

**DIE KALAFONG HOSPITAAL MODEL VIR
VERPLEEGPERSONEELVERRYKING**

HOOFSTUK VYF

**EMPIRIESE BEVINDINGE,
TEORETIESE BEGRONDING EN
SAMEVATTENDE STELLINGS VAN
FASE 1 (vervolg)**

5.1 INLEIDING

In hoofstuk vyf word die kategorie wat handel oor die fasilitering van 'n uitnemende werkslewe verbandhoudend tot verpleegpersoneelverryking vir uitnemendheid in verpleging voorgehou.

5.2 BESKRYWING VAN DIE BEVINDINGE VAN FASE 1.

Kategorie 6: Fasilitering van 'n uitnemende werkslewe

In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking word die konsep *fasilitering van uitnemende werkslewe* ingesluit wat handel oor die professionele rol en verantwoordelikheid van die hospitaalbestuur in die effektiewe en doeltreffende bestuur van menslike en materiële hulpbronne, die skep van organisatoriese strukture, sisteme en prosesse as steunstelsel vir die fasilitering van verpleegpersoneelverryking.

Die beskikbaarheid en die wyse waarop die hulpbronne bestuur word bepaal tot watter mate die verpleegpersoneel dit as steunstelsel in verpleegpersoneelverryking kan benut vir uitnemendheid in verpleging. Die effektiewe en doeltreffende bestuur van hulpbronne word vir die doel van die studie voorgedhou as noodsaaklik vir verpleegpersoneelverryking om hul rol en verantwoordelikhede op 'n uitnemende wyse binne die konteks van die hospitaal te vervul.

(i) Empiriese bevindings

Die kategorie word verdeel in strategiese hulpbronbestuur, bestuur van menslike hulpbronne, en die bestuur van materieële hulpbronne sowel as strukture en sisteme wat as subkategorieë voorgedhou word. Standaarde en prosesse word in die subkategorieë aangespreek.

Subkategorie 6.1: Strategiese hulpbronbestuur

Strategiese hulpbronbestuur integreer verskeie funksies vir die fasilitering van verpleegpersoneelverryking vir uitnemendheid in verpleging. Funksionele uitnemendheid wat deur die verpleegpersoneel bereik word is noodsaaklik vir sukses, maar dit alleen is nie voldoende om uitnemendheid te bereik nie. Daar moet binne die hospitaal oorhoofse integrasie en bestuur plaasvind, wat as 'n rigtinggewende krag dien wat al die aktiwiteite integreer om op die funksionele vaardighede te kapitaliseer, en om verpleegkundiges in staat te stel om hulle funksionering in die groter plan in te pas.

Deelnemers het die behoefte uitgespreek vir herstruktureering [*...restructuringneeded...*] en 'n vernuwing binne die konteks van die hospitaal [*...new style of management needed...*]; [*...die hele administratiewe stelsel moet verander...*]. Sommige deelnemers het verwys na 'n strategiese plan wat alle vlakke van bestuur insluit. Vir die doel van hierdie studie word 'n strategiese plan as deel van strategiese bestuur gesien en verwys na 'n visie, missie, en doelwitte wat op alle vlakke omskryf is, die mees effektiewe benutting van die hulpbronne, die implementering van strategieë om die gewenste uitkomst te bereik, en die evaluering van die vordering van die implementering daarvan [*...nurses need a multidisciplinary team that has direction....value and understand each otherwith a common vision...aims ...goals and objectives...*]; [*...there is a need to restructure and to develop a new vision...mission...and goals in order to meet the needs of the community and render quality patient care...*]. Bestuur moet oor die vermoë beskik om hierdie vernuwing te bestuur [*...nurses need managers to change their traditional style of management...*]; [*...we need our managers to restructure the way they manage the institution...*].

Subkategorie 6.2: Die skep van effektiewe en doeltreffende organisatoriese strukture en sisteme

Effektiewe organisatoriese strukture verwys in hierdie studie na die organogram van die hospitaal, die indeling van werksaamhede asook die integrasie daarvan en na sisteme wat die vloei van daaglikse aktiwiteite in die hospitaal verseker. Die skep van effektiewe organisatoriese strukture en sisteme binne die span en hospitaal, tussen individue, eenhede, afdelings en

departemente is 'n voorvereiste vir verpleegpersoneelverryking en uitnemendheid in verpleging.

Die struktuur behoort voorsiening te maak vir deelnemende besluitneming en deelnemende bestuur. Die struktuur behoort verder reflektiewe denke aan te moeding en te lei tot groter verantwoordelike en verantwoordbare optrede deur verpleegpersoneel. Hierdie strukture en sisteme sluit die totale wyse in waarop die hospitaal bestuur word om die hospitaal se visie, missie en doelwitte te bereik. Die organisatoriese struktuur fasiliteer 'n uitnemende werkslewe vir verpleegpersoneel wat noodsaaklik is vir verpleegpersoneelverryking en uitnemendheid in verpleging.

Dit is noodsaaklik om die probleme en behoeftes rondom strukture en sisteme te beskryf omdat die deelnemers geverbaliseer het dat dit 'n invloed het op die wyse waarop die verpleegpersoneel hul verantwoordelikhede vervul. Die klem lê egter op die effektiewe en doeltreffende skeep en bestuur van organisatoriese strukture en sisteme wat 'n uitnemende werkslewe vir verpleegpersoneel fasiliteer wat noodsaaklik is vir verpleegpersoneelverryking en uitnemendheid in verpleging [*...system needs changing...the whole structure how management is functioning*]; [*...dit gaan oor die sisteem.....*]; [*....change needed.....*]; [*.. it start with the basic structure and systems of the hospital...*]; [*....there is a hierarchical structure....*].

(a) Die skep van 'n struktuur en sisteem vir effektiewe en doeltreffende spanwerk

Die konsep *struktuur* verwys na die wyse waarop die span georden is, die taak-toedeling en integrasie asook hoe terugvoer geskied. Die sisteem handel oor die vloei van daaglikse aktiwiteite en kernprosesse. Die skep van 'n struktuur en sisteem vir funksionering van die span is nodig vir effektiewe span-funksionering en fasiliteer verpleegpersoneelverryking. Hierdie struktuur en sisteem bied die raamwerk vir die funksionering van die span en sluit die struktuur vir effektiewe kommunikasie soos die identifisering van die rolspelers wat op 'n gereelde wyse met mekaar vergader in. Gereelde vergaderings is noodsaaklik om inligting met mekaar te ruil, probleme te identifiseer en oplossings te vind om probleme aan te spreek. Vordering binne die span behoort ook op 'n gereelde basis ge-evalueer te word. Verskeie probleme bestaan omdat daar nie altyd binne spanverband stukture vir effektiewe spanfunksionering bestaan nie. Verwys ook kategorie 3.

Daar is ook 'n behoefte aan die skep van 'n struktuur vir effektiewe spanfunksionering geverbaliseer. Al die rolspelers behoort die vergaderings by te woon om sodoende probleme te bespreek en oplossings te vind [*...(need) frequent meeting with doctors ...(other team members)... to identifysolve problems...*].

Subkategorie 6.3: Die effektiewe en doeltreffende bestuur van menslike hulpbronne

Die subkategorie *menslike hulpbronbestuur* verwys na die effektiewe en doelmatige wyse waarop die verpleegpersoneel as menslike hulpbronne binne die hospitaalkonteks bestuur word, en in hoe 'n mate hierdie bestuur tot verpleegpersoneelverryking bydra. Die subkategorie word verdeel in: (a) verpleegpersoneelbestuur en (b) ondersteuningsisteme.

Verskeie behoeftes en probleme is deur die deelnemers geverbaliseer oor die wyse waarop verpleegpersoneel binne die hospitaal konteks bestuur word. Van die aspekte is in die vorige kategorieë beskryf en word nie weer voorgehou nie. Die aspekte is ondermeer: waardesisteme en werksetiek, kommunikasie- en interpersoonlike vaardighede, professionalisme binne 'n professioneel-etiese en wetlik raamwerk, spanbestuur en vaardigheidsontwikkeling.

(a) Verpleegpersoneelbestuur

Probleme en behoeftes word ervaar in alle aspekte van verpleegpersoneelbestuur en word dus in 'n geheel voorgehou. Dit sluit in: verpleegpersoneelvoorsiening, verpleegpersoneelplasing, induksie, indiensopleiding en oriëntering, verpleegpersoneelevaluering, verpleegpersoneelprestasie en erkenning, gesonde arbeidsverhoudinge, beroepsveiligheid, vakbonde en griewehantering, afwesighedsprofile, diensvoorwaardes, roluitklaring, diversiteitsbestuur, beroepsbeplanning, gesonde leefwyse en voorsiening in spesiale behoeftes soos 'n 24-uur sorgteenheid vir die verpleegpersoneel se kinders. Vir die doel

van hierdie studie word die effektiewe en doeltreffende bestuur van verpleegpersoneel beskou as 'n voorvereiste vir verpleegpersoneelverryking. Slegs enkele aspekte wat verbandhoudend tot die studie is word uitgelig.

□ **Verpleegpersoneelvoorsiening**

Verpleegpersoneelvoorsiening verwys na al die funksies om genoegsame en vaardige verpleegpersoneel te voorsien aan die hand van gestelde norme of standaarde. Deelnemers voel dat die wyse van verpleegpersoneeltoekenning vir sorglewering onvoldoende is en ook nie op wetenskaplike normes of standaarde gegrond is nie. Die vraag word deur deelnemers gevra oor *Wat is die norms en standaarde wat die hospitaalbestuur benut vir verpleegpersoneelvoorsiening?* [...what norms are used for allocation of staff...]; [*..how does management determine the number of staff..*]; [*..hoe word verpleegpersoneel toegeken...*]; [*...Staat het 'n ...plig teenoor werknemer...*]; [*...what are the norms and standards for allocation of staff.... scientific?....*]. Deelnemers voel dat die werkgewer 'n plig teenoor die verpleegpersoneel het om voldoende verpleegpersoneel toe te ken vir uitnemendheid [*...problem with the hospital... shortage (of staff)...and then we are overworked..*]; [*....Hospitale gerasionaliseer..vakante postegesny....verpleegpersoneel teenoor pasiëntvlakke.....om Staat te pas...om te regverdig... neem nie in ag ..pasiënte wat hoë sorg nodig het nie....*]. Die gebrek aan voldoende verpleegpersoneel bring 'n lading mee wat veroorsaak dat verpleegpersoneel oorwerk is met gevolglike hoë afwesighedsprofile [*...short staffed...we end up being tired...causes absenteeism..*]; [*...(there is a) problem absenteeism...*]. Die

afwesigheid van verpleegpersoneel lei tot demotivering by ander verpleegpersoneel, en 'n verlies in produktiwiteit [*...nurses are demotivated if no incentives. does not have to be money...effect is demotivation...loss in productivity because of absenteeism...*]. As gevolg van 'n tekort aan verpleegpersoneel lei pasiëntsorg daaronder en word sekere aktiwiteite nie uitgevoer of basiese sorg nie gelewer nie. Hierdie aspekte is reeds onder die vorige kategorie beskryf [*...die probleem is kort staf... die saal is nie skoon genoeg nie daar probleme met nagstaf....dan een van die klagtes was dat pasiënte.... kry nie hulle medisyne niedaar is 'n deel van die probleem...*].

□ **Verpleegpersoneelplasing**

Verpleegpersoneelplasing verwys na die plasing van verpleegpersoneel volgens kundigheid, vaardigheid en belangstelling. Verpleegpersoneelplasing word op 'n onwetenskaplike wyse hanteer en sonder om hul behoeftes, vaardighede en vermoëns in ag te neem [*...the way they allocate us...draw a card...; [...told midwifery is not a speciality...can't stay...]; [...years of experience...rotation....now working in (X)....demotivated...].* Verder gaan verpleegpersoneelplasing nie altyd gepaard met induksie, oriëntering en indiensopleiding nie [*...need orientation programme...; [...no practice related inservice programmes ...specific skills needed...]; [...no inservice in the wards.. we are just working...since the shortage...].*

□ **Verpleegpersoneevaluering, verpleegpersoneel-
prestasie en -erkenning**

Verpleegpersoneevaluering verwys na die beraming van verpleegpersoneel se werksverrigting aan die hand van gestelde norme en standaarde en sluit 'n werksbeskrywing in asook sisteme vir beloning van prestasie, remediëring en ontwikkeling.

Verpleegpersoneevaluering, met gepaardgaande terugvoer, remediëring, ontwikkeling, prestasiebeloning en erkenning is duidelik 'n probleem [*...evaluation that was done..still no feedback after two years...*]. Deelnemers voel dat daar nie erkenning aan hulle gegee word. Terugvoer, remediëring en ontwikkeling blyk onbevredigend te wees [*...no incentives.. moonlight to meet financial needs...*]; [*...we (nurses) want compensation...for overtime worked....*]; [*.....het erkenning nodig ..hoef nie geld te wees...*]; [*..lack of incentives...*]; [*...what is there for us (lower category nurses)... no development...*]; [*...better career ladder needed...*]; [*...I want an increment...*].

□ **Gesonde arbeidsverhoudinge**

Gesonde arbeidsverhoudinge is nodig vir die verpleegpersoneel om 'n positiewe ervaring van hul werksomgewing te beleef. Deel van die arbeidsverhoudinge sluit die bestuur van klagtes en griewe, dissiplinerig en remediëring in.

Verskeie probleme kom voor rondom arbeidsverhoudinge. Daar vind met tye intimidasie, viktimisasie en afdreiging van verpleegdiensbestuurders of eenheidsbestuurders plaas indien

hulle poog om verpleegpersoneel te dissiplineer. Gevalle is vermeld waar fisieke aanranding van bestuur op die hospitaal perseel plaasgevind het [... *they ..when the managers try and discipline.. they are intimidated..(incidents described where managers were physically abused or threatened by workers or family members on the hospital premises)..*]; [*.. very few are assertive and initiate disciplinary action..*]. Sommige van die verpleegdiensbestuurders het baie psigiese trauma ondervind gedurende die jare voor en na die verkiesing van 'n Regering van Nasionale Eenheid in 1994. Sommige van die bestuurders is aangehou deur verpleegpersoneel en hierdie trauma bly hulle by [*..come from a history where people were taken hostage...trauma*]; [*...(managers need to learn how to deal with)... conflict.... blackmail from....disciplinary and grievance procedures..*].

Dit gebeur ook dat indien 'n werknemer 'n hoër status in die gemeenskap as in die hospitaal het dit 'n invloed kan uitoefen in die hospitaal. Die werknemer skryf dan vir die bestuurder voor hoe sekere take verrig moet word. Dit beïnvloed dissiplinering binne die hospitaal. Insidente is in van die fokusgroep-onderhoude en opvolg-fokusgroeponderhoude beskryf en dit is bevestig in opvolg-fokusgroeponderhoude dat sulke insidente wel voorkom.

□ **Diensvoorwaardes**

Deel van effektiewe bestuur is die besoldiging van dienste verrig. Verskeie aspekte is uitgelig wat handel oor diensvoorwaardes. Deelnemers voel dat hulle misbruik word en uitgelewer word aan die sisteem. Die verpleegpersoneeltekorte veroorsaak dat daar

van die verpleegpersoneel verwag word om oortyd te werk, maar dan baie lank moet wag vir die besoldiging daarvoor. Die hoeveelheid tyd wat hulle dan per week werk veroorsaak dat hulle moeg is en dat dit hulle funksionering en produktiwiteit beïnvloed. Die deelnemers voel ook dat hulle salaris nie in pas is met die huidige ekonomiese toestand nie en dat hulle finansieel nie meer die mas kan opkom nie. Dit kan ook wees dat sekere individue nie hul finansies effektief bestuur nie. *[...Sometimes we (nurses) work more than the 40 hours.. they (management) ask us to come on duty...then you are tired.. lets say you have done two 7-7 and a half day and a 7-7 they ask you to work till 7 o' clock and you yourself..you are going to do the overtime then the next day....on a Friday ..you are dog tired.. and then you come....you are expected to perform....you are going to perform but ..you are not productive..]; [...they (hospital) are supposed to give us money....there are some nurses they have done some overtime in (month)up to this time they have not received anything....if you have forgotten the date you have done your overtime.. then you are not going to get anything..]*

Dit blyk dat verpleegpersoneel voel dat daar diskriminasie is tussen die wyse waarop administratiewe en verpleegpersoneel gekompenseer word vir hul dienste *[....compensation between administration and nursing staff not equal..discrimination....]*

□ **Beroepsbeplanning**

Beroepsbeplanning verwys na die rol wat verpleegbestuur het in die ondersteuning en beplanning van verpleegkundiges se beroep. Deelnemers voel dat daar nie 'n diens beskikbaar is waarvan verpleegpersoneel gebruik kan maak om hulle te help

om hul loopbane te beplan nie [*...we need help with careerplanning...*]; [*...supervisors concerned with ward coverage and not the needs of individuals...career development.....*].

□ **Voorsiening in spesiale behoeftes soos 'n**

24-uur sorgeneheid vir verpleegpersoneel se kinders

Om 'n gelukkige en tevrede verpleegpersoneelkorps daar te stel behoort daar na hulle spesiale behoeftes omgesien te word. Sommige van die verpleegpersoneel is enkelouers of het geen hulp tuis met die versorging van hul kinders nie. Verpleegpersoneel se dienslewering geskied oor vier en twintig uur, maar daar is geen vier en twintig uur versorgingsfasiliteit beskikbaar vir hul kinders nie. Dit beteken dat hulle na vieruur in die middag hul kinders by die huis moet besorg. Sommige verpleegpersoneel neem dan hul kinders na die sale as hul tot sewe-uur aandiens is. Sommige verpleegpersoneel is enkelouers en het geen versorging vir hul kinders tuis as hulle nagdiens moet werk nie. Sommige verpleegpersoneel kan weens ekonomiese en sosiale omstandighede nie bekostig om hul kinders in 'n privaat kleuterskool of versorgingseenheid te plaas nie. Dit bring mee dat verpleegpersoneel bekommerd is oor hulle kinders terwyl hulle aan diens is [*... we need a crèche facility twentyfour hours a day..*]; [*...no crèche for night duty nurses... worry about children alone at home...*]

(b) 'n Psigo-sosiale en emosionele ondersteuningsstelsel

Ondersteuningsstelsels verwys na stelsels wat bestaan om die verpleegpersoneel van die hospitaal by te staan in die uitvoering van hulle professionele verantwoordelikheid, met die klem op 'n

emosionele, geestelike en psigiese ondersteuningsstelsel. Hierdie ondersteuningsstelsel behoort die verpleegpersoneel as holistiese individue te ondersteun, met die klem op bevordering van psigiese, geestelike en emosionele gesondheid.

Die deelnemers het duidelik 'n behoefte uitgespreek vir 'n ondersteuningsstelsel wat daarop gerig is om in die verpleegpersoneel se emosionele, geestelike en psigiese behoeftes te voorsien [*... nurses need support... emotional.. spiritual...physical ..social-economic..they (nurses)... are holistic human beings..*]; [*...no support for nurses that has been exposed to trauma...*]. Die deelnemers het in verskeie van die fokusgroep- en individuele onderhoude geverbaliseer dat hulle trauma in die werksituasie beleef en dat daar geen formele ondersteuningsstelsels vir hulle bestaan nie [*...emosionele ondersteuning nodig....verpleegpersoneelondersteuning om trauma te hanteer.. niemand kom na jou om ondersteuning te gee.. jou mense (verpleegpersoneel) raak depressief...na 'n dag se ellendes ...jy wil nie oor jou werk praat nie... later haal dit jou in...*]. Die behoefte is uitgespreek dat die ondersteuningsstelsel van so 'n aard moet wees dat dit konfidensialiteit sal verseker.

Daar word van die verpleegpersoneel verwag om geestesgesond te wees maar hulle word gekonfronteer met ondermeer pasiënte wat terminaal siek is en sterf, of onverwagte gebeurtenisse in die eenhede wat as stresvol ervaar word, veral in die lig van die eise met MIV/ VIGS [*...is daar vir die verpleegpersoneel.. medies en verpleeg ...'n steunstelsel om die trauma te hanteer..die hoë werksdruk ..die HIV pasiënte ...mense kan makliker afgestomp raak ..veral die tekort aan verpleegpersoneel ..die werksdruk..ek moet sê ek dink daar kan meer gedoen word..*]. Daar is geen

berader om hulle in hierdie opsig te ondersteun nie. Dit gebeur ook dat verpleegpersoneel in hulle eie sosiale omstandighede probleme ervaar en dan nie die nodige ondersteuning kry om die probleme te hanteer nie. Dit bring mee dat individue soms later in hul professionele lewe probleme in hul professionele of persoonlike lewe ondervind [*...niemand kom na jou toe en gee jou ondersteuning nie...mag nie wys hoe jy voel nie...;* [*...hoe ver kring die ding uit...ek kom by die huis..na 'n dag se ellendes ...wil nie oor jou werk praat nie.. jou mense (familie) raak depressief...ek het nie daai tyd besef nie...ek weet nou na sewe jaar*].

Subkategorie 6.4: Risikobestuur

Die subkategorie risikobestuur verwys na die identifisering van risikos vir pasiëntveiligheid en werknemerveiligheid asook die doeltreffende en effektiewe bestuur daarvan. Doetreffende en effektiewe strukture en sisteme vir die bestuur van risikos is nodig en dit behoort by te dra tot die skep en instandhouding van 'n veilige omgewing vir beide die verpleegpersoneel, pasiënte en gemeenskap.

Die bestuur van risikos vir beide verpleegpersoneel en pasiënte word as 'n probleem binne die hospitaalkonteks ervaar. Vanuit die empiriese data is dit duidelik dat deelnemers se emosie oor die omstandighede waarin hulle hul bevind wissel van aggressie, onvergenoegdheid, frustrasie en moedeloosheid [*.....because of the shortage of staff.... and materials it causes nurses to be at high risk and that you are feeling certain emotions towards management and that you are angry with management whoever*

the management may be....that they are not looking after you as nurses.....you feel very exposed..]

Risikos wat voorkom het te make met die ontbreking van standarde en beleide in die hospitaal [*....no protocols, policies, standards in ward ...were set up in 1991.. nothing that sets a framework to govern them (nurses) in the institution...*]. Verskeie aspekte rakende 'n veilige omgewing vir pasiënte is ook geverbaliseer, ondermeer oor die fisiese omgewing en voorrade. Daar is ook nie 'n roepstelsel vir pasiënte in die sale nie [*.... dit gaan oor die sisteem daar is nie klokkies vir pasiënte nie...*]; [*.....some of the wards are very dirty....*]; [*...equipment (examples given) is a problem... sometimes .. don't work...some stock of a poor quality (examples given of where it led to medico-legal hazards/ death of patients)...*]; [*...how can you observe 40 patients with just two thermometers...)*]; [*...life saving machines needed....to monitor (patients condition.....frustrating.... nurses are blamed...]*].

Die sekuriteit van die hospitaal is oneffektief en verpleegkundiges voel onveilig veral in die nag. Diefstal, veral motordiefstalle op die hospitaalperseel laat die verpleegpersoneel onveilig voel [*..the security.. if a nurses has a problem...phone the matron ..matron does not come ..we lock ourselves into the office....I also want to be safe...this is a serious problem especially on night duty....]*.

Die ontbreking van effektiewe beroepsveiligheid is uitgelig [*....need to seriously look at occupational health for health care workers...]*. Dit sluit in aspekte soos die effek van swaar fisiese versorging op die verpleegkundige, oordraagbare siektes soos

MIV/VIGS, en veiligheid in die werksplek. Sommige verpleegkundiges is al blootgestel aan geweld in die hospitaal en voel dat die werkgewer nie sy verpligting nakom om 'n veilige werkplek te verseker nie [*...he (doctor) is saying that the sisters in the ward ...the physical impact on the bodies is starting to show...they (sisters) too now have a spinal problem...and they are always tired....because they turn the patients every two hours... [(HIV)...nurses themselves are at risk..]; [..prisoners in ward a problem .. incidences have taken place where prisoners have been helped to escape at gunpoint...security staff not trained to deal with such matters....theft takes place weekly...car theft...sometimes the wardens would braai or drink outside the ward .. and turn their radios on...no security for nurses..... exposed to violence....no security for mental patients who become violent...]; [..high rate of violence and crime in society...].*

Subkategorie 6.5: Effektiewe en doeltreffende bestuur van materiële hulpbronne

Die konsep materiële hulpbron bestuur sluit in die (a) finansiële bestuur en (b) administratiewe ondersteuningsdienste wat nodig is om 'n gesondheidsdiens te lewer.

(a) Uitnemende finansiële bestuursvaardighede

Effektiewe en doeltreffende bestuur van finansiële hulbronne is nodig vir die fasilitering van verpleegpersoneelverryking om die verpleegpersoneel te ondersteun in hulle strewe na uitnemendheid in verpleging. Dit sluit voorrade, toerusting en infrastruktuur in. Die deelnemende observasies het bevestig dat daar 'n leemte in finansiële bestuur is [*.....good financial*

management skills needed.....] en dit dra by tot die belewenis van swak pasiëntsorg in sekere van die verpleegeenhede [*...(equipment) shortages is frustrating...;* [*...no linen to cover our patients.....;* [*...shortage of material and staff.....the truth is maybe that you cannot help the patient as expected...;* [*...no toilet rolls...you only get (x) amount...not enough for the patients.....;* [*... the bathrooms...and toilets...disgraceful.....*].

(b) Effektiewe en doeltreffende administratiewe ondersteuningsdienste

Effektiewe en doeltreffende administratiewe ondersteuningsdienste verwys na die voorsiening en instandhouding van administratiewe ondersteuningsdienste om verpleegpersoneelverryking te fasiliteer en verpleegpersoneel te ondersteun in hul strewe na uitnemendheid in verpleging [*...government.. it is their responsibilities ...they allocate certain money...it is their responsibility to budget accordingly... they (management) must plan..;* [*...nursing care cannot be effective if there is no stock...;* [*...patients don't trust nurses ...they think nurses are to blame for the lack of stock or equipment....*].

Daar behoort effektiewe en doeltreffende administratiewe strukture en sisteme te wees wat gerig is op die fasilitering van 'n uitnemende werkslewe, en wat die verpleegpersoneel ondersteun in die uitvoering van hul verantwoordelikhede. Dit sluit in alle administratiewe ondersteuningsdienste soos skoonmaakdienste, voorraad- en toerustingdienste, apteekdienste, portierdienste, kommunikasiesisteme en 'n noodstelsel [*... dit gaan oor die sisteem... daar is nie 'n portierdiens nie ..* *...daar is nie klokkies vir pasiënte nie...;* [*...no call system for*

patients ...no bells in wards...]; [...I have never seen a bell in this place...]; [...sister call doctor (phones do not work)...patient (may) die...].

Verskeie probleme bestaan met hierdie administratiewe ondersteuningsdienste binne die hospitaalkonteks. Deels is die probleme toe te skryf aan 'n oneffektiewe stuktuur en sisteem vir die voorsiening van toerusting, voorrade en medikasie [*...because of the shortage of staff. there is a lack of materials..it is affecting our (nurses) attitudes....]; [...medications...not on stock...(patient) stay is prolonged...]; [...(lack) linen...clothing ...cleaning material...then the nurses gets blamed.....nurses blamed for poor conditions...the standards drops...poor... conditions..]; [...something must be done about the material resources...we don't have any toilet paper...10 rolls...that is what we have for the week ..for 40 patients.....basic things ...that is basic...needs...]; [...shortage of equipment.....theatre...linen.. instruments...stretchers.....shortage..]; [...patients transferred without a mattress/sponge to lay on ...]; [...repairs a problem...long waiting period...sometimes six months or longer....]; [... no water next to the beds of patients..material resources are lacking... or dilapidated...some are falling apart...no call system for patients.....curtains are in a state....]. Die verpleegpersoneel beskou dit as noodsaaklike ondersteuning om hul verantwoordelikhede op 'n uitnemende wyse te vervul [*...administrative inefficiencies inhibit the nurses to perform their duty...].**

Verder blyk dit dat die sisteem wat benut word vir die aanwending van skoonmakers nie effektief funksioneer nie. Dit bring frustrasie mee en 'n gevoel dat persone nie

verantwoordelikheid neem vir hul pligte soos die skoonmaak van sale nie. Omdat die ondersteuningsdienste nie effektief bestuur word nie, word daar van die verpleegkundige verwag om nie-verpleegkundige take te verrig wat hulle wegneem van hul primêre verantwoordelikheid naamlik pasiëntsorg [...cleaners should be allocated to ward...]; [...problem is non-nursing duties.....porters...no discipline.....each person in the hospital must take responsibility to deliver quality care...] [...cleaners only come to the ward once a day....]; [...cleaners refuse to clean the staff tearoom...says it is not their responsibility...]; [... dat pasiënte... kry nie hulle medisyne nie ...daar is 'n deel van die probleem.... dit lê nie by die susters nie...die apteek reik dit nie uit nie ...nie genoeg voorraad nie...as 'n pasiënt huis toe gaan ..dan moet die voorskrif voor 10:00 in wees....anders gaan hy eers die volgende dag huis toe..vertragings in onslagte...gebeur dit dan dat die medisyne wat nie in voorraad is die pasiënt se verblyf in die hospitaal verleng..... die goed is nie beskikbaar nie ..en dit beïnvloed die herstel van die pasiënt...dit is 'n hervoorskrif...vroeër dae was dit so gewees dat as die dokter dit vir vyf dae voorgeskryf het...as daar medikasie oor is word dit teruggestuur na die apteek..daar is vreeslike duplisering ..en herhaling van voorskrifte...as die pasiënt op antibiotika is en ..die pasiënt...die derde dag is nou verby...en dit is na tien....die medisyne word nie betyds uigereik nie ..nou kry die pasiënt nie sy antibiotika vir die dag nie....dit is die hele administratiewe stelsel...medisyne raak op...uit voorraad...dan word daar eers weer bestel...salle het nie meer 'n noodvoorraad nie...].

(ii) Teoretiese begronding

Fasilitering van 'n uitnemende werkslewe wat verpleegpersoneelverryking fasiliteer vir uitnemendheid in verpleging handel oor die rol en verantwoordelikheid van die hospitaalbestuur in die effektiewe en doeltreffende bestuur van menslike en materiële hulbronne, insluitend die skep van organisatoriese strukture en sisteme wat tot die verpleegpersoneel se beskikking is. Die beskikbaarheid en die wyse waarop die hulbronne bestuur word bepaal tot watter mate die verpleegpersoneel dit ondersteunend tot eie vermoëns gebruik vir uitnemendheid in verpleging. Die effektiewe en doeltreffende bestuur van hulpbronne word vir die doel van die studie voorgehou as noodsaaklik vir verpleegpersoneel om hul verantwoordelikhede en rol op 'n uitnemende wyse te vervul binne die konteks van die hospitaal.

(a) Strategiese hulpbronbestuur

Smith & Friedland (1998:22) stel dit dat die huidige gesondheidsorgomgewing innovasie vereis. Verpleegbestuurders is strategies geposisioneer om kreatief verandering in verpleging teweeg te bring ten einde uitnemendheid te verseker. Om standarde te behou terwyl herstrukturering van sisteme vir verpleging binne die hospitaal plaasvind verg 'n groot mate van uitdaging en eksperimentering van verpleegbestuurders met gepaardgaande verantwoordelikheid en aanspreeklikheid. Vir verpleegbestuur is dit noodsaaklik om die dinamiese eise in die gesondheidsorg-omgewing die hoof te bied en benodig 'n radikale verandering van strukture, sisteme en prosesse om

nuwer en verskillende wyses te ontgin in verpleging (Ingersoll, Kirsch, Ehrlich & Lightfoot, 2000: 11-20).

Volgens Porter-O'Grady (1999:3741) word die impak van verandering en nuwe realiteite op bestuur-leierskap nou eers gedefinieer, en as verpleegbestuur in die nuwe era wil tred hou en groei moet 'n hele nuwe denkrigting ingeslaan word en dit vereis verskillende vaardighede van verpleegbestuur. Nuwe sisteme moet ontwikkel word om werk in spanverband te organiseer. Verpleegbestuurders speel 'n belangrike rol in die verandering van strukture en sisteme, fasiliteer die konteks en ondersteun verpleegpersoneel om hulle rol en verantwoordlikhede binne spanverband op 'n uitnemende wyse te vervul.

Griner en Blumenthal (1998:818) bespreek verskeie suksesfaktore wat hul waargeneem het in die herstrukturering en bestuur van suksesvolle instansies. Hierdie sluit ondermeer in die ontwikkeling van nuwe sisteme vir bestuur, luister na die behoeftes van die span, eksperimentering om die veranderende behoeftes aan te spreek en die kweek van 'n gevoel van dringendheid om te verander wat nodig is. Studies toon dat waar verpleegpersoneel verandering in 'n organisasie beleef as 'n positiewe kenmerk van die werksomgewing en, verpleegpersoneel ondersteun word in pogings om verandering teweeg te bring, dit waarskynlik sal lei tot groter toewyding binne spanverband (Ingersoll, *et al.* 2000: 11-20).

Deel van die verpleegbestuur se verantwoordelikheid is om verpleegpersoneelverryking te fasiliteer. Verder behoort die verpleegbestuur terdeë bewus te wees van watter toestande of

aspekte lei tot bevordering of belemmering van onder andere bevoegdheid, betekenisvolle doelwitbereiking en ondersteunende sisteme. Hierdie verandering in die rol van verpleegbestuur kan lei tot 'n gevoel van bedreiging, veral as 'n verpleegbestuurder ervaar dat sy/haar rol en verantwoordelik-hede in gedrang is. Die rol van die bestuur in die fasilitering van 'n uitnemende wersklewe vir die verpleegpersoneel sluit die beplanning, organisering, leidinggewing en beheer van materiële en menslike hulpbronne in, asook sisteme wat die verpleegpersoneel in staat sal stel tot uitnemendheid in verpleging (Myers, 1970:65,97).

(b) Effektiewe en doeltreffende strukture, sisteme en prosesse

'n Studie wat deur Wilson en Laschiger (1994:39-47) uitgevoer is, het getoon dat indien strukture en sisteme binne die organisasie aangepas word om verpleegpersoneel toe te laat om groter beheer en kontrole uit te oefen oor verpleging op grondvlak, hulle toegewydheid tot uitnemendheid verhoog word. Verder is die uitbouing van vennootskappe en netwerke binne die organisasie deel van verpleegpersoneelverryking en nodig vir uitnemendheid in verpleging. Die lewering van hoë kwaliteit verpleegsorg is noodsaaklik in verpleging en vir verpleegpersoneel. Om uitnemendheid te bereik verg verpleegpersoneel wat effektief kan funksioneer in hulle onderskeie rolle.

Wilson en Laschiger (1994) stel dit dat uitnemendheid in verpleging dikwels té ver tekort skiet van die ideaal. Verpleegpersoneel word dikwels beskryf as passief en magteloos, met min gesag, beheer of invloed om verandering in

die hospitaal teweeg te bring. Hierdie gevoel van magteloosheid lei tot werksontevredenheid, uitbranding, lae toegewydheid, en oneffektiewe houdinge wat 'n hoë afwesighedsprofiel en diensverlating tot gevolg het. Die herstrukturering van strukture en sisteme asook 'n fokus om gedrag en houdinge te verander behoort verpleegpersoneelverryking te ondersteun. Indien daar in die skep van 'n konteks wat bevorderlik vir verpleegpersoneelverryking aandag gegee word aan spanbestuur, deelnemende besluitneming en buigbare bestuur-leierskap ondersteun dit verpleegpersoneelverryking.

Volgens Brock (1996:62) behoort verpleegbestuur voortdurend die sisteme, strukture, prosedures te her-evalueer teenoor ontwikkelinge in die gemeenskap en die hospitaal sodat aanpassings gemaak kan word om nuwe ontwikkelinge te akkommodeer vir die uitnemende verpleging. Om suksesvol te wees in die hedendaagse verpleegpraktyk benodig verskuiwing van denkpatrone en die ontwikkeling van nuwe vaardighede. Hierdie vaardighede sluit volgens Brock (1996) ondermeer in: herposisioneringsvaardighede, netwerkvaardighede, kritiese-denke vaardighede, risiko-neem vaardighede en vaardighede om behoeftes van die gemeenskap te antisipeer. Herposisioneringsvaardighede verwys ondermeer na die klemverskuiwing na spanbestuur. Netwerkvaardighede sluit ondermeer in om nie die wiel te herontdek nie, maar om met ander lede van die span te skakel om nuwe praktyke te leer. Die vermoë om krities-analities te dink oor bestaande strukture, sisteme, prosesse is noodsaaklik om vernuwing teweeg te bring. Soms is dit nodig om risikos te neem in vernuwing. Dit verg waagmoed en durf om innoverend te dink en nuwe strategieë te implementeer. Die evaluering van dit wat in die gemeenskap

plaasvind, en hoe ander instansies uitnemendheid verseker help om tred te hou met dit wat die gemeenskap van die hospitaal en gesondheidspan verwag (Brock 1996:62).

Binne die skep van die konteks behoort daar 'n hoë mate van toegang tot inligting, ondersteuning en hulpbronne en geleenthede te wees. Effektiewe kommunikasie, interpersoonlike verhoudinge en beradingsvaardighede in die fasilitering van verpleegpersoneelverryking is van kritiese belang (Gibson, 1991:355-360; Klakovich, 1996:29-35; Hawks, 1999:67-73; Hawks, 1992:609-618; Randolph, 1995:19-31). Hibberd, *et al.* (1992:16) stel dit dat waar daar gedeelde bestuur en deelnemende besluitneming plaasvind die rol van die bestuurder na een van fasiliteerder, integrasie en koördinerende verander.

Volgens Webb, Price en Coeling (1996:28) geskied die lewering van pasiëntsorg in spanverband en vennootskap met ander dissiplines. Vir 'n span om effektief te funksioneer behoort die spanlede oor verskillende vaardighede te beskik om hulpbronne maksimaal te benut (verwys kategorie 3). Dit verg herstrukturering van strukture en sisteme binne die hospitaal en deeglike beplanning voor implementering. Om 'n spanbenadering effektief te implementeer is dit noodsaaklik om die behoeftes en waardes binne die span te bepaal. Die waardesisteme binne die spanne rig die spanlede se houdinge, optredes en gedrag (verwys kategorie 1)(Hansten & Washburn, 1996:24-28).

Disch (2000:75) meen dat dit 'n gesonde werksomgewing noodsaaklik is vir verpleegpersoneel om hulle verantwoordelikhede te vervul. Disch is van mening dat in die daarstel van beleid, standaarde, prosedures, strukture en sisteme, vaardig-

heidsontwikkeling en effektiewe kommunikasie deel is van 'n gesonde werksomgewing en dat bestuur rolmodelle is vir effektiewe houdinge en gedrag.

Volgens Cahill (1997:5) dui die verpleegbestuur se rol daarop om die energie van verpleegpersoneel te fokus in 'n positiewe rigting. Cahill verwys na organisasies wat hulle verpleegpersoneel se energie eerder tap, en verpleegpersoneel glo dat hulle geen of min beheer het oor hulle werkverrigtinge, dat hulle moet doen wat vir hulle gesê word, en dat hulle moet wag vir die bestuur se besluite. Vanuit die verpleegpersoneel se kennis, ervaring en motivering neem hulle reeds besluite oor pasiëntsorg op eenheidsvlak. Verpleegbestuur, volgens Cahill, moet hulle weerhou om hierdie gesag wat verpleegkundiges nodig het om effektief besluite te neem en te implementeer, te onderdruk of te verminder binne hiërargiese besluitnemingsprosesse.

Cahill stel drie sleutel aspekte voor vir verpleegpersoneelverryking: Deel van inligting, stel van grense en selfgerigte spanne. Persone wat toegang het tot inligting kan verantwoordelik optree. As alle aspekte van inligting behoort binne 'n organisasie gedeel te word, en nie net selektiewe dele nie. Eers dan word 'n vertrouensverhouding in die hospitaal geskep. Die stel van grense of oorhoofse riglyne voorsien die rigting waarin verpleegpersoneel hulle energie fokus. Hierdie grense sluit in die professioneel-etiese en wetlike raamwerk van die verpleegpraktyk, waardesisteme binne die hospitaal, asook die visie, missie, doelwitte en standaarde. Die derde sleutel aspek is die vervanging van die ou hiërargiese struktuur met selfgerigte spanne. Die spanne behoort verantwoordelik te wees om alle prosesse van begin tot einde te bestuur. Ontwikkeling van

vaardighede is belangrik vir die span om effektief te funksioneer. Dit is van kritiese belang dat die verpleegbestuur die rol van fasiliteerders vertolk en die spanne ondersteun en vaardighede ontwikkel.

Terry (1999:33) is van mening dat die rol van verpleegbestuur verander in die herstrukturering van hospitale, en dat verpleegbestuurders al meer prosesbestuurders word met gevolglike vermindering in beheer en verhoogde delegasie na spanne.

Die verpleegbestuurder moet oor verskeie vaardighede beskik en dit sluit ondermeer in: ontwikkeling van verhoudinge deur samewerking as 'n span, netwerke, vennootskappe, mentorskap, en die fasilitering van 'n gesonde werksomgewing. Die verpleegbestuurder moet verder waardegedrewe wees, glo in die potensiaal van verpleegpersoneel, asook 'n visioenêr, lewenslange leerder en onderriggewer te wees (Swanson, 2000:29-33; Fagin, 1996:30-37).

Sleutel (2000:56) verwys na verskillende outeurs en som die faktore op wat belangrik is in die skep van 'n organisatoriese klimaat wat uitnemendheid fasiliteer:

- Betrokkenheid in besluitneming met 'n gevoel van beheer oor hulle werksituasie.
- Status, belangrikheid en waarde wat op verpleegpersoneel geplaas word.
- Ondersteunende verhoudinge binne die multidissiplinêre span op alle vlakke gekenmerk deur wedersydse respek (Blount & Nahigian, 1998:27; Antai-Otong, 1997:48-51).

Blount en Nahigian (1998:27-29) is van mening dat uitnemendheid in verpleging afhang van die vermoë van verpleegbestuur om 'n effektiewe, buigbare en multidissiplinêre toegewyde span saam te stel. Verder verander die rol van bestuur na fasilitering van ontwikkeling van vaardighede binne die spanne asook leierskap. Leierskap op alle vlakke koester openheid, kreatiwiteit en groei. Voorts is Blount en Nahigian van mening dat suksesvolle spanne behoort te beskik oor gemeenskaplike waardesisteme, 'n visie, missie en doelwitte asook strategieë of aksieplanne vir die bereiking van uitnemendheid in verpleging. Ontwikkeling in die spanne behoort te fokus op leierskapsprogramme om strategieë te ondersteun, konflikbestuur, komiteestrukture, bestuur van verandering, spanbou en probleemoplossingstegnieke (Blount & Nahigian, 1998:27; Antai-Otong, 1997:48-51).

Een van hedendaagse uitdagings vir bestuur is die verandering van hulle rol en die wegbeweeg van 'n hiërgargiese beheersisteme na nuwe modelle van bestuur en leierskap met die klem op interpersoonlike verbintenis, selfbestuur spanne, nuwe klimaatskepping, en die bou van gemeenskapsnetwerke en vennootskappe. Die rol van die verpleegbestuurder is om die konteks, strukture, sisteme en hulpbronne te voorsien wat nodig is vir uitnemendheid in verpleging. Volgens Fosbinder, Parsons, Dwore, Murray, Gustufson, Dalley en Vorderer (1999:52-62) behoort die verpleegbestuur die volgende eienskappe te openbaar:

- Klinies-gesentreerd met 'n passie vir uitnemendheid in verpleging.
- Vaardig.
- Kredietwaardig.

- Sterk integriteit.
- Koesterend.
- Kreatief.
- Katalisator.
- Sin vir humor.
- Moet toekoms kan antisipeer om in behoeftes van verpleegpersoneel te voorsien.
- Selfvertroue.

(c) Effektiewe menslike hulpbronbestuur

Potgieter en Muller (1998:14) stel dit dat die verpleegdiensbestuurder verantwoordelik en aanspreeklik is vir effektiewe verpleegpersoneelbestuur. Dit behoort een van die verpleegbestuurders se primêre verantwoordelikhede te wees om 'n gesonde werkslewe vir verpleegpersoneel te fasiliteer (Sofie, 2000:129). Verpleegbestuurders moet groei en ontwikkel en oor die vaardighede beskik om strukture, sisteme, prosesse, en verpleegpersoneel in die nuwe millennium te bestuur (Kerfoot, 1999:341). Volgens Zwingman-Bragley (1999:29-34) speel die bestuur-leierskap vermoëns 'n belangrike rol om stres by verpleegpersoneel te verminder en ook om positiewe resultate te bereik. Deur die beginsels van gelykheid, verantwoordelikheid, verantwoordbaarheid, eienaarskap te gebruik skep verpleegbestuur 'n interaktiewe milieu waar verpleegpersoneel binne spanverband groei en ontwikkel en doelwitte op 'n effektiewe wyse bereik. Leierskap-bestuur styl het 'n direkte verhouding tot bereiking van positiewe finansiële uitkomst. Deur te fokus op die verborge talente van verpleegpersoneel en hulle ervaring en kreatiwiteit, word verpleegpersoneel se samewerking verseker om finansiële doelwitte te bereik.

Volgens Booyens (1998: 695-697) hang die mate van die fasilitering van 'n uitnemende werkslewe af van die mate waartoe verpleegpersoneel instaat is om eie persoonlike behoeftes te bevredig. Ten einde kwaliteit werkslewe vir verpleegpersoneel te bevorder, behoort die bestuur van die hospitaal die behoeftes en waardes in ag te neem, asook die mate waartoe die behoeftes bevredig word. Die hospitaal behoort in die toekoms meer gerig te wees op bevrediging van die behoeftes wat die verpleegpersoneel as noodsaaklik en belangrik ag. Verskeie voorvereistes is noodsaaklik in die fasilitering van 'n uitnemende werkslewe soos ondermeer:

- Voldoende en regverdige besoldiging van verpleegpersoneel vir die vervulling van hul rol en verantwoordelikhede binne die hospitaalkonteks. Hierby ingesluit is diensvoorwaardes wat verpleegpersoneel instaat stel om 'n sekere lewenstandaard te handhaaf.
- 'n Veilige en gesonde werksomgewing wat beide die psigiese en fisiese omgewings insluit waarin die verpleegpersoneel funksioneer.
- Die geleentheid om vermoëns te benut en te ontwikkel wat verwys na die geleentheid wat verpleegpersoneel gebied word om verantwoordelikhede te vervul met soveel moontlik outonomie. Dit verwys verder na die stimulering van verpleegpersoneel deur ondermeer betrokkenheid in projekte vanaf die beplanningsfase, delegering van take in geheel, delegering van take wat verskeie vaardighede behels, verskaffing van voldoende inligting en vaardighede vir verpleegpersoneel om hul waarde en bydrae tot die bereiking van die hospitaal se doelwitte te waardeer.

- Die bied van geleenthede vir voortgesette groei en ontwikkeling van vaardighede, asook om die vaardighede toe te pas.
- Sosiale integrasie verwys na die skep van geleenthede vir sosiale interaksie tussen spanlede.
- Die reg tot vryheid van spraak en privaatheid, deur nakoming van die regte van die spanlede.
- Die versekering van 'n gebalanseerde werk- en leefspasie, tussen die verpleegpersoneel se tyd wat by die werk en huis deurgebring word.
- Sosiale relevansie van werk.
- Regverdige en gelyke behandeling van verpleegpersoneel.
- Ondersteunende optrede teenoor verpleegpersoneel.
- Kommunikasie gebaseer op 'n openlike vertrouensverhouding.
- Die geleentheid vir verpleegpersoneel om aktief betrokke te wees in besluite wat hul werksaamhede raak.

Die fasilitering van 'n kwaliteit werkslewe sluit alle aspekte van die verpleegpersoneel se rol en verantwoordelikhede binne die hospitaalkonteks in. Die optimale benutting van die verpleegpersoneel en ervaring van werksbevrediging is essensieel vir die bereiking van uitnemendheid in verpleging. Strategieë vir die fasilitering van 'n uitnemende werkslewe behoort die volgende aspekte in te sluit (Booyens, 1998:697-700):

- Deelnemende bestuur
- Doelwitbestuur
- Effektiewe bestuur-leierskap
- Bestuur van uitnemendheid
- Werksverrykingprogramme

- Beroepsontwikkeling
- Vaardigheidsontwikkeling
- Alternatiewe werkskedules
- Ondersteuningsstelsel (omvattende diens wat fokus op die heelheid van verpleegpersoneel)

- **Loopbaanontwikkeling en beroepsbeplanning**

Deel van vaardigheidsontwikkeling is die ondersteuning van verpleegpersoneel in die beplanning van hul beroep. Hierdie kan geskied deur ondermeer beroepsberading, die beskikbaarstelling van hulpbronne vir voortgesette onderwys, ondersteuning met publikasies en beursaansoeke (Abruzzese,1996:25). Beroepsbeplanning bied rigting vir verpleegpersoneel vir formele opleiding en ontwikkeling, ervaring en netwerke. Verpleegpersoneel behoort hulle eie waardes en veld van belangstelling te bepaal, doelwitte te stel, en strategieë beplan om die doelwitte te bereik. Verpleegbestuur behoort personeel te ondersteun om sukses te behaal binne 'n hospitaalkonteks as deel van die fasilitering van verpleegpersoneelverryking.

Volgens Joel (1999:2) behoort aandag gegee te word aan ontwikkeling van verpleegpersoneel wat fokus op verryking. Joel sien verryking as *die wind onder onder jou vlerke*. Dit voorkom die *dooië hout sindroom* wat maklik kan geskied as daar nie voldoende beplanning is om verpleegpersoneel te ontwikkel en vernuwing mee te bring nie. Seleksie van verryking word dikwels aan die individu oorgelaat. Vandag se gesondheidsverbruikers eis 'n visuele demonstrasie van vaardigheid asook uitnemendheid in verpleging. Deels is verpleegpersoneelverryking die bestuur se verantwoordelikheid,

maar ook die verantwoordelikheid van individue om eie behoeftes te bepaal en daadwerklik strategieë toe te pas om te voldoen aan die vereistes van die verpleegpraktyk om uitnemende verpleging te lewer.

Joel (1992) stel ondermeer die volgende strategieë vir self-verryking voor:

- **Versorg of koester jouself.**
Ontwikkel 'n sterk waardestelsel en praktiseer verantwoordelik binne die professioneel-etiese en wetlike raamwerk van die verpleegprofessie. Ontwikkel respek vir eie behoeftes en skep 'n koesterende omgewing vir die self.
- **Ontwikkel eiewaarde.**
Deur konsekwente optrede word 'n sin vir eiewaarde ontwikkel wat 'n persoon instaat stel om uitnemend te lewe.
- **Stel grense.**
Gesonde grense of perke help om 'n innerlike sekuriteit te ontwikkel en stel 'n persoon instaat uitdagings aan te durf. Verwag meer van die self en vervang negatiewe gedagtes met positiewe gedagtes. Ontwikkel 'n sin van selfvertroue en trots.
- **Sprei van vlerke.**
Die individu moet sy vlerke spreid en die self bevry van beperkende gedagtes en oortuiginge oor eie vermoëns. Die individu se potensiaal moet ten volle ontwikkel word.
- **Selfkennis.**
Ken die self. Talent, passie om te slaag, en energie kan lei tot sukses. Geleentheid moet gegun word om die self te leer ken en te beraam wat nodig is om te slaag.
- **Verwagtinge moet bygewerk word.**

Alhoewel 'n persoon 'n taak vervul en vergoeding daarvoor ontvang word ook verwag dat die werk betekenisvol moet wees. Vir verpleegpersoneel om te vervulling en bevrediging te smaak is dit nodig dat hul missie in ooreenstemming is met die missie van die hospitaal. Indien verpleegpersoneel se missie en waardes nie met die instansie se missie en waardes ooreenstem bring dit ontevredenheid, frustrasie en negatiewe houdinge en gedrag mee.

(d) Psigo-sosiale en emosionele ondersteuning

Booyens (1998: 697) verwys na die navorsing deur Chris Argyris wat 'n diepgaande studie gemaak het oor die emosionele aspekte van werknemers. Hy beredeneer die feit dat volwassenes, as werknemers, behoeftes vir onafhanklikheid, breër belangstellingsvelde, en die mag om 'n eie toekoms te beheer, ontwikkel. Waar instansies gekenmerk word deur 'n burokratiese stelsel en outokratiese leierskap, gebrek aan spanwerk, gebrek aan 'n vertrouensverhouding, gebrek aan toewyding, diskriminasie, en onprofessionele gedrag, kan dit nie lei tot die bevordering van 'n uitnemende werkslewe nie. Daarteenoor kan goeie kommunikasie, spanfunksionering, uitdaging, regverdige en gelyke behandeling lei tot die fasilitering van uitnemende werkslewe.

Volgens Myers (1970: 69-74) is die betrokkenheid van bestuur in die verrykingsproses noodsaaklik. Eerstens omdat die bestuurder bekend is met die werksaamhede van alle verpleegpersoneel, en tweedens omdat dit lei tot die herdefiniëring van die rol en verantwoordelikhede van bestuur en selfgeïnisieerde veranderinge in bestuurstyl. Verpleegpersoneel-

verryking is 'n proses wat nooit eindig nie en soos wat verryking van verpleegpersoneel plaasvind behoort dit ook te lei na verandering in die rol en verantwoordelikheid van verpleegbestuur.

Volgens August-Brady (2000:5-12) word 'n positiewe waarde geheg aan die konsep van buigbaarheid ("flexibility"). Buigbaarheid verwys na die geïntegreerde, ontplooiing, en volgehoue respons op voortdurende verandering en berus op 'n openheid en bereidwilligheid om te verander wat lei tot 'n groter mate van keuses en effektiewe en doelmatige uitkomstes. Binne die kontemporêre werksmilieu word voorsiening gemaak vir individuele keuses wat responsief tot die behoeftes van verpleegpersoneel is. Deur buigbaar te wees word ruimte gelaat vir individuele behoeftes wat 'n impak kan hê op uitnemendheid in verpleging.

(e) Risikobestuur

Baron (1996: 337) stel dit dat indien geweld in die werkplek voorkom dit die instansie beïnvloed en lei tot koste implikasies en soms katastrofiese verlies van lewe, besering en menslike swaarkry. Dit bring ook emosionele en psigiese gevolge vir die verpleegpersoneel mee en kan gevolge soos verhoging in die afwesighedsprofiel, troumatisering, depressie, verlies aan produktiwiteit, die verlies van verpleegpersoneel weens diensverlating en vroeë aftrede hê. Dit is die verantwoordelikheid van die verpleegbestuur om die werksklimaat so te bestuur dat 'n veilige werksomgewing geskep word deur ondermeer beleide en prosedures wat verpleegpersoneel instaat stel om veilige praktyke te handhaaf.

Die voorkoms van fisiese en psigiese geweld in die samelewing het ook 'n impak op die verpleegpersoneel. Nie net kan hulle die slagoffers wees van geweld nie maar is soms in die hospitaal blootgestel aan geweld of kan hulle getuies wees van geweld wat mag voorkom. Dit is die verantwoordelikheid van bestuur om nie net 'n veilige werksomgewing daar te stel nie, maar ook beleid en standaarde in plek te hê om insidensies van geweld, intimidasie of seksuele teistering te voorkom of te hanteer (American Association of Colleges of Nursing, 2000:63).

(f) Finansiële bestuur

Die verpleegbestuurder bestuur verpleging binne die hospitaal en is verantwoordelik om uitnemendheid in verpleging te verseker deur ondermeer die koste-effektiewe bestuur van hulpbronne, finansiële bestuur en gehalte verpleegpersoneelbestuur. Die verpleegbestuurder is verantwoordelik om 'n klimaat te skep waar verpleegpersoneel hul verantwoordelikhede kan vervul. Indien die verpleegbestuurder in gebreke bly om 'n klimaat te skep wat voldoen aan die behoeftes van die verpleegpersoneel om hul verantwoordelikhede op 'n uitnemende wyse te vervul kan dit lei tot ontevredenheid, griewe en arbeidsonrus (Potgieter & Muller, 1997:33-39; Ingersoll, Kirsch, Ehrlich & Lightfoot, 2000: 11-20).

Koloroutis en Thorstenson (1999:10) stel dit dat daar van bestuur verwag word om hulpbronne koste-effektief te bestuur om die hospitaal se strategiese doelwitte te bereik. Terwyl daar 'n dringende behoefte bestaan om finansiële hulpbronne te beskerm, is daar ook 'n ooreenstemmende behoefte om te voldoen aan die groeiende eise vir dienslewering. Die

verpleegpersoneel en gesondheidsplan is vasgevang in die middel, en dit lei tot etiese vraagstukke en morele kwessies.

(g) Ondersteuningsdienste

In 'n studie wat deur Fosbinder Fosbinder, Parsons, Dwore, Murray, Gustufson, Dalley en Vorderer (1999:52) gedoen is, het verpleegpersoneel aangedui dat uitnemendheid in verpleging die belangrikste faktor was in die vervulling van hulle verantwoordelikhede maar dat 'n leemte in die administratiewe ondersteuning die grootste nadeel was om dit te bereik (Diers; Torre; Heard; Bozzo & O'Brien, 2000:137-143).

Vanuit die literatuur word bevestig dat die verpleegbestuurder oor bestuur-leierskap vermoëns moet beskik wat verpleegpersoneel kan inspireer en ondersteun in hulle pogings om die visie te bereik. Dit word van die verpleegbestuur verwag om verpleegpersoneel te motiveer in onstabiele tye waar groot veranderinge in die gesondheidsorgsisteem plaasvind. Deel van die verpleegbestuur se verantwoordelikheid is om deur hulle bestuur-leierskap verpleegpersoneel só te motiveer en te ontwikkel dat hulle bo hulle eie verwagtinge sal presteer in die bereiking van hulle strewe na uitnemendheid in verpleging. Die verpleegpersoneel behoort as leiers te ontwikkel. Hulle behoort ook 'n kultuur te ontwikkel wat die visie van die hospitaal ondersteun. Interpersoonlike verhoudinge is belangrik en eienskappe van integriteit, respek, vertrouwe, waardigheid en konsekwentheid word as sleutel eienskappe beskou in die kommunikasie met verpleegpersoneel. Die verpleegbestuurder behoort op 'n vaardige wyse die strukture, sisteme, prosesse en strategieë te bestuur wat die visie van die gesondheidsplanne en die hospitaal ondersteun. Deur geleenthede te skep vir

innovering bied dit die brandhout om die verpleegpersoneel te motiveer tot 'n nuwe vlak van effektiwiteit en behoort dit by te dra tot uitnemendheid in verpleging. Die verpleegbestuurder behoort intellektuele stimulering van verpleegpersoneel as 'n prioriteit te ag, waar kritiese denke en bevraging aangemoedig word. Die ondersteuning van verpleegpersoneel om hulle selfvertroue te ontwikkel is van kritiese belang (Dixon, 1999:17-21).

Verpleegpersoneelverryking vereis 'n deeglike kennis van strategiese hulpbronbestuur om strukture, sisteme en prosesse in werking te stel. Die pad is lank en gevul met baie paradokse en nie een wat lig opgeneem moet word nie. Dit vereis volharding van die verpleegbestuur om dit te implementeer en daarmee vol te hou (Randolph, 1995:19).

Die voorafgaande word vervat in die volgende stellings:

(iii) Samevattende stellings

Stelling 29: Strategiese hulpbronbestuur verseker 'n steunstelsel vir verpleegpersoneelverryking en uitnemendheid in verpleging.

Stelling 30: Effektiewe strukture en sisteme wat spanwerk bevorder behoort 'n klimaat te skep vir die fasilitering van verpleegpersoneelverryking vir uitnemendheid in verpleging.

Stelling 31: Wetenskaplike bestuur van menslike hulpbronne wat verpleegpersoneelverryking fasiliteer vir uitnemendheid in verpleging sluit alle aspekte van menslike hulpbron bestuur in, ondermeer verpleegpersoneelvoorsiening wat voldoen aan wetenskaplike normas en standaarde, doeltreffende

verpleegpersoneelplasing, akkurate verpleegpersoneelevaluering en evaluering van verpleegpersoneelprestasie en -erkenning, ontwikkeling van gesonde arbeidsverhoudinge, versekering van diensvoorwaardes, standarde en beleid gerig op die bevordering van 'n gesonde leefwyse van verpleegpersoneel.

Stelling 32: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort aandag gegee te word aan die skep van ondersteuningsisteme met die klem op emosionele, geestelike en psigiese ondersteuning van die verpleegpersoneel.

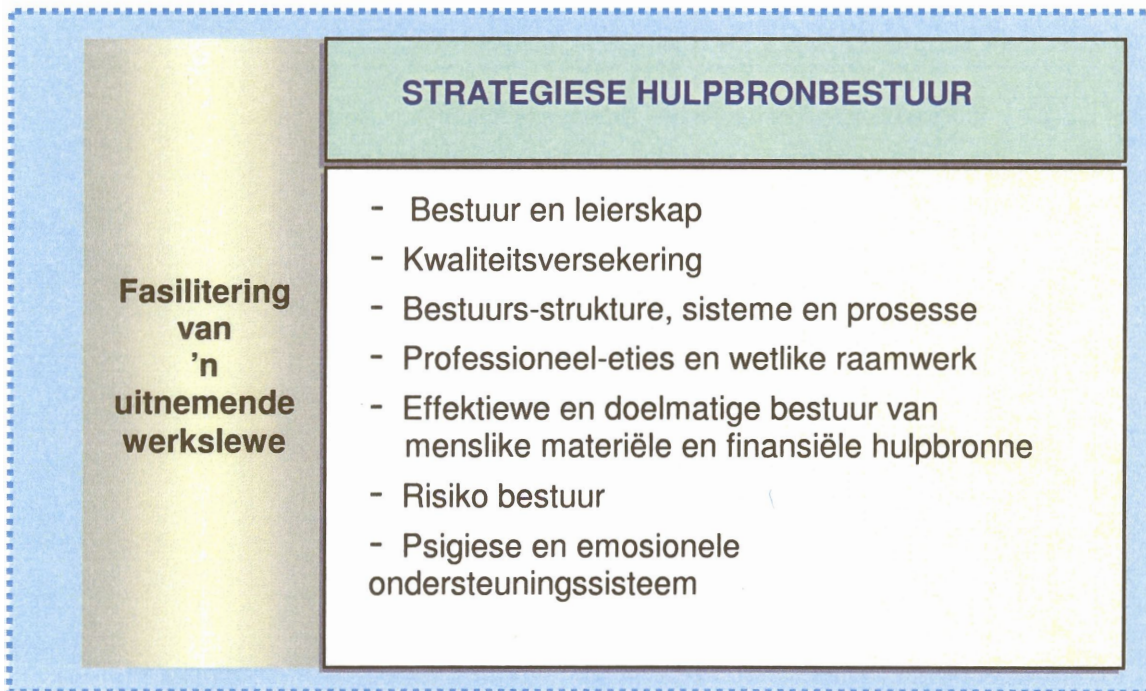
Stelling 33: In die fasilitering van 'n uitnemende werkslewe behoort aandag gegee te word aan effektiewe risikobestuur vir die werknemer en pasiënte.

Stelling 34: In die fasilitering van 'n uitnemende werkslewe behoort aandag gegee te word aan die doeltreffende en effektiewe finansiële bestuur.

Stelling 35: In die fasilitering van 'n uitnemende werkslewe behoort aandag geskenk te word aan die effektiewe en doeltreffende bestuur van administratiewe strukture en sisteme, insluitend ondersteuningsdienste soos skoonmaakdienste, voorraad- en toerustingdienste, apteekdienste, portierdienste, 'n kommunikasiesisteem en 'n noodstelsel.

In tabel 5.1 word 'n opsomming gegee oor die kategorieë, subkategorieë, samevattende stellings asook hoofkonsepte.

(iv) Skematiese voorstelling van hoofkonsepte



Figuur 5.1: Skematiese voorstelling van hoofkonsepte van kategorie 6

Tabel 5.1: Opsomming gegee van die kategorieë, subkategorieë, samevattende stellings asook hoofkonsepte van die navorsingsbevindinge.

Hoofkategorieë	Subkategorieë	Stellings	Konsepte
<p>Kategorie 1: Die skep van 'n milieu wat bydra tot die fasilitering van verpleegpersoneelverryking.</p>	<p>Subkategorie 1.1: 'n Waarde gedrewe milieu wat verpleegpersoneelverryking fasiliteer met begrip vir die tyd-ruimtelike en kultuur-historiese konteks. (a) 'n Gedeelde waardesisteem en werksetiek. (b) 'n Koesterende etos.</p>	<p>Stelling 1: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort die skep van 'n waarde gedrewe milieu spesiale aandag te geniet. Stelling 2: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking is die ontwikkeling van 'n gemeenskaplike waardesisteem en werksetiek binne gesondheidsorgspanverband noodsaaklik. Hierdie waardesisteem behoort die professionele-, sosiale- en individuele waardes wat verpleeghandelinge, gedrag en optredes rig aan te spreek en sluit onder-meer in: wedersydse respek, die skep van 'n vertrouens-verhouding, effektiewe kommunikasie en interpersoonlike verhoudinge, aktiewe deelname aan besluitneming en probleem-plossing, aanmoediging van kreatiewe en innoverende denke, en aanvaarding van verantwoordelikheid en aanspreeklikheid binne spanverband. Stelling 3: Die ontwikkeling van 'n gemeenskaplike waardesisteem met die klem op 'n koesterende etos is deel van die doelbewuste skep van 'n milieu wat verpleegpersoneelverryking fasiliteer.</p>	<p>Skep van 'n konteks</p> <p>Gemeenskaplike waardesisteem</p> <p>Werksetiek</p> <p>Koesterende etos</p> <p>Verhoudinge</p> <p>Kultuur van stilswye</p> <p>Regte</p> <p>Gelyke behandeling</p> <p>Beeld van die verpleegpersoneel- en beroep</p> <p>Respek, openheid, toewyding, verbintenis</p> <p>Professioneel-etiese en wetlike raamwerk</p>

		<p>Stelling 4: In die skep van 'n waarde gedrewe milieu wat verpleegpersoneelverryking fasiliteer behoort die regte van verpleegpersoneel binne die professioneel-etiese en wetlike raamwerk van verpleging aangespreek te word.</p> <p>Stelling 5: Die nastrewing van 'n positiewe beeld van die verpleegkundige as vrou met gelyke regte behoort aandag te kry as deel van die fasilitering van verpleegpersoneelverryking.</p>	
<p>Kategorie 2: Professionele optrede binne etiese en wetlike raamwerk.</p>	<p>Subkategorie 2.1: Professionele aanspreeklikheid (a)Professionele aanspreeklikheid met betrekking tot bestek van praktyk. (b) Professionele aanspreeklikheid met betrekking tot wetlike verpligtinge vir die handhawing van pasiëntregte.</p>	<p>Stelling 6: Die fasilitering van verpleegpersoneelverryking deur verpleegbestuur behoort verpleegpersoneel te ondersteun om binne 'n professioneel, etiese- en wetlike raamwerk op te tree in hul strewe na uitnemendheid. Hierin word die wette wat die verpleegpraktyk rig en beheer vervat, asook die regte van pasiënte en verpleegpersoneel.</p> <p>Stelling 7: Dit is die verantwoordelikheid met gepaardgaande aanspreeklikheid van die verpleegpersoneel om aan die vereistes van wetgewing en die kode van professionele praktykvoering wat handelinge vir praktykvoering binne hospitaalkonteks rig, te voldoen. Verpleegpersoneelverryking behoort leemtes aan te spreek binne die</p>	<p>Professioneel-etiese en wetlike raamwerk</p> <p>Verrykingsproses</p> <p>Bewuswording -beraming van behoeftes, -die ontwikkeling van 'n gedeelde waardesisteem, -ontwikkeling van strategieë vir verandering, -implemetering van intervensies, asook -evaluering en terugvoer.</p> <p>Reflektiewe verpleegpraktisyns</p> <p>Effektiewe spanfunksionering</p> <p>Roluitklaring</p>

		<p>veeldimensionele konteks van die hospitaal.</p> <p>Stelling 8: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort daar gefokus te word op die ontwikkeling van die professionele beeld en optrede van die verpleegkundige.</p> <p>Stelling 9: Die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort gerig te wees op die ontwikkeling en ondersteuning van verpleegpersoneel as onafhanklike praktisyns met die doel om gesondheid te handhaaf en te bevorder en te herstel wanneer nodig.</p>	<p>Aktiewe betrokkenheid</p> <p>Harmonieuse samewerking</p> <p>Gedeelde visie, missie en doelwitte</p> <p>Reflektiewe denke</p> <p>Vennootskappe</p> <p>Motivering</p> <p>Selfvalueering</p> <p>Professionalisme</p> <p>Deelnemende probleemoplossing en besluitneming</p> <p>Verantwoordelikheid</p> <p>Aanspreeklikheid</p>
Kategorie 3: Effektiewe spanfunksionering.	<p>Subkategorie 3.1: Effektiewe en doeltreffende spanwerk.</p> <p>(a) Roluitklaring.</p> <p>(b) Aktiewe betrokkenheid van spaniede.</p> <p>(c) Deelnemende besluitneming en probleemoplossing.</p> <p>(d) Reflektiewe denke en praktykvoering.</p> <p>(e) Harmonieuse samewerking binne die</p>	<p>Stelling 10: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort aandag gegee te word aan roluitklaring binne die gesondheidsorgspanne met gepaardgaande verantwoordelikheid en aanspreeklikheid as steunstelsel vir uitnemendheid in verpleging.</p> <p>Stelling 11: Bevordering van die aktiewe betrokkenheid van verpleegpersoneel binne die gesondheidsorgspan behoort in die fasilitering van uitnemendheid in</p>	<p>Spanne</p> <p>Aktiewe deelname</p> <p>Reflektiewe denke</p> <p>Roluitklaring</p> <p>Harmonieuse samewerking</p>

	<p>span te bewerkstellig. (f) Gedeelde visie, missie en doelwitte. (g) Vennootskappe.</p>	<p>verpleegsorg aangespreek te word. Stelling 12: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort aandag geskenk te word aan deelname van verpleegpersoneel aan besluitneming en probleemoplossing in die lewering van verpleegsorg sowel as die bestuur daarvan op alle vlakke van dienslewering. Stelling 13: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort die verpleegpersoneel gestimuleer en ondersteun te word in die ontwikkeling van reflektiewe denke, die generering van nuwe idees en verantwoordelike eksperimentering om verandering en vernuwing in die verpleegprakryk teweeg te bring. Stelling 14: Die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort te lei tot harmonieuse samewerking binne spanverband vir die effektiewe en doeltreffende bereiking van spandoelwitte. Stelling 15: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort daar aandag gegee te word aan die skep van strukture en sisteme vir effektiewe en doeltreffende spanfunksionering met die klem op roluitklaring, aktiewe deelname, en deelnemende besluitneming om 'n harmonieuse werksomgewing daar te stel. Stelling 16: In die fasilitering van</p>	
--	---	---	--

		verpleegpersoneelverryking behoort die sluit van vennootskappe ter bevordering van uitnemendheid in verpleging aangemoedig te word.	
Kategorie 4: Vaardigheidsontwikkeling.	<p>Subkategorie 4.1: Vermoëns. (a) Vaardighede. (b) Bestuursvaardighede. (c) Vaardighede om verandering te bestuur.</p> <p>Subkategorie 4.2: Effektiewe streshantering.</p> <p>Subkategorie 4.3: Benutting van kliniese verpleegspesialiste.</p>	<p>Stelling 17: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort vaardigheidsontwikkeling aangespreek te word om verpleegpersoneel te ondersteun om op die hoogte te bly met die ontwikkeling in kliniese Verpleegkunde.</p> <p>Stelling 18: Verpleegpersoneelverryking behoort te fokus op die ondersteuning van verpleegpersoneel in die ontwikkeling van bestuurs- en leierskapvaardighede binne 'n wetenskaplike benadering tot verpleging. Dit sluit kliniese verpleging, verplegingsbestuur-, -navorsing, en verpleegonderwys in.</p> <p>Stelling 19: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort verpleegpersoneel in staat gestel te word om die nodige vaardighede te ontwikkel in deelnemende bestuur.</p> <p>Stelling 20: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort aandag gegee te word aan vaardigheidsontwikkeling in veranderingsbestuur.</p> <p>Stelling 21: Verpleegpersoneel behoort oor die nodige vaardighede te beskik om stres effektief binne die hospitaalkonteks te hanteer en om</p>	<p>Vaardigheidsontwikkeling</p> <p>Vermoëns</p> <p>Bestuursvaardighede</p> <p>Wetenskaplike verpleging</p> <p>Bestuurstyl</p> <p>Deelnemende bestuur</p> <p>Bestuur van verandering</p> <p>Kliniese verpleegspesialiste</p> <p>Vennootskappe</p> <p>Streshantering</p> <p>Loopbaanbeplanning en beroepsbeplanning</p>

		<p>sodoende interpersoonlike verhoudinge te bevorder terwyl uitbranding voorkom word, en stresshantering bevorder word.</p> <p>Stelling 22: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort aandag gegee te word aan die ontwikkeling en effektiewe benutting van kliniese verpleegspesialiste om verpleegpersoneel se potensiaal en vaardighede te ontwikkel vir uitnemendheid in verpleging.</p>	
<p>Kategorie 5: Ondersteunende kommunikasieklimaat.</p>	<p>Subkategorie 5.1 Eienskappe en houdings. (a) Effektiewe kommunikasie- en interpersoonlike verhoudingsvaardighede. (b) Effektiewe persoonlike en professionele eienskappe en houdinge. (c) Die skep van 'n vertrouensverhouding. (d) Waardering van die persoon in eie reg. (e) Taalsensitiwiteit. (f) Spanbou deur sosialisering.</p>	<p>Stelling 23: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking is die skep van effektiewe kommunikasie van kritiese belang en ondersteun dit die verpleegpersoneel om op 'n oop en vrymoedige wyse te kommunikeer. Effektiewe kommunikasie sluit terapeutiese en fasiliterende kommunikasie- en ondersteunende interpersoonlike vaardighede van al die lede van die span in.</p> <p>Stelling 24: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort aandag gegee te word aan die ontwikkeling van wedersydse begrip en entoesiasme vir spanwerk sowel as die uitlewing van 'n positiewe selfbeeld en selfhandhawende gedrag.</p> <p>Stelling 25: Die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort by te dra tot die skep van 'n</p>	<p>Ondersteunende kommunikasie klimaat</p> <p>Interpersoonlike vaardighede</p> <p>Kommunikasie vaardighede</p> <p>Persoonlike en professionele eienskappe</p> <p>Vertrouensverhouding</p> <p>Erkenning en waardering van persoon in eie reg</p> <p>Taalsensitiwiteit</p> <p>Professionele sosialisering in spanne</p> <p>Doelwitbereiking</p>

		<p>vertrouensverhouding binne spanverband.</p> <p>Stelling 26: Die erkenning van spanlede as individue in eie reg verseker effektiewe deelname binne die multidissiplinêre span, en is deel van die fasilitering van verpleegpersoneelverryking.</p> <p>Stelling 27: Verpleegpersoneelverryking behoort die erkenning van verskillende tale in 'n hospitaal konteks in te sluit en sodoende by te dra tot harmonieuse samewerking en gemeenskaplike doelbereiking.</p> <p>Stelling 28: Professionele sosialisering van verpleegpersoneel op alle vlakke dra by tot die uitbou van interpersoonlike verhoudinge, die skep van 'n motiverende omgewing en gemeenskaplike doelwitbereiking, en is deel van die fasilitering van verpleegpersoneelverryking.</p>	
--	--	---	--

<p>Kategorie 6: Fasilitering van 'n uitnemende werkslewe.</p>	<p>Subkategorie 6.1: Strategiese hulpbronsbestuur. Subkategorie 6.2: Die skep van effektiewe en doeltreffende organisatoriese strukture en sisteme. (a) Die skep van 'n struktuur en sisteem vir effektiewe en doeltreffende spanwerk. Subkategorie 6.3: Die effektiewe en doeltreffende bestuur van menslike hulpbronne. (a) Verpleegpersoneelbestuur. (b) 'n Psigo-sosiale en emosionele ondersteuningsisteem. Subkategorie 6.4: Risikobestuur. Subkategorie 6.5: Effektiewe en doeltreffende bestuur van materiële hulpbronne. (a) Uitnemende finansiële bestuursvaardighede. (b) Die behoefte aan effektiewe en doeltreffende administratiewe ondersteuningsdienste.</p>	<p>Stelling 29: Strategiese hulpbronsbestuur verseker 'n steunstelsel vir verpleegpersoneelverryking en uitnemendheid in verpleging. Stelling 30: Effektiewe strukture en sisteme wat spanwerk bevorder behoort 'n klimaat te skep vir die fasilitering van verpleegpersoneelverryking vir uitnemendheid in verpleging. Stelling 31: Wetenskaplike bestuur van menslike hulpbronne wat verpleegpersoneelverryking fasiliteer vir uitnemendheid in verpleging sluit alle apekte van menslike hulpbronsbestuur in, ondermeer verpleegpersoneelvoorsiening wat voldoen aan wetenskaplike normes en standaarde, doeltreffende verpleegpersoneelplasing, akkurate verpleegpersoneelevaluering en evaluering van verpleegpersoneelprestasie en -erkenning, ontwikkeling van gesonde arbeidsverhoudinge, versekering van diensvoorwaardes, standaarde en beleid gerig op die bevordering van 'n gesonde leefwyse van verpleegpersoneel. Stelling 32: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort aandag gegee te word aan die skep van ondersteuningsisteme met die klem op emosionele, geestelike en psigiese ondersteuning van die</p>	<p>Fasilitering van 'n uitnemende werkslewe</p> <p>Strategiese hulpbronsbestuur</p> <p>Effektiewe strukture en sisteme</p> <p>Bestuur-leierskap</p> <p>Kwaliteitsversekeringsprogramme</p> <p>Rol van die bestuur</p> <p>Wetenskaplike bestuur van menslike hulpbronne</p> <p>Emosionele, geestelike en psigiese ondersteuning van verpleegpersoneel</p> <p>Risikobestuur</p> <p>Finansiële bestuur</p> <p>Doeltreffende bestuur van administratiewe strukture en sisteme</p> <p>Ondersteuningsdienste</p>
--	--	---	--

		<p>verpleegpersoneel.</p> <p>Stelling 33: In die fasilitering van 'n uitnemende werkslewe behoort aandag gegee te word aan effektiewe risikobestuur vir die werknemer en pasiënte.</p> <p>Stelling 34: In die fasilitering van 'n uitnemende werkslewe behoort aandag gegee te word aan die doeltreffende en effektiewe finansiële bestuur.</p> <p>Stelling 35: In die fasilitering van 'n uitnemende werkslewe behoort aandag geskenk te word aan die effektiewe en doeltreffende bestuur van administratiewe strukture en sisteme, insluitend ondersteuningsdienste soos skoonmaakdienste, voorraad- en toerustingdienste, apteekdienste, portierdienste, 'n kommunikasiesisteem en 'n noodstelsel.</p>	
--	--	--	--

5.3 SAMEVATTEND

In hoofstuk vyf is die bevindinge van kategorie 6 wat handel oor die verpleegbestuur se professionele rol en verantwoordelikheid in die fasilitering van 'n uitnemende werkslewe as steunstelsel vir uitnemendheid in verpleging voorgehou.

In hoofstuk ses word die model beskryf vanuit die bevindinge soos voorgehou in hoofstukke drie, vier en vyf. Die implementering, verfyning en evaluering van die model asook riglyne vir die operasionalisering daarvan word in hoofstuk sewe beskryf.

**DIE KALAFONG HOSPITAAL MODEL VIR
VERPLEEGPERSONEELVERRYKING**

HOOFSTUK SES

**DIE BESKRYWING VAN 'N MODEL VIR
VERPLEEGPERSONEELVERRYKING**

6. 1 INLEIDING

In hoofstukke drie, vier en vyf is die bevindinge van fase 1 voorgelê, wat handel oor die verkenning en beskrywing van die behoeftes en probleme van verpleegpersoneel binne 'n hospitaalkonteks wat in 'n model vir verpleegpersoneelverryking as steunstelsel vir uitnemendheid aangespreek behoort te word. Wetenskaplike begroning van die empiriese bevindinge is gedoen aan die hand van toepaslike literatuur, waarna samevattende stellings en 'n skematiese voorstelling van hoofkonsepte gemaak is. In tabel 5.1 is 'n opsomming gegee van die kategorieë, subkategorieë, samevattende stellings en hoofkonsepte wat geformuleer is.

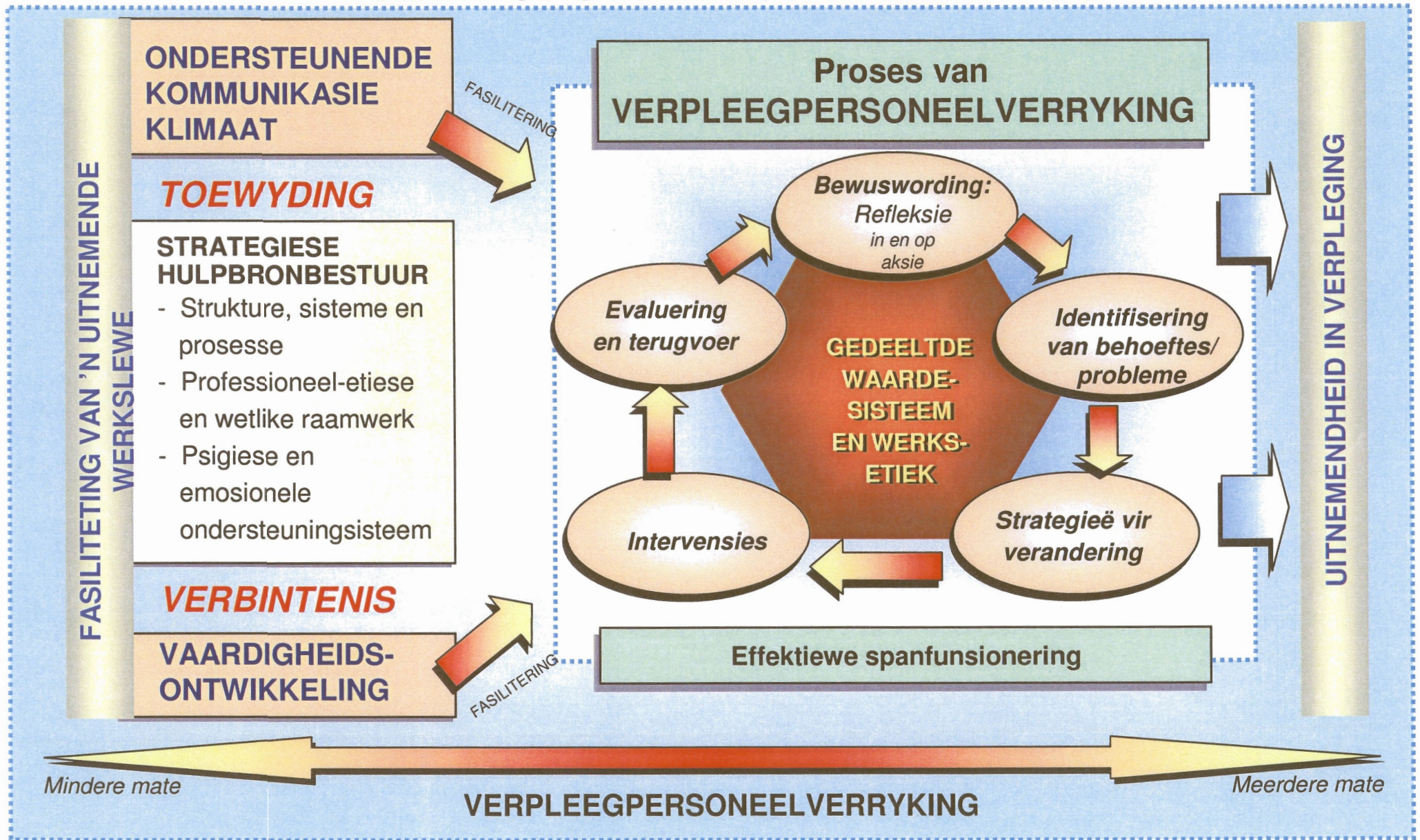
In hoofstuk ses word die doelwit wat vir fase 2 gestel is bereik, naamlik die beskrywing van 'n model vir verpleegpersoneelverryking. Die doel van hierdie model is die fasilitering van verpleegpersoneelverryking as steunstelsel vir uitnemendheid in verpleging binne 'n hospitaalkonteks. Die model word gesintetiseer en geïnterferensieer vanuit hoofstukke drie, vier en vyf se bevindinge.

Die doel van fase 2 is om deur konseptualisering die sentrale betekenismomente van die konsep *verpleegpersoneelverryking* binne 'n hospitaalkonteks op 'n logiese en sistematiese wyse asook die betekenis-samehange onderliggend aan die verskeidenheid van betekenismomente op 'n logiese wyse te spesifiseer en duidelik te maak (Mouton & Marais, 1992:66; Morse & Field, 1996: 37).

Konseptualisering van die model sluit beide die uitklaring van konsepte asook die beskrywing van die verbandhoudendheid binne die konteks van die studie in (Mouton, 1996: 66). Die data wat in fase 1 ingesamel is het die grondslag gevorm vir die beskrywing van 'n model vir verpleegpersoneelverryking as steunstelsel vir uitnemendheid in verpleging. In fase 2 van die studie word die konsepte wat in fase 1 na vore gekom het verbandhoudend tot mekaar in 'n raamwerk of model georden.

As bron van data-insameling in die studie is dus gebruik gemaak van 'n verskynselanalise van verpleegpersoneelverryking in die verpleging (konsepanalise) deur middel van empiriese bevindinge. 'n Analise van literatuur is uitgevoer om empiriese bevindinge wetenskaplik te begrond. Deur die verloop van die beskrywing van die bevindinge is ses stelle kategorieë-stellings geformuleer. 'n Totaal van 35 stellings word in tabel 5.1 weergegee. Hierdie stellings is benut om op 'n deduktiewe wyse die model vir verpleegpersoneelverryking in verpleging te ontwikkel. Vervolgens word die aannames waarop die model gegrond is, 'n beskrywing van die model, sowel as die struktuur, konsepte en verhoudinge, prosesse en uitkomstes beskryf.

VERPLEGING BINNE HOSPITAALKONTEKS



Figuur 6.1 : Model vir verpleegpersoneelverryking vir uitnemendheid in verpleging

6.2 AANNAMES VAN DIE MODEL

Die navorser het nie enige teorie of modelle as vertrekpunt vir die studie voorgehou nie omrede dit die studie in 'n bepaalde rigting kon stuur en die sukses daarvan kon beïnvloed. Die sosiale aard van die realiteit, verhoudinge, waardes, belewenisse, ervarings en betekenis van die empiriese wêreld word binne die konteks van 'n hospitaal verken.

Die studie vind plaas binne die hospitaal waar die verpleegpersoneel hul professionele rol en verantwoordelikhede vervul binne die professioneel-etiese en wetlike raamwerk van die verpleegprofessie in Suid Afrika.

Die aanname wat die navorser voorhou is dat:

- verpleegpraktykvoering binne die regulasies wat die *bestek van praktyk* en die reëls wat *handeling en/of versuime* voorskryf plaasvind;
- verpleegpersoneel verantwoordelik en aanspreeklik is vir eie handeling en/of versuime;
- verpleegpersoneel volgens praktykstandaarde beoordeel word en daarmee ook aanspreeklikheid aanvaar vir eie optrede of handeling, ooreenkomstig die professioneel-etiese en wetlike raamwerk van die verpleegberoep; en
- vaardigheid alleen nie voldoende is nie, maar dat die verpleegpersoneel voortdurend streef na uitnemendheid.

6.3 BESKRYWING VAN DIE MODEL

6.3.1 Konteks van die model vir verpleegpersoneelverryking

Die *konteks* waarbinne die model beskryf word verwys eerstens na die konteks van verpleegkunde wat die

wetenskaplike kennisinhoud is wat verpleging en verpleeghandelinge rig. Tweedens verwys die konteks ook na die konteks waarbinne die studie plaasvind naamlik die tyd-ruimtelike en waardekonteks van die Kalafong Hospitaal.

Die skep van 'n milieu wat verpleegpersoneelverryking fasiliteer is daarop gerig om verpleegpersoneel te ondersteun in hul strewe na uitnemendheid in verpleging. Binne die studie is die sentrale fokuspunt van die model verpleegpersoneelverryking waarby daar twee kritiese aspekte betrokke is naamlik: (a) die fasilitering van 'n uitnemendende werkslewe en waar (b) prosesse van verpleegpersoneelverryking plaasvind (verwys figuur 6.1).

6.3.2 Oorsigtelike beskrywing van die model

Dit is die verantwoordelikheid van die verpleegbestuur van die hospitaal om 'n milieu te skep wat verpleegpersoneelverryking fasiliteer. Beide die verpleegbestuur en die verpleegpersoneel van die hospitaal het dieselfde doel naamlik die fasilitering van verpleegpersoneelverryking vir uitnemendheid in verpleging.

Ten einde die doel te bereik skep die verpleegbestuur 'n milieu vir die fasilitering van verpleegpersoneelverryking en die verpleegpersoneel gebruik dit wat tot hulle beskikking is as steunstelsel in hul strewe na uitnemendheid in verpleging. Deel van die skep van 'n ondersteunende werksmilieu is die verantwoordelikheid van die verpleegbestuur om 'n uitnemende werkslewe te fasiliteer. Daar word ondermeer verwys na die doelmatige en effektiewe bestuur van hulpbronne, die skep van strukture, sisteme, standaarde, en prosesse ondersteunend tot verpleegpersoneelverryking. Deel van die strukture en sisteme behoort te fokus op

spanbestuur, aktiewe betrokkenheid, deelnemende besluitneming en deelnemende bestuur.

Kritiese aspekte in die fasilitering van verpleegpersoneelverryking is, die ontwikkeling van 'n gemeenskaplike waardesisteem, die skep van 'n ondersteunende kommunikasie klimaat, vaardigheidsontwikkeling en strategiese hulpbronbestuur. Beide verpleegpersoneel en verpleegbestuur behoort oor sekere persoonlike en professionele eienskappe te beskik vir die effektiewe en doelmatige fasilitering van 'n ondersteunende kommunikasie klimaat wat bydra tot die fasilitering van verpleegpersoneelverryking.

Die proses van verpleegpersoneelverryking is siklies en kan in ses verskillende fases ingedeel word: bewuswording van behoeftes deur refleksie-in-aksie en refleksie-op-aksie, beraming van behoeftes of probleme, die ontwikkeling van 'n gedeelde waardesisteem, ontwikkeling van strategieë vir verandering, implementering van intervensies, asook evaluering en terugvoer. Hierdie proses fasiliteer verpleegpersoneelverryking vir uitnemendheid in verpleging. Die verrykingsproses is nooit voltooid nie. Voortdurende beweging na opeenvolgende vlakke wat lei tot hoër kwaliteit van verpleegsorg is noodsaaklik.

Die toewyding en verbintenis van verpleegpersoneel tot uitnemende verpleging is geïntegreer in al die prosesse van die model. Hierdie toegewydheid en verbintenis van die bestuur en die verpleegpersoneel het sy oorsprong in die waardesisteem van verpleging en dra by tot die mate wat verpleegbestuur verpleegpersoneelverryking fasiliteer en tot watter mate die verpleegpersoneel gebruik maak van dit wat tot hulle beskikking is.

6.3.3 Die struktuur van die model vir verpleegpersoneelverryking

Die *struktuur van die model* bestaan uit elemente, en die elemente verwys na konsepte en stellings en hul verhouding tot mekaar. Die sentrale konsep en verwante konsepte word vervolgens voorgehou.

6.3.3.1 Sentrale konsep en verwante konsepte

(a) Sentrale konsep: Verpleegpersoneelverryking

Verpleegpersoneelverryking verwys na 'n sikliese proses van ontwikkeling van verpleegpersoneel om as reflektiewe verpleegpraktisyns met selfvertroue probleme te identifiseer en effektief tot besluitneming te kom ten einde verandering teweeg te bring. Dit verwys verder na die verbreking van die kultuur van stilswye, 'n gevoel van oplewing, die positiewe bevestiging van 'n gevoel van aanvaarding, waardering en koestering, en om te behoort aan 'n span met 'n gedeelde waardesisteem en werksetiek. Die fasilitering van verpleegpersoneelverryking verseker 'n ondersteunende kommunikasieklimaat, vaardigheidsontwikkeling, positiewe motivering en strukture, sisteme en prosesse wat aktiewe deelname in spanverband, deelnemende besluitneming, deelnemende bestuur verseker binne 'n professioneel-etiese en wetlike raamwerk.

Verpleegpersoneelverryking word gedemonstreer deur vaardige reflektiewe verpleegpraktisyns, effektiewe interpersoonlike verhoudinge en kommunikasie, werksbevrediging, verantwoordelike en verantwoordbare optrede, selfvertroue, reflektiewe denke, lewenslange leer en

uitnemendheid in verpleging binne die professioneel-etiese en wetlike raamwerk van die verpleegprofessie.

(b) Verwante konsepte

□ **Fasilitering**

Fasilitering verwys na 'n proses om dinge makliker te maak om 'n doel te bereik of 'n proses wat in werking gestel word om behoeftes, probleme en struikelblokke aan te spreek en bystand te verleen. Fasilitering is 'n dinamiese interaktiewe proses om verpleegpersoneel te ondersteun in hul strewe na uitnemendheid deur die skep van 'n milieu wat bydra tot 'n uitnemende werkslewe as steunstelsel vir verpleegpersoneel. Dit sluit die mobilisering van hulpbronne in.

□ **Gesondheidsorgspan**

Die verpleegpersoneel vervul hul professionele rol en verantwoordelikhede as deel van 'n *gesondheidsorgspan* binne die konteks van die hospitaal. Die span sluit die pasiënt, binne gesins- en gemeenskapsverband in. Die span sluit ook individue van ander gesondheids dissiplines in wat op alle vlakke saamwerk sodat die pasiënt die voordeel van hul unieke spesialiskennis en -vaardighede ontvang. Administratiewe beamptes en personeel van ondersteunende dienste vorm ook deel van die span. Verpleegbestuur op alle vlakke van funksionering maak deel uit van die gesondheidspan. Die wyse waarop die spanne funksioneer is ondersteunend en dra by tot die fasilitering van verpleegpersoneelverryking. 'n Spanbenadering laat 'n groter mate van verantwoordelikheid en aanspreeklikheid op grondvlak toe, met 'n groter mate van besluitnemingsmagte. Reflektiewe denke om verandering op grondvlak teweeg te bring word binne 'n professioneel-etiese en wetlike raamwerk

aangemoedig. Vir die effektiewe fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort daar aandag gegee te word aan wetenskaplike verpleging, reflektiewe denke en spanwerk. Effektiewe spanwerk laat dialoog toe vir leer, benutting van hulpbronne, sosiale kohesie, stimulerende samewerking, en die vorming van netwerke en vennootskappe.

□ **Verpleegpersoneel**

Verpleegpersoneel is professionele praktisyns wat verantwoordelik en aanspreeklik is as deel van die gesondheidsorgspan. Hulle tree op binne die professioneel-etiese en wetlike raamwerk van die verpleegprofessie ten einde uitnemende sorg te kan lewer. Die verpleegpersoneel gebruik dit wat in die fasilitering van verpleegpersoneelverryking tot hul beskikking gestel word as steunstelsel in hul strewe na uitnemendheid in verpleging. Die verpleegpersoneel sluit in alle kategorieë van verpleegkundiges waarvoor die Wet op Verpleging en regulasies (Wet 50 van 1987, soos gewysig) voorsiening maak. Die verantwoordelikhede en verantwoordbare optrede van verpleegpersoneel word vervat in die regulasie: *Bestek van praktyk* (Suid Afrikaanse Raad op Verpleging, Goewermentskennisgewing R2598 van 30 November 1984, soos gewysig).

□ **Verpleegbestuur**

Verpleegbestuur verwys na verpleegbestuur op alle vlakke van funksionering in die hospitaal. Die verpleegbestuur gebruik effektiewe bestuur en leierskap vermoëns om verpleegpersoneelverryking te fasiliteer. Die verpleegbestuur is verantwoordelik vir die fasilitering van 'n uitnemende

werkslewe; strategiese hulpbronbestuur; effektiewe en doeltreffende bestuur van menslike en materiële hulpbronne; vaardigheidsontwikkeling; die skep van 'n ondersteunende kommunikasie klimaat; die skep van bevorderlike organisatoriese strukture; sisteme en prosesse vir spanbestuur; die skep van 'n gemeenskaplike waardesisteem op grondvlak; tot ondersteuning van die funksionering van die verpleegpersoneel. Die beskikbaarheid en die wyse waarop die hulpbronne bestuur word bepaal tot watter mate die verpleegpersoneel dit ondersteunend tot verpleegpersoneelverryking kan benut vir uitnemendheid in verpleging.

□ **Fasilitering van 'n uitnemende werkslewe**

In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking word die konsep *fasilitering van 'n uitnemende werkslewe* ingesluit wat handel oor die rol en verantwoordelikheid van die hospitaal as werkgewer en verpleegbestuur in die effektiewe en doeltreffende bestuur van hulpbronne.

□ **Strategiese hulpbronbestuur**

Strategiese hulpbronbestuur integreer verskeie funksies vir die fasilitering van verpleegpersoneelverryking vir uitnemendheid in verpleging. Funksionele uitnemendheid van die verpleegpersoneel is een faset daarvan. Die oorhoofse integrasie en bestuur van die hulpbronne binne die hospitaal is ondersteunend van en bevorderlik tot die strewe na uitnemendheid in verpleging.

□ **Bestuurstrukture, sisteme en prosesse**

Die herstrukturering en of ontwikkeling van deelnemende bestuurstrukture, sisteme en prosesse behoort die fasilitering van verpleegpersoneelverryking te ondersteun. Dit sluit effektiewe spanbestuur, deelnemende probleem-oplossing en deelnemende besluitneming in. Verantwoordelike eksperimentering om die veranderende behoeftes van die verpleegpersoneel aan te spreek en die kweek van 'n gevoel van dringendheid om die verandering te weeg te bring is bevorderlik vir die verryking van die verpleegpersoneel.

□ **Vaardigheidsontwikkeling**

Doelmatige en effektiewe vaardigheidsontwikkelingsprogramme dra by tot die fasilitering van verpleegpersoneelverryking en uitnemendheid in verpleging. Vaardigheidsontwikkeling in die konteks van die studie hang af van die volgehoue insette van die verpleegbestuur en spanlede om by te dra tot die ontwikkeling van verpleegpersoneel binne spanverband as deel van die fasilitering van verpleegpersoneelverryking vir uitnemendheid in verpleging. Vaardigheidsontwikkeling kan op formele en informele wyses geskied deur gebruik te maak van hulpbronne binne en buite die hospitaal en te fokus op: **kliniese verpleging, verpleegbestuur, -navorsing en -onderrig.**

□ **Psigiese en emosionele ondersteuningsisteme**

Ondersteuningsisteme verwys na sisteme wat in plek is om die verpleegpersoneel van die hospitaal by te staan in die uitvoering van hul professionele rol en verantwoordelikheid,

met die klem op 'n ondersteuningsstelsel wat voorsiening maak vir emosionele, geestelike en psigiese ondersteuning. In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort hierdie steunstelsel die verpleegpersoneel as 'n groep individue in die bevordering van hulle psigiese, geestelike en emosionele gesondheid, te ondersteun.

□ **Toewyding en verbintenis van beide verpleegbestuur en verpleegkundiges**

Dit verg toegewydheid en verbintenis van die verpleegbestuur van die hospitaal om te belê in die fasilitering van verpleegpersoneelverryking. Hierdie toegewydheid en verbintenis dra by tot uitnemendheid in verpleging.

□ **Uitnemendheid**

Kwaliteit of gehalte in verpleging verwys na die kenmerke van uitnemendheid en hou verband met die verpleegpersoneel se voortdurende strewende daarna. Uitnemendheid hou verband met ontwikkeling in kliniese verpleging, verpleegbestuur, -navorsing en -onderrig binne die professioneel-etiese en wetlike raamwerk van verpleging ten einde te voldoen aan die veranderende behoeftes van die pasiënte. Uitnemendheid in verpleging hang af van die verpleegpersoneel se kennis van vaardigheid in, en in houding teenoor vooruitgang in verpleging. Die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort verpleegpersoneel te steun in hul strewende na uitnemendheid in verpleging.

□ **Professioneel-etiese en wetlike raamwerk**

Die wetlike raamwerk van die verpleegpraktyk is deel van die waardes in die verpleegprofessie wat as handelingsriglyne

dien. Professionele aanspreeklikheid verwys na die verantwoordelike wyse van optrede deur 'n verpleegkundige, om rekenskap te gee vir handeling en/of versuime, om volgens praktykstandaarde beoordeel te word en daarmee ook aanspreeklikheid te aanvaar vir eie optrede of handeling, dienooreenkomstig die professioneel-etiese en wetlike raamwerk van verpleging in Suid Afrika. Hierin word die wette wat die verpleegpraktyk rig en beheer en regte van pasiënte en verpleegpersoneel vervat.

□ **Gedeelde waardesisteem en werksetiek**

Die gedeelde waardesisteem spreek die professionele, sosiale en individuele waardes aan wat verpleeghandeling, gedrag en optredes rig, en sluit ondermeer in: wedersydse respek, die skep van 'n vertrouensverhouding, effektiewe kommunikasie en interpersoonlike verhoudinge, aktiewe deelname in besluitneming en probleemoplossing, aanmoediging van kreatiewe en innoverende denke, en aanvaarding van verantwoordelikheid en aanspreeklikheid binne spanverband. Die handhawing van 'n waardesisteem dra by tot die skep en uitbou van 'n vertrouensverhouding met die pasiënt en ander lede van die gesondheidsorgspan. Die gedeelde waardesisteem sluit in die konsepte van 'n koesterende etos en werksetiek. Dit rig die verpleegaktiwiteite en die wyses van interaksie tussen lede van die multidissiplinêre span. Hierdie waardesisteem bepaal die wyse waarop die verpleegpersoneel verpleeghandeling uitvoer en derhalwe die mate waartoe uitnemendheid bereik word. 'n Gemeenskaplike waardesisteem en werksetiek is een van die kritiese faktore vir sukses in die fasilitering van verpleegpersoneelverryking.

□ **Ondersteunende kommunikasie klimaat**

'n Ondersteunende kommunikasieklimaat is van kritiese belang in die fasilitering van verpleegpersoneelverryking. 'n Ondersteunende kommunikasieklimaat verwys na effektiewe terapeutiese en fasiliterende kommunikasievaardighede, asook interpersoonlike verhoudingevaardighede wat deur lede van die span geopenbaar word om op 'n effektiewe wyse in interaksie te tree met andere, en by te dra tot harmonieuse samewerking. Dit is gebaseer op beginsels soos wedersydse respek, vertrouwe, eerlikheid, bedagsaamheid, waardering vir ander, en opregtheid.

6.3.3.2 Die aard van die struktuur van die model

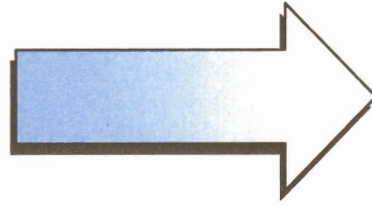
Die struktuur en prosesse van die model word as volg voorgelê. Verpleegpersoneelverryking vind binne 'n konteks van verandering en op 'n kontinuum plaas. Voortdurende groei en ontwikkeling vind binne die struktuur plaas soos wat dit deur die verpleegpersoneel gereflekteer word.

(a) Strukturele omgewing

Die verbandhoudende konsepte vir die strukturele omgewing word in 'n diagram met drie komponente voorgelê om hul verbandhoudendheid tot mekaar aan te toon. Die strukturele omgewing toon die steunstelsels en die verbandhoudendheid tot die fasilitering van die proses van verpleegpersoneelverryking binne die konteks van 'n hospitaal aan.

(b) Rigtinggewendheid

Die rigtinggewendheid van die model word met pyle aangetoon.

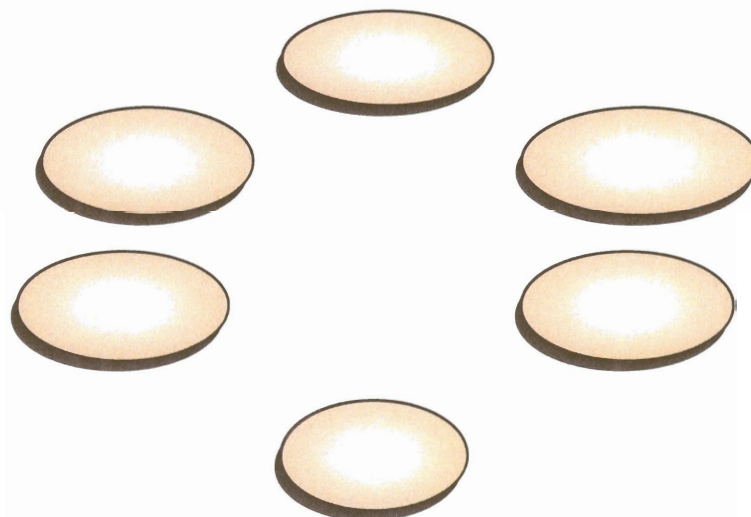


Die pyle dui op die rigtinggewendheid van die fasilitering van 'n uitnemende werkslewe, en dra by tot die proses van verpleegpersoneelverryking.

(c) Voorstelling van die sirkulêre eienskappe van die prosesse

Binne die model dui die sirkulariteit op prosesse wat as gevolg van voortdurende aksies plaasvind. Die proses van verpleegpersoneelverryking begin met refleksie-in-aksie en refleksie-op-aksie, die identifisering van die behoeftes en probleme, die ontwikkeling van strategieë vir verandering, implementering, evaluering en terugvoer wat op 'n gedeelde waardesisteem en werksetiek gebaseer is. Elke keer as hierdie proses voltooi word lei dit tot verdere groei en ontwikkeling van kennis en vaardighede met verdere steun tot uitnemendheid in verpleging.

Die sirkulêre aard van die model is gesetel in effektiewe kommunikasievaardighede en interpersoonlike vaardighede binne spanverband.



(d) Voorstelling van 'n verpleegpersoneelverrykingskontinuum

Binne die stuktuur word verpleegpersoneelverryking op 'n mindere tot meerdere mate kontinuum geplaas en dui die wisseling van verpleegpersoneelverryking aan. Verpleegpersoneelverryking binne die hospitaalkonteks behoort voortdurend op die kontinuum te wissel ten einde tred te hou met die voortdurende eise en veranderinge wat deurlopend binne hospitaalkonteks plaasvind.



6.3.4 Verhoudingstellings van die model

Die volgende verhoudinge word beskryf om die verwantskap tussen die konsepte van die model aan te toon:

- Die verpleegbestuur speel 'n belangrike rol in die intensionele skep van 'n milieu vir die fasilitering van 'n uitnemende werkslewe wat rigtinggewend is tot die proses van verpleegpersoneelverryking met spesifieke klem op die skep van 'n ondersteunende kommunikasieklimaat, strategiese hulpbronbestuur en vaardigheidsontwikkeling.
- Die skep van 'n ondersteunende kommunikasie klimaat is deel van die fasilitering van verpleegpersoneelverryking en verwys na effektiewe terapeutiese en fasiliterende kommunikasie en interpersoonlike verhoudingsvaardighede wat deur lede van die span geopenbaar word om op 'n effektiewe wyse in interaksie te tree met andere.
- Strategiese hulpbronbestuur integreer verskeie aksies vir die fasilitering van verpleegpersoneelverryking vir uitnemendheid in verpleging en is 'n rigtinggewende krag wat al die bestuursaktiwiteite.
- In die skep van 'n konteks wat bevorderlik is vir die fasilitering van verpleegpersoneelverryking word aandag gegee aan die skep van bestuur-strukture, sisteme en prosesse as steunstelsel vir die proses van verpleegpersoneelverryking vir uitnemendheid in verpleging.
- Deel van die fasilitering van verpleegpersoneelverryking is die skep van ondersteuningsisteme vir verpleegpersoneel wat verwys na sisteme wat in plek is om die verpleegpersoneel van die hospitaal by te staan in die uitvoering van hul professionele rol en verantwoordelikheid, met die klem op 'n emosionele, geestelike en psigiese ondersteuningstelsels.
- Deel van die fasilitering van 'n verpleegpersoneelverryking is die volgehoue insette van verpleegbestuur en

gesondheidsorgspanlede om by te dra tot die proses van verpleegpersoneelverryking.

- In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking word aandag gegee aan die ontwikkeling van professionele optrede met gepaardgaande professionele verantwoordelikheid en aanspreeklikheid dienooreenkomstig die professioneel-etiese en wetlike raamwerk van verpleging.

- Die fasilitering van verpleegpersoneelverryking verg verbintenis en toegewydheid van beide verpleegbestuur en verpleegpersoneel.

- Verpleegpersoneelverryking word gedemonstreer deur vaardige reflektiewe verpleegpraktisyns, effektiewe interpersoonlike verhoudinge en kommunikasie, werksbevrediging, verantwoordelike en verantwoordbare optrede, selfvertroue, reflektiewe denke, lewenslange leer en die strewe na uitnemendheid in verpleging binne die professioneel-etiese en wetlike raamwerk van die verpleegprofessie.

- Verpleegpersoneelverryking is 'n sirkulêre proses en vind plaas deur: refleksie-in-aksie en refleksie-op-aksie, beraming van behoeftes of probleme, die ontwikkeling van strategieë vir verandering, implementering, asook evaluering en terugvoer.

- Die verpleegpersoneel funksioneer nie in isolasie nie en vervul hul professionele rol en verantwoordelikhede as deel van 'n gesondheidsorgspan binne die konteks van die hospitaal en sluit die pasiënt binne gesins- en gemeenskapsverband in. Die houding en optrede van lede van die gesondheidsorgspan het 'n invloed op die wyse waarop

verpleegpersoneel hul professionele rol en verantwoordelikheid vervul.

- 'n Effektiewe verpleegspan binne gesondheidsorgspanverband laat dialoog toe vir effektiewe leer, benutting van hulpbronne, sosiale kohesie, stimulerende samewerking, netwerke en vennootskappe asook wetenskaplike verpleging binne 'n professioneel-etiese en wetlik raamwerk van verpleging.

- Die verpleegpersoneel gebruik dit wat in die fasilitering van verpleegpersoneelverryking tot hul beskikking gestel word as steunstelsel in hul strewe na uitnemendheid in verpleging.

- Grondliggend tot die proses van verpleegpersoneelverryking is die ontwikkeling van 'n gemeenskaplike waardesisteem en werksetiek wat dien as handelingsriglyne vir die verpleegpersoneel binne gesondheidsorgspan verband.

- Verpleegpersoneel streef nie net om hul professionele rol en verantwoordelikhede op 'n bevoegde wyse te vervul nie, maar na uitnemendheid in verpleging wat verband hou met verpleegsorg, -bestuur, -navorsing en -onderrig binne 'n professioneel-etiese en wetlike raamwerk van verpleging.

- Verpleegpersoneelverryking wissel op 'n kontinuum en die mate waartoe verpleegpersoneelverryking plaasvind wissel van 'n mindere tot 'n meerdere mate, en word beïnvloed deur die toegewydheid en verbintenis van al die lede van die gesondheidsorgspan tot die proses van fasilitering van verpleegpersoneelverryking.

6.3.5 Prosesbeskrywing van die model

Die verpleegpersoneel benut dit wat tot hul beskikking gestel word in die proses van fasilitering van verpleegpersoneelverryking as steunstelsel in hul strewe na uitnemendheid.

Beide die verpleegbestuur van die hospitaal en die verpleegpersoneel het dieselfde doel naamlik die fasilitering van verpleegpersoneelverryking vir uitnemendheid in verpleging. In die proses van fasilitering van verpleegpersoneelverryking word aandag gegee aan die intensionele skep van 'n konteks wat die verpleegpersoneel ondersteun. Die intensionele skep van 'n konteks wat verpleegpersoneelverryking fasiliteer dien as steunstelsel vir verpleegpersoneel om hul professionele rol en verantwoordelikhede op 'n uitnemende wyse te vervul.

In die intensionele skep van 'n konteks word aandag aan die strategiese hulpbronbestuur gegee om strukture, sisteme en prosesse te skep wat ondersteunend is tot verpleegpersoneelverryking en wat fokus op die spanbestuur waarby verpleegpersoneel aktief betrokke is, en waar deelnemende besluitneming en deelnemende bestuur plaasvind. In die intensionele skep van 'n konteks word besondere aandag gegee aan die skep van 'n ondersteunende kommunikasieklimaat en vaardigheidsontwikkeling wat bydra tot verpleegpersoneelverryking. Die doelmatige en effektiewe skep van strukture, sisteme en prosesse in die fasilitering van verpleegpersoneelverryking dien as rigtinggewende krag.

Die proses van verpleegpersoneelverryking dui op die bewuswording van behoeftes deur refleksie-in-aksie en refleksie-op-aksie, beraming van behoeftes of probleme, die ontwikkeling van 'n gedeelde waardesisteem, ontwikkeling

van strategieë vir verandering, implementering, asook evaluering en terugvoer.

Die proses van verpleegpersoneelverryking dra by tot die ontwikkeling van vaardige, reflektiewe verpleegpersoneel met effektiewe interpersoonlike verhoudinge en kommunikasievaardighede, verantwoordelike en aanspreeklike optrede wat voortdurend strewende na uitnemendheid in verpleging binne die professioneel-etiese en wetlike raamwerk van die verpleegprofessie. Verder lei die proses tot 'n verbreking van die kultuur van stilswye, 'n gevoel van oplewing asook die positiewe bevestiging van 'n gevoel van aanvaarding, waardering, koestering, en om te behoort aan 'n span met 'n gedeelde waardesisteem en werksetiese. Dit lei verder tot die ontwikkeling van verpleegpersoneel wat met selfvertroue probleme kan identifiseer en effektief tot besluitneming kan kom ten einde verandering teweeg te bring.

In die proses van die fasilitering van verpleegpersoneelverryking word aandag gegee aan die ontwikkeling van 'n gemeenskaplike waardesisteem en werksetiese wat 'n integrale deel van verpleeghandelinge is en handelinge binne spanverband rig. Die proses bevorder effektiewe spanwerk en laat dialoog toe vir effektiewe leer, benutting van hulpbronne, sosiale kohesie, stimulerende samewerking, netwerke en vennootskappe.

Verpleegpersoneelverryking wissel op 'n kontinuum. Die mate waartoe verpleegpersoneelverryking plaasvind wissel van 'n mindere tot 'n meerdere mate. Verpleegpersoneelverryking hang af van die toegewydheid en verbintenis van al die lede van die gesondheidsorgspan tot die proses van fasilitering van verpleegpersoneelverryking.

Die fasilitering van verpleegpersoneelverryking dien as steunstelsel vir verpleegpersoneel in hul strewe na uitnemendheid, en hou verband met wetenskaplike verpleging: kliniese verpleging, verpleegbestuur, -navorsing, en -onderrig binne die professioneel-etiese en wetlike raamwerk van die verpleegprofessie.

6.3.6 Evaluering van die Model

Die model is in vier sale binne die hospitaal geïmplementeer. Die sale is nie deur die navorser geselekteer nie, maar deur die verpleegbestuur aan die navorser toegewys om vertrouenswaardigheid te bevestig. Die model is met verloop van die implementering aan die verskillende eenhede voorgehou vir evaluering en implementering.

6.3.6.1 Duidelikheid

6.3.6.1.1 Semantiese duidelikheid

Die verpleegpersoneel binne die geselekteerde eenhede het aangetoon dat hulle die konsepte rondom die model begryp. Die proses van verpleegpersoneelverryking is benut om verandering in die eenhede teweeg te bring. Die verpleegpersoneel het in die proses die hulpbronne tot hul beskikking benut om verandering teweeg te bring.

6.3.6.1.2 Semantiese konsekwentheid

In die beskrywing van die model het die navorser gepoog om elke komponent van die model op 'n sistematiese en logiese wyse te beskryf. Die komponente van die model verwys na konsepte, aannames, verhouding stellings, struktuur en proses.

6.3.6.1.3 Strukturele duidelikheid

Die hoofkonsep van die model handel oor verpleegpersoneelverryking wat op sy beurt handel oor die proses en die fasilitering daarvan. Die klem in die studie val op die proses van verpleegpersoneelverryking wat ondersteun word deur die intensionele fasilitering daarvan.

6.3.6.1.4 Strukturele konsekwentheid

Die hoofstruktuur in die model naamlik verpleegpersoneelverryking is deurgaans duidelik beskryf.

6.3.6.2 Eenvoud

In die beskrywing van die model is daar een hoofkonsep met 14 verbandhoudende konsepte geïdentifiseer. Die implementering van die model verg toegewydheid en verbintenis om die verpleegpersoneel te ondersteun in hulle strewe na uitnemendheid en is nie noodwendig 'n maklike proses nie.

6.3.6.3 Algemeenheid

Die model is in die konteks van Kalafong Hospitaal ontwikkel, maar kan moontlik vanweë algemene behoeftes en probleme in ander afdelings van die gesondheidsorgsektor.

6.3.6.4 Bruikbaarheid van die model

Die model is in vier sale binne die hospitaal geïmplementeer. Die sale is nie deur die navorser geselekteer nie, maar deur die hospitaalbestuur aan die navorser toegewys, dit het

bygedra om die vertrouenswaardigheid van die studie te verhoog.

Die model is stelselmatig oor 'n tydperk van 18 maande geïmplementeer om die empiriese bruikbaarheid te bepaal. Die uitkomstes van die implementering van die model is nie gemeet nie.

6.3 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die model vir verpleegpersoneelverryking beskryf. In hoofstuk sewe word die implementering van die model beskryf asook die evaluering en verfyning.

**DIE KALAFONG HOSPITAAL MODEL VIR
VERPLEEGPERSONEELVERRYKING**

HOOFSTUK SEWE

**VALIDERING EN VERFYNING VAN 'N MODEL VIR
VERPLEEGPERSONEELVERRYKING**

7.1 INLEIDING

In hoofstuk sewe word doelwit drie van die studie bereik naamlik die validering en verfyning van 'n model vir verpleegpersoneelverryking. Die beskrywing van riglyne vir operasionalisering van die model word ook in hierdie hoofstuk aangespreek.

Die model is in vier sale oor 'n tydperk van 18 maande binne die Kalafong Hospitaal geïmplementeer. Die uitkomstes van die implementering is nie gemeet nie.

7.2 DIE PROSES VAN IMPLEMENTERING VAN DIE MODEL

Die validering en verfyning van die model is gedoen deur dit te implementeer. Vier verpleegeenhede is deur die verpleegbestuur van die hospitaal geselekteer vir die doel. Die navorser het gedurende die proses van implementering as fasiliteerder en konsultant opgetree .

In samewerking met die betrokke eenheidsbestuurders is weeklikse groepsessies in die onderskeie verpleegeenhede geskeduleer. Die tyd vir die groepsessies in die onderskeie

eenhede is deur die verpleegpersoneel bepaal, en het afgehang van hulle verplegingsaktiwiteite en beskikbaarheid. Die sessies is in die onderskeie eenhede gehou en is deur alle kategorieë verpleegpersoneel asook verteenwoordigers van die multidissiplinêre span bygewoon (Bylae K). Die sessies het weekliks plaasgevind oor 'n tydperk van agt maande. Die keuse van 'n vertrekpunt ten opsigte van die implementering van die model is aan elkeen van die vier eenhede oorgelaat. Al die eenhede het verkies om te begin met die ontwikkeling van 'n gemeenskaplike waardesisteem en werketiek, omdat dit hul handeling en die optredes binne spanverband rig.

In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking is aandag gegee aan die prosesse om verpleegpersoneel te ondersteun om verandering op grondvlak teweeg te bring. In die implementering van die model is met die bestuur ooreengekom dat spanne vryheid kan geniet om strategieë te ontwikkel en te implementeer. Verpleegbestuur het die verpleegpersoneel in die proses ondersteun.

Deur met die spanne saam te werk is aktiewe deelname in die proses verseker. As gevolg van eise in die praktyk, rotasie stelsel, fleksie-tyd stelsel en diensverlating was dit nie altyd moontlik om al die spanlede te betrek nie. Die rotasie stelsel van verpleegtoewysing het die proses van implementering bemoeilik.

Met die klem op aktiewe deelname en die skep van 'n ondersteunende kommunikasieklimaat is begin met die eerste stap van die proses vir die ontwikkeling van 'n gemeenskaplike waardesisteem en werketiek. Om te poog dat lede mekaar vir probleme blameer nie, en verhoudinge vertroebel word, is besluit om 'n strategie te gebruik wat deur

Fonn en Xaba (1995) beskryf is. Die proses het toegelaat dat al die lede van die gesondheidsorgspan met vertroue kon deelneem en uiteindelik probleme kon identifiseer en aanspreek. Die navorser het self die proses gefasiliteer omdat 'n vertrouensverhouding reeds opgebou is met die verpleegspan.

Die doel van die werksessies was elke keer uitgeklaar met die aanvang van die groepsessies en ingeligte toestemming is verkry van die groeplede. Reëls is met die aanvang van die groepsessies uitgeklaar om deelname van al die spanlede te verseker. Die eerste sessie in elk van die eenhede is begin deur die sorgvuldige keuse van 'n toegepaste Afrika gedig (verwys Bylae K vir 'n voorbeeld).

7.2.1 Stappe in die proses: Bewuswording van 'n probleem

(a) Refleksie-in-aksie en refleksie-op-aksie

In die groepsessies is eerstens gefokus op behoeftes en probleme wat voorkom binne die multidissiplinêre gesondheidsorgspan deur gebruik te maak van 'n proses waar gedigte deur die navorser voorgehou is binne 'n kultuurdiverse konteks. Die gedigte is vooraf deur die navorser geselekteer uit die werk van Fonn en Xaba (1995). Daarna is oorgegaan om dit spesifiek toe te pas op die hospitaalkonteks, en te besin oor hoe dit die handeling, gedrag en optredes binne spanverband beïnvloed. Vanuit die refleksie is daar binne die spanne 'n gemeenskaplike waardesisteem en werksetiek spesifiek vir elke eenheid ontwikkel.

Daar is baie faktore wat waardes beïnvloed en wat 'n invloed het op handeling en optredes binne die gesondheidsorgspan.

Die navorser het die deelnemers in groepsverband laat reflekteer oor:

- Die redes waarom hulle gesondheidsorgwerkers geword het.
- Die faktore in die samelewing wat die handeling, optredes en besluitneming binne die gesondheidsorgspan beïnvloed.

Om dialoog tussen die lede van die gesondheidsorgspan te begin is die volgende vrae gestel:

- Wat dink julle is die verhouding tussen die lede van die gesin?
- Hoekom dink julle tree hulle so op?
- Hoe voel julle hieroor?
- Hierdie mense word in die hospitaal opgeneem. Hoe beïnvloed dit hulle optrede?.
- Hoe beïnvloed dit julle optrede teenoor hulle?
- Hoe beïnvloed dit die siening van en optrede tussen lede van die gesondheidsorgspan?

Die hoofkonsepte wat na vore getree het in die ontwikkeling van 'n gemeenskaplike waardesisteem en werksetiek was:

- Verantwoordelike en verantwoordbare optrede binne 'n professioneel-etiese en wetlike raamwerk.
- Wedersydse respek.
- Effektiewe kommunikasie en interpersoonlike verhoudinge.

- Houidinge soos: openheid, toegewydheid, verbintenis, eerlikheid.
- Uitnemende sorg.
- Volgehoue opleiding en ontwikkeling van vaardighede.
- Professionele sosialisering.
- Terapeutiese omgewing.

(b) Strategieë vir verandering

Na die ontwikkeling van 'n gemeenskaplike waardesisteem en werksetiek deur die gesondheidsorgspanne, is oorgegaan om strategieë vir verandering te bepaal. Hierdie strategieë het voorsiening daarvoor gemaak om die behoeftes en probleme wat na vore getree het weens 'n gebrek aan 'n gemeenskaplike waardesisteem en werksetiek aan te spreek.

Die spanne het besluit om die behoeftes en probleme wat vanuit die ontwikkeling van 'n gemeenskaplike waardesisteem en werksetiek geïdentifiseer is, as prioriteite te sien in die ontwikkeling van strategieë (verwys na Bylae K vir voorbeeld). Doelwitte is gestel, daar is op aksies besluit, verantwoordelike persone is aangewys, en die wyses en tye van evaluering en terugvoer is binne die spanne bepaal.

(c) Intervensies

Elke eenheid het op die prioriteite besluit. Die navorser het die eenhede as konsultant bygestaan in geval daar leemtes in vaardighede deur die span geïdentifiseer is. Twee van die eenhede het besluit dat vaardighedsontwikkeling die prioriteit was. Ontwikkelingsprogramme is in samewerking met die eenheidsbestuurder opgestel met die fokus op ontwikkeling van wetenskaplik-gefundeerde vaardighede om verpleging te verbeter. Hierdie vaardighede het die verpleegpersoneel in

staat gestel om hul rol en verantwoordelikhede op 'n verantwoordelike en verantwoordbare wyse te vervul (verwys Bylae K vir voorbeeld).

(d) Evaluering en terugvoer

Daar is weekliks terugvoer gegee oor die vordering binne die spanne. Doelwitte is geherevalueer en aangepas. Die spanlede het hierdie as 'n positiewe belewenis ervaar. Dit het gelei tot motivering om verandering te weeg te bring ongeag die beskikbaarheid van hulpbronne.

7.2.2 Verdere resultate van die studie

(a) Die ontwikkeling van 'n personeelondersteuningsstelsel

Met verloop van die implementering van die model is daar in die fasilitering van verpleegpersoneelverryking 'n sentrum vir personeelondersteuning deur die navorser tot stand gebring, met die fokus op die bevordering van emosionele en psigiese gesondheid van verpleegpersoneel. 'n Opname (n=50) is gemaak oor die spesifieke behoeftes vir so 'n sentrum en die verwagtinge ten opsigte van wie die diens moet lewer. Uit die opname blyk dit dat die belangrikste kriteria vir verpleegpersoneel kommunikasie en interpersoonlike vaardighede is. Vyf en negentig persent het aangetoon dat taal, geslag of kultuur nie belangrik is nie indien die berader oor effektiewe beradingsvaardighede beskik. Die verpleegpersoneel het gevoel dat die ondersteuningsdiens onafhanklik van die hospitaalbestuur moet funksioneer.

'n Lokaal is geïdentifiseer en voldoende toegerus, en is toeganklik gemaak vir alle personeel. Daar is gebruik gemaak van vrywillige beraders wat oor 'n verskeidenheid

vaardighede beskik het. Daar is ondermeer gebruik gemaak van 'n psigiatriese verpleegspesialis en kliniese sielkundige; geestelike beraders en finale jaar sielkunde studente. 'n Strategiese beplanningssessie is met drie persone gehou om die standaard vir dienslewering te bepaal (verwys na Bylae K vir voorbeeld). Die verpleegpersoneel het 'n keuse gehad vir wie hulle wou spreek. Honderd en tagtig kontakssessies is oor 'n tydperk van drie maande gedokumenteer.

(b) Motiveringsessie

In samewerking met die hospitaalbestuur is 'n motiveringsessie vir al die personeel van die hospitaal in die hospitaal gehou. Tien sessies is oor 'n tydperk van twee weke geskeduleer en is deur 1200 personeellede bygewoon. Hierdie sessies het gepoog om as inspirasie te dien vir ondermeer verpleegpersoneel binne gesondheidsorgspanverband. Die sessies is aangebied deur 'n motiveringspreker wat hoë aansien op die gebied geniet.

(c) Kapasiteitsbou van verpleegpersoneel

Met verloop van die studie het die navorser as konsultant/fasiliteerder ondermeer die volgende geïnisieer en/of geïmplementeer:

- Ondersteuning gebied aan verpleegpersoneel in die verandering van die fisiese omgewing in sekere van die verpleegeenhede.
- Verpleegpersoneel bygestaan in die ontwikkeling van 'n inligtingsdokument vir die kraameenheid, en 'n beradingskamer vir pasiënte en gesinne.
- Verpleegpersoneel ondersteun in verskeie navorsingsprojekte.

- Verpleegpersoneel ondersteun in voordragte by internasionale en nasionale simposia.
- Ondersteuning in die ontwikkeling en aanbieding van indiensopleidingsprogramme in die verpleegeenhede gebied.
- Ondersteuning gebied aan verpleegpersoneel in die skryf van artikels vir publikasie.

7.3 WAARDE VAN DIE MODEL

Die model vir verpleegpersoneelverryking is binne die konteks van verpleegkunde as wetenskap beskryf, en dien as handelingsriglyn om die standaard van die verpleegpraktyk te verbeter. Die waarde van die model lê daarin dat dit deur die proses en fasilitering van verpleegpersoneelverryking die verpleegpersoneel ondersteun in hul strewe na uitnemendheid.

Die model vir verpleegpersoneelverryking ondersteun die ontwikkeling van effektiewe interpersoonlike verhoudinge en kommunikasievaardighede, deurdat die verpleegpersoneel instaat gestel word om op 'n verantwoordelike en verantwoordbare wyse voortdurend te strewe na uitnemendheid in verpleging binne die professioneel-etiese en wetlike raamwerk van die professie. Tydens die implementering van die model is konsepte verfyn en die verhoudinge tussen die elemente in die model aangepas om die struktuur en proses te vereenvoudig. Hierdie fase het gelei tot die formulering van handelingsriglyne.

7.4 RIGLYNE VIR OPERASIONALISERING

Die doel van die studie is die beskrywing van 'n model vir verpleegpersoneelverryking. Die navorser poog om in die beskrywing van die model handelingsriglyne daar te stel vir verbetering van die verpleegpraktyk. Verpleegbestuur is daarvoor verantwoordelik om 'n milieu te skep wat verpleegpersoneelverryking fasiliteer. In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking word daar aandag gegee aan die die fasilitering van 'n uitnemende werkslewe, die skep van 'n ondersteunende kommunikasieklimaat, die strategiese bestuur van hulpbronne en die ondersteuning van vaardigheidsontwikkeling van verpleegpersoneel. Bestuursstrukture, sisteme en prosesse behoort die proses van verpleegpersoneelverryking te ondersteun. Verpleegpersoneel benut dit wat tot hul beskikking gestel word as steunstelsel in hul strewe na uitnemendheid. Verpleegpersoneelverryking vind plaas deur 'n proses. Riglyne vir operasionalisering word in tabel 6.1 beskryf.

TABEL 7.1 RIGLYNE VIR DIE OPERATIONALISERING VAN 'N MODEL VIR VERPLEEGPERSONEELVERRYKING

KONSEPTE VAN MODEL	RIGLYNE
<p>Fasilitering van verpleegpersoneelverryking</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ Gee aandag aan die fasilitering van 'n uitnemende werkslewe met spesifieke aandag aan strategiese hulpbronbestuur om strukture, sisteme en prosesse daar te stel wat verpleegpersoneelverryking ondersteun. □ Gee aandag aan die effektiewe en doeltreffende bestuur van menslike en materiële hulpbronne om verpleegpersoneel te ondersteun in hul strewe na uitnemendheid, as deel van die fasilitering van verpleegpersoneelverryking. □ Skep 'n ondersteunende kommunikasieklimaat wat effektiewe terapeutiese en fasiliterende kommunikasie-, asook interpersoonlike verhoudingsvaardighede insluit. □ Skep strukture, sisteme en prosesse wat spanbestuur bevorder waarin deelnemende besluitneming en deelnemende bestuur plaasvind behoort daargestel te word. □ Gee aandag aan bestuur-leierskap ontwikkeling om vaardighede te ontwikkel vir die fasilitering van verpleegpersoneelverryking, wat in pas is met dinamiese eise in die gesondheidsorgsituasie. □ Verseker toegewyding en verbintenis tot die fasilitering van verpleegpersoneelverryking vir al die kategorieë verpleegpersoneel. □ Gee aandag aan die die intensionele skep van 'n konteks met begrip vir kultuur diversiteit wat noodsaaklik is vir die fasilitering van 'n program vir verpleegpersoneelverryking. □ Spreek die regte van die verpleegpersoneel aan binne 'n professioneel-etiese en wetlike raamwerk van verpleging. □ Gee aandag aan die skep van 'n positiewe beeld van verpleegpersoneel as vroue met gelyke regte. □ Toon begrip vir die konteksgebondenheid, intensionaliteit, betekenisbelaaidheid, interpersoonlike verhoudingsgebondenheid, dinamiese en veeldimensionele aard van handeling asook waardegebondenheid binne die hospitaalkonteks.

	<ul style="list-style-type: none"> □ Gee aandag aan professionele praktykvoering wat handeling rig vir praktykvoering binne die hospitaalkonteks, insluitend standarde, beleid en prosedures binne die professioneel-eties en wetlike raamwerk. □ Ondersteun die verpleegpersoneel om as onafhanklike praktisyns, hul rol as verpleegkundiges binne die professioneel-, etiese en wetlike raamwerk van die verpleegprofessie op 'n wetenskaplik-metodiese wyse te vervul. □ Gee aandag aan die weg beweeg van 'n outokratiese en burokratiese bestuurstyl na 'n bestuurstyl wat aktiewe deelname, deelnemende bestuur en deelnemende besluitneming koester. □ Gee aandag aan verpleegpersoneelvoorsiening wat voldoen aan wetenskaplike norme en standarde, verpleegpersoneelplasing, verpleegpersoneelevaluering en verpleegpersoneel-prestasie en -erkenning, gesonde arbeidsverhoudinge, diensvoorwaardes, standarde en beleide gerig op die bevordering van 'n gesonde leefwyse van verpleegpersoneel. □ Skep 'n ondersteuningsstelsel vir verpleegpersoneel met die klem op emosionele, geestelike en psigiese ondersteuning. □ Gee aandag aan die effektiewe risikobestuur vir die werknemers en pasiënte. □ Verseker doeltreffende en effektiewe finansiële bestuur van hulpbronne vir die fasilitering van verpleegpersoneelverryking.V □ Verseker effektiewe en doeltreffende bestuur van administratiewe strukture en sisteme, insluitend ondersteuningsdienste soos skoonmaakdienste, voorraad- en toerustingdienste, apteekdienste, portierdienste, kommunikasiesisteme en 'n noodstelsel.
<p>Ondersteuning van samewerking</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ Die daarstel van verpleegspanne binne gesondheidsorgspanverband waarin deelnemende besluitneming en deelnemende bestuur plaasvind. □ Die ontwikkeling van 'n gedeelde waardesisteme wat verplegingshandelinge rig. □ Die voortdurende ontwikkeling van strategieë, die implementering van intervensies,

	<p>evaluering en terugvoer binne spanverband in pas met die dinamiese eise binne 'n gesondheidsorg konteks .</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ Die ondersteuning van verpleegpersoneel om verandering op grondvlak teweeg te bring. ❑ Die ontwikkeling van reflektiewe verpleegpraktisyns wat met selfvertroue probleme kan identifiseer en effektief tot besluitneming te kom. ❑ Die verbreking van die kultuur van stilswye, 'n gevoel van oplewing asook die positiewe bevestiging van 'n gevoel van aanvaarding, waardering, koestering, en om te behoort aan 'n span. ❑ Positiewe motivering, aktiewe deelname in spanverband, deelnemende besluitneming binne verpleegspanne. ❑ Die ondersteuning van kreatiewe denke en nuwe inisiatiewe om verandering teweeg te bring binne verpleegspanne. ❑ Gee aandag aan geleenthede vir professionele sosialisering binne die gesondheidsorgspan.
<p>Vaardigheidsontwikkeling</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Stel programme in plek om reeds verworwe, en nuwe kennis en vaardighede te ontwikkel vir verpleegpersoneel om hul rol en verantwoordelikhede op 'n uitnemende wyse te vervul, insluitend formele en informele programme. ❑ Ondersteun die verpleegpersoneel in hul loopbaanbeplanning. ❑ Gee aandag aan die ontwikkeling van bestuur- leierskap vermoëns om verpleging te bestuur met die klem op 'n wetenskaplike benadering tot verpleging; kliniese verpleging, verpleeg-bestuur, -navorsing, -onderrig en -opleiding. ❑ Die ontwikkeling van vaardighede om verandering te kan bestuur. ❑ Stel programme in plek om verpleegpersoneel te ondersteun om stres in die werkplek te hanteer. ❑ Gee aandag aan die ontwikkeling van kliniese verpleegspesialiste.

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gee aandag aan die ontwikkeling van professionalisme.
Spanne	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identifiseer rolle en verantwoordelikhede binne die span. <input type="checkbox"/> Verseker aktiewe betrokkenheid van spanlede in besluitneming en probleemoplossing, om te besluit op 'n gepaste alternatief om 'n probleem op te los, die besluit te implementeer en die uitkomste te evalueer. <input type="checkbox"/> Moedig reflektiewe denke aan, die generering van nuwe idees in die span, en om te eksperimenteer in 'n poging om veranderinge en hernuwing in die verpleegpraktyk op grondvloervlak teweeg te bring. <input type="checkbox"/> Gee aandag aan harmonieuse samewerking binne die span. <input type="checkbox"/> Moedig die skep van vennootskappe aan om doelwitte binne spanverband te bereik. <input type="checkbox"/> Ontwikkeling van 'n gemeenskaplike waardesisteem, strategieë vir verandering, ontwikkeling van 'n visie, missie en doelwitte.
Verrykingsproses	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stel prosesse binne spanverband in plek om verpleegpersoneelverryking te fasiliteer. <input type="checkbox"/> Verseker dat die prosesse voorsiening maak vir refleksie-in-aksie en refleksie-op-aksie, beraming van behoeftes, ontwikkeling van strategieë vir verandering, implementering, asook evaluering en terugvoer. <input type="checkbox"/> Ontwikkel 'n gedeelde waardesisteem en werksetiek wat handeling binne die span rig. <input type="checkbox"/> Stel die verpleegpersoneel in staat te stel om in die verrykingsproses binne 'n professioneel-etiese en wetlike raamwerk op te tree in hul strewende na uitnemendheid.

7.2 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die validering en verfyning van die model vir verpleegpersoneelverryking beskryf. Die model is geïmplementeer in vier eenhede wat aan die navorser deur die verpleegbestuur toegeken is. In hoofstuk agt word die studie ge-evalueer, beperkinge beskryf en aanbevelings gedoen.

**DIE KALAFONG HOSPITAAL MODEL VIR
VERPLEEGPERSONEELVERRYKING**

HOOFSTUK AGT

**EVALUERING VAN DIE STUDIE,
BEPERKINGE EN AANBEVELINGS VIR DIE
VERPLEEGPRAKTYK EN VERDERE
NAVORSING**

8.1 INLEIDING

In hoofstuk agt word die studie ge-evalueer en beperkinge geïdentifiseer. Aanbevelings vir die praktyk van verpleging en verdere navorsing word ook gemaak.

Die doel van hierdie studie is bereik naamlik:

**Die beskrywing van 'n model vir verpleegpersoneel-
verryking binne die konteks van die Kalafong Hospitaal.**

8.2 EVALUERING VAN DIE STUDIE

Die model as steunstelsel, behoort die verpleegpersoneel binne die hospitaalkonteks in staat te stel om hul professionele rol en verantwoordelikheid op 'n uitnemende wyse binne die professioneel-etiese en wetlike raamwerk waartoe die verpleegprofessie gemagtig is, te vervul.

Die doel van die studie is bereik deur die realisering van die volgende doelwitte:

In die hantering van doelwit 1 is die behoeftes en probleme van die verpleegpersoneel wat in 'n model vir verpleegpersoneelverryking aangespreek behoort te word, binne 'n hospitaal konteks verken en beskryf. Die resultate van doelwit 1 is benut om doelwit 2 te bereik naamlik om 'n model vir verpleegpersoneelverryking as steunstelsel vir uitnemendheid in verpleging vanuit empiriese en teoretiese bevindinge te beskryf. In die verwesening van doelwit 3 het validering en verfyning van 'n model vir verpleegpersoneelverryking plaasgevind, waarna riglyne vir die operasionalisering van 'n model vir verpleegpersoneelverryking binne 'n hospitaalkonteks beskryf is.

Aangesien die studie kwalitatief van aard is was geen hipotese gestel met die aanvangs van die studie nie. 'n Sentraal-teoretiese stelling is wel gestel en vanuit die empiriese en teoretiese bevindinge bereik naamlik: die beskrywing van 'n model vir verpleegpersoneelverryking as steunstelsel vir verpleegpersoneel in hul strewe na uitnemendheid in verpleging binne 'n hospitaalkonteks.

Die navorser het geen eksplisiete teoretiese raamwerk benut nie, omrede die fenomeen nuut binne die huidige konteks verken en beskryf is. Beide induktiewe en deduktiewe strategieë is benut om die fenomeen: *'n model vir verpleegpersoneelverryking soos in die huidige konteks by Kalafong Hospitaal vanuit teoreties-gefundeerde empiriese bevindinge te beskryf.*

Die teoretiese aannames wat in die studie gestel is, het verband gehou met die verpleegpersoneel se professionele rol en verantwoordelikhede soos vervat in die Wet op Verpleging (Wet no 50 van 1978, soos gewysig), asook

regulasies en beleidsdokumente wat die verpleegpraktyk reguleer.

Die studie het plaasgevind binne 'n hospitaalkonteks waar verpleegpersoneel hul professionele rol en verantwoordelikhede vervul binne die professioneel-etiese en wetlike raamwerk van die verpleegprofessie in Suid-Afrika. Die sosiale aard en realiteit van die empiriese wêreld wat handel oor die behoeftes en probleme soos beleef deur die deelnemers is binne die konteks van 'n hospitaal verken en beskryf. Vanuit hierdie bevindinge is ses stellingkategorieë geformuleer, en 'n totaal van 41 stellings is gestel. Vanuit hierdie bevindinge is 'n model vir verpleegpersoneelverryking ontwikkel, op 'n logiese en sistematiese wyse beskryf en riglyne vir operasionalisering is opgestel.

In hierdie studie word die fokus geplaas op die belang van die skep van 'n milieu wat verpleegpersoneelverryking fasiliteer en wat daarop gerig is om verpleegpersoneel te ondersteun in hul strewe na uitnemendheid in verpleging. Die sentrale fokuspunt van die model is die fasilitering van verpleegpersoneelverryking. Die hoofkonsep en verwante konsepte is verwant aan mekaar en die verwantskap is beskryf. Die model is geïmplimenteer in vier eenhede in die Kalafong Hospitaal en die bruikbaarheid daarvan is deur die verpleegpersoneel van die eenhede bepaal.

Die waarde van die studie lê daarin dat dit nie 'n proses is wat van bo-af (*top-down*) op die verpleegpersoneel afgedwing word nie, maar 'n proses is wat op grondvlak benut kan word om verpleegpersoneel in staat te stel om hulle verantwoordelikheid vir uitnemendheid in verpleging te aanvaar. Verder kan verpleegpersoneel die nodige vaardighede ontwikkel om in pas te kom met die dinamiese

eise en verwagtinge wat aan hulle gestel word in 'n vinnig veranderende gesondheidsorgsituasie.

'n Verdere waarde van die studie is die bemagtiging van verpleegpersoneel om as vroue in eie reg binne die gesondheidsorgspan te funksioneer, en die verbreking van 'n kultuur van stilswye. In die model word die ontwikkeling van 'n gemeenskaplike waardesisteem aangespreek wat verandering in houdinge en optrede in die span tot gevolg kan hê wat noodsaaklik is vir uitnemendheid in verpleging.

Die model spreek verder die ontwikkeling van vaardighede aan wat noodsaaklik is om op hoogte te bly met tegnologiese veranderinge in die gesondheidsorgsituasie.

Een van die unieke bydraes van die studie lê daarin opgesluit dat die model ontwikkel is vanuit die behoeftes en probleme soos ervaar deur die deelnemers binne die hospitaal konteks, en nie vanuit vooropgestelde idees of eksplisiete konseptuele raamwerke nie. Die empiriese bevindinge is teoreties begrond en verhoog so die waarheidswaarde van die studie.

Die model fokus nie net op een enkele aspek nie, maar probeer om 'n omvattende en holistiese siening te beskryf van die fenomeen *verpleegpersoneelverryking* binne 'n hospitaal-konteks. Alhoewel die model binne die konteks van een hospitaal uitgevoer is kan die model moontlik oordraagbaar wees na ander gesondheidsorgfasiliteite vanweë gemeenskaplike probleme wat binne die tyd-ruimtelik en waardekonteks ervaar mag word.

8.3 BEPERKINGE VAN DIE STUDIE

Die beperkinge van die studie was ondermeer:

- Vier eenhede is benut vir implementering van die studie. Drie van die eenhede het aktief deelgeneem aan die implementering van die model. In een van die eenhede was die model gedeeltelik geïmplementeer. Die rede daarvoor was dat die eenheidsbestuurder die diens verlaat het.
- Die voortdurende wisseling van verpleegpersoneel het die implementering bemoeilik. Die jaarlikse rotasie het verder 'n groot impak op suksesvolle implementering gehad.
- Die gebrek aan eenheidsbestuuders wat op 'n gereelde basis beskikbaar was in die verpleegeenhede, het die implementering van die model beïnvloed. Eenheidsbestuuders werk skofte insluitend nagdiens wat 'n impak het op die suksesvolle implementering en kontinuïteit daarvan.

8.4 AANBEVELINGS

Die volgende aanbevelings word gemaak:

- Die doel van die studie is die beskrywing van 'n model vir verpleegpersoneelverryking. Die navorser het nie die uitkomstes van die operasionalisering gemeet nie. Daar word aanbeveel dat verdere navorsing gedoen word om die uitkomstes van die operasionalisering van die model te bepaal.
- Een van die konsepte in die studie is die ontwikkeling van 'n gemeenskaplike waardesisteem wat dien as handelingsriglyn binne die gesondheidsorgspan.

Verdere navorsing behoort gedoen te word om die houdinge binne die span te bepaal en ook die invloed daarvan op uitnemendheid. 'n Etiese komitee behoort in die hospitaal tot stand gebring te word om etiese kwessies aan te spreek.

- Die konsep verpleegpersoneelverryking is 'n nuwe konsep. Die bydrae wat die fasilitering van verpleegpersoneelverryking tot verpleegbestuur kan lewer om verandering in die verpleegpraktyk teweeg te bring behoort verder ondersoek te word.

- Die organisatoriese strukture en sisteme het 'n invloed op die fasilitering van verpleegpersoneelverryking. Daar word aanbeveel dat voortgesette strategiese beplanning moet plaasvind wat spanbestuur ondersteun. Die effektiwiteit hiervan behoort ge-evalueer te word.

8.5 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die studie ge-evalueer, beperking is gestel en aanbevelings is gemaak vir die verpleegpraktyk. Die doel van die studie is bereik, naamlik die beskrywing van 'n model vir verpleegpersoneelverryking. Met verloop van die studie is die model in vier verpleegeenhede geïmplementeer en verfyn, waarna riglyne vir die operasionalisering van die model gestel is. Hierdie studie behoort van waarde te wees om verpleegpersoneel te ondersteun in hul strewe na uitnemendheid en mag lei tot verandering in die verpleegpraktyk.

Persoonlike belewenis van die navorser

Die studie het in besonder bygedra tot die persoonlike en professionele verryking van die navorser. By aanvang van die studie was die navorser vasgevang in gevoelens van morele en etiese kwessies, en moes die navorser buite haarself tree om die besluit te neem dat die eerste fase handel oor die generering van data soos beleef deur die deelnemers. Met verloop van die studie het die navorser nuwe insigte verkry oor die behoeftes en probleme soos beleef in 'n konteks waar daar jare van onderdrukking en segregasie was tydens die apartheidsregime. Hierdie belewenis het die navorser se hele siening oor die samelewing verander en ook haar toekoms doelwitte.