



Universität
Basel

Medizinische Fakultät
Departement Public Health

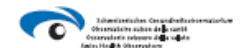
SHURP

Swiss Nursing Home Human Resources Project

Rationierung und Pflegequalität – wo stehen wir in Schweizer Pflegeinstitutionen?

Franziska Zúñiga

SHURP Konferenz, 3. Februar 2016, Bern



Implizite Rationierung der Pflege - Hintergrund

Implizite Rationierung = **Weglassen, Hinauszögern, oder nur teilweises Ausführen von notwendigen pflegerischen Handlungen aufgrund von Ressourcenmangel**

Implizit:

- Rationierung ist dem Patient/Bewohner/Gast nicht bewusst
- Situative Entscheidung durch Pflegepersonal

Von Rationierung betroffene Bewohner/innen sind oft:

- physisch von mehr als 1 Pflegeperson abhängig (z. B. Toilettengang, Mobilisation)
- kognitiv beeinträchtigt
- sozial isoliert
- und zeigen Verhaltenssymptome

Implizite Rationierung im Spitalbereich

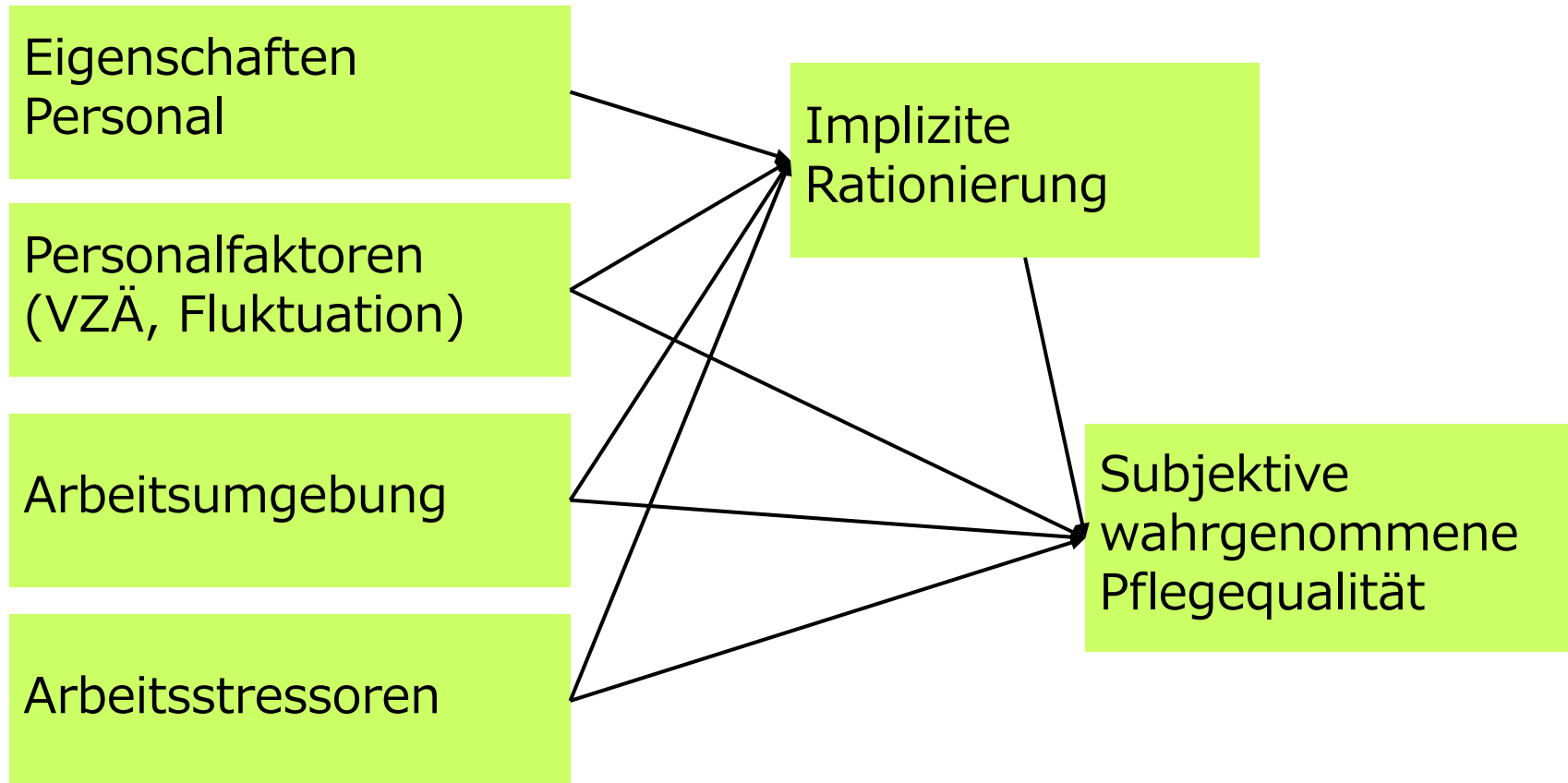
Einflussfaktoren:

- Institution / Abteilung:
 - Infrastruktur
 - Personalressourcen
 - Arbeitsorganisation
 - Schlechtere Arbeitsumgebung
- Patient/innen (akute Situationen)

Auswirkung:

- Schlechtere Ergebnisse bei Patient/innen und Personal

Modell



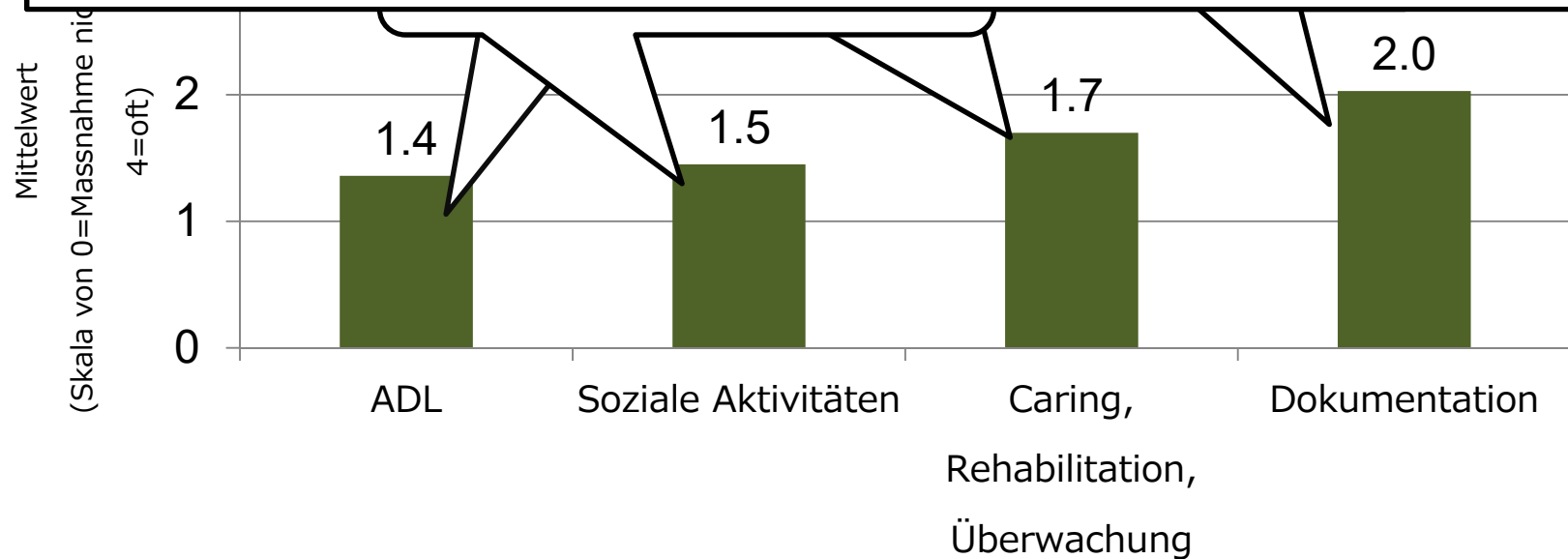
Fragestellungen in der SHURP-Studie

1. Welche Massnahmen werden implizit rationiert?
2. Welches Personal rationiert?
3. Welche Organisationsfaktoren hängen mit impliziter Rationierung zusammen?
4. Wie hängen Organisationsfaktoren und implizite Rationierung mit der vom Pflegepersonal wahrgenommenen Pflegequalität zusammen?

1. Welche Massnahmen werden implizit rationiert?

Wie oft ist es in Ihren letzten 7 Arbeitstagen vorgekommen, dass Sie NOTWENDIGE und ÜBLICHE Pflegemassnahmen oder Therapien z. B. wegen ZEITMANGEL oder ARBEITSÜBERLASTUNG nicht oder nicht richtig durchführen konnten?

**Versorgung in grundlegenden Bedürfnissen wird priorisiert:
Lebensqualität, Personenzentriertheit in der Pflege?**



2. Welches Personal rationiert?

- Häufigkeit der Rationierung unabhängig von:
Alter, Geschlecht, Berufserfahrung (allgemein und im Betrieb),
prozentualer Anstellungsgrad
- Mitarbeitenden rationieren seltener, wenn sie:
 - eine hohe emotionale Bindung an den Betrieb haben
 - vorwiegend Nachtdienst ausüben
- Hilfs- und Assistenzpersonal rationiert weniger im Bereich
Dokumentation

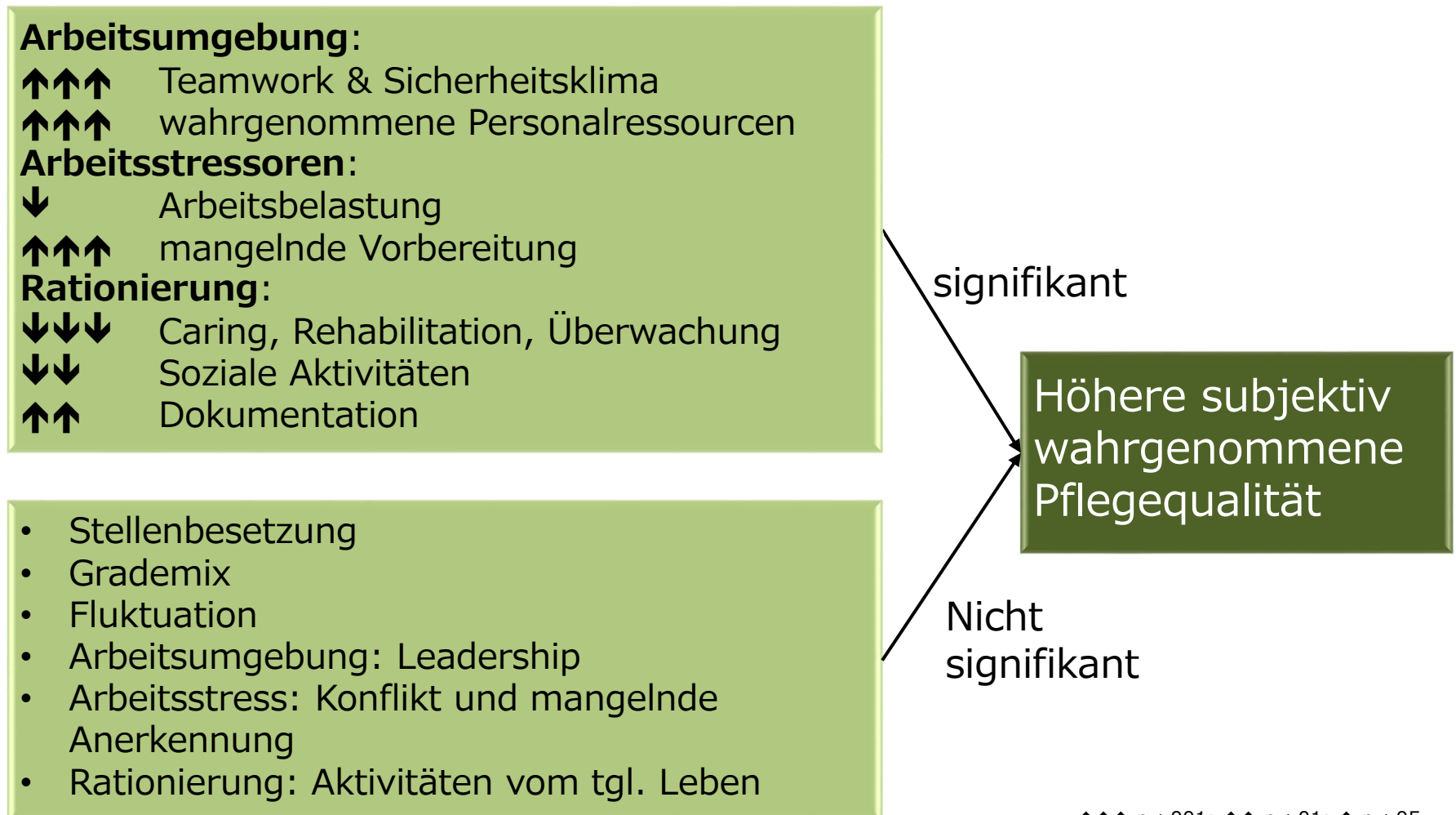
Eigenschaften des Personals erklären nur 6%-10% der
Rationierung:
Andere Faktoren sind wichtiger!

3. Gibt es einen Zusammenhang zwischen Organisationfaktoren und impliziter Rationierung?

- Mehr rationiert in allen Bereichen wird bei:
 - Tiefere wahrgenommene Personalressourcen
 - Mehr Stress durch Arbeitsbelastung
 - Mehr Stress durch Konflikte & mangelnde Anerkennung
- Folgende Faktoren hängen nur mit mehr Rationierung in den ADL und Caring/Rehabilitation/Monitoring zusammen:
 - Schlechterem Teamwork & Sicherheitsklima
 - Mehr Stress durch mangelnde Vorbereitung

Aktuelle Stellenbesetzung und Fluktuation haben keinen Zusammenhang mit der Häufigkeit von Rationierung.

4. Wie hängen Organisationsfaktoren und implizite Rationierung mit der vom Pflegepersonal wahrgenommenen Pflegequalität zusammen?



Schlussfolgerungen (1)

- **Implizite Rationierung ist selten in Schweizer Pflegeinstitutionen.**
 - Wenn sie vorkommt, wird der Grundversorgung Priorität gegeben.
 - Eine Gefährdung der Pflegequalität aus Sicht der Pflegenden scheint als Erstes eine Gefährdung der Pflegebeziehung zu meinen.
- **Stärkung einer positive Arbeitsumgebung ist ein Schlüsselfaktor für weniger Rationierung und hohe Pflegequalität!**
 - Primär geht es um Teamwork & Sicherheitsklima sowie Personalressourcen.

Schlussfolgerungen (2)

- **Die Wahrnehmung von Personalressourcen kann nicht mit der aktuellen Stellenbesetzung gleichgesetzt werden.**
 - Das Pflege- und Betreuungspersonal spricht damit eine Breite von Themen (=Interventionsansätze) an, die mit Personalressourcen zu tun haben, z. B.:
 - Inadäquate Organisationsprozesse
 - Hoher Anfall an Administration
 - Schlechte Teamarbeit
 - Schlechte interdisziplinäre Zusammenarbeit



Universität
Basel

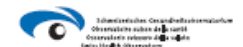
Medizinische Fakultät
Departement Public Health

SHURP

Swiss Nursing Home Human Resources Project

**Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit.**

www.shurp.unibas.ch



Bibliografie (1)

- Al-Kandari, F., & Thomas, D. (2009). Factors contributing to nursing task incompleteness as perceived by nurses working in Kuwait general hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 18(24), 3430-3440. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.02795.x
- Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., De Geest, S., Rafferty, A. M., . . . Schwendimann, R. (2014). Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: Results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Quality & Safety*, 23(2), 126-135. DOI: 10.1136/bmjqs-2013-002318
- Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. M., Morrow, E., & Griffiths, P. (2014). 'Care left undone' during nursing shifts: Associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 23(2), 116-125. DOI: 10.1136/bmjqs-2012-001767
- Barry, T. T., Brannon, D. and Mor, V. (2005). Nurse Aide Empowerment Strategies and Staff Stability: Effects on Nursing Home Resident Outcomes. *Gerontologist*, 45(3), 309-317.
- Caspar, S., & O'Rourke, N. (2008). The influence of care provider access to structural empowerment on individualized care in long-term-care facilities. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 63B(4), S255-265.
- Edvardsson, D., Sandman, P. O., Nay, R., & Karlsson, S. (2008). Associations between the working characteristics of nursing staff and the prevalence of behavioral symptoms in people with dementia in residential care. *International Psychogeriatrics*, 20(4), 764-776
- Flynn, L., Liang, Y., Dickson, G. L., & Aiken, L. H. (2010). Effects of nursing practice environments on quality outcomes in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(12), 2401-2406.
- Forbes-Thompson, S., & Gessert, C. E. (2005). End of life in nursing homes: Connections between structure, process, and outcomes. *Journal of Palliative Medicine*, 8(3), 545-555.
- Forbes-Thompson, S., Leiker, T., & Bleich, M. R. (2007). High-performing and low-performing nursing homes: A view from complexity science. *Health Care Management Review*, 32(4), 341-351.
- Gittel, J. H., Weinberg, D., Pfefferle, S., & Bishop, C. (2008). Impact of relational coordination on job satisfaction and quality outcomes: A study of nursing homes. *Human Resource Management Journal*, 18(2), 154-170.
- Kalisch, B. J., & Lee, K. H. (2012). Missed nursing care: Magnet versus non-Magnet hospitals. *Nursing Outlook*, 60(5), e32-e39. DOI: 10.1016/j.outlook.2012.04.006

Bibliografie (2)

- Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2005). Revising the essentials of magnetism tool: There is more to adequate staffing than numbers. *Journal of Nursing Administration*, 35(4), 188-198.
- Mack, E. (2001). Rationierung im Gesundheitswesen – ein wirtschafts- und sozialetisches Problem. *Ethik in der Medizin*, 13(1-2), 17-32. DOI: 10.1007/s004810100115
- Marckmann, G. (2010). Kann Rationierung im Gesundheitswesen ethisch vertretbar sein? *GGW*, 10(1), 8-15.
- Nelson, S. T., & Flynn, L. (2015). Relationship between missed care and urinary tract infections in nursing homes. *Geriatric Nursing*, 36(2), 126-130. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2014.12.009
- Papastavrou, E., Andreou, P., & Efstathiou, G. (2013). Rationing of nursing care and nurse-patient outcomes: A systematic review of quantitative studies. *The International Journal of Health Planning and Management*, 29(1), 3-25.
- Morin, D., & Leblanc, N. (2005). Less money, less care: How nurses in long-term care allocate hours of needed care in a context of chronic shortage. *International Journal of Nursing Practice*, 11(5), 214-220. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2005.00526.x
- Pekkarinen, L., Sinervo, T., Perälä, M., & Elovainio, M. (2004). Work stressors and the quality of life in long-term care units. *Gerontologist*, 44(5), 633-643.
- Rantz, M. J., Hicks, L., Grando, V., Petroski, G. F., Madsen, R. W., Mehr, D. R., . . . Maas, M. (2004). Nursing home quality, cost, staffing, and staff mix. *Gerontologist*, 44(1), 24-38.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW. (2007). *Rationierung im Schweizer Gesundheitswesen: Einschätzung und Empfehlungen* Schweizerische Akademi der Medizinischen Wissenschaften SAMW (Ed.) Retrieved from <http://www.samw.ch/de/Publikationen/Positionspapiere.html>
- Schubert, M., Glass, T. R., Clarke, S. P., Schaffert-Witvliet, B., & De Geest, S. (2007). Validation of the Basel Extent of Rationing of Nursing Care instrument. *Nursing Research*, 56(6), 416-424.
- Schubert, M., Ausserhofer, D., Desmedt, M., Schwendimann, R., Lesaffre, E., Li, B., & De Geest, S. (2013). Levels and correlates of implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals — a cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 230-239. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.09.016
- Schwendimann, R., Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Schubert, M., Engberg, S., & De Geest, S. (2013). Swiss nursing homes human resources project (shurp): Protocol of an observational study. *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), 915-926. DOI: 10.1111/jan.12253

Bibliografie (3)

- Scott-Cawiezell, J., Main, D. S., Vojir, C. P., Jones, K., Moore, L., Nutting, P. A., . . . Pennington, K. (2005). Linking nursing home working conditions to organizational performance. *Health Care Management Review, 30*(4), 372-380.
- Simmons, S. F., Durkin, D. W., Rahman, A. N., Choi, L., Beuscher, L., & Schnelle, J. F. (2013). Resident characteristics related to the lack of morning care provision in long-term care. *Gerontologist, 53*(1), 151-161. DOI: 10.1093/geront/gns065
- Temkin-Greener, H., Zheng, N., Katz, P., Zhao, H., & Mukamel, D. B. (2009). Measuring work environment and performance in nursing homes. *Medical Care, 47*(4), 482-491.
- Temkin-Greener, H., Zheng, N. T., Cai, S., Zhao, H., & Mukamel, D. B. (2010). Nursing home environment and organizational performance: Association with deficiency citations. *Medical Care, 48*(4), 357-364.
- van Oostveen, C. J., Mathijssen, E., & Vermeulen, H. (2015). Nurse staffing issues are just the tip of the iceberg: A qualitative study about nurses' perceptions of nurse staffing. *International Journal of Nursing Studies, 52*(8), 1300-1309.
- Varcoe, C., & Rodney, P. (2012). Constrained agency: The social structure of nurses' work. In F. Baylis, B. Hoffmaster, S. Sherwin, & K. Borgerson (Eds.), *Health Care Ethics in Canada* (pp. 97-114). Toronto, ON: Nelson.
- Willumsen, T., Karlsen, L., Naess, R., & Bjorntvedt, S. (2012). Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients? *Gerodontology, 29*(2), e748-755. DOI: 10.1111/j.1741-2358.2011.00554.x
- Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Hamers, J. P. H., Engberg, S., Simon, M., & Schwendimann, R. (2015a). The relationship of staffing and work environment with implicit rationing of nursing care in Swiss nursing homes – A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies, 52*(9), 1463-1474. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2015.05.005
- Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Hamers, J. P. H., Engberg, S., Simon, M., & Schwendimann, R. (2015b). Are staffing, work environment, work stressors, and rationing of care related to care workers' perception of quality of care? A cross-sectional study. *Journal of the American Medical Directors Association, 16*(10), 860-866.