NIE- VERPLEGINGSTAKE EN DIE GEREGISTREERDE VERPLEEGKUNDIGE

S. van Tonder

Die grootste uitdaging van die laat twintigste eeu is sekerlik die optimale benutting van die beskikbare menslike en materiële hulpbronne.

Die eerste ses dekades van die twintigste eeu is gekenmerk deur tegnologiese ontdekkings, revolusionêre veranderinge op maatskaplike en kulturele gebied. Die tegnologiese ontwikkeling het die geneesheer se werklading aansienlik verhoog en die medici tot spesialisasie gedwing. Dit was dus onvermydelik dat daar 'n beweging van funksies van die geneesheer na die verpleegkundige plaasgevind het. Die verskuiwing van funksies het die geregistreerde verpleegkundige genoodsaak om sekere funksies aan die student, ingeskrewe verpleegkundige, verpleegassistent en verskeie kategorieë van hulppersoneel en hulpdienste te deleger.

Vir die doel van hierdie studie verwys hulpdienste na sentrale dienste wat in 'n hospitaal bestaan om die geregistreerde verpleegkundiges van die verantwoordelikhede vir hierdie dienste vry te stel. Die hulpdienste bestaan uit die volgende:

- bodediens
- skoonmaakspanne
- sentrale bevrorevoedseldiens
- sentrale sterielevoorraaddiens
- portierediens
- sentrale linnediens
- sentrale spysenieringsdiens
- sentrale instandhoudingdiens

Hulppersoneel verwys na daardie personeel wat in die sale/eenhede aangestel is om as hulp vir die geregistreerde verpleegkundiges te dien en om daardie take in 'n saal/eenheid te verrig waarvoor verpleegopleiding, -vaardighede en -kennis nie nodig is nie. Die hulppersoneel funksioneer onder toesig van die geregistreerde verpleegkundiges in bevel van sale/eenhede en sluit die volgende kategorieë in:

- saalklerk
- saalhulp
- huishoudster
- skoonmaker
- geleidster
- vrywillige werker

Doelstellings van die ondersoek

Die volgende doelstellings is vir die ondersoek geformuleer:

- * identifisering van nie-verplegingstake wat deur geregistreerde verpleegkundiges verrig word
- * bepaling van die omvang van nie-verplegingstake
- * aanduiding van die tyd wat die geregistreerde verpleegkundige aan die nie-verplegingstake bestee
- * bepaling van die mate waarin die aangestelde/beskikbare hulppersoneel in die sale/eenhede werklik 'n bydrae

Uittreksel

'n Taakkontrolelys, gebaseer op die take wat aan hulpdienste en hulppersoneel toegewys word is saamgestel. Die taakkontrolelys toon die nie-verplegingstake wat vir hierdie studie geïdentifiseer, is aan.

Aan die hand van die taakkontrolelys is die nie-verplegingstake wat die geregistreerde verpleegkundige verrig geïdentifiseer en is die omvang daarvan bepaal. Al die take op die taakkontrolelys is deur van die 196 respondente verrig. Volgens die respondente bestee hulle 100,8% van hul werktyd per week aan nie-verplegingstake. Gedurende 'n gemiddelde 9 uur waarnemingstydperk per respondent het sy 46,3% van die tyd aan nie-verplegingstake bestee. Die gevolg hiervan is dat R1 158 297 van die begroting op verpleging per jaar aan die responsgroep (N = 196) betaal word om die werk van hulppersoneel en hulpdienste te verrig.

Hierdie getalle is onrusbarend en 'n daadwerklike poging behoort aangewend te word om die geregistreerde verpleegkundige van die verrigting van nie-verplegingstake vry te stel en haar weer by direkte pasiëntverpleging betrokke te kry.

Abstract

A task control list based on the tasks allocated to ancillary services and staff was compiled. The task control list indicates the non-nursing tasks which were identified for this study.

According to the task control list the non-nursing tasks performed by the registered nurse were identified and the extent determined. All the tasks on the task control list were performed by some of the 196 respondents. According to the respondents they spent 100,8% of their work time per week on non-nursing duties. During an average of 9 hours observations per respondent it was found that she spent 46,3% of the time on non-nursing tasks. Because of this R1 158 297 of the budget on nursing is paid per year to the respons group (N = 196) to do the work of the ancillary services and staff

These figures are disturbing and a definite attempt should be made to relieve the registered nurse of performing non-nursing tasks and to get her involved in direct patient care again.

tot die verrigting van nie-verplegingstake lewer

- * die bepaling van die mate waarin die hulpdienste die geregistreerde verpleegkundiges van nie-verplegingstake vrystel

Aannames van die ondersoek

Die aannames van die ondersoek is dat:

- * die geregistreerde verpleegkundiges in akademiese en opleidingshospitale in die Republiek van Suid-Afrika oorbelaas is
- * daar van die geregistreerde verpleegkundiges se daaglikse nie-verplegingstake aan 'n ander kategorie werker oorgedra kan word om sodoende meer tyd vir die verpleging van die pasiënt beskikbaar te stel
- * ten spyte van hulpdienste in die hospitaal en hulppersoneel in die sale/eenhede, die geregistreerde verpleegkundiges nog heelwat van die take wat eintlik deur die hulpdienste en -personeel verrig moet word, verrig.
- * die hulppersoneel wat die geregistreerde verpleegkundige tot haar beskikking het nie ten volle benut word nie.

Beskikbare mannekrag

'n Tekort van 12,8% geregistreerde verpleegkundiges is in die geselekteerde blanke hospitale geïdentifiseer, terwyl 'n tekort van 4,2% by die hospitale vir anderkleuriges gevind is.

Saalklerke was net in 11 hospitale beskikbaar terwyl al die geselekteerde hospitale oor saalhulp en/of huishoudster en skoonmakers beskik het.

By die hulpdienste was dit slegs die portierediens, sentrale linne-, sterielevoorraad- en instandhoudingsdienste wat by al die hospitale beskikbaar was. Vrywillige werkers was net in 4 hospitale benut terwyl 'n sentrale bodediens in 11 (elf) hospitale en sentrale skoonmaakdienste in 15 hospitale beskikbaar was.

Taakkontrolelys

Die taakkontrolelys is 'n lys van take wat deur hulppersoneel en hulpdienste verrig moet word. Dit is take wat uit die werkslyste van hulppersoneel en -dienste verkry is. Aan die hand van hierdie take is die omvang van die nie-verplegingstake deur die geregistreerde verpleegkundige geïdentifiseer en is die omvang hiervan bepaal.

Met die navorsing is daar gevind dat al die take op die lys deur van die betrokke geregistreerde verpleegkundiges verrig word.

TAAKKONTROLELYS

Klerklike Take

1. Antwoord/gesprekke telefoon
2. Dra boodskappe oor
3. Reël haarkapper
4. Maak afsprake
5. Reël vervoer
6. Maak pasiëntkaarte uit
7. Vra ontslane pasiëntkaarte aan
8. Versend pasiëntkaarte
9. Orden pasiëntkaarte
10. Bespreek beddens
11. Bevestig teaterreëlings
12. Bestel voorrade
 - linne
 - skoonmaakmiddels
 - hardeware
 - apteekware
 - medisynes
 - steriele voorraad
13. Ontvang/nagaan bestellings
14. Uitreik voorraad
15. Skedule 6 & 7 na Superintendent
16. Kry skedule 6 & 7 by apteek
17. Voltooi vorms:
 - laboratorium
 - X-straal
18. Vra uitslae aan:
 - laboratorium
 - X-strale
19. Sorteer laboratoriumverslae
20. Liasseer laboratoriumverslae
21. Vul bulletin in
22. Reël vir herstellings (apparaat)
23. Doen afkeuring
24. Sit skryfbehoeftes uit
25. Inspekteer saal re:
 - lekkende krane
 - verstopte riolering
 - foutiewe gloeilampies
 - ander gebreke
26. Vra aan vir herstellings
27. Oorskryf diensrooster
28. Ontvang ruikers
29. Stel op
 - personeellyste
 - daaglikse opgawes
 - bedlyste
30. Berei rekords/mikroverfilming

Spysenieringstake

1. Vul diëteboek in
2. Bedien kos

3. Neem eetgerei op
4. Etetafeltjies na kombuis
5. Dek etetafeltjies
6. Was etetafeltjies
7. Dek oorbedtafels
8. Kontak dieetskundige
9. Neem etebestellings
10. Maak tee/koffie vir:
 - pasiënte
 - besoekers
 - geneeshere
 - verpleegsters
11. Maak ligte etes vir:
 - pasiënte
 - besoekers
 - geneeshere
 - verpleegsters
12. Berei spesiale drankie voor
13. Gee water uit
14. Vul waterkraffies op
15. Neem waterkraffies op
16. Maak kombuis skoon
17. Tel eetgerei
18. Dek tee/koffietrollie
19. Maak yskas skoon
20. Was bababottels

Huishoudelike Take

1. Gee waswater uit
2. Gee mondwasie uit
3. Neem wasskottels op
4. Voorsien fasiliteite vir handewas na ondersteek
5. Maak termometerblad skoon
6. Was pasiënt se klere
7. Was beddens af
8. Maak lê beddens op
9. Was artikels vir SSVD
10. Steriliseer instrumente
11. Was voorraadkaste
12. Pak voorraadkaste reg
13. Stuur lê houers terug
14. Stof beddens/kassies af
15. Was/regpak bedkassies
16. Maak snippermandjies leeg
17. Maak verbandeblik leeg
18. Maak saal netjies
19. Versorg blomme/plante
20. Neem blomme uit en in sale
21. Hou linnevoorraad in stand
22. Kontroleer linne-uitreiking
23. Pak linnekamer reg

24. Tel linne
25. Ruil gordyne om
26. Spoel linne/doeke
27. Sorteer vuil linne
28. Vee stortings op vloere op
29. Was badkamer/stort
30. Was wasbakke/krane
31. Was en afstof van:
 - oorbedtafels
 - suigapparate
 - EKG masjiene
 - broeikaste
 - kardiaale monitors
 - IV spoedbeheerpompe
 - respiratore
 - IV oorgietingstaanders
 - televisiestelle
32. Sit seep uit
33. Vul vloeibare seep aan
34. Sit papierhanddoeke uit
35. Was medisynetrollie
36. Was medisynekas
37. Was/kry gereed:
 - ondersoeketrollie
 - behandelingstrollie

Bode-/portieretake

1. Oorlaai pasiënte
2. Soek rolstoel/waentjies
3. Vervoer pasiënte
4. Neem lyke na lykshuis
5. Afhaal van:
 - medisyn
 - SSVD voorraad
 - bloed
6. Neem monsters weg
7. Neem verslae na matrones

Diverse Take

1. Kontroleer besoekers
2. Wys besoekers die pad
3. Skuif beddens/meubels
4. Aflostdienste vir:
 - apteker
 - radiografis
 - spysenieringstake
 - bode
 - portiere
 - saalklerk
 - saalhulp
 - huishoudster
 - skoonmakers
 - geleidster (usherette)

Met die taakkontrolelys is bevind dat in 'n bestek van 'n gemiddeld van nege ure die geregistreerde verpleegkundige 46,3% van die tyd aan nie-verplegingstake bestee. Hierteenoor het die responsgroep aangedui dat hulle volgens hul mening 100,8% van hul werkstyd per week aan nie-verplegingstake bestee. Volgens die menings van die respondente is daar dus geen tyd beskikbaar om aandag aan die

pasiënt te gee nie. Met die waarnemings is daar egter bevind dat van 'n gemiddelde tydperk van nege uur is daar 53,7% van die tyd vir die geregistreerde verpleegkundige beskikbaar om aan verplegings- en onderrigtake te bestee. Volgens die beraming van Youger bestee die verpleegpersoneel van 33% tot 47% van die beskikbare verpleegtyd aan nie-verplegingstake (Youger, 1984:54).

MacLeod se kommentaar op die nie-verplegingstake is dat solank as wat die verpleegpersoneel toegelaat word om as bodes, portiere, saalhulp, skoonmakers en klerke te funksioneer moet die verpleegdiensbestuurders en professionele verpleegkundiges nie oor die tekort aan verpleegpersoneel kla nie (MacLeod, 1985:25).

Persentasie tyd aan nie-verplegingstake bestee

Grafiek 1. Totale gemiddelde persentasie tyd bestee in openbare hospitale aan nie-verplegingstake per week (veronderstelde tyd) (N = 196)

Grafiek 2. Totale gemiddelde persentasie tyd bestee in openbare hospitale aan nie-verplegingstake per waarnemingstydperk (werklike tyd) (N = 196)

Klerklike take en benutting van saalklerk

Bevindings
Die bevindings van deel 2 van die studie toon uiteensienlik dat die verrigting van klerklike take in die betrokke hospitale 'n groot probleem is en dat die geregistreerde verpleegkundige baie tyd aan die take moet afstaan. Met beide die onderhoudvoering en meningspeiling het die respondente klerklike take as die belangrikste nie-verplegingstake wat die geregistreerde verpleegkundiges verrig, aangedui. Gedurende die waarnemingstydperk en met die taakkontrolelys is bogenoemde bevindings/menings bevestig. Die responsgroep is van mening dat hulle 'n gemiddeld van 45,2% van hul werktyd per week aan klerklike take moet afstaan. In 'n bestek van gemiddeld 9 ure waarnemingstydperk per respondent het

die taakkontrolelys 'n 34,2% tydbesteding hiervoor aangedui. Na 'n ondersoek oor die rol van die verpleegster wat in Engeland gedoen is beweer Anderson dat die verpleegpersoneel 19 uur per week aan klerklike take bestee het (Anderson, 1976:28). Bereken volgens 'n 40-uur-werkweek kom dit op 47,5% te staan wat 5% meer is as die veronderstelde tydbesteding in die onderhawige studie aan klerklike take bestee. 'n Werkstudie wat ook in Engeland gedoen is, het aangedui dat die verpleegpersoneel in 'n 28-30-bed-saal 'n gemiddeld van 14 uur per week aan klerklike take bestee (Farrer, 1968:4). Op 'n 40-uur-werkweek bereken sal dit 35% van die tyd uitmaak. Met 'n ondersoek wat in Amerika gedoen is het Ogier gevind dat in die bestek van 4½-uur 'n geregistreerde verpleegkundige 70

minute (25,9%) aan klerklike take bestee (Ogier, 1982:19).

In 'n ondersoek wat Revans in 1962 gedoen het, is gevind dat die geregistreerde verpleegkundige 39% van haar werktyd aan administratiewe take bestee het (Anderson, 1976:44). 'n Studie deur Redfern, 1981, het getoon dat die administratiewe werkklading, klerklike take, telefoonoproep, personeelorganiserings en koördinerings, talryke geneesheerrondes, verpleegpersoneeltekorte en hoë pasiëntomset, die redes is vir onvoldoende tyd vir pasiëntverpleging en onderrig (Redfern, 1981:37).

Die navorser het met behulp van die data verkry deur die meningspeiling 'n vergelyking getref tussen die van die respondente wat oor die dienste van 'n saalklerk en die wat nie oor 'n saalklerk beskik nie. 'n Tweekantige toets is gedoen en statisties is daar geen beduidende verskille tussen die gemiddeldes gevind nie. Daar is dus geen bewyse gevind dat die saalklerk in die betrokke hospitale 'n noemenswaardige bydrae tot die verligting van die geregistreerde verpleegkundige se werkklading lewer nie. In die ondersoek wat Runciman na die werk van die geregistreerde verpleegkundige in die sale gedoen het, bevraagteken sy ook die gedagte dat 'n saalklerk die geregistreerde verpleegkundige se werkklading kan verlig (Runciman, 1983:9). Pembrey daarenteen het met haar ondersoek gevind dat die geregistreerde verpleegkundige wat oor die dienste van 'n voltydse saalklerk beskik, die meeste tyd aan saaladministrasie bestee en tegelyk die hoogste vlak van onderbrekings in haar taakverrigtinge ondervind (Pembrey, 1980:45-46).

Waarnemings

Met die waarnemings het dit duidelik geword dat die geregistreerde verpleegkundiges 'n hoë klerklike werkklading ondervind. Daar is tot 50 verskillende vorms en lyste in 'n saal/eenheid gevind wat op een of ander tyd voltooi moet word. In die 22 betrokke hospitale is daar tot 60 verskillende boeke gevind wat daaglik bygehou moet word. Dit wil voorkom asof daar vir elke problemsituasie in die hospitale 'n vorm, lys of boek aangeskaf word om die probleem mee te hanteer. Die besparingsmaatreëls wat in die hospitale toegepas word het ook bykomende vorms en lyste wat gereeld voltooi moet word, meegebring. Die byhou van statistieke en die talle vorms en lyste wat daaglik in die verband voltooi moet word, is 'n verdere las op die geregistreerde verpleegkundige.

Die helfte van die verpleegdiensbestuurders wat aangedui het dat daar saalklerke in die sale/eenhede onder hul toesig is, het beweer dat die saalklerk ten volle benut word. Met die waarnemings egter is gevind dat die saalklerk dikwels ledig is, terwyl die geregistreerde verpleegkundige voortgaan met klerklike take. Daar is ook situasies gevind waar die saalklerk nie in die omgewing waar al die klerklike take verrig word, gestasioneer is nie. Bewyse is ook gevind dat die saalklerke dikwels so besig

is met rekenaartake, tikwerk en bodewerk dat sy glad nie vir klerklike take beskikbaar is nie. Runciman het in haar ondersoek bevind dat die bruikbaarheid van die saalklerk vir die geregistreerde verpleegkundige grootliks afhang van die aanspraak wat nie-verpleegpersoneel op die saalklerk se dienste maak (Runciman, 1983:9-10).

Met die waarnemings is daar verder talle reëls vir die provianddienste gevind waaraan die geregistreerde verpleegkundige moet voldoen. Die dienste wat eintlik as 'n hulpdienst vir die geregistreerde verpleegkundiges moet dien, stel die verpleegkundige aan soveel eise en verpligtinge bloot dat dit voorkom asof verpleging eerder 'n hulpdienst tot die provianddienste is! Voordat die geregistreerde verpleegkundige soggens by die pasiënt kan uitkom, moet sy sorg dat die verpligtinge teenoor die provianddienste nagekom word, so nie word voorrade nie uitgereik nie.

Gevolgtrekkings

Uit bogenoemde bevindings word die volgende gevolgtrekkings gemaak:

- * Die geregistreerde verpleegkundiges in die betrokke hospitale is oorlaai met klerklike take.
- * Die beskikbare saalklerke in die sale/eenhede word nie ten volle benut nie.
- * Wanbenutting van die saalklerk en benutting van die saalklerk deur nie-verpleegpersoneel bring mee dat die saalklerk nie vir die geregistreerde verpleegkundige beskikbaar is nie.

Spysenieringstake en benutting van dieetkundige

Bevindings

Daar is bevind dat die voedselvoorsieningsdienste in die betrokke hospitale die geregistreerde verpleegkundige nie van die bestelling van diëte, bediening van kos en opruim na etes vrystel nie. Intendeel, die behoefte wat daar in die hospitale ontstaan het om die dieetkundige by die terapeutiese span betrokke te kry, het meegebring dat meer inligting oor die pasiënt op die dieetbestelling moet verskyn. Dit het daartoe bygedra dat daar by sommige hospitale meer tyd aan die dieetbestellings bestee word as aan die kosbediening. Daar is ook gevind dat die dieetkundige in die meeste betrokke hospitale nooit, of net op versoek, enige kontak met pasiënte het. Dit kom dus voor asof al die inligting wat die geregistreerde verpleegkundige op die dieetbestellings moet voorsien, nie benut word nie. Dit wil voorkom asof die dieetkundige in die meeste betrokke hospitale hoofsaaklik tot die terrein van die hospitaalkombuis beperk is. Die meeste respondente het beweer, moontlik as gevolg van hospitaalbeleid, dat die bestelling van diëte en bediening van voedsel uitsluitlik 'n verplegingstaak is. Brownlee het met haar ondersoek gevind dat die meerderheid geregistreerde verpleegkundiges die spysenieringstake

verrig omdat die dieetkundige nie beskikbaar is nie (Brownlee, 1983:56).

By die spysenieringstake bestee die betrokke geregistreerde verpleegkundiges die meeste tyd aan die bestelling van diëte, bediening van kos en die maak van ligte etes, tee en koffie. In Anderson se ondersoek is bevind dat die tweede meeste tyd daaglik deur verpleegkundiges aan die bediening van kos, tee en koffie bestee word (Anderson, 1976:27).

Volgens die meningspeiling van die onderhawige studie staan verpleegkundiges 'n gemiddeld van 13,5% van hul werkstyd per week af aan spysenieringstake. In die waarnemingstydperk het die respondente 'n gemiddeld van 3,3% van die tyd aan die take bestee.

In die sale/eenhede waar 'n saalhulp beskikbaar is, is die respondente van mening dat hulle minder tyd per week as diegene wat nie 'n saalhulp tot hul beskikking het nie, bestee. 'n Vergelykende tweekantige toets tussen hierdie twee groepe het wat die huishoudster betref, statisties egter geen beduidende verskille tussen die gemiddeldes getoon nie.

Waarnemings

In sommige van die sale/eenhede waar huishoudsters beskikbaar is, het hulle 'n aansienlike bydrae gelewer tot die bediening van kos. Die saalhulp daarenteen is in die meeste hospitale nie by die kosbediening beskikbaar nie. In een hospitaal waar die voedselvoorsieningsdiens uit die bevrorevoedsel- en tradisionele metode bestaan, het dit die geregistreerde verpleegkundige en vier verpleegsters bykans 'n uur geneem om kos te bedien.

In die studie is daar drie metodes van voedselvoorsiening aan die pasiënte geïdentifiseer. Dit is die tradisionele, Finessa- en sentrale bevrorevoedseldiensmetodes. Alhoewel daar nie ondersoek ingestel is na watter metode die minste verpleegbetrokkenheid en -tyd vereis nie, het dit uit die waarnemings voorgekom asof die Finessa-voedselvoorsieningsmetode die minste verpleegbetrokkenheid het. By die bediening van pasiëntmaaltye kan verpleeginsette nie totaal verwyder word nie. Die geregistreerde verpleegkundige bly verantwoordelik om toe te sien dat die pasiënte die korrekte diëte kry en om hul voedselinname te evalueer.

- By die tradisionele voedselvoorsieningsmetode is die geregistreerde verpleegkundige verantwoordelik om toe te sien dat die kostrolle by die kombuis gehaal word, gewas word en teruggeneem word na die kombuis. Die verpleegkundige is ook verantwoordelik om kos te bedien en na etes op te ruim.
- Met die Finessa-voedselvoorsieningsmetode is daar minder verpleegbetrokkenheid alhoewel daar gevalle voorgekom het waar verpleegkundiges die kos bedien het.
- Die sentrale bevrorevoedseldiens het die verpleegkundiges ook nie vrygestel van die bediening van kos nie.

Gevolgtrekkings

Die volgende gevolgtrekkings word gedoen:

- * Die voedselvoorsieningsmetodes in die betrokke hospitale verg nog tot 'n groot mate verpleeginsette en verpleegtyd.
- * Behalwe vir die huishoudster is die saalhulp nie behulpzaam by kosbediening nie.
- * In die meeste van die betrokke hospitale is die dieetkundige nie 'n lid van die gesondheidspan nie.

Huishoudelike take en benutting van saalhulp, huishoudsters en skoonmakers

Bevindings

Die tabelle in deel 2 van die studie het aangedui dat al die huishoudelike take wat in die vraelys geïdentifiseer is deur van die respondente verrig word. Die figure in deel 2 het getoon dat die meeste tyd in die huishoudelike take aan die was, skoonmaak en netheid van die medisynetrolle, voorraadkaste, mediese apparate, saal en beddens bestee word. In sommige hospitale word daar ook heelwat tyd aan linneversorgingstake afgestaan. Die kommentaar van sommige van die respondente in die verband is dat hierdie take aan die verpleegpersoneel behoort en dat hulle moet leer om dit te doen. Die respondente het egter aangedui dat hulppersoneel met die nodige opleiding en motivering hiervoor benut kan word.

Volgens die waarnemingspeiling word 'n gemiddeld van 16,8% van die verpleegkundiges se werkstyd per week aan huishoudelike take afgestaan. Die taakkontrolelys het in die waarnemingstydperk gemiddeld 'n 5,5% tydbesteding in die verband aangedui. In Revans se ondersoek is bevind dat die geregistreerde verpleegkundige 11% van haar werkstyd aan huishoudelike en diverse take moet bestee (Anderson, 1976:44).

Die geregistreerde verpleegkundige in die primêre en sekondêre dienste wat saalhulp tot hul beskikking het, het aangedui dat hulle weekliks minder tyd as hul eweknie in die tersiêre diens wat nie saalhulp beskikbaar het nie aan die huishoudelike take bestee. By die primêre diens het die tweekantige toets egter statisties geen beduidende verskille tussen die gemiddeldes aangedui nie. Dieselfde toets is ook op die beskikbaarheid van die huishoudster en die gemiddelde persentasietye toegepas. Statisties is daar geen beduidende verskille tussen die gemiddelde persentasietye gevind nie.

Waarnemings

Uit die waarnemings is bevind dat die saalhulp heelwat van die take wat in hul pligtestate voorkom, nie uitvoer nie. Daar is 'n paar belangrike take soos afstofwerk, bediening van tee/koffie, voorbereidings vir kosbediening, opruiming na etes en linneversorgingstake wat die saalhulp doen. Hulle is in mindere mate beskikbaar vir die opmaak en afwas van lê beddens en die ander take wat in hul taaklyste voorkom. Met die waarnemings is gevind dat die saalhulp dikwels doelloos

rondstaan of weggesteek staan en gesels. Die geregistreerde verpleegkundige in die betrokke sale/eenhede is te besig om voortdurend na die saalhulp te soek en te kontroleer of hulle hul werk doen.

In die sale/eenhede waar daar 'n huishoudster en twee tot drie skoonmakers toegewys is, het dit voorgekom asof daar meer beheer en beter benutting van die skoonmakers was. Die huishoudster het toegesien dat die skoonmaak- en linnetake verrig word.

In die hospitale waar die skoonmaakspanne verantwoordelik is vir die skoonmaak van die hele hospitaal is 'n aantal probleme geïdentifiseer. Die geregistreerde verpleegkundige het geen bestuursbeheer oor die skoonmaakspanne nie. As daar probleme is moet die toesighouer, wat moeilik opspoorbaar is, gesoek word. Die geregistreerde verpleegkundige hou nie toesig oor die skoonmaak van die saal nie, maar sy moet nogtans toesien dat die werk gedoen word. Ten opsigte van die skoonmaak van die saal het Pembrey ook in haar ondersoek die mees algemene probleem gesien as die geregistreerde verpleegkundige se gebrek aan bestuursbeheer oor die skoonmaakspanne en haar verantwoordelikheid om te sorg dat die saal skoongemaak word (Pembrey, 1980:47).

Met die waarnemings is die toesighouer oor die skoonmaakspanne dikwels net gesien by die areas waar spesiale skoonmaak aan die gang was. Dit het voorgekom asof die skoonmaakspanne die meeste van die tyd sonder die fisiese teenwoordigheid van die toesighouer funksioneer. So is ook bewyse gevind dat lede van die skoonmaakspanne hul werksarea verlaat en in verlate kamertjies in die hospitale of buite in die son gaan lê en slaap.

Gevolgtrekkings

- * Die geregistreerde verpleegkundiges in die betrokke hospitale verkies om sekere skoonmaaktake self te verrig.
- * In die studie is daar 'n gebrek aan beheer en toesig oor die saalhulppersoneel gevind met die gevolg dat hulle onderbenut word.
- * Onderbenutting van die skoonmaakspanne is eweneens die gevolg van gebrekkige beheer en toesig.
- * Van die saalhulppersoneel is onbetroubaar en doen nie die werk wat hulle veronderstel is om te doen nie.

Bode-/portieretake en benutting van bodes en portiere

Bevindings

Die bevindings van deel 2 van die onderhoudsprogram wat in deel 2 van die studie geanaliseer is, het getoon dat heelwat van die betrokke hospitale nie oor 'n bodediens beskik nie. Daar is ook bewyse gevind dat die hospitale 'n tekort aan portiere ondervind en dat die portiere hoofsaaklik vir die vervoer van pasiënte gebruik word.

Die figure in deel 2 van die studie toon dat verpleegkundiges gereedelik betrokke is

by die bode-/portieretake. Van die tyd wat aan bode-/portieretake bestee word, word die meeste tyd bestee aan die vervoer van pasiënte, afhaal van voorrade en die neem van verslae na die verpleegdiensbestuurders.

Die respondente is van mening dat hulle 'n gemiddeld van 13,3% van hul werkstyd per week aan die bode-/portieretake moet afstaan. Die taakkontrolelys het gedurende die waarnemingstydperk 'n gemiddelde 1,8% tydsbesteding aan bode-/portieretake getoon.

Die vergelykende toets wat met behulp van die meningspeilingsdata gedoen is toon dat daar statistiese tussenbeduidende verskille bestaan tussen die gemiddelde persentasie tyd wat aan bode-/portieretake bestee word in hospitale waar daar 'n bodediens en hospitale waar daar nie so 'n diens beskikbaar is nie. Tog het die Plattverslag beweer dat 'n gereelde en goed georganiseerde sentrale bodediens 'n effektiewe en tydbesparende maatregel is (Platt, 1964:31).

In die studie is bewyse gevind dat dit nie net die verpleegpersoneel is wat die bode-/portieretake verrig nie, maar dat die saalklerk, saalhulp, huishoudsters en skoonmakers ook gereedelik vir stuurwerk gebruik word.

Waarnemings

Uit die waarnemings is gevalle gevind waar die Radiografiesedepartement die afdeling skakel as 'n pasiënt vir X-strale benodig word. Die verpleegpersoneel in die afdeling vervoer dan die pasiënt na die X-straaldepartement en gaan haal die pasiënt weer na die ondersoek. In dié gevalle is die portiere glad nie gekontak nie.

In sommige van die betrokke hospitale het dit voorgekom asof die saalklerk suiwer as bode benut word. Uit die waarnemings het dit ook geblyk dat die geregistreerde verpleegkundige enige beskikbare persoon gebruik as iets wegeneem of gehaal moet word. Dit is blykbaar makliker om iemand byderhand te stuur as om die bodes of portiere op te spoor en as niemand te kry is nie doen die geregistreerde verpleegkundige dit self.

Gevolgtrekkings

- * Die verpleegkundiges verrig die bode-/portieretake omdat die hulpdienste nie beskikbaar is nie.
- * Waar die hulpdienste wel beskikbaar is, word hulle nie ten volle benut nie.
- * Die geregistreerde verpleegkundige verkies dat die stuurwerk deur die saalpersoneel gedoen moet word.

Diverse nie-verplegingstake

Bevindings

Die tabelle in deel 2 van die studie toon dat die verpleegkundiges die diverse nie-verplegingstake verrig. Dit toon ook dat die verpleegkundiges na-ure en naweke juis wanneer daar min verpleegpersoneel aan diens is moet instaan vir die hulpdienste en hulppersoneel wat nie beskikbaar is nie.

Volgens die mening van die respondente bestee hulle 'n gemiddeld van 12,0% van hul werkstyd aan diverse take. Met die

taakkontrolelys is in die waarnemingstydperk bevind dat die respondente 'n gemiddeld van 1,5% van die tyd aan die take bestee het.

Waarnemings

Behalwe vir die genoemde diverse take in die vraelys is daar met die waarnemings die volgende diverse take geïdentifiseer:

- * skoonmaak en aanvul van voorrade van ambulans;
- * kontroleer van windkous op helikopterlandingsarea en uitplaas van die nodige identifikasies vir die landing;
- * aanmaak van kliesmaseep; en
- * bemanning van telefoonsentrale na-ure.

Gevolgtrekkings

Omdat die verpleegpersoneel 24 uur uit 24 uur in die hospitale beskikbaar is, word hulle as die aangewese personeel beskou om afgesien van hul eie verantwoordelikhede na-ure en naweke vir die hulppersoneel en hulpdienste in te staan.

Samevatting van bevinding en gevolgtrekkings

Bewyse is met hierdie studie gevind dat die betrokke geregistreerde verpleegkundiges van mening is dat hulle 'n gemiddeld van 100,8% van hul werkstyd aan al die nie-verplegingstake bestee, sodat oortydwerk daarvoor nodig is en geen tyd vir pasiëntverpleging oorbly nie. Gedurende die 9 uur waarnemingstydperk per respondent het die taakkontrolelys egter aangedui dat die geregistreerde verpleegkundiges 46,3% van die tyd aan nie-verplegingstake bestee het.

Die persentasie tyd is tot ure omgerek en daarvolgens is die koste per uur en per jaar bereken. Omdat die respondente gedurende die ondersoek 42 en 'n half en 26 en 'n half ure per week gewerk het is die gemiddelde ure per week per respondent bepaal. Die koste verbonde aan die nie-verplegingstake is volgens die waarnemingsbevinding bereken. R5 909,68 van die geregistreerde verpleegkundige se salaris per jaar word aan haar betaal om nie-verplegingstake te doen. Vir die responsgroep word R1 158 297 van die begroting vir verpleging per jaar aan die betrokke geregistreerde verpleegkundiges betaal om die werk van hulpdienste en hulppersoneel te verrig. MacLeod wat in Engeland ondersoek ingestel het na die verrigting van nie-verplegingstake deur alle kategorieë verpleegpersoneel het gevind dat £130 000 per jaar aan 52 verpleegpersoneel betaal word om die werk van hulppersoneel te doen (MacLeod, 1985:27).

Van die R5 909,68 word R4 347,83 per jaar per respondent betaal om klerklike werk te doen. Vir die responsgroep beloop die bedrag R852 175,85 van die begroting op verpleging wat aan die betrokke geregistreerde verpleegkundiges betaal word om klerklike take te verrig.

Die gevolgtrekkings gegrond op bevindings is dat die nodige hulpdienste en hulppersoneel nie beskikbaar is nie, en waar dit wel beskikbaar is onderbenutting en wanbenutting plaasvind. Dit is dus

foutief om te aanvaar dat die bestaan van hulpdienste en hulppersoneel 'n noemenswaardige bydrae tot die verligting van geregistreerde verpleegkundiges se werklading lewer.

AANVEBELINGS

Gebaseer op die bevindings van die studie word die volgende aanbevelings gedoen:

Met as teiken die hospitaalowerhede

- * dat die hospitaalowerhede bewus gemaak word van die hoë werklading van die geregistreerde verpleegkundiges.
- * dat die indiensnemende owerhede bewus gemaak word van die omvang van die nie-verplegingstake wat die geregistreerde verpleegkundige moet verrig, en
- * dat die indiensnemende owerhede bewus gemaak word van die onderbenutting en wanbenutting van die hulpdiens en hulppersoneel met die oog op—
 - 'n daadwerklike poging om die geregistreerde verpleegkundige van die verrigting van die nie-verplegingstake vry te stel;
 - intensiewe indiensopleidingskursusse landswyd aan geregistreerde verpleegkundiges oor die benutting van die hulpdienste en hulppersoneel
 - daadwerklike pogings en maatreëls deur die hospitaalowerhede en die geregistreerde verpleegkundige self om die geregistreerde verpleegkundige weer by direkte pasiënteverpleging betrokke te kry; en
 - aandag aan die beleid insake die organisering en funksionering van provianddienste en sommige van die hulpdienste in hospitale met die oog op verandering en verligting van die eise en verpligtinge wat hierdie

dienste aan die geregistreerde verpleegkundige stel.

- * dat die indiensnemende owerhede die pligtestate van die hulppersoneel en -dienste opknap en 'n her-evaluering doen van die pligte wat aan hierdie personeel en dienste toegewys word.

Met betrekking tot verdere navorsing

- * dat, op grond van die talle tekortkominge in die benutting van die hulpdienste en hulppersoneel wat geïdentifiseer is 'n studie van elke hulpdiens en kategorie hulppersoneel geregverdig is,
- * dat ondersoek ingestel word na die regverdigbaarheid van instel van aanvullingsdienste in hospitale in die lig van die omvang van eise en verpligtinge wat die provianddiens (wat eintlik 'n hulpdiens tot verpleging is) aan die geregistreerde verpleegkundige stel,
- * in die lig van die bevinding dat die geregistreerde verpleegkundige selde en min verplegingstake uitvoer, daar ondersoek ingestel word na die redes waarom die geregistreerde verpleegkundige met haar verpleegervaring en verpleegkennis in openbare hospitale nie by die pasiënt uitkom, of die kern uitmaak van die verpleegkundige korps wat direk betrokke is by die verpleging van pasiënte nie, en die effek hiervan op die gehalte van verpleging.

SLOTOPMERKINGS

Met hierdie studie is daar gepoog om die nie-verplegingstake wat die geregistreerde verpleegkundige verrig te identifiseer en om die omvang van die verrigting van hierdie take te bepaal. Die geregistreerde verpleegkundiges in openbare hospitale verrig take wat aan hulppersoneel en -dienste toegewys is. Verplegingstyd word

deur die verrigting van nie-verplegingstake in beslag geneem. Daar word vertrou dat die bevindings van hierdie studie die data sal voorsien vir toekomstige beplanning om die geregistreerde verpleegkundige van die verrigting van nie-verplegingstake vry te stel.

BIBLIOGRAFIE

1. Anderson, E.R. 1976. *The role of the nurse*. London: Whitefriars Press Ltd.
2. Brownlee, E.B.I. 1983. (Samesteller). *Die uster in bevel van hospitaalsale 'n waardebeplanning*. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.
3. Farrer, M.I. 1968. *Relieving nurses of non-nursing duties in general and maternity hospitals*. A report by the sub-committee of the standing nursing advisory committee. London: Her Majesty's Stationery Office.
4. MacLeod, M. 1985. The professional ancillary. *Nursing Times*. Vol. 81. No. 48. 27 November 1985. pp. 24-27.
5. Ogier, M.E. 1982. *An ideal sister?* London: Whitefriars Press Ltd.
6. Pembrey, S. 1980. *The ward sister key to nursing*. London: Whitefriars Press Ltd.
7. Platt, H. 1969. *A reform of nursing education*. First report of a special committee on nurse education. Belfast: W & G Baird Ltd.
8. Refern S.J. 1981. *Hospital sisters, their job attitudes and occupational stability*. London: Whitefriars Press Ltd.
9. Runciman, P.I. 1983. *Ward sister at work*. London: Churchill Livingstone.
10. Yauger, R.A. 1984. Non nursing clerical functions: Time, cost, and effect on patient care. *Quality review bulletin*. Vol. 10. No. 2 February 1984. pp. 54-56.

S. van Tonder
D.Cur (U.P.E.) GV GVV Dip Ort V. Dip
IntV. Dip V.A.
Professor
Departement Verpleegkunde
UNISA