

VERPLEEGADMINISTRASIE IN GESONDHEIDSDIENSTE*

Referaat gelewer by die Verplegingsforum
van die S.A. Verpleegstersvereniging, Maart 1984

A VILJOEN

INLEIDING

Oorkoepelend behoort die doelstelling van enige regering die aktiewe nastrewing van die algemene welsyn van die gemeenskap te wees. Die wyse waarop die doelstelling nagestreef word, is drieërlei van aard te wete deur regering, die lewering van 'n diens of produk en deur administrasie. In die onderhawige geval is slegs één onderdeel en wel die lewering van 'n gesondheidsdiens ter sprake.

In 'n moderne samelewing kan geen diens, ook nie 'n gesondheidsdiens nie, na behore ten uitvoer gebring word sonder doeltreffende administrasie nie. Openbare administrasie word op sy beurt gekenmerk deur institusionalisering en bygevolg burokratisering — in die sin van 'n groot instelling met veelvuldige horisontale en vertikale verdeelings, spesialisering, en advieslewering aan verkose politieke ampsbekleërs. Hierdie eienskappe bied 'n eiensortigheid wat noodwendig as agtergrond vir die bespreking van die aangekondigde tema moet dien.

Verpleegadministrasie as substelsel

As gesondheidsbevordering 'n funksie is wat deur die owerheid aan 'n bepaalde instelling of instellings toegeken is, en die inleidende standpunte van hierdie referaat aanvaar word, spreek dit vanself dat die funksie ondersteun moet word deur administrasie, in so 'n geval dan **gesondheidsadministrasie**. 'n Gesondheidsdiens word op sy beurt saamgestel uit bydraes van die geneeskunde, verpleegkunde, paramediese dienste, asook klerklik/administratiewe dienste.

Mnr. A. Viljoen BA(UP), HOD(UP), MSA(UP),
Direkteur van Personeelopleiding en -ontwikkeling; Kommissie vir Administrasie, Pretoria.

*Oorspronklik gepubliseer in SAIPA.

SUMMARY

Nursing administration, as a sub-system of health administration, is exercised within an environment characterised by a number of conflicts. The nurse leader can cope with these conflicts through prevention, solution or conflict regulation.

Administrative leadership brings a new dimension to nursing administration which must be taken into account. It makes specific demands regarding the selection, training, development and utilisation of the nurse administrator.

The author comes to the conclusion that the quality of nurse leaders is high and that they make an indispensable contribution to health services. For an even more meaningful contribution the author advises the institution of structured policy advisory teams in hospitals, joint post-graduate training of doctors and nurses for health administration and, from time to time, freeing nurses to other selected occupations to develop better understanding.

Dit sou dus net logies wees om te praat van geneeskundige administrasie en verpleegadministrasie, om net twee te noem wat 'n bydrae tot die groter gesondheidsadministrasie lewer. In die formulering van die tema word daar dus 'n sprong gemaak van die substelsel verpleegadministrasie, verby gesondheidsadministrasie direk na gesondheidsdienste. Hierdie sprong op sigself het 'n effek op **verpleegadministrasie**, soos later aangetoon sal word.

BEOEFENING VAN VERPLEEGADMINISTRASIE BINNE 'N OMGEWING VAN KONFLIK

Verpleegadministrasie, meer nog as enige ander onderafdeling van administrasie, word te midde van etlike konfliktoestande beoefen. Sommige hiervan is die volgende:

- Gesondheidsbevordering het met 'n dreigende of bestaande siektetoestand te make — dus in wese 'n abnormale toestand. So 'n abnormale omgewingstoestand word gekenmerk deur 'n hoë mate van druk, spanning, frustrasie en 'n voortdurende aanwezigheid van krisis. Uiteraard het hierdie toestande 'n effek op verpleegadministrasie; die ver naamste waarvan geleë is in die voorbereiding van die verpleegadministrateur. Dit kan aanvaar word dat in

die opleiding van die verpleegkundige rekening gehou word met abnormaliteite. Of dieselfde aanvaarding vir die opleiding in verpleegadministrasie geld, moet egter bevestigteken word.

- In die uitoefening van haar taak bevind die verpleegkundige haarself binne 'n web van interpersoonlike verhoudings. Die rolvertolkers waarmee die verpleegkundige skakel is die pasiënt, medikus, paramediese en klerklik/administratiewe personeel, om van die gesins- en familieleden van die pasiënt nie eers te praat nie. Dit verg 'n bogemiddelde vermoë van haar om mense te hanteer. In elk geval veel meer as wat die populêre en oppervlakkige kursuspakkette in *menseverhoudings* kan bied.
- Van die verskillende funksionariesse in gesondheidsdienste naamlik medici, paramedici, klerklike en administratiewe personeel, en verpleegkundiges is laasgenoemde die enigste groep wat verpligte formele akademiese onderrig in administrasie ontvang.

Teenoor die verpleegkundige met haar teoretiese kennis van administrasie, staan die hospitaalsekretaris sonder noodwendig teoretiese onderlegtheid in administrasie, maar aan wie die *administrasie* van die hospitaal as taak toegewys is. Om die prent te voltooi, kry ons die superintendent (medikus) aan wie die totale

verantwoordelikheid van die hospitaal opgedra is, maar wat slegs by wyse van uitsondering oor 'n kwalifikasie in administrasie beskik. Hierdie driehoek, bestaande uit die verpleegdiensbestuurder, hospitaalsekretaris en superintendent met hulle wisselende onderlegtheid in administrasie, berei as 't ware die toneel vir konflik voor.

- Gebrek aan tyd vir gehaltebeoefening van administrasie, bring 'n innerlike konflik by die verpleegkundige mee wat algaande onhanteerbaar word. Sy is in 'n stryd gewikkel en moet 'n (onregverdige) keuse maak tussen lynfunksies, daardie handeling wat regstreeks met die pasiënt te make het, en administratiewe take wat 'n indirekte dog onontbeerlike bydrae tot beter lynfunksie-uitvoering lewer.
- Die laaste konflik wat hier behandel word, sentreer om kommunikasie en wel tussen die hoofkantoor as oorhoofse beleidmaker aan die een kant en hospitale en streke as hoofsaaklik beleiduitvoerders aan die ander kant. Omsendskrywes waarin riglyne, voorskrifte en opdragte vervat is, word selde na die oordeel van die hoofkantoor na behore uitgevoer. Hospitale en streke aan die ander kant is weer dikwels die mening toegedaan dat hulle versoeke en behoeftestellings nie die vereiste aandag kry nie en eintlik maar op dowe ore val. Binnekringkonflikte van hierdie aard tas die moreel van die personeel aan en het 'n verlamme uitwerking op doeltreffende en effektiewe dienslewering.

WYSES VAN KONFLIKHANtering

Dit sou 'n futiele oefening gewees het om slegs die konfliktoestande te identifiseer sonder om die wyses waarop dit hanteer kan word, te bespreek. Drie wyses van hantering word aan die hand gedoen.

Konflikvoorkoming: Soos wat voorkomende gesondheidsdienste 'n bydrae tot gesondheidsbevordering lewer, kan konflikvoorkoming 'n bydrae tot verpleegadministrasie van hoë gehalte lewer. Dit is tog voor-die-

hand-liggend dat as die aanleidende oorsake vir konfliktskepping betyds uit die weg geruim word, dit 'n gladde verloop van verpleegadministrasie vorentoe sal verseker. Konflikvoorkoming kom neer op 'n bepaalde geestesinstelling wat insig en veral visie vereis. Dit is verstommend dat daar deur die geskiedenis in die openbare administrasie as geheel talle voorbeelde is waar gevaarligte duidelik geflits het, maar eenvoudig geïgnoreer is, met rampspoedige gevolge.

Konflikoplossing: Daar is skrywers, veral dié wat revolusionêre oorlogvoering bestudeer, wat oortuig is dat konflik nie opgelos kan word nie. As hulle hiermee bedoel totale konflik in 'n gebroke wêreld, moet 'n mens met hulle saamstem. Daar is egter genoegsame bewys dat **konfliksituasies** binne die openbare administrasie deurlopend aandag geniet en in talle gevalle daagliks opgelos word. Die vele boeke en gevallestudies oor sogenaamde probleemoplossings getuig daarvan. Dit sou 'n kwade dag wees as konfliksituasies maar net toegelaat word om te smeul, sonder dat 'n poging aangewend word om dit te blus.

Konflikregulering: Waar konflik nie voorkom kan word nie of nie permanent opgelos kan word nie, is die enigste alternatief wat oorbly die regulering of kanalisering van die konflik.

In die kliniesverpleegopset sou dit ideaal gewees het as die verpleegkundige al haar aandag slegs aan die pasiënt kon bestee het. Die verpleegkundige moet egter rekening hou met die gesins- en familieleden van die pasiënt wat soms hoë eise aan geduld en verdraagsaamheid stel. Die konflik tussen pasiëntesorg en gesins- en familiebetrokkenheid sal nooit *opgelos* word nie; dit kan hoogstens gereguleer word.

Binne administratiewe verband, vind die beste voorbeeld van konflikregulering tydens onderhandelings plaas. Waar twee partye langs die konferensietafel met teenoorgestelde standpunte stelling inneem, kan daar beswaarlik sprake van konflikoplossing wees. Die konflik kan in die meeste gevalle van hierdie aard slegs binne perke gekanaliseer word.

DIE VERPLEEGKUNDIGE AS ADMINISTRATIEWE LEIER

Noukeurige waarneming van die Suid-Afrikaanse verpleegberoep die afgelope dekade of twee, het een verskynsel sterk op die voorgrond gebring, te wete die byna fanatieke pogings wat aangewend is om leierskap te bevorder. Met 'n ywer van hierdie aard, moes resultate noodwendig volg. Die verpleegberoep beskik vandag oor leiers wat met hulle toegewydheid, deurstellingsvermoë en visie respek afdwing en as voorbeeld vir ander beroepe kan dien.

Omdat verpleging egter in die meeste gevalle binne sentrale, provinsiale of plaaslike owerheidsverband beoefen word, vereis dit 'n bykomende dimensie van leierskap, naamlik administratiewe leierskap. Toegegee, hierdie indeling van leierskap is nie algemeen bekend, soos byvoorbeeld politieke en militêre leierskap nie. Desondanks is en bly leiers op administratiewe gebied 'n werklikheid en oefen hulle weliswaar agter die skerms dalk 'n groter invloed op landsake uit as wat leiers op ander terreine sal wil toegee.

'n Voorbeeld van sodanige invloed, ofskoon in die negatiewe sin van die woord, kom uit die revolusie in Iran. Hooshang Kuklan van die North Carolina Central University skryf: *The Iranian experience challenged the conventional view that associates public bureaucracy with inertia, unresponsiveness, passivity and insensitivity to environmental changes and demands. Contrary to this perception, the administrative system in Iran played an active, aggressive, and involved role in the revolution.* (Kuklan;p218)

Leierskap binne administratiewe verband, hetsy dit op verpleging of enige ander funksie gerig is, openbaar 'n bepaalde eiesoortigheid en verg besondere kundigheid. Enkele eienskappe van hierdie eiesoortigheid en kundigheid word vervolgens ontleed.

Kenmerke

Die eerste opvallende kenmerk van openbare administrasie wat in die oog spring, is die omvangrykheid, verskeidenheid en trefkrag van bedrywighede. In 1983 is 637 000 personeellede uit die sentrale skatkis gefinansier (personeel van die nasionale state is nie hierby ingereken nie). Volgens persentasie uitgedruk was die afdelingsverspreiding van personeel soos aangedui in tabel 1.

Tabel 1 Afdelingsverspreiding van personeel in openbare sektor

| | |
|--------------------------|-------|
| Algemene afdelings | 41% |
| Onderwys | 25% |
| Dienste | 14% |
| Medies* | 11% |
| Klerklike afdeling | 3% |
| Administratiewe afdeling | 2% |
| Vakkundige afdeling | 2% |
| Tegniese afdeling | 1% |
| Ambagspersoneel | 1% |
| | <hr/> |
| | 100% |

(*Van hierdie persentasie maak verpleegdienste 9,1% uit)

Hierbenewens strek verpleegdienste oor al drie die owerheidsvlakke in Suid-Afrika en kom verpleegpersoneel selfs na rasionalisasie in nie minder nie as twaalf staatsdepartemente voor, dit wil sê ongeveer die helfte van die totale Staatsdiens. Voeg hierby nog die veelvuldige regerings- en administratiewe instellings wat beleid in Suid-Afrika formuleer of help formuleer soos die Parlement, Kabinet, Kabinetskomitees, Presidentsraad, interdepartementele komitees en parastatale liggame.

Die ingewikkelde toneel dui net op één ding: daar is nie plek vir primadonnas op hierdie verhoog nie. Kundighedsmonstering, spanwerk en gekoördineerde optrede skyn eerder die bestanddele vir effektiewe beleidsformulering te wees.

In die tweede plek kry die administratiewe leier sy opdragte van die politieke ampsbekleër en hy bly te alle tye die ondergeskikte van die politieke leier. Hierdie verhouding bly voortduur in weerwil daarvan dat die politieke leier as die tydelike hoof van 'n departement bekendstaan en in normale omstandighede aan groter wisseling onderworpe is. Hoe bekwaam 'n administratiewe leier ook al is en hoe deurdag sy advies mag wees, dit bly die prerogatief van die politieke leier as enkeling of die politieke leiers as kollége om finale besluite te neem.

In die derde plek vind administratiewe leidinggewing altyd in 'n institusionele verband plaas. Dit veronderstel formele voorskrifte in die vorm van wette, ordonnansies, verordeninge, regulasies en kodes. Ooglopend plaas dit beperkinge op die administratiewe leier waardeur hy minder vryheid van beweging gegun word as byvoorbeeld sy eweknie in die private sektor. Dit bring mee dat hy voortdurend daarop bedag moet wees om *intra vires* op te tree.

Naas die wetlike beperkings is die ad-

ministratiewe leier onderworpe aan vele beheerinstansies en funksionaris. Die Kommissie vir Administrasie, die Trosourie, Ouditeur-generaal, Advokaat-generaal en in die geval van verpleging, die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging oefen almal in een of ander opsig beheer oor die handelinge van openbare amptenare uit. Die beheermaatreëls kom dikwels lastig voor, maar as in ag geneem word oor watter toepassingsmag 'n amptenaar wel beskik, is dit onontbeerlik in die beskerming van die vryheid van die individu en vir die ordelike voortgang van sake in die gemeenskap.

In die finale instansie moet daarop gewys word dat hoewel die politieke en administratiewe leier beide daarop ingestel is om die algemene welsyn te bevorder, die wyse waarop elkeen in sy pos kom 'n effek op hulle onderskeie leierskapstyle het. Die politieke leier word normaalweg as leier gekies. Hy moet dus op die steun van sy volgelinge kan staatmaak want solank hy hulle steun het, bly hy leier. Sodra steun onttek word, vervaag die politikus as leier.

Die administratiewe leier daarenteen, word aangestel. Sy ondergeskiktes (volgelinge) het geen keuse as om hom amptelik te aanvaar nie. As hulle hom nie daadwerklik aanvaar nie, kan hulle niks doen om hom van sy leidinggewende pos te onthef nie. Daardeur moet die indruk nie geskep word dat die onbekwame administratiewe leier maar agter die strukturele gesag, wat regtens afdwingbaar is, kan skuil nie. Alle pogings behoort eerder aangewend te word om die korps ondergeskiktes te besiel sodat hulle die administratiewe leier sal aanvaar en as 'n span op die voorafbepaalde doelstelling afstuur.

Verpleegleiers is uit die aard van hulle beroepsbeoefening terselfdertyd ook administratiewe leiers. Daar behoort dus in die opleidings- en ontwik-

kelingsprogramme van die potensieële verpleegleier minder klem op die sogenaamde kenmerkbenadering binne die politieke en bedryfsmillieu te val en meer klem op die eise van leierskap binne administratiewe verband.

Verpleegadministrasie se bydrae tot gesondheidsdienste: Enkele voorstelle

Die onuitgesproke vraag of verpleegadministrasie 'n bydrae tot gesondheidsdienste lewer, moet nou beantwoord word. Soos die referaat allengs ontplooi het, is die vraag reeds ten dele positief beantwoord. Indien daar nietemin nog twyfel by enkeles bestaan, behoort E.B.I. Brownlee se bevindings van Blanke verpleegleiers wat aan die Universiteit van Suid-Afrika gestudeer het, dié twyfel uit die weg te ruim. Sy skryf: *Professionally, her activities are wide-ranging both administratively and educationally. She is constantly involved in planning, policy- and decision-making, has many advisory and educational functions, travels abroad as part of her professional enrichment, is often the main speaker at professional gatherings on local and national level, maintains affiliation with international organisations, researches and writes for professional publications and in some cases can claim authorship or co-authorship of professional texts.* (Brownlee; 480)

Die waarneming is dat hierdie bevinding ook op verpleegleiers in die algemeen van toepassing gemaak kan word. Verpleegadministrasie kan egter 'n konstruktiewer bydrae tot gesondheidsdienste lewer, indien aandag ook aan die volgende geskenk word.

Beleidsadviesspan

Ten eerste is die saak reeds uitgemaak dat 'n bydrae van 'n enkeling nie eintlik hond haaraf maak nie. Soos wat die interdisiplinêre span reeds aangewend word in gesondheidsdienste, so is daar 'n behoefte aan 'n leidinggewende span bestaande uit die superintendent, verpleegdiensbestuurder en hospitaalsekretaris. Bewyse bestaan dat genoemde funksionaris wel periodiek vergader. Dit moet egter benadruk word dat hierdie span in wese 'n beleidsadviesspan is wat gesondheidsbeleid binne die hospitaal moet analiseer, formuleer, aanpas, koördineer en toesien dat dit uitgevoer word. Vergaderings van die span moet op gesette tye plaasvind en die sake waarvoor beslissings gevel moet word.

moet verkieslik in prioriteitsorde aan die hand van gestruktureerde agenda behandel word. Probleme van 'n roeti-neard wat op laer vlakke hanteer kan word, moet nie hier bespreek word nie.

Gesamentlike opleiding

Die wanbalans in teoretiese administratiewe kennis by die drie vernaamste hospitaalfunksionarisse vereis ook een of ander vorm van regstelling. Die ideale toestand sou wees dat die mediese student, soos sy medestudent in die Verpleegkunde, reeds voorgraads met Administrasie as dissipline kennis maak. Weens verskeie redes skyn dit egter nie prakties uitvoerbaar te wees nie.

Om 'n wedersydse waardering vir mekaar te kweek, kan oorweging geskenk word aan 'n gemeenskaplike nagraadse diploma of selfs graad in Gesondheidsadministrasie. So 'n kwalifikasie kan die bestaande afsonderlike diplomas, onderskeidelik in Verpleegadministrasie en Gesondheidsadministrasie (slegs vir geregistreerde geneeshere) vervang. Oor die uitvoerbaarheid hiervan behoort daar nie twyfel te bestaan nie. Indien die leergange van die bestaande diplomas van die Universiteit van Pretoria as voorbeeld gebruik word, is die ooreenkoms tussen die leerinhoud (dieptegraad uitgesluit) daarvan opvallend. Van die dertien vakke wat in die Diploma vir Gesondheidsadministrasie aangebied word, verskyn nege ook onder die Diploma in Verpleegadministrasie.

Kritiek op die kwalifikasie van hospitaalsekretarisse en hulle personeel behoort ook in die voorsienbare toekoms te verdwyn. As uitvloeisel van die beroepsdifferensiasieprojek van die

Kommissie vir Administrasie is die beroepsklas Provinsiale Administrasiebeampte geskep. Uit hierdie beroepsgroep, waarvoor 'n toepaslike graad of diploma as toetredingsvereiste geld, sal die hospitaalsekretaris van die toekoms kom.

Aansluitende by die akademiese opleiding, behoort indiensopleidingsprogramme van departemente met mediese en verpleegpersoneel só gestruktureer te word dat beide groepe, veral in die bostruktuur, in dieselfde kursus teregkom. Daar is werklik min geleenthede waar begrip vir verskillende standpunte in so 'n mate posvat as by 'n opleidingssessie. Daar kan gerus meer hiervan gebruik gemaak word.

Vrystelling vir ander beroepe

Begrip vir die verpleegberoep is een van die grootste struikelblokke waarmee verpleegleiers te kampe het. Hulle mag soms die indruk kry dat hulle met verhoudings na buite toe, nie deurdring nie. Gedeeltelik is die rede hiervoor in die betreklike geslotenheid van die beroep self geleë. Een van die maniere om groter begrip na buite te bewerkstellig is om op berekende wyse verpleegkundiges vir ander geselekteerde beroepe vry te stel. Deur dit te doen word die verpleegfilosofie en -praktyk wyer bekendgestel in kringe waar dit saak maak. In die tweede plek kan besluitnemers buite die verpleegberoep eersterhands ingelig word oor die implikasies van besluite op die verpleegberoep. Vervolgens is die ervaringsblootstelling van so 'n vrygestelde verpleegkundige van onskatbare waarde indien sy weer tot die verpleegberoep sou terugkeer.

Vrystelling vir ander beroepe moet nie gesien word as 'n verlies vir die beroep nie. Inteendeel, dit moet gesien

word as 'n langtermynbelegging. Andersyds moet dit ook nie 'n gerieflike deur vir ontevrede verpleegkundiges oopmaak nie. So iets sou in stryd met die hele gees van vrystelling wees.

SAMEVATTING

In hierdie referaat is die verskynsel verpleegadministrasie as 'n substelsel van openbare administrasie en in verhouding met gesondheidsadministrasie ontleed. Soos aangetoon, word verpleegadministrasie binne 'n milieu van verskeie konfliktoestande beoefen. Hierdie konfliktoestande kan op drie maniere deur die verpleegleier en wel in haar hoedanigheid as administratiewe leier die hoof gebied word. Administratiewe leierskap bring 'n nuwe dimensie in verpleegadministrasie waarmee rekening gehou moet word. Dit stel besondere eise betreffende keuring, opleiding, ontwikkeling en benutting van die verpleegleier.

Ten slotte is tot die gevolgtrekking gekom dat die gehalte van verpleegleiers hoogstaande is en dat verpleegadministrasie 'n onontbeerlike bydrae tot gesondheidsdienste lewer. Om verpleegadministrasie sinryker te maak, is vir verdere ontleding aan die hand gedoen dat 'n gestruktureerde beleidsadviespan aangewend word, dat gesamentlike nagraadse en indiensopleiding moet geskied en dat verpleegkundiges van tyd-tot-tyd aan geselekteerde beroepe vrygestel word om beter begrip te bewerkstellig.

VERWYSINGS

1. Kuklan, Hoosang (1981) The administrative system in the Islamic Republic of Iran: new trends and directions *International Review of Administrative Sciences*. Vol. XLVII No. 3. p. 218.
2. Brownlee, E.B.I. The nursing student at the University of South Africa. *Humanitas RSA*. Vol. 9 No. 4.

Research — Continued from p. 22

1. Brownlee, E.B.I. comp (1983). *The sister-in-charge of hospital wards — an appraisal*. Pretoria. UNISA.
2. Cang, S. (1979). Nursing research: problems of aim, method and content. *Journal of Advanced Nursing*, 1979 p. 453-458.
3. Chaska, L.N. ed. (1983) *The nursing profession: a time to speak*. New York. McGraw-Hill.
4. Clark, S.M.; Hockey, L. *Research for nursing. A guide*

for the enquiring nurse. London. HM & M Publishers.

5. Field, W.E. (1983). Clinical nursing research: a proposal of standards. *Nursing leadership*. Vol. 6 No. 4. December 1983. p. 117-120.
6. Mariner, A. ed. (1983). *Contemporary nursing management*. St. Louis: Mosby.
7. Rademeyer, E.S. comp. (1984). *National nursing research register Vol. 1*. Pretoria. SANA.
8. Smith, J.P. (1979). Is the nursing profession really research-based? *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 4. 1979. p. 319-324.

9. SA Kommissie van ondersoek na verpleging. (1965). Couzyn Verslag.
10. Stevenson, J.S. Developing staff research potential: part one. *Jona* Vol. 8 No. 5. May 1978. p. 44-46.
11. Strasser, S.; Steinberg, J.S.; (1983). Why some evaluation studies are useful and others not: facilitators and obstacles to the use of induction research in hospital settings. Cumming, S.; Persels, J. *Hospital and Health Services Administration* Jan/Feb 1983. pp. 69-91.
12. Trenchard, H. (1980). The research nurse. *Nursing Times*. January 1980. p. 61-63.