



***48. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention
in Zusammenarbeit mit dem MDS und dem MDK Nordrhein
"Gesundheitsökonomie vs. Sozialmedizin"
Essen, 12.09. bis 14.09.2012***

Discovering informal aspects of German Hospitals

**Dr. María Crojethovic^{1,2,3}, Carolin Krüger¹, Tom Stender¹, Sebastian Gütschow¹,
Prof. Dr. Thomas Elkeles¹**

1. Hochschule Neubrandenburg

2. IZOS, Otto von Guericke Universität Magdeburg

3. CEDES (Center for the Study of State and Society) Buenos Aires

Contact: mcroje@gmail.com

Objectives

- ✓ **Analyze the existence of non-regulated initiatives in labor organization aspects within North-east German Hospitals**
 - **Measure those problems, situations, and challenges that could trigger the informality within hospitals**
 - **Systematize the organizational needs that give rise to the non-regulated initiatives in the labor organization aspect.**
 - **Characterize the different non-regulated initiatives of management, nursing personnel and physicians, in order to redefine the concept of informality in East German public hospitals.**

Methodology of quantitative survey

- ✓ Data were collected between December 2011 and July 2012
- ✓ Auto-administered questionnaires handed over to physicians and nurses
- ✓ The scale used was: From totally agree to totally disagree
- ✓ 9 hospitals located in North-east Germany
- ✓ Total response rate: 38,8% (N= 338 total)
- ✓ SPSS program

Methodology of qualitative survey

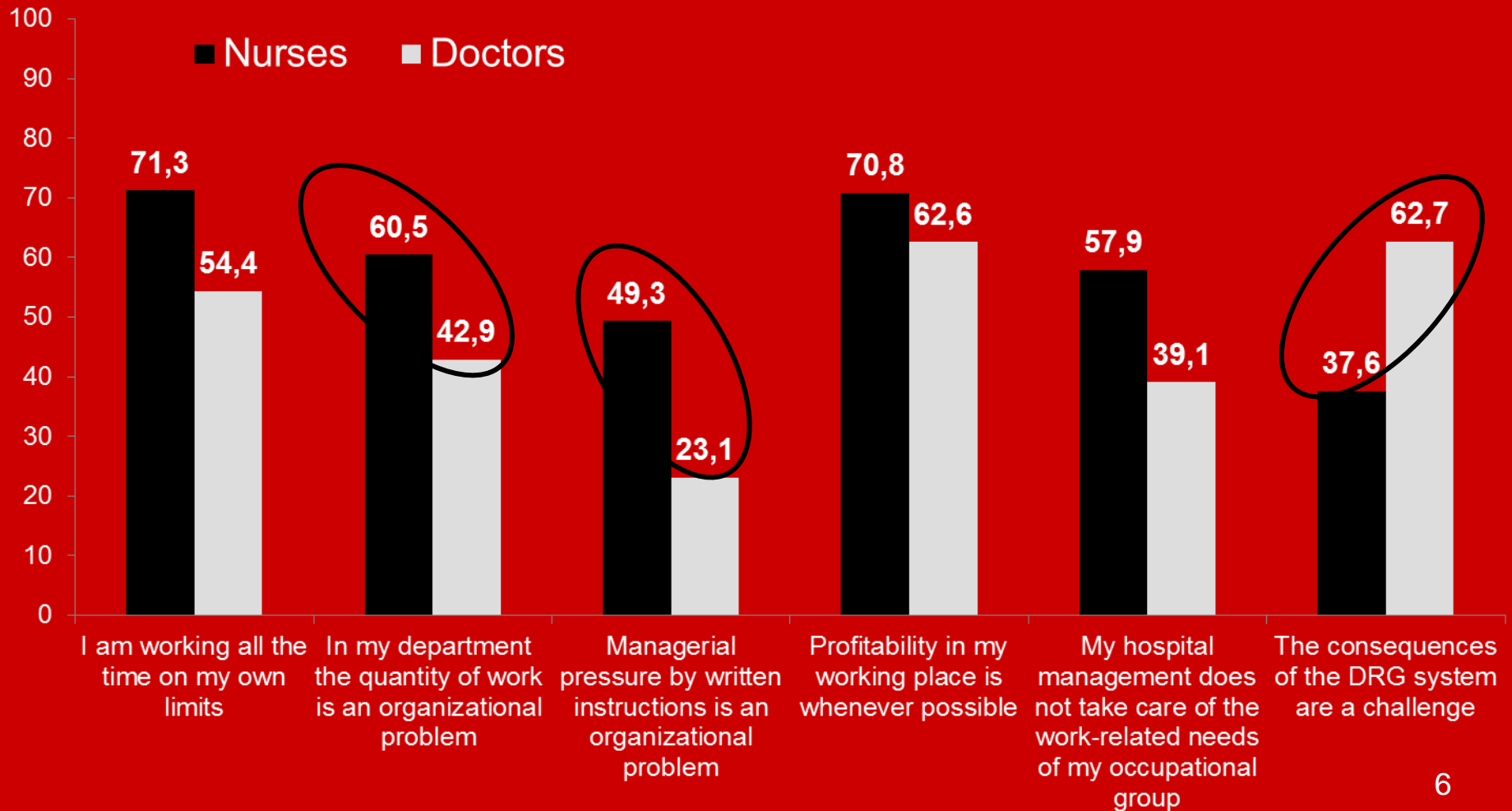
- ✓ Interviews have being made since February 2012
- ✓ Guideline + Cards
- ✓ Topics addressed:
 - ✓ Interviewee Background
 - ✓ Problems, situations, challenges
 - ✓ Solutions or possible solutions
 - ✓ Motivations/Believes
- ✓ 6 hospitals planned located in North-east Germany
- ✓ Total interviews done: 5 (pilots) + 19 interviews
- ✓ MaxQDA program

Results: quantitative survey

	Statements	totally agree and agree %
Problems	Lack of time	72,2
	Lack of personnel	69,4
	Lots of rules	62,1
Situations	Lack of personnel has not got the due attention by the Health Policy	89,3
	They cannot spend more time than planned with the patient	77,7
	Hospital work is not attractive for the young people	75,3
	Carrying out activities which belong to another occupational group	74,8
Challenges	The equipment of the work place	64,6
	The quality of patient care	56,9

Results: quantitative survey

Graphic Percentage totally agree and agree



Results: quantitative survey

Table 1. Differences by owners (totally agree + agree)

	Statements	Private %	Public/ Welfare %	Z-test
Sample	Age of staff (≥ 45 years old)	70,0	39,9	Z=4,23; p=0,000***
	Job seniority (≥ 16 years)	63,5	41,4	Z=3,03; p=0,002**
	Full time Contract	80,8	64,9	Z=2,58; p=0,01**
Problems	Managerial pressure by written instructions	55,5	39,2	Z=2,04; p=0,04**
	Lack of medical supplies	35,6	8,6	Z=3,68; p=0,000*
	Lack of technical equipment	54,5	32	Z=2,81; p=0,005**
	Lots of rules	77,5	59,1	Z=2,76; p=0,006**
	Unuseful rules	71,1	54,3	Z=2,26; p=0,02*
	Too much work	83,7	50,9	Z=5,41; p=0,000***
	Lack of time	88,2	69,3	Z=3,57; p=0,000***
	Lack of personnel	94,2	64,9	Z=6,81; p=0,000***

Results: quantitative survey

Table 2. Differences by owners (totally agree + agree)

	Statements	Private %	Public/Welfare %	Z-test
Situations	The hospital management does not take care of the work-related needs of my occupational group	72,6	48,9	Z=3,42; p=0,000***
Challenge	The quality of patient care	73,4	53,7	Z=2,82; p=0,005**

	Statements	Private /Public %	Welfare %	
Challenge	Receipt and exchange of information concerning the documentation for patient care	57,5	40,2	Z=2,94; p=0,003**

Significances: Z: < 1,96 not significant Z: > 1,96 significant

Results: quantitative survey

- ✓ These results showed us that there are many problems, situations and challenges within hospitals that could trigger the non regulate initiatives not only in order to solve the problem, but in order to improve the performance of the hospital.
- ✓ These problems, situations and challenges belong to the reality of the hospital, modifying the formal structure, and generating the informal aspect of these health organizations.

First Results: qualitative survey

Code	Frec.	Code	Frec.
Problems	161	Non Regulated Initiative (NRI)	57
Overwork (*)	47	Initiative legal	25
Lack of personnel (*)	25	Initiative precariousness	21
Lack of organization	17	Initiative illegal from the authorities	4
Financial pressure	15	Anomy	5
Communication between different groups of professionals	13	Initiative illegal	3
Extra activity 'multitool'	13		
Relation with the hospital authorities	10	Formal initiative	11
Too much documentation (*)	7		
Lack of infrastructure	6		
Fight of power between different groups of profession	4		
Lack of equipment (*)	4		

(*) Same as quantitative survey

Discussion: qualitative survey

NRI LEGAL

- Action to solve a problem
- Outside the rules
- Not opposite sense with other rules.

Das kann natürlich auch mal sein, dass es wirklich nur eine Krankenschwester ist oder eine Altenpflegerin oder eben wie gesagt eine Pflegekraft, die dann mit Schülern waschen geht. Und die komplett einmal hinten anfangen und vorne am anderen Ende aufhören. Wir machen nachts einen Waschplan fertig, schreiben auf, wer zu waschen ist, wo Hilfe ist oder wer nur Hilfe braucht und der wird quasi von diesem Waschtrupp, so ist das bei uns, wenn man (unv.) den arbeiten sie ab. Jede Bereichsschwester macht denn da irgendwo ihr Kreuz, wenn sie es schafft, einen Patienten abzunehmen. Int N°12 Nurse.

NRI PRECARIOUS:

- Action to solve a problem or not
- It is outside the rules.
- Precarious context, precarious response
- It can help or threaten the organization
- In general it breaks the rules.

Unsere Notbetten stehen von Anfang an. Also eigentlich sind auch manche Zweibettzimmer eigentlich nur ein Einbettzimmer. Da haben wir ständig die Notbetten zu stehen. Das sind vier oder fünf Notbetten, haben wir. Das sind ja auch aus zwei Mann oder wo zwei Mann stehen sollten auch drei drinnen. Int N° 14 Nurse.

NRI ANOMY:

- The situation itself is a chaos
- Environment in total disorder
- Lack of organization/lack of rules
- Working in bad conditions

Also, ich hatte jetzt was Wichtigeres, musste mich um den und den kümmern oder eine Sterbebegleitung bei jemandem gemacht, ne? Wenn ich im Palliativbereich arbeite, dann ist mir das wichtiger, da zu sein, als jetzt ein Blutdruck zu messen. Wenn ich natürlich sehe, es hat jemand schlechte Blutdruckwerte, dann ist natürlich was anderes, dann messe ich das auch regelmäßig, ne? Aber ich sehe, der hat drei Wochen lang oder zwei Wochen lang normale Blutdruckwerte, drei Mal täglich, dann (.) kommt es für mich auf den einen Wert nicht an und denn kann ich das auch vertreten. Int N° 13 Nurse

Discussion: qualitative survey

NRI ILLEGAL FROM THE AUTHORITY

- Action to solve a problem or not
- It breaks with another rules
- It comes from the authority
- It can help or threaten the organization

NRI ILLEGAL

- Action to solve a problem or not
- It breaks with other rules.
- Outside the rules
- It can help or threaten the organization

RI FORMAL INITIATIVE

- Action to solve a problem
- It is not outside the rules

Also zum Beispiel Blutabnahmen, Zugänge legen, (..) intravenöse Medikamente verabreichen. Das sind immer schon Streitgebiete, klassischerweise zwischen Ärzten und Schwestern, ob das nun ein Arzt machen muss oder eine Schwester. Das ist halt, offiziell in der Gesetzgebung, ist das eigentlich eine ärztliche Tätigkeit, die aber durchaus delegiert werden kann und ja, das sind so Sachen, wo ich eigentlich immer denke, das ist eigentlich der qualifizierteste Teil der schwesterlichen Tätigkeit, so die Arbeit am Patienten unmittelbar, und den geben sie immer weiter ab an uns, um halt irgendwelche anderen Tätigkeiten erledigen zu können, die meiner Meinung nach nicht unbedingt eine Schwester machen müsste. Int N° 15 Doctor

Ich hatte einmal, da war auch mein .. Es war auch schon Jahre her, da war er im Urlaub. Und da war ein niedergelassener Kardiologe, der früher bei uns mitgearbeitet hatte, der stand sowieso für Schrittmacher mit zur Verfügung. Und den hatte ich dann irgendwann mal angerufen. Es war noch am Tag, nicht irgendwann in der tiefen Nacht. Int N°16 Doctor

(...) Ursprünglich hatte man dann schon mal angefangen, als das noch nicht erzählt wurde, gab es, dass man zumindest denen Essengutscheine gibt, dass sie jetzt wenigstens hier das Essen inklusive haben. [...] jetzt kriegen die schon ein paar hundert Euro pro Monat. Das ist ganz gut, ich weiß nicht genau wie viel. [...] ich glaube, es wurde schon von den Ärzten, von unserem Chefarzt mit angeregt. Kam nicht direkt von der Geschäftsleitung, nein. Die Vorschläge kommen schon von den Ärzten und werden dann von der Geschäftsführung dann aber auch recht gut umgesetzt. Int N°16 Doctor

Discussion: qualitative survey

Can Informality contribute to the organizational change?

→ **NRI Short term: indicator of org. needs**

→ **NRI Middle term: potencial org. change**

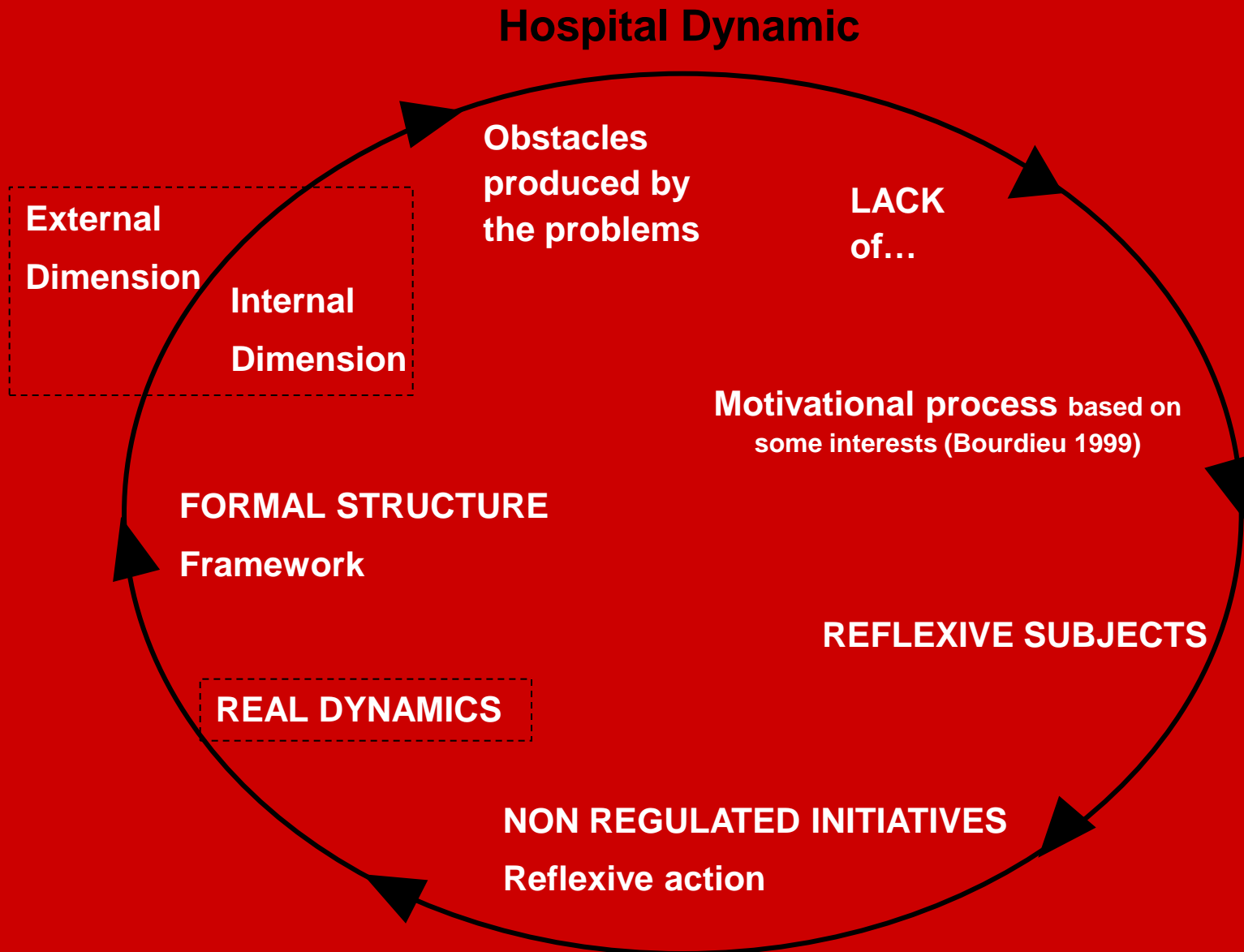
→ **NRI Long term: potencial org. change**

Discussion: qualitative survey

System of Incentive



Discussion: qualitative survey



Thank you very much!