

## GÜVENLİ İSTİHDAMIN ÖNEMİ

Hatice ULUSOY\*

Kabul Tarihi:19/07/2007

### ÖZET

Yapılan araştırmalarda, güvenli hemşire istihdamının sağlık hizmetlerinin ve hemşirelik bakımının kalitesini belirleyen önemli faktörlerden birisi olduğu kanıtlanmıştır. Güvenli istihdam, hasta bakım gereksinimlerinin ve güvenli çalışma koşullarının sağlanmasına olanak sağlayacak uygun sayı ve nitelikte hemşirenin her zaman mevcut olması şeklinde tanımlanmaktadır. Hastanelerde güvenli hemşire istihdamı sağlanması durumunda; mortalite oranları düşmekte, hastanede kalış süreleri kısaltılmakta, hasta ve hemşire memnuniyeti artmakta, hastalara verilen bakım ve hizmetin kalitesinde iyileşme görülmekte, istenmeyen olayların meydana gelme riski ve sıklığı azalmakta, tüm bunların sonucunda maliyet azalmaktadır. Bu makalede güvenli hemşire istihdamının önemi ve yararları tartışılacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Güvenli istihdam, hemşirelik

### ABSTRACT

#### *The Importance of Safe Staffing*

It is proved that safe staffing is one of the important factors which effects the quality of nursing care and the health services provided. Safe staffing described as an appropriate number of staff, with a suitable mix of skill levels, is available at all times to ensure that patient care needs are met and that safe working conditions are maintained. In hospitals safe staffing is associated with lower inpatient mortality, shorter hospital stays, and higher patient and nurse satisfaction. The literature demonstrates that there is a relationship between nurse staffing levels and quality of patient care. Researches also show a reduction in adverse events and health care costs when nurse staffing levels are adequate for the level of patient care required. In this paper the importance and advantages of safe staffing will be discussed.

**Keywords:** Safe staffing, nursing

### GİRİŞ

Güvenli hemşire istihdamı, hastaların nitelikli hizmet almasını, hemşirelerin kaliteli ve güvenli bakım vermesini, çalışanların işinden doyum almasını, kurumların maliyet etkin hizmet vermesini etkileyen ‘anahtar’ konulardan bir tanesidir (Armstrong 2006, Oulton 2006). California Hemşireler Birliği, ABD’deki tüm hastanelerin hemşire istihdamı istendik düzeyde olsa idi, yılda 60 bin istenmeyen olayın önlenebileceğini; hemşire hasta oranını 1: 4’e düşürmekle 72 bin hayat kurtarılabilceğini öne sürmektedir (ICN 2006). ABD’de sağlık kurumlarının akreditasyonu üzerine çalışmalar yapan bir organizasyon olan, Joint Commission on

Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), bir raporunda hemşirelerin hasta izlemi konusundaki rolünün önemine değinerek, hemşire sayısının yetersiz olduğu birimlerde hastada oluşabilecek bir sorunun erken tanılanmama veya hiç fark edilmeme riskini artırdığını belirtmektedir (Ward 2005).

Yurt dışında, son yıllarda, özellikle hastanelerde meydana gelen ve hasta mortalite ve morbiditesini artıran, düşmeler, hatalı ilaç uygulamaları, yanlış cerrahi girişimler gibi “istenmeyen olaylar”ın ciddiyetini ortaya koyan çalışmalarla birlikte güvenli istihdam ve hasta güvenliği konusu da yaygın olarak tartışılmaya başlanmıştır.

\* Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Yrd. Doç. Dr.) Tel: 0 346 219 1010 /1349  
e-posta: hulusoy@cumhuriyet.edu.tr

Yapılan çalışmalarda, istihdamın yetersiz olduğu hastanelerde tıbbi hatalar ve diğer istenmeyen olayların gelişme olasılığının çok yüksek olduğu kanıtlanmıştır. ABD'deki Institute of Medicine'in 1999 yılı raporuna göre ABD'de hastanelerde meydana gelen tıbbi hatalardan dolayı her yıl 98.000 kişi ölmektedir ve bu rakam trafik kazaları, meme kanseri veya AIDS nedeniyle hayatını kaybeden insan sayısından çok daha fazladır (ICN 2006). Konunun bu denli önemli olması, özellikle gelişmiş ülkelerde, hastalarına güvenli hizmet sunmayı hedefleyen hastanelerin ve hemşirelik örgütlerinin, güvenli hemşire istihdamına öncelik vermesine neden olmuştur. Bu ülkelerde, hemşirelerden bağımsız olarak, kalite ile ilgilenen organizasyonlar da hastanelerde, hizmetin kalite ve güvenliğini artırmak için hemşirelerin, istihdam da dahil, çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiğini savunmaktadırlar (Armstrong 2006, Clarke and Aiken 2006).

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) de sayı ve nitelik açısından insan kaynağının yetersiz olmasını, tüm dünyada sağlık hizmetlerinde yaşanan ciddi problemlerin nedenlerinden bir tanesi olarak belirtmektedir (ICN 2006). Ülkemizde konuyla ilgili yapılmış kapsamlı bir çalışmaya rastlanmamakla beraber, Sağlık Bakanlığının 2004 yılında yayınladığı bir raporda, sağlık hizmetlerinin yurt düzeyinde eşit bir şekilde verilebilmesinin, yeterli sayı ve nitelikte insan gücünün istihdamı ile mümkün olacağı vurgulanırken, ülke genelinde özellikle 'hekim dışı' sağlık personeli istihdamında sorun olduğu belirtilmektedir. Yine aynı rapora göre, ülkemizde özellikle son yıllarda sağlık personeli ile ilgili kadro ihdası yapılamaması doluluk oranlarını azaltmış ve sağlık hizmeti sunumunda önemli sorunlara neden olmuştur (Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2004).

**İstihdam (staffing) ve güvenli istihdam nedir?**

Önceleri (1978'lerde) staffing= istihdam; "hasta bakımı sunmak için gerekli olan personelin sayısı ve türü" olarak tanımlanırken, günümüzde istihdam kavramının sadece personelin sayı ve tipini içermediği savunulmaktadır. Yapılan araştırmalarda, personel istihdam düzeyleri ile hizmet çıktıları arasında (örneğin hastanelerdeki mortalite oranları) ilişki olduğunun kanıtlanmasıyla, günümüzde bu kavram, istihdamı ve hastaya sunulan hizmetin güvenli olmasını belirleyen diğer değişkenlerle birlikte incelenmektedir. Bu değişkenler arasında; hemşire iş yükü, iş ortamı, hastanın sağlık durumunun düzeyi, hemşirenin deneyim, eğitim ve beceri düzeyi, maliyet etkinlik ve bunların hasta ve hemşire üzerinde yarattığı sonuçlar sayılabilir (ICN 2006). Amerikan Öğretmenler Birliği güvenli istihdamı; "hasta bakım gereksinimlerinin karşılanmasına ve güvenli çalışma koşullarının sağlanmasına olanak sağlayacak uygun sayı ve nitelikte hemşirenin her zaman mevcut olması" şeklinde tanımlarken (American Federation of Teachers 1995), Oulton'a (2006) göre güvenli istihdam öncelikle güvenli bakımın sağlanmasıyla ilgili bir konudur. Oulton, güvenli istihdamda hastaların durumunun, personelin sayısının ve personelin deneyim, uzmanlık, eğitim düzeyinin dikkate alınması gerektiğini belirtmektedir (Oulton 2006). Güvenli istihdam, ayrıca, hemşirenin eğitsel açıdan görevine hazırlığı, sağlık hizmetlerindeki personelin gelişiminin hizmet içi eğitimlerle sağlanması gibi konuları da içerir. Güvenli istihdam; hasta bakımında, hemşirenin iş yaşamında, kurumsal çıktılarda kalitenin sağlanmasını ve sürdürülmesini ifade eder (Oulton 2006, ICN 2006).

**Güvenli istihdamın önemi-hemşire istihdam düzeyi ile hasta çıktıları arasındaki ilişki**

Hemşireler, bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin hayati öğelerinden birisidir. Hemşirelik hizmetleri olmaksız-

zın verilecek bir tıbbi hizmet çok değişik ortamlarda sunulabilir ancak hastanelerdeki temel farklılık hemşirelik hizmetlerinin varlığıdır. Başka bir deyişle hastaların hastaneye yatırılmasının temel gerekçelerinden biri 'hemşirelik bakım hizmeti'ni almadır (Sullivan and Decker 2001). Tourangeau ve arkadaşları (2006) "hasta-nede yatan hastaların mortalite oranlarını belirleyen faktörleri" sınıflandırdıkları çalışmalarında hemşire-hekim iletişimi, hemşire istihdam özellikleri, hekim özellikleri, uygulama ortamı (hastane), hemşirenin deneyimi, hemşirelerin eğitsel hazırlık düzeyi, hemşirelere sağlanan klinik destek olmak üzere yedi ana başlık tanımlamaktadırlar. Görüldüğü gibi bu belirleyicilerin çoğu hemşirelikle ilgilidir ve hastanelerdeki hemşirelik hizmetlerinin önemini açık olarak ifade etmektedir (Tourangeau et al. 2006). Retrospektif olarak yapılan bir başka çalışmada ise, nasokomiyal enfeksiyonlarda en güçlü belirleyicinin, 'hemşire iş yükü' olduğu saptanmıştır (Yang 2003).

Yapılan çalışmalarda, hemşire istihdam düzeyi ile hastanede gerçekleşen hasta ölüm oranları arasında doğrudan ilişki olduğu kanıtlanmıştır. Örneğin 10.184 hemşire ve 232.342 cerrahi hastası ile 168 hastanede yapılan bir çalışmada, normal kapasitesi dört hasta olan bir hemşireye, ek bir hasta daha tahsis edilmesi halinde, hastanın ölüm riskinin %7, hemşirenin tükenmişlik yaşama olasılığının %23, iş doyumsuzluğunun %15 oranında arttığı saptanmıştır (Aiken et al. 2002a). İngiltere'de 30 hastanedeki 3,984 hemşire ve 118,752 hastayı kapsayan çok yeni bir çalışmada da yukarıdaki araştırmayı destekleyen bulgular elde edilmiştir. Bu çalışmada, hemşire başına düşen hasta sayısının yüksek olduğu hastanelerde hasta mortalite oranının diğer hastanelere göre %26 oranında daha fazla düzeyde olduğu, bu hastanelerde çalışan hemşirelerin iki kat daha fazla iş doyumsuzluğu yaşadıkları ve yüksek tükenme gösterdikleri

saptanmıştır. Çalışmada, hemşire sayısının istendik düzeyin altında olduğu hastanelerde hasta bakım kalitesinin daha düşük olduğu da bildirilmektedir (Rafferty et al. 2007).

Amaravadi ve arkadaşlarının post operatif dönemdeki 366 hasta ile yaptığı bir çalışmada ise, gece vardiyasında, bir yoğun bakım hemşiresinin ikiden fazla hastaya bakması halinde, ameliyat sonrası akciğer enfeksiyonu gibi komplikasyonlarda artış olduğu saptanmıştır (Amaravadi et al. 2000). Başka bir çalışmada ise, AIDS hastalarına hizmet veren bir birimde, hasta başına bir hemşire ilave edilmesi halinde, hastanede geçen 30 gün içerisinde yaşanan ölüm vakalarında %50'lik bir azalma sağlanmıştır (Aiken et al. 1999). Tayland'da 2531 hasta ile yapılan başka bir çalışmada ise hemşire istihdam oranları ile hastanede yatan hasta mortalitesi arasında önemli derecede ilişki olduğu saptanmıştır (Sasichay-Akkadechanunt et al. 2003).

Güvenli istihdam kavramı içinde yalnızca hemşire sayısının yeterli düzeyde olması değil, aynı zamanda hemşirenin niteliği ve hizmet verdiği alandaki yeterlilik (uzmanlık) düzeyi de tartışılmaktadır. Özellikle ABD'de yapılan araştırmalarda, güvenli bakım ile 'hemşirenin niteliği/yeterliliği' arasında önemli ilişkiler olduğu saptanmıştır. Örneğin, Needleman ve arkadaşları bir çalışmada, aynı sayıdaki hastaya daha nitelikli hemşirelik eğitimi almış, hizmet sunduğu alanda yeterli olan, profesyonel hemşirelerin bakım vermesi halinde, hastaların hastanede kalış süresinde, önlenebilir ölümlerde, istenmeyen olaylarda ve maliyette azalma olduğunu saptamışlardır (Needleman et al. 2006). Başka bir çalışmada ise, bakımın daha nitelikli hemşireler tarafından sunulması sağlandığında, hasta doyumunun arttığı, buna karşın eğitimi ve alanındaki uzmanlık düzeyi yetersiz olan hemşirelerin bakım vermesi halinde ise ilaç hatalarından dolayı önlenebilir

ölümlerin arttığı saptanmıştır (Seago et al. 2006).

Yine ABD’de 1997 yılı içinde hastanelerden taburcu olan tüm hastaların %27’sini kapsayan, 6.1 milyon hastadan ve 799 hastaneden toplanan verilerin analiz edildiği ve hemşire istihdam düzeyi ile hasta çıktıları arasındaki ilişkinin irdelendiği çok geniş çaplı başka bir araştırmada ise, nitelikli hemşireler tarafından bakım verilmesi halinde, hastaların hastanede kalış süresi, üriner enfeksiyon, üst GİS kanaması, hastanede edinilmiş pnömoni, şok, kardiyak arrest ve önlenebilir ölümlerde (ör. sepsis ve derin ven trombozundan kaynaklanan) azalma saptanmıştır (Needleman et al. 2002).

Güvenli hemşire istihdamı ile doğrudan ilişkili olan bir diğer konu da hasta ve hemşire memnuniyetidir. Araştırmalarda, hemşire istihdamı azaldıkça hasta ve hemşire memnuniyetinin de azalmakta olduğu saptanmıştır (Aiken 2002a, Rafferty 2007). Vahey ve arkadaşlarının 20 hastaneden 820 hemşire ve 621 hasta ile yaptığı bir çalışmada, yeterli istihdamın olduğu, bakımın yönetsel olarak desteklendiği, hemşire doktor iletişiminin iyi olduğu ortamlarda çalışan hemşirelerin daha az tükenme yaşadıkları, buralarda hizmet alan hastaların diğerlerinden iki kat daha fazla bakımdan memnuniyet duydukları, hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile hasta memnuniyeti arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır (Vahey et al. 2004). Toplam beş ülkede (ABD, Kanada, İngiltere, İskoçya, Almanya) çalışan 10.319 hemşire ile yapılan geniş çaplı başka bir çalışmada ise, hemşirelerin istihdam düzeyi ve yönetsel destek alması ile iş doyumsuzluğu, tükenmişlik ve bakım kalitesinde azalma arasında önemli ilişki saptanmıştır (Aiken et al. 2002b). İngiltere ve İskoçya’da yapılan başka bir araştırmada da (N=8780) hemşire başına düşen hasta sayısının yüksek olduğu ortamlarda duygusal tükenme ve iş doyumsuzluğu riskinin arttığı, bunun sonucunda hemşirelerde işe devamsızlık

ve sağlık sorunlarının arttığı saptanmıştır (Sheward et al. 2005).

Güvenli istihdamla ilgili literatürde incelenen konulardan bir tanesi de maliyet konusudur. Hastanelerde istihdamı artırmak personel giderlerini artırdığı için görünüşte de olsa maliyet artışını da beraberinde getirmiştir. Ancak, görünüşün aksine, yapılan araştırmalarda istihdam düzeyleri istendik olan hastanelerin mali açıdan önemli ölçüde tasarruf sağlayabildikleri savunulmaktadır. Çünkü yetersiz istihdam, yukarıda da açıklanmaya çalışıldığı gibi, hemşire memnuniyetsizliğinin yüksek oranda olmasına neden olmaktadır. Memnuniyetsizlik ise işe devamsızlığın ve personel devir hızının artmasına neden olduğu için ilave maliyetleri ortaya çıkarmaktadır (Needleman et al. 2006, Rothberg et al. 2005). Güvenli istihdam, hasta açısından da iyi sonuçlar elde edilmesine katkı sağladığı için, sonuçta, toplumun sağlık maliyetlerinin düşmesini ve hastaların kısa sürede aktif işgücüne yeniden katılmalarını da sağlar (ICN 2006). Rothberg ve arkadaşları hemşire hasta oranının 1:8 olduğu durumların “en ucuz” olarak algılanmasının söz konusu olabileceğini, ancak bu oranın mortalitenin artmasına neden olduğunu bildirmektedir. Bu makalede, hemşire hasta oranının 1:4 olması halinde maliyetin 136 bin dolar arttığını, buna karşın ‘kurtarılamayan her bir hasta’ için maliyetin 449 Amerikan doları olduğu savunularak, az sayıda hemşire istihdamının ilk bakışta “ekonomik” gibi algılansa da aslında oldukça pahalı bir yöntem olduğu ifade edilmektedir (Rothberg et al. 2005).

#### **Hemşirelik İşgücü Planlaması: Hemşire hasta oranı ne olmalıdır?**

Yazının bu bölümünde, şu ana dek sözü edilen, yeterli veya istendik sayıda hemşire konusuna açıklık getirilmesi “hemşire başına kaç hasta düşmelidir? bir klinikte kaç hemşire çalışmalıdır? sorularına yanıt verilmesi yararlı olabilir. Günümüzde, özellikle gelişmiş ülkelerde, hemşire hasta

oranının istendik düzeylerde olması ile ilgili çalışmalar sürmektedir. ABD, İngiltere, Avustralya gibi ülkelerdeki hemşire örgütleri, güvenli hemşire hasta oranlarının kendi ülkelerinde yasalarla güvence altına almaya çalışırken, örneğin ABD ve Avustralya'daki güçlü hemşirelik örgütlenmesine sahip bazı

eyaletlerde bu oranlar, yasal olarak kabul edilmiştir (American Nurses Association 1999). Tablo 1'de Kalifornia Hemşireler Birliğinin, Tablo 2'de Avustralya Hemşireler Birliğinin bu ülkelerde geçerli olan hemşire hasta oranları bir örnek oluşturabileceği düşüncesiyle sunulmaktadır.

Tablo 1. Kalifornia Hemşireler Birliğinin Öngördüğü Hemşire Hasta Oranları

Yoğun Bakım	1:2
Neonatal yoğun Bakım	1:2
Ameliyathane	1:1
Post Anestezi	1:1
Doğum sırası	1:2
Antepatum	1:4
Postpartum (sadece anne)	1:6
Postpartum (anne-bebek)	1:4
Pediyatri	1:4
Psikiyatri	1:6
Dahiliye/ Cerrahi	1:5

Tablo 2. Avustralya Hemşireler Birliğinin Öngördüğü Hemşire Hasta Oranları

<b>Genel Dahiliye/ Cerrahi klinikler</b>	
Gündüz	1:4 + 1 sorumlu hemşire
Akşam	1:4 + 1 sorumlu hemşire
Gece	1:8
<b>Ante/postnatal klinikler</b>	
Gündüz	1:5 + 1 sorumlu hemşire
Akşam	1:6 + 1 sorumlu hemşire
Gece	1:8
<b>Yaşlı bakım klinikleri</b>	
Gündüz	1:7 + 1 sorumlu hemşire
Akşam	1:8 + 1 sorumlu hemşire
Gece	1:15

Kaynak: Buchan J. (2005) A certain ratio? The policy implications of minimum staffing ratios in nursing. *Journal of Health Services Research & Policy* 10 (4): 239-46.

Konuyla ilgili olarak, bazı yazarlar ise her kurumun kendi gereksinimlerine uygun düşecek hemşire-hasta oranını belirlemesini, diğer bir deyişle, her kurumun kendi "Hemşirelik İşgücü Planlaması" yapmasını öngörmektedir. Hurst (2002) Hemşirelik İşgücü Planlamasında yaygın olarak kullanılan beş

yöntemin olduğunu bildirmektedir. Bunlar;

Profesyonel yargıya dayalı yaklaşım (Professional judgement approach)

Dolu yatak başına hemşire yöntemi (Nurses per occupied bed method)

Akutlu durumu-kalite yöntemi (Acuity quality method)

Zamanlı görev /aktivite yaklaşımı  
(Timed task/ activity approaches)

Regresyona dayalı sistemler  
(Regression based systems) olarak  
sıralanmaktadır (Hurst 2002).

Literatürde, bu beş yönteme ek olarak, hemşire istihdamının nasıl yapıcağına ait değişik seçenekler vardır ancak Amerikan Hemşireler Birliği 1998 tarihinde hemşire istihdamında uyulması gereken dokuz ilke benimsemiştir. Bu ilkelerin, istihdamla ilgili yapılan çalışmalara ışık tutacağı düşünülerek özellikle bu makalenin konusunu ilgilendirenler aşağıda verilmiştir (American Nurses Association 1999).

#### **Hemşire İstihdamında İlkeler:**

Güvenli istihdam tüm hastaların bireysel bakım gereksinimlerinin analizini gerektirir.

İstihdamda (kaliteli hasta bakım hizmeti için gereken) birimin işlevleri de dikkate alınmalı.

Tüm kurumlar, bünyesinde çalışan tüm hemşirelerin yapmakla yükümlü-yetkili oldukları aktiviteleri yerine getirmede gerekli yeterlilik düzeylerini içeren dokümanlara sahip olmalı

Bir hemşirenin sahip olması gereken yeterlilik düzeyinin saptanma-

sında belirleyici faktör, hemşirenin hizmet verdiği hasta grubunun gereksinimleri olmalıdır.

Deneyimli hemşirelerin, her zaman, daha az deneyim ve yeterliliğe sahip hemşirelere destek olabileceği bir ortam yaratılmalıdır.

Kurumsal politikalar, hemşireler ve diğer çalışanlara değer verilen ve açık kadro pozisyonlarının zamanında doldurulmasına önem verilen bir kurum kültürünü yansıtmalı

Kurumsal politikalar hem hastaların hem de hemşirelik personelinin gereksinimlerinin farkında olmalıdır (American Nurses Association 1999).

#### **Sonuç**

Araştırmalarla kanıtlandığı gibi güvenli hemşire istihdamı hasta/toplum açısından güvenilir hizmeti, hemşireler için iş doyumu, iş memnuniyeti ve profesyonel gelişmeyi, işverenler ve hastaneler için daha ekonomik hizmeti, yasal mekanizmalar için incelenmesi gereken daha az vakayı ifade etmektedir. 2006 yılında ICN'in hemşireler günü için belirlediği temanın sloganında da belirtildiği gibi "güvenli istihdam güvenli bakımın anahtarıdır, güvenli istihdam yaşamı kurtarır".

#### **KAYNAKÇA**

**American Nurses Association** (1999). Principles for nurse staffing. <http://www.nursingworld.org/readroom/stffprnc.htm> (erişim tarihi: 20 Nisan 2006).

**American Federation of Teachers** (1995). Definition of "safe staffing". <http://www.aft.org/topics/healthcarestaffing/definition.htm> (erişim tarihi: 20 Nisan 2006).

**Aiken LH, Sloane DM, Lake ET et al.** (1999). Organization and outcomes of inpatient AIDS care. *Medical Care* 37(8): 760-772.

**Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM et al.** (2002a). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association* 288(16): 1987- 93.

**Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM** (2002b). Hospital staffing, organization, and quality of

care: cross-national findings. *International Journal for Quality in Health Care* 14(1):5-13.

**Amaravadi RK, Dimick JB, Pronovost PJ et al.** (2000). ICU nurse-to-patient ratio is associated with complications and resource use after esophagectomy. *Intensive care medicine* 26(12): 1857-62

**Armstrong F** (2006). Safe staffing saves lives. *Australian Nursing Journal* 13(10): 22

**Buchan J** (2005). A certain ratio? The policy implications of minimum staffing ratios in nursing. *Journal of Health Services Research & Policy* 10(4): 239-46.

**Clarke SP, Aiken LH** (2006). More nursing, fewer deaths. *Quality and Safety in Health Care* 15: 2-3.

**Hurst K** (2002). Selecting and applying methods for estimating the size and mix of nursing teams *International Council of*

- Nurses, Nurse: Patient ratios. [http://www.icn.ch/matters\\_rnp\\_ratio.htm](http://www.icn.ch/matters_rnp_ratio.htm) (erişim tarihi: 15 Nisan 2006).
- ICN** (2006). International Nurses Day Information and Action Tool Kit. [www.icn.ch/indkit2006.pdf](http://www.icn.ch/indkit2006.pdf) (erişim tarihi: 10.05.2006).
- Needleman J, Buerhaus P, Mattke S et al.** (2002). Nurse staffing levels and the quality of care in hospitals. *New England Journal of Medicine* 346(22): 1715-1722.
- Needleman J, Buerhaus P, Stewart M et al.** (2006). Nurse staffing in hospitals: is there a business case for quality? *Health Affairs* 25 (1): 204-11.
- Oulton JA** (2006) Safe staffing - a shared responsibility. *International Nursing Review* 53 (1): 11.
- Rafferty AM, Clark SP, Coles J et al.** (2007). Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: Cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *International Journal of Nursing Studies* 44: 175-82.
- Rothberg MB, Abraham I, Lindenauer PK et al.** (2005). Improving nurse-to-patient staffing ratios as a cost-effective safety intervention. *Medical Care* 43(8): 785-91.
- Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü** (2004). 80. Yılda Tedavi Hizmetleri (1923-2003) Ankara. <http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/2009.pdf> (erişim tarihi: 25 Nisan 2006).
- Sasichay-Akkadechanunt T, Scalzi CC, Jawad AF** (2003). The relationship between nurse staffing and patient outcomes. *Journal of Nursing Administration* 33(9): 478-85.
- Seago JA, 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.
- Sheward L, Hunt J, Hagen S et al.** (2005). The relationship between UK hospital nurse staffing and emotional exhaustion and job dissatisfaction. *Journal of Nursing Management* 13(1): 51-60.
- Sullivan EJ, Decker PJ** (2001). *Effective Leadership and Management in Nursing*, 5th ed. USA. Prentice Hall.
- Tourangeau AE, Cranley LA, Jeffs L** (2006). Impact of nursing on hospital patient mortality: a focused review and related policy implications. *Quality & Safety in Health Care* 15(1): 4-8.
- Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM et al.** (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care* 42(2 Suppl) I157-66
- Ward C** (2005). Registered Nurse Safe Staffing Act of 2005: Part I, *Medsurg. Nursing* 14(5): 338-40
- Yang KP** (2003). Relationships between nurse staffing and patient outcomes. *Journal of Nursing Research* 11(3): 149-158.