
Die rol van die verpleegadministrateur in personeelbestuur in hospitale

Gerrie Cilliers



RGN·HSRC

BIBLIOTEK LIBRARY

RG N

RAAD VIR
GEESTESWETENSKAPLIKE
NAVORSING

HSRC

HUMAN
SCIENCES RESEARCH
COUNCIL



RG N · HSRC

MMVIR BIBLIOT EK EN

0001111434



2844363866



001.3072068 HSRC MM 113



* 1 1 1 1 4 3 *

Die rol van die
verpleegadministrateur in
personeelbestuur in
hospitale

Verslag MM-113

Die rol van die verpleegadministrateur in personeelbestuur in hospitale

Gerrie Cilliers

RGN BIBLIOTEK LIBRARY HSRC	
1986 -05-30	
STANDKODE 001.3072068 HSRC MM 113	REGISTERNOMMER 068866
BESTELNOMMER R 10	

Gerrie Cilliers, D.Phil.

Instituut vir Mannekragnavorsing

Uitvoerende Direkteur: S.S. Terblanche

ISBN 0 7969 0342 5

© Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing, 1986

Gedruk en uitgegee deur die RGN

VOORWOORD

Verpleegdienste is getalsgewys die grootste komponent in die gesondheidsdiensorganisasie. Die verpleegadministrateur staan aan die hoof van verpleegdienste in die hospitaal, is 'n deel van die hospitaalbestuur en die direkte skakel tussen bestuur en die verpleegkorps. As professionele leier vervul die verpleegadministrateur ook 'n belangrike rol in die lewering van pasiëntesorgdienste.

Sekere organisatoriese en ander veranderinge soos, onder andere, die oorname van sekere opleidingsfunksies deur eksterne kolleges en die gevolglike verandering in werkinhoud ten opsigte van opleidingsfunksies en groter klem wat op personeelbestuur gelê word, het gelei tot onsekerheid oor die verwagting wat van die rol van die verpleegadministrateur gekoester word. Hoewel heelwat navorsing gedurende die afgelope jare oor verpleegadministrasie as komponent van verpleegdienste gedoen is, is min bekend oor die siening van verpleegadministrateurs self en hulle verwante rolbekleërs oor wat die rol van 'n verpleegadministrateur behoort te behels en hoe hierdie rol in die praktyk vervul word.

Omdat verpleegkundiges so 'n belangrike rol in die gesondheidsorg speel, het die Instituut vir Mannekragnavorsing sedert 1981 verskeie navorsingsprojekte in verband met verpleegkundiges onderneem. Hierdie ondersoek na die rol van die verpleegadministrateur in personeelbestuur in hospitale is op versoek van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging (SAVV) onderneem en is ook finansiëel deur die liggaam gesteun.

Die Departement van Gesondheid en Welsyn en die provinsiale departemente van hospitaaldienste, die mediese superintendente, hoof administratiewe beamptes en hoofde van verpleegdienste in die hospitale wat in die steekproef ingesluit is en die respondente wat hulle kosbare tyd afgestaan het om die nodige inligting te verstrek, word bedank vir hulle goeie samewerking. Dank gaan ook aan verpleegadministrateurs, akademici en beamptes van hoofkantore van die beheerliggame wat behulpsaam was met die voorondersoek. 'n Besondere woord van dank aan die Advieskomitee van die SAVV vir ondersteuning en raad sedert die aanvang van die projek.

Dr. S.H.C. du Toit van die Instituut vir Statistiese Navorsing word hartlik bedank vir hulp en raad met statistiese verwerkings, die Buro vir Ondersteunende Navorsingsdienste vir taalkundige en tegniese versorging en die Administrasie vir die druk van die verslag.



UITVOERENDE DIREKTEUR

	SUMMARY/OPSOMMING	ix/x
1	INLEIDING	
1.1	Inleiding	1
1.2	Doelstelling	7
1.3	Begripsbepaling	8
1.4	Opset van die verslag	9
2	METODE EN TEGNIEKE VAN ONDERSOEK	
2.1	Inleiding	10
2.2	Stappe en tegnieke in die navorsingsproses	11
2.2.1	Afbakening van die navorsingsveld	11
	(a) Die teikengroep	11
	(b) Die steekproef	12
2.2.2	Insameling van gegewens	14
2.2.3	Uitvoering van die ondersoek	20
3	BESKRYWING VAN DIE ONDERSOEGROEP	
3.1	Inleiding	22
3.2	Grootte en soort hospitaal	23
3.3	Personeelstruktuur	24
3.4	Biografiese eienskappe	29
3.4.1	Bevolkingsgroep	29
3.4.2	Ouderdom en jare werkervaring	30
3.4.3	Opleiding	35
	(a) Basiese kwalifikasies	35
	(b) Na-basiese kwalifikasies	37
3.4.4	Rang	40
4	DIE ROL VAN DIE VERPLEEGADMINISTRATEUR AS BESTURDER	
4.1	Inleiding	43
4.2	Bevelareas	44
4.3	Span van beheer	46
4.4	Bestuursaktiwiteite	48
4.4.1	Wenslike verantwoordelikheid vir bestuurs- aktiwiteite	52
4.4.2	Huidige verantwoordelikheid vir personeel- bestuursaktiwiteite	57
4.4.3	Vergelyking tussen wenslike en werklike verant- woordelikheid vir personeelbestuursaktiwiteite	61
4.4.4	Wenslike tydbesteding aan bestuursaktiwiteite	71
4.4.5	Werklike tydbesteding aan bestuursaktiwiteite	75
4.4.6	Vergelyking van wenslike met werklike tydbeste- steding	79

5	LEIERSKAPSTYL VAN VERPLEEGADMINISTRATEURS AS PROFESSIONELE LEIERS	
5.1	Inleiding	85
5.2	Wenslike leierskapstyl	86
5.3	Werklike leierskapstyl	100
5.3.1	Verpleegadministrateurs oor hulle leierskapstyl	101
5.3.2	Vergelyking van die drie groepe se mening	104
5.4	Vergelyking van wenslike met werklike leierskapstyl	109
6	SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS	
6.1	Samevatting	116
6.2	Gevolgtrekkings en aanbevelings	124
7	SYNOPSIS, CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS	
7.1	Synopsis	135
7.2	Conclusions and recommendations	143
BYLAE		
1	VRAELYS 1 (Verpleegadministrateurs)	151
2	VRAELYS 2(a) (Leierskapsmeningvraelys) (Verpleegadministrateurs)	165
	VRAELYS 2(b) (Leierskapsmeningvraelys) (Superintendente en sekretaris)	171
	VRAELYS 2(c) (Leierskapsmeningvraelys) (geregistreerde verpleegkundiges)	177
3	VRAELYS 3 Werkaktiwiteite (Personeel- bestuur)	183
4	VRAELYS 4 Werkgewerbesonderhede	187
5	TABELLE :	189
6	LYS VAN ITEMS	224
7	FORMULE EN BEREKENING VAN GESKATTE STANDAARDFOUT	228
8	RIGLYNE VAN DIE SENTRALE BESTUUR VAN DIE SA VERPLEEGSTERSVERENIGING OOR DIE VERANTWOORDELIKHEDE VAN DIE VERPLEEGDIENSDIENS- BESTUURDER IN VERPLEEGPERSONEELBESTUUR	229
	BRONNELYS	234

3.1	PERSONEELSTRUKTUUR IN HOSPITALE	27
3.2	OUDERDOM VAN VERPLEEGADMINISTRATEURS	31
3.3	BASIESE KWALIFIKASIES DEUR VERPLEEGADMINISTRATEURS BEHAAL	36
3.4	BASIESE KWALIFIKASIES VOLGENS BEVOLKINGSGROEP	37
3.5	NA-BASIESE KWALIFIKASIES VOLGENS BEVOLKINGSGROEP	39
3.6	RANG VOLGENS BEVOLKINGSGROEP	42
4.1	BEVELAREA	45
4.2	SPAN VAN BEHEER VAN VERPLEEGADMINISTRATEURS	47
4.3	PERSENTASIE PERSONE WAT AANGEDUI HET DAT VERPLEEGADMINISTRATEURS GROOTSTE GEDEELTE VAN PERSONEELBESTUURSAKTIWITEITE DOEN	59
4.4	GEMIDDELDE PERSENTASIE TYD WAT AAN BESTUURSAKTIWITEITE BESTEE BEHOORT TE WORD	72
4.5	GEMIDDELDE PERSENTASIE TYD WAT AAN BESTUURSAKTIWITEITE BESTEE WORD	76
4.6	WERKLIKE EN WENSLIKE TYDBESTEDING AAN BESTUURSAKTIWITEITE	80
4.7	WERKLIKE EN WENSLIKE TYDBESTEDING VOLGENS BEVELAREA	82
4.8	PERSENTASIE VA'S WAT AANGEDUI HET DAT MEER, MINDER OF DIESELFDE TYD AAN PERSONEELBESTUURSAKTIWITEITE BESTEE BEHOORT TE WORD	83
5.1	GEMIDDELDE TOTAALTELLINGS VIR WENSLIKE LEIERSKAPSTYL	88
5.2	OPSOMMINGSTABEL VIR DISKRIMINANTANALISE : WENSLIKE LEIERSKAPSTYL	98
5.3	KLASSIFIKASIE : WENSLIKE LEIERSKAPSTYL	100
5.4	GEMIDDELDE TOTAALTELLINGS VIR WERKLIKE LEIERSKAPSTYL	105
5.5	OPSOMMINGSTABEL VIR DISKRIMINANTANALISE : WERKLIKE LEIERSKAPSTYL	107
5.6	VERGELYKING VAN GEMIDDELDE TOTAALTELLINGS VIR WERKLIKE EN WENSLIKE LEIERSKAPSTYL	110
5.7	VERGELYKING VAN WERKLIKE EN WENSLIKE LEIERSKAPSTYL VAN VA'S	111
5.8	OPSOMMINGSTABEL VIR DISKRIMINANTANALISE : VERGELYKING VAN WENSLIKE EN WERKLIKE LEIERSKAPSTYL	115

1.1	DIE HOSPITAALSISTEEM	3
1.2	DIE VERPLEEGDIENSSISTEEM	4
2.1	VERPLEEGADMINISTRATEURS VOLGENS SOORT HOSPITAAL	13
3.1	PERSONEELSTRUKTUUR IN HOSPITALE	26
3.2	PERSONEEL PER 100 BEDDENS	28
3.3	BEVOLKINGSGROEPSAMESTELLING VAN VERPLEEGADMINISTRATEURS	30
3.4	WERKERVARING VOLGENS BEVOLKINGSGROEP	33
3.5	WERKERVARING VOLGENS RANG	34
3.6	HIËRARGIESE PERSONEELSTRUKTUUR VAN VERPLEEGDIENSTE	41
4.1	PERSENTASIE VERPLEEGADMINISTRATEURS, BESTUUR EN ONDERGESKIKTES WAT MEEN DAT DIE VERPLEEGADMINISTRATEUR HOOFSAAKLIK VERANTWOORDELIK BEHOORT TE WEES VIR PERSONEELBESTUURSAKTIWITEITE (a) ALGEMENE HOSPITALE	53
	(b) PSIGIATRIESE HOSPITALE	54
4.2	PERSONEELKATEGORIE WAT VERANTWOORDELIK IS EN BEHOORT TE WEES VIR PERSONEELBESTUURSAK- TIWITEITE VOLGENS MENING VAN ONDERGESKIKTES EN BESTUUR	66
4.3	GEMIDDELDE PERSENTASIE TYD WAT BESTEE BEHOORT TE WORD AAN BESTUURSAKTIWITEITE VOLGENS MENING VAN VERPLEEGADMINISTRATEURS	74
4.4	GEMIDDELDE PERSENTASIE TYD WAT BESTEE WORD AAN BESTUURSAKTIWITEITE VOLGENS MENING VAN VERPLEEG- ADMINISTRATEURS	78
5.1	WENSLIKE LEIERSKAPSTYL	92
5.2	GROEPSENTROÏDES (WENSLIKE LEIERSKAPSTYL)	97
5.3	GROEPSENTROÏDES (WERKLIKE LEIERSKAPSTYL)	108

SUMMARY

The nursing administrator plays a key role in any large hospital, and personnel management forms an important part of his/her work. This survey was conducted at the request of the South African Nursing Association at 32 large hospitals in the RSA during the latter half of 1984. The aim of the research was to determine the role expectations of nursing administrators as well as the extent to which these expectations are being met. A random sample of 288 nursing administrators and 288 of their subordinates, 32 medical superintendents and 32 hospital secretaries was involved in the investigation. The research focused on the leadership style of nursing administrators, their responsibilities regarding personnel management, and the amount of time devoted to the various management activities. Nursing administrators' responsibilities include most personnel management activities, to which they devote approximately a quarter of their time. In their opinion, however, management activities should occupy less of their time. As professional leaders/managers nursing administrators do not comply in all respects with the expectations held by management and subordinates. Although there are differences in the views of the three groups of respondents on the leadership style of nursing administrators, these differences are not significant. It is generally felt, however, that the nursing administrator should behave more impersonally towards subordinates and become more actively involved in professional guidance and, according to management, take greater responsibility for personnel management.

OPSOMMING

Die verpleegadministrateur vervul 'n sleutelrol in groot hospitale en 'n belangrike deel van sy/haar funksie is personeelbestuur. Die ondersoek is gedurende die tweede helfte van 1984 op versoek van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging gedoen by 32 groot hospitale in die RSA. Die doel was om die rolverwagting van verpleegadministrateurs ten opsigte van die personeelbestuursfunksie te bepaal en vas te stel in watter mate aan die rolverwagtings voldoen word. Deur middel van 'n ewekansige steekproef is 288 verpleegadministrateurs, 288 van hulle ondergeskiktes, 32 mediese superintendente en 32 hospitaalsekretarisse in die ondersoek betrek. Daar is gekonsentreer op die leierskapstyl van verpleegadministrateurs, die verantwoordelikheid vir personeelbestuursaktiwiteite en die werktyd wat aan bestuursaktiwiteite bestee word. Verpleegadministrateurs is verantwoordelik vir die meeste personeelbestuursaktiwiteite, waaraan hulle ongeveer 'n kwart van hulle tyd bestee, maar hulle meen dat personeelbestuursaktiwiteite minder van hulle tyd in beslag behoort te neem. As professionele leiers/bestuurders, voldoen verpleegadministrateurs nie in alle opsigte aan hulle eie en die verwagting van bestuur en ondergeskiktes nie. Hoewel daar verskille tussen verpleegadministrateurs, ondergeskiktes en bestuur se mening is oor die leierskapstyl van verpleegadministrateurs, is dié verskille nie groot nie. Die algemene verwagting is dat die verpleegadministrateur onpersoonliker teenoor ondergeskiktes sal optree en aktiewer professionele leiding sal gee en volgens bestuur 'n groter verantwoordelikheid sal neem vir personeelbestuursaktiwiteite.

HOOFSTUK 1

INLEIDING

1.1 INLEIDING

Om doeltreffende gesondheidsdienste aan die bevolking te lewer, vereis die kundigheid van 'n hele aantal spesialiteitsrigtings: medici, verpleegkundiges, fisioterapeute, geneeskundige tegnisi, ens. Soos die mediese wetenskap vorder, neem die aantal spesialiteitsrigtings toe maar die verpleegkorps is steeds een van die belangrikste komponente van die hele spektrum van gesondheidsorg. In 1983 het die korps ongeveer 46 % van die werkkrag in gesondheidsdiensberoepe uitgemaak (Mannekragopname, 1983).

Binne die verpleegdienste is daar egter ook verskillende spesialiteitsrigtings en 'n verskeidenheid van bevorderingsposte. Die pos van verpleegadministrateur (matrone) is een van die bevorderingsposte. Die verpleegadministrateur is in die hospitaal 'n belangrike lid van die bestuur. Soos alle bestuurslede het die verpleegadministrateur die taak om die verskillende elemente van die organisasie in 'n eenheid saam te snoer ten einde die doelstellings te bereik. Aangesien die hospitaal 'n hoogs arbeidsintensiewe onderneming is, is doeltreffende personeelbestuur 'n besonder belangrike komponent van die algehele bestuurspoging van die verpleegadministrateur.

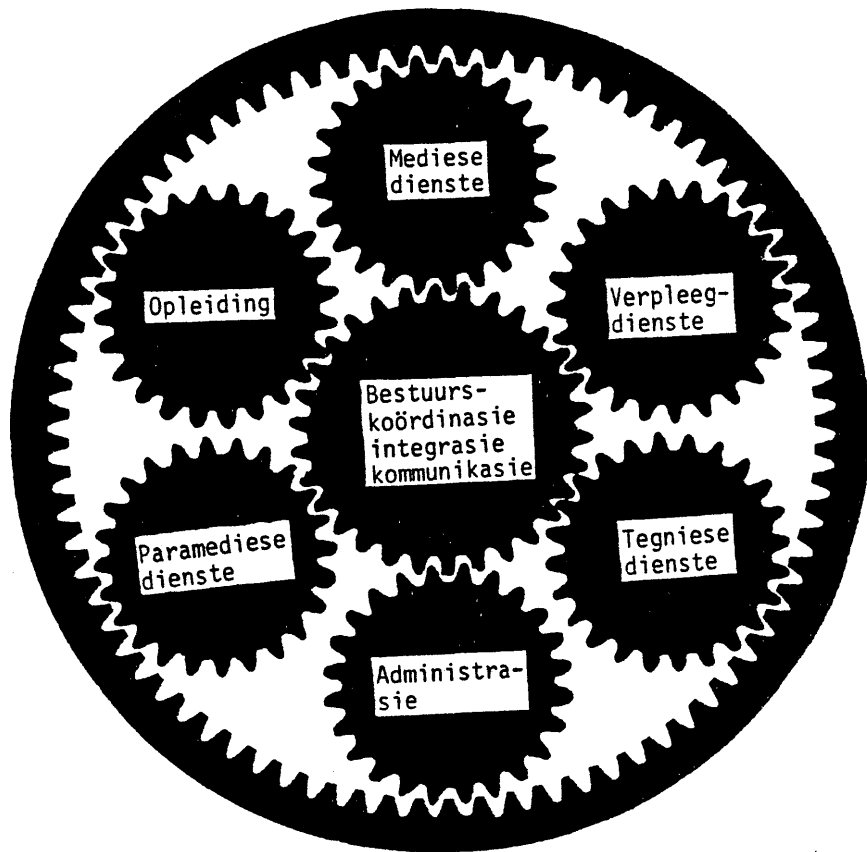
Die hospitaal is 'n komponent van 'n omvattende gesondheidsdienssisteem. Die hospitaalorganisasie sluit verskillende dienste in

wat in figuur 1.1 voorgestel word as kleiner ratte wat om 'n sentrale rat funksioneer. Die sentrale rat waarom die verskillende professionele en ander dienste draai, is dié van die sentrale hospitaalbestuur wat verantwoordelik is vir die koördinerings en integrasie van die dienste. Indien een van die ratte nie na wense funksioneer nie, belemmer dit die werking van die sisteem, of indien een van die ratte staan, kom die hele sisteem tot stilstand.

In 'n tyd van tegnologiese en kennisontploffing stel verpleging as komponent van gesondheidsdienste, hoë eise aan beroepsbeoefenaars en verg dit voortdurende aanpassing van hulle. Hoë verwagtinge ten opsigte van effektiewe benutting van hulpbronne met die oog op optimale pasiëntesorg word gekoester van leiers in organisasies wat verantwoordelik is vir die lewering van gesondheidsdienste. Elke verpleegkundige wat aan die hoof van 'n eenheid staan, afgesien van die aard of omvang van die eenheid, tree as leier op en het deel aan die bestuur van die organisasie.

Verpleegadministrasie is 'n konsep wat sedert 1891 bekend is. Die doeltreffende bestuur van verpleegpersoneel het veral gedurende die afgelope paar dekades meer aandag geniet en al meer na vore gekom het namate die bestuur van verpleegdienste meer aan verpleegkundiges oorgegee is en die professionele status van die verpleegkundige erken is. In die hospitaal staan die verpleegadministrateur aan die hoof van verpleegdienste. Die belangrikheid van die pos van verpleegadministrateur word weerspieël in die sentrale posisie wat die verpleegadministrateur in die verpleegdienste inneem soos voorgestel in figuur 1.2.

FIGUUR 1.1
 DIE HOSPITAALSISTEEM
 (Na analogie van die model van Vegter, 1980 : 333.)

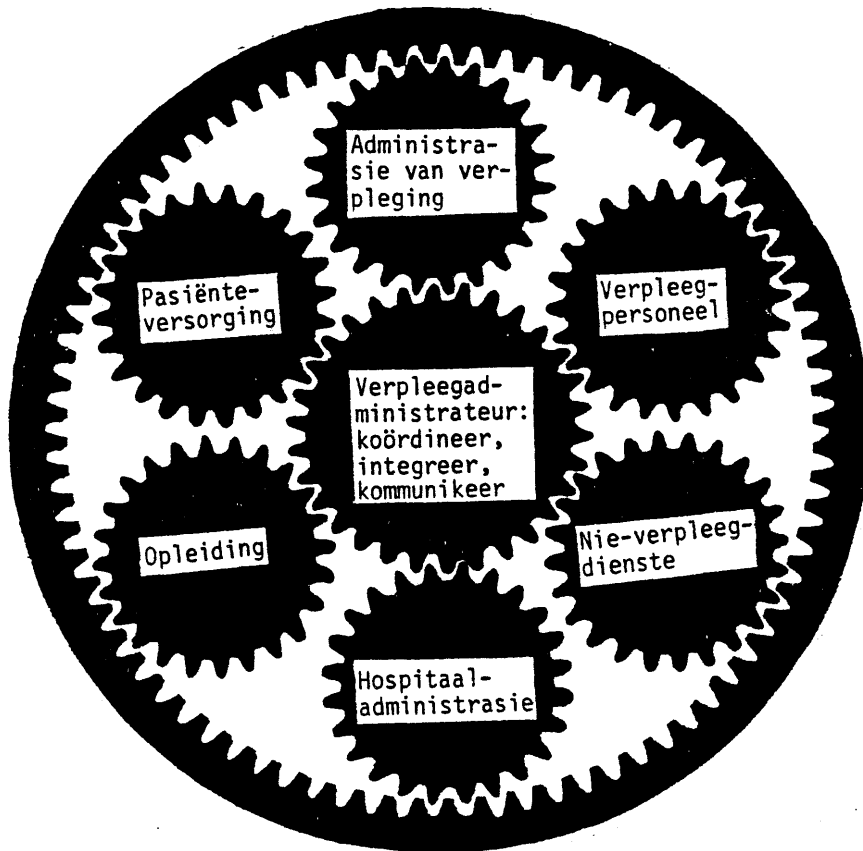


Die funksionering van die verskillende afdelings van verpleegdiens-
 ste hang geheel en al af van die beweging van die sentrale rat.
 Die verpleegadministrateur bring die verpleegdiensstelsel in bewe-
 ging en is verantwoordelik vir doeltreffende pasiëntesorg deur
 die opleiding en benutting van verpleegpersoneel, beplanning en
 koördinerings en integrering van administratiewe en ander
 nie-verpleegdiensste.

Manez (1978 : 62) bevestig hierdie stelling en sê dat
 "...Nurses in management positions are at the center of this ra-
 pidly evolving system".

FIGUUR 1.2
VERPLEEGDIENSSISTEEM

(Na analogie van die model van Vegter, 1980 : 333.)



Manez (1978 : 63) beskou die basiese funksie van die verpleegadministrateur as dié van

mi-

"...integrator, facilitator, catalyst, role model and creator of an environment in which high quality patient care, maximised human resources, and optimized cost effectiveness can flourish".

Omdat die verpleegadministrateur so 'n belangrike skakel is in die hospitaalorganisasie, is dit van wesenlike belang dat daar duidelikheid moet wees oor wat die verwagting van die rol is en hoe die rol vervul word sodat die moontlikheid van rolkonflik en verwarring sover as moontlik vermy kan word.

In 'n ondersoek na 'rol-spanning' by verpleegdiensbestuurders kom Arndt & Laeger (1970 : 499) tot die slotsom dat

"...a person in a liaison position linking two departments is likely to be subjected to many conflicting role pressures because his role set includes persons in two separate units, each having its own goals, objectives and norms... The director of nursing service, who occupies a boundary position, is like the liaison individual and finds herself in the touchy situation of being fired at from all sides of the boundary".

Sekere veranderinge, soos onder andere die oorname van sekere opleidingsfunksies deur eksterne kolleges en die gevolglike verandering in werkinhoud ten opsigte van opleidingsfunksies en groter klem wat op personeelbestuur gelê word, het gelei tot onsekerheid oor die verwagtings wat van die rol van die verpleegadministrateur gekoester word. Die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging SAVV (die professionele vereniging vir verpleegkundiges) spreek in 1982 op 'n byeenkoms van die "Verplegingsforum" ook kommer uit oor die veranderde rol van die verpleegadministrateur en die wyse waarop die rol vervul word. Die fokus het geval op die personeelbestuursfunksie met betrekking tot, onder andere, die plek van die verpleegadministrateur (matrone) in die struktuur van die hospitaal, bestuursvaardighede en veral hoe die interpersoonlike vaardighede wat vereis word, aangeleer en bemeester word (skrywe van SAVV aan RGN, 1983).

Volgens Maney (1978 : 62) het die basiese doelstelling van die verpleegadministrateur nie verander nie, maar verskeie eksterne en interne magte het gesamentlik nuwe en bykomende laste en verantwoordelikhede gelê op diegene wat gesondheidsdiensorganisasies

bestuur.

Manez meen ook dat die voorbereiding vir die rol van bestuurder nie tred gehou het met die hoë eise wat gestel word nie. Sedert Manez hierdie stelling gemaak het, het die rol van verpleegadministrateur egter baie aandag geniet en is voltydse, deeltydse en korrespondensie-kursusse in verpleegadministrasie ingestel om die bestuurder van verpleegdienste toe te rus vir die taak.

Die personeelontwikkelingsfunksie waar, volgens die SAVV, probleme bestaan, is: delegering van take, handhawing van dissipline, kommunikasie, begeleiding van, leiding aan en benutting van personeel. (Die probleme is genoem in samesprekings en korrespondensie tussen die SAVV en die RGN.) In groter hospitale, waar personeelbestuur die verantwoordelikheid is van meer as een verpleegadministrateur, is daar groter verwarring ten opsigte van rolverwagting as in kleiner hospitale. Groter hospitale het normaalweg 'n kompleksere personeelstruktuur, 'n groter mate van spesialisasie kom voor en die werkinhoud van die verpleegadministrateur is uitgebreider en meer gediversifiseerd.

Soms doen die verpleegadministrateur werk wat deur 'n ander verpleegkundige of suiwer administratief opgeleide persoon gedoen kan word en ly die primêre funksie soos deur Manez uitgespel, skade. Weliswaar ontstaan hierdie situasie dikwels vanweë 'n tekort aan toepaslike personeel en/of vanweë noodsituasies, maar dit kom ook soms voor as gevolg van onsekerheid oor wat die verwagting is van die kant van die hospitaalbestuur, asook van die verpleegadministrateur self en sy/haar ondergeskiktes oor hoe die rol van die

verpleegadministrateur as bestuurder-leier vervul moet word.

Lincoln & Miller (1979 : 183) kom tot die gevolgtrekking dat die sleutelkanale in 'n organisasie dié is wat verskillende funksionele of rangposisies verbind. Uit die aard van werkaktiwiteite en die span met wie die verpleegadministrateur saamwerk, kan kontakpunte tussen posisies en formele interaksie in die hospitaalnetwerk vasgestel word.

Hoewel daar gedurende die afgelope dekade baie aandag gegee is aan navorsing oor verpleegadministrasie, is daar min bekend oor die rolverwagting van die verpleegadministrateur self en wat sy/haar ondergeskiktes en bestuur van die rol van 'n verpleegadministrateur verwag en hoe hulle die vervulling van die rol beleef. Die onderhawige ondersoek na die rolverwagting en -vervulling van verpleegadministrateurs in personeelbestuur is dus op versoek van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging (SAVV) onderneem. Goedkeuring is van al die beheerliggame verkry om die ondersoek in hospitale onder hulle beheer te doen.

1.2 DOELSTELLING

Die doel van die ondersoek is om

- (a) die rolverwagting van verpleegadministrateurs in die personeelbestuursfunksie te bepaal;
- (b) te bepaal in watter mate aan die rolverwagting voldoen word.

1.3 BEGRIPSBEPALING

PERSONEELBESTUUR : Alle bestuursfunksies wat te doen het met personeelwerwing, -keuring, -plasing, -benutting, -ontwikkeling en -behoud.

ROLVERWAGTING : Die verwagte optrede wat, volgens die mening van die rolbeker self en/of ander verbandhoudende rolbeker en/of buitestaanders wenslik, doenlik of paslik is vir 'n bepaalde rolbeker.

ROLVERVULLING : Die werklike optrede van die rolbeker. Werklike optrede kan vanuit verskillende standpunte gesien word, naamlik die optrede wat waarneembaar is deur ander verbandhoudende rolbeker of die optrede wat die rolbeker self as syne erken.

LEIERSKAPSTYL : Die wyse waarop 'n leier interpersoonlike invloede gebruik om doelstellings te bereik (Douglas en Bevis , 1979 : 344).

ONDERGESKIKTES : Persone wat in die hiërargiese stelsel onder die beheer en toesig staan van iemand in 'n hoër gesagsposisie. Vir die doel van hierdie verslag word met ondergeskiktes bedoel daardie professionele verpleegkundiges wat in die rang direk onder die van die verpleegadministrateur aangestel is.

BESTUUR: In hierdie verslag word verwys na 'n bestuursgroep wat sekere bydraes in die ondersoek gelewer het. Hierdie bestuurs-

groep bestaan uit mediese superintendente (die persone by wie die plaaslike beheer oor en bestuur van 'n hospitaal berus) en sekretarisse (die persoon wat aan die hoof van die administrasie van die hospitaal staan).

VERPLEEGADMINISTRATEUR : Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is 'n verpleegadministrateur gedefinieer as 'n professionele verpleegkundige wat in bevel is van verpleegdienste of 'n onderafdeling van verpleegdienste.

Gerieflikheidshalwe word van die afkorting VA en VA's gebruik gemaak in die volgende hoofstukke.

1.4 OPSET VAN DIE VERSLAG

Die metode en tegnieke van ondersoek word in hoofstuk 2 bespreek. In hoofstuk 3 word 'n beskrywing van die ondersoekgroep gegee met betrekking tot personeelstruktuur, grootte en soort hospitaal en biografiese eienskappe van die ondersoekgroep. In hoofstuk 4 word die rol van die verpleegadministrateur in die bestuur van verpleegdienste bespreek en geëvalueer aan die hand van die bevindings in die empiriese ondersoek. Die verpleegadministrateur as professionele leier word in hoofstuk 5 bespreek en hoofstuk 6 is 'n samevatting van die verslag met gevolgtrekkings en aanbevelings.

HOOFSTUK 2

METODE EN TEGNIEKE VAN ONDERSOEK

2.1 INLEIDING

Die begrippe 'rolverwagting' en 'rolvervulling' impliseer nie net die verwagting en persepsie van die rolbeker self nie, maar ook dié van verbandhoudende rolbeker. Daarom is die ondergeskiktes van VA's en die bestuur van die hospitaal (in die persone van die mediese superintendent en die sekretaris) ook by die ondersoek betrek.

Dit was dus nodig om verskillende vraelyste te ontwerp wat deur persone op verskillende vlakke in die hiërargie van die hospitaal se personeelstruktuur beantwoord moes word.

As skakel tussen oorhoofse bestuur en verpleegdienste in die hospitaal en as leier van verpleegdienste is die leierskapstyl waarvolgens die VA optree belangrik vir die sukses waarmee die rol vervul word. Rolverwagting en -vervulling hang onder andere saam met rang en posisie in die hiërargie, jare werkervaring en die werkaktiwiteite wat van die rolbeker verwag word en wat in die praktyk plaasvind. Die navorsing fokus dus sterk op werkaktiwiteite en leierskapstyl en dié twee aspekte sal uit die aard van die saak deur rang, posisie in die hiërargie, jare werkervaring en kwalifikasie beïnvloed word.

Toestemming is deur die departemente van hospitaaldienste van die vier provinsies en die Departement van Gesondheid en Welsyn van die RSA en die nasionale state verleen om die ondersoek in hospitale onder hulle beheer te doen. Die navorsing is beperk tot groot psigiatriese en algemene hospitale met vyf of meer VA's in diens.

Die veldwerk is gedurende Augustus tot Oktober 1984 gedoen en is deur die projekteur en drie navorsers onderneem. Gestruktureerde vraelyste wat daarop ingestel is om gegewens in te samel oor personeelstrukture, agtergrond van VA's, werkinhoud en leierskapstyl van VA's, is gebruik. Ongestruktureerde onderhoude is gevoer met VA's en mediese superintendente en waarneming is gedoen deur die projekteur by geleentheid van verskeie besoeke aan hospitale.

2.2 STAPPE EN TEGNIEKE IN DIE NAVORSINGSPROSES

2.2.1 Afbakening van die navorsingsveld

(a) Die teikengroep

Die teikengroep was VA's by groot algemene en psigiatriese hospitale in die RSA. Volgens die inligting wat van die departemente van hospitaaldienste en die Departement van Gesondheid en Welsyn verkry is, was daar 824 VA's in die 52 hospitale met vyf of meer VA's.

(b) Die steekproef

Genoemde hospitale is hoofsaaklik in en om stede in die RSA geleë en daarom is die steekproef van hospitale uit die groot hospitale in en om die groot stedelike gebiede getrek. Die volgende vyf grootste industriële gebiede in die RSA is in die steekproef ingesluit:

PWV-gebied en Wes-Transvaal
Kaapstad en onmiddellike omgewing
Durban en Pietermaritzburg
Bloemfontein, Vrystaatse goudvelde en Noord-Vrystaat
Port-Elizabeth en Oos-Londen

Die steekproef is verder volgens die grootte van hospitale gestratifiseer en in drie kategorieë ingedeel (getal hospitale in hakies):

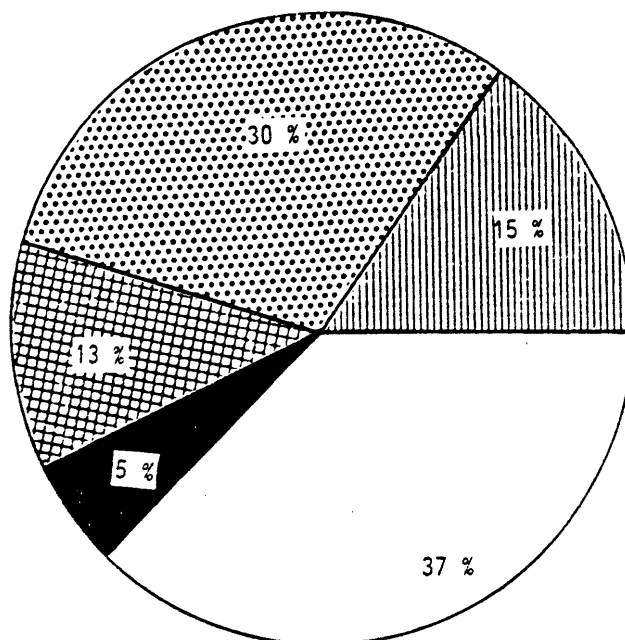
- (i) Dié met 5 tot 10 VA's (21)
- (ii) dié met 11 tot 20 VA's (17)
- (iii) dié met meer as 20 VA's (14)






Die 14 hospitale in laasgenoemde kategorie is almal in die steekproef ingesluit. Die hospitale in die ander twee kategorieë is volgens beheerliggaam in alfabetiese orde gerangskik en genommer en 'n 50 % sistematiese ewekansige steekproef getrek. Die finale steekproef van hospitale was, volgens beheerliggaam en soort hospitaal, soos volg (kyk figuur 2.1):

Departement van Gesondheid en Welsyn van die RSA (psigiatriese hospitale)	6
Departement van Hospitaaldienste: (algemene hospitale)	
Kaapprovinsie	8
Natal	4
Oranje-Vrystaat	2
Transvaal	<u>12</u>
Totaal	32

FIGUUR 2.1

VERPLEEGADMINISTRATEURS VOLGENS SOORT HOSPITAAL



-  Departement van Gesondheid en Welsyn : Psigiatriese hospitale
-  Departement van Hospitaaldienste : Kaap : Algemene hospitale
-  Departement van Hospitaaldienste : Natal : Algemene hospitale
-  Departement van Hospitaaldienste : OVS : Algemene hospitale
-  Departement van Hospitaaldienste : Transvaal : Algemene hospitale

Om te verseker dat die interpretering van resultate so betroubaar as moontlik is, is die geskatte standaardfout vocraf bereken (bylae 7, tabel 1).

Die VA's aan die hoof van verpleegdienste in die 32 hospitale is almal ingesluit in die steekproef. Ten einde die ander VA's in die 32 hospitale 'n gelyke kans te gee om in die steekproef ingesluit te word, is 35 % tot 40 % van dié in kategorië (iii) en ongeveer 80 % van dié in kategorië (i) en (ii) ingesluit. Die getal VA's, ondergeskiktes van VA's, mediese superintendente en sekretarisse wat in die steekproef ingesluit is, was soos volg:

Verpleegadministrateurs

(i) hoof-VA's van 32 hospitale	32
(ii) 35 % van die ander VA's in hospitale met meer as 20 VA's	144
(iii) 80 % van die ander VA's in hospitale met 5 tot 10 VA's	44
(iv) 80 % van die ander VA's in hospitale met 11 tot 20 VA's	<u>68</u>
Totaal	288

(kyk bylae 7)

Ondergeskiktes

'n Ewekansige steekproef van 288 verpleegkundiges in die rang direk onder dié van VA. In elke hospitaal is net soveel senior verpleegkundiges as VA's ingesluit.

Mediese superintendente en sekretarisse van die 32 hospitale.

2.2.2 Insameling van gegewens

Gegewens in die ondersoek is hoofsaaklik met behulp van gestruktureerde vraelyste aan die verskillende teikenpopulasies ingesamel. Die kwantitatiewe inligting is aangevul met vrye onderhoude sowel as waarneming van die VA in sy/haar normale werkverrigting.

Vraelys 1(a) (bylae 1)

'n Gestruktureerde vraelys, waarvan werkaktiwiteite 'n belangrike deel vorm, is ontwerp (bylae 1). Die lys van werkaktiwiteite is aan die hand van beskikbare literatuur (Arndt & Huckabay, 1980;

Douglas & Bevis, 1979; Searle et al, 1977; Gael, 1983 : 51 - 93 en McCormick, 1979 : 48 - 154), deur middel van waarneming en persoonlike onderhoude met beroepsbeoefenaars en leiers in die beroep in die RSA en die VSA opgestel.

Die lys van werkaktiwiteite is in vier hoofareas ingedeel, naamlik (i) pasiëntesorgbestuur, (ii) personeelbestuur, (iii) algemene administratiewe bestuur en (iv) bestuur van opleiding in die hospitaal. Die lys is aan 'n aantal VA's met jarelange ervaring in groot hospitale, wat nie in die steekproef val nie, voorgelê ten einde te bepaal of die indeling in die vier hoofareas korrek is; indien nodig die lys aan te vul; werkaktiwiteite wat nie in RSA-hospitale van toepassing is nie te skrap (sommige van die literatuurbronne is buitelands georiënteerd) en seker te maak dat die terminologie wat gebruik is, algemeen bekend is.

Daar bestaan verskeie maniere waarop die relatiewe belangrikheid van 'n werkaktiwiteit in die werksituasie van 'n persoon bepaal kan word. Die een vereiste is egter dat die persoon wat hieroor ondervra word, in staat sal wees om 'n redelik betroubare antwoord te verskaf. Van die respondente is verwag om die volgende inligting ten opsigte van werkaktiwiteite te verstrek:

(i) hoeveel tyd per dag, per week, per maand of per jaar bestee word aan elke werkaktiwiteit wat op die respondent van toepassing is;

(ii) hoeveel tyd, volgens die respondent se mening, aan elke aktiwiteit bestee behoort te word;

(iii) watter kategorie van die personeel van die hospitaal verant-

woordelik is vir die grootste gedeelte van elke werkaktiwiteit en

(iv) watter kategorie van die personeel, volgens die respondent se mening daarvoor verantwoordelik behoort te wees.

Bykomend is inligting ingesamel oor die rang van die VA, jare werkervaring, span van beheer en kwalifikasies. Hierdie vraelys is deur 286 VA's ingevul, 35 % van die getal VA's in die teiken-groep en 99 % van die steekproef. Hulle maak deel uit van 'n groep mense wat verantwoordelik is vir die lewering van gesondheidsdienste aan alle bevolkingsgroepe in die RSA. (Figuur 2.1 gee 'n aanduiding van die samestelling van die ondersoekgroep volgens soort hospitaal en beheerliggaam.)

Vraelys 1(b) (Bylae 2a, b en c)

Vergunning is verkry van die kopiereghouers (Academic Press Inc.) om die 'Leadership Opinion Questionnaire' (Cook et al, 1981 : 238) in Afrikaans te vertaal en in die ondersoek te gebruik. Hierdie vraelys is reeds gedurende die vyftigerjare gestandaardiseer. Die Leierskapsmeningsvraelys (LOQ) van Fleishman (1957) voorsien 'n meetinstrument om twee belangrike dimensies van toesighoudende leierskap te meet: 'konsiderasie' (consideration) en 'struktureringsinisiatief' (initiating structure). Die twee dimensies van leierskap is oorspronklik geïdentifiseer in die Ohio State University leadership studies en is uitgewys om betekenisvol te wees in 'n verskeidenheid van toesighouer-ondergeskikte situasies. Die twee tellings wat bereken word, word soos volg gedefinieer:

"Consideration (C) reflects the extent to which an individual is likely to have job relationships with subordinates characterized by mutual trust, respect for their ideas, consideration of their feelings, and a certain warmth between the individual and them. A high score indicates the individual is likely to be more impersonal in relations with group members.

"Structure (S) reflects the extent to which an individual is likely to define and structure his or her own role and those of subordinates toward goal attainment. A high score on this dimension characterizes individuals who play a very active role in directing group activities through planning, communicating information, scheduling, criticizing, trying out new ideas, and so forth. A low score characterizes individuals who are likely to be relatively inactive in giving direction in these ways" (Fleishman, 1969 : 1).

Die LOQ toets die leier se eie mening oor wenslike leierskapoptrede. Die 'Supervisory Behavior Description Questionnaire' (SBDQ) (Cook et al, 1981 : 234) is 'n soortgelyke meetinstrument wat die werklike optrede van die leier aandui soos gesien van die kant van ondergeskiktes. Dieselfde twee dimensies van leierskap is geïdentifiseer en die items in die vraelys kom ooreen met dié van die LOQ. Om die rolverwachting van die VA vanuit verskillende vlakke te bepaal, naamlik van die bestuurskant (bylae 2b) en die kant van die ondergeskiktes (bylae 2c) en ook van die kant van die VA self (bylae 2a) is die twee vraelyste, LOQ en SBDQ, gekombineer op só 'n wyse dat die respondent op elke item die wenslike en die werklike optrede van die leier kon aandui. Die wenslike optrede verwys dus na die rolverwachting, terwyl die werklike optrede

die rolvervulling ten opsigte van leierskapstyl toon.

'n Belangrike eienskap van hierdie vraelyste is dat die tellings op elke skaal onafhanklik van mekaar is (Fleishman, 1969 : 1). Hierdie meetinstrumente is die produk van baie jare van navorsing in 'n verskeidenheid van industriële en ander organisasies. Respondente moet aandui hoe dikwels 'n sekere optrede wenslik is en hoe dikwels 'n sekere optrede werklik plaasvind. 'n Hoë telling vir 'konsiderasie' (maksimum telling moontlik is 80) dui op 'n onpersoonliker verhouding met groeplede, terwyl 'n hoë telling vir 'inisiatief' (maksimum telling moontlik is 80) 'n aanduiding is van 'n individu wat daadwerklik leiding gee in groepaktiwiteite.

Hierdie meetinstrumente is om verskeie redes vir die ondersoek gekies:

(i) Dit is 'n bewese meetinstrument wat in 'n verskeidenheid van organisasies in verskillende lande oor lang tydperke uitgetoets is en beskou word as 'n geldige en betroubare meetinstrument (Cook et al, 1981 : 240). Die organisasies sluit onder andere hospitale en verpleegopleidingskole in.

(ii) Kombinerings van die twee meetinstrumente verskaf die moontlikheid om rolverwagting en -vervulling ten opsigte van verskillende items te vergelyk.

(iii) Deur middel van die vraelyste wat deur persone in verskillende vlakke van die hiërargie van die hospitaalorganisasie ingevul is, kan 'n vergelyking getref word tussen die rolverwagtings wat hierdie persone het van die rol van die VA as leier.

Vraelys 2 (bylae 3)

'n Verkorte lys van werkaktiwiteite slegs ten opsigte van personeelbestuur, wat ooreenstem met dié in vraelys 1(a) is saamgestel. Hierdie lys is gebruik om die mening van mediese superintendente, sekretarisse en ondergeskiktes van VA's ten opsigte van werkaktiwiteite te verkry. Van hierdie respondente is verwag om aan te dui wie van die mediese superintendent/sekretaris, administratiewe personeel, hoof-VA, ander VA of ander geregistreerde verpleegkundige die meeste van elke werkaktiwiteit doen en wie, volgens hulle mening, verantwoordelik behoort te wees. Hierdie vraelys is deur 32 superintendente en 32 sekretarisse ingevul. Hoewel alle vrae nie volledig beantwoord is nie, het 288 ondergeskiktes vraelyste ingevul, dit is 100 % van die beoogde steekproef en 12 % van alle senior verpleegkundiges in die hospitale in die teikengroep.

Vraelys 3 (bylae 4)

Van die 32 mediese superintendente wat in die steekproef ingesluit is, het slegs een nie die vraelys ingevul nie.

By die vraelys wat deur die sekretaris van die hospitaal ingevul moes word, is 'n aantal vrae ingesluit met betrekking tot die aantal beddens waarvoor die hospitaal voorsiening maak, die gemiddelde bedbesetting en die personeelstruktuur van die hospitaal. Hierdie inligting was nodig om die hiërargiese struktuur van die hospitaal en die posisie van die VA in die hiërargie te bepaal, asook die getalsverhouding van professionele tot administratiewe

personeel. Hoewel die gevraagde besonderhede nie deur al die sekretarisse volledig verstrekkend is nie, was die gegewens voldoende om 'n beeld te kry van die personeelsamestelling en grootte van die hospitale.

Voordat die vraelyste gefinaliseer is, is dit uitgetoets in 'n vooronderzoek by vyf groot hospitale in Pretoria en aan die Witwatersrand. Dié hospitale is nie in die steekproef ingesluit nie. Twintig VA's uit verskillende bevolkingsgroepe en range, 20 senior verpleegkundiges (ondergeskikte van VA's) vyf mediese superintendente en vyf sekretarisse is in die vooronderzoek betrek. Daar is veral gelet op die bruikbaarheid van die vrae, die gemak waarmee respondente antwoorde kon verstrekkend en die tyd wat geneem is om 'n vraelys in te vul. Daar is gevind dat, hoewel die instruksies volledig was, dit soms nodig was om sekere aspekte verder toe te lig en telkens seker te maak dat antwoorde op al die toepaslike vrae verstrekkend is. Die nodige wysigings is aangebring sodat VA's met die minste moontlike moeite die nodige inligting kon verstrekkend. Na 'n verdere vooronderzoek met die gewysigde vraelyste is die vraelyste gefinaliseer.

2.2.3 Uitvoering van die ondersoek

Afsprake is vooraf per telefoon met die mediese superintendente van hospitale gemaak om op 'n spesifieke dag die hospitaal te besoek. Die doel van die ondersoek en die modus operandi is kortliks verduidelik en op versoek van mediese superintendente skriftelik bevestig. Daar is ook versoek dat 'n afspraak met die

hoof VA van die hospitaal gereël word. Onderhoude is met die mediese superintendent en hoof-VA van elke hospitaal gesamentlik en afsonderlik gevoer. 'n Steekproef van VA's en senior verpleegkundiges is uit 'n verskeidenheid van afdelings in die hospitale getrek.

Waar moontlik het die respondente in groepe in 'n sentrale lokaal, weg van hulle werkarea, saamgekom om onder toesig van die veldwerker die vraelys in te vul. In gevalle waar dit heeltemal onmoontlik was vir respondente om gedurende die besoek van die veldwerker die vraelys in te vul, is 'n gefrankeerde koevert gelaat en respondente versoek om die ingevulde vraelys so gou moontlik te pos. Met enkele uitsonderings is al laasgenoemde vraelyste terugontvang. Daar is egter gevind dat vraelyste wat nie in die teenwoordigheid van 'n veldwerker ingevul is nie, minder volledig was as dié wat onder toesig ingevul is. Die ontbrekende antwoorde het egter nie 'n wesenlike invloed op die resultate gehad nie en word, waar nodig, as ongespesifiseerd aangedui.

HOOFSTUK 3

BESKRYWING VAN DIE ONDERSOEGGROEP

3.1 INLEIDING

Om die pos van VA te beklee, is daar bepaalde basiese vereistes wat gestel word. Hoë prioriteit word gegee aan toepaslike kwalifikasies en werkervaring as verpleegkundige en bestuurder. Die belangrikste vereiste wat gestel word, is dat die VA 'n geregistreerde professionele verpleegkundige by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging moet wees. Werkgewers vereis bykomende kwalifikasies na gelang van omstandighede afhangende van veranderlikes soos soort en grootte van die hospitaal en afdeling/s wat die VA moet bestuur. Lewenservaring, werkervaring, kulturele agtergrond, posisie in die hiërargie en span van beheer is van die faktore wat in mindere of meerdere mate 'n rol speel in die optrede van 'n persoon in 'n bestuurs- en leiersposisie.

In hierdie hoofstuk word 'n beskrywing gegee van die ondersoekgroep teen die agtergrond van bogenoemde veranderlikes. Aangesien mediese superintendente, sekretarisse en senior professionele verpleegkundiges ook deel van die respondentegroep was, word na enkele aspekte in verband met hulle ook verwys.

Omdat respondente nie antwoorde op alle vrae volledig verstrek het nie, kom die totale in tabelle nie oral ooreen nie. Waar nodig word getal onbeantwoorde vrae onderaan tabelle as ongespesifiseerd

aangedui. Omdat die getal Asiër- en Kleurlingrespondente relatief klein was, word hulle waar toepaslik as een groep bespreek.

3.2 GROOTTE EN SOORT HOSPITAAL

Grootte en soort hospitaal het 'n invloed op werkinhoud en waarskynlik op verhoudings binne die hospitaal (Heydebrand, 1973 : 45) Die hospitale in die steekproef is op grond van die aantal VA's in die hospitaal gestratifiseer. Die verhouding tussen die getal beddens waarvoor die hospitaal voorsiening maak en die getal VA's is egter nie in alle hospitale dieselfde nie. Ongeveer 'n kwart van die VA's was verbonde aan hospitale met tussen 101 en 200 beddens terwyl 'n kwart in hospitale met meer as 600 beddens werksaam was. Net minder as die helfte het in hospitale met tussen 201 en 600 beddens en slegs 3 % in hospitale met minder as 100 beddens gewerk.

Die ondersoekgroep het vanweë die keuse van die teikengroep uit twee soorte hospitale gekom, te wete psigiatriese en algemene hospitale wat onderskeidelik deur die Departement van Gesondheid en Welsyn en die departemente van hospitaaldienste van die vier provinsies beheer word. Van die 286 VA's in die ondersoekgroep was 15 % in psigiatriese en 85 % in algemene hospitale werksaam. Twee derdes van die ondersoekgroep het uit algemene hospitale uit die twee grootste provinsies, Kaap en Transvaal, gekom. Die meeste groot hospitale is in dié twee provinsies geleë, en daar is in hierdie ondersoek hoofsaaklik op groot hospitale gekonsentreer.

Van die 286 VA's was 92 % aan opleidingshospitale verbonde. In opleidingshospitale word daar normaalweg groter getalle en 'n groter verskeidenheid van mediese en paramediese professionele personeel in diens geneem as in nie-opleidingshospitale (Heydebrand, 1973 : 40). Omdat die meerderheid van die groot hospitale in die RSA opleiding aan verpleegkundiges verskaf, is dit nie vreemd dat die oorgrote meerderheid van die VA's aan opleidingshospitale verbonde is nie. Hierdie ondersoek toon dus hoofsaaklik die omstandighede van VA's in opleidingshospitale. Die verandering wat ten opsigte van die beleid oor die opleiding van verpleegkundiges ingetree het, soos in hoofstuk 1 bespreek, sal die rol van die VA's in die ondersoekgroep dus waarskynlik direk raak.

3.3 PERSONEELSTRUKTUUR

Die VA staan aan die spits van verpleegdienste en is terselfdertyd deel van die groter personeelstruktuur van die hospitaal. Sy/haar bestuurs- en leiersrol hang noodwendig saam met die omvang en verskeidenheid van personeel met wie hy/sy daaglik saamwerk. Omdat die ondersoek op personeelbestuur konsentreer, is die personeelstruktuur van die hospitaal waarin die VA werk belangrik vir die bepaling van die werkinhoud van die VA.

In watter mate die personeelstruktuur die bestuursaktiwiteite en leierskapstyl van VA's beïnvloed, sal in hoofstuk 4 bespreek word. Hier word slegs 'n aanduiding gegee van die personeelstrukture waarin VA's 'n leidende rol speel. Uit figuur 3.1 blyk dat die verpleegdienskomponent wat uit professionele verpleegkundiges,

stafverpleegkundiges en verpleegassistente bestaan, die grootste is in psigiatriese hospitale (53 %) terwyl minder as die helfte (40 %) van die personeel in algemene hospitale uit verpleegkundiges bestaan.

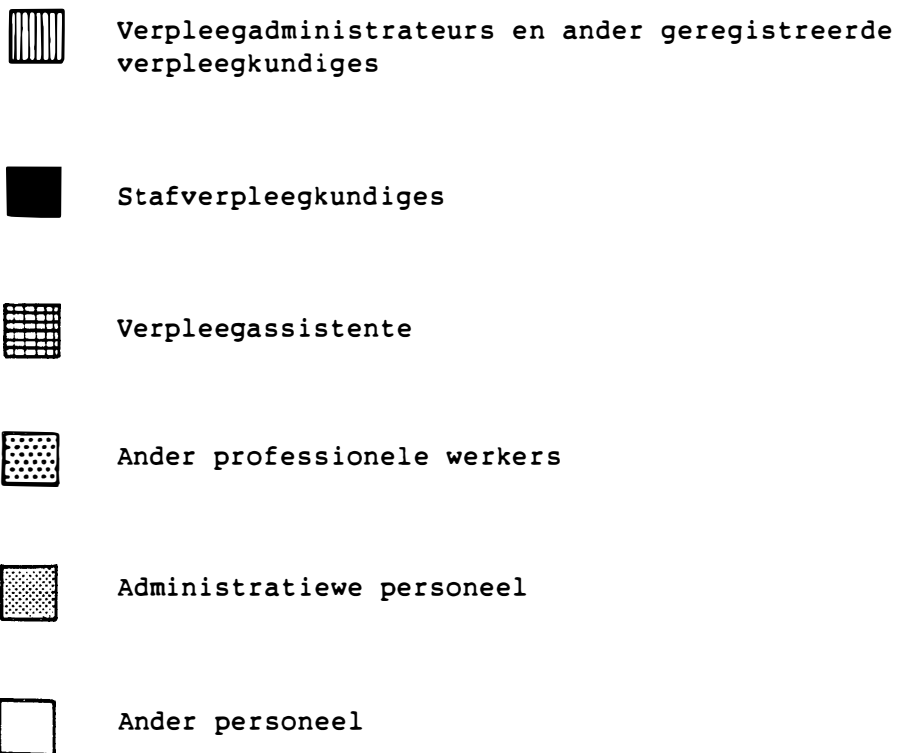
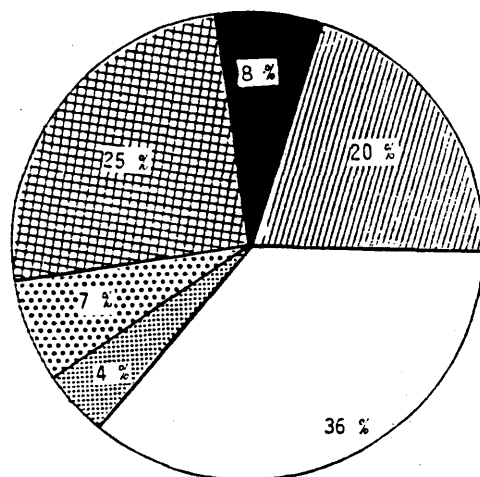
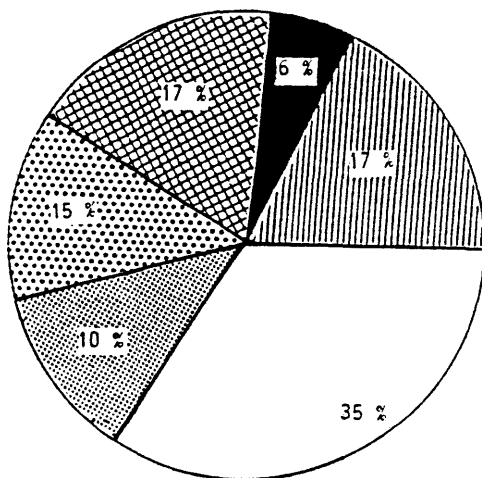
Om vergelykbare getalle te kry, is die personeel in hospitale per 100 beddens waarvoor die hospitaal voorsiening maak, bereken. Omdat die getalle klein is, is VA's en ander professionele verpleegkundiges saamgetel (figure 3.1 en 3.2). Die verhouding van verpleegkundiges tot administratiewe personeel varieer tussen een tot twee in psigiatriese en een tot vier in algemene hospitale (tabel 3.1). Die gemiddelde persentasie bedbesetting is bereken volgens die gemiddelde getal beddens wat maandeliks beset word op grond van gegewens wat deur die sekretarisse van die hospitale verstrekk is. Die gemiddelde persentasie bedbesetting in psigiatriese hospitale is heelwat hoër as dié in algemene hospitale. Dit kan verwag word dat hoë bedbesetting in psigiatriese hospitale waarskynlik andersoortige eise stel aan die personeelbestuursaktiwiteite van VA's. Verhoudingsgewys neem psigiatriese hospitale ook aansienlik minder personeel in alle kategorieë in diens, wat verstaanbaar is in die lig van die soort diens wat gelewer word. Die groot getalle verpleegpersoneel en verskeidenheid van professionele personeel vereis aan die ander kant weer besondere bestuursvernuuf van VA's in algemene hospitale.

FIGUUR 3.1

PERSONEELSTRUKTUUR IN HOSPITALE

Algemene hospitale

Psigiatrisiese hospitale



TABEL 3.1

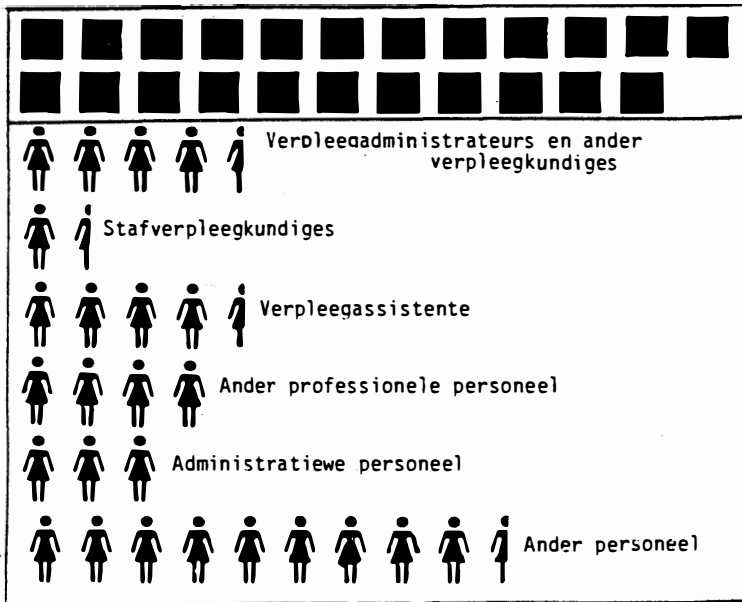
PERSONEELSTRUKTUUR IN HOSPITALE

	Algemene hospitale		Psigiatrisiese hospitale	
	N	N/100 beddens	N	N/100 beddens
Getal beddens	22 992		6 411	
Gemiddelde persentasie bedbesetting	83		93	
Verpleegadministrateurs	726	3	78	1
Ander geregistreerde verpleegkundiges	9 909	43	981	15
Stafverpleegkundiges	3 294	14	422	7
Verpleegassistente	10 397	47	1 324	21
Ander professionele personeel	8 999	39	385	6
Administratiewe personeel	6 102	27	186	3
Ander personeel	21 704	95	1 900	30

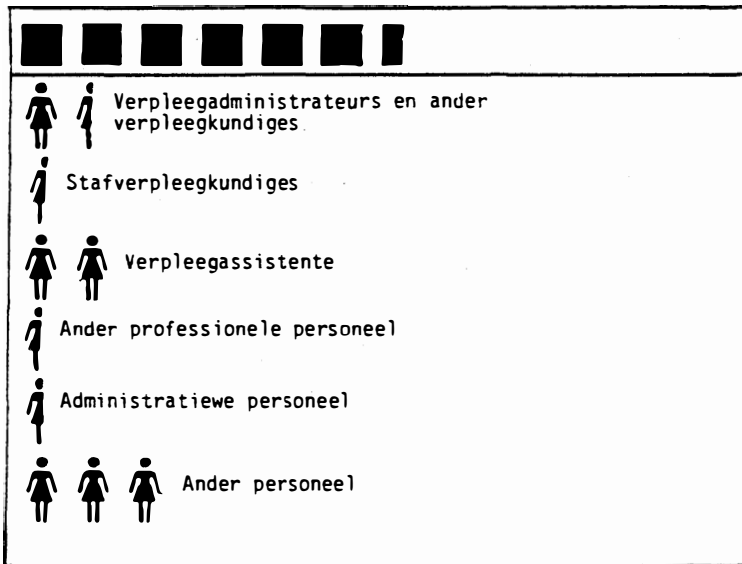
Daar word verwag dat die bestuursaktiwiteite van VA's in psigiatrisiese hospitale sal verskil van dié in algemene hospitale. Bogenoemde bespreking van die personeelstruktuur in hospitale is 'n aanduiding van die soort sisteem waarin die VA 'n skakelposisie beklee. In die bespreking van die bestuurs- en leierskapaktiwiteite van VA's word ook slegs onderskeid gemaak tussen psigiatrisiese en algemene hospitale, omdat die getalle in algemene hospitale in twee van die provinsies vir vergelykingsdoeleindes te klein is om ook provinsiale verskille in ag te neem.


FIGUUR 3.2
 PERSONEEL PER 1000 BEDDENS


ALGEMENE HOSPITALE



PSIGIATRIESE HOSPITALE



 1 000 beddens

 10 personeellede per 100 beddens

3.4 BIOGRAFIESE EIENSKAPPE

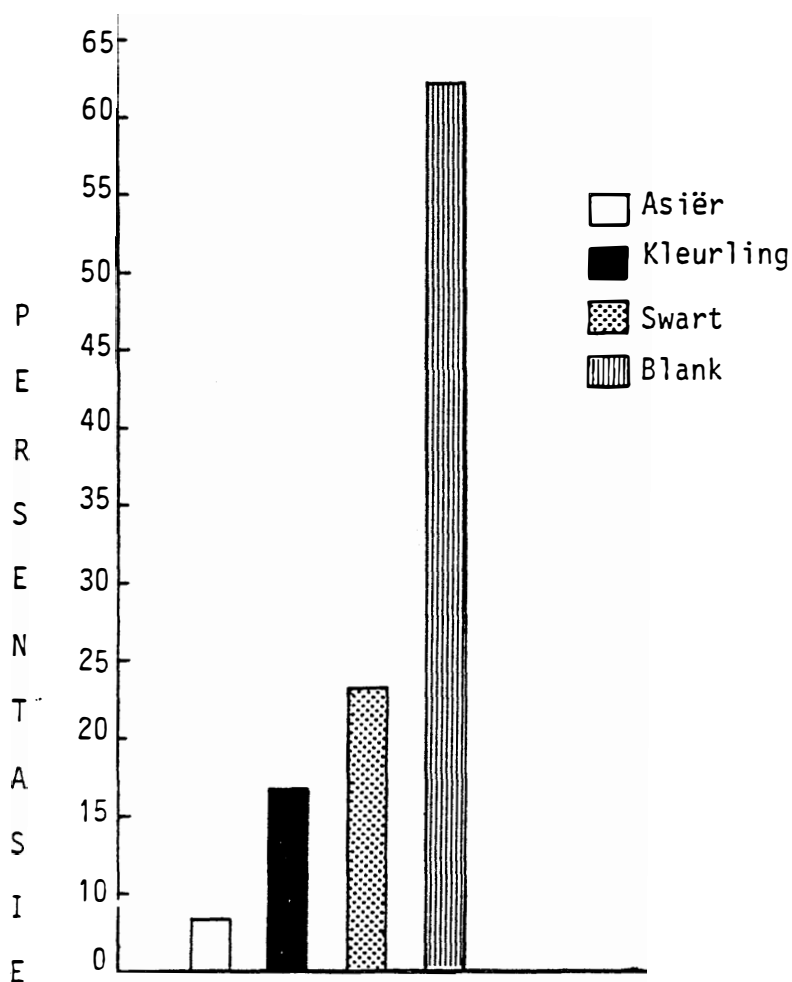
3.4.1 Bevolkingsgroep

Die steekproef van hospitale is getrek ongeag die bevolkingsgroep wat hulle bedien, maar dan moet onthou word dat die nasionale state nie by die steekproef ingesluit is nie. Insgelyks is bevolkingsgroep ook nie in aanmerking geneem by die trek van die steekproef van VA's en hulle onmiddellike ondergeskiktes by die verskillende hospitale nie. Die hoof-VA by die meeste hospitale in die RSA is egter tans 'n Blanke. Die mediese superintendente en sekretarisse is ook oorwegend Blank. Die onmiddellike ondergeskiktes van VA's is nie versoek om hulle bevolkingsgroep aan te dui nie. By dié hospitale vir Nie-Blankes was die geregistreerde verpleegkundiges egter oorwegend Nie-Blankes. Van die 32 hospitale maak 10 uitsluitlik voorsiening vir Nie-Blanke pasiënte terwyl baie van die ander vir alle rasse groepe voorsiening maak. Die bevolkingsgroepsamestelling in die ondersoekgroep was soos in figuur 3.3 aangedui. Bykans twee derdes van die VA's is Blank.

Bevolkingsgroep word as veranderlike gebruik om verskille in bestuursbenadering te ondersoek, omdat verwag word dat kulturele verskille bestuur kan beïnvloed.

FIGUUR 3.3

BEVOLKINGSSGROEPSAMESTELLING VAN VERPLEEGADMINISTRATEURS



3.4.2 Ouderdom en jare werkervaring

Die mediaanouderdom van VA's was 49 jaar (tabel 3.2). Volgens 'n ondersoek wat in 1981 gedoen is (Cilliers, 1983 : 8) was die mediaanouderdom van geregistreeerde verpleegkundiges 38 jaar. Die mediaanouderdom van VA's is dus ongeveer 11 jaar hoër as dié van geregistreeerde verpleegkundiges in die algemeen. Dit is te wagte omdat die pos van VA 'n bevorderingspos is en werkervaring 'n voorvereiste daarvoor is. Hoofverpleegdiensbestuurders is vanselfsprekend die oudste groep omdat baie jare ervaring 'n vereiste

is om hierdie rang te beklee. Swart VA's is heelwat ouer as VA's van die ander bevolkingsgroepe, waarskynlik omdat hulle op 'n later leeftyd begin verpleeg (Cilliers, 1982 : 6).

TABEL 3.2

OUDERDOM VAN VEPLEEGADMINISTRATEURS

	N	Med.
In algemene hospitale	237	49
In psigiatriese hospitale	42	48
<u>Rang</u>		
Hoofverpleegdiensbestuurder	7	57
Senior verpleegdiensbestuurder	26	52
Verpleegdiensbestuurder	51	52
Hoofverpleegkundiges	158	49
<u>Bevolkingsgroep</u>		
Asiër	9	42
Kleurling	33	46
Swart	64	53
Blank	172	46
Hele groep	279	49

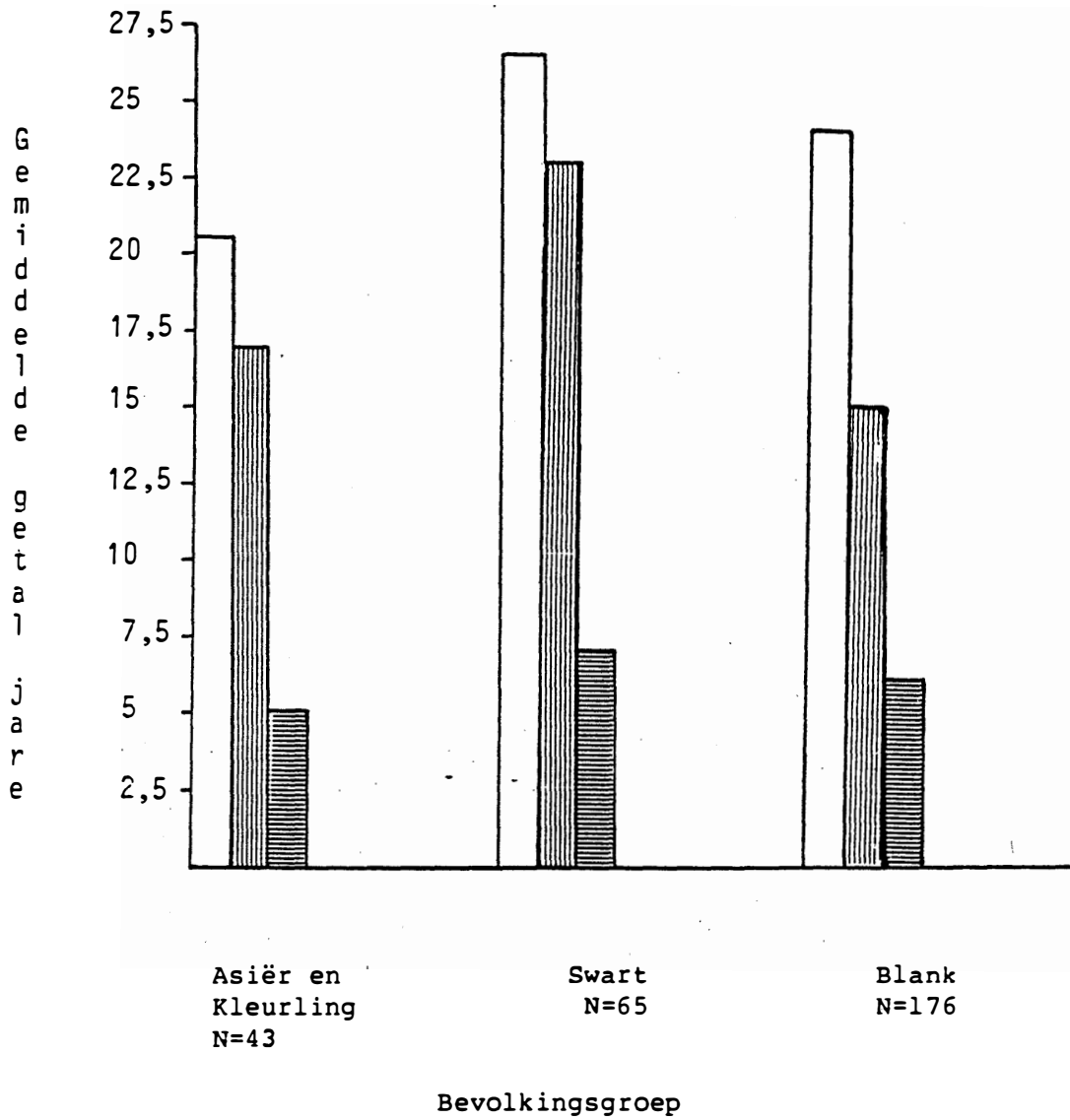
Daar is nie noemenswaardige verskille tussen algemene en psigiatriese hospitale met betrekking tot die gemiddelde getal jare werkervaring, gemiddelde getal jare in diens by die hospitaal waar VA's tans werk en die gemiddelde getal jare in bevel van die afdeling nie. Daar is wel aanmerklike verskille tussen die gemiddelde getal jare werkervaring van die bevolkingsgroepe. Swart VA's in algemene hospitale het die langste werkervaring, is die langste in diens by dieselfde hospitaal en ook gemiddeld die langste in bevel van die afdeling wat hulle tans bestuur (figuur


3.5). Senior verpleegdiensbestuurders en verpleegdiensbestuurders het gemiddeld méer jare werkervaring as hoofverpleegdiensbestuurders (figuur 3.4). Laasgenoemde hou egter verband met die verskil wat daar tussen die bevolkingsgroepe is met betrekking tot werkervaring omdat daar geen Nie-Blanke hoofverpleegdiensbestuurder is nie, terwyl byna 'n kwart van die Nie-Blanke VA's die rang van verpleegdiensbestuurder beklee.


In watter mate ouderdom, jare werkervaring, jare in bevel van 'n spesifieke afdeling en jare in diens by die betrokke hospitaal 'n invloed het op die bestuursbenadering en leierskapstyl van VA's word in die volgende hoofstuk bespreek.


FIGUUR 3.4

WERKERVARING VOLGENS BEVOLKINGSGROEP

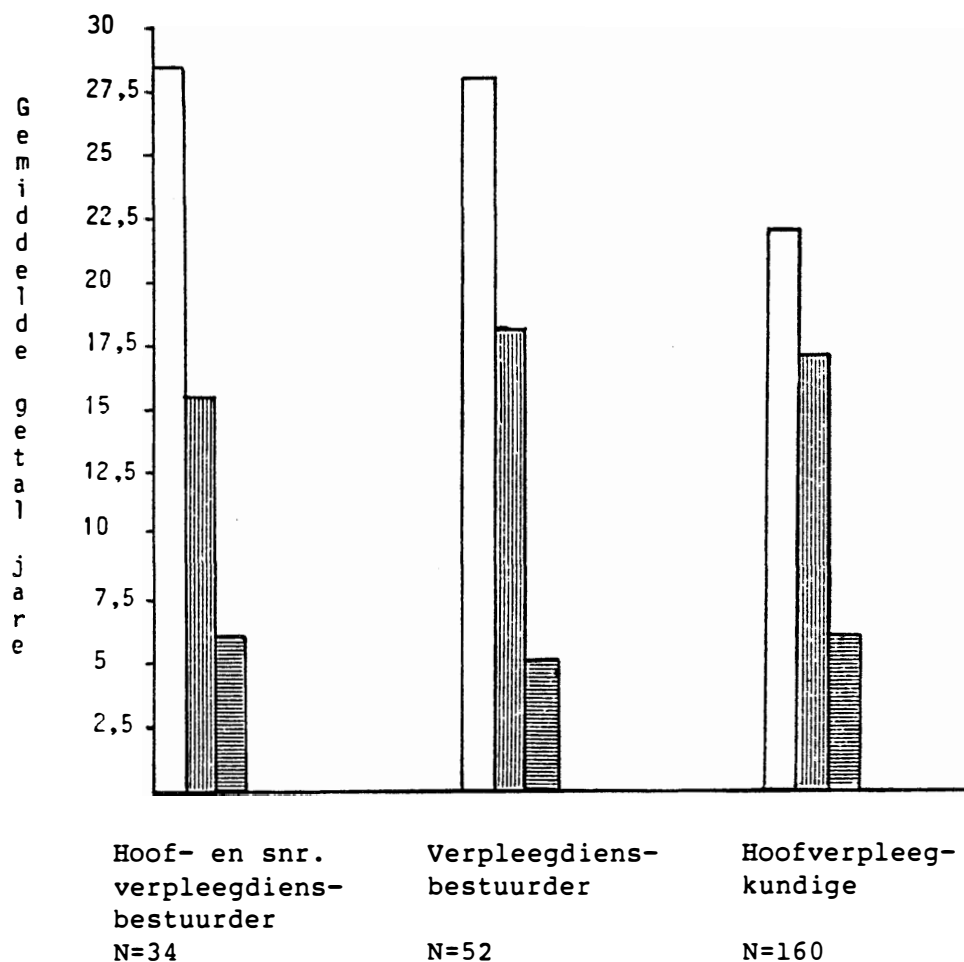


 Gemiddelde getal jare werkervaring

 Gemiddelde getal jare in diens by hospitaal waar tans werk

 Gemiddelde getal jare in bevel van afdeling

FIGUUR 3.5
WERKERVARING VOLGENS RANG



□ Gemiddelde getal jaren werkervaring

▨ Gemiddelde getal jaren in diens by hospitaal waar tans werk

▩ Gemiddelde getal jaren in bevel van afdeling

3.4.3 Opleiding

Die opleiding van die verpleegadministrateur staan op twee bene, naamlik basiese opleiding as verpleegkundige en na-basiese opleiding en/of werkervaring as geregistreerde verpleegkundige en as verpleegadministrateur.

(a) Basiese kwalifikasies

Volgens Searle (1977 : 9) is die primêre oogmerk van verpleegadministrasie pasiëntgesentreerde verpleegsorg. Dit is dus noodsaaklik dat die VA in die eerste instansie opleiding sal ontvang in een of meer van die drie basiese kursusse in verpleegkunde, naamlik algemene verpleegkunde, verloskunde en psigiatriese verpleegkunde. Thompson (1980 : 3) beweer dat die pos van verpleegadministrateur ten beste gevul kan word deur 'n toepaslik opgeleide, talentvolle en ervare geregistreerde verpleegkundige. Van die 264 VA's met 'n kwalifikasie in algemene verpleegkunde het die grootste persentasie meer as 20 jaar gelede gekwalifiseer. Byna 90 % van die VA's het ook as vroedvroue gekwalifiseer, terwyl 17 % 'n bykomende basiese kwalifikasie in psigiatriese verpleegkunde verwerf het (tabel 3.3).

Die helfte van die VA's in psigiatriese hospitale het slegs 'n kwalifikasie in psigiatriese verpleegkunde verwerf onder die ou bedeling toe kwalifisering in algemene verpleegkunde nie 'n voorvereiste vir praktisering as psigiatriese verpleegkundige was nie. Verpleegadministrateurs in psigiatriese hospitale wat slegs in psigiatriese verpleegkunde gekwalifiseer het, was meestal mans.

TABEL 3.3
 BASIESE KWALIFIKASIES DEUR VERPLEEGADMINISTRATEURS BEHAAL

Basiese kwalifikasie behaal	Algemene hospitale N=244	Psigiatriese hospitale N=42	Totaal N=286
	%	%	%
Net algemene verpleegkunde	4		3
Algemene verpleegkunde en verloskunde	91	12	79
Algemene en psigiatriese verpleegkunde	1	5	1
Algemene, psigiatriese verpleegkunde en verlos- kunde	4	33	9
Net psigiatriese verpleeg- kunde		50	8
TOTAAL	100	100	100

Byna al die Swart VA's het 'n kwalifikasie in algemene verpleeg-
 kunde. Die kombinasie van algemene verpleegkunde en verloskunde
 kom by Swart VA's die meeste voor. Die VA's wat net 'n kwa-
 lifikasie in psigiatriese verpleegkunde het, is meestal Asiërs en
 Kleurlinge. Asiër-, Kleurling- en Blanke VA's het oënskynlik 'n
 groter belangstelling in psigiatriese verpleegkunde as Swart VA's
 (tabel 3.4).

TABEL 3.4

BASIESE KWALIFIKASIES VOLGENS BEVOLKINGSGROEP

Basiese kwalifikasie behaal	Asiër en Kleur- ling N=43	Blank N=176	Swart N=66	Totaal N=285
	%	%	%	%
Net algemene verpleegkunde	5	4	2	3
Algemene verpleegkunde + verloskunde	63	78	92	79
Algemene + psigiatrie- se verpleegkunde	2	1	2	1
Algemene + psigiatrie- se verpleegkunde + verloskunde	15	9	3	9
Net psigiatriese ver- pleegkunde	15	8	2	8
Totaal	100	100	100	100

(b) Na-basiese kwalifikasies

Volgens DiVincenti (1977 : 33) "the hospital derives its strength from capable leaders, equipped with superior management skills..." Hierdie vermoë om te bestuur word onder andere geslyp deur doeltreffende opleiding. Hechenberger (1982 : 16) beklemtoon die dringende behoefte aan verpleegkundiges wat opgelei is in bestuursteorie en -vernuf vir leierskapposities. In die RSA word voltydse en deeltydse opleiding in verpleegadministrasie sedert 1951 verskaf deur departemente van verpleegkunde aan verskeie universiteite. Die inhoud van die kursus word deur individuele universiteite bepaal maar voldoen aan die minimumvereistes van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging (SARV). Hoewel die kursusse wissel van universiteit tot universiteit word die volgende by die

meeste ingesluit: die basiese beginsels van bestuur en administrasie toegepas op verpleegadministrasie, verpleegonderwys, mediese sosiologie, personeelbestuur en voedseldiensbestuur. 'n Gevorderde bykomende sesmaandekursus in gemeenskapsverpleegkunde is by sommige universiteite opsioneel. Searle (1977 : 11) beweer dat verpleegadministrasie 'n "...deurlopende onderrig/leerproses..." omvat en "...inderdaad 'n vorm van volwasse onderrig is". Die mate en soort van opleiding wat 'n persoon in 'n bestuursposisie ontvang het, beïnvloed dus waarskynlik sy/haar bestuursbenadering en leierskapstyl.

'n Derde van die VA's het drie of meer en 86 % het minstens een na-basiese kwalifikasie. Die hele groep VA's het gemiddeld twee na-basiese kwalifikasies per persoon, wat net soveel is as wat 'n groep geregistreerde verpleegkundiges gehad het by wie 'n ondersoek in 1981 gedoen is (Cilliers, 1983 : 15). (Die oorgrote meerderheid van die 1981-ondersoekgroep was nie verpleegadministrateurs nie.) Hoewel VA's in bevelsposisies is, is die getal na-basiese kwalifikasies wat hulle behaal het nie hoër as dié van ander geregistreerde verpleegkundiges nie.

Meer as die helfte van die Blanke en Swart en net minder as die helfte van die Asiër- en Kleurling- VA's het gekwalifiseer in verpleegadministrasie. Kliniese sorg en onderrig en saaladministrasie is gewilder by Nie-Blanke as by Blanke VA's terwyl operasiesaaltegniek en verpleegonderwys in 'n groter mate deur Blanke VA's geneem is (tabel 3.5).

TABEL 3.5
 NA-BASIESE KWALIFIKASIES VOLGENS BEVOLKINGSGROEP

Na-basiese kwalifikasie behaal	Asiër en Kleurling N=40	Blank N=150	Swart N=58	Totaal N=248
	%	%	%	%
Verpleegadministrasie	48	58	57	56
Gemeenskapsverpleegkunde	18	33	21	27
Verpleegonderwys	18	29	7	22
Saaladministrasie	33	19	33	25
Kliniese sorg en onderrig	43	17	67	33
Hospitaaladministrasie	3	5	3	4
Operasiesaaltegniek	5	22	16	18
Intensiewe sorg	10	8	3	7
Pediatriese verpleegkunde	13	9	9	9
Ander diverse	28	33	21	29

Die oorgrote meerderheid van die hoof- en senior verpleegdiensbestuurders het formele opleiding in verpleegadministrasie gehad. Net meer as driekwart van die verpleegdiensbestuurders het 'n kwalifikasie in verpleegadministrasie verwerf.

Indien die inhoud van die kursusse in verpleegadministrasie toepaslik is vir sowel algemene as psigiatriese hospitale is die verpleegadministrateurs, veral dié in die hoër range, op die oog af goed toegerus vir hulle taak.

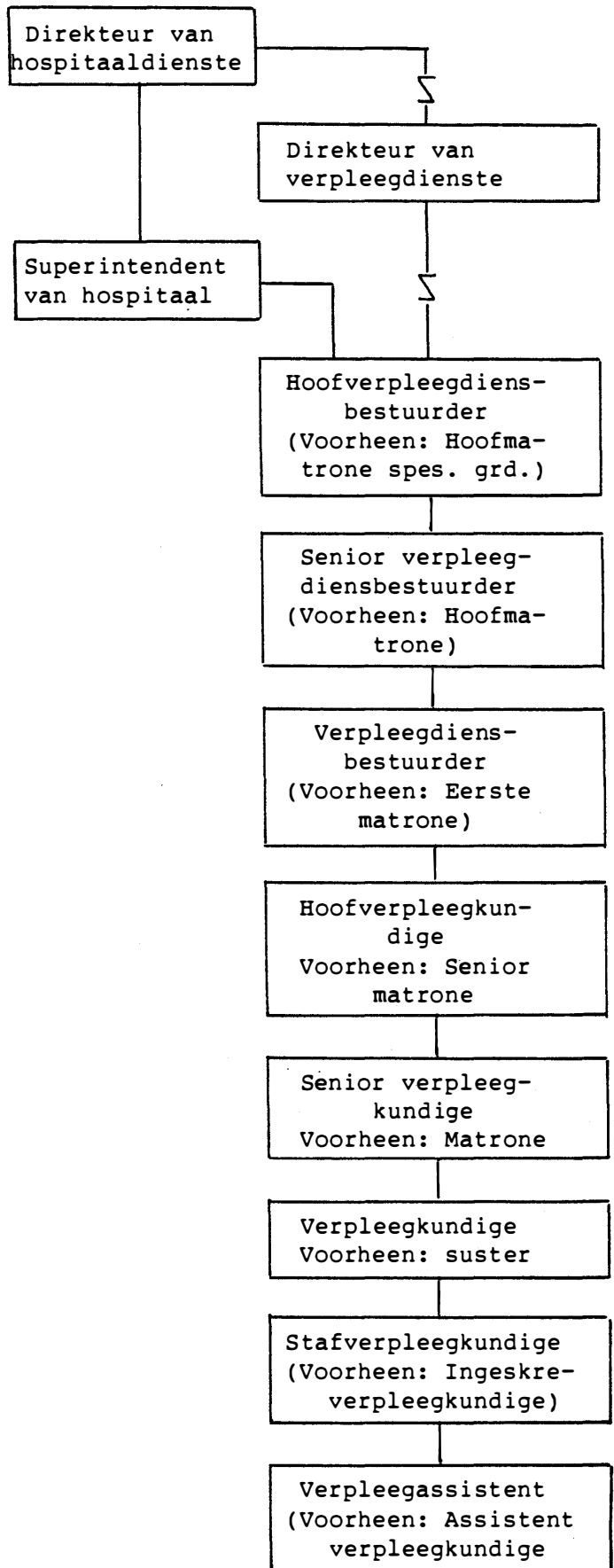
3.4.4 Rang

Volgens die jongste beroepspesifikasies vir verpleegkundiges, soos bepaal deur die Kommissie vir Administrasie, is die benaming van 'matrone' verander tot dié van verpleegdiensbestuurder. Die hiërargiese postestruktuur van verpleegdienste word in figuur 3.6 skematies voorgestel.

Bevordering geskied volgens meriete op grond van senioriteit, bekwaamheid en kwalifikasie. In algemene hospitale is die hoogste rang dié van hoofverpleegdiensbestuurder in die grootste hospitale, terwyl senior verpleegdiensbestuurder die hoogste rang in psigiatriese hospitale is. Die werkinhoud van die verpleegadministrateurs in die verskillende range behoort te verskil omdat hulle bevelareas verskil. Rolverwagting en -vervulling word dus onder andere ook ontleed vir VA's in verskillende range (waar die getalle groot genoeg is) en volgens die bevelarea waarvoor VA's verantwoordelik is.

Persone met die rang van hoofverpleegkundige en hoër is volgens bepaling van die teikengroep in die steekproef ingesluit. Byna twee derdes van die groep wat hulle rang aangedui het, was hoofverpleegkundiges (tabel 3.6).

FIGUUR 3.6
 HIËRARGIESE PERSONEELSTRUKTUUR VAN VERPLEEGDIENSTE



TABEL 3.6

RANG VOLGENS BEVOLKINGSGROEP

Rang	Asiër en Kleur- ling N=38	Blank N=162	Swart N=46	Totaal N=246
	%	%	%	%
Hoofverpleegdiens- bestuurder	0	4	0	3
Senior verpleegdiens- bestuurder	3	16	0	11
Verpleegdiensbe- stuurder	16	22	24	21
Hoofverpleegkundige	81	58	76	65
TOTAAL	100	100	100	100

Die oorgrote meerderheid van die Nie-Blanke bevolkingsgroepe in die steekproef het die rang van hoofverpleegkundige beklee. Ongeveer 'n kwart van die Blanke en Swart VA's het die rang van verpleegdiensbestuurder beklee. Vier persent van die Blanke VA's was hoofverpleegdiensbestuurders.

HOOFSTUK 4

DIE ROL VAN DIE VERPLEEGADMINISTRATEUR AS BESTUURDER

4.1 INLEIDING

Douglas en Bevis (1979 : 1) beweer dat alle geregistreeerde verpleegkundiges vandag as leiers en bestuurders funksioneer. Die verpleegkundige het te doen met die samesmelting van kliniese en bestuursdoelstellings in die verpleegsorg van pasiënte (Alexander, 1978 : 90). Deur middel van doeltreffende bestuurstegnieke behoort omstandighede geskep te word waarbinne mense met groter effektiwiteit en doeltreffendheid kan optree. In haar voorsittersrede voor die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging doen mej. Röscher 'n beroep op verpleegkundiges om die huidige ekonomiese toestande as 'n uitdaging te beskou om "bestuurstegnieke op alle vlakke in lyn te bring met die eise van die hedendaagse samelewing" (Verpleegnuus, Mei 1985 : 5).

In hierdie hoofstuk word die bestuursposisie van die VA vanuit vier dimensies in oënskou geneem, naamlik die bevelarea, span van beheer van die VA, die werklike en wenslike werkaktiwiteite waarvoor die VA verantwoordelik is en behoort te wees en die wenslike en werklike tyd wat aan bestuursaktiwiteite bestee word.

4.2. BEVELAREAS

Die organisasie-struktuur in verpleegdienste het hoofsaaklik drie vlakke:

(i) Persone in hoëvlak-bestuursposisies is verantwoordelik vir die oorhoofse bestuur en koördinerings van verpleegdienste. (Hoofkantoor-bestuur wat verantwoordelik is vir die formulering van beleid val in hierdie kategorie).

(ii) Houers van middelvlak-bestuursposisies word verantwoordelik gehou vir die bestuur van een of meer eenhede, hetsy 'n hele hospitaal of een of meer eenhede binne die hospitaal. Persone in hierdie posisies het te doen met die bestuur en koördinerings van aktiwiteite en die interpretasie en toepassing van beleid.

(iii) Persone in laervlak-bestuursposisies bestuur die aktiwiteite van 'n enkele afdeling of deel van 'n eenheid binne 'n afdeling en het direk te doen met die lewering van pasiëntesorgdienste.

Die VA's oor wie die onderhawige ondersoek handel, val hoofsaaklik in die middelvlak-bestuursgroep. Bestuursposisies wat ter sprake is, strek vanaf hoof van verpleegdienste in die hospitaal tot bestuurder van enkele pasiëntesorgeenhede en/of opleiding van verpleegkundiges. Ganong en Ganong (1980 : 12) deel die belangrikste verantwoordelikhede van verpleegdiensbestuurders in drie hoofareas in, naamlik pasiëntesorgbestuur, operasionele en menslike hulpbronnebestuur. Menslike hulpbronnebestuur sluit onder andere opleiding en navorsing in. Die bevelareas van die VA's is vir hier-

die ondersoek in vier hoofareas ingedeel, naamlik pasiëntesorgbestuur, personeelbestuur, algemene administratiewe bestuur en bestuur van opleiding. In tabel 4.1 word aangedui wat die bevelareas van VA's is volgens die rang wat hulle tydens die ondersoek beklee het.

TABEL 4.1

BEVELAREA

Area	Hoofverpleeg- diensbestuurder, snr. verpleeg- diensbestuurder en verpleegdiens- bestuurder N=86	Hoofverpleeg- kundige N=161	Totaal N=247
	%	%	%
Alle verpleeg- dienste	51	21	31
Personeel	9	8	9
Personeel en een of meer ander areas	7	7	7
Opleiding	5	13	10
Pasiëntesorg (algemeen)	13	20	18
Sekere pasiënte- areas	7	20	15
Kombinasies van laasgenoemde drie	8	11	10
TOTAAL	100	100	100

Volgens die gegewens bestuur net minder as 'n derde VA's (31 %) alle verpleegdienste in hospitale. Personeelbestuur vorm dus 'n deel van hulle gedeligeerde bestuursfunksie. Een uit elke tien is uitsluitlik in bevel van personeelbestuur. 'n Verdere 7 % is in bevel van personeelbestuur tesame met 'n ander bevelarea, terwyl die res in bevel is van pasiëntesorgareas en opleiding. Dit kan aanvaar word, soos ook blyk uit die tydbesteding aan ver-

skillende werkaktiwiteite, dat die meerderheid VA's in 'n sekere mate te doen kry met personeelbestuur, maar net minder as die helfte het die verantwoordelikheid vir die bestuur van verpleegpersoneel as deel van hulle spesifieke gedelegeerde pligte. Die bevelarea, die aard van aktiwiteite en die tyd wat aan afsonderlike aktiwiteite bestee word, word in paragraaf 4.4 vergelyk.

4.3 SPAN VAN BEHEER

Die hiërargiese struktuur van die hospitaalorganisasie lei tot 'n gesagstruktuur van senior personeel elk met 'n aantal ondergeskiktes. Elke VA het in sy/haar vlak van die hiërargie 'n aantal ondergeskiktes oor wie beheer uitgeoefen word. Heydebrand (1973 : 55) beklemtoon dat "from the viewpoint of the hospital organization as a whole, the administrator-nurse axis is the administrative line of authority".

Die terapeuties-kliniese lyn loop dus parallel met die administratiewe lyn in die funksionele organisasie van die hospitaal.

Dit word van sekere ondergeskiktes verwag om direk aan 'n VA te rapporteer. Die direkte ondergeskiktes word vir die doel van hierdie ondersoek beskou as die span van beheer van die VA. Respondente is versoek om aan te dui hoeveel administratiewe en verpleegpersoneel direk onder hulle beheer is (bylae 1, vraag 1).

TABEL 4.2

SPAN VAN BEHEER VAN VERPLEEGADMINISTRATEURS :

PERSONEEL ONDER DIREKTE BEHEER

Getal personeel	Psigiatriese hospitale		Algemene hospitale		Totaal	
	Adm. perso- neel	Verpl. perso- neel	Adm. perso- neel	Verpl. perso- neel	Adm. perso- neel	Verpl. perso- neel
	N=6*	N=30#	N= 95#	N=167#	N=101#	N=197#
	%	%	%	%	%	%
3 en minder	24		69	11	68	13
4 tot 6	30		9	20	12	22
7 tot 9	13		8	14	8	14
10 tot 12	17		2	11	2	11
13 tot 15	3		1	3	1	3
16 tot 20			5	7	5	6
21 tot 25			1	7	1	6
26 tot 30	3		3	5	3	5
31 - 100	10			23		21
TOTAAL	100		100	100	100	100
Gemiddelde getal	12		5	21	5	20

As die grootte van die hospitaal in aanmerking geneem word, het geblyk dat die getalle wat deur 57 VA's aangedui is, nie betroubaar was nie en hulle is nie in die tabel ingesluit nie.

* N te klein vir berekening van persentasies

Getal verpleegadministrateurs wat die getal personeellede wat direk onder hulle beheer staan aangedui het. Persentasies is bereken van bogenoemde getal verpleegadministrateurs. Administratiewe personeel sluit ook ander nie-verpleegkundige personeel in.

Uit tabel 4.2 blyk dat VA's gemiddeld vyf administratiewe en 20 verpleegpersoneellede direk onder hulle beheer het. Die grootte en aard van die span van beheer van 'n VA vind waarskynlik neerslag in sy/haar rolverwagting en rolvervulling. Dit is moontlik

dat die VA wat van administratiewe personeel gebruik kan maak, minder tyd aan algemene administrasie sal bestee. Die moontlikheid bestaan ook dat hoe groter die span van beheer van die VA is, hoe meer tyd bestee sal word aan personeelbestuur en hoe meer sal van die VA as professionele leier verwag word.

4.4 BESTUURSAKTIWITEITE

Die inhoud van 'n gegewe rol word voorgeskryf deur norme wat sosial of geïnstitutionaliseerd van aard is. Geneeshere, verpleegkundiges, administrateurs en sekretarisse beklee beroepsrolle waarvan die oorhoofse formele verwagtinge deur die organisasie vasgelê is in beleid, prosedures en reëls. Die persoon binne die rol, sowel as die daarbuite is bekend met die rolverwagtings.

Hospitale het professionele persone en bestuurders aan wie verantwoordelikhede en gesag gedelegeer is en van wie verwag word om die nodige beplanning te doen vir werkverrigting, personeelaktiwiteite, organisering van die werk en take en kontrolering en evaluering van die resultate teenoor die doelstellings (Alexander, 1978 : 88). Alhoewel daar in die jongste tyd 'n neiging is om hoër status te verleen aan die rol van die VA as lid van die top-bestuurspan, bly die tradisionele verwagtings van geneeshere, administrateurs en pasiënte onveranderd voortbestaan (Alexander, 1978: 156). Volgens 'n woordvoerder van die Departement van Hospitaaldienste van Transvaal is die VA in bevel van verpleegdienste in die hospitaal volgens die funksionele struktuur, 'n lid van die topbestuur maar kry soms nie erkenning nie en word by som-

mige bestuursfunksies uitgesluit, byvoorbeeld by begrotingsprosedures. In die algemeen beklee die meerderheid van die VA's 'n posisie van middelbestuurder. Op grond van die posisie van middelbestuurder is daar dus bepaalde norme wat gestel word wat verband hou met algemene bestuurspraktyke. Manez (1979 : 63) gee 'n beskrywing van die oorkoepelende verwagting van die rol van die VA, naamlik dat 'n persoon in hierdie posisie sal optree as "integrator, facilitator, catalyst, role model and creator of an environment in which high quality patient care, maximised human resources, and optimised cost effectiveness can flourish".

Ganong en Ganong (1980 : 5) sê dat die hele konsep van verpleegbestuursfunksie besig is om te verander: "The role that was once seen as a supervisory link in a traditional authoritarian chain-of-command hierarchy has changed to the concept of nurse manager who performs as a true facilitator-co-ordinator-leader".

In die praktiese situasie is daar egter verskillende dimensies aan die verwagting wat van die rol van die VA gekoester word. Maykovich (1980 : 244) beweer dat "...the nurses' position is subordinate to a dual authority". Enersyds verwag die profesie dat die VA hoofsaaklik 'n professionele leier moet wees in die lewering van professionele dienste. Leierskap in hierdie sin impliseer ook doeltreffende optimale aanwending van menslike hulpbronne om die doel van lewering van die beste pasiëntesorg te bereik. As koördineerder/leier en bestuurder van personeel wat 'n diens aan pasiënte moet lewer, kan dit verwag word dat die VA betrokke sal wees by die werwing, keuring en plasing van en oriëntasieprogramme vir nuwe personeel, dat hy/sy verantwoordelik

sal wees vir die ontwikkeling en optimale benutting van verpleegpersoneel deur indiensopleiding, kontrolering van personeevaluasie- en vorderingsverslae en samesprekings met personeel onder sy/haar beheer en om hulp te verleen en te skakel met dosente in verband met die opleiding van personeel. Andersyds word van die VA verwag om materiële hulpbronne aan te wend en as bestuurder van verpleegdienste en katalisator tussen verpleeg- en ander professionele dienste op te tree. In hierdie proses is die VA ook ondergeskik aan die administratiewe beleid van die hospitaalorganisasie wat Scott (1981 : 223) 'n heteronome professionele organisasie noem omdat "...professional employees are clearly subordinated to an administrative framework and the amount of autonomy granted to them is relatively small".

DiVincenti (1977 : 273) meen dat personeelbestuur en die ontwikkeling van 'n goeie verhouding met personeel een van die belangrikste verpligtinge van die VA is. Die verwagting is ook dat die wyse waarop verpleegpersoneel bestuur word in die toekoms baie sal verander (DiVincenti, 1977 : 297).

"For the nurse director this means a greater challenge to change nursing management patterns, attitudes, habits, responsibilities and interrelationships of her staff."

Daar is vanuit verskillende hiërargiese vlakke verskillende benaderings oor die rol van die VA. Die VA self het bepaalde verwagtings van die wyse waarop hy/sy sy/haar rol behoort te vervul, die bestuur van die hospitaal het bepaalde verwagtings en die ondergeskiktes van die VA sien die rol van middelbestuurder vanuit

hul eie standpunt. Dit is moeilik om mense se verwagtings ten opsigte van 'n bepaalde rol kwantitatief te meet omdat verwagtings relatief subjektief is. In hierdie ondersoek is gepoog om deur middel van 'n gestruktureerde vraag met 'n aantal items in verband met bestuursaktiwiteite en leierskapstyl, die mening van ondergeskiktes, die VA self en die mediese superintendente en sekretarisse van hospitale te verkry. Die wyse waarop 'n VA behoort op te tree en wie vir bepaalde bestuursaktiwiteite verantwoordelik behoort te wees (rolverwagting) is aangedui (bylae 1 en 3 vraag 5 en 1 onderskeidelik). Hoewel VA's uitgevra is oor hulle mening van die hele spektrum van hul bestuursaktiwiteite is die mening van superintendente, sekretarisse en ondergeskiktes slegs oor personeelbestuursaktiwiteite gekry. Die rasionaal vir laasgenoemde beperking was dat ondergeskiktes direk betrokke is by die personeelbestuursaktiwiteite van die VA maar waarskynlik nie in alle gevalle bekend sal wees met die ander bestuursaktiwiteite nie, en gevolglik moeilik 'n mening oor laasgenoemde sou kon uitspreek. Om die verskil in die menings van die drie groepe te kry, is die personeelbestuursaktiwiteite dus beskou as gemeenskaplik bekende terrein. Respondente is gevra om by elke aktiwiteit aan te dui watter personeelkategorie verantwoordelik is vir die grootste gedeelte van die werk en watter personeelkategorie, volgens hulle mening, daarvoor verantwoordelik behoort te wees (bylae 1, 2, 3 en 4).

4.4.1 WENSLIKE VERANTWOORDELIKHEID VIR PERSONEELBESTUURSAKTIVITEITE

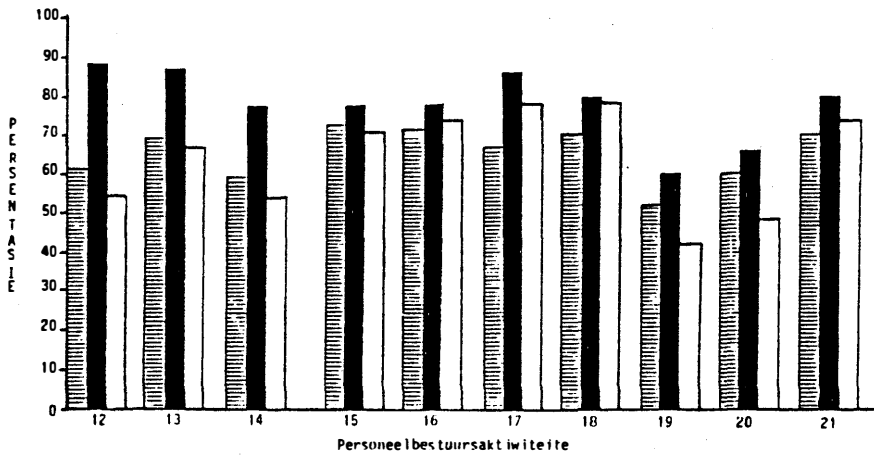
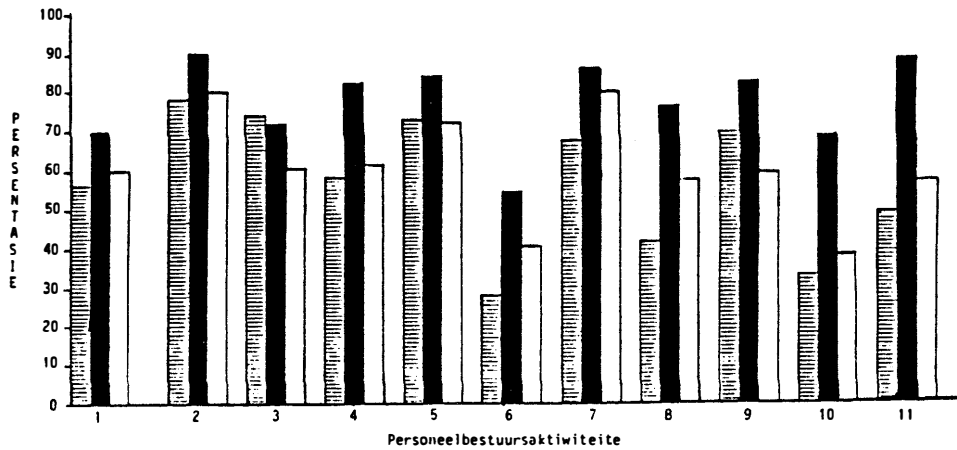
Hoewel die drie groepe hoofsaaklik saamstem dat die bestuur van verpleegpersoneel in die algemeen by die VA tuishoort, is daar verskille ten opsigte van individuele items: nie net met betrekking tot watter aktiwiteite hoofsaaklik die verantwoordelikheid van die VA moet wees nie, maar ook onderlinge verskille in elke groep oor die personeelkategorie wat wel verantwoordelik behoort te wees vir afsonderlike bestuursaktiwiteite. Die persentasies van die drie groepe wat aangedui het dat die aktiwiteite hoofsaaklik deur die VA uitgevoer behoort te word, word in figuur 4.1 (a) en (b) vergelyk. In psigiatriese hospitale is persentasies nie bereken vir superintendente en sekretarisse nie omdat die getalle te klein was.

Uit figuur 4.1 is dit duidelik dat 'n relatief groot persentasie VA's nie dié bestuursfunksies wat 'n belangrike deel van personeelbestuur is, as hulle taak sien nie, byvoorbeeld ongeveer die helfte van hulle is van mening dat personeelwerwing en -evaluering, motivering vir nuwe poste, aanpas van personeelbehoefte, oriëntering van nuwe personeel, organisering en beheer van indiensopleiding en skakeling met die personeelkantoor oor verpleegpersoneelaangeleenthede, nie hoofsaaklik deur 'n VA behoort gedoen te word nie. Behalwe in die geval van genoemde personeelbestuursaktiwiteite is meer as 50 % van elke groep die mening toegedaan dat die afsonderlike aktiwiteite vir die grootste gedeelte deur 'n VA gedoen behoort te word.

FIGUUR 4.1

PERSENTASIE VAN VERPLEEGADMINISTRATEURS, BESTUUR EN ONDERGESKIKTES WAT MEEN DAT DIE VERPLEEGADMINISTRATEUR HOOFSAAKLIK VERANTWOORDELIK BEHOORT TE WEES VIR PERSONEELBESTUURSAKTIEWEITE

(a) Algemene hospitale



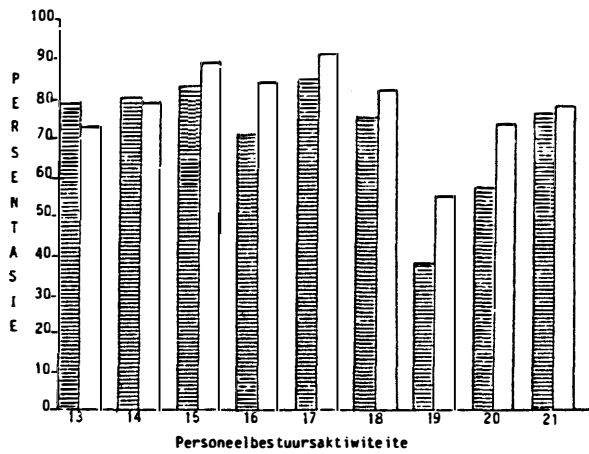
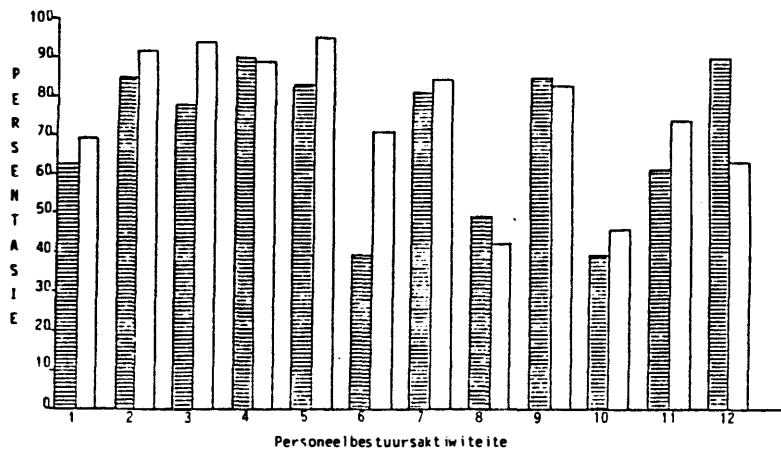
▨ Ondergeskiktes
N=234


■ Bestuur
N=51


□ Verpleegadministrateurs
N=234

- | | | | |
|----|---|----|---|
| 1 | Personeelwerwing. | 15 | Vergader met alle ondergeskiktes. |
| 2 | Keuring van applikante. | 16 | Vergader met sommige ondergeskiktes. |
| 3 | Motivering vir nuwe poste. | 17 | Vergader met eweknieë in verpleegdiens. |
| 4 | Personeevaluering. | 18 | Bespreek persoonlike, dissiplinêre en loopbaanprobleme met personeel. |
| 5 | Maandelikse opstel van personeel-toewysingsprogram. | 19 | Stel personeelkantoor in kennis van personeelaangeleenthede. |
| 6 | Weeklikse opstel van personeel-toewysingsprogram. | 20 | Kontroleer dat personeelkantoor kennis dra van personeelaangeleenthede. |
| 7 | Evaluering van personeel-toewysingsprogram. | 21 | Skakel met registrasiewerke. |
| 8 | Taakbeskrywings. | | |
| 9 | Aanpas van personeelbehoefte. | | |
| 10 | Oriëntering van nuwe personeel. | | |
| 11 | Beheer van personeeloriëntering. | | |
| 12 | Organiseer van indiensopleiding. | | |
| 13 | Beheer van indiensopleiding. | | |
| 14 | Toesig oor personeelbenutting. | | |

FIGUUR 4.1 (vervolg)
(b) Psigiatriese hospitale



 Ondergeskiktes
N=42

 Verpleegadministrateurs
N=42

- | | | | |
|----|---|----|---|
| 1 | Personeelwerwing. | 15 | Vergader met alle ondergeskiktes. |
| 2 | Keuring van aplikante. | 16 | Vergader met sommige ondergeskiktes. |
| 3 | Motivering vir nuwe poste. | 17 | Vergader met eweknieë in verpleegdiens. |
| 4 | Personeevaluering. | 18 | Bespreek persoonlike, dissiplinêre, en loopbaanprobleme met personeel. |
| 5 | Maandelikse opstel van personeel-toewysingsprogram. | 19 | Stel personeelkantoor in kennis van personeelaangeleenthede. |
| 6 | Weeklikse opstel van personeel-toewysingsprogram. | 20 | Kontroleer dat personeelkantoor kennis dra van personeelaangeleenthede. |
| 7 | Evaluering van personeel-toewysingsprogram. | 21 | Skakel met registrasiewerhede. |
| 8 | Taakbeskrywings. | | |
| 9 | Aanpas van personeelbehoefte. | | |
| 10 | Oriëntering van nuwe personeel. | | |
| 11 | Beheer van personeeloriëntering. | | |
| 12 | Organiseer van indiensopleiding. | | |
| 13 | Beheer van indiensopleiding. | | |
| 14 | Toesig oor personeelbenutting. | | |

Uit figuur 4.1 (a) blyk verder dat bestuur in 'n veel groter mate as die ander twee groepe verwag dat, behalwe vir die 'motivering vir nuwe poste' alle personeelbestuursaktiwiteite hoofsaaklik die verantwoordelikheid van 'n VA behoort te wees. Dit blyk ook dat 'n groter persentasie ondergeskiktes as VA's voel dat personeelbestuursaktiwiteite vir die grootste gedeelte deur 'n VA behartig moet word. Ten opsigte van 'die uitwerk van taakbeskrywings' en 'die oriëntering van nuwe personeel' voel meer VA's as ondergeskiktes dat hulle die grootste verantwoordelikheid moet dra. Die aktiwiteite wat deur minder as 50 % van die VA's en ondergeskiktes as hoofsaaklik die werk van 'n VA beskou word, is: (i) weeklikse opstel van personeeltoewysingsprogram en (ii) oriëntering van nuwe personeel.

Die algemene verwagting van die kant van bestuur is dus dat VA's verantwoordelik behoort te wees vir die meeste aktiwiteite wat met personeelbestuur te doen het. Dit word egter in 'n minder mate van die VA verwag om weekliks 'n personeeltoewysingsprogram op te stel en nuwe personeel te oriënteer. Meer as die helfte van die VA's self voel ook dat dit nie hoofsaaklik hulle taak is om personeeloriëntering en indiensopleiding te beheer en die administratiewe kantoor op die hoogte te hou van personeelaangeleenthede soos verlof, siekte-afwesigheid en oorplasings nie.

Omdat slegs 12 mediese superintendente en sekretarisse in psigiatriese hospitale in die ondersoek betrek is, is persentasies nie bereken en is hulle mening dus nie vergelyk met dié van VA's en ondergeskiktes nie. Laasgenoemde twee groepe word in figuur 4.1 (b) met mekaar vergelyk.

VA's en ondergeskiktes is dit in die algemeen ook in psigiatrisiese hospitale eens dat die personeelbestuursaktiwiteite grotendeels in die hande van die VA hoort. Minder as die helfte van hulle meen egter dat 'die opstel van taakbeskrywings' en 'oriëntering van nuwe personeel' hoofsaaklik die verantwoordelikheid van 'n VA is. Oor 'motivering vir nuwe poste', opstel van personeeltoewysingsprogramme, 'die organisering van indiensopleiding', 'bespreek van loopbaan, persoonlike, dissiplinêre en ander probleme met personeel' en 'skakeling met die personeelkantoor oor verpleegpersoneelaangeleenthede' verskil die twee groepe egter. Wat eersgenoemde betref is daar 'n groter persentasie ondergeskiktes wat van die VA verwag om die grootste gedeelte van die aktiwiteit uit te voer en met betrekking tot laasgenoemde twee aktiwiteite is daar verhoudingsgewys meer VA's wat voel dat hulle self hoofsaaklik verantwoordelik moet wees vir dié aktiwiteite.

Die rolverwagting van die VA hou verband met die opleiding van verpleegkundiges en sy/haar rol kan, volgens Ganong en Ganong (1980 : 6) nie losgemaak word van verpleegkunde nie: "The nursing knowledge, skills, and philosophy are still essential".

Met ander woorde 'n suiwer administratief of bestuurs-opgeleide persoon sal, na verwagting, waarskynlik nie die rol van die VA suksesvol kan vervul nie. Die onvermoë van nie-verpleegkundiges om aan die spits van verpleegdienste in hospitale te staan, het trouens geblyk uit die proefneming wat in die VSA gemaak is om leke-administrateurs aan te stel om verpleegdienste te bestuur (Bruwer, 1982 : 13).

4.4.2 HUIDIGE VERANTWOORDELIKHEID VIR PERSONEELBESTUURSAKTIEWEITTE

Soos aangedui is, is die bestuursaktiwiteit van VA's redelik omvattend, maar die primêre verantwoordelikheid van die VA is om toe te sien dat die beste sorg aan pasiënte verskaf word. Om 'n doeltreffende pasiëntesorgdiens te lewer, is dit uiters noodsaaklik om werkkragte optimaal te benut en hiervoor is doelgerigte bestuur van personeel nodig.

Verpleegadministrasie is 'n begrip wat gedurende die afgelope halwe eeu op die voorgrond getree het en is dus 'n betreklik nuwe dissipline in die gesondheidsdienste (Thompson, 1980 : 37). Die personeel van provinsiale hospitale ressorteer onder die kategorie 'staatsamptenare' en hulle diensvoorwaardes word hoofsaaklik deur die Kommissie vir Administrasie bepaal.

"A staff office exists within each hospital or group of hospitals and is concerned with the application of these regulations, dealing with the paper work involved in advertising vacancies, making appointments, arranging promotions, transfers, resignations and retirements... and other administrative functions. Certain personnel activities are the responsibility of individual department heads, these include recruitment; selection and training. Other functions are the responsibility of the Medical Superintendent and those functions relating to the creation of new posts, determination of some salaries, merit assessment and appointment to promotion posts are the responsibility of the Hospitals Department. Consequently, current personnel activities are limited and fragmented and standards vary from one department or profession to another" (Thompson, 1980 : 37-38).

Na aanleiding van die voorgaande blyk dat die personeelbestuursfunksie van die VA deel vorm van die groter geheel van personeelbestuur en dat dit waarskynlik nodig is dat sy/haar funksie omlin word. Soos blyk uit tabel 4.1 is slegs een uit elke tien VA's uitsluitlik aangewys om personeelbestuur in die hospitaal te behartig terwyl 'n verdere 7 % personeelbestuur uitdruklik as deel van hulle opdrag het. Personeelbestuur is ook van die belangrikste take van verpleegadministrateurs wat aan die hoof van verpleegdienste in 'n hospitaal is (tabel 4.3).

Die oorgrote meerderheid van die drie groepe, VA's, ondergeskiktes en bestuur, is van mening dat personeelbestuur in die algemeen deur 'n VA gedoen word. Oor die keuring van applikante is die drie groepe dit min of meer eens dat dit die werk van 'n VA is. Ander personeelbestuursaktiwiteite waaroor daar redelik eenstemmigheid is dat dit deur 'n VA gedoen word, is : (i) die maandelikse opstel van en evaluering van 'n personeeltoewysingsprogram; (ii) vergader met sommige ondergeskiktes en (iii) bespreek van dissiplinêre, persoonlike en loopbaanprobleme met personeel.

TABEL 4.3

PERSENTASIE PERSONE WAT AANGEDUI HET DAT VERPLEEGADMINISTRATEURS GROOTSTE GEDEELTE VAN PERSONEELBESTUURSAKTIWITEITE DOEN

Aktiwiteit	Algemene hospitale			Psigiatriese hospitale			Totaal		
	VA's	Onder- geskik- tes	Bestuur	VA's	Onder- geskik- tes	Bestuur	VA's	Onder- geskik- tes	Bestuur
	N=244	N=246	N=50	N=42	N=42	N=12*	N=286	N=288	N=62
	%	%	%	%	%	%	%	%	
Werf personeel	70	67	71	76	66		71	66	72
Keur applikante vir aanstelling	90	85	92	95	85		91	85	90
Motiveer instelling van nuwe poste	75	77	79	97	76		78	77	81
Personeevaluering	75	67	83	88	83		77	69	84
Maandelikse opstel van personeeltoewysingsprogram	80	85	90	95	90		82	85	88
Weeklikse opstel van personeeltoewysingsprogram	54	39	72	71	41		56	39	71
Evaluering van personeeltoewysingsprogram	84	84	88	95	83		86	84	87
Opstel van taakbeskrywings	62	50	70	61	44		62	49	71
Aanpas van personeeltoewysing volgens behoefte	68	78	88	95	88		71	80	85
Oriëntering van personeel	48	30	69	61	34		50	30	70
Beheer oor personeeloriëntering	67	51	81	82	54		69	52	82
Organisering van indiensopleiding	67	68	89	75	88		69	71	88
Beheer oor indiensopleidingsprogram	74	72	89	92	81		77	73	88
Toesig oor personeelbenutting	60	68	85	88	73		64	69	84
Vergader met alle ondergeskiktes	76	83	87	92	80		79	83	84
Vergader met sommige ondergeskiktes	77	83	89	97	80		79	81	91
Vergader met eweknieë en hoofde	82	76	96	92	74		83	76	88
Bespreek persoonlike, dissiplinêre en loopbaanprobleme met personeel	81	81	87	90	80		83	80	88
Stel personeelkantoor in kennis van personeelaangeleenthede	55	58	60	66	73		56	55	65
Kontroleer dat personeelkantoor kennis dra van personeelaangeleenthede	66	67	77	80	57		68	66	81
Skakel met registrasie-owerhede en professionele vereniging	71	79	85	85	78		82	79	85
Personeelbestuur in die algemeen	75	78	94	96	85		78	79	90

* N te klein vir berekening van persentasies.

Daar is egter 'n aantal aktiwiteite waaroor daar aanmerklike verskille tussen die drie groepe bestaan oor wie die werk doen. Die oorgrote meerderheid van die bestuur het aangedui dat personeelbestuur in die algemeen en alle afsonderlike aktiwiteite (behalwe kontrolering dat die personeelkantoor kennis dra van personeelaangeleenthede) deur 'n VA gedoen word. Net een uit elke drie ondergeskiktes het aangedui dat 'n VA weekliks 'n personeeltoewysingsprogram opstel en personeeloriëntering doen, ongeveer die helfte van die ondergeskiktes meen dat 'n VA taakbeskrywings opstel en kontroleer dat die personeelkantoor kennis dra van verpleegpersoneelaangeleenthede. In die algemeen is daar groter ooreenkoms tussen die persentasies ondergeskiktes en VA's wat meen dat afsonderlike personeelbestuursaktiwiteite deur 'n VA gedoen word as tussen verpleegkundiges en bestuur.

In algemene hospitale is daar ten opsigte van enkele individuele aktiwiteite nie ooreenstemming tussen die drie groepe, VA's, ondergeskiktes en bestuur, oor wie verantwoordelik is vir die grootste gedeelte van die werk nie. Byvoorbeeld, hoewel die bestuur meen dat 'n VA die personeeltoewysingsprogram weekliks opstel, is daar 'n kleiner persentasie van die VA's en ondergeskiktes wat aangedui het dat 'n VA hiervoor verantwoordelik is. Ook ten opsigte van die opstel van taakbeskrywings, oriëntering van personeel, beheer oor die oriëntering van personeel, die organisering van indiensopleiding en toesig oor personeelbenutting is daar meningsverskil (tabel 4.3). Verpleegadministrateurs in psigiatriese hospitale stem in 'n groter mate as dié in algemene hospitale saam dat afsonderlike personeelbestuursaktiwiteite deur 'n VA uitgevoer word. Daar is egter relatief groter meningsver-

skil tussen VA's en ondergeskiktes in psigiatrisie hospitale as tussen dié in algemene hospitale ten opsigte van wie take soos die volgende behartig: (i) motivering vir instelling van nuwe poste; (ii) weeklikse opstel van 'n personeeltoewysingsprogram; (iii) opstel van taakbeskrywings; (iv) oriëntering en beheer oor oriëntering van personeel; (v) organisering van indiensopleiding; (vi) toesig oor personeelbenutting; (vii) vergader met sommige ondergeskiktes en (viii) kontrolering dat personeelkantoor kennis dra van verpleegpersoneelaangeleenthede.

Ontledings wat nie in die verslag opgeneem is nie, toon dat algemene administratiewe bestuur, volgens VA's tans die verantwoordelikheid van óf 'n VA óf 'n VA in samewerking met 'n span ander personeellede is. Bestuursaktiwiteite wat hoofsaaklik met opleiding te doen het, berus ook grotendeels by 'n VA.

4.4.3 VERGELYKING TUSSEN WENSLIKE EN WERKLIKE VERANTWOORDELIKHEID VIR PERSONEELBESTUURSAKTIWITEITE

Rolkonflik en minder doeltreffende funksionering van die span kan ontstaan wanneer die verwagtinge van die ondergeskiktes bots met verwagtinge van die bestuursgroep ten opsigte van die wyse waarop 'n bestuurder in bepaalde omstandighede behoort op te tree, maar rolkonflik kan ook ontstaan wanneer 'n bestuurder se optrede nie aan verwagtings voldoen nie, hetsy dit eie verwagtings van die rol is of verwagtings van verwante rolbekleërs. In 'n ondersoek wat Oaklander en Fleishman (1964 : 531) gedoen het na die verband

tussen leierskapstyl en organisasie-spanning in hospitale vind hulle dat:

"the way the hospital-supervisor sees his leadership role is related to the amount of organizational stress perceived within his department and between his department and other units of the organization." 'n Ontleding van verpleegdiensbestuurders se mening het dieselfde resultate opgelewer.

Hoewel daar in die onderhawige ondersoek nie aandag gegee is aan die gevolge van rolverwagting en rolvervulling van die VA op die hospitaalorganisasie nie, word rolverwagting en rolvervulling vergelyk in 'n poging om die moontlikheid van rolverwarring by VA's te ondersoek.

Omdat sommige VA's meen dat aktiwiteite soos personeelwerwing en -evaluering, motivering vir nuwe poste, opstel van taakbeskrywings, aanpas van personeeltoewysings volgens behoefte, organisering en beheer van personeeloriëntering, organisering en beheer van indiensopleidingsprogramme toesig oor personeelbenutting en skakeling met personeelkantoor oor verpleegpersoneelaangeleenthede nie hoofsaaklik hulle verantwoordelikheid is nie, is dit nie vreemd dat tussen 20 % en 30 % van hulle ook nie tans by hierdie aktiwiteite betrokke is nie (figuur 4.1 en tabel 4.3). Volgens Gillies (1982:191-194), Nel (1985 :227-244) en die SAVV se riglyne vir die rol van die verpleegdiensbestuurder in personeelbestuur (bylae 8) is hierdie aktiwiteite egter 'n noodsaaklike deel van die pligte van 'n VA. Hoewel meer as 70 % van die VA's van mening is dat die weeklikse opstel van personeeltoewysingsprogramme nie hoofsaaklik hulle verantwoordelikheid behoort te wees nie (figuur

4.1), het byna die helfte van die VA's in die ondersoekgroep aangedui dat 'n VA tans hoofsaaklik verantwoordelik is vir hierdie aktiwiteit.

Die gegewens wat deur VA's, ondergeskiktes en bestuur verstrek is oor wie tans verantwoordelik is en wie, volgens hulle mening, verantwoordelik behoort te wees vir die grootste gedeelte van bepaalde bestuursaktiwiteite is op só 'n wyse verwerk dat vasgestel kon word watter persentasie van die betrokke groep meen dat (a) die aktiwiteite gedoen word deur die personeelkategorie wat dit behoort te doen, (b) die VA tans by die aktiwiteit betrokke is, maar dat iemand anders ook betrek behoort te word, (c) die VA betrokke is, maar nie betrokke behoort te wees nie en dat die werk deur administratiewe personeel gedoen behoort te word, (d) die VA tans betrokke is maar nie betrokke behoort te wees nie maar dat die werk deur ander verpleegkundiges gedoen behoort te word, (e) die VA tans betrokke is en betrokke behoort te wees en (f) die VA tans nie betrokke is nie, maar nie betrokke behoort te wees nie, en dat die werk gedoen behoort te word deur iemand anders as wat tans verantwoordelik is.

Die oorgrote meerderheid van die VA's het aangedui dat die personeel wat verantwoordelik behoort te wees vir personeelbestuursaktiwiteite tans die grootste deel van die werk doen. Soos reeds in die voorafgaande paragrafe aangedui, is VA's, volgens hulle mening betrokke by die meeste personeelbestuursaktiwiteite. Daar is dus nie by VA's onsekerheid oor hulle rolvervulling en voldoening aan hulle eie rolverwagtings met betrekking tot die verantwoordelikheid vir personeelbestuursaktiwiteite nie, met ander

woorde hulle doen wat hulle dink hulle behoort te doen.

In figuur 4.2 word 'n skematiese voorstelling gegee van die mening van ondergeskiktes en bestuur oor personeelbestuursaktiwiteite. In die algemeen is ondergeskiktes en bestuur tevrede dat die regte personeel tans verantwoordelik is vir personeelbestuursaktiwiteite. Slegs die aktiwiteite waar minder as driekwart van die ondergeskiktes en bestuur aangedui het dat hulle tevrede is dat die regte personeelkategorie tans hoofsaaklik vir die aktiwiteite verantwoordelik is, is in die figure aangedui. In paragraaf 4.4.2 is aangedui dat die meerderheid van die ondergeskiktes en bestuur in algemene hospitale van mening is dat 'n verpleegadministrateur tans die grootste gedeelte van die werk verbonde aan personeelbestuursaktiwiteite doen. Waar in die figure aangedui word dat 'n sekere persentasie van die ondergeskiktes en bestuur meen dat die personeelkategorie wat volgens hulle mening betrokke behoort te wees, wel tans vir 'n bepaalde aktiwiteit verantwoordelik is, word dus in die meeste gevalle die verpleegadministrateur bedoel. Meer as die helfte van die verwante rolbekleërs van VA's is tevrede dat die VA sy/haar rol ten opsigte van personeelbestuur volgens verwagting vervul. Ongeveer een uit elkeen van die agtien ondergeskiktes en bestuur het aangedui dat VA's tans nie by personeelwerwing, motivering vir nuwe poste, personeeloriëntering, beheer van personeeloriëntering, organisering van indiensopleiding en in psigiatriese hospitale die skakeling met die personeelkantoor oor personeelaangeleenthede, betrokke is nie maar daarby betrokke behoort te wees.

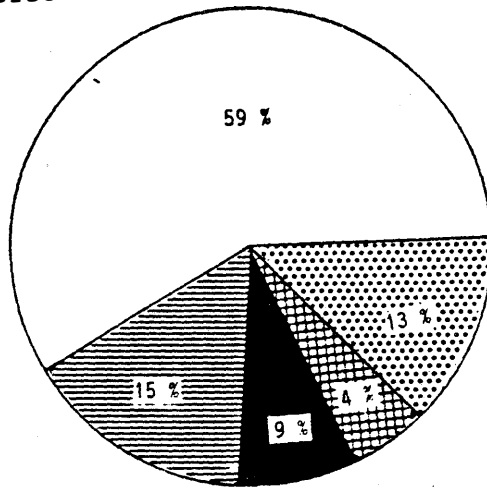
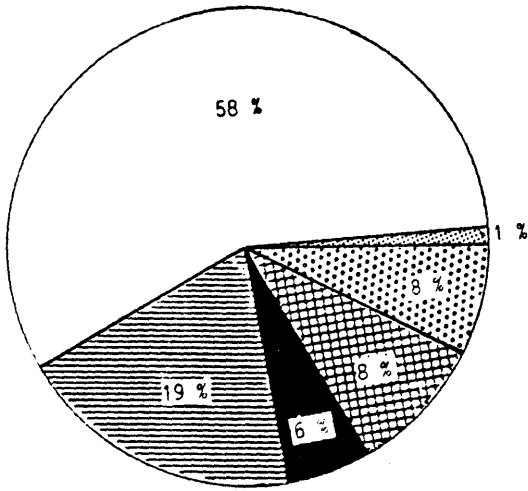
Vir sewe van die agtien personeelbestuursaktiwiteite in algemene

hospitale, (naamlik personeevaluering, maandelikse en weeklikse opstel van personeeltoewysingsprogram, taakbeskrywings, organisering van indiensopleidingsprogram en vergader met ondergeskiktes) is meer as driekwart van die ondergeskiktes en bestuursgroep gesamentlik se mening dat die aktiwiteit gedoen word deur die personeel wat dit behoort te doen. Ongeveer 'n kwart van die ondergeskiktes en bestuur meen dat ander personeel saam met VA's by personeelkeuring en evaluering van die personeeltoewysingsprogram betrek behoort te word.

In psigiatriese hospitale meen meer as driekwart van die ondergeskiktes en bestuursgroep dat, benewens die sewe personeelbestuursaktiwiteite hierbo genoem, ook die evaluering van die personeeltoewysingsprogram, die aanpas van personeeltoewysing, beheer van oriëntering en toesig oor personeelbenutting deur die regte personeel gedoen word. Ongeveer 'n kwart van die ondergeskiktes en bestuur in psigiatriese hospitale het ook aangedui dat behalwe by personeelkeuring, ander personeel ook by evaluering van personeelvordering, die beheer van die indiensopleidingsprogram en bespreking van loopbaanbeplanning, saam met die VA betrek behoort te word.

FIGUUR 4.2
PERSONEELKATEGORIE WAT VERANTWOORDELIK IS EN BEHOORT TE WEES VIR
PERSONEELBESTUURSAKTIEWEITE (VOLGENS DIE MENING VAN ONDERGESKIKTES EN
BESTUUR)

(a) Algemene hospitale (N=286) (b) Psigiatrisiese hospitale (N=53)
 Personeelwerwing

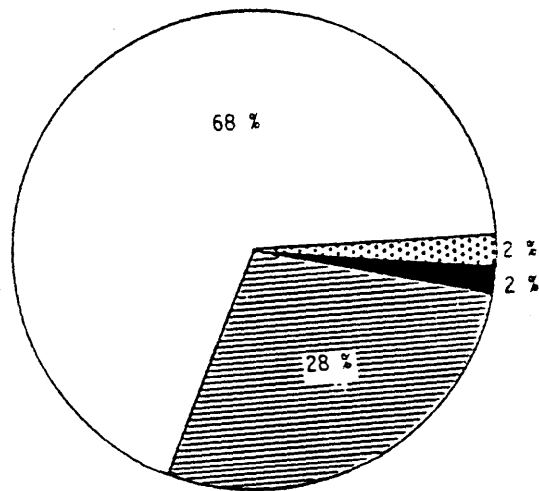
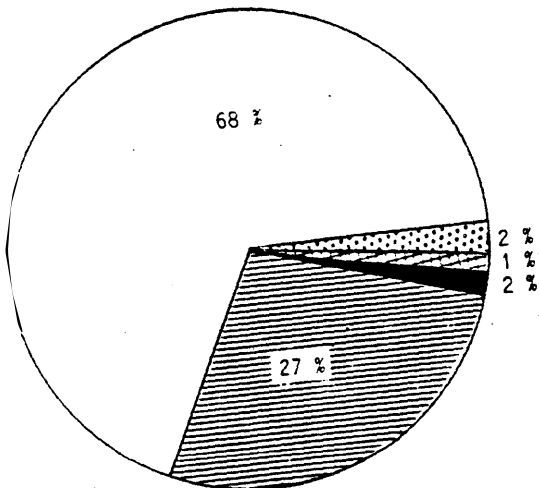


□ Aktiwiteit word gedoen deur personeel wat dit behoort te doen.

▨ VA is betrokke maar iemand anders moet ook betrek word.

■ VA is betrokke maar behoort nie te wees nie, maar admin.-personeel behoort werk te doen.

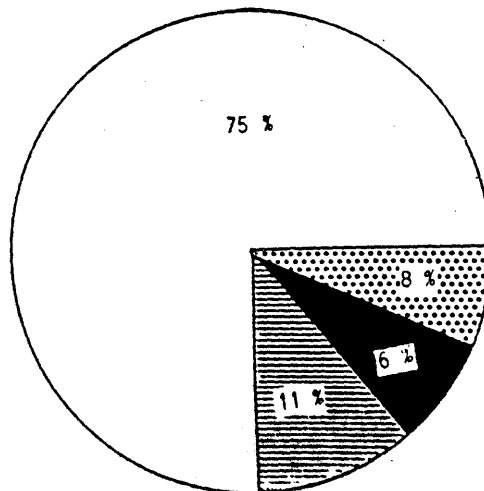
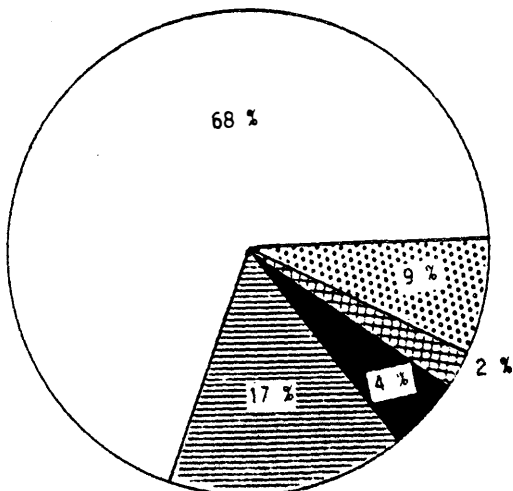
Personeelkeuring



▨ VA is betrokke maar behoort nie te wees nie, maar ander verpleegkundige moet werk doen.

▤ VA is nie betrokke nie, maar behoort te wees.

Motivering vir nuwe poste



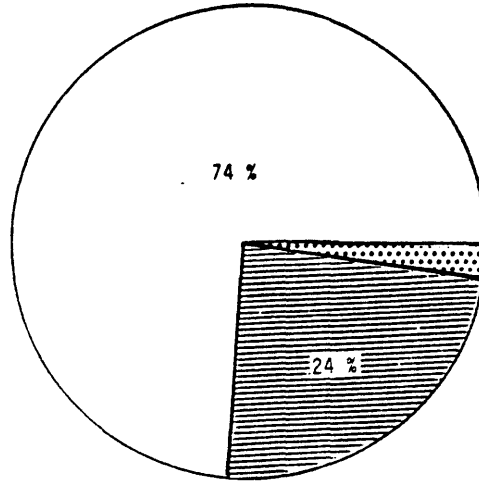
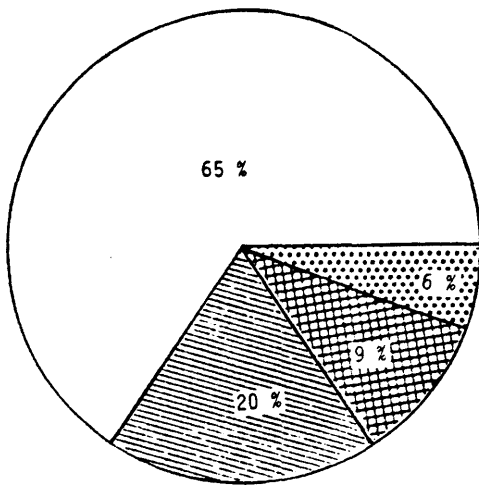
▤ VA is nie betrokke nie en behoort nie te wees nie maar iemand anders as tans moet werk doen.

FIGUUR 4.2 (vervolg)

(a) Algemene hospitale

(b) Psigiatrisiese hospitale

Evaluering van personeelvordering



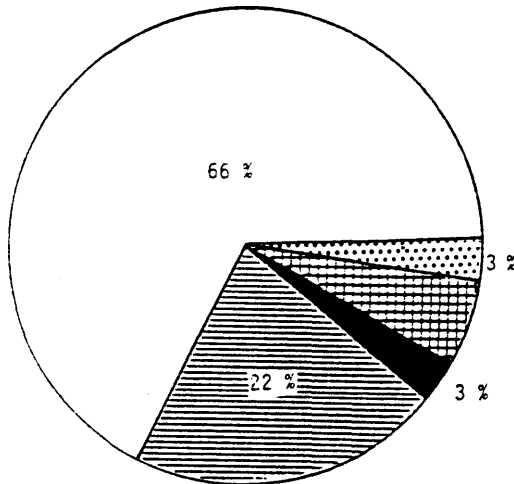
□ Aktiwiteit word gedoen deur personeel wat dit behoort te doen.

▨ VA is betrokke maar iemand anders moet ook betrek word.

■ VA is betrokke maar behoort nie te wees nie, admin.-personeel behoort werk te doen.

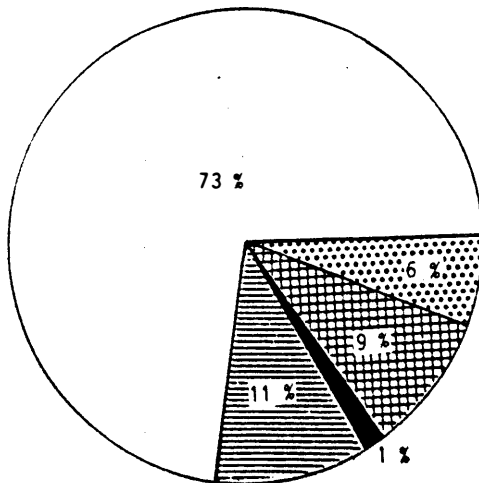
Evaluering van toewysingsprogram

**



▨ VA is betrokke maar behoort nie te wees nie, maar ander verpleegkundige moet werk doen.

Aanpas van personeeltoewysing



▨ VA is nie betrokke nie maar behoort te wees.

▨ VA is nie betrokke nie en behoort nie te wees nie, maar iemand anders as tans moet werk doen.

** Meer as 75 % is tevrede met huidige situasie.

(a) Algemene hospitale

(b) Psigiatrisiese hospitale

Personeeloriëntering



Aktiiviteit word gedoen deur personeel wat dit behoort te doen.



VA is betrokke maar iemand anders moet ook betrek word.



VA is betrokke maar behoort nie te wees nie, admin.-personeel moet werk doen.



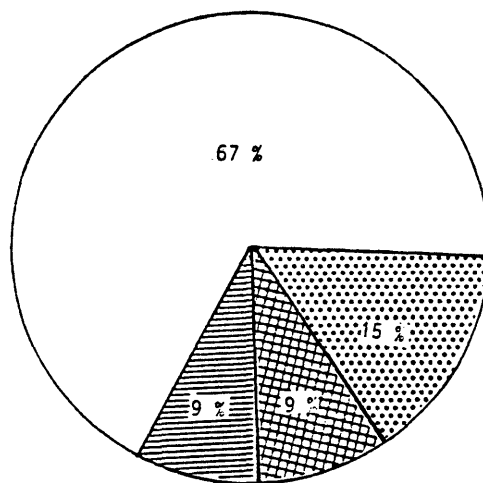
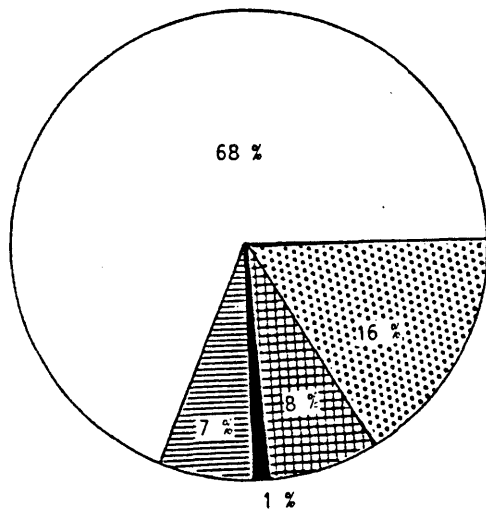
VA is betrokke maar behoort nie te wees nie, maar ander verpleegkundige moet werk doen



VA is nie betrokke nie maar behoort te wees

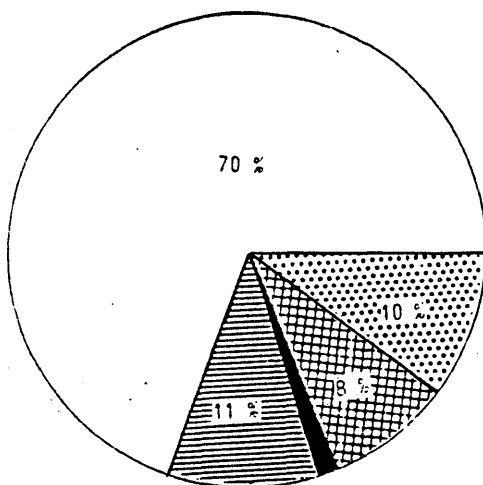


VA is nie betrokke nie en behoort nie te wees nie, maar iemand anders as tans moet werk doen.

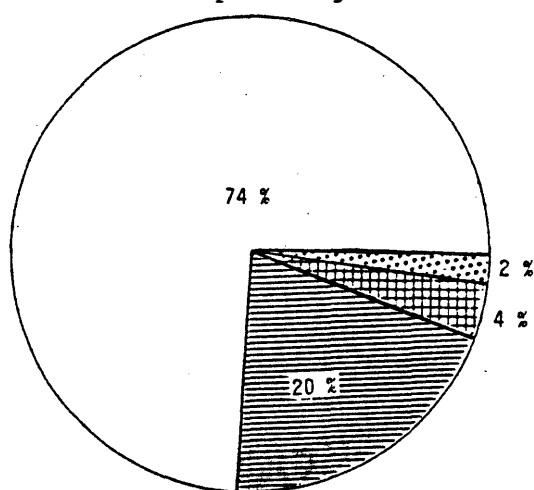
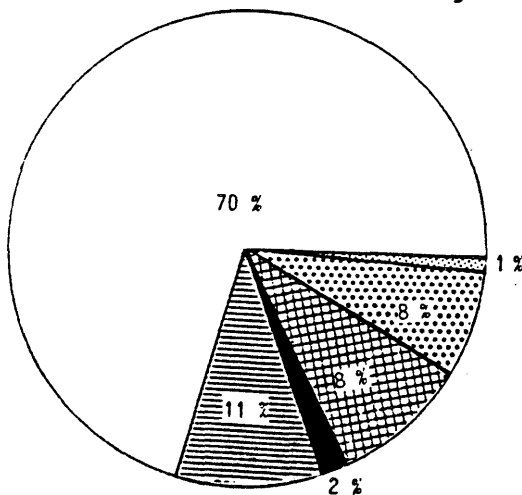


Beheer oor personeeloriëntering

**



Organiseer indiensopleiding



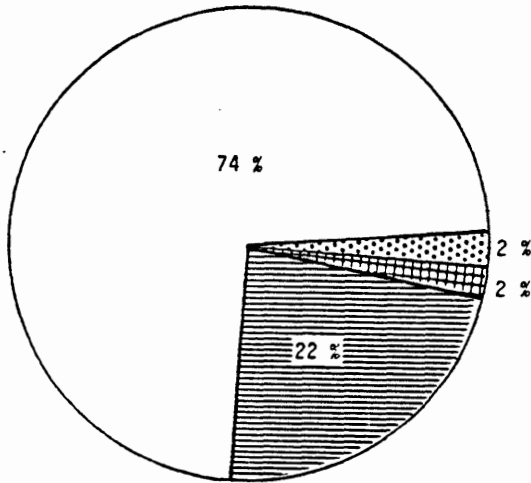
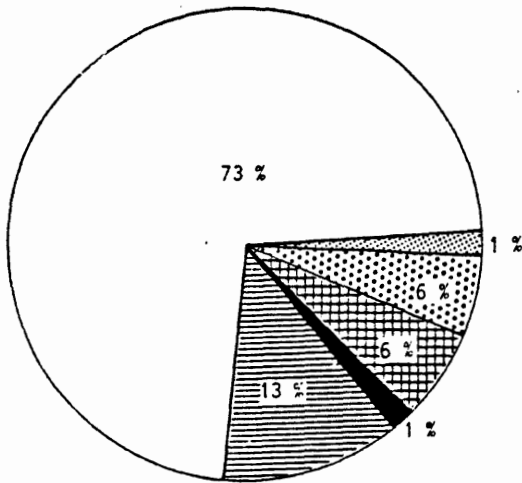
** Meer as 75 % is tevrede met huidige situasie.

FIGUUR 4.2 (vervolg)

(a) Algemene hospitale

(b) Psigiatriese hospitale

Beheer indiensopleidingsprogram



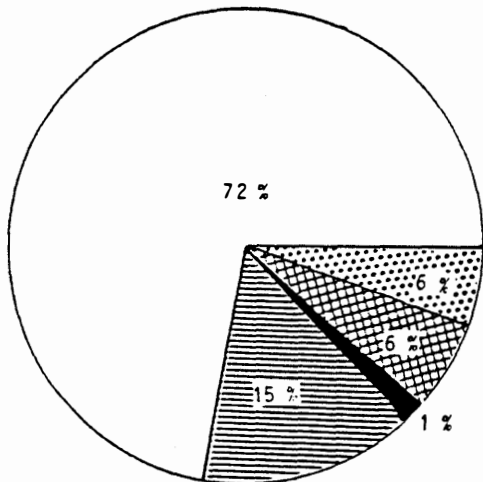
□ Aktiwiteit word gedoen deur personeel wat dit behoort te doen.

▨ VA is betrokke maar iemand anders moet ook betrek word.

■ VA is betrokke maar behoort nie te wees nie, admin.-personeel moet werk doen.

Toesig oor personeelbenutting

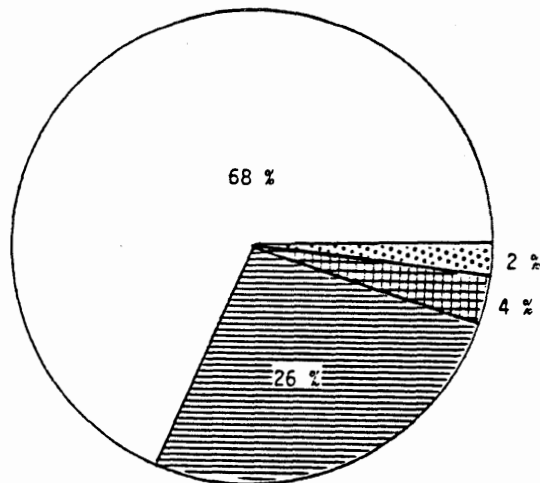
**



▨ VA is betrokke maar behoort nie te wees nie, maar ander verpleegkundige moet werk doen.

Bespreek loopbaanbeplanning

**



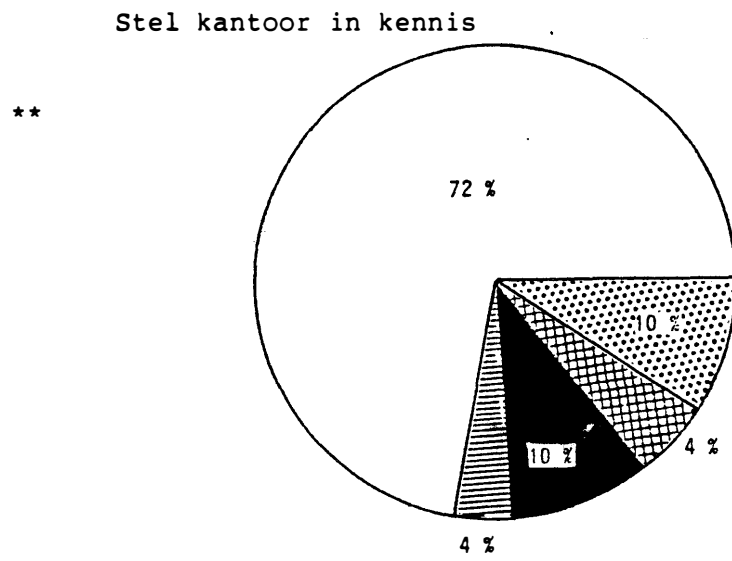
▨ VA is nie betrokke nie maar behoort te wees

▨ VA is nie betrokke nie en behoort nie te wees nie, maar iemand anders as tans moet werk doen.

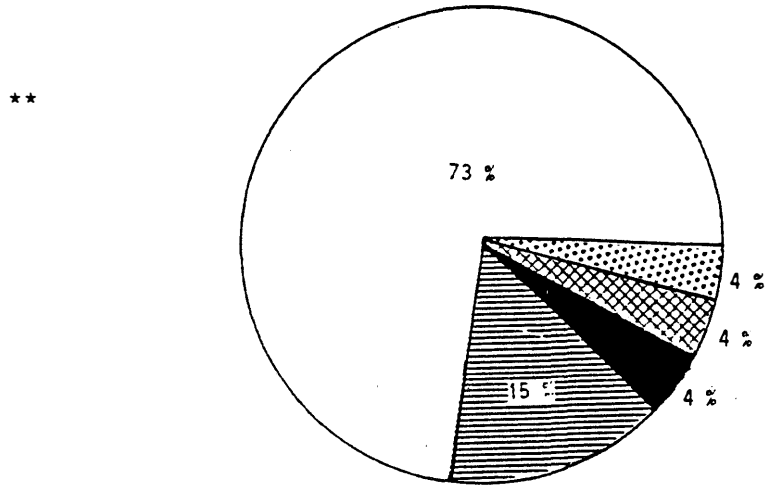
** Meer as 75 % is tevrede met huidige situasie.

FIGUUR 4.2 (vervolg)
 (a) Algemene hospitale

(b) Psigiatriese hospitale



Skakel met registrasie-owerhede



□ Aktiwiteit word gedoen deur personeel wat dit behoort te doen.

▨ VA is betrokke maar iemand anders moet ook betrek word.

■ VA is betrokke maar behoort nie te wees nie, admin.-personeel moet werk doen.

▩ VA is betrokke maar behoort nie te wees nie, maar ander verpleegkundige moet werk doen.

▤ VA is nie betrokke nie maar behoort te wees

▥ VA is nie betrokke nie en behoort nie te wees nie, maar iemand anders as tans moet werk doen.

** Meer as 75 % is tevrede met huidige situasie.

Relatief klein persentasies van die ondergeskiktes en bestuur meen dat enkele aktiwiteite, soos die evaluering en aanpassing van personeeltoewysingsprogramme, personeeloriëntering en die beheer daaroor, die organisering van en beheer oor indiensopleiding en toesig oor personeelbenutting, waarby die verpleegadministrateur tans betrokke is nie sy/haar verantwoordelikheid behoort te wees nie, maar grotendeels deur ander personeelkategorieë gedoen behoort te word.

4.4.4 WENSLIKE TYDBESTEDING AAN BESTUURSAKTIWITEITE

In die voorgaande paragraaf is aangedui dat personeelbestuur 'n belangrike funksie van VA's is. Dit is egter nie al bestuursfunksie wat hulle het nie. Om die personeelbestuursfunksie in perspektief te plaas moet ook gelet word op die tyd wat aan ander bestuursaktiwiteite bestee word.

In paragraaf 2.2.2 is verduidelik dat respondente moes aandui hoeveel tyd per dag, week, maand of jaar aan afsonderlike aktiwiteite bestee behoort te word. By die verwerking van gegewens het dit geblyk dat VA's in baie gevalle meen dat hulle meer as 16 uur per dag aan aktiwiteite behoort te bestee. Dit kan moontlik vertolk word as sou daar meer persone nodig wees om die werk te doen.

Om die rolverwagting met betrekking tot tydbesteding aan bestuursaktiwiteite te bepaal, is die ure wat VA's aangedui het na die totale aantal ure per jaar verwerk en die verhouding van die tydbesteding aan elke aktiwiteit persentasiegewys bereken.

TABEL 4.4
 GEMIDDELDE PERSENTASIE TYD WAT AAN BESTUURSAKTIWITEITE BESTEE
 BEHOORT TE WORD

Aktiwiteit	Algemene hospitale N=244	Psigiatriese hospitale N=42	Totaal N=286
	Gem. % tyd	Gem. % tyd	Gem. % tyd
Pasiëntesorg- bestuur	49	58	50
Personeelbestuur	27	22	26
Algemene admini- strasie	10	10	10
Opleiding	13	9	12
Ander	1	1	1
Totaal	100	100	100

VA's in algemene hospitale verwag om ongeveer die helfte van hul tyd te bestee aan pasiëntesorgbestuur en een uit elke vyf werkure aan bestuur van opleiding van verpleegkundiges, terwyl hulle meen dat ongeveer 'n kwart van hul tyd aan personeelbestuur bestee behoort te word. Hulle meen dat algemene administrasie ongeveer een tiende van hulle tyd in beslag behoort te neem. In psigiatriese hospitale is die neiging min of meer dieselfde behalwe dat VA's hier meen dat dit wenslik is om effens meer tyd aan pasiëntesorgbestuur te bestee. Hoewel die verskille van verwagte tydbesteding aan individuele bestuursaktiwiteite tussen psigiatriese en algemene hospitale klein is, meen VA's in psigiatriese hospitale dat hulle aan die deurgee van instruksies aan laer range, die beplanning, organisering en beheer van verpleegdienste, kwaliteitsversekering, rondtes doen deur verpleegeenhede en die bespreking van dag- en nagverslae met toesighouers effens meer tyd behoort te bestee as wat VA's in algemene hospitale verwag om aan genoemde aktiwiteite te bestee. Hoewel VA's in psigiatriese hos-

pitale meen dat hulle minder tyd as VA's in algemene hospitale aan personeelbestuur behoort te bestee, verwag hulle dat die evaluering van personeel meer van hulle tyd in beslag sal neem as wat VA's in algemene hospitale meen om te bestee (bylae 5, tabel 1).

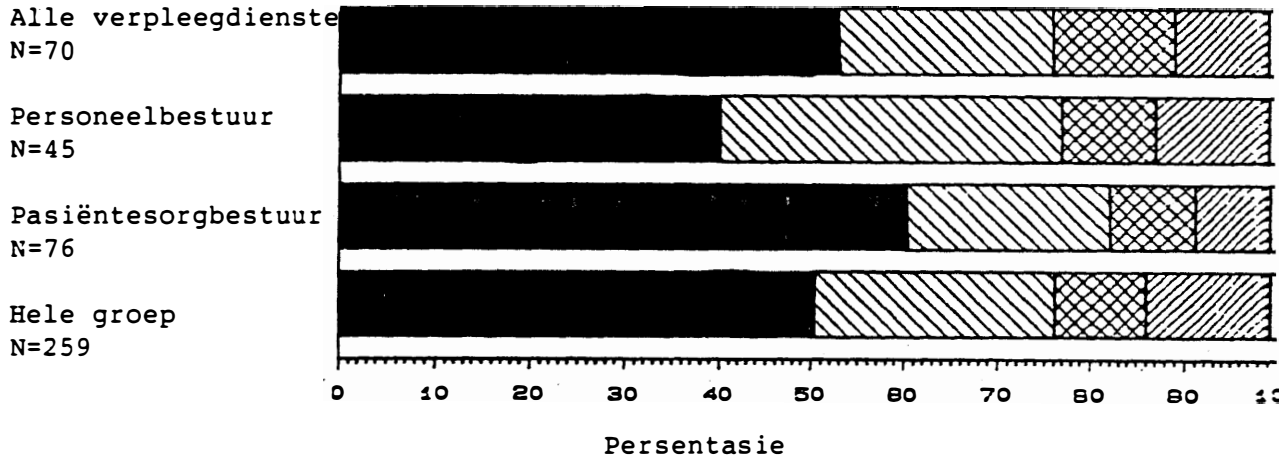
Hoewel alle VA's in 'n mate verantwoordelik is vir personeelbestuur, soos uit paragraaf 4.4.2 blyk, is die verwagting nie dat almal ewe veel tyd aan personeelbestuursaktiwiteite sal bestee nie. Die tyd wat aan personeelbestuursaktiwiteite bestee word, hang af van die bevelarea waarvoor die VA verantwoordelik is, naamlik of personeelbestuur sy/haar hoofopdrag is en of dit slegs 'n onderafdeling van sy/haar bestuursfunksies is. Die wenslike tydbesteding aan bestuursaktiwiteite met inbegrip van personeelbestuur is dus volgens die bevelarea van die VA ingedeel (kyk vraag 5, kolom B in bylae 1).

In figuur 4.3 word 'n beeld gegee van wat VA's wenslik ag vir die proporsionele indeling van hul tyd aan die vier hoof bestuursareas.

Vanselfsprekend verskil die mening met betrekking tot wat die proporsionele indeling van hulle tyd behoort te wees vir VA's in bevel van verskillende bevelareas, byvoorbeeld dié wat in bevel van opleiding is, meen dat hulle minder tyd aan pasiëntesorgbestuur as aan opleiding behoort te bestee en dié wat in bevel van personeelbestuur is, meen dat min tyd aan opleiding bestee behoort te word. Die verskille ten opsigte van individuele items is egter klein (bylae 5, tabel 2).

FIGUUR 4.3
 GEMIDDELDE PERSENTASIE TYD WAT BESTEE BEHOORT TE WORD AAN
 BESTUURSAKTIWITEITE VOLGENS MENING VAN VERPLEEGADMINISTRATEURS

Bevelarea



Bestuursaktiwiteit

- Pasiëntesorgbestuur
- Ander
- Personeelbestuur
- Opleiding
- Algemene administrasie

Die getal persone in bevel van opleiding en kombinasies van verskillende areas wat die vraag beantwoord het, was te klein vir die berekening van persentasies.

'n Ontleding is gemaak van die wenslike tydbesteding van VA's in verskillende range. Ook hier was die verskille klein. Formele opleiding in verpleegadministrasie het ook nie 'n noemenswaardige invloed op die mening van VA's ten opsigte van die wenslike besteding van hulle tyd aan bestuursaktiwiteite nie. Verpleegadministrateurs se mening ten opsigte van tydbesteding is ook vergelyk volgens die grootte van die hospitaal waar hulle werk. Die verskille in die mening van VA's werksaam in verskillende groottes hospitale is egter nie noemenswaardig nie.

Volgens die VA's is dit wenslik dat die vier hoofkomponente van verpleegdiensbestuur almal in meerdere of mindere mate in die dagtaak van die verpleegadministrateur ingesluit sal wees.

4.4.5 WERKLIKE TYDBESTEDING AAN BESTUURSAKTIWITEITE

Proporsionele tydbesteding hang saam met verantwoordelikheid vir bepaalde aktiwiteite.

Soos vir enige persoon in 'n bestuurspos, is die tyd van die VA's egter baie versnipper tussen verskillende werkaktiwiteite en was die indeling van hulle tydbesteding vir baie van die respondente 'n moeilike oefening. Al die VA's is in mindere of meerdere mate betrokke by al vier die hoof-bestuursareas in verpleegdienste, maar almal bestee nie ewe veel tyd aan die verskillende bestuursaktiwiteite nie. Om die personeelbestuursfunksie in perspektief te plaas, word die gemiddelde persentasie tyd wat aan die vier bestuursareas bestee word, in tabel 4.5 aangedui.

TABEL 4.5

GEMIDDELDE PERSENTASIE TYD WAT AAN BESTUURSAKTIWITEITE BESTEE WORD

Aktiwiteit	Algemene hospitale N=244		Psigiatriese hospitale N=42		Totaal N=286	
	% per- sone betrok- ke	Gem. % tyd	% per- sone betrok- ke	Gem. % tyd	% per- sone betrok- ke	Gem. % tyd
Pasiëntesorg- bestuur	91	45	98	53	92	46
Personeelbestuur	88	28	90	24	88	28
Algemene admini- strasie	88	12	88	13	88	12
Opleiding	77	13	74	9	77	13
Ander	21	2	14	1	20	1
Totaal		100		100		100

Byna al die VA's is betrokke by pasiëntesorgbestuur en die groep bestee ongeveer die helfte van hulle tyd daaraan. Vir die oor-grote meerderheid is pasiëntesorgbestuur hulle primêre opdrag. Die VA's as groep bestee ongeveer 'n kwart van hulle tyd aan personeelbestuursaktiwiteite. In 'n werkweek van 40 uur beteken dit dat 10 uur afgestaan word aan personeelbestuur.

Die besluit om die verantwoordelikheid vir opleiding grotendeels uit die hande van die hospitale te neem, behoort nie baie verskil te maak aan die huidige toedrag van sake wat die tydbesteding van die VA betref nie, omdat daar in elk geval nie buitengewoon baie tyd van die VA aan opleidingsbestuur bestee word nie. Dat VA's 12 % van hulle tyd aan algemene administrasie bestee, is waarskynlik, in die lig van die bestuurspos wat hulle beklee, redelik.

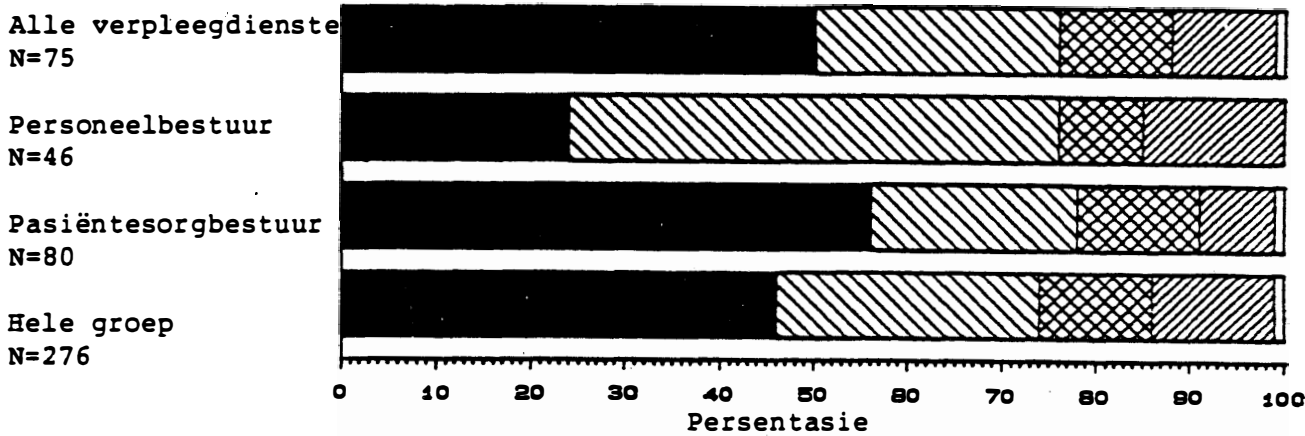
Daar is nie noemenswaardige verskille in die tydbesteding van VA's

in verskillende range of verskillende grootte hospitale nie. Formele opleiding in verpleegadministrasie maak ook slegs 'n klein verskil aan die proporsionele indeling van die VA se tydbesteding aan verskillende bestuursaktiwiteite. Verpleegadministrateurs in psigiatriese hospitale bestee 8 % meer van hulle tyd aan pasiëntesorgbestuur as dié in algemene hospitale, maar wat die ander bestuursareas betref, is daar nie noemenswaardige verskille tussen die proporsionele tydbesteding in die twee soorte hospitale nie (bylae 5, tabel 8).

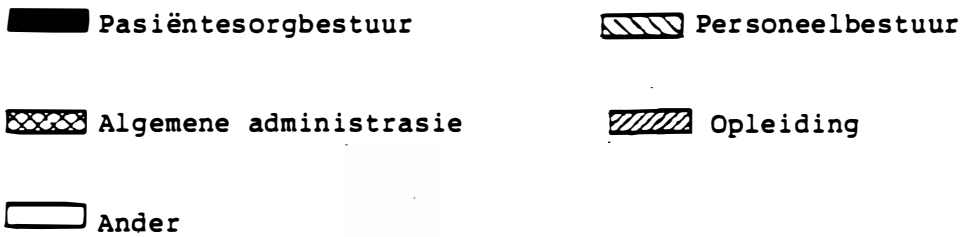
Daar is verskille tussen die proporsionele tydbesteding van VA's in verskillende bevelareas. Die VA's wat verantwoordelik is vir personeelbestuur bestee relatief minder tyd aan pasiëntesorgbestuur as dié wat hoofsaaklik in bevel van pasiëntesorgbestuur staan, terwyl laasgenoemde weer minder tyd aan personeelbestuur bestee (figuur 4.4).

FIGUUR 4.4
 GEMIDDELDE PERSENTASIE TYD WAT BESTEE WORD AAN BESTUURSAKTIWITEITE
 VOLGENS MENING VAN VERPLEEGADMINISTRATEURS

Bevelarea *



Bestuursaktiwiteit



Die getal persone in bevel van opleiding en kombinasies van verskillende areas was te klein vir berekening van persentasies.

Die VA's wat in bevel van personeelbestuur is, bestee net meer as die helfte van hul tyd aan personeelbestuursaktiwiteite. As die tyd bygetel word wat aan bestuur van verpleegopleiding in die hospitaal bestee word, beteken dit dat hulle vir twee derdes van hul tyd direk met personeel te doen het. Keuring en werwing van personeel is dus baie belangrik, maar net die helfte van die VA's in bevel van personeelbestuur is by die keuring en werwing betrokke en bestee gemiddeld 'n tiende van hul tyd aan dié twee aktiwiteite (kyk bylae 5, tabel 9). Die oorgrote meerderheid kry te

doen met loopbaanprobleme, asook met persoonlike en dissiplinêre probleme wat met personeel bespreek word en dit neem gemiddeld vier uit 40 uur per week in beslag. Gemiddeld drie uur per week gaan aan vergaderings met ondergeskiktes, eweknieë en hoofde.

4.4.6 VERGELYKING VAN WENSLIKE MET WERKLIKE TYDBESTEDING

Om die wenslike besteding met die werklike besteding van tyd aan bestuursaktiwiteite te kon vergelyk, is slegs dié respondente in aanmerking geneem wat sowel die werklike tyd aangedui het wat aan 'n bepaalde aktiwiteit bestee word as die tyd wat na hulle mening aan die aktiwiteit bestee behoort te word. Wat die vier areas van bestuur betref, is daar min verskil tussen die gemiddelde persentasie tyd wat VA's wenslik ag en die gemiddelde persentasie tyd wat hulle werklik bestee. Daar is ook nie noemenswaardige verskil tussen algemene en psigiatriese hospitale met betrekking tot die proporsionele verhouding tussen werklike en wenslike tydbesteding aan die vier bestuursareas nie. In sowel algemene as psigiatriese hospitale meen VA's dat hulle tussen 4 % en 5 % meer aan pasiëntesorgbestuur en 2 % minder van hulle tyd as wat tans die geval is aan personeelbestuur en algemene administratiewe bestuur behoort te bestee (tabel 4.6). Omdat die oorgrote meerderheid van die VA's by pasiëntesorgbestuur betrokke is, beteken die 5 % in die praktyk ongeveer twee uur per VA per week wat hulle, volgens hulle mening, meer aan pasiëntesorgbestuur behoort te bestee, terwyl hulle reken om ongeveer 'n uur minder as tans aan personeelbestuur te bestee.

TABEL 4.6
WERKLIKE EN WENSLIKE TYDBESTEDING AAN BESTUURSAKTIWITEITE

Bestuursaktiwiteit	Algemene hospitale N=217			Psigiatrisese hospitale N=42			Totaal N=259		
	% persone betrokke	Gem. % tyd bestee		% persone betrokke	Gem. % tyd bestee		% persone betrokke	Gem % tyd bestee	
		Werklik	Wenslik		Werklik	Wenslik		Werklik	Wenslik
Pasiëntesorgbestuur	93	45	49	98	53	58	93	46	50
Personeelbestuur	87	29	27	86	24	22	86	28	26
Algemene administratiewe bestuur	85	12	10	81	13	10	84	12	10
Bestuur van opleiding	69	13	13	64	9	9	69	13	13
Ander	18	1	1	12	1	1	17	1	1
Totaal		100	100		100	100		100	100

'n Vergelyking van die rolverwagting met die rolvervulling van VA's in die verskillende bevelareas (tabel 4.7) dui daarop dat VA's, in bevel van personeelbestuur die mening toegedaan is dat hulle 15 % minder tyd aan personeelbestuur en 16 % meer tyd aan pasiëntesorgbestuur behoort te bestee as wat hulle tans doen. Dié wat in beheer van alle verpleegdienste is (dit is veral die VA's in die hoogste range wat in bevel van alle verpleegdienste in die hospitaal is), het aangedui dat hulle minder tyd aan personeelbestuur en effens meer tyd aan algemene administratiewe bestuur behoort te bestee. Volgens tabel 4.8 het meer as driekwart van die VA's aangedui dat hulle minder tyd aan personeelbestuur behoort te bestee. Ongeveer een uit elke agt persone meen dat hulle meer tyd aan personeelbestuursaktiwiteite moet bestee.

Dit is waarskynlik só dat die VA, ten spyte van spesialisasie in personeelbestuur steeds meer pasiënt- as personeelgerig is. Aan die ander kant het ongeveer 10 % van die VA's aangedui dat personeelbestuur nie net die verantwoordelikheid van 'n VA behoort te wees nie. Ander personeel behoort funksies soos die volgende te doen: personeelwerwing (deur 19 % van die VA's aangedui), opstel van personeeltoewysingsprogram (38 %), oriëntering van personeel (27 %), organisering van indiensopleidingsprogram (20 %), toesig oor personeelbenutting (47 %) en die skakeling met die personeelkantoor oor personeelaangeleenthede (34 %). Genoemde aktiwiteite neem tans ongeveer 'n vyfde van die tyd van die VA in bevel van personeelbestuursaktiwiteite in beslag (bylae 5, tabel 9).

TABEL 4.7

WERKLIKE EN WENSLIKE TYDBESTEDING VOLGENS BEVELAREA

Bestuursaktiwiteit	Alle verpleeg- dienste N=70		Personeelbe- stuur N=45		Pasiëntesorg- bestuur N=76		Totaal N=245**	
	Werklik Gem. % tyd	Wenslik Gem. % tyd	Werklik Gem. % tyd	Wenslik Gem. % tyd	Werklik Gem. % tyd	Wenslik Gem. % tyd	Werklik Gem. % tyd	Wenslik Gem. % tyd
Pasiëntesorgbestuur	50	53	24	40	56	60	46	50
Personeelbestuur	26	22	52	37	21	22	28	26
Algemene administra- tiewe bestuur	12	13	9	10	13	15	12	10
Opleidingsbestuur	11	10	15	12	8	11	13	12
Ander	1	1	<1	<1	1	1	1	1
TOTAAL	100	100	100	100	100	100	100	100

** Getal persone wat die vraag beantwoord het.
Omdat die getalle van VA's wat in bevel van opleiding en van
kombinasies van verskillende areas is te klein was vir die
berekening van persentasies, is hulle slegs by die totaal-kolom
ingesluit.

TABEL 4.8

PERSENTASIE VA'S WAT AANGEDUI HET DAT MEER, MINDER OF DIESELFDE TYD AAN
 PERSONEELBESTUURSAKTIWITEITE BESTEE BEHOORT TE WORD

Bestuursaktiwiteit	Behoort meer tyd te bestee	Behoort minder tyd te bestee	Behoort net so- veel as tans te bestee	Bestee tyd maar be- hoort geen stee nie	Bestee nie tyd nie maar be- hoort dit te doen	Vraag nie volledig beantwoord nie***	Totaal	% Personeel betrokke by akti- witeit**
	%	%	%	%	%	%	%	%
Personeelwerwing	2	74	3		13	8	100	50
Personeelkeuring	5	69	3	<1	9	13	100	50
Motivering vir nuwe poste	3	63	6		9	19	100	43
Personeelevaluering	4	71	3		5	17	100	79
Maandelikse personeeltoewysingsprogram	8	67	5	1	6	13	100	60
Weeklikse personeeltoewysingsprogram	5	65	1	1	9	19	100	30
Evaluering van personeeltoewysingsprogram	6	72	3	1	5	13	100	61
Opstel van taakbeskrywings	1	76	6	1	4	12	100	60
Aanpas van personeeltoewysing	4	62	5	6	2	21	100	70
Personeeloriëntering	2	79	2		3	14	100	69
Beheer oor personeeloriëntering	1	80	4		4	11	100	56
Organiseer van indiensopleiding	0	75	1	1	7	15	100	58
Beheer oor indiensopleiding	1	67	5	1	10	17	100	49
Toesig oor personeelbenutting	2	74	2	1	4	17	100	63
Vergader met alle ondergeskiktes	1	75	2	1	6	15	100	63
Vergader met sommige ondergeskiktes	4	71	5	1	4	16	100	67
Vergader met eweknieë en hoofde	8	68	4			16	100	74
Bespreek loopbaanbeplanning	3	73	3		1	20	100	77
Stel personeelkantoor in kennis van personeelaangeleenthede	4	72	3	3	6	12	100	60
Kontroleer dat personeelkantoor kennis dra van personeelaangeleenthede	2	71	3	6	4	14	100	59
Skakel met registrasiewerhede	1	63	10	3	7	16	100	45
Personeelbestuur in algemeen	13	78	<1	0	1	8	100	94

* Getal VA's wat vraag oor werkkatwiteite ingevul het N=250.

** Persentasie van * wat aangedui het dat hulle tyd aan 'n bepaalde aktiwiteit bestee.

*** Persentasie van * wat aangedui het dat hulle tyd aan 'n bepaalde aktiwiteit bestee maar nie wenslike tydbesteding aangedui het nie.

Ongespesifiseerd 28.

Uit die voorgaande blyk dat pasiëntesorgbestuur deur VA's as hulle belangrikste funksie beskou word, maar dat hulle moontlik nie personeelbestuur sien as middel tot die doel nie. In die uitvoering van die taak om doeltreffende pasiëntesorg te voorsien is die VA nie net bestuurder nie maar ook professionele leier van 'n span. Die wyse waarop sy dié funksie vervul word in die volgende hoofstuk bespreek.

HOOFSTUK 5

LEIERSKAPSTYL VAN VERPLEEGADMINISTRATEURS AS PROFESSIONELE LEIERS

5.1 INLEIDING

Die doeltreffendheid waarmee enige taak, wat slegs in spanverband gedoen kan word, uitgevoer word, hang ten nouste saam met die wyse waarop die leier leiding gee, met ander woorde van die leierskapstyl van die leier. Volgens Prinsloo (1985 : 60) is

"Die wese van leierskap (is) immers om ander sodanig te lei dat hulle lojale samewerking verkry word om bepaalde opdragte uit te voer om neergelegde doelwitte te bereik".

Dit is ook belangrik vir die leier om te weet hoe ander hom sien want "...many people have images of themselves that differ from the way others see them" (Di Vincenti, (1977 : 55).

Vroom en Yetton (1973 : 14) het gevind dat gedrag in leierskapposisies nie net beïnvloed word deur die situasie en deur die algemene neiging van die leier om op 'n outokratiese of deelnemende wyse op te tree nie, maar ook deur die interaksie van die situasie-veranderlikes en individuele verskille. In die onderhawige ondersoek kon daar egter nie 'n noemenswaardige verband tussen die verskil in algemene leierskapstyl en situasie-veranderlikes soos grootte van hospitaal, soort hospitaal, rang, jare werkervaring of area van bevel gevind word nie.

As professionele leier word van die VA 'n bepaalde wyse van optre-

de verwag. Omdat die rol van VA nie in isolasie vervul word nie, is daar bepaalde verbandhoudende rolbekleërs wat elkeen op sy beurt sekere verwagtings het van die leiersrol van die VA in dieselfde sin as wat hulle verwag dat die VA bepaalde bestuursfunksies sal waarneem. Soos in hoofstuk 2 verduidelik, is VA's, hulle ondergeskiktes, superintendente en sekretarisse versoek om op 'n vyfpunt-skaal aan te dui hoe dikwels hulle verwag dat 'n VA op 'n sekere wyse behoort op te tree (wenslik) en in die praktyk werklik optree. Die optrede word gemeet deur 40 stellings wat in die tabelle as items aangedui word (bylae 2).

In hierdie hoofstuk word die wenslike en werklike leierskapstyl van VA's dus bespreek: hoe die VA meen dat hy/sy behoort op te tree en werklik optree as leier van 'n groep, wat ondergeskiktes en bestuur se mening is oor die wenslike leierskapstyl van 'n VA en hoe hulle die optrede van die VA's met wie hulle saamwerk, beleef.

5.2 WENSLIKE LEIERSKAPSTYL

In enige omvangryke navorsing staan die navorser voor die probleem dat sin gemaak moet word uit 'n massa inligting. In hierdie paragraaf word gesoek na verskille tussen die sienswyses van bestuur, die VA's en hulle ondergeskiktes ten opsigte van hulle persepsie van wat die leierskapstyl van 'n VA behoort te wees. Statistiese ontledings wat gedoen is, deel almal die basiese doelstelling van die reduksie van data tot 'n formaat waarin dit sinvol geïnterpreteer kan word. Daar is gebruik gemaak van verskeie

ontledingstegnieke, wat elk op 'n spesifieke aspek van die algemene doelstelling konsentreer.

(i) 'n Faktoranalise is gedoen met die oog daarop om die reaksie van die groep op die 40 items (veranderlikes) te reduceer na minder veranderlikes wat in 'n groot mate dieselfde inligting bevat. Faktoranalise word gebruik in eksploratiewe statistiese ontledings om die aantal metings te verminder wat nodig is om 'n verskynsel te beskrywe (Bolch & Huang, 1974) en het ten doel om die onderliggende struktuur van die veranderlikes te karakteriseer en te vereenvoudig.

'n Roterende faktoranalise op die 40 items gesamentlik (bylae 5, tabel 5) het aangedui dat die items volgens die verwagting van die drie groepe, met enkele uitsonderings ná, op dieselfde wyse as die resultate van Fleishman (1969) se ondersoek onderskei tussen konsiderasie en inisiatief, wat verdere ondersteuning vir die meetinstrument bied. 'n Faktoranalise op die twee groepe items wat onderskeidelik betrekking het op konsiderasie en die neem van inisiatief van VA's teenoor hulle ondergeskiktes is gedoen vir die wenslike leierskapoptrede van die drie groepe: VA's, ondergeskiktes en bestuur, gesamentlik en afsonderlik. Uit die ontleding (kyk bylae 5, tabel 3) het geblyk dat die items in vier hoofkatore groepeer. Dié faktore word matematies bepaal en het geen 'naam' nie. Die groepering moet ontleed word en 'n versamelnaam gevind word wat by die groep items ('n faktor) sal pas. In dié geval was die inhoud van die groepe items wat as faktore gegroepeer het só uiteenlopend dat geen oorkoepelende en beskrywende naam vir die faktor gevind kon word nie. Die mening van die drie

groepe, VA's, ondergeskiktes en bestuur kon dus nie op sinvolle wyse volgens die faktore vergelyk word nie (bylae 5, tabel 4).

(ii) Die afsonderlike gemiddelde totaaltellings vir die drie groepe op die twee aspekte konsiderasie en inisiatief van die wenslike optrede van 'n leier in die rol van verpleegadministrateur is bereken en word in tabel 5.1 weergegee.

Uit tabel 5.1 blyk dat daar in psigiatriese hospitale redelik konsensus is met betrekking tot die rolverwagting van die VA as leier maar dat die drie groepe in algemene hospitale in geringe mate van mekaar verskil.

TABEL 5.1

GEMIDDELDE TOTAALTELLINGS** VIR WENSLIKE LEIERSKAPSTYL

Wenslike leierskapstyl	Algemene hospitale			Psigiatriese hospitale			Totaal		
	VA	Ondergeskiktes	Bestuur	VA	Ondergeskiktes	Bestuur	VA	Ondergeskiktes	Bestuur
	N=240	N=246	N=42	N=35	N=42	N=12*	N=275	N=288	N=60
Konsiderasie	61	55	56	60	58		61	56	57
Inisiatief	53	52	57	54	54		53	52	58

* N te klein vir berekening van gemiddelde totaaltellings.

** Maksimum totaal=80.

Die hoër gemiddelde totaaltelling van VA's vir konsiderasie dui aan dat VA's verwag dat hulle onpersoonliker teenoor hulle ondergeskiktes moet wees as wat laasgenoemde en bestuur van hulle verwag. Aan die ander kant verwag die mediese superintendente en se-

kretarisse (bestuur) dat VA's 'n aktiewer rol in leiding met betrekking tot groepaktiwiteite sal neem (kyk paragraaf 2.2.2 vir aanduiding van puntetoekenning).

(iii) 'n Variansie-analise is verder op die gegewens van die drie groepe gedoen. Variansie-analise kom basies daarop neer dat die populasie in 'n aantal onderling uitsluitende subpopulasies of groepe verdeel word indien hulle beduidend van mekaar verskil. Die MANOVA-tegniek is een van die vorms van variansie-analise.

"By MANOVA berus statistiese inferensie op die volgende aannames:

(i) Die datastel is afkomstig uit 'n meerveranderlike normaalpopulasie (dit impliseer dat elke afhanklike veranderlike kontinu is en 'n normaalverdeling besit).

(ii) Die verskillende groepe besit gelyke populasiekovariansiematrikse. (Indien ons byvoorbeeld alle persone uit subpopulasie 1 in die steekproef opgeneem het, dan kan E_1 /(aantal persone in groep 1) beskou word as die groep 1-populasiekovariansiematriks.)

(iii) Datastelle uit elke groep moet onderling onafhanklik wees.

Variansie-analise is basies 'n tegniek vir die vergelyking van gemiddeldes. Indien die aantal waarnemings in elke groep sê groter as 30 is, volg uit die sentrale limietstelling dat die groepgemiddeldes benaderd normaalverdeel sal wees, ongeag die werklike verdeling waaruit die waarnemings afkomstig is. Hieruit volg dat diskrete afhanklike veranderlikes (soos byvoorbeeld metings op 'n 9-puntskaal) in die geval van groot steekproewe ook in 'n MANOVA ingesluit mag word.... Alhoewel MANOVA in die algemeen as 'n robuuste prosedure beskou kan word, is hierdie prosedure wel uiters sensitief ten opsigte van aanname 3: onafhanklikheid tussen

waarnemings uit verskillende subgroepe...Die aantal waarnemings moet minstens drie keer meer as die aantal afhanklike veranderlikes wees. Geen subgroep moet minder as twee waarnemingstelle bevat nie" (Du Toit,1981 :12-14).

MANOVA word gebruik waar meer as een afhanklike veranderlike op elke individu gelyktydig beskou word om die verskil in variansie tussen groepe te bepaal. Die invloed van die verklarende veranderlikes op die afhanklike veranderlikes word gesamentlik bepaal.

Die peil van betekenis van Bonferoni is gebruik, d.w.s. subtoetse is betekenisvol op die 5 %-peil indien $(P>t)<0,05/20=0,0025$ en betekenisvol op die 1 %-peil indien $(P>t)<0,01/20=0,0005$ is. Die MANOVA het aangedui dat daar ten opsigte van verskeie van die items wat betrekking het op die wenslike leierskapstyl van VA's beduidende verskille is tussen die drie groepe: VA, ondergeskikte en bestuur (figuur 5.1). Hoewel daar by 16 van die 40 items statisties beduidende verskille op die 5 %- of kleiner peil is, is die verskille nie baie groot nie (in die meeste gevalle minder as een punt op die skaal).

Dié items in verband met wenslike leierskapstyl van VA's waaroor die drie groepe, VA's, ondergeskiktes en bestuur die grootste verskille openbaar, is volgens figuur 5.1:

(i) VA's en hulle ondergeskiktes meen dat oortydwerk redelik dikwels aangemoedig behoort te word, terwyl bestuur meen dat dit net soms nodig behoort te wees;

(ii) bestuur meen dat VA's hul ondergeskiktes net af en toe behoort te vra om opofferings te maak tot voordeel van hulle af-

deling, terwyl VA's en hulle ondergeskiktes van mening is dat dit tog soms gedoen behoort te word;

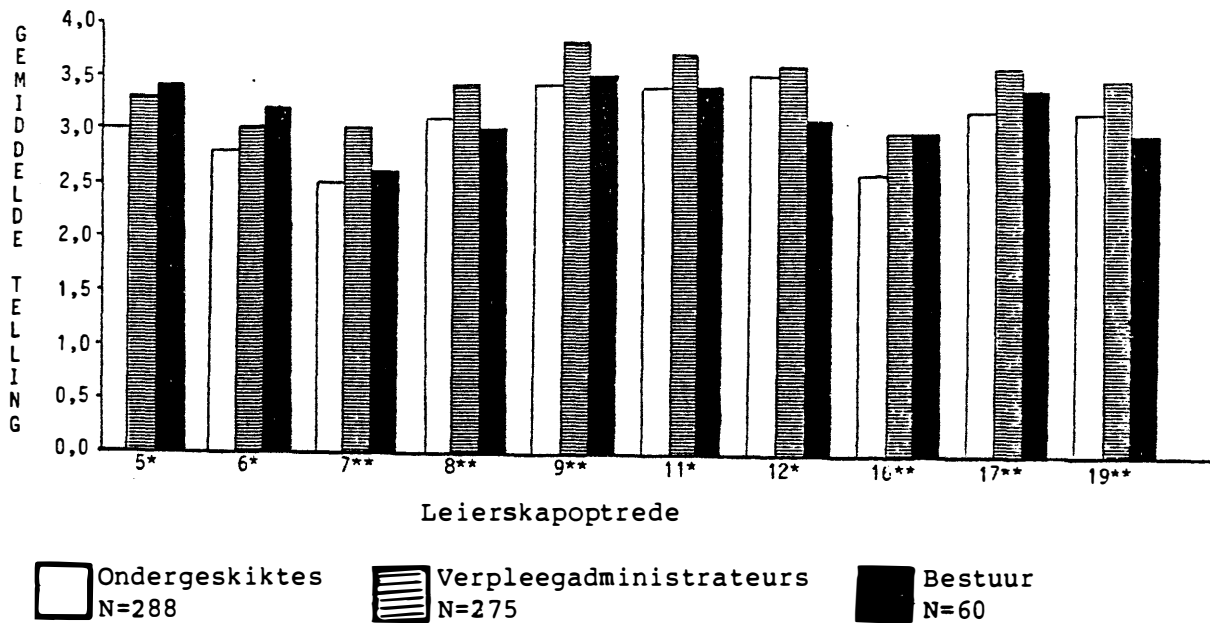
(iii) bestuur het aangedui dat VA's selde die afdeling se welsyn bo dié van enige lid daarvan behoort te plaas, terwyl VA's en ondergeskiktes meen dat dit soms nodig behoort te wees.

(iv) VA's en hulle ondergeskiktes meen dat ondergeskiktes meer dikwels as wat bestuur verwag, toegelaat behoort te word om hulle werk na eie goeddunke te doen.

Dieselfde tegniek op die twee soorte hospitale (algemene en psigiatriese) afsonderlik toegepas, dui daarop dat daar ten opsigte van verskeie items beduidende verskille tussen die mening van die drie groepe ten opsigte van wenslike leierskapstyl in algemene hospitale is, maar nie in psigiatriese hospitale nie (bylae 5, tabel 6).

Breedweg kom die verskille daarop neer dat VA's meer as die ander twee groepe dit as die ideaal sien dat 'n verpleegadministrateur te vinde moet wees vir verandering en sy/haar ondergeskiktes moet ken wanneer belangrike besluite geneem moet word. Aan die ander kant meen bestuur dat 'n VA onpersoonliker teenoor ondergeskiktes sal wees. Bestuur meen ook dat oortydwerk minder aangemoedig behoort te word en dat ondergeskiktes toegelaat behoort te word om hulle werk na eie goeddunke te doen.

FIGUUR 5.1
WENSLIKE LEIERSKAPSTYL
(a) Konsiderasie

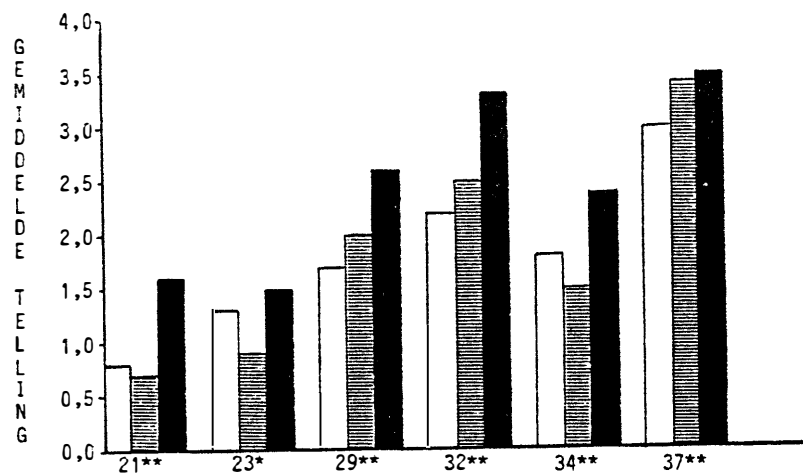


- * Betekenisvol op 5 %-peil
** Betekenisvol op 1 %-peil

- 5 Verleen hulp aan persone in die werkgroep ten opsigte van persoonlike probleme.
6 Tree in die bresse vir ondergeskiktes in die werkgroep al is dit ten koste van eie gewiltheid.
7 Dring daarop aan dat alles op sy/haar eie manier gedoen word.
8 Verwerp voorstelle vir verandering.
9 Verander pligte van persone in die werkgroep sonder om dit vooraf met hulle te bespreek.
11 Weier om optrede te verduidelik.
12 Handel sonder om die werkgroep te raadpleeg.
16 Kritiseer 'n bepaalde handeling eerder as 'n betrokke persoon.
17 Is bereid om veranderings te maak.
19 Kry vooraf goedkeuring van werkgroep oor belangrike sake.

Item	Skaalpunte				
6,15,16,17,19	0=altyd	1=dikwels	2=soms	3=selde	4=nooit
7,8	0=nooit	1=selde	2=soms	3=dikwels	4=altyd
5	0=dikwels	1=redelik dikwels	2=soms	3=af en toe	4=baie selde
9,11,12	0=baie selde	1=af en toe	2=soms	3=redelik dikwels	4=dikwels

FIGUUR 5.1 (vervolg)
(b) Inisiatief



Leierskapoptrede

□ Ondergeskiktes
N=288

▨ Verpleegadministrateurs
N=275

■ Bestuur
N=60

* Betekenisvol op 5 %-peil

** Betekenisvol op 1 %-peil

21 Moedig oortydwerk aan.

23 Regeer met 'n ysterhand.

29 Vra vir opofferings van ondergeskiktes tot voordeel van eie afdeling.

32 Plaas afdeling se welsyn bo die van enige lid daarvan.

34 Laat ander toe om hulle werk te doen na goeddunke.

37 Benadruk die nakoming van sperdatums.

Item	Skaalpunte				
32,33,34,	0=altyd	1=dikwels	2=soms	3=selde	4=nooit
21,22,29	0=dikwels	1=redelik dikwels	2=soms	3=af en toe	4=baie selde
37	0=in 'n groot mate	2=redelik baie	2=in 'n mate	3=redelik min	4=glad nie

Ander veranderlikes soos grootte van hospitaal en beheerliggaam en hulle interaksie met mekaar is ook vergelyk. Vir die wenslike leierskapstyl, soos deur die VA's aangedui, is die variansie ook vergelyk ten opsigte van bevolkingsgroep, ouderdom, rang, bevelarea, jare werkervaring en jare in die huidige pos. Laasgenoemde onafhanklike veranderlikes kon nie ten opsigte van die ander twee groepe gebruik word nie omdat die gegewens slegs vir VA's bekend was. Die bevinding was dat die grootte en beheerliggaam van die hospitaal nie 'n noemenswaardige verskil maak aan die mening van personeel oor die wenslike leierskapstyl van VA's nie. Ook biografiese kenmerke soos bevolkingsgroep, ouderdom, opleiding, jare werkervaring, ens. het nie 'n noemenswaardige invloed op die benadering van die VA's oor wat hulle as wenslike leierskapstyl beskou nie. Omdat die menings ten opsigte van wenslike leierskapstyl van VA's betreklik homogeen is, is verder net gekonsentreer op die verskille tussen die menings van die drie groepe: VA's, ondergeskiktes en bestuur in die twee soorte hospitale.

(iv) Stapsgewyse diskriminantanalise is gebruik om te bepaal watter van die veertig items die beste kan onderskei tussen die menings van die drie groepe VA, ondergeskikte en bestuur. Diskriminantanalise word gebruik om statisties tussen twee of meer klasse of groepe te onderskei. Hierdie ontledingsmetode is in die onderhawige ondersoek nie in die eerste instansie gebruik om tussen groepe te onderskei nie, maar om te bepaal op grond van watter veranderlikes (in hierdie geval wenslike leierskapstyl van 'n VA), daar die grootste verskil tussen die drie groepe is.

Die matematiese doelwit van diskriminantanalise is om die diskri-

minerende veranderlikes te weeg en lineêr te verbind op so 'n wyse dat die groepe 'gedwing' word om statisties so duidelik as moontlik van mekaar te verskil. Die lineêre kombinasies word 'diskriminantfunksies' genoem. Die funksies word op só 'n wyse gevorm dat die grootste moontlike onderskeid tussen die groepe bewerkstellig word. Op grond van die diskriminantfunksies kan analise en klassifikasie gedoen word (Norman, 1975 : 435).

Omdat die diskriminantfunksies beskou kan word as asse van 'n geometriese ruimte, kan hulle gebruik word om die ruimtelike verhouding tussen groepe te bestudeer en om veranderlikes te identifiseer wat die meeste bydra om te differensieer in die betrokke dimensie (funksie). Die beste bruikbare veranderlikes kan deur die stapsgewyse diskriminantontledingsprosedure uitgesoek word. Die stapsgewyse prosedure begin deur die een veranderlike (item) uit te soek wat die beste diskrimineer. Die tweede veranderlike word uitgesoek wat die beste daartoe in staat is om in kombinasie met die eerste veranderlike, die waarde van die diskriminerende kriterium te verhoog. Die derde en daaropvolgende veranderlikes word op dieselfde wyse uitgesoek op grond van hulle vermoë om by te dra tot verdere diskriminasie. Die stapsgewyse prosedure eindig as die oorblywende veranderlikes nie meer 'n beduidende bydrae lewer om tussen die groepe te diskrimineer nie (Norman, 1975 : 436). 'n Voorbeeld van die eerste stap van die variansie-analise vir die berekening van die F-waarde word in bylae 5 tabel 7 getoon.

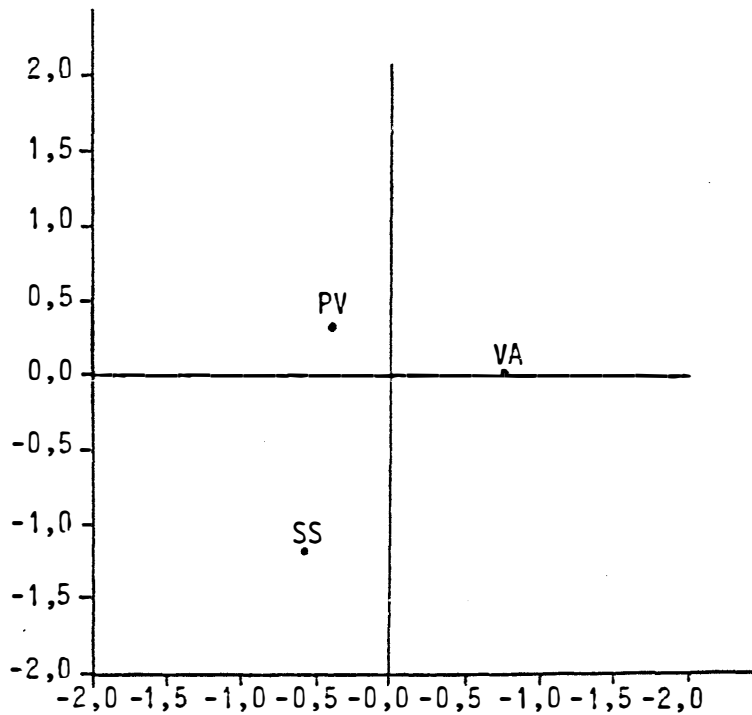
In diskriminantanalise word elke groep (soos gemeet deur sy sentroïde) behandel as 'n punt en elke diskriminantfunksie is 'n

unieke (ortogonale) dimensie wat die plasing van daardie groep met betrekking tot die ander beskrywe. In figuur 5.2 word die sentroïdes van die drie groepe ten opsigte van die veranderlikes wat deur die diskriminantanalise uitgesoek is tweedimensioneel voorgestel. Die figuur dui aan dat sowel in algemene as in psigiatrisie hospitale die groepsentroïdes van VA's en hulle ondergeskiktes nader aan mekaar is met betrekking tot hulle mening oor die rol van die verpleegadministrateur as wat dié van die bestuur van verpleegkundiges af is. Bestuur is ook in albei gevalle ten opsigte van die uitgesoekte veranderlikes aan die negatiewe kant van die vertikale as. Indien die punte wat die groepsentroïdes aandui op 'n horisontale as ge-ekstrapoleer word, blyk dit dat die mening van ondergeskiktes en bestuur in algemene hospitale saam in 'n redelike mate verskil van VA's se mening, terwyl in psigiatrisie hospitale die mening van ondergeskiktes saam verskil van dié van bestuur met betrekking tot die wenslike leierskapstyl van verpleegadministrateurs.

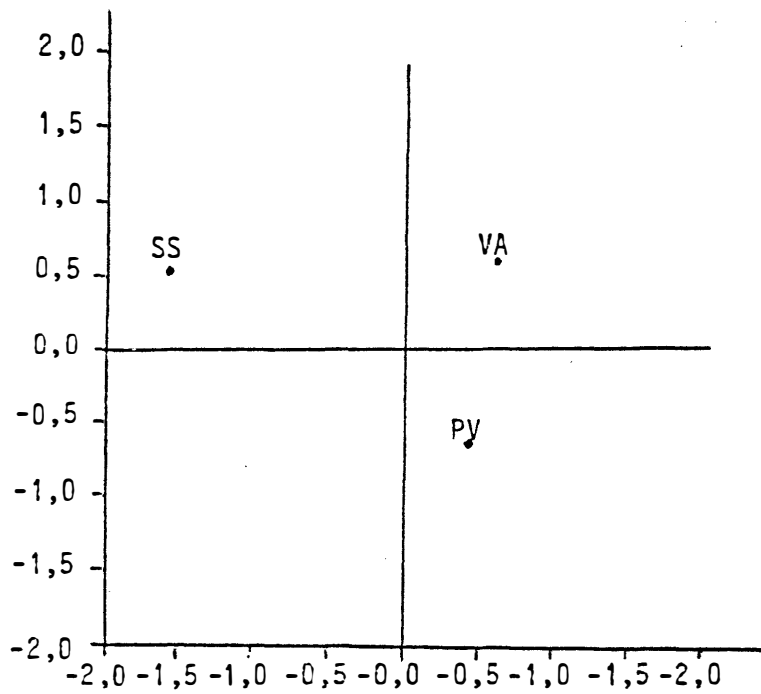
Die verskille in die rolverwagtinge, saam met die tweeledige gesag waaraan die VA onderworpe is, kan moontlik lei tot onsekerheid en 'n belangrike invloed hê op die wyse waarop die rol vervul word.

FIGUUR 5.2
GROEPSENTROÏDES (WENSLIKE LEIERSKAPSTYL)

(a) Algemene hospitale



(b) Psigiatrisiese hospitale



VA=Verpleegadministrateurs PV=Ondergeskiktes SS=Bestuur

TABEL 5.2

OPSOMMINGSTABEL VIR DISKRIMINANTANALISE : WENSLIKE LEIERSKAPSTYL
(a) Algemene hospitale (N=370)

Stap	Item ingebring	F-waarde ^c	Grade van vryheid		F 0,01,V1,V2
			V1	V2	
1	37	15,626	2	367	4,7
2	34	16,482	4	732	3,4
3	21	19,564	6	730	2,8
4	17	10,740	8	728	2,5
5	9	10,360	10	726	2,4
6	29	7,694	12	724	2,2
7	32	6,503	14	722	2,1
8	38	5,697	16	720	2,0

(b) Psigiatriese hospitale (N=76)

Stap	Item ingebring	F-waarde ^c	Grade van vryheid		F 0,01,V1,V2
			V1	V2	
1	15	5,921	2	73	3,1
2	36	7,238	4	144	2,4
3	32	7,228	6	142	2,1
4	25	7,030	8	140	2,0
5	23	6,835	10	138	1,8

Ho= Die veranderlikes ingebring besit geen klassifikasievermoë
nie.

H1= Die veranderlikes kan wel gebruik word vir klassifisering van
die drie groepe.

^c Ho word verwerp indien F-waarde > F_{0,01,V1,V2}.

Items ingebring

- 9 Verander pligte in die werkgroep sonder om dit vooraf met hulle te bespreek.
- 15 Behandel alle persone in die werkgroep as sy/haar gelyke.
- 17 Is bereid om veranderings te maak.
- 21 Moedig oortydwerk aan.
- 23 Regeer met 'n ysterhand.
- 25 Praat oor hoeveel gedoen behoort te word.
- 29 Vra vir opofferings van ondergeskiktes tot voordeel van eie afdeling.
- 32 Plaas afdeling se welsyn bó dié van enige lid daarvan.
- 34 Laat ander toe om hulle werk na eie goeddunke te doen.
- 36 'Prikkel' persone in die werkgroep tot 'n groter poging.
- 37 Benadruk die nakoming van sperdatums.
- 38 Besluit in besonderhede wat deur werkgroep gedoen moet word en die wyse waarop dit gedoen moet word (kyk ook bylae 6).

In tabel 5.2 word 'n opsomming gegee van die resultate van die stapsgewyse diskriminantanalise. Op grond van die agt veranderlikes wat tussen die drie groepe in algemene hospitale diskrimineer, is die drie groepe geklassifiseer en volgens tabel 5.3 is 70 % van die VA's korrek geklassifiseer as VA's, met ander woorde die agt items onderskei baie duidelik tussen die rolverwagting van VA's en die verwagting van ondergeskiktes en bestuur ten opsigte van die leiersrol van verpleegadministrateurs in algemene hospitale.

Die diskriminerende veranderlikes in psigiatriese hospitale verskil nie net van dié in algemene hospitale nie, maar daar is ook minder (5) veranderlikes wat gesamentlik verantwoordelik is vir die onderskeid in die menings oor leierskapstyl van die drie groepe: VA's, ondergeskiktes en bestuur.

Die groot persentasie korrekte klassifisering (tabel 5.3b) is 'n aanduiding dat genoemde vyf veranderlikes belangrike diskriminerende waarde het tussen die menings van die drie groepe in psigiatriese hospitale. Volgens hierdie klassifikasie kan die drie groepe getipeer word, dit wil sê, indien 'n soortgelyke toets uitgevoer word, kan daar verwag word dat die respondente op grond van hul tellings op die items onderskei sou kan word as VA's, ondergeskiktes of bestuur.

Op grond van die bevindinge wat deur voorgenoemde statistiese ontledings bevestig is, kan die gevolgtrekking gemaak word dat duidelike verskille bestaan tussen die mening van rolbekteërs self, ondergeskiktes en bestuur ten opsigte van die wenslike lei-

erskapstyl van 'n verpleegadministrateur.

TABEL 5.3
KLASSIFIKASIE (WENSLIKE LEIERSKAPSTYL)

(a) Algemene hospitale

Werklike groep	N	Groep waarin geklassifiseer			% - korrek
		VA's	Ondergeskiktes	Bestuur	
VA's	137	96	23	18	70,1
Ondergeskiktes	191	55	109	27	57,1
Bestuur	42	3	10	29	69,0
TOTAAL	370	154	142	74	63,2

(b) Psigiatriese hospitale

Werklike groep	N	Groep waarin geklassifiseer			% - korrek
		VA's	Ondergeskiktes	Bestuur	
VA	28	20	7	1	71,4
Ondergeskiktes	36	9	23	4	63,9
Bestuur	12	1	1	10	83,3
TOTAAL	76	30	31	15	69,7

5.3 WERKLIKE LEIERSKAPSTYL

Waar die vorige paragraaf gehandel het oor hoe bestuur, die VA's en hulle ondergeskiktes graag die VA se optrede sou wou sien, handel hierdie paragraaf oor die drie groepe se belewing van hoe die VA werklik as leier van 'n professionele span optree. Dieselfde statistiese tegnieke wat in paragraaf 5.2 bespreek is, is ten op-

sigte van die werklike leierskapoptrede toegepas.

Verpleegadministrateurs in algemene en psigiatriese hospitale stem wesenlik ooreen oor hulle leierskapstyl (bylae 5, tabel 10). Die volgende bespreking van die beeld wat die VA's van hulle self aangedui het, geld dus vir die groep as geheel.

5.3.1 Verpleegadministrateurs oor hulle leierskapstyl

Die volgende interpretasie van die gemiddelde tellings van VA's vir individuele items in die leierskapsmeningsvraelys ten opsigte van rolvervulling (bylae 5, tabel 10) gee 'n aanduiding van hoe hulle hul eie leierskapstyl beoordeel.

(a) Konsiderasie

- 1 Weier redelik dikwels om 'n toegewing te maak.
- 2 Bewys af en toe persoonlike gunste aan persone in die werkgroep.
- 3 Praat redelik dikwels op 'n wyse wat nie teenspraak duld nie.
- 4 Verwag af en toe meer van persone in die werkgroep as waartoe hulle in staat is.
- 5 Verleen redelik dikwels hulp aan persone in die werkgroep ten opsigte van persoonlike probleme.
- 6 Tree soms in die bresse vir ondergeskiktes in die werkgroep al is dit ten koste van eie gewildheid.
- 7 Dring dikwels daarop aan dat alles op sy/haar eie manier ge-

doen word.

8 Verwerp dikwels voorstelle vir verandering.

9 Verander redelik dikwels pligte van persone in die werkgroep sonder om dit vooraf met hulle te bespreek.

10. Verset hom/haar redelik min teen verandering in die wyse waarop dinge gedoen word.

11 Weier dikwels om optrede te verduidelik.

12 Handel dikwels sonder om die werkgroep te raadpleeg.

13 Ondersteun ondergekiktes selde in hulle optrede.

14 Is baie dikwels traag om nuwe idees te aanvaar.

15 Behandel selde alle persone in die werkgroep as sy/haar gelyke.

16. Kritiseer selde 'n bepaalde handeling eerder as 'n betrokke persoon.

17 Is selde bereid om veranderings te maak.

18 Implementeer selde voorstelle van persone in die werkgroep.

19 Kry selde vooraf goedkeuring van persone in die werkgroep oor belangrike sake.

20 Gee soms toe aan ander in besprekings met werkgroep.

(b) Inisiatief

21 Moedig soms oortydwerk aan.

22 Toets dikwels eie idees uit in die werkgroep.

23 Regeer dikwels met 'n ysterhand.

24 Kritiseer selde swak werk.

25 Praat redelik min oor hoeveel gedoen behoort te word.

26 Moedig stadige werkers soms aan om harder te werk.

27 Wag redelik dikwels vir persone in die werkgroep om aan te

dring op nuwe idees.

28 Wys selde sekere persone in die werkgroep aan om bepaalde take te verrig.

29 Vra af en toe vir opofferings van ondergeskiktes tot voordeel van eie afdeling.

30 Vra selde dat ondergeskiktes standaardprosedures wat deur hoof opgedra is letterknegtelik nakom.

31 Doen soms nuwe benaderings aan die hand.

32 Plaas soms afdeling se welsyn bo dié van enige lid daarvan

33 Dring selde daarop aan om ingelig te word oor enige besluite wat deur ondergeskiktes geneem word.

34 Laat ander redelik dikwels toe om hulle werk na eie goeddunke te doen.

35 Benadruk in 'n mate die feit dat hulle op die voerpunt is van mededingende groepe.

36 'Prikkel' persone in die werkgroep in 'n mate tot 'n groter poging.

37 Benadruk in 'n mate die nakoming van sperdatums.

38 Besluit redelik dikwels in besonderhede wat gedoen moet word en die wyse waarop dit gedoen moet word.

39 Hou af en toe op vasgestelde tye samesprekings met die werkgroep.

40 Sorg selde dat persone in die werkgroep volgens vermoë presteer.

Uit die voorgaande blyk dat VA's volgens hulle eie mening redelik onpersoonlik optree en in 'n groot mate die inisiatief neem in

take wat verrig moet word. Hulle is ook nie baie bereid tot verandering nie. 'n Moontlike verklaring vir dié leierskapstyl van die VA's lê waarskynlik daarin dat die oorgrote meerderheid van hulle opgelei is in 'n tydperk toe daar streng dissipline toegepas is en hulle self onderwerp was aan rigiede optrede van hulle meederes. Die groot verantwoordelikheid wat die VA dra vir personeel wat 'n diens lewer waar menselebens op die spel is, weeg waarskynlik ook baie swaar in die leierskapstyl wat toegepas word.

5.3.2 Vergelyking van die drie groepe se mening

Om die siening van die drie groepe, VA, ondergeskikte en bestuur te vergelyk is 'n faktoranalise vir die drie groepe afsonderlik gedoen. Na aanleiding van die berekende eigenwaardes (bylae 5, tabel 11) is faktorladings in vier faktore ingedeel (bylae 5, tabel 12). Hoewel daar onderling hoë faktorladings was, het die items vir die afsonderlike groepe, net soos in die geval van wenslike leierskapstyl (kyk paragraaf 5.2), op só 'n wyse gegroepeer dat dit nie sinvol was om die aantal items vir vergelykings-doeleindes te verminder na vier faktore wat by die personeelgroepe ooreenkom nie.

'n Geroteerde faktorontleding van die 40 items gesamentlik het, met enkele uitsonderings, dieselfde resultaat as dié van Fleishman (1969) gegee. (bylae 5, tabel 13). Die gemiddelde tootaaltellings van die drie groepe: VA's, ondergeskiktes en bestuur, vir die twee afsonderlike dimensies van leierskap onder bespreking: konsiderasie en inisiatief is dus vergelyk (tabel 5.4).

TABEL 5.4

GEMIDDELDE TOTAALTELLINGS** VIR WERKLIKE LEIERSKAPSTYL

Werklike leierskap- styl	Algemene hospitale			Psigiatriese hospitale			Totaal		
	VA N=240	Onder- geskik- tes N=246	Be- stuur N=42	VA N=35	Onder- geskik- tes N=42	Be- stuur N=12*	VA N=275	Onder- geskik- tes N=288	Be- stuur N=60
Konside- rasie	59	48	54	56	52		58	48	54
Inisiatief	47	47	51	47	49		47	47	51

* N te klein vir berekening van gemiddeldes.

** Maksimum totaal=80

Die drie groepe verskil sowel in algemene hospitale as in psigiatriese hospitale ten opsigte van die persoonlike verhouding wat VA's teenoor ondergeskiktes openbaar. Die ondergeskiktes van VA's is van mening dat VA's minder onpersoonlik teenoor hulle optree as wat VA's self en bestuur dit ervaar. In psigiatriese hospitale is daar nie veel verskil tussen die ervaring van die wyse waarop verpleegadministrateurs leiding neem nie, maar in algemene hospitale meen die bestuur dat die VA meer dikwels leiding neem as wat VA's self en hulle ondergeskiktes dit ervaar.

Die gemiddelde tellings vir individuele items is ook vergelyk (bylae 5, tabel 14).

In algemene hospitale is daar ten opsigte van 'n hele aantal individuele items statisties beduidende verskille op die 1 %-peil van betekenis tussen die siening van die drie groepe VA's, onderge-

skiktes en bestuur (bylae 5, tabel 14 (a)).

Deur middel van diskriminantanalise is die volgende items uitgesoek wat gesamentlik bydra om die duidelikste te onderskei tussen die drie groepe VA's, ondergeskiktes en bestuur (tabel 5.5).

Die verpleegadministrateur in algemene hospitale

- (i) is bereid om veranderinge te maak;
 - (ii) toets eie idees uit in werkgroep;
 - (iii) besluit in besonderhede wat gedoen moet word en die wyse waarop dit gedoen moet word;
 - (iv) tree in die bresse vir ondergeskiktes in die werkgroep al is dit ten koste van eie gewildheid;
 - (v) dring daarop aan dat alles op sy/haar eie manier gedoen word;
 - (vi) weier om sy/haar optrede te verduidelik;
 - (vii) kritiseer 'n bepaalde handeling eerder as 'n betrokke persoon;
 - (viii) sorg dat persone in die werkgroep volgens vermoë presteer.
- (ii) plaas die afdeling se welsyn bo dié van enige lid daarvan;
 - (iii) behandel alle persone in die werkgroep as sy/haar gelyke en
 - (iv) regeer met 'n ysterhand.

Volgens die F-waardes van bogenoemde veranderlikes (bylae 5, tabel 15) is almal betekenisvol op die 1 %-peil. Die gemiddelde tellings op hierdie agt items dui daarop dat ondergeskiktes en bestuur meen dat VA's meer dikwels as wat hulle self dink onpersoonlik optree.

In psigiatriese hospitale was daar minder individuele items waarop daar statisties beduidende verskille in die gemiddelde tellings was (bylae 5, tabel 14 (b)). In vier stappe is deur middel van diskriminantanalise die volgende items uitgesoek wat die belangrikste bydrae lewer om tussen die drie groepe te onderskei:

Die verpleegadministrateur in psigiatriese hospitale

- (i) benadruk die feit dat hulle op die voorpunt is van mededingende groepe;
- (ii) plaas die afdeling se welsyn bo dié van enige lid daarvan;
- (iii) behandel alle persone in die werkgroep as sy/haar gelyke en
- (iv) regeer met 'n ysterhand.

TABEL 5.5

OPSOMMINGSTABEL VIR DISKRIMINANTANALISE : WERKLIKE LEIERSKAPSTYL

(a) Algemene hospitale (N=370)

Stap	Item#		F-waarde ^c	Grade van vryheid		F 0,01,V1,V2
	Ingebring	Uitgehaal		V1	V2	
1	17		23,611	2	345	6,7
2	22		19,469	4	688	3,4
3	38		18,279	6	686	2,8
4	6		17,317	8	684	2,5
5	7		15,865	10	682	2,4
6		17	18,726	12	684	2,5
7	11		16,358	14	682	2,3
8	16		14,663	16	680	2,2
9	40		13,271	18	678	2,1

(b) Psigiatriese hospitale (N=76)

Stap	Item ingebring#	F-waarde ^c	Grade van vryheid		F 0,01,V1,V2
			V1	V2	
1	35	8,570	2	71	4,9
2	32	7,286	4	140	3,4
3	15	6,855	6	138	2,9
4	23	6,632	8	136	2,6

Ho= Die veranderlikes wat ingebring is, besit geen klassifikasievermoë nie.

H1= Die veranderlikes kan wel gebruik word vir klassifisering van die drie groepe.

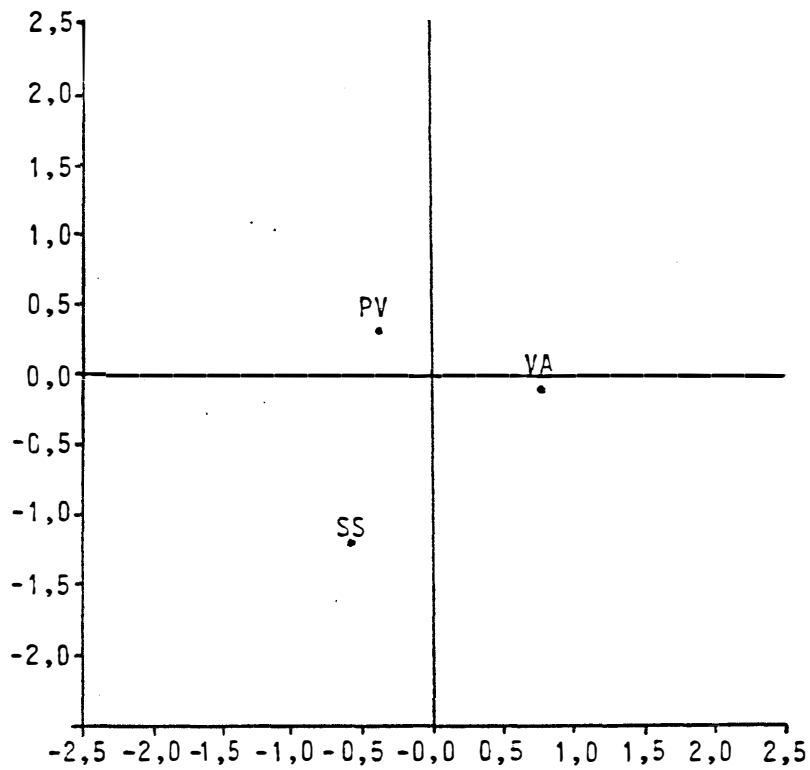
^c Ho word verwerp indien F-waarde > F0,01,V1,V2.

Itemverduideliking in bylae 6.

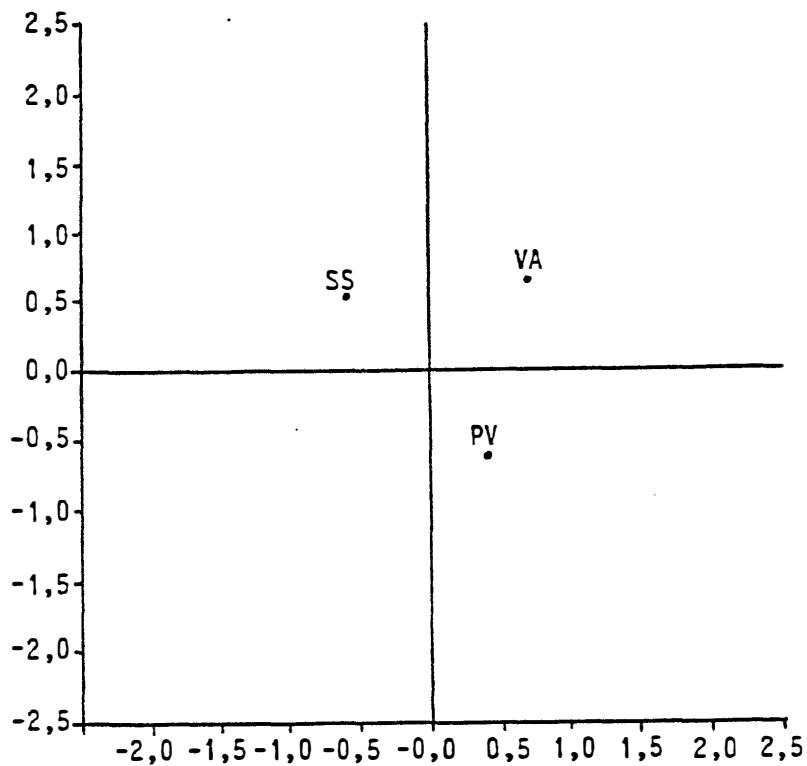
In psigiatriese hospitale blyk dat ondergeskiktes en bestuur dink dat VA's soms onpersoonlik optree terwyl VA's self meen dat hulle selde op dié wyse optree.

In figuur 5.3 word die belewenis van die werklike leierskapoptrede van VA's tweedimensioneel voorgestel volgens die groepsentroïdes van die uitgesoekte veranderlikes.

FIGUUR 5.3
 GROEPSENTROÏDES (WERKLIKE LEIERSKAPSTYL)
 (a) Algemene hospitale



(b) Psigiatrisese hospitale



VA = Verpleegadministrateurs PV = Ondergeskiktes SS = Bestuur

Volgens die figuur is daar sowel in algemene as in psigiatriese hospitale aanmerklike verskille tussen die drie groepe. Indien die groepsentroides egter op 'n horisontale as ge-ekstrapoleer word, blyk ondergeskiktes en bestuur in algemene hospitale in hulle ervaring van die leierskapstyl van VA's relatief tot die afstand tussen ondergeskiktes en VA's nader aan mekaar te wees terwyl daar in psigiatriese hospitale meer ooreenkoms is tussen ondergeskiktes en VA's.

DiVincenti se stelling word deur bogenoemde bevindinge onderskryf, naamlik dat die beeld wat die VA van hom-/haarself het, verskil van dié wat verwante rolbekleërs van hom/haar het. Die verskille wat daar bestaan tussen die siening van VA's, ondergeskiktes en bestuur oor die werklike optrede van verpleegadministrateurs is in 'n mate 'n aanduiding van verwarring oor die rol van die VA en kan aan die ander kant ook aanleiding gee tot wrywing omdat die VA meen dat hy/sy op 'n bepaalde wyse optree terwyl sy/haar optrede nie ooreenstemmend deur verwante rolbekleërs beleef word nie.

5.4 VERGELYKING VAN WENSLIKE MET WERKLIKE LEIERSKAPSTYL

In watter mate VA's voldoen aan hulle eie verwagtings en dié van hulle ondergeskiktes en bestuur ten opsigte van leierskapstyl, word weerspieël in die verskil tussen die totaaltellings vir konsiderasie en inisiatief (tabel 5.6)

TABEL 5.6

VERGELYKING VAN GEMIDDELDE TOTAALTELLINGS VIR WERKLIKE EN WENSLIKE LEIERSKAPSTYL

	Werklike leierskapstyl			Wenslike leierskapstyl		
	VA's	Onder- geskik- tes	Bestuur	VA's	Onder- geskik- tes	Bestuur
	N=275	N=286	N=60	N=275	N=286	N=60
Konsiderasie	58	48	54	61	56	57
Inisiatief	47	47	51	53	52	58

Hoewel daar nie baie groot verskille is tussen wat VA's wenslik ag vir leierskapstyl en hoe hulle werklik optree nie, is daar tog 'n aanduiding dat hulle meen dat daar ruimte vir verbetering is. Hulle dink veral dat hulle meer leiding aan ondergeskiktes behoort te gee. Volgens ondergeskiktes behoort VA's minder onpersoonlik teenoor ondergeskiktes op te tree as wat tans die geval is. Hulle verwag ook aktiewer leiding van VA's. Om aktiewer leiding te kan gee sal dit waarskynlik nodig wees dat VA's meer dikwels op vasgestelde tye samesprekings met ondergeskiktes sal hou. Volgens hulle word sodanige samesprekings net af en toe gehou. Bestuur meen nie dat VA's meer of minder onpersoonlik teenoor ondergeskiktes sal optree as wat hulle tans doen nie, maar hulle meen dat dit wenslik is dat VA's 'n groter aandeel sal neem in aktiewe leiding aan verpleegpersoneel.

Om die wenslike met die werklike leierskapstyl van VA's ten opsigte van individuele items te vergelyk, is die gemiddelde tellings vir 'werklike' afgetrek van die gemiddelde tellings vir 'wenslike' leierskapstyl. (bylae 5, tabel 17). Die verskil tussen die tellings is dus 'n aanduiding van die mate waarin VA's aan die verwagting voldoen.

TABEL 5.7
VERGELYKING VAN WERKLIKE EN WENSLIKE LEIERSKAPSTYL VAN VA'S*

(a) Algemene hospitale

Item	VA's		Ondergeskiktes		Bestuur	
	Wenslik	Werklik	Wenslik	Werklik	Wenslik	Werklik
-Bewys persoonlike gunste aan persone in werkgroep	redelik dikwels	af en toe	redelik dikwels	af en toe	redelik dikwels	af en toe
-Verleen hulp aan persone in werkgroep ten opsigte van persoonlike probleme	af en toe	redelik dikwels	af en toe	redelik dikwels	af en toe	redelik dikwels
-Verander pligte van persone in werkgroep sonder om dit vooraf met hulle te bespreek	dikwels	redelik dikwels	redelik dikwels	soms	dikwels	redelik dikwels
-Gee toe aan ander in bespreking met werkgroep	soms	af en toe	soms	af en toe	soms	af en toe
-Moedig oortydwerk aan	redelik dikwels	soms	redelik dikwels	soms	redelik dikwels	soms
-Toets eie idees uit in werkgroep	af en toe	redelik dikwels	soms	redelik dikwels	af en toe	soms
-Moedig stadige werkers aan om harder te werk	af en toe	soms	af en toe	soms	baie selde	soms
-Vra vir opofferings van ondergeskiktes tot voordeel van eie afdeling	soms	af en toe	soms	af en toe	af en toe	af en toe
-Doen nuwe benaderings tot probleme aan die hand	af en toe	soms	af en toe	soms	af en toe	soms
-Plaas afdeling se welsyn bó dié van enige lid daarvan	soms	selde	soms	soms	af en toe	af en toe
-Benadruk die nakoming van sperdatums	redelik min	in 'n mate	redelik min	in 'n mate	redelik min	in 'n mate
-Besluit in besonderhede wat deur werkgroep gedoen moet word en die wyse waarop dit gedoen moet word	selde	soms	selde	soms	soms	soms
-Hou gereeld op vasgestelde tye samesprekings met werkgroep	nooit	soms	selde	selde	nooit	soms

* Slegs die items waar daar 'n verskil van meer as 1 in die gemiddelde tellings vir verwagte en werklike leierskapstyl voorgekom het, is aangedui.

TABEL 5.7 (vervolg)

(b Psigiatriese hospitale

Item	VA's		Ondergeskiktes	
	Wenslik	Werklik	Wenslik	Werklik
Bewys persoonlike gunste aan persone in werkgroep	redelik dikwels	af en toe dikwels	redelik dikwels	af en toe
Verleen hulp aan persone in werkgroep ten opsigte van persoonlike probleme	af en toe	redelik dikwels	af en toe	soms
Verander pligte van persone in werkgroep sonder om dit vooraf met hulle te bespreek	dikwels	redelik dikwels	dikwels	redelik dikwels
Gee toe aan ander in besprekings met werkgroep	soms	af en toe	soms	af en toe
Moedig oortydwerk aan	redelik dikwels	soms	redelik dikwels	soms
Toets eie idees uit in werkgroep	af en toe	redelik dikwels	af en toe	redelik dikwels
Moedig stadige werkers aan om harder te werk	baie selde	af en toe	baie selde	soms
Vra vir opofferings van ondergeskiktes tot voordeel van eie afdeling	soms	af en toe	soms	af en toe
Doen nuwe benaderings tot probleme aan die hand	baie selde	soms	af en toe	soms
Plaas afdeling se welsyn bó dié van enige lid daarvan	soms	soms	soms	soms
Benadruk die nakoming van sperdatums	redelik min	in 'n mate	redelik min	redelik min
Besluit in besonderhede wat deur werkgroep gedoen moet word en die wyse waarop dit gedoen moet word	selde	dikwels	selde	soms
Hou gereeld op vasgestelde tye samesprekings met werkgroep	nooit	soms	selde	selde

* Slegs die items waar daar 'n verskil van meer as 1 in die gemiddelde tellings vir verwagte en werklike leierskapstyl voorgekom het, is aangedui.

Hoe nader die resultaat aan 0 is, hoe beter voldoen die VA aan die verwagtings vir sy/haar leierskapoptrede. 'n Negatiewe verskil dui egter nie in alle gevalle op negatiewe optrede nie. Elke item waar daar 'n verskil is, moet vergelyk word op grond van die rigting van die skaaltelling. Waar dit byvoorbeeld wenslik is dat 'n VA redelik dikwels persoonlike gunste aan ondergeskiktes sal bewys (telling 1) en hy/sy in werklikheid slegs af en toe op hierdie wyse optree (telling 3), dui die verskil van 2 op 'n negatiewe voldoening aan die verwagtings, met ander woorde die VA bewys nie so dikwels as wat wenslik is gunste aan ondergeskiktes nie. By 'n item soos die hou van gereelde samesprekings met ondergeskiktes op vasgestelde tye is daar byvoorbeeld 'n aanduiding dat dit selde of nooit in algemene hospitale nodig is nie (telling 3,6), maar dat dit soms wel gedoen word (telling 2,4). Die negatiewe verskil van -1,2 beteken dus hier 'n positiewe optrede. Die klem val waarskynlik hier egter op 'vasgestelde tye' en nie soseer op 'gereelde samesprekings' nie, met ander woorde ondergeskiktes meen dat dit nie nodig is dat samesprekings op vasgestelde tye gehou word nie. Hoewel die verskille tussen werklike en wenslike leierskapstyl vir individuele items meestal klein is, is daar enkele items waar die verskil tussen die gemiddelde tellings groter as 1 is. In tabel 5.7 word 'n samevatting van 'n vergelyking van die gemiddelde tellings vir individuele items van die drie groepe VA's, ondergeskiktes en bestuur gegee.

Dieselfde statistiese tegnieke as wat in paragraaf 5.2 beskryf is, is op die verskil tussen die tellings toegepas. Die grootste verskille tussen wenslike en werklike leierskapstyl wat daar tussen die drie groepe: VA's, ondergeskiktes en bestuur voorkom, gaan

hoofsaaklik om

- (i) die bewys van meer persoonlike gunste aan ondergeskiktes;
- (ii) minder hulpverlening aan ondergeskiktes ten opsigte van persoonlike probleme en
- (iii) eie idees wat minder in die werkgroep uitgetoets behoort te word.

Daar is verder 'n aantal individuele items waaroor VA's, ondergeskiktes en bestuur statisties beduidend verskil oor die voldoening van VA's aan rolverwagtinge. Die verskille tussen die menings van die groepe is egter almal graadverskille en dui nie op wesenlike teenstellings nie. Die verskille is ook nie van so 'n aard dat dit tot rolverwarring by VA's behoort te lei nie.

Volgens tabel 5.8 is in algemene hospitale nege items deur middel van diskriminantontleding uitgesoek wat gesamentlik verantwoordelik is vir die verskille tussen VA's, ondergeskiktes en bestuur ten opsigte van hulle siening oor die voldoening aan hulle verwagtinge. Hoewel daar nie 'n duidelike patroon uitgeken kon word in die items waarop daar verskille tussen die groepe is nie, is meer items wat betrekking het op inisiatief as items wat dui op konsiderasie van ondergeskiktes ingesluit.

Die afleiding word dus gemaak dat ondergeskiktes en die bestuur asook verpleegadministrateurs self meer tevrede is met die konsiderasie wat hulle van VA's verwag om teenoor ondergeskiktes te openbaar as met die inisiërende leiding wat gegee word.

TABEL 5.8

OPSOMMINGSTABEL VIR DISKRIMINANTANALISE : VERGELYKING VAN WERKLIKE MET WENSLIKE LEIERSKAPSTYL

(a) Algemene hospitale (N=370)

Stap	Item ingebring #	F-waarde ϵ	Grade van vryheid		F 0,01,V1,V2
			V1	V2	
1	22	11,931	2	330	6,7
2	18	11,591	4	658	3,4
3	37	11,475	6	656	2,8
4	38	10,123	8	654	2,5
5	39	9,793	10	652	2,4
6	4	9,142	12	650	2,5
7	2	8,614	14	648	2,3
8	32	8,126	16	646	2,2
9	21	7,740	18	644	2,1

(b) Psigiatriese hospitale (N=76)

Stap	Item # ingebring	F-waarde ϵ	Grade van vryheid		F 0,01,V1,V2
			V1	V2	
1	5	7,200	2	71	3,1

Ho= Die veranderlikes wat ingebring is, besit geen klassifikasievermoë nie.

H1= Die veranderlikes kan wel gebruik word vir klassifisering van die drie groepe.

ϵ Ho word verwerp indien F-waarde > F0,01,V1,V2.

Itemverduideliking in bylae 6.

HOOFSTUK 6

SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

6.1 SAMEVATTING

6.1.1 Inleiding

Die pos van verpleegadministrateur (VA) is 'n bevorderingspos in verpleegdienste en die verpleegadministrateur kan vorder tot die rang van hoofverpleegdiensbestuurder, wat die hoogste rang in hospitale is. Die werksterrein van die verpleegadministrateur raak al meer gespesialiseerd, maar is steeds die sentrale rat waarom verpleegdienste in die hospitaal draai. Die verpleegadministrateur vorm ook 'n skakel tussen die bestuur, die administrasie van die hospitaal en pasiëntesorgdienste wat deur professionele verpleegkundiges en ander verpleegpersoneel gelewer word. Veranderinge ten opsigte van die werkinhoud van die verpleegadministrateur het in die afgelope twee dekades al sneller plaasgevind. Die vinnige verandering en gepaardgaande klemverskuiwing vanaf dié van algemene toesighouer na dié van bestuurder en leier het by baie verpleegadministrateurs onsekerheid gelaat oor wat hulle rol in die personeelbestuursfunksie behoort te wees, met ander woorde daar is onsekerheid oor hulle rolverwagting.

Die doel van die ondersoek was om (a) die rolverwagting van

verpleegadministrateurs in die personeelbestuursfunksie te bepaal en (b) te bepaal in watter mate aan die rolverwagtings voldoen word.

6.1.2 Metode en tegnieke van ondersoek

Om hierdie doel te bereik is die verwagting van die rol van die verpleegadministrateur vanuit drie verskillende vlakke in die hiërargie in hospitale ondersoek, naamlik dié van bestuur, ondergeskiktes van verpleegadministrateurs en verpleegadministrateurs self. Die teikengroep was verpleegadministrateurs by groot algemene en psigiatriese hospitale in die vyf grootste industriële gebiede in die RSA. 'n Gestratifiseerde ewekansige steekproef van 32 hospitale is uit die 52 groot hospitale in genoemde gebiede getrek. Verder is 'n ewekansige steekproef getrek van verpleegadministrateurs en van hulle direkte ondergeskiktes (288 van elke kategorie). Die mediese superintendente en hospitaalsekretarisse in die hospitale wat in die steekproef ingesluit is, is almal in die ondersoek betrek.

Die gegewens is ingesamel deur middel van gestruktureerde en uitgetoetste vraelyste en persoonlike onderhoude met mediese superintendente, verpleegadministrateurs en hulle ondergeskiktes. Die vraelyste was daarop ingestel om te bepaal wie verantwoordelik is vir bepaalde bestuursfunksies in verpleegdienste, hoeveel tyd aan die bestuursfunksies bestee word, wat die mening van die respondente is oor wie verantwoordelik behoort te wees vir die personeelbestuursfunksies en hoeveel tyd verpleegadministrateurs meen hulle aan afsonderlike bestuursfunksies behoort

te bestee. In 'n bykomende vraelys moes die drie groepe respondentente die wenslike en werklike leierskapstyl van verpleegadministrateurs aandui. Laasgenoemde is 'n gestandaardiseerde vraelys wat ongeveer twintig jaar gelede ontwerp is en sedertdien in talle organisasies uitgetoets en gebruik is om leierskapstyl te bepaal (LOQ en SBDQ van Fleishman : 1969). Die hospitaalsekeretaris is versoek om in 'n kort vraelys die personeelstruktuur in die hospitaal aan te dui. Die ondersoek is by wyse van persoonlike besoeke aan die 32 hospitale vanaf Augustus tot Oktober 1984 afgehandel. Vraelyste is sovermoontlik in teenwoordigheid van 'n navorser ingevul. Die gegewens van 286 verpleegadministrateurs, 288 senior geregistreerde verpleegkundiges (ondergeskiktes van verpleegadministrateurs), 32 mediese superintendente en 32 hospitaalsekretarisse is met behulp van verskeie statistiese tegnieke ontleed.

6.1.3 Beskrywing van die ondersoekgroep

(a) Personeelstruktuur

Vyftien persent van die verpleegadministrateurs het uit ses psigiatriese hospitale onder beheer van die Departement van Gesondheid en Welsyn gekom en die res uit algemene hospitale waarvan twee in die OVS, vier in Natal, agt in die Kaapprovinsie en 12 in Transvaal was.

Ongeveer twee derdes van die personeel in psigiatriese hospitale was ten tyde van die ondersoek verpleegkundiges terwyl verpleegkundiges 40 % van die personeel in algemene hospitale verteenwoordig het. Die persentasie wat geregistreerde verpleegkundi-

ges van die verpleegkorps uitgemaak het, het gewissel tussen 17 en 25.

(b) Biografiese eienskappe

Die vier bevolkingsgroepe in die RSA: Asiërs, Kleurlinge, Swartes en Blankes was almal in die ondersoekgroep verteenwoordig. Ongeveer twee derdes van die groep was Blankes. Die mediaanouderdom van die verpleegadministrateurs was 49 jaar en hulle het gemiddeld ongeveer 24 jaar werkervaring gehad as geregistreerde verpleegkundiges en verpleegadministrateurs. Hulle het gemiddeld ongeveer 6 jaar diens as verpleegadministrateurs gehad.

(c) Opleiding

Meer as die helfte van die verpleegadministrateurs (byna almal in die hoogste range) het formele opleiding in verpleegadministrasie ontvang terwyl 'n kwart van hulle 'n kwalifikasie in saal-/hospitaaladministrasie verwerf het. 'n Derde van die verpleegadministrateurs het drie of meer na-basiese kwalifikasies. Die hele groep het gemiddeld twee na-basiese kwalifikasies per persoon.

(d) Rang

Ongeveer twee derdes van die verpleegadministrateurs het die rang van hoofverpleegkundige beklee. Die verpleegadministrateur wat aan die hoof van verpleegdienste in die hospitale in die steekproef gestaan het, is almal in die ondersoek betrek. Hulle range wissel egter van hoofverpleegdiensbestuurder tot verpleegdiensbestuurder, afhangende van die grootte van die hospitaal en of dit 'n akademiese hospitaal is of nie.

6.1.4 Die rol van die verpleegadministrateur as bestuurder

(a) Bevelareas en span van beheer

Verpleegadministrateurs vorm deel van die bestuurspan van die hospitaal, en is verantwoordelik vir die beplanning, organisering, beheer en die rig van verpleegdienste. Personeelbestuur is 'n belangrike deel van hulle verpligtinge, maar alle bestuursfunksies is gemik op die lewering van optimale pasiëntesorg. Verpleegadministrateurs val hoofsaaklik in die middelbestuursvlak. Die werkaktiwiteite van verpleegadministrateurs is vir die doeleindes van hierdie ondersoek in vier hoofareas ingedeel: pasiëntesorgbestuur, personeelbestuur, algemene administratiewe bestuur en bestuur van opleiding. Ongeveer 'n derde van die verpleegadministrateurs was verantwoordelik vir die bestuur van alle verpleegdienste in die hospitaal; een uit elke tien het aan die hoof van personeelbestuur gestaan; 7 % se bevelarea was personeelbestuur en een of meer ander areas; ongeveer een uit elke vyf was slegs verantwoordelik vir pasiëntesorgbestuur in die algemeen en 15 % was in bevel van sekere pasiënteareas; een uit elke tien het die opleidingsafdeling in die hospitaal bestuur en 'n tiende van hulle was in bevel van verskillende bestuursareas. Die onmiddellike ondergeskiktes van die verpleegadministrateurs het uit gemiddeld vyf administratiewe en 20 verpleegpersoneellede bestaan.

(b) Bestuursaktiwiteite

(i) Wenslike verantwoordelikheid vir en tydbesteding aan bestuursaktiwiteite

Hoewel die drie groepe: VA's, ondergeskiktes en bestuur, saamstem dat die bestuur van verpleegpersoneel in die algemeen by die VA tuishoort, is daar verskille tussen die drie groepe oor individuele personeelbestuursaktiwiteite. Hulle stem nie saam daaroor dat 'n VA alleen vir sommige aktiwiteite verantwoordelik moet wees nie en verskil ook oor die aandeel wat ander personeel moet hê in sommige van die aktiwiteite wat met personeelbestuur te doen het. 'n Relatief groot persentasie van die VA's sien nie personeelbestuur as eerste prioriteit in hulle verpligtinge nie.

Verpleegadministrateurs in algemene hospitale meen dat hulle ongeveer die helfte van hulle tyd aan pasiëntesorgbestuur en een uit elke vyf werkure aan bestuur van opleiding van verpleegkundiges behoort te bestee, terwyl hulle meen dat ongeveer tien werkure per week aan personeelbestuur bestee behoort te word. Volgens hulle is dit wenslik dat algemene administratiewe bestuur ongeveer 'n tiende van hulle tyd in beslag sal neem. Verpleegadministrateurs in bevel van personeelbestuur ag dit wenslik dat 'n derde van hul tyd aan personeelbestuursaktiwiteite bestee moet word.

(ii) Huidige verantwoordelikheid vir en tydbesteding aan bestuursaktiwiteite

Verpleegadministrateurs het te kenne gegee dat personeelbestuur in die algemeen deur 'n VA behartig word, maar dat daar enkele

aktiwiteite is, soos die weeklikse opstel van 'n personeeltoewysingsprogram, waarby ander personeel ook betrek behoort te word. Volgens die VA's is daar heelwat personeelbestuursaktiwiteite waarvoor 'n groep van hulle nie verantwoordelik is nie. Die oorgrote meerderheid van die ondergeskiktes en bestuur het aangedui dat 'n VA tans verantwoordelik is vir personeelbestuur in die algemeen. Enkele aktiwiteite word genoem waar dit volgens hulle mening wenslik sal wees dat ander personeel saam met die VA betrek word, byvoorbeeld personeelkeuring, evaluering van personeelvordering en organisering van indiensopleiding. Die grootste verskil van mening gaan oor die taak om personeel te werf. Ondergeskiktes en die bestuur meen dat die verpleegadministrateur minder as wat tans die geval is hiervoor verantwoordelik behoort te wees.

6.1.5 Leierskapstyl van verpleegadministrateurs as professionele leier

As professionele leier word daar van die VA 'n bepaalde wyse van optrede verwag. Verpleegadministrateurs meen dat hulle redelik onpersoonlik teenoor ondergeskiktes behoort op te tree en in 'n mate aktief leiding in die werksaamhede van die groep behoort te neem. Bestuur verwag ook van VA's dat hulle onpersoonlik teenoor ondergeskiktes sal optree en 'n aktiewe leidende rol sal speel in groepaktiwiteite deur beplanning, kommunikasie, deurgee van inligting, skedulering, kritisering, en die uittoets van nuwe idees. Ondergeskiktes meen in 'n mindere mate as bestuur dat VA's leiding in groepaktiwiteite behoort te neem. In psigiatriese hospitale is daar, meer as in algemene hospitale, eenstemmigheid oor die verwagting van die leierskapstyl van 'n VA.

In algemene hospitale verskil die drie groepe in geringe mate van mekaar oor die leierskapstyl van VA's. Daar is statisties beduidende verskille tussen die groepe ten opsigte van hulle verwagting oor die leier se optrede in bepaalde omstandighede soos deur afsonderlike items in die vraelys beskrywe.

Situasieveranderlikes soos grootte van hospitaal, beheerliggaam, bevolkingsgroep, bevelarea, rang en formele opleiding van verpleegadministrateurs het nie 'n betekenisvolle invloed op verwagte leierskapstyl nie.

Verpleegadministrateurs voldoen in geringe mate nie aan hul eie verwagtings ten opsigte van hulle konsidererende optrede teenoor ondergeskiktes nie. Hulle meen dat hulle 'n bietjie onpersoonliker teenoor ondergeskiktes behoort op te tree as wat hulle tans doen. Die leiding wat hulle in groepaktiwiteite neem, is in groter mate nie volgens hulle eie verwagtings nie omdat hulle meen dat hulle aktiewer leiding behoort te gee. Ondergeskiktes is blykbaar minder tevrede as bestuur en VA's self met sowel die konsidererende optrede van VA's teenoor ondergeskiktes as die leiding wat hulle neem. Ondergeskiktes verwag meer leiding van VA's en bestuur verwag ook dat VA's 'n groter aandeel in aktiewe leiding aan ondergeskiktes sal gee.

6.2 GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

- 6.2.1 Die verpleegaadministrateur speel 'n kardinale rol in die organisering en koördinering van pasiëntesorgdienste in die hospitaal, maar is ook 'n skakel tussen bestuur en die verpleegpersoneel, wat dikwels uitloop op die rol van 'n buffer. Stevens (1980 : 211) beskou die rol van die middelbestuurder as een van die moeilikste rolle in die verpleeghiërargie. Sy skryf dit onder andere toe aan die 'blurring of role responsibility because of poor job descriptions and position practices'. Dit is derhalwe belangrik dat die VA volkome op die hoogte sal wees van die verwagtinge en opdragte van bestuur en sy/haar skakelposisie sal gebruik om die ratte in die organisasie glad te laat loop deur goeie menseverhoudinge te kweek en te handhaaf, ondergeskiktes in te lig oor en te ken in dié aangeleentheid wat belangrik is vir maksimale werkverrigting.
- 6.2.2 Wat die spesifieke opdrag van 'n VA ook al mag wees, is personeelbestuur volgens leiers in die beroep en akademici 'n belangrike deel van sy/haar taak. Uit die ondersoek het egter geblyk dat VA's nie die verwagte hoë prioriteit aan hierdie funksie gee nie. Volgens die literatuur (Andrews, 1985; Gillies, 1982; Douglas, 1984) en riglyne wat deur die SAVV voorgehou word vir die rol van 'n VA (bylae 8) strek die VA se verpligtinge met betrekking tot personeelbestuur oor 'n wye spektrum van aktiwiteite met die doel om genoegsame en geskikte verpleegpersoneel te voorsien. Dit is egter duidelik dat 'n groot groep van die VA's in die ondersoekgroep baie van hierdie aktiwiteite nie as hulle eie verantwoordelikheid sien nie. Bestuur en onderge-

skiktes verwag dat VA's in meerdere mate sal optree in verband met en verantwoordelikheid sal neem vir personeelbestuursaktiwiteite. In teenstelling met die verwagting van VA's om minder tyd aan personeel- en meer tyd aan pasiëntesorgbestuur te bestee, kan moontlik aanbeveel word dat dié take wat met pasiëntesorgbestuur te doen het in 'n groter mate gedelegeer word sodat die VA meer tyd en aandag aan sy/haar personeelbestuursfunksie kan gee. Waar meer as 100 verpleegpersoneel per VA in 'n hospitaal werksaam is, is die aangewese oplossing waarskynlik om 'n VA wat spesialiseer in personeelbestuur af te sonder vir dié taak. Proefnemings wat in die VSA gedoen is, het egter aangetoon dat dit noodsaaklik is dat só 'n persoon verpleegkundige agtergrond moet hê om die omstandighede en probleme van die verpleegkundige te kan begryp.

6.2.3 Om 'n doeltreffende pasiëntesorgdienst te lewer moet die VA wat aan die spits van verpleegdienste in die hospitaal staan, optree as bestuurder en leier van 'n span verpleegpersoneel. Die personeelbestuursfunksie sentreer om die voorsiening van geskikte en genoegsame personeel om die doel te bereik. Dit is dus van wesenlike belang dat die VA verantwoordelikheid sal neem vir die werwing, keuring en korrekte plasing van die nodige verpleegpersoneel. Die ontwikkeling en behoud van verpleegkundiges is egter vir die beroep net so belangrik en hierdie verantwoordelikheid rus ook swaar op die VA as leier/bestuurder en ervare verpleegkundige.

6.2.4 Volgens Couper (1983 : 256-262) het 92 % van die verpleegkundiges in haar ondersoekgroep aangedui dat personeeloriëntering en

indiensopleiding uiters noodsaaklik is in die personeelbestuursrol van die VA en dat dit in rangorde van belangrikheid 'n eerste prioriteit is. In die onderhawige ondersoek het die oorgrote meerderheid van die bestuur ook aangedui dat 'n VA hoofsaaklik verantwoordelik behoort te wees vir personeeloriëntering en indiensopleiding, maar die helfte van die VA's het aangedui dat hulle nie by personeeloriëntering betrokke is nie en slegs twee derdes meen dat 'n VA hoofsaaklik verantwoordelik is vir beheer oor personeeloriëntering. Min of meer dieselfde geld vir indiensopleiding waar 'n kwart van die VA's aangedui het dat hulle nie verantwoordelik is vir beheer oor indiensopleiding nie en 'n derde is nie betrokke by die indiensopleiding van personeel nie, terwyl slegs 42 % gemiddeld 1 % van hulle tyd bestee aan beheer oor indiensopleiding. Die funksie van personeelontwikkeling soos uiteengesit in die riglyne van die SAVV (bylae 8) ly dus skade. Daar word aanbeveel dat VA's, met die oog op personeelontwikkeling en behoud in 'n groter mate betrokke sal raak by personeeloriëntering en indiensopleiding.

- 6.2.5 Birkenbach (1985 : 88) rapporteer na aanleiding van 'n ondersoek na die personeelomset van verpleegkundiges dat betrokkenheid een van die faktore in personeelomset is. VA's het in die onderhawige ondersoek aangedui dat hulle net af en toe op vasgestelde tye samesprekings met werkgroepe hou. 'n Relatief groot groep (30 % tot 40 %) is nie betrokke by vergaderings met ondergeskiktes nie. Samesprekings en terugvoering is aksies wat personeelbetrokkenheid bevorder en daarom word afgelei dat die gebrek aan terugvoering deur middel van samesprekings in verpleegdienste aanleiding gee tot personeelomset in hospitale en moont-

lik een van die oorsake is van tekorte aan verpleegpersoneel.

6.2.6 Ondergeskiktes het aangedui dat ander personeellede saam met die VA by bestuursaktiwiteite soos personeelkeuring, evaluering van personeelvordering, organisering en beheer van indiensopleiding betrek behoort te word. - Hoewel die afwenteling van sekere bestuursaktiwiteite afhang van die beskikbaarheid van geskikte personeel, maak spanwerk voorsiening daarvoor dat 'n krisis nie so maklik ontstaan wanneer 'n senior personeellid afwesig is nie en dra terselfdertyd by tot personeelontwikkeling. Dit is egter noodsaaklik dat die VA by die delegering van sommige van hierdie take steeds die verantwoordelikheid sal neem vir kontro- lering en beheer.

6.2.7 'n Oorsig van die bestuursaktiwiteite van die VA toon dat die VA onder andere te doen kry met hoogs gespesialiseerde verpleeg- dienste, opstel van begroting, motivering en evaluering van per- soneel, hantering van persoonlike probleme van personeel, formu- lering van beleid, vasstelling van standarde en evaluering van behoeftes vir toepassing van nuwe tegnieke, nuwe toerusting en uitbreiding van dienste. In die meeste gevalle word deskundige kennis vereis om doeltreffend te kan optree. Ervaring alleen is dus nie voldoende vir 'n verpleegkundige om die belangrike rol van verpleegadministrateur te vervul nie. Toepaslike opleiding in bestuurstechnieke, leierskap, hantering van personeel, hante- ring van finansies en selfs ook opleiding in algemene mensever- houdinge behoort die verpleegadministrateur in staat te stel om met groter sekerheid en doeltreffendheid te kan leiding gee. In die ontwerp van kursusse vir verpleegadministrateurs sal die

unieke aard van die omgewing waarbinne die bestuursfunksie uitgeoefen moet word nie geïgnoreer kan word nie.

6.2.8 Omdat die vereistes vir die rol van die verpleegadministrateur uiteenlopend en veeleisend is as gevolg van groot personeeltalle, diversifisering van dienste en vinnige tegnologiese en kennisuitbreiding op mediese gebied, sal 'n groter mate van spesialisasie van bestuursgebiede en arbeidsverdeling van bestuursaktiwiteite toenemend nodig word. Dit kan nie verwag word dat 'n verpleegadministrateur met slegs 'n algemene verpleegkundige opleiding aan die spits van 'n hoogs gespesialiseerde afdeling in 'n hospitaal sy/haar taak as bestuurder en leier doeltreffend moet verrig nie. Net so vereis die toename in opgeleide professionele personeel besondere bestuursvernuif en die vermoë om optimale arbeidsverdeling toe te pas.

6.2.9 Volgens die opname is gemiddeld vyf administratiewe en 20 verpleegpersoneel direk onder beheer van elke VA. Volgens algemene bestuursbeginsels is die ideale span van direkte beheer ongeveer 10 personeellede per bestuurder. Verkleining van die span van beheer deur middel van delegering van take wat nie spesifiek sy/haar verantwoordelikheid is nie, kan die las vir die VA heelwat verlig.

6.2.10 In die jongste tyd word hoër kwalifikasies as vereiste vir aanstelling in 'n verpleegadministrateurspos gestel en sal dié verpleegadministrateurs wat nie oor die voorgestelde kwalifikasies beskik nie gaandeweg van die toneel verdwyn. Die oorgrote meerderheid van die verpleegadministrateurs met wie onderhoude

gevoer is, is gretig om hulle kwalifikasies te verbeter en baie is inderdaad daarmee besig.

6.2.11 Skedulering van tydsindeling van die VA is dikwels moeilik omdat die dagtaak van 'n bestuurder versnipper word tussen veelvuldige pligte. Dit is begryplik dat sommige VA's dit moeilik gevind het om verslag te doen van hulle tydbesteding omdat, in hulle eie woorde, "hulle heeldag besig is maar dikwels nie kan wys wat hulle gedoen en hoeveel tyd hulle aan verskillende aktiwiteite bestee het nie". Periodieke sistematiese opteken van tydbesteding kan waardevol wees vir verpleegadministrateurs self sowel as vir ondergeskiktes en bestuur met die oog op sinvolle delegering van take om produktiwiteit te verhoog, om terselfder tyd vir verpleegkundiges in die laer range die geleentheid te gee vir ontwikkeling en om die behoefte aan uitbreiding of moontlikheid van inkrumping van personeelgetalle te bepaal.

6.2.12 Uit die beoordeling van die leierskapstyl van die VA, soos dit in paragraaf 5.3.1 saamgevat is, sou afgelei kon word dat VA's 'n besonder outokratiese bestuurstyl het. So 'n bestuurstyl word deur die meeste bestuurskenners nie aanbeveel nie, maar die interessante van die resultate is dat ondergeskiktes dié soort bestuurstyl nie juis afkeur nie. Ander ondersoeke (Venter, 1981; Cilliers, 1982; Cilliers, 1983; Cilliers, 1984) het getoon dat menseverhoudings 'n belangrike rol speel in die uittoeg van verpleegkundiges uit die beroep. Die gevolgtrekkings moet nie as noodwendig botsend beskou word nie. Menseverhoudings is en bly belangrik en die menswaardigheid van ondergeskiktes mag nie deur die bestuurstyl van die VA afgekraak word nie. Vaste,

maar sinvolle bedryfsprosedures en die stiptelike nakoming daarvan kan in die hospitaalsituasie, waar menselebens op die spel is, nie afgewater word nie. Dit vereis 'n besondere mate van dissipline van die personeel en sterk leiding van die VA en dit is in hierdie terme dat die resultate van die ondersoek geïnterpreteer moet word.

6.2.13 Die sukses van VA's in die rol van professionele leiers gaan grootliks deur hulle bestuurstyl bepaal word. By die meeste items wat op leierskapstyl betrekking het, is daar 'n neiging dat die telling van VA's tussen dié van ondergeskiktes en bestuur lê. Dit beklemtoon die moeilike rol van tussenganger waar nóg aan die verwagtings van bestuur nóg aan dié van die ondergeskiktes voldoen word.

6.2.14 Hoewel die ondersoek aangedui het dat daar verskille tussen die drie groepe in die ondersoek voorkom met betrekking tot die leierskapstyl van VA's, was die verskille nie besonder groot nie. Die bewering kan dus gemaak word dat die VA's as groep, binne redelike perke voldoen aan die verwagtings van sowel bestuur as ondergeskiktes. Indiwiduele hospitale is egter nie onder die vergrootglas geplaas nie. Omdat verskille wel voorkom en volgens tabel 17 in bylae 5 die standaardafwykings in vergelyking met die gemiddelde groot is, kom daar groot verskille in die beoordelings voor. Dit is dus heel moontlik dat die redelik positiewe uitslag van hierdie ondersoek geensins van toepassing op sommige hospitale is nie. Die bestuur van hospitale kan dus aangemoedig word om hand in eie boesem te steek en navorsing op mikrovlak te doen.

6.2.15 Aangesien die verskille tussen die menings van ondergeskiktes, bestuur en VA's oor wat hulle as wenslike optrede van 'n VA as leier beskou en hoe hulle die leiersoptrede van VA's beleef, nie radikaal is nie, behoort dit vir 'n ervare goed opgeleide verpleegadministrateur moontlik te wees om op só 'n wyse op te tree dat die belange van sowel die hospitaal as die personeel gedien word. In elke rol is daar soepelheid. Verpleegadministrateurs kan dus hulle leierskapstyl aanpas by die situasie. Dit is egter van wesenlike belang dat die VA sy/haar rolverwagting en rolvervulling, ook ten opsigte van bestuursverantwoordelikhede, opnuut in oënskou sal neem en sy/haar leierskap- en bestuursstyl op só 'n wyse aanpas dat die doel van die organisasie ten beste gedien word.

CHAPTER 7

SYNOPSIS, CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

6.1 SYNOPSIS

6.1.1 Introduction

The post of nursing administrator is a promotion post in the nursing services and the nursing administrator can progress to the rank of head nursing services manager, which is the highest rank to which nurses can aspire in a hospital. The work of the nursing administrator is becoming increasingly specialized but it is still the nucleus on which the nursing services in a hospital centres. The nursing administrator also forms a link between management, the hospital administration and the patient care services rendered by the professional and other nursing staff. Changes in the job content of the nursing administrator have accelerated over the past two decades. This rapid change and concomitant shift of emphasis from that of general supervisor to that of manager and professional leader have left many nursing administrators uncertain regarding their role in personnel management, i.e. uncertainty about their role expectations.

The aim of the survey was to determine (a) the expectations held by nursing administrators regarding their role in the personnel

management function, and (b) the extent to which these role expectations are being met.

6.1.2 Survey method and techniques

For the survey to achieve its objective, expectations regarding the role of the nursing administrator were investigated from the point of view of three different levels in the hierarchy of hospitals, namely from that of management, the nursing administrators themselves and their subordinates. The target group was nursing administrators at large general and psychiatric hospitals in the five major industrial centres in the RSA. A stratified random sample of the nursing administrators and their immediate subordinates (288 in each category) and of representatives of management was selected from the 52 large hospitals in the above areas. The medical superintendents and secretaries of the 32 hospitals covered by the sample were all included in the survey.

The data were collected by means of structured and previously tested questionnaires and personal interviews with the medical superintendents, the hospital secretaries, the nursing administrators and their subordinates. The aim of the questionnaires was to determine who was responsible for particular management functions in nursing; how much time was devoted to these functions; the views of the respondents on who should be responsible for personnel management functions, and the nursing administrators' own views on how much time should be devoted to individual

management functions. In a further questionnaire the three groups of respondents were asked to indicate the expected and the actual leadership style of nursing administrators.

The latter was a standardized questionnaire designed about twenty years ago and which has since been tested and used in many organizations to determine leadership style (LOQ and SBDQ of Fleishman: 1969). The secretaries of the hospitals concerned were asked to give an indication of the personnel structure of the hospital in a short questionnaire. The survey was completed during personal visits to the 32 hospitals from August to October 1984, and the questionnaires were,

as far as possible, completed in the presence of a researcher. The data of 286 nursing administrators, 288 senior registered nurses (the subordinates of the nursing administrators), 32 medical superintendents and 32 hospital secretaries were analyzed by means of various statistical techniques.

6.1.3 Description of the survey group

(a) Personnel structure

Fifteen per cent of the nursing administrators were from six psychiatric hospitals under the control of the Department of Health and Welfare and the rest were from general hospitals of which two were in the OFS, four in Natal, eight in the Cape Province and 12 in the Transvaal.

At the time of the survey nurses represented approximately 33

and 40 % respectively of the personnel of psychiatric and general hospitals. The percentage of registered nurses on the nursing staff of the hospitals varied from 17 to 25.

(b) Biographical details

The survey group was representative of all four population groups in the RSA, namely Indians, Coloureds, Blacks and Whites, the latter constituting about two-thirds of the group. The median age of the nursing administrators was 49 years and on average they had gained approximately 24 years' work experience as registered nurses and nursing administrators. On average, they had gained approximately six years' service experience as nursing administrators.

(c) Training

More than half of the nursing administrators (almost all in the highest ranks) had received formal training in nursing administration, while 25 % had obtained a qualification in ward/hospital administration. One-third of the nursing administrators had three or more postbasic qualifications. The group as a whole had attained an average of two postbasic qualifications per person.

(d) Rank

Approximately two-thirds of the nursing administrators held the rank of head nurse. Nursing administrators who were heads of

nursing services in the hospitals included in the sample, were all involved in the survey. Their ranks varied from general nursing services manager to nursing services manager depending on the size of the hospital and whether or not it was an academic hospital.

6.1.4 The role of the nursing administrator as manager

(a) Areas of command and team of control

Nursing administrators form part of the hospital's management team and are responsible for the planning, organization, management and directing of nursing services. Personnel management is an important part of their duties, while all management functions are ultimately aimed at optimal patient care. Nursing administrators mainly work at middle management level. The work activities of nursing administrators were divided into four main areas for the purposes of this survey: management of patient care, personnel management, general administrative management, and management of training. Approximately one-third of the nursing administrators were responsible for the management of all nursing services in the hospital; 10 % were at the head of personnel management; 7 % were involved in personnel management and one or more other areas; approximately 20 % were only responsible for the management of patient care in general, and 15 % were in charge of certain patient services; 10 % managed the training division in the hospital, and 10 % were in charge of various other management activities. The immediate subordinates of a nursing administrator on average consisted of five administra-

tive and 20 nursing staff members. •

(b) Management activities

(i) The desired amount of responsibility for and the desired amount of time to be spent on management activities

Although the three groups of respondents, namely nursing administrators, subordinates and management, agreed that the management of nursing staff should, generally speaking, be the nursing administrator's responsibility, there were differences in the views of the three groups on the management of individual personnel activities. They differed with regard to whether a nursing administrator should have the sole responsibility for some activities as well as with regard to the part they felt other personnel should take in some of the activities relating to personnel management. A relatively large percentage of the nursing administrators did not regard personnel management as their first priority.

The nursing administrators in general hospitals felt that they should devote approximately half their time to the management of patient care, one in every five working hours to the management of nurses' training, and approximately ten working hours a week to personnel management. According to them, general administrative management should occupy about one-tenth of their time. The nursing administrators responsible for personnel management regarded it as desirable that one-third of their time should be devoted to personnel management activities.

(ii) Responsibility for and amount of time devoted to management activities The nursing administrators felt that personnel management in general should be their responsibility, but that other staff members should be involved in certain of the activities related to personnel management such as the weekly compiling of a personnel allocation programme. According to the survey there are a number of personnel management activities in which all the nursing administrators are not involved. The vast majority of the subordinates and the representatives of management indicated that the nursing administrators were at present responsible for personnel management in general. A number of activities were indicated where, in their opinion, other personnel should be involved along with the nursing administrator. These included personnel selection, personnel evaluation and the organization of in-service training. Personnel recruitment appears to be the one matter on which there was the least consensus. The subordinates and management felt that nursing administrators should take less responsibility for this than was the case at the time of the survey.

6.1.5 Leadership style of nursing administrators as professional leaders

A particular kind of conduct is expected of the nursing administrator as a professional leader. The nursing administrators felt that they should behave fairly impersonally towards their subordinates and to some extent play a more active leading role in the activities of the group. Management also expected the nursing administrators to behave impersonally towards their su-

subordinates and to play an active leading role in group activities through planning, communication, relaying of information, scheduling, criticism and the testing of new ideas. The subordinates to a lesser extent than management felt that nursing administrators should play a leading role in group activities. In the psychiatric hospitals there was a wider consensus on the expected leadership style of nursing administrators than in the general hospitals. In the general hospitals the views of the three groups differed slightly in respect of the leadership style expected of nursing administrators. There were statistically significant differences between the groups regarding their expectations of the professional leader's conduct in particular circumstances as described by individual items in the questionnaire.

Situational variables such as the size of the hospital, the controlling body, population group, area of command, rank and the formal training of nursing administrators did not have a significant effect on the expected leadership style.

The nursing administrators to a lesser extent did not come up to their own expectations regarding considerate behaviour towards subordinates. They felt that they should behave slightly more impersonally towards their subordinates than is the case at present. Their role as leaders in group activities to a greater extent did not comply with their own expectations in view of the more active leading role visualized for themselves. The subordinates were apparently less satisfied than management or nursing administrators themselves not only with the considerate be-

haviour of the nursing administrators towards subordinates but also with their role as leaders. The nursing administrators did not meet the requirements of their subordinates with regard to their guidance role. Management also expected the nursing administrators to become more actively involved in professional guidance.

6.2 CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

6.2.1 The nursing administrator plays a vital role in the organization and co-ordination of patient care services in the hospital, as he/she forms a simultaneous link between management and the nursing staff. This often involves acting as a buffer. Stevens (1980: 211) regards the role of the middle manager as one of the most difficult in the nursing hierarchy. She ascribes this inter alia to the "blurring of role responsibility because of poor job descriptions and position practices". It is therefore important that the nursing administrator should be cognizant of management's expectations and directives and use his/her position as a link to ensure the smooth running of the organization by maintaining sound human relations and by consulting with subordinates on matters that promote optimal efficiency.

6.2.2 Whatever the specific task of the nursing administrator may be, professional leaders and academics agree that personnel management forms an important part of his/her duties. From the survey it appears however that nursing administrators themselves do not give the expected high priority to this function. According to the literature (Andrews, 1985; Gillies, 1982; Douglas, 1984)

and SANA's guidelines on the role of the nursing administrator (Appendix 8), the nursing administrator's involvement in personnel management extends across a wide spectrum of activities with a view to providing sufficient and suitable nursing personnel. It is clear though that a considerable number of the nursing administrators in the survey group do not regard these activities as specifically their responsibility. Management and the subordinates of nursing administrators on the other hand expect the nursing administrator to play a more active role in this regard and to assume a greater degree of responsibility for personnel management. Nursing administrators expect to devote more time to the management of patient care and less time to personnel management; it may however be recommended that duties relating to patient care management be delegated further, allowing the nursing administrator more time for his/her personnel management function. Where the ratio of nurses to nursing administrators in a hospital is more than 100:1, the obvious solution would probably be to reserve a nursing administrator who specializes in personnel management for this task. Experiments conducted in the USA have shown, however, that such a person should have a nursing background in order to understand the circumstances and problems of nurses.

- 6.2.3 In view of optimal patient care, the nursing administrator at the head of nursing services in the hospital should act as the leader and manager of a team of nurses. The aim of the personnel management function is therefore the provision of sufficient and suitable personnel. Consequently it is important for the nursing administrator to be responsible for the recruitment, selec-

tion and in-service placement of nursing staff. However, to develop and maintain staff are equally important to the profession, which adds to the burden of responsibility of the nursing administrator as leader/manager and experienced nurse.

6.2.4 According to Couper (1983: 256-262) 92 % of the nurses in her survey group indicated that personnel orientation and in-service training were essential in the personnel management role of the nursing administrator, and that these functions ranked as a first priority. In this survey the vast majority of the management group also indicated that a nursing administrator should be responsible mainly for personnel orientation and in-service training, whereas half the nursing administrators themselves indicated that they were not involved in personnel orientation and only two-thirds felt that a nursing administrator was responsible mainly for controlling personnel orientation. More or less the same situation applied with regard to in-service training, where 25 % of the nursing administrators were not responsible for managing in-service training and 50 % were not involved in in-service training. Only 42 % of the nursing administrators spent an average of 1 % of their time on the management of in-service training. Because of this, the personnel development function as set out in SANA's guidelines (Appendix 8) is deficient. With a view to developing and maintaining personnel it is recommended that nursing administrators be more actively involved in personnel orientation and in-service training.

6.2.5 On the basis of an investigation into the personnel turnover of nurses, Birkenbach (1985: 88) reported that personnel involve-

ment played an important role. In this investigation the nursing administrators indicated that they only occasionally held discussions with work groups at set times. A relatively large group (30 to 40 %) were not involved in discussions with subordinates. Discussions and feedback are activities that promote personnel involvement. From the above the deduction may be made that the lack of feedback through discussions could have affected staff turnover in hospitals and this may be one of the causes for the shortages of nursing staff.

6.2.6 Subordinates indicated that other staff members should be involved in management activities such as personnel recruitment, personnel evaluation and organization and the management of in-service training along with nursing administrators. Although the delegation of certain management activities depends on the availability of suitable personnel, teamwork ensures that a crisis does not easily arise when a senior staff member is absent, and also contributes to personnel development. It is essential, however, that in delegating certain of these tasks the responsibility for control and management should still rest with the nursing administrator.

6.2.7 A survey of the management activities of the nursing administrator indicates that these activities include certain highly specialized nursing services, the compiling of budgets, the motivation and evaluation of personnel, the handling of personal problems of staff members, the formulation of policy, the determination of standards and the evaluation of the need for introducing new techniques, the handling of new equipment, and the ex-

pansion of services. In most cases specialized knowledge is required for efficient action. A nurse therefore needs more than experience to perform the important role of nursing administrator. Appropriate training in management techniques, leadership, the handling of personnel and finances, as well as training in human relations in general, should enable the nursing administrator to play his/her guidance role with greater self-assurance and efficiency. In the design of courses for nursing administrators the unique nature of the environment in which the management function is carried out needs to be taken into account.

6.2.8 In view of the requirements of the role of the nursing administrator which are divergent and exacting on account of large personnel numbers, diversification of services and the rapid expansion of knowledge and technology in the field of medicine, there will be an increasing need for more specialized management as well as for the delegation of management activities. It cannot be expected of a nursing administrator standing at the head of a highly specialized hospital division to carry out his/her task as manager and leader efficiently with only a general nurses' training. Likewise the increase in trained professional staff requires particular management skills and the ability to apply optimal labour division.

6.2.9 The survey has indicated that the immediate subordinates of a nursing administrator average five administrative and 20 nursing staff members. According to general management principles ten staff members to a manager are usually thought to represent the

ideal team of immediate control. Reducing the team of control by means of delegation of tasks that are not specifically his/her responsibility can ease the work load of the nursing administrator considerably.

6.2.10 Higher qualifications have recently been introduced for appointment in a nursing administrator's post, with the result that those nursing administrators who lack the proposed qualifications will in due course disappear from the scene. The vast majority of nursing administrators with whom interviews were conducted were keen to improve their qualifications and many are already working towards this end.

6.2.11 The diversity of the nursing administrator's duties has implications in terms of the scheduling of his/her time. Understandably, some of the nursing administrators had difficulty in giving an account of their use of time because, to quote one of the persons interviewed, "they are busy all day without always being able to show what they have done and how much time they have devoted to various activities". Periodically keeping a systematic record of the time used can be valuable to the nursing administrator as well as to subordinates and management with a view to the meaningful delegation of tasks aimed at raising productivity while offering nurses in the lower ranks the opportunity of developing their leadership potential. Such a record would also be useful in determining the need for expanding or alternatively reducing staff numbers.

6.2.12 From the evaluation of the leadership style of nursing admini-

strators as set out in Paragraph 5.3.1, it would be possible to conclude that nursing administrators in South Africa have a particularly autocratic style of management. Most management specialists do not recommend such a management style, but interestingly enough the results have shown that their subordinates do not actually disapprove of it. Other investigations (Venter, 1981; Cilliers, 1982, 1983, 1984) have however shown that unsatisfactory human relations play an important role in the exodus of nurses from the profession. These conclusions should not necessarily be regarded as contradictory. As human relations will always be important, the style of management of nursing administrators should not be at the expense of their subordinates. Established but meaningful management procedures and strict adherence to them can, on the other hand, not be relinquished in the hospital situation where human lives are at stake. Recognition of this fact requires firm discipline on the part of the staff and strong professional guidance by the nursing administrator, and it is in these terms that the results of the survey should be interpreted.

6.2.13 The nursing administrator's success as professional leader will depend largely on his/her management style. An analysis of the items on leadership style indicates that the score of nursing administrators tends to fall between that of subordinates and management. This emphasizes how difficult it is to be an intermediary, as neither the expectations of management nor those of subordinates can be met.

6.2.14 Although the survey indicated certain differences in the views

of the three respondent groups on the leadership style expected of nursing administrators, these differences are not particularly significant. It can therefore be construed that the nursing administrators as a group comply within reasonable limits with the expectations of management as well as of their subordinates. It should be borne in mind, however, that the hospitals were not studied individually. Because differences do occur and the standard deviations are large in relation to the mean according to Table 17 in Appendix 5, the different evaluations vary significantly. Possibly therefore the fairly positive outcome of this investigation does not apply to hospitals across the board. Hospital managements would therefore be well advised to assess their own situation and do research at microlevel.

6.2.15 Since there are no vast differences between the views of subordinates, management and nursing administrators on what they regard as desirable conduct on the part of the nursing administrator as professional leader and their experiencing of the leadership style of nursing administrators, it should be possible for an experienced, well-trained nursing administrator to conduct himself/herself in a way that would benefit the hospital as well as the staff. Every role can be interpreted in a flexible manner, and therefore nursing administrators can adjust their leadership style in accordance with the situation. It is vitally important, however, that the nursing administrator should study his/her role expectation and role fulfilment anew, also in respect of management responsibilities, and adjust his/her leadership and management style in order to best serve the interests of the organization.

VRAELYS AAN VERPLEEGADMINISTRATEURS

Kantoorgebruik

OMKRING ASSEBLIEF WAAR VAN TOEPASSING

RANG EN VERANTWOORDELIKHEIDSVLAK

Dui asseblief u HUIDIGE RANG en verantwoordelikhedsvlak aan soos op 1 Augustus 1984 en die aantal jare wat u hierdie rang beklee ongeag werkgewer of pos.

0	1	1
		3
		4-5
		6-8

Rang	Voltyds	Deeltyds	Aantal jare wat u hierdie rang beklee	In bevel van:				
				Alle verpleeg-dienste in hospitaal	Opleiding	Personeelbestuur	Pasiëntesorgbestuur	Ander pasiëntareas
Hoofverpleegdiensbestuurder (Hoofmatrone spesiale graad)				01	05	09	13	17
Senior verpleegdiensbestuurder (Hoofmatrone)				02	06	10	14	18
Verpleegdiensbestuurder (Eerste matrone)				03	07	11	15	19
Hoofverpleegkundige (Senior matrone)				04	08	12	16	20

9-13

Watter rang beklee u onmiddellike hoof? _____

14

Watter rang beklee u onmiddellike ondergeskikte? _____

15

Personeel onder u beheer (aantal): Verpleegpersoneel _____

16-17

Administratiewe personeel _____

18-19

WERKERVARING

Aantal jare werkervaring ná eerste basiese registrasie _____ jaar

20-21

Aantal jare in u huidige pos (ongeg rang of werkgewer) _____ jaar

22-23

Aantal jare in diens by die hospitaal waar u tans werk _____ jaar

24-25

PERSOONLIKE BESONDERHEDE

Geboortejaar _____ 19_____

26-27

Bevolkingsgroep Asiër 1 | Kleurling 2 | Swart 3 | Blank 4

28

Basies	Opleidingsinrigting waar kwalifikasie verwerf is	Jaar verwerf	
Algemeen →			29-32
Verloskunde →			33-36
Psigiatrie →			37-40
Na-basies (Spesifiseer asseblief die kwalifikasie wat u behaal het) ↓			
(a)			41-46
(b)			47-52
(c)			53-58
(d)			59-64
(e)			65-70
Ander (nie-verpleegkundig: spesifiseer asseblief)			1189VA 75-80
(a)			0 2 1-2
(b)			9-14
(c)			15-20
(d)			21-26
(e)			27-32

5 WERKAKTIWITEITE (Hierdie vraag is die kern van die ondersoek.)

Bestudeer die voorbeeld hieronder en gaan dan soos volg te werk:

- 1 Dui in KOLOM A aan hoeveel uur u per dag, week, maand OF per jaar aan elke werkaktiwiteit bestee. By dié werkaktiwiteite wat u daaglik doen, skryf u die aantal ure in die kolom "per dag" in; by dié wat u weeklik doen, skryf u die aantal ure in die kolom "per week" in, ens.
- 2 Dui in KOLOM B aan hoeveel uur u, na u mening, aan elke werkaktiwiteit behoort te bestee.
- 3 In KOLOM C moet u asseblief aandui, deur 'n merk in die spesifieke kolom, wie tans in die meeste gevalle die werk doen.
- 4 In KOLOM D moet u asseblief aandui, deur 'n merk in die spesifieke kolom, wie u meen in die meeste gevalle die werk behoort te doen.

VOORBEELD (nie volledig nie)

Werkaktiwiteit	Kolom A				Kolom B	Kolom C				Kolom D			
	Aantal ure bestee ...				Aantal ure wat bestee behoort te word	Doen in die meeste gevalle die werk				Behoort in die meeste gevalle die werk te doen			
	per dag	per week	per maand	per jaar		Superintendent/Sekretaris	Administratiewe personeel	'n Matrone	Verpleegkundige in 'n laer rang as u self	Superintendent/Sekretaris	Administratiewe personeel	'n Matrone	Verpleegkundige in 'n laer rang as u
1 <u>PASIËNTESORGBESTUUR</u>													
1.1 Bespreek daaglikse probleme met toesighouers	2				3			X				X	
1.2 Bespreek pasiënte met dokter									X				X
1.3 Gee instruksies aan ondergeskiktes		1			2			X				X	
1.4 <u>PASIËNTESORGBESTUUR IN DIE ALGEMEEN</u>								X					X
2 <u>PERSONEELBESTUUR</u>													
2.1 Werwing			10		2			X		X			
2.2 Keuring				20	25			X				X	
2.3 <u>PERSONEELBESTUUR IN DIE ALGEMEEN</u>								X				X	
3 <u>ALGEMENE ADMINISTRASIE</u>													
3.1 Stel begroting op						X				X			
3.2 Ander		4			2		X			X			
3.3 <u>ADMINISTRASIE IN DIE ALGEMEEN</u>								X		X			
4 <u>OPLEIDING</u>													
4.1 Hou studenterekords op datum			10		5			X					X
4.2 <u>OPLEIDING IN DIE ALGEMEEN</u>									X			X	

Werkaktiwiteit	Kolom A				Kolom B	Kolom C				Kolom D				
	Aantal ure bestee ...					Aantal ure wat bestee behoort te word	Doen in die meeste gevalle die werk				Behoort in die meeste gevalle die werk te doen			
	per dag	per week	per maand	per jaar			Superintendent/Sekretaris	Administratiewe personeel	Matrone	Verpleegkundige in 'n laer rang as u self	Superintendent/Sekretaris	Administratiewe personeel	Matrone	Verpleegkundige in 'n laer rang as u
1 <u>PASIËNTESORGBESTUUR</u>														
1.1 Bespreek persoonlik ontwikkelings in diens met superintendent														
1.2 Formuleer verpleegbeleid, -standaarde, ens.														
1.3 Gee instruksies, beleidsverklarings, ens. van hoof of superintendent deur na laer range (skriftelik en mondeling)														
1.4 Bespreek persoonlik departementele aangeleenthede met departementshoofde (sake wat ander departemente sowel as verpleegafdeling raak)														
1.5 Beplan, organiseer en beheer verpleegdienste														
1.6 Beplan pasiëntesorg														
1.7 Doen kwaliteitsversekering														
1.8 Doen rondtes deur verpleegeenheid saam met toesighouers														
1.9 Bespreek dag- en nagverslag en daaglikse probleme met toesighouers														
1.10 Bespreek pasiënte met mediese dokter														
1.11 Ondersoek klagtes en navrae van pasiënte in verband met behandeling														
1.12 Hanteer klagtes en navrae van pasiënte in versorging van persoonlike besittings														
1.13 Doen rampbeplanning														
1.14 Evalueer benodigde gespesialiseerde voorraad														
1.15 Bestel en administreer medikasievoorraad														
1.16 Reël vervoer vir pasiënte na ander hospitale														
1.17 Doen gemeenskapsdiens (oriëntering en opvoeding van gemeenskap)														
1.18 <u>PASIËNTESORGBESTUUR IN DIE ALGEMEEN</u>														

BYLAE 1 (vervolg)

Werkaktiwiteit	Kolom A				Kolom B	Kolom C				Kolom D				
	Aantal ure bestee ...					Aantal ure wat bestee behoort te word	Doen in die meeste gevalle die werk				Behoort in die meeste gevalle die werk te doen			
	per dag	per week	per maand	per jaar			Superintendent/Sekretaris	Administratiewe personeel	n Matrone	Verpleegkundige in n laer rang as u self	Superintendent/Sekretaris	Administratiewe personeel	n Matrone	Verpleegkundige in n laer rang as u
2 PERSONEELBESTUUR														
2.1 Werf personeel														
2.2 Keur applikante vir aanstelling														
2.3 Motiveer instelling van nuwe poste														
2.4 Evalueer personeelvorderingsverslae en stel meriete- en prestasievorderingsverslae op														
2.5 Stel program op vir toewysing van personeel: (a) maandeliks (b) wekliks														
2.6 Evalueer program vir toewysing van personeel														
2.7 Werk taakbeskrywings uit en hou op datum														
2.8 Pas personeeltoewysings aan om in dringende/onverwagte behoeftes te voorsien														
2.9 Oriënteer nuwe personeel ten opsigte van beleid, verantwoordelikhede, pligte, administrasie, pasiëntesorg en opleiding														
2.10 Beheer oriëntering van nuwe personeel														
2.11 Organiseer indiensopleiding														
2.12 Beheer indiensopleidingsprogram														
2.13 Hou toesig oor personeelbenutting														
2.14 Hou personeelvergaderings met: (a) alle ondergeskiktes (b) sekere ondergeskiktes (c) eweknieë en hoofde														
2.15 Bespreek loopbaanbeplanning en persoonlike/dissiplinêre probleme met personeel en verwys personeel met probleme														
2.16 Verwittig personeelkantoor/administrasie van personeelomset, -siekte, -afwesigheid, -verlof, -oorplasing, ens.														
2.17 Kontroleer dat personeelkantoor/administrasie in kennis gestel is van personeelomset, -siekte, -afwesigheid, ens.														
2.18 Skakel met registrasie-owerheid en professionele vereniging														
2.19 PERSONEELBESTUUR IN DIE ALGEMEEN														

Werkaktiwiteit	Kolom A				Kolom B	Kolom C				Kolom D				
	Aantal ure bestee ...					Aantal ure wat bestee behoort te word	Doen in die meeste gevalle die werk				Behoort in die meeste gevalle die werk te doen			
	per dag	per week	per maand	per jaar			Superintendent/ Sekretaris	Administratiewe personeel	Matrone	Verpleegkundige in n laer rang as u self	Superintendent/ Sekretaris	Administratiewe personeel	Matrone	Verpleegkundige in n laer rang as u
3	ALGEMENE ADMINISTRASIE													
3.1	Woon beleidsbepalende vergaderings by: (a) oorhoofse beleid (b) interne beleid													
3.2	Woon konferensies, seminare en kollegevergaderings by													
3.3	Doen navraag by hoofkantoor oor beleid													
3.4	Kontroleer administratiewe rekords bv. voorraadrekords, medikasierekords, ens.													
3.5	Stel begroting op en kontroleer dat uitgawes volgens begroting geskied													
3.6	Evalueer motiverings vir nuwe toerusting en/of instandhouding van bestaande toerusting													
3.7	Kontroleer noodvoorraad													
3.8	Bestel kantoorvoorraad													
3.9	Beantwoord navrae oor opnameprosedures, verwysings, navrae van naasbestaandes van pasiënte en ander algemene navrae													
3.10	Doen verslag oor verpleegdiens, administrasie, opleiding, navorsing, ens: (a) mondeling (b) skriftelik													
3.11	Organiseer diploma-plegtigheid													
3.12	ADMINISTRASIE IN DIE ALGEMEEN													

Werkaktiwiteit	Kolom A				Kolom B	Kolom C				Kolom D				
	Aantal ure bestee ...					Aantal ure wat bestee behoort te word	Doen in die meeste gevalle die werk				Behoort in die meeste gevalle die werk te doen			
	per dag	per week	per maand	per jaar			Superintendent/Sekretaris	Administratiewe personeel	Matrone	Verpleegkundige in 'n laer rang as u self	Superintendent/Sekretaris	Administratiewe personeel	Matrone	Verpleegkundige in 'n laer rang as u
4 OPLEIDING														
4.1 Evalueer voornemende studente se aansoek vir basiese opleiding														
4.2 Evalueer voornemende studente se personeelverslae met die oog op keuring vir na-basiese studie														
4.3 Kontroleer toewysing/wys studente aan vir kliniese praktika														
4.4 Skakel met hoof van opleidingsinrigting i.v.m. rotering van studente, vorderingsverslae, eksamens, ens.														
4.5 Gaan studenteverslae oor kliniese praktika na														
4.6 Stel lesings op														
4.7 Gee praktiese onderrig: (a) formeel (b) informeel														
4.8 Neem praktiese eksamens af vir SARV-eksamens														
4.9 Neem interne hospitaaleksamens af														
4.10 Hou studenterekords op datum														
4.11 Voer onderhoude met ouers oor studente se vordering/probleme														
4.12 Navorsing (om u dagtaak ten beste te verrig bv. oplees, naslaan, ens., en ook navorsing vir gevorderde studie														
4.13 OPLEIDING IN DIE ALGEMEEN														
5 ANDER WERKAKTIWITEITE nie hierbo genoem nie (spesifiseer asblief)														
5.1														
5.2														
5.3														

QUESTIONNAIRE TO NURSING SERVICE ADMINISTRATORS

Office use

PLEASE ENCIRCLE THE NUMBER WHERE APPLICABLE

1 POSITION AND LEVEL OF RESPONSIBILITY

Please indicate your present position (rank) and level of responsibility as on 1 August 1984 regardless of employer or post.

0	1	1
		3
		4-5
		6-8

Position	Full time	Part time	Number of years in this position	In charge of				
				All nursing services in hospital	Training	Personel management	Patient care management	Other patient areas
Chief nursing service manager (Chief matron special grade)				01	05	09	13	17
Senior nursing service manager (Chief matron)				02	06	10	14	18
Nursing service manager (First matron)				03	07	11	15	19
Chief nurse (Senior matron)				04	08	12	16	20

9-13

What position does your immediate senior occupy? _____ 14

What position does your immediate subordinate occupy? _____ 15

Staff under your control (number) Nursing staff _____ 16-17

(all members of staff who report directly to you) Administrative staff _____ 18-19

2 WORK EXPERIENCE

Number of years work experience after first basic registration _____ years 20-21

Number of years in present post (regardless of rank or employer) _____ years 22-23

Number of years in service of hospital where you are now employed _____ years 24-25

3 PERSONAL PARTICULARS

Year of birth _____ 19_____ 26-27

Population group

Asian 1	Coloured 2	Black 3	White 4
---------	------------	---------	---------

 28

4 QUALIFICATIONS OBTAINED

Office use

	Training institute	Year obtained	
<u>Basic</u> General → Midwifery → Psychiatry →			29-32 33-36 37-40
Post basic (Please specify your qualification/s) ↓ (a) _____ (b) _____ (c) _____ (d) _____ (e) _____			41-46 47-52 53-58 59-64 65-70
Other (not nursing; please specify) (a) _____ (b) _____ (c) _____ (d) _____			M189VA 75 80 0 2 1-2 9-14 15-20 21-26 27-32

BYLAE 1 (vervolg)

5 JOB ACTIVITIES (This question constitutes the most important part of the investigation.)

Study the example below and proceed as follows:

- 1 Indicate in COLUMN A the number of hours per day, week, month OR year you spend on each separate job activity. Next to the job activity that you perform daily, write the number of hours in the column "per day"; next to those that you perform weekly, write the number of hours in the column "per week", and so forth.
- 2 Indicate in COLUMN B the number of hours you feel should be spent on each separate job activity.
- 3 Please indicate in COLUMN C, with a mark in the appropriate column, who currently does the work in most cases.
- 4 Please indicate in COLUMN D, with a mark in the appropriate column, who you feel should do the work in most cases.

EXAMPLE (not complete)

Job activity	COLUMN A				COLUMN B	COLUMN C				COLUMN D			
	Number of hours spent				Number of hours that should be spent	Does the work in most cases				Should do the work in most cases			
	per day	per week	per month	per year		Superintendent/secretary	Administrative staff	A Matron	Nurse in a lower position than you are	Superintendent/secretary	Administrative staff	A matron	Nurse in a lower position than you are
1 PATIENT CARE MANAGEMENT													
1.1 Discuss daily problems with supervisor	2				3			X				X	
1.2 Discuss patients with doctor									X				X
1.3 Give instructions to subordinates		1			2			X				X	
1.4 PATIENT CARE MANAGEMENT IN GENERAL								X					X
2 PERSONNEL MANAGEMENT													
2.1 Recruitment			10		2			X		X			
2.2 Selection				20	25			X				X	
2.3 PERSONNEL MANAGEMENT IN GENERAL								X				X	
3 GENERAL ADMINISTRATION													
3.1 Draw up budget						X				X			
3.2 Other		4			2		X			X			
3.3 GENERAL ADMINISTRATION								X			X		
4 TRAINING													
4.1 Keep student records up to date			10		5			X					X
4.2 TRAINING IN GENERAL									X			X	

Job activity	COLUMN A				COLUMN B Number of hours that should be spent	COLUMN C				COLUMN D			
	Number of hours spent					Does the work in most cases				Should do the work in most cases			
	per day	per week	per month	per year		Superintendent/secretary	Administrative staff	Matron	Nurse in a lower position than you are	Superintendent/secretary	Administrative staff	Matron	Nurse in a lower position than you are
1 <u>PATIENT CARE MANAGEMENT</u>													
1.1 Discuss personally developments in service with superintendent													
1.2 Formulate nursing policy, standards, etc.													
1.3 Pass on instructions, policy statements, etc. from head/medical superintendent to lower ranks (in writing and orally)													
1.4 Discuss personally departmental matters with heads of departments (matters concerning other departments as well as nursing service)													
1.5 Plan, organize and control nursing service													
1.6 Plan patient care													
1.7 Do quality control													
1.8 Do the rounds of the nursing unit with supervisors													
1.9 Discuss day and night reports and daily problems with supervisors													
1.10 Discuss patients with doctor													
1.11 Investigate complaints and answer enquiries of patients in connection with their treatment													
1.12 Deal with complaints regarding the care of patients' personal belongings													
1.13 Plan for disaster													
1.14 Evaluate required specialized supplies													
1.15 Order and administrate medical supplies													
1.16 Arrange transport of patients transferred to other hospitals													
1.17 Perform community service (orientation and education of community)													
1.18 <u>PATIENT CARE MANAGEMENT IN GENERAL</u>													

BYLAE 1 (vervolg)

Job activity	COLUMN A				COLUMN B	COLUMN C				COLUMN D				
	Number of hours spent					Number of hours that should be spent	Does the work in most cases				Should do the work in most cases			
	per day	per week	per month	per year			Superintendent/secretary	Administrative staff	A Matron	Nurse in a lower position than you are	Superintendent/secretary	Administrative staff	A matron	Nurse in a lower position than you are
2 PERSONNEL MANAGEMENT														
2.1 Recruit personnel														
2.2 Select applicants for appointment in posts														
2.3 Justify the introduction of new posts														
2.4 Evaluate staff progress reports and write merit and achievement progress reports														
2.5 Draw up programme for allocation of staff (a) monthly														
(b) weekly														
2.6 Evaluate programme for allocation of staff														
2.7 Formulate job descriptions and keep up to date														
2.8 Adjust allocation of staff to fulfil urgent/unexpected needs														
2.9 Orientate new members of staff with regard to policy, responsibilities, duties, administration, patient care and training														
2.10 Control orientation of new members of staff with regard to policy, responsibilities, duties, etc.														
2.11 Organize in-service training														
2.12 Control programme for in-service training														
2.13 Supervise utilization of staff														
2.14 Have personnel meetings with:														
(a) all subordinates														
(b) certain subordinates														
(c) equals in service and seniors in hospital														
2.15 Discuss career planning and personal/disciplinary problems with staff and refer staff members who experience problems														
2.16 Inform personnel office/administration of turnover, illness, absence leave, transfer, etc. of staff members														
2.17 Control that personnel office has been informed of turnover, illness, absence, leave, etc. of staff members														
2.18 Liaise with registration authority and professional association														
2.19 PERSONNEL MANAGEMENT IN GENERAL														

Job activity	COLUMN A				COLUMN B Number of hours that should be spent	COLUMN C				COLUMN D			
	Number of hours spent					Does the work in most cases				Should do the work in most cases			
	per day	per week	per month	per year		Superintendent/secretary	Administrative staff	A Matron	Nurse in a lower position than you are	Superintendent/secretary	Administrative staff	A matron	Nurse in a lower position than you are
3 GENERAL ADMINISTRATION													
3.1 Attend meetings where policy is determined: (a) general policy (b) internal policy													
3.2 Attend conferences, seminars, and college meetings													
3.3 Enquire at head office about policy													
3.4 Check administrative records (eg. stocklists, medicine records, etc.)													
3.5 Draw up the budget and check that the terms of the budget are not exceeded													
3.6 Evaluate arguments for new equipment and/or maintenance of present equipment													
3.7 Check emergency supplies													
3.8 Order office supplies													
3.9 Answer enquiries on admission procedures, referrals, enquiries of next-of-kin of patients and other general enquiries													
3.10 Report on nursing service, administration, training, research, etc. (a) orally (b) in writing													
3.11 Organize diploma ceremony													
3.12 ADMINISTRATION IN GENERAL													

Job activity	COLUMN A				COLUMN B	COLUMN C				COLUMN D				
	Number of hours spent					Number of hours that should be spent	Does the work in most cases				Should do the work in most cases			
	per day	per week	per month	per year			Superintendent/secretary	Administrative staff	A Matron	Nurse in a lower position than you are	Superintendent/secretary	Administrative staff	A matron	Nurse in a lower position than you are
4 TRAINING														
4.1 Evaluate applications of prospective students for basic training														
4.2 Evaluate staff reports on prospective post-basic students with a view to selection														
4.3 Control allocation/allocate students for clinical practicum														
4.4 Liaise with head of training institution in connection with rotation of students, progress reports, examinations, etc.														
4.5 Check students' reports on clinical practicum														
4.6 Compile lectures														
4.7 Give practical training: (a) formal training														
(b) informal training														
4.8 Conduct practical examinations for SANC														
4.9 Conduct internal hospital examinations														
4.10 Update students' records														
4.11 Interview parents on the progress/problems of students														
4.12 Research (in order to perform your daily work as well as possible, e.g. consulting reference works, etc. and for purposes of advanced study)														
4.13 TRAINING IN GENERAL														
5 OTHER JOB ACTIVITIES not mentioned above. Please specify:														
5.1														
5.2														
5.3														

LEIERSKAPMENINGMENINGVRAELYS

Merk by elke item die alternatief wat u mening die beste beskryf. Dui in KOLOM A aan wat u eerlik glo die <u>wenslike</u> wyse van optrede van 'n verpleegadministrateur is en in KOLOM B hoe u eie optrede <u>werklik</u> is.											Kantoorgebruik		
MERK ASSEBLIEF <u>ELKE</u> ITEM IN KOLOMME A EN B											0	1	1-2
ITEM	KOLOM A (Wenslik)					KOLOM B (Werklik)					6-8		
	Altyd	Dik-wels	Soms	Selde	Nooit	Altyd	Dik-wels	Soms	Selde	Nooit			
1 Weier om 'n toegewing te maak											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
2 Praat op 'n wyse wat nie teenspraak duld nie											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
3 Tree in die bresse vir ondergeskiktes in die werkgroep al is dit ten koste van u eie gewildheid by ander											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
4 Dring daarop aan dat alles op u eie manier gedoen word											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
5 Verwerp voorstelle vir verandering											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
6 Ondersteun ondergeskiktes in hulle optrede											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
7 Is traag om nuwe idees te aanvaar											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21
8 Behandel al die persone in die werkgroep as u gelyke											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23
9 Kritiseer 'n bepaalde handeling eerder as 'n betrokke persoon											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25
10 Is bereid om veranderings te maak											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27
11 Implementeer voorstelle van persone in die werkgroep											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29
12 Kry vooraf goedkeuring van die werkgroep oor belangrike sake											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31
13 Regeer met 'n ysterhand											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33
14 Kritiseer swak werk											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35
15 Wag vir persone in die werkgroep om aan te dring op nuwe idees											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37
16 Wys sekere persone in die werkgroep aan om bepaalde take te verrig											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39
17 Vra dat ondergeskiktes standaardprosedures wat deur u hoof aan u opgedra is, letterknegtelik nakom											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41

(vervolg)

ITEM	KOLOM A (Wenslik)					KOLOM B (Werklik)						
	Altyd	Dikwels	Soms	Selde	Nooit	Altyd	Dikwels	Soms	Selde	Nooit		
18												43
19												45
20												47
21												49
22												51
23												53
24	Dikwels	Redelik dikwels	Soms	Af en toe	Baie selde	Dikwels	Redelik dikwels	Soms	Af en toe	Baie selde		55
25												57
26												59
27												61
28												63
29												65
30												67
31												69
32												71
												74
												M189LQ 75

(vervolg)

ITEM	KOLOM A (Wenslik)					KOLOM B (Werklik)					Kantoorgebruik	
	Dik-wels	Rede-lik dik-wels	Soms	Af en toe	Baie selde	Dik-wels	Rede-lik dik-wels	Soms	Af en toe	Baie selde	0 2	1
33 Moedig stadige werkers aan om harder te werk												9
34 Vra vir opofferings van ondergeskiktes tot voordeel van u hele afdeling												11
35 Doen nuwe benaderings tot probleme aan die hand												13
	In n groot mate	Rede-lik baie	In n mate	Rede-lik min	Glad nie	In n groot mate	Rede-lik baie	In n mate	Rede-lik min	Glad nie		
36 Verset u teen verandering in die wyse waarop dinge gedoen word												15
37 Praat oor hoeveel gedoen behoort te word												17
38 Benadruk die feit dat julle op die voorpunt is van mededingende werkgroepe												19
39 "Prikkel" persone in die werkgroep tot groter poging												21
40 Benadruk die nakoming van sperdatums												23
											M189LQ	75

BYLAE 2 a (vervolg)

BAIE DANKIE VIR U SAMEWERKING

Met vergunning uit "THE EXPERIENCE OF WORK": Cook et al. Kopiereg 1981, Academic Press Inc (London) Limited

LEADERSHIP OPINION QUESTIONNAIRE

Office use

For each item, choose the alternative which most nearly expresses your opinion. In COLUMN A indicate what you, as supervisor or manager, sincerely believe to be the desirable way to act. In COLUMN B indicate what you sincerely believe to be the way you really act.

0 1

1
3
6
9
11
13
15
17
19
21
23
25
27
29
31
33
35
37
39
41
43

PLEASE MARK EACH ITEM IN COLUMNS A AND B

ITEM	COLUMN A (Desirable)					COLUMN B (Real)				
	Al-ways	Of-ten	Occa-sion-ally	Sel-dom	Ne-ver	Al-ways	Of-ten	Occa-sion-ally	Sel-dom	Ne-ver
1 Refuse to compromise a point										
2 Speak in a manner not to be questioned										
3 Stand up for those in the work group under you, even though it makes you unpopular with others										
4 Insist that everything be done your way										
5 Reject suggestions for change										
6 Back up what people under you do										
7 Be slow to accept new ideas										
8 Treat all people in the work group as your equal										
9 Criticise a specific act rather than a particular member of the work group										
10 Be willing to make changes										
11 Put suggestions made by people in the work group into operation										
12 Get the approval of the work group on important matters before going ahead										
13 Rule with an iron hand										
14 Criticise poor work										
15 Wait for people in the work group to push new ideas										
16 Assign people in the work group to particular tasks										
17 Ask that people under you follow to the letter those standard routines handed down to you										
18 Put the section's welfare above the welfare of any member in it										

(Continued)

BYLAE 2 a (vervolg)

Office use

BYALE 2 a (vervolg)

ITEM	COLUMN A (Desirable)					COLUMN B (Real)						
	All-ways	Of-ten	Occa-sion-ally	Sel-dom	Ne-ver	All-ways	Of-ten	Occa-sion-ally	Sel-dom	Ne-ver		
19 Insist that you be informed on decisions made by people in the work group under you											<input type="checkbox"/>	45
20 Let others do their work the way they think best											<input type="checkbox"/>	47
21 Decide in detail what shall be done and how it shall be done by the work group											<input type="checkbox"/>	49
22 Meet with the group at regularly scheduled times											<input type="checkbox"/>	51
23 See to it that people in the work group are working up to capacity											<input type="checkbox"/>	53
	Of-ten	Fair-ly often	Occa-sion-ally	Once in a while	Very sel-dom	Of-ten	Fair-ly often	Occa-sion-ally	Once in a while	Very sel-dom		
24 Do personal favours for people in the work group											<input type="checkbox"/>	55
25 Help people in the work group with their personal problems											<input type="checkbox"/>	57
26 Ask for more than members of the work group can get done											<input type="checkbox"/>	59
27 Change the duties of people in the work group without first talking it over with them											<input type="checkbox"/>	61
28 Refuse to explain your actions											<input type="checkbox"/>	63
29 Act without consulting the work group											<input type="checkbox"/>	65
30 Give in to others in discussions with your work group											<input type="checkbox"/>	67
31 Encourage overtime work											<input type="checkbox"/>	69
32 Try out your own ideas in the work group											<input type="checkbox"/>	71
											<input type="checkbox"/>	74
											M189LQ	75
											<input type="checkbox"/>	1
33 Encourage slow-working people in the work group to work harder											<input type="checkbox"/>	9

(continued)

ITEM	COLUMN A (Desirable)					COLUMN B (Real)					Office use	
	Of-ten	Fair-ly often	Occa-sion-ally	Once in a while	Very sel-dom	Of-ten	Fair-ly often	Occa-sion-ally	Once in a while	Very sel-dom		
34 Ask for sacrifices from the people under you for the good of your entire section											<input type="checkbox"/>	11
35 Offer new approaches to problems											<input type="checkbox"/>	13
	A great deal	Fair-ly much	To some de-gree	Compa-rative-ly little	Not at all	A great deal	Fair-ly much	To some de-gree	Compa-rative-ly little	Not at all		
36 Resist changes in ways of doing things											<input type="checkbox"/>	15
37 Talk about how much should be done											<input type="checkbox"/>	17
38 Stress being ahead of competing work groups											<input type="checkbox"/>	19
39 "Needle" people in the work group for greater effort											<input type="checkbox"/>	21
40 Emphasize meeting of deadlines											<input type="checkbox"/>	23
											M189LQ	75

BYLAE 2 a (vervo)g

THANK YOU VERY MUCH FOR YOUR CO-OPERATION

With permission from "THE EXPERIENCE OF WORK": Cook et al. Copy right 1981, Academic Press Inc (London) Limited

BYLAE 2 (vervolg)

10 LEIERSKAPMENINGVRAELYS

Met vergunning uit "THE EXPERIENCE OF WORK": Cook et al. Kopiereg 1981, Academic Press Inc (London) Ltd.

Kantoorgebruik

Merk by elke item die alternatief wat u mening die beste beskryf. Dui in KOLOM A aan wat u eerlik glo die wenslike wyse van optrede van n verpleegadministrateur behoort te wees en in KOLOM B hoe die optrede van die verpleegadministrateurs in u hospitaal in die algemeen werklik is.

MERK ASSEBLIEF ELKE ITEM IN KOLOMME A EN B

ITEM	KOLOM A (Wenslik)					KOLOM B (Werklik)					Kantoorgebruik
	Altyd	Dik-wels	Soms	Selde	Nooit	Altyd	Dik-wels	Soms	Selde	Nooit	
1 Weier om n toegewing te maak											0 1 1
2 Praat op n wyse wat nie teenspraak duld nie											3
3 Tree in die bresse vir ondergeskiktes in die werkgroep al is dit ten koste van sy/haar eie gewildheid											6
4 Dring daarop aan dat alles op sy/haar eie manier gedoen word											9
5 Verwerp voorstelle vir verandering											11
6 Ondersteun ondergeskiktes in hulle optrede											13
7 Is traag om nuwe idees te aanvaar											15
8 Behandel al die persone in die werkgroep as sy/haar gelyke											17
9 Kritiseer n bepaalde handeling eerder as n betrokke persoon											19
10 Is bereid om veranderings te maak											21
11 Implementeer voorstelle van persone in die werkgroep											23
12 Kry vooraf goedkeuring van die werkgroep oor belangrike sake											25
13 Regeer met n ysterhand											27
14 Kritiseer swak werk											29
15 Wag vir persone in die werkgroep om aan te dring op nuwe idees											31
16 Wys sekere persone in die werkgroep aan om bepaalde take te verrig											33
17 Vra dat ondergeskiktes standaardprosedures wat deur sy/haar hoof aan hom/haar opgedra is, letterknegtelik nakom											35
											37
											39
											41

BYLAE 2 b

ITEM	KOLOM A (Wenslik)					KOLOM B (Werklik)					Kantoorgebruik	
	Altyd	Dik-wels	Soms	Selde	Nooit	Altyd	Dik-wels	Soms	Selde	Nooit		
18											<input type="checkbox"/>	43
19											<input type="checkbox"/>	45
20											<input type="checkbox"/>	47
21											<input type="checkbox"/>	49
22											<input type="checkbox"/>	51
23											<input type="checkbox"/>	53
		Dik-wels	Rede-lik dik-wels	Soms	Af en Baie selde	Dik-wels	Rede-lik dik-wels	Soms	Af en Baie selde			
24											<input type="checkbox"/>	55
25											<input type="checkbox"/>	57
26											<input type="checkbox"/>	59
27											<input type="checkbox"/>	61
28											<input type="checkbox"/>	63
29											<input type="checkbox"/>	65
30											<input type="checkbox"/>	67
31											<input type="checkbox"/>	69
32											<input type="checkbox"/>	71
											<input type="checkbox"/>	74
											M189LQ	75

(vervolg)

BYALE 2 b (vervolg)

ITEM	KOLOM A (Wenslik)					KOLOM B (Werklik)					Kantoorgebruik		
	Dikwels	Redelikdikwels	Soms	Af en toe	Baie selde	Dikwels	Redelikdikwels	Soms	Af en toe	Baie selde	0	2	1
	In n groot mate	Redelik baie	In n mate	Redelik min	Glad nie	In n groot mate	Redelik baie	In n mate	Redelik min	Glad nie			
33 Moedig stadige werkers aan om harder te werk													9
34 Vra vir opofferings van ondergeskiktes tot voordeel van sy/haar eie afdeling													11
35 Doen nuwe benaderings tot probleme aan die hand													13
36 Verset hom/haar teen verandering in die wyse waarop dinge gedoen word													15
37 Praat oor hoeveel gedoen behoort te word													17
38 Benadruk die feit dat hulle op die voorpunt is van mededingende werkgroepe													19
39 "Prikkel" persone in die werkgroep tot n groter poging													21
40 Benadruk die nakoming van sperdatums													23
											M189LQ		75

BYLAE 2 b (vervolg)

BAIE DANKIE VIR U SAMEWERKING

Met vergunning uit "THE EXPERIENCE OF WORK": Cook et al. Kopiereg 1981, Academic Press Inc (London) Limited

10 LEADERSHIP OPINION QUESTIONNAIRE

Office use

For each item, please choose the alternative which most nearly expresses your opinion. In COLUMN A indicate what you sincerely believe to be the desirable way for a nursing service administrator to act. In COLUMN B indicate what you sincerely believe the average nursing service administrator in your hospital really acts.

0	1	1
		3
		6

PLEASE MARK EACH ITEM IN COLUMNS A AND B

ITEM	COLUMN A (Desirable)					COLUMN B (Real)						
	All-ways	Often	Occa-sion-ally	Sel-dom	Never	All-ways	Often	Occa-sion-ally	Sel-dom	Never		
1 Refuse to compromise a point											<input type="checkbox"/>	9
2 Speak in a manner not to be questioned											<input type="checkbox"/>	11
3 Stand up for those in the work group under him/her, even though it makes him/her unpopular with others											<input type="checkbox"/>	13
4 Insist that everything be done his/her way											<input type="checkbox"/>	15
5 Reject suggestions for change											<input type="checkbox"/>	17
6 Back up what people under him/her do											<input type="checkbox"/>	19
7 Be slow to accept new ideas											<input type="checkbox"/>	21
8 Treat all people in the work group as his/her equal											<input type="checkbox"/>	23
9 Criticise a specific act rather than a particular member of the work group											<input type="checkbox"/>	25
10 Be willing to make changes											<input type="checkbox"/>	27
11 Put suggestions made by people in the work group into operation											<input type="checkbox"/>	29
12 Get the approval of the work group on important matters before going ahead											<input type="checkbox"/>	31
13 Rule with an iron hand											<input type="checkbox"/>	33
14 Criticise poor work											<input type="checkbox"/>	35
15 Wait for people in the work group to push new ideas											<input type="checkbox"/>	37
16 Assign people in the work group to particular tasks											<input type="checkbox"/>	39

(continued)

BYLAE 2 b (vervolg)

-171-

ITEM	COLUMN A (Desirable)					COLUMN B (Real)						
	Al-ways	Often	Occa-sion-ally	Sei-dom	Never	Al-ways	Often	Occa-sion-ally	Sei-dom	Never		
17 Ask that people under him/her follow to the letter those standard routines handed down to him/her											<input type="checkbox"/>	41
18 Put the section's welfare above the welfare of any member in it											<input type="checkbox"/>	43
19 Insist that he/she be informed on decisions made by people in the work group											<input type="checkbox"/>	45
20 Let others do their work the way they think best											<input type="checkbox"/>	47
21 Decide in detail what shall be done and how it shall be done by the work group											<input type="checkbox"/>	49
22 Meet with the group regularly											<input type="checkbox"/>	51
23 See to it that people in the work group are working up to capacity											<input type="checkbox"/>	53
24 Do personal favours for people in the work group											<input type="checkbox"/>	55
25 Help people in the work group with their personal problems											<input type="checkbox"/>	57
26 Ask for more than members of the work group can get done											<input type="checkbox"/>	59
27 Change the duties of people in the work group without first talking it over with them											<input type="checkbox"/>	61
28 Refuse to explain his/her actions											<input type="checkbox"/>	63
29 Act without consulting the work group											<input type="checkbox"/>	65
30 Give in to others in discussions with his/her work group											<input type="checkbox"/>	67
31 Encourage overtime work											<input type="checkbox"/>	69
32 Try out his/her own ideas in the work group											<input type="checkbox"/>	71
											<input type="checkbox"/>	74
											<input type="checkbox"/>	M189LQ 75

BYLAE 2 b (vervolg)

ITEM	COLUMN A (Desirable)					COLUMN B (Real)					Office use	
	Of-ten	Fair-ly often	Occa-sion-ally	Once in a while	Very sel-dom	Of-ten	Fair-ly often	Occa-sion-ally	Once in a while	Very sel-dom		
33 Encourage slow-working people in the work group to work harder											<input type="checkbox"/>	9
34 Ask for sacrifices from the people under him/her for the good of his/her entire section											<input type="checkbox"/>	11
35 Offer new approaches to problems											<input type="checkbox"/>	13
	A great deal	Fair-ly much	To some de-gree	Compa-rative-ly little	Not at all	A great deal	Fair-ly much	To some de-gree	Compa-rative-ly little	Not at all		
36 Resist changes in ways of doing things											<input type="checkbox"/>	15
37 Talk about how much should be done											<input type="checkbox"/>	17
38 Stress being ahead of competing work groups											<input type="checkbox"/>	19
39 "Needle" people in the work group for greater effort											<input type="checkbox"/>	21
40 Emphasize meeting of deadlines											<input type="checkbox"/>	23
											M189LQ	75

BYLAE 2 b (vervo1g)

THANK YOU VERY MUCH FOR YOUR CO-OPERATION

With permission from "THE EXPERIENCE OF WORK": Cook et al. Copy right 1981, Academic Press Inc. (London) Limited

BYLAE 2 (vervolg)

2 LEIERSKAPMENINGVRAELYS

Kantoorgebruik

Merk by elke item die alternatief wat u mening die beste beskryf. Dui in KOLOM A aan wat u eerlik glo die wenslik wyse van optrede van n verpleegadministrateur behoort te wees en in KOLOM B hoe die optrede van u onmiddellike hoof (verpleegadministrateur) in die hospitaal werklik is.

0 1

1

3

6

BYLAE 2 c

MERK ASSEBLIEF ELKE ITEM IN KOLONNE A EN B

ITEM	KOLOM A. (Wenslik)					KOLOM B (Werklik)					
	Altyd	Dikwels	Soms	Selde	Nooit	Altyd	Dikwels	Soms	Selde	Nooit	
1 Weier om n toegewing te maak											9
2 Praat op n wyse wat nie teenspraak duld nie											11
3 Tree in die bresse vir ondergeskiktes in die werkgroep al is dit ten koste van sy/haar eie gewildheid											13
4 Dring daarop aan dat alles op sy/haar eie manier gedoen word											15
5 Verwerp voorstelle vir verandering											17
6 Ondersteun ondergeskiktes in hulle optrede											19
7 Is traag om nuwe idees te aanvaar											21
8 Behandel al die persone in die werkgroep as sy/haar gelyke											23
9 Kritiseer n bepaalde handeling eerder as n betrokke persoon											25
10 Is bereid om veranderings te maak											27
11 Implementeer voorstelle van persone in die werkgroep											29
12 Kry vooraf goedkeuring van die werkgroep oor belangrike sake											31
13 Regeer met n ysterhand											33
14 Kritiseer swak werk											35
15 Wag vir persone in die werkgroep om aan te dring op nuwe idees											37
16 Wys sekere persone in die werkgroep aan om bepaalde take te verrig											39
17 Vra dat ondergeskiktes standaardprosedures wat deur sy/haar hoof aan hom/haar opgedra is, letterknegtelik nakom											41

(vervolg)

ITEM	KOLOM A (Wenslik)					KOLOM B (Werklik)					Kantoorgebruik	
	Altyd	Dik-wels	Soms	Selde	Nooit	Altyd	Dik-wels	Soms	Selde	Nooit		
18 Plaas die afdeling se welsyn bo dié van enige lid daarvan											<input type="checkbox"/>	43
19 Dring daarop aan om ingelig te word oor enige besluite wat deur ondergeskiktes in die werkgroep geneem word											<input type="checkbox"/>	45
20 Laat ander toe om hulle werk te doen na goeddunke											<input type="checkbox"/>	47
21 Besluit in besonderhede wat deur die werkgroep gedoen moet word en die wyse waarop dit gedoen moet word											<input type="checkbox"/>	49
22 Hou gereeld op vasgestelde tye samesprekings met die werkgroep											<input type="checkbox"/>	51
23 Sorg dat persone in die werkgroep volgens vermoë presteer											<input type="checkbox"/>	53
	Dik-wels	Rede-lik dik-wels	Soms	Af en Baie selde	Baie selde	Dik-wels	Rede-lik dik-wels	Soms	Af en Baie selde	Baie selde		
24 Bewys persoonlike gunste aan persone in die werkgroep											<input type="checkbox"/>	55
25 Verleen hulp aan persone in die werkgroep ten opsigte van persoonlike probleme											<input type="checkbox"/>	57
26 Verwag meer van persone in die werkgroep as waartoe hulle in staat is											<input type="checkbox"/>	59
27 Verander pligte van persone in die werkgroep sonder om dit vooraf met hulle te bespreek											<input type="checkbox"/>	61
28 Weier om sy/haar optrede te verduidelik											<input type="checkbox"/>	63
29 Handel sonder om die werkgroep te raadpleeg											<input type="checkbox"/>	65
30 Gee toe aan ander in besprekings met die werkgroep											<input type="checkbox"/>	67
31 Moedig oortydwerk aan											<input type="checkbox"/>	69
32 Toets sy/haar idees uit in die werkgroep											<input type="checkbox"/>	71
											<input type="checkbox"/>	74
											M189LQ	75

(vervolg)

ITEM	KOLOM A (Wenslik)					KOLOM B (Werklik)					Kantoorgebruik	
	Dik-wels	Rede-lik dik-wels	Soms	Af en toe	Baie selde	Dik-wels	Rede-lik dik-wels	Soms	Af en toe	Baie selde		
											0 2	1
33 Moedig stadige werkers aan om harder te werk												9
34 Vra vir opofferings van ondergeskiktes tot voordeel van sy/haar eie afdeling												11
35 Doen nuwe benaderings tot probleme aan die hand												13
	In 'n groot mate	Rede-lik baie	In 'n mate	Rede-lik min	Glad nie	In 'n groot mate	Rede-lik baie	In 'n mate	Rede-lik min	Glad nie		
36 Verset hom/haar teen verandering in die wyse waarop dinge gedoen word												15
37 Praat oor hoeveel gedoen behoort te word												17
38 Benadruk die feit dat hulle op die voorpunt is van mededingende werkgroepe												19
39 "Prikkel" persone in die werkgroep tot 'n groter poging												21
40 Benadruk die nakoming van sperdatums												23
3 Wat is die rang van die verpleegadministrateur aan wie u verslag doen?												24
											M189LQ	75

BAIE DANKIE VIR U SAMEWERKING

Met vergunning uit "THE EXPERIENCE OF WORK": Cook et al. Kopiereg 1981, Academic Press Inc. (London) Limited

For each item, choose the alternative which most nearly expresses your opinion. In COLUMN A indicate what you sincerely believe to be the desirable way for a nursing service administrator to act. In COLUMN B indicate what you sincerely believe your immediate senior (nursing service administrator) really acts.

PLEASE MARK EACH ITEM IN COLUMNS A AND B

Office use

0 1

1-2

3-5

6

9

11

13

15

17

19

21

23

25

27

29

31

33

35

37

39

BYLAE 2 c (vervolg)

ITEM	COLUMN A (Desirable)					COLUMN B (Real)				
	All-ways	Of-ten	Occa-sion-ally	Sel-dom	Ne-ver	All-ways	Of-ten	Occa-sion-ally	Sel-dom	Ne-ver
1 Refuse to compromise a point										
2 Speak in a manner not to be questioned										
3 Stand up for those in the work group under him/her, even though it makes him/her unpopular with others										
4 Insist that everything be done his/her way										
5 Reject suggestions for change										
6 Back up what people under him/her do										
7 Be slow to accept new ideas										
8 Treat all people in the work group as his/her equal										
9 Criticise a specific act rather than a particular member of the work group										
10 Be willing to make changes										
11 Put suggestions made by people in the work group into operation										
12 Get the approval of the work group on important matters before going ahead										
13 Rule with an iron hand										
14 Criticise poor work										
15 Wait for people in the work group to push new ideas										
16 Assign people in the work group to particular tasks										

(Continued)

-177-

ITEM	COLUMN A (Desirable)					COLUMN B (Real)					Office use	BVALE 2 c (vervolg)
	All-ways	Of-ten	Occa-sion-ally	Sel-dom	Ne-ver	All-ways	Of-ten	Occa-sion-ally	Sel-dom	Ne-ver		
17 Ask that people under him/her follow to the letter those standard routines handed down to him/her											<input type="checkbox"/>	41
18 Put the section's welfare above the welfare of any member in it											<input type="checkbox"/>	43
19 Insist that he/she be informed on decisions made by people in the work group											<input type="checkbox"/>	45
20 Let others do their work the way they think best											<input type="checkbox"/>	47
21 Decide in detail what shall be done and how it shall be done by the work group											<input type="checkbox"/>	49
22 Meet with the group regularly											<input type="checkbox"/>	51
23 See to it that people in the work group are working up to capacity											<input type="checkbox"/>	53
	Of-ten	Fair-ly often	Occa-sion-ally	Once in a while	Very sel-dom	Of-ten	Fair-ly often	Occa-sion-ally	Once in a while	Very sel-dom		
24 Do personal favours for people in the work group											<input type="checkbox"/>	55
25 Help people in the work group with their personal problems											<input type="checkbox"/>	57
26 Ask for more than members of the work group can get done											<input type="checkbox"/>	59
27 Change the duties of people in the work group without first talking it over with them											<input type="checkbox"/>	61
28 Refuse to explain his/her actions											<input type="checkbox"/>	63
29 Act without consulting the work group											<input type="checkbox"/>	65
30 Give in to others in discussions with his/her work group											<input type="checkbox"/>	67
31 Encourage overtime work											<input type="checkbox"/>	69
32 Try out his/her own ideas in the work group											<input type="checkbox"/>	71
											<input type="checkbox"/>	74
											<input type="checkbox"/>	75

(Continued)

M189LQ

ITEM	COLUMN A (Desirable)					COLUMN B (Real)					Office use	
	Of-ten	Fair-ly often	Occa-sion-ally	Once in a while	Very sel-dom	Of-ten	Fair-ly often	Occa-sion-ally	Once in a while	Very sel-dom		
											0 2	1
33 Encourage slow-working people in the work group to work harder												9
34 Ask for sacrifices from the people under him/her for the good of his/her section												11
35 Offer new approaches to problems												13
	A great deal	Fair-ly much	To some de-gree	Com-para-tively little	Not at all	A great deal	Fair-ly much	To some de-gree	Com-para-tively little	Not at all		
36 Resist changes in ways of doing things												15
37 Talk about how much should be done												17
38 Stress being ahead of competing work groups												19
39 "Needle" people in the work group for greater effort												21
40 Emphasize meeting of deadlines												23

BYLAE 2 c (vervolg)

3 What is the position (rank) of the nursing service administrator to whom you report? 24

THANK YOU VERY MUCH FOR YOUR CO-OPERATION

M189LQ 75

With permission from "THE EXPERIENCE OF WORK": Cook et al. Copy right Academic Press Inc. (London) Limited

BYLAE 3

1 WERKAKTIWITEITE

Dui asseblief op onderstaande tabel by elke item aan:

IN KOLOM A wie tans die grootste gedeelte van elke werkaktiwiteit verrig; in KOLOM B wie u meen die grootste gedeelte van elke werkaktiwiteit behoort te verrig.

Werkaktiwiteit	KOLOM A					KOLOM B					Kantoor-gebruik
	Superintendent/ Sekretaris	Administratiewe personeel	Hoofmatrone	Ander matrone	Ander verpleegkundige	Superintendent/ Sekretaris	Administratiewe personeel	Hoofmatrone	Ander matrone	Ander verpleegkundige	
PERSONEELBESTUUR TEN OPSIGTE VAN VERPLEEGDIENSTE											
1 Werf verpleegpersoneel											33
2 Keur applikante vir aanstelling in verpleegposte											35
3 Motiveer instelling van nuwe verpleegposte											37
4 Evalueer verpleegpersoneelvorderingsverslae en stel meriete- en prestasievorderingsverslae op											39
5 Stel program op vir toewysing van verpleegpersoneel:											
(a) maandeliks											41
(b) weekliks											43
6 Evalueer program vir toewysing van verpleegpersoneel											45
7 Werk taakbeskrywings vir verpleegkundiges uit en hou op datum											47
8 Pas verpleegpersoneeltoewysing aan om in dringende/onverwagte behoeftes te voorsien											49
9 Oriënteer nuwe verpleegpersoneel ten opsigte van beleid, verantwoordelikhede, pligte, administrasie, pasiëntsorg en opleiding											51
10 Beheer oriëntering van nuwe verpleegpersoneel											53

(vervolg)

BYLAE 3

Werkaktiwiteit	KOLOM A					KOLOM B					Kantoor-gebruik
	Doen tans grootste gedeelte van werk					Behoort grootste gedeelte van werk te doen					
	Superintendent/ Sekretaris	Administratiewe personeel	Hoofmatrone	Ander matrone	Ander verpleegkundige	Superintendent/ Sekretaris	Administratiewe personeel	Hoofmatrone	Ander matrone	Ander verpleegkundige	
11	PERSONEELBESTUUR TEN OPSIGTE VAN VERPLEEGDIENSTE										
11	Organiseer indiensopleiding van verpleegkundiges										55
12	Beheer indiensopleidingsprogram van verpleegkundiges										57
13	Hou toesig oor verpleegpersoneelbenutting										59
14	Hou personeelvergaderings met:										
	(a) alle verpleegkundige ondergeskiktes										61
	(b) sekere verpleegkundige ondergeskiktes										63
	(c) eweknie in verpleegdiens en hoofde										65
15	Bespreek loopbaanbeplanning en persoonlike/dissiplinêre probleme met verpleegpersoneel en verwys personeel met probleme										67
16	Verwittig personeelkantoor/administrasie van verpleegpersoneelomset; -siekte, -afwesigheid, -verlof, -oorplasing, ens.										69
17	Kontroleer dat personeelkantoor/administrasie in kennis gestel is van verpleegpersoneelomset, -siekte, -afwesigheid, -verlof, ens.										71
18	Skakel met registrasie-owerheid en professionele vereniging vir verpleegkundiges										73
19	PERSONEELBESTUUR VIR VERPLEEGDIENSTE IN DIE ALGEMEEN										M189VW 75
											0 3
											9
											74
											M189VW 75

1 JOB ACTIVITIES

Please indicate on the table below (mark each item):

In COLUMN A who performs most of the job activity currently; in COLUMN B who should perform most of the job activity.

Job activity	COLUMN A					COLUMN B					Office use		
	Does most of the work currently					Should do most of the work					02	1	
	Superintendent/ Secretary	Administrative staff	Chief matron	Other matron	Other nurse	Superintendent/ Secretary	Administrative staff	Chief matron	Other matron	Other nurse	3	6	
PERSONNEL MANAGEMENT FOR NURSING PERSONNEL													
1 Recruit nursing personnel													33
2 Select applicants for appointment in nursing posts													35
3 Justify the introduction of new nursing posts													37
4 Evaluate nursing staff progress reports and write merit and achievement progress reports													39
5 Draw up programme for allocation of nursing staff (a) monthly													41
(b) weekly													43
6 Evaluate programme for allocation of nursing staff													45
7 Formulate job descriptions for nurses and keep up to date													47
8 Adjust allocation of nursing staff to fulfill urgent/unexpected needs													49
9 Orientate new members of nursing staff with regard to policy, responsibilities, duties, administration, patient care and training													51
10 Control orientation of new members of nursing staff with regard to policy, responsibilities, duties, etc.													53
11 Organize in-service training for nurses													55
12 Control programme for in-servicetraining of nurses													57
13 Supervise utilization of nursing staff													59

BYLAE 3 (vervoig)

Job activity	COLUMN A					COLUMN B					Office use
	Does most of the work currently					Should do most of the work					
	Superintendent/ Secretary	Administrative staff	Chief matron	Other matron	Other nurse	Superintendent/ Secretary	Administrative staff	Chief matron	Other matron	Other nurse	
PERSONNEL MANAGEMENT FOR NURSING PERSONNEL											
14	Have personnel meetings with:										
	(a) all nursing subordinates										61
	(b) certain nursing subordinates										63
	(c) equals in nursing service and seniors in hospital										65
15	Discuss career planning and personal/disciplinary problems with nursing staff and refer staff members who experience problems										67
16	Inform personnel office/administration of turnover, illness, absence, leave, transfer, etc. of nursing staff members										69
17	Control that personnel office has been informed of turnover, illness, absence, leave, etc. of nursing staff members										71
18	Liaise with registration authority and professional association for nurses										73
19	PERSONNEL MANAGEMENT FOR NURSING SERVICES IN GENERAL										M189VW 75
											03
											9
											74
											M189VW 75

WERKGEWERBESONDERHEDE

Kantoorgebruik

Verstrek asseblief die volgende getalle soos op 1 Junie 1984

				Kantoorgebruik
				0 1 1
				3
				6
1.1	Getal beddens waarvoor hospitaal voorsiening maak			9
1.2	Gemiddelde bedbesetting per dag			13
2.1	<u>Verpleegpersoneel op betaalstaat</u>	<u>Voltyds</u>	<u>Deeltyds</u>	
	Geregistreeerde verpleegkundiges			17
	Ingeskrewe verpleegkundiges			23
	Verpleegassistente			31
	Verpleegkundestudente			37
	Leerlingverpleegkundiges			41
2.2	<u>Indeling volgens kategorieë (Voltyds en Deeltyds)</u>			
	Hoofverpleegdiensbestuurders			45
	Senior verpleegdiensbestuurders			46
	Verpleegdiensbestuurders			48
	Hoofverpleegkundiges			50
	Senior verpleegkundiges			52
	Verpleegkundiges			54
	Senior stafverpleegkundiges			57
	Stafverpleegkundiges			60
	Senior verpleegassistente			63
	Verpleegassistente			66
3	Administratiewe personeel (Klerklik en kantoorpersoneel)	Voltyds		69
		Deeltyds		71
			M189VW	75
				0 2 1
4	Mediese personeel (Hospitaalbestuurder/Superintendent uitgesluit)	Voltyds		9
		Deeltyds		12
5	Paramediese personeel	Voltyds		15
		Deeltyds		18
6	Ander professionele personeel	Voltyds		21
		Deeltyds		24
7	Ander personeel nie hierbo ingesluit nie	Voltyds		27
		Deeltyds		29
8	Is die hospitaal 'n opleidingshospitaal vir verpleegkundiges?	Ja 1	Nee 2	32

EMPLOYER'S PARTICULARS

Office use

Please give the following information as on 1 June 1984.

		<input type="text" value="0 1"/>	1	
		<input type="text"/>	3	
		<input type="text"/>	6	
1.1	Number of beds provided by hospital	<input type="text"/>	9	
1.2	Average occupation of beds per day	<input type="text"/>	13	
2.1	<u>Nursing personnel on payroll</u>			
		Full time	Part time	
	Registered nurses	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17
	Enrolled nurses	<input type="text"/>	<input type="text"/>	23
	Nursing assistants	<input type="text"/>	<input type="text"/>	31
	Nursing students	<input type="text"/>	<input type="text"/>	37
	Trainees	<input type="text"/>	<input type="text"/>	41
2.2	Classification according to categories (Full time and part time)			
	Chief nursing service managers	<input type="text"/>	<input type="text"/>	45
	Senior nursing service managers	<input type="text"/>	<input type="text"/>	46
	Nursing service managers	<input type="text"/>	<input type="text"/>	48
	Chief nurses	<input type="text"/>	<input type="text"/>	50
	Senior nurses	<input type="text"/>	<input type="text"/>	52
	Nurses	<input type="text"/>	<input type="text"/>	54
	Senior staff nurses	<input type="text"/>	<input type="text"/>	57
	Staff nurses	<input type="text"/>	<input type="text"/>	60
	Senior nursing assistants	<input type="text"/>	<input type="text"/>	63
	Nursing assistants	<input type="text"/>	<input type="text"/>	66
3	Administrative personnel (clerical and office staff)	Full time <input type="text"/>	<input type="text"/>	69
		Part time <input type="text"/>	<input type="text"/>	71
				M189VW 75
4	Medical personnel (Hospital manager/Superintendent excluded)			<input type="text" value="0 2"/> 1
		Full time <input type="text"/>	<input type="text"/>	9
		Part time <input type="text"/>	<input type="text"/>	12
5	Paramedical personnel	Full time <input type="text"/>	<input type="text"/>	15
		Part time <input type="text"/>	<input type="text"/>	18
6	Other professional personnel	Full time <input type="text"/>	<input type="text"/>	21
		Part time <input type="text"/>	<input type="text"/>	24
7	Other personnel not mentioned above	Full time <input type="text"/>	<input type="text"/>	27
		Part time <input type="text"/>	<input type="text"/>	29
8	Does the hospital provide training for nurses?	<input type="text" value="Yes 1"/>	<input type="text" value="No 2"/>	32

BYLAE 5

TABEL 1
GEMIDDELDE PERSENTASIE TYD WAT BESTEE BEHOORT TE WORD AAN BESTUURSAKTIWITEITE
VOLGENS SOORT HOSPITAAL

Bestuursaktiwiteite	Algemene hos- pitale N=234*	Psigiatriese hospitale N=42*	Hele groep N=276*
	Gem. % tyd	Gem. % tyd	Gem. % tyd
Pasiëntesorgbestuur			
Bespreek ontwikkelings in diens met superintendent	3	3	3
Formuleer verpleegbeleid	3	3	3
Gee instruksies, ens, deur na laer range	3	6	4
Bespreek departementele aangeleenthede	3	3	3
Beplan, organiseer en beheer verpleegdienste	6	8	6
Beplan pasiëntesorg	5	4	5
Doen kwaliteitsversekering	4	6	4
Doen rondtes deur verpleegeenheid saam met toesig- houers	7	10	7
Bespreek dag- en nagverslag en daaglikse probleme	5	7	5
Bespreek pasiënte met mediese dokter	2	2	2
Ondersoek klagtes en navrae van pasiënte	2	2	2
Hanteer klagtes en navrae van pasiënte oor versor- ging van persoonlike besittings	1	1	1
Doen rampbeplanning	1	1	1
Evalueer benodigde gespesialiseerde voorraad	1	1	1
Bestel en administreer medikasievoorraad	1	1	1
Reël vervoer vir pasiënte na ander hospitale	1	1	1
Doen gemeenskapsdiens	1	1	1
SUBTOTAAL	49	58	50

Personeelbestuur	Algemene hospitale	Psigiatriese hospitale	Hele groep
	Gem. % tyd	Gem. % tyd	Gem. % tyd
Werf personeel	2	<1	2
Keur applikante vir aanstelling	2	1	1
Motiveer instelling van nuwe poste	<1	<1	<1
Evalueer personeel	1	5	2
Stel maandeliks program vir personeeltoewysing op	2	<1	1
Stel weekliks program vir personeeltoewysing op	<1	<1	<1
Evalueer personeeltoewysingsprogram	1	1	1
Stel taakbeskrywings op	1	<1	1
Pas personeeltoewysing aan volgens behoefte	2	1	1
Oriënteer nuwe personeel	2	1	2
Beheer personeeloriëntering	1	1	1
Organiseer indiensopleiding	1	1	1
Beheer indiensopleidingsprogram	1	<1	1
Hou toesig oor personeelbenutting	4	4	4
Vergader met alle ondergeskiktes	1	<1	1
Vergader met sommige ondergeskiktes	1	1	1
Vergader met eweknieë en hoofde	2	1	2
Bespreek persoonlike, dissiplinêre en loopbaanprobleme met personeel	3	1	2
Stel personeelkantoor in kennis van personeelaangeleenthede	1	2	1
Kontroleer dat personeelkantoor kennis dra van personeelaangeleenthede	1	1	1
Skakel met registrasie-owerhede en professionele vereniging	<1	<1	<1
SUBTOTAAL	27	22	26
Algemene administrasie			
Woon vergaderings by : oorhoofse beleid	1	<1	1
Woon vergaderings by : interne beleid	1	1	1
Woon konferensies, seminare en kollegevergaderings by	2	1	2
Doen navraag by hoofkantoor oor beleid	<1	<1	<1
Kontroleer administratiewe rekords	2	2	2
Stel begroting op en kontroleer dat uitgawes volgens begroting geskied	<1	<1	<1
Evalueer motiverings vir nuwe toerusting en/of instandhouding van bestaande toerusting	<1	<1	<1
Kontroleer noodvoorraad	1	1	1
Bestel kantoorvoorraad	<1	<1	<1
Beantwoord navrae oor opnameprosedures, ens.	2	2	2
Doen mondeling verslag oor verpleegdiens, ens.	1	2	1
Doen skriftelik verslag oor verpleegdiens, ens.	<1	1	<1
Organiseer diplomaplegtigheid	<1	<1	<1
SUBTOTAAL	10	10	10

BYLAE 5 TABEL 1 (vervolg)

Opleiding	Algemene hospitale	Psigiatriese hospitale	Hele groep
	Gem. % tyd	Gem. % tyd	Gem. % tyd
Evalueer aansoek van studente vir basiese opleiding	1	<1	1
Evalueer voornemende studente se personeelverslae met oog op na-basiese opleiding	1	<1	1
Kontroleer toewysings/wys studente aan vir praktika	1	<1	1
Skakel met hoof van opleidingsinrigting	1	<1	1
Gaan studenteverslae oor kliniese praktika na	1	<1	1
Stel lesings op	1	<1	1
Gee formele praktiese onderrig	1	1	1
Gee informele praktiese onderrig	2	3	3
Neem praktiese eksamens af vir SARV	<1	<1	<1
Neem interne hospitaaleksamens af	<1	<1	<1
Hou studenterekords op datum	1	<1	1
Voer onderhoude met ouers oor studente-vordering/ probleme	1	<1	1
Doen navorsing	2	3	3
SUBTOTAAL	13	9	12
Ander	1	1	1

* Getal VA's wat die vraag beantwoord het.

BYLAE 5 (vervolg)

TABEL 2

GEMIDDELDE PERSENTASIE TYD WAT BESTEE BEHOORT TE WORD AAN BESTUURSAKTIWITEITE
VOLGENS BEVELAREA

Bestuursaktiwiteite	1	2	3	4	5	Totaal
	N=70	N=24*	N=45	N=76	N=14*	N=259**
	Gem. % tyd	Gem. % tyd	Gem. % tyd	Gem. % tyd	Gem. % tyd	Gem. % tyd
Pasiëntesorgbestuur						
Bespreek ontwikkelings in diens met superintendent	5		2	2		3
Formuleer verpleegbeleid	3		1	3		3
Gee instruksies, ens, deur na laer range	4		2	4		4
Bespreek departementele aangeleenthede	4		2	4		3
Beplan, organiseer en beheer verpleegdienste	8		7	6		6
Beplan pasiëntesorg	4		5	7		5
Doen kwaliteitsversekering	5		4	4		4
Doen rondtes deur verpleegeenheid saam met toesig- houers	8		6	9		7
Bespreek dag- en nagverslag en daaglikse probleme	6		4	6		5
Bespreek pasiënte met mediese dokter	<1		2	3		2
Onderzoek klagtes en navrae van pasiënte	2		2	3		2
Hanteer klagtes en navrae van pasiënte oor versor- ging van persoonlike besittings	1		1	2		1
Doen rampbeplanning	<1		<1	1		1
Evalueer benodigde gespesialiseerde voorraad	1		1	2		1
Bestel en administreer medikasievoorraad	1		1	1		1
Reël vervoer vir pasiënte na ander hospitale	<1		1	1		1
Doen gemeenskapsdiens	1		1	2		1
SUBTOTAAL	53		40	60		50

BYLAE 5 (vervolg) TABEL 2 (vervolg)

Bestuursaktiwiteite	Totaal				
	1	2	3	4	5
	Gem. % tyd	Gem. % tyd	Gem. % tyd	Gem. % tyd	Gem. % tyd
Personeelbestuur					

Werf personeel	2		2	1	2
Keur applikante vir aanstelling	1		2	<1	1
Motiveer instelling van nuwe poste	<1		1	<1	<1
Evalueer personeel	2		2	2	2
Stel maandeliks program vir personeeltoewysing op	1		4	1	1
Stel weekliks program vir personeeltoewysing op	<1		<1	<1	<1
Evalueer personeeltoewysingsprogram	1		1	1	1
Stel taakbeskrywings op	1		1	1	1
Pas personeeltoewysing aan volgens behoefte	1		1	1	1
Oriënteer nuwe personeel	1		2	1	2
Beheer personeeloriëntering	1		2	1	1
Organiseer indiensopleiding	1		1	1	1
Beheer indiensopleidingsprogram	<1		<1	<1	1
Hou toesig oor personeelbenutting	<1		<1	<1	1
Vergader met alle ondergeskiktes	3		3	3	4
Vergader met sommige ondergeskiktes	1		1	1	1
Vergader met eweknieë en hoofde	1		1	1	1
Bespreek loopbaan-, persoonlike, dissiplinêre	2		2	2	2
probleme met personeel	2		5	2	2
Stel personeelkantoor in kennis van personeelaange-					
leenthede	1		2	1	1
Kontroleer dat personeelkantoor kennis dra van					
personeelaangeleenthede	1		1	1	1
Skakel met registrasie-owerhede en professionele					
vereniging	<1		1	<1	<1
SUBTOTAAL	22		37	22	26
Algemene administrasie					

Woon vergaderings by : oorhoofse beleid	1		1	<1	1
Woon vergaderings by : interne beleid	2		2	1	1
Woon konferensies, seminare en kollegevergaderings by	4		1	<1	2
Doen navraag by hoofkantoor oor beleid	<1		<1	<1	<1
Kontroleer administratiewe rekords	1		2	2	2
Stel begroting op en kontroleer dat uitgawes volgens					
begroting geskied	1		<1	<1	<1
Evalueer motiverings vir nuwe toerusting en/of	<1		<1	<1	<1
instandhouding van bestaande toerusting	<1		1	1	1
Kontroleer noodvoorraad	<1		<1	<1	<1
Bestel kantoorvoorraad	2		1	2	2
Beantwoord navrae oor opnameprosedures, ens.	2		2	1	1
Doen mondeling verslag oor verpleegdiens, ens.	1		1	<1	<1
Doen skriftelik verslag oor verpleegdiens, ens.	<1		<1	1	<1
Organiseer diplomaplegtigheid					
SUBTOTAAL	13		10	8	10

Bestuursaktiwiteite	1	2	3	4	5	Totaal
	Gem. % tyd	Gem. % tyd	Gem. % tyd	Gem. % tyd	Gem. % tyd	Gem. % tyd
Opleiding						
Evalueer aansoek van studente vir basiese opleiding	<1		2	<1		1
Evalueer voornemende studente se personeelverslae met oog op na-basiese opleiding	1		<1	1		1
Kontroleer toewysings/wys studente aan vir praktika	1		1	1		1
Skakel met hoof van opleidingsinrigting	1		<1	1		1
Gaan studenteverslae oor kliniese praktika na	2		<1	2		1
Stel lesings op	<1		1	<1		1
Gee formele praktiese onderrig	1		1	1		1
Gee informele praktiese onderrig	2		2	2		3
Neem praktiese eksamens af vir SARV	<1		<1	<1		<1
Neem interne hospitaaleksamens af	<1		<1	<1		<1
Hou studenterekords op datum	<1		1	<1		1
Voer onderhoude met ouers oor studente-vordering/ probleme	<1		<1	<1		1
Doen navorsing	2		3	2		3
SUBTOTAAL	10		12	11		12
Ander	1		<1	1		1

Bevelareas:

1=Alle verpleegdienste.

2=Opleiding.

3=Personeelbestuur.

4=Pasiëntesorgbestuur.

5=Kombinasie van verskillende areas.

* N te klein vir berekening van persentasies.

** Getal persone wat vraag beantwoord het.

BYLAE 5 (vervolg)

TABEL 3
EIGENWAARDES : WENSLIKE LEIERSKAPSTYL

(a) Verpleegadministrateurs

	Eigenwaarde		
	VA's	Onderge- skiktes	Bestuur
Konsiderasie			

1	2,99	3,60	3,89
2	1,76	2,02	2,34
3	1,37	1,55	1,84
4	1,35	1,29	1,48
5	1,30	1,11	1,44
6	1,16	1,05	1,21
7	1,04	1,00	1,11
8	0,95	0,91	0,93
9	0,93	0,87	0,90
10	0,86	0,83	0,75
11	0,81	0,81	0,66
12	0,78	0,74	0,57
13	0,71	0,72	0,54
14	0,66	0,61	0,51
15	0,66	0,57	0,43
16	0,65	0,56	0,41
17	0,55	0,51	0,33
18	0,52	0,48	0,30
19	0,48	0,41	0,21
20	0,47	0,36	0,16
Konsiderasie			

21	3,44	3,25	2,99
22	1,85	1,58	2,21
23	1,43	1,51	1,84
24	1,31	1,35	1,73
25	1,20	1,23	1,57
26	1,07	1,16	1,21
27	1,05	1,05	1,19
28	0,97	0,96	1,05
29	0,95	0,87	1,01
30	0,88	0,83	0,88
31	0,86	0,79	0,80
32	0,76	0,78	0,72
33	0,69	0,74	0,60
34	0,66	0,70	0,54
35	0,62	0,63	0,42
36	0,51	0,59	0,35
37	0,49	0,57	0,28
38	0,46	0,55	0,24
39	0,42	0,43	0,22
40	0,38	0,43	0,16

TABEL 4

FAKTORLADINGS : WENSLIKE LEIERSKAPSTYL

(a) Verpleegadministrateurs

Item#	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4
Konsiderasie				
17	0,66480	0,26186	-0,05571	0,15208
18	0,64292	0,31507	-0,20690	0,18398
19	0,57317	0,19543	-0,02648	0,21393
10	0,54512	-0,19361	0,37288	-0,14815
4	0,50916	-0,19050	0,04398	-0,01757
2	0,45017	0,10379	0,16341	-0,19693
16	0,32469	-0,00190	0,01678	-0,04308
7	0,01928	0,69697	-0,09771	-0,06474
8	0,04273	0,58612	0,21271	-0,04569
3	0,07483	0,57866	0,07124	0,10068
1	-0,02556	0,47461	-0,03479	0,21115
14	0,17002	0,46923	0,18132	-0,08239
12	-0,07327	0,15928	0,75785	0,07186
11	0,02055	-0,06687	0,70153	0,01589
20	0,37157	0,20913	0,46376	0,11798
9	0,04058	0,32941	0,37475	0,05581
13	-0,00569	0,08370	0,10799	0,71667
15	-0,09593	0,14781	-0,01009	0,60729
6	0,28925	-0,14801	0,10656	0,59456
5	-0,05022	-0,31053	-0,28954	0,32768
Inisiatief				
34	0,95686	0,09917	-0,01554	-0,01717
38	0,95686	0,09917	-0,01554	-0,01717
33	0,03382	0,60749	-0,00425	-0,04089
39	0,17045	0,60201	0,19111	-0,08647
28	-0,01340	0,57491	-0,06175	0,04868
29	-0,09542	0,46709	0,22697	0,21409
30	0,18350	0,43348	0,17573	0,04228
40	-0,15054	0,30758	-0,04767	-0,01070
32	0,12134	0,29316	-0,04471	0,13252
37	-0,01617	0,05688	0,74051	-0,10882
36	-0,24170	0,28778	0,70061	-0,10517
35	0,03383	0,31296	0,40055	0,19179
25	-0,17854	0,30238	-0,51338	-0,12620
22	0,02277	-0,01902	-0,00737	0,60295
21	-0,26659	-0,13143	0,07791	0,60097
26	-0,04212	0,21873	-0,06864	0,46717
24	0,15017	0,26600	-0,03265	0,45786
31	0,23182	-0,08120	0,31561	0,39672
23	0,03857	-0,05428	0,31673	0,37134
27	0,20147	-0,23910	0,14037	-0,25744

(vervolg)

BYLAE 5 (vervolg)

TABEL 4 (vervolg)

(b) Ondergeskiktes

Item#	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4
Konsiderasie				
9	0,76543	-0,00404	0,03903	0,07636
11	0,74409	0,16067	-0,00029	0,06578
4	0,68249	-0,02708	0,12251	-0,11264
12	0,63385	0,33867	-0,06456	0,15780
18	-0,04198	0,66463	0,13958	-0,13231
8	0,22735	0,61572	-0,08456	0,30739
17	-0,07217	0,60376	0,38735	0,00449
19	0,11168	0,55957	0,05311	-0,42012
10	0,12650	0,55053	-0,08277	0,13208
7	0,28605	0,42034	0,04768	0,32929
14	0,32620	0,40429	-0,01596	0,20901
13	0,18685	0,06812	0,64442	-0,14186
20	-0,03091	-0,13335	0,54389	0,02069
15	0,01845	0,07448	0,51790	-0,04990
6	0,15869	0,13412	0,46206	-0,31448
5	-0,01256	0,14440	0,45495	0,13832
2	-0,31747	-0,15582	0,43802	0,15481
3	0,24147	0,18387	-0,03439	0,64082
1	0,10357	0,18586	0,14267	0,55886
16	0,19803	0,14406	0,14523	-0,45288
Inisiatief				
25	0,57890	0,15781	0,06514	0,11782
28	0,56889	0,12528	0,00995	0,12976
10	0,56713	0,05164	0,27698	-0,17543
38	0,55326	-0,01855	-0,15584	-0,02561
26	0,44417	0,11724	-0,20282	0,38408
20	0,43188	0,38181	-0,03695	-0,06161
33	0,41506	0,14764	0,21707	-0,24469
24	0,39243	0,13829	0,21961	-0,11813
37	0,10628	0,65098	0,13292	0,05151
36	0,01136	0,60209	0,36209	0,17029
22	-0,02222	0,54805	0,02167	0,35218
31	0,12062	0,54557	-0,13931	0,05308
39	0,22987	0,49544	-0,25374	-0,15098
35	0,25201	0,47174	0,10727	-0,11812
23	0,04900	-0,02807	0,70028	0,12227
32	0,03358	0,08794	0,61918	-0,14028
21	-0,02181	0,02121	-0,07405	0,62976
29	0,39524	0,13921	0,01470	0,41289
34	0,29423	-0,11006	-0,09811	-0,45149
27	-0,22593	0,31684	-0,37384	-0,45471

(vervolg)

BYLAE 5 (vervolg)

TABEL 4 (vervolg)

(c) Bestuur

Item#	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4
Konsiderasie				
8	0,73267	0,16979	-0,04416	0,22520
11	0,62500	0,31018	-0,29735	-0,02887
16	0,61155	0,05728	0,19318	-0,10577
5	0,60689	-0,27583	0,15962	-0,04758
10	0,45590	0,16103	0,16906	0,27886
12	0,43420	0,32849	0,02842	0,19093
17	0,40243	-0,20279	0,27602	0,36576
14	0,24649	0,14300	0,19288	0,08282
9	0,21185	0,61949	0,08750	-0,00828
3	0,10860	0,59086	0,17723	0,32368
7	0,34580	0,52457	-0,05187	0,47676
4	-0,00679	0,51974	-0,08390	-0,07447
2	-0,03538	-0,72073	-0,09019	0,13476
15	-0,04112	0,02827	0,74620	0,25882
1	0,19063	0,34594	0,67958	0,08965
13	0,44950	-0,17615	0,62925	-0,13841
6	-0,00926	-0,07305	0,55128	-0,54176
19	0,01649	0,21117	0,07631	0,68324
20	0,02884	-0,23888	0,03847	0,59395
18	0,19259	-0,38654	0,19713	0,43944
Inisiatief				
33	0,73805	-0,05304	0,00791	-0,09254
39	0,62466	0,12530	0,16342	-0,27081
28	0,58786	-0,08729	0,09402	0,09906
30	0,53990	0,11199	0,07959	0,20374
34	0,51203	0,34906	-0,01394	-0,20140
38	0,37183	-0,06478	-0,00263	0,15969
29	0,36431	-0,30263	0,13008	0,32330
35	0,07127	0,77444	0,00114	0,11199
25	-0,06166	0,75012	-0,28660	0,05307
27	0,04231	0,66048	0,31453	-0,02937
36	-0,01465	0,48205	0,36023	-0,18571
37	-0,10936	-0,06122	0,73867	-0,01697
32	0,24876	0,01369	0,60238	0,00773
31	0,18103	0,09945	0,51047	0,13383
40	0,31431	0,18756	0,38721	0,25328
21	-0,13633	0,07367	0,03115	0,68065
26	-0,07082	-0,07131	0,48301	0,57615
22	0,06018	-0,13535	0,09030	0,56738
23	0,22393	0,04658	-0,38924	0,53036
24	0,29800	0,18786	0,01295	0,39965

Itemverduideliking in bylae 6.

TABEL 5
WENSLIKE LEIERSKAPSTYL (GEROTEERDE FAKTORPATROON)

(a) Verpleegadministrateurs

Item#		Faktor 1	Faktor 2
28	(I)	0,52087	0,05074
35	(I)	0,51541	-0,07556
40	(I)	0,50731	0,19014
31	(I)	0,50353	0,03081
26	(I)	0,50187	0,04893
37	(I)	0,48522	-0,02026
36	(I)	0,46579	-0,14985
22	(I)	0,46413	0,08642
24	(I)	0,45194	-0,12491
30	(I)	0,44649	-0,27678
25	(I)	0,39114	-0,14200
32	(I)	0,38745	-0,11001
29	(I)	0,38109	-0,31621
38	(I)	0,37464	-0,12898
33	(I)	0,32959	-0,00030
39	(I)	0,31311	0,11263
5	(K)	0,30408	0,27339
20	(K)	0,24085	0,09308
2	(K)	-0,17789	-0,12113
10	(K)	0,06150	0,55141
7	(K)	-0,13274	0,50605
12	(K)	0,09071	0,48241
3	(K)	-0,20435	0,47449
8	(K)	0,09323	0,45824
18	(K)	0,27298	0,45079
17	(K)	0,31805	0,43765
19	(K)	0,16568	0,39565
14	(K)	0,26672	0,38063
6	(K)	0,16556	0,34252
11	(K)	0,07082	0,34215
4	(K)	-0,09909	0,32939
13	(K)	0,03567	0,32877
1	(K)	-0,13867	0,31063
9	(K)	-0,07202	0,26579
15	(K)	-0,18261	0,24383
16	(K)	-0,04980	0,21366
27	(I)	-0,01832	0,08936
21	(I)	0,09586	-0,13797
34	(I)	-0,01351	-0,24032
23	(I)	0,22348	-0,42465

(b) Ondergeskiktes

Item#		Faktor 1	Faktor 2
12	(K)	0,67267	0,09086
11	(K)	0,63422	0,04355
8	(K)	0,60937	0,04355
7	(K)	0,59325	0,03655
9	(K)	0,49819	0,09688
10	(K)	0,49811	0,08981
14	(K)	0,49593	0,17262
3	(K)	0,48839	-0,11146
4	(K)	0,40897	0,13204
1	(K)	0,37445	-0,15198
27	(I)	0,28257	-0,08412
21	(I)	-0,07351	0,05060
34	(I)	-0,10852	-0,02669
2	(K)	-0,27402	0,05689
32	(I)	-0,34275	0,14551
23	(I)	-0,43849	0,09065
40	(I)	0,05914	0,54272
8	(K)	-0,09938	0,50302
39	(I)	0,19406	0,49790
37	(I)	-0,05707	0,49060
31	(I)	0,18862	0,46044
25	(I)	-0,28576	0,45458
17	(K)	0,27974	0,44080
18	(K)	0,28028	0,43617
19	(K)	0,21065	0,43403
26	(I)	0,02906	0,41377
22	(I)	-0,00958	0,39928
35	(I)	-0,21324	0,39856
24	(I)	-0,08346	0,39379
30	(I)	-0,22265	0,38656
29	(I)	-0,23953	0,38403
5	(K)	0,07318	0,38344
33	(I)	-0,07152	0,37253
36	(I)	-0,27082	0,36483
16	(K)	0,05542	0,31339
38	(I)	-0,08817	0,31337
20	(K)	-0,10287	0,22991
13	(K)	0,12699	0,22803
6	(K)	0,12127	0,20915
15	(K)	0,03621	0,15444

(vervolg)

BYLAE 5 (vervolg)

TABEL 5 (vervolg)

(c) Bestuur

Item#	Faktor 1	Faktor 2
7 (K)	0,68333	-0,02166
9 (K)	0,58329	0,00875
3 (K)	0,58146	-0,19345
8 (K)	0,55976	0,30266
12 (K)	0,54236	0,03162
11 (K)	0,51328	0,10558
27 (I)	0,47123	-0,06834
40 (I)	0,44584	0,34604
1 (K)	0,44055	0,27799
10 (K)	0,42253	0,30694
39 (I)	0,41390	0,11425
34 (I)	0,40996	-0,06539
36 (I)	0,39304	-0,10222
4 (K)	0,38685	-0,24512
37 (I)	0,32237	0,24383
14 (K)	0,30315	0,12907
32 (I)	0,29927	0,22944
19 (K)	0,28731	0,08376
35 (I)	0,16234	-0,16139
23 (I)	-0,40120	0,08323
2 (K)	-0,62865	0,31431
5 (K)	0,11429	0,61337
13 (K)	0,12895	0,53192
17 (K)	0,17880	0,45892
26 (I)	-0,00925	0,45544
22 (I)	-0,20150	0,44695
32 (I)	0,27720	0,42673
16 (K)	0,33771	0,42400
29 (I)	-0,15407	0,40687
28 (I)	-0,05900	0,40091
30 (I)	0,02809	0,38411
15 (K)	0,07560	0,36416
21 (I)	-0,29410	0,35766
38 (I)	-0,01612	0,35026
18 (K)	-0,00704	0,34528
33 (I)	0,00513	0,28365
6 (K)	-0,09877	0,27530
24 (I)	0,09358	0,19458
20 (K)	0,03692	0,05509
25 (I)	0,00085	-0,41753

(d) Hele groep

Item#	Faktor 1	Faktor 2
12 (K)	0,61442	-0,01891
7 (K)	0,60530	-0,08074
8 (K)	0,59496	0,05368
11 (K)	0,57417	-0,03299
10 (K)	0,50756	0,00344
9 (K)	0,48285	0,00821
3 (K)	0,46593	-0,20258
14 (K)	0,43835	0,13345
17 (K)	0,43074	0,33975
4 (K)	0,38361	-0,03985
18 (K)	0,36438	0,30827
1 (K)	0,36093	-0,12461
19 (K)	0,35728	0,26427
13 (K)	0,24825	0,14089
16 (K)	0,22628	0,16635
6 (K)	0,21319	0,19009
27 (I)	0,20655	-0,03840
15 (K)	0,19863	0,01810
21 (I)	-0,14764	0,12903
34 (I)	-0,16466	0,01411
2 (K)	-0,19955	-0,02376
23 (I)	-0,44315	0,19259
28 (I)	0,03666	0,52977
37 (I)	0,08370	0,50505
40 (I)	0,21492	0,50373
35 (I)	-0,09751	0,46558
31 (I)	0,17832	0,45043
30 (I)	-0,20961	0,44549
22 (I)	0,08457	0,43907
29 (I)	-0,16539	0,43493
25 (I)	-0,17304	0,43085
26 (I)	0,08262	0,42661
24 (I)	-0,05359	0,42488
36 (I)	-0,14135	0,40853
39 (I)	0,27642	0,39943
33 (I)	0,02461	0,38043
5 (K)	0,21444	0,36321
32 (I)	-0,16742	0,32929
38 (I)	-0,05825	0,32346
20 (K)	0,01704	0,23842

Itemverduideliking in bylae 6.

TABEL 6
 GEMIDDELDES EN STANDAARDAFWYKING : WENSLIKE LEIERSKAPSTYL
 (a) Algemene hospitale

Item#	Verpleeg- administra- teurs N=240		Onderge- skiktes N=246		Bestuur N=49		Drie groepe saam N=535	
	X	s	X	s	X	s	X	s
1	2,53	0,96	2,33	1,00	2,39	0,76	2,43	0,96
2	1,29	1,26	1,24	1,14	0,92	1,12	1,23	1,19
3	2,83	1,14	2,63	1,13	2,80	0,89	2,73	1,12
4	3,00	1,13	2,85	1,20	3,00	1,08	2,93	1,16
5*	3,38	0,91	3,04	1,05	3,29	0,84	3,21	0,99
6*	3,03	0,95	2,73	1,17	3,22	0,80	2,91	1,06
7**	3,04	0,97	2,52	1,25	2,61	1,17	2,76	1,15
8**	3,36	0,81	3,07	1,02	2,96	0,84	3,19	0,92
9**	3,82	0,55	3,37	1,20	3,41	1,02	3,57	0,97
10	3,07	0,96	2,97	1,05	2,76	0,80	2,99	0,99
11**	3,73	0,64	3,35	1,17	3,25	1,01	3,51	0,97
12**	3,55	0,76	3,34	1,04	2,98	1,03	3,40	0,94
13	3,04	0,94	2,85	1,15	3,04	0,84	2,95	1,03
14	3,22	0,92	3,07	1,13	3,31	0,74	3,47	0,83
15	2,49	1,45	2,07	1,49	2,17	1,54	2,46	1,23
16**	3,04	1,23	2,54	1,34	2,94	1,25	2,89	1,16
17**	3,59	0,58	3,15	0,90	3,31	0,74	3,38	0,79
18	3,08	0,69	2,96	0,85	2,82	0,57	3,01	0,70
19**	3,51	0,76	3,25	0,99	2,92	1,10	3,30	0,90
20	2,14	1,26	2,06	1,25	1,99	0,86	2,02	1,24
21**	0,74	0,93	0,82	1,04	1,63	1,35	0,94	1,16
22	2,77	1,07	2,49	1,17	2,69	0,92	2,67	1,10
23*	0,94	1,11	1,34	1,37	1,41	1,10	1,23	1,17
24	3,14	1,09	3,13	1,10	3,30	0,87	3,20	0,91
25	2,53	1,15	2,50	1,24	2,57	0,94	2,67	1,08
26	3,42	0,88	3,39	1,03	3,51	0,79	3,54	0,76
27	2,60	1,24	2,33	1,28	2,80	1,02	2,51	1,13
28	3,34	0,86	3,15	1,01	3,35	0,63	3,32	0,74
29**	1,99	1,16	1,68	1,31	2,57	1,27	2,15	1,23
30	2,63	1,36	2,75	1,21	3,10	1,00	2,92	1,25
31	3,41	0,83	3,36	1,00	3,51	0,62	3,46	0,82
32**	2,50	1,32	2,24	1,37	3,22	1,03	2,38	1,35
33	3,60	0,81	3,36	1,01	3,71	0,58	3,49	0,83
34**	1,49	1,11	1,83	1,18	2,37	1,07	1,63	1,10
35	2,38	1,31	2,20	1,38	2,17	1,30	2,52	1,07
36	2,39	1,53	2,53	1,47	2,41	1,44	2,78	1,43
37**	3,42	0,84	2,97	1,11	3,41	0,76	3,39	0,93
38	2,69	1,18	2,78	1,19	2,43	1,14	2,61	1,06
39	3,67	0,58	3,46	0,77	3,63	0,76	3,61	0,75
40	3,68	0,58	3,54	0,85	3,65	0,63	3,70	0,57

BYLAE 5 (vervolg) TABEL 6 (vervolg) (b) Psigiatriese hospitale

Item#	Verpleeg- administra- teurs N=35		Onderge- skiktes N=42		Bestuur N=12##		Drie groepe saam N=89	
	X	s	X	s	X	s	X	s
	1	2,43	0,74	2,36	1,03			2,52
2	0,63	0,86	1,29	1,26			1,21	1,23
3	2,83	0,89	2,38	1,23			2,83	1,11
4	3,20	1,08	3,24	0,98			3,02	1,13
5	2,99	1,04	3,02	1,22			3,33	0,94
6	2,86	0,91	2,91	0,96			3,01	0,94
7	3,01	0,80	2,67	1,20			3,03	0,95
8	3,33	0,76	3,19	1,07			3,36	0,80
9	3,66	0,87	3,76	0,62			3,80	0,60
10	3,00	0,84	3,19	0,86			3,06	0,94
11	3,60	0,70	3,74	0,62			3,71	0,65
12	3,63	0,73	3,54	0,78			3,56	0,76
13	2,92	0,98	2,98	1,22			3,03	0,94
14	3,37	0,65	3,54	0,99			3,24	0,89
15	3,00	1,03	2,10	1,27			2,56	1,42
16	3,01	0,99	2,69	1,35			3,03	1,20
17	3,51	0,74	3,19	0,86			3,58	0,60
18	2,94	0,59	3,05	0,80			3,06	0,68
19	3,49	0,66	3,17	0,96			3,51	0,75
20	2,12	1,30	2,06	1,24			2,14	1,26
21	0,74	1,07	0,89	1,20			0,74	0,95
22	2,74	1,20	2,55	1,06			2,76	1,08
23	0,97	0,99	1,24	1,27			0,94	1,09
24	3,14	0,97	3,21	0,84			3,14	1,07
25	2,83	0,89	2,79	1,10			2,56	1,13
26	3,57	0,70	3,50	0,86			3,44	0,86
27	2,51	1,20	2,47	1,11			2,59	1,23
28	3,46	0,66	3,14	0,81			3,35	0,84
29	2,37	1,22	1,83	1,29			2,04	1,17
30	2,74	1,25	2,93	1,30			2,65	1,34
31	3,54	0,85	3,43	0,79			3,43	0,83
32	2,23	1,22	2,19	1,47			2,46	1,31
33	3,43	0,85	3,45	0,89			3,58	0,82
34	1,48	1,03	1,55	1,13			1,49	1,10
35	2,43	1,20	2,71	0,97			2,39	1,30
36	2,51	1,63	3,21	1,07			2,41	1,54
37	3,07	1,17	3,45	0,74			3,40	0,89
38	2,54	0,89	2,52	1,23			2,67	1,15
39	3,83	0,45	3,36	0,93			3,69	0,57
40	3,74	0,56	3,62	0,62			3,68	0,58

Itemverduideliking in bylae 6.

** Betekenisvol op 1 %-peil van betekenis.

* Betekenisvol op 5 %-peil van betekenis.

G.v.v is aangepas vir ongelyke variansies. Die Bonferoni-peil van betekenis is gebruik, d.w.s subtoetse is betekenisvol op die 5 %-peil indien $(P>t)<0,05/20=0,0025$ en op die 1 %-peil indien $(P>t)<0,01/20=0,0005$ is.

N te klein vir berekening van gemiddeldes.

BYLAE 5 (vervolg)

TABEL 7

VEERTIG EENRICHTINGVARIANSIE-ANALISE: F-WAARDES OM HO TE TOETS
(Wenslike leierskapstyl)

(a) Algemene hospitale

(b) Psigiatriese hospitale

Stap 0 gvv=2 N=353

Stap 0 gvv=2 N=74

Item#	F
1	1,132
2	0,860
3	0,385
4	0,162
5	7,551
6	6,392
7	8,971
8	5,370
9	11,612
10	0,815
11	7,948
12	4,757
13	2,301
14	2,193
15	2,829
16	10,218
17	14,574
18	0,965
19	4,346
20	0,422
21	14,875
22	4,903
23	3,349
24	0,403
25	0,347
26	0,849
27	2,047
28	2,591
29	10,883
30	2,627
31	0,090
32	9,298
33	5,301
34	15,101
35	1,048
36	0,547
37	15,626
38	2,147
39	3,760
40	1,287

Item#	F
1	0,523
2	3,127
3	1,767
4	0,629
5	1,792
6	0,633
7	1,606
8	0,483
9	0,319
10	0,471
11	1,434
12	0,538
13	0,012
14	0,175
15	5,921
16	1,455
17	3,113
18	0,443
19	0,950
20	0,544
21	2,269
22	1,620
23	4,461
24	0,263
25	4,883
26	0,587
27	0,091
28	3,455
29	2,647
30	1,782
31	0,575
32	5,862
33	1,158
34	3,971
35	2,839
36	5,123
37	1,818
38	1,551
39	5,320
40	2,017

Itemverduideliking in bylae 6.

BYLAE 5 (vervolg)

TABEL 8
GEMIDDELDE PERSENTASIE TYD WAT BESTEE WORD AAN BESTUURSAKTIWITEITE
(VOLGENS SOORT HOSPITAAL)

Bestuursaktiwiteite	Algemene hospitale N=234*		Psigiatriese hospitale N=42*		Hele groep N=276*	
	% persone betrokke	Gem % tyd	% persone betrokke	Gem % tyd	% persone betrokke	Gem % tyd
Pasiëntesorbestuur						
Bespreek ontwikkelings in diens met superintendent	62	2	60	2	61	2
Formuleer verpleegbeleid	64	2	83	2	67	2
Gee instruksies, ens, deur na laer range	81	4	95	6	83	4
Bespreek departementele aangeleenthede	80	3	74	2	79	3
Beplan, organiseer en beheer verpleegdienste	73	6	76	7	73	6
Beplan pasiëntesor	64	4	57	3	63	4
Doen kwaliteitsversekering	66	3	71	5	68	3
Doen rondtes deur verpleegeenheid saam met toesig-houers	77	7	83	9	78	7
Bespreek dag- en nagverslae en daaglikse probleme	81	5	88	7	82	5
Bespreek pasiënte met mediese dokter	56	2	62	2	57	2
Ondersoek klagtes en navrae van pasiënte	70	3	74	2	70	3
Hanteer klagtes en navrae van pasiënte oor versorging van persoonlike besittings	62	1	64	1	62	1
Doen rampbeplanning	65	1	69	<1	65	<1
Evalueer benodigde gespesialiseerde voorraad	62	1	76	1	64	1
Bestel en administreeer medikasievoorraad	28	1	24	1	27	1
Reël vervoer vir pasiënte na ander hospitale	33	1	40	2	34	1
Doen gemeenskapsdiens	39	1	38	1	39	1
SUBTOTAAL	95	45	98	53	96	46

BYLAE 5 (vervolg)

TABEL 8 (vervolg)

Bestuursaktiwiteite	Algemene hospitale		Psigiatriese hospitale		Hele groep	
	% persone betrokke	Gem % tyd	% persone betrokke	Gem % tyd	% persone betrokke	Gem % tyd

Personeelbestuur						

Werf personeel	41	1	36	<1	40	1
Keur applikante vir aanstelling	42	1	55	1	44	1
Motiveer instelling van nuwe poste	35	<1	45	<1	37	<1
Evalueer personeel	74	1	79	3	75	1
Stel maandeliks program vir personeeltoewysing op	52	2	62	1	53	1
Stel weekliks program vir personeeltoewysing op	26	1	17	<1	25	<1
Evalueer personeeltoewysingsprogram	57	1	55	1	57	1
Stel taakbeskrywings op	56	<1	60	1	56	<1
Pas personeeltoewysing aan volgens behoefte	68	2	64	2	67	2
Oriënteer nuwe personeel	65	2	62	1	64	2
Beheer personeeloriëntering	53	1	55	1	53	1
Organiseer indiensopleiding	50	1	55	1	51	1
Beheer indiensopleidingsprogram	42	1	45	<1	42	1
Hou toesig oor personeelbenuttting	58	4	67	4	59	4
Vergader met alle ondergeskiktes	58	1	62	1	58	1
Vergader met sommige ondergeskiktes	65	1	60	1	64	1
Vergader met eweknieë en hoofde	71	3	69	2	70	3
Bespreek loopbaan-, persoonlike, dissiplinêre probleme met personeel	73	3	76	1	74	3
Stel personeelkantoor in kennis van personeelaangeleenthede	56	2	55	2	56	2
Kontroleer dat personeelkantoor kennis dra van personeelaangeleenthede	51	1	67	1	54	1
Skakel met registrasie-owerhede en professionele vereniging	39	1	45	<1	40	<1
SUBTOTAAL	92	28	90	24	92	28

BYLAE 5 (vervolg)
TABEL 8 (vervolg)

Bestuursaktiwiteite	Algemene hospitale		Psigiatrisiese hospitale		Hele groep	
	% persone betrokke	Gem % tyd	% persone betrokke	Gem % tyd	% persone betrokke	Gem % tyd
Algemene administrasie						
Woon vergaderings by : oorhoofse beleid	56	1	45	1	54	1
Woon vergaderings by : interne beleid	65	1	67	1	65	1
Woon konferensies, seminare en kollegevergaderings by	69	1	74	1	70	1
Doen navraag by hoofkantoor oor beleid	23	<1	31	<1	24	<1
Kontroleer administratiewe rekords	57	2	71	2	59	2
Stel begroting op en kontroleer dat uitgawes volgens begroting geskied	35	<1	40	<1	36	<1
Evalueer motiverings vir nuwe toerusting en/of instandhouding van bestaande toerusting	53	1	64	1	55	1
Kontroleer noodvoorraad	51	1	60	1	52	1
Bestel kantoorvoorraad	33	<1	38	<1	34	<1
Beantwoord navrae oor opnameprosedures, ens.	49	2	50	3	49	2
Doen mondeling verslag oor verpleegdiens, ens.	53	1	62	2	55	2
Doen skriftelik verslag oor verpleegdiens, ens.	42	1	48	1	43	1
Organiseer dipiomaoplegtigheid	36	<1	17	<1	33	<1
SUBTOTAAL	92	12	88	13	92	12
Opleiding						
Evalueer aansoek van studente vir basiese opleiding	34	2	26	1	33	2
Evalueer voornemende studente se personeelverslae met oog op na-basiese opleiding	40	<1	31	<1	38	<1
Kontroleer toewysings/wys studente aan vir praktika	34	1	29	<1	33	1
Skakel met hoof van opleidingsinrigting	37	<1	45	<1	38	<1
Gaan studenteverslae oor kliniese praktika na	46	1	43	1	46	1
Stel lesings op	32	1	19	<1	30	1
Gee formele praktiese onderrig	36	1	17	1	33	1
Gee informele praktiese onderrig	47	2	43	<1	47	2
Neem praktiese eksamens af vir SARV	19	<1	14	<1	18	<1
Neem interne hospitaaleksamens af	20	<1	12	<1	19	<1
Hou studenterekords op datum	24	1	17	<1	23	1
Voer onderhoude met ouers oor studente-vordering/ probleme	26	1	12	<1	24	<1
Doen navorsing	61	2	52	2	60	2
SUBTOTAAL	81	13	74	9	80	13
Ander	22	1	14	1	21	1
TOTAAL	100	100	100	100	100	100

* Getal VA's wat die vraag beantwoord het.

BYLAE 5 (vervolg)

TABEL 9
 PERSONE BETROKKE EN GEMIDDELDE PERSENTASIE TYD BESTEE AAN BESTUURSAKTIWITEITE
 (VOLGENS BEVELAREA)

Bestuursaktiwiteite	1		2		3		4		5		Totaal	
	N=75		N=24*		N=46		N=80		N=17*		N=276**	
	%#	Gem % tyd	Gem % tyd	%#	Gem % tyd	%#	Gem % tyd	%#	Gem % tyd	Gem % tyd	%#	Gem % tyd
Pasiëntesorgbestuur												
Bespreek ontwikkelings in diens met superintendent	72	5		57	1	61	3				61	2
Formuleer verpleegbeleid	75	2		54	1	64	2				67	2
Gee instruksies, ens, deur na laer range	89	5		72	1	86	5				83	4
Bespreek departementele aangeleenthede	87	3		70	1	84	4				79	3
Beplan, organiseer en beheer verpleegdienste	87	8		65	3	73	6				73	6
Beplan pasiëntesorg	68	3		50	2	74	5				63	4
Doen kwaliteitsversekering	73	4		63	1	74	4				68	3
Doen rondtes deur verpleegeenheid saam met toesig- houers	85	7		76	4	81	9				78	7
Bespreek dag- en nagverslag en daaglikse probleme	92	6		78	3	84	6				82	5
Bespreek pasiënte met mediese dokter	51	1		46	1	74	2				57	2
Ondersoek klagtes en navrae van pasiënte	77	2		70	1	78	3				70	3
Hanteer klagtes en navrae van pasiënte oor versorg- van persoonlike besittings	69	1		50	<1	70	2				62	1
Doen rampbeplanning	73	<1		54	<1	76	1				65	<1
Evalueer benodigde gespesialiseerde voorraad	65	1		54	1	79	1				64	1
Bestel en administreer medikasievoorraad	24	1		22	<1	35	1				27	1
Reël vervoer vir pasiënte na ander hospitale	27	<1		26	1	46	1				34	1
Doen gemeenskapsdiens	44	1		33	1	41	1				39	1
SUBTOTAAL	99	50		89	24	100	56				96	46

Bestuursaktiwiteite	1		2		3		4		5		Totaal	
	%#	Gem % tyd	Gem % tyd	Gem % tyd	%#	Gem % tyd	%#	Gem % tyd	Gem % tyd	%#	Gem % tyd	
Personeelbestuur												
Werf personeel	39	1			48	5	38	<1			40	1
Keur applikante vir aanstelling	53	1			59	5	28	<1			44	1
Motiveer instelling van nuwe poste	57	<1			43	3	28	<1			37	<1
Evalueer personeel	84	1			91	3	65	1			75	1
Stel maandeliks program vir personeeltoewysing op	53	1			60	6	43	1			53	1
Stel weekliks program vir personeeltoewysing op	23	<1			33	<1	23	<1			25	<1
Evalueer personeeltoewysingsprogram	68	1			72	2	36	1			57	1
Stel taakbeskrywings op	60	<1			76	<1	50	<1			56	<1
Pas personeeltoewysing aan volgens behoefte	63	2			87	2	63	2			67	2
Oriënteer nuwe personeel	61	1			78	2	58	1			64	2
Beheer personeeloriëntering	57	1			63	1	39	1			53	1
Organiseer indiensopleiding	56	<1			50	1	45	1			51	1
Beheer indiensopleidingsprogram	53	<1			37	<1	36	1			42	1
Hou toesig oor personeelbenutting	61	3			54	1	61	5			59	4
Vergader met alle ondergeskiktes	63	1			67	1	49	1			58	1
Vergader met sommige ondergeskiktes	77	2			67	1	48	1			64	1
Vergader met eweknieë en hoofde	77	3			85	5	58	2			70	3
Bespreek loopbaan-, persoonlike, dissiplinêre probleme met personeel	84	3			89	9	58	1			74	3
Stel personeelkantoor in kennis van personeelaangeleenthede	51	2			74	3	50	1			56	2
Kontroleer dat personeelkantoor kennis dra van personeelaangeleenthede	63	2			67	2	41	1			54	1
Skakel met registrasie-owerhede en professionele vereniging	53	1			50	1	23	<1			40	<1
SUBTOTAAL	97	26			100	52	83	21			92	28
Algemene administrasie												
Woon vergaderings by : oorhoofse beleid	67	1			61	2	39	1			54	1
Woon vergaderings by : interne beleid	77	2			72	1	53	1			65	1
Woon konferensies, seminare en kollegevergaderings by	77	1			72	1	68	1			70	1
Doen navraag by hoofkantoor oor beleid	48	<1			22	<1	11	<1			24	<1
Kontroleer administratiewe rekords	56	1			52	1	69	2			59	2
Stel begroting op en kontroleer dat uitgawes volgens begroting geskied	51	<1			28	<1	33	<1			36	<1
Evalueer motiverings vir nuwe toerusting en/of instandhouding van bestaande toerusting	63	1			46	<1	64	1			55	1
Kontroleer noodvoorraad	45	1			54	<1	64	1			52	1
Bestel kantoorvoorraad	27	<1			30	<1	38	<1			34	<1
Beantwoord navrae oor opnameprosedures, ens.	51	2			50	1	53	3			49	2
Doen mondeling verslag oor verpleegdiens, ens.	67	1			48	2	48	1			55	2
Doen skriftelik verslag oor verpleegdiens, ens.	63	1			41	1	29	<1			43	1
Organiseer diplomaplegtigheid	32	<1			37	<1	20	<1			33	<1
SUBTOTAAL	93	12			98	9	89	13			92	12

BYLAE 5 (vervolg)

TABEL 9 (vervolg)

Bestuursaktiwiteite	1		2		3		4		5		Totaal	
	%#	Gem % tyd	Gem % tyd	Gem % tyd	%#	Gem % tyd	%#	Gem % tyd	Gem % tyd	%#	Gem % tyd	
Opleiding												
Evalueer aansoek van studente vir basiese opleiding	45	2			33	6	18	2			33	2
Evalueer voornemende studente se personeelverslae met oog op na-basiese opleiding	49	<1			52	<1	20	<1			38	<1
Kontroleer toewysings/wys studente aan vir praktika	40	1			37	1	21	<1			33	1
Skakel met hoof van opleidingsinrigting	60	1			41	<1	15	<1			38	<1
Gaan studenteverslae oor kliniese praktika na	56	<1			39	<1	29	<1			46	1
Stel lesings op	25	<1			28	1	28	<1			30	1
Gee formele praktiese onderrig	33	1			33	1	25	<1			33	1
Gee informele praktiese onderrig	47	2			48	2	41	2			47	2
Neem praktiese eksamens af vir SARV	11	<1			11	<1	11	<1			18	<1
Neem interne hospitaaleksamens af	12	<1			15	<1	14	<1			19	<1
Hou studenterekords op datum	17	<1			24	1	14	<1			23	1
Voer onderhoude met ouers oor studente-vordering/probleme	32	<1			26	<1	9	<1			24	<1
Doen navorsing	59	2			61	2	60	2			60	2
SUBTOTAAL	89	11			78	15	73	8			80	13
Ander	27	1			15	<1	8	1			21	1
TOTAAL	100				100		100				100	

Bevelareas:

1=Alle verpleegdienste.

2=Opleiding.

3=Personeelbestuur.

4=Pasiëntesorgbestuur.

5=Kombinasie van verskillende areas.

* N te klein vir berekening van persentasies.

%# Persentasie persone betrokke by aktiwiteit.

** Getal persone wat vraag beantwoord het.

BYLAE 5 (vervolg)

TABEL 10

VERPLEEGADMINISTRATEURS SE SIENING OOR WERKLIKE LEIERSKAPSTYL
(GEMIDDELDE TELLING VIR INDIWIDUELE ITEMS VAN LOQ)

Item#	In algemene hospitale N=239		In psigiatriese hospitale N=35		Hele groep N=274	
	\bar{X}	s	\bar{X}	s	\bar{X}	s
1	2,48	0,87	2,34	0,54	2,46	0,84
2	3,26	0,69	2,34	0,77	3,27	0,70
3	2,69	1,00	2,33	0,77	2,64	0,98
4	3,16	0,93	2,77	1,03	3,11	0,95
5	1,28	1,15	0,77	1,03	1,22	1,14
6	2,91	0,90	2,66	0,84	2,87	0,90
7	2,77	0,96	2,63	0,84	2,75	0,94
8	3,17	0,78	3,00	0,81	3,15	0,78
9	2,82	1,15	2,86	1,14	2,82	1,14
10	2,99	0,94	3,14	0,77	3,01	0,92
11	3,70	0,70	3,54	0,74	3,68	0,71
12	3,62	0,72	3,51	0,82	3,60	0,73
13	2,86	0,85	2,51	0,82	2,81	0,85
14	2,99	0,94	2,84	0,89	2,97	0,93
15	2,45	1,41	2,92	1,01	2,52	1,37
16	2,79	1,05	2,56	1,03	2,76	1,05
17	3,32	0,65	3,29	0,62	3,32	0,65
18	2,88	0,67	2,74	0,61	2,87	0,66
19	3,27	0,79	3,21	0,79	3,26	0,79
20	3,38	0,82	3,23	1,03	3,36	0,85
21	1,99	1,18	2,09	1,10	2,01	1,17
22	0,87	1,01	0,74	1,04	0,85	1,01
23	1,07	1,04	1,17	0,95	1,07	1,03
24	2,99	1,02	2,97	0,79	2,98	0,99
25	2,81	0,94	2,60	0,98	2,78	0,94
26	2,46	1,00	2,54	1,04	2,47	1,00
27	2,46	1,07	2,40	1,06	2,45	1,07
28	3,17	0,83	3,03	0,71	3,15	0,81
29	3,11	0,95	3,31	0,76	3,14	0,93
30	2,57	1,23	2,86	0,97	2,61	1,20
31	1,86	1,18	2,03	1,07	1,88	1,17
32	2,36	1,17	2,14	1,00	2,30	1,15
33	3,42	0,82	3,43	0,66	3,43	0,80
34	1,52	0,98	1,47	0,82	1,51	0,96
35	2,43	1,01	2,66	0,80	2,46	0,99
36	2,22	1,19	2,26	1,20	2,22	1,19
37	2,29	1,26	2,37	1,33	2,30	1,26
38	1,52	0,98	1,47	0,82	1,51	0,96
39	2,47	1,13	2,40	0,88	2,46	1,10
40	3,36	0,74	3,40	0,95	3,37	0,77

Itemverduideliking in bylae 6.

BYLAE 5 (vervolg)

TABEL 11

EIGENWAARDES : WERKLIKE LEIERSKAPSTYL

	VA's	Onderge- skiktes	Bestuur
Konsiderasie			
1	3.10	6,19	5,66
2	1.79	1,75	2,57
3	1.66	1,34	1,67
4	1.45	1,10	1,27
5	1.21	0,99	1,26
6	1.11	0,93	1,14
7	1.04	0,86	1,09
8	0,96	0,79	0,83
9	0.91	0,73	0,70
10	0.86	0,71	0,66
11	0.76	0,66	0,56
12	0.72	0,57	0,55
13	0.66	0,53	0,42
14	0.65	0,48	0,37
15	0.63	0,47	0,34
16	0.60	0,45	0,30
17	0.53	0,42	0,23
18	0.52	0,37	0,16
19	0.45	0,34	0,12
20	0.40	0,31	0,10
Inisiatief			
21	2.56	3,13	3,06
22	2.17	2,48	2,56
23	1.62	1,74	1,76
24	1.51	1,26	1,64
25	1.22	1,22	1,45
26	1.21	1,08	1,40
27	1.12	1,02	1,15
28	1.03	0,98	1,11
29	1.02	0,89	1,06
30	0.87	0,83	0,88
31	0.83	0,78	0,67
32	0.75	0,70	0,62
33	0.73	0,67	0,55
34	0.69	0,63	0,53
35	0.64	0,59	0,41
36	0.62	0,57	0,35
37	0.55	0,51	0,31
38	0.48	0,48	0,29
39	0.39	0,46	0,21
40	0.00	0,00	0,00

BYLAE 5 (vervolg)

TABEL 12

FAKTORLADINGS : WERKLIKE LEIERSKAPSTYL

(a) Verpleegadministrateurs

Item#	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4
Konsiderasie				
17	0.66480	0.26186	-0.05571	0.15208
18	0.64292	0.31507	-0.20690	0.18398
19	0.57317	0.19543	-0.02648	0.21393
10	0.54512	-0.19361	0.37288	-0.14815
4	0.50916	-0.19050	0.04398	-0.01757
2	0.45017	0.10379	0.16341	-0.19693
16	0.32469	-0.00190	0.01678	-0.04308
7	0.01928	0.69697	-0.09771	-0.06474
8	0.04273	0.58612	0.21271	-0.04569
3	0.07483	0.57866	0.07124	0.10068
1	-0.02556	0.47461	-0.03479	0.21115
14	0.17002	0.46923	0.18132	-0.08239
12	-0.07327	0.15928	0.75785	0.07186
11	0.02055	-0.06687	0.70153	0.01589
20	0.37157	0.20913	0.46376	0.11798
9	0.04058	0.32941	0.37475	0.05581
13	-0.00569	0.08370	0.10799	0.71667
15	-0.09593	0.14781	-0.01009	0.60729
6	0.28925	-0.14801	0.10656	0.59456
5	-0.05022	-0.31053	-0.28954	0.32768
Inisiatief				
34	0.95686	0.09917	-0.01554	-0.01717
38	0.95686	0.09917	-0.01554	-0.01717
33	0.03382	0.60749	-0.00425	-0.04089
39	0.17045	0.60201	0.19111	-0.08647
28	-0.01340	0.57491	-0.06175	0.04868
29	-0.09542	0.46709	0.22697	0.21409
30	0.18350	0.43348	0.17573	0.04228
40	-0.15054	0.30758	-0.04767	-0.01070
32	0.12134	0.29316	-0.04471	0.13252
37	-0.01617	0.05688	0.74051	-0.10882
36	-0.24170	0.28778	0.70061	-0.10517
35	0.03383	0.31296	0.40055	0.19179
25	-0.17854	0.30238	-0.51338	-0.12620
22	0.02277	-0.01902	-0.00737	0.60295
21	-0.26659	-0.13143	0.07791	0.60097
26	-0.04212	0.21873	-0.06864	0.46717
24	0.15017	0.26600	-0.03265	0.45786
31	0.23182	-0.08120	0.31561	0.39672
23	0.03857	-0.05428	0.31673	0.37134
27	0.20147	-0.23910	0.14037	-0.25744

(vervolg)

BYLAE 5 (vervolg)

TABEL 12 (vervolg)

(b) Ondergeskiktes

Item#	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4
Konsiderasie				
7	0.72263	0.02581	0.25267	0.02681
8	0.70841	0.30235	0.21591	0.00463
14	0.66327	0.27343	0.12506	0.01242
3	0.54063	0.09813	0.29300	0.15569
1	0.47951	0.05598	0.17478	0.01486
16	-0.45922	0.44241	0.22897	-0.08184
2	0.04303	0.73415	0.09931	-0.03239
10	0.15737	0.67575	0.20171	0.16263
17	0.43089	0.57205	0.09528	0.33166
18	0.36592	0.56405	0.11881	0.34177
19	0.44214	0.51958	0.17761	0.33340
11	0.32757	0.10312	0.71326	0.12260
9	0.16077	0.15289	0.71072	0.05167
20	0.24608	0.24954	0.67410	0.07169
12	0.40426	0.10597	0.64981	0.20614
15	0.17275	0.04968	0.04697	0.63187
13	-0.04526	0.19592	0.23939	0.59904
5	-0.02676	-0.08984	-0.35441	0.53035
6	-0.03450	0.21277	0.33668	0.51746
4	0.17445	0.42332	0.13633	0.42875
Inisiatief				
28	0.66289	-0.24411	-0.02548	-0.05532
29	0.62114	-0.04744	-0.13465	0.12647
39	0.60643	0.08938	0.00465	0.08426
33	0.57930	0.22663	0.06768	0.06057
30	0.48180	0.14114	0.29995	-0.02704
26	0.47564	-0.19835	-0.02031	0.14727
40	0.46455	-0.11166	-0.38076	0.17356
24	0.41264	-0.04641	0.19743	-0.01654
34	0.06371	0.91959	0.14437	0.05349
38	0.06371	0.91959	0.14437	0.05349
21	0.09741	-0.31742	0.01207	-0.00092
23	-0.02459	0.14993	0.66951	-0.11595
31	0.07889	-0.12687	0.53846	0.19480
32	0.24512	0.19053	0.48914	-0.27448
35	0.26516	0.00095	0.48105	0.42575
22	-0.03419	-0.30132	0.36544	0.18680
25	0.08598	-0.11807	-0.53484	-0.12153
36	0.17280	-0.04390	0.25149	0.69028
27	-0.11022	0.29903	-0.25468	0.55163
37	0.39793	-0.04645	0.09510	0.52175

(vervolg)

BYLAE 5 (vervolg)

TABEL 12 (vervolg)

(c) Bestuur

Item#	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4
Konsiderasie				
7	0.75146	-0.06223	0.26067	-0.02118
11	0.74509	0.24962	0.04761	0.12379
20	0.69816	0.11819	-0.15205	-0.06694
12	0.66204	0.01591	-0.04096	0.15339
3	0.59948	0.00697	0.48157	0.04821
19	0.58971	0.21100	0.19665	-0.39926
8	0.50776	0.39863	0.28244	0.09723
5	-0.51914	-0.08113	-0.07577	-0.19074
2	0.25554	0.78649	0.08059	-0.12676
18	0.02564	0.77631	-0.19958	-0.14294
10	0.08248	0.59054	0.23358	-0.13786
14	0.47722	0.58740	0.13031	0.25871
17	0.44594	0.56401	0.09789	0.03233
4	0.00518	0.52113	0.34143	-0.10644
6	-0.09426	0.49315	0.32873	0.32610
16	0.21375	0.07599	0.68702	0.19270
13	-0.22276	0.37382	0.67327	0.04667
1	0.32762	0.05013	0.65890	-0.15392
9	0.25966	-0.09724	0.16885	0.74100
15	-0.10434	0.24684	0.48869	-0.55910
Inisiatief				
34	0.91699	-0.07685	0.13500	-0.11662
38	0.91699	-0.07685	0.13500	-0.11662
23	0.31485	0.02551	-0.21411	-0.01478
32	-0.32862	0.32277	-0.02885	0.04189
26	-0.20553	0.76618	0.00203	-0.00464
22	0.02017	0.60165	-0.41010	-0.07509
28	-0.08416	0.56355	0.35359	0.07925
31	-0.09823	0.49220	0.05165	0.19707
39	0.23030	0.45765	0.06926	0.02423
30	-0.01728	0.41577	0.13126	-0.02036
29	-0.13250	0.12303	0.64160	-0.02057
33	0.09113	0.33555	0.62082	-0.01280
40	-0.23763	0.09311	0.60598	0.18006
24	0.27451	0.28591	0.48574	0.26084
27	0.12375	0.03049	0.42756	-0.02939
25	-0.00808	-0.18425	0.39670	-0.37787
21	-0.18376	0.18321	-0.36996	0.12562
36	-0.15441	0.03966	0.06725	0.81309
35	0.13054	0.04858	-0.02466	0.79880
37	-0.29765	-0.01870	0.02983	0.68291

Itemverduideliking in bylae 6.

BYLAE 5 (vervolg)

TABEL 13

WERKLIKE LEIERSKAPSTYL (GEROTEERDE FAKTORPATROON)

(a) Verpleegadministrateurs

(b) Ondergeskiktes

Item#		Faktor 1	Faktor 2
20	(K)	0.52471	0.11489
17	(K)	0.51628	0.26739
18	(K)	0.49493	0.19492
3	(K)	0.48236	-0.12533
19	(K)	0.47758	0.09906
8	(K)	0.47214	-0.00524
25	(I)	0.46012	-0.01549
14	(K)	0.42968	0.08516
7	(K)	0.40616	-0.17339
9	(K)	0.38380	-0.08420
12	(K)	0.34715	0.00067
40	(I)	0.29680	0.25596
1	(K)	0.28779	-0.10497
13	(K)	0.27424	-0.15185
6	(K)	0.25345	0.07373
11	(K)	0.22996	0.03745
16	(K)	0.20865	0.10071
5	(K)	-0.25500	-0.07264
23	(I)	-0.40852	0.23545
39	(I)	0.00474	0.55340
29	(I)	0.13253	0.52675
2	(K)	0.32809	0.48081
10	(K)	0.25069	0.46277
33	(I)	0.13880	0.46024
30	(I)	-0.12613	0.42795
35	(I)	-0.04989	0.42777
28	(I)	0.18598	0.39968
24	(I)	-0.12498	0.37715
4	(K)	0.21163	0.36164
36	(I)	0.15465	0.35139
34	(I)	-0.32822	0.33140
38	(I)	-0.32822	0.33140
26	(I)	0.15440	0.32650
37	(I)	0.04952	0.27205
32	(I)	-0.11444	0.25201
31	(I)	-0.18014	0.24336
22	(I)	-0.08744	0.12994
21	(I)	-0.02385	0.03355
27	(I)	-0.00550	-0.09500
15	(K)	0.25159	-0.35594

Item#		Faktor 1	Faktor 2
12	(K)	0.72447	-0.02437
8	(K)	0.69271	0.02926
11	(K)	0.67162	-0.01977
7	(K)	0.65129	-0.15876
20	(K)	0.65063	0.04319
19	(K)	0.64474	0.37391
17	(K)	0.62976	0.36600
3	(K)	0.59763	-0.03455
14	(K)	0.59561	0.05834
9	(K)	0.58543	-0.02713
18	(K)	0.57788	0.43471
25	(I)	0.49652	-0.07677
4	(K)	0.47402	0.31197
1	(K)	0.43920	-0.06708
6	(K)	0.38409	0.14099
15	(K)	0.34167	0.15220
13	(K)	0.33133	0.19755
27	(I)	-0.05911	-0.02756
22	(I)	-0.21100	0.10671
31	(I)	-0.31821	0.26117
32	(I)	-0.41715	0.21774
38	(I)	-0.42632	0.04878
34	(I)	-0.42632	0.04878
23	(I)	-0.57024	0.11257
2	(K)	0.29966	0.62295
28	(I)	0.17897	0.56676
29	(I)	0.25808	0.56441
37	(I)	-0.05384	0.54897
39	(I)	0.00580	0.52242
33	(I)	-0.07187	0.50683
10	(K)	0.48397	0.50612
26	(I)	0.16686	0.49922
30	(I)	-0.23487	0.46816
35	(I)	-0.35861	0.43684
40	(I)	0.37989	0.43668
36	(I)	-0.22443	0.43357
24	(I)	-0.05508	0.42312
36	(I)	-0.02898	0.27067
5	(K)	-0.09487	0.15077
21	(I)	0.10550	0.12097

Itemverduideliking in bylae 6.

(vervolg)

BYLAE 5 (vervolg)

TABEL 13 (vervolg)

(c) Bestuur

Item#	Faktor 1	Faktor 2
11 (K)	0.74328	-0.04754
14 (K)	0.72643	0.13867
7 (K)	0.66282	-0.09559
3 (K)	0.65707	-0.01271
8 (K)	0.65518	0.22230
17 (K)	0.63315	0.20715
12 (K)	0.56878	-0.16098
20 (K)	0.55066	-0.11234
25 (I)	0.52810	-0.01961
19 (K)	0.51091	0.23525
1 (K)	0.46322	0.20372
27 (I)	0.44617	0.02352
16 (K)	0.43172	0.21800
29 (I)	0.40952	0.33424
9 (K)	0.39755	-0.33726
33 (I)	0.35115	0.29074
40 (I)	0.31693	0.30809
24 (I)	0.29287	0.28440
6 (K)	0.28442	0.26473
21 (I)	-0.27209	0.20607
23 (I)	-0.38548	-0.14336
5 (K)	-0.54527	0.15623
10 (K)	0.31763	0.67972
26 (I)	-0.12231	0.62425
2 (K)	0.49741	0.57213
4 (K)	0.23852	0.56595
13 (K)	0.14250	0.51859
15 (K)	0.02167	0.51753
28 (I)	0.13575	0.47642
18 (K)	0.21384	0.47343
31 (I)	0.00181	0.45876
22 (I)	-0.32648	0.45124
39 (I)	-0.04371	0.33654
36 (I)	0.02819	0.33438
30 (I)	0.04762	0.31478
32 (I)	0.12060	0.30341
35 (I)	-0.05765	0.22613
37 (I)	0.12721	0.20370
34 (I)	0.21474	-0.51091
38 (I)	0.21474	-0.51091

(d) Hele groep

Item#	Faktor 1	Faktor 2
12 (K)	0.68303	0.01080
8 (K)	0.68053	0.06494
11 (K)	0.65044	0.02216
7 (K)	0.63898	-0.10325
20 (K)	0.63857	0.07530
17 (K)	0.63848	0.35302
19 (K)	0.63102	0.31532
3 (K)	0.56746	-0.02656
18 (K)	0.56565	0.39255
14 (K)	0.55410	0.10859
9 (K)	0.51749	-0.03614
25 (I)	0.48233	-0.05207
4 (K)	0.42938	0.36045
1 (K)	0.41700	-0.04151
6 (K)	0.39800	0.17462
15 (K)	0.38093	0.05635
13 (K)	0.35488	0.15878
22 (I)	-0.17040	0.16215
5 (K)	-0.17115	0.03463
32 (I)	-0.29827	0.24185
38 (I)	-0.42553	0.07832
34 (I)	-0.42553	0.07832
23 (I)	-0.58254	0.09550
2 (K)	0.33074	0.59472
29 (I)	0.25180	0.55189
28 (I)	0.17854	0.53299
10 (K)	0.40935	0.51445
33 (I)	0.02916	0.50377
39 (I)	-0.05945	0.50265
26 (I)	0.18249	0.47582
30 (I)	-0.22472	0.43263
37 (I)	-0.07300	0.43171
36 (I)	-0.14927	0.42953
40 (I)	0.38623	0.41697
35 (I)	-0.31179	0.41387
24 (I)	-0.10023	0.38225
31 (I)	-0.23388	0.28622
16 (K)	0.12364	0.22692
21 (I)	0.07873	0.11946
27 (I)	0.01685	-0.02486

Itemverduideliking in bylae 6.

TABEL 14
 GEMIDDELDE EN STANDAARDAFWYKING : WERKLIKE LEIERSKAPSTYL

(a) Algemene hospitale

Item#	Verpleegadmi- strateurs N=239		Onderge- skiktes N=246		Bestuur N=49		Drie groepe saam N=534	
	\bar{X}	s	\bar{X}	s	\bar{X}	s	\bar{X}	s
1 **	2,48	0,87	2,13	1,03	2,33	0,81	2,30	0,95
2 **	3,26	0,69	2,87	1,20	3,21	0,82	3,07	0,99
3 **	2,69	1,00	2,21	1,21	2,58	0,96	2,46	1,12
4 **	3,16	0,93	2,48	1,35	3,10	0,95	2,84	1,19
5	1,28	1,15	1,38	1,30	1,23	1,24	1,32	1,23
6 **	2,91	0,90	2,29	1,21	2,94	0,81	2,63	1,09
7 **	2,77	0,96	1,96	1,29	2,44	0,99	2,36	1,19
8 **	3,17	0,78	2,45	1,19	2,60	0,84	2,78	1,05
9 **	2,82	1,15	2,34	1,41	2,75	1,12	2,59	1,30
10 *	2,99	0,94	2,61	1,33	2,96	0,89	2,81	1,15
11 **	3,70	0,70	2,96	1,31	3,24	0,95	3,21	1,10
12 **	3,62	0,72	2,84	1,39	3,02	1,19	3,20	1,18
13 **	2,86	0,85	2,37	1,09	2,84	0,81	2,63	0,99
14 **	2,99	0,94	2,46	1,24	2,75	0,96	2,72	1,12
15 **	2,47	1,41	1,67	1,39	2,18	1,43	2,07	1,45
16 **	2,79	1,05	2,38	1,22	2,48	1,07	2,57	1,15
17 **	3,32	0,65	2,61	1,12	3,02	0,86	2,97	0,97
18 **	2,89	0,67	2,30	1,04	2,58	0,61	2,59	0,90
19 **	3,27	0,79	2,52	1,28	2,88	1,04	2,89	1,12
20 **	3,38	0,82	2,75	1,38	2,92	1,03	3,05	1,17
21	1,99	1,18	1,82	1,26	2,00	0,85	1,91	1,19
22 **	0,87	1,01	0,85	1,18	1,81	1,32	0,94	1,15
23 **	1,06	1,04	1,87	1,36	1,46	0,99	1,47	1,25
24	2,99	1,02	3,07	1,05	3,05	0,76	3,03	1,01
25	2,81	0,94	2,51	1,18	2,48	0,95	2,64	1,06
26 **	2,46	1,00	1,97	1,33	2,42	0,96	2,23	1,18
27	2,46	1,07	2,35	1,22	2,40	0,96	2,40	1,13
28 *	3,17	0,83	2,86	1,12	3,19	0,79	3,03	0,98
29 **	3,11	0,95	2,69	1,44	3,29	0,77	2,93	1,21
30	2,57	1,23	2,72	1,22	2,96	1,05	2,67	1,21
31	1,86	1,18	1,85	1,41	2,51	1,29	1,91	1,31
32	2,33	1,17	2,38	1,34	2,88	1,04	2,40	1,25
33 *	3,42	0,82	3,14	1,06	3,44	0,65	3,30	0,94
34 **	1,52	0,98	2,02	1,25	2,21	0,97	1,81	1,14
35	2,43	1,01	2,61	1,17	2,46	0,87	2,51	1,08
36	2,22	1,19	2,20	1,36	2,09	1,13	2,20	1,27
37	2,29	1,26	2,39	1,37	2,17	1,19	2,32	1,30
38 **	1,52	0,98	2,02	1,25	2,21	0,97	1,81	0,14
39	2,47	1,13	2,52	1,30	2,42	1,09	2,49	1,21
40 **	3,36	0,74	2,91	1,20	3,54	0,74	3,17	1,01

Itemverduideliking in bylae 6.

(vervolg)

BYLAE 5 (vervolg) TABEL 14 (vervolg)
 (b) Psigiatrisese hospitale

Item#	Verpleegad- ministra- teurs N=35		Ondergeskik- tes N=42		Bestuur N=12***	Drie groepe saam N=89	
	X	s	X	s		X	s
1	2,34	0,54	2,50	0,89		2,40	0,75
2	3,34	0,77	3,12	1,17		3,23	0,99
3	2,33	0,77	2,31	1,14		2,36	0,97
4	2,77	1,03	2,57	1,19		2,75	1,09
5 *	0,77	1,03	1,79	1,35		1,32	1,28
6	2,66	0,84	2,43	1,19		2,56	1,01
7	2,63	0,84	2,12	1,29		2,35	1,10
8	3,00	0,81	2,50	1,13		2,75	0,98
9	2,86	1,14	2,55	1,09		2,66	1,09
10	3,14	0,77	2,80	1,19		2,89	1,07
11	3,54	0,74	3,14	1,26		3,35	1,06
12	3,51	0,82	3,17	1,23		3,37	1,03
13	2,51	0,82	2,60	1,08		2,58	0,92
14	2,84	0,88	2,95	1,09		2,91	0,98
15 **	2,92	1,01	1,81	1,25		2,29	1,25
16	2,56	1,03	2,19	1,29		2,37	1,13
17	3,29	0,62	2,71	1,00		3,01	0,86
18	2,74	0,61	2,67	1,03		2,69	0,83
19	3,21	0,79	2,83	1,15		2,98	1,04
20	3,23	1,03	3,02	1,14		3,14	1,05
21	2,09	1,10	1,80	1,27		1,91	1,15
22	0,74	1,04	0,97	1,25		0,90	1,12
23	1,17	0,95	1,67	1,83		1,52	1,10
24	2,97	0,79	3,31	0,84		3,15	0,78
25	2,60	0,98	2,60	1,29		2,57	1,11
26	2,54	1,04	2,41	1,06		2,46	1,02
27	2,40	1,06	2,20	1,15		2,34	1,10
28	3,03	0,71	3,05	0,88		3,06	0,77
29	3,31	0,76	2,95	1,10		3,08	0,98
30	2,86	0,97	3,00	1,25		2,97	1,07
31	2,03	1,07	1,76	1,36		1,89	1,20
32	2,14	1,00	2,29	1,29		2,34	1,13
33	3,43	0,66	3,09	1,08		3,25	0,88
34	1,47	0,82	1,83	1,23		1,76	1,06
35 *	2,66	0,80	3,07	0,87		2,77	0,89
36	2,26	1,20	2,60	1,08		2,38	1,10
37	2,37	1,33	2,76	1,10		2,51	1,21
38	1,47	0,82	1,83	1,23		1,76	1,06
39	2,40	0,88	2,60	1,17		2,54	1,02
40	3,40	0,95	2,93	1,14		3,19	1,02

*** N te klein vir berekening van gemiddeldes.

** Betekenisvol op 1 %-peil van betekenis.

* Betekenisvol op 5 %-peil van betekenis.

Gvv is aangepas vir ongelyke variansies. Die Bonferoni-peil van betekenis is gebruik, d.w.s. subtoetse is betekenisvol op die 5 %-peil indien $(P>t)<0,05/20=0,0025$ is en op die 1 %-peil indien $(P>t)<0,01/20=0,0005$ is.

BYLAE 5 (vervolg)

TABEL 15

VEERTIG EENRICHTINGVARIANSIE-ANALISE: F-WAARDES OM HO TE TOETS
WERKLIKE LEIERSKAPSTYL

(a) Algemene hospitale
Stap 0 gvv=2 N=345

(b) Psigiatriese hospitale
Stap 0 gvv=2 N=71

Item#	F
1	4,750
2	5,464
3	6,422
4	18,843
5	0,223
6	22,163
7	20,588
8	17,624
9	6,585
10	4,550
11	22,400
12	17,961
13	12,798
14	10,201
15	11,160
16	6,840
17	23,610
18	15,657
19	13,722
20	8,991
21	1,397
22	15,133
23	14,266
24	0,013
25	2,815
26	7,590
27	0,773
28	4,276
29	4,069
30	1,735
31	1,966
32	1,971
33	2,967
34	18,982
35	3,596
36	0,231
37	1,851
38	18,982
39	1,651
40	10,319

Item#	F
1	0,285
2	0,404
3	0,400
4	2,009
5	5,639
6	0,509
7	1,461
8	2,834
9	0,481
10	1,731
11	1,610
12	0,945
13	0,289
14	0,495
15	6,308
16	0,313
17	4,503
18	0,177
19	0,849
20	0,840
21	0,647
22	0,236
23	3,365
24	3,445
25	0,334
26	1,419
27	1,140
28	1,145
29	1,805
30	0,585
31	0,333
32	4,101
33	0,610
34	4,641
35	8,570
36	3,038
37	2,820
38	4,641
39	0,415
40	3,497

#Itemverduideliking in bylae 6.

VERPLEEGADMINISTRATEURS SE SIENING OOR VERSKIL TUSSEN WERKLIKE EN
WENSLIKE LEIERSKAPSTYL
(GEMIDDELDE VERSKIL IN TELLING VIR INDIWIDUELE ITEMS VAN LOQ)

Item#	In algemene hospitale N=239		In psigiatriese hospitale N=35		Hele groep N=274	
	\bar{X}	s	\bar{X}	s	\bar{X}	s
1	-0,05	0,75	-0,09	0,54	-0,06	0,73
2 *	1,96	1,44	2,71	0,77	2,06	1,45
3	-0,14	0,91	-0,50	0,77	-0,19	0,91
4	0,16	1,51	-0,43	1,03	0,09	1,49
5 *	-2,10	1,41	-2,21	1,03	-2,11	1,39
6	-0,12	0,84	-0,20	0,84	-0,13	0,84
7	-0,27	0,85	-0,38	0,84	-0,28	0,86
8	-0,19	0,75	-0,32	0,81	-0,21	0,77
9 *	-1,00	1,25	-0,80	1,14	-0,98	1,25
10	-0,08	1,32	0,14	0,77	-0,05	1,30
11	-0,03	0,90	-0,06	0,74	-0,03	0,91
12	0,07	0,92	-0,11	0,82	0,04	0,92
13	-0,18	0,62	-0,41	0,82	-0,21	0,62
14	-0,23	0,87	-0,54	0,89	-0,27	0,85
15	-0,02	0,84	-0,08	1,01	-0,13	0,82
16	-0,25	0,94	-0,45	1,03	-0,27	0,92
17	-0,27	0,65	-0,23	0,62	-0,26	0,66
18	-0,18	0,68	-0,20	0,61	-0,19	0,67
19	-0,24	0,73	-0,28	0,79	-0,24	0,74
20 *	1,25	1,54	1,11	1,03	1,23	1,53
21 *	1,26	1,36	1,34	1,10	1,27	1,38
22 *	-1,90	1,31	-2,00	1,04	-1,91	1,34
23	0,12	1,87	0,20	0,95	0,13	0,87
24	-0,15	0,74	-0,17	0,79	-0,16	0,76
25	0,29	1,50	-0,23	0,98	0,22	1,51
26 *	-0,96	1,33	-1,03	1,04	-0,97	1,31
27	-0,14	0,87	-0,11	1,06	-0,14	0,84
28	-0,17	0,75	-0,43	0,71	-0,20	0,72
29 *	1,13	1,47	0,94	0,76	1,11	1,45
30	-0,07	0,80	0,11	0,97	-0,48	0,80
31 *	-1,55	1,37	-1,51	1,07	-1,54	1,35
32	-0,18	0,86	-0,09	1,00	-0,16	0,84
33	-0,18	0,61	0,00	0,66	-0,16	0,64
34	0,12	0,70	-0,01	0,82	0,12	0,69
35	0,05	1,48	0,23	0,80	0,07	1,43
36	-0,17	1,62	-0,26	1,20	-0,18	1,56
37 *	-0,14	1,33	-0,86	1,33	-1,10	1,31
38 *	-1,17	1,41	-1,08	0,82	-1,16	1,37
39 *	-1,19	1,22	-1,43	0,88	-1,22	1,18
40	-0,31	0,88	-0,34	0,95	-0,32	0,89

* Items waar die verskil tussen werklike en verwagte leierskapstyl een of meer is.

Itemverduideliking in bylae 6.

BYLAE 5 (vervolg)

TABEL 17

GEMIDDELDE EN STANDAARDAFWYKING : VERSKIL TUSSEN WERKLIKE EN WENSLIKE LEIERSKAPSTYL

(a) Algemene hospitale

Item#	Verpleegadmi- strateurs N=239		Onderge- skiktes N=246		Bestuur N=48		Drie groepe saam N=534	
	\bar{X}	s	\bar{X}	s	\bar{X}	s	\bar{X}	s
1 **	-0,05	0,75	-0,21	1,29	-0,04	0,54	-0,12	1,03
2 **	1,96	1,44	1,63	1,72	2,27	1,32	1,84	1,58
3 **	-0,14	0,91	-0,42	1,46	-0,23	0,93	-0,28	1,20
4 **	0,16	1,51	-0,38	1,91	0,10	1,57	-0,09	1,73
5	-2,10	1,41	-1,65	1,58	-2,04	1,37	-1,89	1,50
6 **	-0,12	0,84	-0,44	1,32	-0,27	0,71	-0,28	1,09
7 **	-0,27	0,85	-0,56	1,39	-0,17	0,88	-0,40	1,14
8 **	-0,19	0,75	-0,62	1,29	-0,35	0,89	-0,40	1,06
9 **	-1,00	1,25	-1,03	1,77	-0,65	1,55	-0,98	1,54
10 *	-0,08	1,32	-0,36	1,64	0,21	1,17	-0,18	1,48
11 **	-0,03	0,91	-0,40	1,63	-0,03	1,20	-0,20	1,33
12 **	0,07	0,92	-0,50	1,60	0,02	1,16	-0,20	1,32
13 **	-0,18	0,62	-0,48	1,26	-0,20	0,72	-0,32	0,99
14 **	-0,23	0,87	-0,60	1,24	-0,54	0,97	-0,43	1,08
15 **	-0,02	0,84	-0,40	1,58	0,00	1,11	-0,20	1,27
16 **	-0,25	0,94	-0,16	1,54	-0,50	0,99	-0,23	1,26
17 **	-0,27	0,65	-0,54	1,16	-0,27	0,71	-0,39	0,93
18 **	-0,18	0,68	-0,66	1,11	-0,23	0,63	-0,41	0,93
19 **	-0,24	0,73	-0,73	1,39	-0,04	0,68	-0,45	1,11
20 **	1,25	1,54	0,69	1,83	0,92	1,48	0,96	1,69
21	1,26	1,36	1,00	1,61	0,38	1,46	1,06	1,51
22 **	-1,90	1,31	-1,64	1,60	-0,88	1,25	-1,69	1,47
23 **	0,12	0,87	0,52	1,50	0,06	0,81	0,30	1,22
24	-0,15	0,74	-0,06	1,18	-0,24	0,86	-0,12	0,98
25	0,29	1,50	0,01	1,78	-0,10	1,45	0,12	1,64
26 **	-0,96	1,33	-1,41	1,59	-1,08	1,24	-1,18	1,46
27	0,14	0,87	0,01	1,37	-0,44	1,05	-0,10	1,15
28 *	-0,17	0,74	-0,29	1,11	-0,17	0,63	-0,22	0,92
29 **	1,13	1,47	1,02	1,79	0,75	1,30	1,04	1,61
30	-0,07	0,80	-0,03	1,09	-0,13	0,82	-0,05	0,94
31	-1,55	1,37	-1,51	1,67	-1,00	1,22	-1,48	1,51
32	-0,18	0,86	0,14	1,39	-0,33	0,81	-0,04	1,15
33 *	-0,18	0,61	-0,21	1,14	-0,27	0,68	-0,21	0,90
34 **	0,02	0,70	0,19	1,34	-0,13	0,87	0,09	1,06
35	0,05	1,48	0,42	1,68	0,27	1,25	0,24	1,56
36	-0,17	1,62	-0,33	1,87	-0,34	1,40	-0,26	1,72
37	-1,14	1,33	-0,58	1,59	-1,23	1,49	-0,89	1,49
38 **	-1,17	1,41	-0,77	1,71	-0,19	1,48	-0,90	0,58
39	-1,19	1,22	-0,94	1,51	-1,21	1,30	-1,08	1,37
40 **	-0,31	0,88	-0,63	1,40	-0,10	0,93	-0,44	1,17

Itemverduideliking in bylae 6.

(vervolg)

BYLAE 5 (vervolg) TABEL 17 (vervolg)

(b) Psigiatrise hospitale

Item#	VA's N=35		Ondergeskik- tes N=42		Bestuur N=12***	Drie groepe saam N=89	
	X	s	X	s		X	s
1	-0,09	0,56	0,14	1,05		0,05	0,83
2	2,71	1,32	1,83	1,36		1,23	1,40
3	-0,50	0,89	-0,07	1,18		-0,24	1,06
4	-0,43	1,29	-0,67	1,36		-0,42	1,36
5 *	-2,21	1,26	-1,24	1,41		-1,78	1,45
6	-0,20	0,90	-0,48	1,04		-0,36	0,94
7	-0,38	0,90	-0,55	1,37		-0,46	1,17
8	-0,32	0,87	-0,69	1,02		-0,51	0,95
9	-0,80	1,18	-1,21	1,20		-1,08	1,17
10	0,14	1,14	-0,39	1,53		-0,21	1,37
11	-0,06	0,91	-0,60	1,47		-0,37	1,23
12	-0,11	0,93	-0,37	1,27		-0,29	1,09
13	-0,41	0,55	-0,38	0,99		-0,37	0,77
14	-0,54	0,65	-0,59	1,18		-0,56	0,98
15 **	-0,80	1,70	-0,29	1,24		-0,17	0,99
16	-0,45	0,75	-0,50	1,58		-0,52	1,21
17	-0,23	0,73	-0,48	1,02		-0,37	0,87
18	-0,20	0,63	-0,38	1,15		-0,33	0,94
19	-0,28	0,76	-0,33	1,18		-0,32	0,97
20	1,11	1,53	0,96	1,54		1,23	1,50
21	1,34	1,53	0,92	1,73		0,98	1,62
22	-2,00	1,55	-1,58	1,42		-1,78	1,42
23	0,20	0,87	0,43	1,06		0,29	0,98
24	-0,17	0,92	0,10	0,88		-0,06	0,91
25	-0,23	1,54	-0,19	1,88		-0,09	1,71
26	-1,03	1,10	-1,10	1,21		-0,08	1,10
27	-0,11	0,58	-0,27	1,25		-0,17	0,99
28	-0,43	0,56	-0,10	0,79		-0,27	0,69
29	0,94	1,33	1,12	1,61		0,93	1,48
30	0,11	0,83	0,07	1,05		0,05	0,93
31	-0,51	1,25	-1,67	1,73		-0,58	1,50
32	-0,08	0,66	0,10	1,14		-0,05	0,93
33	0,00	0,77	-0,36	1,15		-0,25	0,96
34	-0,01	0,60	0,29	1,20		0,13	0,93
35 *	0,23	1,06	0,35	1,09		0,26	1,11
36	-0,26	1,07	-0,62	1,51		-0,39	1,33
37	-0,86	1,17	-0,69	1,42		-0,89	1,29
38	-1,08	1,06	-0,69	1,44		-0,85	1,24
39	-1,43	0,85	-0,76	1,43		-0,07	1,20
40	-0,34	1,00	-0,69	1,22		-0,51	1,07

*** N te klein vir berekening van gemiddeldes.

** Betekenisvol op 1 %-peil van betekenis.

* Betekenisvol op 5 %-peil van betekenis.

Gv is aangepas vir ongelyke variansies. Die Bonferone-peil van betekenis is gebruik, d.w.s. subtoetse is betekenisvol op die 5 %-peil indien $(P>t)<0,05/20=0,0025$ is en op die 1 %-peil indien $(P>t)<0,01/20=0,0005$ is.

Itemverduideliking in bylae 6.

BYLAE 5 (vervolg)

TABEL 18

VEERTIG EENRICHTINGVARIANSIE-ANALISE: F WAARDES OM HO TE TOETS
WERKLIKE LEIERSKAPSTYL

(a) Algemene hospitale
Stap 0 gvv=2 N=345

(b) Psigiatriese hospitale
Stap 0 gvv=2 N=71

Item#	F
1	4,750
2	5,464
3	6,422
4	18,843
5	0,223
6	22,163
7	20,588
8	17,624
9	6,585
10	4,550
11	22,400
12	17,961
13	12,798
14	10,201
15	11,160
16	6,840
17	23,610
18	15,657
19	13,722
20	8,991
21	1,397
22	15,133
23	14,266
24	0,013
25	2,815
26	7,590
27	0,773
28	4,276
29	4,069
30	1,735
31	1,966
32	1,971
33	2,967
34	18,982
35	3,596
36	0,231
37	1,851
38	18,982
39	1,651
40	10,319

Item#	F
1	0,766
2	3,477
3	1,944
4	3,274
5	7,199
6	0,013
7	0,030
8	1,100
9	0,875
10	1,449
11	1,635
12	0,756
13	0,229
14	0,172
15	0,093
16	0,727
17	0,536
18	0,602
19	0,131
20	0,842
21	2,020
22	1,952
23	0,781
24	1,762
25	1,437
26	0,558
27	0,517
28	2,144
29	2,054
30	1,229
31	0,101
32	1,899
33	0,880
34	2,168
35	0,358
36	0,619
37	3,637
38	1,901
39	3,041
40	0,091

#Itemverduideliking in bylae 6.

BYLAE 6 LVS VAN ITEMS

6.1 LEIERSKAPSTVL

A	Konsiderasie	B	Inisiatief
1	Weier om 'n toegewing te maak. (R)	21	Moedig oortydwerk aan.
2	Bewys persoonlike gunste aan persone in die werkgroep.	22	Toets eie idees uit in die werkgroep.
3	Praat op 'n wyse wat nie teenspraak duld nie (R).	23	Regeer met 'n ysterhand.
4	Verwag meer van persone in die werkgroep as waartoe hulle in staat is.	24	Kritiseer swak werk.
5	Verleen hulp aan persone in die werkgroep ten opsigte van persoonlike probleme.	25	Praat oor hoeveel gedoen behoort te word.
6	Tree in die bresse vir ondergeskiktes in die werkgroep al is dit ten koste van eie gewildheid.	26	Moedig stadige werkers aan om harder te werk.
7	Dring daarop aan dat alles op sy/haar eie manier gedoen word. (R)	27	Wag vir persone in die werkgroep om aan te dring op nuwe idees (R).
8	Verwerp voorstelle vir verandering. (R)	28	Wys sekere persone in die werkgroep aan om bepaalde take te verrig.
9	Verander pligte van persone in werkgroep sonder om dit vooraf met hulle te bespreek. (R)	29	Vra vir opofferings van ondergeskiktes tot voordeel van eie afdeling.
10	Verset hom/haar teen verandering in die wyse waarop dinge gedoen word. (R)	30	Vra dat ondergeskiktes standaardprosedures wat deur hoof opgedra is letterknegtelik nakom.
11	Weier om optrede te verduidelik. (R)	31	Doen nuwe benadering tot probleme aan die hand.
12	Handel sonder om die werkgroep te raadpleeg. (R)	32	Plaas afdeling se welsyn bo dié van enige lid daarvan.
13	Ondersteun ondergeskiktes in hulle optrede.	33	Dring daarop aan om ingelig te word oor enige besluite wat deur ondergeskiktes geneem word.
14	Is traag om nuwe idees te aanvaar (R).	34	Laat ander toe om hulle werk na eie goeddunke te doen.
15	Behandel alle persone in die werkgroep as sy/haar gelyke.	35	Benadruk die feit dat hulle op die voorpunt is van mededingende groepe.
16	Kritiseer 'n bepaalde handeling eerder as 'n betrokke persoon.	36	'Prikkel' persone in werkgroep tot 'n groter poging.
17	Is bereid om veranderings te maak.	37	Benadruk die nakoming van sperdatums.
18	Implementeer voorstelle van persone in die werkgroep.	38	Besluit in besonderhede wat deur werkgroep gedoen moet word en die wyse waarop dit gedoen moet word.
19	Kry vooraf goedkeuring van werkgroep oor belangrike sake.	39	Hou gereeld op vasgestelde tye same-sprekings met werkgroep.
20	Gee toe aan ander in besprekings met werkgroep	40	Sorg dat persone in die werkgroep volgens vermoë presteer.

(vervolg)

BYLAE 6 (vervolg)

Items	Skaalpunte
6, 13, 15-19, 23, 24, 28, 30, 32-34, 38-40:	0=altyd; 1=dikwels; 2=soms; 3=selde; 4=nooit.
1, 3, 7, 8, 14, 27 :	0=nooit; 1=selde; 2=soms; 3=dikwels; 4=altyd.
2, 4, 5, 20-22, 26, 29, 31 :	0=dikwels; 1=redelik dikwels; 2=soms; 3=af en toe; 4=baie selde
9, 11, 12:	0=baie selde; 1=af en toe; 2=soms 3=redelike dikwels 4=dikwels.
10, 25, 35-37:	0=in 'n groot mate; 1=redelik baie; 2=in 'n mate; 3=redelik min; 4=glad nie.

BYLAE 6.2

LYS VAN BESTUURSAKTIWITEITE

Pasiëntesorgbestuur

- 1 Bespreek ontwikkelings in diens met superintendent
- 2 Formuleer verpleegbeleid
- 3 Gee instruksies, ens, deur na laer range
- 4 Bespreek departementele aangeleenthede
- 5 Beplan, organiseer en beheer verpleegdienste
- 6 Beplan pasiëntesorg
- 7 Doen kwaliteitsversekering
- 8 Doen rondtes deur verpleegeenheid saam met toesighouers
- 9 Bespreek dag- en nagverslae en daaglikse probleme
- 10 Bespreek pasiënte met mediese dokter
- 11 Ondersoek klagtes en navrae van pasiënte
- 12 Hanteer klagtes en navrae van pasiënte oor versorging van persoonlike besittings
- 13 Doen rampbeplanning
- 14 Evalueer benodigde gespesialiseerde voorraad
- 15 Bestel en administreer medikasievoorraad
- 16 Reël vervoer vir pasiënte na ander hospitale
- 17 Doen gemeenskapsdiens

Personeelbestuur

- 1 Werf personeel
- 2 Keur applikante vir aanstelling
- 3 Motiveer instelling van nuwe poste
- 4 Evalueer personeel
- 5 Stel maandeliks program vir personeeltoewysing op
- 6 Stel weekliks program vir personeeltoewysing op
- 7 Evalueer personeeltoewysingsprogram
- 8 Stel taakbeskrywings op
- 9 Pas personeeltoewysing aan volgens behoefte
- 10 Oriënteer nuwe personeel
- 11 Beheer personeeloriëntering
- 12 Organiseer indiensopleiding
- 13 Beheer indiensopleidingsprogram
- 14 Hou toesig oor personeelbenutting
- 15 Vergader met alle ondergeskiktes
- 16 Vergader met sommige ondergeskiktes
- 17 Vergader met eweknieë en hoofde
- 18 Bespreek persoonlike, dissiplinêre en loopbaanprobleme met personeel
- 19 Stel personeelkantoor in kennis van personeelaangeleenthede
- 20 Kontroleer dat personeelkantoor kennis dra van personeel-aangeleenthede
- 21 Skakel met registrasie-owerhede en professionele vereniging

Algemene administrasie

- 1 Woon vergaderings by : oorhoofse beleid
- 2 Woon vergaderings by : interne beleid
- 3 Woon konferensies, seminare en kollegevergaderings by
- 4 Doen navraag by hoofkantoor oor beleid
- 5 Kontroleer administratiewe rekords
- 6 Stel begroting op en kontroleer dat uitgawes volgens begroting geskied
- 7 Evalueer motiverings vir nuwe toerusting en/of instandhouding van bestaande toerusting
- 8 Kontroleer noodvoorraad
- 9 Bestel kantoorvoorraad
- 10 Beantwoord navrae oor opnameprosedures, ens.
- 11 Doen mondeling verslag oor verpleegdiens, ens.
- 12 Doen skriftelik verslag oor verpleegdiens, ens.
- 13 Organiseer diplomaplegtigheid

Opleiding

- 1 Evalueer aansoek van studente vir basiese opleiding
- 2 Evalueer voornemende studente se personeelverslae met die oog op na-basiese opleiding
- 3 Kontroleer toewysings/wys studente aan vir praktika
- 4 Skakel met hoof van opleidingsinrigting
- 5 Gaan studenteverslae oor kliniese praktika na
- 6 Stel lesings op
- 7 Gee formele praktiese onderrig
- 8 Gee informele praktiese onderrig
- 9 Neem praktiese eksamens af vir SARV
- 10 Neem interne hospitaaleksamens af
- 11 Hou studenterekords op datum
- 12 Voer onderhoude met ouers oor studente-vordering/probleme
- 13 Doen navorsing

BYLAE 7

FORMULE EN BEREKENING VAN GESKATTE STANDAARDFOUT.

$$2X \frac{\frac{N-n}{N-1} \sqrt{\frac{P(100-P)}{n}}}{\quad} \quad \text{waar } N=\text{Teikengroep}; \quad n=\text{steekproef};$$

en P=persentasie

Volgens hierdie berekening is bepaal dat 286 'n aanvaarbare steekproefgrootte vir verpleegadministrateurs is.

TABEL 1

TWEEMAAL GESKATTE STANDAARDFOUT VIR PERSENTASIES

P	N=824 n=286
1 en 99	1,0
5 en 95	2,1
10 en 90	2,9
15 en 85	3,4
20 en 80	3,8
30 en 70	4,4
40 en 60	4,7
50	4,8

Volgens hierdie berekening beteken dit dat as 50 % gerapporteer word, die persentasie ongeveer 5 % na weerskante kan varieer.

RIGLYNE VAN DIE SENTRALE BESTUUR VAN DIE S A VERPLEEGSTERSVERE-
NIGING OOR DIE VERANTWOORDELIKHEDE VAN DIE VERPLEEGDIENSBESTUUR-
DER IN VERPLEEGPERSONEELBESTUUR (Februarie 1986)

1 INLEIDING

Verpleegdiensbestuur het 'n belangrike taak in verpleegperso-
neelbestuur om verpleegkundiges in staat te stel om hul maksimi-
male bydrae te maak tot die voorsiening van pasiëntesorg van
hoë gehalte.

Personeelbestuur word deur Andrews (1985 : 11) beskryf as "die
bemoeienis van die menslike hulpbron in 'n instelling, dit sluit
in personeelvoorsiening, -benutting, -besoldiging, -opleiding,
-ontwikkeling, en -behoud.

Gillies (1982 : 171) sien die personeelproses in verpleging as:

- 1 Die identifisering van die tipe en hoeveelheid verpleging
wat gegee moet word.
- 2 Bepaling van die hoeveelheid personeel wat benodig word.
- 3 Die proses van werwing en reklame.
- 4 Keuring en seleksie van personeel.
- 5 Formele aanstelling en plasing van personeel.
- 6 Daardie aktiwiteite wat 'n personeellid se wens om in diens
van die organisasie te bly, sal bevorder.

Hierdie siening word ook deur Douglas gehuldig.

Verpleegdiensbestuur se taak in personeelbestuur word vervolgens
beskou binne die raamwerk van personeelvoorsiening, personeelop-
leiding en -ontwikkeling, personeelbenutting, -behoud en
-vergoeding.

2 PERSONEELVOORSIENING

Dit is die verpleegdiensbestuurder se funksie om te sorg vir die voorsiening van genoegsame geskikte verpleegpersoneel om die verpleegdiens binne die organisasie te lewer.

Vir hierdie doel het sy die volgende verantwoordelikhede:

2.1 Personeelbeplanning

- Wetenskaplike personeelbeplanning en -herbeplanning aan die hand van gegewens soos demografiese faktore, personeelbeleid, data oor bestaande personeel, werkkladingsindeks.
- Motivering vir addisionele poste.
- Verpleegpersoneelbegroting.
- Opstel en gereelde hersiening van posomskrywings en pligtestate.

2.2 Werwing en reklame

- Bepaal beleid en koördineer reklame- en werwingsaksieprogramme.

2.3 Keuring

- Bepaal keuringskriteria, voer indiensenemingsonderhoude en doen of beheer toetsing van aansoekers se kennis en vaardighede.

2.2 Plasing

- Bepaal verpleegpersoneeltoewysingsbeleid en stel die toewysingsprogram op.
- Maak aanpassings tot die toewysingsprogram aan die hand van dringende/onverwagte behoeftes.

3 PERSONEELOPLEIDING EN -ONTWIKKELING

Verpleegdiensbestuur moet personeelopleiding en -ontwikkeling gebruik om personeelbenutting en produktiwiteit te bevorder en om verpleegkundiges se taak te verryk.

3.1 Inlywing (induksie en oriëntering)

- Organiseer, beheer en evalueer induksieprogramme.
- Oriënteer personeel ten opsigte van die organisasie (filosofie, beleid, doelstellings).

3.2 Indiensopleiding

- Bepaal indiensopleidingsbeleid.
- Beheer vasstelling van indiensopleidingsbehoefte, die aanbieding en evaluering van indiensopleiding.
- Beheer vrystelling van personeel vir indiensopleiding.

3.3 Ontwikkeling

Verpleegdiensbestuur is verantwoordelik vir die ontwikkeling van personeel om individuele werklewe te verryk en om in toekomstige personeelbehoefte te voorsien (bv spesialistedienste, bestuurspersoneel).

Funksies in die verband is:

- Leierskapsbeoefening
- Voer loopbaanbeplannings en -ontwikkelingsonderhoude.
- Koördineer opleiding/ontwikkeling volgens geïdentifiseerde behoeftes.
- Stel personeel vry vir formele kursusse.
- Identifiseer en ontwikkel toekomstige leiers.

4 PERSONEELBENUTTING

4.1 Toesighouding

- Voorsien die leiding en toesig aan verpleegpersoneel wat nodig is om hulle in staat te stel om die bes moontlike gehalte van verpleegsorg te lewer.

4.2 Kommunikasie

- Bepaal kommunikasiebeleid wat voorsiening maak vir formele afwaartse en opwaartse kommunikasiestelsels (komitees, personeelvergaderings, beleidhandleidings, spreektye, grievedeprosedures).

4.3 Motivering

- Benut erkende maatreëls vir personeelmotivering om werktevredenheid en produktiwiteit te verhoog (oordeelkundige plaasing, werknemer betrokkeheid by besluitneming, personeelvaluering, erkenning vir goeie werk, merieteverhogings en bevordering).

4.4 Dissiplinering en tug

- Bepaal beleid en prosedures.
- Pas dissipline toe en volg dit op.

4.5 Oorplasing en bevordering;

- Bepaal beleid en gebruik oorplasinge en bevorderings om personeelbenutting te bevorder.

5 PERSONEELBEHOUD

5.1 Bevorder die gehalte van werklewe

- Identifiseer faktore wat werktevredenheid beïnvloed en bevorder werktevredenheid aan die hand hiervan (skenk ander aandag aan die fisiese werkomgewing, hoeveelheid en indeling van werkure, stress, werkverryking, kindersorgfa-

- siliteite, ens.)
- Beraad oor loopbaan-, persoonlike en dissiplinêre probleme.

5.2 Personeevaluering

- Beleid oor ontwikkeling en uitvoering van 'n formele objektiewe evalueringstelsel.
- Gee terugvoer oor en doen ontwikkelingsbeplanning aan die hand van evaluering.

5.3 Gesondheid, veiligheid en welsyn

- Bepaal beleid oor en beheer 'n effektiewe bedryfsgesondheids- en veiligheidsprogram vir verpleegkundiges (immunisering, voorkoming en beheer van siekte en beserings, rampplan).
- Bevorder veilige werkomgewing en veilige werkmetodes.
- Beskerm verpleegkundiges teen regsgedinge deur goeie toesig en indiensopleiding.

5.4 Arbeidsverhoudinge

- Bepaal, in samewerking met ander bestuurslede, griewe-prosedure en beleid oor die hantering van arbeidsonrus.
- Erken en werk saam met verenigings en, waar van toepassing, vakbonde wat vir verpleegpersoneel as beraadslagingsagent optree.

5.5 Uitdienstrede-reëlins

- Voorsien persone wat uit diens tree met beraad en verwysings na hulpbronne.

6 PERSONEELVERGOEDING

Indirekte inset oor personeelvergoeding, veral in die privaatsektor, in 'n staffunksie (aanbevelings oor salarisse, sessiewerkers, oortydbesoldiging, ens.).

6.1 Salarisse

- Beskik oor deeglike kennis van vergoedingsbeleid en adviseer verpleegpersoneel wat probleme ondervind, verwys en volg op waar nodig.
- Stel personeelkantoor in kennis van bedankings, -siekte, -afwesigheid.

6.2 Finansiële motivering

- Benut beskikbare finansiële motiveringsmaatreëls om verpleegkundiges te beloon.

6.3 Byvoordele

- Lig verpleegpersoneel in oor alle byvoordele waarop hulle

geregtig is en verseker dat hulle in staat gestel word om dit te benut.

- Adviseer verpleegpersoneel wat probleme ondervind, verwys en volg op waar nodig.

BRONNE

ANDREWS, Y. Die personeelfunksie. Pretoria: HAUM, 1985.

DOUGLAS, C.M. The effective nurse. Leader and manager 2nd ed. St. Louis: Mosby. 1984

GILLIES, D.A. Nursing management: a systems approach. Philadelphia : W.B. Saunders, 1982.

MEGGINSON, L.C. Personnel management - a human resources approach. Homewood : R.D. Irwin, 1981.

NEL, C.M. Die dinamika van verpleegpersoneelbestuur in sekere algemene hospitale in die Republiek van Suid-Afrika en Selfregerende Nasionale State. D. Litt et Phil. Unisa, 1985.

ROWLAND, H.S. & ROWLAND, B.L. Nursing administration handbook. Germantown: Aspen, 1980.

THOMPSON, R. Nursing personnel administration within a hospital. Pretoria: SANA, 1983.

BRONNELYS

- ALEXANDER, E.L. Nursing administration in the hospital health care system. 2nd ed. St. Louis : C.V. Mosby Co. 1978.
- ANDREWS, Y. Die personeelfunksie. Pretoria : HAUM. 1985.
- ARNDT, C. & HUCKABAY, L.M.D. Nursing administration : Theory for practice with a systems approach. 2nd ed. St. Louis : C.V. Mosby Co. 1980.
- ARNDT, C. & LAEGER, E. Role strain in a diversified role set - The director of nursing service Part I. Nursing Research 19 (3), 1970 : 253-259.
- ARNDT, C. & LAEGER, E. Role strain in a diversified role set - The director of nursing service Part II. Nursing Research 19 (6), 1970 : 495-501.
- BIRKENBACH, X.C. An investigation into the causative factors of employee turnover among a sample of hospital nurses. Port Elizabeth: UPE, 1985.
- BOLCH B.W. & HUANG, C.J. Multivariate statistical methods for business and economics. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, Inc., 1974
- BRUWER, A. Die verpleegkundige as administrateur in psigiatrisese hospitale van die Departement van Gesondheid en Welsyn. Pretoria: U.P., 1982. (M.A.-verhandeling)
- CILLIERS, G. Beroepstudie van verpleegkundiges Deel 1 : 1981 Finalejaarstudente. Verslag MM-90. Pretoria : RGN. 1982.
- CILLIERS, G. Beroepstudie van verpleegkundiges Deel 2 : Werksituasie van geregistreerde verpleegkundiges. Verslag MM-94. Pretoria : RGN, 1983.
- CILLIERS, G. Occupational study of nurses Part 3 : Work situation of nurses two years after qualifying. Report MM-108. Pretoria : HSRC, 1984.
- COOK, J.D. et al The experience of work: A compendium and review of 249 measures and their use. London : Academic Press, 1981.

- COUPER, M.C.P.R. Responsibilities of staff development directors in nursing service as perceived by staff development directors in Illinois hospitals : Evaluation of role. Ann Arbor : University microfilms, 1983.
- DEAN, L.M. et al Initial interaction distance among individuals equal and unequal in military rank. Journal of Personality and Social Psychology 32 (2), 1975 : 294-299.
- DIVINCENTI, M. Administering Nursing Services. 2nd ed. Boston : Little, Brown & Co., 1977.
- DOUGLAS, C.M. The effective nurse. Leader and manager. 2nd ed. Saint Louis, Missouri : The C.V. Mosby Co. 1984.
- DOUGLAS, L.M. & BEVIS, O. Nursing management and leadership in action. 3rd ed. Saint Louis, Missouri : The C.V. Mosby Co. 1979.
- DU TOIT, S.H.C MANOVA (meerveranderlike variansieanalyse) Interne lesing, RGN, 1981-02-28.
- FLEISHMAN, E.A. The Leadership Opinion Questionnaire in Leader behavior: Its description and measurement. by R.M. STOGDILL & A.E. COONS eds, Columbus, Ohio : Bureau of Business Research, OSU, 1957.
- FLEISHMAN, E.A. Manual for Leadership Opinion Questionnaire. Chicago, Ill: SRA Inc. 1969 rev.
- GAEL, S. Job analysis: a guide to assessing work activities. San Franscisco : Jossey-Bass, 1983.
- GANONG, J.M. & GANONG, W.L. Nursing management. Rockville, Maryland : Aspen Systems Corp. 1980.
- GILLESPIE, D.L. & LEFFLER, A. Theories of nonverbal behavior: a critical review of proxemics research in Sociological theory by G. Collins ed. San Francisco: Jossey-Bass, 1983 pp. 120-154.
- GILLIES, D.A. Nursing management - A Systems Approach. Philadelphia: W.B. Saunders, 1982.
- HECHENBERGER, N.B. Developing a curriculum for the nursing service administrator role. New York : NLN, 1982.

- HEYDEBRAND, W. Hospital bureaucracy, A comparative study of organizations. New York : University Press, 1973.
- LINCOLN, J.R. & MILLER, J. Work and friendship ties in organizations: a comparative analysis of relational networks. Administrative Science Quarterly 24, 1979 : 181-199.
- MANEZ, J. The untraditional nurse manager: Agent of change and changing agent. Hospitals 50, 1978 : 62-65.
- MAYKOVICH, M.K. Medical Sociology. Sherman Oaks, C.A.: Alfred Publ. Co. 1980.
- MCCORMICK, E.J. Job analysis: Methods and applications. New York : Amacom, 1979.
- NEL, C.M. Die dinamika van verpleegpersoneelbestuur in sekere algemene hospitale in die RSA en selfregerende nasionale state. D.Litt et Phil. Pretoria : Unisa, 1985.
- NORMAN, H.N. Statistical procedure for social sciences (SPSS). 2nd ed. New York : McGraw Hill, 1971, 1975.
- OAKLANDER, H. & FLEISHMAN, E.A. Patterns of leadership related to organizational stress in hospital settings. Administrative Science Quarterly 8, 1964 : 520-532.
- PRINSLOO, T. Hoe praat u met u personeel? Volkshandel 46 (1) 1985 : 60-61.
- ROBERTSON, B. The nurse administrator in South Africa. Past present - perspectives and future predictions. Pretoria : Unisa, 1984. (D.Litt et Phil-thesis)
- ROUX, J.P. Implikasies van die Grondwet vir gesondheidsdienste. Referaat gelewer by die Verplegingsforum van die SAVV, Curationis 7 (2), 1984 : 15-20.
- SCHWARTZ, H. & JACOBS, J. Qualitative sociology : a method to the madness. New York ; The Free Press, 1979.
- SCOTT, W.R. Organizations - rational, natural and open systems. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 1981.
- SEARLE, C. et al. Verpleegadministrasie. Studiegids, Departement Verpleegkunde. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika, 1977.

- STEVENS, B.J. The nurse as executive 2nd ed Wakefield, Massachusetts : Nursing Resources Inc, 1980.
- SUID-AFRIKA (Republiek). Mannekrageopname Vol 1 (15). Departement van Mannekrage, 1983.
- SUID-AFRIKAANSE VERPLEEGSTERSVERENIGING REDAKSIE. Verpleegnuus. Pretoria : Mei 1985.
- THOMPSON, R.A.E. Nursing personnel administration within a hospital. Kaapstad : Universiteit van Kaapstad, 1980. (M.A. P.Adm.-verhandeling).
- VEGTER, E.N. Funksionele bestuur. Durban : Butterworth, 1980.
- VENTER, A. Faktore wat geregistreerde verpleegkundiges in die RSA beïnvloed om uit die verpleegberoep te tree. Universiteit van Stellenbosch, 1981. (D.Cur proefskrif).
- VROOM, V.H. & YETTON, P.W. Leadership behavior on standardised cases. Technical report no 3. New Haven, Connecticut : Yale University, 1973.

RGN-PUBLIKASIELYS

'n Volledige lys van RGN-publikasies of 'n lys van publikasies van 'n besondere Instituut van die RGN kan van die Hoof: Tegniese Dienste verkry word.

Doc. no. 1 27
1770. 111143

RAAD VIR GEESTESWETENSKAPLIKE NAVORSING HUMAN SCIENCES RESEARCH COUNCIL

President	Dr. J.G. Garbers	President
Adjunk-president	Dr. J.D. Venter, Dr. H.C. Marais	Deputy President
Vise-presidente	Dr. K.F. Mauer, Prof. D.J. Stoker	Vice-Presidents
Uitvoerende Direkteur: Administrasie	J.G.G. Gräbe	Executive Director: Administration
Skakelhoof	Dr. M.J. Bekker	Chief PRO

Funksies van die RGN

Die RGN onderneem, bevorder, ondersteun en koördineer navorsing op die gebied van die geesteswetenskappe, bepaal navorsingsprioriteite, versprei die resultate van geesteswetenskaplike navorsing, vergemaklik en evalueer die implementering van die resultate van navorsing, stimuleer die opleiding van navorsers, stel die volle spektrum van dissiplines in die geesteswetenskappe ten diens van die inwoners van die RSA en bevorder die wetenskap in die breë.

Institute

Instituut vir Geskiedenisnavorsing (IGN)
Instituut vir Kommunikasienavorsing (IKOMM)
Instituut vir Mannekragnavorsing (IMAN)
Instituut vir Navorsingsontwikkeling (INO)
Instituut vir Opvoedkundige Navorsing (ION)
Nasionale Instituut vir Personeelnavorsing (NIPN)
Instituut vir Psigologiese en Edumetriese Navorsing (IPEN)
Instituut vir Sosiologiese en Demografiese Navorsing (ISODEM)
Instituut vir Statistiese Navorsing (ISN)
Instituut vir Taal- en Kunstenavorsing (INTAK)
Buro vir Ondersteunende Navorsingsdienste (BOND)
Administrasie

Hoofkantoor

Privaatsak X41, Pretoria 0001
Republiek van Suid-Afrika
Telegramme RAGEN
Tel. (012) 28-3944
Teleks 3-0893

NIPN

Posbus 32410, Braamfontein 2017
Republiek van Suid-Afrika
Telegramme NAVORSPERS
Tel. (011) 339-4451
Teleks 4-25459

Strekkantore

Wes-Kaap, Privaatsak X40, Parow 7500
Tel. (021) 930-2566
Natal, Posbus 508, Durban 4000
Tel. (031) 31-6926
NIPN Natal, Posbus 17001, Congella 4013
Tel. (031) 25-5531
NIPN Oos-Kaap, Posbus 1124, Port Elizabeth 6000
Tel. (041) 53-2131

Functions of the HSRC

The HSRC undertakes, promotes, supports and co-ordinates research in the field of the human sciences. It also determines research priorities, disseminates the findings of human sciences research, facilitate and evaluates the implementation of research findings, stimulates the training of researchers, places the full spectrum of human sciences disciplines at the service of the inhabitants of the RSA and promotes science in general.

Institutes

Institute for Communication Research (ICOMM)
Institute for Educational Research (IER)
Institute for Historical Research (IHR)
Institute for Manpower Research (IMAN)
National Institute for Personnel Research (NIPR)
Institute for Psychological and Edumetric Research (IPER)
Institute for Research Development (IRD)
Institute for Research into Language and the Arts (IRLA)
Institute for Sociological and Demographic Research (ISODEM)
Institute for Statistical Research (ISR)
Bureau for Research Support Services (BRSS)
Administration

Head office

Private Bag X41, Pretoria 0001
Republic of South Africa
Telegrams RAGEN
Tel. (012) 28-3944
Telex 3-0893

NIPR

P.O. Box 32410, Braamfontein 2017
Republic of South Africa
Telegrams NAVORSPERS
Tel. (011) 339-4451
Telex 4-25459

Regional offices

Western Cape, Private Bag X40, Parow 7500
Tel. (021) 930-2566
Natal, P.O. Box 508, Durban 4000
Tel. (031) 31-6926
NIPR Natal, P.O. Box 17001, Congella 4013
Tel. (031) 25-5531
NIPR Eastern Cape, P.O. Box 1124, Port Elizabeth 6000
Tel. (041) 53-2131

ISBN 0 7969 0342 5