

DIE SAALKLERK AS HULPPERSONEELLID IN 'N AKADEMIESE HOSPITAALVERPLEGINGSEENHEID

T. van der Merwe en M. Muller

Uittreksel

In 'n verkennende beskrywende studie is die verwagtinge (kennis en insig) van die eenheidsbestuurders sowel as saalklerke met betrekking tot die saalklerk se pligte en verantwoordelikhede in 'n verplegingseenheid van 'n akademiese hospitaal in Johannesburg bevraagteken en ondersoek. Die waarde van 'n gestruktureerde onderrigprogram vir saalklerke ter verbetering van hul vermoënsprofiel (kennis en insig) is ook bepaal. 'n Enkelgroep voor- en natoetsontwerp is gebruik om die verskil in insig en kennis (vermoënsprofiel) na die deurloping van 'n gestruktureerde onderrigprogram te bepaal.

Die verwagtinge (kennis en insig) van eenheidsbestuurders van verplegingseenhede waarin saalklerke in die akademiese hospitaal werksaam was, was swak ten opsigte van die saalklerk se pligte en verantwoordelikhede.

Die verwagtinge (kennis en insig) van saalklerke betreffende hul pligte en verantwoordelikhede in 'n verplegingseenheid van 'n akademiese hospitaal was ook swak. Hul vermoënsprofiel (kennis en insig) het egter statisties betekenisvol verbeter ($p = 0,0000$) na deurloping van 'n gestruktureerde onderrigprogram in hierdie verband. Die verplegingseenheidsoriënteringsprogram het statisties geen betekenisvolle invloed op die resultate gehad nie behalwe ten opsigte van haar funksie as rolmodel en in die stel van waardes en norme.

Aanbevelings sluit in 'n gestruktureerde, toepaslike eerstevlak-bestuurskursus vir eenheidsbestuurders wat op dieselfde standaard as die verpleegbestuurskursusse aan universiteite is; 'n herstrukturering van die verplegingseenheidsoriënteringsprogram vir saalklerke, met gelyke insette van die eenheidsbestuurders en administratiewe beamptes; en laastens die benutting van die gestruktureerde onderrigprogram vir saalklerke in Transvaalse Provinsiale hospitale.

Abstract

The expectation (knowledge and insight) of unit managers as well as ward clerks regarding the duties and responsibilities of the ward clerk in an academic hospital nursing unit in Johannesburg, were questioned. The value of a structured educational programme for ward clerks in order to improve their capabilities profile (knowledge and insight) was also examined.

The expectations (knowledge and insight) of unit managers in academic hospital nursing units where ward clerks were employed, were poor regarding the duties and responsibilities of such ward clerks.

The expectations (knowledge and insight) of ward clerks regarding their duties and responsibilities in an academic hospital nursing unit were also poor. However, their capabilities profile (knowledge and insight) showed a statistically significant improvement ($p = 0,0000$) after completion of a structured educational programme on the subject. The nursing unit orientation programme had no significant influence on the results except for the ward clerk's function as a role model and in the setting of values and norms.

Recommendations include a structured, applicable, first level management course for unit managers which is of the same standard as nursing management courses at universities; restructuring of the nursing unit orientation programme for ward clerks, with equal inputs from the unit managers and administrative officers; and the use of the structured educational programme for ward clerks in Transvaal provincial hospitals.

INLEIDING

Voordat enige instelling, hetsy in die openbare of privaatsektor, 'n doelwit betekenisvol kan bereik, moet hy op drieërlei wyse toegerus wees: personeel, geld en 'n organisatoriese struktuur. Hoewel al drie die basiese insette tegelykertyd en in voldoende mate

aanwesig moet wees om sukses te verseker, is die aanwesigheid van personeel ongetwyfeld van die allergrootste belang. Ongeag die belangrikheid van geld en 'n behoorlike organisatoriese struktuur, is dit tog maar die personeel wat gaan bepaal of doelwitte bereik gaan word of nie. Hieruit kan dus afgelei word hoe

belangrik personeelbestuur vir die bereiking van instellingsdoelwitte is (Andrews, 1985: Voorwoord).

Gedurende 1990 is daar deur die Adviserende Komitee vir Gesondheidsdienste (AKG 1990), tans bekend as die Komitee vir Gesondheidsaangeleenthede, verskeie ondersoeke van stapel

gestuur na die dreigende krisis in die verpleegberoep, veral ten opsigte van professionele verpleegkundiges. Van die belangrikste redes wat vir ontevredenheid aangevoer word, is die swak salarisse en oneffektiewe personeelbestuur (Muller & Coetsee, 1990). As daar gekyk word na hierdie faktore en die wanbenutting van die eenheidsbestuurder ten opsigte van nie-verpleegtake, is dit duidelik dat daar daadwerklik opgetree behoort te word om die taak van die eenheidsbestuurder pasiëntgesentreerd te hou.

Die tekort aan professionele verpleegkundiges noodsaak die optimale benutting van dié professionele verpleegkundiges en hulpersoneel wat vir eenheidsbestuurders in akademiese verplegingseenhede beskikbaar is, soos onder andere die saalklerk. Kotze (1990: 66) bevestig dat daar 'n duidelike afname in die groei van geregistreerde verpleegkundiges is. Die gemiddelde jaarlikse groei vir die tydperke 1949 tot 1959 en 1959 tot 1969 was naamlik 6,4% en 6,8% onderskeidelik teenoor 4,0% en 3,1% onderskeidelik vir die tydperke 1969 tot 1979 en 1979 tot 1989. Die ontleding van die tendens sedert 1985 dui op 'n verontrustende verswakking in die situasie, naamlik 'n gemiddelde jaarlikse groei van 2,4% vir 1985 tot 1989.

Die optimale benutting van menslike hulpbronne, geld, voorraad en metodes moet dus gesien word as effektiewe bestuur. Die verantwoordelikheid van die eenheidsbestuurder is doeltreffendheid deur effektiewe bestuur sodat al haar personeel optimaal benut kan word en produktief kan funksioneer in die daarstelling van gehalteverpleging.

Dit is dikwels net so moeilik om hulpersoneel te bekom as verpleegkundiges en hulle sal nie tot hospitaalwerk aangetrokke voel tensy daar 'n duidelike beroepstruktuur is nie. Ten einde die produktiwiteit van professionele verpleegkundiges te optimaliseer, is die effektiewe benutting en onderrig van die saalklerk van die grootste belang.

Van Tonder (1988: 6) bewys dat professionele verpleegkundiges 46,3% van hul tyd bestee aan nie-verpleegtake, waarvan 34,2% bloot klerklike take is. Die saalklerke in provinsiale hospitale word dus nie optimaal benut nie. Dit kan moontlik toegeskryf word aan die onjuiste verwagtinge by die saalklerk sowel as die eenheidsbestuurder ten opsigte van die pligte en verantwoordelikhede van die saalklerk in 'n hospitaalverplegingseenheid. Hierdie pligte en verantwoordelikhede sluit

byvoorbeeld die volgende in: die bed tot bed kontroliering van alle pasiënte; alle administratiewe pligte met betrekking tot die opname van pasiënte, byvoorbeeld die opening van rekords; alle administratiewe pligte met betrekking tot die behandeling van pasiënte, byvoorbeeld die verkryging van ou rekords of bloeduitslae en die administratiewe pligte ten opsigte van oorplasinge en ontslagte, byvoorbeeld familie in kennis stel of vervoerreeëlings tref (Koch, 1986:209-212).

Die afwesigheid van 'n goedbeplande onderrigprogram vir saalklerke in 'n akademiese hospitaal beperk die ontwikkeling van die saalklerk se vermoëns en veroorsaak voorts 'n wanbenutting van hierdie hulpersoneellid.

Die volgende vrae is tersaaklik:

- Wat is die verwagtinge (kennis en insig) van die saalklerk ten opsigte van haar pligte en verantwoordelikhede in 'n akademiese hospitaalverplegingseenheid?
- Wat is die verwagtinge (kennis en insig) van die eenheidsbestuurder ten opsigte van die pligte en verantwoordelikhede van die saalklerk binne akademiese hospitaalverband?
- Waaruit behoort 'n onderrigprogram vir saalklerke in 'n hospitaalverplegingseenheid te bestaan?
- Is daar 'n verskil tussen die kennis en insig van die saalklerke met betrekking tot hul pligte en verantwoordelikhede voor- en nadat 'n onderrigprogram in hierdie verband deurloop is?

Die doelstellings met hierdie studie was die volgende:

- a) die bepaling van die verwagtinge (kennis en insig) van die saalklerk, sowel as die eenheidsbestuurder betreffende die pligte en verantwoordelikhede van die saalklerk in 'n akademiese hospitaalverplegingseenheid;
- b) die ontwerp, implementering en evaluering van 'n onderrigprogram vir saalklerke in 'n akademiese hospitaalverplegingseenheid;
- c) die bepaling van die invloed van 'n onderrigprogram op die vermoënsprofiel (kennis en insig) van die

saalklerk in 'n akademiese hospitaalverplegingseenheid.

TERMINOLOGIE

Eenheidsbestuurder

Die eenheidsbestuurder is 'n verpleegkundige wat 'n bevelpos in 'n provinsiale hospitaalverplegingseenheid beklee.

Saalklerk

'n Saalklerk is 'n hulpersoneellid wat in 'n verplegingseenheid aangestel is om sekere administratiewe funksies te verrig waarvoor verpleegvaardigheid nie nodig is nie.

Onderrig

Onderrig is 'n opleidingsaktiwiteit wat daarop gemik is om geselekteerde gedragsveranderinge by 'n individu teweeg te bring (Quinn, 1980: 8).

Onderrigprogram

'n Gestruktureerde program wat op wetenskaplike wyse ontwerp en geïmplementeer word om aan saalklerke hul pligte en verantwoordelikhede te verduidelik en hul insig en vermoënsprofiel in hierdie verband te verbeter.

Vermoënsprofiel

'n Vermoënsprofiel is 'n metode om 'n persoon se sentrale aanleg (genadegawes) te bepaal. Dit toon 'n persoon se sterkpunte asook sy motiveringspatroon haarfyn aan (Rutter, 1985: 26).

Verwagtinge en insig

Verwagtinge is wat 'n persoon voorspel dat hy in 'n gegewe situasie sal kry (The Concise English Dictionary), asook sy vertrouidheid met sy funksioneringsverantwoordelikhede (insig). In hierdie studie word verwagtinge en insig gegrond op die pligtelys van die saalklerk.

Hospitaalverplegingseenheid

'n Hospitaalverplegingseenheid is 'n afgebakende area in 'n akademiese hospitaal waar pasiënte verpleeg word en is sinoniem met "saal".

Benutting

Benutting is die aanwending van 'n persoon in 'n spesifieke pos.

NAVORSINGSMETODOLOGIE

'n Verkennende, beskrywende studie is binne kontekstuele verband gedoen om die verwagtinge van die saalklerk en eenheidsbestuurder met betrekking tot die pligte en verantwoordelikhede van die saalklerk as hulpersoneellid in 'n

verplegingseenheid van 'n akademiese hospitaal te bepaal.

'n Enkelgroep- voor- en natoetsontwerp is vervolgens benut om te bepaal hoe 'n gestruktureerde onderrigprogram wat deur saaklerke in die navorsings-hospitaal deurloop is, die vermoënsprofiel (kennis en insig) van die saaklerk beïnvloed het.

In hierdie studie was die teikenpopulasie saaklerke wat in verplegingseenhede van akademiese hospitale werk, asook die eenheidsbestuurders onder wie se toesig hierdie saaklerke gewerk het.

Al die persone wat 'n pos as saaklerk by die navorsingshospitaal beklee, was doelbewus by die navorsing betrek. Die aantal ulde poste by die navorsingshospitaal was 42 saaklerke, wat tussen Januarie 1991 en April 1991 by die hospitaal werksaam was, wat outomatiese doelgerigte seleksie tot gevolg gehad het. Sommige saaklerke was werksaam in twee verplegingseenhede.

Blokverdeling van die navorsingshospitaal het gestruktureerde onderhoudvoering vergemaklik. Twee saaklerke het verkies om nie aan die navorsing deel te neem nie.

Doelgerigte seleksie van eenheidsbestuurders is gedoen ooreenkomstig die aantal poste deur saaklerke gevul. Al die eenheidsbestuurders (N = 47) wat 'n saaklerk in hul verplegingseenheid gehad het, is outomaties in die steekproef ingesluit.

Die eenheidsbestuurders was almal professionele verpleegkundiges in beheer van eenhede. Hierdie persone was almal tussen Januarie 1991 en April 1991 in eenhede werksaam waar saaklerke geplaas was.

Die navorsingstegniek het bestaan uit gestruktureerde onderhoudvoering met saaklerke sowel as eenheidsbestuurders. Hierdie navorsingstegniek is gebruik ten einde die verwagtinge (insig en kennis) van die saaklerk sowel as die eenheidsbestuurder ten opsigte van die funksie en verantwoordelikhede van die saaklerk te bepaal.

Die gestruktureerde vraelys wat tydens die onderhoud gebruik is, het ook die ontwerp van die vermoënsprofiel (insig en kennis) ingesluit. Dit het dus uit 'n voor- en natoets bestaan.

Vervolgens is 'n gestruktureerde onderrigprogram aangebied en 'n

natoets by wyse van dieselfde vraelys afgeneem. Die onderrigprogram is ook deur middel van 'n gestruktureerde vraelys geëvalueer.

Die natoets is deur respondente as die klastoets afgelê. Dié klastoets (natoets) was 'n gestruktureerde vraelys wat as 'n toetsvraestel gebruik is.

Die siggedigheid van die instrumente is deur vyf verpleegdiensbestuurders in die openbare en private sektor bevestig. Genoemde verpleegkundiges het meer as ses jaar ondervinding as verpleegdiensbestuurders en het saaklerke in hul verplegingseenhede in hul onderskeie hospitale.

Die statistiese betroubaarheid van die instrumente is, op aanbeveling van die statistiese konsultant, nie bepaal nie.

'n Gestruktureerde onderhoud-kontrolelyst is opgestel en gebruik om die betroubaarheid van die insigevaluerings te verhoog.

Die onderrigprogram is ook voorgelê aan die senior administratiewe beampte in beheer van die saaklerke, wat dit op haar beurt met haar vier administratiewe beamptes bespreek het. Siggedigheid is ook deur hierdie persone bevestig.

Die onderrigprogram is in 'n klaskamersituasie aangebied.

Na afhandeling van die voortoets het die saaklerke in hanteerbare groepe van sestiën, vyftien en nege 'n gestruktureerde onderrig-program deurloop. Die onderrigprogram het vyf dae geduur, van Maandag tot Vrydag, met 'n tydsduur van twee en 'n halwe uur per dag. Gedurende Maart 1991 en April 1991 is twee volle dae aan die laaste groep afgestaan en die natoets is twee dae later geskryf.

Die evaluering van die onderrigprogram het uit elf items bestaan en is in die vorm van stellings geformuleer waarvoor punte op 'n vyfpunt-Likertskaal toegeken is.

Hierdie program is aangebied na die funksionele bedrywighede van die saaklerke in die oggende. Weens die beperkte tyd wat aan hierdie onderrigprogram afgestaan kon word, het die navorser module III as 'n tuistaak gegee met 'n uitdeeltuk as bron. Module V, naamlik "*Organisasie en netheid by die stasie en lessenaar*," is tesame met module VI as 'n tuistaak aan groepe gegee en deur saaklerke in die klas voorgedra.

Dit het begeleide selfstudie verbeter en groepsamewerking verhoog. Aan die

einde van elke kursus is 'n klastoets van een en 'n halwe uur afgelê.

Die opleidingsprogram het uit ses modules bestaan. Die modules word hieronder kortliks beskryf.

Module een: Die inleiding tot die taak van die saaklerk. Hierdie module het ingesluit die geskiedenis van verplegingseenheidkoördinerings, die vereistes wat aan die saaklerk gestel word, die etiese kode, 'n filosofie, en 'n klassifikasie van die saaklerk se pligte.

Module twee vervat die oriëntering ten opsigte van die hospitaalorganisasie. Hier word die stadia van siek-wees, die doelstelling en doelwitte van 'n hospitaal, die elemente van die verplegingseenheid, die organisatoriese struktuur en die pasiënt se siviele regte bespreek.

In module drie word die mediese terminologie, spesialiteite en afkortings behandel.

Module vier handel oor kommunikasie. Dit sluit in die elemente van kommunikasie, verantwoordelikhede, werkverhoudinge, praktiese stelsels en ontvangsdamepligte.

In module vyf word spesifieke funksies van die saaklerk bespreek. Hierdie funksies sluit in organisasie van die stasie, hospitaal-veiligheid, brandbestryding en -voorkoming, mediese noodgevälle, insidente en navorsing.

In module ses word die klerklike funksie behandel en dit sluit die volgende in: beleid- en eenheidsleërs, verpleegpersoneelskedules, teater- en dieetlyste, opnames en ontslagte, toerusting en voor-rade, en pasiëntrekords en -verslae.

RESULTATE

a) Die verwagtinge (kennis en insig) van die eenheidsbestuurder betreffende die pligte en verantwoordelikhede van die saaklerk in 'n akademiese hospitaalverplegingseenheid het die volgende resultate opgelewer. Verdere inligting rakende hierdie resultate kan van die outeurs verkry word (vergelyk tabel 1).

Die meeste verplegeenheidsbestuurders, naamlik 70,2% (N = 33), het drie jaar of minder ondervinding as eenheidsbestuurders gehad en 68,1% (N = 32), het nie geweet of hul saaklerke 'n hospitaaloriënteringsprogram deurloop het en wat hierdie program behels het nie en 70,2% (N = 33) van die respondente

Tabel 1
Die gemiddelde insigtellings van die (eenheidsbestuurders)
ten opsigte van saaklerkpligte en -verantwoordelikhede op 'n vyfpunt skaal.
(N = 47)

Veranderlike	Gemiddelde	S	N
Hospitaaloriëntasieprogram	2,191	1,689	47
Verplegingseenheidoriëntasieprogram	1,872	1,408	47
Inhoud van pligtetaat	2,149	1,668	47
Offisiële pligtetaat	2,362	1,699	47
Verduideliking	3,468	1,544	47
Waardes/norme	3,872	1,115	47
Tyd	3,234	1,684	47
Inventaris	1,723	1,297	47
Probleme			47
* bestellings	3,681	1,708	47
* afkeuring	3,468	1,840	47
* diëte	2,809	1,702	47
Organisatoriese kaart	4,043	0,932	47
Saaklerk & Org. kaart	1,596	1,362	47
Skedulering	2,021	1,437	47
Ontvangsdame	3,894	1,108	47
Pasiëntnavrae	4,043	1,250	47

SLEUTEL:

S : Standaardafwyking

N : Aantal respondente

het die oriëntering van die saaklerk nie as hul taak beskou nie.

Insig ten opsigte van die pligtelys van die saaklerk was swak en 68,1% (N = 32) van die respondente het geen insig getoon nie.

Van die respondente, naamlik 87,2% (N = 41), het verklaar dat 'n persoon se waardes en norme as baie belangrik ten opsigte van werkverrigting beskou kan word.

Baie van die respondente, naamlik 61,7% (N = 29), het gevind dat saaklerke probleme gehad het met die aanleer van prosedures.

Die meeste respondente, naamlik 74,5% (N = 35), het die inventaris-verantwoordelikhede as deel van die verplegingseenheidsbestuurder se funksie beskou en geen verantwoordelikheid aan die saaklerk afgestaan nie.

Die oorgrote meerderheid van die respondente, naamlik 72,4% (N = 34), het probleme ondervind met die voorraadbestedings wat deur die saaklerk gedoen word en sommige van hierdie respondente het dit glad nie as die plig van die saaklerk beskou nie. Die instandhouding van voorrade en die vervanging en afkeuring van toerusting is egter 'n funksie van die saaklerk en word deur Van Tonder (1988: 11) as 'n nie-verpleegkundige taak beskou. Die aantal respondente wat hiermee

probleme ondervind het, was 65,9% (N = 31).

Meer as die helfte van die respondente, naamlik 55,3% (N = 26), het probleme gehad met die bestelling van diëte as 'n funksie van die saaklerk, terwyl 74,5% (N = 35) goeie insig ten opsigte van die organisatoriese kaart getoon het. 87,2% (N = 40), was nie bewus van die posisie van die saaklerk op die organisatoriese kaart nie. Dit geld haar inter- sowel as intradepartementele posisie.

Van die respondente, naamlik 76,6% (N = 36), het die skeduleringfunksie soos uiteengesit in die pligtelys nie as die plig van die saaklerk gesien nie. Koch (1986: 150) beveel in haar navorsing 'n pligtelys aan wat onder meer die oorskryf van verpleegpersoneelskedules insluit.

Die algemene insig met betrekking tot die funksie van die saaklerk as ontvangsdame was baie goed. Slegs 8,5% (N = 4) van die respondente het die saaklerk nie as 'n ontvangsdame gesien nie.

Die hantering van pasiëntnavrae is deur 74,5% (N = 35) van die respondente as die plig van die saaklerk gesien. Wanneer hierdie navrae nie meer hanteer kon word nie, moes dit na die eenheidsbestuurder verwys word.

Van al die respondente het net 4,3% (N = 2) die hantering van die rollesing vir saalbediendes as die plig van die saaklerke gesien. Koch (1986: 150)

beskou die rollesing vir bediendes as die plig van die saaklerk.

Meer as die helfte van die respondente, naamlik 53,2% (N = 25), beskou rekordhouding nie as deel van die funksie van die saaklerk nie. Die saaklerk is verantwoordelik vir die hou van verslae en die instandhouding van pasiënt- en verpleegrekords (Rambo, 1978: 70 en Cox, 1984: 58).

Die meeste respondente, naamlik 38,3% (N = 18), was ten gunste van 'n onderrigprogram van twee weke vir saaklerke. Van die ander respondente, naamlik 34% (N = 16), het gevoel dat tydsduur nie vasgestel kon word nie.

Uit bogenoemde resultate kan die volgende gevolgtrekkings gemaak word:

- Die meeste verplegingseenheidsbestuurders het beperkte verplegingseenheidsbestuurs-ondervinding gehad, te wete drie jaar of minder en beskou die saaklerk nie as deel van hul verantwoordelikheid in die eenheid nie, daarom het die eenheidsbestuurders ook geen leidinggewendefunksie ten opsigte van die saaklerk geopenbaar nie. Die leidinggewendefunksie van die eenheidsbestuurder behoort die oriëntering en onderrig van al die personeel in haar eenheid in te sluit.
- Insig betreffende die pligtelys/posbeskrywing van die saaklerk was swak omdat eenheidsbestuurders nie pligtelys in die eenhede gehad het nie of hul eie onoffisiële pligtelys saamgestel het. Van die eenheidsbestuurders was nie eers bewus dat daar 'n pligtelys vir die saaklerk bestaan nie. Die instandhouding van die inventaris, voorraadbestedings, die vervanging en afkeuring van toerusting, betrokkenheid by verpleegpersoneelskedules en rekordhouding was dus nie saaklerkfunksies nie.
- Eenheidsbestuurders was dit eens dat dit belangrik is om verwagtinge betreffende die pligtelys van die saaklerk uit te klaar.
- Saaklerke word nie as deel van die multidisziplinêre span beskou nie en eenheidsbestuurders sluit hulle dus nie in by verplegingseenheidsaktiwiteite nie en daarom was sy ook nie ingesluit op die organisatoriese kaart nie.
- Eenheidsbestuurders wat ten gunste van 'n onderrigprogram was, het gevoel dat dit nie minder as twee weke

Tabel 2
Student se t-toets: 'n vergelyking tussen die voortoetstellings
en natoetstellings van (Saalklerke)
(N = 40)

Vraag	Waarde t-toets	Gemiddelde X	S	S van VT & NT	Gemid. van verskille	N	P
Hulpverlening	-4,10	VT 4,000 NT 4,850	1,340 0,427	1,3117	-0,850	40	0,0002**
Doelstelling en doelwitte	-5,27	VT 2,775 NT 4,100	1,074 1,277	1,5914	-1,3250	40	0,0000**
Waardes en norme	-3,93	VT 1,325 NT 1,950	0,694 0,846	1,0048	-0,6250	40	0,0003**
Saalbeleid en -prosedures	-5,48	VT 1,275 NT 2,450	0,554 1,358	1,3566	-1,1750	40	0,0000**
Stadia van siekwees	-24,07	VT 1,075 NT 4,700	0,267 0,939	0,9524	-3,6250	40	0,0000**
Pasiënt-regte	-23,21	VT 1,825 NT 4,750	0,446 0,630	0,7970	-2,9250	40	0,0000**
Gedragkode	-14,36	VT 1,075 NT 3,725	0,267 1,109	1,1668	-2,6500	40	0,0000**
Inventaris	-3,75	VT 1,425 NT 2,350	0,984 1,494	1,5589	-0,9250	40	0,0006**
Organisatoriese kaart	-10,75	VT 1,075 NT 3,975	0,267 1,656	1,7067	-2,9000	40	0,0000**
Klassifikasie	-9,52	VT 1,650 NT 4,000	0,622 1,320	1,5616	-2,3500	40	0,0000**
Diens-skedules	-4,61	VT 1,575 NT 2,725	1,083 1,432	1,5779	-1,1500	40	0,0000**
Oriëntering	-3,43	VT 3,500 NT 4,100	0,847 0,982	1,1048	-0,6000	40	0,0014**
Leierskap	-6,55	VT 2,025 NT 3,675	0,920 1,309	1,5941	-1,6500	40	0,0000**
Rolmodel	-2,58	VT 3,475 NT 4,100	1,219 0,955	1,5307	-0,6250	40	0,0137*
Leierskap	-1,96	VT 3,500 NT 3,950	1,240 1,108	1,4491	-0,4500	40	0,0567
Motivering: salaris	-1,65	VT 4,000 NT 4,400	1,132 1,128	1,5326	-0,4000	40	0,1068
meriete	-1,24	VT 4,200 NT 4,525	1,324 1,037	1,6546	-0,3250	40	0,2216
nuusbrieff	0,72	VT 4,525 NT 4,375	0,905 1,170	1,3117	0,1500	40	0,4738
bevordering	0,68	VT 4,775 NT 4,650	0,733 0,975	1,1589	0,1250	40	0,4991
indiens opieiding	-0,17	VT 4,800 NT 4,775	0,564 0,733	0,9470	0,0250	40	0,8683
Konsepgroei	-3,82	VT 3,950 NT 4,650	1,218 0,770	1,1591	-0,7000	40	0,0005**
Voortdurende groei	-2,24	VT 3,775 NT 4,175	0,947 1,152	1,1277	-0,4000	40	0,0306*
Metodes van groei	-4,93	VT 2,650 NT 3,750	1,210 0,954	1,4106	-1,1000	40	0,0000**
Toesighouding	-3,62	VT 2,875 NT 3,575	1,042 0,958	1,2237	-0,7000	40	0,0008**

VT : Voortoets
 NT : Natoets
 S : Standaardafwyking

N : Aantal respondente
 P : Waarskynlikheid

* : 5% peil van betekenis
 ** : 1% peil van betekenis

moet duur nie, maar dat verskeie faktore in ag geneem moet word voordat 'n tydskuur bepaal kan word.

- Die hoë personeelomset was te wyte aan die swak salarisse, keuring en seleksie van saalklerke.
- Omdat personeelomset so hoog is en dit 'n "maandelikse instelling" geword

het, wou eenheidsbestuurders saalklerke nie ori nteer en onderrig nie - sodra hulle geori nteer is en goed funksioneer, verlaat hulle die diens vir 'n beter salaris. Die meeste saalklerke, naamlik 45% (N = 18), het minder as een jaar ervaring in die verplegingseenhede.

- Kommunikasie tussen die administratiewe beamptes en verplegingseenheidsbestuurders was volgens die eenheidsbestuurders swak. Dit het insidense soos die volgende ingesluit: eenheidsbestuurders is nie in kennis gestel van die verlof van die saalklerk nie; eenheidsbestuurders het gevoel dat hulle 'n beter persoonlike evaluering van die saalklerk se werkverrigting kon doen as die administratiewe beamptes.

Hieruit blyk dit dus dat die beroep nie kan bekostig om 'n skaars bron soos die professionele verpleegkundige oneffektief, naamlik vir nie-verpleegkundige take, aan te wend nie.

- b) Die verwagtinge (kennis en insig) van die saalklerk betreffende haar pligte en verantwoordelikhede in 'n akademiese hospitaalverplegingseenheid, asook die verband tussen 'n gestruktureerde onderrigprogram en die vermoënsprofiel (kennis en insig) van die saalklerk, het die volgende resultate opgelewer (vergelyk tabel 2).

Hierdie vraelys is in vier afdelings verdeel, naamlik:

- Afdeling A: Biografiese besonderhede.
 - Afdeling B: Voortoets, en afdeling C: Natoets.
 - Onderrigprogram.
 - Oriënteringsprogram.
- i) Biografiese besonderhede

Al die respondente, naamlik 100% (N = 40), was in 'n akademiese hospitaal in Johannesburg werksaam. Die verplegingseenhede waarin hulle werksaam was, het gewissel. Die oorgrote meerderheid, naamlik 60% (N = 24) van die saalklerke, het 'n matriekkwalifikasie gehad, met geen bykomende kwalifikasies in die groep nie. Aanstelling by die navorsingshospitaal het gewissel van 1958 tot April 1991. Van die totale aantal saalklerke was 65% (N = 26) in die ouderdomsgroep 18-25 jaar en 15% (N = 6) in die ouderdomsgroep 26-33 jaar. As daar na die ervaring van die saalklerke gekyk word, het die meeste, naamlik 45% (N = 18), minder as een jaar ervaring en is hulle onlangs aangestel. Daar was 27,5%

(N = 11) saalklerke met een tot drie jaar ervaring. Met ander woorde, byna die helfte van die saalklerke is basies nog in die oriënteringsfase.

Slegs die helfte van die saalklerke, naamlik 50% (N = 20), het 'n hospitaaloriënteringsprogram deurloop, en 22,5% (N = 9) van hulle het dit minder as twee jaar gelede deurloop. Wanneer die voortoetsresultate vergelyk word om die invloed van die verplegingseenheidsoriënteringsprogram te bepaal, blyk dit dat daar geen beduidende verband tussen bogenoemde program en resultate is nie.

Die verplegingseenheidsoriënteringsprogram is deur 70% (N = 28) van die saalklerke deurloop.

Dit blyk asof saalklerke relatief jonk is en dat 60% (N = 24) oor 'n matrikulasie-sertifikaat beskik.

ii) Afdeling B en C: Voor- en natoets

Die invloed van 'n onderrigprogram op die vermoënsprofiel (kennis en insig) van die saalklerk het die volgende resultate opgelewer (vergelyk tabel 2).

Die meeste saalklerke, naamlik 82,5% (N = 33) in die voortoets en 97,5% (N = 39) in die natoets, het beslis gevoel dat hulle die eenheidsbestuurder tot hulp is. Daar was dus 'n beduidende verskil ($p = 0,0002$).

In die voortoets het die meeste respondente, naamlik 77,5% (N = 31), geen insig getoon ten opsigte van die rol wat hulle speel in die stel van waardes en norme in die eenheid nie. In die natoets het insig merkbaar verbeter. Meer as 'n kwart van die respondente, naamlik 27,5% (N = 11), se insig het merkbaar verbeter. Daar was dus 'n betekenisvolle verandering ($p = 0,0000$) wat ingetree het.

Insig ten opsigte van saalbeleid en -prosedures wat op die saalklerk se funksionering betrekking het, was swak in die voortoets. Die meeste respondente, naamlik 85% (N = 34), het min of geen insig getoon. In die natoets het 65% (N = 26) van die respondente 'n redelike tot baie goeie insig ten opsigte van hierdie plig en verantwoordelikheid getoon. Die verandering was dus betekenisvol ($p = 0,0000$).

Die respondente, naamlik 100% (N = 40), kon in die voortoets glad nie die stadia van siekwees identifiseer nie, maar 90% (N = 36) van die respondente het in die natoets uitstekende insig getoon. Die verandering was dus betekenisvol ($p = 0,0000$).

Wat pasiëntregte betref, het 97,5% (N = 39) van die respondente in die voortoets geen insig in die regte van pasiënte getoon nie. In die natoets het insig merkwaardig verbeter. Die aantal respondente wat goeie tot uitstekende insig getoon het, was 95% (N = 38). Hier was ook 'n betekenisvolle verbetering ($p = 0,0000$).

Die respondente, naamlik 100% (N = 40), het in die voortoets geen insig getoon ten opsigte van die gedragskode vir saalklerke nie. In die natoets het van die respondente, naamlik 52,5% (N = 21), goeie insig in die gedragskode vir saalklerke getoon, wat 'n beduidende verskil ($p = 0,0000$) was.

Die oorgrote meerderheid van die respondente, naamlik 90% (N = 36), het swak tot gemiddelde insig in hul inventarispligte getoon. In die natoets was daar 'n merkbare verbetering, maar 50% (N = 20) het die inventarispligte nog steeds nie as hul verantwoordelikheid beskou nie. Die verbetering was dus betekenisvol ($p = 0,0006$).

Van die respondente, naamlik 92,5% (N = 37), kon in die voortoets glad nie die saalklerkpligte klassifiseer nie. In die natoets het 62,5% (N = 25) van die respondente goeie insig getoon. Die verskuiwing was dus hier ook betekenisvol ($p = 0,0000$).

Die gemiddelde insigtelling van respondente betreffende die rol wat hulle ten opsigte van diensskedulering van verpleegpersoneel vervul, was in die voortoets laag. Die meeste respondente, naamlik 75% (N = 30), kon nie in die voortoets hul rol identifiseer nie. In die natoets was daar 'n merkbare verbetering ($p = 0,0000$) en 47,5% (N = 19) van die respondente het goeie insig in hierdie rol getoon.

Die meeste respondente, naamlik 92,5% (N = 37), het in die voortoets geen doel of waarde aan die organisatoriese kaart geheg nie. Hierdie insig het merkbaar verbeter in die natoets met die aantal

respondente met goeie insig 72,5% (N = 29) wat 'n betekenisvolle ($p = 0,0000$) verbetering was ($p = 0,0000$).

Van die respondente, naamlik 60% (N = 24), het in die voortoets die belangrikheid van 'n oriënteringsprogram bevestig en 80% (N = 32) van die respondente het in die natoets die belangrikheid van 'n oriënteringsprogram bevestig. Verbetering was dus ook betekenisvol ($p = 0,0014$).

Goeie insig betreffende hul funksie as rolmodel is in die voortoets deur 55% (N = 22) van die respondente getoon. In die natoets het die aantal respondente met goeie insig egter na 77,5% (N = 31) verbeter, wat op 'n betekenisvolle verbetering dui ($p = 0,0137$).

'n Aantal respondente, naamlik 65% (N = 26), kon in die voortoets persone identifiseer teenoor wie hulle 'n leierskapsrol te vervul het. In die natoets was dié aantal respondente groter, naamlik 80% (N = 32). Die verbetering was egter nie beduidend nie ($p = 0,0567$).

Daar was nie veel verskil ten opsigte van die motiveringsvlak van respondente in die voor- en die natoets nie. Salaris is as positiewe versterking ervaar deur 65% (N = 26) van die respondente in die voortoets en 87,5% (N = 35) in die natoets. Meriete-erkenning is deur 77,5% (N = 31) in die voortoets en 90% (N = 36) in die natoets as positiewe versterking ervaar. Erkenning in die hospitaalnuusbrieff is deur 85% (N = 34) van die respondente in die voortoets en 82,5% (N = 33) in die natoets as baie belangrik beskryf. Die meeste respondente, naamlik 95% (N = 38) in die voortoets en 90% (N = 36) in die natoets, het baie sterk gevoel oor bevordering as positiewe versterking.

In die voortoets het 97,5% (N = 39) van die respondente gesê dat hulle indiensopleiding as 'n positiewe versterking ervaar, teenoor 95% (N = 38) van die respondente in die natoets. Ten opsigte van al die genoemde veranderlikes was daar geen verbetering nie.

In die voor- sowel as die natoets het respondente die belangrikheid van voortdurende persoonlike groei erken. In die voortoets was daar 72,5% (N = 29) en in die natoets

95% (N = 38) wat dit eens was ten opsigte van hierdie aspek. Die verbetering was dus beduidend ($p = 0,0005$).

In die voortoets was dit vir respondente moeilik om metodes van groei te identifiseer. Slegs 20% (N = 8) van die respondente kon metodes identifiseer, teenoor 57,5% (N = 23) van die respondente in die natoets. Na afloop van die onderrigprogram kon saalklerke dus metodes van "groei" identifiseer wat op 'n merkbare verbetering gedui het ($p = 0,0000$).

In die voortoets het 52,5% (N = 21) van die respondente gemiddelde insig ten opsigte van "toesighouding" getoon, terwyl 45% (N = 18) in die natoets beter insig getoon het en kon sê wie hul toesighouers is en in watter opsigte toesighouding belangrik is. Verbetering was dus positief ($p = 0,0008$).

As daar gekyk word na die hoopvolheid en positiewe ingesteldheid van die respondente, kan hierdie saalklerke as positief en gemotiveerd bestempel word.

Die volgende gevolgtrekkings is met betrekking tot die saalklerk se funksionering gemaak:

- Die saalklerk beskou haarself as hulp vir die eenheidsbestuurder.
- Oriëntering van die saalklerke in die navorsingshospitaal het geen positiewe bydrae tot hul kennis en insig betreffende hul pligte en verantwoordelikhede tot gevolg gehad nie.
- Die beplanningsfunksie van die saalklerk word swak benut, te wete haar bydrae tot formulering van waardes en norme, haar funksionering met betrekking tot saalbeleid en -prosedures en haar inventarispligte.
- Haar organiseringsfunksie in die verplegingseenheid word ook swak benut, met die swak bydrae wat die saalklerk lewer ten opsigte van die diensskedules van die verpleegpersoneel, die gebrek aan 'n pligtelys en ook aan 'n organisatoriesekaart wat aandui waar die saalklerk inpas.
- Die beheerfunksie is vir saalklerke verwarrend. Hulle is nie bewus daarvan dat daar twee toesighouers, naamlik die eenheidsbestuurder en die administratiewe beampte, is nie.

iii) Evaluering van die onderrigprogram

Al die respondente, naamlik 100% (N = 40), het saamgestem dat die gehalte van die opleidingsprogram aan hul vereistes voldoen het en 97,5% (N = 39), het saamgestem dat die opleiding praktyk-aangepas was.

Volgens 97,5% (N = 39) van die respondente was die lesings duidelik en verstaanbaar en 92,5% (N = 37), het die tempo van die lesings korrek gevind.

Die kennisvlak van die lesings is deur 97,5% (N = 39) van die respondente as hoog ervaar en 97,5% (N = 39), het gevind dat die dosent duidelik gepraat het.

Die organisasie en gestruktureerdheid van die lesings is deur almal, naamlik 100% (N = 40) respondente, as hoog ervaar.

Die entoesiasme van die dosent oor die onderrigprogram is deur almal, naamlik 100% (N = 40) as goed ervaar, terwyl 87,5% (N = 35) dit as buitengewoon goed ervaar het en die meeste respondente, naamlik 97,5% (N = 39), het verklaar dat hulle hierdie opleiding by hul kollegas sal aanbeveel.

Die gemiddelde persentasie wat aan hierdie kursus toegeken is, was 95,22%.

Die Hotelling T^2 -toets vir die vektor van die gemiddelde van verskille tussen die voor- en natoetstellings van respondente toon 'n statisties betekenisvolle verskil

(N = 0,0450) op 'n vyf persent peil van betekenis met 24 en 15,0 grade van vryheid. Dit dui dus daarop dat die onderrigprogram in die geheel suksesvol was.

iv) Verplegingseenheidsoriënteringsprogram ten opsigte van die insig van saalklerke (Voortoets)

Van die totale aantal saalklerke, naamlik 100% (N = 40) was daar 70% (N = 28) wat 'n verplegingseenheidsoriënteringsprogram deurloop het. Van hierdie 70% (N = 28) het 30% (N = 12) minder as een jaar gelede hierdie program deurloop.

Die verplegingseenheidsoriënteringsprogram het geen invloed op die insig van die saalklerk gehad nie.

Dit was duidelik dat die verplegingseenheidsoriënteringsprogram nie die saalklerk met betrekking tot beter insig in haar pligte en verantwoordelikhede georiënteer het nie. Hierdie verplegingseenheidsoriënteringsprogram word dus bevestig dat dit betref die effektiwiteit daarvan.

Die resultate dui dus duidelik 'n leemte ten opsigte van die verplegingseenheidsoriënteringsprogram aan. Van die eenheidsbestuurders, naamlik 70,2% (N = 33), het die oriëntering van die saalklerk nie as deel van die eenheidsbestuurder se funksie ten opsigte van oriëntering gesien nie.

AANBEVELINGS

Op grond van bogenoemde gevolgtrekkings word die volgende aanbevelings gemaak:

- Daar word aanbeveel dat 'n eerstevlakbestuurskursus moet deurloop word om bestuursvaardighede te ontwikkel voordat persone as eenheidsbestuurders aangestel word, en dat so 'n kursus optimale benutting van die saalklerk as hulp-personeel insluit.
- Optimale ontwikkeling van die saalklerk is van kardinale belang omdat groeitendense in die verplegingsmag jaarliks afneem en nie-verpleegtake besig is om die professionele verpleegkundige steeds van die pasiënt weg te hou.
- Aangesien die saalklerk as deel van die multidissiplinêre span funksioneer, moet sy ingesluit word by die formulering van 'n verplegings-eenheidsfilosofie.
- Verskaf aan die saalklerk 'n skriftelike kopie van die doelstellings en doelwitte vir haar pos asook haar/sy posverantwoordelikhede.
- Sluit die volgende in 'n geskrewe oriënteringsprogram in:
 - Die saalbeleid en -prosedures wat op haar funksionering betrekking het.
 - Die identifisering van die stadia van siekwees.
 - Die regte van 'n pasiënt tydens hospitalisasie.
 - Die saalklerk se gedragskode.
- Gee aan saalklerke groter verantwoordelikheid ten opsigte van verpleegpersoneelskedules (byvoorbeeld die oorskryf daarvan), die beantwoording van telefoniese

navrae en die kommunikasie met die verpleegpersoneelkantoor in verband met byvoorbeeld verlof.

- Aandag moet gegee word aan die daarstelling van 'n organisatoriese kaart wat die posisie van die saalklerk in die verplegingseenheid aandui, asook haar verhouding tot die administratiewe beampte.
- Motivering moet versterk word deur middel van die verbetering van die basiese salaris. Dit is moeilik om aan hoërangordebehoefte te dink as daar nie aan die basiese behoeftes voldoen is nie.
- Indiensopleiding moet op 'n gereelde basis, dit is minstens een maal per maand, plaasvind en saalklerke, eenheidsbestuurders en administratiewe personeel moet insette lewer.
- Gee aan saalklerke die verantwoordelikheid ten opsigte van die eenheid se inventaris.
- Doen verdere navorsing oor die implementering van vaardighede wat in die onderrigprogram aangeleer is.

Aanbevelings vir onderwerpe wat ingesluit moet word in die onderrigprogram, is die volgende: basiese noodhulp, rampbeplanning, kardiopulmonale resussitasie, aansteeklike siektes, siektetoestande in eenhede, meer onderrig oor kommunikasie en interpersoonlike verhoudinge.

Voorstelle ter verbetering van die kursus het die volgende ingesluit:

- Die betrokkenheid van administratiewe personeel by die aanbieding van die kursus.
- 'n Opvolgkursus vir saalklerke wat reeds hierdie kursus deurloop het.
- Meer tyd moet aan die kursus toegestaan word.
- Uitbreiding van kommunikasievaardighede deur spesifieke kursusse wat hierop fokus.
- Die kursus moet aangebied word voordat saalklerke in die eenheid geplaas word.
- Die betrokkenheid van verpleegpersoneel by die aanbieding

van kursusse en dat kursusse Af in Engels Af in Afrikaans aangebied word.

Die verplegingseenheidsoriënteringsprogram moet in oorleg met die administratiewe personeel deur die eenheidsbestuurder hersien word.

BEPERKINGS VAN DIE NAVORSING

Aangesien die navorsing net 'n eenmalige studie by 'n enkele provinsiale hospitaal was, kan die bevindings hoogstens as verteenwoordigend van akademiese hospitale in die Transvaal en moontlik in die Republiek van Suid-Afrika beskou word.

Verdere beperkings was die volgende:

- die grootte van die steekproef. 'n Groter steekproef sou meer verteenwoordigend van saalklerke en eenheidsbestuurders gewees het;
- die tyd wat vir die onderrigprogram toegestaan is. Meer tyd sou groter diepte aan die program gegee het;
- subjektiwiteit (eensydigheid). Weens die onbeskikbaarheid van respondente is betroubaarheid van toetsresultate nie vasgestel nie. Dit was nie moontlik om die respondente weer uit die eenhede te onttrek nie;
- die invloed van die gestruktureerde onderrigprogram op die vermoënsprofiel (insig en kennis) van die saalklerk is by wyse van 'n enkelgroepontwerp bepaal. Die frekwensiegrootte het nie 'n kontrolegroep moontlik gemaak nie.

Betroubaarheid van die natoets se resultate is weens praktiese probleme nie bepaal nie.

SLOTOPMERKINGS

Die eenheidsbestuurder is primêr verantwoordelik vir gehalteverpleging in haar eenheid. Gehalteverpleging word onderskryf deur effektiewe bestuur en effektiewe bestuur beteken die optimale benutting van personeel in die verplegingseenheid.

ERKENNINGS

Erkenning word hiermee gegee aan alle professionele verpleegkundiges en

saalklerke wat hierdie studie moontlik gemaak het.

Hierdie artikel is gebaseer op navorsing vir 'n M.Cur.-studie aan die Randse Afrikaanse Universiteit.

BIBLIOGRAFIE

ADVISERENDE KOMITEE VIR GESONDHEIDSAKE, (1990): Ondersoek na die verpleegberoep. Pretoria: Departement van Gesondheid.

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

COX, R. (1984) : Being a health unit co-ordinator; second edition of being a ward clerk. Chicago: The hospital research & educational trust.

KOCH, S. (1986): 'n Ondersoek na die opleiding van bykomende personeel in enkele geselekteerde Transvaalse provinsiale hospitale. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika (M.A.Cur.-verhandeling.)

KOTZE, W.J. (1990): Opweg na 2000: 'n uitdaging vir waagmoed en leierskap in die verplegingsberoep. *Curationis*, Desember 1990: 13 (3 & 4) 65 - 75.

MULLER, M.E. & COETZEE, L. (1990): Verslag oor die ondersoek na die verpleegberoep. Pretoria. S.A.V.V.

QUINN, F.M. (1988) : The principles and practice of nurse education. Suffolk: St. Edmundsbury Press.

RAMBO, B.J. (1978) : Ward clerk skills. New York: McGraw-Hill.

RUTTER, G. (1985) : The "capabilities profile". *Internasionale personeelbestuurtydskrif*, Februarie 1985: 3(10) 26 - 28.

VAN TONDER, S. (1988) : Nie-verpleginstate en die geregistreerde verpleegkundige. *Curationis*, 11(1), 6 - 11.

THELMA VAN DER MERWE
M.CUR Student, RAU

PROFESSOR MARIE MULLER
(co-author)
Department of Nursing Science, RAU