

DIE VERANDERING VAN 'N TERRITORIALE VERPLEEGDIENSONTWERP NA 'N MATRIKSVERPLEEGDIENSONTWERP

MC Herselman, Marie E Muller, MC van Huyssteen

Uittreksel

In hierdie studie is twee gedentraliseerde organisasieontwerpe vir verplegingsbestuur ondersoek. Die doel met die studie was om te bepaal wat die verband van twee verskillende ontwerpe, naamlik die territoriale en matriks-verpleegdiensontwerpe, op die houdings en persepsies van verpleegkundiges teenoor hul werk is. 'n Verkennende beskrywende opname is in 'n multi-fase ondersoek uitgevoer. Die houdings en persepsies van verpleegkundiges is by wyse van die Michigan-organisatoriese beramingskaal tydens die territoriale en ná verandering na 'n matriks-verpleegdiensontwerp, ondersoek. Deur die ontleiding van die data is daar bevind dat die houdings en persepsies van verpleegkundiges in die matriksontwerp statisties betekenisvol verbeter het, en sodoende is die gerigte hipotese aanvaar. Aanbevelings sluit 'n verdere verfyning van die matriks-verpleegdiensontwerp in, asook opleiding en begeleiding aan verpleegdiensbestuurders om deelnemende bestuursbeginsels toe te pas.

Abstract

In this study two decentralised organisational designs in nursing management were investigated. The purpose of the study was to investigate the effect of two different designs, namely the territorial and matrix designs, on the attitudes and perceptions of nurses towards their work. An explorative descriptive multi-phase study was conducted. The attitudes and perceptions of nurses were assessed by means of the Michigan Organisational Assessment Scale, during the territorial design and after changing to a matrix design. An analysis of the data showed a positive and statistically significant change in attitudes and perceptions in the matrix design, and therefore the directional hypothesis was accepted. Recommendations include further refinement of the matrix design, as well as training and accompaniment of nurse managers to implement the principles.

INLEIDING

Die verpleegadministrateur is aanspreeklik vir 'n hoë gehalteverpleegdiensbestuur. Een van die kernvraagstukke in hedendaagse verpleegbestuur is hoe om 'n verpleegdiens te ontwerp wat doeltreffend is, maar terselfdertyd ook ruimte skep vir verpleegkundiges vir werksbevreëdiging. Die ontwerp van 'n verpleegdiens om deelname in besluitneming te vergemaklik, word lankal deur verpleegleiers wêreldwyd bepleit (Alexander, 1978: 33). Dimmock (1986: 40) is van mening dat 'n rigiede hiërargie, waar daar slegs eensydige besluitneming in die verpleegdiens is, tot frustrasie lei en oplossings gesoek moet word om hierdie uitgediende model te vervang.

Verskeie Suid-Afrikaanse navorsers is van mening dat die verpleegadministrateur ook hier te lande vanaf 'n burokratiese bestuursingesteldheid moet verander na 'n meer

deelnemende benadering ten einde werksbevreëdiging by die verpleegkundige te bevorder (Robertson, 1986: 31; Booyens, 1983: 129-137; van Tonder, 1984: 138).

Die ontwerp en organisering van 'n verpleegdiens behoort die desentralisering van gesag te bewerkstellig. 'n Territoriale organisasie-ontwerp, wat in die navorsingshospitaal in werking gestel is weens die logiese saamgroepering van verpleegeenhede, het sekere probleme opgelewer, te wete uitputting en frustrasie by die gebiedstoeshouers (verpleegadministrateurs), stagnasie en frustrasie by die verpleegeenheidsbestuurders, asook minimale werksbevreëdiging by die eenheidsbestuurders en gebiedstoeshouers. Dit het geblyk dat die probleme wat ontstaan het simptome is van 'n verpleegdiensontwerp-probleem wat net nie meer opgelos kan word deur 'n verdere geografiese herindeling nie. Die afname in

positiewe houding en werktevredenheid by die verpleegadministrateurs het 'n verandering in die huidige verpleegdiensontwerp vereis.

Volgens die literatuur is daar ander modelle beskikbaar soos byvoorbeeld die matriksontwerp. Die vraag ontstaan dus of die matriksontwerp geskik is, of dit wel aangepas kan word binne 'n bestaande burokratiese ontwerp, en of dit 'n wesentlike verandering in die houdings en persepsies van verpleegkundiges, insluitende verpleegadministrateurs, teenoor hul werk tweeweg sal bring.

Die doel met hierdie studie is om 'n bestaande territoriale verpleegdiensontwerp na 'n matriksontwerp te verander en om die houdings en persepsies van verpleegkundiges en verpleegadministrateurs ná die verandering in die navorsingshospitaal, teenoor hul werk te bepaal.

LITERATUURSTUDIE

Die proses van organisasie-strukturering is geskoei op 'n ordeningsbeginsel. Dit is 'n metode waar take verdeel word in subtake (arbeidsverdeling), die toewysing van verantwoordelikheid aan individue vir die subtake (spesialisering) en die uitvoering van hierdie take op 'n eenvormige wyse wat tot standaardisering lei (Marriner, 1984: 77).

Omdat 'n verpleegdiens as organisasie ook meer as een verpleegkundige benodig om subtake te verrig, word die subtake saamgegroeper om 'n departement te vorm. Departemente moet gekoördineer word, en voortvloeiend hieruit vloei 'n volgende stap in die struktureringsproses, naamlik die skeiding tussen toesighouers of afdelingsbestuurders van die verpleegkundiges. In 'n tipiese piramidale ontwerp, waarvolgens die meeste verpleegdienste gestruktureer is, het elke departement of verpleegeenheid sy eie toesighouer of verpleegkundige in beheer. Verpleegeenhede kan vervolgens ook gegroeper word met 'n verpleegadministrateur (gebiedstoeshouer) wat vir die nodige gehaltebeheer verantwoordelik is (Marriner, 1984: 77).

Die proses van organisasie-strukturering bevat sekere noodsaaklike elemente, naamlik posbeskrywings, saamgroepering van verbandhoudende take, toewysing van verantwoordelikheid en gesag om die taak te bestuur, riglyne wat die struktuur verbind met die doelstellings van die organisasie, werkdifferensiasie en integrasie. Organisasie-strukturering verwys dus na die wyse waarop mense gerangskik word en take ontwerp word, sodat die doelstellings van die organisasie op die mees effektiewe wyse bereik kan word. Dit vereis beide horisontale en vertikale verdelings van die organisasie (Fink, Jenks & Willits, 1983: 46; Hodge & Anthony, 1979: 240).

Organisasie-ontwerp is die bestuur se formele poging(s) om aan organisasielede te toon wat van hulle verwag word ten einde doelbereiking te optimaliseer. Elke organisasieontwerp opereer binne 'n ontwerpkonteks. Daar is twee kontekste waarbinne die organisasie funksioneer, naamlik die meganisties/burokratiese of die organies-aanpasbare konteks (Hodge & Anthony, 1988: 348).

Die burokratiese instelling is hoofsaaklik gesentraliseerd en word as 'n geslote sisteem beskou. Hierdie tipe ontwerp ignoreer die informele organisasie en voer aan dat interpersoonlike verhoudings in stand gehou kan word deur formalisering en dat sosio-emosionele elemente geen invloed op die organisasie het nie. Verder ignoreer hierdie soort ontwerp die konsep van ekwifinaliteit. Dié soort organisasies verander baie stadig en moedig rigiede navolging van beleid en reëls aan (Hodge & Anthony, 1988: 349).

Die organies-aanpasbare beskouing van organisasies het eienskappe wat regstreeks teenstrydig is met die meganistiese beskouing en is in der waarheid ontwikkel as 'n teenreaksie op burokrasie. Dit is meer geskik vir 'n dinamiese, heterogene omgewing. Dit pas maklik aan in 'n onstabiele omgewing en probleme word hanteer volgens die beginsel dat diegene wat die beste kennis daarvoor het, die gespesialiseerde take moet verrig. Hoewel die organies-aanpasbare ontwerp heelwat van die beperkings van die meganistiese ontwerp uitkakel, is dit nie noodwendig 'n beter ontwerp nie (Hodge & Anthony, 1988: 358). Daar is dus sekere vereistes waaraan 'n effektiewe verpleegdiensontwerp moet voldoen.

'n Effektiewe organisasie-ontwerp vergemaklik doelbereiking op die mees koste-effektiewe wyse en moedig innovasies deur bestuurders en ondergeskiktes aan. Voorts moet die ontwerp aanpasbaar en buigzaam wees, veral betreffende die desentralisering van besluitneming. Die ontwerp moet ook 'n raamwerk daarstel waarin die werkers se bekwaamheid ten volle uitgeleef kan word en derhalwe die ontwikkeling van menslike hulpbronne teweegbring. Die ontwerp behoort ook koördinering te

vergemaklik sodat dit vir die bestuurder makliker is om sy bestuursfunksies uit te voer (Hodge & Anthony, 1988: 358-366).

Daar bestaan verskeie teorieë aangaande organisasie-ontwerp. Die verskillende benaderings het saam met die behoeftes van die gemeenskap ontwikkel en weerspieël tot 'n mate 'n historiese ontwikkeling. Die invloed van elkeen van hierdie teorieë en benaderings is van groot belang in die ontwikkeling van 'n verpleegdiensontwerp. Dit is veral beide Weber se burokrasie asook Fayol se funksionalisme, wat spesialisering beklemtoon, wat 'n groot rol in verpleegdiensontwerpe gespeel het (Miner, 1971: 129-130; Robey, 1982: 75; Dessler, 1980: 26).

Die moderne skool propageer die stelselbenadering, die gebeurlikheids- en adhokratiese benadering. Die stelselbenadering beskou die organisasie as geheel en nie net as eenhede in isolasie nie. Die sisteem (organisasie) het sekere strategiese komponente wat interafhanklik van mekaar is en saam 'n geheel vorm (Lockett & Spear, 1980: 79). Hierdie interafhanklikheidsbeginsels vorm die kern van die stelselteorie.

Die gebeurlikheidsbenadering poog om die beginsels van die stelselbenadering in die praktyk toe te pas en te operasionaliseer. Die gedrag van een sub-eenheid is afhanklik van die omgewingsverhouding van ander eenhede en sub-eenhede. Die organisasie-ontwerp word dus tot 'n groot mate bepaal deur die eksterne omgewing (Robey, 1982: 57). Die gebeurlikheidsbenadering stel die bestuurder in staat om die ontwerp in verband te bring met ingewikkelde probleme vanuit die omgewing en die menslike gedrag.

Die adhokratiese benadering is veral deur Toffler (1979) gepopulariseer en verbeeld dinamiese strukture, hoofsaaklik tydelik van aard, gebaseer op 'n projekbenadering. Werkers behou hul funksionele posisies as basis maar beweeg heen en weer as tydelike spanlede in projekspanne (Toffler, 1985: 117-119).

Voortvloeiend hieruit het die matriksontwerp ontstaan. In hierdie model is verskillende lynbestuurders gelyk en gesamentlik verantwoordelik vir dieselfde besluite wat derhalwe deelnemende besluitneming bevorder. 'n Delikate gesagstruktuur word geskep en 'n balans tussen formele gesag is een van die onderskeidingskenmerke van hierdie ontwerp.

Lyn- en stafbestuurders word tot deelnemende besluitneming gedwing (Knight, 1971: 170-174). Hierdie model lei tot verhoogde deelname in besluitneming, die daarstelling van 'n betekenisvolle werkomgewing en die verbetering van kommunikasieprosesse (Davis & Lawrence, 1977: 17-40; Mintzberg, 1979: 176).

In 'n omgewing waar voortdurend verandering plaasvind, moet die ontwerp van die organisasie

daarby aanpas. Die gevolg van vinnig veranderende tegnologiese en sosiale ontwikkeling word deur organisasie-ontwikkelingswetenskaplikes gesien as die rede waarom aanpassings noodsaaklik is. Daar is egter ook grense aan die menslike verdraagsaamheid vir die spoed van verandering. Gedragwetenskaplikes meen dat weerstand opgebou word, en dit realiseer dan op verskeie wyses in die praktyk deur byvoorbeeld afwesigheid, bedankings, oorplasinge en passiwiteit (Feldberg, 1976: 155-156). Hierdie sosiale en tegnologiese kragte van verandering is ook in verpleging sigbaar. Weisman (1980: 29) bewys in haar navorsing dat 'n herstrukturering van werk, waar 'n groter mate van outonomie aan verpleegkundiges toegewys is, gelei het tot 'n hoër vlak van werktevredenheid by verpleegkundiges met 'n gevolglike afname in personeelomset.

Die proses van organisasie-verandering moet wetenskaplik gefundeerd wees. Diagnostisering van die probleem word eerstens verrig waartydens die doelwitte, planne, omgewing, praktyke en optredes deeglik ontleed word. Herstrukturering van die diens moet goed beplan word en die prosesse van desentralisasie, differensiasie, integrasie en beheer word vervolgens doelmatig inwerking gestel. Evaluering van die sukses van verandering kan op verskeie wyses uitgevoer word (Dessler, 1980: 137-152).

DEFINIËRING VAN TERME

Verpleegdiens

'n Verpleegdiens is 'n oop subsisteem van die hospitaalorganisasie waarin verpleging deur verpleegkundiges uitgevoer word met die doel om pasiënte te begelei na 'n optimale funksioneringsvlak.

Organisasie-ontwerp

Organisasie-ontwerp is die proses van werkorganiserings om die doelstellings van die organisasie te kan bereik. Die ontwerpproses is die wyse waarop funksies gestruktureer word en sluit aktiwiteite soos bepaling van eenheidgrootte, eenheidgroepering, gedragsformalisering en desentralisering van besluitneming in.

Territoriale verpleegdiensontwerp

Die territoriale verpleegdiensontwerp is die strukturering en saamgroepering van verpleegfunksies en verpleegkundiges volgens geografiese ligging van die verpleegeenhede.

Verpleegdiens-matriksontwerp

Die verpleegdiens-matriksontwerp is die strukturering van die verpleegdiens sodat meervoudige beheersisteme, ondersteunende meganismes en verbandhoudende gedragspatrone ontstaan. Verskillende lynbestuurders word volgens projekte verdeel.

Houding

'n Houding is 'n predisposisie waarop 'n mening gegrond word en wat die gedrag van die individu beïnvloed.

Persepsie

'n Persepsie is die proses waardeur sensoriese inligting deur 'n individu verwerk word om 'n beeld van die wêreld en werklikheid te verkry.

Verpleegkundige

'n Verpleegkundige is 'n persoon wat by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging as verpleegkundige geregistreer is en een van die volgende poste in die navorsingseenheid beklee:

- * verpleegkundige
- * senior-verpleegkundige
- * hoofverpleegkundige

NOTESESTELLING

Nulhipotese: Daar is geen verband tussen die houdings en persepsies van verpleegkundiges teenoor hul werk ná die verandering van 'n territoriale verpleegdiensontwerp na 'n verpleegdiens-matriksontwerp nie.

Gerigte hipotese: Daar is 'n positiewe verband tussen die houdings en persepsies van verpleegkundiges teenoor hul werk ná die verandering van 'n territoriale verpleegdiensontwerp na 'n verpleegdiens-matriksontwerp.

NAVORSINGSMETODOLOGIE

a) Navorsingsontwerp

'n Verkennende, beskrywende navorsingsontwerp is binne kontekstuele verband in vier fases uitgevoer. In fase een is die houdings en persepsies van verpleegkundiges teenoor hul werk in die territoriale verpleegdiensontwerp ontleed. In fase twee is die territoriale verpleegdiensontwerp na 'n matriksontwerp verander. Die houdings en persepsies van verpleegkundiges teenoor hul werk is ná die verandering in fase drie ontleed en met eersgenoemde fase se resultate vergelyk.

b) Populasie en steekproeftrekking

Die navorsingseenheid was 'n psigiatriese hospitaal waarin die navorser, ten tye van die studie, die verpleegadministrateur in beheer van die verpleegdiens was.

Die teikenpopulasie het al die geregistreerde verpleegkundiges, wat ten tye van die ondersoek in diens van die navorsingseenheid was, uitgemaak. Drie rangtipes is in die steekproefpopulasie verteenwoordig, naamlik verpleegkundiges, senior verpleegkundiges en hoofverpleegkundiges. As gevolg van personeelomset het die teikenpopulasie van 78 gedurende fase een, tot 85 in die tweede en 87 in die derde en vierde fases gewissel (vergelyk

tabel een). Die totale populasie is doelgerig by die studie ingesluit. Verpleegkundiges wat ten tye van die studie op verlof was, was outomaties uitgeskakel.

c) Navorsingstegnieke

TABEL 1
Verpreiding van populasie volgens range in die onderakele fases van die studie

RANGE	FASE 1	FASE 2	FASE 3 & 4
Verpleegkundige	80	72	72
Senior verpleegkundige	13	8	10
Hoofverpleegkundige	5	5	5
Totaal	78	85	87

Die houdings en persepsies van verpleegkundiges teenoor hul werk is by wyse van 'n gestandaardiseerde Michigan Organisational Assessment Questionnaire (MOAQ) uitgevoer. Die Michigan-beramingskaal is in 1975 ontwerp om die gehalte van werklewe, in die vorm van werkers se houdings in persepsies teenoor hul werk, te bepaal. Die vraelys is só ontwerp dat inligting betreffende organisasie-doeltreffendheid verkry kon word (Cammann, Fichman, Jenkins & Klesh, 1983: 73).

Die Michigan-beramingskaal bestaan uit sewe modules. In module 0 word biografiese inligting versamel, asook faktore wat moontlik 'n invloed op persepsies en houding kan hê, soos ouderdom. Module een handel oor algemene houdings van die werkers. Die data weerspieël die werktevredenheid en die moontlike gevolge daarvan. In module twee word vrae oor werkfasette gevra en die potensiële vergoeding daarvoor. In module drie word sleuteleienskappe gevra aangaande take wat verrig word. Die vrae word gegrond op take en die psigologiese invloed wat taak- en roleienskappe op die individu het. Module vier bepaal die invloed van werkgroepe op 'n respondent se werkondervinding en -gedrag. In hierdie afdeling word homogeniteit, samehorigheid, duidelikheid van werkdoelstellings, kommunikasie en interne fragmentasie ontleed. In module vyf word die impak van toesighouding op die werker se tevredenheid bepaal. Die doel met hierdie module is die beskrywing van toesighouersgedrag as 'n belangrike faktor in die werkomgewing van die ondergeskikte en om inligting te verskaf oor die wyse waarop besluite geneem word. Module ses handel oor salaris en die effek van salaris en salarisadministrasie op werkprestasie en -tevredenheid.

Die Michigan-beramingskaal is in die vorm van 'n ordinale Likert-graderingskaal saamgestel. Hierdie graderings wissel van een tot sewe, behalwe in module twee waar 'n skaal van drie tot nege saamgestel is. Die somtotaal vir elke veranderlike is verreken en 'n rekenkundige gemiddeld vir elke afdeling/module is bepaal. Aangesien die aantal items per veranderlike in

die modules wissel, sal die somtotaal ook wissel.

Die vraelys (MOAQ) se sig-, inhouds- en konstrugeldigheid, asook die betroubaarheid van die instrument, is deur die ontwerpers bevestig. Data-versameling is tydens hierdie studie onder beheerde omstandighede uitgevoer. Die respondente het in groepe, volgens hul range, die vraelys voltooi nadat die doel aan hulle verduidelik is. Die dagdienspersoneel is in vier sessies gedurende die oggend verdeel, en die nagdienspersoneel in twee groepe vroeëand. Die gemiddelde voltooiingstyd was 45 minute per individu. Die voortoets is gedurende Augustus uitgevoer en die na-toets gedurende Maart van die daaropvolgende jaar. Geen persoon is onder verpligting geplaas om die vraelys te voltooi nie en formele toestemming vir die navorsing is vanaf die betrokke owerheid verkry.

Die verandering van die verpleegdiensontwerp het by wyse van gesprekvoering met die betrokkenes, debatvoering, opleiding en persoonlike begeleiding deur die navorser plaasgevind. Die veranderingsproses het beplanning, inwerkingstelling en evaluering ingesluit. Samesprekings met die dagbestuur van die navorsingseenheid het op 'n gereelde basis plaasgevind. Nadat die skriftelike beplanning afgehandel was, is die nuwe ontwerp in Oktober in werking gestel.

'n Gestruktureerde opleidingsprogram is ontwerp en in die vorm van formele lesings, groepbesprekings en praktiese sessies aangebied. Drie werkgroepsessies met die verpleegkundiges is gehou en die beginsels van die matriksontwerp, asook moontlike knelpunte, is bespreek. 'n Interne beleidsdokument is uitgereik waarin die ontwerp verduidelik is.

Die proses van herontwerp is gebaseer op 'n funksionele indeling van verpleegadministrateurs. Gespesialiseerde funksionele departemente (horisontale verdeling) is geskep, naamlik verpleegmannekrag, verpleegfinansies, kliniese verpleegkonsultante en personeelontwikkelingsdepartemente. Herstrukturering is teweeggebring deur die prosesse van differensiasie en integrasie, wat gelei het tot die herverspreiding van besluitnemingsgesag. Vertikale verdeling is verander met 'n gevolglike verkorting van die gesagslyne in die verpleegdiens. Eenheidsbestuurders het direkte toegang tot die hoofverpleegdiensbestuurder verkry en die funksionele bestuurders kon direk met die Superintendent van die navorsingseenheid skakel. Die herstrukturering het deelnemende bestuur ten doel, die verbetering van kommunikasie tussen bestuur en ondergeskiktes, asook 'n verhoging in die betekenisvolheid van die werk vir die ondergeskiktes.

Informele evaluering het daaglik plaasgevind en knelpunte is aangespreek. Formele evaluering van die matriksontwerp het na afloop van die na-toets, by wyse van die Michigan-beramingskaal plaasgevind. Afgesien van die respondente se houdings en persepsies teenoor hul werk, bevat die Michigan-beramingskaal laastens 'n afdeling wat die herstruktureringproses evalueer. Hierdie vraelys bestaan uit drie afdelings, te wete deelnemende bestuur, kommunikasie en betekenisvolheid van werk. 'n Sewe-punt Likert-gradering-skaal is weer eens gebruik om die respondente se mening ten opsigte van hierdie veranderlikes te bepaal.

RESULTATE

a) Module O: biografiese inligting

Daar was vyf hoofverpleegkundiges in die territoriale en vyf in die matriksontwerpe onderskeidelik. Die senior verpleegkundige groep vir die territoriale ontwerp was 13 teenoor tien in die matriksontwerp. Daar was 60 verpleegkundiges in die territoriale ontwerp teenoor 72 in die matriksontwerp. Geen biografiese faktore het 'n statisties betekenisvolle verskil in die bevindinge getoon nie.

b) Module 1: algemene houdings

In die houdingsmodule is gepoog om te bepaal wat die algemene houding van verpleegkundiges teenoor hul werk is. Respondente moes 'n gradering van een tot sewe toeken vir die mate waartoe hulle saamstem met stellings wat gemaak word oor hulself en hul werk.

Oorhoofse werktevredenheid is as 'n aanduiding van affektiewe reaksie teenoor werk gebruik en is deur drie items bepaal. Die respondente het in die territoriale ontwerp 'n gemiddelde somtotaalgradering van 17,9 teenoor 17 in die matriksontwerp toegeken (vergelyk figuur een). Hierdie resultaat kan moontlik toegeskryf word aan die feit dat die

rolle in die matriksontwerp nog onduidelik was en aanpassings nog gedoen moes word. Werkbetrokkenheid is deur drie items bepaal en toon 'n geringe afname in die matriksontwerp. In hierdie afdeling was dit hoofsaaklik die senior verpleegkundiges wat 'n afname in werkbetrokkenheid getoon het.

Omsetbedoeling is gebruik om te bepaal of die individu van plan is om aan te bly in die organisasie en is deur drie items bepaal. 'n Geringe toename in hierdie afdeling tydens die matriksontwerp is moontlik steeds nagevolg van die veranderingsproses (vergelyk figuur een). Interne omsetbedoeling, dit wil sê of die respondent eerder 'n ander werk in die organisasie sou wou aanvaar, is deur slegs een item bepaal wat dus 'n maksimum van sewe punte kon kry. 'n Geringe daling in die matriksontwerp is hier te bespeur.

Interne werkmotivering is gebruik om te bepaal tot watter mate die werk selfvergoedend was en is deur drie items vasgestel. 'n Geringe afname in die matriksontwerp was hier deur hoofsaaklik die groep senior verpleegkundiges aangedui. Dit blyk dat verpleegkundiges in die matriksontwerp minder sleg voel as hul werk nie op standaard is nie.

Die veranderlike van selfpoging is gebruik om uit te vind hoeveel energie respondente aan hul werk bestee en is deur slegs een item bepaal. Die energie-uitset in beide die verpleegdiensontwerpe is deur die respondente as gelykwaardig beskou.

Taakgehalte is gebruik om te bepaal tot watter mate verpleegkundiges persoonlik verantwoordelik voel vir die take wat hulle verrig en is deur een item vasgestel. 'n Geringe afname in die matriksontwerp is aangedui. Die vasvanggevoelkonsep is gebruik om te bepaal tot watter mate respondente beleef dat hulle die werk kan verlaat indien hulle die behoefte daarvoor het. 'n Afname in die matriksontwerp dui daarop dat verpleegkundiges minder beangs is om hul werk te verlaat.

'n Korrelasie tussen die veranderlikes toon 'n statisties betekenisvolle ($p=0,00$) negatiewe Pearson-korrelasie van $-0,60$ (alfa $0,74$) tussen werktevredenheid en omsetbedoeling aan. Dit beteken dat die verpleegkundiges in die territoriale ontwerp wat nie tevrede met hul werk is nie, in 'n hoër mate 'n begeerte het om van werk te verander. Die ander korrelasies in die algemene houdingsmodule vir die territoriale ontwerp was nie statisties betekenisvol nie.

In die matriksontwerp is daar 'n betekenisvolle positiewe Pearson-korrelasie van $0,42$ (alfa $0,29$) tussen werktevredenheid en interne werkmotivering ($p=0,00$). Dit dui daarop dat verpleegkundiges wat tevrede is, ook intern gemotiveerd is. Positiewe korrelasies tussen werktevredenheid en selfpoging ($0,38$; $p=0,00$), werktevredenheid en organisasiebetrokkenheid ($0,45$; $p=0,00$), toon aan dat die verpleegkundiges wat tevrede is, meer energie bestee in hul werk en dus ook meer betrokke is by die organisasie. Daar kan uit die korrelasies dus afgelei word dat die verpleegkundiges se omsetbedoeling in die matriksontwerp meer is, maar dat hulle minder vasgevang voel as in die territoriale ontwerp. Die interne omsetbehoefte in die matriks is weer minder as in die territoriale ontwerp.

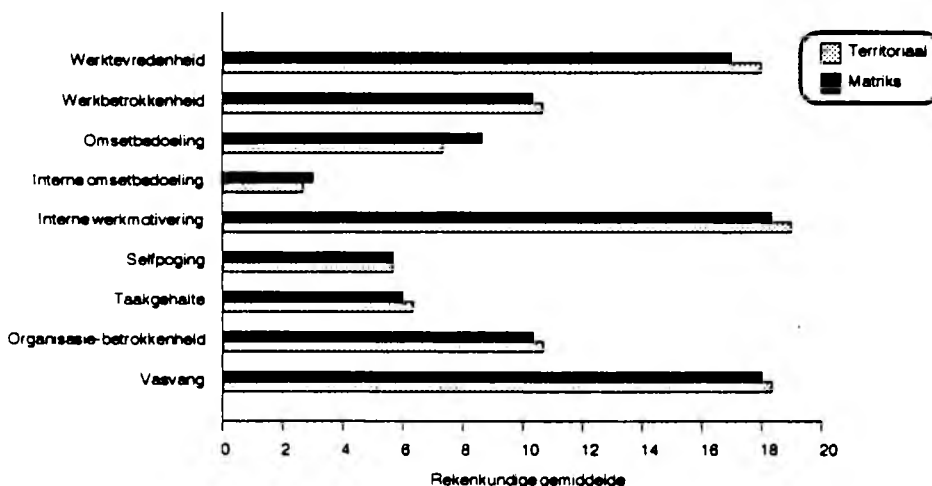
c) Module 2: Werkfasette

Die werkfasette-module is gebruik om die houdings en persepsies van respondente te bepaal betreffende 'n verskeidenheid potensiële werkvergoedings. Die skaalbreedte in hierdie afdeling het vanaf drie tot nege gewissel. In hierdie afdeling is II veranderlikes ontleed.

Eksterne vergoeding (vergelyk figuur twee) toon 'n toename in die matriksontwerp en dui daarop dat verpleegkundiges meen dat hulle meer geleentheid het om nuwe dinge in hierdie ontwerp te leer. Interne intrinsieke vergoeding dit wil sê dat die persoon beter voel as hy 'n werk goed doen of voel dat iets wat die moeite werd is bereik is, het ook 'n geringe toename in die matriksontwerp getoon. Dit dui daarop dat verpleegkundiges meen dat daar groter moontlikhede in die matriksontwerp is om beter omtrent hulself en hul werk te voel. Eksentriek vergoeding, die belang van sosiale en intrinsieke vergoeding, toon almal 'n toename in die matriksontwerp. Hierdie toenames dui daarop dat verpleegkundiges meen dat daar 'n groter moontlikheid vir bevordering en monetêre vergoedings in die matriksontwerp is, dat dit belangriker vir verpleegkundiges is in die matriksontwerp om op 'n menswaardige wyse behandel te word, en dat dit belangriker is om geleentheid te kry waarin hulle intrinsieke vergoeding sal ontvang.

Die belang van invloed-vergoeding toon 'n afname in die matriksontwerp en 'n hoër premie word dus geplaas op vryheid en deelname in besluitneming. Die ander vergoedingsitems toon geringe veranderinge in die twee ontwerpe (vergelyk figuur twee). Dit is duidelik dat

FIGUUR 1
VERGELYKING VAN VERANDERLIKES IN DIE ALGEMENE HOUDINGSMODULE IN DIE TERRITORIALE EN MATRIKS-VERPLEEGDIENSONTWERPE



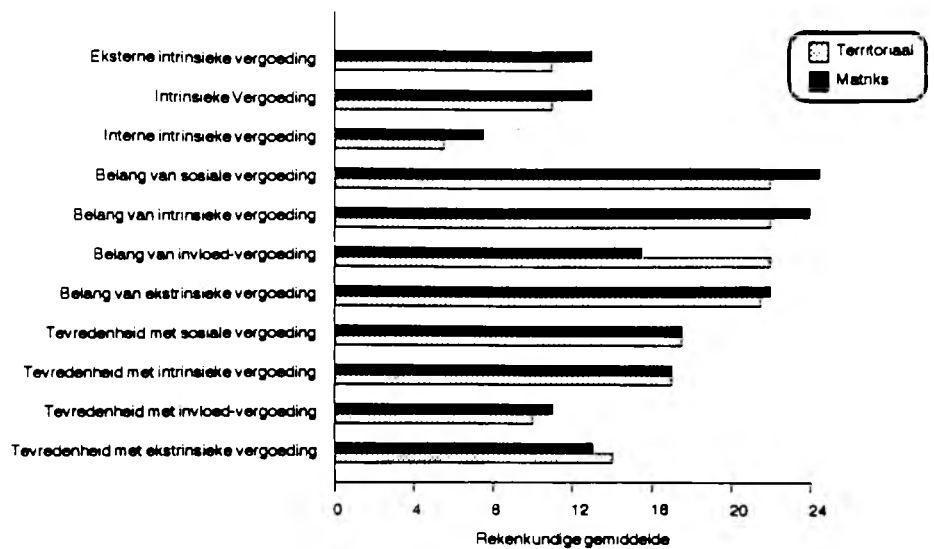
verpleegkundiges salaris, byvoordele en werksekuriteit belangriker ag in die matriks-ontwerp en dat verpleegkundiges in hierdie ontwerp meer tevrede voel met die wyse waarop hulle behandel word. Verpleegkundiges in die matriksontwerp voel ook meer tevrede met die geleentheid wat daar is om deel te neem in besluite en die hoeveelheid vryheid wat hul werk bied. In die matriksontwerp was een van die doelwitte juis om groter deelname in besluitneming te bewerkstellig. Verpleegkundiges in die matriksontwerp voel ook meer tevrede met die geleentheid wat daar is om deel te neem in besluite en die hoeveelheid vryheid wat hul werk bied. In die matriksontwerp was een van die doelwitte juis om groter deelname in besluitneming te bewerkstellig. Verpleegkundiges in die matriksontwerp voel ook meer tevrede met die geleentheid wat daar is om nuwe dinge aan te leer, maar is minder tevrede met die eksentriek vergoeding wat hulle ontvang.

Module 3: Taak- en roledienskappe

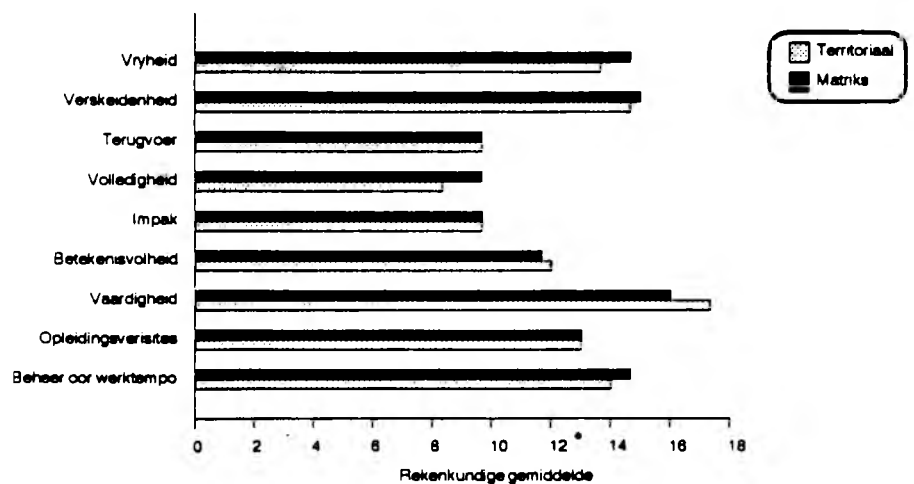
In hierdie module is respondente geleentheid gebied om hul houdings en persepsies teenoor sleuteleenskappe van die take wat verrig word, te identifiseer. Die teoretiese raamwerk fokus op die werk wat gedoen word, eerder as die omgewing. In die matriksontwerp beleef die respondente 'n groter mate van vryheid in hul werk (vergelyk figuur drie), verrig 'n groter verskeidenheid van take, en meen dat hul take selfs meer vergoedend (terugvoeringsveranderlike) in hierdie ontwerp is. 'n Merkbare toename in gemiddelde gradering by volledigheid dui daarop dat die respondente in die matriksontwerp 'n meer vollediger diens lewer. Die respondente ervaar ook 'n groter mate van positiewe resultate in die matriksontwerp en sien 'n groter impak op dienslewering. Betekenisvolheid beteken dat 'n groot hoeveelheid mense geaffekteer word deur die gehalte van dienslewering. Hierdie veranderlike toon 'n afname in die matriksontwerp wat daarop dui dat verpleegkundiges meen dat hul werk nie 'n groot hoeveelheid mense affekteer nie. Die vereiste vaardighede om die werk af te handel toon 'n afname in die matriksontwerp. Hierdie afname was veral opmerklik onder die senior kategorie respondente wat moontlik toegeskryf kan word aan funksionele roldifferensiasie in die matriksontwerp. Opleidingsvereistes in albei die verpleegdiensontwerpe het dieselfde gradering verkry, terwyl die respondente in die matriksontwerp van mening is dat hulle meer beheer oor hul eie werktempo het (vergelyk figuur drie).

In hierdie afdeling was daar dus in geheel 'n toename in die houding en persepsies van respondente betreffende taakeienskappe in die matriksontwerp. In hierdie module is die sielkundige toestand van respondente, betreffende hul werksituasie, ook bepaal. Die respondente het 'n betekenisvolle positiewe ervaring in die matriksontwerp beleef ($p=0,00$). Die werk is as meer uitdagend en betekenisvol

FIGUUR 2
VERGELYKING VAN VERANDERLIKES IN DIE WERK-FASETTE-MODULE
IN DIE TERRITORIALE EN MATRIKS-VERPLEEGDIENSONTWERPE



FIGUUR 3
VERGELYKING VAN VERANDERLIKES IN DIE TAAK-EIENSKAPPE-MODULE
IN DIE TERRITORIALE EN MATRIKS-VERPLEEGDIENSONTWERPE



ervaar, rolkonflik het verminder en betrokkenheid by die resultate (uitset) van die werk het 'n positiewe gevolg getoon.

e) Module 4: Werkgroep funksionering

Die werkgroep-module is bedoel om die invloed van werkgroep funksionering op die organisasie-funksionering te bepaal. Respondente beleef in die matriksontwerp 'n groter mate van homogeniteit (vergelyk figuur vier), asook 'n groter mate van doelwitduidelikheid in die werkgroep. Die matriksontwerp het ook tot gevolg dat 'n gevoel van samehorigheid (kohesie) onder groeplede toeneem. Oop-groepprosesse dui op 'n groter mate van deelnemende besluitneming in die matriksontwerp, groter betrokkenheid by die werkgroep en hul menings word in ag geneem. Interne fragmentasie is hoër in die territoriale ontwerp en respondente ervaar dus beter groepposisionering in die matriksontwerp. In hierdie module was daar 'n statisties

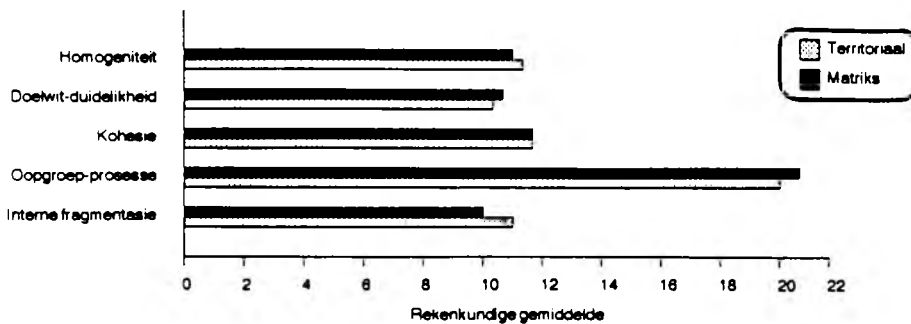
betekenisvolle verskil ($p=0,00$) tussen die twee ontwerpe, betreffende kommunikasie of oop-groepprosesse. Interne fragmentasie het ook betekenisvol in die matriksontwerp verminder ($p=0,00$).

'n Betekenisvolle Pearson-korrelasie in die matriksontwerp is tussen kohesie en homogeniteit, groeplede en oop-groepprosesse aangedui.

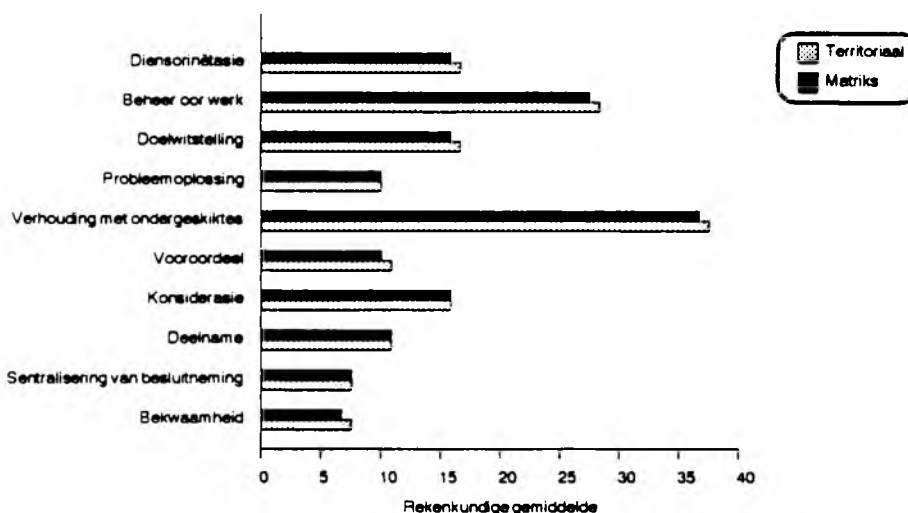
f) Module 5: Toesighouding

Die doel met hierdie module was om die impak van toesighouding op die houdings en persepsies van verpleegkundiges in die twee ontwerpe te bepaal. 'n Afname in diensoriëntasie in die matriksontwerp (vergelyk figuur vyf), dui daarop dat respondente hul toesighouers minder rigied ervaar en dat gehaltes dienslewering 'n persoonlike verantwoordelikheid is. Toesighouers se beheer oor hul ondergeskiktes se werk, asook doelwitstelling en -begeleiding het verminder in

FIGUUR 4
VERGELYKING VAN VERANDERLIKES IN DIE WERK-GROEPMODULE IN DIE
TERRITORIALE EN MATRIKS-VERPLEEGDIENSONTWERPE



FIGUUR 5
VERGELYKING VAN VERANDERLIKES IN DIE TOESIGHOUDINGSMODULE
IN DIE TERRITORIALE EN MATRIKS-VERPLEEGDIENSONTWERPE



die matriksontwerp. Hulpverlening in probleemoplossing toon minimale verskil in die twee ontwerpe, toesighouers is as minder bevooroordeelde beleef in die matriksontwerp, en konsiderasie deur toesighouers het in die matriksontwerp toegeneem. Sentralisering van besluitneming, dit wil sê besluitneming sonder om ondergeskiktes te betrek (deelname), het tradisioneel bykans dieselfde in albei ontwerpe gebly. Ondergeskiktes se bekwaamheidsvlak is in die matriksontwerp deur die respondente geringer geag. Dit is opmerklik dat toesighouers se verhouding met hul ondergeskiktes in die matriksontwerp verswak het, wat moontlik aan weerstand teen verandering toegeskryf kan word.

'n Betekenisvolle Pearson-korrelasie is in die territoriale ontwerp tussen besluitsentralisering en verhouding met ondergeskiktes aangetoon ($p=0,00$), wat daarop dui dat hoe beter die verhouding hoe minder die geneigdheid om besluite te sentraliseer. Waar die toesighouer die ondergeskiktes help met probleemoplossing, word hy as konsidererend beskou (0,81; alfa 0,86, $p=0,00$). 'n Goeie verhouding met ondergeskiktes (0,68, $p=0,00$) word positief gekorreleer met bekwaamheid. In die matriksontwerp het doelwitstelling (-0,52) probleemoplossing (-0,56), konsiderasie (-0,55)

en deelname (-0,57) die sentralisering van besluitneming teengewerk ($p=0,00$). Die bekwaamheid van die toesighouers (0,38) het gelei tot 'n beter verhouding met ondergeskiktes ($p=0,00$).

g) Module 6: Werkevaluering

Die werkevalueringmodule is gebruik om te bepaal wat die verhouding tussen werktevredenheid, salarisadministrasie, poging en prestasie is. In die matriksontwerp is respondente van mening dat hul werkprestasie tot 'n groter mate vergoed sal word deur salaris (vergelyk figuur ses). In die matriksontwerp is die respondente van mening dat daar 'n onregverdigte verskil in vergoedingspakkette binne die organisasie (interne gelykheid) is, en dat hulle buite die organisasie nie veel beter (eksterne gelykheid) sal vaar nie. Die belang van salaris was in beide die ontwerpe bykans dieselfde, terwyl respondente in die matriksontwerp van mening was dat hul beter betaal behoort te word. Tevredenheid met salarisadministrasie was opmerklik beter in die matriksontwerp, moontlik as gevolg van 'n hoër toeganklikheid en afplating van struktuur. Persoonlike gelykheid se verandering in die matriksontwerp toon weer eens dat respondente voel hul salarisverdelings is onregverdig.

Daar was 'n statisties betekenisvolle verskil in hierdie module tussen die twee ontwerpe ($p=0,00$). Vergoeding vir prestasie het ook betekenisvol toegeneem in die matriksontwerp. Individuele prestasie, groepprestasie en organisasie-prestasie word betekenisvol meer in ag geneem in die matriks- as in die territoriale ontwerp. Geen salarisaanpassings is gedurende die ondersoek gedoen nie.

h) Die herstruktureringproses

Die doel met die verandering van die territoriale verpleegdiensontwerp was om groter deelname in bestuur, verbeterde kommunikasie en die verhoging van die betekenis van werk by alle verpleegkundiges te bewerkstellig.

Die meeste respondente het 'n gemiddelde gradering van vyf (uit 'n moontlike sewe) toegeken aan die veranderlikes betreffende die bereiking van die doelwit deelnemende bestuur. In hierdie afdelings is nege veranderlikes betreffende deelnemende bestuur ondersoek, wat dus 'n moontlike somtotaal-gradering van 56 kon meebring. Die meeste respondente (60%) het 'n somtotaal-gradering van hoër as 50 toegeken, wat die bereiking van hierdie doelwit bevestig.

Die kommunikasie-doelwit is by wyse van 16 items oor kommunikasie in die diens getoets. Uit 'n moontlike somtotaal van 112 is 'n gemiddeld van 85 in hierdie afdeling behaal. Dit blyk dus asof inligting-uitruiling, terugvoering en 'n openheid in kommunikasie positief in die matriksontwerp verbeter het.

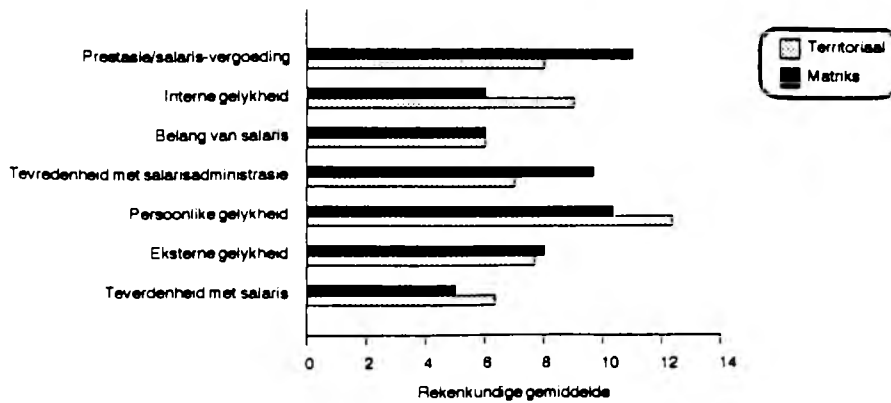
Die uitdaging, werkomgewing en betekenis van werk is by wyse van 17 items bepaal. Uit 'n moontlike somtotaal van 119 het die meeste respondente hier 'n gemiddelde gradering van 95 toegeken. Hierdie doelwit is dus bereik en die werk word deur die respondente as meer uitdagend in die matriksontwerp beskou. 'n Verandering na die matriksontwerp het dus die respondente 'n verhoogde ervaring betreffende die betekenis van hul werk gegee.

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

Die sukses van organisatoriese verandering in die verpleegdiens van die navorsingseenheid is positief bevestig. 'n Territoriale verpleegdiensontwerp is dus suksesvol na 'n matriksontwerp verander. Die drie veranderingsdoelwitte, naamlik deelnemende bestuur, verbeterde kommunikasie en 'n verhoging in die betekenis van werk, is positief deur die respondente bevestig. Die veranderingsproses neem egter langer as wat die navorser toegelaat het, wat ook duidelik uit houdings en persepsies van respondente gebleek het.

Die houdings en persepsies van respondente teenoor hul werk, toon oor die algemeen positiewe veranderinge in die matriksontwerp aan. In die algemene houdingsmodule was daar egter geen statisties betekenisvolle veranderinge nie. In die werk-fasette-module

FIGUUR 6
VERGELYKING VAN VERANDERLIKES IN DIE WERKEVALUERINGSMODULE
IN DIE TERRITORIALE EN MATRIKS-VERPLEEGDIENSONTWERPE



was daar ook slegs geringe verbeteringe in die matriksontwerp te bespeur.

Wat taak- en roleienskappe betref het die ykdigheid van dienslewering betekenisvol met 'n gemiddelde gradering van 1,6 in die matriksontwerp toegeneem ($p=0,00$). In die vaardigheidsveranderlike was daar 'n statisties betekenisvolle ($p=0,02$) afname van 1,0 in die territoriale ontwerp. In die werkgroepmodule was daar geen statisties betekenisvolle veranderinge in enige van die veranderlikes nie. Statisties betekenisvolle veranderinge in die items betreffende sielkundige toestand in die matriksontwerp is egter bespeur ($p=0,02$).

In die toesighoudingsmodule was daar merkbaar verskille tussen die twee ontwerpe, alhoewel nie almal statisties betekenisvol nie. Slegs vooroordeel het statisties betekenisvol ($p=0,02$) in die matriksontwerp afgeneem. Die werkevalueringsmodule toon verskeie statisties betekenisvolle verskille tussen die twee ontwerpe. Die prestasie-salaris-vergoedingsveranderlike het in die matriksontwerp betekenisvol ($p=0,00$) toegeneem, interne gelykheid het statisties betekenisvol verminder ($p=0,00$) en tevredenheid met salarisadministrasie het toegeneem ($p=0,04$). Die respondente se tevredenheid met hul salaris in die matriksontwerp het betekenisvol verminder ($p=0,03$), wat ook moontlik aan veranderende ekonomiese omstandighede toegeskryf kan word. Die salaris-determinante toon dus betekenisvolle verskille in die twee ontwerpe.

In die geheel was daar dus 'n positiewe toename in die gemiddelde gradering by al die respondente tydens die matriksontwerp. Die grootste mate van verandering wat egter plaasgevind het, was by die houdings en persepsies van die hoofverpleegkundige-groep. Hierdie groep toon onafhanklik 'n gemiddelde toename van 1,4-gradering in die matriksontwerp. Die spesialisering in die rol van hoofverpleegkundige het dus hul houdings en persepsies positief beïnvloed.

Die somtotaal vir al die modules is verreken. Die Mahalanobis D-kwadraat is 1,5965,

Hotelling T-kwadraat is 58,4237 en die f-waarde is 6,1324. Grade van vryheid is 9 wat 136,0 gee. Die oorskrydingswaarskynlikheid is 0,00. Deur die Hotelling se T-kwadraat te gebruik, is gevind dat daar op die 5% betekenispeil 'n statisties betekenisvolle verandering in die matriksontwerp plaasgevind het. Hierdie verandering is hoofsaaklik toe te skryf aan die veranderinge in die sielkundige items van die taak en roleienskappe-module, asook die salaris-determinante in die werkevalueringsmodule. Die gerigte hipotese word dus aanvaar. Verpleegkundiges openbaar 'n positiewer houding teenoor hul werk ná 'n organisatoriese verandering vanaf 'n territoriale na 'n matriksverpleegdiensontwerp.

Aanbevelings sluit die volgende in:

- * 'n verdere verfyning en uitbouing van die matriksontwerp, asook herevaluering;
- * die samestelling van 'n handleiding vir die ontwerp en inwerkingstelling van 'n matriks-verpleegdiensontwerp;
- * die uitvoering van vergelykbare studies in ander verpleegdiensdienste;
- * opleiding en begeleiding aan verpleegdiensbestuurders ten einde 'n deelnemende bestuursbenadering in besluitneming en probleemoplossing te versterk.

Die sukses van 'n matriksontwerp is afhanklik van die toepassing van deelnemende bestuursbeginsels. Hierdie beginsels moet deur verpleegdiensbestuurders aangeleer en benut word.

BEPERKINGE

Hierdie studie is oor 'n tydperk van etlike maande uitgevoer met gevolglike personeelveranderinge. Alhoewel hierdie veranderinge gering was, kon dit moontlik die resultate beïnvloed het. Die navorsingseenheid het alreeds binne die territoriale verpleegdiensontwerp 'n mate van gedentraliseerde bestuur beoefen. Hierdie bestuurstyl kon moontlik die houdings en

persepsies van respondente positief in die voortoets beïnvloed het.

Hierdie kontekstuele studie het geen veralgemeningswaarde nie. Die afhanklike veranderlike, naamlik die houdings en persepsies van respondente, kon nie beheer word nie. Persoonlike en soio-ekonomiese omstandighede van respondente kon dus 'n invloed op die resultate gehad het.

Erkennings

Erkenning word hiermee verleen aan die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing vir finansiële steun. Dank word betuig aan al die verpleegkundiges wat aan die projek deelgeneem het.

Hierdie artikel is gebaseer op navorsing wat vir die graad M.CUR. (Verplegingsbestuur) aan die Randse Afrikaanse Universiteit onderneem is.

VERWYSINGS

- ALEXANDER, L. 1978. Nursing Administration in the hospital health care system. St Louis: Mosby.
- BOOYENS, S.W. 1983. Tekort aan verpleegpersoneel in Transvaalse Provinsiale hospitale. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika (MA.CUR.-verhandeling).
- CAMMANN, C. FICHMAN, M. JENKINS, GD & KLESH, JR 1983: Assessing the attitudes and perceptions of organizational members. (In: Seashore, S. Lawler, E. Mirvis, PH & Cammann C eds. 1983: Assessing organizational change, a guide to methods, measures and practices. New York: Wiley, 71-117).
- COETZEE, L.D. 1982. Organisasie-doeltreffendheid en gehalte van werklewe. Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit.
- DAVIS, S.M. & LAWRENCE, PR 1977. Matrix. Massachusetts: Addison-Wesley.
- DESSLER, G. 1980. Organization theory: integrating structure and behaviour. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- DIMMOCK, S. 1986. Model developments. Nursing Times, October, 1986: 38-40.
- FELDBERG, M. 1976. Organizational behaviour. Cape Town: Juta.
- FINK, S.L. JENKS, RS & WILLITS, RD 1983: Designing and managing organizations. Homewood Illinois: Richard Irwin.
- HODGE, B.J. & ANTHONY, W.P. 1979. Organization theory. An environmental approach. Boston: Allyn & Bacon.
- KNIGHT, I.M. 1971. Matrix organizations: a review. Journal of Management Studies. May, 1976: 111-130.

- LOCKETT, M. & SPEAR, R. 1980. Organizations as systems. Milton Keynes: Open University Press.
- MARRINER, A. 1984. Guide to nursing management. Saint Louis: Mosby.
- MINER, J.B. 1971. Management and theory. New York: MacMillan.
- MINTZBERG, H. 1979. The structuring of organizations. Englewood Cliffs. Prentice-Hall.
- ROBERTSON, B. 1986. 1986 - The year of change in nursing. Nursing RSA Verpleging, 1(1), January 1986: 31-33.
- ROBEY, D. 1982. Designing organizations: a macro perspective. Homewood: Irwin Press.
- SCOTT, W. MITCHELL, T. & BIRNBAUM, C. 1981. Organization theory; a structural and behavioural analysis. Homewood: Irwin.
- TOFFLER, A. 1979. Future shock. Sydney: Pan Books.
- TOFFLER, A. 1985. The adaptive corporation. Sydney: Pan Books.
- VAN TONDER, S. 1984. 'n Beskrywing van die gebiedstoeshouer in die verpleegdienste in 'n aantal Transvaalse Provinsiale hospitale. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika (MA.CUR.-verhandeling).
- WEISMAN, C.S. 1980. Recruit from within the hospital. Nurse retention in the 1980's. Journal of Nursing Administration, 9 (5), May 1980: 24-31.

*MC Herselman
M.CUR. (RAU)
Privaatkonsultant
Bestuurkonsultant*

*Marie E Muller
Medeprofessor
RAU Verpleegkunde*

*MC van Huyssteen
Spesiale Professor
Departement Verpleegkunde
RAU D.CUR.*