفيزيکي قابل کنترل نباشد.

4-درمان و دارو:

نياز مند بيش از شصت دقيقه زمان در هر شيفت مي باشد. درمان هاي پيچيده بيش از يك بار در شيفت نياز دارد و يا جهت انجام آن دو نفر مورد نياز است، مشاهده وضعيت رواني با فاصله زماني کمتر از يك ساعت ممکن است ضروري باشد.

5 Intensive Care سطح

- نیازمند مشاهده يك به يك يا بررسی دقیق و مداوم در هر شیفت می باشد.

سطوح مراقبت و میزان نیاز بیمار به مراقبین براساس نگرش نظام گرا

سطح 5 Intensive care	سطح 4 Moderate i. c	سطح 3 Total care	سطح 2 Partial care	سطح 1 Self care	
نیاز به مشاهده و مراقبت 1 به 1 بررسی دقیق و مداوم در هر شیفت	-اشکال در بلع و جویدن -نیاز به تغذیه از راه لوله معده	-نیاز به دادن غذا -قادر به بلع و جویدن می باشد	-نیاز به کمک در آماده کردن غذا تشویق به خوردن -	بدون کمک	خوردن
	-نیاز به حمام -مراقبت کامل	-قادر به انجام مراقبت از خود نمی باشد	با حدا افل کمک	بدون کمک	بهداشت فردی
	-نیاز به کمک در دفع	-نیاز به مراقبت جهت دفع دارد. -می تواند بچرخد و بلند شود	-قادر به کنترل بی اختیاری ناشی از استرس -نیاز به کمک مختصر	بدون کمک	وضعیت دفع
	به 2 نفر جهت تغییر پوزیشن	-کاملاً وابسته می باشد -نیاز به یک نفر در تغییر پوزیشن	با کمک مختصر حرکت می کند به تشویق نیاز دارد	بدون کمک	پوزیشن
	به شدت بدحال است نیاز به مشاهده دقیق و ارزشیابی مکرر در کمتر از 1 ساعت	-هر 2 تا 3 ساعت وضعیت عاطفی و روانی بررسی شود -هر 1 ساعت بررسی دقیق I&O	-نیاز به مشاهده دقیق اندازه گیری علائم حیاتی کنترل I&O	-جهت اقدامات تشخیص -پرسیجرهای ساده	سلامت عمومی
	-بیش از 60 دقیقه در هر شیفت جهت دارو -بیش از 1 بار در هر شیفت به درمان پیچیده	30 تا 60 دقیقه در هر شیفت نیاز دارویی دارد. -مشاهد دقیق عوارض	-به 20 تا 30 دقیقه کمک دارویی در هر شیفت -ارزشیابی اثر دارو	نیاز به درمان مختصر	دارو و درمان
24-8 ساعت 20 ساعت	12 ساعت 15 ساعت	3:30 10 ساعت	2:30 5 ساعت	1 ساعت 2 ساعت	زمان مراقبت

تعدادتخت (ساعت مراقبت مستقیم + غیر مستقیم) روزهای سال

$$\frac{\text{تعداد پرسنل مورد نیاز} = \text{ساعت کار پرسنل} * \text{روزهای مفید کاری در سال}}{\text{تعدادتخت}}$$

$$365 * 3.37 * 1$$

$$\frac{365 * 3.37 * 1}{6.8 * 225} = 0.79$$

جدول تعداد بیمار در هر سطح

سطح 5				سطح 4				سطح 3				سطح 2				سطح 1				تاریخ
ص	ع	ش	م	ص	ع	ش	م	ص	ع	ش	م	ص	ع	ش	م	ص	ع	ش	م	
																				1/1
																				2/1
																				1/3
																				
	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-	جمع میانگین

برآورد نیروی انسانی بر اساس حجم کار

حجم کار

= تعداد نیروی مورد نیاز

ساعت مفید کار



How can we fix it?

Staffing solutions for safe patient care

Nurses need direct input into patient care decisions. Staffing solutions must support, empower and respect nurses by properly applying their expertise to the care environment

1) Nurse Patient Ratios as *minimum* staffing requirements

- Allows for unit level decision making & staffing based on patient care needs
- Nursing hours per patient day formula (NHPPD)

2) Dynamic Staffing Models

- Synergy Professional Practice Model incorporates unique needs of patients and specialized skills of nurses into staffing plans

Results observed

- California and two Australian states that have legislated and collectively bargained nurse patient ratios experienced improvements in nurse sensitive outcomes
 - **Higher** nurse patient ratios = **lower** mortality rates, CNS complications, ulcers and GI bleeds
 - Shorter length of stay and readmissions
- Nurses & patients in British Columbia and Saskatchewan have reported better quality care when dynamic staffing models were introduced
- Return on Investment
 - Cost savings achieved as a result of increased nurse retention, and reductions in nurse absenteeism, burnout and turnover, reduced length of stay and readmissions



Ward Staffing Today

NHS

Musgrove Park Hospital

CARE COMPASSION COMPETENCE COMMUNICATION COURAGE COMMITMENT

The Nurse in Charge

Matron

Today's Date

 / / 20

Students With Us Today

Number of Beds on Ward

MORNING
SHIFT

Registered Nurses

We Planned

We Have

Health Care Assistants

We Planned

We Have

Registered Nurse to
Patient Ratio

1 Registered
Nurse :

AFTERNOON
SHIFT

Registered Nurses

We Planned

We Have

Health Care Assistants

We Planned

We Have

Registered Nurse to
Patient Ratio

1 Registered
Nurse :

NIGHT
SHIFT

Registered Nurses

We Planned

We Have

Health Care Assistants

We Planned

We Have

Registered Nurse to
Patient Ratio

1 Registered
Nurse :

Staff Also On Duty Today

Receptionist

Housekeeper

Ward Assistant



Medical Staff

Occupational Therapist

Physiotherapist

Pharmacist



Dietitian

Social Worker

Clinical Nurse Specialists

Nurse Practitioners



Staffing Today – Nurse in Charge to Assess and Action

Acceptable
Staffing Level

Review Ward Activity
with Senior Nurse

Care Prioritised with
Senior Nurse

Senior Nurse to
Review Two Hourly

Associate Director
of Nursing to Review

If you have any questions or concerns about your care, or care of your relative, please speak to the nurse in charge of the ward



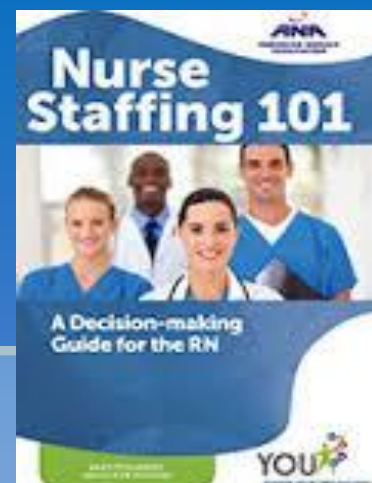


ELEMENTS WHICH AFFECTS STAFFING

- On Staffing
 - Nurse-to-patient ratio
 - Safety of Patients
 - Reduction of contracted staff
 - Additional staffing (Nursing)

Benefits

- Salary
- Vacation
- Hours



Ward _____ Date _____

Ward Nurse Staffing Levels

★ **Early Shift** Nurse In Charge _____

Actual	Expected	Actual	Expected	Agency staff included	Other staff on shift
Registered Nurses	Registered Nurses	Unregistered Nurses	Unregistered Nurses		

☀ **Late Shift** Nurse In Charge _____

Actual	Expected	Actual	Expected	Agency staff included	Other staff on shift
Registered Nurses	Registered Nurses	Unregistered Nurses	Unregistered Nurses		

🌙 **Night Shift** Nurse In Charge _____

Actual	Expected	Actual	Expected	Agency staff included	Other staff on shift
Registered Nurses	Registered Nurses	Unregistered Nurses	Unregistered Nurses		

Unit Manager
To accept responsibility for ensuring the delivery of safe and effective patient care.

Senior Nurse Practitioner
To supervise staff, manage and assess staff in ensuring the delivery of safe and effective patient care.

Advanced Nurse Practitioner
To provide direct patient care, assess, and manage patient health.

Nurse Practitioner
To assess, plan, implement and evaluate patient care.

Nurse Practitioner Assistant
To support the qualified practice of the delivery of patient care and ensure patient safety and quality of care.

Respiratory Nurse
To develop and implement and evaluate patient care.



The Anatomy of Errors in Healthcare

Blunt End of the System

Organizational Factors - culture, policies, procedures, regulations

Sharp end of the System

Environmental Factors - equipment, staffing, resources, constraints

Human Factors - clinical competency, communication skills, problem solving skills

2016 American Nurses Association Annual Conference
Connecting **Quality, Safety** and **Staffing** to Improve Outcomes
MARCH 9-11, 2016

Register today!

