



Universität
Basel

Medizinische Fakultät
Departement Public Health

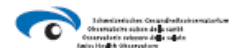
SHURP

Swiss Nursing Home Human Resources Project

Rationnement et qualité des soins: où en est-on dans les institutions de soins en Suisse ?

Franziska Zúñiga

Conférence SHURP, Berne, le 3 février 2016



Le rationnement implicite dans le contexte des soins

Rationnement implicite = **supprimer, repousser ou n'exécuter que partiellement des soins nécessaires à cause d'un manque de ressources.**

Implicite:

- Le patient/résident/hôte n'a pas conscience du rationnement
- Décision situationnelle prise par le personnel soignant

Les résidents touchés par le rationnement sont souvent:

- dépendants de plus de 1 soignant (par ex. pour aller aux toilettes, mobilisation)
- affectés par des troubles cognitifs
- isolés socialement
- et montrent des symptômes au niveau comportemental.

Rationnement implicite dans le domaine stationnaire

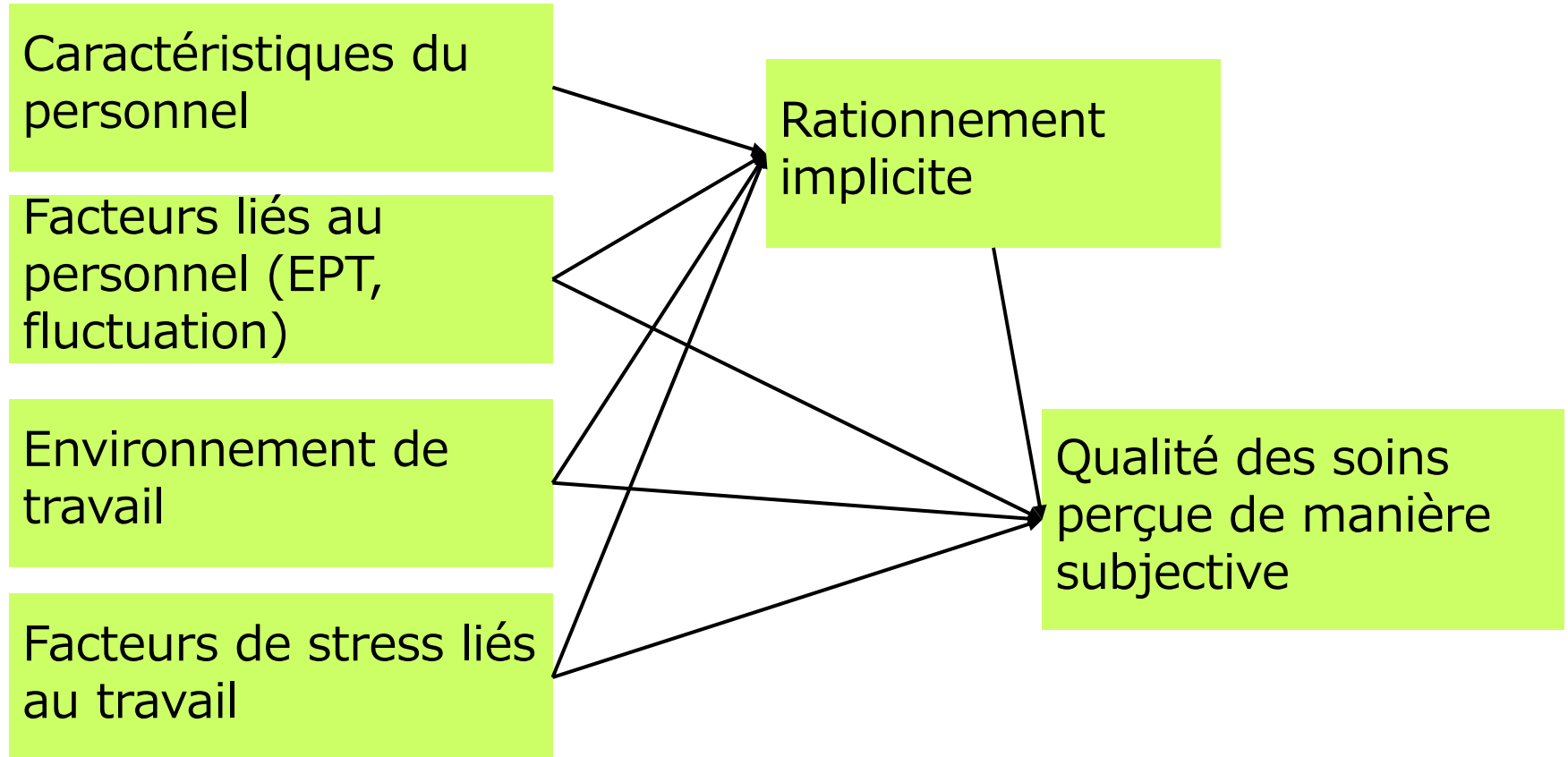
Facteurs d'influence:

- institution / unité:
 - infrastructure
 - ressources en personnel
 - organisation du travail
 - environnement de travail plus mauvais
- Patients (situations aiguës)

Répercussion:

- Moins bons résultats chez les patients et le personnel

Modèle

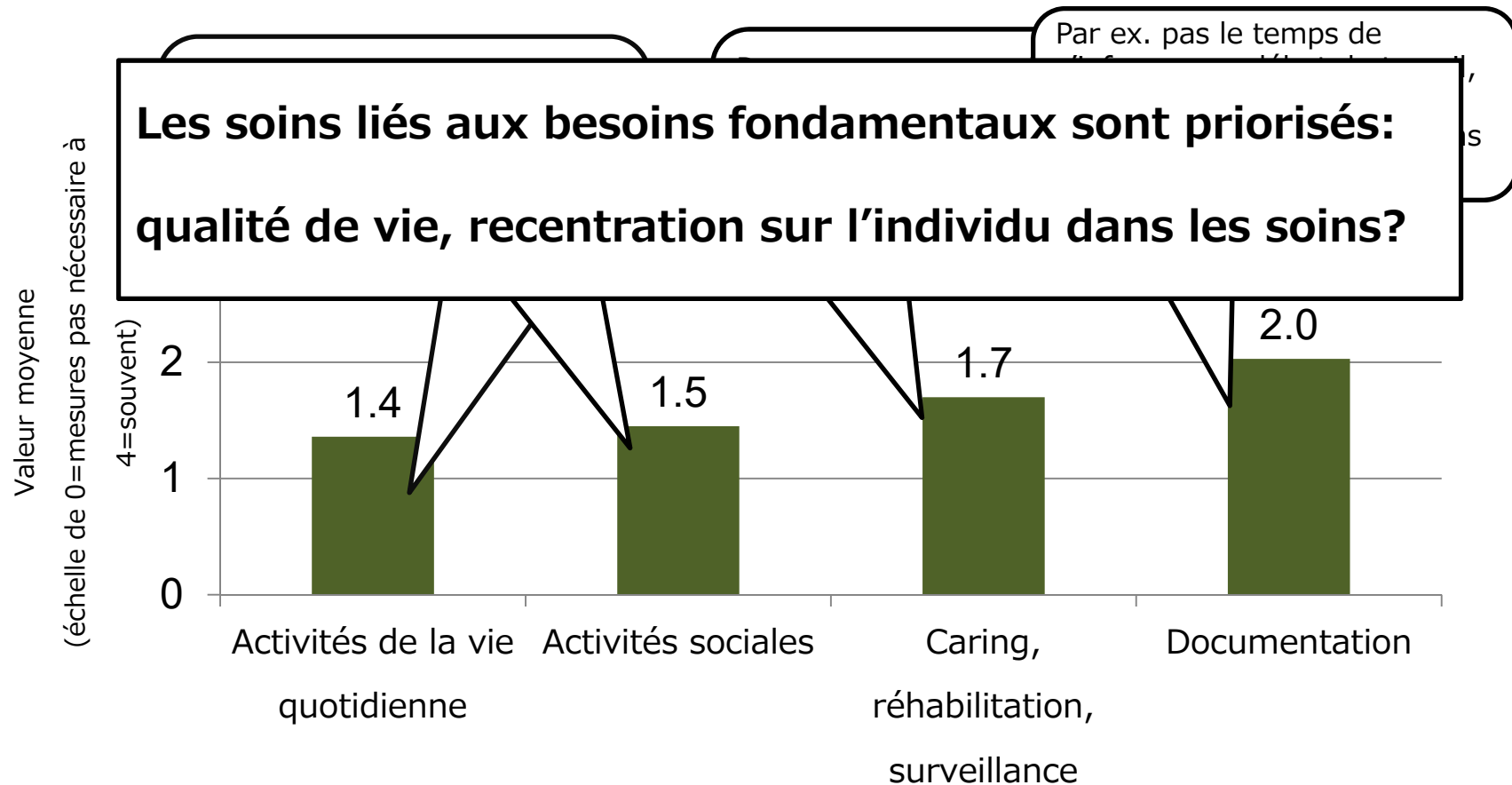


Questions posées dans l'étude SHURP

1. Quelles mesures sont rationnées implicitement?
2. Quel personnel rationne?
3. Quels facteurs d'organisation sont en corrélation avec le rationnement implicite?
4. Comment des facteurs d'organisation et le rationnement implicite sont-ils en corrélation avec la qualité des soins perçue par le personnel soignant?

1. Quelles mesures sont rationnées de manière implicite?

À quelle fréquence est-il arrivé durant vos 7 derniers jours de travail que vous n'ayez pas pu ou pas pu correctement réaliser des interventions de soins ou des thérapies NECESSAIRES et HABITUELLES par ex. par manque de temps?



2. Quel personnel rationne?

- La fréquence du rationnement dépend:
de l'âge, du sexe, de l'expérience professionnelle (en général et dans l'institution), du taux d'engagement.
- Le personnel rationne plus rarement lorsqu'il:
 - a un lien émotionnel élevé avec l'institution
 - travaille principalement durant le service de nuit.
- Le personnel auxiliaire et d'assistance rationne moins dans le domaine de la documentation.

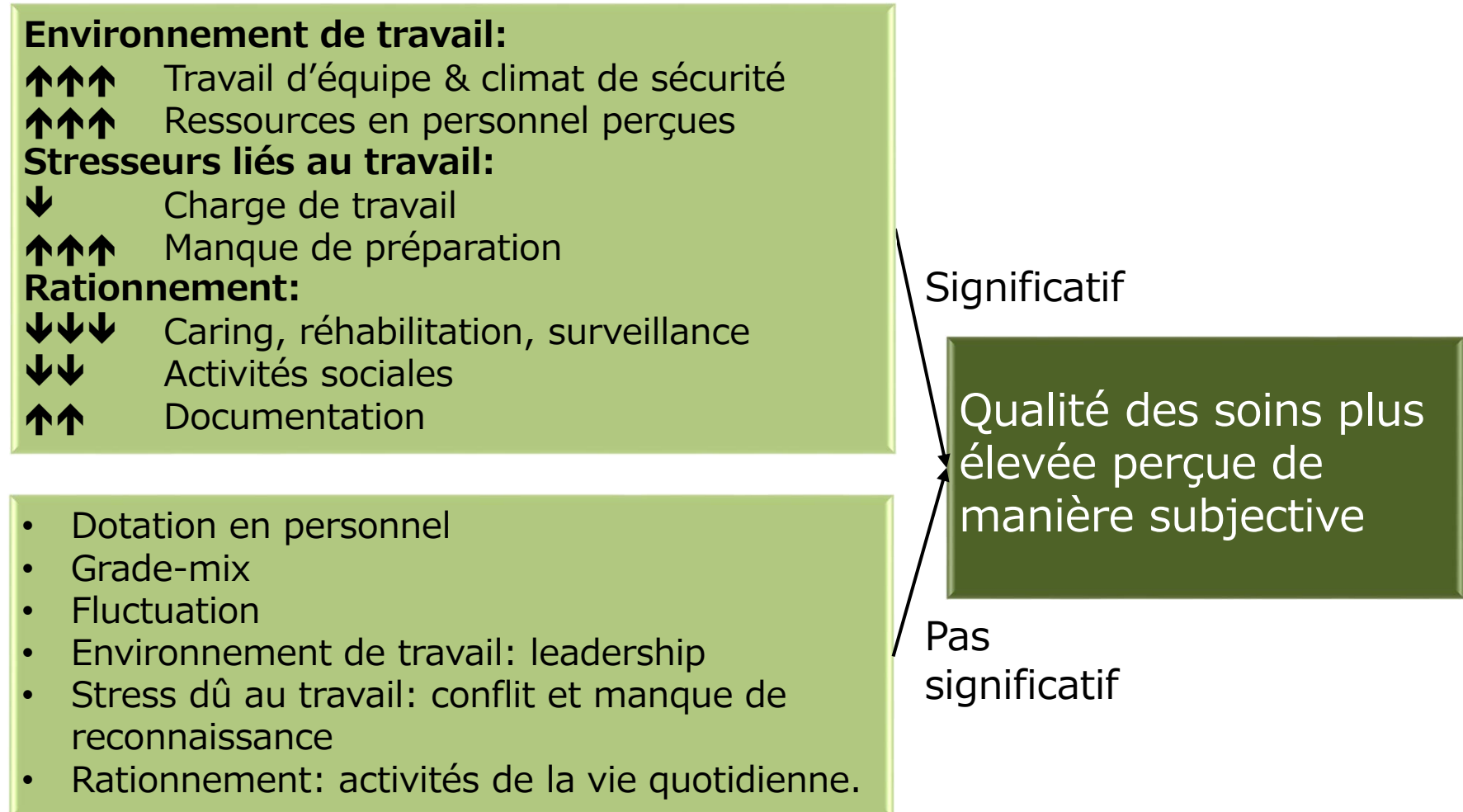
Les caractéristiques du personnel n'expliquent le rationnement qu'à 6%-10%:
d'autres facteurs sont plus importants!

3. Existe-t-il une corrélation entre des facteurs d'organisation et le rationnement implicite?

- Le rationnement augmente dans tous les domaines en cas de:
 - ressources en personnel perçues comme plus basses
 - plus de stress dû à la charge de travail
 - plus de stress provenant de conflits & de manque de reconnaissance.
- Les facteurs suivants sont en corrélation uniquement avec plus de rationnement dans les AVQ et le caring/la réhabilitation/le monitoring:
 - Travail d'équipe & climat de sécurité plus mauvais
 - Plus de stress dû au manque de préparation

La dotation en personnel actuelle et la fluctuation n'ont aucune corrélation avec la fréquence du rationnement.

4. Comment les facteurs organisationnels et le rationnement implicite sont-ils en corrélation avec la qualité des soins perçue par le personnel?



↑↑↑ $p < .001$; ↑↑ $p < .01$; ↑ $p < .05$

Conclusions (1)

- **Le rationnement implicite est rare dans les institutions de soins en Suisse.**
 - Lorsqu'il existe, la priorité est donnée aux soins de base.
 - La qualité des soins en danger, dans la perspective des soignants, semble signifier en premier lieu que la relation de soins est en danger.
- **Le renforcement d'un environnement de travail positif est un facteur clé pour assurer moins de rationnement et une qualité des soins plus élevée!**
 - Il s'agit en premier lieu d'un travail d'équipe et d'un climat de sécurité ainsi que de ressources en personnel.

Conclusions (2)

- **La perception des ressources en personnel ne peut pas être mise en équivalence avec la dotation en personnel actuelle.**
 - Le personnel des soins et d'accompagnement mentionne tout un choix de thèmes (= approches d'intervention) qui se réfèrent aux ressources en personnel, par ex.:
 - des processus organisationnels inadéquats
 - une plus grande charge administrative
 - un mauvais travail d'équipe
 - une mauvaise collaboration interdisciplinaire



Universität
Basel

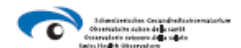
Medizinische Fakultät
Departement Public Health

SHURP

Swiss Nursing Home Human Resources Project

**Je vous remercie de
votre attention.**

www.shurp.unibas.ch



Bibliographie (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

Bibliographie (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

Bibliographie (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.