

# VERPLEEGMANNEKRAGBEPLANNING VOLGENS DIE PASIËNTKLASSIFIKASIE SISTEEM

ANTJIE KRUGER

Hoof van Verpleegdienste in die Oranje-Vrystaat

## SUMMARY

Manpower planning in general and especially for the nursing service is one of the managerial functions which takes the most time and money. It is thus essential that it is done as accurately as possible.

Several methods can be used but that of patient classification is preferred in many countries throughout the world. A system with a scientific base is suggested here and it consists of seven steps.

Firstly all patients are classified daily for a representative period of time using a specific form. After classification each patient automatically falls in one of five groups. A return of bed occupancy according to patient groups is then prepared from which manpower can be determined. This is calculated according to suggested nursing hours required per patient group. The number of professional nurses to sub-professionals is then established from a given ratio. Finally the number of posts for chief professional nurses and the additional posts required for relief posts etc. is determined.

## INLEIDING

*Verpleegkunde is 'n menskundige, kliniese gesondheidswetenskap. Dit vorm die korpus van kennis vir die praktyk van persone wat as verpleegkundiges of vroedvroue onder die Wet op Verpleging geregistreer of ingeskryf is.*

*Binne die grense van verpleegkundige filosofie en etiek, is verpleegkunde gemoeid met die ontwikkeling van kennis vir die verpleegkundige diagnose, behandeling en gepersonaliseerde gesondheidsorg van diegene wat blootgestel is aan, ly aan, of herstel van fisiese of geestesongesteldheid. Dit behels die studie van voorkomende, bevorderende, kuratiewe en rehabilitatiewe gesondheidsorg vir individue, gesinne, groepe en gemeenskappe en dek die mens se lewensloop van voor geboorte af. (S.A. Raad op Verpleging se definisie van verpleegkunde).*

Die verpleegdiens is 'n subsisteem van 'n omvattende gesondheidsdiens waarvan die personeelkomponent die grootste van al die subsisteme is. Mannekragbeplanning in die algemeen en vir 'n verpleegdiens in die besonder is een van die bestuursfunksies wat die meeste tyd en geld verg.

English copies of this article are available to subscribers free of charge from Curationis, PO Box 1280, Pretoria, 0001.

Weens die groot verskeidenheid wisselende faktore binne en buite hierdie subsisteem is en bly mannekragbeplanning 'n komplekse aangeleentheid. Omdat die volume werk asook die aard daarvan grootliks deur die mediese subsisteem bepaal word, maak dit die beheer daarvan deur verpleegkundiges onmoontlik.

Die beplanning van 'n personeelvoorsieningspatroon raak nooit afgehandel nie. Dit is dinamies en ontwikkel voortdurend omdat dit te doen het met die individuele probleme van pasiënte, hulle families en van personeel asook met die tegnologiese, sosiale, ekonomiese en politieke veranderinge. Bovendien is daar geen standaardpatroon wat oral toegepas kan word sonder om dit by die besondere situasie aan te pas nie (Paetzniek, 1966:12). Daar kan egter wel volgens sekere beginsels gewerk word.

## OMSKRYWING VAN SEKERE KONSEPTE

**Direkte verpleegsorg** — is alle verpleegaktiwiteite wat in die kamer van die pasiënt plaasvind.

**Indirekte verpleegsorg** — alle verpleegaktiwiteite wat buite die kamer van die pasiënt plaasvind, maar wat direk met die pasiënt in verband staan, soos samesprekings met die geneesheer

of para-mediese personeel oor die pasiënt, voorbereiding van medikasie of behandelings, verslag lees en rekordhouding (Arndt/Huckabay, 1980:240).

**Totale verpleegsorg** — beteken dat 'n pasiënt tydens enige gegewe skof van een verpleegkundige aandag ontvang insluitend sy medikasies, vitale tekens, higiëne, behandeling, onderrig en so meer (Warstler, 1974:2)<sup>2</sup>.

**Professionele verpleegkundige** — is 'n geregistreerde verpleegkundige.

**Sub-professionele verpleegkundige** — is 'n ingeskrewe verpleegkundige (stafverpleegster) of 'n ingeskrewe verpleegassistent.

**Verteenwoordigende tydperk** — Dit is 'n tydperk wat alle moontlike invloedsfaktore sal insluit. In verpleging sal dit byvoorbeeld seisoensiektes, vakansieverlof van geneeshere, spitstye — nie net per dag nie, maar ook moontlik per maand of per jaar, insluit. (In die administratiewe afdelings word plus-minus drie maande as verteenwoordigend beskou, maar in verpleging sal dit heel waarskynlik oor 'n jaar moet strek).

## ALGEMENE STRATEGIE

Verpleegmannekragbeplanning kan alleenlik so goed wees as die akkuraatheid van die voorspellings waarop dit gebaseer is. Voorspellings kan meer akkuraat wees indien sekere elemente wat 'n invloed op postebepaling het, in aanmerking geneem word.

## Gesondheidsorgplanne

Die beplanner moet weet van nuwe dienste wat in die vooruitsig gestel word asook die uitbreiding en/of die herorganiserings van bestaande dienste. Aangesien verpleegpersoneel die grootste komponent van die personeel van 'n gesondheidsdiens uitmaak en die kern is waarsonder die diens nie kan klaar kom nie, moet die hoof van verpleegdienste betyds ingelig word oor enige veranderinge, asook die prioriteite en spoed van implementering.

## Verpleegmannekrag-behoefte

Word enige verandering in die behoeftes vir bestaande dienste voorsien? Het die werklading toegeneem of afgeneem, word enige veranderinge in die opleidingsprogramme beoog sodat studente minder beskikbaar vir pasiëntesorg sal wees, of moet daar tot 'n groter mate van geregistreeerde verpleegkundiges gebruik gemaak word?

## Verpleegmannekragbronne

Ondersoek die bronne waar die personeel wat benodig word vandaan sal kom:

- is daar ander dienste aan die ontwikkel wat ook personeel benodig;
- is getroude verpleegkundiges beskikbaar;
- sal daar altyd verpleegkundiges beskikbaar wees (byvoorbeeld as daar 'n dam gebou word mag daar 'n goeie bron wees, maar net totdat die dam voltooï is)?

## Ontleding van bestaande verpleegpersoneel

- Die bestaande postestruktuur;
- ouderdomme — van watter leeftyd-groepe is daar die meeste, hoeveel bereik binnekort aftree ouderdom;
- omset — is dit normaal of besonder hoog — en wat is die redes vir bedankings? (Boam, 1977: 1-2)

## Benutting en werkverrigting van bestaande personeel

Alvorens daar vir meer poste gevra word, moet eers seker gemaak word van die volgende:

- die doelmatigheid van taakanalises;
- of die regte persoon of regte getal persone die werk doen;
- of die verspreiding van die personeel korrek is;
- of die take wat uitgevoer word nodig/onnodig/onnodig ingewikkeld (rekordhouding word hierby ingesluit) is;
- of die standaard van verpleging bevredigend is;
- die volume en kwaliteit toesighouding wat beskikbaar is en dit wat voorsien moet word.

## Pasiënte

- die verskillende tipes pasiënte soos medies, chirurgie, pediatrie, ensovoorts;
- die lengte van verblyf van pasiënte in die hospitaal;
- die graad van akuutheid van die siekte; en
- die tipe diens benodig, byvoorbeeld 24 uur per dag, 7 dae per week.

## Personeelbeleid

- die salarisse van die verskillende kategorieë van personeel;
- die lengte van die werkweek;
- die aanpasbaarheid van werkure;
- werkskodes (skofte);
- die lengte van vakansie en siekteverlof;
- die toekenning van openbare vakansiedae. (Arndt/Huckabay, 1980:230)

## Fisiese geriewe

Kennis moet geneem word en aandag gegee word aan die uitleg van die gebou, die grootte en plan van die eenhede, en die getal en tipe arbeidbesparende toerusting en apparaat en ander toerusting.

## Mediese personeel

Die grootte en aktiwiteit van mediese personeel, tipe en frekwensie van behandelings en voorskrifte. (Arndt/Huckabay, 1980:230)

## Opleiding

Die affiliasie van die gesondheidsdiens met 'n mediese skool en/of opleiding van verpleegkundiges.

## Aard van werk

Identifisering van die gedeelte van die totale volume werk wat deur professionele verpleegkundiges gedoen behoort te word teenoor die wat deur sub-professionele personeel gedoen behoort te word.

## Werktoewysing

Daar is twee benaderings oor hoe die werk gedoen kan word, hoe dit ookal sy, twee aannames bly onveranderd te wete:

- die doelwitte van verpleging wat insluit:
  - die veiligheid van die pasiënt;
  - verwydering/verligting van pyn en/of ongemak; en
  - die strewe na die herstel van die pasiënt of indien dit nie moontlik is nie, die afsterwe van die pasiënt vry van pyn en met waardigheid.
- die volume werk.

## Pasiënttoewysing (Primêre verpleging)

Dit is wanneer een professionele verpleegkundige vir 'n klein groepie pasiënte verantwoordelik is. Sy bepaal sy behoeftes, beplan, implementeer en evalueer die verpleging van haar pasiënte vanaf toelating tot ontslag. Die klem val hier op gepersonaliseerde pasiëntesorg. Die grootte van die groep pasiënte sal afhang van die mate waartoe die pasiënt van verpleegsorg afhanklik is — dit kan moontlik 3 — 4 pasiënte per verpleegkundige wees.

Indien daar van 'n sub-professionele verpleegkundige se dienste gebruik gemaak word, dien sy as 'n hulp vir die professionele verpleegkundige en ontvang ook alle instruksies van haar. (Warstler, 1974:2)<sup>2</sup> (Marks-Maran, 1978:413)

## Funksionele verpleging (taaktoewysing)

Geselekteerde take word aan elke verpleegkundige toegewys met niemand in die besonder verantwoordelik vir die totale verpleging van 'n gegewe pasiënt nie. (Marks-Maran, 1978:413).

Die klem val hier op taakgeoriënteerde pasiëntesorg.

## DIE BEPALING VAN VERPLEEGMANNE-KRAGBEHOEFTE

Die voorsiening van verpleegpersoneel neem 'n aansienlike deel van die begroting en daarom moet gepoog word om dit so akkuraat as moontlik te bepaal.

Die verpleegdiens in 'n hospitaal bestaan uit verskillende tipes van afdelings soos:

- algemene bedsale;
- intensiewe eenhede;
- noodgevallen;
- buitepasiënte;
- bevallingseenhede; en
- operasiesale.

Elkeen van hierdie afdelings het eiesoortige aktiwiteite wat meebring dat die metode/formule vir die bepaling van verpleegmannekragbehoefte van mekaar verskil. Enige metode behoort egter aan die volgende vereistes te voldoen:

- alle aspekte van verpleging moet ingesluit wees;
- die resultate van die ondersoek moet met die werklike werklading in die eenheid ooreenstem;
- dit moet by alle areas aangepas kan word, byvoorbeeld geriatricie sowel as mediese en chirurgiese eenhede;
- dit behoort die werklading op so 'n wyse te meet dat dit in verband gebring kan word met vaardighede wat die personeel behoort te hê om die verpleging te doen, asook die getal personeleenhede benodig; en
- die konsep behoort eenvoudig te wees asook maklik om te implementeer, bruikbaar in die sale as roetine, en so min moontlik tyd te gebruik wanneer dit toegepas word. (Hearn, 1972:65).

## DIE BEPALING VAN POSTE VIR 'N ALGEMENE BEDSAAL VOLGENS DIE PASIËNT-KLASSIFIKASIESISTEEM

Daar is verskeie metodes waarop so 'n behoeftebepaling gedoen kan word maar die mees akkurate en aanvaarbare metode wat vandag in verskeie lande gebruik word, is dié van pasiëntklassifikasie. Die doel hiervan is om pasiënte volgens die omvang van hulle behoefte aan verpleging te groepeer. Vereistes vir verpleging word bepaal deur kriteria soos die fisiese beperkinge, emosionele staat, verpleegprosedures en medikasie van die pasiënt.

Die beginsels waarop die sisteem berus is:

- Die klassifikasie van pasiënte in groepe, volgens die omvang van verpleegsorg benodig.
- Die verpleegure benodig per groep.
- 'n Ratio vir professionele verpleegkundiges tot sub-professionele verpleegkundiges.

Die kern onderliggend aan hierdie sisteem is die **korrekte klassifikasie** van pasiënte. Dit kan op verskillende wyses

gedoen word waarvan sommige erg ingewikkeld en lomp is. Die evalueringsvorm wat in tabel 1 voorgestel word is volgens die skrywer 'n baie eenvoudige wyse; selfs vir daaglikse gebruik vir toewysing van personeel.

### Voorgestelde metode

#### Stap 1. Klassifikasie van pasiënte.

- Lei helpers (saalsusters) op om die klassifikasie te doen. Aangesien die klassifikasie van die pasiënte die belangrikste stap in die hele stelsel is, is dit absoluut essensiëel dat die persone wat dit doen, ingeef is. Verder word voorgestel dat die eerste paar dae se klassifikasies nie vir berekeningsdoeleindes gebruik word nie.
- Klassifiseer die pasiënt deur gebruik te maak van die voorgestelde vorm (tabel 1).
- Gebruik een vorm per pasiënt.
- Evalueer elke pasiënt elke dag op dieselfde tyd/tye van die dag oor 'n verteenwoordigende tydperk.

Tabel 1: Vorm vir die evaluering van pasiënte volgens verpleegbehoefte.

Naam van pasiënt: .....														Ouderdom .....				Diagnose: .....				Saal: .....			
Sleutel vir evaluering — Ken toe 1, 2, 3 of 4. (Kyk omskrywing van Sleutel vir pasiëntklassifikasie, Tabel 2).																									
Datum.																									
<b>AKTIWITEITSKATEGORIEË</b>																									
1. Fisiese aktiwiteite.																									
2. Observasie.																									
3. Medikasie.																									
4. Behandeling.																									
5. Psigo-sosiaal.																									
6. Rehabilitasie en onderrig.																									
Totaal																									
<b>KLASSIFIKASIEGRAFIEK.</b>																									
Groep I																									
Groep II																									
Groep III																									
Groep IV																									
Groep V																									

#### PASIËNTGROEPE:

Groepering.	Puntetoekening	Verpleegure per pasiënt per dag (07h00-19h00)
Groep I: Selfsorg	6 — 9	1 — 2 (gemiddeld 1,5)
Groep II: Minimale sorg	10 — 14	2,01 — 3 (gemiddeld 2,5)
Groep III: Intermediêre sorg	15 — 19	3,01 — 5 (gemiddeld 4,0)
Groep IV: Gemodifiseerde intensiewe sorg	20 — 24	5,01 — 7 (gemiddeld 6,0)
Groep V: Intensiewe sorg		7,01 — 9 (gemiddeld 8,0)

Tabel 2 Sleutel vir pasiëntklassifikasie

AKTIWITEITSKATEGORIE	PUNTE			
	4	3	2	1
<b>Fisiese aktiwiteite.</b>	INTENS.	HOOG	MATIG	LIG
Dit sluit in basiese sorg soos was, eet, toilet, aantrek, mond-higiëne, en beweging in of uit die bed.	Benodig direkte hulp vir alles.	Benodig direkte hulp of toesig met meer as een, maar nie vir almal nie.	Benodig direkte hulp of toesig met slegs een aktiwiteit.	Pasiënt versorg homself altyd veilig sonder dat iemand teenwoordig hoef te wees.
<b>Observasie.</b>	INTENS.	HOOG	MATIG	LIG
Dit sluit in alle tipes observasies om die toestand van die pasiënt te bepaal, soos een of meer van die volgende: vitale tekens, intraveneuse terapie, geestestoestand, vlak van bewussyn, neurologiese waarnemings, inname en uitskeiding, urinetoetse. Klassifiseer die pasiënt volgens die observasie wat mees dikwels gedoen word.	Observasies word minder dikwels as 4-uurliks gedoen.	Observasies word uurliks of twee uurliks gedoen.	Observasies word —4 uurliks gedoen	Observasies word minder dikwels as 4 —uurliks gedoen.
<b>Medikasie</b>	INTENS.	HOOG	MATIG	LIG
Neem in ag die tipe, getal tipes, frekwensie en metode van toediening, en waarnemings wat daarmee gepaard gaan.	Ingewikkelde en/of delikate behandeling, benodig twee persone, 2 — 4 uurliks.	Buitengewone hoeveelheid.	Gewone hoeveelheid.	Minimaal.
<b>Behandeling</b>	INTENS.	HOOG	MATIG	LIG
Dit sluit in toesighouding oor die pasiënt, aseptiese prosedures, voorbereiding vir ondersoeke, chirurgies skoon prosedures, en die moeilikheidsgraad en frekwensie daarvan.	Ingewikkelde en/of delikate behandeling, benodig twee persone, 2 — 4 uurliks.	Moeilike wond, intraveneuse terapie met medikasie, buisvoeding, suiging, meer as twee maal per dag.	Eenvoudige behandeling soos intraveneuse terapie, eenvoudige wond/kliesma, meer as een maal per dag.	Een of ander behandeling een maal per dag.
<b>Psigo-sosiaal.</b>	INTENS.	HOOG	MATIG	LIG
Dit sluit in die tyd wat die personeel deurbring met die pasiënt en/of sy naasbestaandes om in hulle psigo-sosiale behoeftes te voorsien soos ten opsigte van angs, depressie, rusteloosheid, onttrekking, spraakzaamheid.	Een uur of meer per 8 uur aandag aan pasiënt of naasbestaandes.	Plus-minus 30 minute per 8 uur.	Plus-minus 15 minute per 12 uur.	Plus-minus 10 minute per 24 uur of minder.
<b>Rehabilitasie en onderrig.</b>	INTENS.	HOOG	MATIG	LIG
Dit sluit in die tyd wat die personeel benut om die pasiënt en/of sy naasbestaandes ten opsigte van versorging, dieët, verbande, stomasorg, medikasies en so meer te onderrig.	1 uur of meer per uur.	8 Plus-minus 30 minute per 8 uur.	Plus-minus 15 minute per 12 uur.	Plus-minus 10 minute per 24 uur of minder.

(Georgette, 1970:33)

— Evalueer elke pasiënt aan die hand van ses aktiwiteitskategorieë te wete:

- Fisiese aktiwiteite
- observasie
- medikasie
- behandeling
- psigo-sosiaal
- rehabilitasie en onderrig.

— Ken 'n gewig van 4, 3, 2 of 1 aan elke aktiwiteitskategorie toe afhange van die verpleegtyd wat die pasiënt benodig. 'n Pasiënt wat totaal afhanklik is wat betref sy fisiese aktiwiteite kry byvoorbeeld 'n 4. Sien die omskrywing in *Sleutel vir pasiëntklassifikasie* (tabel 2).

— Skryf die gewig (syfer) teenoor die betrokke aktiwiteitskategorie neer.

— Bereken dan die totaal en skryf dit neer teenoor *Totaal*. Elke pasiënt val nou outomaties in 'n spesifieke groep. Meeste skrywers maak van vier tot vyf groepe gebruik (Price, 1970:86; Warstler, 1974:10; Georgette, 1970:331 — 2; A.M.A., 1972:30; Reinert/Grant, 1981:23).

Daar word hier by vyf groepe volstaan en wel soos aangedui op tabel 1. Warstler (1974:11)<sup>1</sup> beskryf hierdie vyf groepe. As gekyk word na tabel 1 sal opgemerk word dat daar nie werklik 'n puntetoekenning vir Groep V is nie. Hierdie groep maak alleenlik voorsiening vir die enkele pasiënt in 'n saal wat deurlopende aandag verg soos 'n pasiënt by wie gewaak moet word.

— Toon nou met 'n kolletjie op die *klassifikasiegrafiek* (sien op tabel 1) aan in watter groep die pasiënt op daardie tydstop val.

## Stap 2. Opgawe van bedbesetting volgens pasiëntgroepe.

— Klassifiseer nou die evalueringsvorms volgens die nuutste groepering.

— Skryf getalle neer op 'n opgawe vorm wat vir die betrokke groepe en die datum voorsiening maak.

— Aan die einde van elke maand, bereken die:

- **Gemiddelde besetting** (G.B) van elke groep apart deur die hele maand se getalle bymekaar te tel en deur die getal dae van die maand te deel;
- **Maksimum gemiddelde** (M.G.) besetting van elke groep deur die hoogste syfer uit elke week te neem en dit deur die getal weke van die maand te deel.

**Tabel 3. Voorgestelde\* verpleegure per pasiënt vir 07h00 — 19h00**

Pasiëntklassifikasie	Gemiddeld per dag	Gemiddeld per week
Groep I: Selsorg (1 — 2 ure)	1,5	10,5
Groep II: Minimale sorg (2,01-3 ure)	2,5	17,5
Groep III: Intermediêre sorg (3,01 — 5 ure)	4,0	28,0
Groep IV: Gemodifiseerde intensiewe sorg (5,01 — 7 ure)	6,0	42,0
Groep V: Intensiewe sorg (7,01 — 9 ure)	8,0	56,0

\*Verpleegure sluit direkte en indirekte verpleging in.

Die verskil tussen hierdie twee syfers toon die mate van wisseling in bedbesetting aan. As daar 'n klein verskil is beteken dit dat die bedbesetting (volgens groepe) redelik stabiel is, indien daar egter 'n aansienlike verskil is beteken dit dat die bedbesetting (volgens groepe) baie wissel en is die dae met 'n hoë bedbesetting meer die uitsondering as die reël. In die eerste geval word die M.G. gebruik vir die berekening van mannekrag, aan die einde van die verteenwoordigende tydperk, en in die tweede geval word die G.B. gebruik. Die G.B. en M.G. kan nou op 'n grafiek aangebring word waarop 'n duidelike beeld van die stand van sake met een oogopslag gesien kan word.

— Aan die einde van die verteenwoordigende tydperk word een syfer per groep nou verkry deur al die totale van elke maand deur die getal maande te deel. Hierdie syfers word nou gebruik vir die bepaling van mannekrag.

## Stap 3 Verpleegure per pasiëntgroep vir bepaling van mannekrag.

Volgens 'n *O en W* verslag (1972: Bylae B) verskil die ure in dieselfde pasiëntgroep, byvoorbeeld groep III, aansienlik ten opsigte van geslag, dissipline en leeftydsgroep. Die rede hiervoor is voordie-handliggend — die klassifikasie van die pasiënte was nie akkuraat genoeg gedoen nie. Indien die gemiddeld van

almaal saam uitgewerk word, kom dit baie ooreen met dié van Warstler (1974:15)<sup>1</sup>. Waar sy die ure per 24 uur neerlê, word hier egter voorgestel dat klassifikasie oor 12 ure gedoen word, dit wil sê 07h00 — 19h00, omdat die nagskof oor die algemeen nie dieselfde volume werk het as wat daar gedurende die dag is nie.

Die formule vir die bepaling van verpleegeenhede per saal vir 07h00-19h00 is soos volg:

Pasiëntgroep G.B./M.G. x Verpleegure per pasiënt per week (dagdiens)   
 werkweek

Vir 19h00 tot 07h00 word daar voorgestel dat die **minimum** getal verpleegeenhede per skof soos volg moet wees:

— Akademiese hospitale:

vir 'n 30 bed saal:  
 professionele verpleegkundige 1  
 sub-professionele verpleegkundige 2

— Ander hospitale:

vir 'n 30 bed saal:  
 professionele verpleegkundige ½  
 sub-professionele verpleegkundige 2

## Stap 4. Verhouding tussen professionele verpleegkundiges en sub-professionele verpleegkundiges per saal.

Daar moet nou bereken word wat die verhouding van professionele tot sub-professionele verpleegkundiges moet wees.

Die voorgestelde verhouding word in tabel 4 aangetoon.

**Tabel 4 Voorgestelde verhouding van professionele tot sub professionele verpleegkundiges vir die verskillende pasiëntgroepe.**

Pasiëntgroepe	Professionele Verpleegkundiges	Sub-professionele verpleegkundiges
V	80%	20%
IV	60%	40%
III	50%	50%
II	30%	70%
I	20%	80%

In die geval van opleidingskole maak studente en leerlinge deel van die sub-professionele groep uit. Eerstejaarstudente en leerlinge in hulle eerste ses maande moet egter as botallig beskou word, terwyl die res deel uitmaak van die verpleegspan. Studentstatus moet deurentyd gehandhaaf word volgens die siening van die S.A. Verpleegstersvereniging.

Poste vir eerstejaarstudente en leerlinge in hulle eerste ses maande moet apart bereken word en maak nie deel van die getal poste vir 'n saal uit nie.

### Stap 5 Poste van Hoofverpleegkundige per saal.

Dit word voorgestel dat daar in akademiese hospitale ten minste een pos van Hoofverpleegkundige vir elke 30 beddens moet wees.

Vir ander hospitale kan daar ten minste een pos van Hoofverpleegkundige vir elke 60 beddens of per dissipline, byvoorbeeld medies, wees

### Stap 6 Addisionele poste

Nadat die diensstaat in sy geheel bepaal

is, word die volgende addisioneel bereken:

- Die getal poste vir eerstejaarstudente/leerlinge vir die eerste ses maande (botallig).
- die getal aflosposte vir nagdiens.
- die getal aflosposte vir vakansie- en siekteverlof.
- die getal aflosposte vir kollegebywoning deur studente/leerlinge.
- die getal opleidingsposte vir na-registrasie kursusse.

Aflosposte vir vakansie- en siekteverlof en kollegebywoning word bereken volgens die voorbeeld in die O en W verslag (1972, Bylaag G.)

### SLOT

Die pasiëntklassifikasiesisteen is in wese nie werklik nuut nie. In die verlede was die behoefte van die pasiënt aan verpleegsorg nog altyd in ag geneem, alhoewel op 'n arbitrêre basis. Hier is slegs gepoog om dit op 'n meer wetenskaplike basis aan te bied. Die hoop word uitgespreek dat hierdie metode uitgetoets en verfyn sal word.

### BRONNELYS:

- A.M.A. (1972.) *Practical approaches to effective functioning of the Dept. of Nursing Services.*
- Arndt, C & Huckabay, L.M.D. (1980). *Nursing Administration.* London/Toronto: St. Louis.
- Boam, T.V. (1974) A question of balance: tactics and strategy of nurse manpower planning. *Nursing Times*, Vol. 73, No.1. Occasional Papers.
- Georgette, J.K. (1970) Staffing by patient classification. *The Nursing Clinics of North America*, Vol. 5, No. 2 Philadelphia: W. B. Saunders.
- Hearn, C.R. (1972) Evaluating patients' nursing needs. *Nursing Times*, April 27, 1972: 65 — 68.
- Marks-Maran, D. (1978) Patient allocation viz task allocation in relation to the nursing process. *Nursing Times*, March 9, 1978: 413 — 416.
- O & W Verslag (1972) *Die bepaling van norme vir die verpleegdiens en die diensstaabepaling van verpleegpersoneel van die H.F. Verwoerdhospitaal, 22 Junie 1972.*
- Pactznick, M.A. (1966) *A guide for staffing a hospital nursing service.* Geneva W.H.O.
- Price, E.M. (1970) *Staffing for patient care.* New York: Springer Publishing Co.
- Reinert, P.; Grant, D.R. (1981) A classification system to meet today's needs. *Journal of Nursing Administration*, Jan. 1981: 21 — 25.
- Warstler, M.E. (1974) 1) Some management techniques for nursing service administrators. *Staffing: A Journal of Nursing Administration Reader.* Massachusetts: Contemporary Publishing.
- Warstler, M.E. (1974) 2) Primary Nursing: An organization that promotes professional practice. *Staffing: A Journal of Nursing Administration Reader.* Massachusetts: Contemporary Publishing.

## VOLTOOIDE NAVORSING COMPLETED RESEARCH

### DOSENTE SE MENSBEELD VAN DIE VERPLEEGKUNDESTUDENT

A W BEEKMAN

M. Cur Randse Afrikaanse Universiteit

This study has been undertaken in the belief, on the one hand, that it will stimulate awareness among nurse-tutors of the fact that the helplessness and emotional experience of the student have wide implications for nursing education as well as for patient care and, on the other hand, that it may provide guidelines for nurse-tutors in their guidance and helping of students.

Chapter 1 and 2 of the study is devoted to exploration of the situation of the student. In order to assist the nurse-tutor to arrive at a better understanding of the emotional experience and behaviour of the student, her place in modern nursing education was discussed. A thorough study of the literature has led to the conclusion that the student has a more complicated situation than the average youth. Although the student is an adolescent she has to deal with patients of all walks of life, with people from the cradle to the grave and with intimacies and emotions far beyond her own experience. She is thus a member in the health team where she is responsible for the accompaniment of patients in need. She is also a learner in a formal college situation where she not only has the stress of theoretical examinations, but also the clinical examinations which she has to do under close supervision in the real situation. Except for this dual role, the student is still a human being who stands in an exceptional relationship to the world and fellow-man.

The second part of this chapter explained the anthro-

pological approach to the humanity, dignity and worthiness of man. The essence of this approach is that man is unique. He has individuality, is different from other men and is called upon to accomplish certain values. Because of the importance for nursing education, particular attention is paid to the role of the nurse-tutor in the accompaniment of the student, with special reference to the essence of worthiness and dignity.

Chapter 3 is devoted to the development of an instrument to help the nurse-tutor in her accompaniment of the student. This instrument is directed to the achievement of worthiness and dignity in the student. The first part of the instrument provides guidelines to the nurse-tutor. It shows how she can direct her lectures to accompany the student in her achievement of worthiness and dignity. The second part of the instrument is directed towards evaluation. It provides a means by which the tutor can evaluate her own performance in relation to the goal of worthiness and dignity.

In conclusion, it is recommended that this instrument should be used as an instrument for educating future tutors. These aspirant-tutors can use this instrument in preparing for a micro-lecture which is to be taped on a videocassette. Afterwards the video is replayed and the micro-lecture is to be evaluated by the group. Other recommendations is the use of the instrument for inservice training and for self-evaluation to promote teaching effectiveness.