

DIE SAALSUSTER AS KOÖRDINEERDER

A. Bruwer

Adjunk-Hoofverpleegbeampte (Psigiatrie)
Departement van Gesondheid, Welsyn en Pensioene

SUMMARY

The hospital as unique organisational unit is proposed, based on the theory of the existence of a dual authority system within the hospital.

The place of the ward sister in the hospital is explored with emphasis on her co-ordinating function.

This function of the nurse is not limited to nursing activities alone but refers in particular to her role as co-ordinator of patient care. If the nurse is to retain this special position in the hospital organisation a more structured approach towards teaching of administrative skills is advocated to enable the nurse to create a therapeutic milieu in the ward.

Die hospitaal as organisatoriese eenheid het fenomenale veranderinge ondergaan. Die moderne hospitaal word vandag gesien as een van die mees dinamiese organisasies in die samelewing: en indien die kompleksiteit, tempo van aktiwiteite, tegnologiese impak en die gespesialiseerde take wat verrig moet word, dan is dit inderdaad 'n wonder dat 'n moderne hospitaal kan funksioneer.⁴

Geen hospitaal is denkbaar sonder 'n verpleegkorps wat 'n 24 uur dekking gee nie. Die verhouding tussen die verpleegkundige of meer spesifiek die saalsuster en die hospitaal, is deur verskeie verpleegkundiges, administrators en sosioloë ondersoek, elkeen vanuit hul eie unieke verwysingsraamwerk. Telkens kom die begrip die "saalsuster as koördineerder" na vore.

In die onderhawige artikel sal gepoog word om duidelikheid te verkry van die plek van die saalsuster * in die hospitaalorganisasie en die implikasies wat dit vir haar inhou.

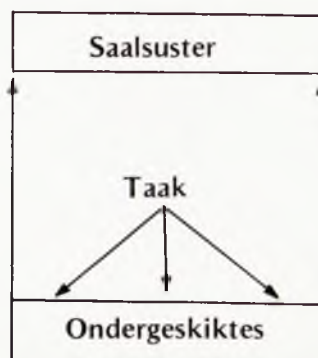
*waar melding gemaak word van die saalsuster in die rang verpleër ook van toepassing

Die hospitaal as organisatoriese eenheid

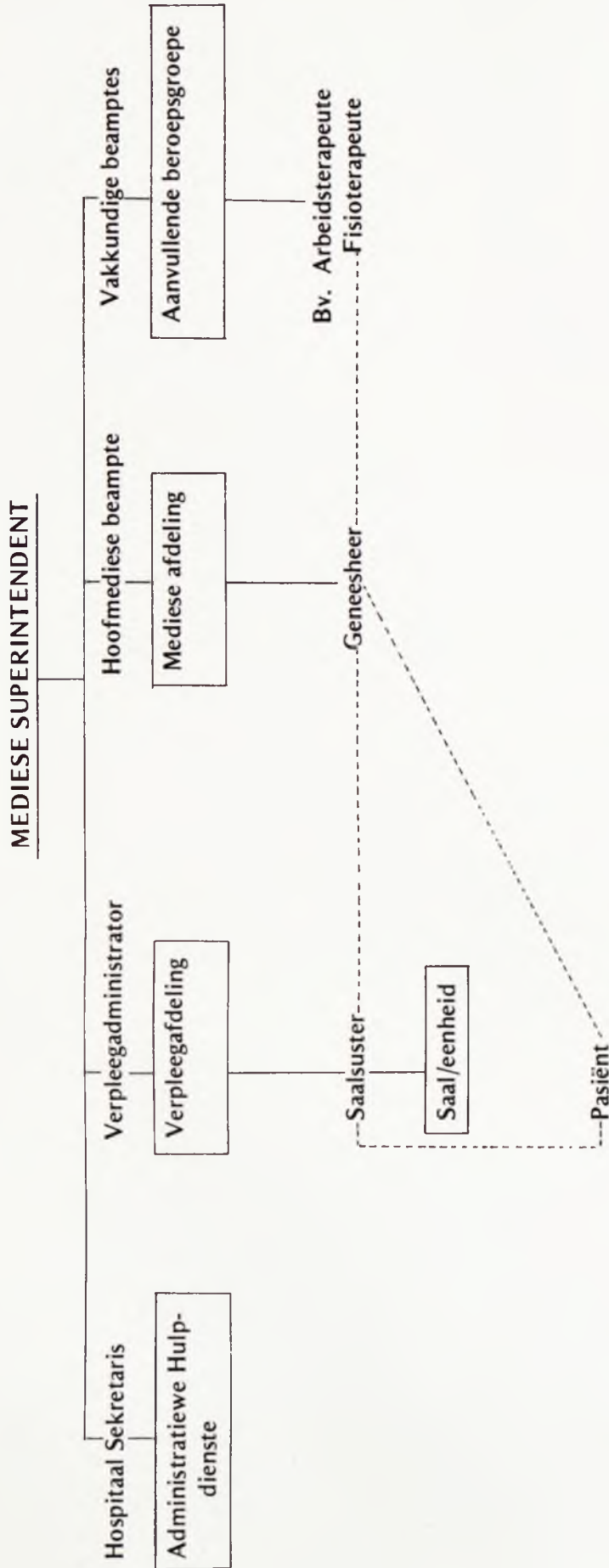
Die doelstelling van elke hospitaal is om pasiëntsorg te verskaf. Sekere funksionele prosesse, in hierdie geval mediese sorg, moet onderneem word om die doelwit te bereik. Ten einde die professionele beamptes in staat te stel om hul taak ordelik en doeltreffend te verrig, moet die werk sinvol verdeel word, dit wil sê gedelegeer word. Daarmee saam word die verantwoordelikheid en gesag wat nodig is om die taak te verrig, gedelegeer. Die gebruiklike hiërargiese struktuur wat daaruit voortspuit word in Bylaag 2 weergegee. Ten einde die funksionele prosesse wat die onderskeie afdelings en later die individu onderneem te rig sodat dit die hoofdoelstelling van die hospitaal bereik, is die proses van koördinasie aangewese. Die begrip koördinasie word beskryf as: "... the ability to bring the parts of a program of patient care services into harmonious relationships with the whole" (9, p.101). In beide die proses van delegasie en koördinasie word kommunikasie, hetsy mondelings of skriftelik, as hulpmiddel gebruik.

Bylaag 1

Delegasie deur middel
van kommunikasie



Koördinasie deur middel
van kommunikasie



———— Formele gesags- en kommunikasielyne

- - - - - Informele kommunikasielyne/Professionele gesagslyne

Die plek van die saalsuster in die hospitaalorganisasie

In Bylaag 2 word weerspieël dat die mediese superintendent aan die verpleegadministrator 'n verpleegafdeling delegeer wat ten doel het om doeltreffende verpleegsorg te verskaf. Die verpleegadministrator op haar beurt delegeer aan ondergeskiktes en uiteindelik aan die saalsuster 'n geografiese area in die hospitaal, naamlik 'n saal/eenheid. Die saalsuster is verantwoordelik om doeltreffende verpleegsorg in die saal te verskaf. Die ooreenstemmende gesag word ook aan haar gedelegeer om dit ten uitvoer te bring. Die saalsuster op haar beurt delegeer funksionele verpleegaktiwiteite aan ondergeskiktes. Die aktiwiteite moet dus ook gekoördineer word. Verder is daar ook 'n unieke vorm van haar koördinering ter sprake naamlik tussen die dag- en nagpersoneel aan die eenheid toegeken, gebaseer op die konsep dat verpleegsorg 'n 24-uur en sewe dae 'n week-aktiwiteit is. Die saalsuster is dus aan die verpleegadministrator verantwoordbaar terwyl laasgenoemde aanspreeklik gehou word vir die verpleegsorg in alle sale/eenhede. Die verpleegadministrator is op haar beurt aan die mediese superintendent verantwoordbaar. Die verantwoordelikheid van die saalsuster in dié verband word beskryf as haar administratiewe verpleegverantwoordelikheid en -gesag of te wel formele gesags- en verantwoordelikhedsstelsel. Ten opsigte van hierdie verantwoordelikheid identifiseer die verpleegkundige haar baie sterk met die besondere hospitaal.

Die delegasie van 'n geografiese area aan die saalsuster gee enersyds aan die verpleegkundige 'n "besitlikheidswaan" ten opsigte van die eenheid en pasiënte² — en andersins 'n geleentheid tot geografiese identiteit aan verpleegpersoneel aan pasiënte wat geen ander gesondheidswerker met haar deel nie. Die saalsuster word dus beskou as verteenwoordigend van die administratiewe, maatskaplike en fisiese subsysteme van die hospitaal.² (p.121). Dit is dus hierdie tendens wat die verpleegkundige as 'n administrator eerder as 'n kliniese spesialis of terapeut aan die ander spanlede laat voorkom. Verder meer geniet die verpleegafdeling van 'n hospitaal 'n besondere plek in die hospitaal se hiërargie — nie omdat dit die grootste afdeling in die hospitaal is nie, maar omdat die verpleegkundige die naaste aan die pasiënt staan in die hospitaalhiërargie.³ (p.125).

Die saalsuster as koördineerder van verpleegaktiwiteite

Dit is egter bekend dat daar verskeie **informele** gesagslyne in 'n hospitaal bestaan. Ten opsigte van die professie bestaan daar spesifieke wetgewing wat die professionele praktyk in dié opsig rig. In die Wet op Verpleging, 1978 (No. 50 van 1978) word 'n spesifieke gesagslyn bepaal tussen 'n geneesheer en 'n verpleegkundige. Dit is hierdie verskynsel wat die hospitaal 'n unieke organisasie maak: "A dominant conception of hospital organisation centers about the coexistence of two more or less integrated subsystems, variously referred to as 'two lines of authority'" (4, p.193).

In hierdie verhouding word gevind dat daar beide 'n afhanklike en onafhanklike verpleegtaak is wat deur 'n verpleegspan geïnisieer en uitgevoer moet word en vanweë die kontinuïteit wat ter sprake is, volg dit dat koördinasie van die verpleegaktiwiteite aangewese is. In die verband identifiseer die verpleegkundige haar primêr met haar professie.

Die Saalsuster as koördineerder van pasiëntsorg

Ten tweede moet die saalsuster die geneeshere wat mediese diens in haar saal verrig se voorskrifte uitvoer. Die take wat hieruit voortspruit moet gesien word as ad-disioneel tot die saalsuster se onafhanklike verpleegtake.² (p.127). Baie belangrik is die faset van besluitneming wat hier ter sprake kom as gevolg van die feit dat die aard en hoeveelheid voorskrifte van geneeshere in meeste gevalle nie tred hou met die hoeveelheid personeel wat beskikbaar is nie: "Not only must the nurse integrate directives from many bosses for many clients within the limitations of a bureaucratic staffing situation, she has to translate the needs of each individual patient into a system and hierarchy of activities" (2, p.128).

Heydebrand behou die volgende siening van die geneesheer: "He initiates and directs a complex work process but contributes little to its co-ordination. Moreover, from the point of view of routinisation of tasks and procedures the physician is likely to introduce discontinuities into the work organisation and to engage in 'episodic interventions' ..." (2, p.198).

Verder word die geneesheer en ander spanlede aan 'n **pasiënt** toegeken terwyl verpleegpersoneel aan 'n **saal** toegeken word. Dit het tot gevolg dat die ander spanlede 'n periodieke (intermittent) tipe van sorg aanbied: "While other participants are increasingly identified with the limited scope of their specialised functions, the nurse represents not only nursing, but patient care" (2, p.121). Hierdie periodieke sorg word gewoonlik in die saal/eenheid verrig wat koördinasie tussen verpleeg- en ander professionele aktiwiteite verg, ten einde **pasiënt-sorg** te verskaf waarvan verpleegsorg 'n faset is. Weer eens het die verpleegkundige hierdie verantwoordelikheid aanvaar bloot op die feit van haar beskikbaarheid en teenwoordigheid. Die saalsuster tree dus op as prosesseringsagent waarvoor sy geen formele verantwoordelikheid of gesag voor het nie, dog gee dit haar 'n unieke geleentheid om as beskermer vir die pasiënt op te tree.

Daar is egter 'n implikasie wat hieruit voortspruit wat spesifieke vermelding noodsaak — in dié proses word die verpleegkundige 'n "generalist": "She is perceived as caring not only for the patients, but also for fellow-workers, and is, therefore, accorded the right to look into and implement the work sequence of all functionaries". Verder: "... the nurse is the only one who, during their off hours, is permitted to enter the otherwise exclusive domain of special departments and occupational specialists" (2, p.122). Dié siening van

Mauksch moet egter ook in historiese perspektief beskou word, naamlik dat die verpleegkundige voorheen die enigste gesondheidswerker was wat die geneesheer bygestaan het en dat baie van die funksies vandag verrig deur hospitaalwerkers, voorheen die taak van die verpleegkundige was.

Die Saalsuster as koördineerder van hospitaalaktiwiteite

'n Laaste opmerking is geregverdig ten opsigte van die koördineringsfunksie van die saalsuster. Omrede die saal/eenheid die primêre eenheid in 'n hospitaal is en die doelwit van die hospitaal verteenwoordig omdat die pasiënt daar op 'n 24-uur basis versorg word, word gevind dat ook die afdelings wat 'n staffunksie in die hospitaal verrig (bv. voorrade-afdeling en washuis), toegang tot die saal het: "Hospital administration and physician will hold the nurse responsible for tasks which are assigned to the other departments, none of which are under the jurisdiction of nursing, but the nurse is expected to lure the proper agent to the unit at the right time to do the right thing" (2, p.126).

Dit is dus duidelik dat die koördineringsfunksie van die saalsuster by uitstek tyd en plek gebonde is. Verder meer het die saalsuster 'n definitiewe plek in die formele organisasie terwyl sy terselfdertyd in haar verpleegingstaak "... able to relate directly to almost any corner of the hospital hierarchy, at least in activities in which the physicians' delegation and the therapeutic nature of the relationship justifies her action" (2, p.125).

'n Interessante observasie deur Heydebrand gee weer dat hoe groter die mate van funksionele spesialisasie in 'n hospitaal, hoe belangriker word die informele/professionele koördinasie, terwyl die noodsaaklikheid vir formele burokratiese koördinasie afneem.

Dit bemoelik dus nie alleen horisontale kommunikasie en koördinasie nie, maar ook vertikaal. Een van die redes hiervoor is dat professionele werkers in 'n hospitaal tot 'n groot mate onafhanklik staan ten opsigte van kliniese besluitneming en toesighouding.⁴ (p.192). Dit is hierdie funksie wat die saalsuster haar besondere hoë verantwoordelikheid gee en haar taak bemoelik.

Die koördineringsfunksie:- 'n uitdaging

Dit is te verwagte dat die saalsuster te midde van die gekompliseerde verwysingraamwerk 'n taakkonflik kan beleef. In die V.S.A. het hierdie konflik gelei tot die afstaan van die koördineringsfunksie aan nie-verpleegkundiges. Die administratiewe en professionele implikasies wat dit vir die verpleegkundige inhou naamlik 'n afname in verantwoordelikheid dog behou sy die verantwoordbaarheid, is verreikend. In die tweede plek kan dit lei tot die delegasie van slegs die koördineringsfunksie aan 'n verpleegkundige. Uit die vorige bespreking is dit duidelik dat delegasie en koördinasie onderskeibare, maar nie skeibare funksies is nie vanweë die belang van verantwoordelikheid, delegasie, koördinasie en verantwoordbaarheid as 'n proses. Dit

kan dus nie gesien word as 'n nie-verpleegtaak nie.

Lambertson skryf tereg: "Many of the current recommendations for unit managers, ward managers, and others tend to perpetuate the problem of faulty administration at the departmental level ..." (7, p.43).

'n Alternatief word deur V. Henderson voorgestel: "Nurses must, of course administer nursing services and teach nursing, but whether they should co-ordinate the services of the entire medical team is questionable. I, for one, applaud the investigations in non-nursing coordinators and administrators of clinical units" (3, p.13).

Persoonlik sal die outeur haar eerder by Lambertson skaar — tensy die saalsuster bereid is om van haar gesag af te staan en haar status in die organisasie, asook professioneel, te verlaag.

Mauksch skryf: "... in the entire range of human occupational pursuits there is hardly a work situation to be found to compare in complexity and built-in frustrations with that in which the head nurse must function. Few persons have so many responsibilities with so little power" (1, p.131). Die outeur sal graag bogenoemde stelling ondersteun behalwe vir een aspek. Die saalsuster het wel gesag en dit is die mening van die outeur dat dit nie altyd optimaal benut nie.

Indien die saalsuster verantwoordelik wil bly om 'n terapeutiese milieu vir die pasiënte in haar saal daar te stel, sal sy nie alleen as koördineerder van verpleegsorg nie, maar ook van pasiëntsorg moet optree. Dit is geen maklike taak nie. Om die rede is die voorbereiding vir haar administratiewe verantwoordelikheid van kardinale belang. Doelgerigte opleiding om kennis en vaardigheid vir hierdie taak te verkry moet spesiale aandag in die basiese opleiding kry — anders sal die saalsuster nie alleen haar keuse of sy as koördineerder wil optree prysgee nie, maar wel ten opsigte van dié taak vervang word, wat ernstig gevolge nie alleen vir haar taak inhou nie, maar ook vir die taak van die Verpleegadministrateur.

BIBLIOGRAFIE

Boeke

1. Bullough, B. en V. Bullough: Issues in Nursing. Springer Publ. Co. New York. 1966.
2. Davies, F. (ed): The nursing profession. J. Wiley and Sons Inc. New York. 1966.
3. Dryden, M.V.: Nursing Trends. fourth printing. W.M.C. Brown Co. Publ. Iona. 1968.
4. Heydebrand, W.V.: Hospital Bureaucracy. Dunellen Publ. Co. New York. 1973.
5. Van Bergen, B. en L. Hollands: Haar een profiel van die Verpleegkundige. Uitgewersmaatschappij de Tijdstroom B.V. Lochems. 1975.

Tydskrifte

6. Hauer, R.M.: Perspective on Directing Hospital Nursing Service. *American Journal of Nursing*. Vol. 69. Desember 1979.
7. Hilgar, E.E.: Unit Management Systems. *Journal of Nursing Administration*. Jan/Feb. 1972.
8. Jacques, E.: Organisational structure and Role Relationships. *Nursing Times*. 4 February 1971.
9. Lambertson, E.C.: A greater voice for nursing service administrators. *Hospitals T.A.H.A.* Vol. 46. 16 April 1972.
10. Van Gleson, W.R.: The continuity of care coordinator. *Hospitals T.A.H.A.* Vol. 45. 1 May 1971.